

٢٠٠٩

الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات



# تقرير



الأمم المتحدة

حظر

يجب مراعاة ما يلي:

لا تُنشر هذه الوثيقة أو تُداع قبل

يوم الأربعاء، ٢٤ شباط/فبراير ٢٠١٠، الساعة ١١/٠٠ (بتوقيت وسط أوروبا)

تنبيه

## التقارير الصادرة عن الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات في عام ٢٠٠٩

يُستكمل تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لعام ٢٠٠٩ (E/INCB/2009/1) بالتقارير التالية:

المخدرات: الاحتياجات العالمية المقدّرة لعام ٢٠١٠؛ إحصاءات عام ٢٠٠٨ (E/INCB/2009/2)  
المؤثرات العقلية: إحصاءات عام ٢٠٠٨؛ تقييم الاحتياجات الطبية والعلمية السنوية من  
المواد المدرجة في الجداول الثاني والثالث والرابع من اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة ١٩٧١  
(E/INCB/2009/3)

السلائف والكيمياويات التي يكثر استخدامها في صنع المخدرات والمؤثرات العقلية بصفة  
غير مشروعة: تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لعام ٢٠٠٩ عن تنفيذ المادة ١٢ من  
اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة  
١٩٨٨ (E/INCB/2009/4)

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

### الاتصال بالهيئة الدولية لمراقبة المخدرات

يمكن الاتصال بأمانة الهيئة على العنوان التالي:

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

وإضافة إلى ذلك، يمكن الاتصال بالأمانة بالوسائط التالية:

الهاتف: (+43-1) 26060

التلكس: 135612

الفاكس: 26060-5867 أو (+43-1) 26060-5868

البرقيات: unations vienna

البريد الإلكتروني: secretariat@incb.org

ونص هذا التقرير متاح أيضا في موقع الهيئة على الويب (www.incb.org).



الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات

# تقرير

الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات  
لعام ٢٠٠٩



الأمم المتحدة  
نيويورك، ٢٠١٠

E/INCB/2009/1

منشورات الأمم المتحدة

رقم المبيع A.10.XI.1

ISBN 978-92-1-648043-1

ISSN 0257-375X

## تصدير

لا يمكن أن تُكَلَّل الجهود الدولية لمراقبة المخدّرات بالنجاح في الأجل الطويل دون بذل جهود متواصلة لخفض الطلب على المخدّرات. وذلك هو السبب الذي دفع صانعي الاتفاقيات الدولية لمكافحة المخدّرات إلى جعل خفض الطلب على المخدّرات واجبا على الحكومات. وكان اعتماد الإعلان الخاص بالمبادئ التوجيهية لخفض الطلب على المخدّرات في عام ١٩٩٨، وهو مجموعة من المعايير مقبولة دولياً، في دورة الجمعية العامة الاستثنائية العشرين، من الخطوات الهامة الأخرى في إطار المضي قدماً.

ويركّز الفصل الأول من تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدّرات هذا على الوقاية من تعاطي المخدّرات، وهي مجال بالغ الأهمية من مجالات خفض الطلب على المخدّرات. وتشمل الوقاية الأولية ما يتخذ من تدابير للوقاية من تعاطي المخدّرات وخفضه في صفوف الفئات السكانية التي لا تتعاطى المخدّرات أو التي تتناولها بشكل غير خطير. وثمة سبب وجيه يدعو المجتمع إلى اتخاذ إجراءات متسقة للوقاية من تعاطي المخدّرات. وقد تترتب على تجربة المخدّرات، ولو مرة واحدة في مرحلة مبكرة، عواقب خطيرة، مثل وقوع إصابة غير مقصودة أو تناول جرعة مفرطة أو التعرّض للاعتقال.

ولا بد لاستراتيجيات الوقاية الأولية أن تستهدف على حد سواء عامة السكان والفئات المعرضة بشكل خطير لخطر تعاطي المخدّرات. ولئن كان بإمكان الجهود الواسعة النطاق أن تقطع شوطاً بعيداً في إذكاء الوعي وأن تخفض الطلب على المخدّرات، فإنها قد تفتقر إلى ما يلزم من تركيز أو كثافة لتلبية احتياجات الفئات الضعيفة من السكان على نحو فعّال. وينبغي أن تشمل الاستراتيجية الفعالة للوقاية من تعاطي المخدّرات كلا نوعي التدابير، أي التدابير التي تستهدف عامة السكان وتلك التي تستهدف الفئات السكانية الأكثر عرضة للخطر.

ولكي تكون استراتيجيات الوقاية الأولية فعّالة، فيجب أن يكون تنفيذها ممكناً. وفي غالب الأحيان، تعطى الأولوية لجهود التصدي التي تكون واضحة للعيان، ولكنها قصيرة الأجل، مثل الحملات المنفردة في وسائل الإعلام. ولكي تفضي تدابير الوقاية إلى نتائج اجتماعية واقتصادية ملموسة، فلا بد أن تكون مشفوعة بتدابير أخرى.

ولما كان تعاطي المخدّرات تحدياً مستمراً، فإنه يتطلب اهتماماً دائماً وعملاً متواصلًا. فالوقاية من تعاطي المخدّرات مسألة صحية أساسية. وينبغي إدماج أنشطة الوقاية من تعاطي المخدّرات في برامج الصحة العامة وبرامج تعزيز الصحة وبرامج تنمية الأطفال والشباب. ولا بدّ أن يُخصّص واضعو السياسات موارد لهذه الأنشطة.

ولا يمكن للجهود الوقائية الأولية التي تقوم بها الحكومات وحدها أن تكون فعّالة. فلا بد من صوغ شراكات مع المجتمع المدني على الصعيد المحلي والوطني والدولي لضمان تحسين كفاءة استخدام الموارد الشحيحة وزيادة الفعالية في الحد من انتشار تعاطي المخدّرات. وبإمكان المنظمات غير الحكومية الموثوق بها العاملة في مجال تعزيز صحة الأطفال والشباب والمعتادة على العمل جنباً إلى جنب مع ممثلي المجتمعات المحلية أن تتولى على الصعيد المحلي قيادة جهود الوقاية المستندة إلى الأدلة والملائمة ثقافياً. ولهذه المنظمات، بفضل انخراطها المباشر في هذا المجال على نطاق واسع، وجهة نظر هامة يجب الاستماع إليها على صعيد وضع السياسات.

وهناك اتجاه باعث على القلق يشدد عليه هذا التقرير ألا وهو ازدياد تعاطي المستحضرات الصيدلانية المحتوية على مواد خاضعة للمراقبة الدولية. فتعاطي الأدوية المبيعة بوصفة طبية أكثر انتشاراً من الكوكايين أو الهيروين أو الميثامفيتامين في الولايات المتحدة الأمريكية، حيث تتاح وثائق عن هذه المشكلة. ومن المسائل المثيرة للقلق بصفة خاصة أن الناس لا يرون غالباً وجود خطر معين يرتبط باستخدام علاجات الألم لأغراض غير طبية. وهناك نقص في الإبلاغ عن مدى انتشار هذا التعاطي ولم يُدرس بصفة وافية. وتوصي الهيئة بأن تطلق الحكومات برامج وقاية لزيادة وعي الشباب والأسر بالأخطار المرتبطة بتعاطي الأدوية الخاضعة للمراقبة.

وتخضع العقاقير المحتوية على مواد مثل الأوكسيكودون والميثادون والهيدروكودون لمراقبة دولية صارمة. والدول الأطراف في الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات ملزمة بتنظيم الحصول على تلك العقاقير ومنع تعاطيها. وتنتهك صيدليات الإنترنت هذه اللوائح التنظيمية بإتاحة عقاقير الوصفات الطبية دون اشتراط الوصفات اللازمة، مما يعرض مستهلكي تلك المواد لمخاطر مفرطة. ولمساعدة الحكومات على مواجهة تلك المشكلة، أصدرت الهيئة في عام ٢٠٠٩ المبادئ التوجيهية للحكومات بشأن منع بيع المواد الخاضعة للمراقبة الدولية غير المشروع عبر الإنترنت، إلى جانب إطار عمل لمكافحة بيع عقاقير الوصفات الطبية من خلال الإنترنت على نحو غير مشروع. وينبغي للحكومات أن تستعين بالمبادئ التوجيهية وتتخذ مزيداً من الإجراءات لمكافحة بيع عقاقير الوصفات الطبية على نحو غير مشروع. والهيئة مستعدة لدعم الحكومات في جهودها الرامية إلى مكافحة تعاطي الأدوية والوصفات الطبية.

وقد كانت الهيئة على قائمة مناصري زيادة استخدام الأدوية شبه الأفيونية على نحو مشروع. ويُستعرض بشكل منتظم في تقارير الهيئة استهلاك تلك المواد لأغراض طبية. وقد عملت الهيئة مع منظمة الصحة العالمية على إعداد مبادئ توجيهية لتقييم القوانين والسياسات الوطنية بغية التعرف على سبل تحسين توافر العلاجات. ووضعت الهيئة، بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية، برنامج الحصول على العلاجات الخاضعة للمراقبة. وإضافة إلى ذلك، عقدت الهيئة اجتماعاً لفريق عامل مشترك مع منظمة الصحة العالمية لمساعدة الحكومات على وضع تقديرات أكثر واقعية للاحتياجات من العلاجات المحتوية على مواد خاضعة للمراقبة الدولية. والسياسات المفرطة في قيودها منافية لأحد المبادئ المكرّسة في الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات، ومؤداه أن الاستعمال الطبي للمخدرات لا غنى عنه في تخفيف الألم والمعاناة وأنه يجب وضع الأحكام الملائمة لضمان توافرها لتلك الأغراض.



سيفيل أتاسوي

رئيسة الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات

## المحتويات

الصفحة	الفقرات
iii	..... تصدير
xi	..... ملاحظات إيضاحية

## الفصل

١	٤١-١	..... الوقاية الأولية من تعاطي المخدرات	أولاً-
٣	١٧-٧	..... مدى تناول المخدرات وطبيعته	ألف-
٥	١١	..... العوامل الشخصية	١-
٦	١٢	..... العوامل الأسرية	٢-
٦	١٣	..... العوامل الاجتماعية	٣-
٧	١٤	..... العوامل الجنسانية	٤-
٧	١٥	..... العوامل المدرسية	٥-
٧	١٦	..... العوامل المتعلقة بالمجتمعات المحلية والمجتمع ككل	٦-
٨	١٧	..... فئات السكان المعرضة للخطر	٧-
٨	٣١-١٨	..... استراتيجيات الوقاية من تناول المخدرات	باء-
٨	١٩	..... الطفولة المبكرة	١-
٩	٢١-٢٠	..... الطفولة المتأخرة	٢-
١٠	٢٧-٢٢	..... المراهقة المبكرة والمتوسطة	٣-
١٢	٢٨	..... أواخر المراهقة وأوائل سن الرشد	٤-
١٣	٣١-٢٩	..... جميع مراحل الحياة	٥-
١٤	٤٠-٣٢	..... بناء القدرات في مجال الوقاية الأولية على الصعيد الوطني: التحديات والفرص	جيم-
١٨	٤١	..... توصيات لبناء القدرات في مجال الوقاية الأولية على الصعيد الوطني	دال-
٢٠	٢٩١-٤٢	..... سير النظام الدولي لمراقبة المخدرات	ثانياً-
٢٠	٨٥-٤٢	..... المخدرات	ألف-
٢٠	٥٠-٤٢	..... التعاون مع الحكومات	١-
٢٢	٦٠-٥١	..... منع تسريب المخدرات إلى الاتجار غير المشروع	٢-
٢٣	٦٤-٦١	..... القنب المستخدم في الأغراض الطبية أو العلمية	٣-
٢٤	٧١-٦٥	..... مراقبة تجارة بذور خشخاش الأفيون	٤-

الصفحة	الفقرات
٢٥	٧٤-٧٢ ..... استخدام بذور القنب لأغراض غير مشروعة
٢٦	٧٩-٧٥ ..... ضمان توفر العقاقير المخدرة للأغراض الطبية
٢٧	٨٥-٨٠ ..... استهلاك العقاقير المخدرة
٢٨	١٢٥-٨٦ ..... المؤثرات العقلية
٢٨	٩١-٨٦ ..... التعاون مع الحكومات
٣٠	١٠١-٩٢ ..... منع تسريب المؤثرات العقلية إلى الاتجار غير المشروع
٣٢	١١٦-١٠٢ ..... تدابير المراقبة
٣٥	١٢٥-١١٧ ..... استهلاك المؤثرات العقلية
٣٧	١٤٦-١٢٦ ..... السلائف
٣٧	١٢٩-١٢٦ ..... التعاون مع الحكومات
٣٨	١٣٢-١٣٠ ..... تدابير المراقبة
٣٩	١٣٤-١٣٣ ..... نظام الإشعارات السابقة للتصدير بالاتصال الحاسوبي المباشر
٣٩	١٤٦-١٣٥ ..... منع تسريب السلائف إلى قنوات الاتجار غير المشروع
٤٢	٢١٢-١٤٧ ..... تشجيع التطبيق العالمي للمعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات
٤٢	١٥٢-١٤٨ ..... حالة الانضمام إلى المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات
٤٢	١٧٩-١٥٣ ..... تقييم الامتثال العام للمعاهدات في بلدان مختارة
٤٧	١٩٧-١٨٠ ..... البعثات القطرية
	٤ - تقييم تنفيذ الحكومات للتوصيات المقدمة من الهيئة في أعقاب بعثاتها القطرية
٥١	٢١٢-١٩٨ ..... بعثاتها القطرية
٥٣	٢٢٨-٢١٣ ..... التدابير الرامية إلى ضمان تنفيذ المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات
	١ - الإجراءات التي اتخذتها الهيئة عملاً بالمادة ١٤ من اتفاقية
٥٣	٢١٦-٢١٣ ..... سنة ١٩٦١ والمادة ١٩ من اتفاقية سنة ١٩٧١
	٢ - التشاور مع حكومة أفغانستان عملاً بالمادة ١٤ من اتفاقية
٥٣	٢٢٨-٢١٧ ..... سنة ١٩٦١
٥٦	٢٩١-٢٢٩ ..... مواضيع خاصة
٥٦	٢٤١-٢٢٩ ..... تعاطي عقاقير الوصفات الطبية المحتوية على مواد خاضعة للمراقبة
٥٩	٢٤٨-٢٤٢ ..... الخلاط العشبية التي تحتوي على شبائه القنب الاصطناعية
٦٠	٢٥٩-٢٤٩ ..... مراقبة الكيتامين
٦٢	٢٦٨-٢٦٠ ..... استغلال المنتجات الصيدلانية لتيسير الاعتداء الجنسي والجرائم الأخرى



الصفحة	الفقرات
٦٤	٢٧٢-٢٦٩ ..... صيدليات الإنترنت غير المشروعة
	٦- متابعة قرار لجنة المخدرات ١٣/٥١: التصدي للخطر الذي يشكّله توزيع المواد الخاضعة للمراقبة الدولية في السوق غير الخاضعة للتنظيم الرقابي
٦٥	٢٧٦-٢٧٣ ..... للتنظيم الرقابي
٦٦	٢٨٦-٢٧٧ ..... الالتزامات التعاهدية الواجبة التطبيق في كامل إقليم الدولة الطرف
	٨- الاحتفال بالذكرى المئوية لانعقاد اللجنة الدولية المعنية بالأفيون في شنغهاي
٦٨	٢٩١-٢٨٧ ..... شنغهاي
٦٩	٧٨١-٢٩٢ ..... ثالثاً - تحليل الوضع العالمي
٦٩	٣٣٧-٢٩٢ ..... ألف - أفريقيا
٦٩	٢٩٥-٢٩٢ ..... ١- التطورات الرئيسية
٧٠	٣٠٧-٢٩٦ ..... ٢- التعاون الإقليمي
٧٢	٣١٤-٣٠٨ ..... ٣- التشريعات والسياسات والإجراءات الوطنية
٧٤	٣٣٠-٣١٥ ..... ٤- الزراعة والإنتاج والصنع والاتجار
٧٨	٣٣٧-٣٣١ ..... ٥- التعاطي والعلاج
٧٩	٥١١-٣٣٨ ..... باء - القارة الأمريكية
٧٩	٣٩٥-٣٣٨ ..... أمريكا الوسطى والكاربيبي
٧٩	٣٤٠-٣٣٨ ..... ١- التطورات الرئيسية
٨٠	٣٤٩-٣٤١ ..... ٢- التعاون الإقليمي
٨٢	٣٦٣-٣٥٠ ..... ٣- التشريعات والسياسات والإجراءات الوطنية
٨٤	٣٨٧-٣٦٤ ..... ٤- الزراعة والإنتاج والصنع والاتجار
٨٧	٣٩٥-٣٨٨ ..... ٥- التعاطي والعلاج
٨٨	٤٤٩-٣٩٦ ..... أمريكا الشمالية
٨٨	٤٠٠-٣٩٦ ..... ١- التطورات الرئيسية
٩٠	٤٠٦-٤٠١ ..... ٢- التعاون الإقليمي
٩١	٤١٥-٤٠٧ ..... ٣- التشريعات والسياسات والإجراءات الوطنية
٩٤	٤٣١-٤١٦ ..... ٤- الزراعة والإنتاج والصنع والاتجار
٩٧	٤٤٩-٤٣٢ ..... ٥- التعاطي والعلاج
١٠١	٥١١-٤٥٠ ..... أمريكا الجنوبية
١٠١	٤٥٣-٤٥٠ ..... ١- التطورات الرئيسية

الصفحة	الفقرات	
١٠٢	٤٦٣-٤٥٤	٢- التعاون الإقليمي
١٠٤	٤٧٧-٤٦٤	٣- التشريعات والسياسات والإجراءات الوطنية
١٠٧	٥٠٥-٤٧٨	٤- الزراعة والإنتاج والصنع والاتجار
١١٣	٥١١-٥٠٦	٥- التعاطي والعلاج
١١٥	٦٧١-٥١٢	آسيا
١١٥	٥٦٢-٥١٢	شرق آسيا وجنوبها الشرقي
١١٥	٥١٨-٥١٢	١- التطورات الرئيسية
١١٦	٥٢٥-٥١٩	٢- التعاون الإقليمي
١١٧	٥٣٦-٥٢٦	٣- التشريعات والسياسات والإجراءات الوطنية
١٢٠	٥٥٢-٥٣٧	٤- الزراعة والإنتاج والصنع والاتجار
١٢٤	٥٦٢-٥٥٣	٥- التعاطي والعلاج
١٢٦	٧١٣-٥٦٣	جنوب آسيا
١٢٦	٥٦٤-٥٦٣	١- التطورات الرئيسية
١٢٦	٥٧٢-٥٦٥	٢- التعاون الإقليمي
١٢٨	٥٨٤-٥٧٣	٣- التشريعات والسياسات والإجراءات الوطنية
١٣٠	٦٠٤-٥٨٥	٤- الزراعة والإنتاج والصنع والاتجار
١٣٣	٦١٣-٦٠٥	٥- التعاطي والعلاج
١٣٦	٦٧١-٦١٤	غرب آسيا
١٣٦	٦١٨-٦١٤	١- التطورات الرئيسية
١٣٧	٦٣١-٦١٩	٢- التعاون الإقليمي
١٣٩	٦٣٩-٦٣٢	٣- التشريعات والسياسات والإجراءات الوطنية
١٤١	٦٦١-٦٤٠	٤- الزراعة والإنتاج والصنع والاتجار
١٤٦	٦٧١-٦٦٢	٥- التعاطي والعلاج
١٤٩	٧٤٣-٦٧٢	أوروبا
١٤٩	٦٧٨-٦٧٢	١- التطورات الرئيسية
١٥٠	٦٨٨-٦٧٩	٢- التعاون الإقليمي
١٥١	٦٩٩-٦٨٩	٣- التشريعات والسياسات والإجراءات الوطنية
١٥٣	٧٢٦-٧٠٠	٤- الزراعة والإنتاج والصنع والاتجار
١٥٨	٧٤٣-٧٢٧	٥- التعاطي والعلاج

جيم-

دال-

الصفحة	الفقرات
١٦٢	هـ- أوقيانوسيا ..... ٧٤٤-٧٨١
١٦٢	١- التطورات الرئيسية ..... ٧٤٤-٧٤٧
١٦٣	٢- التعاون الإقليمي ..... ٧٤٨-٧٥٠
١٦٤	٣- التشريعات والسياسات والإجراءات الوطنية ..... ٧٥١-٧٥٦
١٦٥	٤- الزراعة والإنتاج والصنع والاتجار ..... ٧٥٧-٧٧١
١٦٩	٥- التعاطي والعلاج ..... ٧٧٢-٧٨١
١٧٢	رابعاً- توصيات إلى الحكومات والأمم المتحدة وسائر المنظمات الدولية والإقليمية ذات الصلة ..... ٧٨٢-٧٩٢
١٧٢	ألف- التوصيات إلى الحكومات ..... ٧٨٤-٧٩٠
١٧٢	١- الانضمام إلى المعاهدات ..... ٧٨٥
١٧٣	٢- تنفيذ المعاهدات وتدابير المراقبة ..... ٧٨٦
	٣- منع إنتاج المخدرات وصنعها والاتجار بها وتعاطيها بشكل غير مشروع ..... ٧٨٧
١٧٤	٤- مكافحة تسريب السلائف إلى الاتجار غير المشروع ..... ٧٨٨
١٧٨	٥- توافر العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية واستخدامها الرشيد للأغراض الطبية ..... ٧٨٩
١٧٩	٦- صيدليات الإنترنت غير القانونية ..... ٧٩٠
١٨٠	باء- توصيات إلى مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وإلى منظمة الصحة العالمية ..... ٧٩١
١٨١	جيم- توصيات إلى المنظمات الدولية الأخرى المعنية ..... ٧٩٢

#### المرفقات

١٨٣	الأول- المجموعات الإقليمية المستخدمة في تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لعام ٢٠٠٩ ..... ٢٠٠٩
١٨٧	الثاني- الأعضاء الحاليون في الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات ..... ٢٠٠٩
	الثالث- كلمة الأستاذ حميد قدسي، رئيس الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، يوم ٢٦ شباط/فبراير ٢٠٠٩. بمناسبة إحياء الذكرى المئوية لاجتماع اللجنة الدولية المعنية بالأفيون في شنغهاي، الصين ..... ٢٠٠٩
١٩٦	الرابع- إعلان شنغهاي الذي اعتمد خلال الحدث المعقود لإحياء الذكرى المئوية لاجتماع اللجنة الدولية المعنية بالأفيون ..... ٢٠٠٩

لا تُعبّر التسميات المستخدمة في هذا المنشور، ولا طريقة عرض المادة التي يتضمنها، عن أي رأي كان من جانب الأمانة العامة للأمم المتحدة بشأن المركز القانوني لأي بلد أو إقليم أو مدينة أو منطقة أو للسلطات القائمة فيها أو بشأن حدودها أو تخومها. ويُشار إلى البلدان والمناطق بالأسماء التي كانت تستخدم رسمياً عند جمع البيانات ذات الصلة.

البيانات التي وردت بعد ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٩ لم يتسنَّ وضعها في الاعتبار لدى إعداد هذا التقرير.

## ملاحظات إيضاحية

استُخدمت في هذا التقرير المختصرات التالية:

رابطة أمم جنوب شرق آسيا	آسيان (ASEAN)
المنظمة الدولية للشرطة الجنائية	الإنتربول (INTERPOL)
متلازمة نقص المناعة المكتسب	الأيديز (AIDS)
الجماعة الاقتصادية لدول غرب أفريقيا	إيكواس (ECOWAS)
دولارات الولايات المتحدة الأمريكية، ما لم يرد غير ذلك	دولار
الجماعة الإنمائية للجنوب الأفريقي	سادك (SADC)
رابطة جنوب آسيا للتعاون الإقليمي	سارك (SAARC)
فيروس نقص المناعة البشرية	فيروس الأيدز (HIV)
الجماعة الكاريبية	كاريكوم (CARICOM)
ثنائي إيثيلاميد حمض الليسرجيك	ل س د (LSD)
ميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين	ميدم (MDMA)
السوق المشتركة لبلدان المخروط الجنوبي	ميركوسور (MERCOSUR)
نظام الإشعارات السابقة للتصدير بالاتصال الحاسوبي المباشر	نظام "بن أونلاين" (PEN Online)
مكتب الشرطة الأوروبي	اليوروبول (Europol)



## أولاً - الوقاية الأولية من تعاطي المخدرات

توزيع هذه العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية عن طريق قنوات غير القنوات الطبية والصيدلانية لأغراض طبية وعلمية. وينبغي فهم عبارة "تناول المخدرات"، في هذا الفصل، بمعنى تناول المخدرات على نحو غير مشروع.

٣- والاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات هي التي توجّه السياسات الدولية في مجال المخدرات. وتقع مسؤولية الإشراف على هذه الاتفاقيات ورصد تنفيذ الدول الأعضاء لها على عاتق لجنة المخدرات والهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، على التوالي. وتُعنى الاتفاقيات بمشاكل الصحة العمومية والمشاكل الاجتماعية الناجمة عن تناول المخدرات؛ وهي تشدد، إلى جانب تدابير مراقبة عرض العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية، على الحاجة إلى خفض الطلب على المخدرات والوقاية منها. فعلى سبيل المثال، تنص المادة ٣٨ من اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة بروتوكول سنة ١٩٧٢ على أن تتخذ الدول الأطراف:

"جميع التدابير الممكنة عملياً لمنع إساءة استعمال المخدرات ومعرفة الأشخاص المتورطين في ذلك، في موعد مبكر وعلاجهم وتعليمهم ومتابعة رعايتهم وتأهيلهم وإدماجهم اجتماعياً [وأن] تنسق جهودها لهذه الغايات."

٤- ويرد في الإعلان الخاص بالمبادئ التوجيهية لخفض الطلب على المخدرات،<sup>(٥)</sup> الذي اعتمده الجمعية العامة في دورتها الاستثنائية العشرين، عام ١٩٩٨، أن الجهود الرامية إلى خفض الطلب ينبغي أن تُدمج ضمن سياسات أوسع نطاقاً للرعاية الاجتماعية وتحسين الصحة وبرامج التربية الوقائية. وتعزيز الصحة والوقاية من الدرجات الأولى والثانية والثالثة كلها عناصر

١- مع تجديد المجتمع العالمي التزامه بمواجهة مشكلة المخدرات خلال السنوات العشر المقبلة، يتزايد حرص واضعي السياسات على خفض الطلب على المخدرات من أجل تقديم مساهمة أساسية في هذا الصدد.<sup>(١)</sup> ويشير مصطلح "خفض الطلب" إلى جميع الأنشطة الهادفة إلى خفض الطلب على المخدرات، ومنها الوقاية من الدرجات الأولى والثانية والثالثة. ويركّز هذا الفصل على الوقاية الأولية، أي التدابير الرامية إلى الوقاية من تناول المخدرات وخفضه لدى الفئات السكانية التي لا تتناول المخدرات البتة أو لا تتناولها بشكل خطير. ويستعرض هذا الفصل بإيجاز مدى تناول المخدرات والعوامل المرتبطة بذلك التناول، ويصف تدابير الوقاية الأولية المستندة إلى أدلة علمية، ويناقش مسألة تحديد موقع جهة وصل تعنى بالوقاية الأولية على الصعيد الوطني، ويوصي باتخاذ إجراءات لتمكين المجتمعات من بناء قدراتها في مجال الوقاية.

٢- ويشير تعبير "المخدرات"، في هذا الفصل، إلى العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية المشمولة بالاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات، وهي: الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة بروتوكول سنة ١٩٧٢؛<sup>(٢)</sup> واتفاقية المؤثرات العقلية لسنة ١٩٧١؛<sup>(٣)</sup> واتفاقية مكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة ١٩٨٨.<sup>(٤)</sup> ويحظر القانون

(1) انظر مثلاً الإعلان السياسي وخطة العمل بشأن التعاون الدولي صوب استراتيجية متكاملة ومتوازنة لمواجهة مشكلة المخدرات العالمية (A/64/92-E/2009/98، الباب الثاني-ألف)؛ والتقارير العالمي عن المخدرات لعام ٢٠٠٨ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.08.XI.11).

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

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

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

(5) مرفق قرار الجمعية العامة د-٣/٢٠.

بصفة غير مباشرة من خلال أنشطة تقي من تناول المخدرات من خلال تعزيز صحة السكان عموماً.<sup>(٧)</sup>

٦- وهناك سبب وجيه يدعو المجتمع إلى إيلاء عناية كبيرة للوقاية من تناول المخدرات. ولا شك أن تجربة واحدة في تناول المخدرات قد تؤدي إلى عواقب وخيمة لا يمكن التنبؤ بها (مثل وقوع إصابة أو تناول جرعة مفرطة)، لا سيما لدى السذج من متناولي المخدرات. ويزداد احتمال وقوع مشاكل فورية لدى تناول كميات كبيرة من المخدرات وخصوصاً إذا كان تناولها ينطوي على أساليب وسياقات خطيرة (مثل استخدام الحقن وتناول مخدرات متعددة أو تناول المخدرات في سياق العمل والنشاط الجنسي أو تناولها أثناء الحمل). ويمكن أن يؤدي تناول المخدرات على نحو متكرر لفترة طويلة إلى عدد من العواقب الاجتماعية على الفرد والمجتمع المحلي والمجتمع بأسره. وقد تشمل العواقب الشخصية إصابة هيكل الدماغ (نتيجة لتناول الكوكايين والميثامفيتامين، مثلاً، بصورة مزمنة) أو إصابة أعضاء أخرى وتدهور العلاقات الأسرية وتدني الأداء في المدرسة أو في العمل وممارسة النشاط الجنسي غير المرغوب فيه و/أو من دون حماية والعنف وإثارة الاضطرابات مع السلطات. ومما يثير القلق بصفة خاصة الازدياد الكبير لخطر الإصابات المنقولة بالدم (فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد الوبائي باء وجيم) المرتبطة بتناول المخدرات بالحقن. ويمكن أن يؤدي انتشار تناول المخدرات بالحقن والأشكال الأخرى من تناول المخدرات المزمّن على نطاق واسع في مجتمع ما إلى انخفاض مستوى سلامة المجتمع والوثام فيه وإلى ارتفاع الأنشطة الإجرامية داخله. وتتكبد الاقتصادات والمجتمعات خسائر اقتصادية كبيرة جراء تناول المخدرات، وذلك بسبب زيادة تكاليف إنفاذ

تسهم مجتمعة في تحقيق الهدف الشامل المتمثل في خفض المشاكل المرتبطة بتناول المخدرات. وتستهدف أنشطة العلاج الأشخاص الذين كُشِفَ التشخيص عن ارتكابهم للمخدرات. وتهدف أنشطة الوقاية الثانوية إلى التدخل مبكراً لدى الأشخاص المنخرطين بشكل خطير في تناول المخدرات ولكنهم ليسوا مرتين لها. أما أنشطة الوقاية الأولية، التي هي العنصر الثالث الحاسم والتكميلي في إطار خفض الطلب على المخدرات، فهي تستهدف الفئات السكانية التي لا تتناول المخدرات أو التي تتناولها على نحو غير خطير في الوقت الراهن. وهذه الفئات السكانية هي أكبر عدداً بكثير من الفئات السكانية المستهدفة بالوقاية من الدرجتين الثانية والثالثة؛ ومن ثم، فإن من المرجح جداً أن يؤدي استهداف تلك الفئات بالوقاية إلى خفض معدلات تناول المخدرات في ولاية قضائية معينة.

٥- إن الوقاية الأولية تشجّع على عدم تناول المخدرات وتهدف إلى منع أو تأخير تناول المخدرات لأول مرة ومنع الانتقال إلى تناول أكثر خطورة لدى من يتناولونها أحياناً. ويبدأ تناول المخدرات في معظم الحالات في مرحلة المراهقة وبداية سن الرشد مع النمو الإدراكي والاجتماعي للشباب. ولهذا السبب، تُوجّه الوقاية الأولية أساساً إلى مرحلتَي الحياة هاتين وما يسبقهما من مراحل. ويمكن أن تُوجّه أنشطة الوقاية الأولية إلى عامة السكان (يشار إليها أيضاً بالوقاية الشاملة) أو إلى فئات مستهدفة قد تكون معرضة للخطر نتيجة ظروف خطيرة في حياتها (أي الوقاية الانتقائية).<sup>(٦)</sup> ويمكن الوقاية من تناول المخدرات، إما بصفة مباشرة من خلال أنشطة تهدف إلى الوقاية من تناول المخدرات أو

(٦) تكون العناية أيضاً بالأشخاص الذين ينخرطون بشكل أكثر خطورة في تناول المخدرات ولكنهم غير مرتين لها من خلال خدمات يشار إليها باسم "الوقاية المحددة". وهذه الخدمات ليست جزءاً من الوقاية الأولية.

(٧) في بقية هذا الفصل، ينبغي أن يفترض أن الوقاية الأولية تشمل التدابير والمبادئ المتعلقة بتعزيز الصحة.



المتصلة بتناول المخدرات وعدم تناولها وبالسياق الاجتماعي الثقافي لتناولها. وينبغي لاستراتيجية الوقاية الأولية التي تهدف إلى منع الانتقال من تناول المخدرات أحيانا في أوساط فئة سكانية ما إلى الانخراط في تناولها بشكل خطير أن تشمل جمع معلومات عن تواتر تناول المخدرات والكمية المتناولة والعوامل المتصلة بالانتقال نحو تناول المخدرات على نحو أكثر خطورة.

٨- ويُقدَّر، على نطاق العالم، أن ما يتراوح بين ١٧٢ مليون شخص و٢٥٠ مليون شخص قد تناولوا مادة مخدرة خلال السنة الماضية.<sup>(٩)</sup> وما لا يفصح عنه هذا التقدير هو أن نسب التعاطي تختلف اختلافا كبيرا حسب نوع العقار والمناطق والفئات العمرية ونوع الجنس:

- القنب هو أكثر المخدرات شيوعا في التناول على الإطلاق وسط فئتي الشباب الصغرى والكبرى: ففي عام ٢٠٠٧، يقدر أن ما يتراوح بين ٣,٣ و٤,٤ في المائة من سكان العالم الذين تتراوح سنهم بين ١٥ و٦٤ عاما قد أبلغوا عن تناول القنب خلال السنة السابقة، وتليه شيوعا في التناول لدى الأشخاص الذين تتراوح سنهم بين ١٥ و٦٤ عاما المنشطات الأمفيتامينية (وهي تشمل الميثامفيتامين (٤,٠-١,٢ في المائة) وميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين (ميدسم، المعروف عموما بالإكستاسي) (٣,٠-٠,٥ في المائة)، ويليها الكوكايين (٤,٠-٠,٥) والمواد الأفيونية (٣,٠-٠,٥).<sup>(١٠)</sup>

(9) التقرير العالمي عن المخدرات لعام ٢٠٠٩ (منشورات الأمم المتحدة، رقم البيع E.09.XI.12).

(10) المرجع نفسه.

القوانين والرعاية الاجتماعية والرعاية الصحية وتدني الإنتاجية. واستنادا إلى منظمة الصحة العالمية، يمكن عزو قرابة ١ في المائة من العلل الصحية في العالم إلى تناول المخدرات؛ وترتفع هذه النسبة لتبلغ ٢,٣ في المائة في البلدان المتقدمة النمو.<sup>(٨)</sup>

## ألف- مدى تناول المخدرات وطبيعته

٧- لا بد أن تستند الجهود المجتمعية الرامية إلى منع تناول المخدرات إلى أفضل ما يمكن أن يتاح من بيانات. واستقاء معلومات موثوق بها عن طبيعة ومدى تناول المخدرات أمر يتسم بالتحدي؛ فبدون فهم جيد للوضع، يتعدّد التخطيط بشكل سليم أو معرفة ما إذا كان للاستراتيجيات أثر إيجابي. وتوفر الدراسات الاستقصائية عن مدى انتشار تناول المخدرات في أوساط المدارس والأسر المعيشية نظرة عامة عن الوضع فيما يتعلق بالمخدرات محل الاهتمام وكذلك عن الفروق في السن والفروق بين الجنسين. وتختلف المصادر الأخرى للبيانات المفيدة عن تناول المخدرات باختلاف المناطق ولكنها قد تشمل وحدات الطوارئ في المستشفيات ومراكز العلاج من المخدرات والشبكات الطبية ودوائر الشرطة ومكاتب الخدمات الصحية والاجتماعية الحكومية ومعاهد البحوث الجامعية. وكوّنت في بعض الولايات القضائية شبكات تضم ممثلين من هذه المجموعات لرصد اتجاهات تناول المخدرات على صعيد البلديات أو المناطق أو على الصعيد الوطني. ومهما كانت طريقة جمع المعلومات ذات الصلة والمتعلقة بالوقاية الأولية التي تهدف إلى منع أو تأخير بداية تناول المخدرات، فهي تشمل معلومات عن مدى انتشار تناولها وسن تناولها لأول مرة والفروق بين الجنسين والعوامل

(8) منظمة الصحة العالمية، تقرير الصحة العالمية لعام ٢٠٠٢:

التقليل من المخاطر وتعزيز العيش الصحي (جنيف، ٢٠٠٢).

التغيرات الملحوظة في أنماط الحياة في أجزاء عديدة من العالم.<sup>(11)</sup>

• يشيع تعاطي عقاقير الوصفات الطبية في معظم المناطق، على الرغم من صعوبة الحصول على بيانات شاملة عن معدلات انتشاره بسبب عدم جمع البيانات بصورة منتظمة عن تعاطي عقاقير الوصفات الطبية في معظم البلدان. وقد وجد أن معدلات الانتشار مرتفعة في البلدان التي يجري فيها رصد تعاطي عقاقير الوصفات الطبية. ففي أمريكا الشمالية، مثلا، يحتل تعاطي عقاقير الوصفات الطبية مرتبة لا يفوقها سوى القنب. وفي الولايات المتحدة، تعاطى ٦,٢ ملايين شخص، من سن ١٢ سنة فما فوق، أو ٢,٥ في المائة من السكان، عقاقير وصفات طبية خلال الشهر السابق، وتعاطى ١٥,٢ مليون شخص في تلك الفئة العمرية، أو ٦,١ في المائة من السكان، عقاقير وصفات طبية خلال العام الماضي.

• تتجه معدلات تعاطي المخدرات نحو الارتفاع خلال سن المراهقة وبداية سن الرشد. ويقع تناول المخدرات لأول مرة غالبا في سن المراهقة. وفي الماضي، كان بالإمكان القول عموما إنه إذا لم يبدأ الشخص في تناول المخدرات قبل نهاية سن المراهقة فلا يحتمل أن يبدأ ذلك فيما بعد؛ غير أنه أبلغ في العديد من البلدان عن زيادات في حالات تناول المخدرات لأول مرة في بداية سن الرشد، مما قد يعزى جزئيا إلى تأخر سن الزواج: فالزواج (وبدء تأسيس أسرة) يؤثر عموما في خفض تناول المخدرات. وفي الماضي، كان

• تتقلب معدلات وأنماط تناول المخدرات باستمرار في مختلف المناطق، متأثرة بالقوى الاجتماعية-الاقتصادية وتوافر مختلف المخدرات. وعموما، توجد أكبر معدلات تناول المخدرات في أمريكا الشمالية وأوقيانوسيا وأوروبا الغربية، رغم أن ثمة بلدانا في هذه المناطق ومناطقها الفرعية قد أبلغت عن استقرار أو تناقص في الاتجاهات خلال السنوات الأخيرة. ولئن كان تناول القنب هو الأكثر شيوعا في معظم المناطق، فإن تناول المنشطات الأمفيتامينية هو الأكثر شيوعا في شرق آسيا وجنوب شرقها. أما أكبر معدلات تناول المواد الأفيونية في العالم فقد أبلغ عنها في بلدان تقع على امتداد طرق الاتجار الرئيسية من أفغانستان. وتعد الزيادات في معدلات تناول المخدرات بالحقن ومعدلات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في آسيا الوسطى من أكبر الزيادات في العالم، ويعزى ذلك جزئيا إلى استخدام هذه المنطقة كطريق عبور للهيروين الموجه إلى روسيا وبلدان أخرى في أوروبا. وفي حين أن معدلات تناول المخدرات مستقرة أو آخذة في الانخفاض حاليا في المناطق التي تشهد معدلات تناول مرتفعة، فإن البلدان ذات الاقتصادات الانتقالية (مثل بلدان في أوروبا الشرقية وأمريكا الجنوبية) والبلدان التي تنتج فيها المخدرات أو تستخدم كبلدان عبور (مثل بلدان في آسيا الوسطى) معرضة للخطر وتظهر فيها، في بعض الحالات، إشارات تدل على تزايد تناول المخدرات. ويمكن أن يكون هذا التحول جزءا من ظاهرة "انتقال للخطر" أوسع نطاقا وناجمة عن

(11) منظمة الصحة العالمية، تقرير الصحة العالمية لعام ٢٠٠٢... .

معينة من حياة طفل (مثل الشعور بالهجر من جانب أحد الوالدين أو كليهما نتيجة افتراق الوالدين أو العيش في مجتمع جديد أو عدم الارتباط بالمدرسة). وتساعد عوامل الوقاية على رسم مسار صحي وتوفر حاجزا واقيا من عوامل الخطر، لا سيما خلال فترات الحياة المخوفة بالتحديات. ولدى بعض الأطفال بعض السمات والقدرات المتأصلة التي تمنحهم الحماية (انظر الفقرة ١١ أدناه)، ولكن جميع الأطفال يستفيدون من آثار الوقاية التي تنتج عن بيئة أسرية واجتماعية ومدرسية ومجتمعية صحية.

#### ١ - العوامل الشخصية

١١ - يساعد عدد من العوامل الشخصية، من بينها الوراثة والعوامل البيولوجية وتركيبية الشخصية والصحة العقلية ومهارات الحياة، على تحديد ما إذا كان شاب ما سينخرط في تناول المخدرات أو في غيره من أنماط السلوك التي تُسبب مشاكل. فقد يؤدي تكوين الشخص الوراثي إلى تعرضه لمشاكل تناول المخدرات التي قد تتحقق أو لا تتحقق، حسب البيئة التي تحيط بالشخص (مثل موقف الوالدين أو المجتمع المحلي إزاء تناول المخدرات) والتجارب الشخصية المعينة. والتعرض لمواد من قبيل المخدرات أو الكحول أو التبغ أثناء الحمل قد يؤثر تأثيرا خفيا أو صارخا في نمو الطفل وقابليته لتناول تلك المواد مستقبلا، حسب المادة المعينة ووقت التعرض ومداه. وتقترب مشاكل الصحة العقلية لدى الطفل، لا سيما اضطراب السلوك واضطراب نقص الانتباه، بتناول المخدرات في مرحلة لاحقة. وقد ينجم تناول التبغ والكحول في الطفولة المتأخرة أو في بداية سن المراهقة عن صعوبات وقعت في مراحل سابقة ويشكل عامل خطر يؤدي باحتمال تناول المخدرات في مرحلة لاحقة. ويتزايد انتشار مسائل الصحة العقلية أثناء سن المراهقة ويقترب عادة بازدياد خطر تناول المخدرات. وقد يكون تناول المخدرات لدى بعض الشباب بمثابة محاولة للنجاة من مشاكل

احتمال تناول المخدرات أكبر لدى الشباب الذكور؛ ولئن ظل الأمر كذلك عموما، فقد ضاقت الفجوة بين الذكور والإناث في تناول المخدرات فيما يخص أنواعا معينة من المخدرات في مختلف البلدان حول العالم.<sup>(١٢)</sup>

٩ - ومسألة الأسباب التي تدفع ببعض الشباب إلى البدء في تناول المخدرات، بينما لا يفعل آخرون ذلك، مسألة معقدة؛ ولكن من المفهوم أنها تقوم على التفاعل بين عدد من العوامل، من بينها عوامل وراثية وبيئية. وتشير عبارتا "عامل الخطر" و"عامل الوقاية" إلى السمات والظروف التي تساعد على زيادة احتمال تناول المخدرات أو على خفض ذلك الاحتمال. ولدى كل فرد مزيج من تلك العوامل أو هو يمر بمزيج منها، وذلك في بيئته الشخصية والأسرية والاجتماعية والمدرسية وفي المجتمع المحلي والمجتمع ككل. ومشكلة تناول المخدرات أو أي واحد من أنماط السلوك الإشكالي الأخرى (مثل العنف أو النشاط الإجرامي أو الأداء المدرسي الرديء) أو المشاكل الأخرى الداخلية المؤدية إلى قدر أقل من الاضطراب الاجتماعي (مثل الخجل البالغ أو الاكتئاب أو القلق) تشترك في عديد من عوامل الخطر وعوامل الوقاية نفسها.

١٠ - ويمكن أن تؤثر عوامل الخطر وعوامل الوقاية في نمو الشخص في أي مرحلة من حياته، ابتداء من الحمل ومرورا بفترة الطفولة وحتى مرحلتى المراهقة والرشد. ويتعرض بعض الأطفال للخطر نتيجة لتراكم عوامل الخطر في مرحلة مبكرة من العمر. فضعف الارتباط بين الطفل ووالديه في مرحلة الرضاعة، على سبيل المثال، قد يسهم في نشوء مشاكل سلوكية مبكرة، مما قد يؤثر في أداء الطفل المدرسي ومشاركته لأقرانه. وفي حالات أخرى، قد تطرأ عوامل الخطر في مرحلة

(12) التقرير العالمي عن المخدرات لعام ٢٠٠٩... .

### ٣- العوامل الاجتماعية

١٣- تؤدي التأثيرات الاجتماعية دورا يتزايد بروزه كلما اقترب الطفل من سن المراهقة. ففي بعض المجتمعات، ساهمت وسائل الإعلام في إباحة تناول المخدرات. وذلك أمر مهم لأن الشباب ميالون إلى التأثر بتصورهم عن مدى شيوع أو "إباحة" تناول المخدرات في شبكاتهم. فإذا كان أصدقاء شاب ما أو أقرانه يدخنون أو يشربون الكحول أو يتناولون المخدرات، أو كان هناك اعتقاد بأنهم يفعلون ذلك، فمن المحتمل أن يفعل هو أيضا ذلك. بيد أن ظاهرة تأثير الأقران، بوصفها عامل خطر، هي ظاهرة معقدة؛ وهي نادرة ما تأخذ شكل إجبار صريح على تجريب المخدرات، كما يُفترض أحيانا. والقرارات المتعلقة بتناول مخدر ما تقترب أيضا بالتصورات عن الخطر المرتبط بذلك المخدر تحديدا. وقد يمر مخدر يظهر حديثا بمرحلة لا تتوافر خلالها معلومات كثيرة عن المخاطر أو العواقب المرتبطة بتناوله. وغالبا ما تملأ معلومات غير دقيقة الفراغ الذي يؤدي إلى النظر إلى المخدر على أنه مأمون أو أن متناوله مختلفون نوعا ما عن متناولي المخدرات الأخرى. وكلما تزايدت المخاطر المحتملة لتناول المخدر انخفضت معدلات تناوله. غير أن من الأفضل النظر في مفهوم المخاطر المتصلة بالمخدرات مقارنة بما يتصوره الشباب من فوائد. فقد يتصور بعض الشباب أن في السلوك غير الصحي، كتناول المخدرات، فوائد اجتماعية كبيرة (مثل دعم تكوين هوية مرغوب فيها أو عقد الصداقات). وبناء على ذلك، لا تكون المعرفة المتعلقة بمخاطر المخدرات بمثابة عامل وقاية في حد ذاتها، بل يتحقق ذلك من خلال الاعتقاد بأن مخاطر تناول المخدرات أكبر من فوائده. والالتزام الروحي والمشاركة الفاعلة في أنشطة ترويجية صحية وخدمة المجتمع المحلي هي كلها عوامل اجتماعية هامة توفر الحماية أثناء فترة المراهقة.

الصحة العقلية. فخلال سن المراهقة، تشكل الشخصية ذات الرغبة في الأحاسيس القوية عامل خطر يؤذن باحتمال تناول المخدرات، ولكن المشاكل الداخلية (مثل القلق) تشكل عاملا ماثلا. ويشكل المزاج السلس في سنوات الطفولة الأولى عامل وقاية يدرأ تأثير عوامل الخطر ويقلل من احتمال تناول المخدرات وغير ذلك من أنماط السلوك التي تتسبب في مشاكل في مرحلة لاحقة. ومن السمات أو القدرات الوقائية الهامة خلال مراحل الطفولة القدرة على الثقة بالنفس والاعتماد عليها والقدرة على تلبية احتياجات الحياة والقدرة على اتخاذ المبادرات وتبلور الشعور بالهوية والقدرة على عيش شراكة حميمة والتعبير عنها. وفيما يتعلق بتناول المخدرات، يشكل مزاج الشاب المحترس، وهو يتقدم في سن المراهقة، عاملا للوقاية.

### ٢- العوامل الأسرية

١٢- تشكل نوعية الحياة الأسرية عاملا كبيرا يؤثر في الصحة والسلوك خلال مرحلتَي الطفولة والمراهقة. ويترك الحرمان المبكر (مثل الافتقار إلى الحنان من مقدمي الرعاية أو الإهمال أو الإيذاء) عادة أثرا عميقا في مسار الطفل طوال حياته. ويتعرض أبناء الأشخاص المرتهنين للمخدرات أو الكحول بصفة خاصة لخطر تناول المخدرات في وقت لاحق. وفي المراهقة، يقترن الانضباط والقواعد الأسرية، من خلال اتخاذ نهج متطرفة (إما مفرطة في التساهل وإما مفرطة في العقاب)، بنشوء مشاكل في تلك الفترة. والمراحل الانتقالية أو التغيرات الهامة في الحياة الأسرية (مثل افتراق الوالدين أو فقدان أحد أفراد الأسرة المقربين أو الانتقال إلى حي جديد أو مدرسة جديدة) قد تعرض أي شاب للخطر. والآباء الذين يجسنون الاستماع إلى أطفالهم ويحدّدون توقعات معقولة ويرصدون أنشطة أطفالهم ويصوغون مواقف وأنماط سلوك صحية نموذجية (فيما يتعلق بتناول الأدوية مثلا) يؤثرون تأثيرا وقائيا.

## ٤ - العوامل الجنسانية

## ٥ - العوامل المدرسية

١٥ - تشكل فرصة الذهاب إلى المدرسة عامل وقاية مهمًا؛ فنوعية التجربة المدرسية، فيما يتعلق بالأطفال القادرين على الذهاب إلى المدرسة، تؤثر في صحتهم وفي احتمال انخراطهم في أنماط سلوك خطيرة، بما في ذلك تناول المخدرات. ومن المرجح أن يواجه الشباب الذين لا يشاركون في التعلم والذين تربطهم علاقات رديئة بالأقران والمعلمين (مثل الشباب الذين يتعرضون للترهيب أو يشعرون بعدم الانتماء إلى المدرسة أو الذين لا يشاركون في الأنشطة المدرسية أو غيرها من الأنشطة) مشاكل تتعلق بالصحة العقلية وأن ينخرطوا في أنماط سلوكية مختلفة تنطوي على مخاطر صحية، بما فيها تناول المخدرات. أما الطلاب الذين يُبدون تجاوبا مع المعلمين وفي المجالين التعليمي والاجتماعي فيكونون أحسن حالا من حيث الصحة العقلية وأكبر قدرة على مقاومة أنماط السلوك المنطوية على مخاطر ويحتمل أن تكون نتائجهم التعليمية أفضل. والمدارس التي تعتني على نحو منتظم بتوثيق العرى بين المعلمين والآباء والطلاب تكفل أثرا وقائيا هاما في مجالي التعلم والرفاه. وينخفض احتمال تناول المخدرات وسط الطلاب في مرحلة الدراسة الثانوية عندما يتحلّى من قواعد المدرسة منع صريح لتناول المخدرات.

١٤ - من المهم النظر في الفروق بين الجنسين فيما يتعلق بعوامل الوقاية وعوامل الخطر ذات الصلة بتناول المخدرات. فقد تكون بعض عوامل الوقاية وعوامل الخطر متساوية في الأهمية لدى الفتيان والفتيات (مثل الدعم الاجتماعي والتميز الأكاديمي والفرق) ولكن قد يعبر عنها بطرائق مختلفة. فاضطراب السلوك واضطراب نقص الانتباه<sup>(١٣)</sup> أكثر انتشارا لدى الفتيان منهما لدى الفتيات أثناء الطفولة، مما يمكن أن يؤديّ بهم إلى الارتباط مبكرا بأقران ذوي سلوك منحرف ويؤديّ بهم إلى البدء في تناول المخدرات في وقت مبكر مقارنة بالفتيات. وتزايد أهمية عوامل خطر أخرى لدى الفتيات؛ ومن بين عوامل الخطر هذه النظرة السلبية عن الذات أو ضعف الاعتزاز بالنفس أو شواغل الوزن أو البلوغ المبكر أو ارتفاع مستوى القلق أو الاكتئاب. وتميل الفتيات في سن المراهقة إلى إعطاء أولوية أكبر للعلاقات الاجتماعية مقارنة بالفتيان؛ كما يبدن قابلية أكبر لتأثير الأصدقاء الذين يتناولون المخدرات. وتزداد أهمية بعض عوامل الوقاية، مثل دعم الآباء وما يوافقه من انضباط، لدى الفتيات.

## ٦ - العوامل المتعلقة بالمجتمعات المحلية والمجتمع ككل

١٦ - تنشأ معظم العوامل المذكورة أعلاه والتي تؤثر في الشباب عن ظروف مجتمعية وظروف اجتماعية عامة أخرى (مثل كفاية الدخل وتوفر فرص العمل والسكن ونوعية شبكات الدعم الاجتماعي). وقد تكون الهجرة الداخلية، وعلى وجه الخصوص من المناطق الريفية إلى المدن، عامل خطر عندما تؤديّ إلى شعور المرء بالافتقار من جذوره وفقدان القيم والعلاقات الأسرية التقليدية وفقدان الهيكل الاجتماعي

(13) انظر منظمة الصحة العالمية، *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines* (تصنيف الاضطرابات العقلية والسلوكية الوارد في التصنيف الدولي للأمراض - التنقيح العاشر: الوصف السريري والمبادئ التوجيهية للتشخيص) (جنيف، ١٩٩٢)، والرابطة الأمريكية للطب النفسي، *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV-TR, 4th. ed.* (دليل الاضطرابات العقلية التشخيصي والإحصائي) (واشنطن العاصمة، ٢٠٠٠).

(والفرصة) أمام المجتمع في توفير الظروف والخبرات بشكل منتظم لجميع الأطفال والشباب، وخاصة الضعفاء منهم.

## باء- استراتيجيات الوقاية من تناول المخدرات

١٨- ينبغي لاستراتيجيات الوقاية الأولية أن تكفل إيلاء الانتباه إلى جميع الفئات السكانية (أي أن تكون شاملة) وأن تستهدف فئات سكانية بعينها (أي أن تكون انتقائية)، على حد سواء. ومن شأن المبادرات الشاملة لجميع السكان والمستندة إلى أساس جيد أن تخفض الطلب على المخدرات وتساعد على كشف الثغرات أو التعرف على فئات السكان التي لا تتلقى خدمات كافية. ومن أجل تلبية احتياجات فئات خاصة أو فئات ضعيفة من السكان على نحو فعال، يمكن أن تستفيد تلك الفئات من مبادرات أكثر تركيزاً أو كثافة. وبالتالي، لا بد أن تتضمن أي خطة للوقاية كلا نوعي التدابير، أي التدابير التي تستهدف عامة السكان والتدابير التي تستهدف أضعف الفئات السكانية. وتوفر البحوث إرشاداً جيداً بشأن النهج الشاملة لجميع السكان والنهج المحددة الهدف الأكثر فائدة فيما يتعلق بمختلف مراحل الحياة.

### ١- الطفولة المبكرة

١٩- يمكن أن يكون للمبادرات الرامية إلى التشجيع على تعزيز صحة الأطفال ونشأتهم الاجتماعية خلال السنوات السابقة لدخول المدرسة (الأطفال حتى سن السادسة) أثر في الحيلولة دون تعرضهم لطائفة من المشاكل، بما فيها تناول المخدرات، في سن المراهقة وما بعدها. وينبغي أن تبدأ الوقاية بمخاطبة الآباء الراغبين في الإنجاب، من خلال إذكاء وعيهم بالضرر الذي يسببه تناول المخدرات أو الكحول أو التبغ أثناء الحمل. ومبادرات الزيارات المنزلية التي تستهدف الأسر الناشئة التي تواجه مشاكل (مثل الصحة العقلية للوالدين

مقارنة بالمجتمع المحلي الأصلي وصعوبة التكيف من الناحية الثقافية والإحساس بالغبرة. ويشكل عدم الحصول على وسيلة لكسب دخل معقول عامل خطر أيضاً، شأنه في ذلك شأن الوظائف المنطوية على مهام مملّة والافتقار إلى الإشراف وعدم توافر فرص للترقي. وتزداد حدة النقص في الموارد المالية تفاقماً بسبب الظروف المجتمعية السيئة، مثل سوء صيانة المدارس وعدم إمكانية الحصول على الخدمات المجتمعية. أما المجتمعات المحلية الضعيفة فهي على الأرجح أكثر عرضة للجريمة ولتناول عامة الناس فيها المخدرات، كما هي أكثر عرضة للاضطراب الاجتماعي الذي قد يزيد بدوره من ضعف تلك المجتمعات. ويشكل رأس المال الاجتماعي (أي تماسك المجتمع المحلي وقدرته على حل مشاكله المشتركة) دليلاً على صحته ويمكن أن يؤثر في عدد من المسائل، بما فيها مسألة تناول المخدرات.

### ٧- فئات السكان المعرضة للخطر

١٧- يعيش الشباب في كامل أرجاء العالم في ظروف متباينة جداً. ويتعرض الكثيرون منهم لمستويات خطر عادية في مختلف ميادين حياتهم ويختار معظم هؤلاء الشباب عدم تناول المخدرات. غير أن بعضهم على الأقل يجرب المخدرات، لا سيما القنب والمنشطات الأمفيتامينية (إلى جانب الكحول والتبغ وكذلك، وبصفة متزايدة، الأدوية ذات التأثير النفساني دون إشراف طبي) ويواجه بعضهم مشاكل من جرّاء ذلك. ولكن، من الواضح أن هناك عدداً من الأطفال والشباب في كل منطقة يتعرضون لمستويات خطر أعلى من المتوسط. وقد يتجلى ذلك الخطر بطرائق مختلفة؛ فإذا كانت المخدرات متاحة للشباب خلال فترتي المراهقة والرشد (نتيجة تناول المخدرات في الأسرة أو وجود مستويات عالية من الاتجار بالمخدرات في محيط السكن مثلاً)، ازداد احتمال تناولهم لها. ويتمثل التحدي

تواجه تحديات خاصة للحصول على الخدمات دون أن تتعرض للوصم.

٢١ - وفي بعض المناطق، يزداد انتشار برامج التدريب على اكتساب المهارات الأسرية، وهي برامج تضم مجموعات من الأسر معا في نحو ثماني دورات. وقد تبينت فعالية هذه البرامج فيما يخص مجموعات الأسر التي تُشكّل استنادا إلى عوامل خطر مشتركة (مثل الأسر التي يكون أحد الوالدين فيها مرتفعا للمخدرات) وكذلك المجموعات المشكّلة دون مراعاة لمستوى الخطر لديها. ففي كلتا الحالتين، تساعد هذه البرامج الآباء أساسا على تحسين قدرتهم على الاستماع والتواصل بشكل فعال وحل المشاكل وكفالة الانضباط الملائم ورصد أنشطة أطفالهم أثناء سن المراهقة. ولا بد أن تكون الدورات تفاعلية (بدلا من أن تكون في شكل محاضرات) وأن تتيح للآباء والأبناء فرصا لاختبار أفكارهم ومهاراتهم الجديدة معا. وكثيرا ما تنظم هذه الدورات بالتنسيق مع المدرسة المحلية، مع التشديد على الدعم المتبادل بين الآباء والمعلمين. ومن شأن توفير حوافز، مثل دفع مصروفات النقل وتوفير ترتيبات لرعاية الأطفال وتقديم وجبات جماعية مجانا وقسائم لشراء سلع استهلاكية في نهاية البرنامج، أن يسهم بشكل كبير في تعزيز مشاركة الآباء والأسر. وإجمالا، تعد برامج التدريب على اكتساب المهارات الأسرية من أنجح الخيارات في مجال الوقاية من تناول المخدرات؛ وقد تبين كذلك أنها تخفف المشاكل السلوكية الأخرى (العنصرية والتغيب عن المدرسة) وتزيد ارتباط الأطفال بالمدرسة.<sup>(١٤)</sup>

(14) الدليل الإرشادي لتنفيذ برامج التدريب على اكتساب المهارات الأسرية من أجل الوقاية من تعاطي المخدرات (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.09.XI.8).

أو تعاطي المخدرات أو عدم الدعم من جانب الشريك) تعد تدخلا فعالا جدا لصالح الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة. وتنطوي هذه البرامج عادة على علاقة مكثفة طويلة الأمد مع الأم والأسرة تبدأ قبل الولادة أو بعدها مباشرة. وتهدف برامج الزيارات إلى دعم الأم فيما يتعلق باحتياجاتها الصحية الخاصة، إلى جانب المسائل المتعلقة بنمو الطفل وبالمساعدة على الحصول على الخدمات. وقد تبين أن برامج التعليم الجيدة في مرحلة الطفولة المبكرة تحسّن الأداء الأكاديمي والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال الضعفاء، وهي تعود بفوائدها في الأجل الطويل في عدد من مجالات الحياة، بما في ذلك الحد من تناول المخدرات. أما البرامج الموجهة إلى أسر الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة فيمكن أن تساعد على التعرف على المشاكل السلوكية في الطفولة المبكرة والحد منها (مثل عدم الامتثال واضطراب السلوك)، وعلى تحسين ممارسات تربية الأطفال، وتساعد الآباء على تكوين بيئة تسهم في تعزيز نمو الأطفال نموا إيجابيا.

## ٢ - الطفولة المتأخرة

٢٠ - من الأفضل أن تتركس موارد الوقاية الأولية في سنوات الطفولة المتأخرة للمبادرات المستندة إلى الأسرة. فمعظم الآباء يستفيدون من الدعم، كما يمكن أن تؤدي الأسرة الموسّعة دورا بالغ الأهمية في مجال الدعم، لا سيما في المجتمعات التي لا توجد فيها نظم راسخة للرعاية الاجتماعية. غير أن ثمة تفاوتات كبيرة في الظروف والاحتياجات. فقد يكفي تقديم المشورة لفترة وجيزة في بعض الحالات؛ وقد يكون التدريب على مهارات تربية الأطفال بمشاركة كل الأسرة أو الدعم العلاجي أكثر فائدة في حالات أخرى. والحل الأمثل هو اتخاذ ترتيب متدرج يوفر الخدمات لمختلف الاحتياجات أو مستويات المخاطر. ومن آثار هذا الترتيب أنه يتيح دعم البرنامج لجميع الأسر في المجتمع مع إتاحة الفرصة للأسر التي

### ٣- المراهقة المبكرة والمتوسطة

بشأن مخاطر تناول المخدرات.<sup>(١٦)</sup> وحتى أفضل البرامج تكون محدودة الفعالية نظرا إلى أن العديد من عوامل الخطر تتجاوز محيط المدرسة. بيد أن هذه البرامج تعتبر ذات فعالية من حيث التكاليف لأن تنفيذها قليل التكلفة نسبيا وقد تبين أن لها أثرا في أنواع أخرى من أنماط السلوك، كما أن تأخير البدء في تناول المخدرات بسنة أو سنتين لدى عدد قليل من الطلاب يساعد على اجتناب تكبد تكاليف اجتماعية كبيرة في المستقبل.

٢٣- ومن المهم وجود سياسات بشأن تناول مواد الإدمان، إذ يمكن ذلك المدرسة من معالجة مسائل تناول المخدرات ومن التأثير على القواعد والثقافة في إطار المدرسة. ومحتوى سياسات المدرسة بشأن تناول مواد الإدمان أمر مهم، ولكن الإجراءات التي يستعان بها لوضع تلك السياسات والإبلاغ عنها وإنفاذها مهمة أيضا. ولئن كان اتخاذ نهج تشاركي في هذه الإجراءات يستهلك قدرا كبيرا من الوقت فإن له أثرا إيجابيا لأنه يتيح للطلاب والمعلمين شعورا بامتلاك هذا الجزء من حياتهم. وهو سوف يؤدي إلى دعم أكبر للسياسات والقرارات. وينبغي لسياسات المدرسة فيما يتعلق بتناول مواد الإدمان أن تشمل تناول المخدرات والكحول والتبغ في أوساط الطلاب والعاملين بالمدرسة. والسياسة المتوازنة بشأن تناول مواد الإدمان هي تلك التي تسعى إلى إيجاد حلول للقضايا في ميداني التدريس وتعزيز الصحة، بما في ذلك العواقب المنطقية للمخالفات، وتقليل من الجزاءات العقابية مثل الإيقاف عن الدراسة. فغالبا ما يؤدي الإيقاف إلى زيادة السلوك المعادي للمجتمع. وبالتالي، ينبغي أن تشجع السياسات المتعلقة بتناول مواد الإدمان على إيجاد سبل مبتكرة لمساعدة الشباب المعرضين لخطر أكبر على المحافظة على صلاتهم بالمدرسة.

٢٢- فيما يتعلق بالأطفال في فترة المراهقة المبكرة والقادرين على الذهاب إلى المدرسة، يشكل التعليم الهادف إلى إذكاء الوعي بمخاطر تناول المخدرات عنصرا هاما للوقاية. وتعزز بقدر كبير قدرة التدريس في الفصول على الوقاية من تناول المخدرات عندما يجري توفير هذا التدريس في سياق نهج قائم على فكرة "المدرسة الناهضة بالصحة"، وهو نهج يجمع بين العناية بالبيئة في داخل المدرسة وحولها وإتاحة سبل جيدة للحصول على الخدمات وضمان المشاركة القوية من جانب الآباء والمجتمع المحلي. وتكفل أهم الفصول النموذجية الواعدة في إطار هذا النوع من التعليم توفير معلومات دقيقة ومتوازنة عن مخاطر وعواقب تناول المخدرات في سياق استكشاف التأثيرات الاجتماعية وتعليم مهارات الحياة الأساسية (مثل القدرة على التغلب على الصعاب واتخاذ القرارات والتفكير الناقد والاعتداد بالنفس).<sup>(١٧)</sup> ولكن، لكي تتسنى إدارة هذا النوع من التعليم في المدارس، ينبغي دمج مع مسائل أخرى (مثل مشاكل الصحة العقلية) تشترك معه في عوامل الخطر والوقاية نفسها. والنهج التعليمية التفاعلية ضرورية لضمان تعليم فعال بشأن مخاطر تناول المخدرات، إذ تبين أن مجرد توفير المعلومات غير مجد. ونظرا إلى أهمية الصلة بالواقع، فمن المرجح أن تؤدي البرمجة الملائمة ثقافيا إلى زيادة قدرات البرامج على تعليم طلاب ينتمون إلى مجموعات إثنية مختلفة

(15) منظمة الصحة العالمية، *Skills for Health: Skills-Based Health*

*Education Including Life Skills - An Important Component of a Child-Friendly/Health-Promoting School*, Information Series on School Health, No. 9 (مهارات من أجل الصحة):

التعليم الصحي المستند إلى المهارات بما في ذلك مهارات الحياة- عنصر هام لبناء مدرسة مؤاتية للطفل ومعززة للصحة (جنيف، ٢٠٠٣).

(16) الوقاية من تعاطي المخدرات فيما بين الشباب من الأقليات

الإثنية والسكان الأصليين (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.04.XI.17).



متزايدة. ويتوقف جزء كبير من الإمكانيات التي تتيحها تلك الكيانات على نوعية علاقات الشباب بقادتهم ومدرّبيهم من الراشدين. فإذا تحلّى هؤلاء الأشخاص بحصالة الاحترام والدفء والقدرة الجيدة على التواصل، فإن ذلك يعزز صحة الطفل. والتحدي أمام القادة الراشدين هو أن يبذلوا كل ما في وسعهم لضمان شعور جميع الأطفال والشباب بأنهم مشاركون، وخصوصاً من قد يشعرون، دون ذلك، بالاستبعاد بسبب نوع جنسهم أو ميلهم الجنسي أو عوقهم أو انتمائهم الإثني أو الديني. وينبغي أن تكون البرامج المجتمعية الخاصة بالمراهقين والشباب الضعفاء مستندة إلى أدلة وأن تعمل بجدية لاجتذاب المشاركين (من خلال الرياضة والفنون مثلاً) وأن تكون مدتها كافية لتكوين علاقات قائمة على الثقة والدعم بين الموظفين وجميع المشاركين وأن تولي التعلم وتطوير المهارات عناية تفوق ما توليه للنتائج.

٢٦- وتستخدم المجتمعات في مختلف أنحاء العالم الحملات التي تشن عبر وسائط الإعلام لدعم الوقاية الأولية. وقد تختلف أهداف تلك الحملات، مثل تشجيع أساليب الحياة الصحية وتعوير قواعد المجتمع المحلي فيما يتعلق بتناول المخدرات ودعم الآباء في دور الوقاية الذي يؤدونه. ولكي تكون الحملات فعّالة، فلا بد من فهم جيد للشباب والآباء المستهدفين وتوافر موارد كافية للوصول إلى المجموعة المستهدفة. وتشير الأدلة أيضاً إلى أهمية ما يلي:

- عندما تقدّم الحملات معلومات خاصة بالمخدرات، يجب أن تضمن دقة تلك المعلومات وتوازنها.
- لدى ملاحظة العواقب في الأجل الطويل، من المهم التشديد على العواقب الشخصية والاجتماعية الفورية (مثل عدم جاذبية مظهر الشخص وشعوره بالحرج بسبب تأثير المخدر

٢٤- وقد يستفيد جميع الطلاب من تدابير الوقاية الشاملة الرامية إلى نقل المعارف أو مهارات الحياة أو إلى تحسين البيئة العامة في المدرسة. غير أن بعض الطلاب (مثل الطلاب الذين لا ينجحون في المدرسة أو الذين يواجهون مشاكل سلوكية أو يعانون من إعاقات في مجال التعلّم أو الذين لا يشاركون في أنشطة خارج البرنامج الدراسي) معرّضون لمشاكل مختلفة، منها تناول المخدرات، ويمكن أن يستفيدوا من تدابير الوقاية المحددة الأهداف. ويمكن أن تكون المبادرات التي تساعد الطلاب المعرضين لدرجة أكبر من الخطر من خلال تقديم دعم أكاديمي لهم وتعليمهم مهارات الحياة أو إشراكهم في برامج رياضية وترويجية أن تكون فعالة. وقد كان لبعض المبادرات التي جُمع فيها طلاب معرّضون لخطر أكبر في برامج محددة الأهداف أثر سلبي، لأن تلك المبادرات قد دفعت بأولئك الطلاب إلى عقد علاقات مع أقران من ذوي السلوك المنحرف وقضاء قدر أقل من الوقت في فصول نظامية مع أقران عاديين؛ ومن ثم، يُنصح بتوخي الحيطه. وكانت التدخلات القصيرة المدة التي تستخدم فيها النهج القائمة على الحوافز مباشرة بالخير بصفة خاصة فيما يتعلق بالطلاب الذين يتناولون الكحول، ويمكن أن يكون لها أثر مماثل على الطلاب الذين يتناولون المخدرات.

٢٥- وتتيح الأجهزة التي تقدّم خدمات إلى الشباب والأندية الرياضية وغيرها من الكيانات التي توفر أنشطة خارج المدرسة فرصاً جيدة لتعزيز نمو الشباب وصحتهم. فهي، بمجرد توفيرها أنشطة بديلة للأطفال والشباب، تؤدّي دوراً هاماً في التشجيع على الاستفادة من أوقات الفراغ بصورة صحية. غير أن بإمكان هذه الكيانات أن تعزز هذا الدور بوضع برامج تضمن فيها ما يلي: أن يشعر فيها جميع الشباب بالسلامة الجسدية والنفسية؛ وأن تكون فيها القواعد والتوقعات واضحة وملائمة للسن؛ وأن تتيح الكثير من الفرص للاضطلاع بمسؤوليات

(كالاتندية والمراقص والحانات والحفلات والمهرجانات الموسيقية) ومؤسسات الدراسة بعد المرحلة الثانوية (مثل المعاهد والجامعات)، فإنها مهمة في الوقاية الأولية.<sup>(١٧)</sup> واتباع نهج قائم على أهمية "البيئة الصحية"، يعترف بما تنطوي عليه من إمكانيات لتعزيز الصحة أو إعاقتها، قد يكون فعالاً في جميع الحالات:

- من شأن ظروف العمل والممارسات التنظيمية أن تخفف من الضغط أو تزيد من شدته على العاملين، مما يؤثر بدرجة كبيرة على صحتهم وتناولهم للمخدرات. وقد يساعد إسهام الموظفين في طريقة تنظيم عملهم على الحد من الضغط، شأنه في ذلك شأن تدابير مثل تقديم تعليقات بشكل منتظم على الأداء ووضع جداول زمنية معقولة ومرنة للعمل. وبإمكان الشركات أيضاً، الكبيرة منها والصغيرة، أن تخفض تناول المخدرات من خلال رفع درجة وعي الموظفين والمشرفين بمسائل المخدرات، واتباع نهج فعال للتعرف على متناولي المخدرات وتحقيق التوازن بين التدابير التأديبية وسبل الحصول على المساعدة.<sup>(١٨)</sup>

وإتباعه سلوكاً معادياً للمجتمع في اليوم التالي وازدياد اللامبالاة عنده وعدم قدرته على التركيز وتعرضه للاعتقال).

- نظراً إلى التنوع الكبير في أوساط الشباب، من المهم توخي الوضوح فيما يتعلق بالمجموعة المستهدفة والصورة أو التمثيل الاجتماعي الذي تربطه المجموعة بمخدر ما؛ فالرسالة الموجهة في وسائط الإعلام إلى الشباب المغامرين، على سبيل المثال، ينبغي أن تكون مختلفة عن الرسالة الموجهة إلى الشباب الذين يرون جاذبية تناول المخدرات نتيجة للمسائل التي تثير القلق لديهم.
- يجد معظم الراشدين صعوبة بالغة في مواكبة اتجاهات الشباب والاعتبارات الخاصة بالسن؛ ومن ثم، فمن المهم إشراك أفراد المجموعة المستهدفة في صياغة مبادرات ووسائط الإعلام.

٢٧- ومن الصعب أن تكون حملات الوقاية في وسائط الإعلام ملحوظة وسط تزاخم لا سابق له بين وسائط الإعلام والشركات بين القطاع العام والقطاع الخاص التي يجمع فيها القطاعان موارد هائلة في توسيع نطاق حملات الوقاية. وإذا استُخدم النهج القائمة على وسائط الإعلام، التقليدية منها (مثل المقابلات في الشارع) والجديدة (مثل شبكات التواصل الاجتماعي على الإنترنت)، بشكل مبتكر، فمن الممكن أن تتيح الوصول إلى المجموعات المستهدفة من الشباب دون تكاليف باهظة.

#### ٤- أواخر المراهقة وأوائل سن الرشد

٢٨- نظراً إلى الدور الأساسي الذي تؤديه بعض الأماكن في حياة المراهقين والشباب، مثل مكان العمل ومواقع الحياة الليلية

(17) يوجد في جميع المجتمعات مجموعة من السكان في أواخر سن المراهقة وفي أوائل سن الرشد تتاح لهم إمكانيات أقل للحصول على الموارد. فالشباب العاطلون عن العمل الذين يعيشون في مساكن سيئة أو في الشوارع (نتيجة تنشئة سيئة أو غير مستقرة أو نتيجة علل عقلية مثلاً) يرجح أن يستفيدوا من الخدمات ذات الأهداف المحددة أكثر مما يستفيدون من أنشطة الوقاية الأولية.

(18) مكتب العمل الدولي: *Management of Alcohol- and Drug- Related Issues in the Workplace*, ILO Code of Practice

(إدارة القضايا المتصلة بالكحول والمخدرات في مكان العمل، مدونة ممارسات منظمة العمل الدولية) (جنيف، ١٩٩٦).

متاحة في موقع: <http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/>

1996/96B09\_297\_engl.pdf

أيضا العناية بهذه المرحلة من الحياة. وخلال جميع مراحل الحياة، يجب إدراج الوقاية في الطريقة التي يتصور بها جميع أفراد المجتمع المحلي مسؤولياتهم (ويشمل ذلك الأسر والمدارس ووسائل الإعلام وأجهزة رعاية الشباب والجماعات الدينية وأماكن الحياة الليلية). ويتمثل التحدي الذي يواجهه واضعي سياسات وبرامج الوقاية في بيان الطريقة التي يمكن أن تُدعم بها المهمة الأساسية المسندة إلى هؤلاء الأفراد من المجتمع بإدراج السياسات والنهج المتجهة نحو الوقاية، لكي يرى أصحاب المراقص مثلا أن مراعاة الصحة في تلك المواقع يمكن أن يكون ذا جدوى تجارية ولكي تفهم سلطات المدارس أن الوقاية تسهم إسهاما مباشرا في بلوغ الأهداف التعليمية. والأمثل هو أن يعتبر كل فرد من أفراد المجتمع المحلي أن الوقاية من تناول المخدرات وتعزيز الصحة هما أمر شخصي وألا يعتبرهما مشروعين مؤقتين، بل الطريقة الفضلى للقيام بعمله.

٣٠- وتسهم كل مبادرة منفردة، عندما تستند إلى أدلة تُصمَّم وتنفَّذ بعناية، إسهاما كبيرا في الوقاية؛ غير أن احتمال تحقيق نتائج إيجابية يكون أكبر بكثير عندما تُجمع المبادرات المنفردة في إطار عمل جماعي شامل وطويل الأجل. وتعني تنمية الشباب الذين يتمتعون بالصحة والذين لا يتناولون المخدرات إشراك جميع أفراد المجتمع المحلي في مساعدة الأطفال والشباب على تنمية قدرات شخصية واجتماعية قوية. وتكون فرص بناء المهارات أقوى عندما تقدّم في سياق أنشطة الحياة اليومية (مثل القدرة على معالجة العلاقات ومواجهة المخدرات والترهيب). وأفضل جهات لغرس هذه المهارات هي الأسر (بما فيها الأسر الموسّعة) والمدارس والجمعيات الترويحية وغيرها من كيانات المجتمع المحلي التي تعمل معا لدعم التنمية الصحية.

٣١- والبرامج المجتمعية للوقاية من تناول المخدرات، التي تكون طويلة الأجل وتتسم بتنسيق جيد، هي مشاريع معقدة

• من الأفضل معالجة تناول المخدرات في مواقع الحياة الليلية من خلال تدخلات شاملة تهدف إلى تعزيز صحة وسلامة العاملين فيها والزبائن. ومسائل الصحة والسلامة داخل تلك المواقع واسعة النطاق، وهي قد تشمل مسائل من قبيل التهوية والحرائق ومستويات الضوضاء والأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي والحمل غير المرغوب فيه والإصابات غير المقصودة نتيجة السقوط أو العنف والقيادة تحت تأثير المخدرات بعد مغادرة مكان العمل. ومن الأفضل أن تعالج هذه القضايا باستخدام مزيج من السياسات الأساسية وتدريب الموظفين الذين يقدمون الخدمات ومراقبي الأبواب ومساعدة الموظفين في الحصول على العلاج عند الضرورة.

• تُنصح مؤسسات الدراسة بعد المرحلة الثانوية أيضا باتباع نهج شامل يجمع بين التوعية والتعليم، وكذلك تدريب قادة المجموعات، مع اتخاذ سياسات تُطبّق تطبيقا متسقا. وينبغي أن تستند المبادرات في هذه المؤسسات إلى فهم أن تناول المخدرات يؤثر على الأداء الأكاديمي.

## ٥- جميع مراحل الحياة

٢٩- من الواضح أن المجتمعات تتاح لها طائفة كبيرة من الفرص (من حيث مجموعات السكان المستهدفة ومراحل الحياة ومختلف البيئات، مثلا) لتعزيز صحة الشباب والوقاية من تناول المخدرات. ولئن كانت الوقاية الأولية تركز غالبا على سنوات المراهقة، فإن سنوات الطفولة المبكرة والمتوسطة تتيح أيضا فرصا جيدة لذلك. وفرص الوقاية الأولية تكون أضيق نطاقا عندما ينتقل الشباب إلى سن الرشد. ولكن من المهم

وتلتزم بالاضطلاع بهذا العمل تحديدا. وتهدف استراتيجيات مكافحة المخدرات إلى تحقيق التوازن بين عناصر مختلفة، وإن ظلت الوقاية الأولية تعاني من عدم الاهتمام مقارنة بالعناصر الأخرى. ويشكل خفض عرض المخدرات جزءا بالغ الأهمية ضمن تشكيلة من العناصر الضرورية لمعالجة مشاكل المخدرات بطريقة فعالة. وعلى الرغم من ندرة دراسات التقييم وتحليل التكلفة والفوائد لتدابير خفض عرض المخدرات، فيفترض أن تفضي هذه الأنشطة إلى ارتفاع أسعار المخدرات وتقليل إمكانية الحصول عليها في المجتمعات المحلية. وبقدر ما يكون الحال كذلك، فإن أنشطة خفض عرض المخدرات تسهم في خفض الطلب عليها. ويحتمل أن يكون العكس صحيحا كذلك: أي أن خفض الطلب على المخدرات بشكل فعال، بما في ذلك الوقاية الأولية، يفضي إلى خفض العرض في المجتمعات المحلية. وتحتاج الوقاية الأولية كذلك إلى أن تحتل موقعها مجددا إلى جانب الوقاية الثانوية التي طغت على النقاش خلال السنوات الأخيرة. ولئن كان من الضروري تلبية احتياجات الأشخاص المنخرطين بشكل خطير في تناول المخدرات، فإن تشجيع عدم تناول المخدرات يعود بفوائد جلية على الصحة العمومية أيضا. وأخيرا، من المهم أن تتحرر الوقاية الأولية من هيمنة العلاج من تعاطي المخدرات. ومن الناحية التاريخية، كان العاملون في مجال العلاج والطب يضلعون بجزء كبير من العمل المتعلق بالوقاية من تناول المخدرات. فمعرفة الوثيقة بمشاكل تناول المخدرات وفرت معلومات أولية هامة عن عمل الوقاية؛ غير أن العاملين في المجال الطبي غالبا ما يعالجون المشاكل باستخدام نهج إفرادي يتناول كل حالة على حدة بدلا من اتخاذ نهج يعالج "النظم". ومن الضروري اتباع نهج يعالج "النظم" يأخذ في الاعتبار مختلف السياقات أو العوامل البيئية التي تؤثر في تناول المخدرات.

تتطلب الالتزام وإقامة الشراكات وتطوير القدرات في مجال القيادة والمشاركة العامة. والتحديات ليست صغيرة ولكن المزايا يمكن أن تكون كبيرة. وحتى في المجتمعات الضعيفة التي تدور في دوامة تدهور سريع، يمكن أن تفضي الجهود الجماعية إلى تغييرات صغيرة ولكن هامة (مثل انخفاض كمية المخدرات المبعة أو مدى تناول المخدرات في الأماكن العامة)، مما يعزز الوثام والشعور بوحدة المقصد. ونظرا إلى أن الظروف الاجتماعية السيئة يمكن أن تسهم في تناول المخدرات، فيجب على الأخصائيين العاملين في مجال الوقاية أن يتعاونوا مع سائر الجهات لرصد تلك الظروف ومناصرة السياسات والمبادرات المبتكرة للحد من عدم المساواة الاجتماعية والتخفيف من وطأة الفقر (مثل تعزيز سبل الحصول على السكن والغذاء الملائمين، والوظائف الجيدة، والتعليم والرعاية في مرحلة الطفولة المبكرة). ويقع على عاتق الحكومات دور محدد ينبغي أن تؤدّيه في دعم العمل المحلي ولكن ينبغي لها توخي الحذر. فقد يدفع الأخصائيون عن غير قصد، نتيجة اطلاعهم على البيانات والبحوث، بالمواطنين إلى الاعتقاد بأنهم غير أكفاء لمعالجة قضاياهم الخاصة على الصعيد المحلي. ويحتاج المقيمون في المجتمع المحلي (بمن فيهم الشباب) إلى تحديد شواغلهم وصوغ خطة مستدامة، ويجب على الأخصائيين في مجال الوقاية أن يدعموا هذا الدور ويساعدوا على بناء قدرات المجتمع المحلي للاضطلاع بهذا العمل.

### جيم - بناء القدرات في مجال الوقاية الأولية على الصعيد الوطني: التحديات والفرص

٣٢- تنطوي استراتيجيات الوقاية المستندة إلى أدلة على إمكانيات كبيرة لخفض الطلب على المخدرات؛ بيد أنه، لتحقيق تلك الإمكانيات، يجب على الحكومات أن تخرج الوقاية الأولية من حظيرة التدابير الاستراتيجية الأخرى

من قيود شديدة. فمن المهم إذاً أن تتوصل السلطات المسؤولة عن الوقاية والسلطات المسؤولة عن التعليم إلى خطط للوقاية من تناول المخدرات في المدرسة تكون فعّالة وقابلة للتنفيذ. والعوامل التي تسهم في تناول المخدرات تسهم أيضاً في المشاكل السلوكية والاجتماعية الأخرى، مثل الأداء المدرسي الرديء ومشاكل الصحة العقلية والعنف والنشاط الإجرامي. وعليه، فمن المهم أن تقوم مراكز التنسيق في مجال الوقاية من تناول المخدرات بربط الاستراتيجيات الموجهة إلى أنواع السلوك الأخرى التي تمثل خطراً صحياً. ومن الموضوعات التي ينبغي أن تحظى بالأولوية في المناقشات بين الأجهزة ضرورة إدراج الوقاية من تناول المخدرات ضمن أهداف الاستراتيجيات الأخرى وعمليات التقييم فيها وضرورة القيام بالشيء نفسه في استراتيجيات الوقاية من تناول المخدرات. ونظراً إلى الصلة القائمة بين استعمال المواد المتاحة على نحو مشروع في مرحلة مبكرة وتناول المخدرات في مرحلة لاحقة، فينبغي ربط خطة الوقاية من تناول المخدرات بالجهود الرامية إلى التصدي لتعاطي تلك المواد. وأخيراً، يجب ربط خدمات الوقاية الأولية بالوقاية الثانوية والجوانب المتعلقة بالعلاج في سلسلة خدمات خفض الطلب على المخدرات لضمان تنسيق سلس بين مستويات تقديم الخدمات.

٣٤- وتعني الأهمية الحاسمة التي يكتسبها التعاون بين المكاتب الحكومية أنه ينبغي تعزيز قدرة النظام في هذا الاتجاه. وينبغي للحكومات أن تضع آليات رسمية وغير رسمية للتنسيق والتعاون وأن تعين موظفين لدعم التعاون بين الإدارات وبين

٣٣- وفي الحقيقة، لعل أكبر تحدٍّ أمام الوقاية الأولية هو تنظيم ومراعاة طائفة من الصلات التي ينبغي أن تكون جزءاً من خطة فعالة للوقاية الأولية، على نحو واضح. وتدعو الهيئة واضعي السياسات إلى إنشاء مركز تنسيق واضح للوقاية الأولية وإقامة صلات عمودية وأفقية على مستوى الحكومة:

- الصلات العمودية: إن مسائل تناول المخدرات هي أساساً مسائل صحية، وترتبط الوقاية ارتباطاً وثيقاً بتعزيز الصحة العمومية ونمو الأطفال والشباب؛ وبالتالي، فلا بد أن تكون السلطات الصحية على جميع مستويات الحكومة جزءاً لا يتجزأ من جهود الوقاية الأولية. والصلات العمودية ضرورية لأن مراكز تنسيق الوقاية من تناول المخدرات ينبغي لها أن تسهم في اتخاذ القرارات بشأن السياسات الاجتماعية على أعلى مستويات الحكومة. وينجم خطر تناول المخدرات في معظم الأحيان عن عوامل اجتماعية-اقتصادية واسعة النطاق. وينبغي لسياسات الوقاية أن تناصر السياسات الاجتماعية على مستوى الحكومة، أي السياسات التي تشجّع على تكافؤ فرص الأطفال والأسر في الحصول على عوامل الوقاية (مثل مبادرات مكافحة الفقر والإدماج الاجتماعي).

- الصلات الأفقية: يمكن أن تُعرض العوامل المبكرة للطفل لخطر تناول المخدرات في مرحلة لاحقة من حياته. ومن ثم، يجب ربط استراتيجيات الوقاية من تناول المخدرات بمبادرات دعم نمو الأطفال. ويقع على عاتق وزارات التعليم دور كبير ينبغي أن تؤدّيه في الوقاية الأولية ولكنها غالباً ما تعاني

ولكنها تُنصح بتخصيص موارد لكلتا المجموعتين. وغالبا ما يكون أثر تدخلات الوقاية العامة محدودا (أي أنها لا تقضي إلا نسبة مئوية صغيرة من السكان من البدء في تناول المخدرات أقل مما سيكون عليه الحال لو كان الأمر بخلاف ذلك)؛ غير أن هذه النسبة، نظرا لأنها تخدم عامة السكان، فقد تمثل عددا كبيرا من الأشخاص وتكفل فائدة كبيرة في مجال الصحة العمومية. ويسمح استهداف الفئات الضعيفة من السكان بتكثيف التدخلات كي تكون أوثق صلة باحتياجات فئات معينة من السكان.

- تتضمن الكلمات الرئيسية الواردة في بيانات النتائج الطويلة الأجل عبارات "الوقاية من التناول"، و"تأخير التناول" و"تشجيع عدم التناول في أوساط متناولي المخدرات من حين لآخر" و"منع تحول التناول من حين لآخر إلى تناول خطير". ومن النتائج الفورية التي يمكن أن تسهم في تحقيق هذه الأهداف الطويلة الأجل "تطوير مهارات الحياة ذات الصلة بالصحة" و"تكوين عوامل الوقاية" و"تعزيز القدرة على المقاومة" و"تعزيز القدرات الفردية والتنظيمية". ويجب أن يكون هناك ترابط منطقي بين جميع عناصر الاستراتيجية (مثل الأهداف والغايات والأنشطة) في إطار قائم على المساءلة.

٣٧- وينبغي للحكومات وغيرها من أصحاب المصلحة (مثل المدارس وأجهزة رعاية الشباب ووسائل الإعلام والجماعات الدينية والشرطة وتحالفات المجتمع المحلي والقطاع الخاص) أن تشدد على النهج القائم على أدلة للعمل في مجال الوقاية الأولية. ولا يزال الاضطلاع بمعظم العمل فيما يتعلق

الميادين التخصصية على جميع المستويات ولتعزيز تبادل المعارف بنشاط داخل القطاعات وفيما بينها.

٣٥- ولا يمكن أن يكون العمل الحكومي وحده فعالا في مجال الوقاية الأولية؛ ومن الضروري أن تتعاون مراكز تنسيق الوقاية الأولية والمنظمات غير الحكومية فيما بينها. ويجب إقامة شراكات بين الحكومة والمجتمع المدني على الصعيد المحلي والوطني والدولي لضمان استخدام الموارد الشحيحة المتاحة بأعلى درجة ممكنة من الكفاءة وزيادة فعالية الجهود الرامية إلى الحد من انتشار تناول المخدرات. والمنظمات غير الحكومية الموثوق بها والتي تساعد الأطفال والشباب والمعتادة على العمل جنبا إلى جنب مع ممثلي المجتمعات المحلية هي الأقدر على توفير وقاية قائمة على أدلة وملائمة من الناحية الثقافية على الصعيد المحلي. وفي بعض المناطق، يخضع عمل المنظمات غير الحكومية لتقييم متزايد، وهذا اتجاه ينبغي تشجيعه. فمشاركة المنظمات غير الحكومية على نطاق واسع وبطريقة مباشرة في هذا المجال تحولها منظورا هاما ينبغي لمثلي الحكومات أن يأخذوه في الاعتبار على صعيد اتخاذ القرارات.

٣٦- ومن المهم أن تتضمن استراتيجية الوقاية من تناول المخدرات أهدافا وغايات واضحة:

- يوجد في أي فئة من الشباب مجموعة كبيرة من الأشخاص لا تتناول المخدرات البتة أو تتناولها أحيانا؛ وقد يستفيد هؤلاء الأشخاص من التدابير والرسائل الرامية إلى تشجيع عدم تناول المخدرات. ولدى بعض هؤلاء الشباب ميزات أو عوامل وقاية وقد يستفيدون من تدابير الوقاية العامة؛ ويكون آخرون أكثر عرضة لتناول المخدرات لأن لديهم عاملا واحدا أو أكثر من عوامل الخطر. وربما تميل الحكومات إلى تخصيص مواردها المحدودة لمجموعة أو أخرى من السكان

وهذه المبادئ التوجيهية بشأن الممارسات الجيدة مفيدة. ويمكن أن تتخذ أساساً لوضع المعايير في مجال الوقاية يوفر مقياس مرجعية للوقاية الجيدة. وإذا عُززت تلك المعايير بموارد لدعم التحسين المستمر، فإنها يمكن أن ترفع المستوى العام لجودة العمل في مجال الوقاية. ويتجلى أثر الجهود الرامية إلى تحسين نوعية البرمجة والممارسات في إضفاء الطابع المهني على القوى العاملة في ميدان الوقاية. ولا يكفل ذلك تحسين الخدمات المقدمة إلى المجتمع فحسب، بل يوفر دعماً هاماً أيضاً للعاملين في ميدان الوقاية، إذ يعطيهم هوية ومساراً مهنياً واضحاً. وفي بيئة تركز على معايير الجودة، سيكون من الأسهل الاحتفاظ بالعاملين في ميدان الوقاية وبناء القدرات التنظيمية. وبإمكان السلطات الدولية ذات الصلة أن تشجّع هذا التطور بإعداد مبادئ دولية للوقاية الأولية الفعالة، بالتشاور مع السلطات الوطنية والخبراء ومقدمي الخدمات والشباب. ويمكن لهذه المبادئ التوجيهية أن تُفضي إلى وضع معايير ومقاييس أوسع نطاقاً للجودة بإمكان الحكومات أن تستخدمها في رصد أدائها في مجال الوقاية الأولية والإبلاغ عنه.

٤٠- ولتحقيق كل ما تستطيع الوقاية الأولية إنجازه، لا بد أن ينتقل المجتمع من القول إلى الفعل. وغالبا ما تحظى الوقاية بكثير من الإشادة وقليل من الدعم. ولمواجهة "أزمة" المخدرات المدركة، تولي الحكومات الأولوية غالباً لتدابير تصدّد قوية ولكن عابرة، مثل الحملات الإعلامية المنفردة أو تصعيد إنفاذ القوانين. وينبغي للحكومات أن تعمل على مكافحة حلقات الذعر واللامبالاة التي كثيراً ما تتميز بها ردود الفعل إزاء مسائل المخدرات. ومن أجل الإبقاء على الدعم لاستراتيجيات الوقاية في الأجل الطويل، ينبغي للمجتمعات أن تفهم أن مشاكل المخدرات ليست أزمة تقع مرة واحدة بل هي تحدّ مستمر. ولئن كان من غير الواقعي توقُّع القضاء على تناول المخدرات وما يفرضه إليه من مشاكل، فمن الممكن

بالبحث والتقييم في ميدان الوقاية يجري في بضعة بلدان. وهذه مسألة مثيرة للقلق لأن نشاط الوقاية يتأثر لا محالة بسياقه الاجتماعي والثقافي. ولتجاوز هذا الوضع، لا بد للحكومات والهيئات الممولة عبر العالم أن تضطلع بمسؤولية أكبر من خلال إجراء دراسات عن التدخلات التي تبين أنها تبشر بنتائج جيدة أو ثبتت فعاليتها في أماكن أخرى، على سبيل المثال. ويعني ذلك إتاحة مزيد من الموارد (مثل التمويل والمساعدة التقنية) لصياغة وتنفيذ وتقييم برامج الوقاية من تناول المخدرات.

٣٨- وعلى الصعيد المحلي، ينبغي للأشخاص المسؤولين عن برامج الوقاية من تناول المخدرات أن يسعوا إلى كفالة الجودة في عملهم. ويعني ذلك أنه ينبغي لهم أن يكونوا قادرين على إبداء أهتمام قد لبوا الاحتياجات المحددة وأن الأنشطة قد نُفذت وفقاً لما هو مقرر (بالوصول إلى عدد ونوع الأفراد المقصودين مثلاً) وأن الأنشطة قد حققت التغييرات أو النتائج المنشودة (مثل خفض عدد الطلاب الذين يتعاطون القنب) وأنها حققت التغييرات بتكلفة معقولة، وما إلى ذلك. وإذا اعتمد القائمون بالتنظيم على الصعيد المحلي برنامجاً ثبتت فعاليته في أماكن أخرى، وجب عليهم الإبقاء على عناصره الأساسية عند تكييفه مع الثقافة والظروف المحلية. ولما كانت البرامج عبر العالم تضطلع على نحو متزايد بتقييم أعمالها وتبادل خبراتها، فإن فهم ما ينجح لدى مختلف مجموعات السكان والثقافات سوف يتحسن بدرجة كبيرة.<sup>(١٩)</sup>

٣٩- وقد أصدر عدد من الحكومات ومعاهد البحث خلاصات للأدلة العلمية لإرشاد استراتيجيات وأنشطة الوقاية.

(19) للاطلاع على موارد مفيدة للاسترشاد بها في تقييم الوقاية على الصعيد المحلي، انظر مراقبة وتقييم برامج وقاية الشباب من تعاطي مواد الإدمان (منشورات الأمم المتحدة، رقم البيع A.06.XI.7).

تلك العوامل يسهم أيضا في أنواع أخرى من المسائل الصحية أو أنماط السلوك المنطوية على خطر (مثل مشاكل الصحة العقلية والعنف والجريمة)، فإن الصلات بالمكاتب الحكومية الأخرى التي تسعى إلى تحقيق أهداف مماثلة سوف تؤدي إلى تحقيق التأزر على الصعيد الحكومي.

- ينبغي للحكومات أن تشجّع مختلف الفئات ذات المصلحة في الوقاية (كالأسر والمدارس وأجهزة رعاية الشباب والمنظمات غير الحكومية ووسائل الإعلام والجماعات الدينية والشرطة وتحالفات المجتمع المحلي) للعمل معا من أجل تحقيق أهداف الوقاية. فالموارد المحدودة تُستخدم بطريقة أكثر فعالية وكفاءة عندما تتسم العلاقات بالاتصال المفتوح والالتزام بالتعاون.
- ينبغي للحكومات أن تضع آليات لتحسين فهم تناول المخدرات والعوامل التي تؤثر فيه. ومن المهم أن تكون الوقاية مستندة إلى البيانات بقدر المستطاع. ذلك أنه يتعدّر تحديد ما إذا كانت مبادرات الوقاية تؤدي إلى الأثر المنشود دون توافر فهم واضح لمدى تناول المخدرات وطابعه في الوقت الراهن.
- ينبغي للحكومات أن تسعى إلى إيجاد معارف عن أفضل الممارسات داخل ولاياتها القضائية ونشر تلك المعارف. ويجب على الحكومات أن تضطلع بدور ريادي في إعداد واختبار نماذج محلية مبتكرة وتكييف النهج التي تبين نجاحها في أماكن أخرى، بغية التعرف على أفضل الممارسات ذات الصلة على الصعيد المحلي.

الحد من انتشار تناول المخدرات وتحقيق فوائد اجتماعية واقتصادية هامة. وهناك بحوث وممارسات قوية تشير إلى هذا الاتجاه على نحو متزايد. فالعوامل التي تسهم في تناول المخدرات أصبحت تُفهم على نحو أفضل، ويجري تحديد أهداف واقعية، كما تتزايد الأدلة على جدوى تكلفة مختلف أنشطة الوقاية الأولية. وينبغي لوضعي السياسات أن يخصصوا الآن ما يلزم من موارد لتنفيذ هذا العمل المهم.

## دال - توصيات لبناء القدرات في مجال الوقاية الأولية على الصعيد الوطني

٤١ - بغية ضمان فعالية تنفيذ تدابير الوقاية الأولية تنفيذا فعالا، أصدرت الهيئة التوصيات التالية:

- ينبغي للحكومات أن تنشئ مركزا واضحا لتنسيق الوقاية الأولية والمساءلة بشأهما. فذلك سوف يُتيح للوقاية الأولية أن تحتل موقعها المناسب إلى جانب الوقاية من الدرجتين الثانية والثالثة.
- ينبغي للحكومات أن تدمج الوقاية الأولية في الاستراتيجيات الوطنية لمكافحة المخدرات وأن تستعين بإطار شامل للصحة العمومية. فإطار الصحة العمومية يتيح قاعدة علمية للوقاية ويضمن معالجة جميع العوامل التي تسهم في تناول المخدرات.
- ينبغي للحكومات أن تبني القدرات على التعاون والاتصال فيما بين جميع القطاعات الحكومية التي تسعى إلى تحقيق نفس الأهداف في ميدان الوقاية، وينبغي لها أن تكفل هذا التعاون والاتصال. ونظرا إلى أن طائفة كبيرة من العوامل تسهم في تناول المخدرات وأن العديد من



معايير يكون بإمكان الحكومات أن تأخذ بها لقياس جهودها في مجال الوقاية الأولية. ويمكن استخدام المعايير التي توضع في إطار التعاون هذا كمقياس مرجعي لعزم الأطراف على مواصلة تحسين جهودها في مجال الوقاية الأولية.

- ينبغي لمكتب المخدرات والجريمة أن يتعاون مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) ومنظمة العمل الدولية ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة ومنظمة الصحة العالمية والمنظمات غير الحكومية ذات الصلة والقطاع الخاص على إيجاد الموارد اللازمة وزيادتها ونشرها من أجل مساعدة الحكومات على تعزيز جودة عملها في مجال الوقاية الأولية.

• ينبغي للحكومات أن تزيد من التزامها بتقييم الوقاية الأولية. فالمهم ليس الحصول على موارد مالية فحسب، بل الحصول أيضا على ما يلزم من مساعدة تقنية لإرشاد من يضطلعون بوضع البرامج في إجراء تقييمات ميسرة ومفيدة في الوقت نفسه.

• ينبغي للحكومات أن تطور قدرات القوى العاملة في مجال الوقاية الأولية. ويعني ذلك اعتبار الوقاية مجالا تطبيقيا محددًا، مع ضمان توفير ما يلزم من تدريب أولي ومستمر وتعزيز الشبكات القائمة على التطبيق العملي.

• ينبغي لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة أن يتعاون مع سائر الجهات على وضع

## ثانياً- سير النظام الدولي لمراقبة المخدرات

### ألف- المخدرات

#### ١- التعاون مع الحكومات

تقدم التقارير الإحصائية السنوية والفصلية المتعلقة بالمخدرات

وواردها من العقاقير المخدرة. وفي ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٩، كان ما مجموعه ١٦٩ دولة وإقليماً قد قدّم إحصاءات سنوية عن المخدرات عن عام ٢٠٠٨؛ ويمثّل هذا العدد ٨٠ في المائة من الدول والأقاليم التي يتعيّن عليها أن تقدّم تلك الإحصاءات وعددها ٢١١. كما قدّم ما مجموعه ١٩٢ دولة وإقليماً إحصاءات فصلية عن الواردات والصادرات من المخدرات في عام ٢٠٠٨؛ ويمثّل هذا العدد ٩١ في المائة من الدول والأقاليم التي يتعيّن عليها أن تقدّم تلك الإحصاءات وعددها ٢١١.

٤٤- ولم تقدّم بعض الدول، ومن بينها سنغافورة والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وإيرلندا الشمالية والهند والولايات المتحدة الأمريكية واليابان، في عام ٢٠٠٩، التقارير الإحصائية السنوية المطلوبة في الوقت المناسب. ويصعب على الهيئة من جرّاء التأخّر في تقديم التقارير أن ترصد الأنشطة المشروعة المتصلة بالمخدرات، فيتأخّر تحليلها مدى توفّر المخدرات للأغراض المشروعة على نطاق العالم، وكذلك تحليلها للتوازن العالمي بين عرض الخامات الأفيونية والطلب عليها. وتناشد الهيئة مجدداً جميع الدول أن تمتثل لالتزاماتها الإبلاغية في الوقت المناسب وفقاً لاتفاقية سنة ١٩٦١.

٤٥- وتقدّم الهيئة المساعدة إلى الحكومات لكي تمتثل لالتزاماتها الإبلاغية بموجب اتفاقية سنة ١٩٦١. فقد قدّمت الهيئة في سنة ٢٠٠٩ إيضاحات بشأن متطلبات الإبلاغ عن المخدرات إلى عدة حكومات، بناءً على طلبها. وتتوفّر في الموقع الشبكي الخاص بالهيئة (www.incb.org) مواد تدريبية مفصلة عن مراقبة المخدرات ومبادئ توجيهية بشأن الإبلاغ عنها لكي تستخدمها السلطات الوطنية المختصة. وقد نوقشت متطلبات الإبلاغ في إطار مشاورة غير رسمية بشأن

٤٢- يجب على الأطراف في الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١<sup>(٢٠)</sup> بصيغتها المعدلة ببروتوكول سنة ١٩٧٢ أن تقدّم إلى الهيئة معلومات إحصائية عن المخدرات عملاً بالمادة ٢٠ من الاتفاقية. وتستعين الهيئة بما تزودها به الحكومات من بيانات إحصائية وغيرها من معلومات في رصد الأنشطة المشروعة المتصلة بالمخدرات في أنحاء العالم كافة. وتحليل هذه المعلومات الإحصائية يسمح للهيئة بمعرفة ما إذا كانت الحكومات قد أنفذت الأحكام التعاهدية التي تقتضي منها قصر دائرة الأنشطة المشروعة لصنع المخدرات وتجارها واستعمالها على الأغراض الطبية والعلمية، مع كفالة توافر المخدرات للأغراض المشروعة في الوقت ذاته. ويدرج تقرير الهيئة الفني عن المخدرات لعام ٢٠٠٩ تفاصيل البيانات الإحصائية التي تلقّتها الهيئة، بما فيها حالة امتثال الأطراف لالتزاماتها الإبلاغية.<sup>(٢١)</sup>

٤٣- ويتعيّن على الأطراف في اتفاقية سنة ١٩٦١ أن تقدّم إلى الهيئة تقارير إحصائية سنوية عن إنتاج وصنع واستهلاك العقاقير المخدرة وعن المخزونات والمضبوطات منها. وهي مطالبة أيضاً بأن توافي الهيئة بتقارير فصلية عن صادرتها

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

(21) *Narcotic Drugs: Estimated World Requirements for 2010*;

*Statistics for 2008* (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع

.(T.10.XI.2)

تنشأ في استيراد الكميات اللازمة من المخدرات للأغراض المشروعة.

٤٨- وتنشر الهيئة التقديرات الخاصة بجميع الدول والأقاليم في تقريرها الفني عن المخدرات وتورد في موقعها الشبكي (www.incb.org) تحديثات لهذه التقديرات تتضمن، من بين أمور أخرى، التقديرات التكميلية الواردة من الحكومات.

٤٩- وتفحص الهيئة التقديرات السنوية الواردة من الحكومات من أجل حصر استعمال العقاقير المخدرة فيما يلزم للأغراض الطبية والعلمية وضمان توفرها على النحو الكافي من أجل تلك الأغراض. والحكومات مطالبة بتعديل تقديراتها أو تقديم تفسيرات متى رأت الهيئة أن تقديراتها غير وافية. وكانت الهيئة راضية في عام ٢٠٠٩ عن سرعة استجابة الحكومات، في أغلب الأحيان، لطلبها تعديل التقديرات أو تقديم توضيحات بشأنها. ومع ذلك يبدو أن السلطات المختصة في بعض البلدان، مثل جنوب أفريقيا والهند، تواجه صعوبات في تقدير متطلباتها من العقاقير المخدرة. وقد عرضت الهيئة مساعدة حكومات هذه البلدان بتقديم توضيحات بشأن الأحكام المتعلقة بنظام التقديرات في اتفاقية سنة ١٩٦١.

٥٠- والتقديرات التكميلية أداة هامة لسد النقص في توفر العقاقير المخدرة. وتطلب الهيئة إلى جميع الحكومات تحديد احتياجاتها السنوية من العقاقير المخدرة بأكثر دقة ممكنة حتى يقتصر اللجوء إلى التقديرات التكميلية على الظروف غير المتوقعة. بيد أنه لدى ظهور احتياجات إضافية للمخدرات نتيجة لتطور العلاج الطبي، بما في ذلك استخدام الأدوية الجديدة وإجراء البحوث العلمية، فينبغي للحكومات ألا تتردد في تقديم تقديرات تكميلية.

الإبلاغ نظمتها الهيئة لحكومات مختارة خلال انعقاد دورة لجنة المخدرات الثانية والخمسين، في آذار/مارس ٢٠٠٩. وتشجع الهيئة جميع الحكومات على أن تلتزم منها ما قد تراه مفيداً من معلومات فيما يتعلق بمراقبة المخدرات عملاً باتفاقية سنة ١٩٦١، بما في ذلك متطلبات الإبلاغ.

#### تقديم تقديرات الاحتياجات من العقاقير المخدرة

٤٦- إن التطبيق الشامل لنظام تقدير الاحتياجات من العقاقير المخدرة شرط لازم لسير النظام الدولي لمراقبة المخدرات. وينبغي للحكومات أن تعد تقديرات في المستويات الملائمة لضمان الحصول على العقاقير المخدرة لأغراض العلاج الطبي ولمنع تسريبها إلى قنوات غير مشروعة.

٤٧- وبحلول ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٩، كان ما مجموعه ١٦٤ دولة وإقليماً قد قدّم تقديرات احتياجاته من العقاقير المخدرة لعام ٢٠١٠؛ ويمثل هذا الرقم ٧٨ في المائة من عدد الدول والأقاليم المطلوب منها تقديم تقديراتها السنوية إلى الهيئة لإقرارها، وهو ٢١١ دولة وإقليماً. وفيما يتعلق بالدول والأقاليم التي لم تقدم تقديراتها في الوقت المحدد للفحص والإقرار، أعدت الهيئة تقديرات بشأنها وفقاً للفقرة ٣ من المادة ١٢ من اتفاقية سنة ١٩٦١. والتقديرات التي أعدتها الهيئة مستمدة من التقديرات والإحصاءات التي أفادت بها الحكومات المعنية في السابق. ولكن إذا لم تكن الحكومات قد قدّمت تقديرات ولا إحصاءات لسنوات عدة، فإن التقديرات التي تضعها الهيئة قد تكون أقل من التقديرات التي قدّمتها تلك الحكومات في السابق وذلك من قبيل الاحتياط درءاً لخطر التسريب. ومن ثم جدير بالحكومات التي قدّرت الهيئة احتياجاتها من العقاقير المخدرة أن تفحص بدقة احتياجاتها من تلك العقاقير لعام ٢٠١٠ وتزوّد الهيئة بتقديراتها الخاصة لإقرارها في أقرب وقت ممكن من أجل منع أي صعوبات قد

## ٢- منع تسريب المخدرات إلى الاتجار غير المشروع

### التسريب من التجارة الدولية

٥١- يوفر نظام تدابير المراقبة الذي أُرسى في اتفاقية سنة ١٩٦١ حماية فعّالة للتجارة الدولية في العقاقير المخدرة من محاولات تسريبها إلى قنوات غير مشروعة. وفي عام ٢٠٠٩، لم يُكشَف عن أي حالات تسريب للعقاقير المخدرة من التجارة الدولية المشروعة إلى الاتجار غير المشروع.

٥٢- وتتوقف فعالية مراقبة التجارة الدولية في العقاقير المخدرة إلى حد كبير على تيقظ البلدان المصدرة عندما تأذن بتصدير تلك العقاقير. وترحب الهيئة بتيقظ حكومة جمهورية إيران الإسلامية التي منعت، في شهر آب/أغسطس ٢٠٠٩ بالتعاون مع الهيئة، محاولة لاستخدام إذن استيراد مزور من بلد في شرق أفريقيا لتسريب ١٠٠ كيلوغرام من مادة هيدروكلوريد الأوكسيكودون من التجارة الدولية المشروعة.

٥٣- والغالبية العظمى من البلدان المصدرة تراعي بدقة حدود الاستيراد المرسومة للبلدان المستوردة في نظام تقدير الاحتياجات من العقاقير المخدرة. ولكن كُشفت في عامي ٢٠٠٨ و٢٠٠٩، مثلما حدث في السنوات الماضية، بضع حالات أُذن فيها بعمليات تصدير محددة لكميات من المخدرات تجاوزت الاحتياجات المقدرة للبلدان التي استوردتها، مما يخالف أحكام المادة ٣١ من اتفاقية سنة ١٩٦١. وقد تؤدّي تلك الصادرات التي تتجاوز كمياتها التقديرات التي حددها البلدان المستوردة إلى تسريب العقاقير المخدرة إلى قنوات غير مشروعة. ولذلك ذكّرت الهيئة الحكومات المعنية بالتزامها بالامتثال لأحكام المادة ٣١، وطلبت إليها أن تُراجع دائماً، لدى الإذن بتصدير عقاقير مخدرة مستقبلاً، التقديرات السنوية التي تنشرها الهيئة فيما يتعلق باحتياجات كل بلد وإقليم من البلدان والأقاليم المستوردة من العقاقير المخدرة.

### التسريب من قنوات التوزيع الداخلية

٥٤- يجري تسريب وتعاطي المستحضرات الصيدلانية التي تحتوي على مخدرات من قنوات التوزيع الداخلية في عدد متزايد من البلدان. ومن بين العقاقير المخدرة التي يكثر تسريبها وتعاطيها الكوديين والديكستروبوروبوكسيفين وثاني الهيدروكوديين والفتنانيل والهيدروكودون والميثادون والمورفين والأوكسيكودون والبيثيديين والتريميبيديين. وحسبما يرد في البيانات الواردة من الحكومات، فإن المستحضرات الصيدلانية الأكثر تسريباً وتعاطياً هي عادة المستحضرات الأكثر توفراً في السوق المشروعة.

٥٥- وتسرب المستحضرات الصيدلانية المحتوية على مخدرات في بعض البلدان ثم تهرب إلى بلدان أخرى فيها أسواق غير مشروعة لهذه المستحضرات. وتمارس صيدليات الإنترنت غير المشروعة بشكل متزايد الاتجار بالمستحضرات الصيدلانية المسربة من قنوات التوزيع الداخلية (انظر الفقرات ٢٢٨-٢٣١ أدناه). ويسيء المتاجرون استخدام خدمات البريد العامة والخاصة لتهرب المستحضرات الصيدلانية المسربة المحتوية على المخدرات.

٥٦- وتناولت الهيئة تناوياً مفصلاً مسألة تسريب وتعاطي المستحضرات الصيدلانية المحتوية على مخدرات التي يتطلب الحصول عليها وصفة طبية بموجب المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات (للاطلاع على استنتاجات الهيئة وتوصياتها بشأن هذه المسألة انظر الفقرات ٢٢٩-٢٤١ أدناه).

٥٧- وينبغي أن تدرك الحكومات أن زيادة توفّر المخدرات للأغراض الطبية المشروعة قد تزيد من مخاطر تسريبها وتعاطيها. ففي الولايات المتحدة، يُلاحظ أن المخدرات التي تحتوي على الهيدروكودون والأوكسيكودون هي أكثر المستحضرات الصيدلانية تسريباً وتعاطياً. وفي عام

باتخاذ تدابير محددة للتخلص الآمن من لصوقات الفتانيل المستخدمة<sup>(٢٢)</sup> وتهيب الهيئة بجميع الحكومات أن تظل متيقظة فيما يتعلق بتعاطي المستحضرات الصيدلانية المحتوية على جرعات وحيدة كبيرة من المخدرات.

٦٠- وأبلغ عن حالات تسريب شبائه الأفيون الموصوفة للعلاج الإبدالي، لا سيما الميثادون والبوبرينورفين في العديد من البلدان. وتطلب الهيئة من جديد إلى حكومات البلدان التي تستخدم فيها شبائه الأفيون للعلاج الإبدالي أن تتخذ جميع التدابير اللازمة لمنع تسريبها إلى الاتجار غير المشروع وأن تضمن في نفس الوقت توفر تلك المواد لتستخدم في هذا العلاج. وتلاحظ الهيئة أن من التدابير التي تبين أنها فعّالة في عدة بلدان لمنع التسريب هنالك العلاج بحسب المعايير الإكلينيكية والاستهلاك تحت الإشراف وتطبيق شروط ملائمة لجلب العقاقير إلى المنزل ونظم رصد إصدار الوصفات الطبية والتدريب الإلزامي للمهنيين في مجال الرعاية الصحية.

### ٣- القنب المستخدم في الأغراض الطبية أو العلمية

٦١- القنب مُدرج في الجدولين الأول والرابع من اتفاقية سنة ١٩٦١. وتُعتبر المواد المدرجة في الجدول الرابع عرضة للتعاطي ولتسبب آثار ضارة بشكل خاص.

٦٢- وقد جرت أبحاث علمية على مدى عدة سنوات عن الفائدة العلاجية للقنب ومستخرجاته في العديد من البلدان. وُثِرِح الهيئة بالبحث العلمي السليم بشأن الفائدة العلاجية للقنب ومستخرجاته، حسبما ذكرت في تقارير سابقة<sup>(٢٣)</sup>، وتدعو جميع الحكومات المعنية إلى تبادل نتائج هذه البحوث،

٢٠٠٨، استأثرت الولايات المتحدة بأكثر من ٩٩ في المائة من الاستهلاك العالمي للهيدروكودون ونسبة ٧٧ في المائة من الاستهلاك العالمي للأوكسيكودون. وبلغ الاستخدام الطبي للهيدروكودون ١٨ جرعة يومية محدّدة للأغراض الإحصائية لكل ١٠٠٠ نسمة في اليوم فيما بلغ الاستخدام الطبي للأوكسيكودون ٥ جرعات محددة للأغراض الإحصائية لكل ١٠٠٠ نسمة في اليوم. وتود الهيئة تذكير جميع الحكومات بضرورة التدقيق في رصد اتجاهات استهلاك المستحضرات الصيدلانية التي تحتوي على المخدرات واتخاذ تدابير لمكافحة تسريبها وتعاطيها، حسبما تقتضيه الضرورة.

٥٨- وفي عديد من البلدان، ينطوي تسريب المخدرات وتعاطيها على مستحضرات لا تخضع، بموجب اتفاقية سنة ١٩٦١، لبعض تدابير المراقبة الإلزامية، مثل اشتراط صرفها بوصفات طبية. ومن هذه المستحضرات مثلاً أشربة السعال المحتوية على الكوديين وثاني الهيدروكوديين وإيثيل المورفين والبولوكودين. وتناشد الهيئة من جديد جميع الحكومات أن تتحلّى باليقظة فيما يتعلق بالمشاكل التي تنطوي على تعاطي المستحضرات الصيدلانية التي لا تتطلب وصفات طبية وأن تتخذ عند الضرورة تدابير فعّالة لمنع تسريب هذه المستحضرات إلى الاتجار غير المشروع وتعاطيها منعاً فعّالاً.

٥٩- وبالنسبة لبعض العقاقير المخدّرة كالأوكسيكودون، تزايد مخاطر تسريبها عندما تصبح متوفّرة في شكل جرعات وحيدة كبيرة في مستحضرات بطيئة الإطلاق، وهي عرضة أكثر للتعاطي. ولجأ المتعاطون إلى التحايل على خصائص الإطلاق الموقوت لهذه المستحضرات وذلك بمضغ أقراصها أو سحقها. وأبلغت الهيئة الحكومات أيضاً بتقارير من عدة بلدان بشأن تعاطي لصوقات الفتانيل. وأوصت الهيئة الحكومات

(22) تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لعام ٢٠٠٧ (منشورات

الأمم المتحدة، رقم المبيع A.08.XI.1)، الفقرات ٢٤٢-٢٤٩.

(23) تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لعام ٢٠٠٥ (منشورات

الأمم المتحدة، رقم المبيع A.06.XI.2)، الفقرة ٨٠.

٦٦- وأهاب المجلس الاقتصادي والاجتماعي، في قراره ٣٢/١٩٩٩، بالدول الأعضاء أن تتخذ التدابير التالية لمكافحة التجارة الدولية في بذور خشخاش الأفيون الآتية من بلدان لا يسمح فيها بزراعة خشخاش الأفيون:

(أ) ينبغي ألا تستورد بذور الخشخاش إلا من البلدان التي يزرع فيها خشخاش الأفيون زراعة مشروعة وفقاً لأحكام اتفاقية سنة ١٩٦١؛

(ب) ينبغي تشجيع الحكومات، قدر الإمكان وحيث تقتضي الظروف الوطنية، على الحصول على شهادة مناسبة من البلدان المصدرة بشأن البلد منشأ بذور خشخاش الأفيون، بوصفها أساساً للاستيراد وكذلك تقديم إشعار، كلما أمكن، بتصدير بذور خشخاش الأفيون إلى السلطات المختصة في البلدان المستوردة؛

(ج) ينبغي تبادل المعلومات مع الحكومات الأخرى المعنية ومع الهيئة عن أي صفقات مريبة تتعلق ببذور الخشخاش.

٦٧- وقد شجعت الهيئة الحكومات مراراً على تنفيذ قرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي ٣٢/١٩٩٩ وقدمت تقارير عن مراقبة التجارة في بذور خشخاش الأفيون في بلدان مختلفة<sup>(٢٤)</sup> وطلبت لجنة المخدرات، في قرارها ١٥/٥١، إلى الهيئة أن تواصل جمع المعلومات بشأن تنفيذ الدول الأعضاء لقرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي ٣٢/١٩٩٩ وتبادل تلك المعلومات مع الدول الأعضاء. وتحقيقاً لهذه الغاية، أرسلت الهيئة استبياناً إلى حكومات أهم البلدان الضالعة في التجارة الدولية في بذور الخشخاش وحكومات البلدان المجاورة للبلدان التي يزرع فيها خشخاش الأفيون على نحو غير مشروع.

(24) المرجع نفسه، الفقرات ٧٦-٧٨.

متى توافرت، مع الهيئة ومنظمة الصحة العالمية والمجتمع الدولي. وتشعر الهيئة بالقلق من أنه ما لم يتوافر تأكيد علمي مناسب لنجاعة القنب، فسوف تسمح حكومات قليلة فقط باستخدامه في الأغراض الطبية.

٦٣- وعملاً بالمادة ٢٨ من اتفاقية سنة ١٩٦١، يتعين على الدولة التي تسمح بزراعة نبتة القنب من أجل إنتاج القنب أن تُنشئ جهازاً وطنياً معنياً بالقنب يضطلع بالوظائف المنصوص عليه في المادة ٢٣ من هذه الاتفاقية. ويحدد الجهاز المناطق التي يُسمح فيها بزراعة القنب ويمنح الرخص للزارعين ويشترى المحاصيل ويحوزها مادياً ويمتلك وحده حق تجارة الجملة فيها والاحتفاظ بمخزون منها. وكما هو الحال بالنسبة لجميع العقاقير المخدرة، يتعين على الأطراف في الاتفاقية أن تُقدم إلى الهيئة في كل عام تقديراتها وتقاريرها الإحصائية فيما يتعلق بالقنب.

٦٤- وقد يؤدي عدم امتثال طرف لتدابير المراقبة الإلزامية الخاصة بزراعة نبتة القنب أو إنتاج القنب أو استخدامه إلى تيسير تسريب القنب إلى القنوات غير المشروعة. وتطلب الهيئة إلى جميع الحكومات المعنية أن تضمن الامتثال الكامل لتدابير مراقبة القنب حسبما تنص عليه اتفاقية سنة ١٩٦١.

#### ٤- مراقبة تجارة بذور خشخاش الأفيون

٦٥- تفيد التقارير التي تلقتها الهيئة، باستمرار المتجرين بالمخدرات في تهريب بذور خشخاش الأفيون من البلدان التي لا يسمح فيها بزراعة خشخاش الأفيون ويحاولون بيعها في السوق العالمية. فخلال عام ٢٠٠٩، ضبطت السلطات الجمركية في باكستان ما يزيد عن ٥٠ طناً من بذور خشخاش الأفيون المهربة. واحتُجزت شحنات كبيرة من بذور خشخاش الأفيون في بلدين آخرين في آسيا بانتظار التأكد من بلد المنشأ.

منع تهريب تلك البذور. وتدعو الهيئة الحكومات كافة إلى إبلاغها بأي صفقة مريبة تنطوي على بذور الخشخاش. وستكون الهيئة ممتنة إذا أبلغتها الحكومات بأي تدابير تتخذها لمراقبة بذور الخشخاش تنفيذا لقرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي ٣٢/١٩٩٩.

#### ٥- استخدام بذور القنب لأغراض غير مشروعة

٧٢- طلبت لجنة المخدرات، في قرارها ٥/٥٢، إلى الهيئة أن تواصل، بالتعاون مع غيرها من الهيئات الدولية المختصة، جمع معلومات من الدول الأعضاء عن القواعد التنظيمية المستخدمة بشأن بذور القنب، بما في ذلك معلومات عن بيعها عبر الإنترنت وأن تتبادل هذه المعلومات مع الدول الأعضاء.

٧٣- ولجمع هذه المعلومات، أرسلت الهيئة استبياناً إلى جميع الحكومات بشأن اللوائح المتعلقة ببذور القنب. وسوف يستخدم الاستبيان لتحديد ما إذا كانت القوانين أو اللوائح الإدارية الوطنية تتضمن أحكاماً تهدف إلى منع استخدام بذور القنب لزراعة نباتات القنب على نحو غير مشروع وإلى الحصول على وصف مفصّل لمختلف اللوائح المطبقة في البلدان على نطاق العالم بشأن بذور القنب. وقد تشمل هذه الأحكام، على سبيل المثال، اللوائح المتعلقة بإنتاج بذور القنب بصفة عامة أو التجارة فيها أو استخدامها أو المتعلقة ببذور بعض أنواع نباتات القنب (مثل الأنواع التي تحتوي على مقدار من التتراهيدروكانابينول فوق مستوى معين). والمعلومات المجموعة بشأن أحكام المراقبة الأخرى، بما فيها الأذون والتراخيص، قد تكون مفيدة أيضاً. والهيئة واثقة من أن الحكومات سوف تقدّم المعلومات المطلوبة في الوقت المناسب. وسوف تدرس الهيئة ما تتلقى من معلومات وتبلغ عن نتائج التحليل.

٦٨- ويتبين من الردود التي تلقتها الهيئة من الحكومات أنه لم ينفذ أي من البلدان الرئيسية المستوردة لبذور خشخاش الأفيون، باستثناء الهند، الأحكام الرئيسية الموصى بها في قرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي ٣٢/١٩٩٩ بشأن المراقبة. والهند هي البلد الوحيد من ضمن البلدان الرئيسية المستوردة الذي يطالب بشهادة منشأ للبذور كشرط للموافقة على الواردات.

٦٩- وقامت حكومة كل من تركيا والجمهورية التشيكية، وهما أكبر بلدين مصدرين لبذور خشخاش الأفيون في العالم، بتحديد سلطات مسؤولة عن إصدار شهادات المنشأ لمصدري البذور الذين يطلبون هذه الشهادات. وحددت إسبانيا والنمسا سلطات مماثلة أيضاً. وتدعو الهيئة حكومات البلدان الأخرى التي تزرع وتصدر بذور خشخاش الأفيون على نحو مشروع إلى تحديد مثل هذه السلطات لكي يتسنى إصدار شهادات المنشأ للمصدرين إذا كانت هذه الشهادات مطلوبة في البلد المستورد.

٧٠- وتناشد الهيئة حكومات البلدان التي تسمح باستيراد بذور خشخاش الأفيون أن تنفذ أحكام قرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي ٣٢/١٩٩٩ وأن تطالب على وجه الخصوص بشهادة منشأ للبلد أصل البذور كأساس للاستيراد. وطلبت الهيئة إلى حكومات البلدان الرئيسية المستوردة لبذور الخشخاش، بما في ذلك الاتحاد الروسي ألمانيا وبولندا وهولندا والولايات المتحدة، أن تنظر في وضع تدابير من هذا القبيل لمراقبة بذور خشخاش الأفيون.

٧١- ويُحظر استيراد وتصدير وعبور بذور خشخاش الأفيون في عديد من البلدان المتاخمة للبلدان التي يزرع فيها خشخاش الأفيون على نحو غير مشروع. وتطلب الهيئة إلى حكومات البلدان التي يزرع فيها خشخاش الأفيون بشكل غير مشروع أن تتعاون عن كثب مع البلدان المجاورة لها بغية

عام ٢٠٠٩ تحليل مفصّل للوضع الراهن فيما يتعلق بعرض الخامات الأفيونية والطلب عليها على نطاق العالم.<sup>(٢٥)</sup>

٧٦- وينبغي أن تكون المخزونات العالمية من الخامات الأفيونية كافية لتلبية الطلب العالمي لمدة سنة تقريباً من أجل ضمان توفّر المواد الأفيونية للأغراض الطبية والعلمية في حالة تناقص غير متوقع للإنتاج نتيجة ظروف جوية غير مؤاتية في البلدان المنتجة مثلاً.<sup>(٢٦)</sup> وفي نهاية عام ٢٠٠٨، كان إجمالي مخزونات الخامات الأفيونية الغنية بالمورفين كافياً لتلبية الطلب السنوي العالمي لمدة ١٢ شهراً تقريباً. وكان إجمالي مخزونات الخامات الأفيونية الغنية بالثيبايين كافياً لتغطية الطلب العالمي لمدة تقل عن ١٢ شهراً؛ غير أن ذلك النقص قد عوّض بمخزونات كبيرة من الثيبايين والمواد الأفيونية المشتقة من الثيبايين كانت كافية في نهاية عام ٢٠٠٨ لتلبية الطلب العالمي على المواد الأفيونية لنحو ١٤ شهراً.

٧٧- وخلال عام ٢٠٠٩، حسب المعلومات المتاحة للهيئة، كان الإنتاج من الخامات الأفيونية الغنية بالمورفين أكبر من استخدامها. وكان العرض العالمي من الخامات الأفيونية الغنية بالمورفين (أي الإنتاج والمخزونات) كافياً تماماً لتلبية الطلب العالمي. وفيما يتعلق بعام ٢٠١٠، تخطط حكومات البلدان المنتجة لتوسيع المساحة المزروعة بمخسوخاش الأفيون الغني بالمورفين لضمان أن يكون الإنتاج كافياً لتلبية الطلب خلال تلك السنة ولزيادة المخزونات.

٧٨- وفيما يتعلق بالخامات الأفيونية الغنية بالثيبايين، تبين المعلومات المتاحة للهيئة أن الإنتاج العالمي قد تجاوز الطلب العالمي في عام ٢٠٠٩. وكان إجمالي مخزونات الخامات

٧٤- وأبلغ عدد من الحكومات عن زيادة في زراعة نباتات القنب بشكل غير مشروع، لا سيما النباتات المزروعة داخل المباني، وعن زيادة محتوى بعض أنواع نباتات القنب من التتراهيدروكانابينول. والتوفّر على نطاق واسع لبذور القنب التي لا تخضع للمراقبة بموجب المعاهدات الدولية لمراقبة المخدّرات عامل يساهم في هذا التطور. وتشعر الهيئة بقلق بالغ إزاء التوافر على نطاق واسع لبذور القنب التي تباع عبر الإنترنت. ومواقع الإنترنت التي تباع بذور القنب والإعلانات المتصلة بها تعرض صراحة على زراعة نباتات القنب بصفة غير مشروعة. وتلاحظ الهيئة أن الفقرة ١ (ج) '٣' من المادة ٣ من اتفاقية سنة ١٩٨٨ تطالب الدول الأطراف بأن تجرم، من بين أمور أخرى، تحريض الغير علناً على الانخراط في زراعة نباتات القنب أو استخدام القنب على نحو غير مشروع أو حظه على ذلك علناً. وتهيب الهيئة بالحكومات أن تنفذ هذا الحكم الوارد في اتفاقية سنة ١٩٨٨ وأن تتخذ التدابير الملائمة لمكافحة بيع بذور القنب لأغراض غير مشروعة.

## ٦- ضمان توفّر العقاقير المخدّرة للأغراض الطبية

عرض الخامات الأفيونية والطلب عليها

٧٥- عملاً باتفاقية سنة ١٩٦١ وقرارات لجنة المخدّرات والمجلس الاقتصادي والاجتماعي ذات الصلة، تدرس الهيئة بانتظام التطوّرات التي تؤثر في عرض الخامات الأفيونية والطلب عليها. وتسعى الهيئة، بالتعاون مع الحكومات، إلى الحفاظ على توازن دائم بين العرض والطلب. ولدى تحليل الوضع فيما يتعلق بالعرض والطلب بشأن الخامات الأفيونية تستخدم الهيئة المعلومات التي ترد من حكومات البلدان المنتجة للخامات الأفيونية وكذلك من البلدان التي تستخدم فيها تلك المواد لصنع مواد أفيونية أو مواد غير خاضعة للمراقبة بموجب اتفاقية سنة ١٩٦١. ويرد في تقرير الهيئة الفني عن المخدّرات

(25) Narcotic Drugs: Estimated Requirements for 2010 —

Statistics for 2008 ...

(26) تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدّرات لعام ٢٠٠٥ ...

الفقرة ٨٥.



الأفيونية الغنية بالثيابين في نهاية عام ٢٠٠٩ كافياً لتلبية الطلب العالمي لأكثر من ١٦ شهراً. ووفقاً لخطط البلدان المنتجة، سوف يتجاوز الإنتاج العالمي الطلب العالمي في عام ٢٠١٠ أيضاً. فمن المتوقع إذاً أن تترادى المخزونات من الخامات الأفيونية الغنية بالثيابين. وسوف يظل العرض العالمي من الخامات الأفيونية الغنية بالثيابين (الإنتاج والمخزونات) كافياً تماماً لتلبية الطلب العالمي.

٧٩- ومن المتوقع أن يزداد الطلب العالمي على الخامات الأفيونية الغنية بالمورفين والثيابين في المستقبل. ويتوقع أيضاً أن يتواصل ازدياد الطلب العالمي على المواد الأفيونية والخامات الأفيونية نتيجة الأنشطة التي تضطلع بها الهيئة ومنظمة الصحة العالمية من أجل ضمان توفر كميات كافية من المسكنات شبه الأفيونية (انظر الفقرتين ٨٣ و ٨٤ أدناه).

٨١- ولا يمكن أن تُعزى أوجه التفاوت في مستويات استهلاك المسكنات شبه الأفيونية حصراً إلى الفروق في مستوى النمو الاقتصادي والاجتماعي. فلا تزال هناك فروق كبيرة في مستويات استهلاك المسكنات شبه الأفيونية بين بلدان متماثلة من حيث مستوى النمو الاقتصادي والاجتماعي. ومن العوامل المؤثرة في توفر المسكنات شبه الأفيونية أوجه القصور في مجال المعارف نتيجة لعدم تدريب المهنيين في مجال الرعاية الصحية، والحواجز الإدارية المرتبطة بالقيود في اللوائح الوطنية أو السياسات الإدارية بشأن توزيع المسكنات شبه الأفيونية وتخزينها واستخدامها التي تتجاوز في صرامتها ما تتطلبه اتفاقية سنة ١٩٦١.

٨٢- ويتعين على الحكومات أن تتخذ تدابير خاصة لضمان حصول سكانها على المسكنات شبه الأفيونية بما يتلاءم مع احتياجاتهم. وتطلب الهيئة إلى جميع الحكومات المعنية من جديد أن تحدد أي عوائق تحول دون الاستخدام الملائم للمسكنات شبه الأفيونية لعلاج الآلام في بلدانها وأن تتخذ خطوات لتحسين توفر تلك العقاقير المخدرة للأغراض الطبية، وفقاً لتوصيات منظمة الصحة العالمية ذات الصلة. وتلاحظ الهيئة مع التقدير أنه خلال السنوات القليلة الماضية اعتمدت سياسات في عدة بلدان ذات مستويات استهلاك منخفضة تاريخياً، من بينها بنما ورومانيا وصربيا وكولومبيا، لتحسين إمكانيات الحصول على تلك العقاقير المخدرة للأغراض الطبية وأُخذت في الوقت ذاته تدابير للوقاية من تعاطيها.

٨٣- وتناشد الهيئة الحكومات أن تدعم منظمة الصحة العالمية في جهودها الجارية لتنفيذ برنامج تيسير الحصول على

٧٩- ومن المتوقع أن يزداد الطلب العالمي على الخامات الأفيونية الغنية بالمورفين والثيابين في المستقبل. ويتوقع أيضاً أن يتواصل ازدياد الطلب العالمي على المواد الأفيونية والخامات الأفيونية نتيجة الأنشطة التي تضطلع بها الهيئة ومنظمة الصحة العالمية من أجل ضمان توفر كميات كافية من المسكنات شبه الأفيونية (انظر الفقرتين ٨٣ و ٨٤ أدناه).

## ٧- استهلاك العقاقير المخدرة

٨٠- ازداد الاستهلاك العالمي من المسكنات شبه الأفيونية لعلاج الآلام الخفيفة والشديدة (بالجرعات اليومية المحددة للأغراض الإحصائية) بأكثر من ضعفين ونصف خلال العقد الماضي. ومن بين شبائهم الأفيون الخاضعة للمراقبة الدولية، فإن الفنتانيل والمورفين والأوكسيكودون هي الأكثر استخداماً كمسكنات لعلاج الآلام الخفيفة والشديدة. وتكمن وراء هذه الأرقام العالمية أوجه تفاوت كبيرة ودائمة بين البلدان في مستويات استهلاك المسكنات شبه الأفيونية. وفي عام ٢٠٠٨، استأثرت أستراليا وكندا ونيوزيلندا والولايات المتحدة والدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي بأكثر من ٩٦ في المائة من الاستهلاك العالمي من الفنتانيل و ٩٠ في المائة من الاستهلاك العالمي من المورفين و ٩٨ في المائة من الاستهلاك العالمي من الأوكسيكودون. ورغم وجود عرض كافٍ من الخامات

## باء- المؤثرات العقلية

### ١- التعاون مع الحكومات

تقديم التقارير الإحصائية السنوية والفصلية  
عن المؤثرات العقلية

٨٦- تلتزم اتفاقية سنة ١٩٧١ أطرافها بتزويد الهيئة بتقارير إحصائية سنوية عن المؤثرات العقلية. والالتزامات الإبلاغية التي تملئها تلك الاتفاقية بشأن المواد المدرجة في الجدولين الأول والثاني أشد صرامة من الالتزامات المتعلقة بالمواد المدرجة في الجدولين الثالث والرابع. ففي الجدولين الأول والثاني، يتعين على الحكومات أن تُقدّم بيانات عن كميات هذه المواد المصنوعة والمصدّرة إلى كل بلد أو منطقة والمستوردة من كل بلد أو منطقة وعن مخزونات هذه المواد التي يحتفظ بها الصناعون. أما بالنسبة للمواد المدرجة في الجدولين الثالث والرابع، فلا يتعين على الحكومات سوى تقديم بيانات عن الكميات المصنوعة وعن الكميات الإجمالية المصدرة أو المستوردة. وعملاً بقرارات المجلس الاقتصادي والاجتماعي ٧/١٩٨١ و ١٥/١٩٨٥ و ٣٠/١٩٨٧، توفّر الحكومات للهيئة معلومات تتيح لها أن ترصد عن كثب صنع المواد المدرجة في الجدول الثاني وتصديرها واستيرادها ومعلومات عن بلدان منشأ واردات المواد المدرجة في الجدولين الثالث والرابع وبلدان مقصد صادرات هذه المواد. وتقدّم الحكومات أيضاً للهيئة تقارير إحصائية فصلية عن واردات وصادرات المواد المدرجة في الجدول الثاني من اتفاقية سنة ١٩٧١. وفي هذا الصدد، تلاحظ الهيئة مع التقدير، أن حكومات عديدة توفّر للهيئة بالفعل، على أساس طوعي، معلومات عن المخزونات التي يحتفظ بها صانعو المواد المدرجة في الجدولين الثالث والرابع، بالنظر إلى أن هذه المعلومات ضرورية لرصد مستويات استهلاك هذه المواد. وترد البيانات الإحصائية المتلقاة، بما في ذلك حالة التقارير التي قدّمتها

العقاقير الخاضعة للمراقبة الذي أعد إطاره بالتعاون مع الهيئة. ومن المتوقع أن تتصدى أنشطة البرنامج لمختلف العوائق التي تمنع توفّر المواد شبائ الأفيون بشكل ملائم، مع التركيز على العوائق المتعلقة بالتنظيم والمواقف والمعارف. وسوف تواصل الهيئة التعاون مع منظمة الصحة العالمية في مجالات البرنامج ذات الصلة بولايتها.

٨٤- ودعت الهيئة بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية إلى اجتماع فريق من الخبراء بشأن تقدير الاحتياجات من المواد الخاضعة للمراقبة الدولية. وعقد الفريق اجتماعاً في فيينا في أيار/مايو ٢٠٠٩ لاستهلال عملية وضع مبادئ توجيهية بشأن تقدير الاحتياجات من المواد الخاضعة للمراقبة الدولية. وسوف يكون الغرض من هذه المبادئ التوجيهية مساعدة حكومات البلدان التي فيها مستويات استهلاك منخفضة للمواد الخاضعة للمراقبة على تقييم احتياجاتها الطبية من تلك المواد بطريقة أفضل وحساب التقديرات التي تعكس احتياجاتها المشروعة بدقة.

٨٥- ويمكن أن تنشأ فجأة زيادة في الحاجة إلى العقاقير المخدّرة لعلاج الآلام وغير ذلك من الحالات نتيجة لحالات الطوارئ مثل الأوبئة والكوارث الطبيعية. وقد يكون من الصعب الحصول على العقاقير المخدّرة في مثل هذه الظروف بسبب الإجراءات التنظيمية المتعلقة باستيرادها. وتذكّر الهيئة الحكومات والمنظمات الإنسانية بأن إجراءات مبسطة قد اتخذت لتسهيل الإمداد بالعقاقير المخدّرة في مواقع حالات الطوارئ. ويرد بيان هذه الإجراءات في "نموذج المبادئ التوجيهية بشأن توفير العقاقير الخاضعة للمراقبة للرعاية الطبية في حالات الطوارئ على الصعيد الدولي" الذي أعدته منظمة الصحة العالمية بالتشاور مع الهيئة. ونموذج المبادئ التوجيهية متاح في موقع الهيئة الإلكتروني ([www.incb.org](http://www.incb.org)).

و٣٠/١٩٨٧. وكما أشارت الهيئة بالفعل، فإن فحص التقارير الإحصائية المتلقاة من الحكومات هو من الطرائق الرئيسية التي ترصد بها الهيئة امتثال الحكومات لأحكام المعاهدة. وربما يتمُّ عدم اكتمال التقارير أو التأخر في تقديمها أو عدم تقديمها أصلاً عن وجود جوانب قصور في نظام المراقبة الوطني. وعلاوة على ذلك، فإن عدم اكتمال المعلومات المتعلقة بالصادرات بحسب بلدان المقصد والواردات بحسب بلدان المنشأ أو عدم دقتها أمران يعرقلان كشف أوجه التضارب في الإحصاءات التجارية، مما يعيق الجهود الدولية لمراقبة المخدرات. وتحثُّ الهيئة الحكومات المعنية على أن تفحص آليات المراقبة الوطنية لديها لتستبين الأسباب التي حالت بينها وبين موافاة الهيئة بتقارير إحصائية دقيقة في موعدها وعلى أن تتخذ كل التدابير اللازمة لضمان امتثالها لأحكام اتفاقية سنة ١٩٧١ وقرارات المجلس الاقتصادي والاجتماعي المتعلقة بهذا الشأن.

#### تقديم تقديرات الاحتياجات من المؤثرات العقلية

٨٩- يُطلب من الحكومات، عملاً بقراري المجلس الاقتصادي والاجتماعي ٧/١٩٨١ و٤٤/١٩٩١، تزويد الهيئة بتقديرات احتياجاتها الطبية والعلمية الداخلية السنوية من المؤثرات العقلية فيما يتعلق بالمواد المدرجة في الجداول الثاني والثالث والرابع من اتفاقية سنة ١٩٧١. وتُبلغ التقديرات إلى جميع الدول والأقاليم لكي تستعين بها السلطات المختصة في البلدان المصدرة لدى الموافقة على الصادرات من المؤثرات العقلية. وبحلول ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٩، كانت حكومات جميع البلدان والأقاليم قد قدّمت إلى الهيئة مرة واحدة على الأقل تقديراتها للاحتياجات الطبية السنوية من المؤثرات العقلية.

٩٠- وتوصي الهيئة بأن تستعرض الحكومات تقديرات احتياجاتها الطبية والعلمية السنوية من المؤثرات العقلية وتحديثها

الحكومات، وتحليل تلك البيانات، في التقرير الفني للهيئة عن المؤثرات العقلية.<sup>(٢٧)</sup>

٨٧- وتقدّم غالبية الدول بانتظام التقارير الإحصائية الإلزامية منها والطوعية، ويُقدّم معظم تلك التقارير في الوقت المطلوب. وبحلول ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٩، كان ما مجموعه ١٥٦ دولة وإقليماً قد قدّم إلى الهيئة تقارير إحصائية سنوية عن المؤثرات العقلية لعام ٢٠٠٨ وفقاً لأحكام المادة ١٦ من اتفاقية سنة ١٩٧١. ويمثّل ذلك العدد ٧٤ في المائة من الدول والأقاليم المطلوب منها تقديم هذه الإحصاءات. وقدّم ما مجموعه ١٢٤ حكومة تفاصيل عن بلدان منشأ الواردات وبلدان مقصد الصادرات من المواد المدرجة في الجدولين الثالث والرابع من اتفاقية سنة ١٩٧١. وعلاوة على ذلك، قدّمت ١٢٠ حكومة جميع التقارير الإحصائية الفصلية الأربعة لعام ٢٠٠٨ بشأن الواردات والصادرات من المواد المدرجة في الجدول الثاني.

٨٨- وتعرب الهيئة عن قلقها لأن بعض البلدان، ومنها بلدان رئيسية مصنّعة ومصدّرة مثل إيرلندا والهند واليابان، لا تزال تعاني من صعوبات في تقديم التقرير الإحصائي السنوي عن المؤثرات العقلية قبل انقضاء الموعد النهائي (٣٠ حزيران/يونيه). وفضلاً عن ذلك، لم يُقدّم بعض الحكومات معلومات عن بلدان منشأ الواردات أو البلدان مقصد الصادرات (وكذلك عن الكميات المعنية) من المواد المدرجة في الجدولين الثالث والرابع من اتفاقية سنة ١٩٧١، عملاً بقراري المجلس الاقتصادي والاجتماعي ١٥/١٩٨٥

(27) *Psychotropic Substances: Statistics for 2008; Assessments of Annual Medical and Scientific Requirements for Substances in Schedules II, III and IV of the Convention on Psychotropic Substances of 1971* (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع T.10.XI.3).

لتسريب هذه المواد من التجارة الدولية. وجرى آخر محاولة لتسريب مادة مدرجة في الجدول الأول في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٠ وباءت بالفشل. وبالنظر إلى الاستخدامات الطبية المحدودة للمواد المدرجة في الجدول الأول والالتزامات الرقابية الصارمة التي تفرضها اتفاقية سنة ١٩٧١ على صنعها واستيرادها وتصديرها، والتي تقصر استخدام تلك المواد على الأغراض العلمية وعلى أغراض طبية محدودة جداً، فإن التجارة الدولية المشروعة في هذه المواد محدودة للغاية ولا تنطوي إلا على صفقات متفرقة لا تزيد عن بضعة غرامات في السنة.

٩٣- كما أن تسريب المواد المدرجة في الجدول الثاني من اتفاقية سنة ١٩٧١ قد انخفض بشكل كبير. ولئن كان تسريب هذه المواد من التجارة الدولية المشروعة فيما مضى أحد الوسائل الرئيسية لإمداد الأسواق غير المشروعة، فقد أصبحت حالات تسريب هذه المواد أو محاولات تسريبها من التجارة الدولية نادرة اليوم. والأمفيتامينات والميثيل فينيدات هي المواد الوحيدة من بين المواد المدرجة في الجدول الثاني من اتفاقية سنة ١٩٧١ التي يجري صنعها والتجارة بها بكميات كبيرة لأغراض مشروعة. وفي حين تُستخدم الأمفيتامينات غالباً في الأغراض الصناعية، فإن الميثيل فينيدات تُستخدم بكميات كبيرة في الأغراض الطبية، غالباً لعلاج اضطراب نقص الانتباه. ومنذ عام ١٩٩٠، لم يكشف عن أي تسريب للأمفيتامينات من التجارة الدولية المشروعة. وهذا التطور الإيجابي يمكن عزوه إلى تدابير المراقبة الشاملة المنصوص عليها في اتفاقية سنة ١٩٧١ فيما يتعلق بالمواد المدرجة في الجدول الثاني، وخصوصاً نظم أذون الاستيراد والتصدير وكذلك تطبيق تدابير المراقبة الإضافية الطوعية التي أوصت بها الهيئة وأقرها المجلس الاقتصادي والاجتماعي، مثل تقييم الحكومات لاحتياجاتها المشروعة من المؤثرات العقلية وتقارير الإبلاغ الفصلية عن الإحصاءات التجارية.

مرة كل ثلاث سنوات على الأقل. وبحلول ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٩، كانت ٩٣ حكومة قد وافقت الهيئة، بناءً على طلب أرسل في كانون الثاني/يناير ٢٠٠٩، بتنقيح كامل لتقديرات احتياجاتها من المؤثرات العقلية، كما قدمت ٨٩ حكومة إضافية تعديلات على التقديرات الخاصة بمادة واحدة أو أكثر.

٩١- غير أن هناك ٢٣ حكومة لم تقدم تنقيحاً لاحتياجاتها المشروعة من المؤثرات العقلية على مدى ثلاث سنوات على الأقل. ولعل التقديرات السارية على تلك البلدان والأقاليم لم تعد تعكس احتياجاتها الطبية والعلمية الحقيقية من المؤثرات العقلية. وعندما تقل التقديرات عن الاحتياجات الحقيقية المشروعة قد يتأخر استيراد المؤثرات العقلية المطلوبة لأغراض طبية أو علمية. أما عندما تفوق التقديرات الاحتياجات الحقيقية المشروعة بكثير فإنها قد تزيد خطر تسريب المؤثرات العقلية إلى القنوات غير المشروعة. وتناشد الهيئة جميع الحكومات أن تراجع وتحديث تقديراتها بانتظام وأن تواصل إبلاغها بجميع التعديلات من أجل منع أي استيراد لا داعي له وفي نفس الوقت تسهيل استيراد المؤثرات العقلية الضرورية للأغراض الطبية في الوقت المناسب.

## ٢- منع تسريب المؤثرات العقلية إلى الاتجار غير المشروع

### التسريب من التجارة الدولية

٩٢- انخفض تسريب المؤثرات العقلية من التجارة الدولية بشكل كبير نتيجة لتنفيذ الحكومات أحكام اتفاقية سنة ١٩٧١ على نحو أفضل وتطبيق تدابير المراقبة الطوعية المبينة في قرارات المجلس الاقتصادي والاجتماعي ذات الصلة. فعلى سبيل المثال، لم يُبلغ قط عن أي تسريب للمواد المدرجة في الجدول الأول من التجارة الدولية المشروعة وتكاد لا تكون هناك أي محاولات

التوزيع الداخلية قد لا تكون موجهة إلى الأسواق غير المشروعة في البلد الذي تم فيه تسريبها. ففي عديد من الحالات، تهرَّب المستحضرات الصيدلانية المسربة إلى بلدان أخرى، خصوصاً البلدان التي فيها طلب كبير غير مشروع على مادة معينة بسعر مرتفع نسبياً. ويتم تسويق هذه المستحضرات الصيدلانية بشكل متزايد عبر مواقع الإنترنت غير المشروعة.

٩٧- كثيراً ما ينطوي تسريب المؤثرات العقلية من قنوات التوزيع الداخلية إما على كميات صغيرة نسبياً يتعاطاها الأفراد أو تُباع على نطاق ضيق وإما على كميات كبيرة تبلغ عدة آلاف من الأقراص في شحنة واحدة. ويشمل الأسلوب المستعمل عادة وصفات طبية مزيفة أو قيام الصيدليات بصرف المواد دون الوصفات الطبية اللازمة أو السرقة من الصيدليات أو من تجار الجملة أو من المصانع. وعلاوة على ذلك، تُستخدم في عمليات التسريب هذه تكنولوجيات الاتصالات والمعلومات الحديثة من قبيل الإنترنت ومراكز الاتصالات الهاتفية. والمواد المسربة في أغلب الأحيان منشطات (وخصوصاً الميثيل فينيدات) والبنزوديازيبينات (وخصوصاً الديازيبام والألبرازولام واللورازيبام والكلونازيبام والفلونيترازيبام) والبوبرينورفين، وهو مسكّن شبه أفيوني مدرج في الجدول الثالث من اتفاقية سنة ١٩٧١ يُستخدم منذ أوائل التسعينات غالباً في إزالة التسمم وفي العلاج الإبدالي لدمني الهيروين. وفي كثير من الأحيان، يُحصل على المستحضرات المحتوية على المنشطات من أشخاص وصف لهم هذه المستحضرات أطباء.

٩٨- ومنذ عام ٢٠٠٨، أبلغت الهيئة عن حالتين هامتين تنطويان على تسريب أو محاولة تسريب المؤثرات العقلية من قنوات التوزيع الداخلية. وتنطوي الحالة الأولى على تزييف طلبيات مستحضر يحتوي على الميثيل فينيدات، في إسرائيل. واستناداً إلى المعلومات المتاحة للهيئة، فُكِّت في ذلك العام في إسرائيل شبكة إجرامية ضالعة في تزييف طلبيات هذا

٩٤- وفيما يتعلق بالمواد المدرجة في الجدولين الثالث والرابع من اتفاقية سنة ١٩٧١، كان هناك انخفاض مماثل في الحالات المنطوية على تسريبها أو محاولات تسريبها من التجارة الدولية. ورغم أن التجارة الدولية المشروعة بالمواد المدرجة في الجدولين الثالث والرابع منتشرة على نطاق واسع وتشمل آلاف عمليات التصدير ومعظم بلدان العالم في كل عام، فلم تُبلغ الهيئة إلاّ بحالات منعزلة فقط تنطوي على محاولة تسريب هذه المواد، وقد تم إحباط هذه المحاولات بمساعدة الهيئة. ويمكن أن يعزى هذا التطور الإيجابي مباشرة إلى اشتراط العديد من الحكومات الحصول على أذون الاستيراد على المستوى الوطني لجميع المواد المدرجة في الجدولين الثالث والرابع من اتفاقية سنة ١٩٧١ واستخدام الاحتياجات التي تم تقييمها من المواد المدرجة في الجدولين الثالث والرابع. وتحث الهيئة الحكومات التي لم تفعل ذلك بعد على أن توسع نطاق تدابير الرقابة الطوعية هذه لتشمل كل المواد في الجدولين الثالث والرابع إذ تبين أن التطبيق الشامل لهذه التدابير هو أجمع وسيلة لمنع تسريب المواد المدرجة في الجدولين الثالث والرابع من اتفاقية سنة ١٩٧١.

#### التسريب من قنوات التوزيع الداخلية

٩٥- رغم أن تسريب المؤثرات العقلية من التجارة الدولية المشروعة كاد يتوقف كلياً خلال العقد الماضي فقد أصبح تسريبها من قنوات التوزيع الداخلية المشروعة المصدر الرئيسي لإمداد الأسواق غير المشروعة.

٩٦- ولم تعد المؤثرات العقلية تسرب من قنوات التوزيع الداخلية في شكل مواد سائبة، وإنما تسرب اليوم أساساً في شكل مستحضرات صيدلانية محتوية على تلك المواد. والتقارير الواردة من العديد من الحكومات بشأن مضبوطات المؤثرات العقلية وتعاطيتها تشير غالباً إلى أن المواد المسربة من قنوات

### ٣- تدابير المراقبة

مساعدة الحكومات على التحقق من مشروعية التجارة الدولية في المؤثرات العقلية

١٠٢- ما انفك كثير من حكومات البلدان المصدرة يطلب مساعدة الهيئة في التحقق من مشروعية أذون استيراد المؤثرات العقلية. وتحتفظ الهيئة بمجموعة عينات من الشهادات والأذون الرسمية التي تستخدم لاستيراد العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية والسلائف الكيميائية، والتي يمكن مقارنتها بمسندات الاستيراد المشكوك فيها ومن ثم مساعدة الحكومات على التحقق من صحة تلك المستندات. وبحلول ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٩، كانت ١٢٤ حكومة (حوالي ٦٠ في المائة من الحكومات المطلوب منها ذلك) قد قدمت إلى الهيئة نسخة من إذن الاستيراد الذي تستخدمه سلطاتها حالياً عند الإذن باستيراد المواد الخاضعة للمراقبة إلى بلدانها. ومنذ ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٨، تلقت الهيئة عينات محدثة من المستندات المستخدمة من أجل أذون الاستيراد في ٢٤ بلداً وإقليماً. وتود الهيئة أن تشير إلى أن أي حكومة لم تقدم بعد عينة من تلك المستندات أو لم تعد عينتها المتاحة للهيئة سارية قد تعرّض لتأخر وارداتها المشروعة بشكل كبير. ومن ثم تناشد الهيئة الحكومات التي لم تقدم بعد عينات من مستندات أذون الاستيراد أن تفعل ذلك دون تأخير وأن تقدم عينات محدثة عند الضرورة.

١٠٣- وتلاحظ الهيئة أن الردود على طلباتها الداعية إلى تأكيد مشروعية طلبات الاستيراد تتأخر بشكل كبير. في بعض الحالات وتودّ الهيئة أن تلفت انتباه الحكومات المعنية إلى أهمية تقديم الردود في حينها. فعدم تأكيد مشروعية طلبات الاستيراد بسرعة قد يعرقل استقصاء محاولات التسريب و/أو يتسبب في حالات تأخير في التجارة المشروعة في المؤثرات العقلية ومن ثم يؤثر تأثيراً سلبياً على توفرها للأغراض المشروعة.

المستحضر. أما الحالة الثانية فتتطوي على سرقة ٨٠.٠٠٠ قرص تحتوي على الفلونيترازيام في دبلين في عام ٢٠٠٩. وكلا الحالتين قيد التحقيق لدى سلطات الشرطة الوطنية.

٩٩- وما زال الفلونيترازيام أحد البنزوديازيبينات المدرجة في الجدول الثالث من اتفاقية سنة ١٩٧١ الأكثر تعاطياً، رغم أن العديد من البلدان، ومنها البلدان الرئيسية المصنعة والمستوردة للفلونيترازيام، اعتمدت سياسات صارمة لمراقبة هذه المادة بتعاون وثيق مع دوائر الصناعة الصيدلانية. ولا يسرّب الفلونيترازيام وغيره من البنزوديازيبينات لكي يتعاطاه الأفراد فحسب بل يستخدم أيضاً في ارتكاب الجرائم التي تيسرها المخدرات مثل "الاغتصاب أثناء موعد غرامي"، وهو ضرب من ضروب الاعتداء الجنسي (انظر الفقرات ٢٦٠-٢٦٨ أدناه).

١٠٠- ولا تزال أقراص البوبرينورفين (السوبوتكس) تسرّب من قوات التوزيع الداخلية المشروعة، ولا سيما في البلدان المستخدمة فيها البوبرينورفين في برامج العلاج الإبدالي للمدمني شبائه الأفيون. ويظل تعاطي أقراص البوبرينورفين المهربة بكميات كبيرة من فرنسا موضع قلق في بلدان في أوروبا وغيرها ومناطق أخرى (انظر الفقرات ١١٠ إلى ١١٦ أدناه).

١٠١- وتحتّ الهيئة الحكومات على أن تواصل رصد جميع مراحل حركة المؤثرات العقلية، في شكل مواد سائبة وخاصة في شكل مستحضرات صيدلانية، من أجل منع تسريبها. ولكي تكون هذه الإجراءات فعالة، يتعين استكمالها بتوثيق التعاون بين السلطات التنظيمية في دوائر الشرطة والجمارك والبريد، على المستويين الوطني والدولي، وذلك من أجل كشف المستحضرات الصيدلانية المسربة المحتوية على مؤثرات عقلية في الأسواق غير المشروعة واتخاذ التدابير المضادة الملائمة.

١٠٦- وكما دلت حالات التسريب، فإن المتجرين بالمخدرات كثيراً ما يُسربون المواد إلى قنوات غير مشروعة في بلدان لم تبدأ بعد في تطبيق الضوابط الضرورية. ومن ثم تحث الهيئة جميع الدول التي لا تشترط تشريعها الوطنية بعد استصدار أذون الاستيراد والتصدير لجميع المؤثرات العقلية على توسيع تلك الضوابط لتشمل جميع المواد المدرجة في الجدولين الثالث والرابع من اتفاقية سنة ١٩٧١ في أقرب وقت ممكن، بغض النظر عما إذا كانت تلك الدول أطرافاً أم لا في اتفاقية سنة ١٩٧١.

١٠٧- وتعمم الهيئة على جميع الحكومات مرتين في السنة جدولاً يبين البلدان التي تشترط تشريعها الوطنية استصدار أذون استيراد للمواد المدرجة في الجدولين الثالث والرابع من اتفاقية سنة ١٩٧١. وينبغي للحكومات أن تدرس الجدول بعناية وتبلغ الهيئة بأي تنقيحات قد تصبح ضرورية.

١٠٨- ومن تدابير المراقبة المهمة المطبقة على التجارة الدولية نظام تقييم الاحتياجات الطبية والعلمية من المؤثرات العقلية الذي تضعه سلطات كل بلد وإقليم. وقد دلت التجربة على أن من الممكن منع تسريب المؤثرات العقلية إذا ما تحققت البلدان المصدرة مما إذا كانت الكميات التي تطلبها البلدان المستوردة لا تتجاوز حدود التقديرات التي وضعتها لاحتياجاتها الطبية والعلمية. وتعرب الهيئة عن تقديرها لتعاون سلطات البلدان المصدرة التي تتصل بها عندما تتلقى أذون استيراد مؤثرات عقلية بكميات تتجاوز الاحتياجات المشروعة المقدرة أو التي تذكر البلدان المستوردة بأي حالة لا تمثل فيها لنظام التقديرات.

١٠٩- وقد أصدرت السلطات في سبعة بلدان خلال عام ٢٠٠٨ أذون استيراد مؤثرات عقلية مدرجة في الجدول الرابع من اتفاقية سنة ١٩٧١ دون وضع أي تقديرات لهذه المواد. وفيما عدا حالة واحدة، كانت الكميات المعنية صغيرة جداً.

تدابير المراقبة الوطنية بشأن التجارة الدولية

١٠٤- دلت التجربة على أن نظام أذون الاستيراد والتصدير هو أجمع الوسائل للحيلولة دون تسريب المواد الخاضعة للمراقبة من التجارة الدولية. وتلاحظ الهيئة مع التقدير أن حكومي البوسنة والهرسك وجزر سيشيل تشترطان منذ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٨ استصدار أذون الاستيراد لجميع المواد المدرجة في الجدولين الثالث والرابع من اتفاقية سنة ١٩٧١. وبالإضافة إلى ذلك، وسع نظام أذون الاستيراد والتصدير في أذربيجان وإيرلندا وجنوب أفريقيا وكينيا ولبنان ومالطة والمملكة المتحدة والنمسا والهند ليشمل بعض المواد التي لم تكن مشمولة من قبل.

١٠٥- وفي الوقت الحالي، تشترط القوانين في ١٨٠ بلداً وإقليماً الحصول على أذون لتصدير واستيراد بعض المواد على الأقل المدرجة في الجدول الثالث لاتفاقية سنة ١٩٧١ بيد أن هذا الاشتراط لا يُطبق على جميع المواد المدرجة في الجدول الثالث المتاجر فيها إلا في ١٢٧ بلداً وإقليماً. أما بالنسبة للمواد المدرجة في الجدول الرابع، فيشترط أكثر من ١٧٠ بلداً وإقليماً الحصول على أذون الاستيراد للتجارة فيها ولكن لا تشترط إلا ١١٢ بلداً الحصول على هذه الأذون لجميع المواد المدرجة في الجدول الرابع المتاجر فيها. وتلاحظ الهيئة أن التغييرات في التشريعات الوطنية في عديد من البلدان من أجل توسيع اشتراط الحصول على أذون الاستيراد ليشمل المواد الجديدة المدرجة في الجداول قد تأخرت دون مبرر على ما يبدو. فعلى سبيل المثال، لم تبلغ حكومات ١١٠ بلدان (أكثر من نصف مجموع البلدان) الهيئة بعد بتوسيع اشتراط الحصول على أذون الاستيراد ليشمل الغاما هيدروكسي الزيد والزولبيديم، رغم أن كلتا المادتين أضيفت إلى الجدول الرابع من اتفاقية سنة ١٩٧١ في عام ٢٠٠١، أي منذ أكثر من ٨ سنوات.

١١١- واقترنت زيادة استخدام البوبرينورفين للأغراض الطبية بزيادة تسريه وتعاطيه. وفي بعض البلدان صار البوبرينورفين أهم المواد المستخدمة على نحو غير مشروع بين مدمني المواد الأفيونية. وكانت السوق غير المشروعة للبوبرينورفين تُرَوِّد به بالكامل عن طريق التسريب، ولا سيما تسريب المستحضرات المحتوية عليه. وتُتعاطى مثل هذه المستحضرات أساساً في البلدان التي يُستخدم البوبرينورفين فيها لعلاج مدمني شبائه الأفيون. وكثيراً ما تُهرَّب المستحضرات المسربة من البلدان التي سُربت فيها إلى بلدان أخرى، بما في ذلك بلدان في مناطق أخرى.

١١٢- ولتحديد ما إذا كانت تدابير المراقبة التي تُطبقها بعض الحكومات على البوبرينورفين فعّالة بما فيه الكفاية لمنع تسريه، أجرت الهيئة تحليلاً لحالة مراقبة البوبرينورفين في البلدان التي يُستخدم فيها للأغراض الطبية. وقد ركز تحليل الهيئة على الضوابط المطبقة على قنوات توزيع البوبرينورفين الداخلية، وهي التي يجري تسريه منها أساساً.

١١٣- وكانت مراقبة البوبرينورفين في ثلث البلدان، التي تناولها التحليل الذي أجرته الهيئة، تجري طبقاً لوضعه في الجداول الدولية بموجب اتفاقية سنة ١٩٧١. وتلاحظ الهيئة أن تدابير مراقبة إضافية تُطبق في ثلثي البلدان الآخرين على صنع البوبرينورفين أو تخزينه أو توزيعه. وعلاوة على ذلك، ففي ما يقرب من نصف هذه البلدان، كان البوبرينورفين يخضع للمراقبة من جميع النواحي كعقار مخدّر بموجب اتفاقية ١٩٦١؛ أما في بقية هذه البلدان فكان البوبرينورفين يخضع للمراقبة أساساً كمؤثر عقلي، ولكن تدابير المراقبة المطبقة على توزيع البوبرينورفين محلياً كانت أشد صرامة مما هو مطلوب للمواد المدرجة في الجدول الثالث من اتفاقية سنة ١٩٧١. وقد أشار بعض هذه البلدان إلى أن تشديد تدابير المراقبة اعتبر ضرورة بالنظر إلى وجود البوبرينورفين في السوق غير المشروعة.

ويضاف إلى ذلك أن السلطات في ١٤ بلداً وإقليماً أصدرت أذون استيراد مواد مدرجة في الجداول الثاني أو الثالث أو الرابع بكميات تتجاوز تقديراتها إلى حد كبير. وتلاحظ الهيئة أن عدد البلدان في كل حالة كان منخفضاً إلى حد ما وأن معظم البلدان تحترم نظام التقديرات. وتدعو الهيئة من جديد الحكومات التي لم تفعل ذلك بعد إلى أن تضع آلية لضمان أن تتفق تقديراتها مع احتياجاتها الحقيقية المشروعة وألا تأذن بأي واردات تتجاوز التقديرات المسموح بها.

#### البوبرينورفين

١١٠- البوبرينورفين مسكّن أفيوني مُدرج في الجدول الثالث من اتفاقية سنة ١٩٧١. ومنذ أواخر التسعينات من القرن الماضي، يتزايد استخدامه في تطهير الجسم من السموم والعلاج الإبدالي لدمني شبائه الأفيون. واستحدثت في عدة بلدان مستحضرات جديدة تحتوي على جرعات عالية من البوبرينورفين (السوبوتكس) أو من البوبرينورفين الممزوج بالنالوكسون (السوبوكسون). وغالباً ما يستخدم البوبرينورفين في الوقت الراهن لعلاج إدمان شبائه الأفيون. وما زال عدد المرضى الخاضعين للعلاج الإبدالي بالبوبرينورفين يتزايد في العديد من البلدان. وقد أدى ذلك بدوره إلى زيادة الطلب المشروع على البوبرينورفين. ونتيجة لذلك، زاد صنع البوبرينورفين واستعماله زيادة كبيرة على الصعيد العالمي. فخلال الفترة ١٩٩٨-٢٠٠٩، ارتفع صنع البوبرينورفين على الصعيد العالمي من ٤٦٠ كيلوغراماً إلى ما يقرب من ٤ أطنان. أما استهلاك البوبرينورفين المحسوب العالمي، والذي كان يبلغ ٣٣٣ مليون جرعة يومية محددة للأغراض الإحصائية في عام ١٩٩٨، فقد بلغ ٣,٧ بلايين جرعة يومية محددة للأغراض الإحصائية في عام ٢٠٠٨. وخلال الفترة ذاتها، زاد عدد البلدان التي أبلغت عن استيراد البوبرينورفين من ١٠ بلدان إلى ٦٢ بلداً.



والمناطق، وهو أمر ينم عن اختلاف الخدمات الصحية وما يقترن بها من تباين في أنماط وصف العقاقير. غير أن ارتفاع أو انخفاض مستويات استهلاك العقاقير في بلد ما مسألة ينبغي أن تشغل الحكومات، وهو ما أشارت إليه الهيئة مراراً. ومن شأن ارتفاع مستويات استهلاك المؤثرات العقلية دون مبرر طبي أن يفضي إلى تسريبها وتعاطيها، كما يتجلى في الأمثلة الواردة أدناه. أما الانخفاض الشديد في مستويات استهلاك المؤثرات العقلية في بعض البلدان فقد ينم عن أن الحصول على هذه المواد يكاد يكون مستحيلاً على قطاعات معينة من السكان. وإذا لم تتوفر تلك المواد في السوق المشروعة للأغراض الطبية الحقيقية فإنها هي أو أدوية مزيفة يُزعم أنها تحتوي على تلك المواد قد تظهر في أسواق غير خاضعة لتنظيم رقابي. وتكرر الهيئة توصيتها لجميع الحكومات بأن تقارن مستويات الاستهلاك في بلدانها بمستوياتها في بلدان ومناطق أخرى بغية تحديد الاتجاهات غير الاعتيادية التي تتطلب الاهتمام واتخاذ إجراءات تصحيحية عند الاقتضاء. وتشجّع الهيئة في الوقت نفسه جميع الحكومات على الترويج لاستخدام المواد الخاضعة للمراقبة الدولية استخداماً رشيداً وفقاً لتوصيات منظمة الصحة العالمية ذات الصلة.

استعمال المنشطات المدرجة في الجدول الثاني  
من اتفاقية سنة ١٩٧١ في علاج اضطراب  
نقص الانتباه

١١٨- إن مواد الميثيل فينيدات والأمفيتامين والديكسامفيتامين، المدرجة في الجدول الثاني من اتفاقية سنة ١٩٧١، تُستخدم أساساً في علاج اضطراب نقص الانتباه (وخصوصاً لدى الأطفال) ولعلاج السّخ. وتستخدم هذه المواد بصفة تقليدية للأغراض الطبية في القارة الأمريكية أكثر بكثير مما تُستخدم في بلدان أخرى.

١١٤- وفي البلدان الأشد تأثراً بتسريب البوبرينورفين، استمرت مراقبته في المقام الأول وفقاً لوضعه في الجداول الدولية بموجب اتفاقية سنة ١٩٧١. وفي بعض البلدان، حيث جرى الأخذ بتدابير مراقبة أشد صرامة للتصدي لتعاطي البوبرينورفين، توقف تسريبه تقريباً من قنوات التوزيع الداخلية، وإن ظل يُهرّب إلى هذه البلدان.

١١٥- وبالنظر إلى استمرار تسريب البوبرينورفين وتعاطيه، تودّ الهيئة أن تذكّر جميع الحكومات بالتزامها بالتعاون فيما بينها بموجب المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات من أجل منع الاتجار بالمؤثرات العقلية وتعاطيها. وتحثّ الهيئة حكومات جميع البلدان التي تُستخدم فيها هذه المادة لأغراض مشروعة على أن تستعرض مدى ملاءمة تدابير المراقبة الراهنة المطبقة على البوبرينورفين في إقليمها بغية استنباه أي ثغرات يتعين سدّها، ولا سيما تعزيز تدابير المراقبة القائمة المطبقة على توزيع البوبرينورفين.

١١٦- وتطلب الهيئة إلى جميع الحكومات أن تبلغها بالتطوّرات الجديدة فيما يتعلق بالاتجار بالمستحضرات المحتوية على البوبرينورفين وتعاطيها. وتشجّع حكومات البلدان التي يهرّب البوبرينورفين إليها على تكثيف تعاونها مع حكومات بلدان المنشأ.

#### ٤- استهلاك المؤثرات العقلية

١١٧- إن الحكومات غير مطالبة بتزويد الهيئة ببيانات إحصائية عن استهلاك المؤثرات العقلية. وبالتالي فإن الهيئة تحسب مستويات استهلاك المؤثرات العقلية التقريبية على أساس البيانات الإحصائية المتلقاة من الحكومات عن الصناعة والتجارة بغية استنباه أي أنماط غير عادية قد تُبرر النظر في الأمر بمزيد من التمعن. ومستويات استهلاك المؤثرات العقلية المحسوبة هذه ما زالت تختلف اختلافاً واسعاً باختلاف البلدان

المنشطات المدرجة في الجدول الرابع من اتفاقية سنة ١٩٧١ والمستعملة كقَهْمِيَّات

١٢١- تستخدم المنشطات المدرجة في الجدول الرابع من اتفاقية سنة ١٩٧١ أساساً كقَهْمِيَّات. وأكثر المنشطات استعمالاً من بين هذه المواد هي الفينيتيرمين تليها الفينبروبوريكس والأمفيبرامون والمازيندول. ويشير تسريب وتعاطي هذه المواد مشاكل في بعض البلدان، لا سيما البلدان التي تسجل مستويات مرتفعة لوصفات المنشطات. وتتابع الهيئة عن كتب تطوّرات استهلاك هذه المواد بغية تحديد مستويات الاستهلاك التي قد لا تتناسب مع الأغراض الطبية والتي قد تدل على أنشطة لا تتماشى مع أحكام الاتفاقية.

١٢٢- وكانت أعلى مستويات الاستهلاك المحسوب من المنشطات المدرجة في الجدول الرابع من اتفاقية سنة ١٩٧١ في القارة الأمريكية. وتلاحظ الهيئة أنه أُبلغ عن حدوث انخفاض طفيف بعد عام ٢٠٠٦ في معدل متوسط الاستهلاك في القارة الأمريكية. فخلال الفترة ٢٠٠٦-٢٠٠٨، بلغ متوسط الاستهلاك المحسوب من تلك المنشطات في القارة الأمريكية ١٠ جرعات يومية محدّدة للأغراض الإحصائية لكل ١٠٠٠ نسمة في اليوم مقابل ٣ جرعات في أوقيانوسيا وجرعتين في أوروبا وجرعة واحدة في آسيا و٠,٢٥ جرعة في أفريقيا. وفي عام ٢٠٠٨، كانت الولايات المتحدة، تليها الأرجنتين، البلد صاحب أعلى استهلاك للفرد من المنشطات المدرجة في الجدول الرابع، حيث استأثرت الولايات المتحدة وحدها بنسبة قدرها ٥٨ في المائة من الاستهلاك المحسوب العالمي من هذه المنشطات مقدراً بالجرعات اليومية المحددة للأغراض الإحصائية لكل ١٠٠٠ نسمة.

١٢٣- وتعرب اللجنة عن تقديرها للتدابير التي اتخذتها الأرجنتين والبرازيل، اللتان تمكّنتا من كبح استهلاك المنشطات المدرجة في الجدول الرابع في السنوات الأخيرة بتعديل

١١٩- الميثيل فينيدات هي الأكثر استخداماً من ضمن المنشطات المدرجة في الجدول الثاني من اتفاقية سنة ١٩٧١. وقد استمر تزايد صنع الميثيل فينيدات واستخدامها. وارتفع الاستهلاك العالمي المحسوب للميثيل فينيدات خلال فترة السنوات الخمس ٢٠٠٤-٢٠٠٨ بنسبة ٨٠ في المائة تقريباً، من ٢٨,٦ إلى ٥٢ طناً. وما زالت معظم الميثيل فينيدات تستهلك في الولايات المتحدة حيث يكثر الترويج لها في علاج اضطراب نقص الانتباه في مختلف قنوات الاتصال، بما في ذلك في الإعلانات التجارية الموجهة نحو المستهلكين المحتملين (انظر التوصية ٩ في الفصل الرابع أدناه). غير أن استخدام الميثيل فينيدات في علاج اضطراب نقص الانتباه ارتفع أيضاً (وإن كان بمستوى أدنى بكثير) في العديد من البلدان الأخرى. وكانت الولايات المتحدة قبل عشر سنوات تمثل ما يربو على ٨٠ في المائة من الاستهلاك العالمي المحسوب للميثيل فينيدات. وتناقص نصيبها تدريجياً منذ ذلك الحين، حيث لم يتجاوز ٧٥ في المائة في عام ٢٠٠٨، ولو أن استهلاك الميثيل فينيدات في الولايات المتحدة بالقيم المطلقة يواصل الارتفاع. وخلال السنوات الثلاث الأخيرة، لوحظت أكبر معدلات استهلاك للميثيل فينيدات للفرد في البلدان التالية (بالترتيب التنازلي): إيسلندا والولايات المتحدة وكندا والترويج وإسرائيل وهولندا وسويسرا.

١٢٠- وتلاحظ الهيئة أن تسريب وتعاطي المنشطات المدرجة في الجدول الثاني من اتفاقية سنة ١٩٧١، مثل الأمفيتامين والديكسامفيتامين والميثيل فينيدات، حدث في بعض البلدان، خصوصاً البلدان التي فيها مستويات استهلاك مرتفعة لهذه المواد. وتطلب الهيئة إلى جميع الحكومات أن تكفل تطبيق تدابير المراقبة المتوخاة في اتفاقية سنة ١٩٧١ على المنشطات المدرجة في الجدول الثاني. وتناشد الهيئة الحكومات المعنية أن تبلغها بأي تطور يستجد فيما يتعلق بتسريب هذه المواد والاتجار بها وتعاطيها.

## جيم- السلائف

### ١- التعاون مع الحكومات

تقديم البيانات الإحصائية عن المضبوطات

١٢٦- تلزم أحكام المادة ١٢ من اتفاقية سنة ١٩٨٨ الأطراف بتقديم معلومات عن المواد التي يكثر استخدامها في الصنع غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية. ولغاية ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٩، قدّم هذه المعلومات عن عام ٢٠٠٨ ما مجموعه ١٣٢ دولة إضافة إلى الجماعة الأوروبية (نيابة عن الدول الأعضاء فيها). ومعدل تقديم المعلومات لهذه السنة مماثل لمعدل السنوات الماضية. وتحثّ الهيئة كلاً من بروندي وغابون وغامبيا، وكلها دول أطراف في اتفاقية سنة ١٩٨٨ على أن تبادر دون تأخير إلى تقديم الاستمارة دال، التي لم يسبق لها أن قدّمتها قط.

١٢٧- واستناداً إلى البيانات المقدّمة في الاستمارة دال لعام ٢٠٠٨، قامت ٤٧ حكومة بعمليات ضبط مواد مدرجة في الجدولين الأول والثاني من اتفاقية سنة ١٩٨٨. ولئن كانت هذه البيانات المتعلقة بعمليات الضبط مفيدة، فإنها قد تكون أكثر أهمية لو تضمّنت تفاصيل مهمة حول هذه العمليات، مثل أساليب التسريب أو الصنع غير المشروع التي تم التعرف عليها. وعلاوة على ذلك، يتعيّن على الأطراف في الاتفاقية إتاحة بيانات عن الشحنات الموقوفة والمضبوطات من المواد غير الخاضعة للمراقبة الدولية. وتناشد الهيئة الحكومات أن توفر معلومات عن نتائج تحرياتها المتعلقة بالمضبوطات وشحنات السلائف المُعتَرَضَة، بغية منع أساليب التسريب المماثلة في المستقبل.

التشريعات الوطنية من أجل السماح بتحسين رصد التوزيع الداخلي لهذه المواد والتشدد في إنفاذ شرط الوصفات الطبية واتخاذ إجراءات بحق أعضاء المهن الطبية الذين يثبت قيامهم بأعمال غير مشروعة. وتعرب الهيئة أيضاً عن تقديرها لكون الاستهلاك قد انخفض في جمهورية كوريا حيث كانت مستويات استهلاك هذه المنشّطات مرتفعة.

١٢٤- وفي عام ٢٠٠٨، انخفض الاستهلاك المحسوب للمنشّطات المدرجة في الجدول الرابع من اتفاقية سنة ١٩٧١ في بعض البلدان الأخرى في آسيا حيث كان معدل استهلاك هذه المنشّطات فيما مضى مرتفعاً؛ ونتيجة لذلك، انخفض متوسط الاستهلاك في آسيا أيضاً. وتلاحظ الهيئة بقلق أن متوسط الاستهلاك المحسوب للقهميات في مناطق أخرى قد ارتفع في عام ٢٠٠٨ بسبب حدوث زيادة ملحوظة في الاستهلاك في بعض البلدان، ولا سيما أستراليا وجنوب أفريقيا وسويسرا وشيلي والمملكة المتحدة والولايات المتحدة.

١٢٥- وتشجّع الهيئة جميع الحكومات التي تُبلّغ عن ارتفاع مستويات استهلاك المنشّطات المدرجة في الجدول الرابع من اتفاقية سنة ١٩٧١ على أن ترصد الحالة عن كثب وأن تحدد ما إذا كانت هذه المواد تُستخدم بطريقة غير مشروعة وأن تتخذ تدابير لكشف أي حالات تنطوي على تزوير وصفات طبية للقهميات أو الإفراط في وصفها وأن تكفل فرض رقابة مناسبة على قنوات التوزيع الداخلية (لمزيد من التدابير التي ينبغي اتخاذها، انظر التوصيات ٩ و١٩ و٣٦ إلى ٣٨ في الفصل الرابع أدناه). وينبغي للحكومات كذلك أن تنسّق جهودها للحد من مستويات الاستهلاك المفرطة مع حكومات البلدان الأخرى في المنطقة بأسرها أو في جزء منها كي لا تؤدّي التدابير المتخذة في بلد ما إلى أنماط استهلاك مثيرة للمشاكل في البلدان المجاورة.

هاتين المادتين، لا سيما عبر بلدان أو مناطق تكون الضوابط التي تخضع لها مثل هذه المستحضرات أقل صرامة أو غير موجودة. وفي عام ٢٠٠٨، حظرت المكسيك استيراد المستحضرات الصيدلانية المحتوية على الإيفيدرين أو السودوإيفيدرين. ومنذ ذلك الحين، اعتمدت حكومات عدة بلدان في المنطقة تدابير مراقبة مماثلة. ففي عام ٢٠٠٩ على سبيل المثال، حظرت غواتيمالا استيراد السودوإيفيدرين في جميع أشكاله؛ وعلاوة على ذلك حظرت أيضا حركة جميع المستحضرات الصيدلانية المحتوية على هذه المادة في إقليمها الوطني. وأيضاً في عام ٢٠٠٩، حظرت كولومبيا صنع المستحضرات الصيدلانية المحتوية على السودوإيفيدرين واستيرادها والتجارة فيها. وقد أخذت الأرجنتين وإيسلندا وبيرو والجمهورية التشيكية وشيلي والصين والمملكة المتحدة ونيكاراغوا والولايات المتحدة مؤخراً بتدابير مراقبة على المستحضرات الصيدلانية المحتوية على الإيفيدرين أو السودوإيفيدرين أو عززتها.

#### تقديرات الاحتياجات المشروعة من السلائف

١٣٢- قدّم ما مجموعه ١٢٠ حكومة تقديرات لاحتياجاتها السنوية من مجموعة مختارة من سلائف المنشطات الأمفيتامينية،<sup>(٢٨)</sup> استجابة لقرار لجنة المخدرات ٣/٤٩، المعنون "تدعيم نظم مراقبة السلائف الكيميائية المستخدمة في صنع العقاقير الاصطناعية". وتُنشر هذه التقديرات كل سنة في تقرير الهيئة عن تنفيذ المادة ١٢ وتوضع على موقع الهيئة الشبكي (www.incb.org). وتشجّع الحكومات على مراجعة ما قدّمته من تقديرات وعلى إخطار الهيئة بأي تغييرات أو تحديثات ضرورية، كي تكون الأرقام دقيقة إلى أقصى حد ممكن.

(28) ٣،٤-ميشيلين ديوكسي فينيل-٢-بروبانول و١-فينيل-٢-

بروبانول والإيفيدرين والسودوإيفيدرين.

تقديم المعلومات سنوياً عن التجارة المشروعة بالمواد المدرجة في الجدولين الأول والثاني من اتفاقية سنة ١٩٨٨ واستخداماتها

١٢٨- وفقاً لقرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي ٢٠/١٩٩٥، تطلب الهيئة إلى الحكومات أن تقدّم طوعاً بيانات عن التجارة المشروعة في المواد المدرجة في الجدولين واستعمالها والاحتياجات منها. وحتى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٩، قدّم بيانات عن عام ٢٠٠٨ بشأن حركة السلائف الكيميائية المشروعة ما مجموعه ١٠٨ حكومات، بما في ذلك حكومات بلدان رئيسية في مجال تصدير السلائف وصنعها، وقدّم ١٠١ دولة وإقليم معلومات عن الاستخدامات المشروعة لهذه المواد والاحتياجات منها.

١٢٩- وتواصل الهيئة تشجيع الحكومات على توفير معلومات شاملة عن التجارة المشروعة في المواد المدرجة في الجدولين الأول والثاني من اتفاقية سنة ١٩٨٨ واستخداماتها، إذ تبين أن هذه المعلومات وسيلة ضرورية لتحديد المعاملات غير النظامية ومنع التسريب.

#### ٢- تدابير المراقبة

١٣٠- أثبتت التجربة أن وجود نظام مناسب لرصد الحركة الداخلية للسلائف شرط لازم لمنع تسريب السلائف إلى قنوات غير مشروعة. وتلاحظ الهيئة أن تدابير مراقبة إضافية قد اعتمدت مؤخراً في عدد من البلدان، من بينها الأرجنتين والأردن وأفغانستان وبنما وبيرو والجمهورية التشيكية وشيلي والصين وغواتيمالا وكولومبيا والمملكة المتحدة ونيكاراغوا والولايات المتحدة.

١٣١- ومع تعزيز ما يخضع له الإيفيدرين والسودوإيفيدرين في شكل مادة خام من رصد وضوابط، يلجأ المتّجرون أكثر فأكثر إلى محاولة تسريب المستحضرات الصيدلانية المحتوية على

مشبوهة. وعليه، فإن الهيئة تشجّع الحكومات على تسهيل تبادل معلومات دقيقة من خلال النظام.

#### ٤- منع تسريب السلائف إلى قنوات الاتجار غير المشروع

١٣٥- واصلت الهيئة دعمها لأنشطة الحكومات في إطار كل من مشروع "التلاحم" ومشروع "بريزم"، إذ أثبتت هذه المبادرات أنها لا غنى عنها لرصد الحركة الدولية للسلائف الكيميائية وتمخضت عن نتائج ملموسة، من بينها تحديد ما يلي: مواطن الضعف في تدابير المراقبة؛ وأساليب التسريب والدروب التي يستخدمها المتجرون؛ والحالات التي تشمل الاتجار بالمواد غير الخاضعة للمراقبة الدولية.

١٣٦- وفي عام ٢٠٠٩، جرى توسيع الأنشطة المنفذة في إطار مشروع "بريزم"، مع التركيز على تجارة الإيفيدرين والسودوإيفيدرين، بما في ذلك المستحضرات الصيدلانية و١-فينيل-٢-بروبانول وحمض فينيل الخل. ونتيجة لأنشطة مشروع "بريزم"، مُنع ما يقدر بعشرة أطنان من الإيفيدرين والسودوإيفيدرين في شكل مادة خام، وكذلك ٣١ مليون من الأقراص المحتوية على إحدى هاتين المادتين، من الوصول إلى مختبرات صنع المخدرات غير المشروع. ولئن بقيت أمريكا الشمالية المقصد المنشود للسلائف الكيميائية في معظم الحالات، فكثيراً ما تُسرّب في أمريكا الوسطى ويُعاد شحنها عبر أوروبا.

١٣٧- وفي الفترة من كانون الثاني/يناير إلى أيلول/سبتمبر ٢٠٠٨، كانت أغلبية المعاملات التي تم تحديدها في ظل مشروع "بريزم" تشمل الإيفيدرين والسودوإيفيدرين في شكل مادة خام. ومن بين المعاملات المشبوهة والمكتشفة البالغ عددها ٤٩، هنالك ١١ معاملة فقط تشمل مستحضرات. وتغيّر الوضع منذ ذلك الحين: فالبيانات المتاحة للهيئة حالياً تظهر تناقصاً كبيراً في المحاولات المكتشفة لتسريب خامات

واستجابة لطلب الحكومات بتقديم توجيهات لحساب هذه التقديرات، عمّمت الهيئة وثيقة بشأن المسائل التي قد تنظر فيها الحكومات عند تحديد الاحتياجات السنوية المشروعة من الإيفيدرين والسودوإيفيدرين. والوثيقة متاحة أيضاً في موقع الهيئة الشبكي (www.incb.org).

#### ٣- نظام الإشعارات السابقة للتصدير بالاتصال الحاسوبي المباشر

١٣٣- أثبت التبادل السريع للمعلومات بين البلدان المصدرة والمستوردة من خلال نظام الإشعارات السابقة للتصدير بالاتصال الحاسوبي المباشر أنه واحد من أكثر الطرائق كفاءة وفعالية لتحديد شرعية شحنات السلائف الكيميائية. ومنذ عام ٢٠٠٦، يُستخدم نظام الإشعارات السابقة للتصدير بالاتصال الحاسوبي المباشر بوصفه الأسلوب الرئيسي لتبادل هذه المعلومات. ولغاية ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٩، بلغ عدد الدول والأقاليم المسجلة لاستخدام النظام ١١١ دولة وإقليماً. ومنذ آذار/مارس ٢٠٠٦، أي عند استحداث النظام، تم إرسال ٢٩ ٥٠٠ إشعار إلى ١٨١ بلداً عبر النظام. وأثبت النظام جدواه في مشروع "بريزم" ومشروع "التلاحم". وتشجّع الهيئة مجدداً جميع الحكومات التي لم تسجّل أسماءها بعد لاستخدام النظام على القيام بذلك عملاً بقرار مجلس الأمن ١٨١٧ (٢٠٠٨).

١٣٤- ورغم أن هذا النظام لم يصبح متاحاً إلا منذ عام ٢٠٠٦، فقد زاد بالفعل بعدة وسائل من سرعة وكفاءة تبادل المعلومات بين البلدان. ومع ذلك فهو قابل للتحسين. وينبغي للبلدان المستوردة أن تزود البلدان المصدرة بتعليقاتها عندما تبدو معاملة ما مشبوهة أو إذا احتاج التحقق لمزيد من الوقت. ومن شأن تأخر الرد من البلدان المستوردة أن يعرقل دون داع التجارة المشروعة أو يسمح عن غير قصد بمرور شحنات

١٤٠- وتصدياً للزيادة الأخيرة في تسريب الإيفيدرين والسودوإيفيدرين في شكل مستحضرات صيدلانية، غيرت العديد من بلدان القارة الأمريكية تشريعاتها الوطنية، إما بحظر تجارة المستحضرات الصيدلانية المحتوية على هاتين المادتين وإما بتشديد مراقبة هذه المستحضرات.

١٤١- وتشير التقارير بشأن ضبطيات حمض فينيل الخلل التي أجرتها السلطات المكسيكية أيضاً إلى أن المتجرين خفّضوا احتياجاتهم من الإيفيدرين بأن استعاضوا عنه بحمض فينيل الخلل كمنطلق لصنع الميثامفيتامين على نحو غير مشروع. وتم تفكيك عدد متزايد من مختبرات صنع الميثامفيتامين غير المشروع وتزايدت نتيجة لذلك مضبوطات هذه المادة. وبالتالي فإن نقل حمض فينيل الخلل من الجدول الثاني إلى الجدول الأول من اتفاقية سنة ١٩٨٨ ضرورية لضمان وجود تدابير مراقبة مناسبة لمنع تسريب هذه المادة لاستخدامها في صنع العقاقير غير المشروع. وعلاوة على ذلك، سوف يؤدي الأخذ بالإشعارات السابقة للتصدير كالتزام تعاهدي بالنسبة لحمض فينيل الخلل إلى تيسير التجارة الدولية المشروعة به عن طريق الإسراع بالإفراج عن الشحنات، وذلك دون آثار ضارة على توافر هذه المادة للأغراض المشروعة على المستوى الوطني. وفي غضون ذلك، تطلب الهيئة إلى الحكومات أن تظل يقظة فيما يتعلق بتسريب حمض فينيل الخلل إلى القنوات غير المشروعة.

١٤٢- وبدل ضبط مواد كيميائية ومعدات مصنوعة في غينيا في تموز/يوليه ٢٠٠٩ على أن صانعي المنشطات الأمفيتامينية غير الشرعيين يعملون بنشاط في غرب أفريقيا. وتشجّع الهيئة الحكومات والمنظمات الدولية المعنية على مساعدة بلدان أفريقيا فيما يتعلق بتوفير التدريب الملائم وإعداد برامج بناء القدرات لمكافحة الاتجار بالسلائف وصنع العقاقير غير المشروع في المنطقة.

الإيفيدرين والسودوإيفيدرين في شكل مادة خام من قنوات التجارة الدولية. وفي ٧٠ في المائة من جميع الشحنات المشبوهة، كانت المواد عبارة عن مستحضرات صيدلانية في شكل أقراص.

١٣٨- وتغيّرت دروب التسريب المكتشفة تغيراً كبيراً أيضاً خلال عام ٢٠٠٩ بالتزامن مع التحول نحو تسريب السلائف في شكل مستحضرات صيدلانية. وأظهرت الأنشطة التي حرت في إطار مشروع بريزم أن أفريقيا هي المنطقة التي حدث فيها أكبر عدد من عمليات تسريب السلائف أو محاولات تسريبها، وأنه مُنع تسريب ما يزيد على نصف كمية السلائف الكيميائية الموجودة في شحنات اعتُبرت مشبوهة. بيد أنه، فيما يتعلق بالشحنات المشبوهة أو المضبوطة في عام ٢٠٠٩، لم تُبلغ الهيئة إلا بمحاولتي تسريب إلى بلدان في أفريقيا (جمهورية أفريقيا الوسطى وكينيا). وثمة حالات عديدة لشحنات مشبوهة وشحنات مضبوطة في بلدان أمريكا الوسطى كانت موجهة إلى المكسيك. ودروب الإمداد التي كان يتم فيها نقل المستحضرات المسربة أكثر تعقيداً من الدروب المكتشفة سابقاً لشحنات المواد الخام. ولعل الأهم هو أن بلدان المنشأ لشحنات المواد الخام لا تشمل البلدان التي توجد فيها صناعة محلية للإيفيدرين والسودوإيفيدرين فحسب بل تشمل أيضاً بلداناً وسيطة تستورد الإيفيدرين الخام ثم تصنعه في شكل مستحضرات صيدلانية. وفي عديد من الحالات، كانت الدروب التي تنقل عبرها المستحضرات المصنّعة في شكل أقراص والموجهة إلى جهات في أمريكا الوسطى تمر عبر دول أعضاء في الاتحاد الأوروبي.

١٣٩- وكان منشأ شحنات المستحضرات الصيدلانية المحتوية على الإيفيدرين أو السودوإيفيدرين المسربة أو المضبوطة في أمريكا الوسطى بنغلاديش والهند، وإلى حدّ أقل الجمهورية العربية السورية.

١٤٣- وفي عام ٢٠٠٨، بلغ الحجم الإجمالي لما ضُبط من أنهيدريد الخلل، وهو المادة الكيميائية السليفة الرئيسية المستخدمة في صنع الهيروين على نحو غير مشروع، ١٩٩ ٣٠٠ لتر، أي ثلاثة أمثال ونصف ما كان عليه في عام ٢٠٠٧ ويمثل ثاني أكبر مقدار تم الإبلاغ عنه في تاريخ الهيئة. ويمكن أن تُعزى هذه النتيجة، إلى حد كبير، إلى أنشطة الإنفاذ والتعاون بين الدول. وركز أحد أنشطة مشروع "التلاحم" على تبادل المعلومات ذات الصلة بضبطيات وتسريب أنهيدريد الخلل وغيره من المواد الكيميائية المستخدمة في صنع الهيروين على نحو غير مشروع. وجرت أنشطة إنفاذ مماثلة في إطار المشروع المذكور خلال عام ٢٠٠٩.

١٤٤- وأكدت التحريات الافتتاحية للمضبوطات من أنهيدريد الخلل مجددا ما ساور الهيئة من شواغل سابقة إزاء قيام المتجررين بتسريب السلائف من قنوات التوزيع الداخلية وليس من قنوات التجارة الدولية. وتم تسريب الجزء الأكبر من أنهيدريد الخلل المضبوط في عام ٢٠٠٨ على الصعيد الوطني. وساهمت التحريات في عامي ٢٠٠٨ و ٢٠٠٩، بالإضافة إلى توفير معلومات قيّمة، في تسهيل الوقوف على الفجوات التشريعية ومواطن الضعف في نظم المراقبة لدى بعض البلدان، بما في ذلك بلدان في أوروبا وفي شرق آسيا وجنوبها الشرقي. وفي عام ٢٠٠٩، تزايد بشكل ملموس عدد الشحنات غير المرخص بها والموجهة إلى بلدان غرب آسيا، لا سيما العراق. وبرزت أفريقيا كمنطقة جديدة يستهدفها المتجررون بحثاً عن أنهيدريد الخلل. وبقي خطر التسريب من قنوات التوزيع الداخلية مشكلة قائمة. وتدعو الهيئة الحكومات مجدداً إلى اتخاذ تدابير فعّالة لمراقبة حركة السلائف الكيميائية على الصعيد الدولي.

١٤٥- وفي عام ٢٠٠٨، أبلغت حكومة أفغانستان الهيئة بأن ليس في أفغانستان أي استخدام مشروع لأهيدريد الخلل، وطلبت من جميع البلدان المنتجة لهذه المادة والمتاجرة فيها ألا

١٤٦- وتظل ندرة المعلومات المتاحة عن الاتجاهات في الاتجار بسلائف الكوكايين موضع قلق لدى الهيئة. وعلى الرغم من استمرار الإبلاغ في أمريكا الجنوبية عن ضبط كميات كبيرة من المواد الكيميائية الخاضعة للمراقبة الدولية وكذلك المواد الكيميائية الأخرى الخاضعة للمراقبة الوطنية، فإن المعلومات عن دروب الاتجار وأساليب التسريب، وعلى وجه الخصوص مصادر المواد الكيميائية المضبوطة، لا تزال نادرة. فالكمية الكبيرة من برمنغنات البوتاسيوم المضبوطة في بلدان في أمريكا الجنوبية، لا سيما في كولومبيا، خلال السنوات القليلة الماضية، تشير إلى أن تدابير المراقبة الحالية قد لا تكون كافية للتصدّي لتهرب برمنغنات البوتاسيوم وصنعها على نحو غير مشروع في المنطقة. وتدعو الهيئة مجدداً حكومات أمريكا الجنوبية إلى رسم استراتيجيات مماثلة لتلك التي وُضعت في إطار مشروع "التلاحم" والتي أدت إلى زيادة معدل الاعتراض وتحديد مصادر السلائف المستخدمة في صنع الهيروين على نحو غير مشروع.

## دال- تشجيع التطبيق العالمي للمعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات

١٤٧- تواصل الهيئة، في إطار النهوض بالولاية الملقاة على عاتقها بموجب المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات، التحاور بصفة مستمرة مع الحكومات بأشكال مختلفة، مثل إجراء مشاورات منتظمة وإيفاد بعثات قطرية. وكان هذا الحوار مفيداً للجهود التي تبذلها الهيئة بهدف مساعدة الحكومات على الامتثال لأحكام المعاهدات.

### ١- حالة الانضمام إلى المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات

١٤٨- منذ أن نُشر تقرير الهيئة لعام ٢٠٠٨، انضمت جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية إلى بروتوكول سنة ١٩٧٢ المعدل لاتفاقية سنة ١٩٦١<sup>(٢٩)</sup> وانضمت ناميبيا إلى اتفاقية سنة ١٩٨٨؛ وبذلك أصبحت الدولتان طرفين في جميع المعاهدات الدولية الثلاث لمراقبة المخدرات.

١٤٩- وحتى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٩، وصل عدد الدول الأطراف في اتفاقية سنة ١٩٦١ أو في تلك الاتفاقية بصيغتها المعدلة ببروتوكول سنة ١٩٧٢ إلى ١٨٦ دولة، أي ما يمثل ٩٦ في المائة من جميع الدول. وكانت ١٨٤ دولة من تلك الدول أطرافاً في اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة ببروتوكول سنة ١٩٧٢. وما زالت أفغانستان وتشاد طرفين في اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها غير المعدلة فقط. وما زال يتعين انضمام ما مجموعه ثمان دول إلى اتفاقية سنة ١٩٦١ وهي دولة واحدة في أفريقيا (غينيا-الاستوائية) ودولة واحدة في آسيا (تيمور-ليشتي) وست دول في أوقيانوسيا (توفالو وجزر كوك وساموا وفانواتو وكيريباتي وناورو).

(29) الأمم المتحدة، مجموعة المعاهدات، المجلد ٩٧٦، الرقم ١٤١٥١.

١٥٠- ويبلغ عدد الدول الأطراف في اتفاقية سنة ١٩٧١ الآن ١٨٣ دولة، أي ما يمثل ٩٥ في المائة من جميع الدول. وما زال يتعين أن يصبح ما مجموعه ١١ دولة أطرافاً في تلك الاتفاقية، وهي دولتان في أفريقيا (غينيا-الاستوائية وليبيريا) ودولة واحدة في القارة الأمريكية (هايتي) ودولة واحدة في آسيا (تيمور-ليشتي) وسبع دول في أوقيانوسيا (توفالو وجزر سليمان وجزر كوك وساموا وفانواتو وكيريباتي وناورو).

١٥١- وبانضمام ناميبيا إلى اتفاقية سنة ١٩٨٨، ارتفع عدد الدول الأطراف في تلك الاتفاقية إلى ١٨٣ دولة، أي ما يمثل ٩٥ في المائة من جميع الدول. وما زال يتعين أن يصبح ما مجموعه ١١ دولة أطرافاً في تلك الاتفاقية، وهي دولتان في أفريقيا (الصومال وغينيا-الاستوائية) ودولة واحدة في آسيا (تيمور-ليشتي) ودولة واحدة في أوروبا (الكرسي الرسولي) وسبع دول في أوقيانوسيا (بابوا غينيا الجديدة وبالاو وتوفالو وجزر سليمان وجزر مارشال وكيريباتي وناورو).

١٥٢- وترحب الهيئة بانضمام جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية إلى بروتوكول سنة ١٩٧٢ المعدل لاتفاقية سنة ١٩٦١ وبانضمام ناميبيا إلى اتفاقية سنة ١٩٨٨. وتحت الهيئة مرة أخرى الدول التي لم تتخذ بعد الخطوات الضرورية للانضمام إلى جميع المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات على أن تفعل ذلك دون تأخير. وتلاحظ الهيئة أن ١٠ دول من ١٨ دولة ليست بعد أطرافاً في جميع تلك المعاهدات (٦٣ في المائة) موجودة في أوقيانوسيا.

### ٢- تقييم الامتثال العام للمعاهدات في بلدان مختارة

١٥٣- تستعرض الهيئة بشكل منتظم حالة مراقبة المخدرات في بلدان مختلفة وامتثال الحكومات العام لأحكام المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات. ويغطي الاستعراض جوانب مختلفة من مراقبة المخدرات، بما في ذلك عمل الإدارات الوطنية المعنية



على التوالي، فبلغت ٣٠ ٥٠٠ هكتار ، وهو ما يمثل زيادة بنسبة ٦ في المائة عما كان عليه الحال في عام ٢٠٠٧. ومقارنة بعام ٢٠٠٠، تضاعف إجمالي مساحة زراعة شجيرات الكوكا غير المشروعة. كما ازداد المقدار المحتمل صنعه من الكوكاين في البلد في عام ٢٠٠٨، بنسبة ٩ في المائة فبلغ ١١٣ طناً، ومثل ١٣ في المائة من إمكانية الإنتاج العالمي من الكوكاين.<sup>(٣٠)</sup> وعلاوة على ذلك، فإن المساحة الإجمالية لشجيرات الكوكا التي أُبديت في البلد خلال عام ٢٠٠٨ بلغت ٤٨٣ ٥ هكتاراً، وهو ثاني أدنى مستوى يسجل منذ عام ١٩٩٥. ويساور الهيئة القلق لأن هذه التطورات أثرت تأثيراً سلبياً على الاستراتيجية التي تأخذ بها الحكومة للحد من توافر أوراق الكوكا، وزادت من خطر تسريب أوراق الكوكا للاستخدام في صنع الكوكاين بصورة غير مشروعة.

١٥٨- وتشير الهيئة إلى الالتزام الذي أعربت عنه الحكومة البوليفية عندما وضعت سياساتها الحالية بشأن زراعة الكوكا وإنتاج أوراق الكوكا، وهو عدم التسامح مطلقاً بإزاء الاتجار غير المشروع بالكوكاين وصنعه على نحو غير مشروع. وأعدت الحكومة في مناسبات عدة التأكيد على هذا الرأي، ولا سيما على لسان ممثليها الذين حضروا الدورة الثالثة والتسعين للهيئة التي عقدت في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٨، بناء على طلب الهيئة.

١٥٩- وتحتّ الهيئة الحكومة البوليفية على اعتماد سياسات أنجع وعلى الاضطلاع بدور أكثر فاعلية في القضاء على زراعة شجيرات الكوكا وإنتاج أوراق الكوكا في ذلك البلد، وللتصدي بطريقة حاسمة لصنع الكوكاين والاتجار به بشكل غير مشروع. وتؤكد الهيئة على أن التدابير الرامية إلى تشجيع التنمية البديلة في المناطق المتأثرة بزراعة شجيرات الكوكا،

بمراقبة المخدرات، ومدى ملاءمة التشريعات والسياسات الوطنية لمراقبة المخدرات، والتدابير التي تتخذها الحكومات لمكافحة الاتجار بالمخدرات وتعاطيها، ووفاء الحكومات بما عليها من التزامات بموجب المعاهدات فيما يتعلق بتقديم التقارير.

١٥٤- وتحال النتائج التي يخلص إليها الاستعراض، وتوصيات الهيئة باتخاذ إجراءات تصحيحية، إلى الحكومات المعنية في إطار الحوار الجاري بين الهيئة والحكومات لضمان تنفيذ المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات تنفيذا كاملاً.

١٥٥- واستعرضت الهيئة في عام ٢٠٠٩ حالة مراقبة المخدرات في بوليفيا (دولة-المتعددة القوميات) وكولومبيا والمغرب وموريتانيا، فضلاً عن التدابير التي اتخذتها حكومات تلك البلدان لتنفيذ المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات. ولدى القيام بذلك، أولت الهيئة ما استجد من تطورات في مجال مراقبة المخدرات في تلك البلدان اهتماماً خاصاً.

#### بوليفيا (دولة-المتعددة القوميات)

١٥٦- تابعت الهيئة عن كثب، كجزء من استعراضها المستمر لامثال الدول الأطراف لالتزاماتها القائمة على المعاهدات، التطورات الأخيرة التي شهدتها دولة بوليفيا المتعددة القوميات فيما يتعلق بالسياسات التي تعتمدها في مجال زراعة شجيرات الكوكا وإنتاج أوراق الكوكا. وتلاحظ الهيئة بقلق ما جاء في التقارير عن ازدياد المساحة الإجمالية لزراعة شجيرات الكوكا والإنتاج المتوقع لأوراق الكوكا على السواء خلال السنوات القليلة الماضية على الرغم من تدابير الرقابة الاجتماعية التي تتخذها الحكومة في الوقت الحالي بهدف الحد من زراعة شجيرات الكوكا ومن إنتاج أوراق الكوكا في ذلك البلد.

١٥٧- وفي عام ٢٠٠٨، زادت المساحة الإجمالية لزراعة شجيرات الكوكا في دولة بوليفيا المتعددة القوميات للسنة الثالثة

(30) ... World Drug Report 2009، الصفحات ٦٣-٦٥.

١٦٢- وتدرك الهيئة حق الدول الأطراف في اتفاقية سنة ١٩٦١ في اقتراح إدخال تعديلات على الاتفاقية وفقاً للمادة ٤٧. وفي واقع الأمر، زودت الهيئة الحكومة البوليفية بمعلومات في هذا الشأن بخصوص الآلية المناسبة لتغيير نطاق الاتفاقية. وتود الهيئة تذكير الحكومة بأنه إلى حين إقرار هذه التعديلات، فإن جميع استخدامات أوراق الكوكا التي تعتبرها الحكومة تقليدية، بما في ذلك مضغ أوراق الكوكا وصنع شاي الكوكا واستهلاكه، وكذلك جميع المنتجات الأخرى المستخلصة من أوراق الكوكا التي لم يتم إزالة المواد شبه القلوية منها، تظل أنشطة غير مشروعة وفقاً لأحكام الاتفاقية.

١٦٣- وفيما يتعلق ببقاء أوراق الكوكا تحت المراقبة الدولية، يجب على دولة بوليفيا المتعددة القوميات، بوصفها طرفاً في اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة بروتوكول سنة ١٩٧٢، ضمان الامتثال الكامل لالتزاماتها بموجب الاتفاقية، بما في ذلك الالتزام بالقضاء على جميع استخدامات أوراق الكوكا لأغراض أخرى غير تلك المنصوص عليها في الاتفاقية.

١٦٤- وبإدراك الهيئة، إزاء التطورات المذكورة أعلاه في مجال مراقبة المخدرات في البلد، إلى تعزيز الحوار مع الحكومة البوليفية على مدى السنوات القليلة الماضية. وعلى وجه الخصوص، أوفدت الهيئة بعثة إلى البلاد عام ٢٠٠٧ لتناقش مع السلطات الوطنية المختصة سياسات الحكومة في مجال زراعة شجيرة الكوكا وإنتاج أوراق الكوكا، والتقدم الذي أحرزته الحكومة في هذا الصدد منذ البعثة السابقة التي أوفدها الهيئة إلى ذلك البلد عام ٢٠٠١. وتلاحظ الهيئة مع الأسف أنه لا زال يتعين على الحكومة تنفيذ جميع التوصيات تقريبا المقدمة بناءً على الزيارة التي قامت بها البعثة في عام ٢٠٠١.

١٦٥- واستمعت الهيئة خلال دورتها الثالثة والتسعين، التي عقدت في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٨، إلى عرض توضيحي قدمه وفد من دولة بوليفيا المتعددة القوميات عن حالة مراقبة

مشفوعة بجهود متواصلة يبذلها المسؤولون عن إنفاذ القانون للحيلولة دون عودة ظهور هذه الزراعة، ضرورة لتحقيق خفض دائم في إنتاج أوراق الكوكا غير المشروع وصنع الكوكاين في البلاد والقضاء عليهما في نهاية المطاف. ويبيّن ذلك أن من العسير على حكومة ما أن تراقب الإنتاج المشروع للعقاقير في مواجهة أئجار محلي مزدهر بالمخدرات.

١٦٠- وبعد استعراض حالة مراقبة المخدرات في دولة بوليفيا المتعددة القوميات، تحيط الهيئة علماً بما أعلنه ذلك البلد مؤخراً بشأن أوراق الكوكا، وبيان رئيس الجمهورية الذي أدلى به خلال الجزء الرفيع المستوى للدورة الثانية والخمسين للجنة المخدرات والتعديل المقترح من الحكومة للمادة ٤٩ من اتفاقية عام ١٩٦١ بصيغتها المعدلة بروتوكول عام ١٩٧٢، الذي أخطر به الأمين العام في ١٢ آذار/مارس ٢٠٠٩. وتود الهيئة، واضحة نصب عينها الولاية الملقاة على عاتقها بموجب المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات، أن تعرب من جديد عن موقفها بشأن هذه القضايا.

١٦١- وتُعرّف ورقة الكوكا في اتفاقية سنة ١٩٦١ بأنها مخدر وهي مُدرّجَةٌ في الجدول الأول من الاتفاقية مع المخدرات التي تخضع لأشد تدابير المراقبة صرامة. وتشمل هذه الضوابط أحكام الفقرة (ج) من المادة ٤، بخصوص الالتزامات العامة للدول الأطراف بشأن "قصر إنتاج المخدرات وصنعها وتصديرها واستيرادها وتوزيعها والاتجار بها واستعمالها وحيازتها، على الأغراض الطبية والعلمية دون سواها"، وأحكام المادتين ٢٣ و٢٦، بخصوص أنظمة المراقبة الواجبة التطبيق على الزراعة والإنتاج بالنسبة للأطراف التي تسمح بزراعة المواد شبه القلوية وإنتاجها واستخراجها، والمادة ٢٧ بشأن إمكانية السماح للأطراف بالزراعة والإنتاج من أجل "تحضير المواد العطرية الخالية وجوياً من أية مادة شبه قلوية".

كولومبيا صنع كمية تبلغ ٤٣٠ طنا من هيدروكلوريد الكوكايين - أي حوالي ٥١ في المائة من المجموع العالمي. وتحت الهيئة الحكومة على مواصلة اتخاذ تدابير فعالة لمعالجة هذه المشكلة. وتؤكد الهيئة على ضرورة ضمان سبل عيش بديلة للمزارعين المنخرطين حاليا في زراعة شجيرة الكوكا وتشجّع الحكومة على تعزيز برامجها في هذا المجال.

١٧٠- وتلاحظ الهيئة أن كولومبيا قد واصلت تعزيز جهودها في مجال إنفاذ القانون، ولا سيما الجهود المبذولة لمكافحة أعتى منظمات الاتجار بالمخدرات في ذلك البلد. وبادرت كولومبيا منذ عام ٢٠٠٥ إلى تسليم العديد من كبار المتجرين بالمخدرات إلى الولايات المتحدة الأمريكية وغيرها من البلدان. وعلاوة على ذلك، شاركت كولومبيا بنشاط في الأنشطة الإقليمية الخاصة بخفض الطلب على المخدرات في المنطقة. وتشجّع الهيئة الحكومة على أن تعزز جهودها لضمان تحقيق تقدّم في مواجهة تعاطي المخدرات والاتجار غير المشروع بها في البلد وأن تزيد من تعاونها مع بلدان أفريقيا في محاولة للتصدي لمشكلة شحنات العقاقير غير المشروعة التي تدخل المنطقة.

#### موريتانيا

١٧١- تساور الهيئة منذ مدة طويلة شواغل إزاء امتثال حكومة موريتانيا للمعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات، وإزاء تعاونها مع الهيئة في المسائل المتصلة بمراقبة المخدرات. وتلاحظ الهيئة بارتياح أن الحكومة الموريتانية قد حسّنت على نحو كبير من أداء نظامها الوطني لمراقبة المخدرات وأن ردودها على شواغل الهيئة كانت مرضية، وذلك نتيجة الحوار المستمر مع الهيئة.

المخدرات في هذا البلد. وتتفق الهيئة مع موقف الحكومة بشأن الكوكايين، ولكنها مع ذلك تعرب مجدداً عن قلقها إزاء سياسات الحكومة فيما يتعلق بزراعة شجيرة الكوكا وإنتاج أوراق الكوكا.

١٦٦- وسوف تواصل الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات رصد ما يجد من تطورات في مجال مراقبة المخدرات في ذلك البلد، كما أن الهيئة سوف تبقي باب الحوار دائما مفتوحا مع الحكومة البوليفية.

#### كولومبيا

١٦٧- ترتبط الزراعة غير المشروعة لشجيرة الكوكا في كولومبيا ارتباطا وثيقا بالصراع المسلح الجاري: فالعديد من الفصائل المسلحة الضالعة في الصراع تموّل نفسها من خلال أنشطة الاتجار بالمخدرات. وعلى الرغم من أن الحكومة قد تشن حملة نشطة للقضاء على زراعة شجيرة الكوكا، لا يزال البلد مصدر نصف كمية الكوكايين المصنوعة بطريقة غير مشروعة في العالم.

١٦٨- وتلاحظ الهيئة أن حكومة كولومبيا لا تزال تبذل جهودا في إطار برنامجها الرامي إلى استئصال هذه الزراعة. وتشير الدراسات الاستقصائية التي أجرتها الحكومة ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة إلى أن الزراعة غير المشروعة لشجيرة الكوكا في كولومبيا انخفضت انخفاضاً كبيراً عام ٢٠٠٨ مقارنة بالسنة السابقة وأن هذه الزراعة عادت إلى المستويات المسجلة في بداية هذا العقد. وساهم هذا الانخفاض الكبير في الانخفاض العالمي في المقدار المحتمل صنعه من الكوكايين في تلك السنة.

١٦٩- ومع ذلك، تشعر الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات بالقلق لأن التقديرات تشير إلى أنه قد جرى في عام ٢٠٠٨ في

من جهودها المبذولة لضمان إحراز مزيد من التقدم في الامتثال للمعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات.

#### المغرب

١٧٦- واصلت حكومة المغرب في السنوات الأخيرة جهودها في مجال مراقبة المخدرات، وأحرزت تقدماً كبيراً في القضاء على زراعة القنب غير المشروعة في ذلك البلد. وانخفض إجمالي مساحة زراعة القنب بنسبة ٥٥ في المائة، من ١٣٤ ٠٠٠ هكتار في عام ٢٠٠٣ إلى ٦٠ ٠٠٠ هكتار في عام ٢٠٠٨. وتهدف الحكومة إلى مواصلة خفض المساحة الإجمالية المزروعة بالقنب إلى ٥٠ ٠٠٠ هكتار في عام ٢٠٠٩.

١٧٧- وتلاحظ الهيئة التحسن الذي شهده تعاون حكومة المغرب معها. فقد امتثلت الحكومة لالتزاماتها بتقديم التقارير بموجب المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات عن طريق تزويد الهيئة بصورة منتظمة بمعلومات إحصائية عن الحركة المشروعة للمخدرات والمؤثرات العقلية والسلائف. وقدمت الحكومة أيضاً معلومات إضافية، بما في ذلك بيانات إحصائية عن المضبوطات من المخدرات، والقبض على الجناة والملاحقات القضائية لجرائم تتعلق بالمخدرات. وتسهل هذه المعلومات على الهيئة تقييم حالة مراقبة المخدرات في المغرب.

١٧٨- وفي حين تقرر الهيئة بالتطورات الإيجابية المشار إليها آنفاً، تود أن تشير إلى أنه لا تزال هناك تحديات جسيمة. فالمغرب لا يزال واحداً من بلدان العالم التي تنتشر فيها زراعة القنب غير المشروعة على نطاق واسع، ويعتبر مصدراً هاماً لكميات القنب وراتنج القنب المنتجة بصورة غير مشروعة، لا سيما بالنسبة لشمال أفريقيا وأوروبا الغربية. وتشجّع الهيئة حكومة المغرب على مواصلة جهودها في سبيل تنفيذ تدابير الإبادة وبرامج الوسائل البديلة لكسب الرزق وحملات التوعية في مناطق زراعة القنب غير

١٧٢- وعلى وجه الخصوص، أحرزت الحكومة الموريتانية تقدماً مستمراً في تقديم المعلومات الإحصائية إلى الهيئة، وبالتالي الوفاء بالتزاماتها بتقديم التقارير بموجب المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات. وعمدت الحكومة أيضاً إلى تعديل التشريعات الوطنية الخاصة بمراقبة المخدرات، واعتماد استراتيجية وطنية لمراقبة المخدرات ومواصلة تعزيز الهيئة المشتركة بين الوزارات المعنية بتحسين التعاون والتنسيق في مجال مراقبة المخدرات على الصعيد الوطني. وترحب الهيئة بهذه التدابير الهامة التي اتخذتها الحكومة لتعزيز قدراتها في مجال مراقبة المخدرات.

١٧٣- وتلاحظ الهيئة أن الحكومة قامت، رداً على ما يستجد من مشاكل تعاطي المخدرات والاتجار بها في موريتانيا، بإيلاء الأولوية لعدد من المجالات، كما هو وارد في استراتيجيتها الوطنية الحالية لمراقبة المخدرات، ومن بينها تعزيز إنفاذ القوانين؛ واتخاذ تدابير للحد من الصنع غير المشروع للمخدرات الاصطناعية؛ وتعزيز مراقبة الأنشطة المشروعة ذات الصلة بالمواد الخاضعة للمراقبة بهدف منع التسريب، لا سيما فيما يتعلق بعقاقير الوصفات الطبية؛ وزيادة الجهود المبذولة في مجال الوقاية من تعاطي المخدرات.

١٧٤- ومع ذلك لا تزال الهيئة تشعر بالقلق حيال زيادة الاتجار بالكوكايين عن طريق غرب أفريقيا. وعلى غرار العديد من البلدان في غرب أفريقيا، تفتقر موريتانيا إلى ما يلزم من موارد وقدرات للتصدي بفعالية لمشكلة الاتجار بالمخدرات وتعاطيها الناشئة. ونادراً ما تضبط مخدرات أو تسجل في موريتانيا.

١٧٥- وتؤكد الهيئة مجدداً أهمية التعاون الدولي في مجال مراقبة المخدرات في غرب أفريقيا، وتحث حكومة موريتانيا على تعزيز تعاونها مع حكومات البلدان المجاورة والمنظمات الدولية. والهيئة على ثقة من أن حكومة موريتانيا سوف تزيد

## أنغولا

١٨٢- زارت بعثة تابعة للهيئة أنغولا في شباط/فبراير ٢٠٠٩. وتلاحظ الهيئة أن الحكومة اتخذت، منذ بعثتها الأخيرة إلى أنغولا عام ١٩٩٩، سلسلة من التدابير لتنفيذ المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات وحققت قدراً من التقدم في بعض مجالات مراقبة المخدرات. فقد اعتمدت على وجه الخصوص تشريعات وطنية لمراقبة المخدرات عام ١٩٩٩، وأنشأت لجنة وطنية لتنسيق مراقبة المخدرات عام ٢٠٠١، ووضعت استراتيجية وطنية لمراقبة المخدرات عام ٢٠٠٣، كما انضمت أنغولا إلى المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات عام ٢٠٠٥. واتخذت الحكومة أيضاً خطوات لمعالجة المشاكل المستجدة المتعلقة بتعاطي المخدرات والاتجار غير المشروع بها في البلد، على سبيل المثال من خلال تعزيز مراقبة الحدود، وبناء القدرات في مجال إنفاذ القوانين، وتنفيذ برامج للوقاية من تعاطي المخدرات تستهدف الشباب.

١٨٣- لكن لا تزال هناك تحديات همة. فعلى غرار بلدان عديدة أخرى في المنطقة، تواجه أنغولا مشاكل متزايدة بشأن تعاطي المخدرات. فقد استخدمت على نحو متزايد كمناطق لإعادة شحن الكوكايين المتجه إلى بلدان في أوروبا الغربية وبلدان أخرى في أفريقيا. وتنتشر زراعة القنب غير المشروعة في جميع مقاطعات أنغولا تقريباً، وكان ارتفاع الأرباح المخبية من الاتجار بالمخدرات عاملاً أدى إلى انخراط متزايد من الأشخاص في هذا النشاط غير المشروع. وفي حين لا يزال القنب أكثر المخدرات شيوعاً من حيث تعاطيه في البلد، يبدو أن هناك مشكلة متنامية تنطوي على تعاطي الكوكايين وعقاقير الوصفات الطبية في المناطق الحضرية. وتشجع الهيئة الحكومة على مواصلة جهودها في مجال مراقبة المخدرات وتعزيز تعاونها مع البلدان الأخرى في المنطقة بهدف معالجة مشاكل المخدرات.

المشروعة بغية ضمان تحقيق المزيد من التقدم في التصدي لهذه المشكلة.

١٧٩- وتلاحظ الهيئة أن حكومة المغرب تنفذ استراتيجية وطنية لمراقبة المخدرات تقوم على أربع ركائز وهي: المنع والإبادة والتعاون الدولي والحد من الطلب. وتلاحظ أيضاً الهيئة أن الحكومة تستعرض الاستراتيجية وأنها تعتمزم إجراء دراسة استقصائية في عام ٢٠١٠ لتقييم زراعة القنب غير المشروعة في المغرب. وترحب الهيئة بهذه التطورات، وتشجع الحكومة، مع أخذ نتائج الاستعراض في الاعتبار، على تنشيط جهودها في المجالات التي لم تشهد تقدماً، وضمان استمرار التقدم الذي أحرز بالفعل.

## ٣- البعثات القطرية

١٨٠- توفد الهيئة كل سنة، في إطار نهوضها بالولاية المنوطة بها بموجب المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات، وكجزء من حوارها مع الحكومات، عدداً من البعثات القطرية لتناقش مع السلطات الوطنية المختصة التدابير المتخذة والتقدم المحرز في مختلف مجالات مكافحة المخدرات. وتتيح البعثات للهيئة فرصة للحصول على معلومات مباشرة وكذلك لفهم حالة مراقبة المخدرات على نحو أفضل في كل بلد تزوره، وهكذا تتمكن الهيئة من تقديم التوصيات المناسبة إلى الحكومة وتعزيز الامتثال للمعاهدة.

١٨١- وفي عام ٢٠٠٩، أوفدت الهيئة بعثات إلى البلدان التالية: الأردن وإسبانيا وأستراليا وأنغولا وإيرلندا والجمهورية العربية السورية والسودان وفنلندا والكرسي الرسولي ومالطة وهنغاريا.<sup>(31)</sup>

(31) سوف ترد نتائج وتوصيات بعثات الهيئة الموفدة إلى الأردن وإسبانيا وإيرلندا ومالطة وهنغاريا في تقرير الهيئة لعام ٢٠١٠.

## أستراليا

وتستند الاستراتيجية التي تأخذ بها فنلندا في مجال مراقبة المخدرات إلى نهج سليم وعمام للرعاية الاجتماعية وإلى ضمان توازن بين خفض العرض وخفض الطلب، مع التركيز على تشجيع نمط حياة صحي والوقاية المبكرة من تعاطي المخدرات. وتوجد موارد كافية لتنفيذ السياسة الوطنية لمراقبة المخدرات. وتتسم الهياكل التشريعية والإدارية الخاصة بمراقبة المخدرات بالكفاءة، كما أن التنسيق بين مختلف السلطات والحكومة ممتاز.

١٨٧- وتلاحظ الهيئة أن نوعية الجهود المبذولة للوقاية من المخدرات في فنلندا لا تزال رفيعة. وشهد نظام الوقاية من تعاطي المخدرات على مستوى المجتمع المحلي مزيداً من التحسن في السنوات القليلة الماضية، وكثفت مشاركة الأطراف ذات الصلة، مثل الشرطة، في جهود الوقاية على مستوى المجتمع المحلي. ومع ذلك، لا تزال الهيئة تشعر بالقلق إزاء مشكلة تعاطي البوبرينورفين الذي يهرب بكميات كبيرة من فرنسا أساساً إلى فنلندا عبر إستونيا. وتود الهيئة أن تشجع السلطات في فنلندا على مواصلة البحث عن حل لهذه المشكلة بالتعاون مع الحكومات المعنية.

## الكروسي الرسولي

١٨٨- زارت بعثة من الهيئة الكروسي الرسولي في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٨ في إطار السعي لتشجيع التصديق والتنفيذ العالميين لاتفاقيات مراقبة المخدرات الدولية. وتنتي الهيئة على سلطات الكروسي الرسولي لتصديقها على اتفاقية سنة ١٩٦١ واتفاقية سنة ١٩٧١. وبينما لا توجد على ما يبدو حالات تعاطي مخدرات أو الاتجار بها في مدينة الفاتيكان، يجري العمل على منع ظهور مشاكل المخدرات بالسعي إلى خفض الطلب وتوفير الرعاية الأبرشية وبناء القدرات وإتاحة العقاقير الخاضعة للمراقبة لعلاج الآلام. وتشجع الهيئة الكروسي الرسولي على أن يواصل جهوده الرامية إلى إزالة العقبات التي تعترض انضمامه

١٨٤- زارت بعثة تابعة للهيئة أستراليا في شباط/فبراير ٢٠٠٩. وتشيد الهيئة بالسياسة المتوازنة التي تعتمدها الحكومة في مجال مراقبة المخدرات، والمستندة إلى تدابير خفض الطلب وخفض العرض على السواء. ونفذت أستراليا عدة مبادرات لمكافحة الصنع غير المشروع للمنشطات الأمفيتامينية. وتدعو الهيئة الحكومة إلى مواصلة تبادل خبراتها في تنفيذ هذه المبادرات مع الهيئة والحكومات والمنظمات الدولية الأخرى. وتلاحظ الهيئة مع التقدير أن زراعة خشخاش الأفيون وإنتاج قش الخشخاش واستخراج المواد شبه القلوية من قش الخشخاش تخضع لرقابة صارمة وفعالة في أستراليا.

١٨٥- وعلى الرغم من حدوث انخفاض كبير في مستويات تعاطي بعض المخدرات والمؤثرات العقلية، لا تزال مستويات تعاطي بعض المخدرات والمؤثرات العقلية مرتفعة في أستراليا. وتشجع الهيئة الحكومة على تنفيذ تدابير شاملة لمكافحة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية وإيلاء الاهتمام اللازم للتطورات الجديدة، مثل زيادة تعاطي الكوكايين. وتوصي الهيئة الحكومة بمواصلة تعزيز الوقاية الأولية من تعاطي المخدرات وتوفير العلاج الشامل لتعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية وإعادة تأهيلهم. وتطلب الهيئة من الحكومة إنهاء تشغيل "غرف حقن المخدرات" في سيدني وتزويد متعاطي المخدرات الذين سيتأثرون بعملية الإغلاق بإمكانية الحصول على الخدمات الاجتماعية والصحية المناسبة، بما في ذلك علاج متعاطي المخدرات وإعادة تأهيلهم.

## فنلندا

١٨٦- زارت بعثة تابعة للهيئة فنلندا في كانون الثاني/يناير ٢٠٠٩. وفنلندا طرف في جميع المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات واعتمدت تشريعات شاملة لمراقبة المخدرات.

الصحة ووزير العدل، وكذلك مع كبار المسؤولين في الشرطة والجمارك. وشملت البعثة زيارات لمركز شباب يزاوول نشاطا في مجال الوقاية من تعاطي المخدرات ومركزين يوفران العلاج والمشورة والرعاية اللاحقة للمرتهنين للمخدرات.

#### الأردن

١٩١- زارت بعثة من الهيئة الأردن في آب/أغسطس ٢٠٠٩. وكانت هذه أول مرة منذ عام ٢٠٠١ تقوم فيها بعثة من الهيئة بزيارة هذا البلد. وكان الهدف من البعثة استعراض تنفيذ الاتفاقيات الدولية الثلاث لمراقبة المخدرات التي الأردن طرف فيها. وركزت المداولات على التطورات الأخيرة في الاتجار بالمخدرات وتعاطيها في الأردن، وكذلك على التدابير المتخذة أو المزمع اتخاذها للتصدي لهذه المشاكل. وشملت المسائل التي نوقشت التهريب المستمر للمنشطات الأمفيتامينية عبر الأردن والتدابير التشريعية والإدارية المعتمدة لمراقبة المخدرات والمؤثرات العقلية والمواد الكيميائية اللازمة لصنعها غير المشروع. وعُقدت اجتماعات مع كبار المسؤولين في وزارة الصحة ووزارة العدل ووزارة الخارجية وإدارة الأغذية والعقاقير الأردنية والسلطات الوطنية المعنية بمراقبة المخدرات واللجنة الوطنية لمكافحة الفساد وسلطات الجمارك. وشملت البعثة زيارة مركزين يوفران العلاج والمشورة والرعاية اللاحقة للمرتهنين للمخدرات.

#### مالطة

١٩٢- زارت بعثة من الهيئة مالطة في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٩. وعُقدت اجتماعات مع كبار ممثلي وزارة العدل والداخلية ووزارة السياسة الاجتماعية ووزارة المالية والاقتصاد والاستثمار ومختبر مالطة الوطني. وشملت البعثة

إلى اتفاقية سنة ١٩٨٨ وأن يواصل في الوقت نفسه اتخاذ التدابير العملية للتصدي للمشاكل والصعوبات التي قد تنشأ من تنفيذ أحكام اتفاقية سنة ١٩٨٨.

#### هنغاريا

١٨٩- زارت بعثة من الهيئة هنغاريا في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٩. وكانت هذه أول مرة منذ عام ١٩٩٩ تقوم فيها بعثة من الهيئة بزيارة هذا البلد. وقد قابلت البعثة مسؤولين من وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل ووزارة الصحة ووزارة الزراعة والتنمية الريفية لمناقشة تنفيذ الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات التي تكون هنغاريا طرفاً فيها. وشملت المسائل التي نوقشت زراعة خشخاش الأفيون المشروعة في هنغاريا وتوافر شبائه الأفيون لعلاج الآلام والتقدم المحرز في تنفيذ الاستراتيجية الهنغارية الوطنية الأولى لمكافحة مشكلة المخدرات. وناقش ممثلون لسلطات الشرطة والجمارك التطورات الأخيرة في الاتجار بالمخدرات والسلائف الكيميائية في هنغاريا. وشملت البعثة زيارة لمركز لعلاج مدمني المخدرات وإعادة تأهيلهم وإدماجهم في المجتمع، في بودابست.

#### إيرلندا

١٩٠- زارت بعثة من الهيئة إيرلندا في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٩. وكانت هذه أول مرة منذ عام ٢٠٠٠ تقوم فيها بعثة من الهيئة بزيارة هذا البلد. وكان الهدف من البعثة استعراض تنفيذ الاتفاقيات الدولية الثلاث لمراقبة المخدرات التي إيرلندا طرف فيها. وركزت المداولات على خبرة الحكومة في تنفيذ هذه الاتفاقيات من خلال التشريعات الوطنية والسياسات الوطنية لمراقبة المخدرات. ونوقشت التطورات الأخيرة في الاتجار بالمخدرات وتعاطيها في إيرلندا، وكذلك التدابير التي اتخذتها الحكومة للتصدي لهذه التطورات. وعُقدت اجتماعات مع الوزير المعني باستراتيجية المخدرات ووزير التعليم ووزير

## السودان

١٩٤- زارت بعثة من الهيئة السودانية في حزيران/يونيه ٢٠٠٩. والسودان طرف في معاهدات مراقبة المخدرات الدولية منذ عام ١٩٩٣. وتلاحظ الهيئة أن قدرة الحكومة على الوفاء بالتزاماتها بموجب المعاهدات بشكل مناسب تأثرت بالنزاع الدائر في هذا البلد. وقد أنشأت الحكومة عددا من الهيئات والمؤسسات للتصدي لمراقبة المخدرات، وأعربت مؤخرا عن التزامها بمكافحة مشكلة المخدرات. بيد أن الحكومة تحتاج من أجل الوفاء بهذا الالتزام إلى تشريعات شاملة لمراقبة المخدرات وهيئات تعمل بشكل جيد لمراقبة المخدرات وعاملين مدربين تدريباً كافياً.

١٩٥- وتحت الهيئة حكومة السودان على اتخاذ التدابير المناسبة لزيادة فعالية جهودها في مجال مراقبة المخدرات. وتحت الهيئة الحكومة أيضاً على اتخاذ التدابير التي من شأنها أن تكفل توافر المواد الخاضعة للمراقبة الدولية للأغراض الطبية لفائدة السكان في جنوب السودان مع الامتثال في الوقت نفسه لأحكام معاهدات مراقبة المخدرات الدولية المتعلقة بالتجارة الدولية. وينبغي أيضاً أن يُراعى في أي تدابير تعتمد في ذلك الشأن الجهود التي تنهض بها المنظمات الإنسانية العاملة في ميدان الصحة.

## الجمهورية العربية السورية

١٩٦- أوفدت الهيئة في شباط/فبراير ٢٠٠٩ بعثة إلى الجمهورية العربية السورية لاستعراض حالة مراقبة المخدرات في ذلك البلد. وناقشت البعثة مع الحكومة قضايا مثل الاتجار بالمخدرات والمشكلة المستجدة المتعلقة بتسريب السلائف الكيميائية، وكذلك التدابير التي اتخذتها الحكومة من أجل تسوية هذه القضايا. وتلاحظ الهيئة أن أقرص الكابتاغون المزيفة لا تزال تضبط في البلد. وتشير أدلة حديثة إلى أن المهربين

زيارات إلى منطقة الميناء الحرة في كالافرانو ومرافق لعلاج متعاطي المخدرات وإعادة تأهيلهم. وكان الهدف من البعثة مناقشة تنفيذ الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات والتعاون مع الهيئة. وركزت المناقشات على الالتزامات الإبلاغية بموجب الاتفاقيات، وكذلك على التدابير التشريعية والإدارية اللازمة للتصدي للحالة فيما يتعلق بالاتجار في المخدرات وسلائفها. ونوقشت كذلك مسألة توفير المواد الأفيونية للاحتياجات الطبية.

## إسبانيا

١٩٣- زارت بعثة من الهيئة إسبانيا في تموز/يوليه ٢٠٠٩. وكانت هذه أول مرة منذ عام ٢٠٠٠ تزور فيها بعثة من الهيئة هذا البلد. وإسبانيا طرف في معاهدات مراقبة المخدرات الرئيسية الثلاث. وكان الغرض من البعثة استعراض خبرات الحكومة في تنفيذ هذه المعاهدات من خلال التشريعات الوطنية والسياسات الوطنية لمراقبة المخدرات، وكذلك التباحث مع السلطات بشأن التدابير والسياسات التشريعية والإدارية الرامية إلى تعزيز مراقبة المخدرات والمؤثرات العقلية والمواد الكيميائية المستخدمة في صنعها غير المشروع. وشملت المواضيع التي جرت مناقشتها ما يلي: آخر التطورات بشأن تهريب المخدرات، ولا سيما الكوكايين، عبر إسبانيا؛ وتعاطي المنشطات الأمفيتامينية وغيرها من العقاقير غير المشروعة؛ وزراعة القنب؛ ومكافحة غسل الأموال؛ والتغيرات الحديثة في تشريعات مراقبة السلائف؛ والإنتاج المشروع للمواد الأفيونية الخام؛ وسياسات خفض الطلب. وعلاوة على ذلك، عُقدت اجتماعات بشأن الخطة الوطنية الخاصة بالمخدرات مع ممثل حكومة إسبانيا وغيره من كبار المسؤولين في الوزارات أو الجهات الحكومية الأخرى المنخرطة في مكافحة تعاطي المخدرات والاتجار بها.



الأرجنتين، والبرازيل، وجمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية، وغامبيا، ولاتفيا، ولكسمبرغ، وميانمار.

٢٠٠- وتود الهيئة أن تعرب عن تقديرها لحكومات جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية ولاتفيا ولكسمبرغ لتقديمها المعلومات في وقت مناسب، وهو ما يسرّ تقييم الهيئة لحالة مراقبة المخدّرات في تلك البلدان وامتنال الحكومات للمعاهدات الدولية لمراقبة المخدّرات. ووردت المعلومات المقدّمة من حكومات الأرجنتين والبرازيل وميانمار متأخرة جدا فتعدّر تضمينها في هذا التقرير، ولذلك سيتم إدراجها في تقرير الهيئة لعام ٢٠١٠.

٢٠١- وتعرب الهيئة عن أسفها لعدم ورود أي معلومات من حكومة غامبيا. وتطلب الهيئة من الحكومة تقديم المعلومات اللازمة دون مزيد من التأخير.

#### جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية

٢٠٢- عملت حكومة جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية على تنفيذ توصيات الهيئة التي قدّمت في أعقاب البعثة التي زارت البلد في حزيران/يونيه ٢٠٠٦، وقد أحرز بعض التقدّم في عدد من مجالات مراقبة المخدّرات خلال السنوات الأخيرة. وعلى وجه الخصوص، انضمت جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية إلى المعاهدات الدولية لمراقبة المخدّرات وعززت تعاونها مع الهيئة.

٢٠٣- وتلاحظ الهيئة أن حكومة جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية أنشأت، في آذار/مارس ٢٠٠٨، ضمن مسعاها للامتثال لالتزاماتها الإبلاغية بموجب المعاهدات الدولية لمراقبة المخدّرات، نظاما لرصد جمع البيانات الإحصائية عن إنتاج المواد الخاضعة لمراقبة دولية واستهلاكها واستيرادها وتصديرها. واستحدثت نماذج استمارات ووزعتها لكي تستخدمها السلطات المعنية على الصعيد الوطني وعلى مستوى

استهدفوا الجمهورية العربية السورية كجزء من جهودهم الهادفة إلى العثور على مصادر جديدة للمواد الكيميائية المستخدمة في الصنع غير المشروع للمنشآت الأمفيتامينية والهيريون. وحددت الهيئة أوجه قصور نظام المراقبة الوطني القائم ولاحظت قلة وعي السلطات الوطنية المختصة بالاتجاهات المستجدة في الاتجار بالسلائف. وتحتّ الهيئة الحكومة على مواصلة تعزيز آليات مراقبة السلائف واتخاذ التدابير اللازمة لتعزيز تبادل المعلومات بين السلطات التنظيمية وسلطات إنفاذ القانون المسؤولة عن مراقبة السلائف.

١٩٧- وتلاحظ الهيئة التزام حكومة الجمهورية العربية السورية بالأهداف المتوخاة من المعاهدات الدولية لمراقبة المخدّرات والجهود التي تبذلها الحكومة لمنع تعاطي المخدّرات. وتلاحظ الهيئة أن تعاطي المخدّرات لا يبدو واسع النطاق في البلد، ومع هذا لم يُضطلع بأي دراسات وبائية في الآونة الأخيرة عن حالة تعاطي المخدّرات في البلد كما أن المعلومات الخاصة بمدى انتشار تعاطي المخدّرات في البلد محدودة. وتشير الهيئة إلى أن علاج الإدمان المقدم في المرافق المتخصصة، في الجمهورية العربية السورية، لا يشمل نظاما لإعادة تأهيل المصابين ودمجهم في المجتمع. وتشجّع الهيئة الحكومة على وضع نظام لجمع المعلومات المتعلقة بتعاطي المخدّرات وتحليلها والإبلاغ عنها واستحداث نظام شامل لعلاج مدمني المخدّرات.

#### ٤- تقييم تنفيذ الحكومات للتوصيات المقدّمة من الهيئة في أعقاب بعثاتها القطرية

١٩٨- تجري الهيئة أيضا سنويا، كجزء من الحوار المستمر مع الحكومات، تقييما لتنفيذ الحكومات لما تشير به من توصيات من واقع بعثاتها القطرية.

١٩٩- ودعت الهيئة في عام ٢٠٠٩ حكومات البلدان السبعة التالية، التي كانت قد أوفدت إليها بعثات في عام ٢٠٠٦، إلى تقديم معلومات عن التقدّم المحرز في تنفيذ توصياتها:

لمراقبة المخدرات. وفي إطار البرنامج الوطني لمكافحة تعاطي المخدرات للفترة ٢٠٠٥-٢٠٠٨، تم شراء معدات جديدة للكشف عن المخدرات لكي تستخدمها شرطة الدولة في عملياتها. واتخذت تدابير مماثلة للتصدي لمشكلة الاتجار بالمخدرات وتعاطيها في السجون.

٢٠٨- وتعزز حكومة لاتفيا منذ عام ٢٠٠٦ جهودها لبناء القدرات فيما بين سلطات إنفاذ القانون. وقد وفرت التدريب لضباط الشرطة وحرس الحدود وموظفي الجمارك لتحسين مهاراتهم المهنية. كما وفرت التدريب لسلطات إنفاذ القانون وموظفي المختبرات الجنائية بالتعاون مع إدارة إنفاذ قوانين المخدرات في الولايات المتحدة وكلية الشرطة الأوروبية وجهات أخرى.

٢٠٩- وقد عملت حكومة لاتفيا على تنفيذ توصيات الهيئة فيما يتعلق بالجمع المنهجي لبيانات تعاطي المخدرات وتحليلها المنتظم. وتقوم السلطات المسؤولة عن تسجيل الإدمان على المخدرات وعلاجه بتحليل بيانات تعاطي المخدرات، والنتائج متاحة للاطلاع العام من خلال التقارير السنوية. وتلاحظ الهيئة أن اللجنة الوطنية لتنسيق مراقبة المخدرات ومكافحة إدمانها قد أشارت إلى خطتها الرامية إلى إجراء تقييم لتنفيذ سياسات واستراتيجيات خفض الطلب على المخدرات؛ وسوف تستخدم النتائج لصياغة برنامج وطني للوقاية من تعاطي المخدرات. وترحب الهيئة بهذه المبادرات وتشجع الحكومة على مواصلة توسيع أنشطتها في هذا المجال.

#### لكسمبرغ

٢١٠- في أعقاب البعثة التي أوفدها الهيئة إلى لكسمبرغ عام ٢٠٠٦، عندما زار أعضاؤها ما يسمّى بـ"غرفة استهلاك المخدرات"، أعادت الهيئة التأكيد، في رسالة وجهتها إلى الحكومة، على رأيها وهو أن هذه المرافق تنتهك المعاهدات

المقاطعات والبلديات. وقد مكّن هذا النظام الحكومة من رصد الحركة المشروعة للمواد الخاضعة للمراقبة ومنع تسريبها.

٢٠٤- وواصلت حكومة جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية تطوير الإطار التشريعي والإداري لمراقبة المخدرات عن طريق اعتماد قواعد ولوائح لتنفيذ التشريعات الوطنية لمراقبة المخدرات. ووضعت خططاً لتنقيح بعض المواد في القانون الحالي الخاص بالمخدرات بغية جعلها أكثر انسجاماً مع أحكام المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات. وفي نيسان/أبريل ٢٠٠٧، أجرت الحكومة أول دراسة استقصائية وطنية عن تعاطي المخدرات، وتشير النتائج إلى أن تعاطي المخدرات لا يمثل مشكلة في البلد.

٢٠٥- ومع الاعتراف بالتقدم الكبير الذي حققته حكومة جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية في الامتثال لالتزاماتها بموجب المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات، تود الهيئة أن تؤكد على التحديات الجسيمة في مجال مراقبة المخدرات في شرق آسيا وجنوب شرقها وضرورة أن تضع الحكومة استراتيجية وطنية لمراقبة المخدرات تركز على الوقاية وبناء القدرات.

#### لاتفيا

٢٠٦- بذلت حكومة لاتفيا جهوداً لتنفيذ توصيات الهيئة بعد البعثة التي أوفدها الهيئة لهذا البلد عام ٢٠٠٦. وعلى وجه الخصوص، تلاحظ الهيئة أن سلطات لاتفيا بذلت جهوداً كبرى للتصدي لأوجه الفساد المرتبطة بالمخدرات. وترحب الهيئة بما تحلت به الحكومة من إرادة سياسية والتزام بمكافحة تعاطي المخدرات والاتجار بها وبما أبدته من استعداد للتعاون معها.

٢٠٧- وتلاحظ الهيئة أن حكومة لاتفيا بادرت، عملاً بتوصياتها، إلى تخصيص موارد إضافية لتنفيذ التدابير الوطنية

أهداف الاتفاقيتين باتت معرضة جدياً للخطر نظراً لعدم تنفيذ دولة ما لأحكامهما.

٢١٤- واحتكمت الهيئة إلى المادة ١٤ من اتفاقية سنة ١٩٦١ و/أو المادة ١٩ من اتفاقية سنة ١٩٧١ بشأن عدد محدود من الدول. وكان غرض الهيئة تشجيع الدول على الامتثال لهاتين الاتفاقيتين عندما لا تُجدي الوسائل الأخرى نفعاً. ولا تُذكر أسماء الدول المعنية حتى تقرّر الهيئة إطلاع الأطراف والمجلس الاقتصادي والاجتماعي ولجنة المخدرات على الحالة (كما هو الحال بالنسبة لأفغانستان). وبعد إجراء حوار متواصل مع الهيئة عملاً بالمادتين ١٤ و ١٩، يتخذ معظم الدول تدابير تصحيحية تؤدي إلى اتخاذ الهيئة قراراً بإنهاء الإجراءات المتخذة تجاه تلك الدول بموجب هاتين المادتين.

٢١٥- وخلال الفترة المشمولة بالتقرير، قرّرت الهيئة، أثناء استعراضها لحالة الامتثال للمعاهدة عموماً، إنهاء الإجراءات المتخذة بحق دولة واحدة عملاً بالمادة ١٤ من اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة ببروتوكول سنة ١٩٧٢ والمادة ١٩ من اتفاقية سنة ١٩٧١، وذلك نظراً للتقدم الكبير الذي أحرزته تلك الدولة وفقاً لهاتين المادتين. وتتوقع الهيئة أن تواصل تلك الدولة بذل الجهود لإحراز المزيد من التقدم في امتثالها للمعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات.

٢١٦- وأفغانستان هي الدولة الوحيدة حالياً المتخذة بحقها إجراءات بموجب المادة ١٤ من اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة ببروتوكول سنة ١٩٧٢.

## ٢- التشاور مع حكومة أفغانستان عملاً بالمادة ١٤ من اتفاقية سنة ١٩٦١

٢١٧- شهد عام ٢٠٠٩ تقديم دعم سياسي قوي ومتواصل لأفغانستان وهو ما برهن عليه انعقاد المؤتمر الدولي

الدولية لمراقبة المخدرات، ولا سيما اتفاقية سنة ١٩٦١، وأوصت بأن تتخذ الحكومة تدابير فورية لإنهاء عملها.

٢١١- لكن الهيئة تلاحظ بقلق عدم تغيير السياسة العامة التي تتبعها حكومة لكسمبرغ في هذا المجال، واستمرار عمل غرفة "استهلاك" المخدرات التي يحصل عليها في السوق غير المشروعة في هذا البلد، بما في ذلك تعاطيها عن طريق الحقن. وتحث الهيئة الحكومة على توفير الخدمات الكافية لمن يحتاجون العلاج وإعادة التأهيل والاندماج في المجتمع، وفقاً لأحكام المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات.

٢١٢- وتلاحظ الهيئة عدم إحراز تقدم، على ما يبدو، في تنفيذ توصياتها بشأن منع تسريب الميثادون الذي يوصف طبياً كجزء من العلاج الإبدالي للإدمان على الهيروين في لكسمبرغ. وتدعو الهيئة الحكومة إلى اتخاذ تدابير فعّالة لضمان تحقيق تقدم في معالجة هذا الوضع، واضعة نصب عينيه الأهداف التي تنشدها المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات والتزامات لكسمبرغ بموجب هذه المعاهدات.

## هاء- التدابير الرامية إلى ضمان تنفيذ المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات

### ١- الإجراءات التي اتخذتها الهيئة عملاً بالمادة ١٤ من اتفاقية سنة ١٩٦١ والمادة ١٩ من اتفاقية سنة ١٩٧١

٢١٣- تنص المادة ١٤ من اتفاقية سنة ١٩٦١ (وتلك الاتفاقية بصيغتها المعدلة ببروتوكول سنة ١٩٧٢) والمادة ١٩ من اتفاقية سنة ١٩٧١ على التدابير التي يجوز للهيئة أن تتخذها لكفالة تنفيذ أحكام هاتين الاتفاقيتين. وتؤخذ هذه التدابير، التي تتألف من خطوات متصاعدة في صرامتها، في الاعتبار عندما يتكوّن لدى الهيئة اعتقاد قائم على أسباب بأن

حالة مراقبة المخدرات في البلد، ويتعين على الحكومة أن تعمل الكثير في هذا الشأن.

٢٢١- وتلاحظ الهيئة أن حكومة أفغانستان قد أحرزت في عام ٢٠٠٩ شيئاً من التقدم في القضاء على الزراعة غير المشروعة لحشخاش الأفيون. فوفقاً للدراسة الاستقصائية عن حشخاش الأفيون لعام ٢٠٠٩ التي أجراها في أفغانستان مكتب الأمم المعني بالمخدرات والجريمة، انخفض إجمالي مساحة الأراضي الأفغانية التي يزرع فيها حشخاش الأفيون بطريقة غير مشروعة، بين عامي ٢٠٠٨ و٢٠٠٩، بنحو ٢٢ في المائة ليصل إلى ١٢٣ ٠٠٠ هكتار؛ وانخفض إنتاج الأفيون المحتمل بنسبة ١٠ في المائة ليصل إلى ٦٩٠٠ طن؛ وازداد عدد المقاطعات الخالية من حشخاش الأفيون ليصل إلى ٢٠. وفي مقاطعة هلمند، انخفضت الزراعة غير المشروعة لحشخاش الأفيون بنسبة الثلث في عام ٢٠٠٩، مما أسهم بصورة كبيرة في انخفاض زراعته في البلد ككل.

٢٢٢- ولوحظت أيضاً الجهود المبذولة في مجال توفير السبل البديلة لكسب الرزق وتقديم المساعدة الإنمائية الزراعية على المستويين الوطني والدولي. وقد اعتمدت حكومة أفغانستان خطة تنفيذية لتوفير سبل بديلة لكسب الرزق في عام ٢٠٠٥، كما أقامت في عام ٢٠٠٦ نظام مبادرات المكافأة على حسن الأداء الذي يوفر مساعدة إنمائية لحكام المقاطعات الذين يظهرون إرادة سياسية للحد بصورة مستدامة من زراعة حشخاش الأفيون في المقاطعات أو إبادتها. ويجري الإعداد لبرامج متجددة خاصة بتوفير سبل بديلة لكسب الرزق بهدف تقديم مساعدة زراعية وإنمائية محدّدة الأهداف في المقاطعات الجنوبية تركّز على السيطرة على المشكلة في تلك المنطقة حيث يزرع الجزء الأكبر من حشخاش الأفيون.

٢٢٣- وتلاحظ الهيئة النتائج المشجّعة التي حققت في السنوات الأخيرة في تعزيز قدرات الحكومة في مجال إنفاذ

المعني بأفغانستان: استراتيجية شاملة في سياق إقليمي، في لاهاي في ٣١ آذار/مارس. ودعا المؤتمر إلى تعزيز الجهود وتوضيح التوجه في معالجة التحديات التي تواجه أفغانستان، كما أعاد التأكيد على الأولويات التي اتفق عليها في المؤتمر الدولي لدعم أفغانستان الذي عقد في باريس في ١٢ حزيران/يونيه ٢٠٠٨.

٢١٨- وتنوّه الهيئة بالتقدّم المشجّع الذي أحرز في أعقاب مؤتمر باريس في بعض المجالات ذات الأولوية، إذ اتخذ المجلس المشترك للتنسيق والرصد قرارات هامة بشأن استراتيجية وطنية جديدة للزراعة وإصلاح جهاز الشرطة وتنمية القطاع الخاص. وعلى الأخص، أُعطيت أولوية في إطار الاستراتيجية الزراعية الوطنية الجديدة لإنشاء مرفق جديد شامل للتنمية الزراعية والريفية يهدف إلى الحد من إنتاج حشخاش الأفيون بزيادة الحوافز لزراعة محاصيل مشروعة.

٢١٩- وترحب الهيئة بما ورد أعلاه من تطورات إيجابية في مجالات حيوية للنمو الاقتصادي الطويل الأجل في أفغانستان والتقدّم المستدام في مجال القضاء على زراعة حشخاش الأفيون غير المشروعة في هذا البلد. فمشكلة المخدرات العالمية تقوض التنمية المستدامة والاستقرار السياسي والمؤسسات الديمقراطية والجهود المبذولة للقضاء على الفقر وتهديد الأمن الوطني وسيادة القانون. ولا يمكن حل هذه المشكلة بفعالية إلا إذا وجد حل لمشكلة مراقبة المخدرات في أفغانستان.

٢٢٠- ومنذ عام ٢٠٠٠، تجري الهيئة، تنفيذاً للولاية المنوطة بها بموجب المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات، تقييمات منتظمة لحالة مراقبة المخدرات في أفغانستان وللتقدّم الذي تحرزه حكومتها في مجال الامتثال لأحكام المعاهدات، وذلك في ضوء الإجراءات التي اتخذتها الهيئة بحق أفغانستان بموجب المادة ١٤ من اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة ببروتوكول سنة ١٩٧٢. وما زالت هناك تحديات مهمّة تعترض معالجة

يُمارسون أنواعاً أخرى من الأنشطة الإجرامية. وتؤكد الهيئة من جديد على أنه ما لم تتخذ الحكومة الأفغانية تدابير جادة وصارمة لمعالجة مشكلة الفساد، فإن الجهود التي تبذلها الحكومة في مجال مراقبة المخدرات ستفشل مما سيزيد من عرقلة التقدّم السياسي والنمو الاقتصادي والتنمية الاجتماعية في ذلك البلد.

٢٢٦- وتلاحظ الهيئة أن أفغانستان لا تزال واحدة من دولتين على مستوى العالم لم تنضمّ بعد لبروتوكول سنة ١٩٧٢ المعدّل لاتفاقية سنة ١٩٦١، وقد ناقشت الهيئة هذه المسألة في عدة مناسبات مع الحكومة على مدى السنوات القليلة الماضية. وعلى الرغم من اعتماد مجلس الوزراء الأفغاني لبروتوكول سنة ١٩٧٢ وبدئه عملية الانضمام منذ عدة سنوات، لم يجرز على ما يبدو أي تقدّم آخر. وتحثّ الهيئة الحكومة على اتخاذ الخطوات اللازمة لتمكين أفغانستان من الانضمام إلى بروتوكول سنة ١٩٧٢ في أقرب وقت ممكن.

٢٢٧- وعلى الرغم من تزويد السلطات الوطنية المختصة بالتدريب، فإن أفغانستان لا تزال غير ممثلة للالتزامات بالإبلاغ بموجب المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات. فتقدّم الحكومة للبيانات الإحصائية عن المخدرات والمؤثرات العقلية والسلائف الكيميائية لا يزال غير منتظم، وهذا مؤشر على عدم وجود آليات مراقبة كافية على المستوى الوطني لمنع تسريب المواد الخاضعة للمراقبة الدولية من القنوات المشروعة إلى السوق غير المشروعة. وعلى وجه التحديد، امتنعت الحكومة، ولمدة ثماني سنوات متتالية، عن تقديم معلومات عن السلائف الكيميائية المضبوطة وهو ما تقتضيه أحكام الفقرة ١٢ من المادة ١٢ من اتفاقية سنة ١٩٨٨. وتوصي الهيئة مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة بمواصلة تقديم المساعدة اللازمة بهدف زيادة قدرة الحكومة عموماً على تنفيذ المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات.

القانون. فبفضل ما يقدمه المجتمع الدولي من تدريب وإشراف وتمويل مستمر زادت الكميات المضبوطة من المخدرات. ففي عام ٢٠٠٨، ضبّطت سلطات إنفاذ القانون في أفغانستان ٣٢٤ طناً من المخدرات و٩٥ طناً من السلائف، مقارنة بمقدار ٣٥ طناً من المخدرات و٤٣ طناً من السلائف ضبّطت في عام ٢٠٠٦. وعلاوة على ذلك، دُمّر ٢٧ مخبراً سرياً لصنع المخدرات في النصف الأول من عام ٢٠٠٩ في عمليات اشترك فيها الجيش الوطني الأفغاني وقوات منظمة حلف شمال الأطلسي.

٢٢٤- ومع ذلك، لا تزال الهيئة تشعر بالقلق إزاء عدم تحسن حالة مراقبة المخدرات في أفغانستان تحسناً ملموساً على الرغم من الجهود التي بذلها المجتمع الدولي والحكومة في السنوات القليلة الماضية. فمستوى زراعة خشخاش الأفيون غير المشروعة لا يزال مرتفعاً، وتتركز ٩٩ في المائة من زراعته في سبع مقاطعات في الأجزاء الجنوبية والغربية من أفغانستان. وعلى الرغم من تراجع مساحة الأراضي المزروعة بخشخاش الأفيون بصورة غير مشروعة في بعض أجزاء من البلد، لم يُحرز إلا تقدّم ضئيل في الحيلولة دون عودة انتشار هذه الزراعة. وعلاوة على ذلك، أصبحت أفغانستان مصنعاً هاماً للهروين والمواد الأفيونية الأخرى كما أصبحت أيضاً مصدرًا رئيسياً للقنب. كما أن معدلات تعاطي المواد الأفيونية فيها من أعلى المعدلات في العالم: إذ يقدر أن ١,٤ في المائة من سكانها يتعاطونها.

٢٢٥- ومن التحديات الأخرى التي تواجهها أفغانستان على الأجل الطويل استمرار المستوى المرتفع من الفساد الذي يطال بعض كبار موظفي الحكومة وقادة الشرطة وحكام المقاطعات، ويمثل هذا الفساد عقبة هائلة أمام الجهود التي تبذل في التصدي لمشكلة المخدرات. ففي العديد من المناطق تخضع أسواق الأفيون لسيطرة أمراء الحرب المحليين الذين

بعض البلدان. وبالإضافة إلى ذلك، فتحت قنوات اتجار جديدة، مثل الصيدليات التي تعمل بطريقة غير مشروعة على الإنترنت واستخدام البريد لأغراض التهريب.

٢٣١- وكما ذكرت الهيئة في تقريرها لعام ٢٠٠٦،<sup>(٣٢)</sup> ما زال هناك نقص في الإبلاغ عن تسريب المستحضرات الصيدلانية من قنوات التوزيع الداخلية. ورغم أن تعاطي عقاقير الوصفات الطبية مشكلة عالمية تتفشى بسرعة، لا يزال من الصعب الحصول على بيانات شاملة عن المدى الفعلي لتعاطي هذه العقاقير، نظرا إلى عدم جمع البيانات بصورة منهجية في معظم البلدان. فغالبا ما تقتصر المعلومات المتاحة عن تعاطي عقاقير الوصفات الطبية على أدلة مستمدة من روايات متواترة أو بيانات مجمعة عن مادة محددة واحدة أو مادتين محدّتين (مثل المورفين والميثادون).

٢٣٢- وقد تنبه الناس في عام ٢٠٠٩ إلى مشكلة تعاطي عقاقير الوصفات الطبية نتيجة الإبلاغ عن حالات تعاط أدت إلى وفاة فنانيين مرموقين. ومع ذلك، لا يزال هناك نقص شديد في الوعي العام وبين وسائل الإعلام بشأن طبيعة المشكلة. فكثيرا ما توصف مشكلة تعاطي عقاقير الوصفات الطبية بأنها ضرب من إساءة استعمال المستحضرات الصيدلانية التي تستخدم في غير موضعها لعلاج الألم أو لعلاج الاكتئاب والأرق والقلق. وغالبا ما يُعصّ الطرف عن احتمال تعاطي عقاقير الوصفات الطبية المحتوية على مخدّرات أو مؤثّرات عقلية، الأمر الذي يؤدّي إلى استخدامها كعقاقير ترفيهية أو إلى الإدمان. وهذه المشكلة، مقرونة بتوافر هذه العقاقير على نطاق واسع، تسهم في زيادة تعاطي المواد الخاضعة للمراقبة.

٢٢٨- وإذ تنوّه الهيئة بالتطوّرات الإيجابية التي تشهدها أفغانستان في مجال مراقبة المخدّرات، فإنها تحثّ الحكومة على مواصلة تنفيذ استراتيجيتها الوطنية لمراقبة المخدّرات بهدف إحراز المزيد من التقدّم في مختلف مجالات مراقبة المخدّرات. وينبغي للحكومة على وجه الخصوص، مراعاةً للالتزامات التي تملّها المعاهدات الدولية لمراقبة المخدّرات، أن تسعى إلى تحقيق خفض كبير ودائم في زراعة خشخاش الأفيون والقنب وفي إنتاج الأفيون والقنب والاتجار بهما وتعاطيهما في البلد. وتناشد الهيئة المجتمع الدولي مواصلة توفير المساعدة للحكومة في مكافحة تعاطي المخدّرات والاتجار بها.

## واو- مواضيع خاصة

### ١- تعاطي عقاقير الوصفات الطبية المحتوية على مواد خاضعة للمراقبة

٢٢٩- تلتزم الدول، بموجب المعاهدات الدولية لمراقبة المخدّرات، بأن تمنع الاتجار بالمخدّرات والمؤثّرات العقلية وتعاطيها. ويشير هذا الالتزام أيضا إلى المستحضرات الصيدلانية المحتوية على مواد خاضعة للمراقبة. ويشترط لصرف معظم هذه المنتجات وصفة طبية، وهو شرط ملزم وفقا للمعاهدات والتشريعات الوطنية ذات الصلة السارية في كل بلد على حدة.

٢٣٠- وفي العديد من البلدان، تحقّق خفض مهمّ في الإمدادات غير المشروعة من عقاقير الوصفات الطبية المحتوية على مخدّرات أو مؤثّرات عقلية، عبر القنوات التي كانت رئيسية في الماضي، مثل التسريب من التجارة الدولية. وأعاقت الحكومات بالتعاون مع الهيئة المحاولات الهادفة إلى التسريب من التجارة الدولية. إلا أن الهيئة لاحظت أن تسريب عقاقير الوصفات الطبية هذه من قنوات التوزيع الداخلية قد تزايد في

(32) تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدّرات لعام ٢٠٠٦ (منشورات الأمم المتحدة، رقم البيع A.07.XI.11)، الفقرات ٥٤-٥٨.

٢٣٦- وفي بعض البلدان، يتسم جمع البيانات عن تعاطي عقاقير الوصفات الطبية بطريقة أكثر منهجية، ومن ثم تتوفر معلومات أكثر دقة. فعلى سبيل المثال، تفيد الدراسة الاستقصائية الوطنية بشأن تعاطي العقاقير والصحة لعام ٢٠٠٨ أن ٦,٢ مليون شخص في الولايات المتحدة يتعاطون عقاقير الوصفات الطبية، وهو عدد يزيد عن العدد الإجمالي للأشخاص الذين يتعاطون الكوكايين والهروين وعقاقير الهلوسة والإكستاسي والمستنشقات. وأبلغ عن حالة مماثلة في كندا. وتشير بيانات عام ٢٠٠٥ إلى أن معظم متعاطي المخدرات المتداولة في الشوارع في جميع المدن الرئيسية تقريبا في كندا (باستثناء فانكوفر ومونتريال) يتعاطون شبائهم الأفيون التي لا يجوز صرفها بدون وصفة طبية لأسباب غير طبية. ويقدر أن نسبة تتراوح بين ١ و ٣ في المائة من السكان في كندا تتعاطى شبائهم الأفيون التي لا تُصرف بدون وصفة طبية. وفي ألمانيا، يُقدَّر أن ما بين ١,٤ مليون و ١,٩ مليون شخص هم من المدمنين على المستحضرات الصيدلانية. وبدأت السلطات الألمانية تنفيذ برنامج لرصد تعاطي المستحضرات الصيدلانية بين الزبائن في مراكز علاج الإدمان على المخدرات. وفي فرنسا التي ينفذ فيها منذ سنوات عديدة نظام لتقييم الارتمان للمستحضرات الصيدلانية في مختلف أنحاء البلد، أبلغ عن تعاطي المستحضرات الصيدلانية، وخاصة تلك التي تحتوي على البنزوديازيبين والبوبرينورفين والميثادون. ووردت تقارير مماثلة من حكومات البلدان الإسكندنافية.

٢٣٧- ومن الأمور التي تثير القلق بوجه خاص ارتفاع نسب تعاطي المخدرات بين الشباب في السنوات الأخيرة. ففي الولايات المتحدة، على سبيل المثال، لوحظ أن شبائهم الأفيون المستخدمة كمسكنات للآلام يتعاطها الشباب في المقام الأول (ممن تتراوح أعمارهم بين ١٨ و ٢٥ سنة) والمراهقون (ممن تتراوح أعمارهم بين ١٢ و ١٧ سنة). وتشير البيانات المجمعة

٢٣٣- وتبين المعلومات المقدمة من الدول إلى الأمين العام في الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية أن جميع البلدان تقريبا تواجه مشكلة الاتجار بعقاقير الوصفات الطبية وتعاطيها. ولا تنهض معظم البلدان بجمع منهجي للبيانات المتعلقة بتعاطي المستحضرات الصيدلانية المحتوية على مواد خاضعة للمراقبة و/أو الاتجار بها. وفي البلدان التي يرصد فيها تعاطي عقاقير الوصفات الطبية بشكل منهجي في الدراسات الاستقصائية لعامة السكان أو لفئات محددة من السكان، تشير البيانات إلى أن هذا الضرب من التعاطي منتشر على نطاق واسع ويمثل مشكلة رئيسية في كثير من الحالات.

٢٣٤- وتمثل عقاقير الوصفات الطبية في كثير من البلدان الفئة الثانية أو الثالثة من العقاقير الأكثر عرضة للتعاطي وشبائهم الأفيون التي تُصرف بوصفة طبية والتي يغلب ذكرها في هذا الصدد هي البوبرينورفين والميثادون. أما شبائهم الأفيون الأخرى التي ذُكرت على وجه التحديد فهي المورفين والكوديين والبيثيدين، في حين أبلغت عدة حكومات عن تعاطي العقاقير المدرجة في فئة "شبائهم الأفيون الأخرى". وتتمثل الفئة التي أفيد بتعاطيها في كل بلد تقريبا في المسكنات والمهدئات، والمواد التي يشار إليها في أغلب الأحيان هي البنزوديازيبينات ومثل البرازولام والكلونازيبام والديازيبام والفلونيترازيبام واللورازيبام.

٢٣٥- ويشكّل تعاطي البنزوديازيبينات، بمفردها أو بمخلطها مع الكحول و/أو المخدرات المصنوعة بصورة غير مشروعة مثل الكوكايين والهروين أو الميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين ("الإكستاسي")، مشكلة ما زال مداها غير معترف به إلى حد بعيد في معظم البلدان. وقد أشار العديد من الحكومات في الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية إلى أن الأشخاص في بلدانها يتلقون العلاج من تعاطي البنزوديازيبينات أو مواد غير محددة من المسكنات وإلى أن تعاطي البنزوديازيبينات آخذ في الازدياد، رغم عدم توفر بيانات موثوق بها.

الهيئة الحكومات أن تنظر في اتخاذ التدابير التالية للتصدي لتعاطم مشكلة تعاطي عقاقير الوصفات الطبية المحتوية على مواد خاضعة للمراقبة الدولية. وينبغي للحكومات أن تدرج، إلى أقصى حد ممكن، تعاطي تلك العقاقير في الدراسات الاستقصائية الوطنية بشأن تعاطي المخدرات من أجل الحصول على معلومات عن مدى انتشار تعاطي العقاقير وأنواع العقاقير المتعاطاة، وهو ما سيتيح لها وضع أنسب الاستراتيجيات لمراقبة المخدرات. ومن المهم أيضا أن ترفع سلطات إنفاذ القانون إلى سلطات مراقبة المخدرات تقارير بصورة منتظمة عن المضبوطات من المستحضرات الصيدلانية، بالإضافة إلى تقديم تقارير إلى المنظمات الدولية ذات الصلة عن المضبوطات من المنتجات الصيدلانية التي تحتوي على مواد خاضعة للمراقبة الدولية.

٢٤١- وتشجّع الهيئة الحكومات على استحداث برامج لرصد عقاقير الوصفات الطبية أو توسيع نطاق تلك البرامج. وعلاوة على ذلك، وسعياً إلى الحد من ممارسات وصف الأدوية بشكل غير سليم، ينبغي أن تنظر الحكومات في تعزيز برامج تشجّع الاستخدام الرشيد لعقاقير الوصفات الطبية. وتقرّح الهيئة أن تُستهلّ برامج لتوعية سلطات إنفاذ القانون الوطنية والدولية بأن تعاطي عقاقير الوصفات الطبية مشكلة من مشاكل مكافحة المخدرات شبيهة بتعاطي المخدرات غير المشروعة. وعندما يُكشف عمل غير قانوني من جانب العاملين في المجال الطبي أو الصيدلاني، فينبغي توقيع العقوبات المناسبة على مرتكبيه. وتود الهيئة تذكير الحكومات بأنه ينبغي إما حظر بيع المواد الخاضعة للمراقبة الدولية بواسطة صيدليات الإنترنت أو مراقبته عن كثب (انظر الفقرات ٢٦٩-٢٧٢ أدناه). وينبغي للحكومات أن تدرك أن التغيرات التي تشهدها أنماط تعاطي المخدرات قد تتطلب إجراء تعديلات على برامج علاج الإدمان على المخدرات. وإذا كان أحد عقاقير

من أجل التقرير المتعلق بالمشروع الأوروبي لاستقصاء تعاطي الكحول وغيره من المخدرات في المدارس لعام ٢٠٠٧ إلى أن ما يناهز ١٥ في المائة من مجموع الطلاب يستعملون المسكّنات أو المهدّئات بدون وصفة طبية في عدة بلدان في أوروبا.

٢٣٨- وفي البلدان التي يرصد فيها تعاطي عقاقير الوصفات الطبية رسداً منهجياً، رُئي أن عقاقير الوصفات الطبية من العقاقير الرئيسية المسببة لحالات الوفاة الناجمة عن الجرعات المفرطة. ففي الولايات المتحدة على سبيل المثال، أفادت لجنة الفحص الطبي في ولاية فلوريدا بأن تعاطي أحد عقاقير الوصفات الطبية المحتوية على مادة خاضعة للمراقبة الدولية (المهيدروكودون أو الأوكسيكودون أو الميثادون) كان سبب وفاة ٢ ١٨٤ شخصاً عام ٢٠٠٨. وفي المملكة المتحدة، كان الميثادون أحد العقاقير الرئيسية المتسببة في ٢٧ في المائة من الوفيات المرتبطة بالعقاقير في صفوف الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ١٦ و ٢٤ سنة عام ٢٠٠٨.

٢٣٩- وأشيع الأساليب المبلغ عنها لتسريب المستحضرات الصيدلانية المحتوية على مواد خاضعة للمراقبة هي الوصفات الطبية المزوّرة والوصفات الطبية المباعة والسرقة (من الصيدليات والمستشفيات وعيادات الأطباء) والحصول على وصفات طبية من الأطباء تزيد عن الحد الضروري ("تسوق الوصفات الطبية"). بيد أن الجماعات الإجرامية المنظمة أدركت في السنوات الأخيرة الطلب المحتمل على عقاقير الوصفات الطبية المتّجر بها وأضافت عقاقير مسرّبة من عقاقير الوصفات الطبية إلى إمداداتها من المخدرات. وتؤدّي صيدليات الإنترنت التي تعمل بصورة غير مشروعة دوراً رئيسياً في تزايد الأسواق غير المشروعة لعقاقير الوصفات الطبية.

٢٤٠- وترى الهيئة أنه يتعين على السلطات الوطنية المختصة إيلاء مزيد من الاهتمام لمشكلة تعاطي عقاقير الوصفات الطبية عند صوغ سياسات الصحة العامة. وتناشد



بلدان أوروبية وفي الولايات المتحدة لتحديد المكونات ذات التأثير النفساني التي تحتوي عليها منتجات سبايس عن وجود عدة مواد من شبائه القنب الاصطناعية، وهي JWH-018 وCP 47,497 وأشباهه وHU-210 - وكلها مواد غير خاضعة للمراقبة الدولية. ولم تكن شبائه القنب الاصطناعية تلك موجودة في جميع منتجات سبايس أو دفعات من نفس المنتج. ورغم أنه يمكن شراء منتجات سبايس في كثير من البلدان، فلا يزال مكان صنعها غير معروف حالياً.

٢٤٥- وقد تم الحصول على معلومات عن الآثار النفسانية الناجمة عن تعاطي منتجات سبايس في المقام الأول من الروايات المذكورة في منتديات الإنترنت، حيث أشار متعاطو منتجات سبايس إلى أنهم يشعرون "بنشوة" مماثلة لتلك التي يحدثها القنب. وشبائه القنب الاصطناعية التي كشف عنها في منتجات سبايس كانت قد أُنتجت في الأصل بغرض إجراء بحوث على المستقبلات الداخلية لشبائه القنب ولم تستحدث كمنتجات صيدلانية؛ ومن ثم، لا يعرف إلا القليل عن آثارها السمية على الإنسان. غير أنه، وعلى الرغم من الافتقار إلى معلومات مستمدة من دراسات عن الآثار التي تحدثها شبائه القنب الاصطناعية تلك على الإنسان، فإن الدراسات التي أجريت عن آثارها على حيوانات خاضعة لدراسات مخبرية تشير إلى أن هذه المواد قد تكون أقوى مفعولاً من القنب. وهو ما يثير مخاوف بشأن المخاطر الصحية المحتملة المرتبطة باستخدام شبائه القنب الاصطناعية واستهلاك كميات غير معروفة من هذه المواد التي تدخل حلقة في خلطات عشبية مثل منتجات سبايس.

٢٤٦- وتلاحظ الهيئة أن الشواغل الصحية دفعت السلطات في عدة بلدان إلى اعتماد تدابير لتنظيم استخدام بعض شبائه القنب الاصطناعية والمنتجات التي تحتوي عليها والاتجار بها. ففي عدة بلدان، منها ألمانيا وبولندا وفرنسا ولكسمبرغ

الوصفات الطبية يحتوي على مادة خاضعة للمراقبة تعاطى، فيتعين تحديد خيارات العلاج المناسبة وتنفيذها.

## ٢- الخلائط العشبية التي تحتوي على شبائه القنب الاصطناعية

٢٤٢- باتت الخلائط العشبية المصروفة تحت اسم العلامة التجارية "سبايس" محط اهتمام السلطات الصحية وجهات التنظيم الرقابي للعقاقير في العديد من البلدان في الآونة الأخيرة. ورغم أن منتجات سبايس يعلن عنها كخلائط نباتية غير موجهة للاستهلاك الآدمي، فإنها تستعمل للتدخين وأفيد أنها تحدث آثاراً نفسية على المستهلكين مماثلة لتلك التي يحدثها القنب. وكان كشف كميات صغيرة من شبائه القنب الاصطناعية في تلك الخلطات العشبية مصدر قلق من احتمال إساءة استعمال تلك المواد وآثارها المحتملة على الصحة.

٢٤٣- وسعياً إلى الحصول على مزيد من المعلومات عن إساءة استعمال منتجات سبايس، بعثت الهيئة إلى حكومات بلدان مختارة في جميع الأقاليم رسالة تلتبس فيها معلومات عن مدى انتشار استخدام منتجات سبايس، وسمات مستعملها، والمشاكل الصحية الناجمة عن استعمالها، واحتمال إساءة استعمال مكوناتها. واستعرضت الهيئة المعلومات المقدمة من الحكومات، بالإضافة إلى تقارير عن منتجات سبايس أعدتها هيئات معنية برصد إساءة استعمال المواد، مثل المركز الأوروبي لرصد المخدرات وإدمانها.

٢٤٤- ويتم شراء منتجات سبايس في المقام الأول عن طريق الإنترنت، وتتوفر أيضاً في المتاجر في عدد قليل من المدن الكبيرة. ويجري الإعلان عن منتجات سبايس كخليط من عدة أنواع نباتية، غير أن هناك تقارير تفيد بأن المواد النباتية المذكورة في المكونات قد لا تكون موجودة في بعض منتجات سبايس. وكشفت فحوص المختبر الجنائي التي أجريت في عدة

تظهر في الأسواق. وعلاوة على ذلك، ينبغي إجراء تحقيقات لتحديد موقع الجهات المصنعة لمنتجات سبائس، وعلى وجه الخصوص، مصدر شبائه القنب الاصطناعية المستخدمة في مثل هذه المنتجات. وتدعو الهيئة جميع الحكومات إلى أن تقدم إليها وإلى منظمة الصحة العالمية جميع المعلومات المتاحة في بلدانها بشأن تعاطي الخلائط العشبية مثل منتجات سبائس وشبائه القنب الاصطناعية الموجودة فيها.

### ٣- مراقبة الكيتامين

٢٤٩- أحاطت الهيئة علماً، مع القلق، على مدار السنوات القليلة الماضية بالتقارير الواردة عن تعاطي الكيتامين والاتجار به، وهو مادة لا تخضع حالياً للمراقبة الدولية. وقد استرعت الهيئة بصورة متكررة، من خلال تقاريرها السنوية، انتباه الحكومات إلى مشكلة انتشار تعاطي الكيتامين، لا سيما في صفوف الشباب، في شرق وجنوب شرقي آسيا والاتجار بالكيتامين في تلك المنطقة وفي مناطق أخرى، بما في ذلك القارة الأمريكية.

٢٥٠- وطبقاً للمنظمة الدولية للشرطة الجنائية (الإنتربول)، يمثل الاتجار بالكيتامين وتعاطيه مجالاً مثيراً للقلق. ويتزايد تعاطي الكيتامين في بلدان في أوروبا، ولا سيما إسبانيا والمملكة المتحدة. والاتجار به نشاط جذاب للعصابات الإجرامية المنظمة بسبب ارتفاع ربحيته: وتضبط منه سنوياً مئات الكيلوغرامات أوروبا وغيرها من المناطق.

٢٥١- وفي آذار/مارس ٢٠٠٦، خضع الكيتامين لاستعراض دقيق لدى لجنة الخبراء المعنية بالارتهان بالعقاقير التابعة لمنظمة الصحة العالمية. بيد أن اللجنة خلصت، في ذلك الوقت، إلى أن المعلومات المقدمة إليها بشأن الكيتامين لا تكفي لتسويق إدراج هذه المادة في الجداول الدولية.

والنمسا، أضيف كل أو بعض من أشيع شبائه القنب الاصطناعية التي يكثر كشفها في منتجات سبائس (JWH-018 و CP 47,497 وأشباهه الثلاثة و HU-210) إلى القائمة الوطنية للمواد الخاضعة للمراقبة. وفي الولايات المتحدة، كانت مادة HU-210 موضوعة تحت المراقبة بالفعل بوصفها منظرية في تركيبها مادة التتراهيدروكانابينول (THC).

٢٤٧- وبالإضافة إلى شبائه القنب الاصطناعية التي تم كشفها في منتجات سبائس، ثمة مواد اصطناعية أخرى عديدة يعرف أنها تعمل كنواهض لمستقبلات شبائه القنب الداخلية ويحتمل أن تكون لها آثار مماثلة للقنب. ويختلف التركيب الكيميائي للكثير من شبائه القنب الاصطناعية تلك عن تركيب مادة التتراهيدروكانابينول؛ ومن ثم لا يمكن الكشف عن تلك المواد باستخدام الأساليب التقليدية المتبعة للكشف عن المخدرات. ويمكن أن تظهر شبائه القنب الاصطناعية غير الخاضعة للمراقبة في الأسواق للتحايل على النظم الحالية لمراقبة المخدرات. ولمعالجة هذه المشكلة، أوصى المجلس الاستشاري لمكافحة إساءة استعمال العقاقير بأن تعتمد حكومة المملكة المتحدة تشريعاً "عاماً" يستهدف مجموعات من شبائه القنب مرتبطة من الناحية التركيبية بدلا من مواد محددة من شبائه القنب. وبالمثل، أضيفت في لكسمبرغ جميع النواهض الاصطناعية لمستقبلات شبائه القنب إلى قائمة المؤثرات العقلية الخاضعة للمراقبة.

٢٤٨- وتحت الهيئة الحكومات على أن ترصد عن كثب التطورات المستجدة فيما يتعلق بتعاطي شبائه القنب الاصطناعية، التي تسوق في الغالب على أنها منتجات غير ضارة مثل بخور عشبية من أجل الإفلات من مراقبة سلطات مكافحة المخدرات. ومن خلال رصد منتديات المستعملين ومتاجر الإنترنت، يمكن للحكومات أن تفتن إلى إساءة استعمال المنتجات التي قد تحتوي على شبائه القنب الاصطناعية حالما

القانونية أو الإدارية المحددة المتخذة عملاً بقرار لجنة المخدرات ٦/٤٩، بما في ذلك معلومات عن تدابير مراقبة الكيتامين وعن وارداته وصادراته ومضبوطاته وتعاطيه والاتجار به.

٢٥٦- وبحلول ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٩، كانت الهيئة قد تلقت المعلومات المطلوبة من ٨٧ بلداً و٧ أقاليم. وإجمالاً، أبلغت ٤٨ حكومة بأن الكيتامين قد أُدرج فعلاً في قائمة المواد الخاضعة للمراقبة. بمقتضى تشريعها الوطنية، عملاً بقرار لجنة المخدرات ٦/٤٩، وأبلغت ٤٣ حكومة باعتماد أحكام قانونية أو تدابير إدارية لتنفيذ ذلك القرار. ومن بين البلدان والأقاليم التي لم تُخضع الكيتامين بعد للمراقبة، أبلغ ١٢ منها بأن وضعها الداخلي سيقضي ذلك، بالنظر أساساً إلى انتشار تعاطي الكيتامين.

٢٥٧- وفيما يتعلق بمراقبة تجارة الكيتامين الدولية المشروعة، استحدثت ٥٠ بلداً من البلدان التي ردت على الاستبيان نظاماً يشترط استصدار أذن استيراد وتصدير فيما يخص واردات الكيتامين وصادراته، وكان بلد آخر في سبيله إلى استحداث ذلك النظام؛ واقتصر بلدان آخرون على اشتراط استصدار أذن للاستيراد. وكانت الغالبية العظمى (٦٧) من البلدان والأقاليم المحيية في وضع يسمح لها بتقديم معلومات دقيقة عن مجموع كميات الكيتامين المصنوع والمستورد والمصدّر سنوياً. وإجمالاً، قدّم ٣١ من البلدان والأقاليم تفاصيل عن تعاطي الكيتامين والاتجار به بطريقة غير مشروعة، بما في ذلك معلومات عن عمليات ضبطه. وبينما أبلغ معظم البلدان عن عمليات ضبط كثيرة اشتملت على كميات صغيرة من الكيتامين، أبلغ البعض، بما فيها ألمانيا وتايلند والصين والفلبين وماليزيا، عن ضبط كميات كبيرة من تلك المادة.

٢٥٨- وقد واصلت الهيئة موافاة منظمة الصحة العالمية، بانتظام، بالمعلومات الواردة من الحكومات بغية استخدامها في الاستعراض الدقيق للكيتامين الذي تجريه المنظمة ضمن جهودها

٢٥٢- وفي ضوء تلك التطورات، اعتمدت لجنة المخدرات القرار ٦/٤٩، المعنون "إدراج الكيتامين في قائمة المواد الخاضعة للمراقبة"، بغية تمكين الحكومات من اتخاذ تدابير مناسبة لمكافحة تسريب الكيتامين وتعاطيه. وقد دعت اللجنة في هذا القرار الدول الأعضاء إلى أن تنظر في إخضاع استعمال الكيتامين للمراقبة بإدراجه في قائمة المواد الخاضعة للمراقبة. بموجب تشريعها الوطنية، عندما يقتضي وضعها الداخلي ذلك.

٢٥٣- وقد رحّبت الهيئة، في تقريرها لعام ٢٠٠٦،<sup>(٣٣)</sup> باعتماد لجنة المخدرات القرار ٦/٤٩، ودعت جميع الحكومات إلى تنفيذه دون تأخير. وشجّعت الهيئة، على وجه الخصوص، جميع الحكومات المعنية على اتخاذ خطوات لتحديد حجم السكان الذين يتعاطون الكيتامين، وأن تُخضع الكيتامين لتشريعها الوطنية متى اقتضى الحال. وعلاوة على ذلك، حثّت الهيئة جميع الحكومات على أن تزوّد منظمة الصحة العالمية، وتزوّد الهيئة، بجميع المعلومات المتاحة عن تعاطي الكيتامين في بلدانها، بغية مساعدة لجنة الخبراء المعنية بالارتهان للعقاقير التابعة للمنظمة في الجهود التي تبذلها لتقييم إمكانية جدولة الكيتامين. بمقتضى اتفاقية سنة ١٩٧١.

٢٥٤- وفي آذار/مارس ٢٠٠٧، اعتمدت لجنة المخدرات القرار ٣/٥٠، الذي شجّعت فيه الدول الأعضاء على النظر في اعتماد نظام للتدابير الاحترازية لكي تستعمله أجهزتها الحكومية لتسهيل كشف تسريب الكيتامين في الوقت المناسب.

٢٥٥- وفي آب/أغسطس ٢٠٠٨، أرسلت الهيئة استبياناً إلى جميع الحكومات تطلب فيه منها تزويدها بمعلومات عن التدابير

(33) تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لعام ٢٠٠٦، ...

الفقرة ٢٠٢.

الجرائم. كما دعت اللجنة الصناعات المعنية إلى استحداث تركيبات فيها سمات أمان، مثل الأصباغ والنكهات، لتنبية الضحايا المحتملين إلى تلوث ما يشربون، دون المساس بالتوافر الأحيائي للمكونات النشطة في المخدرات المشروعة.

٢٦١- إن إساءة استعمال المواد، بصرف النظر عما إذا كانت مصنوعة بطريقة غير مشروعة أم مسربة من قنوات مشروعة، بغية الاعتداء الجنسي أو ارتكاب جرائم أخرى، ليست مسألة جديدة. وعلى وجه التحديد، فإن البنزوديازيبينات، التي يخضع الكثير منها للمراقبة بموجب اتفاقية سنة ١٩٧١، لها تاريخ من حيث إساءة الاستعمال جيد التوثيق في الأدبيات العلمية والقانونية. فقد استُخدمت بقصد إجرامي لإضعاف مقاومة الأفراد، لاستغلال ممتلكاتهم أو أجسادهم مثلاً. بموافقتهم الظاهرية دون أن يتذكروا فيما بعد أي شيء عما حدث. وتشمل ضروب السلوك غير المرغوب والمحفّز بالاستهلاك عن غير علم للبنزوديازيبينات الكشف عن معلومات البطاقات الائتمانية والتسوق في عدد من المتاجر والتوقيع على الشيكات والخصم من البطاقات الائتمانية والتخلي عن سيارة (مع المفاتيح وأوراق التسجيل) وتصور التعرض للاغتصاب وكأنه تجربة ممتعة. وجرعات العقاقير المستخدمة في مثل هذه الأنشطة الإجرامية تفوق تلك المستخدمة للأغراض العلاجية، وتُستخدم الأطعمة أو المشروبات لإخفاء وجود العقاقير التي كثيراً ما تُستهلك مع الكحول. وقد لا يقتصر ارتكاب هذه الجرائم على أماكن مثل الحانات والمطاعم والنوادي الليلية والمطارات بل يمكن أن ترتكب أيضاً في الأماكن الخاصة، مثل منزل أحد الأصدقاء.

٢٦٢- ومن بين البنزوديازيبينات، كان الفلوريترازيبام في وقت ما من العقاقير التي يجري تعاطيها على نطاق واسع في الاعتداء الجنسي حتى أنه أصبح يُعرف باسم "عقار الاغتصاب أثناء المواعيد الغرامية". وقد أُدرج الفلوريترازيبام لأول مرة

لتقييم إمكانية إدراج الكيتامين في أحد جداول الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات. وتدعو الهيئة كل الحكومات إلى مواصلة تزويدها وتزويد منظمة الصحة العالمية بجميع المعلومات ذات الصلة بالاتجار بالكيتامين وبتعاطيه في بلدانها.

٢٥٩- وقد بدأت الهيئة تنشر، على صفحة مأمونة ضمن موقعها الشبكي، معلومات عن الشروط الوطنية المفروضة في كل بلد فيما يخص أذون استيراد الكيتامين وتصديره.

#### ٤- استغلال المنتجات الصيدلانية لتيسير الاعتداء الجنسي والجرائم الأخرى

٢٦٠- ترحب الهيئة باعتماد لجنة المخدرات القرار ٨/٥٢ الذي تحث فيه الدول الأعضاء على اعتماد تدابير للتصدي للمشكلة المستجدة المتعلقة بتناول المخدرات لتيسير الاعتداء الجنسي ("الاغتصاب أثناء المواعيد الغرامية"). والمواد المشمولة بهذا القرار تتضمن القنب، وهو مخدر خاضع للمراقبة بموجب اتفاقية سنة ١٩٦١، ومواد مثل الألبازولام والكلونازيبام والديازيبام والفلوريترازيبام وحمض غاما-هيدروكسي الزيد والورازيبام والميروبامات والميدازولام والفينسيكليدين والسيكوباريتال والتيمازيبام والتريازولام والزولبيديم الخاضعة للمراقبة بموجب اتفاقية سنة ١٩٧١، والكحول و١،٤- البيوتانديول والغاما-بوتيرولاكتون وهيدرات الكلورال والكيتامين والسكوبولامين، وهي مواد غير خاضعة للمراقبة الدولية. وعلاوة على ذلك، حثت اللجنة، في قرارها ٨/٥٢، الدول الأعضاء على تعزيز الوعي العام بهذه المشكلة والنظر في فرض ضوابط أشد على تلك المواد أو في اتخاذ تدابير أخرى تهدف إلى الحيلولة دون تناول تلك المواد لتيسير الاعتداءات الجنسية، بما يشمل المواد غير الخاضعة للمراقبة الدولية، وعلى تبادل المعلومات، من خلال قنوات ثنائية وإقليمية ودولية، بشأن الاتجاهات المستجدة في تناول المخدرات لارتكاب تلك

على هذه المواد عن طريق صيدليات الإنترنت ونظام البريد أو من صنّاعها غير الشرعيين.

٢٦٤- وتحتّ الهيئة جميع الحكومات على تنفيذ قرار لجنة المخدّرات ٨/٥٢ في أقرب وقت ممكن للتصدي للتوجه الجديد نحو استعمال طائفة متنوعة من المواد لتسهيل ارتكاب الجرائم. والأهم من ذلك، تشجّع الهيئة الحكومات على توعية الناس (وكذلك الفئات الضعيفة من السكان في إقليمها إن وجدت) بأن الأطعمة والمشروبات التي تغيب لفترة عن نظر أصحابها يمكن أن تكون ملوثة ببعض المواد لتسهيل ارتكاب جرائم، من قبيل الاعتداء الجنسي.

٢٦٥- وعلى الحكومات أن تنبه أجهزة إنفاذ القانون والأجهزة القضائية إلى مثل هذه الممارسات لتمكين تلك الأجهزة من اتخاذ ما يناسب من تدابير مضادة في إطار التشريعات الوطنية متى أمكن. وفي العديد من البلدان، يلاحظ أن تناول المواد لتسهيل ارتكاب الجريمة لا يشكل فعلاً إجرامياً ومن ثم لا يمكن معاقبته على النحو الصحيح. وتشجّع الهيئة جميع الحكومات المتأثرة بإساءة استخدام مواد لتلك الأغراض على اتخاذ جميع الخطوات الضرورية لاعتماد تشريعات وطنية أو تعديل تشريعاتها في أقرب وقت ممكن لمعالجة تلك المشكلة.

٢٦٦- وتود الهيئة تذكير جميع الحكومات بالحاجة إلى ضمان أن تكون جميع تدابير المراقبة المطلوبة بمقتضى المعاهدات الدولية لمراقبة المخدّرات، مثل اشتراط الوصفات الطبية ونظام التفيتيش على جهات صرفها، مطبقة تطبيقاً مشدداً على المواد الخاضعة للمراقبة الدولية بغية منع تناول تلك المواد لأغراض إجرامية. وتشجّع الهيئة الحكومات على أن تنظر، عملاً بقرار لجنة المخدّرات ٨/٥٢، في تطبيق ضوابط أشد من تلك التي ترتبها حالياً المعاهدات الدولية لمراقبة المخدّرات، عند الاقتضاء، لمنع تسريب المواد من قنوات التوزيع الداخلي بغرض ارتكاب جريمة. ومثال ذلك

ضمن الجدول الرابع من اتفاقية سنة ١٩٧١ في عام ١٩٨٤ لكنه نُقل إلى الجدول الثالث من الاتفاقية في عام ١٩٩٥. ومن بعد ذلك، تم بنجاح إيقاف تسريبه من التجارة الدولية.<sup>(٣٤)</sup> بيد أن تسريب الفلونيترازيام من قنوات التوزيع الداخلي استمر خلال التسعينات. وقد ثبتت فعالية العمل المتضافر بين حكومات جميع كبار المصنعين والمستوردين للمادة، بالتعاون الوثيق مع صناعة المستحضرات الصيدلانية. فقد شهد الإبلاغ عن عمليات ضبط الفلونيترازيام المسرّب تراجعاً كبيراً منذ عام ٢٠٠٤.<sup>(٣٥)</sup> وتشمل التدابير التي اتخذتها دوائر الصناعة لوقف إساءة استعمال الفلونيترازيام بغية الاعتداء الجنسي: إنهاء صنع وتوزيع الأقراص العالية الجرعة على المستوى العالمي، واستحداث وتسويق أقراص منخفضة الجرعة، واستعمال صبغة في لب الأقراص الجديدة وسطحها لتسهيل كشفها في السوائل وإطالة مدة ذوبانها.

٢٦٣- وعلى الرغم من أمثلة النجاح المبينة أعلاه، فإن إساءة تناول عدد من المواد بغية الاعتداء الجنسي وارتكاب جرائم أخرى يتواصل في العديد من البلدان. ويميل المجرمون إلى تناول مواد أخرى لتسهيل ارتكاب جرائمهم، منها حمض غاما-هيدروكسي الزبد، وهي مادة لا تزال غير خاضعة للمراقبة الوطنية الكاملة في البلدان كافة على الرغم من وضعها تحت المراقبة الدولية في عام ٢٠٠١. كما يميل المجرمون إلى تناول مواد لا تخضع حالياً للمراقبة الدولية، مثل الكيتامين و١،٤- البيوتانديول والغاما-بوتيرولاكتون، نظراً لسهولة الحصول عليها عبر القنوات الشرعية. ويحصل المتجرّون بالمخدّرات

(34) كان الفلونيترازيام يُسرّب أساساً ليتعاطاه مدمنو الهيروين. ولم يكن يُساء استعمال سوى جزء ضئيل من الفلونيترازيام المسرّب في حوادث الاعتداء الجنسي.

(35) تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدّرات لعام ٢٠٠٥، ... الفقرات ٣٧ إلى ٣٩.

## ٥ - صيدليات الإنترنت غير المشروعة

٢٦٩- أعلنت المبادئ التوجيهية للحكومات بشأن منع بيع المواد الخاضعة للمراقبة الدولية غير المشروعة عبر الإنترنت،<sup>(٣٦)</sup> التي وضعتها الهيئة في آذار/مارس ٢٠٠٩، خلال الدورة الثانية والخمسين للجنة المخدرات. وأرسلت هذه المبادئ التوجيهية بعد ذلك إلى السلطات المختصة في جميع البلدان. وتأمل الهيئة أن تساعد هذه المبادئ التوجيهية كل حكومة على تحديد تدابير المراقبة الأنسب لبلدها. وسوف يتعين على جميع الحكومات تنفيذ بعض التوصيات، لا سيما التوصيات المتعلقة بأحكام المعاهدات الدولية الثلاث لمراقبة المخدرات. وعلاوة على ذلك، وسعيًا إلى ضمان عمل منسق على المستوى الدولي، ينبغي أن تفي جميع الدول بالمتطلبات الأساسية لتبادل المعلومات والتعاون. وتدعو الهيئة جميع الحكومات لتنفيذ التوصيات الواردة في المبادئ التوجيهية دون إبطاء وإلى أقصى مدى ممكن. وستجري الهيئة تقييماً للتقدم المحرز في تنفيذ المبادئ التوجيهية، مستعينةً في ذلك باستبيان سيوزّع على جميع الحكومات في عام ٢٠١٠.

٢٧٠- وعملاً بقرار لجنة المخدرات ١١/٥٠، وزّعت الهيئة في شباط/فبراير ٢٠٠٩ على جميع الحكومات صيغة موحّدة لكي تستخدمها البلدان للإبلاغ عن المضبوطات من المواد الخاضعة للمراقبة الدولية التي تُطلب عبر الإنترنت وتُسلم عن طريق البريد. وقد تلقت الهيئة أول مجموعة من الردود، تتضمن بيانات عن عام ٢٠٠٨ وتبيّن هذه الردود التوزيع الجغرافي الواسع النطاق لشحنات طائفة متنوعة من المستحضرات الصيدلانية المحتوية على مواد خاضعة للمراقبة وتُباع بصورة غير مشروعة. وسوف تواصل الهيئة جمع

أن الكيتامين هو من المواد الأكثر استعمالاً لارتكاب الجريمة، ولذا، على الحكومات أن تنظر في مراقبة الكيتامين من خلال إدراجه في قائمة المواد المراقبة بموجب تشريعاتها الوطنية إذا تطلب الوضع في إقليمها.

٢٦٧- وقد كان تعاون دوائر الصناعة على درجة عالية من الأهمية في الحد من إساءة استخدام الفلونيترازيام المصنوع بطريقة مشروعة كأحد العقاقير المعروفة باسم "عقاقير الاغتصاب أثناء المواعيد الغرامية". وتدعو الهيئة دوائر الصناعة الصيدلانية والصناعة الكيميائية إلى المساعدة في التصدي للاتجاه المستحد المتثل في تعاطي مواد أخرى بقصد ارتكاب جرائم وإلى النظر في اتخاذ ما هو مناسب من التدابير المضادة. وتشجّع الهيئة الحكومات على ضمان أن تكون جميع الشركات المصنّعة والمتاجرة في إقليمها في المواد المذكورة آنفاً على وعي بإمكانية تناول تلك المواد لتسهيل ارتكاب الجرائم. كما تشجّع الهيئة الحكومات أيضاً على التماس الدعم من الشركات المعنية في التعامل مع هذه المشكلة.

٢٦٨- وليس هنالك من طريقة منهجية لجمع المعلومات عن هذه الجرائم على المستويين الوطني والدولي، إذ إن هذه الجرائم غالباً ما لا تتناولها التشريعات الوطنية وغالباً ما لا تكون هذه الأنشطة مشمولة في الدراسات الاستقصائية لتعاطي المخدرات. وعليه، فإن حجم المشكلة غير معروف. وتدعو الهيئة جميع الحكومات إلى تبادل أي معلومات تتوفر لديها بشأن الاتجاهات المستحدّة في تعاطي المواد بغية الاعتداء الجنسي أو لارتكاب جرائم أخرى مع غيرها من الحكومات والهيئات الدولية، بما فيها الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، نظراً لحاجة المجتمع الدولي إلى الوصول إلى فهم أشمل لحجم المشكلة بحيث يتسنى له أن يقرر ما إذا كانت هناك حاجة إلى اتخاذ أي تدابير إضافية لمنع هذا التعاطي.

(36) منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.09.XI.6.

٦- متابعة قرار لجنة المخدرات ١٣/٥١: التصدي للخطر الذي يشكله توزيع المواد الخاضعة للمراقبة الدولية في السوق غير الخاضعة للتنظيم الرقابي

٢٧٣- إن توزيع العقاقير الخاضعة للمراقبة الدولية عبر السوق غير الخاضعة للتنظيم الرقابي، والذي كثيراً ما يتسم بضلوع الشبكات الإجرامية المنظمة وتزايد سهولته بسبب الإنترنت، أضحى مشكلة عالمية تؤثر على البلدان النامية أساساً. وقد ينتج عن استخدام الأدوية التي تحتوي على مواد خاضعة للمراقبة الدولية يُحصل عليها من السوق غير الخاضعة للتنظيم الرقابي، بصرف النظر عما إذا كانت مسرّبة من قنوات شرعية أم كانت عقاقير مزيفة، مشاكل صحية خطيرة، بما فيها الارتهاان بل ربما الموت.

٢٧٤- وقد استرعت الهيئة من قبل انتباه المجتمع الدولي إلى الممارسة الواسعة الانتشار المتمثلة في توزيع الأدوية عن طريق السوق غير الخاضعة للتنظيم الرقابي، وأوصت بأن تتخذ جميع الحكومات والصناعة الصيدلانية والرابطات المهنية والمنظمات الدولية تدابير منسقة للتصدي لهذه المشكلة.<sup>(٣٧)</sup> وفي عام ٢٠٠٧، اعتمدت لجنة المخدرات القرار ١٣/٥١ بشأن التصدي لمشكلة توزيع المواد الخاضعة للمراقبة الدولية من خلال السوق غير الخاضعة للتنظيم الرقابي، ودعت الهيئات الدولية ذات الصلة، مثل منظمة الصحة العالمية والإنتربول ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، إلى مساعدة الدول الأعضاء في جهودها لمعالجة هذه المشكلة، عند الاقتضاء.

٢٧٥- وثمة حاجة إلى تعاون الصناعة الصيدلانية والرابطات المهنية للتوصل إلى نتائج مستدامة في الحد من توزيع الأدوية في

المعلومات عن المضبوطات وستقدّم في تقاريرها السنوية تحليلاً مفصلاً للمعلومات الواردة. وتدعو الهيئة جميع الحكومات التي لم تضع بعد آليات وطنية لجمع البيانات وإبلاغها إلى الهيئة، أن تفعل ذلك وفقاً لما طلبته اللجنة في قرارها ١١/٥٠.

٢٧١- وتلاحظ الهيئة مع التقدير أن بعض البلدان اعتمدت تشريعات لمكافحة البيع غير المشروع للمواد الخاضعة للمراقبة عبر صيدليات الإنترنت. ففي الولايات المتحدة، جاء قانون ريان هايت لحماية زبائن صيدليات الإنترنت لسنة ٢٠٠٨ (انظر الفقرة ٤١١ أدناه)، الذي سُنّ في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٨، ليعدّل قانون المواد الخاضعة للمراقبة وقانون استيراد وتصدير المواد الخاضعة للمراقبة بإضافة عدة أحكام جديدة لمنع توزيع وصرف المواد الخاضعة للمراقبة عن طريق الإنترنت بطريقة غير مشروعة. وفي كانون الثاني/يناير ٢٠٠٩، اعتمدت بلجيكا تشريعاً جديداً يتضمّن متطلبات قانونية تنطبق تحديداً على صيدليات الإنترنت ويحظر بيع عقاقير الوصفات الطبية عبر الإنترنت.

٢٧٢- ويُجرى عدد متزايد من المعاملات التجارية غير المشروعة العابرة للحدود التي تشمل مواد خاضعة للمراقبة الدولية باستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات الحديثة، مثل الإنترنت ومراكز الاتصالات الهاتفية. وتناشد الهيئة الحكومات أن تتخذ الإجراءات المناسبة لمنع إساءة استعمال تكنولوجيا الاتصالات الحديثة على هذا النحو. وتطلب الهيئة أيضاً إلى جميع الحكومات أن تنظر في تدابير للتأثير على المسؤولين عن إدارة مواقع الإنترنت الشبكية وغيرها من تكنولوجيات الاتصالات الحديثة من أجل ضمان منع الأنشطة غير المشروعة أو إخمائها.

(37) تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لعام ٢٠٠٦ ...

الفقرات ١-٣٩.

توزيعها في السوق غير الخاضعة للتنظيم الرقابي. وعلاوة على ذلك، فإن هذه السلطات كثيراً ما تفتقر إلى الخبرة الضرورية لمعرفة محتوى شحنات الأدوية المزيفة التي قد تكون موجهة نحو السوق غير الخاضعة للتنظيم الرقابي. ولذلك، فإن الهيئة تشجّع جميع الحكومات على النظر في توفير التدريب للسلطات الجمركية على كشف الأدوية المزيفة واستحداث التكنولوجيا اللازمة لكي تستعملها في كشفها.

#### ٧- الالتزامات التعاهدية الواجبة التطبيق في كامل إقليم الدولة الطرف

٢٧٧- خلال العقود القليلة الماضية، اتخذت غالبية الدول الأطراف في المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات تدابير مراقبة مناسبة عملاً بمقتضيات تلك المعاهدات، وذلك من أجل كفاءة قصر استخدام المخدرات والمؤثرات العقلية على الأغراض الطبية والعلمية.

٢٧٨- وعلى الرغم من أن تنفيذ المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات يكاد يكون عالمياً، فقد لاحظت الهيئة بقلق تحول عدد من الدول الأطراف في تلك المعاهدات إلى تنفيذ سياسات وطنية لا تتماشى مع المعاهدات والإصرار على ذلك. ولاحظت الهيئة بصورة خاصة أن عدداً من الدول الأطراف يسمح باستخدام "عدد الكراك الأكثر أماناً" والاستخدام "الطبي" للقنب و"المقاهي" وإنشاء ما يسمى "غرف حقن المخدرات" وتشغيلها، وهو ما يتعارض مع المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات.

٢٧٩- ورداً على التحذيرات المتكررة من جانب الهيئة من أن تلك التدابير تشجّع على التهاون الاجتماعي والقانوني تجاه تعاطي المخدرات والاتجار بها وأنها تتعارض مع أحكام المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات، تواصل تلك الدول الأطراف القول بأن نظمها القانونية الداخلية تحول دون

الأسواق غير الخاضعة للتنظيم الرقابي على المستوى العالمي، وخصوصاً في خفض مبيعات الأدوية المزيفة. وتُقدّر الهيئة الجهود التي تبذلها فرقة العمل الدولية المعنية بمكافحة تزييف المنتجات الطبية، التابعة لمنظمة الصحة العالمية، إلى جانب المنظمة الدولية للشرطة الجنائية والمنظمة العالمية للجمارك ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وشركاء معينين آخرين، بما في ذلك الرابطة الصيدلانية، لمكافحة المشاكل المرتبطة بالأسواق غير الخاضعة للتنظيم الرقابي والحيلولة دون التجارة في المنتجات المزيفة أو الأدوية الرديئة النوعية ومنع توزيع تلك المنتجات والأدوية. وتلاحظ الهيئة مع التقدير أن مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة أجرى تقييماً لخطر الاتجار عبر الوطني وسيادة القانون في غرب أفريقيا تصدى، في جملة ما تصدى له من مسائل، لمشكلة تزييف الأدوية في هذه المنطقة دون الإقليمية، وهي من أشد المناطق تأثراً بهذه المشكلة، والمكتب يواصل جهوده في سبيل إعداد استجابة فعّالة للمشكلة.

٢٧٦- وتشدد الهيئة مجدداً على الحاجة إلى أن تطبق جميع الأطراف المعنية تطبيقاً صارماً تدابير المراقبة المتوخاة في إطار المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات وتنفيذ التشريعات القائمة لضمان عدم صنع المواد الخاضعة للمراقبة أو استيرادها أو تصديرها بطريقة غير مشروعة وعدم تسريبها إلى الأسواق غير الخاضعة للتنظيم الرقابي. وعلى جميع الحكومات أن تنفذ أيضاً التوصيات التي تضمنها تقرير الهيئة لعام ٢٠٠٦ بهذا الشأن.<sup>(٣٨)</sup> وتلاحظ الهيئة اتساع طائفة المنتجات التي يمكن الحصول عليها في السوق غير الخاضعة للتنظيم الرقابي، بما فيها المواد التي تحتوي على مخدرات أو مؤثرات عقلية. ولذا فإن السلطات الوطنية المختصة، وخصوصاً السلطات الجمركية، كثيراً ما تخفى عليها أنواع الأدوية التي تدخل بلدانها ليتم

(38) المرجع نفسه، الفقرات ٣٧ إلى ٣٩.



بالتفصيل (في المادة ٣) على العقوبات المرتبطة بالاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية وتدحض، بإدراج شرط عدم الإعفاء (في المادة ٢٥)، جميع الحجج الممكنة بشأن أي تناقض قد يتصور مع المعاهدات الدولية الأخرى لمراقبة المخدرات.

٢٨٣- وتقرّ الهيئة بأن الأطر الدستورية في بعض الدول الأطراف تمنح صراحة الولايات و/أو المقاطعات سلطات وصلاحيات قانونية وتفوض لها اختصاصات معينة وتكفل لها هذه السلطات والصلاحيات والاختصاصات. ولكن التشريعات والسياسات التي تعتمدها المقاطعات أو الولايات الاتحادية تُسن بما ينسجم مع دستور الدولة الطرف. والانضمام إلى المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات لا بدّ أن يفضي إلى اعتماد الدول الأطراف استراتيجيات وتدابير وطنية تكفل الامتثال الكامل للمعاهدات. وتنطبق الالتزامات المنصوص عليها في المعاهدات على كامل إقليم الدولة الطرف، بما في ذلك ولاياتها و/أو مقاطعاتها الاتحادية.

٢٨٤- ووفقاً للقوانين والممارسات المقبولة دولياً والالتزامات الدولية لجميع الدول الأطراف في المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات، ينبغي للتشريعات و/أو التدابير و/أو الإجراءات القانونية على مستوى الولاية و/أو المقاطعة أن تتوافق مع سياسات الدولة والتزاماتها على المستوى الدولي. وعندما تبرم دولة ما اتفاقاً دولياً بانضمامها إلى المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات، فإن هذه الدولة، بغض النظر عن إطارها الدستوري ونظامها القانوني، يجب أن تكفل في كل السياسات والتدابير التي تُتخذ على مستوى الولايات و/أو المقاطعات عدم الإضرار بجهودها المبذولة في مجال مكافحة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والسلائف الكيميائية والاتجار بها.

٢٨٥- وتود الهيئة أن تؤكد على ضرورة أن تتضمن هياكل جميع الدول الأطراف (سواء على مستوى الاتحاد أم الولايات

التزامها التام بالمعاهدات نظراً لأن الهياكل والسلطات التشريعية والقانونية للولايات و/أو المقاطعات مستقلة ولها الغلبة على التشريعات والقوانين الوطنية أو الاتحادية.

٢٨٠- وتدرك الهيئة أن القانون الدولي الحالي يقرّ باختلاف الأعراف والنظم القانونية الوطنية. كما إنها تقرّ بأن جميع الدول الأطراف في المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات تتبع نظاماً قانونية مختلفة وتطبق أعرافاً قانونية تتسم فيها أحياناً العلاقات، بين المسائل التشريعية والقانونية والقضائية على مستوى الولاية أو المقاطعة من جهة وعلى المستوى الوطني أو الاتحادي من جهة أخرى بدرجة عالية من التعقيد والحساسية بل وتكون أحياناً موضع خلاف.

٢٨١- وتودّ الهيئة، في هذا الصدد، أن تشدّد على مبادئ القانون الدولي الأساسية المكرسة في أحكام المادتين ٢٦ (المتعلقة بالتزام الأطراف بالوفاء بالتزاماتها التعاقدية بحسن نية) و٢٧ (المتعلقة بأسبقية القانون الدولي على التشريعات الوطنية) من اتفاقية فيينا لقانون المعاهدات،<sup>(٣٩)</sup> وكذلك المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات.

٢٨٢- وعلاوة على ذلك، تحدّد اتفاقية سنة ١٩٦١ وذات الاتفاقية في صيغتها المعدلة ببروتوكول سنة ١٩٧٢ تدابير مراقبة بالغة الصرامة لا مناص من تطبيقها فيما يتعلق بالقنب، حيث تقصر استخدامه على الأغراض الطبية والعلمية من خلال تعريفه على أنه مخدر بموجب أحكام المادة ١ (تعريف) وإدراجه في الجدول الأول. وإلى جانب هذه الأحكام العامة، تنص الاتفاقية على التزامات محدّدة على الأطراف فيها بشأن مراقبة القنب (في المادة ٢٨) وعقوبات (في المادة ٣٦). وتذهب اتفاقية سنة ١٩٨٨ أبعد من ذلك بكثير فتتص

(39) الأمم المتحدة، مجموعة المعاهدات، المجلد ١١٥٥،

الرقم ١٨٢٣٢.

عشر<sup>(٤٠)</sup> التي كانت ممثلة أصلاً في اللجنة الدولية المعنية بالأفيون في عام ١٩٠٩. وحضر حفل الافتتاح مستشار الدولة ووزير الأمن العام في الصين وعمدة شنغهاي ورئيس الهيئة (انظر المرفق الثالث) والمدير التنفيذي لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، وألقوا كلمات. وشارك في الاحتفال أيضاً عضوان آخرون من أعضاء الهيئة وأمين الهيئة ورئيس قسم تقييم الاتفاقيات في أمانة الهيئة.

٢٩٠- وفي إعلان شنغهاي الذي اعتمد بتوافق الآراء خلال الاحتفال يوم ٢٦ شباط/فبراير ٢٠٠٩ بالذكرى المئوية لاجتماع اللجنة الدولية المعنية بالأفيون (انظر المرفق الرابع)، أكد الممثلون مجدداً التزامهم السياسي بنهج شامل ومتوازن ومتعاقد في العمل على خفض العرض والطلب، وأكدوا مجدداً أيضاً أن التعاون الدولي في مجال مراقبة المخدرات يجب أن يمثل تماماً لأغراض ومبادئ ميثاق الأمم المتحدة، وحثوا الدول على تنفيذ المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات تنفيذاً كاملاً والوفاء بسائر الالتزامات الدولية ذات الصلة في مجال مراقبة المخدرات.

٢٩١- وتُعرب الهيئة عن تقديرها الكبير للحكومة الصينية لتنظيمها واستضافتها هذا الحدث المهم الذي يحدد بداية قرن جديد من المراقبة المتعددة الأطراف للمخدرات.

أم الأقاليم أم المقاطعات) نظام إجراءات تنسيق شامل ومشارك بين الحكومات يُقيّم بصورة مستمرة بهدف كفالة اتساق سياسات وقوانين مراقبة المخدرات على المستوى الوطني.

٢٨٦- وتؤكد الهيئة من جديد أن المادة ٤ من اتفاقية سنة ١٩٦١ وذات الاتفاقية في صيغتها المعدلة ببروتوكول سنة ١٩٧٢ تُلزم الدول الأطراف "بقصر إنتاج المخدرات وصنعها وتصديرها واستيرادها وتوزيعها وتجارتها واستعمالها وحيازتها على الأغراض الطبية والعلمية دون سواها"، في حين تُلزم المادة ٣٥ من الاتفاقية ذاتها الدول الأطراف "باتخاذ الترتيبات اللازمة على الصعيد الوطني لتنسيق التدابير الوقائية والقمعية الرامية إلى مكافحة الاتجار غير المشروع" بالمخدرات.

#### ٨- الاحتفال بالذكرى المئوية لانعقاد اللجنة الدولية المعنية بالأفيون في شنغهاي

٢٨٧- اجتمعت اللجنة الدولية المعنية بالأفيون، التي تمثل أول مبادرة متعددة الجنسيات في مجال مراقبة المخدرات، في شنغهاي، الصين، في شباط/فبراير ١٩٠٩، استجابةً للحاجة إلى التصدي لمشكلة إنتاج الأفيون وتجارته. وكان انعقادها حدثاً بارزاً في تاريخ المراقبة الدولية للمخدرات حيث أرسى الأساس لوضع أول معاهدة دولية لمراقبة المخدرات، وهي اتفاقية الأفيون الدولية التي وقّعت في لاهاي في ٢٣ كانون الثاني/يناير عام ١٩١٢.

٢٨٨- وعلى مدى عدة سنوات، عملت الهيئة بشكل وثيق مع حكومة الصين ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة من أجل التحضير للاحتفال بالذكرى المئوية لانعقاد اللجنة الدولية المعنية بالأفيون. وأثمر هذا التعاون تنظيم احتفال بتلك الذكرى في شنغهاي، الصين، في شباط/فبراير ٢٠٠٩.

٢٨٩- وقد شارك في الاحتفال أكثر من ١٠٠ مندوب من مختلف أنحاء العالم، بما في ذلك مندوبون من البلدان الثلاثة

(40) الاتحاد الروسي وألمانيا وإيران (جمهورية-الإسلامية) وإيطاليا والبرتغال وتايلند والصين وفرنسا والمملكة المتحدة والنمسا وهولندا والولايات المتحدة واليابان.

## ثالثاً- تحليل الوضع العالمي

### ألف- أفريقيا

#### ١- التطورات الرئيسية

وبدرجة أقل إلى أمريكا الشمالية، حيث تستغل حقيقة أن مشاكل معينة في بلدان غرب أفريقيا، مثل النزاعات وغياب سيادة القانون والفساد والفقر، زادت من ضعف هذه البلدان. ويُنقل أغلب الكوكايين الذي يعبر غرب أفريقيا عبر المحيط الأطلسي في سفن كبيرة ثم يُنقل إلى مراكب أصغر أمام الساحل الأفريقي الغربي؛ ومن هناك، يُهرَّب الكوكايين شمالاً بمختلف الوسائل، بما في ذلك المراكب والمركبات البرية والسعاة الجويون. وفي حين أن كمية الكوكايين المضبوطة سنوياً، سواء في أعالي البحار أو في الطريق إلى غرب أفريقيا أو في المنطقة دون الإقليمية نفسها، زادت زيادة ملحوظة كل عام حتى عام ٢٠٠٧، فقد حدث انخفاض في عدد ضبقيات الكوكايين في غرب أفريقيا منذ عام ٢٠٠٨. وربما ينمّ هذا الانخفاض في عدد ضبقيات الكوكايين على أن تهريب هذا النوع من المخدرات عبر المنطقة دون الإقليمية يتناقص نتيجة للإجراءات التي تتخذها الحكومات الأفريقية بدعم من المجتمع الدولي. ورغم هذا التطور، فما زال تهريب الكوكايين عبر غرب أفريقيا يمثل مشكلة خطيرة تُسهم في زيادة تعاطي الكوكايين في المنطقة دون الإقليمية.

٢٩٤- وما زالت أفريقيا قليلة الحيلة إزاء تسريب السلائف الكيميائية، وخاصة الإيفيدرين والسودوإيفيدرين. وفي حين يُهرَّب أغلب الإيفيدرين والسودوإيفيدرين عبر أفريقيا إلى أمريكا الوسطى وأمريكا الشمالية للاستخدام في صنع الميثامفيتامين غير المشروع، فإن شيئاً من صنع الميثامفيتامين غير المشروع وتعاطيه يحدث أيضاً في بلدان في أفريقيا، وبخاصة في جنوب أفريقيا. وخلال السنوات القليلة الماضية، تم إيقاف عدد من شحنات الإيفيدرين والسودوإيفيدرين

٢٩٢- نال الاتجار بالمخدرات في أفريقيا اهتماماً دولياً في السنوات الأخيرة. وخير دليل على ذلك مناقشة مجلس الأمن مراراً وتكراراً لقضية تهريب الكوكايين عبر بلدان في غرب أفريقيا، ولا سيما غينيا-بيساو، وخصوصاً التهديد الذي يمثله هذا التهريب للاستقرار الإقليمي وأثره المحتمل على الأمن الدولي. وفي تموز/يوليه ٢٠٠٩، قدّم المدير التنفيذي للمكتب المعني بالمخدرات والجريمة إلى المجلس تقريراً عن الاتجار عبر الحدود الوطنية وسيادة القانون في غرب أفريقيا. وفي تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٩، رحّب المجلس بالتقدّم المحرز في تنفيذ "مبادرة ساحل غرب أفريقيا" (التي تشمل الجماعة الاقتصادية لدول غرب أفريقيا (الإيكواس) والمكتب المعني بالمخدرات والجريمة وكيانات أخرى تابعة للأمم المتحدة والإنتربول)، وحثّ حكومة غينيا-بيساو على اتخاذ إجراءات في إطار خطة عمل الإيكواس بشأن الاتجار غير المشروع بالمخدرات والجريمة المنظمة. وأيضاً في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٩، خاطب المدير التنفيذي مجلس الأمن بشأن مشكلة الاتجار بالمخدرات في غينيا-بيساو وفي مناطق أخرى من غرب أفريقيا، ومن ثمّ طلب منه أن يوافي المجلس بمعلومات محدّثة بصورة منتظمة، اعتباراً من كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٩، عن التقدّم الذي تُحرزه بلدان غرب أفريقيا في التصدي للجريمة المنظمة المتعلقة بالمخدرات.

٢٩٣- ومنذ عام ٢٠٠٤، تزايد استخدام منظمات الاتجار بالمخدرات لغرب أفريقيا كمنطقة عبور لتهريب كميات كبيرة من الكوكايين من أمريكا الجنوبية إلى أوروبا،

## ٢- التعاون الإقليمي

٢٩٦- عزّزت مفوضية الاتحاد الأفريقي، في إطار خطة عمل الاتحاد لمراقبة المخدرات ومنع الجريمة، تعاونها في هذين المجالين مع المنظمات الدولية المعنية، مثل الإنتربول والمعهد الأفريقي لمنع الجريمة ومعاملة المجرمين ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، ومع المفوضية الأوروبية، في إطار الشراكة الاستراتيجية بين الاتحاد الأفريقي والاتحاد الأوروبي.

٢٩٧- ومن المنتظر أن تضطلع الجماعات الاقتصادية الإقليمية في أفريقيا بدور رئيسي في تنفيذ خطة عمل الاتحاد الأفريقي. وقد أحرزت الدول الأعضاء في الإيكواس تقدماً ملحوظاً في هذا المجال، حيث اعتمدت الجماعة في عام ٢٠٠٨ خطة عمل دون إقليمية بشأن الاتجار بالمخدرات وتعاطيها والجريمة المنظمة، كما أقرت، أثناء اجتماع قمة منتصف السنة لرؤساء دول وحكومات الإيكواس الذي عُقد في حزيران/يونيه ٢٠٠٩ في أبوجا، خطة عملياتية لمكافحة الاتجار بالمخدرات والجريمة المنظمة ذات الصلة وآلية أعدتها مفوضية الإيكواس للرصد والتقييم، بما في ذلك الإبلاغ عن التقدم على مستوى مجلس الأمن. وتشير الهيئة إلى أن مجلس الأمن قد دعا المجتمع الدولي لمواصلة دعمه لتنفيذ خطة عمل الإيكواس والخطة العملياتية لغينيا-بيساو.

٢٩٨- وفي نيسان/أبريل عام ٢٠٠٩، شرعت إدارة عمليات حفظ السلام وإدارة الشؤون السياسية التابعتان للأمانة العامة، ومكتب الأمم المتحدة لغرب أفريقيا والإنتربول في تنفيذ برنامج مشترك لبناء القدرات الوطنية والإقليمية في مجال إنفاذ القانون، بما في ذلك مجالات منع المخدرات والاستدلال العلمي الجنائي والاستخبارات وإدارة الحدود وغسل الأموال والعدالة الجنائية. ويتمثل أحد عناصر هذا البرنامج الرئيسية في إنشاء وحدات متخصصة لمكافحة

المريبة الكبيرة المتجهة الى بلدان أفريقية، منها إثيوبيا وأوغندا وبوتسوانا وتوغو وجمهورية تنزانيا المتحدة وجمهورية الكونغو الديمقراطية وزامبيا ونيجيريا. ومنذ عام ٢٠٠٨، انخفض تهريب الإيفيدرين والسودوإيفيدرين عبر أفريقيا بشكل ملحوظ، وهو ما يُمكن إرجاعه، في جملة أمور، إلى الإجراءات التي اتخذتها بعض البلدان الأفريقية من أجل تحسين مراقبة استيراد هذه السلائف الكيميائية. بيد أن عملية الضبط التي تمت في غينيا في تموز/يوليه ٢٠٠٩ لكميات كبيرة من المواد الكيميائية والمعدات المشتبه في أنها كانت مهيأة للاستخدام في تجهيز العقاقير الاصطناعية غير المشروعة مثل العقار "ميديم" (الإكستاسي) تبين أن المنطقة ما زالت مهددة بأن يستخدمها المتجرون من أجل تسريب السلائف الكيميائية، وتُبرز حاجة البلدان الأفريقية الماسة إلى تحسين آلياتها الخاصة بمراقبة السلائف، بدعم من المجتمع الدولي.

٢٩٥- ويُمتثل استمرار توافر منتجات صيدلانية مصنعة أو مسربة بطريقة غير مشروعة محتوية على عقاقير مخدرة ومؤثرات عقلية في أسواق غير خاضعة للتنظيم الرقابي مشكلة صحة عامة خطيرة في العديد من البلدان الأفريقية. ونتيجة لجوانب الضعف التي تعترى نظم الرقابة الوطنية على صنع وتوزيع المنتجات الصيدلانية على نحو مشروع، يمكن الحصول على مواد خاضعة للرقابة الدولية دون وصفة طبية أو من أسواق غير خاضعة للتنظيم الرقابي في معظم البلدان في أفريقيا. وتحت الهيئة الحكومات المعنية على أن تُصمّم وتنفذ سياسات لمنع تسريب المواد المراقبة دولياً من قنوات التوزيع الداخلية إلى الأسواق غير الخاضعة للتنظيم الرقابي بشكل فعّال، وفقاً لقرار لجنة المخدرات ١٣/٥١ المعنون "التصدي للتهديد الذي يشكّله توزيع العقاقير المراقبة دولياً في السوق غير الخاضع للتنظيم الرقابي".

بين المطارات الذي وضعه المكتب مؤخراً. وفي إطار التعاون بين بلدان الجنوب، قدّمت البرازيل، عبر مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، المساعدة إلى غينيا-بيساو في تنفيذ برنامج لمكافحة المخدرات فيها من خلال تقديم تدريب متخصص لشرطتها الجنائية والمساعدة في إنشاء أكاديمية وطنية للشرطة فيها.

٣٠١- وانعقد الاجتماع التاسع عشر لرؤساء الأجهزة الوطنية المعنية بإنفاذ قوانين المخدرات في أفريقيا في وندهورك في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٩. وتناول المشاركون الوضع الراهن للتعاون الإقليمي ودون الإقليمي في مجال مكافحة الاتجار بالمخدرات، وصاغوا استراتيجيات لتحسين التعاون والدعم المتبادل في الجهود المبذولة لمنع المخدرات.

٣٠٢- وفي تموز/يوليه ٢٠٠٩، عقد الإنتربول مؤتمره الإقليمي الأفريقي العشرين في القاهرة. وقد شارك فيه حوالي ١٦٠ مسؤولاً من مسؤولي إنفاذ القانون من ٤٠ بلداً و٨ منظمات دولية. وتناول المؤتمر جملةً من المسائل ومنها الاتجار بالمخدرات والقرصنة البحرية وتزيف الأدوية. وتعاون الإنتربول مع سلطات إنفاذ القانون الأفريقية في مكافحة الاتجار بالمخدرات، ولا سيما من خلال مشاريعها "وايت فلو" و"كوكاف" و"بروتوس"، كما أنها تقدّم المساعدة في التحقيق في عمليات ضبط كميات كبيرة من المخدرات، مثل عملية ضبط كميات من الكوكايين نُفّذت في عام ٢٠٠٩ في كلٍ من أنغولا (٥٧ كيلوغراما) وغانا (٧١ كيلوغراما) وجنوب أفريقيا (٢٧٠ كيلوغراما).

٣٠٣- وعقدت حلقة عمل إقليمية لضباط إنفاذ قوانين المخدرات في طرابلس في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٨، وجاء انعقادها متابعاً لخطة عمل طرابلس بشأن مكافحة تهريب المخدرات وغسل الأموال عبر البريد، التي كانت قد اعتُمدت في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٧. وقد اعتمد

الجريمة عبر الوطنية في كل من سيراليون وغينيا-بيساو وكوت ديفوار وليبيريا كخطوة أولى. واستفادت بلدان غرب أفريقيا في عام ٢٠٠٩ من تنفيذ نشاطين تدريبيين إقليميين بشأن الكشف عن الأدلة المادية في مسرح الجريمة وتأمينها. وقد نُفّذ النشاطان في كوت ديفوار ونيجيريا برعاية برنامج الإنتربول لتقديم المساعدة العملية والخدمات ودعم البنى الأساسية إلى قوات الشرطة الأفريقية.

٢٩٩- ولتقوية التعاون عبر الأطلسي بين وكالات إنفاذ القانون في أمريكا اللاتينية وبلدان غرب أفريقيا، دُعيت الدول الأعضاء في الإيكواس لحضور الاجتماع التاسع عشر لرؤساء الأجهزة الوطنية المعنية بإنفاذ قوانين المخدرات، لأمريكا اللاتينية والكاريبي، الذي عقد في إيسلا مارغارتا في جمهورية فنزويلا البوليفارية في أيلول/سبتمبر ٢٠٠٩. وعلى إثره، وقّعت الأجهزة المعنية بإنفاذ قوانين المخدرات في بلدان أمريكا اللاتينية وغرب أفريقيا على مذكرة تفاهم بشأن تعزيز التحقيقات المشتركة في قضايا محدّدة، وذلك أثناء اجتماع نظّمه مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة في بوغوتا في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٩.

٣٠٠- وتلاحظ الهيئة الأنشطة التي قام بها المكتب المعني بالمخدرات والجريمة لمساعدة بلدان غرب أفريقيا في الجهود التي تبذلها لمكافحة الاتجار بالمخدرات. فعلى سبيل المثال، استهل المكتب في عام ٢٠٠٧ مشروعاً بشأن التعاون في مجالي إنفاذ القوانين والاستخبارات لمكافحة تهريب الكوكايين من أمريكا اللاتينية إلى غرب أفريقيا، وذلك من أجل إنشاء آلية إقليمية لإنفاذ القانون وتبادل المعلومات الاستخباراتية في مجال منع المخدرات. وإضافة إلى ذلك، من المنتظر أن يتعزّز التعاون عبر الأطلسي في إطار البرنامج العالمي لمراقبة الحاويات المشترك بين المكتب المعني بالمخدرات والجريمة والمنظمة العالمية للحمارك، ومشروع سبل الاتصال

٣٠٧- وتواصل الحكومات الأفريقية بذل الجهود في مكافحة غسل الأموال بالتعاون مع الجماعات دون الإقليمية المعنية، ولا سيما فريق شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي المعني بمكافحة غسل الأموال، وفريق العمل الحكومي الدولي لمكافحة غسل الأموال في غرب أفريقيا. وبدأ في ناميبيا نفاذ تشريع مكافحة غسل الأموال (قانون الاستخبارات المالية) في أيار/مايو ٢٠٠٩، في حين اعتمدت السنغال مؤخراً تشريعاً يهدف إلى مكافحة تمويل الإرهاب ويستكمل تشريعاتها الحالية في مجال مكافحة غسل الأموال. وقُبلت ملاوي والسنغال كعضوين في مجموعة إيغومنت لوحدات المخبرات المالية في أيار/مايو ٢٠٠٩. وتشجّع الهيئة بلدان وسط أفريقيا على اتخاذ التدابير المناسبة لكي يعمل فريق العمل المعني بمكافحة غسل الأموال في وسط أفريقيا بكامل طاقته. وتشجّع الهيئة أيضاً حكومات أنغولا وبوروندي وجزر القمر وجمهورية الكونغو الديمقراطية ورواندا ومدغشقر على الانضمام إلى فريق شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي المعني بمكافحة غسل الأموال في أقرب وقت ممكن.

### ٣- التشريعات والسياسات والإجراءات الوطنية

٣٠٨- اتخذ عدد من البلدان الأفريقية خطوات لتعزيز تشريعاتها الوطنية الخاصة بمكافحة المخدرات ولتحسين آلياتها الخاصة بالإشراف والمراقبة للشؤون الإدارية، وذلك تنفيذاً للمعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات.

٣٠٩- واعتمدت حكومة إثيوبيا خطة وطنية رئيسية لمكافحة المخدرات، وتعكف حالياً على إنشاء هيئة مشتركة بين الوزارات لتيسير تنفيذ الخطة.

٣١٠- وأدرجت حكومة كينيا عنصراً خاصاً بمراقبة المخدرات ضمن مكونات نظام تقييم أداء الموظفين المدنيين لديها. إذ بات يُطلب إليهم تنفيذ نشاط مرتبط بمكافحة

المشاركين في حلقة العمل توصيات طرابلس، وهي مجموعة من التوصيات الهادفة إلى تقوية الاتصال والتعاون بشأن المسائل المتعلقة بالمخدرات بين أجهزة إنفاذ قوانين مكافحة المخدرات العاملة في المنطقة. وأُحيلت توصيات طرابلس إلى مجلس وزراء الداخلية العرب لمزيد من المتابعة.

٣٠٤- وفي شباط/فبراير عام ٢٠٠٩، أعدّ اجتماع خبراء إقليمي، عقدته حكومة كينيا بالاشتراك مع مكتب الأمم المتحدة المعني بمكافحة المخدرات والجريمة في نيروبي، برنامجاً من أجل شرق أفريقيا للفترة ٢٠١٠-٢٠١٢، هدفه تعزيز سيادة القانون والصحة والأمن البشري في تلك المنطقة دون الإقليمية.

٣٠٥- وتلاحظ الهيئة أن حكومات بلدان أفريقية ومنظمات دولية معنية، مثل الإنتربول ومنظمة الصحة العالمية، اتخذت خطوات من أجل تعزيز التعاون في التصدي لمشكلة السلع المزيفة في المنطقة، ولا سيما المنتجات الطبية والصحية المزيفة. وفي تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٨، شارك زهاء ١٥٠ ممثلاً عن أجهزة الشرطة وسلطات الجمارك وسلطات الرقابة التنظيمية للعقاقير من ٢٦ بلداً من شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي في حلقات عمل تدريبية على التصدي لجرائم الملكية الفكرية برعاية مشتركة من الإنتربول والشرطة الكينية في نيروبي. وفي كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٨، عقد الاجتماع السنوي الثالث لفرقة العمل الدولية المعنية بمكافحة تزييف المنتجات الطبية، التابعة لمنظمة الصحة العالمية، في الحمامات، تونس. وكان الغرض من الاجتماع، الذي دعمته الإنتربول وجمع ١٠٠ ممثل عن ٤٠ بلداً، إذكاء الوعي بمخاطر المنتجات الطبية المزيفة ومكافحة صنعها وتوزيعها.

٣٠٦- وفي أيار/مايو عام ٢٠٠٩، وقّعت حكومتا النيجر ونيجيريا على بروتوكول تعاون بشأن مكافحة الاتجار بالمخدرات وغسل الأموال وما يرتبط بهما من ممارسات احتيالية.

المنتجات الطبية المزيفة. ففي عملية قامت بها شرطة ليسوتو بدعم من الإنتربول في حزيران/يونيه ٢٠٠٩، ضُبِطت كميات كبيرة من المنتجات الطبية المزيفة وغير المشروعة بما فيها منتجات يخضع صرفها لوصفة طبية أُعيد تغليفها بطريقة غير قانونية وطُرحت للبيع على قارعة الطريق. وفي أيار/مايو ٢٠٠٩، نفّذت الوكالة الوطنية لإدارة ومراقبة الأغذية والعقاقير في نيجيريا أنشطة مشاهمة. وتواصل هذه الوكالة تطبيق سياسة عامة بشأن عدم التسامح على الإطلاق بخصوص العقاقير المزيفة والأغذية المسوقة تحت أسماء علامات تجارية مزيفة، وذلك لما لهذه المنتجات المزيفة من أخطار كبيرة على الصحة العامة.

٣١٤- وفي جنوب أفريقيا، اعتمد قانون منع تعاطي المخدرات ومعالجة متعاطيها لعام ٢٠٠٨ في نيسان/أبريل ٢٠٠٨. وينظم القانون عملية إنشاء وتسجيل وإدارة مراكز العلاج وخدمات العلاج الداخلية والخارجية والخدمات المجتمعية المقدمة للمرضى من متعاطي المخدرات، ويحدّد الولاية المسندة إلى الهيئة المركزية المعنية بالمخدرات، التي تتولى المسؤولية عن رصد تنفيذ الخطة الرئيسية الوطنية لمكافحة المخدرات والإشراف عليه. وعلاوة على ذلك، فنظراً لاتساع نطاق تسريب الإيفيدرين والسودوإيفيدرين لاستخدامهما في صنع الميثامفيتامين على نحو غير مشروع في جنوب أفريقيا، فقد أصبحت هاتان المادتان خاضعتين الآن لمراقبة أشد في ذلك البلد. وعلى وجه التحديد، قامت حكومة جنوب أفريقيا بتعديل التشريعات الوطنية الخاصة بمراقبة المخدرات بحيث صارت المادتان المذكورتان خاضعتين لإجراءات المراقبة الوطنية نفسها التي تخضع لها المؤثرات العقلية التي تستلزم تصاريح استيراد وتصدير وتُصرف بموجب وصفات طبية (انظر الفقرة ٣٢٤ أدناه).

المخدرات ضمن مهامهم الوظيفية. ويُتوقع أن يسهم هذا التدبير إسهاماً كبيراً في أنشطة الدعوة إلى المناصرة والتدريب والوقاية من تعاطي المخدرات في عدة قطاعات، بما فيها المدارس وأماكن العمل.

٣١١- وأنشأ عدد من البلدان الأفريقية برامج وطنية متكاملة لمكافحة الاتجار بالمخدرات وتعاطي المخدرات والجريمة المنظمة عبر الوطنية المرتبطة بهما، أو هي في طور إنشاء برامج من هذا القبيل. وتتناول هذه البرامج، التي أعدها مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة بالاشتراك مع السلطات الوطنية، مجموعة متنوعة من المسائل كبناء القدرات في مجالات إنفاذ القانون، والحد من العرض والطلب على المخدرات، ومعالجة متعاطي المخدرات، والعدالة الجنائية، والتعاون والأنشطة الإقليمية لمكافحة غسل الأموال، ويجري حالياً تنفيذها في الرأس الأخضر وغينيا-بيساو ومالي. كما أعدت برامج متكاملة من أجل توغو وموريتانيا والنيجر، في حين ستعدّ برامج لصالح بنين وبوركينا فاسو وغانا في وقت لاحق من عام ٢٠٠٩.

٣١٢- وحقّق الجهاز الوطني لإنفاذ قوانين المخدرات في نيجيريا زيادة كبيرة في حجم المضبوطات في عامي ٢٠٠٧ و ٢٠٠٨. فقد تجاوز إجمالي كميات القنب المضبوطة ٣٣٥ طناً في عام ٢٠٠٨، أي بزيادة نسبتها ٦٢ في المائة مقارنة بعام ٢٠٠٧ الذي بلغ فيه إجمالي المضبوطات ٢١٠ أطنان. وفي عام ٢٠٠٨ أيضاً ضُبط ما مجموعه ٥٣٠ كيلوغراماً من المؤثرات العقلية و٣٦٥ كيلوغراماً من الكوكايين. وضُبط معظم كميات الكوكايين في المطارات الدولية الرئيسية في البلد.

٣١٣- وفي عام ٢٠٠٩، نفّذت سلطات إنفاذ القانون في ليسوتو ونيجيريا عمليات ناجحة في مكافحة مشكلة

## ٤- الزراعة والإنتاج والصنع والاتجار

## المخدّرات

والسنغال وغانا والكاميرون ونيجيريا. وتُزرع نبات القنب أيضاً في معظم بلدان شرق أفريقيا، وبخاصة في إثيوبيا وأوغندا وجزر القمر وجمهورية تنزانيا المتحدة وكينيا ومدغشقر. أما في الجنوب الأفريقي فتزرع على نطاق واسع في جمهورية الكونغو الديمقراطية وجنوب أفريقيا وسوازيلند وليسوتو وملاوي. ومع أن عشبة القنب يُتجر بها عادةً ضمن أفريقيا للاستهلاك المحلي، فإن جزءاً من الكمية يُهرّب إلى مناطق أخرى، وغالباً إلى أوروبا.

٣١٧- وتُضبط شحنات ضخمة من عشبة القنب في أفريقيا، حيث بلغت نسبتها ١١ في المائة من مضبوطات المخدّرات غير المشروعة على مستوى العالم في عام ٢٠٠٧. وازدادت الكمية المضبوطة من عشبة القنب في المغرب زيادة كبيرة في السنوات الأخيرة، من ١١٦ طناً في عام ٢٠٠٥ إلى ٢٢٢ طناً في عام ٢٠٠٨. وضُبطت شحنات ضخمة من هذا المخدّر في عدة بلدان في شرق أفريقيا. وفي عام ٢٠٠٨، تواصل ارتفاع أعداد عمليات ضبط المخدّرات والاعتقالات المرتبطة بها في مطاري نيروبي وأديس أبابا الدوليين. ولا تزال جمهورية تنزانيا المتحدة تبلغ عن أضخم الكميات المضبوطة من عشبة القنب في شرق أفريقيا. وأغلب كميات عشبة القنب المنتجة في غرب أفريقيا يجري الاتجار بها وتعاطيها داخل المنطقة دون الإقليمية. وفي عام ٢٠٠٨، ضبطت عدة أطنان من عشبة القنب في حادثتين منفصلتين في أوروبا، تبين من تعقب مسارها أن مصدرها غانا، وتمكّنت السلطات الغانية من تحديد هوية الأشخاص الضالعين في توريد وتهريب هذه الشحنات ومن اعتقالهم.

٣١٨- ولم يُبلّغ عن زراعة شجيرات الكوكا أو عن صنع الكوكايين في أفريقيا. ومع ذلك، فمنذ عام ٢٠٠٥ تزايد استخدام غرب أفريقيا كمنطقة عبور لشحنات الكوكايين المتجهة إلى أوروبا، وبدرجة أقل، إلى أمريكا الشمالية.

٣١٥- أبلغت كل بلدان أفريقيا تقريباً عن حالات إنتاج للقنب والاتجار به وتعاطيه. ولا تزال عشبة القنب أكثر المخدّرات غير المشروعة تعاطياً في معظم هذه البلدان. ويتركز إنتاج راتنج القنب في بلدان في شمال أفريقيا وبصفة رئيسية في المغرب. وتشير بيانات المضبوطات إلى أن معظم كميات راتنج القنب المنتجة في المغرب تُهرّب إلى أوروبا. ويُهرّب هذا المخدّر أيضاً إلى بلدان شمال أفريقيا وبلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى أو غيرها. ففي عام ٢٠٠٨، كان الحال كعهده في الأعوام السابقة، إذ ضبط المغرب كميات من راتنج القنب تفوق الكميات المضبوطة في أي بلد أفريقي آخر، فقد أُبلغ عن ضبط ما مجموعه ١١٤ طناً. وتقدر حكومة المغرب أن مساحات الأراضي التي يزرع فيها القنب على نحو غير مشروع قد تقلّصت إلى درجة كبيرة، من ١٣٤ ٠٠٠ هكتار في عام ٢٠٠٣ إلى ٦٠ ٠٠٠ هكتار في عام ٢٠٠٨، أي تناقص نسبته ٥٥ في المائة. وتقدر الحكومة أيضاً أن مجموع الكميات المنتجة من راتنج القنب على نحو غير مشروع قد انخفضت من ٣ ٠٧٠ طناً في عام ٢٠٠٣ إلى ٨٧٧ طناً في عام ٢٠٠٨، أي بانخفاض نسبته ٧١ في المائة. واستُكملت تدابير القضاء على القنب في المغرب ببرامج توفير مصادر الرزق البديلة في المناطق الريفية من أقاليم البلد الشمالية، وبمجملات توعية محلية. وتشجّع الهيئة حكومة المغرب على مواصلة بذل الجهود في مكافحة زراعة القنب غير المشروعة.

٣١٦- وتُنتج عشبة القنب على نحو غير مشروع في جميع المناطق الفرعية في أفريقيا. ففي شمال أفريقيا، تُنتج العشبة على نطاق واسع في مصر والمغرب. وفي غرب ووسط أفريقيا تُزرع نبات القنب لأغراض تجارية في توغو



لتهريبه إلى بلدان أخرى. ويُهرَّب الكوكايين أيضاً من أمريكا الجنوبية عبر الإمارات العربية المتحدة إلى زمبابوي. وبرزت موزامبيق بوصفها منطقة يدخل الكوكايين عبرها إلى أفريقيا ثم يُتَّجر به عن طريق جنوب أفريقيا إلى المملكة المتحدة وبلدان أوروبية أخرى. ولا تزال منطقة شرق أفريقيا دون الإقليمية تُستخدم منطقة عبورٍ لشحنات الكوكايين المتوجهة إلى أسواق غير مشروعة في أوروبا.

٣٢١- تنحصر زراعة خشخاش الأفيون في أفريقيا بالجزائر وشبه جزيرة سيناء في مصر، ويُعتقد أنها محدودة النطاق في كلا البلدين. ففي الجزائر، يُجثَّ حوالي ٨٠.٠٠٠ من نبات خشخاش الأفيون سنوياً. ويتعاطى الأفيون المنتج محلياً، ولا يوجد دليل على أنه يستخدم من أجل صنع الهيروين.

٣٢٢- ولا يزال الهيروين يدخل إلى أفريقيا بصفة رئيسية عبر بلدان في منطقة شرق أفريقيا. وقد حُدِّدت البلدان في تلك المنطقة دون الإقليمية بوصفها بلدان مقصد وبلدان عبورٍ لشحنات الهيروين؛ فضلاً عن ذلك، فقد تزايد في الآونة الأخيرة الاتجار بالهيروين وتعاطيه. وأغلب الهيروين المضبوط كان يُنقل بواسطة مسافرين على متن رحلات تجارية قادمة إلى مطاري أديس أبابا ونيروبي الدوليين أو مغادرة منهما؛ ويوفَّر كلا المطارين رحلات تربط بين غرب أفريقيا والبلدان المصنَّعة للهيروين في جنوب غرب وشرق أفريقيا وآسيا. وانطلاقاً من غرب أفريقيا، يُهرَّب الهيروين عموماً إلى أوروبا وأمريكا الشمالية في عمليات تنفذها غالباً منظمات إجرامية غرب أفريقية. أما الهيروين المهْرَّب عبر البحر فيدخل إلى شرق أفريقيا عن طريق موانئ إريتريا وجمهورية تنزانيا المتحدة وجميوتي وكينيا. وفضلاً عن ذلك، يتزايد استخدام الخدمات البريدية وخدمات البريد الخاصة في تهريب الهيروين.

وبدل على ذلك ضبطيات الكوكايين الكبيرة التي حدثت في أعالي البحار في الطريق إلى غرب أفريقيا أو داخل المنطقة دون الإقليمية ذاتها، والتي يبلغ مجموعها طبقاً لبيانات المكتب المعني بالمخدرات والجريمة عدَّة أطنان سنوياً. ومصدر الكوكايين المضبوط في أفريقيا هو بيرو وكولومبيا بصفة رئيسية، كما أنه في كثير من الأحيان يكون قد هُرَّب عبر البرازيل وفنزويلا (جمهورية-البوليفارية). ومنذ عام ٢٠٠٤، أُلقي القبض على ما لا يقل عن ١٤٠٠ من السُّعاة ممن ينقلون الكوكايين على متن رحلات جوية تجارية من غرب أفريقيا إلى أوروبا.

٣١٩- ولكن يبدو أن أفريقيا بدأت تفقد أهميتها منذ عام ٢٠٠٨ كمنقطة عبورٍ لعمليات الاتجار بالكوكايين، ويظهر هذا من خلال انخفاض عدد وحجم الكميات المضبوطة خلال عام ٢٠٠٨، والنصف الأول من عام ٢٠٠٩. ففي عام ٢٠٠٨، حدث انخفاض حاد في مضبوطات الكوكايين في أوروبا الصادرة من أفريقيا. ولم يبلغ في عام ٢٠٠٩ عن أي كميات ضخمة مضبوطة من الكوكايين يمكن أن يكون مصدرها أفريقيا. ويمكن أن يُعزى هذا الانخفاض جزئياً إلى زيادة الجهود المبذولة على المستوى الدولي لمراقبة المخدرات في هذه المنطقة. بيد أنه حسب بيانات مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، تُقدَّر قيمة الكوكايين الذي لا يزال يُتَّجر به في المنطقة كل عام بليون دولار من دولارات الولايات المتحدة الأمريكية، ويبدو أن شبكات التوزيع المنتمة لغرب أفريقيا والعاملة في أوروبا لم تتأثر. ويدعم هذا الشاغل أدلة كشفت في غينيا في تموز/يوليه ٢٠٠٩ وتشير إلى أن جزءاً من عملية تجهيز الكوكايين ربما يكون قد جرى في هذا البلد.

٣٢٠- ويُهرَّب بعض من الكوكايين إلى بلدان في منطقة الجنوب الأفريقي، ولا سيما جنوب أفريقيا، لتعاطيه محلياً أو

غير مشروع. وفي محاولة لمنع هذا التسريب، شددت حكومة جنوب أفريقيا مؤخراً التدابير الوطنية المتخذة لمراقبة الإيفيدرين والسودوإيفيدرين (انظر الفقرة ٣١٤ أعلاه).

٣٢٥- ولا تزال المستحضرات المحتوية على البوبرينورفين تُهرَّب إلى موريشيوس وتتعاطى فيها. ففي عام ٢٠٠٨، ضبط ضباط الجمارك في موريشيوس ٧٢٧ ٢١ قرصاً يحتوي على البوبرينورفين (السوبوتكس) لدى مسافر قادم من فرنسا جواً.

٣٢٦- وفي العديد من البلدان الأفريقية، لا يزال توفر طائفة واسعة من المستحضرات المحتوية على مؤثرات عقلية في الأسواق غير الخاضعة للتنظيم الرقابي يشكل مصدر قلق. وتحتوي هذه المؤثرات العقلية على البنزوديازيبين (وخصوصاً الديازيبام، والكلونازيبام واللورازيبام والكلورازيبات)، والفينوباربيتال، وأقراص التنحيف ومسكنات الألم. وغالباً ما تكون هذه المستحضرات منتجات مزيفة. ويُبلغ سنوياً عن ضبط كميات كبيرة من هذه الأقراص في هذه المنطقة.

#### السلاتف الكيميائية

٣٢٧- أصبحت أفريقيا في السنوات الأخيرة تستخدم منطقة لتسريب الإيفيدرين والسودوإيفيدرين، في كثير من الأحيان على شكل مستحضرات صيدلانية، لاستخدامهما في صنع الميثامفيتامين بطريقة غير مشروعة في أمريكا الشمالية وأمريكا الوسطى. ومع ذلك، يُظهر تحليل لاتجاهات الاتجار تراجع عمليات تسريب هاتين المادتين في أفريقيا. فبينما مُنع تسريب ٧٥ طناً من هاتين المادتين عبر بلدان أفريقية في عام ٢٠٠٧، اقتصرَت الكميات المعترضة في عام ٢٠٠٨ على ٢٢ طناً فقط، ولم يجر اعتراض أي كمية خلال الأشهر التسعة الأولى من عام ٢٠٠٩. وفي عام ٢٠٠٨، قام ضباط الجمارك في

٣٢٣- ويستخدم المتَّجرون بالمهيروين في أفريقيا أيضاً الطرق البرية مستغلين سهولة اختراق الحدود وضعف المراقبة عليها في العديد من بلدان المنطقة. وثمة دلائل على تزايد تهريب الهيروين إلى جزر المحيط الهندي، وخصوصاً إلى موريشيوس. وتهرب المواد الأفيونية من الهند وباكستان إلى موزامبيق ومن ثم إلى جنوب أفريقيا، ومنها إلى أوروبا وبلدان شرق أفريقيا، ولا سيما موريشيوس وسيشيل. وبلغ مستوى تعاطي المواد الأفيونية في موريشيوس اليوم واحداً من أعلى المستويات في أفريقيا، وهو انعكاس لعمليات الاتجار بالمهيروين في ذلك البلد. وعلى الرغم من بقاء عدد وحجم المضبوطات من الهيروين المبلَّغ عنها في غرب أفريقيا سنوياً صغيراً جداً، فإن شبكات الجريمة المنظمة التي تتخذ من هذه المنطقة دون الإقليمية قاعدة لها تضطلع بدور رئيسي في توفير الهيروين للبلدان في جميع أرجاء العالم، وتشترك في استيراد الهيروين والاتجار به في الشوارع على السواء. وتعدّ كوت ديفوار بلد عبور مهماً في مجال الاتجار بالمهيروين.

#### المؤثرات العقلية

٣٢٤- لا يزال صنع المؤثرات العقلية غير المشروع، ولا سيما الميثاكوالون (الماندراكس) والميثامفيتامين والميثكاثينون والميديم (الإكستاسي)، محصوراً بجنوب أفريقيا وبعض بلدان الجنوب الأفريقي وشرق أفريقيا، حيث يجري تعاطي تلك المواد أيضاً. وفي جنوب أفريقيا يجري سنوياً تفكيك حوالي ٣٠ مختبراً يصنع المخدرات على نحو غير مشروع، ولا سيما الميثامفيتامين والميثكاثينون. والسلاتف الكيميائية المستخدمة في صنع تلك المخدرات، الإيفيدرين والسودوإيفيدرين تحديداً، تستورد بطريقة غير قانونية إلى جنوب أفريقيا على نطاق واسع. إلا أن جزءاً من هذه الكميات المستوردة يُسرَّب من قنوات التوزيع الداخلية لاستخدامها في صنع المنشطات الأمفيتامينية على نحو

للكوكايين أو الهيروين أو الميثامفيتامين أو الميثاكوالون. وقد اكتشفت كميات كبيرة من زيت الساسافراس و٤،٣-ميثيلين ديوكسي فينيل-٢ بروبانون (وهما من السلائف الكيميائية التي تستخدم في صنع عقار "الميدم" (الإكستاسي)) ومعدات مختبرية، جنباً إلى جنب مع كيميائيات أخرى، مما يشير إلى أن تلك المواد الكيميائية كانت معدة للاستخدام في صنع المخدرات غير المشروع.

٣٢٩- وتشعر سلطات إنفاذ القانون، في بلدان في مختلف أرجاء أفريقيا، بحاجة واضحة إلى تبادل الخبراء وإذكاء الوعي في مجال مراقبة السلائف ولبادرات تدريبية، بما في ذلك التدريب على المهارات في مجال الاستدلال العلمي الجنائي. وهناك حاجة أيضاً إلى تحسين عملية إبلاغ الهيئة بالبيانات المتعلقة بالسلائف وتعزيز التعاون في مجال التحقيقات. ولهذا، تدعو الهيئة حكومات جميع البلدان الأفريقية والجماعات الاقتصادية الإقليمية إلى تحسين آلياتها الوطنية لمراقبة السلائف وتشجع الجماعات الاقتصادية الإقليمية في أفريقيا على النظر في تنسيق تدابير التصدي التي تضطلع بها في هذا الخصوص.

#### المواد غير الخاضعة للمراقبة الدولية

٣٣٠- تتواصل زراعة القات، الذي لا يخضع حالياً للمراقبة الدولية، في بعض بلدان شرق أفريقيا وفي أجزاء من شبه الجزيرة العربية، ويشيع مضغه كمنشط في تلك المناطق. ورغم أن استهلاك القات يسبب مخاطر صحية وقد تكون له عواقب اجتماعية ضارة، فهو ليس محظوراً إلا في بعض بلدان المنطقة في شرق أفريقيا كإريتريا وجمهورية تنزانيا المتحدة ورواندا ومدغشقر. ونتيجة لتزايد تهريب القات إلى بلدان في أوروبا والقارة الأمريكية، فُرض حظر عليه في عدد من البلدان الأوروبية وفي كندا والولايات المتحدة.

كوت ديفوار بضبط ما مجموعه ١٥٩ كيلوغراماً من الإيفيدرين على متن مركبة قادمة من غانا. ويبدو أن معظم الشحنات غير المشروعة من الإيفيدرين والسودوإيفيدرين يجري تهريبها إلى أمريكا الوسطى وأمريكا الشمالية عبر أوروبا كما كان الحال في السنوات الماضية. في حين ذلك، حدث انخفاض بنسبة تصل إلى ٤٠ في المائة في عمليات التصدير المشروعة لهاتين المادتين إلى أفريقيا منذ عام ٢٠٠٨.

٣٢٨- وعلاوة على ذلك، استُخدمت أفريقيا لتسريب أمهيدريد الخل (وهو من الكيمياء الرئيسية المستخدمة في صنع الهيروين غير المشروع) إلى قنوات غير مشروعة. فعلى سبيل المثال، في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٨، تم اعتراض شحنة من أمهيدريد الخل تزن ١٥ طناً في طريقها من إيطاليا إلى مصر، كما تم، في مطلع عام ٢٠٠٩، إيقاف شحنتين مشبوهتين من أمهيدريد الخل تزنان إجمالاً ٣٦ طناً أثناء نقلهما من إيران (جمهورية-الإسلامية) والهند إلى جيبوتي. وثمة قلق أيضاً بشأن التهديد الذي تشكله الجماعات الإجرامية المنظمة الناشطة عبر الحدود الوطنية الضالعة في صنع المنشطات الأمفيتامينية والمؤثرات العقلية والاتجار بها. فعلى سبيل المثال، أوقفت في كانون الثاني/يناير ٢٠٠٩ شحنة معدة للتصدير تحتوي كيلوغرامين من مادة الإارغوتامين (وهي سليفة كيميائية يمكن استخدامها في صنع ثاني إيثيلاميد حامض الليسرجيك على نحو غير مشروع) متوجهة من الجمهورية التشيكية إلى غينيا-بيساو، وذلك عندما امتنعت السلطات المختصة في غينيا-بيساو عن الرد على طلب تقدمت به الهيئة للتأكد من شرعية المعاملة. وفي تموز/يوليه ٢٠٠٩، ضُبطت في كوناكري كميات كبيرة من المواد الكيميائية المشتبه في أنها كانت معدة للاستخدام في صنع المخدرات غير المشروع. وكان معظم تلك المواد الكيميائية مذيبات تُستخدم عموماً لأهداف صناعية مشروعة، ولكنها يُمكن أن تُستخدم في الصنع غير المشروع

## ٥- التعاطي والعلاج

الأفريقية على إجراء تقييمات منتظمة لمستوى تعاطي المخدرات على أراضيها وإعطاء الأولوية لوضع برامج للوقاية من تعاطي المخدرات ولخفض الطلب عليها، تستهدف الشباب على الخصوص، بمن فيهم الشباب خارج النظام التعليمي. وتحت الهيئة هذه الحكومات أيضاً على تقديم دعم مناسب لخدمات العلاج والهيكل الطبية الحالية بهدف كفالة علاج المرهقين للمخدرات علاجاً سليماً، وتقديم الدعم اللازم لإنشاء مرافق ملائمة لإعادة تأهيل هؤلاء الأشخاص وتعهدها بالصون، وتقييم نوعية العلاج.

٣٣٣- ويعدّ القنب عموماً أكثر المخدرات غير المشروعة إثارة للمشاكل في أفريقيا، حيث تُقدّر نسبة السكان الذين يتعاطونه بحوالي ٨ في المائة، وحيث يستأثر طبقاً للتقديرات بحوالي ٦٤ في المائة من طلبات العلاج من الإدمان. وتفيد المعلومات المتاحة بأن تعاطي القنب في أفريقيا لا يزال في ازدياد، وإن انخفضت وتيرته عن السابق. ويشكّل انتشار تعاطي القنب لدى الأطفال مصدر قلق خاص؛ ففي بعض البلدان، أُبلغ عن تعاطي القنب حتى بين أطفال تتراوح أعمارهم بين ٧ و ١٠ سنوات.

٣٣٤- ويبدو أن تعاطي الكوكايين أخذ بالازدياد في أفريقيا، وخصوصاً على طول الطرق الجديدة للتجارة بالكوكايين في غرب أفريقيا والجنوب الأفريقي. وتظهر بيانات العلاج من تعاطي المخدرات في جنوب أفريقيا زيادةً حادة في حالات العلاج المرتبطة بالكوكايين خلال الفترة بين عامي ١٩٩٨ و ٢٠٠٨. وفي عام ٢٠٠٨، تراوحت نسبة الطلب على العلاج من تعاطي الكوكايين بين ١١ و ٢٥ في المائة من إجمالي الطلب على العلاج في مختلف مقاطعات ذلك البلد.

٣٣٥- ويبدو أيضاً أن تعاطي الهيروين يتزايد في أفريقيا. والهيروين هو المخدر الأكثر شيوعاً بين متعاطي المخدرات

٣٣١- لا يزال معظم الدول الأفريقية يفتقد إلى نظم مناسبة لرصد تعاطي المخدرات، مما يحول دون إمكانية جمع بيانات كافية عن نطاق وأنماط تعاطيها أو إجراء تقييمات دقيقة لمعدلات انتشارها. والبلد الوحيد الذي يرصد بانتظام تعاطي المخدرات في المنطقة هو جنوب أفريقيا عن طريق شبكة مجتمع جنوب أفريقيا البائية بشأن تعاطي المخدرات وهي نظام لرصد تعاطي المخدرات استناداً إلى الطلب على العلاج. ولهذا يستحيل إجراء تقييم صحيح لمدى نجاح حملات الوقاية ومدى الحاجة إلى علاج متعاطي المخدرات وإعادة تأهيلهم. وتستند معظم التقديرات الوطنية لمدى انتشار تعاطي المخدرات فقط إلى التقييمات السريعة لتعاطي المخدرات بين مجموعات محددة ضمن الفئات التي تتعاطي المخدرات وإلى عدد محدود من الدراسات الاستقصائية داخل المدارس. ومن هنا فإن إمكانية مقارنة التقديرات الوطنية لتعاطي المخدرات فيما بين البلدان محدودة جداً في أفريقيا.

٣٣٢- وفضلاً عن ذلك، فإن نظم الرعاية الصحية الوطنية في معظم البلدان الأفريقية غير قادرة على الوفاء باحتياجات السكان المتعلقة بعلاج المرهقين للمخدرات وإعادة تأهيلهم. وغالباً ما تعاني المنشآت الطبية الوطنية المعنية بالعلاج وإعادة التأهيل من ضعف خطير أو تكون غير موجودة أصلاً. وفي أغلب الأحيان، لا تستطيع أقسام الأمراض النفسية في المستشفيات العامة استيعاب سوى عدد صغير جداً من المرهقين للمخدرات. وغالباً ما يتوقف علاج المرهقين للمخدرات وإعادة تأهيلهم في أفريقيا على المساعدة التي تقدّمها المنظمات الدولية المعنية، مثل منظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، والمنظمات غير الحكومية. ولهذا، تشجّع الهيئة حكومات البلدان

٣٣٧- وتلاحظ الهيئة أن الشبكة الدولية لمراكز موارد علاج مدمني المخدرات وإعادة تأهيلهم قد أُطلقت مؤخراً بالاشتراك بين المكتب المعني بالمخدرات والجريمة ومنظمة الصحة العالمية بهدف تحسين نوعية العلاج المقدم للمدمنين على المخدرات عن طريق التعاون وتبادل المعلومات وتمكين مراكز الموارد المختارة في جميع أنحاء العالم. ومن أفريقيا، يشارك في هذه الشبكة حالياً كل من جمهورية تنزانيا المتحدة والرأس الأخضر وزامبيا وسيراليون وكوت ديفوار وكينيا وموزامبيق ونيجيريا. كما بدأ تنفيذ مبادرات لبناء القدرات في الجزائر ومصر والمغرب بهدف تناول مسألة تعاطي المخدرات والأيدز وفيروسه على نحو شامل، بما يشمل تقديم خدمات الإرشاد المجتمعي الموجهة إلى متعاطي المخدرات، وخدمات الوقاية من تعاطيها وخدمات العلاج منها، بمن في ذلك نزلاء السجون. وفي شرق أفريقيا، يجري تنفيذ برنامج للعلاج الإبدالي بالمواد الأفيونية في موريشيوس، في حين تقدم خدمات لعلاج متعاطي المخدرات في أوغندا وسيشيل وكينيا. وفي عام ٢٠٠٩، بدأ في المغرب تنفيذ برنامج علاجي إبدالي بشبائه الأفيون.

## باء- القارة الأمريكية

### أمريكا الوسطى والكاربي

#### ١- التطورات الرئيسية

٣٣٨- لا تزال منطقة أمريكا الوسطى والكاربي تُستخدم منطقة رئيسية لإعادة شحن المخدرات القادمة من أمريكا الجنوبية والقاصدة أمريكا الشمالية وأوروبا. ذلك أن الإفلات من العقاب والفساد وضعف المؤسسات هي عوامل تقوّض جهود مكافحة المخدرات وسيادة القانون في هذه المنطقة على الرغم من المحاولات الرامية إلى إصلاح النظم القضائية. وغالبا

من ذوي المشاكل في بلدان مثل جمهورية تنزانيا المتحدة وزامبيا وكينيا وموريشيوس ونيجيريا. وأبلغ كل من رواندا وسيشيل أيضاً عن زيادة في تعاطي الهيروين. وفي جنوب أفريقيا، كثيراً ما يستخدم متعاطو الهيروين مزيجاً من الهيروين والكوكايين من نوعية سيئة، يُسمى عادة "سكر"، ويجري تعاطيه غالباً عن طريق التدخين. ولا يزال تعاطي المخدرات بالحقن محدود النطاق في جنوب أفريقيا وسائر بلدان المنطقة. وقد قدّر مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة مؤخراً عدد الأشخاص في أفريقيا الذين تعاطوا المواد الأفيونية مرة واحدة على الأقل خلال العام الماضي بين ١ مليون و٢,٨ مليون شخص، أي بنسبة تتراوح بين ٠,٥ و٠,٢ في المائة من السكان الذين يتراوح عمرهم بين ١٥ و٦٤ عاماً.

٣٣٦- وقدّر عدد الأشخاص الذين تعاطوا المنشطات الأميثامينية على الأقل مرة واحدة خلال فترة الـ ١٢ شهراً الماضية بين ١,٤ مليون و٤ ملايين شخص في أفريقيا. وأبلغ كل من جنوب أفريقيا ونيجيريا عن أعلى معدلات انتشار سنوية لتعاطي تلك المنشطات. وأبلغت بوركينا فاسو والسنغال وسيراليون وغانا وكوت ديفوار وكينيا ومصر وعدة بلدان أفريقية أخرى عن حالات تعاطي المنشطات الأميثامينية. بيد أن السنوات الأخيرة حلت من تقديرات موثوقة عن حجم ذلك التعاطي. ولا يزال تعاطي الميثاكوالون والميثامفيتامين يثير القلق في جنوب أفريقيا؛ وأكثر حالات تعاطي الميثامفيتامين تحدث في مدينة كيب تاون وحوها. ولا يزال تعاطي الأدوية التي تُباع بوصفة طبية أو دونها، مثل أقراص التنحيف ومسكنات الألم والبنزوديازيبينات (بما فيها الديازيبام والفلونيترازيبام) يمثل مشكلة في العديد من البلدان الأفريقية.

كالسرقه والاختطاف، مرتبطة بزيادة توافر المخدرات والتي يمكن أن تُعزى بدورها إلى أن المتجرين بالمخدرات غالبا ما يتلقون أجورهم في شكل مخدرات بدلا من النقد. فضلا عن ذلك، لا تزال مناطق سياحية رئيسية في الكاريبي تعتبر مراكز لتعاطي المخدرات. وهناك ما يدل على أن تعاطي المؤثرات العقلية، ولاسيما البنزوديازيبينات، يتزايد في هذه المنطقة. ونظرا إلى عدم توافر معلومات مستجدة عن تعاطي المخدرات وعلاج متعاطيها في المنطقة، فإن الهيئة تشجّع جميع الدول في أمريكا الوسطى والكاريبي بقوة على تحسين نظمها لجمع البيانات ورصد الاتجاهات في الاتجار بالمخدرات واتخاذ تدابير وقائية مناسبة. كما تناشد الهيئة الحكومات في بلدان المنطقة ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية أن تعمل معاً على القيام ببرامج تدريب لموظفي السلطات الصحية من أجل ضمان صحة وصف المؤثرات العقلية وغيرها من العقاقير الخاضعة للمراقبة للأغراض الطبية ومراقبتها على نحو وافٍ بالغرض.

## ٢- التعاون الإقليمي

٣٤١- ترحّب الهيئة بتوصية الاجتماع الثامن عشر لرؤساء الأجهزة الوطنية المعنية بإنفاذ قوانين المخدرات، أمريكا اللاتينية والكاريبي، المعقود في تيغوسيغالبا في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٨، بأن تتخذ حكومات بلدان المنطقة المزيد من الخطوات لضمان كفاية التشريعات الوطنية والإجراءات الإدارية واتسامها بقدر كاف من المرونة يتيح المراقبة الدولية للسلائف الكيميائية المحدولة دولياً ولبدائلها الكيميائية بما يحول دون ترسيخ صنع المنشّطات الأمفيتامينية في المنطقة. وقد أحاطت الهيئة علماً بالتوصية المقدّمة من خبراء لجنة البلدان الأمريكية لمكافحة تعاطي المخدرات بشأن المواد الكيميائية والمنتجات الصيدلانية بأن يُعدّ دليل حول آليات

ما تجري أنشطة الاتجار بالمخدرات تحت حماية العصابات المحلية (المراس) التي تقوم بعملها في المناطق الحدودية، لا سيما في السلفادور وغواتيمالا وهندوراس. وثمة إشارات تدل على أن رابطات إجرامية قد أنشئت بين أعضاء كارتيلات المخدرات والعصابات في المكسيك. وعلاوة على ذلك، بدأت المنطقة تُستخدم للاتجار بالسلائف الكيميائية. وعلى الرغم من وضع لوائح تنظيمية جديدة في عدة بلدان لخطر الإيفيدرين والسودوإيفيدرين، لا تزال المنطقة تُستخدم كموقع لإعادة الشحن من أجل تهريب السلائف الكيميائية إلى المكسيك، حيث يستمر صنع المنشّطات الأمفيتامينية على نحو غير مشروع. وتلاحظ الهيئة تزايد الاتجار بسلائف المنشّطات الأمفيتامينية في شكل مستحضرات صيدلانية.

٣٣٩- ولا يزال الاتجار بالمخدرات عن طريق البحر يمثل مشكلة كبيرة في بلدان في أمريكا الوسطى والكاريبي. فعلى سبيل المثال، في السلفادور يجري نقل ٨٥ في المائة من الكوكايين المتجر به عبر الطرق البحرية. وعلاوة على ذلك، يتزايد استخدام الطائرات الخفيفة التي تُشغّل انطلاقاً من مطارات سرّية وهبط في مناطق نائية لنقل الكوكايين. وأخذ المتجرّون بالمخدرات يستخدمون على نحو متزايد أرقام تسجيل مسروقة أو مزيفة للطائرات عند نقل الشحنات غير المشروعة عن طريق الجو. وتشجّع الهيئة الحكومات على رصد بيع الطائرات الخفيفة وحركتها على نحو أوثق وترقية مستوى الأمن الجوي وتعزيز مراقبة ساحات الهبوط الخاضعة للملكية خاصة.

٣٤٠- وأصبح الاتجار بالمخدرات يشكّل تهديداً كبيراً للأمن كما إنه يسهم في زيادة تعاطي المخدرات. وارتفع عدد جرائم القتل المتصلة بالجريمة المنظمة في مناطق تتقاتل فيها مجموعات إجرامية للسيطرة على التوزيع المحلي للمخدرات. وقد تكون الزيادة في الأعمال الإجرامية،

٣٤٤- وفي آذار/مارس ٢٠٠٩، عُقد اجتماع بشأن معايير الرعاية في مرافق علاج وإعادة تأهيل متعاطي مواد الإدمان، وذلك في مدينة مونتيفغو باي، جامايكا، تحت رعاية لجنة البلدان الأمريكية لمكافحة تعاطي المخدرات والجماعة الكاريبية. وأرسى الاجتماع أساسا لوضع مبادئ توجيهية دون إقليمية مشتركة لتوحيد الإجراءات التي ينبغي أن يتبناها المهنيون العاملون في مرافق العلاج والرعاية لمتعاطي المخدرات. ومن المتوقع أن توضع هذه المبادئ التوجيهية في صيغتها النهائية بحلول عام ٢٠١٠. وترحب الهيئة بهذه المبادرة، وتشجع الدول على وضع نظام إقليمي موحد لمراقبة الأوبئة من أجل اكتشاف وتشخيص الأمراض ذات الصلة بإدمان المخدرات.

٣٤٥- وفي إطار مبادرة الشراكة بين المدن لعلاج إدمان المخدرات، التي تنفذها لجنة البلدان الأمريكية لمكافحة تعاطي المخدرات وتمولها مفوضية الاتحاد الأوروبي، واصلت مدن في أوروبا وأمريكا اللاتينية ومنطقة الكاريبي تعاونها لوضع سياسات عامة بشأن خفض الطلب على المخدرات على المستوى المحلي. ونُظمت حلقات دراسية ومنتديات في عدة بلدان في أمريكا الوسطى ومنطقة الكاريبي، مثل جامايكا والجمهورية الدومينيكية وكوستاريكا.

٣٤٦- وفي آذار/مارس ٢٠٠٩، استهل الاتحاد الأوروبي مشروعاً عنوانه "منع تسريب سلائف المخدرات في أمريكا اللاتينية ومنطقة الكاريبي". ويرمي المشروع إلى تعزيز قدرة السلطات الوطنية المسؤولة عن مراقبة السلائف، وإلى تحسين الاتصال والتعاون بين البلدان من خلال توسيع تبادل المعلومات عن النظم الوطنية لمكافحة المخدرات واتجاهات تسريب السلائف الكيميائية في المنطقة.

٣٤٧- وفي ٢٤ نيسان/أبريل ٢٠٠٩، اجتمع نواب رؤساء بليز والجمهورية الدومينيكية والسلفادور وغواتيمالا

تقييم الاحتياجات الوطنية من المواد التي تكثر إساءة استعمالها في صنع المخدرات على نحو غير مشروع.

٣٤٢- وعُقد في شباط/فبراير ٢٠٠٩ المؤتمر الوزاري بشأن الاتجار غير المشروع بالمخدرات والجريمة المنظمة عبر الحدود الوطنية والإرهاب بصفتها تحديات تواجه الأمن والتنمية في منطقة الكاريبي، الذي نظّمه مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، في سانتو دومينغو. وفي الإعلان السياسي بشأن مكافحة الاتجار غير المشروع والجريمة المنظمة والإرهاب وغيرها من الجرائم الخطيرة في منطقة الكاريبي، الذي اعتمد في هذا المؤتمر، تعهدت دول منطقة الكاريبي بمواصلة إسناد الأولوية لمنع الجريمة المنظمة والاتجار بالمخدرات، وبتنفيذ الإجراءات ذات الصلة بهذا الشأن. وشرعت هذه الدول أيضاً في شن حملات للتوعية العامة بشأن الوقاية من تعاطي المخدرات، وفي تحسين قدرتها على إنفاذ القوانين، وتعزيز التعاون القضائي. وتسلمت الهيئة الضوء على أهمية الدور الذي يؤديه المكتب في المنطقة دون الإقليمية، وترحب بالجهود الرامية إلى عقد اجتماعات وزارية وتشجيع التعاون الإقليمي.

٣٤٣- وواصلت لجنة البلدان الأمريكية لمكافحة تعاطي المخدرات تنظيم أنشطة التعاون الإقليمي في أمريكا الوسطى ومنطقة الكاريبي. ونظمت اللجنة، على وجه الخصوص، دورات تدريبية وحلقات عمل في كل من بنما والجمهورية الدومينيكية وغواتيمالا وكوستاريكا لتعزيز قدرة هذه البلدان على تحريم الجرائم المتصلة بالمخدرات ومنعها ومحاكمة مرتكبيها. وفي إطار اللجنة، ما زالت آلية التقييم المتعددة الأطراف تواصل تعزيز تبادل المعلومات بين بلدان المنطقة وتشجع اعتماد التدابير المشتركة وتطبيق التشريعات الخاصة بالبلدان الأمريكية وتيسر توفير المساعدة التقنية للحكومات بناء على طلبها.

### ٣- التشريعات والسياسات والإجراءات الوطنية

٣٥٠- استهلت حكومة كوستاريكا خطة وطنية لمكافحة المخدرات للفترة ٢٠٠٨-٢٠١٢ تقضي بانتهاج سياسة وطنية بشأن منع تعاطي المخدرات. وتستهدف الخطة أيضاً الفئات المعرضة للخطر مثل المجتمعات الأصلية والمزارعين ممن تعتمد سبل عيشهم على زراعة القنب غير المشروعة.

٣٥١- وفي آذار/مارس ٢٠٠٩، أنشأ المدعي العام في الجمهورية الدومينيكية مديرية وطنية لملاحقة الاتجار بالمخدرات والجريمة المعقدة. ويتمثل دور المديرية في دعم المدعين العامين الذين يتولون قيادة التحريات بشأن الجرائم المتصلة بالمخدرات من خلال تنسيق أنشطة المؤسسات الحكومية المعنية. وتتولى المديرية كذلك مسؤولية وضع سياسات عامة مؤسسية لمكافحة ومنع الاتجار بالمخدرات، وتنسيق أنشطة التدريب للأجهزة المكلفة بإجراء التحريات.

٣٥٢- ويقوم مجلس أمن المواطنين في الجمهورية الدومينيكية، الذي يرأسه رئيس الجمهورية، بتحريات مستمرة لاكتشاف المسؤولين الضالعين في الجريمة المنظمة. وفي شباط/فبراير ٢٠٠٩، أبلغ المجلس عن اعتقال ٢٢ فرداً من أفراد الشرطة الوطنية وثلاثة من أفراد المديرية الوطنية لمكافحة المخدرات بسبب صلاتهم بالجريمة المنظمة.

٣٥٣- وفي عام ٢٠٠٩، أصدرت السلفادور مرسوماً يلغي حظرها الجديد على الإيفيدرا والسودوإيفيدرين والإيفيدرين، وينص على أنه يجوز مواصلة بيع الإيفيدرين رهناً ببعض الشروط، باستثناء المستحضرات القابلة للحقن والمحتوية على الإيفيدرين، حيث تخضع هذه المستحضرات لمراقبة خاصة. ولمواصلة رصد حركة المستحضرات المحتوية على الإيفيدرين، يجب حالياً حفظ ورصد قائمة بالشركات والمؤسسات التي تشتري وتحتفظ بمخزونات من هذه المستحضرات والكميات

وهندوراس ونيكاراغوا وبنما، في مدينة أنتيغوا، غواتيمالا، لمناقشة آليات مكافحة الجريمة المنظمة والاتجار بالمخدرات والفساد وانتهاكات حقوق الإنسان وغسل الأموال. واتفق نواب الرؤساء على إنشاء أمانة فنية إقليمية تُكَلَّف بتعزيز الآليات الإقليمية القائمة من أجل التصدي لهذه المسائل وزيادة الشفافية في الإدارة العامة.

٣٤٨- وعُقد المؤتمر الدولي السنوي الخامس لمكافحة العصابات في سان سلفادور، في نيسان/أبريل ٢٠٠٩. واجتمع أكثر من ٣٠٠ من خبراء الأمن المتتمين إلى ما يزيد على ١٢ بلداً لوضع استراتيجيات لمكافحة ظاهرة العصابات وتوسعها إلى الاتجار غير المشروع بالمخدرات والأسلحة. وقد اتفق المشاركون على تنفيذ عدد من المبادرات الشاملة من بينها برامج الوقاية والتدخل.

٣٤٩- وعُقد اجتماع وزاري في ماناغوا في حزيران/يونيه ٢٠٠٩ تحت رعاية منظومة التكامل لأمريكا الوسطى ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة. وأعلن وزراء من بليز وبنما والجمهورية الدومينيكية والسلفادور وغواتيمالا والمكسيك ونيكاراغوا وهندوراس التزامهم القوي بمكافحة الاتجار بالمخدرات والجريمة المنظمة والإرهاب وتمويل هذه الجرائم. وفي الإعلان السياسي بشأن الاتجار غير المشروع بالمخدرات والجريمة المنظمة عبر الحدود الوطنية والإرهاب بوصفها تحديات تواجه الأمن والتنمية في أمريكا الوسطى، أكد الوزراء على الحاجة إلى تحسين الوقاية من تعاطي المخدرات وعلاج متعاطيها وإلى تعزيز منع الجريمة المنظمة ومكافحتها. وتأمل الهيئة أن يتجسد هذا الإعلان السياسي في تعاون إقليمي فعال على مكافحة الجريمة المنظمة والاتجار بالمخدرات.



٣٥٧- وفي شباط/فبراير ٢٠٠٩، أصدرت حكومة هندوراس لائحة تنظيمية تحظر استيراد السودايفيدرين وتصديره وحيازته واستخلافه واستخدامه وصنعه وبيعه وتخزينه وتوزيعه ونقله. وأصبحت اللائحة التنظيمية سارية المفعول فور إعلانها رسمياً.

٣٥٨- ونفذت حكومة هندوراس برنامجاً لمنع تعاطي المخدرات لطلاب المدارس الابتدائية والثانوية، ونظمت حلقات عمل بشأن منع تعاطي المخدرات مخصصة للطلاب الجدد في جامعة هندوراس الوطنية، وذلك كجزء من مشروع تنوي الحكومة توسيعه ليشمل جامعات أخرى.

٣٥٩- وفي كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٨، اعتمدت نيكاراغوا تدابير جديدة لمراقبة الإيفيدرين والسودايفيدرين. وتحظر هذه التدابير حيازة واستخدام هاتين المادتين، إلا في صنع الحقن الصيدلانية ولأغراض البحث. كما تحظر استيراد مادة الإيفيدرين وتوزيعها أو الاتجار بها.

٣٦٠- وفي ١٧ حزيران/يونيه ٢٠٠٩، أصدر رئيس بنما مرسوماً يهدف إلى إزالة الحواجز التي تحول دون إمكانية الحصول على شبائه الأفيون للأغراض الطبية، بما فيها تلك التي تُستخدم لتسكين الألم. ويقر المرسوم بالحاجة إلى هذه المواد لتسكين الألم لدى الأشخاص المصابين بالسرطان أو في ظروف أخرى. وحتى إصدار المرسوم، كان وصف هذه المواد لا يجوز إلا لأخصائي الأورام وأخصائي التخدير.

٣٦١- وانضمت بنما إلى برنامج مراقبة حاويات النقل، الذي يتولى تنسيقه المنظمة العالمية للجمارك ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة. ويرمي البرنامج إلى مساعدة سلطات الموانئ على تحديث تقنيات مكافحة المخدرات لكشف الشحنات غير المشروعة، بما فيها شحنات

المشترأة والمخزونة. وتلاحظ الهيئة أن هذا التغيير سيؤثر في جهود مراقبة السلائف الكيميائية في أمريكا الوسطى ومنطقة الكاريبي، وتشجع حكومة السلفادور على مواصلة جهودها الرامية إلى تعزيز مراقبة الإيفيدرا والسودايفيدرين والإيفيدرين.

٣٥٤- في شباط/فبراير ٢٠٠٩، فرضت حكومة غواتيمالا، في أعقاب الخطوات التي قامت بها الحكومات في بلدان أمريكا الوسطى ومنطقة الكاريبي لحظر الإيفيدرين والسودايفيدرين كجزء من الجهود المبذولة لمكافحة صنع المخدرات الاصطناعية على نحو غير مشروع، حظراً وطنياً شاملاً على السودايفيدرين. وحددت السلطات في غواتيمالا تاريخ ١٥ نيسان/أبريل ٢٠٠٩ كموعدهما لكلي تفرغ الصيدليات من استخدام ما لديها من مخزونات المستحضرات الصيدلانية المحتوية على السودايفيدرين.

٣٥٥- وفي حزيران/يونيه ٢٠٠٩، أطلقت حكومة غواتيمالا برنامجاً بعنوان "المدارس الآمنة" لمنع تعاطي المخدرات وأنشطة العصابات في صفوف أطفال المدارس. وتشمل هذه الخطة تركيب معدات مراقبة في المدارس، وتنقيف الأسر في مجال منع تعاطي المخدرات. كما استهلكت غواتيمالا برنامجاً لتقييم معايير علاج متعاطي المخدرات. والهدف من هذا البرنامج هو جمع معلومات عن مؤسسات العلاج والمعالجين فيها من أجل توحيد إجراءات العلاج الطبي لمتعاطي المخدرات.

٣٥٦- وأنشئ جهاز جديد تابع للشرطة لمكافحة المخدرات في غواتيمالا بمساعدة من الولايات المتحدة الأمريكية. وسوف تركز هذه القوة الجديدة التي أُطلق عليها اسم قوة التدخل الجوية لمكافحة المخدرات والإرهاب على مكافحة الاتجار بالمخدرات وخصوصاً في شمال غرب غواتيمالا وجنوبها.

جهود. فخلال عام ٢٠٠٨، قامت السلطات في جامايكا بتكثيف برامج القضاء على الاتجار بالمخدرات وعمليات المكافحة التي تستهدف المناطق الرئيسية لإنتاج المخدرات. وتمخض ذلك عن ضبط ٣٥ ٥٠٧ كيلوغرامات من عُشبة القنب وارتفاع أسعارها في الشارع.

٣٦٥- وتُزرع نباتات القنب في بلدان أخرى في منطقة الكاريبي أيضاً، مثل الجمهورية الدومينيكية وسانت فنسنت وجزر غرينادين، حيث يوجّه معظم القنب المنتج إلى الأسواق المحلية. وخلال عام ٢٠٠٨، أبلغت سلطات الجمهورية الدومينيكية عن انخفاض ملموس في الاتجار بالقنب في البلد، حيث ضُبط خلال تلك السنة ما مجموعه ٣٧٩ كيلوغراماً من القنب. غير أنه لوحظت في سانت فنسنت وجزر غرينادين زيادة في الاتجار بالقنب عام ٢٠٠٨ الذي ضُبط خلاله ٤٧ كيلوغراماً من القنب.

٣٦٦- وانخفضت زراعة القنب غير المشروعة انخفاضاً طفيفاً في هندوراس، حيث تُقدّر المساحة التي زُرعت فيها نباتات القنب على نحو غير مشروع بمقدار ١٠٢ من الهكتارات خلال عام ٢٠٠٨. وأجرت وزارتا الأمن والدفاع في هندوراس عمليات مشتركة لاستئصال محاصيل القنب. وأدى الاستئصال والجفاف في مناطق زراعة القنب إلى ارتفاع الأسعار بنسبة ٤٠ في المائة. وخلال عام ٢٠٠٨، بلغ مجموع القنب المضبوط ٤٢٤ كيلوغراماً، كان نصفه موجهاً إلى المكسيك ونصفه الآخر إلى الأسواق المحلية.

٣٦٧- ويبدو أن زراعة القنب والاتجار به آخذان في الانخفاض في بلدان أخرى في المنطقة دون الإقليمية. فقد سجّلت كوبا خلال عام ٢٠٠٨ أقل كمية من المخدرات المضبوطة خلال ١٤ سنة. فخلال تلك السنة، ضبطت السلطات الكوبية ٩١٦ كيلوغراماً من القنب، وضبطت نصف هذه الكمية تقريباً خلال عام ٢٠٠٧. وفي

المخدرات والسلائف الكيميائية غير المشروعة، دون الإخلال بالتجارة المشروعة. وترحّب الهيئة بافتتاح مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة مكتباً إقليمياً في بنما، إذ إن الموقع الجغرافي لهذا البلد يجعل منه منطقة عبور رئيسية لشحنات المخدرات والأسلحة على نحو غير مشروع.

٣٦٢- وفي كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٨، أصدرت بنما قائمة بالمواد الخاضعة للمراقبة الوطنية. وتشمل هذه القائمة جميع المواد المدرجة في الجدولين الأول والثاني من اتفاقية سنة ١٩٨٨ والبالغ عددها ٢٢ مادة وبعض المواد المدرجة في القائمة الدولية المحدودة للمواد غير المدرجة في القائمتين والخاضعة لمراقبة دولية خاصة الصادرة عن الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات. وسوف تخضع التجارة بالمواد المدرجة في القائمة الوطنية واستيرادها وتصديرها لتدابير رقابية صارمة. وبات يجب على الشركات المعنية بمناولة هذه المواد أو التجارة بها أن تكون مسجّلة ويتعيّن عليها الحصول على ترخيص للتجارة بالمواد المذكورة.

٣٦٣- وفي ترينيداد وتوباغو، تلقى المسؤولون والموظفون المكلفون بإنفاذ القوانين في وزارات الطاقة وصناعات الطاقة والمالية والصحة والأمن الوطني والتجارة والصناعة تدريباً على كيفية نشر الوعي العام بمشاكل صنع المخدرات الاصطناعية والاتجار بها وتعاطيها على نحو غير مشروع وتسريب السلائف الكيميائية وعلى كيفية التعرف على هذه المخدرات والسلائف.

#### ٤- الزراعة والإنتاج والصنع والاتجار

##### المخدرات

٣٦٤- لا تزال جامايكا بلداً منتجاً ومصدراً رئيسياً للقنب في منطقة الكاريبي رغم ما تبذله أجهزة إنفاذ القوانين من

٣٧٢- وما زال الكوكايين يُتجر به بكميات كبيرة في نيكاراغوا. فشحنات الكوكايين تدخل عبر الجزء الجنوبي من البلد وتُخزن في مستودعات سرّية على امتداد المنطقة الساحلية قبل إرسالها خارج البلد نحو مقاصدها النهائية في أمريكا الشمالية وأوروبا. وفي حين أن غالبية ضبطيات الكوكايين حدثت على ساحل المحيط الهادئ في عام ٢٠٠٧، فيبدو أن تنظيمات الاتجار حولت أنشطتها غير المشروعة نحو منطقة الأطلسي، حيث حدثت أغلب الضبطيات في عام ٢٠٠٨.

٣٧٣- وارتفعت كمية الكوكايين المضبوطة في السلفادور من ٣٩ كيلوغراما خلال عام ٢٠٠٥ إلى ١٠٨ كيلوغرامات خلال عام ٢٠٠٦، وإلى ٤٠٧٤ كيلوغراما خلال عام ٢٠٠٧. وقد انخفض هذا الرقم إلى ١٣٥٤ كيلوغراما خلال عام ٢٠٠٨. وقد زادت السلطات في السلفادور من عمليات الشرطة وعمليات الفحص على امتداد الطرق السريعة وعلى الحدود وفي الموانئ وفي مطار السلفادور الدولي. وكانت كميات الكوكايين المضبوطة في السلفادور كلها موجّهة من كولومبيا إلى الولايات المتحدة أو إلى بلدان في أوروبا، فيما كانت البقية (حوالي ١٠ في المائة) موجّهة إلى الأسواق المحلية.

٣٧٤- وتزايد عدد وقائع الاتجار بالكوكايين عن طريق الجو في هندوراس. وحتى الآن خلال عام ٢٠٠٩، لوحظ أن عدة طائرات خفيفة هبطت على نحو غير مشروع أو تحطمت في أراضي هندوراس. وتم تحديد هوية معظم هذه الطائرات بواسطة أرقام التسجيل في فنزويلا وبواسطة علمها الذي كانت ترفعه. ففي أيار/مايو ٢٠٠٩، مثلا، تحطمت طائرة خفيفة كانت ترفع علم فنزويلا ويقودها مواطنون من كولومبيا في مقاطعة إيسلاس ديلا باهيا. وضُبط حوالي ١٦٤٧ كيلوغراما من الكوكايين في موقع الحادثة.

كوستاريكا، ضبط ما مجموعه ٤٤٩ ٣٩٧ ١ نبتة من القنب خلال عام ٢٠٠٨، مما يمثّل انخفاضا بنسبة ٥٠ في المائة تقريبا مقارنة بعام ٢٠٠٧.

٣٦٨- وأبلغت السلطات في غواتيمالا عن انخفاض في زراعة القنب والاتجار به على نحو غير مشروع في هذا البلد، خاصة في منطقتي بيتين وسان ماركوس الواقعتين على طول الحدود مع المكسيك. وضبط حوالي ١١ مليون نبتة من القنب و٧٠٩ كيلوغرامات من عُشبة القنب في غواتيمالا خلال عام ٢٠٠٨.

٣٦٩- وظل الاتجار بالكوكايين في غواتيمالا عند نفس مستواه في العام السابق، أي خلال عام ٢٠٠٨. فقد بلغ مجموع كميات الكوكايين المضبوطة ٢٢٠ كيلوغرام، ما نسبته ٨٠ في المائة منها كان مصدرها كولومبيا، ونسبة ٢٠ في المائة الباقية مصدرها بوليفيا. وتشير البيانات التي تم الحصول عليها نتيجة لعمليات الضبط إلى أن الاتجار بالكوكايين في غواتيمالا يجري أساسا عن طريق البحر باستخدام الزوارق السريعة.

٣٧٠- وخلال عام ٢٠٠٨، ضبطت سلطات إنفاذ القوانين في كوستاريكا ١٦ ٥٨٢ كيلوغراما من الكوكايين، أي نحو نصف ما ضبط خلال عام ٢٠٠٧. وأُبلغ عن زيادة هامشية في الاتجار بالمخدرات براً وبحراً في هذا البلد. أما عدد حالات الاتجار عن طريق الجو المسجلة خلال عام ٢٠٠٨ فقد انخفض بنسبة ٢٦ في المائة بالمقارنة مع مقدار عام ٢٠٠٧.

٣٧١- وثمة شواهد على أن بليز في سيلها لأن تكون منطقة رئيسية لإعادة شحن الكوكايين من كولومبيا نحو الأسواق غير المشروعة في الشمال. ولا تزال السلطات في بليز تكتشف زوارق وطائرات مهجورة يشتهب في استخدامها لأنشطة إجرامية. وترحب الهيئة بأن حكومة بليز قد طلبت رسميا مساعدة تقنية من مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة لتنفيذ استراتيجيتها الأمنية الوطنية تنفيذًا تامًا.

البلد انخفاضاً في عدد وقائع الاتجار بالكوكايين، وتعتقد أن ذلك نتيجة لزيادة المراقبة طول خط الساحل.

٣٧٩- وبلغت زراعة خشخاش الأفيون والهيريون في غواتيمالا مستويات كبيرة. وعلى الرغم من تناقص زراعة القنب والاتجار به وبقاء الاتجار بالكوكايين عند نفس المستويات أساساً في هذا البلد، فإن هناك اتجاهاً متزايداً نحو الاتجار بالأفيون والهيريون تعزوه سلطات البلد إلى إنشاء جماعة مسلحة معروفة باسم "لوس سينتاس" لها صلة بتكثّل المتجرين بالمخدرات في خليج المكسيك.

٣٨٠- وخلال عام ٢٠٠٨، أبادت حكومة غواتيمالا قرابة ٣٠٠ مليون نبتة من نبات خشخاش الأفيون وضبطت ١٠ كيلوغرامات من الهيريون. وفي شباط/فبراير ٢٠٠٩، أبادت ٥٩٦ حقلاً لزراعة نبات خشخاش الأفيون تغطي ٧٣٩ هكتاراً في مقاطعة سان ماركوس أثناء عملية مشتركة مع سلطات الولايات المتحدة. وكان عدد نبات خشخاش الأفيون التي أُبديت خلال تلك العملية وحدها يمثل ما يزيد على ٦٠ في المائة من مجموع النباتات التي أُبديت خلال عام ٢٠٠٨.

٣٨١- وكانت هناك زيادة ملموسة في عدد الحالات التي شملت الاتجار بالهيريون عبر الجمهورية الدومينيكية خلال عام ٢٠٠٨، حيث بلغ مجموع الكميات المضبوطة ١٢٠ كيلوغراماً. وضُبطت أكبر شحنات الهيريون في المطارات حيث كانت المخدرات مخفية في الأمتعة. وكان منشأ كل الهيريون المضبوط هو كولومبيا، وكان موجّهاً إلى الولايات المتحدة.

٣٨٢- وفي شباط/فبراير ٢٠٠٩، أبلغت السلطات في كوستاريكا الهيئة بضبط مختبر وجدت فيه كمية كبيرة من المستحضرات الصيدلانية وهيدروكلوريد الكوكايين. وكانت المستحضرات في شكل أقراص تحتوي على الأوكسيكودون والهيدروكودون والكوديين. وكانت المخدرات مخصّصة للبيع

٣٧٥- وتزايد الاتجار بالمخدرات عن طريق الجو في هايتي أيضاً. وارتفع عدد الطائرات الخفيفة التي هبطت في مطارات سرية خلال السنوات الثلاث الماضية. وتُستخدم هايتي منطقة لإعادة شحن المخدرات الموجهة إلى الجمهورية الدومينيكية وجزر البهاما في طريقها نحو أمريكا الشمالية وأوروبا. ويصل الكوكايين من أمريكا الجنوبية إلى هايتي أساساً عن طريق الجو أو عبر حدودها مع الجمهورية الدومينيكية أو عبر خط ساحلها الجنوبي.

٣٧٦- ولا تزال الجمهورية الدومينيكية منطقة لإعادة شحن الكوكايين الوارد أصلاً من كولومبيا، رغم أن سلطات البلد أبلغت عن انخفاض الاتجار بالكوكايين خلال عام ٢٠٠٨ حيث بلغ مجموع الكميات المضبوطة من هذه المادة المخدرة خلال العام المذكور ٢٧٢٣ كيلوغراماً.

٣٧٧- ويبدو أن جامايكا تكتسب أهمية متزايدة بوصفها منطقة لإعادة شحن الكوكايين الموجه من أمريكا الجنوبية إلى الولايات المتحدة الأمريكية والمملكة المتحدة. فخلال عام ٢٠٠٨، ضبطت السلطات في جامايكا ٢٦٦ كيلوغراماً من الكوكايين ويعادل ذلك تقريباً ثلاثة أضعاف الكمية المضبوطة خلال عام ٢٠٠٧. وتتولى الاتجار بالمخدرات في جامايكا جماعات إجرامية بعضها ذات صلة بالتنظيمات الإجرامية في كولومبيا أو في هايتي.

٣٧٨- ويجري الاتجار بالكوكايين في بلدان أخرى في منطقة الكاريبي أيضاً ولكن على نطاق أضيق. فقد ضُبط ما مجموعه ٢١,٦ كيلوغراماً من الكوكايين في ترينيداد وتوباغو خلال عام ٢٠٠٨ وكانت الكمية كلها موجهة إلى المملكة المتحدة واكتُشفت في مطار كراون بوينت الدولي. وفي سانت فنسنت وجزر غرينادين، ضبط ما مجموعه ٣ كيلوغرامات في ٥٦ واقعة. ولاحظت السلطات في هذا

٣٨٦- وأبلغت هندوراس عن ضبط ما مجموعه ٢٠٠٠ كيلوغرام من السودوإيفيدرين خلال عام ٢٠٠٨. وكانت جميع الشحنات موجهة إلى المكسيك. وتواصل ضبط السودوإيفيدرين في شكل أقراص خلال عام ٢٠٠٩. وفي نيسان/أبريل ٢٠٠٩، أبلغت السلطات في هندوراس عن ضبط كمية قياسية من المستحضرات الصيدلانية المحتوية على هذه المادة في شحنات تزيد على مليوني قرص اكتشفت في مسكن خاص. وقيل إن الشحنة قد استوردت من بنغلاديش وكانت موجهة إلى صيدلية وهمية في مدينة تيغوسيغالبا.

٣٨٧- وخلال عام ٢٠٠٨، أبلغت السلفادور عن ضبط ١٥٧ ٩٢٦ قرصا و٢١٩ ٠٦٥ كبسولة و١١ ٦٢٠ قرورة و١٠٧٨ مغلفا تحتوي على السودوإيفيدرين، وأبلغت كذلك عن ضبط ٣ كيلوغرامات من الإيفيدرين. وخلال العام نفسه، ضبطت الجمهورية الدومينيكية ١٤ كيلوغراما من السودوإيفيدرين ومليون قرص تقريبا من المستحضرات الصيدلانية المحتوية على المادة المذكورة، بينما أبلغت بلير عن ضبط أكثر من ١٠ ملايين من تلك الأقراص.

#### ٥- التعاطي والعلاج

٣٨٨- القنب هو أكثر المخدرات المتعاطاة شيوعا في غواتيمالا ويليه الكوكايين والمؤثرات العقلية. وخلال عام ٢٠٠٨، سجلت السلطات في غواتيمالا زيادة في تعاطي الهيروين والكوكايين. وتزايد بقدر كبير عدد مواطني غواتيمالا الذين تم ترحيلهم من المكسيك والولايات المتحدة خلال السنوات الخمس الماضية، وتسهم مشكلة تعاطي المخدرات في صفوف هؤلاء السكان العائدين في زيادة تعاطي المخدرات في غواتيمالا. وتُعزى الزيادة في تعاطي الهيروين على وجه الخصوص إلى أولئك المهاجرين العائدين إلى ديارهم.

عبر الإنترنت. وما انفكت الهيئة تحذّر الحكومات من الأخطار التي تمثلها صيدليات الإنترنت غير المشروعة منذ عام ٢٠٠٦. وتود الهيئة التأكيد على أهمية تفعيل نظم التعاون الإقليمية لمكافحة صيدليات الإنترنت.

#### المؤثرات العقلية

٣٨٣- لا يزال الاتجار بالمليدم ("الإكستاسي") جاريا في منطقة الكاريبي، وخصوصاً في المناطق السياحية. فخلال عام ٢٠٠٨، أبلغت السلطات في الجمهورية الدومينيكية عن ضبط ١٧ ٨٨٥ قرصا من "الإكستاسي" كان أصل ٨٨ في المائة منها هولندا وكانت موجهة إلى الاستهلاك المحلي. وخلال عام ٢٠٠٨، ضبطت سلطات كوستاريكا ٣٤٢ قرصا من "الإكستاسي"، ويمثل ذلك انخفاضا كبيرا مقارنة بعام ٢٠٠٧ حيث تم ضبط ١٩ ٠٢١ قرصا.

٣٨٤- ويبدو أن هناك ازديادا في الاتجار بمادة ثنائي إيثيلاميد حامض الليسرجيك (ل س د) في أمريكا الوسطى. فقد أبلغت كوستاريكا عن عمليات الضبط الأربع الأولى من هذه المادة البالغ مجموعها ١١٧ جرعة منذ عام ٢٠٠١.

#### السلائف

٣٨٥- أُبلغ عن وقائع اتجار بالسودوإيفيدرين والإيفيدرين في غواتيمالا، حيث تم ضبط ٩٩٠ ٣٠٠ قرص من السودوإيفيدرين خلال عام ٢٠٠٨. وفي شباط/فبراير ٢٠٠٩، اعتمدت حكومة غواتيمالا لائحة تنظيمية جديدة لمراقبة حركة المادتين في البلد. وضبطت هيئات إنفاذ القوانين في هذا البلد ٣ ٩٠٠ ٠٠٠ كبسولة من السودوإيفيدرين في شباط/فبراير ٢٠٠٩ وشحنة مؤلفة من ١٧ مليون قرص من هذه المادة في حزيران/يونيه ٢٠٠٩.

عام ٢٠٠٨ عن زيادة طفيفة في تعاطي هاتين المادتين المخدّرتين. وأُجري آخر تقييم وطني لانتشار تعاطي المخدّرات في صفوف السكان عموماً في عام ٢٠٠١، وفي أوساط الشباب في عام ٢٠٠٦. وتشجّع الهيئة حكومة جامايكا على تقدير مدى انتشار تعاطي المخدّرات في البلد من أجل وضع استراتيجية للوقاية منه ومنع تزايدده.

٣٩٥- وخلال عام ٢٠٠٨، أجرت الجمهورية الدومينيكية، بدعم من لجنة البلدان الأمريكية لمكافحة تعاطي المخدّرات والمجلس الوطني للمخدّرات، استقصاء لتعاطي المخدّرات في الوسط المدرسي (الطلاب في سنّ ١٢-١٨). وكانت مضادات القلق والمواد المنوّمة (في المقام الأول البنزوديازيبينات) هي صاحبة أعلى نسبة انتشار حياتي (١٢,٨ في المائة). وكان تعاطي المنشطات (المحتوية على الأمفيتامين والكافيين) هو المسؤول عن ثاني أعلى نسبة انتشار حياتي (٩,١ في المائة). وذكر ٤٠ في المائة من الطلاب الذين تعاطوا أدوية محتوية على هذه المواد أنهم قد حصلوا عليها في منازلهم. أما نسبة انتشار تعاطي القنّب الحياتي فقدّرت بـ ١,٧ في المائة ونسبة انتشار تعاطي الكوكايين بـ ٠,٨ في المائة. وأبرز الاستقصاء أيضاً أن نصف الطلاب تقريباً لم يحضروا قط دروس الوقاية من تعاطي المخدّرات. وتدعو الهيئة حكومة الجمهورية الدومينيكية إلى اتخاذ إجراءات مناسبة بشأن برامجها للوقاية من تعاطي المخدّرات.

## أمريكا الشمالية

### ١- التطوّرات الرئيسية

٣٩٦- ما زالت الولايات المتحدة أكبر سوق عالمية للمخدّرات غير المشروعة ووجهة رئيسية لشحنات المخدّرات غير المشروعة. وباستثناء القنّب والميثامفيتامين،

٣٨٩- وخلال عام ٢٠٠٨، عولج ما مجموعه ٣ ٥٠٠ شخص بسبب تعاطي المخدّرات. وعولج معظم هؤلاء الأشخاص بسبب إدمان الكوكايين. وكان متوسط عمرهم ٢٢ سنة.

٣٩٠- وخلال عام ٢٠٠٨، أجرت حكومة السلفادور استقصاءها الوطني الثاني بشأن انتشار تعاطي المخدّرات في صفوف طلاب المدارس الابتدائية والثانوية في المدن التي يعيش فيها أكثر من ٣٠ ٠٠٠ نسمة. وأبرزت النتائج الأولية لهذا الاستقصاء أن نسبة انتشار تعاطي القنّب لدى الأشخاص من الفئة العمرية ١٣-١٧ عاماً تبلغ ٥,٥ في المائة. أما ثاني أكثر أنواع المخدّرات المتعاطاة شيوعاً فكانت فئة البنزوديازيبينات (نسبة الانتشار: ٢,٨ في المائة)، وتليها المستنشقات (٢,٧ في المائة).

٣٩١- وخلال عام ٢٠٠٨، عاجلت مؤسسة مكافحة المخدّرات في السلفادور (فونداسالفا) ٢٦٣ شخصاً من تعاطي المخدّرات، وعولج ٦٠ في المائة من بين هؤلاء الأشخاص للمرة الأولى من تعاطي القنّب والكوكايين.

٣٩٢- وخلال عام ٢٠٠٨، قدّرت حكومة هندوراس أن نسب الانتشار السنوية لتعاطي المخدّرات في صفوف الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ١٣ و ٢٥ عاماً في المقاطعة الوسطى من هذا البلد هي ١,١ في المائة لتعاطي القنّب و ١ في المائة لتعاطي الكوكايين و ٢,٧ في المائة لتعاطي المواد المهذّئة والمسكّنة.

٣٩٣- وثمة شواهد على زيادة تعاطي المخدّرات في نيكاراغوا، لا سيما في منطقة الأطلسي، حيث أدّت الزيادة في الاتجار بالمخدّرات إلى زيادة توافرها. وتدعو الهيئة حكومة نيكاراغوا إلى إجراء تقييم لحالة تعاطي المخدّرات في البلد واتخاذ التدابير المناسبة لمعالجة الوضع.

٣٩٤- وأكثر المخدّرات المتعاطاة شيوعاً في جامايكا هو القنّب و يليه الكوكايين. وأبلغت حكومة جامايكا خلال

٣٩٩- وقد واصلت جماعات الجريمة المنظمة سيطرتها على عمليات الاتجار بالمخدرات في أمريكا الشمالية ووسّعت نطاق سيطرتها على تلك العمليات مما يشكّل تحدياً رئيسياً أمام بلدان المنطقة. وهيمن منظمات الاتجار بالمخدرات التي تتخذ المكسيك قاعدة لها على إنتاج المخدرات غير المشروعة والاتجار بها وتوزيعها في أمريكا الشمالية. وقد وسّعت تلك المنظمات نطاق سيطرتها بحيث شمل كامل سلسلة إمداد المخدرات غير المشروعة بحيث تشحن المخدرات غير المشروعة من أمريكا الجنوبية وتوزّعها في الولايات المتحدة. وهي ضالعة بشكل خاص في تهريب وتوزيع الكوكايين والهيروين وزراعة القنب والاتجار به على نحو غير مشروع. وعلاوة على ذلك، فإن جماعات الجريمة المنظمة تقوم بزراعة خشخاش الأفيون غير المشروعة وهي بذلك تقوم بصنع الميثامفيتامين والاتجار به، وإن كان بدرجة متناقصة. وتقوم منظمات الاتجار بالمخدرات التي تتخذ من كندا قاعدة لها بإنتاج القنب شديد المفعول والاتجار به على نحو غير مشروع وصنع الميثامفيتامين من أجل الأسواق غير المشروعة في كندا والولايات المتحدة. وتسيطر عصابات عنيفة تتبع منظمات الاتجار بالمخدرات سيطرة كبيرة على توزيع المخدرات غير المشروعة على مستوى الشارع في الولايات المتحدة وهي آخذة في تعزيز مركزها في توزيع المخدرات غير المشروعة على مستوى تجارة الجملة.

٤٠٠- واستهلاك القنب وزراعته من الأنشطة غير القانونية في الولايات المتحدة بموجب القانون الاتحادي، اللهم إلا للأغراض العلمية، لكن ولايات عدّة سنتّ قوانين تسمح باستخدام القنب للأغراض الطبية.<sup>(٤١)</sup> ولا ترقى تدابير المراقبة المطبّقة في تلك الولايات فيما يتعلق بزراعة نباتات القنب

(41) تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لعام ٢٠٠٨، ...  
الفقرة ٤٣٢.

لا تُنتج المخدرات غير المشروعة محلياً وإنما تُهرَّب في معظمها إلى الولايات المتحدة. ويظل القنب أشيع المخدرات تعاطياً. ومع ذلك، فإن من المشجع أن تعاطي القنب والعقاقير غير المشروعة الأخرى بين الشباب أخذ في التراجع في الولايات المتحدة. ومن دواعي القلق أن انتشار تعاطي عقاقير الوصفات الطبية التي تحتوي على مواد خاضعة للمراقبة ما زال مرتفعاً في الولايات المتحدة، طبقاً لأحدث استقصاء وطني لتعاطي المخدرات، وأن تلك العقاقير هي حالياً من أكثر الأنواع المتعاطاة انتشاراً هناك، ولا يسبقها إلا القنب.

٣٩٧- وتواجه المكسيك مشاكل متزايدة تتعلق بتعاطي الكوكايين والمخدرات الأخرى، بالإضافة إلى استخدامها كأحد مناطق العبور الرئيسية لشحنات المخدرات غير المشروعة. وما زال مستوى العنف المرتبط بالمخدرات مرتفعاً هناك. وتضاعف عدد الوفيات فيما بين عامي ٢٠٠٧ و٢٠٠٨. وتواصل كارتيلات (عصابات) المخدرات، إلى جانب الثقاتل فيما بينها، إبداء مقاومة عنيفة للجهود التي تبذلها الحكومة لمكافحة الاتجار بالمخدرات والجريمة المنظمة. وقد أسفرت تدابير مكافحة الفساد وعمليات إنفاذ القانون الواسعة النطاق في المكسيك، والتي تتضمن الاستعانة بالقوات العسكرية، عن تعطيل عمليات للاتجار بالمخدرات في جميع أنحاء أمريكا الشمالية والقبض على عدد من كبار المتجرّين بالمخدرات. وتنوّه الهيئة بالتدابير القوية التي اتخذتها حكومة المكسيك لمكافحة إنتاج المخدرات والاتجار بها بصورة غير مشروعة.

٣٩٨- وما زالت كندا أحد أهم البلدان التي تمدّ الأسواق غير المشروعة في أمريكا الشمالية ومناطق أخرى بالميدم ("الإكستاسي"). وهي كذلك أحد بلدان المصدر للقنب شديد المفعول. ومن التطوّرات الإيجابية تراجع تعاطي المخدرات، وخصوصاً تعاطي القنب، بين الكبار والشباب في كندا.

الطويل الأجل فيتمثل في تعزيز قدرات النظم القضائية على القيام بالتحقيقات والملاحقات القضائية من خلال المساعدة التقنية. وقد زادت الولايات المتحدة، ضمن إطار المبادرة، حجم تمويلها للمكسيك زيادة كبيرة، من ٤٠٠ مليون دولار في عام ٢٠٠٨ إلى ٧٢٠ مليون دولار في عام ٢٠٠٩ (خُصص مبلغ إضافي قدره ٦٥ مليون دولار في عام ٢٠٠٨ و ١١٠ مليون دولار في عام ٢٠٠٩ لأمريكا الوسطى في إطار المبادرة). ووُقع في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٨ اتفاق بين الولايات المتحدة والمكسيك بشأن تنفيذ المرحلة الأولى من المبادرة. وقد تضمنت المشاريع الأولى لمبادرة ميريدا إنشاء مختبر لتحليل الوثائق والتحقق منها وتمويل مؤتمر ثنائي للباحث حول الاتجار بالأسلحة وتدريب الكوادر الجديدة من موظفي المؤسسات الإصلاحية ومحققى الشرطة الاتحادية. وقد كانت مسألة مكافحة الاتجار بالمخدرات إحدى نقاط النقاش الرئيسية خلال اجتماع عُقد بين حكومتي المكسيك والولايات المتحدة في نيسان/أبريل ٢٠٠٩.

٤٠٢- وقد انصبت مناقشات لجنة البلدان الأمريكية لمكافحة تعاطي المخدرات، خلال دورتها العادية الخامسة والأربعين التي عُقدت في واشنطن العاصمة في أيار/مايو ٢٠٠٩، على مراقبة السلائف والتقدم المحرز في تنفيذ استراتيجية مكافحة المخدرات في نصف الكرة الغربي وتعزيز نظم معالجة متعاطي المخدرات وإعادة تأهيلهم. ويهدف فريق الخبراء المعني بخفض الطلب التابع للجنة على وجه الخصوص إلى ربط نطاق الخدمات العلاجية ونوعيتها بنظام الرعاية الصحية العام. كذلك تدعم اللجنة، من خلال مرصد البلدان الأمريكية للمخدرات التابع لها، البلدان في سبيل تحسين جمع البيانات المتعلقة بالمخدرات وتحليلها.

٤٠٣- وقد أُجريت محاولة، خلال العملية الجامعة المعروفة باسم "Operation All Inclusive 2008"، لتعطيل تدفق المخدرات

وبإنتاج القنب وتوزيعه واستخدامه إلى مستوى متطلبات المراقبة التي تنص عليها اتفاقية سنة ١٩٦١. وتشعر الهيئة بالقلق العميق من أن أحكام المراقبة غير الكافية تلك قد أسهمت بشدة في الزيادة التي شهدتها زراعة القنب وتعاطيه بصورة غير مشروعة في الولايات المتحدة. وعلاوة على ذلك، فإن هذا التطور يبعث برسالة خاطئة للبلدان الأخرى. وترحب الهيئة بإعادة تأكيد حكومة الولايات المتحدة أن القنب ما زال يُعتبر عقاراً خطيراً. وأبرزت الحكومة أيضاً أن إدارة الأغذية والعقاقير هي المسؤولة عن الموافقة على جميع الأدوية في الولايات المتحدة. وتلاحظ الهيئة مع التقدير أن الحكومة أكدت، عقب صدور مبادئ توجيهية جديدة بشأن الملاحقة القضائية تنص على أن الأنشطة ينبغي ألا تركز على الأفراد الذين يمثلون للوائح الخاصة بالقنب "الطبي" في الولايات، أنها لا تعترم إباحة القنب. وتشعر الهيئة بالقلق إزاء النقاش المستمر في عدة ولايات بشأن إباحة التداول "الترفيهي" للقنب وإخضاعه للضريبة وهو ما سيمثل انتهاكاً خطيراً لاتفاقية سنة ١٩٦١. وتؤكد الهيئة أن حكومة الولايات المتحدة مسؤولة عن التنفيذ الكامل لأحكام اتفاقية سنة ١٩٦١ فيما يتعلق بجميع المخدرات، بما في ذلك القنب (انظر الفقرات ٦١ إلى ٦٤ أعلاه).

## ٢- التعاون الإقليمي

٤٠١- تكثفت جهود التعاون المبذولة على المستوى الإقليمي لمكافحة الاتجار بالمخدرات وأشكال الجريمة المنظمة ذات الصلة. ومبادرة ميريدا، وهي برنامج تعاون أممي متعدد السنوات تشترك فيه كل من المكسيك والولايات المتحدة وبلدان في أمريكا الوسطى عنصر رئيسي في جهود التعاون تلك. وستوفر مبادرة ميريدا، على المدى القصير، جوانب التدريب والمعدات اللازمة للارتقاء بالقدرات في مجال إنفاذ القانون. أما الهدف



الرامية إلى خفض الطلب على المخدرات غير المشروعة والترويج للممارسات الفضلى في منع تعاطي المخدرات والعلاج منه.

٤٠٦- وفي آب/أغسطس ٢٠٠٩، اتفقت حكومتا كولومبيا والمكسيك على تقوية أواصر التعاون بينهما في مجال مكافحة الاتجار بالمخدرات. وبمقتضى الاتفاق، ستقوم قوات الشرطة الكولومبية بتدريب ضباط إنفاذ القانون المكسيكيين على تكتيكات مكافحة الجريمة المنظمة.

### ٣- التشريعات والسياسات والإجراءات الوطنية

٤٠٧- يتواصل في المكسيك اتخاذ التدابير الرامية إلى مكافحة الفساد. ففي عام ٢٠٠٨، أطلقت الحكومة "عملية الطهارة" التي تهدف إلى منع الفساد في أجهزة إنفاذ القانون المسؤولة عن مكافحة الاتجار بالمخدرات. وألقي القبض على عدد من الموظفين الحكوميين، منهم مسؤولون رفيعو المستوى من الوحدة الخاصة المعنية بالجريمة المنظمة التابعة لمكتب النائب العام، لتسريهم معلومات إلى كارتيلات المخدرات. وفي عام ٢٠٠٨، استحدثت الحكومة تشريعاً لإعادة تنظيم قوات الأمن وتحسين التنسيق بين أجهزة إنفاذ القانون على مستوى الإدارات المحلية والولايات والاتحاد في مجال مكافحة كارتيلات المخدرات والجماعات الإجرامية المنظمة الأخرى. وأنشئ بمقتضى القانون مجلس وطني للسلامة العامة لدعم مؤسسات إنفاذ القانون وتقييم فعالية برامج السلامة العامة كما أنشئ مركز وطني للاستخبارات. ويتم تسهيل عملية تبادل المعلومات من خلال نظام لإدارة الحالات يربط بين قواعد بيانات الأجهزة المختلفة (منصة المكسيك). وقد أبرمت اتفاقات لتبادل البيانات في الوقت الراهن مع جميع الولايات الإحدى والثلاثين. وطرحت الحكومة مقترحات لإصلاح القطاع القضائي بغية جعله يعمل

والأموال والسلاتف الكيميائية غير المشروعة من أمريكا الجنوبية، مروراً بمنطقة العبور، إلى الولايات المتحدة. وقد قدّمت الولايات المتحدة، من خلال عملية التحري والتحقيق، دعماً تحليلياً مشتركاً بين الوكالات إلى سبعة بلدان مما أدى إلى ضبط كميات كبيرة من الكوكايين والقنب والهيريون والقبض على نحو ١٣٠٠ شخص، منهم عدد من كبار المتجرين بالمخدرات. وأسفرت العملية عن ضبط أول سفينة شبه غواصة ذاتية الدفع تُستخدم في الاتجار بالمخدرات. ونفّذت عملية الضبط البحرية المكسيكية قبالة السواحل المكسيكية المطلّة على المحيط الهادئ في تموز/يوليه ٢٠٠٨.

٤٠٤- وقد استمر التعاون بين كندا والولايات المتحدة من خلال آليات مثل منتدى الجرائم العابرة للحدود الذي يجمع موظفين رفيعي المستوى في أجهزة إنفاذ القانون والسلك القضائي. وتضمن التعاون القيام بعمليات مشتركة وتبادل المعلومات الاستخباراتية وتنفيذ أنشطة تدريبية مشتركة. وفي عام ٢٠٠٨، بدأ ممثلون عن كندا والولايات المتحدة مفاوضات بشأن اتفاق ثنائي لاعتلاء السفن المتبادل (معروف باسم "شيب رايدر") يرمي إلى السماح لموظفي إنفاذ القانون في كل بلد منهما باعتلاء سفن البلد الآخر على نحو متبادل، وتحسين عمليات إنفاذ القانون البحرية على امتداد الحدود البحرية. وقد وُسع برنامج إنفاذ القانون على الطرق السريعة في الولايات المتحدة في عام ٢٠٠٨ ليشمل عمليات منسقة تشارك فيها قوات الشرطة لدى كل من كندا والولايات المتحدة على امتداد الممرات الرئيسية المستخدمة من أجل نقل المخدرات غير المشروعة.

٤٠٥- وفي المؤتمر الثنائي المشترك السابع لخفض الطلب على المخدرات: توحيد الجهود صوب أفضل الممارسات، الذي عُقد في مونتيري، بالمكسيك، في تموز/يوليه ٢٠٠٨، ناقش مشاركون من المكسيك والولايات المتحدة التدابير

١٩٦١ بصيغتها المعدلة بروتوكول سنة ١٩٧٢ أو اتفاقية سنة ١٩٧١.

٤٠٩- وقد قامت حكومة الولايات المتحدة، التي تُعدُّ حدودها الوطنية مع المكسيك إحدى نقاط الدخول الرئيسية للمخدرات غير المشروعة، بتحديث الاستراتيجية الوطنية لمكافحة المخدرات على الحدود الجنوبية الغربية وتوسيعها في عام ٢٠٠٩. وتهدف الاستراتيجية إلى الحد من تدفق المخدرات غير المشروعة وعائدات المخدرات والأسلحة غير القانونية من خلال تعزيز قدرات مراقبة المخدرات بغية تسهيل الملاحقة القضائية لحالات الاتجار بالمخدرات وتعطيل عمليات منظمات الاتجار بالمخدرات.

٤١٠- وكانت لدى ٣٨ ولاية في الولايات المتحدة، في عام ٢٠٠٨، برامج لرصد وصفات العقاقير الطبية وذلك مقارنة به ١٥ ولاية في عام ٢٠٠١. وترصد تلك البرامج وصفات العقاقير الطبية بهدف منع تسريب وتعاطي تلك العقاقير. ويجري حالياً إعداد نموذج أولي لبرنامج لرصد عقاقير الوصفات الطبية غير الورقية يربط بين الأطباء والصيادلة والمرضى في عملية وصف المواد الخاضعة للمراقبة وصرافها.

٤١١- وأتخذت في الولايات المتحدة تدابير لمكافحة البيع الواسع النطاق لعقاقير الوصفات الطبية بواسطة الصيدليات غير القانونية العاملة على الإنترنت. وفي أيلول/سبتمبر ٢٠٠٨، أقر الكونغرس الأمريكي قانون رايان هايت المعني بحماية المستهلكين المتعاملين مع صيدليات الإنترنت لعام ٢٠٠٨ وهو يحظر تسليم عقاقير الوصفات الطبية أو توزيعها أو صرفها عبر الإنترنت بدون وصفة طبية صالحة. ومن أجل الحصول على وصفة طبية، يُشترط إجراء تقييم طبي شخصي واحد على الأقل للمريض من قبل أحد الأطباء الممارسين. وتستهدف إدارة مكافحة المخدرات البنية التحتية للمنظمات الضالعة في الاتجار بالمخدرات والتي تستخدم الوسائط

بمزيد من السرعة والشفافية. وتشمل المقترحات أحكاماً لبدء العمل بالمحاكمات الشفهية<sup>(٤٢)</sup> والاتفاقات التفاوضية لتخفيف العقوبة والأساليب البديلة للبتّ في القضايا. ويجري في الوقت الراهن مناقشة الإصلاح القضائي على مستوى الولاية كما يجري تنفيذه في بعض الولايات.

٤٠٨- وفي عام ٢٠٠٩، سنّت حكومة المكسيك تشريعاً تتوقف بمقتضاه الملاحقة الجنائية للأشخاص الذين تُكتشف بحوزتهم كمية محدّدة من مخدرات غير مشروعة معينة للاستهلاك الشخصي والفوري. والكميات القصوى للمخدرات غير المشروعة الرئيسية هي: غرامان اثنان من الأفيون و ٥٠٠ مليغراماً من الهيروين و ٥٠ غرامات من القنب و ٥٠٠ مليغرام من الكوكايين. ويهدف الإجراء التشريعي إلى تنظيم ممارسة قانونية. وعلاوة على ذلك، سيتم تشجيع الأشخاص الذين يحتجزون لحيازتهم كميات من المخدرات غير المشروعة تقل عن الكمية المحددة للاستخدام الشخصي على طلب العلاج على أن يكون العلاج إلزامياً بالنسبة إلى الأشخاص الذين يحتجزون للمرة الثالثة. وتشعر الهيئة بالقلق من أن هذا الإجراء القانوني قد يبعث برسالة خاطئة. وتودّ الهيئة أن تذكّر الحكومة بأن الفقرة ٢ من المادة ٣ من اتفاقية سنة ١٩٨٨ تقضي بأن يُجرّم كل طرف، في إطار قانونه الداخلي، حيازة أو شراء أو زراعة مخدرات أو مؤثرات عقلية للاستهلاك الشخصي، في حال ارتكاب هذه الأفعال عمداً خلافاً لأحكام اتفاقية سنة ١٩٦١ أو اتفاقية سنة

(42) مثل أغلب بلدان أمريكا اللاتينية، احتفظت المكسيك ضمن تقاليدنا القانونية بعُرف النظر في القضايا بالمرافعة التحريرية (المحاكمة التحريرية) في إطار نظام القانون المدني المطبق لديها، وذلك سواء في المسائل المدنية أو الجنائية. والمحاكمات الشفهية تقابل إجراءات النظر في الدعاوى التنازعية أمام هيئة المحلفين المتاحة في البلدان التي تتبع تقليدياً نظام القانون.

الكيميائية عبر الحدود وذلك، على سبيل المثال، من خلال بناء قدرات وحدات الشرطة وأجهزة التحقيق والنيابة العامة وتعزيز مراقبة الحدود. وتتضمن خطة العمل على منع تعاطي المخدرات حملة توعية وطنية بمشاركة وسائل الإعلام والشباب والآباء والأمهات ومشاريع مجتمعية بشأن منع تعاطي المخدرات. وقد خصّصت الحكومة، ضمن إطار الاستراتيجية، ما يعادل ٩٤ مليون دولار لإنفاذ القانون (على مدى خمس سنوات)، و٢٨ مليون دولار لمنع تعاطي المخدرات، و٩٣ مليون دولار لمعالجة متعاطي المخدرات. وتنوّه الهيئة مع التقدير بالتدابير التي اتخذتها حكومة كندا، وخصوصاً التدابير الرامية إلى الحد من صنع المخدرات والاتجار بها على نحو غير مشروع، وخطط العمل بشأن منع تعاطي المخدرات وعلاجه.

٤١٥- وما زالت كندا أحد البلدان القليلة في العالم التي تسمح بأن يصف الأطباء القنّب للمرضى الذين يعانون من أمراض خطيرة معينة. ففي عام ٢٠٠٨، أذن لنحو ٢ ٩٠٠ مريض بجائزة القنّب للأغراض الطبية. وحتى عام ٢٠٠٩، كان من الممكن إما الحصول على القنّب من أحد الموردّين الحكوميين أو زراعته بكميات محدودة على يد المريض أو شخصاً يسميه المريض بشرط واحد وهو أن لا يقوم الموردّ المرخّص له بالتوريد سوى لمريض واحد. وفي عام ٢٠٠٩، عقب صدور أحكام قضائية رأت أن هذا النهج يقيد على نحو غير مبرر قدرة المريض على الحصول على القنّب المستخدم للأغراض الطبية، زادت الحكومة من عدد تراخيص الزراعة التي يمكن للشخص أن يحصل عليها من ترخيص واحد إلى ترخيصين. وتعتمزم الحكومة إعادة تقييم البرنامج من أجل مراقبة سبل الوصول إلى القنّب للاستخدام الطبي. وطبقاً للمادة ٢٣ من اتفاقية سنة ١٩٦١، يتعين على كل طرف في الاتفاقية، إذا كان سيسمح بزراعة القنّب لأغراض مشروعّة،

الإلكترونية لتسريب المخدرات. وتهدف مبادرة موزع الإنترنت التي استهلقتها إدارة مكافحة المخدرات إلى قطع خطوط الإمداد من الموزعين إلى الصيدليات متى بدأ حدوث عملية تسريب واسعة النطاق. وتلاحظ الهيئة بارتياح اتخاذ تدابير تستهدف البيع غير المشروع لعقاقير الوصفات الطبية عن طريق الإنترنت.

٤١٢- وقامت ولاية أوريغون في الولايات المتحدة، في محاولة لتعزيز الاتجاه التنازلي في تعاطي الميثامفيتامين، بإقرار تشريع على مستوى الولاية يُجرّم بموجبه شراء منتج يحتوي على السودوإيفيدرين بدون وصفة طبية. وتنظر ولايات أخرى في إصدار تشريع مماثل. وفي أيلول/سبتمبر ٢٠٠٨، أقرّ كونغرس الولايات المتحدة قانون منع إنتاج الميثامفيتامين لسنة ٢٠٠٨ الذي يوسع الأحكام الخاصة بسجلات أنشطة بائعي سلائف الميثامفيتامين ومشتريها.

٤١٣- ومن أجل التصدي للاستخدام المتزايد للسفن شبه الغواصة الذاتية الدفع لتفريب الكوكايين (انظر الفقرة ٤٢٠ أدناه)، وقّع رئيس الولايات المتحدة، في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٨، على قانون اعتراض سفن الاتجار بالمخدرات لسنة ٢٠٠٨ ليصبح تشريعاً رسمياً. وينص القانون على فرض غرامة أو عقوبة السجن لتشغيل سفينة غواصة (أو شبه غواصة) عديمة الجنسية أو ركوها في رحلة دولية بقصد تفادي الانكشاف؛ وبذلك يسمح القانون بالملاحقة القضائية حتى وإن لم تضبط مخدرات غير مشروعّة.

٤١٤- وقد واصلت حكومة كندا تنفيذ استراتيجيتها الوطنية لمكافحة المخدرات والتي تتألف من خطط عمل لتحسين إنفاذ القانون ومنع تعاطي المخدرات ومعالجة متعاطي المخدرات. وتهدف تدابير إنفاذ القانون إلى الحد من الصنع غير المشروع للعقاقير الاصطناعية وزراعة القنّب على نحو غير مشروع والاتجار بالمخدرات ونقل السلائف

الولايات المتحدة وهي ماضية في توسيع نطاق عملياتها لتشمل مناطق جغرافية أخرى.

٤١٧- وقد استمر تزايد مفعول عينات القنب المضبوطة في الولايات المتحدة حيث فاق متوسط التتراهيدروكانابينول الذي يحتويه القنب المضبوط نسبة ١٠ في المائة في عام ٢٠٠٨ ، وهو أعلى معدل يُسجل هناك على الإطلاق. وتعزى تلك الزيادة أساساً إلى استخدام أساليب متقدمة تكنولوجياً لرفع مستوى التتراهيدروكانابينول في القنب المزروع في الأماكن المغلقة في الولايات المتحدة وكندا إلى أقصى حد. وقد تزايد مفعول القنب المضبوط عند الحدود الجنوبية الغربية للولايات المتحدة والذي كان يتسم تقليدياً بانخفاض مفعوله: حيث بلغت أعلى نسبة تركيز للتتراهيدروكانابينول وجدت في عينات القنب المضبوطة، وعددها ١ ٥٠٠ عينة، ٢٧,٣ في المائة وكانت نسبة التتراهيدروكانابينول في ٤٠ في المائة من العينات أكثر من ٩ في المائة.

٤١٨- وبينما فاقت الكميات المضبوطة من عشبة القنب في المكسيك في عام ٢٠٠٧ تلك المضبوطة في أي بلد آخر في العالم، أفادت الحكومة بأنها ضبطت كمية أقل من القنب في عام ٢٠٠٨. وقد تراجع إنتاج القنب غير المشروع في المكسيك إلى ٢٢ ٢٧٥ طناً في عام ٢٠٠٨، كان معظمه موجهاً نحو الولايات المتحدة. وتراجع إجمالي المساحة المزروعة بالقنب على نحو غير مشروع التي أيدت في المكسيك من ٢١ ٣٥٧ هكتاراً في عام ٢٠٠٧ إلى ٥٦٢ ١٨ هكتاراً في عام ٢٠٠٨. وعلى الرغم من ذلك التراجع في الأرقام، فإن كمية القنب المضبوطة على امتداد الحدود الجنوبية الغربية للولايات المتحدة في عام ٢٠٠٨ تشير إلى استمرار تدفق القنب من المكسيك.

٤١٩- ولا تورّد كندا سوى نسبة صغيرة من إجمالي كمية القنب غير المشروع المستخدم في الولايات المتحدة. وتظل

أن يستوفي اشتراطات محدّدة، من بينها إنشاء جهاز وطني مختص بالقنب يُلزم كل من يزرع قنباً بأن يسلمه محصولة (انظر الفقرات ٦١ إلى ٦٤ أعلاه).<sup>(٤٣)</sup> وبناء على ذلك، تطلب الهيئة إلى الحكومة أن تحترم أحكام المادة ٢٣.

#### ٤- الزراعة والإنتاج والصنع والاتجار

##### المخدّرات

٤١٦- تبدو زراعة القنب على نحو غير مشروع في تصاعد في الولايات المتحدة. وتشير التقديرات إلى أن الكمية الإجمالية من القنب المنتج على نحو غير مشروع في الولايات المتحدة قد تتجاوز فيها الكمية الإجمالية من القنب المنتج على نحو غير مشروع في أماكن أخرى. وفي عام ٢٠٠٨، سجلت الكمية الإجمالية من نبات القنب المباداة زيادة بنحو ١٤ في المائة: كان ما يزيد على ٧ ٥٦٢ ٣٠٠ نبتة قد زرعت في أماكن مفتوحة بينما كان نحو ٤٥١ ٠٠٠ نبتة منها مزروعة في أماكن مغلقة. وحتى عهد قريب، كان معظم القنب غير المشروع في الولايات المتحدة وارداً من المكسيك بينما كانت هناك كميات أقل من القنب الشديد المفعول مهربة إلى داخل الولايات المتحدة من كندا. لكن في السنوات الأخيرة، وسّعت منظمات الاتجار بالمخدّرات التي تتخذ من المكسيك قاعدة لها عملياتها لزراعة القنب على نحو غير مشروع في الولايات المتحدة لتفادي مخاطر عبور الحدود. وقامت منظمات الاتجار بالمخدّرات التي تتخذ من المكسيك قاعدة لها بتوسيع رقعة المواقع التي تزرع فيها القنب على نحو غير مشروع في الأراضي العامة فيما نفّذت المنظمات الإجرامية التي تتخذ من كندا قاعدة لها عمليات ترمي إلى توسيع نطاق زراعة القنب في الأماكن المغلقة وبصورة خاصة في الجزء الشمالي الغربي من

(43) المرجع نفسه، الفقرة ٤٣١.

المهادئ. ويتم نقل شحنات المخدرات غير المشروعة عن طريق البحر باستخدام الزوارق السريعة وسفن الصيد وبدرجة متزايدة باستخدام السفن شبه الغواصة الذاتية الدفع.

٤٢١- وقد تزايد دور المكسيك كأحد بلدان النقل العابر للكوكايين القاصد كندا. ويجري نقل شحنات الكوكايين بطريق البر (من المكسيك إلى الولايات المتحدة وكندا من خلال ممر الطريق السريع) وبطريق البحر والجو.

٤٢٢- ومعظم الهيروين الموجود في السوق غير المشروعة في الولايات المتحدة منشأه كولومبيا والمكسيك. وقد أفادت حكومة المكسيك بأنها أبادت ١٣ ٠٩٥ هكتاراً من خشخاش الأفيون في عام ٢٠٠٨، وهو ما يمثل زيادة على الرقم المسجل في عام ٢٠٠٧ (١١ ٠٤٦ هكتاراً). وقامت منظمات الاتجار بالمخدرات التي تباع هيروين "القطران الأسود" والمسحوق البني" بتوسيع نطاق توزيع هذين الشكلين من الهيروين في أسواق عُرفت تقليدياً بأنها مركز لتجارة "الهيروين الأبيض" في المناطق الشرقية من الولايات المتحدة، وهو ما يرجع جزئياً إلى تراجع صنع الهيروين في كولومبيا.

٤٢٣- وفي كندا، يهيمن هيروين جنوب غرب آسيا على سوق الهيروين غير المشروع. ففي عام ٢٠٠٨، كانت نسبة ٧٠ في المائة من الهيروين الذي عُثر عليه في السوق غير المشروعة في كندا منشأه جنوب غرب آسيا حيث تم تهريبه إلى البلاد بطريق الجو أساساً عبر الهند وباكستان بمساعدة الجماعات الإجرامية المنظمة في كولومبيا البريطانية وأونتاريو.

٤٢٤- وما زالت صيدليات الإنترنت القناة الرئيسية المستخدمة لتوزيع المستحضرات الصيدلانية على نحو غير

كولومبيا البريطانية وأونتاريو وكيبك في مقدّمة مناطق إنتاج القنب في كندا. وتشير التقديرات إلى أن ٣٧ طناً من القنب ضبطت في كندا في عام ٢٠٠٨. وأفادت سلطات إنفاذ القانون بأن هناك زيادة في عدد عمليات زراعة القنب في المجتمعات الريفية والمناطق النائية في ذلك البلد.

٤٢٥- وقد شهدت كمية الكوكايين التي اعتُرضت أثناء توجهها إلى الولايات المتحدة زيادة طفيفة حيث بلغت ٢٠٩ أطنان في عام ٢٠٠٧. وكنتيحة لتلك الضبطيات ولجهود إبادة شجيرات الكوكا في كولومبيا ولزيادة الضغط على كارتيلات المخدرات في المكسيك، تواصل تراجع كميات الكوكايين المتوافرة في بعض أجزاء الولايات المتحدة. وفي عام ٢٠٠٨، تراجعت الكمية الإجمالية من الكوكايين المضبوط داخل الولايات المتحدة بحوالي النصف تقريباً، من ٩٧ إلى ٥٠ طناً، وهو المستوى الأكثر انخفاضاً منذ عام ١٩٩٩، مما يجسّد تراجعاً في الاتجار بالكوكايين. كما تجسّد تراجع الاتجار بالكوكايين في أمريكا الشمالية، وهي أكبر سوق غير مشروعة للكوكايين في العالم، في الارتفاع السريع في الأسعار وانخفاض مستويات النقاء. وقد أفادت سلطات إنفاذ القانون المكسيكية بأن كميات الكوكايين التي ضبطتها في عام ٢٠٠٨ تقل عمّا تم ضبطه في عام ٢٠٠٧ بنسبة ٦٠ في المائة. ومع ذلك، فإن كمية الكوكايين التي يُقدّر أنها سُحنت من أمريكا الجنوبية إلى الولايات المتحدة بقيت كبيرة. وقدرت سلطات الولايات المتحدة، أن ما بين ٥٤٥ و٧٠٧ أطنان من الكوكايين أرسلت من أمريكا الجنوبية إلى الولايات المتحدة في عام ٢٠٠٧، وهو رقم يزيد بقدر طفيف عن مثيله في عام ٢٠٠٦. ومن بين شحنات الكوكايين المكتشفة، نقل ما نسبته ٩٠ في المائة تقريباً منها من خلال ممر المكسيك وأمريكا الوسطى، وبصورة رئيسية عبر درب شرق المحيط

المكسيك، من ناحية، وإلى قيام بعض منظمات الاتجار بالمخدرات المكسيكية بنقل عمليات صنع الميثامفيتامين الخاصة بها من المكسيك إلى مناطق معينة في الولايات المتحدة، وخصوصاً كاليفورنيا، من ناحية ثانية. وبغية الحصول على السلائف المطلوبة، يقوم أفراد وجماعات إجرامية بالالتفاف بصورة متزايدة على القيود المفروضة على مستوى الولايات وعلى المستوى الاتحادي على بيع السودايفيدرين والإيفيدرين في الولايات المتحدة وذلك، على سبيل المثال، عن طريق القيام بالعديد من عمليات الشراء المحدودة من عدة منافذ لتجارة تجزئة (تذرية) أو دفع مبالغ لأفراد ليقوموا بعمليات الشراء نيابة عنهم.

٤٢٦- وفي المكسيك، ضُبطَ ٢١ مختبراً تصنع الميثامفيتامين على نحو غير مشروع في عام ٢٠٠٨؛ وكانت ٥ مختبرات منها تصنع الميثامفيتامين على نطاق واسع (مقارنة بـ ١٤ مختبراً في عام ٢٠٠٧). وتوضح هذه الأرقام أن صنع الميثامفيتامين غير المشروع في ذلك البلد شهد تراجعاً وأن سلائف الميثامفيتامين أصبحت أقل توافراً في أعقاب اعتماد الحكومة تدابير للمراقبة.

٤٢٧- وما زالت كندا هي المصدر الأول للميديم ("الإكستاسي") الموجود في السوق غير المشروعة في الولايات المتحدة وأحد الموردين الرئيسيين للسوق غير المشروعة المتنامية لمواد الإدمان في أجزاء أخرى من العالم، وخصوصاً في آسيا والمحيط الهادئ. وتصنع منظمات الاتجار بالمخدرات الإكستاسي في مختبرات سرية كبيرة في كندا للتوزيع في الولايات المتحدة. ومن دواعي القلق بصورة خاصة التوزيع المتزايد لأقراص الإكستاسي المشوبة بعقاقير إدمانية أخرى، وخصوصاً الميثامفيتامين. ووفقاً لما أفادت به سلطات إنفاذ القانون، فإن عدد مختبرات الإكستاسي التي أُبلغ عن ضبطها في كندا في عام ٢٠٠٧ بلغ ١٨ مختبراً،

مشروع في الولايات المتحدة. بيد أن السلطات أفادت بأن عدد صيدليات الإنترنت انخفض في عام ٢٠٠٨ بسبب تزايد الجهود التي تبذلها أجهزة إنفاذ القانون. وتراجع العدد الإجمالي لصيدليات الإنترنت التي تعرض بيع عقاقير الوصفات الطبية الخاضعة للمراقبة (مواقع التوزيع عبر الإنترنت) بنسبة ١٥ في المائة، من ١٨٧ صيدلية في عام ٢٠٠٧ إلى ١٥٩ صيدلية في عام ٢٠٠٨؛ وكانت جميعها تقريباً تعمل بشكل غير قانوني. وعلاوة على ذلك، وحسب ما ورد عن سلطات إنفاذ القانون، فقد تزايد ضلوع عصابات الشوارع والدراجات النارية في التوزيع على مستوى تجارة التجزئة لعقاقير الوصفات الطبية المسرّبة.

#### المؤثرات العقلية

٤٢٥- انخفض صنع الميثامفيتامين غير المشروع في الولايات المتحدة في أعقاب استحداث لوائح تنظيمية لزيادة المراقبة الداخلية على مبيعات المستحضرات الصيدلانية التي تتضمن سلائف الميثامفيتامين على مستوى تجارة التجزئة. وتراجع عدد مختبرات الميثامفيتامين المفككة في الولايات المتحدة بنسبة تزيد على ٧٠ في المائة فيما بين عامي ٢٠٠٤ و ٢٠٠٨. وفي المكسيك، أسهمت تدابير جديدة للمراقبة، بما فيها حظر استيراد الأدوية التي تحتوي على الإيفيدرين والسودايفيدرين وحظر استخدام هاتين المادتين، في إحداث تراجع كبير في صنع الميثامفيتامين غير المشروع وفي الحد من كمية الميثامفيتامين المهزّبة إلى الولايات المتحدة في عامي ٢٠٠٧ و ٢٠٠٨. بيد أن البيانات المتعلقة بضبطيات الميثامفيتامين في الولايات المتحدة تشير إلى أن صنع الميثامفيتامين غير المشروع في ذلك البلد يتزايد في بعض المناطق. ويُعزى هذا التطور إلى استئناف صنع الميثامفيتامين على نطاق ضيق بسبب انخفاض إمدادات الميثامفيتامين من

٤٢٩- وفي كندا، كان من أثر حيازة الجماعات الإجرامية المنظمة لكميات كبيرة من السلائف الكيميائية ارتفاع مستوى صنع المنشطات الأمفيتامينية غير المشروع.

#### المواد غير الخاضعة للمراقبة الدولية

٤٣٠- في الولايات المتحدة، ما زال الكيتامين من المكونات الفعالة التي يعثر عليها في أقراص ميديم ("الإكستاسي") المغشوشة. ويبدو أن توزيع تلك الأقراص الكندية المنشأ أخذ في ازدياد.

٤٣١- وفي كندا، تم ضبط نحو ٢٣ طناً من القات في عام ٢٠٠٨، أي أقل من الكمية المضبوطة في عام ٢٠٠٧. وكانت أغلبية شحنات القات المضبوطة قد وصلت عن طريق طرود البريد الخاص أو كانت مخبأة في شحنات جوية. ويتركز الطلب على القات في كندا في المراكز الحضرية التي توجد بها جاليات كبيرة من شرق أفريقيا.

#### ٥- التعاطي والعلاج

٤٣٢- قُدِّر في عام ٢٠٠٨، أن ما يقرب من ٣٥,٥ مليون شخص في الولايات المتحدة، أو ١٤,٢ في المائة من السكان من سن ١٢ عاماً فما فوق (نسبة الانتشار السنوي)، يتعاطون مخدرات غير مشروعة. وبذلك استمر الاتجاه التنازلي العام في تعاطي المخدرات غير المشروعة. ومما يؤكد هذا الاتجاه أيضاً نتائج اختبارات المخدرات التي خضع لها العاملون هناك. وتشير نتائج اختبار المخدرات عموماً إلى أن مستويات تعاطي المخدرات لدى العاملين في الولايات المتحدة هي الأدنى منذ عام ١٩٨٨. وكان ٢٠,١ مليون شخص، أو ٨,٠ في المائة من السكان من سن ١٢ عاماً فما فوق، من فئة "المتعاطين الحاليين"، أي تعاطوا عقاقير غير مشروعة خلال الشهر السابق.

وهو أعلى رقم يُسجَّل لمثل هذا النوع من الضبطيات. وجميع مختبرات الإكستاسي المضبوطة كانت من "المختبرات الكبرى"، أي القادرة على صنع ٥ كيلوغرامات على الأقل من المادة المذكورة خلال دورة صنع واحدة. وقد ازدادت كمية الإكستاسي الكندي المضبوطة في الولايات المتحدة عند الحدود الكندية بأكثر من عشر مرات فيما بين عامي ٢٠٠٣ و ٢٠٠٧. وكانت معظم الضبطيات قد تمَّت في ولاية واشنطن المجاورة لمقاطعة كولومبيا البريطانية حيث يُنتج معظم الإكستاسي في كندا.

#### السلائف

٤٢٨- أدَّت تدابير مراقبة سلائف الميثامفيتامين في المكسيك إلى تراجع صنع الميثامفيتامين والاتجار به على نحو غير مشروع، ولكن منظمات الاتجار بالمخدرات ردَّت على ذلك بطريقتين هما نقل عملياتها إلى بلدان أخرى، مثل الولايات المتحدة وبلدان في أمريكا الوسطى والجنوبية، وتهريب السلائف الكيميائية المسرَّبة إلى المكسيك، بما في ذلك المواد الكيميائية من أمريكا الوسطى والجنوبية.<sup>(٤٤)</sup> وفي عام ٢٠٠٨، أظهرت المبادرة المتعددة الأطراف المسماة عملية الكتلة الجليدية ("آيس بلوك") أن نحو نصف الشحنات المشبوهة من سلائف المنشطات الأمفيتامينية المستبانة خلال العملية كانت مرسلة إلى المكسيك.

(44) الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، السلائف والكيميائيات التي يكثر استخدامها في صنع المخدرات والمؤثرات العقلية بصفة غير مشروعة: تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لعام ٢٠٠٨ عن تنفيذ المادة ١٢ من اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة ١٩٨٨ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.09.XI.4)، الفقرة ٤٩.

٤٣٥- ويُعتبر انخفاض تعاطي المخدرات، وخصوصاً القنب، بين الشباب في الولايات المتحدة من العلامات المشجعة. وقد تراجع تعاطي المخدرات غير المشروعة بين الطلاب من سن ١٣ إلى ١٨ عاماً تراجعاً كبيراً خلال الفترة ١٩٩٧-٢٠٠٨، وذلك وفقاً للدراسة الاستقصائية المعنونة "رصد المستقبل" لعام ٢٠٠٨. وانخفضت نسبة الانتشار السنوي بما مقداره ٢٧ في المائة، إذ أفاد طالب واحد من بين كل أربعة طلاب بأنه تعاطى مخدرات غير مشروعة خلال العام السابق. وتراجع تعاطي القنب بنسبة ٢٩ في المائة في الفترة ١٩٩٧-٢٠٠٨ حيث بلغت نسبة انتشاره السنوية ٢١,٥ في المائة. وسُجِّلت نسب انخفاض أكبر في تعاطي الكوكايين (-٣٦ في المائة) والميثامفيتامين (-٦٨ في المائة) والميديم (-٥٢ في المائة) مقارنةً بمستويات الذروة المسجلة لكل منها خلال تلك الفترة؛ وقد استمر الانخفاض في تعاطي تلك المخدرات في عام ٢٠٠٨. ويدل ذلك على انخفاض تعاطي المخدرات والبدء في تعاطيها خلال فترة عمرية حرجة. بيد أن تعاطي الأوكسيكوتين (نسبة الانتشار السنوي: ٣,٤ في المائة)، وهو منتج يحتوي على الأوكسيكودون، والفيكودين (نسبة الانتشار السنوي: ٦,١ في المائة)<sup>(٤٥)</sup> وهو منتج يحتوي على الهيدروكودون، ظل قريباً من مستويات الذروة.

٤٣٦- وفي الولايات المتحدة، ظل تعاطي الهيروين مستقراً عند مستوى منخفض نسبياً، إذ بلغت نسبة الانتشار السنوي ٠,٢ في المائة في عام ٢٠٠٨. وظل تعاطي الهيروين بين الشباب في العام السابق عند نسبة ٠,٨ في المائة لبضع سنوات، وفق الدراسة الاستقصائية السنوية المعنونة "رصد المستقبل". بيد أن مستويات تعاطي الهيروين قد تشهد ارتفاعاً نظراً لتزايد عدد متعاطي عقاقير الوصفات الطبية التي تحتوي على مواد أفيونية الذين يتحولون إلى الهيروين.

٤٣٧- وفي عام ٢٠٠٨، استمر تراجع تعاطي الميثامفيتامين في الولايات المتحدة حيث كان ما نسبته ٠,٣ في المائة من السكان من فئة متعاطي العام السابق (مقارنة بنسبة ٠,٥ في المائة في عام ٢٠٠٧). وقد تراجعت نسبة الأشخاص الذين أثبتت الاختبارات تعاطيهم للميثامفيتامين بنحو ٥٠ في المائة فيما بين عامي ٢٠٠٦ و ٢٠٠٨. وقد شهدت الأعوام الأخيرة تراجعاً مطرداً في تعاطي الميثامفيتامين لدى جميع الفئات العمرية.

٤٣٨- وفي الولايات المتحدة، تراجع عدد الأشخاص الذين يتعاطون عقاقير الوصفات الطبية للعام الثاني على التوالي. ففي عام ٢٠٠٨، أفاد زهاء ١٥,٢ مليون شخص (أو ما نسبته ٦,١ في المائة من السكان من سن ١٢ فما فوق) بأنهم تعاطوا عقاقير الوصفات الطبية في العام السابق، علماً بأن

٤٣٣- ويُعتبر انخفاض تعاطي المخدرات، وخصوصاً القنب، بين الشباب في الولايات المتحدة من العلامات المشجعة. وقد تراجع تعاطي المخدرات غير المشروعة بين الطلاب من سن ١٣ إلى ١٨ عاماً تراجعاً كبيراً خلال الفترة ١٩٩٧-٢٠٠٨، وذلك وفقاً للدراسة الاستقصائية المعنونة "رصد المستقبل" لعام ٢٠٠٨. وانخفضت نسبة الانتشار السنوي بما مقداره ٢٧ في المائة، إذ أفاد طالب واحد من بين كل أربعة طلاب بأنه تعاطى مخدرات غير مشروعة خلال العام السابق. وتراجع تعاطي القنب بنسبة ٢٩ في المائة في الفترة ١٩٩٧-٢٠٠٨ حيث بلغت نسبة انتشاره السنوية ٢١,٥ في المائة. وسُجِّلت نسب انخفاض أكبر في تعاطي الكوكايين (-٣٦ في المائة) والميثامفيتامين (-٦٨ في المائة) والميديم (-٥٢ في المائة) مقارنةً بمستويات الذروة المسجلة لكل منها خلال تلك الفترة؛ وقد استمر الانخفاض في تعاطي تلك المخدرات في عام ٢٠٠٨. ويدل ذلك على انخفاض تعاطي المخدرات والبدء في تعاطيها خلال فترة عمرية حرجة. بيد أن تعاطي الأوكسيكوتين (نسبة الانتشار السنوي: ٣,٤ في المائة)، وهو منتج يحتوي على الأوكسيكودون، والفيكودين (نسبة الانتشار السنوي: ٦,١ في المائة)<sup>(٤٥)</sup> وهو منتج يحتوي على الهيدروكودون، ظل قريباً من مستويات الذروة.

٤٣٤- وفي الولايات المتحدة، ما زال القنب أوسع المخدرات المتعاطاة انتشاراً، حيث تعاطاه ٢٥,٨ مليون شخص (أو ما نسبته ١٠,٣ في المائة من السكان من سن ١٢ فما فوق) في عام ٢٠٠٨، أي أكثر قليلاً من المستوى المسجّل في عام ٢٠٠٧.

(45) استُخدمت الأسماء التجارية في هذه الحالة المعينة، حيث إن دراسة "رصد المستقبل" الاستقصائية جمعت بيانات الانتشار وأوردتها بالنسبة لتلك المستحضرات المحددة.



المرتبطة بشبائه الأفيون المصروفة بوصفات طبية بمقدار الثلثين فيما بين عامي ٢٠٠١ و ٢٠٠٥ ليصل إلى ٧٨٩ ٥ حالة في عام ٢٠٠٥.

٤٤١- وحسب الدراسة الاستقصائية لرصد استعمالات الكحول والعقاقير في كندا، التي بدأ إعدادها في عام ٢٠٠٨، كان تعاطي المخدّرات غير المشروعة (بما فيها القنب والكوكايين و"الكراك" والميثامفيتامين والمهلوسات والميديم ("الإكستاسي") والهيريون) بين السكان من سنّ ١٥ عاماً فما فوق قد تراجع بدرجة كبيرة فيما بين عامي ٢٠٠٤ و ٢٠٠٨. وفي عام ٢٠٠٨، أفاد ١٢,١ في المائة من السكان بأنهم تعاطوا المخدّرات غير المشروعة خلال الأشهر الاثني عشر السابقة (وذلك بالمقارنة بنسبة ١٤,٥ في المائة في عام ٢٠٠٤). ويمكن أن يعزى هذا التطور إلى تراجع تعاطي القنب (من ١٤,١ في المائة في عام ٢٠٠٤ إلى ١١,٤ في المائة في عام ٢٠٠٨) وتعاطي الكوكايين و"الكراك" (من ١,٩ في المائة إلى ١,٦ في المائة). وفي المقابل، ارتفعت مستويات تعاطي المخدّرات الأخرى خلال الفترة ذاتها. فعلى سبيل المثال، ازداد تعاطي الإكستاسي من ١,١ في المائة إلى ١,٤ في المائة. وفي عام ٢٠٠٨، كان تعاطي المخدّرات بين الرجال (١٥,٣ في المائة) أعلى مما هو عليه بين النساء (٩,١ في المائة). وبينما أفاد ما نسبته ٢٨,٤ في المائة من السكان بأنهم تعاطوا عقاقير الوصفات الطبية في العام السابق، وبصورة رئيسية مسكّنات الآلام شبه الأفيونية، وكذلك المنشّطات والمهدّئات، ومع هذا، أفاد ٠,٦ في المائة فقط من السكان (٢ في المائة من متعاطي المخدّرات) بأنهم تعاطوا تلك المستحضرات للأغراض غير العلاجية وبأنهم يتعاطون عقاقير الوصفات الطبية "للاتنشاء".

٤٤٢- وفي كندا، انخفض تعاطي المخدّرات غير المشروعة في العام السابق بين الشباب (الأشخاص من سنّ ١٥-٢٤) من

هذا العدد كان ١٦,٣ مليوناً في عام ٢٠٠٧. ومن بين أولئك الذين تعاطوا عقاقير الوصفات الطبية في العام السابق، كان نحو ٦,٢ ملايين من فئة "المتعاطين الحاليين"، أي الذين تعاطوا هذه العقاقير خلال الشهر السابق. ومعظم من تعاطوا عقاقير الوصفات الطبية في العام السابق كانوا من متعاطي مسكّنات الآلام حيث بلغ عددهم ١١,٩ مليوناً في عام ٢٠٠٨ وذلك بالمقارنة بـ ١٢,٥ مليوناً في عام ٢٠٠٧. وعلى الرغم من هذا التراجع، فإن عدد الأشخاص الذين يتعاطون عقاقير الوصفات الطبية يظل أعلى من العدد الإجمالي لمتعاطي الكوكايين أو الهيريون أو المهلوسات أو المستنشقات أو كلها جميعاً. وعقاقير الوصفات الطبية هي ثاني أكبر فئة من العقاقير المتعاطاة ولا يسبقها سوى القنب. ويمثل البالغون الشباب (الأشخاص من سنّ ١٨ عاماً-٢٥ عاماً) النسبة الأعلى حتى الآن من بين متعاطي عقاقير الوصفات الطبية، حيث إنها تزيد على مثلي مستواها لدى اليافعين (من سنّ ١٢ عاماً-١٧ عاماً) وعلى ثلاثة أمثال مستواها لدى الكبار (الأشخاص من سنّ ٢٦ عاماً فما فوق).

٤٣٩- ومن بواعث القلق في الولايات المتحدة أن عدد متعاطي عقاقير الوصفات الطبية لأول مرة ما زال مرتفعاً. ففي عام ٢٠٠٨، أفاد ٢,٥ مليون شخص من سنّ ١٢ فما فوق بأنهم تعاطوا عقاقير الوصفات الطبية لأول مرة، أي أكثر بما مقداره ٣٠٠ ٠٠٠ من عدد متعاطي القنب لأول مرة.

٤٤٠- وفي الولايات المتحدة، ترتبط الزيادة في عدد الوفيات نتيجة للجرعات الزائدة بدرجة كبيرة بتعاطي عقاقير الوصفات الطبية، وخصوصاً تعاطي مسكّنات الآلام شبه الأفيونية مثل الأوكسيكودون والهيدروكودون والميتادون والمورفين والفينتانيل. وقد تزايد عدد الوفيات

٤٤٥- وفي الولايات المتحدة، كانت معظم خدمات العلاج ذات الصلة بتعاطي المخدرات في عام ٢٠٠٨ مقدمة بشأن حالات تعاطي القنب (٩٤٧ ٠٠٠ شخص من سن ١٢ عاماً فما فوق) وتبعتها حالات تعاطي الكوكايين (٦٦٣ ٠٠٠ حالة). واستمر ارتفاع نسبة من ألقوا ببرامج العلاج من تعاطي القنب. وعلاوة على ذلك، فإن عدد الأشخاص الذين ألقوا ببرامج العلاج من تعاطي مسكنات الآلام شهد ارتفاعاً كبيراً (بلغ ٦٠١ ٠٠٠ حالة مقارنة بـ ٣٦٠ ٠٠٠ حالة في عام ٢٠٠٢). وطبقاً للتقييم الوطني لخطر المخدرات لعام ٢٠٠٩،<sup>(٤٦)</sup> قد يزداد عدد من يلحقون ببرامج العلاج من إدمان الهيروين (٣٤١ ٠٠٠ في عام ٢٠٠٨) نظراً لأن عدداً متزايداً من متعاطي المواد الأفيونية المصروفة بوصفة طبية يتحولون إلى تعاطي الهيروين لأسباب أهمها أن الهيروين أرخص وأسهل منالاً. ووفقاً لما أفادت به مرافق العلاج من تعاطي المخدرات، فإنه بمجرد أن يتحول المرء من تعاطي المواد الأفيونية المصروفة بوصفة طبية إلى تعاطي الهيروين، يصبح من غير المرجح أن يعود مجدداً إلى تعاطي المواد الأفيونية المصروفة بوصفة طبية فقط. وفي بعض المناطق، أدى التحول من المواد الأفيونية المصروفة بوصفة طبية إلى الهيروين إلى زيادة في تعاطي الهيروين الساعين إلى تلقي العلاج في عام ٢٠٠٨.

٤٤٦- وقد شهدت المحاكم المعنية بمعالجة متعاطي المخدرات نمواً كبيراً في الولايات المتحدة. والهدف الرئيسي من تلك المحاكم هو تحويل المجرمين غير العنيفين المتعاطين لمواد الإدمان من السجن إلى العلاج مع زيادة في الإشراف. بما يؤدي إلى كسر دورة السلوك الإجرامي وتحسين نتائج العلاج. وفي عام

٣٧،٩ في المائة في عام ٢٠٠٤ إلى ٣٤ في المائة في عام ٢٠٠٨ ولكنه يظل أعلى بكثير من مستواه لدى الكبار (الأشخاص من سن ٢٥ فما فوق) (٧،٩ في المائة في عام ٢٠٠٨). وتراجع تعاطي القنب في العام السابق بين الشباب من ٣٧ في المائة إلى ٣٢،٧ في المائة. وظل متوسط سنّ البدء في تعاطي القنب بين الشباب مستقرّاً عند ١٥،٥ سنة في عام ٢٠٠٨.

٤٤٣- وفي المكسيك، كشفت دراسة استقصائية وطنية للأسر المعيشية أجريت في عام ٢٠٠٨ عن حدوث زيادة كبيرة في تعاطي الكوكايين في الفترة ٢٠٠٢-٢٠٠٨ حيث تضاعفت تقريباً نسبة الانتشار الحياتي إذ بلغت ٢،٤ في المائة بين فئة السكان من سنّ ١٢-٦٥. وازدادت نسبة الانتشار الحياتي لتعاطي القنب من ٣،٥ في المائة إلى ٤،٢ في المائة. وفي عام ٢٠٠٨، كان الميثامفيتامين والمستنشقات من بين العقاقير المتعاطاة الأكثر انتشاراً في المكسيك ولم يسبقها سوى القنب والكوكايين. ويبدو أن تعاطي المخدرات، الذي كان مقصوراً على مناطق معينة في المكسيك، قد بدأ في الانتشار في جميع أنحاء ذلك البلد. ويمكن أن يعزى ذلك جزئياً إلى الأثر الاستيعابي للتجار بالمخدرات وكذلك إلى محاولات منظمات الاتجار بالمخدرات خلق أسواق محلية.

٤٤٤- وفي المكسيك، كان تعاطي الكوكايين وراء معظم الوفيات المتصلة بالمخدرات في عام ٢٠٠٨ (٢٣٦ حالة وفاة). وأفادت الحكومة بأن عام ٢٠٠٨ شهد زيادة حادة في تعاطي الكوكايين، وخصوصاً "الكراك"، والميثامفيتامين. وكان تعاطي المسكنات والمهدئات، وخصوصاً البنزوديازيبينات، مستقرّاً. وفي عام ٢٠٠٨، بلغ عدد متعاطي المخدرات الإشكاليين ٨١٩ ٤٢٨ شخصاً (أي نسبة ٠،٦ في المائة من السكان من سنّ ١٢-٦٥). وقد ارتفعت نسبة انتشار تعاطي المخدرات بين النساء على نحو أكثر حدة مما ارتفعت به بين الرجال.

United States of America, Department of Justice, National Drug Intelligence Center, *National Drug Threat Assessment* 2009 (Johnstown, Pennsylvania, December 2008).

فيما التي توفر الخدمات العلاجية لمختلف مجموعات متعاطي المخدرات في البلديات الرئيسية في ذلك البلد وبالتعاون مع منظمات المجتمع المدني. وتشمل مبادرات خفض الطلب أيضا مشروعا لتطوير الشبكة الوطنية لنقل التكنولوجيا لمكافحة أشكال الإدمان، وهي منصة لتبادل المعلومات الطبية والتعليم تدار بالتعاون مع الولايات المتحدة.

## أمريكا الجنوبية

### ١- التطورات الرئيسية

٤٥٠- ما زالت أمريكا الجنوبية هي المصدر الوحيد للكوكايين المصنوع على نحو غير مشروع الذي يهرب أساساً إلى أمريكا الشمالية وأوروبا. وفي عام ٢٠٠٨، بلغ حجم القدرة على صنع الكوكايين في أمريكا الجنوبية ٨٤٥ طناً، أي بانخفاض قدره ١٥ في المائة مقارنةً بما كان عليه في عام ٢٠٠٧، وهو الأقل منذ عام ٢٠٠٣. ويمكن أن يُعزى هذا الانخفاض الكبير في قدرة الصنع، إلى حد بعيد، إلى التراجع الكبير في المساحة الإجمالية المزروعة بشجيرة الكوكا في كولومبيا في عام ٢٠٠٨. أما في بوليفيا (دولة-المتعددة القوميات) وبيرو، فقد ازدادت المساحة المزروعة بشجيرة الكوكا على نحو غير مشروع للسنة الثالثة على التوالي. والهيئة، إذ يساورها القلق بشأن الزيادة المتواصلة في إجمالي المساحة المزروعة بشجيرة الكوكا على نحو غير مشروع في بوليفيا (دولة-المتعددة القوميات) وبيرو، تحت حكومتَي هذين البلدين على اتخاذ التدابير المناسبة لعكس هذا الاتجاه.

٤٥١- وإلى جانب إنتاج وتهريب القنب والكوكايين والمهيروين على نحو غير مشروع، يبدو أن منظمات الاتجار في أمريكا الجنوبية تتوسّع في مجالات أنشطة غير مشروعة لم تكن فيما مضى ترتبط بمشاكل المخدرات في تلك المنطقة.

٢٠٠٨، كانت هناك نحو ٣٠٠ ٢ محكمة من هذا النوع، بعضها للبالغين والبعض الآخر للأحداث، تعمل في جميع أنحاء ذلك البلد. ويجري إنشاء محاكم جديدة منها، من بينها محاكم تستهدف مجموعات خاصة مثل المحاربين القدامى.

٤٤٧- وقد استحدثت حكومة كندا، كجزء من الاستراتيجية الوطنية لمكافحة المخدرات (انظر الفقرة ٤١٤ أعلاه)، برنامجاً لضمان التمويل بما يمكن الحكومات المحلية من توطيد أنظمة للعلاج من تعاطي المخدرات. كما استهلّت الحكومة مشاريع ترمي إلى تحسين الفرص أمام أسر السكان الأصليين المعروفين باسم الأمم الأولى والإنويت، وخصوصاً الشباب، لتلقّي العلاج من تعاطي المخدرات. وتعمل المحاكم المعنية بمعالجة متعاطي المخدرات في ست مدن كندية، وهي لا تنظر سوى في القضايا التي تتعلق بمتهمين غير عنيفين يدفعهم الإدمان إلى القيام بنشاطهم الإجرامي. وقد يوقف قاض تنفيذ أحد الأحكام للسماح للشخص المدمن بتلقّي العلاج وفق شروط معينة.

٤٤٨- وفي المكسيك، كان معظم من ألحقوا ببرامج للعلاج من تعاطي المخدرات من مدمني الكوكايين أو الميثامفيتامين. وعلى الرغم من أن عدد من يطلبون المساعدة للتخلص من مشاكل المخدرات قد ازداد، فإن الثلث فقط من مدمني المخدرات يتلقّى العلاج فعلاً. وتسعى الحكومة إلى زيادة القدرات على علاج تعاطي المخدرات من أجل تلبية الطلب المتزايد على هذا النوع من العلاج. وقد بُدئ في تنفيذ برنامج تجريبي يضم محاكم معينة بمعالجة متعاطي المخدرات في ولاية نويو ليون بهدف تطوير الإجراءات والأدوات اللازمة لاستبدال الإجراءات العقابية.

٤٤٩- وقد أدّت استراتيجية خفض الطلب على العقاقير غير المشروعة التي استحدثتها حكومة المكسيك إلى تعزيز البنية التحتية للعلاج. ومن عناصرها الرئيسية شبكة مراكز نويو

استراتيجية مكافحة المخدرات في نصف الكرة الغربي (التي أُقرت في عام ١٩٩٦) بحيث يمكن مراعاة التطورات الجديدة في مجال مراقبة المخدرات. ومن المتوقع أن تركز الاستراتيجية الجديدة لمراقبة المخدرات في القارة الأمريكية على الحد من الطلب على المخدرات في المنطقة.

٤٥٣- وتلاحظ الهيئة بقلق اتجاهها متزايدا في بلدان في أمريكا الجنوبية، مثل الأرجنتين والبرازيل وكولومبيا (وفي بلدان في أمريكا الشمالية، مثل المكسيك والولايات المتحدة)، نحو إباحة حيازة العقاقير الخاضعة للمراقبة، ولا سيما القنب، للاستخدام الشخصي. ومن دواعي الأسف، أن شخصيات لها نفوذ، من بينها سياسيون رفيعو المستوى سابقون في بلدان في أمريكا الجنوبية، أعربت علانية عن تأييدها لهذا الاتجاه. ويساور الهيئة القلق من أن هذا الاتجاه سيؤدّي، ما لم تقاومه الحكومات المعنية بحزم، إلى تقويض الجهود الوطنية والدولية الرامية إلى مكافحة تعاطي المخدرات والاتجار بها بطريقة غير مشروعة. وعلى أي حال، فإن هذا الاتجاه يمثل تهديدا لتمام النظام الدولي لمراقبة المخدرات وفعاليتها، ويبحث برسالة خاطئة إلى الناس.

## ٢- التعاون الإقليمي

٤٥٤- قدّم المشاركون في الدورة العادية الرابعة والأربعين للجنة البلدان الأمريكية لمكافحة تعاطي المخدرات، التي عُقدت في سانتياغو من ١٩ إلى ٢١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٨، معلومات عن الإنجازات والتحديات الراهنة في مجال مراقبة المخدرات، بما في ذلك رسم السياسات في مجال معالجة تعاطي المخدرات وإعادة تأهيلهم. وخلال الدورة، ناقش الخبراء المعنيون بالمواد الكيميائية والمنتجات الصيدلانية المشاكل المتعلقة بالعدد المتزايد من الواردات من المواد الكيميائية بكميات تفوق المتطلبات المشروعة.

وفي السنوات الأخيرة، لاحظت الهيئة زيادة في المحاولات التي تشهدها المنطقة لتسريب سلائف المنشطات الأمفيتامينية، وخصوصاً الإيفيدرين والسودوإيفيدرين (كما في ذلك في شكل مستحضرات صيدلانية). وقد تصدت حكومات عدّة بلدان في أمريكا الجنوبية لاتجاهات الاتجار الناشئة بتشديد تدابير مراقبة مواد الإيفيدرين على المستوى الوطني. ومع ذلك، استمر تهريب هذه المواد، وخصوصاً إلى المكسيك. ويضاف إلى ذلك أنه في عام ٢٠٠٨، بدأت المخدرات الاصطناعية تُصنّع على نحو غير مشروع في تلك المنطقة دون الإقليمية، كما تدل على ذلك مختبرات صنع الميديم ("الإكستاسي") والميثامفيتامين غير المشروع التي فُككت في الأرجنتين والبرازيل. وتحت الهيئة حكومات البلدان في المنطقة على أن تظل يقظة فيما يتعلق بتسريب سلائف المنشطات الأمفيتامينية، بما فيها السلائف التي تكون على شكل مستحضرات صيدلانية.

٤٥٢- وقد استمر التزايد في تعاطي المخدرات غير المشروعة في عدة بلدان في أمريكا الجنوبية، وهو أحد الآثار الناشئة عن الاتجار بالمخدرات في المنطقة. ويفيد مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة بأن نحو مليون شخص في المنطقة يتلقون العلاج سنوياً من تعاطي المخدرات غير المشروعة. وشهد الطلب على العلاج من تعاطي القنب زيادة كبيرة في المنطقة في السنوات القليلة الأخيرة. واستخدام استراتيجيات تكفل تحقيق التوازن بين عرض المخدرات غير المشروعة والطلب عليها لمعالجة مشاكل المخدرات غير المشروعة هو من النهج المسلّم بها على نطاق واسع في المنطقة. غير أن الهيئة تلاحظ أن أنشطة الحد من الطلب في بعض البلدان، بما فيها برامج التعليم والوقاية وإعادة التأهيل، ما زالت في طور النمو. وفي عام ٢٠٠٩، بدأت منظمة الدول الأمريكية، من خلال لجنة البلدان الأمريكية لمكافحة تعاطي المخدرات، استعراض

وفنزويلا (جمهورية-البوليفارية) وكولومبيا، ومن غرب أفريقيا توغو والرأس الأخضر والسنغال وغامبيا وغانا وغينيا-بيساو. وخلال حلقة دراسية تدريبية عُقدت في بوغوتا في كانون الثاني/يناير ٢٠٠٩ في إطار ذلك المشروع، تبادل ضباط شرطة من ١٦ بلداً المعلومات حول تهريب الكوكايين عبر غرب أفريقيا إلى أوروبا وذلك بغية الوصول بعمليات إنفاذ القانون في تلك البلدان إلى المستوى الأمثل.

٤٥٨- واشتركت إكوادور وبوليفيا (دولة-المتعددة القوميات) وبيرو وكولومبيا في أنشطة مشروع دعم الجماعة الأندية في مجال المخدرات الاصطناعية والذي استُهل في تموز/يوليه ٢٠٠٨. ويدعم المشروع، الذي تمّوله المفوضية الأوروبية، المؤسسات التي تركز على التنمية ومراقبة المخدرات الاصطناعية وخفض الطلب على تلك المخدرات في المنطقة الأندية دون الإقليمية. ويشمل المشروع إقامة مختبر مرجعي للمخدرات في كولومبيا يقدم الدعم لجميع البلدان في المنطقة دون الإقليمية في مجال المخدرات الاصطناعية. وقد استعرض رؤساء أجهزة مراقبة المخدرات في الدول الأعضاء بالجماعة الأندية خطة تشغيل المشروع لعام ٢٠٠٩ خلال الاجتماع التنسيقي للمشروع المعقود في بوغوتا في شباط/فبراير ٢٠٠٩.

٤٥٩- واستهلت لجنة البلدان الأمريكية لمكافحة تعاطي المخدرات وحكومة إسبانيا برنامج الصحة والحياة في القارة الأمريكية، وهو برنامج للفترة ٢٠٠٨-٢٠١٠ يقدم دعماً مباشراً إلى مبادرات خفض الطلب على المستوى المحلي في إكوادور وأوروغواي وبوليفيا (دولة-المتعددة القوميات) وبيرو وفنزويلا (جمهورية-البوليفارية) وكولومبيا. وخلال حلقة عمل بشأن نوعية السياسات المحلية المطبقة للحد من استهلاك المخدرات في أمريكا اللاتينية، المعقودة في كارتاخينا دي آندياس، كولومبيا، من ٢٧ نيسان/أبريل إلى ١ أيار/مايو ٢٠٠٩، تبادل الخبراء من البلدان المذكورة، إلى

٤٥٥- وفي عام ٢٠٠٧، استهلت المفوضية الأوروبية ومنظمة الدول الأمريكية مبادرة الشراكة بين المدن لمعالجة مشكلة المخدرات في الاتحاد الأوروبي/أمريكا اللاتينية والكاريبي والتي تقوم على توأمة مدن في أوروبا بمدن في أمريكا اللاتينية والكاريبي بغية إقامة شراكات من أجل تحسين علاج متعاطي المخدرات من ذوي المشاكل وإعادة تأهيلهم وتناول جوانب أخرى من الارتفاع للمخدرات على مستوى البلديات. ونُظّم في إطار المبادرة عدد من الأنشطة في بلدان أمريكا الجنوبية في عامي ٢٠٠٨ و٢٠٠٩. فعلى سبيل المثال، حضر ممثلو المدن المشاركة منتدى بشأن التقييمات المحلية وأنظمة المعلومات في مجال علاج تعاطي المخدرات، عُقد في مونتيفيديو من ٤ إلى ٦ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٨. وكان الهدف من المنتدى هو تسهيل تبادل الخبرات، من منظور البلديات، بشأن الطلب على خدمات علاج متعاطي المخدرات وتوافر هذه الخدمات لهم.

٤٥٦- وفي ٢٢ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٨، اعتمدت البرازيل والاتحاد الأوروبي خطة عمل مشترك خلال مؤتمر القمة الثاني الذي عقد بينهما في ريو دي جانيرو، بالبرازيل. وتسلم خطة العمل على مراقبة المخدرات غير المشروعة والجرائم ذات الصلة بالمخدرات بمبدأ المسؤولية المشتركة والحاجة إلى اتباع نهج يضمن التوازن بين الحد من عرض المخدرات غير المشروعة وخفض الطلب عليها، ويعزز التعاون الثنائي على مكافحة الاتجار بالمخدرات والجريمة المنظمة.

٤٥٧- ويشارك في المشروع، الذي تمّوله المفوضية الأوروبية ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة بهدف التعاون بين مكاتب الأمن الوطني لمكافحة تهريب الكوكايين من أمريكا الجنوبية عبر غرب أفريقيا إلى أوروبا، كل من إكوادور والبرازيل وبوليفيا (دولة-المتعددة القوميات) وبيرو

٤٦٣- وتلاحظ الهيئة أن حكومات البرازيل وبوليفيا (دولة- المتعددة القوميات) وبيرو وشيلي وفنزويلا (جمهورية- البوليفارية) شاركت، في عام ٢٠٠٩، في عملية ("بيلا") التي ركزت على رصد التجارة في سلائف المنشطات الأمفيتامينية. وعلاوة على ذلك، شاركت إكوادور والبرازيل وفنزويلا (جمهورية-البوليفارية) وكولومبيا في عملية ("ديسة") الثانية التي استهدفت التجارة في أهيدريد الخل وتسريب هذه المادة التي تعدّ المادة السليفة الرئيسية المستخدمة في صنع الهيروين على نحو غير مشروع.

### ٣- التشريعات والسياسات والإجراءات الوطنية

٤٦٤- في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٨، أصدرت حكومة الأرجنتين المرسوم رقم ٢٠٠٨/٢٠٩٤ القاضي بإنشاء اللجنة المشتركة بين الولايات القضائية المعنية بالسجل الوطني للسلائف الكيميائية. وتلاحظ الهيئة أن مشروع قانون بشأن الأدوية يحظر بيع المنتجات الصيدلانية عبر الإنترنت قد قُدّم إلى كونغرس الأرجنتين لإقراره.

٤٦٥- وعقب الموافقة على الدستور الجديد لدولة بوليفيا المتعددة القوميات في كانون الثاني/يناير ٢٠٠٩،<sup>(٤٧)</sup> أخطرت الحكومة البوليفية الأمين العام برغبتها في تعديل المادة ٤٩ من اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة بروتوكول سنة ١٩٧٢ فيما يتعلق بحذف الإشارة إلى مضع أوراق الكوكا.

جانب الأرجنتين وإسبانيا وشيلي والمكسيك، الخبرات بشأن تحقيق اللامركزية في سياسات مراقبة المخدرات في بلدانهم وتنفيذ برامج الوقاية من تعاطي المخدرات.

٤٦٠- وعُقد في كيتو في أيار/مايو ٢٠٠٩، ملتقى الحوار المتخصص الرفيع المستوى الحادي عشر المعني بالمخدرات بين الجماعة الأندية والاتحاد الأوروبي. وأقرّ المشاركون من ٦٠ بلداً إعلان كيتو الذي جدّدوا فيه التأكيد على أهمية التعاون في مجال مكافحة المخدرات غير المشروعة، بما في ذلك في مجالات التنمية البديلة والتنمية البديلة الوقائية.

٤٦١- وتشترك مختبرات فحص المخدرات في بلدان أمريكا اللاتينية في التمرين التعاوني الدولي، وهو أحد مكونات البرنامج الدولي لضمان النوعية التابع لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، والذي يرصد أداء وقدرات المختبرات الجنائية على الصعيد العالمي ويقدم جوانب تقنية من الدعم والمساعدة معدة خصيصاً حسب حاجة كل مختبر. وفي آذار/مارس ٢٠٠٩، نظّم مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة تمريناً تعاونياً وطنياً يضم ٣٥ من مختبرات اختبار المخدرات في البرازيل.

٤٦٢- وفي آذار/مارس ٢٠٠٩، انضمت الأرجنتين وإكوادور والبرازيل وبوليفيا (دولة-المتعددة القوميات) وشيلي وفنزويلا (جمهورية-البوليفارية) وكولومبيا إلى بنما وترينيداد وتوباغو وجامايكا والمكسيك للمشاركة في مشروع جديد تشترك في تمويله المفوضية الأوروبية من أجل منع تسريب سلائف المخدرات في أمريكا اللاتينية والكاريبية. وهذا المشروع، الذي سيدوم ثلاث سنوات ويبيّن جزئياً على إنجازات المشروع المستكمل لمكافحة تسريب سلائف المخدرات في المنطقة (مشروع لمراقبة المواد السليفة في بلدان المنطقة الأندية PRECAN)، سيركز على منع تسريب السلائف في أمريكا اللاتينية والكاريبية.

(47) ينص الدستور الجديد لدولة بوليفيا المتعددة القوميات على أن تحمي الدولة شجيرة الكوكا الأصلية الموروثة عن الأجداد باعتبارها تراثاً ثقافياً ومورداً طبيعياً ومتجدداً للتنوع البيولوجي في بوليفيا وأحد عوامل التماسك الاجتماعي؛ كما ينص على أن الكوكا، في حالتها الطبيعية، ليست من المخدرات.

الاستقصائية الشاملة هي الأولى من نوعها منذ ما يزيد على عشرة أعوام، والحكومة ملتزمة بإجراء مثل تلك الدراسات الاستقصائية مرة كل عامين.

٤٧٠- وشاركت المنظمات الحكومية وغير الحكومية والاختصاصيون في مجال الرعاية الصحية في كولومبيا في المؤتمر الوطني الأول حول تعاطي الهيروين المعقود في ميدلين يومي ٤ و ٥ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٨. وكان الهدف من المؤتمر هو زيادة الوعي لدى الاختصاصيين في مجال الرعاية الصحية بشأن برامج العلاج وإعادة التأهيل والوقاية وخدمات الرعاية اللاحقة المقدمة إلى متعاطي الهيروين. وفي عام ٢٠٠٩، اتخذت حكومة كولومبيا المزيد من التدابير لضمان توافر شبائته الأفيون للاستعمال الطبي في البلد. ويمكن الآن الحصول على أدوية علاج الآلام في جميع الأوقات في مكان واحد على الأقل بكل ولاية من ولايات كولومبيا.

٤٧١- وخلال الفترة ما بين آب/أغسطس وأيلول/سبتمبر ٢٠٠٨، اعتمدت الأرجنتين عدة لوائح تنظيمية جديدة تُفرض بمقتضاها قيود مشددة على تجارة الإيفيدرين والسودوإيفيدرين واستخدامهما في صنع الأدوية. وفي بيرو، لم يعد من الممكن شراء أدوية الزكام التي تحتوي على السودوإيفيدرين، والتي كانت تباع بدون وصفة طبية، إلا بوصفة طبية في الصيدليات. واتخذت حكومة شيلي المزيد من الخطوات لتعزيز الوعي بين الصيدليات والاختصاصيين العاملين في مجال الرعاية الصحية بإمكانية إساءة استخدام الإيفيدرين في الصنع غير المشروع للمنشطات الأمفيتامينية واقترحت المزيد من تدابير المراقبة. وفي تموز/يوليه ٢٠٠٩، اعتمدت حكومة كولومبيا القرار رقم ٢٣٣٥ الذي يحظر صنع المنتجات الطبية التي تحتوي على السودوإيفيدرين واستيرادها وتجارها وبيعها وتجارتها الإيفيدرين واستخدام تلك المادة.

٤٦٦- وفي عام ٢٠٠٩، أجرى المرصد البوليفي للمخدرات دراسة حول انتشار تعاطي المخدرات بين الطلاب ممن تتراوح أعمارهم بين ١٣ و١٨ سنة للمساعدة في تخطيط السياسات المستقبلية من أجل الحد من الطلب على المخدرات.

٤٦٧- وتودّ الهيئة أن تذكّر حكومات جميع البلدان المعنية، ولا سيما حكومة دولة بوليفيا المتعددة القوميات، بأنه ما لم يتم إنفاذ أي تعديلات إضافية على اتفاقية سنة ١٩٦١، فإن تعاطي أوراق الكوكا التي لم يُستخلص منها الكوكايين أو استيرادها، لأغراض عدا تلك المسموح بها بمقتضى الاتفاقية، يمثل خرقاً للالتزامات الناشئة عن الاتفاقية (انظر الفقرات ١٥٦ إلى ١٦٦ أعلاه).

٤٦٨- وتنفّذ حكومة البرازيل تدابير لمنع تزييف المنتجات الصيدلانية في ذلك البلد. ففي عام ٢٠٠٨، قامت الهيئة الوطنية للمراقبة الصحية بعمليات تفتيش للتحقق من امثال الصيدليات للوائح التنظيمية فيما يتعلق بالمستحضرات الصيدلانية المحتوية على مواد خاضعة للمراقبة. وبدءاً من عام ٢٠٠٩، سيستخدم التتبع الإلكتروني لجميع الأدوية المصنّعة في البرازيل. كما قامت حكومة البرازيل بتعزيز التدابير ذات الصلة بصرف ومراقبة القهيميات التي ترتفع مستويات استهلاكها في البلد.

٤٦٩- وفي تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٨، بدأت حكومة كولومبيا في تنفيذ الخطة الوطنية للحد من استهلاك المخدرات للفترة ٢٠٠٩-٢٠١٠. ومن جملة ما تنص عليه الخطة تنفيذ مبادئ توجيهية للرعاية الشاملة معدة للاستخدام في نظام الضمان الاجتماعي وهي ترسي معايير إكلينيكية لخدمات العلاج وإعادة التأهيل. وفي كانون الثاني/يناير ٢٠٠٩، نشرت الحكومة ملخص الدراسة الوطنية لتعاطي المؤثرات العقلية في كولومبيا لعام ٢٠٠٨. والدراسة

٤٧٥- وفي سورينام، تُدرج برامج للوقاية من تعاطي المخدّرات في المناهج التعليمية للمدارس الابتدائية والثانوية. وفي عام ٢٠٠٨، أنشئ خط اتصال للمساعدة على المستوى الوطني لتزويد الجمهور العام بما يلزم من معلومات ومساعدات بشأن المخدّرات في حالات الأزمات. وفي عام ٢٠٠٨، قامت وزارة العدل والشرطة في سورينام بصياغة تشريع من أجل مراقبة المواد الكيميائية. وتحتّ الهيئة حكومة سورينام على إقرار ذلك التشريع دون مزيد من التأخّر.

٤٧٦- وفي حزيران/يونيه ٢٠٠٩، أقرّت حكومة جمهورية فنزويلا البوليفارية الخطة الوطنية لمراقبة المخدّرات للفترة ٢٠٠٨-٢٠١٣. وفي إطار تلك الخطة، نفّذت الحكومة الفنزويلية عدداً من الأنشطة لمكافحة المخدّرات غير المشروعة، بما فيها استخدام السواتل لرصد المناطق المعرضة للاستغلال في زراعة المحاصيل غير المشروعة. وقد عزّز تركيب نظام رادار لمراقبة حركة الطيران في البلد حماية المجال الجوي الوطني، وكذلك المناطق البحرية، من المتّجرين بالمخدّرات. وفي إطار خطة وطنية لمكافحة استخدام دروب التهريب السرية، دمرت سلطات إنفاذ القانون الفنزويلية في عام ٢٠٠٨ ما يزيد على ٢٢٠ مهبطاً سريعاً للطائرات يستخدمها المتّجرون بالمخدّرات في البلد. وفي نيسان/أبريل ٢٠٠٨، استهل مرصد فنزويلا للمخدّرات دراسة وطنية بشأن مدى تعاطي المخدّرات بين عموم السكان.

٤٧٧- وفي البرازيل، تُميّز التشريعات السارية منذ عام ٢٠٠٦ بين المتّجرين بالمخدّرات ومتعاطيها، وتحدد جزاءات بديلة لتعاطي المخدّرات دون إلغاء تجريمه. وفي عام ٢٠٠٩، قضت المحكمة العليا في الأرجنتين في قضية تتعلق باستهلاك الأفراد من البالغين للقنب لأغراض التعاطي الشخصي بأن معاقبة الاستخدام الشخصي للقنب غير دستورية. والهيئة، إذ تشعر بالقلق من أن مثل هذه الإجراءات القانونية قد تبعث

٤٧٢- وفي عام ٢٠٠٨، قام عدد من البلدان في أمريكا الجنوبية، منها إكوادور وباراغواي والبرازيل وبيرو وشيلي وفنزويلا (جمهورية-البوليفارية)، بتعزيز التدابير الرامية إلى التصدي لغسل الأموال. ففي كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٨ مثلاً، أنشأ المجلس الوطني للعدالة في البرازيل، بمقتضى قراره رقم ٦٣، النظام الوطني للموجودات المضبوطة الذي يتولى تجميع البيانات حول الموجودات المضبوطة أثناء الإجراءات الجنائية ذات الصلة بالملاحقة القضائية لمرتكبي جرائم غسل الأموال. وفي أيلول/سبتمبر ٢٠٠٩، نظّمت الأمانة الوطنية للعدالة في البرازيل حلقة دراسية حول سقوط حقوق الملكية.

٤٧٣- وفي تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٨، اعتمدت حكومة إكوادور قراراً بالموافقة على تنظيم مراقبة المواد الخاضعة للمراقبة والأدوية المحتوية على تلك المواد بما يعزّز تدابير مراقبة المواد المدرجة في المعاهدات الدولية لمراقبة المخدّرات. وتنطبق التدابير الجديدة كذلك على المستحضرات الصيدلانية التي تحتوي على مواد خاضعة للمراقبة. والوقاية من تعاطي المخدّرات والمؤثرات العقلية هو أحد الأهداف الرئيسية للخطة الوطنية لمنع الشامل للمخدّرات ومراقبتها للفترة ٢٠٠٩-٢٠١٢ التي أقرّتها حكومة إكوادور في عام ٢٠٠٩. وتلاحظ الهيئة أيضاً أن حكومة شيلي قد اعتمدت في نيسان/أبريل ٢٠٠٩، على إثر النتائج التي توصل إليها المعهد الوطني للصحة العامة، مرسوماً يقضي بإدراج ستة من نظائر شبائه القنب الاصطناعية في القائمة الوطنية للمواد الخاضعة للمراقبة.

٤٧٤- وفي عام ٢٠٠٩، أصدرت حكومة بيرو المرسوم ٤٥-٢٠٠٩ الذي يقضي بحظر بيع الكيروسين واستخدامه وتوزيعه في البلد بحلول عام ٢٠١٠. ولا يخضع الكيروسين للمراقبة على المستوى الدولي لكنه يُستخدم على نطاق واسع في نقع أوراق الكوكا في المختبرات التي تصنع الكوكاين بصورة غير مشروعة.



برسالة خاطئة، تودّ أن تذكر الحكومة بأن الفقرة ٢ من المادة ٣ من اتفاقية سنة ١٩٨٨ تقضي بأن يُجرّم كل طرف، في إطار قانونه الداخلي، حيازة أو شراء أو زراعة مخدّرات أو مؤثّرات عقلية للاستهلاك الشخصي، في حال ارتكاب هذه الأفعال عمدا خلافا لأحكام اتفاقية سنة ١٩٦١ أو اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة ببروتوكول سنة ١٩٧٢ أو اتفاقية سنة ١٩٧١.

#### ٤- الزراعة والإنتاج والصنع والاتجار

##### المخدّرات

٤٨١- وفي عام ٢٠٠٨، زادت ضبطيات عشبة القنب في إكوادور وباراغواي وبوليفيا (دولة-المتعددة القوميات) وبيرو وشيلي، بينما انخفضت في البرازيل وفنزويلا (جمهورية-البوليفارية). وضبطت السلطات في بوليفيا أكبر كمية إجمالية من عشبة القنب في أمريكا الجنوبية في عام ٢٠٠٨، إذ بلغت ١١٣ طناً في ذلك البلد، أي أكثر من الكمية التي أُبلغ عن ضبطها في عام ٢٠٠٧ بنحو مرتين ونصف. وفي عام ٢٠٠٨، أُبلغ كذلك عن ضبطيات من عشبة القنب تزيد على ١٠٠ طن في باراغواي (٢٠٨ أطنان) والبرازيل (١٨٧ طناً) والأرجنتين (١٠٨ أطنان). وفي السنوات الأخيرة، تردد اسم باراغواي أكثر من غيرها من بلدان المنطقة باعتبارها مصدر عشبة القنب المضبوطة في أمريكا الجنوبية.

٤٨٢- وقد تراجعت المساحة الإجمالية المزروعة بشجيرة الكوكا في أمريكا الجنوبية في عام ٢٠٠٨ إلى ٦٠٠ ١٦٧ هكتار، وهو ما يمثل انخفاضاً بنسبة ٨ في المائة عن المساحة الإجمالية في عام ٢٠٠٧. واستأثرت كولومبيا بنسبته ٤٨,٣ في المائة من تلك الكمية الإجمالية وتلتها بيرو فدولة بوليفيا المتعددة القوميات بنسبة ٣٣,٥ في المائة و١٨,٢ في المائة على التوالي. وتراجع صنع الكوكايين في كولومبيا بنسبة ٢٨ في المائة في عام ٢٠٠٨، وهو تراجع لم تعوضه بالكامل

برسالة خاطئة، تودّ أن تذكر الحكومة بأن الفقرة ٢ من المادة ٣ من اتفاقية سنة ١٩٨٨ تقضي بأن يُجرّم كل طرف، في إطار قانونه الداخلي، حيازة أو شراء أو زراعة مخدّرات أو مؤثّرات عقلية للاستهلاك الشخصي، في حال ارتكاب هذه الأفعال عمدا خلافا لأحكام اتفاقية سنة ١٩٦١ أو اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة ببروتوكول سنة ١٩٧٢ أو اتفاقية سنة ١٩٧١.

٤٧٨- أفاد مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدّرات والجريمة بأنه من الصعب تقدير حجم الزراعة غير المشروعة لمحاصيل المخدّرات الجارية في عدد من البلدان بمزيد من الدقة. ففي باراغواي، وهي أحد المنتجين الرئيسيين للقنب غير المشروع في أمريكا الجنوبية، تشمل الأساليب الرئيسية المستخدمة لكشف زراعة محاصيل المخدّرات الاستشعار الجوي عن بُعد والمسوح الأرضية. وفي كانون الثاني/يناير ٢٠٠٩، نفّذت سلطات باراغواي، بالتعاون مع حكومة البرازيل، مهمة رصد تهدف إلى مواصلة كشف مناطق زراعة القنب في البلد.

٤٧٩- واستناداً إلى الأمانة الوطنية لمكافحة المخدّرات في باراغواي، فإن المساحة المزروعة بنباتات القنب على نحو غير مشروع تُقدّر بـ ٦٠٠٠ هكتار تنتج نحو ١٦ ٥٠٠ طن من عشبة القنب. وفي عام ٢٠٠٨، أتلقت السلطات في باراغواي ما يزيد على ١ ٨٠٠ هكتار من نباتات القنب المزروع على نحو غير مشروع.

٤٨٠- كما تُزرع نباتات القنب على نحو غير مشروع في كولومبيا. وتتسم نباتات القنب المزروعة في مقاطعة كاوكا بأن مفعولها أشدّ بعدة أضعاف مقارنة بأنواع نباتات القنب

٢٠٠٨، زادت المساحة الإجمالية المزروعة بشجيرة الكوكا في بيرو للسنة الثالثة على التوالي حيث بلغت ١٠٠ ٥٦ هكتار. وتلاحظ الهيئة بقلق أن المساحة الإجمالية المزروعة بشجيرة الكوكا على نحو غير مشروع زادت في البلد في الفترة ما بين عامي ١٩٩٩ و٢٠٠٨، زيادة تدريجية قدرها ٤٠٠ ١٧ هكتار، أي بنسبة ٤٥ في المائة. وتدعو الهيئة حكومتي بوليفيا (دولة-المتعددة القوميات) وبيرو إلى تعزيز برامجهما الرامية إلى خفض عرض المخدرات غير المشروعة من أجل التصدي لزيادة زراعة شجيرة الكوكا غير المشروعة في بلديهما، التي تعزى على ما يبدو إلى محاولات المتحجرين بالمخدرات تعويض نقصان المساحة الإجمالية المزروعة بشجيرة الكوكا في كولومبيا.

٤٨٦- وفي بيرو، ازداد حجم القدرة على صنع الكوكاين على نحو غير مشروع ليصل إلى ٣٠٢ طناً في عام ٢٠٠٨، وهو ما يمثل نسبة ٣٦ في المائة من حجم القدرة العالمية على صنع الكوكاين. وفي عام ٢٠٠٨، أُبِيدَ ١٤٣ ١٠ هكتاراً من شجيرة الكوكا المزروعة على نحو غير مشروع في بيرو، وهو ما يزيد زيادة طفيفة على الهدف المتمثل في ١٠ ٠٠٠ هكتار. وقد أُعِيقت جهود الإبادة القسرية بفعل حوادث عنف شملت هجمات مسلحة. وتهدف الحكومة إلى إبادة ٨ ٠٠٠ هكتار في عام ٢٠٠٩.

٤٨٧- وتحتّ الهيئة حكومتي بوليفيا (دولة-المتعددة القوميات) وبيرو، على الرغم مما يواجهانه من صعوبات محسوسة في مكافحة صنع الكوكاين والاتجار به على نحو غير مشروع، على أن لا تقلّلا من جهودهما في هذين المجالين وعلى التصدي على نحو حاسم لزراعة شجيرة الكوكا غير المشروعة المتزايدة في أراضيها. وفي الوقت ذاته، تعتقد الهيئة أن التدابير الرامية إلى توفير مصادر رزق بديلة مشروعة ومستدامة مع مواصلة الجهود في مجال إنفاذ القانون لمنع

الزيادة في صناعة الكوكاين التي شهدتها بوليفيا (دولة-المتعددة القوميات) وبيرو. ونتيجة لذلك، تراجع القدرة العالمية على صنع الكوكاين من ٩٩٤ طناً في عام ٢٠٠٧ إلى ٨٤٥ طناً في عام ٢٠٠٨.

٤٨٣- ورغم عدم زراعة شجيرة الكوكا بكميات ضخمة خارج البلدان الرئيسية الثلاثة التي تُزرع فيها، فإن تقارير الإبادة تشير إلى زراعة شجيرة الكوكا على نطاق صغير لأغراض استكشافية في بلدان أخرى في أمريكا الجنوبية. فعلى سبيل المثال، في عام ٢٠٠٨، زُرعت شجيرة الكوكا على رقع صغيرة في إكوادور بالقرب من حدودها مع كولومبيا.

٤٨٤- وفي عام ٢٠٠٨، ارتفع إجمالي المساحة المزروعة بشجيرة الكوكا بصفة غير مشروعة في دولة بوليفيا المتعددة القوميات إلى ٣٠ ٥٠٠ هكتار، أي بزيادة قدرها ٦ في المائة عما كان عليه في عام ٢٠٠٧. وتلاحظ الهيئة بقلق أن الزيادات الصغيرة المتكررة أسفرت عن مضاعفة إجمالي المساحة المزروعة بشجيرة الكوكا بصفة غير مشروعة في البلد ما بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠٠٨. وفي عام ٢٠٠٨، ازداد حجم القدرة على صنع الكوكاين في البلد بنسبة ٩ في المائة ليلغ ١١٣ طناً، وهو ما يمثل ١٣ في المائة من التقديرات المحتملة لصنع الكوكاين على الصعيد العالمي. وفي عام ٢٠٠٨، بلغ إجمالي المساحة المزروعة بشجيرة الكوكا التي أُتلفت يدويا في بوليفيا ما قدره ٤٨٣ ٥ هكتاراً. وهي ثاني أصغر مساحة إجمالية للأراضي المشمولة بعمليات الإبادة السنوية يُبلغ عنها منذ عام ١٩٩٥.

٤٨٥- وقد كانت إبادة شجيرات الكوكا المزروعة على نحو غير مشروع ومنع زراعة شجيرات الكوكا في مساحات جديدة من بين الأهداف الرئيسية المرسومة لاستراتيجية بيرو الوطنية لمكافحة المخدرات للفترة ٢٠٠٧-٢٠١١. وفي عام

زيادة قدرها ٤٥ في المائة) و٧,٢ أطنان من هيدروكلوريد الكوكايين (أي زيادة قدرها ١٤٨ في المائة). وفي بيرو، تضاعفت ضبطيات هيدروكلوريد الكوكايين فيما بين عامي ٢٠٠٧ و٢٠٠٨ حيث بلغت ١٦,٨ طناً، وهي أكبر كمية إجمالية سنوية منذ عام ٢٠٠٠. وفي كولومبيا، زادت ضبطيات هيدروكلوريد الكوكايين بنسبة ٥٧ في المائة حيث وصلت إلى ١٩٨,٤ طناً. وفي إكوادور، بلغ مجموع ضبطيات هيدروكلوريد الكوكايين ٢٧,٢ طناً، أي زيادة قدرها ٥٥ في المائة عن عام ٢٠٠٧. وأُبلغ عن استقرار أو تراجع ضبطيات الكوكايين، على سبيل المثال، في باراغواي وشيلي وفنزويلا (جمهورية-البوليفارية). وعلى الرغم من كمية الكوكايين الكبيرة المضبوطة في أمريكا الجنوبية، فقد أكدت أجهزة مراقبة المخدرات في المنطقة على استمرار الحاجة إلى تبادل المعلومات آتياً بشأن أنشطة التحقيقات والأنشطة العملية فيما بين سلطات إنفاذ القانون والسلطات القضائية في أمريكا الجنوبية من أجل مواصلة تعزيز قدرات تلك السلطات على اعتراض المخدرات.

٤٩١- وتشكل سهولة اختراق الحدود وطول السواحل في بلدان أمريكا الجنوبية تحديات أمام سلطات إنفاذ القانون في المنطقة، وخصوصاً بالنظر إلى محدودية مواردها. وما يزال الاتجار بالمخدرات عن طريق البحر مشكلة رئيسية. فمن بين مجموع كميات مادة هيدروكلوريد الكوكايين المضبوطة في كولومبيا، على سبيل المثال، في عام ٢٠٠٨ والبالغ ١٩٨ طناً، تم ضبط ٧٤,٦ طناً في أعالي البحار وبلوانئ البحرية. وبصورة خاصة، واصل المتجرون بالمخدرات استخدام السفن البحرية غير التجارية (سفن صيد الأسماك والزوارق السريعة والسفن شبه الغواصة). وبرهن المتجرون بالمخدرات على دهائهم من خلال تحوير هياكل سفن الصيد لإخفاء المخدرات غير المشروعة وبناء سفن شبه غواصة قادرة على نقل شحنات

عودة زراعة المحاصيل غير المشروعة إنما هو من الأمور الأساسية لتحقيق خفض دائم في إنتاج الكوكا وغيرها من المخدرات في أمريكا الجنوبية.

٤٨٨- وفي كولومبيا، شهدت زراعة شجيرة الكوكا غير المشروعة، وكذلك صنع الكوكايين، تراجعاً كبيراً في عام ٢٠٠٨. فقد تراجع مجموع المساحة المزروعة بشجيرة الكوكا بصورة غير مشروعة في عام ٢٠٠٨ بنسبة ١٨ في المائة إلى ٨١ ٠٠٠ هكتار، وانخفضت القدرة على صنع الكوكايين بنسبة ٢٨ في المائة، أو ١٧٠ طناً، إلى ٤٣٠ طناً. وتراجعت حصة كولومبيا من الكوكايين المصنوع عالمياً إلى نسبة ٥١ في المائة، وهي أدنى نسبة على مدى عقد من الزمن. ويمكن أن يعزى تراجع صنع الكوكايين غير المشروع في كولومبيا، في جانب كبير منه، إلى جهود الإبادة اليدوية التي تستهدف المناطق ذات الغلة المرتفعة. وفي عام ٢٠٠٨، أيد ما مجموعه ٩٦ ١١٥ هكتاراً من شجيرة الكوكا المزروعة على نحو غير مشروع إبادة يدوية (أي زيادة مقدارها ٤٤ في المائة) بينما خضعت مساحة إضافية قدرها ١٣٣ ٤٩٦ هكتاراً للرش الجوي.

٤٨٩- واستناداً إلى مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، فإن معدل اعتراض الكوكايين على الصعيد العالمي زاد في عام ٢٠٠٧، للسنة الثالثة على التوالي، على المنسوب المحدد وهو ٤٠ في المائة. وكان نصيب بلدان أمريكا الجنوبية ما يقرب من نصف إجمالي كمية الكوكايين المضبوطة على الصعيد العالمي في عام ٢٠٠٧.

٤٩٠- وفي عام ٢٠٠٨، أفادت البلدان الثلاثة الرئيسية المنتجة لأوراق الكوكا، وكذلك الأرجنتين وإكوادور والبرازيل، بحدوث زيادة كبيرة في كمية الكوكايين المضبوطة مقارنة بأرقام عام ٢٠٠٧. وفي عام ٢٠٠٨، ضبطت السلطات في بوليفيا ٢١,٦ طناً من عجينة الكوكايين (أي

عبر غرب أفريقيا باتجاه الأسواق غير المشروعة في أوروبا. وفي عامي ٢٠٠٨ و ٢٠٠٩، لاحظ المكتب حدوث تراجع واضح في استخدام غرب أفريقيا كمنطقة عبور للكوكايين. وتود الهيئة أن تشجّع حكومات بلدان أمريكا الجنوبية وغرب أفريقيا على التعاون والتحلي باليقظة في جهودها من أجل مكافحة تهريب المخدرات عبر أراضيها.

٤٩٤- وفي الكثير من بلدان أمريكا الجنوبية، واصلت المنظمات الإجرامية التي تتجر بالمخدرات استغلال الفئات السكانية الضعيفة. وفي إكوادور وباراغواي، بلغت نسبة العاطلين عن العمل ٣٤ في المائة و ٩٠ في المائة على التوالي من بين جميع المقبوض عليهم لأسباب تتعلق بالاتجار بالمخدرات في عام ٢٠٠٨. وأبلغ عن حوادث اتجار بالمخدرات اشترك فيها شبان دون الخامسة عشرة من العمر في عدة بلدان في المنطقة، منها إكوادور وشيلي. وتواكب الاتجار بالمخدرات زيادة في أشكال أخرى من الجرائم الخطيرة.

٤٩٥- وفي عام ٢٠٠٧، كان ما يزيد على ٩٩ في المائة من مختبرات معالجة الكوكا تقع في البلدان الرئيسية الثلاثة المنتجة لشجيرة الكوكا، أي بوليفيا (دولة-المتعددة القوميات) وبيرو وكولومبيا. وبحلول عام ٢٠٠٧، تم تفكيك عدد محدود من مختبرات الكوكايين السرية في بلدان أخرى في أمريكا الجنوبية، من بينها الأرجنتين وإكوادور والبرازيل وشيلي وفنزويلا (جمهورية-البوليفارية). وقد أدى انتشار مختبرات معالجة أوراق الكوكا خارج البلدان المنتجة للكوكايين الرئيسية إلى زيادة تعاطي عجينة الكوكا، وخصوصاً بين المراهقين والشباب، في البلدان المعنية، ولا سيما الأرجنتين والبرازيل.

٤٩٦- ومنذ عام ٢٠٠١، كان عدد مختبرات عجينة الكوكا والكوكايين السرية التي كشفت في دولة بوليفيا المتعددة القوميات يجسّد الاتجاه المتزايد في زراعة شجيرة الكوكا على

يصل وزنها إلى ١٠ أطنان لمسافة ٢٥٠٠ كيلومتر. وفي جميع أنحاء أمريكا الجنوبية، زاد استخدام الطائرات الخفيفة التي تحمل أرقام تسجيل مزوّرة أو مسروقة تعمل انطلافاً من مهابط صغيرة خاصة في مناطق نائية لنقل الكوكايين. كما طرأت زيادة كذلك الاستعانة بمسافرين لتهريب المخدرات داخل أجسادهم وإذابة الكوكايين في السوائل.

٤٩٢- وتشهد ضبطيات المخدرات التي أبلغت عنها حكومات البلدان في أمريكا الجنوبية على أن جميع البلدان في المنطقة تقريباً تتأثر بالاتجار بالمخدرات. والكوكايين المهرب إلى أمريكا الشمالية عادة ما يكون منشؤه كولومبيا وهو يدخل الولايات المتحدة من المكسيك بعد أن يكون قد عبر بلداناً في أمريكا الجنوبية وفي أمريكا الوسطى ومنطقة الكاريبي. وفي عامي ٢٠٠٧ و ٢٠٠٨، حدث تراجع في كمية الكوكايين المهربة إلى بلدان أمريكا الشمالية، وخصوصاً إلى الولايات المتحدة. وكولومبيا وبيرو ودولة بوليفيا المتعددة القوميات (على التوالي) هي البلدان التي يرّد اسمها أكثر من غيرها باعتبارها بلدان منشأ شحنات الكوكايين الموجهة إلى أوروبا في عام ٢٠٠٧. وأشارت تقارير إلى ضلوع العصابات المكسيكية في الاتجار بالكوكايين في عدة بلدان في أمريكا الجنوبية، بما فيها إكوادور وبيرو. وتُنقل شحنات كبيرة غير مشروعة من الكوكايين من بلدان في أمريكا اللاتينية عبر البرازيل. وكان ما يناهز نصف الكوكايين الذي ضبط في البرازيل في عام ٢٠٠٨ مهرباً باستخدام الدروب الجوية. وفي باراغواي، كان جميع الكوكايين المضبوط في البلد تقريباً وارداً من دولة بوليفيا المتعددة القوميات.

٤٩٣- واستناداً إلى مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، فإن ٥٠ طناً على الأقل من الكوكايين الوارد من البلدان الآندية خلال الأعوام القليلة الماضية كانت تمرّ سنوياً

تصنّع هيدروكلوريد الكوكايين. وقد زاد عدد المختبرات السرية المفكّكة في كولومبيا في عام ٢٠٠٨ عمّا كان عليه في عام ٢٠٠٧ بنسبة ٣٦ في المائة.

٤٩٨- وفي عام ٢٠٠٨، فكّكت السلطات في بيرو ما يزيد على ٢٠٠ ١ مختبر لعجينة الكوكا (وهو أكبر عدد من مختبرات عجينة الكوكا يفكّك في هذا البلد منذ عام ٢٠٠٠) و١٩٠ مختبراً لصنع هيدروكلوريد الكوكايين. كما تمّ في عام ٢٠٠٨، تفكيك مختبرات سرية لمعالجة قاعدة الكوكايين أو الكوكايين في إكوادور (مختبر واحد) وشيلي (٤ مختبرات) وفنزويلا (جمهورية-البوليفارية) (١٣ مختبراً). ويُقدَّر أن المختبر الذي تم تفكيكه في إكوادور كان يصنع طنين اثنين من هيدروكلوريد الكوكايين في الشهر.

٤٩٩- ونتيجة لاستمرار جهود الإبادة، حصل تراجع تدريجي في المساحة الإجمالية المزروعة بحشخاش الأفيون على نحو غير مشروع في كولومبيا إلى ٤٠٠ هكتار في عام ٢٠٠٨، أي واحد من عشرين جزءاً من تلك المساحة في عام ١٩٩٨. ويُزرع حشخاش الأفيون أساساً في حقول صغيرة على سفوح الجبال حيث تتخلله محاصيل مشروعة في ولايات كاوكا ونارينيو وويلا وتوليمبا. وفي معظم مناطق كولومبيا التي يُزرع فيها حشخاش الأفيون، يُجنى المحصول غير المشروع مرتين في العام. وبلغ حجم القدرة على صنع الكوكايين في كولومبيا ١,٣ طناً في عام ٢٠٠٨، أي أقل مما كان عليه في عام ٢٠٠٧ بنسبة ٤٣ في المائة.

٥٠٠- وفي عام ٢٠٠٨، أبيض ٣٨١ هكتاراً من حشخاش الأفيون المزروع على نحو غير مشروع في كولومبيا، بينما أبيض ٢٣ هكتاراً في بيرو. وفي الماضي، أفادت سلطات فنزويلا أيضاً بأنها أبادت كميات من حشخاش الأفيون المزروعة على نحو غير مشروع. وفي عام ٢٠٠٧، بلغ مجموع الأفيون المضبوط في بلدان أمريكا الجنوبية

نحو غير مشروع في البلد، وإن كانت الزيادة في عدد المختبرات المكتشفة أكثر وضوحاً. وخلال الفترة فيما بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠٠٨، تضاعفت المساحة الإجمالية المزروعة بشجيرة الكوكا على نحو غير مشروع في بوليفيا، بينما ازداد عدد مختبرات عجينة الكوكا والكوكايين المتلفة بثمانية أضعاف على مدى الفترة ذاتها. وفي عام ٢٠٠٨، أتلقت السلطات البوليفية نحو ٥٠٠٠ مختبر لمعالجة عجينة الكوكا، من بينها عدد من مختبرات هيدروكلوريد الكوكايين و٧٥٠٠ حوض نقع. وفي آذار/مارس ٢٠٠٩، قامت الشرطة البوليفية المتخصصة في عمليات مراقبة المخدرات بتفكيك مختبر سري في مقاطعة نوفلو دي تشافيس لديه القدرة على صنع ٣ أطنان من هيدروكلوريد الكوكايين كل شهر. ويثير حجم المختبر القلق من تنامي قدرة المتجرّين على صنع الكوكايين في البلد.

٤٩٧- وفي كولومبيا، يُعتبر الاستعمال التقليدي لأوراق الكوكا ظاهرة هامشية وغير قانونية. فجميع أوراق الكوكا تقريباً المنتجة في البلد توجه لصنع الكوكايين. واستناداً إلى مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، فإن نحو ٤٠ في المائة من زارعي شجيرة الكوكا في كولومبيا يبيعون أوراق الكوكا من دون أية معالجة إضافية في المزرعة، بينما تقوم نسبة ٦٠ في المائة الباقية من المزارعين بمعالجة أوراق الكوكا لتحويلها إلى عجينة الكوكا أو قاعدة الكوكايين لزيادة أرباحهم. أما الخطوة الأخيرة المتمثلة في معالجة قاعدة الكوكايين لتصبح هيدروكلوريد الكوكايين فيقوم بها المتجرّون في مختبرات سرية. واستناداً إلى الإدارة الوطنية لمكافحة المخدرات في كولومبيا، فإن عدد المختبرات التي كانت تصنع عجينة الكوكا أو قاعدة الكوكايين، من بين المختبرات السرية التي دُمّرت في كولومبيا في عام ٢٠٠٨ وعددها ٣٢٠٠ مختبر، كان يزيد على ٢٩٠٠ مختبر، بينما كانت المختبرات الباقية، التي يقل مجموعها عن ٣٠٠ مختبر،

٥٠٢- وإلى جانب الميديم ("الإكستاسي")، أبلغت مختبرات فحص المخدرات في بلدان أمريكا الجنوبية عن ضبطيات من مؤثرات عقلية أقل شيوعاً مثل البرولامفيتامين والمازيندول والزولبيديم إلى جانب مخدرات اصطناعية غير خاضعة للمراقبة الدولية مثل: ٥،٢-ثنائي ميثوكسي-٤-إيودوأمفيتامين، وثنائي هيدرو-ثنائي إيثيلاميد حمض الليسرجيك، والميتا كلورو فينيل بيبيرازين، والمودافينيل (وهو منشط يستخدم في علاج السبّخ النوبي).

#### السلائف

٥٠٣- استناداً إلى دراسة وطنية نشرت في بيرو عام ٢٠٠٩ حول تشخيص الوضع المتعلق بتسريب المواد الكيميائية لاستخدامها في مجال الاتجار بالمخدرات، فإن صنع كيلوغرام واحد من هيدروكلوريد الكوكايين يتطلب استخدام نحو ١٠٠ كيلوغرام من مواد كيميائية مختلفة. وفي عامي ٢٠٠٧ و ٢٠٠٨، أُبلغ عن ضبط كميات من برمنغنات البوتاسيوم في الأرجنتين وإكوادور والبرازيل وبيرو وشيلي وكولومبيا، وتعتبر برمنغنات البوتاسيوم المادة الكيميائية السليفة الرئيسية المستخدمة في صنع هيدروكلوريد الكوكايين على نحو غير مشروع. ومنذ عام ٢٠٠٠، أبلغت كولومبيا عن أكبر ضبطيات من برمنغنات البوتاسيوم. وفيما بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠٠٨، ضُبط ما مجموعه ٨٣٧ طناً من برمنغنات البوتاسيوم في كولومبيا. وعلى الرغم من تفكيك عدد كبير من مختبرات الكوكايين في دولة بوليفيا المتعددة القوميات في السنوات الأخيرة، فقد ظلت الضبطيات من برمنغنات البوتاسيوم المبلغ عنها في هذا البلد منخفضة إذ يقل مجموعها عن ٥٠٠ كيلوغرام خلال الفترة ٢٠٠٠-٢٠٠٨. وتلاحظ الهيئة بقلق أن منشأ برمنغنات البوتاسيوم المضبوطة في بلدان أمريكا الجنوبية ما

٢٥٩ كيلوغراماً، أي ما يعادل ٠,١ في المائة فقط من إجمالي المضبوطات على الصعيد العالمي. وفي عام ٢٠٠٨، زادت ضبطيات الهيروين في كولومبيا إلى نحو ٦٥٠ كيلوغراماً (أي زيادة قدرها ٢٠ في المائة) بينما تراجعت ضبطيات الهيروين في إكوادور إلى ١٤٤ كيلوغراماً (وهو ما يمثل تراجعاً بنسبة ٢٠ في المائة). ولم يطرأ تغيير كبير على ضبطيات الهيروين التي قامت بها سلطات فنزويلا حيث بلغ مجموعها نحو ١٣٠ كيلوغراماً. وفي عام ٢٠٠٨، دمّرت السلطات في بيرو مختبراً لتجهيز الأفيون وضبطت ٨ كيلوغرامات من الهيروين.

#### المؤثرات العقلية

٥٠١- على مدى الأعوام القليلة الماضية، أفادت بلدان أمريكا الجنوبية بأن أوروبا كانت أحد المصادر الرئيسية للميديم ("الإكستاسي") المضبوط في منطقتهم. وفي عام ٢٠٠٨، فكّكت السلطات البرازيلية أول مختبر سرّي لصنع "الإكستاسي" وضبطت ما مجموعه ١٣٢ ٠٠٠ وحدة من تلك المادة. وفكّك مختبر ثانٍ لصنع "الإكستاسي" في البرازيل في آب/أغسطس ٢٠٠٩. كما فكّك مختبر لصنع "الإكستاسي" في الأرجنتين في عام ٢٠٠٨. وضُبطت كميات من "الإكستاسي" كذلك في كل من الأرجنتين وإكوادور وأوروغواي وبيرو وشيلي وفنزويلا (جمهورية-بوليفارية). وليس من المستبعد أن أمريكا الجنوبية، إلى جانب كونها وجهة تقليدية لشحنات "الإكستاسي" القادمة من مناطق أخرى، ستصبح الآن مصدرًا لتلك المادة، كما تشير إلى ذلك المنظمة العالمية للحمارك. فاستناداً إلى أحدث تقرير لهذه المنظمة، أُبلغ في عام ٢٠٠٨، في هولندا والسويد على سبيل المثال، عن ضبطيات من "الإكستاسي" قادمة من البرازيل وسورينام وشيلي.

## ٥- التعاطي والعلاج

٥٠٦- استناداً إلى التقرير العالمي عن المخدرات لعام ٢٠٠٩،<sup>(٤٨)</sup> فإن المخدرات الرئيسية التي يتعاطها الأشخاص الخاضعون للعلاج من مشاكل تتعلق بالمخدرات في أمريكا الجنوبية هي مخدرات من نوع الكوكايين (إذ تستأثر بنسبة ٥٢ في المائة من جميع الحالات المتعلقة بالأشخاص الذين يلتمسون العلاج من المخدرات)، يليها القنب (تبلغ نسبته ٣٣ في المائة من تلك الحالات). أما الطلب على العلاج من تعاطي المنشطات الأمفيتامينية فهو أقل بكثير، إذ لا تزيد نسبته على ٤,٨ في المائة فقط من مجموع الحالات المتعلقة بالأشخاص الذين يلتمسون العلاج من تعاطي المخدرات، بينما تبلغ نسبة من يلتمسون العلاج من تعاطي الميديم ("الإكستاسي") ٥,١ في المائة. وهناك نسبة ١,٧ في المائة فقط من تعاطي المخدرات في المنطقة يخضعون للعلاج بصورة أساسية من تعاطي المواد الأفيونية.

٥٠٧- واستناداً إلى تقرير عام ٢٠٠٨ بشأن وباء الأيدز العالمي<sup>(٤٩)</sup> الصادر عن برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه، فإن انتقال فيروس الأيدز نتيجة لتعاطي المخدرات بالحقن ما يزال مرتفعاً في أمريكا الجنوبية، لكنّ عدد الإصابات الجديدة الناشئة عن تعاطي المخدرات بالحقن يبدو في تراجع. ومع أن معدل الإصابة بفيروس الأيدز بين الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن قد تراجع في بعض المدن البرازيلية، فإن معدل انتقال فيروس الأيدز بين أولئك الأشخاص ما زال مرتفعاً في مونتيفيديو عاصمة أوروغواي. وحسب تقديرات السلطات في البرازيل، فإن

زال مجهولاً، باستثناء مختبرات برمنغهام البوتاسيوم السرية المضبوطة في كولومبيا. وتدعو الهيئة حكومات بلدان القارة الأمريكية والأعضاء المنتمين للمنطقة في فرقة عمل المشروع "التلاحم" إلى وضع استراتيجيات للتصدي لتهريب برمنغهام البوتاسيوم إلى مناطق صنع الكوكايين في أمريكا الجنوبية.

٥٠٤- وقد شهدت السنوات الأخيرة زيادة في عدد المحاولات التي قام بها المتجرون لتأمين الحصول على سلائف المنشطات الأمفيتامينية، بما فيها الإيفيدرين والسودوإيفيدرين في شكل مستحضرات صيدلانية في أمريكا الوسطى وأمريكا الجنوبية. وفيما بين عامي ٢٠٠٧ و ٢٠٠٩، ضُبطت كميات كبيرة من الإيفيدرين والسودوإيفيدرين في الأرجنتين وباراغواي وشيلي وفنزويلا (جمهورية-البوليفارية). وكانت المواد المسربة موجهة أساساً إلى مختبرات الميثامفيتامين السرية في بلدان في أمريكا الشمالية، وخصوصاً المكسيك. ولكن في عام ٢٠٠٨ جرى الكشف عن صنع الميثامفيتامين على نحو غير مشروع في الأرجنتين. وتشير التحقيقات بشأن ضبطيات مادة الإيفيدرين إلى أن المتجرين المكسيكيين عزّزوا حضورهم وأنشطتهم في أمريكا الجنوبية.

### المواد غير الخاضعة للمراقبة الدولية

٥٠٥- في عام ٢٠٠٨، أخضعت جمهورية فنزويلا البوليفارية للمراقبة الوطنية أربع مواد لا تخضع حالياً للمراقبة الدولية، وهي: البوتورفانول والنالبوفين والكيثامين والترامادول. وتشمل إجراءات المراقبة إصدار رخص استيراد وتسجيل الأدوية المحتوية على تلك المواد. كما أخضعت باراغواي للمراقبة الوطنية أربع مواد لا تخضع حالياً للمراقبة بمقتضى المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات، وهي: الكيتامين والمودافينيل والأوكسيميثادون والثاليدوميد.

(48) World Drug Report 2009 ...، الصفحتان ١٤ و ٢٦١.

(49) Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2008

Report on the Global AIDS Epidemic (Geneva, 2008).

حول تعاطي المخدّرات لعام ٢٠٠٨، أن نسبة انتشار تعاطي الكوكايين في السنة السابقة في كولومبيا بلغت ٠,٧ في المائة، وبذلك فهي أقل بدرجة طفيفة من نسبة الانتشار في المنطقة ككل. واستمرت الزيادة في تعاطي الكوكايين في بعض البلدان في المنطقة. ففي عام ٢٠٠٨، أُبلغ عن زيادة في تعاطي الكوكايين في كل من إكوادور وباراغواي وفنزويلا (جمهورية-البوليفارية). وفي أوروغواي، ارتفعت نسبة الانتشار السنوي لتعاطي الكوكايين بين الأشخاص ممّن تتراوح أعمارهم بين ١٢ و٦٥ سنة من ٠,٢ في المائة في عام ٢٠٠١ إلى ١,٤ في المائة في عام ٢٠٠٧. وفي شيلي، ازدادت نسبة انتشار تعاطي الكوكايين الحيّاتي، بما في ذلك انتشار قاعدة الكوكايين، من ٣,٥ في المائة في عام ١٩٩٤ إلى ٧,٧ في المائة في عام ٢٠٠٨. وفي بيرو، كانت نسبة انتشار تعاطي الكوكايين ثابتة. وتبلغ نسبة الانتشار الحيّاتي بين الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ١٢ و٦٤ عاماً في بيرو ١,٤ في المائة.

٥١٠- وبلغت نسبة انتشار تعاطي المواد الأفيونية في السنة السابقة في أمريكا الجنوبية ٠,٣ في المائة. ويفيد مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدّرات والجريمة بأن معدلات تعاطي المواد الأفيونية مستقرة في عدد من بلدان القارة الأمريكية، بما فيها باراغواي والبرازيل وشيلي. ومع ذلك، فقد أُبلغ عن ارتفاع في معدلات تعاطي المواد الأفيونية في عام ٢٠٠٨ في إكوادور وفنزويلا (جمهورية-البوليفارية). أما أكبر مجموعة من متعاطي شبائه الأفيون في أمريكا الجنوبية، وخصوصاً متعاطي شبائه الأفيون الاصطناعية، فكانت في البرازيل.

٥١١- واستناداً إلى أحدث البيانات، فإن نسبة الانتشار السنوي لتعاطي الميسم ("الإكستاسي") بين عموم السكان في أمريكا الجنوبية تُقدَّر بنحو ٠,٢ في المائة، وهي من بين أدنى النسب في جميع المناطق. وفي السنوات القليلة الماضية،

نحو ٠,٢ في المائة من متعاطي المخدّرات في البرازيل يتعاطون المخدّرات بالحقن. وحسب تقديرات السلطات في أوروغواي فإن ٠,٣ في المائة من متعاطي المخدّرات في ذلك البلد يتعاطونها بالحقن.

٥٠٨- واستناداً إلى تقديرات مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدّرات والجريمة، فإن نسبة انتشار تعاطي القنّب في العام السابق بين عموم السكان في أمريكا الجنوبية بلغت ٣,٤ في المائة. وسجلت أعلى نسبة انتشار لتعاطي القنّب في الأرجنتين وفنزويلا (جمهورية-البوليفارية) حيث تجاوزت ٧ في المائة من البالغين. وحسبما ورد في الدراسة الاستقصائية الوطنية الثامنة بشأن تعاطي المخدّرات في شيلي، التي أُجريت في عام ٢٠٠٨، فإن القنّب ما يزال المخدّر غير المشروع الأكثر تعاطياً في شيلي. فقد أفادت نسبة ٦,٤ في المائة تقريباً من الشيليين ممّن تتراوح أعمارهم بين ١٢ و٦٤ سنة بتعاطي القنّب مرة على الأقل خلال العام السابق. وأظهرت الدراسة الوطنية التي أُجريت في عام ٢٠٠٨ حول تعاطي المؤثرات العقلية في الأسر المعيشية أن القنّب هو المخدّر الأكثر تعاطياً في كولومبيا أيضاً. وقد شهدت نسبة انتشار تعاطي القنّب في العام السابق بين الأشخاص ممّن تتراوح أعمارهم بين ١٢ و٦٤ سنة في كولومبيا زيادة طفيفة من ١,٩ في المائة في عام ٢٠٠٣ إلى ٢,٣ في المائة في عام ٢٠٠٨. وأفاد نحو نصف الأفراد المشمولين بالدراسة الاستقصائية بأن القنّب متاح بسهولة في البلد.

٥٠٩- وقدرت نسبة الانتشار السنوي لتعاطي الكوكايين في أمريكا الجنوبية بين الأشخاص ممّن تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٦٤ سنة بنحو ٠,٩ في المائة، أي ما يناهز ضعف نسبة الانتشار العالمي لتعاطي الكوكايين (٠,٤ - ٠,٥ في المائة). وعلى الرغم من أن كولومبيا هي واحدة من المنتجين الرئيسيين للكوكايين في العالم، فقد أفادت الدراسة الوطنية



وفي كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٨، ضُبِطت أفراس تحتوي على خليط من الميثاكوالون والإيفيدرين في شمالي الصين (في منطقة منغوليا الداخلية المتمتعة بالحكم الذاتي). وفي كانون الثاني/يناير ٢٠٠٩، ضُبِطت أفراس مكونة من أخلاط من غاما-هيدروكسي الزبد والإكستاسي ومادة الكيتامين مخفية في زجاجات مكتوب عليها "دواء تقليدي لعلاج السعال" في منطقة غوانغسي المتمتعة بالحكم الذاتي في الصين.

٥١٥- ويلجأ المتجرون بالمخدرات أكثر فأكثر إلى استخدام مواقع شبكات التواصل الاجتماعي لتجنيد النساء من جنوب شرق آسيا للعمل بمثابة "مهربات للمخدرات في أجسامهن" في بلدان شرق آسيا وجنوبها الشرقي، بما في ذلك سنغافورة. ويُعتقد أن المتجرين يستهدفون النساء العازبات ممن تتراوح أعمارهن بين ٢٠ و ٣٠ سنة اللواتي ليس لهن سجل جنائي والعاطلات عن العمل أو العاملات في وظائف مكتبية أو في قطاع البيع أو الخدمات.

٥١٦- وتلاحظ الهيئة بارتياح التقدم الذي أحرزته فييت نام، في تعزيز تدابير المراقبة، منذ زارت بعثة من الهيئة هذا البلد في عام ٢٠٠٧.

٥١٧- ورغم أن مادة الكيتامين لا تخضع للمراقبة الدولية فإن صنعها والاتجار بها وتعاطيتها على نحو غير مشروع قد أصبحت مشكلات أساسية في عديد من البلدان في شرق آسيا وجنوبها الشرقي. وأُبلغ عن زيادة في صنع الكيتامين والاتجار بها بصفة غير مشروعة في هذه المنطقة. فقد فُكك خلال عام ٢٠٠٧ في الصين ٤٤ مختبراً ضالماً في صنع الكيتامين بطريقة غير مشروعة.

٥١٨- وتظل الصلة بين انتقال فيروس نقص المناعة البشرية وتعاطي المخدرات بالحقن موضع قلق في عديد من بلدان شرق آسيا وجنوبها الشرقي.

أُبلغ عن تزايد تعاطي "الإكستاسي" بين طلاب المدارس الثانوية في العديد من البلدان في المنطقة، بما فيها الأرجنتين وشيلي وكولومبيا. وتفيد دراسة أجريت في عام ٢٠٠٨ عن تعاطي المخدرات، أن ما يُقدَّر بـ ٥٥ ٠٠٠ من مواطني كولومبيا، أي ما يعادل نسبة ٣,٠ في المائة من السكان ممن تتراوح أعمارهم بين ١٢ و ٦٤ عاماً، تعاطي "الإكستاسي" في العام السابق. وكان معظم هؤلاء الأشخاص من الذكور من سن ١٨ إلى ٢٤ عاماً. أما نسبة الأشخاص الذين تلقوا عرضاً لتجربة "الإكستاسي" أو شرائه في العام السابق في كولومبيا فتناهز ١,٧ في المائة من الأشخاص المشمولين بالدراسة الاستقصائية المذكورة.

## جيم- آسيا

### شرق آسيا وجنوبها الشرقي

#### ١- التطورات الرئيسية

٥١٢- لقد أحرزت دول شرق آسيا وجنوبها الشرقي تقدماً على مر السنين في الحد من زراعة خشخاش الأفيون على نحو غير مشروع. بيد أنها شهدت مؤخراً على ما يبدو بعض الانتكاسات. فخلال عام ٢٠٠٨، ازدادت المساحات التي يزرع فيها خشخاش الأفيون بطريقة غير مشروعة في هذه المنطقة بنسبة ٣,٣ في المائة مقارنة بعام ٢٠٠٧.

٥١٣- وعلاوة على ذلك، حدثت زيادة كبيرة في الاتجار بالميثامفيتامين وصنع الميديم ("الإكستاسي") بشكل غير مشروع. وأُبلغ كذلك، لأول مرة خلال السنوات الأخيرة، عن صنع غاما-هيدروكسي الزبد غير المشروع.

٥١٤- وأُبلغ في الصين عن ضبط أنواع جديدة من المنتجات تحتوي على أخلاط من المخدرات الاصطناعية.

## ٢- التعاون الإقليمي

بطريقة غير مشروعة لاستخدامها في صنع مخدرات غير مشروعة وتبادل الخبرات في مجال إعادة تأهيل متعاطي المخدرات.

٥٢٠- وعُقد المؤتمر السادس للشباب الآسيوي في بالي في إندونيسيا في الفترة من ٤ إلى ٧ آب/أغسطس ٢٠٠٨. وخلال هذا الاجتماع، تبادل المشاركون خبراتهم في إطار أنشطة مشتركة للحد من تعاطي المخدرات في المدارس وتعاونوا على تحديد استراتيجيات مجتمعية لمعالجة القضايا المتعلقة بتعاطي المخدرات في أوساط الشباب. وعقد الاجتماع الثامن عشر لمسؤولي الاتصال المعنيين بمكافحة المخدرات من أجل التعاون الدولي في بوسان في جمهورية كوريا، في الفترة من ٢٤ إلى ٢٦ أيلول/سبتمبر ٢٠٠٨. وكان أحد الاقتراحات الرئيسية الصادرة عن الاجتماع أن تنشئ البلدان المشاركة وحدة خدمة مشتركة على الإنترنت لتبادل المعلومات المتعلقة بالجرائم ذات الصلة بالمخدرات. وعقدت حلقة العمل الإقليمية لجنوب شرق آسيا حول جهود التصدي التي تتجاوز الحدود يومي ٨ و ٩ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٨. وكانت الحلقة تهدف إلى تشجيع تعاون أكبر لتحسين نوعية حياة متعاطي المخدرات في آسيا من خلال تبادل الخبرات وأفضل الممارسات القطرية. وعقد الاجتماع الثالث والثلاثون لرؤساء الأجهزة الوطنية المعنية بإنفاذ قوانين المخدرات لمنطقة آسيا والمحيط الهادئ في دنباسار، إندونيسيا، في الفترة من ٦ إلى ٩ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٩. ونوقشت في الاجتماع قضايا مثل الاتجاهات الناشئة في الاتجار بالمخدرات وتدابير مكافحة صنع المنشطات الأمفيتامينية. وجرى تشجيع الحكومات على ضمان امتثال إطارها القانوني للاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات. وعلاوة على ذلك، جرى حث الحكومات على دعم زيادة التعاون بين سلطاتها المعنية بإنفاذ القانون والتحليل الجنائية والمراقبة الكيميائية من

٥١٩- عُقد الاجتماع الثلاثين لكبار الموظفين المعنيين بمسائل المخدرات التابعين لرابطة أمم جنوب شرق آسيا (آسيان) في الفترة من ٢٩ أيلول/سبتمبر إلى ٢٠ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٩ في بنوم بنه. وخلال الاجتماع، أقرّ المشاركون خطة عمل آسيان بشأن مكافحة إنتاج العقاقير غير المشروعة والاتجار بها واستعمالها (٢٠٠٩-٢٠١٥) العملية المنحى، وكذلك آلية لرصد تنفيذ تلك الخطة. وفي سبيل تحقيق هدف جعل الدول الأعضاء في رابطة آسيان خالية من العقاقير غير المشروعة بحلول عام ٢٠١٥، سوف تسترشد الدول الأعضاء في آسيان بخطة العمل في جهودها من أجل الحد بصورة مستدامة من زراعة المحاصيل غير المشروعة وإنتاج العقاقير غير المشروع والاتجار بالمخدرات وانتشار تناول العقاقير غير المشروعة والجريمة المرتبطة بذلك. وعُقد في جاكرتا، يومي ٥ و ٦ آب/أغسطس ٢٠٠٩، الاجتماع الثامن لكل من فرقة عمل عمليات تعاون آسيان والصين لمكافحة العقاقير الخطرة (أكورد) المعنية بالتوعية المدنية وفرقة عمل أكورد المعنية بالحد من الطلب على المخدرات. وكان الغرض من هذين الاجتماعين مناقشة ما أحرزته الدول الأعضاء في أكورد من تقدّم في تحقيق الأهداف المحددة في إطار "الأركان" المواضيعية للتوعية المدنية وخفض الطلب على المخدرات، كما وردت في خطة عمل أكورد. وأكدّ المشاركون في الاجتماعين من جديد على ضرورة تحويل تركيز تدخلات السياسة العامة من الأمن العام إلى الصحة العامة. وعُقد المؤتمر التاسع والعشرون لرؤساء دوائر الشرطة في بلدان رابطة أمم جنوب شرق آسيا في مدينة هانوي في الفترة من ١٣ إلى ١٥ أيار/مايو ٢٠٠٩. وقرّر المشاركون في المؤتمر صوغ أفضل الممارسات بشأن السلائف الكيميائية من أجل وقف تسريب هذه المواد

٥٢٣- وواصلت البلدان في شرق آسيا وجنوبها الشرقي التعاون من خلال تحريات مشتركة لمكافحة المخدرات. ففي شباط/فبراير ٢٠٠٨، أدى تعاون الهيئتين المعنيتين بإنفاذ قوانين المخدرات في الصين وميانمار إلى إلقاء القبض على متّجرين بالمخدرات وضبط ٥٠ كيلوغراماً من الميثامفيتامين. وفي تموز/يوليه ٢٠٠٨، تعاونت الهيئتان المعنيتان بإنفاذ قوانين المخدرات في الصين والفلبين في إطار عملية أدت إلى تفكيك مختبر سري لصنع الميثامفيتامين في إقليم كيزون في الفلبين. وضُبطت كميات من مادة الميثامفيتامين وسلائف كيميائية ومعدات مختبرية في مختبر كيزون وفي مخزن في إقليم لاغونا. وفي أوائل عام ٢٠٠٩، ضبطت قوات حرس الحدود الفيتنامية بالتعاون مع سلطات إنفاذ القانون في جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية ٨٠٠ ٢٥ قرص من المنشطات الأفيونية في إقليم ثانه هوا، فييت نام.

٥٢٤- وفي نهاية حزيران/يونيه ٢٠٠٨، استكمل نظام الإشعار الفوري بضبط المخدرات لمنطقة آسيا وأوقيانوسيا، الذي أُطلق في هونغ كونغ، الصين، في كانون الثاني/يناير ٢٠٠٨، مرحلته التجريبية التي تم خلالها ضبط ٢٥٧ كيلوغراماً من المخدرات وأصدرت البلدان المشاركة في النظام ٧٨ إشعاراً. وعلى أساس نجاح المرحلة التجريبية، وافقت البلدان المشاركة على مواصلة استخدام النظام وتوسيع نطاق استخدامه ليشمل مناطق أخرى.

٥٢٥- وتشجّع الهيئة بلدان شرق آسيا وجنوبها الشرقي على مواصلة التعاون في مجالي مكافحة مخدرات ومنع تعاطيها.

### ٣- التشريعات والسياسات والإجراءات الوطنية

٥٢٦- أنشأت الصين مركزاً لاستخبارات مكافحة المخدرات وللتحليلات الجنائية في وزارة الأمن العام لتنفيذ

أجل ضمان اتباع نهج مأمون وملائم للبيئة في التخلص مما يجري ضبطه من كيميائيات ومنتجات المخدرات السرية.

٥٢١- وخلال عام ٢٠٠٨، واصلت الصين تقديم تدريب في أكاديمي الشرطة في مقاطعة يونان وفي منطقة زنجيانغ المتمتعة بالحكم الذاتي لمسؤولين عن مكافحة المخدرات من كمبوديا وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وميانمار وفييت نام. وقام المسؤولون بدراسة الجهود الوطنية لمكافحة المخدرات في الصين وتلقوا تدريباً على مهارات كشف المخدرات. وفي تايلند، نفّذ مكتب هيئة مكافحة المخدرات في وزارة العدل التايلندية، بمساعدة تقنية من اليابان، مشروع تعاون إقليمي لبناء القدرات في مجال تحليل المخدرات، بهدف تحسين إنفاذ قوانين المخدرات في كل من كمبوديا وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وميانمار وتايلند وفييت نام. وخلال عام ٢٠٠٩، نظّمت سلطات إنفاذ القانون في تايلند دورات تدريبية لعلاج متعاطي المخدرات وإعادة تأهيلهم، لصالح السلطات المعنية في جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية.

٥٢٢- وفي تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٨، وقّعت هيئة إندونيسيا الوطنية لمكافحة المخدرات وهيئة الفلبين لإنفاذ قوانين المخدرات مذكرة تفاهم بشأن تعزيز التعاون على مكافحة إنتاج المخدرات والمؤثرات العقلية والسلائف الكيميائية والاتجار بها، بما في ذلك القيام بعمليات مشتركة في مجال إنفاذ القوانين. وفي نيسان/أبريل ٢٠٠٩، وقّعت الإدارة الوطنية للأغذية والعقاقير في كل من الصين وكوريا الجنوبية مذكرة تفاهم بشأن التعاون على ضمان أمان العقاقير والأجهزة الطبية، أي أن الإدارتين ستبادلان معلومات عن نظامي الترخيص والتنظيم الرقابي في البلدين. وتواصل الهيئة تشجيع التعاون الدولي في مجال مكافحة المخدرات وتتطلّع إلى توقيع مذكرات تفاهم مماثلة في المستقبل.

تحتوي على مادة الكوديين. ومن أجل منع تسريب هذه المستحضرات، تم تعزيز التدابير الرامية إلى مراقبة إنتاجها وبيعها جملة وتجزئة.

٥٢٨- وفي أيار/مايو ٢٠٠٨، نُظمت في هونغ كونغ، الصين، حلقة دراسية بشأن مراقبة السلائف الكيميائية لصالح وكلاء ومتعهدي مختلف وسائط الشحن الذين يتعاملون مع شحن السلائف الكيميائية. وكانت الحلقة تهدف إلى تعزيز التعاون بين هيئات إنفاذ القانون ودوائر الصناعة لمنع تسريب السلائف الكيميائية، وقد تناولت موضوعات مثل الاشتراطات القانونية لاستيراد السلائف الكيميائية وتصديرها وإعادة شحنها ومسؤولية المتعهدين في مناولة شحنات هذه المواد.

٥٢٩- وفي عام ٢٠٠٨، أصبحت مادة ن-ميثيل-ن-١- (٤،٣-ميثيلين ديوكسي فينيل) بروبان-٢-يل [هيدروكسيلامين (*N*-OH MDMA)] تعتبر مادة مخدرة بموجب قانون مراقبة المخدرات والمؤثرات العقلية في اليابان.

٥٣٠- وفي تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٨، أعلنت جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية أنها ستصدى للزيادة الأخيرة في الاتجار بالمخدرات من خلال خططها العامة لمكافحة المخدرات التي تشمل فترة السنوات الخمس ٢٠٠٩-٢٠١٣. وتستجيب هذه الخطة، من بين أمور أخرى، للزيادة الأخيرة في تعاطي المخدرات والاتجار بها وغير ذلك من الجرائم ذات الصلة بها وانتشار هذه الأنشطة. وبمقتضى قانون المخدرات الذي صدر بموجب مرسوم رئاسي في جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية في عام ٢٠٠٨، يخضع الأفيون لرقابة صارمة ولا يجوز استخدامه إلا للأغراض العلمية والطبية والصناعية فقط. ويحظر هذا القانون زراعة خشخاش الأفيون لأغراض تجارية ويتعرض الجرمون للمعاقبة بمقتضى القانون المدني والقانون الجنائي.

قانونها لمكافحة المخدرات الذي أصبح ساري المفعول في حزيران/يونيه ٢٠٠٨. ويرمي المركز أساساً إلى تعزيز قدرات هيئات إنفاذ قوانين المخدرات في مجال الاستخبارات والتحريات لمكافحة المخدرات، لا سيما على المستوى المركزي. ويضطلع المركز بمسؤولية جمع الاستخبارات والمعلومات والبحث والتطبيق لمكافحة المخدرات، وتبادل المعلومات المتصلة بالمخدرات على الصعيد الدولي والبحث في مجال المخدرات ودراسة التكنولوجيات المتقدمة في ميدان التحليلات الجنائية وتوفير التدريب على مكافحة المخدرات. وبالإضافة إلى ذلك، أُصدر تعميم في تموز/يوليه ٢٠٠٨ يطلب من الهيئات المعنية تعزيز الوقاية من تعاطي المخدرات والتوعية وتعزيز علاج مدمني المخدرات وإعادة تأهيلهم وتعزيز إنفاذ القوانين ومكافحة المخدرات لمنع التسريب ودعم التعاون الدولي في مجال مكافحة المخدرات. وفي تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٨، نظمت اللجنة الوطنية المعنية بمراقبة المخدرات في الصين اجتماعاً مشتركاً لتقديم صورة عامة عن الجهود الوطنية لمكافحة المخدرات والوضع الراهن لهذه المكافحة ولتفويض المهام في مجال مكافحة الجرائم المتصلة بالمخدرات. وحضر الاجتماع ممثلو قوات الشرطة ودوائر الخدمات البريدية ومراقبة الحدود والجمارك وغيرها من الوكالات.

٥٢٧- وفي آب/أغسطس ٢٠٠٨، وضعت الصين مادة الهيدروكسيلامين، وهي المادة السليفة الكيميائية للكيامين، تحت المراقبة الوطنية. وفي تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٨، اعتمدت الصين اشتراطاً جديداً يقضي بأن تفرض الأجهزة المعنية بالتنظيم الرقابي للعقاقير المزيد من تدابير الرقابة على المستحضرات الصيدلانية المركبة المحتوية على مادة الإيفيدرين (باستثناء الأدوية التقليدية المحتوية على مادة الإيفيدرا). وفي كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٨، زادت الصين من تعزيز تدابير مراقبة مركبات المحاليل التي تؤخذ عن طريق الفم والتي

المستخدمة لأغراض طبية التي انقضت مدة صلاحيتها بحضور سلطة وطنية مختصة. وبالإضافة إلى ذلك، نقلت مهمة علاج مدمني المخدرات وإعادة تأهيلهم من إدارة الأغذية والعقاقير إلى وزارة الصحة والرعاية الاجتماعية وشؤون الأسرة.

٥٣٣- وفي جمهورية كوريا، أضاف المرسوم المتعلق بإنفاذ قانون مراقبة المخدرات مادتين إلى قائمة المواد الخاضعة للمراقبة الوطنية، وهما مادة بنزيبيريدين التي أُضيف إلى قائمة المؤثرات العقلية الخاضعة للمراقبة ومادة غاما-بوتيرولاكتون التي أُضيفت إلى قائمة السلائف الكيميائية الخاضعة للمراقبة.

٥٣٤- واستناداً إلى المكتب المركزي لمراقبة المخدرات في سنغافورة، يخضع متعاطو المواد الأفيونية، وهم يشكلون السواد الأعظم من متعاطي المخدرات الذين يُقبض عليهم، لنظام إعادة تأهيل في المراكز المخصصة لعلاج متعاطي المخدرات في سنغافورة. وفي آب/أغسطس ٢٠٠٧، جرى توسيع نظام إعادة التأهيل بحيث صار يُطبق على متعاطي القنب أو الكوكايين الذين يُقبض عليهم للمرة الأولى أو الثانية. ويتعرض متعاطو المخدرات الذين يُلقى القبض عليهم ثلاث مرات أو أكثر بسبب تعاطيهم هذه المخدرات لعقوبة السجن. وفي نهاية المطاف سيجري توسيع نظام إعادة تأهيل الأشخاص الذين يُقبض عليهم للمرة الأولى أو الثانية بسبب تعاطي أنواع معينة من المخدرات وسجن الأشخاص الذين يُقبض عليهم ثلاث مرات أو أكثر بحيث يشمل جميع عقاقير التعاطي.

٥٣٥- وفي نيسان/أبريل ٢٠٠٨، قامت سنغافورة بتعزيز جهودها لمنع تعاطي المستنشقات، لا سيما في أوساط الشباب. وينفذ المكتب المركزي لمراقبة المخدرات في سنغافورة بعمليات منتظمة لمكافحة تعاطي المستنشقات، ويقوم أيضاً بتكثيف جهود إنفاذ القوانين بالعمل مع الشرطة والمدرسين والمرشدين لجمع المعلومات عن أماكن التقاء

٥٣١- وفي آب/أغسطس ٢٠٠٨، ضمت هيئة إنفاذ قوانين المخدرات في الفلبين جهودها إلى جهود شركة تقدم خدمات الاتصالات لإطلاق مشروع تجريبي لمكافحة الأنشطة ذات الصلة بالمخدرات غير المشروعة. ونفذ المشروع أولاً لمدة شهرين في منطقة مانيلا الكبرى. وفي إطار هذا المشروع، كان بإمكان المشتركين في شركة تقديم خدمات الاتصالات أن يقدموا معلومات، عبر نظام لإرسال الرسائل النصية على الإنترنت، عن الأنشطة التي يشتهب في اتصالها بالمخدرات غير المشروعة. وفي تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٨، وقّعت هيئة الفلبين لإنفاذ قوانين المخدرات مذكرة تفاهم مع شركات الصناعة الكيميائية والصيدلانية لمنع تسريب السلائف الكيميائية. ووقّع أربعون شركة للصناعة الكيميائية والصيدلانية وثلاث جمعيات الاتفاق الذي ستأخذ بموجبه هذه الشركات والجمعيات زمام المبادرة لقطع سبل إمداد المخدرات السرية بالسلائف الكيميائية. وترحّب الهيئة بهذه المبادرة في الفلبين وتشجّع حكومات سائر البلدان على الاقتداء بها. وفي هذا الصدد، قد ترغب الحكومات في الاطلاع على وثيقة المبادئ التوجيهية لمدونة طوعية خاصة بالممارسات في قطاع الصناعة الكيميائية، التي وضعتها الهيئة خلال عام ٢٠٠٩. وفي كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٨، حددت هيئة إنفاذ قوانين المخدرات في الفلبين دعوتها للقضاة والمدعين العامين إلى تعجيل إجراءات المحاكمة في القضايا المرتبطة بالمخدرات. وصرّح المدير العام للهيئة بأنه لم يتم البتّ إلا في ٢١ في المائة من القضايا ذات الصلة بالمخدرات التي عُرضت على المحاكم والبالغ عددها ٤٣٤ ٩٩ قضية، بينما لا تزال بقية القضايا عالقة.

٥٣٢- وفي آذار/مارس ٢٠٠٨، عدّلت جمهورية كوريا قانونها المتعلق بمراقبة المخدرات. وبموجب هذا القانون، في صيغته المعدلة، يجب أن تجري عملية التخلص من المخدرات

في مقاطعات الجنوب الغربي من فييت نام؛ فقد جرى الإبلاغ عما يناهز هكتاراً واحداً من القنب المزروع بشكل غير مشروع في عام ٢٠٠٨. أما في اليابان، فكان القنب في عام ٢٠٠٨ يُزرع بشكل غير مشروع من بذور مهريّة من الخارج ومبيعة على الإنترنت، وكان هذا القنب يحتوي على قدر كبير من مادة التتراهيدروكانابينول.

٥٣٨- وواصلت الفلبين ضبط كميات كبيرة من القنب. فخلال عام ٢٠٠٨، ضُبط ما يناهز ٤ ملايين نبتة قنب (مقارنة بمقدار ٢,٥ مليون خلال عام ٢٠٠٧) و٣,٧ أطنان من القنب (مقارنة بمقدار ١,٢ طناً خلال عام ٢٠٠٧). وخلال عام ٢٠٠٨، أبلغت اليابان ومنغوليا وجمهورية كوريا عن ضبط أكبر كمية من القنب خلال السنوات الأخيرة. وفي تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٨، ضبطت الشرطة في جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية ٦٠٠ كيلوغرام من القنب كانت مخفية على متن شاحنة كانت تنقل أثاثاً إلى تايلند. وفي نيسان/أبريل ٢٠٠٩، ضبطت الصين ٨٧ كيلوغراماً من القنب في مطار بيجين الدولي في أمتعة راكب قادم من قطر إلى الصين. وأبلغت الشرطة الفيتنامية عن ظهور سلالة جديدة من القنب أشد مفعولاً في السوق غير المشروعة، لا سيما في شمال فييت نام وجنوبها.

٥٣٩- وقد بدأت زراعة خشخاش الأفيون بشكل غير مشروع تتزايد مؤخراً في جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وميانمار. ففي ميانمار، وعلى الرغم من إبادة ٨٢٠ ٤ هكتاراً من محاصيل خشخاش الأفيون غير المشروعة (وهو ما يُمثل زيادة بنسبة ٣٤ في المائة مقارنة بعام ٢٠٠٧ من حيث المساحة الكلية المباداة)، فقد زادت المساحة الكلية المزروعة بخشخاش الأفيون بطريقة غير مشروعة بنسبة ٣ في المائة (إلى ٢٨ ٥٠٠ هكتار) في عام ٢٠٠٨. وزادت المساحة الكلية المزروعة بخشخاش الأفيون بطريقة غير مشروعة في عام

متعاطي هذه المواد. وتُشن حملات وقائية تعليمية في المدارس بهدف إذكاء الوعي بالضرر الذي يسببه تعاطي المستنشقات. ووضعت إجراءات للإحالة في القضايا التي تشمل تعاطي المستنشقات أو المخدّرات لإرشاد المدارس بشأن إبلاغ المكتب بهذه القضايا. وتتم توعية الآباء بشأن أخطار تعاطي المخدّرات أو المستنشقات، من خلال محاضرات تُنظم في المدارس لمجموعات الدعم من الآباء ومحاضرات في أماكن العمل ومن خلال منشورات.

٥٣٦- وفي حزيران/يونيه ٢٠٠٩، أقرّت الجمعية الوطنية في فييت نام قانوناً يعدّل ويتم القانون الجنائي. وطبقاً للقانون الجديد، لم يعد تعاطي المخدّرات غير المشروع جريمة؛ وعلاوة على ذلك، لم تعد عقوبة الإعدام تُفرض على جريمة تنظيم الاستخدام غير المشروع للمخدّرات، ولكنها ما زالت تسري على الجرائم المتعلقة بخزن المخدّرات ونقلها والاتجار بها أو الاستيلاء عليها بطريقة غير مشروعة.

#### ٤- الزراعة والإنتاج والصنع والاتجار

##### المخدّرات

٥٣٧- تواصل الإبلاغ عن زراعة القنب بطريقة غير مشروعة في جميع أنحاء شرق آسيا وجنوبها الشرقي. فخلال عام ٢٠٠٨، تم القضاء على مساحة ٢٩٠ هكتاراً من الأراضي المزروعة بالقنب على نحو غير مشروع في إندونيسيا وتم استئصال ٣ ٣٨٥ نبتة قنب في جمهورية كوريا. وفي الفلبين، تواصل الإبلاغ عن زراعة القنب بشكل غير مشروع من أجل السوق المحلية. وفي منغوليا، رغم أن معظم القنب المضبوط خلال عام ٢٠٠٨ كان مزروعاً بشكل غير مشروع في ذلك البلد، فقد كان بعضه يأتي من الاتحاد الروسي. ولا يزال القنب يزرع بطريقة غير مشروعة

جنوب آسيا وجنوبها الشرقي وغربها ومن أفريقيا (شرقها وجنوبها وغربها)، عبر هونغ كونغ، الصين، إلى جهات أخرى في شرق آسيا وأوقيانوسيا. وكان المسلك المفضل لدى المتحريين بالهيروين عبر تايلند من جنوب آسيا وجنوب شرقها إلى شرقها وإلى أوروبا وأوقيانوسيا. وكان معظم شحنات الهيروين المهريّة عبر هونغ كونغ، الصين، تصل جواً وتغادر جواً أو على متن القطارات. أما شحنات الهيروين فكانت تُهرّب عبر تايلند بالطرق الجوية أساساً. وخلال عام ٢٠٠٨، تواصل تهريب الهيروين أساساً من جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية إلى فييت نام ومن فييت نام إلى الصين. وفي أوائل عام ٢٠٠٩، ضبطت الشرطة التايلندية ١٦ كيلوغراماً من الهيروين واعتقلت عدداً من الأشخاص الذين يُشتبه في استخدامهم لخدمة "دردشة" مشهورة عبر الإنترنت للتجار بالعقاقير غير المشروعة.

٥٤٢- وظلت عمليات ضبط الهيروين متجهة نحو الانخفاض في الصين التي أبلغت عن ضبط ٤,٣ أطنان من الهيروين خلال عام ٢٠٠٨ (مقارنة بمقدار ٤,٦ أطنان خلال عام ٢٠٠٧). وفي الفترة من تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٨ إلى نيسان/أبريل ٢٠٠٩، ضبطت سلطات إنفاذ القانون في تايلند ١٢ كيلوغراماً من الهيروين في تسع حوادث منفصلة في مطار بانكوك سوفارناهمومي الدولي. وفي آذار/مارس ٢٠٠٨، ضبطت السلطات الصينية في مطار يوروميكي ٤٩ كيلوغراماً من الهيروين مخفية في شحنة سجاد قادمة من كراتشي في باكستان.

٥٤٣- وخلال عام ٢٠٠٨، ضبطت سلطات الجمارك في هونغ كونغ، الصين، ٢١,٧ كيلوغراماً من الكوكايين. وخلال عام ٢٠٠٨، ضبطت جمهورية كوريا ٨,٨ كيلوغراماً من الكوكايين في واقعتين منفصلتين. وفي آب/أغسطس وأيلول/سبتمبر ٢٠٠٨، ضبطت سلطات

٢٠٠٨ أيضاً إلى ١ ٦٠٠ هكتار في جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وإلى ٢٨٨ هكتاراً في تايلند وإلى ٩٩ هكتاراً في فييت نام. والبيانات المتعلقة بالمساحة الإجمالية لزراعة خشخاش الأفيون بطريقة غير مشروعة في جنوب شرق آسيا لعام ٢٠٠٩ غير متاحة لحد الآن. وقد خفض كل من جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وميانمار بشكل ملموس المساحة التي يزرع فيها خشخاش الأفيون غير المشروع في أراضيها خلال السنوات الأخيرة، وحققت بذلك تخفيضاً قياسياً بلغ ١ ٥٠٠ هكتار خلال عام ٢٠٠٧ بالنسبة للأولى و٢١ ٥٠٠ هكتار خلال عام ٢٠٠٦ بالنسبة للثانية. وتفادياً للتراجع عن النجاح المحقق لحد الآن، فإن الهيئة تحت حكومات بلدان شرق آسيا وجنوبها الشرقي على تعزيز جهودها للقضاء على زراعة خشخاش الأفيون غير المشروعة.

٥٤٠- وأبلغت الصين عن ضبط ١,٤ طناً من الأفيون خلال عام ٢٠٠٨. وكان الأفيون المضبوط في منغوليا خلال عام ٢٠٠٨ قادماً من الصين ومخصصاً للاستهلاك المحلي بدلاً من إعادة تصديره. وخلال عام ٢٠٠٨، جرى ضبط ٣١ كيلوغراماً من الأفيون في فييت نام. وأبلغت ميانمار وتايلند أيضاً عن ضبط كميات من الأفيون خلال عام ٢٠٠٨. وتشير البيانات المتعلقة بالضبطيات إلى أن جيش ولاية "وا" المتحدة في ميانمار يحاول تهريب المخدرات إلى بلدان أخرى، وخصوصاً إلى تايلند، من أجل شراء أسلحة وذخائر، كما أنه يبيع المخدرات مقابل أموال استعداداً لاحتمال تجدد حربه مع حكومة ميانمار. وتلاحظ الهيئة بقلق هذا التطور وتشجع حكومة ميانمار على تعزيز رقابتها على حركة المخدرات غير المشروعة، وخصوصاً على طول حدودها.

٥٤١- وتبين أن كلاً من هونغ كونغ، الصين، وتايلند يشكل موقعاً لإعادة الشحن بالنسبة للتجار بالهيروين خلال عام ٢٠٠٨. وقد حاول المتحرون نقل المخدرات من بلدان

إنفاذ القانون في مطار إنشيون الدولي شحنة من مادة الكوكايين موجّهة من البرازيل إلى اليابان.

### المؤثرات العقلية

٥٤٤- ما زال صنع المنشطات الأمفيتامينية على نحو غير مشروع مشكلة قائمة في بلدان شرق آسيا وجنوبها الشرقي. ففي شباط/فبراير ٢٠٠٩، ضبط ٢٠٠ كيلوغرام من الأمفيتامين في مختبر سري في مقاطعة تايوان الصينية. وفُكِّك مختبران سريان لصنع الميثامفيتامين في كمبوديا ومختبر واحد في جمهورية كوريا خلال عام ٢٠٠٧. وفي عام ٢٠٠٨، فُكِّكت عشرة مختبرات سرية لصنع الميثامفيتامين في الفلبين. وخلال عام ٢٠٠٨ والنصف الأول من عام ٢٠٠٩، تواصل تفكيك مختبرات ضالعة في صنع الميثامفيتامين بطريقة غير مشروعة في الصين، وخاصة في مناطقها الوسطى والجنوبية، حيث تم تفكيك سبعة من هذه المختبرات خلال عام ٢٠٠٨.

٥٤٥- واستمر المتجرون في محاولة تهريب الميثامفيتامين من كمبوديا والصين إلى جمهورية كوريا ومن جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية إلى تايلند. ولئن كان جزء من الميثامفيتامين المضبوط في الفلبين خلال عام ٢٠٠٨ مصدره الصين (بما فيها مقاطعة تايوان الصينية)، فقد صُنِعَ جزء منها محلياً بطريقة غير مشروعة. وكان ينوي المتجرون نقل الميثامفيتامين عبر تايلند إلى بلدان أمريكا الشمالية وأوروبا وبلدان أخرى في جنوب شرق آسيا. في أوائل عام ٢٠٠٩، ضبطت الشرطة التايلندية ٦٠ ٠٠٠ قرص من الأمفيتامين واعتقلت عدداً من الأشخاص الذين يُشتبه في استخدامهم لخدمة "دردشة" مشهورة عبر الإنترنت للتجار بالعقاقير غير المشروعة.

٥٤٦- وخلال عام ٢٠٠٨، أبلغ معظم بلدان شرق آسيا وجنوبها الشرقي، بما فيها الصين وإندونيسيا واليابان وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وميانمار وجمهورية كوريا وسنغافورة وتايلند وفيت نام، عن ضبط كميات من الميثامفيتامين. وضبطت الصين ٦,٢ أطنان من الميثامفيتامين خلال عام ٢٠٠٨. وضبطت الفلبين خلال العام نفسه ٨٥٥ كيلوغراماً من هذه المادة (مقارنة بمقدار ٣٦٩ كيلوغراماً خلال عام ٢٠٠٧)، بينما ضبطت جمهورية كوريا ٢٦ كيلوغراماً من هذه المادة المخدّرة. وأبلغت تايلند عن ضبط ٢٢ مليون قرص من الميثامفيتامين خلال عام ٢٠٠٨، ويمثل ذلك زيادة ملموسة مقارنة بعام ٢٠٠٧، حيث ضبط ١٤ مليون قرص. وفي تموز/يوليه ٢٠٠٩، ضبطت سلطات إنفاذ القانون في مقاطعة كوانغ بنه، فيت نام، ٨٠٦ ٠٠٠ قرص من الميثامفيتامين في حوزة أربعة أشخاص يعتقد أنهم كانوا يحاولون عبور الحدود بين فيت نام وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية. وفي آب/أغسطس ٢٠٠٨، ضُبط حوالي ١,٧ طناً من الميثامفيتامين في مختبر سري واقع في مقاطعة غوانغ دونغ في الصين. وفي تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٨، ضبطت الجمارك في اليابان حوالي ٣٠٠ كيلوغرام من الميثامفيتامين على متن سفينة في ميناء موجي البحري (فوكوكا، اليابان). وفي آذار/مارس ٢٠٠٩، ضُبط ٩٠ كيلوغراماً من الميثامفيتامين في مختبر يضطلع بصنع الميثامفيتامين بطريقة غير مشروعة في غوانجو، الصين.

٥٤٧- وخلال عام ٢٠٠٧، فُكِّكت إندونيسيا ١٦ مختبراً ضالِعاً في صنع الميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين ("الإكستاسي") بطريقة غير مشروعة. وفي منغوليا، كان مجموع كميات الإكستاسي المضبوطة خلال عام ٢٠٠٨ مصدرها الصين، وكانت مخصصة للاستخدام المحلي لا



صنع الميثامفيتامين بطريقة غير مشروعة. وضبط ما يزيد عن ٢٠٠ كيلوغرام من مادة الإيفيدرين في مخازن وفي مختبرات سرية خلال عام ٢٠٠٨. وأبلغت الفلبين أيضاً، خلال عام ٢٠٠٨، عن ضبط كمية كبيرة من مادة الأستون (٩٠٢ لتر) وحمض الهيدروكلوريك، (٣٨٥ لتراً). كما أبلغت الصين مرة أخرى خلال عام ٢٠٠٨ عن ضبط كمية كبيرة من السلائف الكيميائية، بما في ذلك أهيدريد الخلل (٦،٦ أطنان) والإيفيدرين (٦،٧ أطنان) ومادة فينيل-٢-بروبانول (٢،٩ طن) والسودوإيفيدرين (١،١ طن). وضبطت جمهورية كوريا مادة أهيدريد الخلل (١٤،٨ طن) ومستحضرات صيدلانية محتوية على الإيفيدرين (٢،٢ كيلوغراما) خلال عام ٢٠٠٨. وضبطت تايلند خلال هذا العام ١٩٢ كيلوغراما من المستحضرات الصيدلانية المحتوية على مادة السودوإيفيدرين كان يعتقد أنها موجهة إلى أستراليا.

٥٥١- وفي آذار/مارس ٢٠٠٨، ضبطت سلطات إنفاذ القانون في جمهورية كوريا ٢،٨ طنًا من أهيدريد الخلل مخفية في أجزاء سيارات مستعملة في ميناء بوسان. وكانت الشحنة متجهة إلى أفغانستان مروراً بجمهورية إيران الإسلامية. وفي نيسان/أبريل ٢٠٠٨، فككت الصين مختبرين سرين وضبطت ٣٧،٥ كيلوغراما من السودوإيفيدرين في مقاطعة هونان. وفي حزيران/يونيه ٢٠٠٨، أُلقي القبض في الفلبين على ثلاثة أشخاص مشتبه في بيعهم ٦٧ لتراً من مادة الأستون لعميل سري في كيزون. وتحظر تشريعات مكافحة المخدرات في الفلبين بيع أكثر من لتر واحد من مادة الأستون للشخص نفسه في ظرف شهر واحد. وكان المتجرون يحصلون على السلائف الكيميائية في فييت نام ثم يهربونها إلى بلدان أخرى لاستخدامها في صنع العقاقير على نحو غير مشروع. وفي آب/أغسطس ٢٠٠٨، فككت الشرطة الفيتنامية جماعة إجرامية تهرب منتجا صيدلانيا

إعادة تصديرها. أما كميات الإكستاسي المضبوطة في الفلبين خلال عام ٢٠٠٨ فيبدو أن مصدرها تايلند.

٥٤٨- وخلال عام ٢٠٠٨، واصل كثير من بلدان شرق آسيا وجنوبها الشرقي، من بينها الصين وإندونيسيا واليابان والفلبين وجمهورية كوريا وسنغافورة وتايلند، الإبلاغ عن عمليات ضبط الميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين ("الإكستاسي"). وقد أبلغت إندونيسيا عن ضبط ٢٦٦ ١٠٧١ قرصاً من الإكستاسي، بينما ضبطت السلطات الجمركية في اليابان ٢٧ كيلوغراماً من هذه المادة المخدرة في مطار ناريتا الدولي كان ينقلها ركاب قادمون من هولندا. وفي تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٨، ضبطت كمية ١٠٠٠٠ قرص من الإكستاسي في منطقة هونغ كونغ الصينية الإدارية الخاصة. وفي أيار/مايو ٢٠٠٩، ضبط ٧،١ كيلوغرامات من الإكستاسي في مقاطعة زيجيانغ، الصين.

٥٤٩- وخلال عام ٢٠٠٧، فككت جمهورية كوريا مختبراً لصنع غاما-هيدروكسي الزبد. وفي كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٨، ضبط موظفو الجمارك في فييت نام في مطار هو شي منه الدولي ٥٠٠ ٧٩٦ قرص من مستحضر صيدلاني يحتوي على مادة النيميتازيام؛ وكانت الأقراص مصنوعة في اليابان ومخفية في شحنة من مكبرات الصوت قادمة من مقاطعة تايوان الصينية. وأبلغ أيضاً عن عدة ضبطيات من مادة نيميتازيام في الصين، في أوائل عام ٢٠٠٨. وضبطت السلطات الجمركية في تايلند ٧٥ كيلوغراماً من مادة الديازيام المهربة بالبريد عام ٢٠٠٨. وكانت غالبية المواد المرسلة بالبريد موجهة إلى المملكة المتحدة.

#### السلائف

٥٥٠- ما زالت كميات كبيرة من السلائف الكيميائية تُضبط في بلدان شرق آسيا وجنوبها الشرقي. فقد أبلغت الفلبين عن ضبط عديد من السلائف الكيميائية المستخدمة في

(٢ كيلوغرام) والفسفور الأحمر (١,٥ طنناً) وهيدروكسيد الصوديوم (٢,٥ طنناً) وكلوريد الثيونيل (٤١ لتراً).

#### ٥- التعاطي والعلاج

٥٥٣- يعدّ الميثامفيتامين أكثر المخدّرات تعاطياً في اليابان والفلبين وجمهورية كوريا. وفي تايلند، عولج ٦٩ ١٤٥ شخصاً خلال عام ٢٠٠٨ من تعاطي الميثامفيتامين. وأبلغت اليابان عن زيادة كبيرة في تعاطي الميثامفيتامين خلال عام ٢٠٠٨ وعن زيادة في تبادل معدات الحقن في صفوف متعاطي هذه المادة خلال السنوات الأخيرة. كما أبلغت اليابان عن زيادة حدثت مؤخراً في تعاطي الميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين ("الإكستاسي")، لا سيما لدى الشباب.

٥٥٤- وظل الهيروين أكثر المخدّرات تعاطياً في الصين وماليزيا وفيت نام. وبحلول نهاية عام ٢٠٠٨، جُمعت بيانات عما يزيد عن مليون شخص من متعاطي المخدّرات وأدخلت في نظام رصد متعاطي المخدّرات في الصين. وحوالي ٨٧٧ ٧٠٠ شخص من متعاطي المخدّرات هؤلاء يتعاون الهيروين و٦٠ في المائة منهم دون ٣٥ عاماً من العمر. وخلال عام ٢٠٠٨، خضع ٢٦٤ ٠٠٠ شخص من متعاطي المخدّرات للعلاج وإعادة التأهيل الإلزاميين في الصين. وخلال الفترة من حزيران/يونيه إلى كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٨، شارك ١٦ ٣٠٠ شخص من متعاطي المخدّرات في عملية لإعادة التأهيل في إطار المجتمع المحلي. وقد بدأ تفشي وباء فيروس نقص المناعة البشرية في أوساط متعاطي الهيروين بمقاطعة يونان في أواخر الثمانينات. وبحلول عام ٢٠٠٢، كان الفيروس قد انتشر على امتداد مسالك الاتجار بالمخدّرات وشمل جميع المقاطعات في الصين وعددها ٣١ مقاطعة. وبحلول عام ٢٠٠٧، كان عدد متعاطي المخدّرات

يحتوي على السودوإيفيدرين إلى أستراليا. وفي تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٨، ضُبط ٢٠ طنناً من حمض الكبريتيك في مقاطعة يونان في الصين. وفي شباط/فبراير ٢٠٠٩، ضُبط ١١٩ كيلوغراماً من الإيفيدرين في مختبر سري لصنع الميثامفيتامين في مقاطعة تايوان الصينية. وفي شباط/فبراير ٢٠٠٩، فكّك الحرس التابع لوزارة البيئة في كمبوديا، بالتعاون مع سلطات إنفاذ القانون، مختبرات سرية لصنع زيت الساسافراس في الجزء الغربي من سلسلة جبال كردموم. وفي حزيران/يونيه ٢٠٠٩، ضبط الحرس التابع لوزارة البيئة ٥,٧ أطنان من زيت الساسافراس في منطقة فيال فينغ (مقاطعة بورسات).

#### المواد غير الخاضعة للمراقبة الدولية

٥٥٢- واصلت بلدان شرق آسيا وجنوبها الشرقي الإبلاغ عن عمليات ضبط مادة الكيتامين. ففي كانون الثاني/يناير ٢٠٠٨، ضُبط ٣٠٠ كيلوغرام من مادة الكيتامين في شنغدو، الصين. وفي تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٨، ضُبط ٣٠٧ كيلوغرامات من مادة الكيتامين في هونغ كونغ، الصين. وكانت مادة الكيتامين مخفية في شحنة جوية من مكبرات الصوت قادمة من سنغافورة. وفي نيسان/أبريل ٢٠٠٨، ضُبط ٢٤٦ كيلوغراماً من مادة الكيتامين في مقاطعة تايوان الصينية. وأبلغت الفلبين في عام ٢٠٠٨ عن ضبط ١٠ كيلوغرامات من الكيتامين. وواصلت ميانمار الإبلاغ عن عمليات ضبط مادة الكيتامين خلال عام ٢٠٠٩. وأبلغت سنغافورة أيضاً عن ضبط كمية صغيرة من الكيتامين خلال عام ٢٠٠٩. واستمرت الفلبين في الإبلاغ عن عمليات ضبط سلائف كيميائية لا تخضع للمراقبة الدولية ولكنها مستخدمة في صنع الميثامفيتامين بطريقة غير شرعية؛ وكان من بين الكيمياويات المضبوطة مواد اليود (٤,٧ أطنان) وكلوريد البلاديوم

السكان البالغين من العمر ١٥ عاماً فما فوق) في المقاطعات الشمالية من ٠,٣ في المائة، خلال عام ٢٠٠٧، إلى ٠,٢ في المائة خلال عام ٢٠٠٨. بيد أن معاودة إدمان الأفيون ما زالت مشكلة، فقد تبين أن ٩٠,٦ ٤ من مدمني الأفيون عادوا إلى الإدمان خلال عام ٢٠٠٨. ويقدر العدد الإجمالي لدمني الأفيون في جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية بحوالي ١٢ ٦٨٠ شخصاً.

٥٥٨- والقنب هو أكثر المخدرات تعاطياً في منغوليا وتايلند، وما زال ثاني أكثر المخدرات تعاطياً في الفلبين وجمهورية كوريا. وفي ماكاو، الصين، لوحظت زيادة في تعاطي مادة الكيتامين خلال السنتين الماضيتين لدى الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ١٤ و ٢٥ عاماً.

٥٥٩- وفي سنغافورة لا يختلف نظام علاج متعاطي الكوكايين والقنب عن النظام الحالي لعلاج متعاطي مشتقات الأفيون، فهو يراعي الاحتياجات الفردية لمتعاطي المخدرات واستعدادهم للتغيير والعلاج ودرجة شدة الإدمان. ويخضع جميع متعاطي المخدرات لعملية تصنيف وتقييم دقيقة. وتركز برامج العلاج على تعليم متعاطي المخدرات كيفية التغلب على المشاكل السلوكية الناجمة عن الإدمان. ومن مكونات النظام الرئيسية التحفيز على التغيير والتدريب على اكتساب المهارات والبرامج الأسرية والإرشاد الديني.

٥٦٠- وأكدت نتائج استقصاء أجري في عام ٢٠٠٨ في اليابان لدى طلاب تتراوح أعمارهم بين ١٢ و ١٤ سنة الفرضية القائلة بأن ثمة صلة وثيقة بين تعاطي المذيبات العضوية وتعاطي القنب والميثامفيتامين. وفي عدد من بلدان شرق آسيا وجنوبها الشرقي، أُبلغ عن زيادة في تعاطي المستنشقات. وبعد سن قانون المواد المسكرة في سنغافورة عام ١٩٨٧، انخفض عدد متعاطي المستنشقات الذين أُلقي القبض عليهم من ١ ١١٢ شخصاً خلال عام ١٩٨٧ إلى

يربو على ٣٨ في المائة من مجموع المصابين بالفيروس ويُقدَّر عددهم بنحو ٧٠٠ ٠٠٠ شخص.

٥٥٥- وفي ماليزيا، تبلغ نسبة متعاطي الهيروين ٦١ في المائة من مجموع متعاطي المخدرات، ويُقدَّر عدد متعاطي المخدرات بالحقن بحوالي ١٢٠ ٠٠٠ شخص. ولوحظ أن عدد المصابين الجدد بعدوى فيروس نقص المناعة البشرية في صفوف متعاطي المخدرات بالحقن ينخفض منذ عام ٢٠٠٢ عندما بلغ ذروته متجاوزاً ٥ ٠٠٠ إصابة. وخلال عام ٢٠٠٨، وفي إطار برنامج ماليزيا الوطني لمنع انتشار فيروس نقص المناعة البشرية في صفوف الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن، بلغ عدد المستفيدين من طائفة متنوعة من الخدمات التي قُدمت في مراكز الاستقبال ٣ ٤٩٥ شخصاً. وشملت الخدمات تقديم معلومات عن أخطار تعاطي المخدرات والمشورة الأساسية والإحالة والرعاية الصحية الأساسية والمساعدة على إنشاء مجموعات للدعم.

٥٥٦- وفي تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٨، بلغ عدد متعاطي المخدرات المسجلين لدى وزارة العمل والمعوقين والشؤون الاجتماعية في فييت نام ١٧٣ ٦٠٣ أشخاص ويمثل ذلك انخفاضاً بنسبة ٢,٦ في المائة مقارنة بعام ٢٠٠٧. وكان ٨٢ من مجموع هؤلاء الأشخاص يتعاطون الهيروين. وأصيب ٥٥ في المائة من متعاطي المخدرات في فييت نام بعدوى فيروس نقص المناعة البشرية نتيجة لتبادل الإبر. ومنذ أيار/مايو ٢٠٠٨، عندما أُطلق مشروع تجربي للعلاج المستمر بواسطة الميثادون في مدينتي هاي فونغ وهو شي منه، عولج ٤٥٥ شخصاً متعاطياً للمخدرات في ست عيادات في المدينتين. وثمة اقتراح بتكرار المشروع التجربي في ١٠ مقاطعات، منها هانوي.

٥٥٧- وأبلغت جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية عن انخفاض في نسبة انتشار تعاطي الأفيون (كنسبة مئوية من

اكتشاف عدة مختبرات سرية للميثامفيتامين في جنوب آسيا خلال العامين الماضيين يدل على أن بلدان هذه المنطقة أصبحت تُستخدم على نحو متزايد كأماكن لصنع المنشطات الأمفيتامينية غير المشروع.

٥٦٤- وأصبحت خدمات نقل الطرود والخدمات البريدية وسيلة مألوفة لتهرب المخدرات إلى خارج الهند. وكشفت سلطات إنفاذ القانون طائفة واسعة من المواد الخاضعة للمراقبة الدولية في طرود منقولة بواسطة خدمات نقل الطرود أو بالبريد. وفي السنوات الأخيرة، كان الهيروين والديازيبام هما أكثر العقاقير المخدرة التي ضُبطت في طرود، بينما ضُبط أحياناً المورفين وعشبة القنب وراتنج القنب والإيفيدرين والسودوإيفيدرين. ومعظم الشحنات السرية من المواد الخاضعة للمراقبة التي كُشفت في الهند كانت موجهة إلى أستراليا وبلدان في أمريكا الشمالية وأوروبا. وتشجّع الهيئة حكومة الهند على تعزيز يقظتها في كشف إساءة استخدام المهريين والخدمات البريدية في تهريب المواد الخاضعة للمراقبة إلى خارج الهند.

## ٢- التعاون الإقليمي

٥٦٥- في حزيران/يونيه ٢٠٠٨، قامت وزارة العدالة الاجتماعية والتمكين في الهند بتنظيم حلقة عمل في نيودلهي بشأن طرائق إنشاء منتدى إقليمي دائم للمنظمات غير الحكومية من الدول الأعضاء في رابطة جنوب آسيا للتعاون الإقليمي يُعنى بالوقاية من تعاطي المخدرات. وشدّدت التوصيات الصادرة عن حلقة العمل على أهمية تعزيز الشبكات بين المنظمات غير الحكومية وتقاسم المعلومات والدعوة إلى الوقاية من تعاطي المخدرات.

٥٦٦- وعُقدت في دكا في آب/أغسطس ٢٠٠٨، جولة المحادثات التاسعة على مستوى وزيرى داخلية بنغلاديش

١٢٠ شخصاً خلال عام ٢٠٠٥. غير أن تعاطي المنشطات قد ازداد مؤخراً ويبدو أن معظم المتعاطين دون سن العشرين من العمر.

٥٦١- وفي أواخر عام ٢٠٠٨ وأوائل عام ٢٠٠٩، وفي إطار البرنامج الإقليمي الآسيوي لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز، أُطلقت برامج قطرية في كمبوديا والصين هدفها العمل، على مدى خمس سنوات، من أجل الحد من انتقال الفيروس المرتبط بتعاطي المخدرات عن طريق الحقن. وصيغت برامج مماثلة لكل من جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وميانمار وفييت نام. ويدعم برنامج خطة رئيس الولايات المتحدة الطارئة لإغاثة المصابين بالأيدز برامج وقاية متعاطي المخدرات بالحقن من الأيدز وعلاجهم ورعايتهم في فييت نام. وتستفيد عدة بلدان في شرق آسيا وجنوبها الشرقي أيضاً من المنح المقدمة من الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا التي تدعم البرامج الوطنية لتقليل انتقال فيروس الأيدز بين متعاطي المخدرات بالحقن.

٥٦٢- ولما كانت المشاكل المتعلقة بتعاطي المخدرات لا تقتصر دائماً على الفئات الأكثر تعرضاً للخطر، فإن الهيئة تشجّع حكومات بلدان شرق آسيا وجنوبها الشرقي على التزام جانب اليقظة إزاء أي زيادة في تعاطي المخدرات في صفوف عموم السكان.

## جنوب آسيا

### ١- التطورات الرئيسية

٥٦٣- لقد زاد الاتجار بالمنشطات الأمفيتامينية في جنوب آسيا، والدليل على ذلك أن دول المنطقة ما زالت تبلغ عن ضبطيات من تلك المواد. وكانت بلدان جنوب شرق آسيا المجاورة عادة مصدرراً رئيسياً للمنشطات الأمفيتامينية، بيد أن

والتصدي لمشكلة زيادة الاتجار بالهيروين الذي تقوم به جماعات إجرامية من غرب أفريقيا، ولتنفيذ تشريعات لمكافحة غسل الأموال وتقدير الطلب الوطني على المنشطات الأمفيتامينية ومصادر هذه المنشطات بغية منع صنعها غير المشروع والاتجار بها منعاً فعلياً.

٥٧٠- وعقدت في كولومبو في شباط/فبراير ٢٠٠٩، الدورة الحادية والثلاثون لمجلس وزراء رابطة جنوب آسيا للتعاون الإقليمي، وناقش فيها وزراء خارجية الدول الأعضاء في هذه الرابطة تنفيذ الإعلان الذي اعتمد في اجتماع القمة الخامس عشر للرابطة في آب/أغسطس ٢٠٠٨ وعنوانه "شراكة من أجل النمو لشعوبنا"، واعتمدوا الإعلان الوزاري للرابطة بشأن التعاون على مكافحة الإرهاب، حيث اتفق الوزراء على النظر في استحداث آلية إدارة متكاملة للحدود بهدف تحسين تدابير المراقبة الجمركية ومنع الاتجار بالمخدرات والمؤثرات العقلية وغيرها من المواد التي تهدف إلى دعم الإرهاب.

٥٧١- وحضر ممثلو بنغلاديش وسري لانكا وملديف والهند حلقة العمل الإقليمية لبلدان الكومنولث الآسيوية بشأن تعاطي المخدرات ومواد الإدمان، التي عقدت في بروني دار السلام في آذار/مارس ٢٠٠٩. ونظّم حلقة العمل مركز آسيا لبرنامج الكومنولث للشباب، ووزارة الثقافة والشباب والرياضة في بروني دار السلام، بدعم من مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة. وخلال حلقة العمل، شارك قادة الشباب في جلسات محاضرات تفاعلية وعمل مجموعات وتدريب تمثيلي وزيارات ميدانية، ساعدتهم على وضع خطة عمل حيوية للوقاية من تعاطي المخدرات وعلاج متعاطيها ورعايتهم. ووفرت حلقة العمل أيضاً للمشاركين محفلاً لتقاسم أفضل الممارسات في التصدي للمشاكل المتعلقة بتعاطي المخدرات.

والهند. واتفق وزيراً داخلية البلدين على الحاجة إلى تعزيز التعاون بين الجهازين الوطنيين لمراقبة المخدرات. وعلى سبيل متابعة المحادثات، اجتمع رئيسا الجهازين الوطنيين لمراقبة المخدرات في نيودلهي في آذار/مارس ٢٠٠٩ لمناقشة سبل تحسين التعاون على مكافحة الاتجار بالمخدرات.

٥٦٧- وكانت بوتان والهند وملديف ونيبال وسري لانكا بين البلدان الستة عشر التي مُتلت في ندوة آسيوية، كانت الثالثة في سلسلة ندوات مماثلة بشأن التعافي من تعاطي المخدرات، وعقدت في تاغايثاي، في الفلبين، في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٨. وأتاحت الندوة فرصة للمشاركين لعرض التقدّم المحرز في علاج إدمان المخدرات في جنوب آسيا وجنوب شرقها، وأتاحت لمتعاطي المخدرات الذين استطاعوا الشفاء من الإدمان، فرصة تقاسم خبراتهم.

٥٦٨- وشارك رؤساء دول وحكومات بنغلاديش وبوتان وسري لانكا ونيبال والهند في اجتماع القمة الثاني في إطار مبادرة خليج البنغال من أجل التعاون التقني والاقتصادي المتعدد القطاعات "BIMSTEC"، الذي عُقد في نيودلهي في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٨. واتفق المشاركون في الاجتماع على النص النهائي لاتفاقية مبادرة خليج البنغال "BIMSTEC" لمكافحة الإرهاب الدولي والجريمة المنظمة عبر الوطنية والاتجار غير المشروع بالمخدرات، التي يتمثل أحد أهدافها الرئيسية في تحسين التعاون بين أجهزة إنفاذ القانون التابعة للدول الأعضاء في المبادرة على مكافحة الاتجار بالمخدرات والمؤثرات العقلية وسلاتفها.

٥٦٩- وحضر ممثلو بنغلاديش وبوتان وسري لانكا والهند الاجتماع الثاني والثلاثين لرؤساء الأجهزة الوطنية المعنية بإنفاذ قوانين المخدرات، في آسيا والمحيط الهادئ، الذي عُقد في بانكوك في شباط/فبراير ٢٠٠٩. وأوصى المشاركون في الاجتماع بأن تضع الحكومات استراتيجيات منسّقة

٥٧٤- ونظمت في بوتان، في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٨، حملة استمرت أسبوعاً كاملاً، وأخذت زمام الأمور فيها مبادرة المواطنين الخاصة باحتفالات التتويج والذكرى المئوية، من أجل جمع توقعات معارضة لتعاطي المخدرات. وخلال الحملة، التي كان شعارها "نحن، أطفال بوتان، نتعهد..."، جُمع ما يزيد على ٢٣ ٠٠٠ توقيع من الأطفال وآبائهم الذين تعهدوا بأن يعيشوا حياة خالية من المخدرات. وقدم طلبة المدارس الثانوية مجموعة التوقعات إلى رئيس وزراء بوتان بالنيابة عن الشباب الذين شاركوا في الحملة.

٥٧٥- وأصدرت هيئة بوتان لمراقبة المخدرات، في كانون الثاني/يناير ٢٠٠٩، ثلاث وثائق للدعوة إلى الوقاية من تعاطي المخدرات وخفضه في ذلك البلد وهي: صيغة لإطار تنفيذ قانون عام ٢٠٠٥ بشأن تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية ومواد الإدمان بلغة زونكها، وهي لغة بوتان الوطنية؛ ونشرة مشتملة على ١٠ رسائل متعلقة بالوقاية من تعاطي المخدرات ومن فيروس الأيدز؛ ووثيقة محتوية على تقرير عن الوضع الخاص بتعاطي المخدرات في بوتان. واستهدفت هذه الوثائق توعية عامة الناس بالمخاطر المرتبطة بتعاطي المخدرات ودور المخدرات في نشر فيروس الأيدز، وسبل التماس المساعدة للتغلب على إدمان المخدرات. وستوزع النشرة على جميع المدارس في بوتان من أجل تعزيز الوقاية من تعاطي المخدرات بين الشباب.

٥٧٦- وبدأ، في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٨، نفاذ صيغة منقحة لمخطط تقديم المساعدة من أجل الوقاية من إدمان الكحول وتعاطي المخدرات ومواد الإدمان، ومن أجل توفير خدمات الدفاع الاجتماعية الذي أعدته وزارة العدالة الاجتماعية والتمكين في الهند. وينطوي المخطط على برنامج مستمر نُقح آخر مرة في عام ١٩٩٩. وهو يتيح للمنظمات غير الحكومية إمكانية الحصول على مساعدة مالية من

٥٧٢- وعُقدت في كاتماندو، في آذار/مارس ٢٠٠٩، حلقة عمل إقليمية لجنوب آسيا بشأن فيروس الأيدز المتصل بتعاطي المخدرات. وكانت حلقة العمل بمثابة متابعة للمشاورات الآسيوية الأولى بشأن الوقاية من فيروس الأيدز المتصل بتعاطي المخدرات، التي عُقدت في كانون الثاني/يناير ٢٠٠٨ وكان القصد منها أن تكون محفلاً تعالج فيه التحديات التي حُدِّدت أثناء المشاورات بمزيد من التعمق. وركزت حلقة العمل على الأنشطة التي تخص كل بلد تحديداً وعلى التعاون الإقليمي في خمسة مجالات رئيسية وهي: توافر خدمات المجتمعات المحلية والمجتمع المدني والحكومات للمرضى المصابين بفيروس الأيدز؛ ومدى تأثر متعاطي المخدرات بالتهاب الكبد "C" والتصدي للتحديات القائمة في مجال توفير الخدمات للسكان المعرضين للخطر الناجم عن تعاطي المخدرات وفيروس الأيدز والفقر؛ وتقديم الدعم للبرلمانيين في تحقيق تغيير في المجالات التي نوقشت أثناء حلقة العمل.

### ٣- التشريعات والسياسات والإجراءات الوطنية

٥٧٣- قامت هيئة بوتان لمراقبة المخدرات، في أيلول/سبتمبر ٢٠٠٨، بالشراكة مع مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، بتنظيم تدريب على النطاق الوطني بشأن فيروس الأيدز ومنع تعاطي المخدرات في السجون. واستهدف التدريب رفع مستوى الوعي فيما يتعلق بتعاطي المخدرات ونقل فيروس الأيدز فيما بين نزلاء السجون في بوتان. واعترف بأنه على الرغم من الانخفاض النسبي لنسبة انتشار تعاطي المخدرات والإصابات بفيروس الأيدز في سجون بوتان، ينبغي اتخاذ تدابير لمنع حدوثها. وكان من بين المشاركين في التدريب مسؤولون من هيئة بوتان لمراقبة المخدرات ومن السجون والشرطة والأقسام الصحية، وممثلون لمنظمات غير الحكومية.

الاعتماد الرسمي، أصدرت المنظمة وثيقة عنوانها "إجراءات تشغيل قياسية للعلاج البديل باستخدام مادة بوبرينورفين"، تحدد المعايير التي يتعين على موفري العلاج البديل اتباعها، والتي سيجري على أساسها تقييم المؤسسات التي توفر العلاج لتحديد ما إذا كانت جديرة باعتمادها رسمياً.

٥٨٠- ونُظّم في نيودلهي يومي ٢١ و ٢٢ شباط/فبراير ٢٠٠٩، مهرجان دولي لأفلام توثيقية بعنوان "المخدرات: استكشاف الأساطير، واكتشاف الحقائق، وتقليل الأضرار"، استهدف المهرجان، الذي نظّمته اليونيسكو بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، زيادة فهم عامة الناس للقضايا المحيطة بتعاطي المخدرات.

٥٨١- وصدرت رسمياً في الهند، في حزيران/يونيه ٢٠٠٩، سلسلة وحدات تعليمية مصممة لمساعدة المعلمين في المدارس على رفع مستوى الوعي فيما يتعلق بتعاطي المخدرات. وأعدت هذه الوحدات وزارة العدالة الاجتماعية والتمكين بالتعاون مع مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، ضمن برنامج هادف إلى الوقاية من تعاطي المخدرات في المدارس الهندية. وتشجّع الهيئة حكومة الهند على مواصلة دعم أنشطة الوقاية من تعاطي المخدرات، التي تستهدف الشباب.

٥٨٢- وفي الهند، عُقد في نيودلهي في ٢٩ حزيران/يونيه ٢٠٠٩ الاجتماع الأربعين للجنة الاستشارية المعنية بالمخدرات. وحضر الاجتماع مسؤولون رفيعو المستوى من وزارة الصحة ورفاهة الأسرة، ومكتب مراقبة المخدرات، وإدارة الدخل (التابعة لوزارة المالية)، ومراقبو المخدرات على مستوى الولايات من المنظمة الهندية المركزية لمراقبة المعايير الخاصة بالمخدرات. واسترعى الاهتمام أثناء الاجتماع إلى أهمية قيام السلطات المعنية في الهند بتزويد الهيئة بإحصاءات دقيقة عن المخدرات والمؤثرات العقلية. وتداول المشاركون حول الآليات التي يمكن أن تيسر جمع المعلومات اللازمة على

الحكومة من أجل تنفيذ المبادرات الرامية إلى تخفيض الطلب على المخدرات. وتشمل الأنشطة التي يدعمها المخطط برامج متعلقة بالتوعية بخطور تعاطي المخدرات والوقاية منه، وعلاج المدمنين وتأهيلهم. ويتضمّن المخطط المنقّح، ضمن أمور أخرى، ترتيبات لتغطية الزيادة في تكلفة الخدمات ذات الصلة منذ عام ١٩٩٩، وتعزيز نهج أشمل لتأهيل مدمني المخدرات من أجل تيسير دمجهم في المجتمع من جديد.

٥٧٧- وفي تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٨، استُهل في مجمع سجن تيهار بالقرب من نيودلهي برنامج لتزويد متعاطي المخدرات المسجونين، الذين يتعاطونها عن طريق الحقن، بمخدرات بديلة يمكن تناولها عن طريق الفم. فالعديد من متعاطي المخدرات المسجونين يبدأون حقن المخدرات بعد دخولهم السجن بفترة قصيرة فيصبحون معرضين لخطر أكبر ومهددين بالإصابة بفيروس الأيدز ثم نقله عن طريق ممارسات غير مأمونة مثل تشارك إبرة الحقن. وهذا البرنامج المنفّذ بالتعاون مع مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة هو الأول من نوعه في السجون في جنوب آسيا، ويمكن أن يستخدمه مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة كنموذج لإعداد برامج ماثلة في أماكن أخرى في المنطقة.

٥٧٨- واعتمدت الهند في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٨ قانوناً لتعديل قانونها الخاص بالمخدرات ومستحضرات التجميل لعام ١٩٤٠. وينص القانون المعدّل على تشديد العقوبات المتعلقة بصنع العقاقير المزيفة، ويهدف إلى مكافحة المشكلة المتنامية المتمثلة في العقاقير المزيفة والمغشوشة في ذلك البلد.

٥٧٩- وخلال عام ٢٠٠٨، أجرت المنظمة الوطنية الهندية لمكافحة فيروس الأيدز استعراضاً تقنياً لجميع المؤسسات التي توفر لتعاطي المخدرات في الهند علاجاً بديلاً للمخدرات، وذلك للنظر في إمكانية اعتماد تلك المؤسسات رسمياً. وعلى سبيل تقديم المساعدة للمؤسسات من أجل المشاركة في عملية

ضبط نحو ١٠٣ أطنان من عشبة القنب و٤,١ أطنان من راتنج القنب، وأسفرت عمليات روتينية للقضاء على نباتات القنب المزروعة بشكل غير مشروع عن القضاء على نحو ١٦٤ هكتاراً من تلك النباتات. وتم القضاء أيضاً على مساحات واسعة من زراعة نباتات القنب غير المشروعة في نيبال، حيث أُبلغ عن ضبط ما يزيد عن ٧ أطنان من عشبة القنب في عام ٢٠٠٨. وضُبط في سري لانكا ما يزيد عن ٣٧ طناً من عشبة القنب في عام ٢٠٠٨.

٥٨٦- وما زال انتشار تعاطي المستحضرات الصيدلانية المحتوية على مخدّرات مثل الكوديين مشكلة مستمرة في بنغلاديش. وهذه المستحضرات الصيدلانية تُهرَّب إلى ذلك البلد من الهند. وفي عام ٢٠٠٨، تمكنت السلطات المعنية بإنفاذ قانون المخدّرات في بنغلاديش من ضبط ٢٣٩ ٥٣ زجاجة محتوية على عصير مركز يحتوي على الكوديين و ٢٢٦ أمبولة محتوية على بيتيدين ومورفين. وضُبط في بنغلاديش في عام ٢٠٠٨ أيضاً ما مجموعه ٥٥٤ قرصاً محتويّاً على الكوديين، مما يمثل انخفاضاً كبيراً مقارنةً بعام ٢٠٠٧ الذي ضُبط فيه ٧٠.٠٠٠ قرص.

٥٨٧- وتقوم السلطات المعنية بإنفاذ قانون المخدّرات في الهند بالقضاء بانتظام على خشخاش الأفيون الذي يُزرع بشكل غير مشروع في مناطق نائية من المقاطعات الشرقية في البلد. وقد صعّدت السلطات المعنية بإنفاذ قانون المخدّرات على المستوى الاتحادي وعلى مستوى الولايات جهودها لجمع المعلومات الاستخباراتية عن زراعة خشخاش الأفيون بشكل غير مشروع، ورفع مستوى اليقظة فيما يتعلق بالمناطق التي تجري فيها زراعة الخشخاش. وقد سنّت السلطات أيضاً حملات منتظمة وسط القرويين في تلك المناطق بهدف توعيتهم بآثار تلك الزراعة. وأفادت الأجهزة الهندية المعنية بإنفاذ القانون بأن مساحة الأراضي الإجمالية

مستوى الولايات وتقديم تقرير بشأنها إلى المراقب العام للمخدّرات في الهند. واتفق مكتب مراقبة المخدّرات على تنظيم حلقات عمل تدريبية لمراقبي المخدّرات على مستوى الولايات والعمل على إنشاء نظام لجمع البيانات بكفاءة. وتلاحظ الهيئة بارتياح الجهود التي تبذلها حكومة الهند للوفاء بالتزاماتها المتعلقة بالإبلاغ بموجب الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدّرات.

٥٨٣- وأعلنت حكومة ملديف، في آذار/مارس ٢٠٠٩، مبادرتين جديدتين في إطار جهودها المستمرة لمكافحة مشكلة تعاطي المخدّرات المتنامية في ذلك البلد. وأعلن أيضاً مشروع شامل لدعم الوقاية من تعاطي المخدّرات وعناصر العلاج التي تشملها خطة ملديف الشاملة لمراقبة المخدّرات. وأنشئ، بالإضافة إلى ذلك، مجلس لمراقبة المخدّرات برئاسة نائب رئيس ملديف وعضوية مفوض الشرطة وممثلي عدة وزارات، وذلك لتيسير العمل المنسق في مجال مراقبة المخدّرات.

٥٨٤- وفي ١٥ تموز/يوليه ٢٠٠٩، أُجيز قانون برلماني في سري لانكا لإنشاء إدارة لحرس ساحلي. وأُسندت لهذه الإدارة الجديدة مهمة تعزيز الأمن في المياه الإقليمية لسري لانكا والمساعدة على مكافحة تهريب المخدّرات إلى داخل البلد.

#### ٤- الزراعة والإنتاج والصنع والاتجار

##### المخدّرات

٥٨٥- ما زال الاتجار بعشبة القنب وراتنج القنب منتشرًا في أرجاء جنوب آسيا، حيث الظروف المناخية مناسبة للغاية لزراعة نبات القنب. وفي عام ٢٠٠٨، تمكنت الوحدات الخاصة المعنية بإنفاذ قانون المخدّرات في بنغلاديش من ضبط ٢,٣ من الأطنان من عشبة القنب في بنغلاديش. كما تمكنت السلطات المعنية بإنفاذ القانون في الهند في ذلك العام ذاته من



حاد في المورفين في مراكز العناية الخاصة بعلاج الألم وفي المستشفيات. وتلاحظ الهيئة أنّ جهوداً بُذلت على الصعيد الوطني وعلى مستوى الولايات لتحديد التدابير التنظيمية والتشريعية التي تمنع الحصول على المورفين، وتشجّع الهيئة حكومة الهند على اتخاذ الخطوات اللازمة لإزالة تلك الموانع مع مواصلة مكافحة تسريب المورفين في الوقت نفسه.

٥٩١- ولا يزال تهريب الهيروين إلى ملديف مشكلة تساهم في زيادة تعاطي المخدرات في ذلك البلد. ففي عام ٢٠٠٨، أبلغت السلطات المعنية بإنفاذ القانون في ملديف عن عدة ضبطيات من الهيروين تجاوز مجموعها ٨ كلغ. وفي أغلبية تلك الحالات أُلقي القبض على المهربين في مطار مالي الدولي، وكانوا قد جاءوا إلى ملديف من الهند أو من سري لانكا.

٥٩٢- وواصلت سري لانكا الإبلاغ عن ضبطيات الهيروين في عام ٢٠٠٨؛ وأثناء السنة قامت الوحدات المعنية بإنفاذ قانون المخدرات في ذلك البلد بضبط نحو ١٧ كلغ من الهيروين. وفي معظم الأحيان، أُشير إلى الهند وباكستان باعتبارهما مصدر الهيروين الذي تم ضبطه. وتم تهريب معظم الهيروين إلى داخل سري لانكا عن طريق البحر؛ وضُبط نحو ٢٠ في المائة منه بحوزة مسافرين وصلوا جواً.

#### المؤثرات العقلية

٥٩٣- ما زالت بنغلاديش تبذل عن ضبطيات كبيرة من المستحضرات الصيدلانية المحتوية على بوبرينورفين، التي يتم تعاطيها على نطاق واسع عن طريق الحقن. ففي عام ٢٠٠٨، ضبطت السلطات المعنية بإنفاذ القانون في ذلك البلد ١٤ ٧٨٢ أمبولة محتوية على بوبرينورفين وردت من الهند، وهو رقم قياسي، و٧٦٣ قرصاً من الميثامفيتامين المعروف باسم "يابا"، مجلوبة من ميانمار. وقد أشارت التقارير إلى أن

المزروعة بشكل غير مشروع التي أُلقت محاصيلها قد انخفضت من ٨ ٠٠٠ هكتار في عام ٢٠٠٧ إلى ٦٣١ هكتاراً في عام ٢٠٠٨.

٥٨٨- ويُذكر أن المادة المحتوية على الهيروين الرديء الصنف المعروف باسم "السكر الأسمر"، التي كانت متوافرة في الأسواق غير المشروعة في الهند، كان يُعتَقَد في الماضي أنّها مشتقة من خشخاش الأفيون المسرّب من الزراعة غير المشروعة. بيد أن السلطات الهندية المعنية بإنفاذ القانون تقدّر أن جزءاً متزايداً من الهيروين الذي ضُبط في الهند في السنوات الأخيرة منشؤه أفغانستان. والهيروين الذي يدخل الهند يُتعاظى محلياً أو يهرّب إلى خارج البلد بواسطة مهربين. وهذا يدل على أن الهند تُستخدم منطقة عبور لشحنات الهيروين. وأفيد بنحو ٩٥٠ ٤ ضبطية من الهيروين في الهند في عام ٢٠٠٨. ولم تُضبط سوى كمية صغيرة من الهيروين في معظم الحالات. فقد ضبط ما مجموعه ١ ٠٦٣ كلغ من الهيروين في عام ٢٠٠٨، كما أُفيد بضبط ٧٣ كلغ من المورفين الذي يشيع تعاطيه في الهند أيضاً، و٢ ٠٣٣ كلغ من الأفيون، في عام ٢٠٠٨.

٥٨٩- وفي الهند، يشيع تعاطي المستحضرات الصيدلانية المحتوية على الديكستروبروبوكسيفين في أوساط متعاطي المخدرات عن طريق الحقن. وكثيراً ما تُستعمل هذه المستحضرات كبديل للهيروين لأنها أرخص ويمكن توفيرها بسهولة. وتمكنت السلطات الهندية المعنية بإنفاذ القانون، في عام ٢٠٠٨، من ضبط ما يزيد عن ٨٠ ٠٠٠ قرص تحتوي على الديكستروبروبوكسيفين.

٥٩٠- وعلى الرغم من أن الهند تقوم بإنتاج وتصدير كميات كبيرة من الأفيون المشتق من الزراعة المشروعة، فإن الحصول على المورفين لعلاج الألم لا يزال محدوداً في ذلك البلد. وقد أشارت تقارير متكررة إلى وجود نقص

الخدمات البريدية. ومنذ عام ٢٠٠٢، تمكنت السلطات المعنية بإنفاذ القانون في الهند من كشف وتصفية عدة مجموعات كانت تقوم بتشغيل صيدليات غير قانونية على الإنترنت. واكتشفت السلطات الهندية في شباط/فبراير ٢٠٠٧ شركة تعرض حلولاً برمجية تسمح بإجراء معاملات غير قانونية تشمل المستحضرات الصيدلانية عبر الإنترنت. وفي عام ٢٠٠٨، أُغلقت ثلاث صيدليات إنترنت كانت تعمل في الهند وتبيع مؤثرات عقلية بشكل غير قانوني لأشخاص في الولايات المتحدة. وتحت الهيئة حكومة الهند على اعتماد تدابير لمنع استخدام الإنترنت لأغراض تسريب المواد الخاضعة للمراقبة.

٥٩٨- وتيسر تعاطي المستحضرات الصيدلانية المحتوية على المؤثرات العقلية في نيبال حدود هذا البلد المفتوحة مع الهند. ففي استقصاء حول تعاطي المخدرات أُجري في عام ٢٠٠٦، ذكر ١٣ في المائة من المحببين أنهم حصلوا على المخدرات من منطقة الحدود بين البلدين. والمستحضرات الصيدلانية التي يجري تهريبها عادة إلى خارج الهند وإلى داخل نيبال تحتوي على بوبرينورفين ونيترازيام. ففي عام ٢٠٠٧، ضبط في نيبال نحو ١١ ٥٠٠ زجاجة محتوية على بوبرينورفين و ٩٢ ٥٠٠ زجاجة محتوية على بنزوديازيبين.

#### السلائف الكيميائية

٥٩٩- ما زالت السلطات المعنية بإنفاذ القانون في الهند تبلغ عن ضبطيات أهيدريد الخل. وفي حين أن الكمية الإجمالية التي ضبطت من هذه المادة السليفة بلغ متوسطها السنوي ٣٠٠ لتر من عام ٢٠٠٥ إلى عام ٢٠٠٧، فإن نحو ٢ ٨٠٠ لتر قد ضبطت في عام ٢٠٠٨. وتشجع الهيئة حكومة الهند على أن تظل يقظة فيما يتعلق بتسريب أهيدريد الخل.

مادة "يابا" محببة للشباب من الأسر ذات الدخل العالي. وفي أغلبية تلك الحالات، جرى تهريب المستحضرات بواسطة أشخاص دخلوا بنغلاديش بعبور حدود البلد البرية السهلة الاحتراق.

٥٩٤- وتعتبر المستحضرات الصيدلانية المحتوية على بنزوديازيبين من المخدرات التي يجري تعاطيها على أوسع نطاق في بوتان. وقد ضبط في عام ٢٠٠٧ ما يزيد عن ١ ٠٦٠ قرصاً محتويماً على كلورديازيبوكسيد و ٢٤٠ شريطاً من أقراص محتوية على نيترازيام. وما زالت بوتان تبلغ عن ضبطيات متكررة من تلك المخدرات في عام ٢٠٠٨. ويعتقد أن الهند هي منشأ المخدرات التي ضبطت.

٥٩٥- واتساقاً مع التقارير التي أفادت عن زيادة توافر المنشطات الأمفيتامينية في جنوب آسيا، شهدت الهند عدة ضبطيات من الميثامفيتامينات في عام ٢٠٠٨. وضبطت السلطات الهندية المعنية بإنفاذ القانون نحو ٧ ٥٠٠ قرص من الميثامفيتامينات في آذار/مارس ٢٠٠٨، و ٣ ٠٠٠ قرص في أيلول/سبتمبر من العام نفسه. وضبط بالإضافة إلى ذلك ١١ كلف من الميثامفيتامينات خلال السنة.

٥٩٦- وما زال الميثاكوالون يصنع بشكل غير مشروع في الهند قبل تهريبه إلى بلدان منها جنوب أفريقيا. وضبط ما مجموعه ٢ ٣٨٢ كغم من الميثامفيتامينات في عام ٢٠٠٨، بينما ضبط كيلوغرام واحد في عام ٢٠٠٧، و ٤ ٥٢١ كلف في عام ٢٠٠٦، و ٤٧٢ كلف في عام ٢٠٠٥.

٥٩٧- وقد أصبحت الهند أحد المصادر الرئيسية للمخدرات التي تُباع عن طريق صيدليات الإنترنت التي تعمل بشكل غير قانوني. وكثيراً ما تُرسل المواد المشتراة بواسطة أوامر الشراء التي تتلقاها هذه الصيدليات إلى المشترين في بلدان أخرى بواسطة خدمات نقل الطرود أو

٦٠٢- وتمثل بنغلاديش كالمند مصدراً مهماً في جنوب آسيا للمستحضرات المحتوية على السودوإيفيدرين. ففي عام ٢٠٠٨ ، ضُبط ٧ ١٣٢ قرصاً منشؤها بنغلاديش كانت موجهة إلى غواتيمالا أثناء نقلها عبر فرنسا.

٦٠٣- واكتُشف عدد من مختبرات الميثامفيتامين السرية في جنوب شرق آسيا في السنوات الأخيرة. فقد اكتُشف في كوسغاما في سري لانكا، في أيار/مايو ٢٠٠٨، مختبر سري يقوم باستيراد المواد المستخدمة في صنع الميثامفيتامين غير المشروع. وفي الهند، قامت السلطات المعنية بإنفاذ القانون في مقاطعة غوجارات في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٨ بتفكيك مختبر لصنع الميثامفيتامين، كما تم تفكيك مختبر آخر في مقاطعة بنجاب في حزيران/يونيه ٢٠٠٩.

#### المواد غير الخاضعة للمراقبة الدولية

٦٠٤- أبلغت الهند عن عدد متزايد من ضبطيات مادة الكيتامين. وأُبلغ عن بضع ضبطيات من الكيتامين حتى عام ٢٠٠٨، عندما ضبطت السلطات المعنية بإنفاذ القانون نحو ٥٧٥ كغم من ذلك المخدر. ومعظم الشحنات التي ضبطت في الهند كانت على وشك تهريبها إلى بلدان في جنوب شرق آسيا.

#### ٥- التعاطي والعلاج

٦٠٥- تفتقر أغلبية البلدان في جنوب آسيا إلى بيانات حديثة وشاملة عن انتشار تعاطي المخدرات. وكثيراً ما تكون المعلومات عن نمط تعاطي المخدرات في المنطقة مستندة إلى تقييمات سريعة للوضع، وعادات المرضى في مراكز علاج متعاطي المخدرات وتأهيلهم، وعادات الأشخاص المقبوض عليهم بتهم متصلة بالمخدرات. وتذكر

٦٠٠- وبما أن الهند تُعتبر أحد أكبر منتجي الإيفيدرين والسودوإيفيدرين في العالم، فإنها تمثل أحد المصادر الرئيسية لتلك السلائف الكيميائية، التي تُستعمل في صنع المنشطات الأمفيتامينية غير المشروع. وقد ضبطت السلطات الهندية المعنية بإنفاذ القانون في السنوات الأخيرة عدة شحنات كبيرة من الإيفيدرين والسودوإيفيدرين، كان من المزمع استخدامها في صنع المخدرات غير المشروع في بلدان أخرى. وفي شباط/فبراير ٢٠٠٨، أدت معلومات استخبارية وفّرتها السلطات الهندية المعنية بإنفاذ القانون إلى ضبط ١٠٠ كغ من الإيفيدرين الهندي الأصل في نيويورك. وقامت هيئات مراقبة المخدرات في الهند في أيلول/سبتمبر ٢٠٠٨ بضغط ٣٧ طناً من السودوإيفيدرين و٨٧٢ كغ من الإيفيدرين. وتم أيضاً الإبلاغ عن محاولات لتهريب الإيفيدرين والسودوإيفيدرين إلى خارج الهند باستخدام خدمات نقل الطرود والخدمات البريدية: فقد ضبط طرد يحتوي على ١٠٠ كغ من الإيفيدرين في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٧، في حين ضبطت شحنة قدرها ٩٥ كغ من السودوإيفيدرين في كانون الثاني/يناير ٢٠٠٩.

٦٠١- وكُشفت في عام ٢٠٠٨ أيضاً عدة محاولات لتهريب مستحضرات صيدلانية محتوية على الإيفيدرين والسودوإيفيدرين إلى خارج الهند. وفي شباط/فبراير من ذلك العام، ضبط في الهند ما مجموعه ٢٨٠ ٠٠٠ قرص محتوية على السودوإيفيدرين. وكذلك في عام ٢٠٠٨، في حادثتين منفصلتين في لوهافر، في فرنسا، اعترضت السلطات ١١ مليون قرص محتوية على السودوإيفيدرين أثناء عبورها من الهند إلى هندوراس، و٩٠ كغ أخرى من أقراص مماثلة أثناء عبورها من الهند إلى غواتيمالا. وضبطت سلطات المملكة المتحدة ١ ٦٥٠ ٠٠٠ قرص محتوية على السودوإيفيدرين في شحنة منشؤها الهند.

ألقت الشرطة القبض عليهم لتعاطيهم المخدرات في عام ٢٠٠٦، كان ما يقرب من ٩٠ في المائة دون السادسة والعشرين من العمر، مما يؤكد شيوع المشكلة بين الشباب. وأجرت هيئة بوتان لمراقبة المخدرات، بالتعاون مع مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، استقصاء في عام ٢٠٠٨ عن تعاطي المخدرات وسط طلبة المدارس الثانوية في مدينة فوينتشولين بالقرب من الحدود بين بوتان والهند، كشف أن ٩ في المائة من المحييين يتعاطون القنب أحياناً، وأن ٨ في المائة يتعاطون المستحضرات الصيدلانية أحياناً. وتلاحظ الهيئة بارتياح أن الاستقصاء الأساسي الوطني الأول عن تعاطي المخدرات في بوتان أُجري في عام ٢٠٠٩، وتنتقل إلى نتيجة ذلك الاستقصاء.

٦٠٨- ولا توجد في بوتان حالياً مرافق مخصصة لعلاج متعاطي المخدرات وتأهيلهم. فالمرضى الراغبون في العلاج من تعاطي المخدرات يحصلون على الرعاية الصحية في العيادات المخصصة للأمراض النفسية في المستشفيات الكبيرة. وتخطط حكومة بوتان لفتح مرفق علاج مكرّس لتوفير العناية الصحية لمتعاطي المخدرات الذين يتزايد عددهم في ذلك البلد.

٦٠٩- وأجري أحدث استقصاء وطني للأسر في الهند خلال عامي ٢٠٠٠ و٢٠٠١. وبيّن الاستقصاء أن معدلات تعاطي المخدرات أثناء الحياة هي ٠,٥ في المائة في حالة الأفيون و٠,٢ في المائة في حالة تعاطي الهيروين و٠,١ في المائة في حالة العصير المركز لعلاج السعال المحتوي على مخدرات و٠,١ في المائة في حالة تعاطي القنب و٠,١ في المائة في حالة الأدوية المهدئة والمنومة. وأظهر تقييم سريع للوضع والردود، أجراه مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة في الهند في عام ٢٠٠٥ وسط ٧٣٢ ٥ شخصاً من متعاطي المخدرات أن معدلات انتشار التعاطي

الهيئة حكومات البلدان في المنطقة بأن إجراء استقصاءات منتظمة وشاملة لأنماط تعاطي المخدرات أمر ضروري في إعداد سياسات واستراتيجيات فعالة لمراقبة المخدرات من أجل الوقاية من تعاطي المخدرات.

٦٠٦- وقد بيّن تقييم سريع للوضع والردود أجراه مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة في بنغلاديش في عام ٢٠٠٥ وسط ١ ٠٧٣ متعاطياً للمخدرات أن معدلات انتشار التعاطي أثناء الحياة هي ٩٦ في المائة في حالة تعاطي القنب، و١٣ في المائة في حالة الأفيون، و٩٢ في المائة في حالة تعاطي الهيروين بالتدخين، و٤ في المائة في حالة تعاطي الهيروين بالحقن، و٢٨ في المائة في حالة البوبرينورفين، وأقل من ١ في المائة في حالة الديكستروبروبوكسيفين. وفي عام ٢٠٠٨، كان بين ٢ ٣٥٠ مريضاً خاضعاً للعلاج من إدمان المخدرات ١٣ في المائة من متعاطي القنب و٦٢ في المائة من متعاطي الهيروين و١٠ في المائة من متعاطي البوبرينورفين. أما استعمال خلطات المستحضرات الصيدلانية المحتوية على البوبرينورفين والديازيبام والعقاقير المضادة للهستامين فهو شائع بين الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن. وتقوم حكومة بنغلاديش بتشغيل عدة مراكز لعلاج إدمان المخدرات في ذلك البلد. وقد وفّرت تلك المراكز خدماتها لعلاج ٣ ٨٦٩ مريضاً في عام ٢٠٠٨.

٦٠٧- وفي بوتان، كشف تقييم سريع للوضع والردود أجراه مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة في تيمفو في عام ٢٠٠٦ وسط ٢٠٠ شخص من متعاطي المخدرات أن معدلات انتشار التعاطي أثناء الحياة هي ٨٦ في المائة في حالة القنب و١٩ في المائة في حالة الهيروين بالتدخين و٢ في المائة في حالة الهيروين بالحقن و١٤ في المائة في حالة البوبرينورفين و١٦ في المائة في حالة الديكستروبروبوكسيفين. ومن بين جميع الأشخاص الذين

في ذلك البلد. وكشف الاستقصاء أن معدلات انتشار التعاطي أثناء الحياة هي ٨٧ في المائة في حالة القنب و٨٦ في المائة في حالة المستحضرات الصيدلانية و٦١ في المائة في حالة الهيروين الرديء الصنف ("السكر الأسمر") و١٤ في المائة في حالة الهيروين و٧ في المائة في حالة الأفيون. كما كشف تقييم سريع للوضع والردود، أجراه مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وسط ٣٢٢ ١ شخصاً من متعاطي المخدرات في عام ٢٠٠٥ أن معدلات انتشار التعاطي أثناء الحياة هي ٩٢ في المائة في حالة القنب و١٤ في المائة في حالة الأفيون و٨٨ في المائة في حالة تعاطي الهيروين بالتدخين و٤٦ في المائة في حالة تعاطي الهيروين بالحقن و١١ في المائة في حالة تعاطي الديكستروبروبوكسيفين و٧٧ في المائة في حالة البوبرينورفين. وأفادت تقارير، في عام ٢٠٠٧، بأن ٦١٧ شخصاً قد أُلقي عليهم القبض بتهم متعلقة بالمخدرات. وفي نيبال، تقوم بتوفير خدمات العلاج لمدمني المخدرات المنظمات غير الحكومية بدلا من الحكومة. وتشجع الهيئة حكومة نيبال على ضمان تخصيص موارد كافية لعلاج مدمني المخدرات وتأهيلهم.

٦١٢- وكشف تقييم سريع للوضع والردود، أجراه مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وسط ١٠١٦ ١ شخصاً من متعاطي المخدرات في سري لانكا في عام ٢٠٠٥، أن معدلات انتشار التعاطي أثناء الحياة هي ٧٢ في المائة في حالة القنب و١١ في المائة في حالة الأفيون و٥٥ في المائة في حالة تعاطي الهيروين بالحقن و٢ في المائة في حالة تعاطي الهيروين بالتدخين و٤ في المائة في حالة الديكستروبروبوكسيفين وأقل من ١ في المائة في حالة البوبرينورفين. وتقوم حكومة سري لانكا بتشغيل أربعة مراكز لعلاج مدمني المخدرات وبرامج خاصة في السجون لعلاج متعاطي المخدرات المسجونين. وهناك برامج تأهيل

أثناء الحياة هي ٧٣ في المائة في حالة القنب و٢٧ في المائة في حالة الأفيون و٥٢ في المائة في حالة الهيروين بالتدخين و٢٨ في المائة في حالة الهيروين بالحقن و٣٠ في المائة في حالة الديكستروبروبوكسيفين و٢٦ في المائة في حالة البوبرينورفين. وفي الهند، تقوم بتوفير الخدمات لعلاج متعاطي المخدرات وتأهيلهم مراكز تشغلها حكومة الهند ومنظمات غير حكومية. وتشغل حكومة الهند حالياً ١٠٠ مركز علاج وتقدم دعماً مالياً إلى ٣٦١ منظمة طوعية تتولى تشغيل ٣٧٦ مركزاً للعلاج والتأهيل و٦٨ مركزاً لإسداء المشورة والتوعية على النطاق الوطني.

٦١٠- واستناداً إلى تقديرات مكتب ملديف الوطني لمراقبة المخدرات، تراوح عدد مدمني المخدرات ما بين ٢٠٠٠ و ٣٠٠٠ شخص في ذلك البلد في عام ٢٠٠٦. وأظهر تقييم سريع للوضع، أُجري في عام ٢٠٠٣، أن نسبة متعاطي مشتقات الأفيون بلغت ٧٦ في المائة ونسبة متعاطي مشتقات القنب ١٢ في المائة من بين المستجيبين للتقييم. والزيادة في تعاطي المخدرات في السنوات الأخيرة دفعت حكومة ملديف إلى إعداد خطة شاملة لمراقبة المخدرات، استُهلّت في عام ٢٠٠٨. ويُمكن لمركز لتأهيل متعاطي المخدرات في جزيرة هيمافوشي أنشأته حكومة ملديف في عام ١٩٩٧ أن يتسع لنحو ١٢٥ مريضاً. وتشير تقارير إلى عدم كفاية إمكانية الحصول على خدمات العلاج والتأهيل في ملديف، ولا سيما لمرتكبي الجرائم بصورة متكررة، الذين يتم إلقاء القبض عليهم بتهم متعلقة بالمخدرات ومتعاطي المخدرات في السجون. وتلاحظ الهيئة بارتياح أن حكومة ملديف أنشأت في عام ٢٠٠٩ مركزاً جديداً لإزالة سموم المخدرات وعلاج مدمنيها.

٦١١- ويوجد، وفقاً لاستقصاء أجرته حكومة نيبال في عام ٢٠٠٦، نحو ٤٦٠٠٠ شخص من متعاطي المخدرات

مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة كذلك إلى أن أسعار المواد الأفيونية في أفغانستان واصلت تراجعها في عام ٢٠٠٩ وإلى أن عدداً أقل من الناس كان ضالعاً في زراعة خشخاش الأفيون وإلى أن إنتاج الأفيون والعائدات من صناعة المخدرات غير المشروعة قد تراجعاً. وفي الوقت ذاته، تواصل ارتفاع عدد المقاطعات الأفغانية الخالية من الأفيون كما تواصل ازدياد الكمية الإجمالية من المخدرات المضبوطة. وعلاوة على ذلك، فقد تراجعت أسعار خشخاش الأفيون عند مزارع الإنتاج بسبب الفائض في العرض، فيما ارتفعت أسعار الأغذية بسبب النقص في العرض. وفي ظل تلك الظروف، فإن الوقت مناسب الآن لكي تقوم حكومة أفغانستان والمجتمع الدولي بمنح أولوية عليا لتحسين الحوكمة والتنمية الاقتصادية وتقديم الدعم المستدام لمجتمعات المزارعين لإيجاد مصادر الرزق البديلة والمشروعة.

٦١٥- وأبلغ العديد من البلدان في غرب آسيا عن تطورات إيجابية على صعيد مراقبة المخدرات في عام ٢٠٠٩ نتيجة الجهود الثنائية والمتعددة الأطراف التي بذلتها الحكومات وتخصيص المزيد من الموارد لمحاربة آفة المواد الأفيونية الأفغانية. وتشيد الهيئة بصفة خاصة بالقرار الذي اتخذته حكومة أفغانستان مؤخراً بعدم السماح باستيراد أية كميات من أهيدريد الخلل إلى البلد. وفي الوقت ذاته، تشدد الهيئة على أن أفغانستان تظل بكل المقاييس أكبر منتج غير مشروع للهروين وسائر المواد الأفيونية في العالم، وهي في طريقها إلى أن تصبح أحد المنتجين الرئيسيين للقنب المزروع على نحو غير مشروع. وقد بلغت مشكلة المخدرات حجماً أصبحت تشكل في ظلها خطراً يهدد الاستقرار السياسي والاقتصادي والاجتماعي ليس في أفغانستان فحسب وإنما أيضاً في بلدان أخرى، سواء في غرب آسيا أو في مناطق أخرى. ويظل الاتحاد الروسي وإيران (جمهورية-الإسلامية)

إضافية يديرها عدد من المنظمات غير الحكومية على النطاق الوطني. وفي عام ٢٠٠٧، استُقبل ٤١٣ ٣ شخصاً من متعاطي المخدرات لعلاجهم في مرافق تشغلها الحكومة.

٦١٣- إن ارتفاع نسبة انتشار تعاطي المخدرات بالحقن في عدة بلدان في جنوب آسيا، وشيوع تشارك الإبر بين الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن، هما من العوامل المهمة التي تساهم في انتشار فيروس الأيدز. ومن أجل التصدي لهذه المشكلة، قامت الحكومات في عدة بلدان في المنطقة بإنشاء برامج بديلة للأبيويد. ووافقت حكومة بنغلاديش في آب/أغسطس ٢٠٠٨ على دراسة تجريبية عن استخدام مادة الميثادون في العلاج البديل لتعاطي المخدرات، من المزمع إجراؤها في داكا بالتعاون مع مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة. ويحصل نحو ٥٠٠ ٤ شخص من متعاطي المخدرات في الهند على علاج بديل باستخدام البوبرينورفين في ٤٧ مركزاً تديرها منظمات غير حكومية، وهي مراكز اعتمدها الحكومة. وفي نيبال، يجري توفير علاج الميثادون البديل لنحو ٢٥٠ شخصاً من متعاطي المخدرات في إطار برنامج تنفذه الحكومة. وفي تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٨، استهلّت حكومة ملديف، بالتعاون مع مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة برنامجاً تجريبياً للعلاج البديل من تعاطي شباته الأفيون باستخدام الميثادون لـ ٤٥٥ شخصاً من مدمني المخدرات.

## غرب آسيا

### ١- التطورات الرئيسية

٦١٤- تراجعت زراعة خشخاش الأفيون غير المشروعة وإنتاج الأفيون غير المشروع في أفغانستان عامي ٢٠٠٨ و٢٠٠٩ بعد أن بلغا ذروتها في عام ٢٠٠٧. وتشير تقارير

وهما بلدان يُشتبه بأن بهما مختبرات سرّية لصنع أقراص الكابتاغون المزيفة.

## ٢- التعاون الإقليمي

٦١٩- توسّع أفغانستان وإيران (جمهورية-الإسلامية) وباكستان حالياً نطاق التعاون فيما بينها من خلال المبادرة الثلاثية، وهي مبادرة أخذ زمام المبادرة فيها مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وتهدف إلى تحسين تبادل الاستخبارات بغية مكافحة تهريب المواد الأفيونية من أفغانستان وتعزيز عمليات المنع المشتركة. وعُقد العديد من الاجتماعات الرفيعة المستوى بشأن مكافحة الاتجار بالمخدرات، بما فيها الاجتماع الوزاري الثالث الذي عُقد في فيينا في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٩ والاجتماعات ذات الصلة التي عُقدت في فيينا في آذار/مارس ٢٠٠٩ وفي كابول في أيار/مايو ٢٠٠٩ وفي طهران في تموز/يوليه ٢٠٠٩. وقد واصلت البلدان الثلاثة نشر ضباط اتصال لشؤون الحدود عند حدودها المشتركة بغية التخطيط لعمليات مشتركة تستهدف مكافحة تهريب المواد الأفيونية من أفغانستان. كما أعلن أعضاء المبادرة الثلاثية أيضاً أنهم سيعززون جهود مكافحة الاتجار غير المشروع بالسلائف الكيميائية المستخدمة في معالجة الأفيون في أفغانستان والبلدان المجاورة لها.

٦٢٠- وأنشئت خلية تخطيط مشتركة في طهران في آذار/مارس ٢٠٠٩ لتعزيز التعاون بين البلدان الثلاثة الأعضاء في المبادرة الثلاثية والقيام بعمليات ميدانية مشتركة ضد الشبكات الدولية للاتجار بالمخدرات في غرب آسيا. ومن أجل التخطيط لنشر ضباط اتصال لشؤون الحدود على نحو كامل في مناطق الحدود المشتركة، استضافت حكومة جمهورية إيران الإسلامية المؤتمر الدولي لضباط الاتصال المعنيين بالمخدرات يومي ٢٨ و ٢٩ نيسان/أبريل ٢٠٠٩. وكان الغرض الرئيسي من المؤتمر

وباكستان وبلدان في آسيا الوسطى وفي القوقاز وفي شبه الجزيرة العربية معرّضة بوجه خاص إلى الاتجار في المخدرات وتعاطيها.

٦١٦- وأصبح الشرق الأوسط سوقاً للمخدرات غير المشروعة من قبيل الكوكايين والذي لم يُعرف في السابق أنه يُتعاطى بكميات تستحق الاهتمام في المنطقة دون الإقليمية، كما أن بعض بلدان المنطقة أصبحت تواجه اتجاهات جديدة في مجال تهريب المخدرات.

٦١٧- ويستمر تزايد الاتجار في المنشطات الأمفيتامينية وتعاطيها في بلدان غرب آسيا، وخصوصاً في شرق المتوسط وشبه الجزيرة العربية. وفي عام ٢٠٠٧، كان نحو ٣٠ في المائة من الضبطيات العالمية من المنشطات الأمفيتامينية في غرب آسيا. وقد أُبلغ في المملكة العربية السعودية عن الضبطيات الأكثر أهمية (٢٧ في المائة من جميع المنشطات الأمفيتامينية المضبوطة). وفي السنوات الأخيرة، ازدادت حصة غرب آسيا من المضبوطات العالمية من المخدرات الاصطناعية، بما فيها الكابتاغون والأمفيتامينات و"الميدم" ("الإكستاسي")، من ١ إلى ٢٥ في المائة.

٦١٨- ويتواصل تعاطي وضبط أقراص الكابتاغون المزيفة، والتي كثيراً ما تحتوي على الأمفيتامين، في غرب آسيا. وفي عام ٢٠٠٨، جرى الجزء الأكبر من ضبطيات تلك الأقراص في الأردن والجمهورية العربية السورية والمملكة العربية السعودية. وقد كانت عدّة من الشحنات المضبوطة مرسلّة من الجمهورية العربية السورية. وأبلغت دول أخرى مختلفة في المنطقة عن زيادات هائلة في ضبطيات أقراص الكابتاغون. ويُعتقد أن بلغاريا، وبدرجة أقل تركيا، هما مصدر الكابتاغون المزيف، وإن كانت هناك مؤشرات مختلفة على احتمال وجود أنشطة غير مكتشفة لصنع الأمفيتامين في أماكن أخرى بالمنطقة، وخصوصاً في الأردن والجمهورية العربية السورية،

نحو غير مشروع. وشدد المؤتمر على الحاجة إلى اعتماد نهج يتسم بحسن التنسيق والتكامل الاستراتيجي من أجل أفغانستان مع التركيز على الأهداف ذات الأولوية المتمثلة في الترويج للحكومة الرشيدة وتدعيم المؤسسات وتحقيق النمو الاقتصادي وتعزيز التعاون الإقليمي.

٦٢٣- وتكثف حكومات بلدان آسيا الوسطى تعاونها الثنائي والمتعدد الأطراف في مجالات مثل الحد من عرض المخدرات غير المشروعة ومن الطلب عليها، ومراقبة السلائف، وإدارة الحدود، والتصدي لانتشار الأيدز وفيروسه، ومكافحة الجريمة المنظمة، وغسل الأموال. كما نفذت تلك البلدان مشاريع إقليمية وعمليات دولية متنوعة تحت رعاية كومنولث الدول المستقلة، ومنظمة معاهدة الأمن الجماعي، ومنظمة شنغهاي للتعاون، وضمن إطار مذكرة التفاهم بشأن التعاون دون الإقليمي على مكافحة المخدرات الموقعة في طشقند في عام ١٩٩٦ إلى جانب برامج مشتركة تدعمها الأمم المتحدة والبنك الدولي والاتحاد الأوروبي ومنظمة الأمن والتعاون في أوروبا والمنظمة العالمية للحمارك والمنظمة الدولية للشرطة الجنائية (الإنتربول) والفريق التشاوري بشأن السياسات الخاصة بميثاق باريس، والناو، ومجلس روسيا، وأفرقة دبلن المصغرة، وفرادى الحكومات.

٦٢٤- وتحت الهيئة الحكومات المشاركة في المركز الإقليمي للمعلومات والتنسيق في آسيا الوسطى على إشراك أفغانستان، وكذلك البلدان المجاورة لها، بشكل نشط في تلك المبادرة من أجل ضمان تعاون أكبر في مجال جمع المعلومات الاستخباراتية عن المخدرات وتبادلها وتحليلها، وتنظيم عمليات دولية مشتركة وتنسيقها، وبذل جهود أخرى لخفض العرض والطلب، وتوفير التدريب في غرب آسيا.

٦٢٥- وقد تواصلت النتائج الطيبة للتدابير المشتركة التي اتخذتها حكومات بلدان الشرق الأوسط لمكافحة الاتجار

هو الوصول إلى اتفاق بشأن خطة شاملة للاتصال عبر الحدود والتعاون لمنع دخول السلائف الكيميائية إلى أفغانستان. وقد أحرز بالفعل بعض النجاح من خلال العمليات المشتركة التي نُفذت عند الحدود المشتركة بين أفغانستان وجمهورية إيران الإسلامية ودول آسيا الوسطى. ومع ذلك، تلاحظ الهيئة أنه على الرغم من أن ربع جميع المخدرات الأفغانية المنشأ يجري تهريبه عبر باكستان، فإنه لم يُبلغ عن ضبطيات لمخدرات منشؤها أفغانستان في مناطق القبائل الباكستانية بباكستان الواقعة تحت الإدارة الاتحادية والمتاخمة لأفغانستان.

٦٢١- وفي مؤتمرات القمة الدولية الرئيسية، جرى التركيز على اعتماد نهج إقليمي حقيقي لمكافحة صناعة المخدرات غير المشروعة في أفغانستان. وفي ٢٧ آذار/مارس ٢٠٠٩، عُقد المؤتمر الخاص حول أفغانستان في موسكو برعاية منظمة شنغهاي للتعاون، والذي شارك فيه، في جملة مشاركين، الأمم المتحدة (ممثلة بالأمين العام والهيئة والمكتب المعني بالمخدرات والجريمة) والاتحاد الأوروبي ومنظمة الأمن والتعاون في أوروبا ومنظمة حلف شمال الأطلسي (الناو) ومنظمة معاهدة الأمن الجماعي. وقد شدّد الإعلان الذي أقره المؤتمر الخاص على جملة أمور من بينها أهمية تعزيز الجهود الرامية إلى مكافحة إنتاج المخدرات غير المشروع وتشجيع تطوير الاقتصاد المشروع لأفغانستان، وأبرز أهمية التعاون الإقليمي الوثيق وزيادة التعاضد النشط بين الدول المجاورة لمكافحة الاتجار بالمخدرات وجهود منع دخول السلائف إلى البلاد.

٦٢٢- وحضر ممثلون عن ٧٣ بلداً و ٢٠ منظمة دولية مؤتمراً دولياً بشأن أفغانستان عُقد في لاهاي يوم ٣١ آذار/مارس ٢٠٠٩. وقدّم المؤتمر استراتيجية للارتقاء بالإرادة والموارد الدوليتين، في سياق إقليمي، للتصدي للتحديات المتبقية في أفغانستان، بما فيها إنتاج المخدرات والاتجار بها وتعاطيها على



٦٢٩- وفي الاجتماع السنوي الثامن للتنسيق الإقليمي بشأن الأيدز وفيروسه في الشرق الأوسط، الذي نظّمه برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالأيدز وفيروسه في بيروت في آذار/مارس ٢٠٠٩، ناقش المشاركون، من بين جملة مواضيع أخرى، مواءمة النهج الإقليمية، وإمكانية وصول الجميع إلى خدمات الوقاية من فيروس الإيدز وعلاج المصابين به ورعايتهم وحشد الموارد. وتعكف حكومة لبنان على وضع خطة وطنية خمسية تبدأ في عام ٢٠١٠. وبمساعدة تقنية من مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وبمشاركة برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه، ستتولى السلطات وضع خطة عمل حول إدمان المخدرات وفيروس نقص المناعة البشرية. كما ستتضمن الخطة كذلك العلاج الإبدالي.

٦٣٠- وأقرّ المجلس الأعلى لمجلس التعاون لدول الخليج العربية، في دورته التاسعة والعشرين، المعقودة في مسقط في أواخر كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٨، إنشاء مركز في قطر للمعلومات الجنائية لمكافحة المخدرات تابع لمجلس التعاون لدول الخليج العربية.

٦٣١- وشاركت هيئة مكافحة المخدرات الإسرائيلية في حلقات عمل إقليمية لإنفاذ القانون نظمتها الأمم المتحدة وفي الاجتماعات المشتركة بين ضباط إنفاذ القانون الإسرائيليين والفلسطينيين، وبدأت في بناء قنوات اتصال مع الأردن من خلال القيام بزيارات بحثية.

### ٣- التشريعات والسياسات والإجراءات الوطنية

٦٣٢- صدّقت حكومة أفغانستان على اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الفساد<sup>(٥٠)</sup> وأنشأت المكتب السامي للإشراف

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

بالمخدرات. فعلى سبيل المثال، أفادت السلطات الأردنية بأنها نفّذت، خلال عامي ٢٠٠٧ و٢٠٠٨، ٢٢ عملية نسّقت خلالها الجهود مع السلطات السعودية والسورية. ويظل الأردن ملتزماً بالاتفاقيات الثنائية القائمة، والتي تنص على التعاون في مجال مكافحة المخدرات، مع كل من إسرائيل وإيران (الجمهورية-الإسلامية) وباكستان وتركيا والجمهورية العربية السورية والعراق ولبنان ومصر والمملكة العربية السعودية وهنغاريا. كما يتعاون الأردن كذلك مع مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة والمفوضية الأوروبية في عدد من المشاريع التي يموّلها الاتحاد الأوروبي.

٦٢٦- وقد ثبتت فعالية التعاون الوثيق وخصوصاً في مجال عمليات التسليم المراقب وتبادل المعلومات الاستخباراتية بشأن الاتجار بالمخدرات، وبصورة خاصة بين تركيا وبلدان أخرى في غرب آسيا، مما أسفر عن ضبط كميات كبيرة من المخدرات في عامي ٢٠٠٧ و٢٠٠٨. وتشجّع الهيئة حكومات بلدان غرب آسيا على تكثيف التعاون فيما بينها من أجل بلوغ نتائج جيدة في الجهود المشتركة لمكافحة الاتجار بالمخدرات في المنطقة.

٦٢٧- وفي كانون الثاني/يناير ٢٠٠٩، وبمساعدة تقنية من مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، شارك عدد من ضباط إنفاذ القانون المعنيين بالمخدرات في شرطة دبي في حلقة عمل عُقدت في بيروت حول تصميم المشاريع ذات الصلة بمراقبة المخدرات وصياغتها وتسويقها. وشمل التدريب مواضيع مراقبة السلوك المريب للأفراد وملاحظته.

٦٢٨- وفي حلقة عمل حول مراقبة الحدود عُقدت في كوشيتسه، سلوفاكيا، في نيسان/أبريل ٢٠٠٩، ناقش ضباط معنيون بإنفاذ القانون من الأردن وفلسطين والمغرب ومصر إلى جانب دول في جنوب شرق أوروبا المنهجيات والمعدات الجديدة المستخدمة في مراقبة الحدود ومكافحة تهريب المخدرات.

كنقطة اتصال إقليمية من أجل الاتصال والتحليل والتبادل الآني للمعلومات العملية لمنع ومكافحة الاتجار بالمخدرات عبر الحدود ومجموعات الجريمة المنظمة الدولية الضالعة في الاتجار بالمخدرات. ومن بين الإنجازات التي تحققت حتى الآن، عمل المركز كنقطة اتصال إقليمية للمبادرة الإقليمية الهادفة لمكافحة الاتجار بتوفير وسائل الاتصال والخبرة الفنية والتدريب (تارسييت) في مجال السلائف وعمليات التسليم المراقب. وقد أسفرت الجهود المبذولة في إطار المبادرة لتعزيز التعاون وتبادل المعلومات بين البلدان المشاركة عن ضبط ٢٠٠ كيلوغرام من الهيروين وتفكيك ما يزيد على عشر مجموعات للاتجار بالمخدرات. وتلاحظ الهيئة أن الخطة الاستراتيجية للمركز للفترة ٢٠١٠-٢٠١١، والتي أقرت في الاجتماع الأول لمجلس المركز، المعقود في ألماتي، كازاخستان، في شباط/فبراير ٢٠٠٩، تسلّم بكون المركز لا يمانع على تطوير شراكات مع دول ومنظمات غير أعضاء.

٦٣٥- وشارك أكثر من ٢٠ بلدا شريكا ومنظمة دولية وإقليمية في عملية "تارسييت" التي تهدف إلى تيسير التعاون عبر الحدود بشأن اعتراض وضبط شحنات السلائف الكيميائية المهترّبة إلى أفغانستان لاستخدامها في صنع الهيروين غير المشروع. وخلال عام ٢٠٠٨، في إطار عملية "تارسييت" الأولى، أدت هذه الأنشطة المشتركة إلى ضبط ما يزيد على ١٩ طنا من أمفيدريد الخلل (١٤ طنا في باكستان و٥ أطنان في جمهورية إيران الإسلامية و٥٠٠ كيلوغرام في أفغانستان) وما يزيد على ٢٧ طنا من الكيمياءويات الأخرى (٦,٨ أطنان من حمض الكبريتيك في قيرغيزستان و١,٦ طنا من حمض الخليك في أوزبكستان و١٦ طنا من كلوريد الخليك في جمهورية إيران الإسلامية و٣ أطنان من الكيمياءويات المتنوعة في أفغانستان). وخلال الشهر الأول من المرحلة الثانية من هذه العملية ("تارسييت" الثانية)، التي

ومكافحة الفساد في آب/أغسطس ٢٠٠٨. بيد أن صدور تشريعات مراقبة المخدرات المنقحة، والقانون بشأن تسليم الجرمين والمساعدة القانونية المتبادلة، وقانون الإجراءات الجنائية، والتعديلات على القانون الجنائي التي تقضي بعقوبات جنائية عن الفساد، ما زال ينتظر موافقة الجمعية الوطنية و/أو الرئيس لإقرارها. ولا يزال الفساد مشكلة خطيرة في أفغانستان، مما يعيق الجهود المبذولة للقضاء على زراعة خشخاش الأفيون غير المشروعة ومكافحة تجارة المخدرات غير المشروعة عموما. وتحت الهيئة حكومة أفغانستان على الإسراع في اعتماد قاعدة التشريعات اللازمة التي ستعزز قدرتها على اتخاذ تدابير حازمة لمكافحة الفساد والإبلاغ عن المتاجرين الرئيسيين بالمخدرات إلى مجلس الأمن ومحاكمة الضالعين في صناعة المخدرات غير المشروعة في أفغانستان، بمن فيهم الموظفون الحكوميون.

٦٣٣- وزادت حكومة جمهورية إيران الإسلامية، وهي أحد البلدان الأكثر تضرراً من جراء التجارة غير المشروعة في المواد الأفيونية الأفغانية، بدرجة كبيرة، من مواردها المخصصة لمراقبة المخدرات في السنة التي بدأت في ٢٠ آذار/مارس ٢٠٠٨، وقامت على وجه الخصوص بتعزيز قدراتها على الوقاية من تعاطي المخدرات وعلاجه. كما واصلت الحكومة تشديد مراقبة الحدود من خلال نشر موظفين إضافيين ونصب حواجز وغير ذلك من البنى الحدودية.

٦٣٤- وفي أيار/مايو ٢٠٠٩، صدّقت برلمانات كل من أذربيجان وتركمانستان وطاجيكستان وقيرغيزستان وكازاخستان على الاتفاق الإطاري بشأن تأسيس المركز الإقليمي للمعلومات والتنسيق في آسيا الوسطى؛ كما صدّق برلمان الاتحاد الروسي على الاتفاق الإطاري في أيلول/سبتمبر ٢٠٠٩. وبهذه التصديقات، بدأ المركز في التحول من مرحلته التجريبية إلى مرحلة الأداء الوظيفي الكامل

الحدود الإسرائيلية الأردنية في منطقة البحر الميت مما أسفر عن زيادة كميات المخدرات المضبوطة. وأفادت الشرطة الإسرائيلية بأن قضايا الاتجار بالمخدرات وتهريبها ازدادت بنسبة ٤٠ في المائة فيما بين عامي ٢٠٠٧ و ٢٠٠٨.

٦٣٩- وتتخذ حكومة الأردن مبادرات، بما فيها الحلقات الدراسية والمحاضرات بالمدارس والجامعات، لزيادة وعي الجمهور بأخطار تعاطي المخدرات. وستشارك المؤسسات الحكومية والمنظمات غير الحكومية ومراكز الإصلاح وإعادة التأهيل ونوادي الشباب ووسائل الإعلام في تلك المبادرات التي تهدف إلى إكساب المزيد من النجاح لجهود خفض الطلب على المخدرات.

#### ٤ - الزراعة والإنتاج والصنع والاتجار

##### المخدرات

٦٤٠- حسبما ورد في "الدراسة الاستقصائية عن الأفيون في أفغانستان ٢٠٠٩: ملخص النتائج"، الذي أصدره المكتب المعني بالمخدرات والجريمة في أيلول/سبتمبر ٢٠٠٩، انخفضت زراعة خشخاش الأفيون في أفغانستان من ذروتها البالغة ١٩٣ ٠٠٠ هكتار في عام ٢٠٠٧ إلى ١٥٧ ٠٠٠ هكتار في عام ٢٠٠٨ (أي انخفاض بنسبة ١٩ في المائة)، لتبلغ ١٢٣ ٠٠٠ هكتار في عام ٢٠٠٩ (أي انخفاض بنسبة ٢٢ في المائة). وسُجل أكبر انخفاض في مقاطعة هلمند حيث تراجع تلك الزراعة بواقع الثلث، من ١٠٣ ٥٩٠ هكتارا في عام ٢٠٠٨ إلى ٦٩ ٨٣٣ هكتارا في عام ٢٠٠٩. وازداد عدد المقاطعات الخالية من خشخاش الأفيون من ١٨ إلى ٢٠ مقاطعة. وبينما انضمت كابييسا وبغلان وفارياب إلى الولايات الخالية من الخشخاش، لم تتمكن مقاطعة نكرهار من المحافظة على المركز الذي اكتسبته في عام

بدأت في تموز/يوليه ٢٠٠٩ والمتوقع لها أن تدوم حتى أوائل عام ٢٠١٠، أُبلغ عن ضبط ٥ أطنان من حمض أمفيدريد الخلل في كويتا، باكستان.

٦٣٦- وفي أيار/مايو ٢٠٠٩، أقرت حكومة كازاخستان برنامجاً جديداً لمكافحة تعاطي المخدرات والاتجار بالمخدرات للفترة ٢٠٠٩-٢٠١١ مع التركيز على تنفيذ المرحلة الثانية من الاستراتيجية الوطنية لمكافحة المخدرات للفترة ٢٠٠٦-٢٠١٤. والغرض الرئيسي من البرنامج هو تفكيك شبكات توزيع المخدرات غير المشروعة في البلاد وعكس الاتجاه المتزايد في تعاطي المؤثرات العقلية وإدمان المخدرات، وذلك من خلال تعزيز التنسيق والتدابير الإقليمية لمراقبة المخدرات والترويج لأنشطة الوقاية الأولية والأنماط الحياتية الصحية بين عامة الناس. ويتطلب البرنامج زيادة بـ ١٥ ضعفاً في تمويل السلطات الوطنية لمكافحة المخدرات بهدف تحقيق زيادة في كمية المواد الأفيونية المضبوطة كل عام بنسبة ٣٠ إلى ٥٠ في المائة.

٦٣٧- وأصدرت حكومة أرمينيا العديد من المراسيم في كانون الثاني/يناير ٢٠٠٨ بهدف تعزيز آلياتها الوطنية لمراقبة المخدرات من خلال إقرار صيغ التراخيص وإجراءات المنح التراخيص لجميع أنشطة المعالجة ذات الصلة بصنع وتوزيع المخدرات والمؤثرات العقلية وسلاتفهما، واستخدامهما في الأغراض الطبية والعلمية. وفي نيسان/أبريل وأيلول/سبتمبر ٢٠٠٨، تم تعديل التشريعات المتعلقة بمكافحة المخدرات في أرمينيا بغية تشديد الضوابط على الحركة المشروعة للمخدرات والمؤثرات العقلية وسلاتفهما وعلى المخزون المشروع منهما.

٦٣٨- وتلاحظ الهيئة الإنجازات التي تحققت من خلال تعزيز جهود إنفاذ قوانين المخدرات وجهود منع المخدرات في إسرائيل. وفي عام ٢٠٠٨، أسست الشرطة الإسرائيلية وحدة جديدة لمنع المخدرات تُسمى "ماجنا" لتنظيم دوريات عند

٦٤٣- وضُبطت كميات هامة من المخدرات في أفغانستان، مع أن تلك المضبوطات كانت صغيرة بالمقارنة بحجم إنتاج المخدرات غير المشروع في البلد. فمن بين كمية الأفيون المنتَج في عام ٢٠٠٨ والتي تُقدَّر بـ ٧٧٠٠٠ طن، تم ضبط ٤٢,٨ طناً بما يمثل معدل ضبط بنسبة ٠,٥٦ في المائة بينما نسبة الهيروين المضبوط إلى الهيروين المنتَج تبلغ ٠,٤٣ في المائة (تم ضبط ٢,٨ طناً من الهيروين من أصل ٦٥٨ طناً قُدِّرَ أنها أنتجت من الهيروين). وتشير التقارير إلى أن عمليات إنفاذ قانون المخدرات التي أُجريت في النصف الأول من عام ٢٠٠٩ بمشاركة وحدات عسكرية من القوة الدولية للمساعدة الأمنية ومنظمة حلف شمال الأطلسي أسفرت عن ضبط ٤٥٩ طناً من بذور الحشيش و٥٠ طناً من الأفيون و٧ أطنان من المورفين وطين من الهيروين و١٩ طناً من راتنج القنب. وعلاوة على ذلك، أبلغت شرطة مكافحة المخدرات في أفغانستان عن ضبط ٣٦ طناً من الأفيون و٥ أطنان من الهيروين وطين من المورفين و٣٣٨ طناً من راتنج القنب.

٦٤٤- وما زالت ضبطيات المواد الأفيونية في جمهورية إيران الإسلامية، التي أُفيد بأن أكثر من نصف المواد الأفيونية الأفغانية يُهرَّب عبر أراضيها، تفوق مثيلاتها عدداً في أي بلد آخر في العالم. ففي النصف الأول من عام ٢٠٠٨، تم ضبط ١٨٠ طناً من المواد الأفيونية في جمهورية إيران الإسلامية (وهي زيادة بنسبة ٣٧ في المائة مقارنة بالنصف الأول من عام ٢٠٠٧)، وكان ذلك بالأساس على حدودها الشرقية مع أفغانستان. وفي الأشهر الثلاثة الأولى من عام ٢٠٠٩، ضبطت سلطات إنفاذ القانون الإيرانية ١٤٦ طناً من الأفيون و٦,٥٥ أطنان من الهيروين وما يزيد على ٣ أطنان من المورفين و٢١ طناً من راتنج القنب.

٦٤٥- ولا تزال باكستان تُستخدم كمنطقة عبور رئيسية للمواد الأفيونية الأفغانية، لكن بنسبة أقل من جمهورية إيران

٢٠٠٨ كولاية خالية من الأفيون. وتحت الهيئة مجدداً حكومة أفغانستان، وكذلك المجتمع الدولي، على الاستمرار في تعزيز فعالية واستدامة التدابير الرامية إلى كبح زراعة حشيش الأفيون وضمان أن تحصل مجتمعات المزارعين الضالعة في زراعة المحاصيل غير المشروعة على سبل الرزق المستدامة والمشروعة.

٦٤١- وعلى الرغم من تراجع إجمالي المساحة المزروعة بنسبة ٢٢ في المائة، فإنه بالنظر إلى المستوى القياسي الذي بلغته غلة حشيش الأفيون والبالغ ٥٦ كيلوغراماً للهكتار في عام ٢٠٠٩ - وهو ما يمثل زيادة بنسبة ١٥ في المائة مقارنة بمستوى عام ٢٠٠٨ - لم ينخفض إنتاج الأفيون في عام ٢٠٠٩ سوى بنسبة ١٠ في المائة فقط، من ٧٧٠٠ طن في عام ٢٠٠٨ إلى ٦٩٠٠ طن في عام ٢٠٠٩. وتراجعت أسعار الأفيون الطازج والجاف بنسبة الثلث خلال السنة الماضية مما أدى إلى تراجع إجمالي قيمة إنتاج الأفيون عند باب المزرعة في أفغانستان بنسبة ٤٠ في المائة، من ٧٣٠ مليون دولار في عام ٢٠٠٨ إلى ٤٣٨ مليون دولار في عام ٢٠٠٩. كما شهد عدد الضالعين في إنتاج الأفيون تراجعاً كبيراً، من ٢,٤ مليون شخص إلى ١,٦ مليون شخص.

٦٤٢- وتُهرَّب المواد الأفيونية الأفغانية غالباً عبر إيران (جمهورية-الإسلامية) وباكستان وبلدان آسيا الوسطى. وتواجه تلك البلدان ضروباً شتى من المشاكل تتصل بالاتجار بالمخدرات على نطاق واسع، كالجريمة المنظمة والفساد والارتفاع النسبي في الطلب غير المشروع على المواد الأفيونية. ونتيجة لذلك، فإن جمهورية إيران الإسلامية تشهد أعلى مستويات لتعاطي المواد الأفيونية في العالم. وفي بلدان آسيا الوسطى، يستمر تزايد معدل تعاطي المواد الأفيونية، ولا يزال انتقال العدوى بمرض الأيدز وحمل فيروسه من خلال التشارك في استعمال الإبر بين متعاطي المخدرات بالحقن يمثل مشكلة.

نظراً لأن معظم المواد الأفيونية المنتجة والمتَّجر بها في شمال شرق أفغانستان تُهرَّب عبر الحدود إلى بلدان آسيا الوسطى بسبب عاملَي القرب الجغرافي والروابط الإثنية القوية. وتشير البيانات الرسمية حول ضبطيات المواد الأفيونية في عام ٢٠٠٨ إلى أن بلدان آسيا الوسطى ضبطت ٥,٣ أطنان من الهيروين (أي أكثر بنحو طنين من الكمية المضبوطة في عام ٢٠٠٧) و٤,٥ أطنان من الأفيون (أي أقل بـ ١,٧ طن من الكمية المضبوطة في عام ٢٠٠٧). وقد تمت بعض تلك الضبطيات من خلال عمليات مشتركة، من قبيل عملية "تشانيل ٢٠٠٨" ضمن إطار منظمة معاهدة الأمن الجماعي والتي أسفرت عن كشف ١٢ ٧٨٢ عملية تجار بالمخدرات وضبط ما يزيد على ٢٥ طن من السلائف و٣٠ طن من المخدرات غير المشروعة، بما فيها ٣,٤ أطنان من الهيروين، و٩٨٣ كيلوغراما من الأفيون و١,٩ طن من القنب و١١,٧ طن من راتنج القنب و١,٦ طن من الكوكايين.

٦٤٨- وأبلغت أجهزة إنفاذ القانون في أوزبكستان وتركمانستان وكازاخستان عن عدد من الضبطيات الكبيرة من المواد الأفيونية (بلغت ٥٠٠ كيلوغرام). ولا تزال طاجيكستان هي البلد الذي يضبط أكبر كميات من المواد الأفيونية في آسيا الوسطى (٥٣ في المائة من الكميات المضبوطة في المنطقة دون الإقليمية في عام ٢٠٠٨)، وقد ظلت المنفذ لمعظم عمليات تهريب المواد الأفيونية المهرَّبة عبر المنطقة دون الإقليمية. وزادت الكميات المضبوطة من الهيروين في دول آسيا الوسطى بنسبة ٦٠ في المائة، وهو ما يرجع أساساً إلى الزيادة الحادة في المضبوطات في كازخستان (تم ضبط ١,٦ طن من الهيروين، أي بزيادة بلغت ٢١٤ في المائة على عام ٢٠٠٧) وأوزبكستان (تم ضبط ١,٥ طن من الهيروين، أي بزيادة بلغت ٢٠٧ في المائة على عام ٢٠٠٧). وقد زادت الكمية المضبوطة من الهيروين في طاجيكستان

الإسلامية. وأفاد المسؤولون الباكستانيون بأن ثلث المواد الأفيونية غير المشروعة الأفغانية المنشأ تُهرَّب عبر باكستان. وتشير البيانات الحكومية إلى أنه حتى عام ٢٠٠٦، ضُبِطت كميات متزايدة من المواد الأفيونية الأفغانية في باكستان. وتزايد مجموع كميات المواد الأفيونية المضبوطة من ٢٥ طن من مكافئ الهيروين في عام ٢٠٠٥ إلى ٣٦,٤ طن من مكافئ الهيروين في عام ٢٠٠٦، أي بزيادة نسبتها ٤٦ في المائة. وتوحي أحدث البيانات المبلَّغة رسمياً بأنه رغم زيادة ضبطيات الأفيون بنسبة ٧٧ بالمائة (من ١٥,٤ طن في عام ٢٠٠٧ إلى ٢٧ طن في عام ٢٠٠٨) فإن ضبطيات كل من الهيروين والمورفين انخفضت خلال هذه الفترة بنسبة الثلث (ضبطيات الهيروين من ٢,٨ طن إلى ١,٩ طن وضبطيات المورفين من ١٠,٩ أطنان إلى ٧,٣ أطنان).

٦٤٦- وأفادت تركيا بحدوث زيادة في كمية الهيروين المضبوطة. ففي عام ٢٠٠٨، تجاوزت كمية الهيروين المضبوطة في تركيا ١٥ طن، أي بزيادة نسبتها ١٤ في المائة على الكمية المضبوطة في عام ٢٠٠٧ ومقدارها ١٣,٢ طن. بيد أن كمية الأفيون المضبوطة تراجعت، بعد ذروتها البالغة ٥١٩ كيلوغراما في عام ٢٠٠٧، إلى ٢٠٢ كيلوغرام في عام ٢٠٠٨، ما يمثل انخفاضاً بنسبة ٦١ في المائة. وقد سارت ضبطيات الكوكايين في تركيا باتجاه تصاعدي حتى عام ٢٠٠٨. فبعد أن كانت مضبوطات الكوكايين في تركيا في عام ٢٠٠٣ لا تتجاوز في مجموعها ٣ كيلوغرامات، ارتفعت إلى ٤٠ كيلوغراماً في عام ٢٠٠٥ ثم ٧٧ كيلوغراما في عام ٢٠٠٦ و١١٤ كيلوغراما في عام ٢٠٠٧. وفي عام ٢٠٠٨، انخفضت كمية الكوكايين المضبوطة إلى ١٠٥ كيلوغرامات.

٦٤٧- ووفق تقديرات مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، فإن نحو ١٢١ طن من الهيروين و٢٩٣ طن من الأفيون عبرت بلدان آسيا الوسطى في عام ٢٠٠٨،

٢٠٠٨. وبينما لم تصل لبنان في السنوات الأخيرة سوى كميات صغيرة من الكوكايين والهيريون، لتلبية الطلب المحلي أساساً، ففي عام ٢٠٠٨، احتجزت السلطات اللبنانية ٦١ كيلوغراماً من الكوكايين و١٤,٥ كيلوغراماً من الهيريون، وهو ما يُعدُّ زيادة كبيرة على الكميتين المقابلتين في عام ٢٠٠٧.

٦٥١- أما الزيادة الأكبر في مضبوطات الكوكايين في عام ٢٠٠٧ فقد أُبلغ عنها في بلدان شبه الجزيرة العربية (تم ضبط ١٤١ كيلوغراماً في عام ٢٠٠٧ مقابل ٧٢ كيلوغراماً في عام ٢٠٠٦). وأفادت الجمهورية العربية السورية بأنها ضبطت ما مجموعه ٧٧ كيلوغراماً في عام ٢٠٠٧ مقابل كيلوغرامين في عام ٢٠٠٦.

٦٥٢- وما زال الأردن، بحكم موقعه بين البلدان المنتجة للمخدرات في الشمال والشرق والبلدان المستهلكة لها في الجنوب والغرب، منطقة عبور رئيسية للمخدرات غير المشروعة. وقد لاحظت مديرية الأمن العام في الأردن أن كمية المخدرات المهربة عبر الأردن تزداد بصورة مستمرة. والمخدرات المفضلة لدى الموقوفين بسبب حيازتهم للمخدرات في الأردن هي القنب والهيريون، وأغلبية المقبوض عليهم بسبب جرائم تتعلق بالمخدرات تتراوح سنهم بين ١٨ و٣٥ عاماً.

٦٥٣- ووفقاً لتقديرات المكتب المعني بالمخدرات والجريمة، فإن إنتاج راتنج القنب في أفغانستان لم ينفك يزداد منذ عام ٢٠٠٣. وفي عام ٢٠٠٧، كانت المساحة الإجمالية المزروعة بنبات القنب في أفغانستان (٧٠ ٠٠٠ هكتار) تعادل ما يزيد على ثلث المساحة الإجمالية المزروعة بحشيش الأفيون. وما زالت الهيئة تشعر بالقلق من أن الفائض الكبير في عرض المواد الأفيونية والتراجع المبلغ عنه على نطاق واسع في أسعار تلك المواد يمكن أن يعجّل من التحوّل نحو زراعة القنب

بنسبة ٦ في المائة عن مستواها في عام ٢٠٠٧، إذ بلغت ١,٦ طناً في عام ٢٠٠٨. وفي المقابل، انخفضت الكميات المضبوطة من الأفيون في دول آسيا الوسطى بنسبة ٢٨ في المائة (تم ضبط ٤,٥ أطنان). وظلت طاجيكستان هي البلد الذي ضُبطت فيه الحصّة الأكبر من الأفيون في هذه المنطقة دون الإقليمية (١,٧ طناً) وتبعتها تركمانستان (١,٥ طناً) ثم أوزبكستان (طن واحد). وتشير الإحصاءات التي أصدرتها حكومة تركمانستان إلى أن كمية المخدرات الإجمالية التي ضُبطت في عام ٢٠٠٨ تجاوزت الطنين، بما فيها ٢٤٥ كيلوغراماً من الهيريون و٢٦١ كيلوغراماً من الكوكايين و١,٥ طناً من الأفيون و١٣٥ كيلوغراماً من القنب وراتنج القنب.

٦٤٩- وتشير البيانات الرسمية إلى تزايد كميات الهيريون والأفيون والكوكايين المهربة عبر جنوب القوقاز. ففي عام ٢٠٠٨، تم ضبط ٦٥٠ كيلوغراماً من المخدرات في أذربيجان، منها ٥٥ كيلوغراماً من الأفيون و٤٩ كيلوغراماً من الهيريون. وبلغ عدد الجرائم المسجلة المتعلقة بحيازة المخدرات وتعاطيها والاتجار بها ما يزيد على ٦٧٠ ١. وتدخل المواد الأفيونية الأفغانية المنشأ أذربيجان في معظم الأحوال عن طريق البر والسكك الحديدية من جمهورية إيران الإسلامية وبلدان آسيا الوسطى في طريقها إلى الاتحاد الروسي وجورجيا وبلدان في غرب أوروبا.

٦٥٠- وأصبح الشرق الأوسط سوقاً للمخدرات غير المشروعة من قبيل الكوكايين والذي لم يُعرف في السابق أنه يُتعاوى بكميات تستحق الاهتمام في المنطقة دون الإقليمية. وعلى سبيل المثال، يواجه الأردن اتجاهات جديدة لتهرب المخدرات. ففي الأشهر الأربعة الأولى من عام ٢٠٠٩، تم ضبط ٢٥,٤ كيلوغراماً من الكوكايين من أمريكا الجنوبية في البلد، وذلك مقارنة بما مجموعه ٦,٣ كيلوغراماً في عام

ضبط ١,٧ مليون قرص. أما بعد عام ٢٠٠٥، فقد تراجعت كمية الإكستاسي المضبوطة في تركيا بنحو ٣٥ في المائة بحيث بلغ المتوسط السنوي مليون قرص في الفترة ٢٠٠٥-٢٠٠٨. وقد تبين لاحقاً أن نصف كمية الأقراص المضبوطة عبارة عن أقراص "إكستاسي" مزيفة إذ إنها تحتوي على الميتا كلوروفينيل بيبيرازين بدلا من "الميدم". كما تراجعت أيضا كمية أقراص الكابتاغون المضبوطة في تركيا بنحو ٦٣ في المائة في عام ٢٠٠٨، من ٧,٥ مليون قرص في عام ٢٠٠٧ إلى ٢,٧ مليون قرص في عام ٢٠٠٨. وقد أشارت الحكومة إلى أن الانخفاض يمكن أن يُعزى جزئيا إلى عدم كفاية التعاون مع أجهزة إنفاذ القوانين في البلدان المجاورة.

٦٥٧- ولا تزال كميات من أقراص الكابتاغون المزيفة المحتوية على الأمفيتامين تُضبط بصورة رئيسية في الأردن والإمارات العربية المتحدة والجمهورية العربية السورية والمملكة العربية السعودية. وما زال الاتجار في الكابتاغون المزيف وتعاطيه يشكّلان مشكلتين خطيرتين في بلدان في شبه الجزيرة العربية حيث يبدو أن الكابتاغون أصبح هو المخدر المفضّل. وفي عام ٢٠٠٨، كان الشرق الأوسط في مقدمة المناطق التي ضُبطت فيها أكبر كمية من الأمفيتامين على مستوى العالم (٧٣ في المائة من الإجمالي العالمي) وتلتها أوروبا الغربية (١٩ في المائة من الإجمالي العالمي). وطبقا للمكتب المعني بالمخدرات والجريمة، زادت كمية المنشطات الأمفيتامينية المضبوطة في المملكة العربية السعودية، غالبا في شكل الكابتاغون، من ٠,٣ طن في عام ٢٠٠٢ إلى ١٤ طن في عام ٢٠٠٧.<sup>(٥١)</sup> وتشعر الهيئة بالقلق إزاء الزيادة الملحوظة في ضبطيات الكابتاغون التي تجري في هذا البلد. وتحت الهيئة

وتهريبه. وكمؤشر على ذلك التحوّل، أفيد أن الكمية الإجمالية المضبوطة من راتنج القنب في باكستان قد زادت بنسبة ٢٣ في المائة خلال الفترة ٢٠٠٥-٢٠٠٦ (من ٩٣,٥ طن إلى ١١٥,٤ طن)، وبنسبة ٣٣ في المائة خلال الفترة ٢٠٠٧-٢٠٠٨ (من ١٠١ طن إلى ١٣٥ طن).

٦٥٤- ما زال القنب أشيع أنواع المخدرات المضبوطة في آسيا الوسطى. فبالإضافة إلى أن نباتات القنب تنمو برّيا في فيرغيزستان وكازاخستان، تتزايد باستمرار شحنات القنب وراتنج القنب الأفغانيين المكتشفة في آسيا الوسطى. وقد ضبّطت سلطات إنفاذ القانون في بلدان آسيا الوسطى ما يزيد على ٣٣ طن من القنب وأكثر من طن واحد من راتنج القنب في عام ٢٠٠٨. وبصورة مماثلة، زادت كمية القنب التي تم ضبطها في تركيا بنسبة ٢٣ في المائة لتصل إلى ٣٩,١ طن في عام ٢٠٠٨. وضبّطت السلطات في أذربيجان ٥٥٥ كيلوغراما من القنب وراتنج القنب.

٦٥٥- ولا يُعدّ لبنان من البلدان الرئيسية المنتجة للمخدرات. ومع ذلك، فقد أفادت السلطات اللبنانية بأن عام ٢٠٠٨ شهد زيادة صغيرة في زراعة القنب ونمو كذلك في ظاهرة تعاطي المخدرات، وخصوصاً في أوساط الشباب، وهو ما يعزى إلى توافر معظم المخدرات غير المشروعة على نطاق أوسع وتراجع أسعارها. وأفادت الشرطة الإسرائيلية بأنها تقبض بين حين وآخر على مزارعين يقومون بزراعة نباتات القنب سرّاً باستخدام التقنيات المائية.

#### المؤثرات العقلية

٦٥٦- زادت كمية المخدرات الاصطناعية المضبوطة في تركيا، وخصوصاً عقار "الميدم" ("الإكستاسي") والكابتاغون (المحتويين على الأمفيتامين أساساً) حتى عام ٢٠٠٥ عندما تم

*Amphetamines and Ecstasy: 2008 Global ATS Assessment* (51)

(منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع (E.08.XI.12).

نحو غير مشروع في عام ٢٠٠٨. ويمثل أنهيدريد الخلل الذي تم ضبطه في عام ٢٠٠٨ ومقداره ٢٣٣ ١٤ لتراً، وإن زاد على الكمية التي تم ضبطها في عام ٢٠٠٧، أقل من ١ في المائة من كمية هذه المادة الكيميائية التي يُقدَّر أنها تُستخدم لصنع الهيروين في أفغانستان. ونتيجة للتركيز الجديد على التصدي للصلة بين المخدرات والتمرد، أسفرت العمليات التي حرت في النصف الأول من عام ٢٠٠٩. بمشاركة وحدات عسكرية من القوة الدولية للمساعدة الأمنية ومنظمة حلف شمال الأطلسي عن القضاء على ٩٨ طناً من السلائف الكيميائية و٢٧ مختبراً لصنع العقاقير غير المشروع في أفغانستان. وعلاوة على ذلك، أبلغت شرطة مكافحة المخدرات في أفغانستان عن ضبط ٦١ طناً من السلائف الكيميائية والقضاء على ٧٤ مختبراً سريراً لتجهيز الأفيون.

٦٦١- وازدادت الكمية المضبوطة من أنهيدريد الخلل المبلغ عنها في تركيا بنسبة ٢٥٠ في المائة من عام ٢٠٠٦ إلى ٢٠٠٧ لتصل إلى ١٣,٣ طناً. وفي عام ٢٠٠٨، انعكس ذلك الاتجاه حيث بلغ مجموع المضبوطات من السلائف أقل من ٥ أطنان.

## ٥- التعاطي والعلاج

٦٦٢- ما زال تعاطي المواد الأفيونية يثير مشكلة رئيسية في أفغانستان والبلدان المجاورة لها. فجميع تلك البلدان تقريباً تشهد معدلات مرتفعة من تعاطي المخدرات. ففي جمهورية إيران الإسلامية، على سبيل المثال، سجّلت مستويات تعاطي المواد الأفيونية في العالم: فقد أُفيد بأن أكثر من مليوني فرد في البلد يتعاطون المواد الأفيونية مما تُقدَّر معه نسبة الانتشار بـ ٢,٨ في المائة. وتشهد باكستان كذلك معدلاً مرتفعاً من تعاطي المواد الأفيونية: إذ قُدِّر أن نسبة انتشار التعاطي في عام ٢٠٠٦ في صفوف السكان الذين تتراوح سنّهم بين الخامسة عشرة والرابعة والستين قد بلغت ٠,٧ في المائة. وفي عام

سلطات المملكة العربية السعودية على التحري في الأسباب وراء هذا الاتجاه واتخاذ تدابير الرصد والمراقبة الملائمة.

٦٥٨- وتُنقل أقرص الكابتاغون المصنوعة بشكل غير مشروع في مختبرات بأوروبا الشرقية عبر تركيا من الحدود البلغارية في طريقها إلى غربي آسيا عبر الجمهورية العربية السورية براً وبحراً. وقد أسفرت عمليات إنفاذ قوانين المخدرات القائمة على تعاون وثيق بين بلغاريا وتركيا والمملكة العربية السعودية عن ضبط نحو ٣ ملايين من أقرص الكابتاغون المزيف في عام ٢٠٠٨. وفي ذلك العام نفسه، ضبطت المملكة العربية السعودية ٥٢ مليون قرص مزيف من الكابتاغون. وأبلغ العديد من البلدان الأخرى في المنطقة دون الإقليمية عن حدوث زيادات حادة في الكميات المضبوطة من الكابتاغون المزيف منذ عام ٢٠٠٤.

٦٥٩- وحسبما أفادت به سلطات الصحة العراقية، فإن المستحضرات الصيدلانية التي تحتوي على مادة الديازيبام (الفاليوم) الخاضعة للمراقبة هي المخدر الذي يجري تعاطيه على أوسع نطاق وسط سكان العراق. ويتوافر الديازيبام في المؤسسات الإصلاحية والصحية في جميع أنحاء البلاد. وتناشد الهيئة السلطات العراقية أن تتخذ التدابير الرقابية التنظيمية الملائمة لضمان أن تُوزَّع توزيع المواد الخاضعة للمراقبة، وخصوصاً الديازيبام، دائماً تحت الإشراف الطبي ووفقاً لوصفات طبية مشروعة. وفي الأردن، أُبلغ عن تعاطي البنزوديازيبينات. وتحقق حالياً وحدة الجرائم الصيدلانية بوزارة الصحة في إسرائيل والتي تتولى رصد تسريب عقاقير الوصفات الطبية، في التجارة غير المشروعة للبويرينورفين (السوبوتكس) واستخدام وصفات مزورة للحصول على الميثيل فينيدات.

## السلائف

٦٦٠- تواصل تدمير مختبرات المخدرات السريّة في أفغانستان، إذ تم القضاء على ٦٩ مرفقاً لصنع الهيروين على



القنب، ونسبة ٦٠ في المائة تتعاطى البنزوديازيبينات. وفي نهاية عام ٢٠٠٨، كان ٥١٤ شخصا من متعاطي المخدرات بالحقن مصابا بالتهاب الكبد الوبائي أو فيروس الأيدز، بينما كانت ٢٦ من حالات الوفاة ذات الصلة بالمخدرات في البلد، وعددها ٤٨، ناتجة عن تعاطي البنزوديازيبينات. وتحتّ الهيئة حكومة أذربيجان على رصد ذلك الوضع المقلق عن كثب وزيادة الموارد المخصصة للوقاية من تعاطي المخدرات وعلاجه، وخصوصاً وسط الشباب.

٦٦٥- وبينما لا يتوافر سوى القليل من البيانات حول تعاطي المخدرات في الشرق الأوسط، تشير التقارير إلى أن تعاطي الهيروين قد زاد في المنطقة دون الإقليمية وإلى أن سن الشروع في التعاطي يشهد تراجعاً بينما يزداد الطلب على العلاج. بيد أن الكثير من البلدان في الشرق الأوسط تفتقر إلى القدرة على جمع وتحليل البيانات عن تعاطي المخدرات. وتحتّ الهيئة حكومات تلك البلدان على إجراء دراسات استقصائية شاملة وتقييمات سريعة لحالة تعاطي المخدرات وعلى اتخاذ تدابير فعّالة في مجال خفض الطلب.

٦٦٦- وحسبما أفادت به السلطات اللبنانية، فإن عدد متعاطي المخدرات بين الذكور ارتفع من ٤٨٨ متعاطياً في عام ٢٠٠١ إلى ١٣٨١ متعاطياً في عام ٢٠٠٨، وما يزال القنب وراتنج القنب ("الحشيش") هما المخدران الأكثر تعاطياً ويليهما الهيروين، وبدرجة أقل الكوكايين.

٦٦٧- وفي إسرائيل، تُجرى دراسة استقصائية عن الآثار الوبائية لانتشار تعاطي المخدرات بين عموم السكان كل أربعة أعوام. وتشير البيانات عن سنة ٢٠٠٨ إلى أن نسبة ٦٠ في المائة من متعاطي المخدرات الإشكاليين في إسرائيل، وعددهم ٢٠٠٠٠ شخص، يتعاطون المواد الأفيونية بالحقن. والنسبة المبلغ عنها لانتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدرات بالحقن هي ٢ في المائة.

٢٠٠٨، أفادت حكومة باكستان بأنه يوجد حسب التقديرات ٦٢٨٠٠٠ من متعاطي المواد الأفيونية على نحو "خطير/مثير للمشاكل" في البلد، في ٧٧ في المائة منهم يتعاطون الهيروين. ويشهد العديد من البلدان في آسيا الوسطى مستويات مماثلة من تعاطي المخدرات، علماً بأن الهيروين قد حلّ محلّ القنب والأفيون باعتباره المخدر غير المشروع الأكثر تعاطياً. وفي آسيا الوسطى، تتراوح نسبة إدمان الهيروين في صفوف متعاطي المخدرات المسجلين بين ٥٠ و ٨٠ في المائة، حيث تُسجّل أعلى المعدلات في أوزبكستان وطاجيكستان.

٦٦٣- وقد بلغ تعاطي المخدرات في بلدان آسيا الوسطى معدلات تنذر بالخطر، وهو ما يرجع أساساً إلى الزيادة الحادة في استخدام المواد الأفيونية في السنوات الأخيرة. ففي عام ٢٠٠٨، تم تسجيل ما يزيد على ٩٤٠٠٠ من متعاطي المخدرات في عيادات البلدان الواقعة بالمنطقة دون الإقليمية. ونتيجة لتوافر الهيروين الرخيص على نطاق واسع، شهدت أنماط تعاطي المخدرات تحولاً من تدخين الأفيون والقنب إلى تعاطي الهيروين بالحقن، وبدرجة أقل تعاطي بعض التوليفات الأفيونية. والهيروين هو المخدر الأكثر تعاطياً (٧٠ في المائة من متعاطي المخدرات المسجلين) ويليهِ القنب (١٥ في المائة) ثم الأفيون (١١ في المائة).

٦٦٤- وما يزال تعاطي المخدرات شاغلاً خطيراً في جنوب القوقاز. ففي أذربيجان، المخدرات المفضلة هي المواد الأفيونية والقنب، وتليهما المسكّنات والمهدّئات غير الخاضعة للوصفات الطبية. وفي عام ٢٠٠٨، من بين متعاطي المخدرات الذين تتراوح سنّهم بين ١٥ و ٦٤ عاماً، كانت نسبة ٧٠ في المائة تتعاطى المواد الأفيونية، ونسبة ٢٠ في المائة تتعاطى القنب، ونسبة ١٠ في المائة تتعاطى البنزوديازيبينات. ومن بين المراهقين، كانت نسبة ١٠ في المائة تتعاطى المواد الأفيونية، ونسبة ٣٠ في المائة تتعاطى

ارتباطاً وثيقاً بتعاطي المخدرات بالحقن. وتشير تقديرات المكتب المعني بالمخدرات والجريمة (لعام ٢٠٠٨) إلى أن نحو ١٠٠ ٠٠٠ شخص تتراوح سنهم بين ١٥ و ٦٤ عاماً في كازاخستان يتعاطون المخدرات بالحقن، وذلك مقارنة بـ ٨٠ ٠٠٠ شخص في أوزبكستان و ٢٥ ٠٠٠ في قيرغيزستان و ١٥ ٠٠٠ شخص في طاجيكستان. وفي بلدان آسيا الوسطى، تراوحت نسبة الانتشار الحياتي لتعاطي المخدرات بالحقن في صفوف متعاطي المواد الأفيونية المثيرة للمشاكل بين ٦٨ في المائة (في أوزبكستان) و ٩٥ في المائة (في قيرغيزستان). وقد تعاطى ما بين ٩٠ و ٩٩ في المائة من تلك المجموعة المواد الأفيونية بالحقن لمرة واحدة على الأقل خلال الأشهر الاثني عشر الأخيرة.

٦٧١- وتبين الإحصاءات الرسمية المقدمة من حكومات بلدان آسيا الوسطى ٦٦٤ ٦ إصابة جديدة بفيروس الأيدز في عام ٢٠٠٨ بحيث يصبح المجموع التراكمي للإصابات بالفيروس ٣١ ٠٠٠ حالة. ويمثل ذلك زيادة بنسبة ٢٤ في المائة في العدد الإجمالي لحالات الإصابة بفيروس الأيدز المسجلة خلال عام واحد وزيادة بـ ١٩ ضعفاً منذ عام ٢٠٠٠. وحسب أحدث تقديرات برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه في عام ٢٠٠٥، فإن نحو ٥٢ ٠٠٠ شخص كانوا مصابين بالأيدز وفيروسه في آسيا الوسطى، بينما تشير تقديرات المكتب المعني بالمخدرات والجريمة إلى أن ما يزيد على ٢ ٧٠٠ شخص لقوا حتفهم بسبب الأيدز وفيروسه خلال الفترة ٢٠٠٦-٢٠٠٨. وتحت إهتة حكومات بلدان آسيا الوسطى والمجتمع الدولي على اتخاذ إجراءات سريعة لوقف ذلك الوباء المركز للأيدز وفيروسه مع التركيز على الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن.

وتشرف هيئة مكافحة المخدرات في إسرائيل على برامج العلاج التي تستهدف شرائح محددة من السكان، مثل المرأة والشباب والمهاجرين الجدد والمشردين إذ تقدم لهم المشورة والخدمات الصحية والغذاء.

٦٦٨- وتفيد التقارير الرسمية بأنه قد أُبلغ عن ١٢٠ إصابة جديدة بفيروس الأيدز في أفغانستان في عام ٢٠٠٨، بحيث يصبح المجموع الوطني ٥٥٦ حالة. ويكمن السبب الرئيسي لانتقال فيروس نقص المناعة البشرية في البلد في التعرض لمعدات حقن المخدرات الملوثة. وتلاحظ الهيئة أن استراتيجية التنمية الوطنية في أفغانستان تهدف إلى الإبقاء على نسبة انتشار فيروس الأيدز في البلد دون نسبة ٠,٥ في المائة من السكان وخفض معدلات الوفيات والاعتلال المرتبطة بالأيدز وفيروسه في البلد بحلول نهاية عام ٢٠١٠. ومن أجل تحقيق ذلك الهدف، تهتدي الحكومة بالإطار الاستراتيجي الوطني الخاص بالأيدز وفيروسه للفترة ٢٠٠٦-٢٠١٠.

٦٦٩- وأفادت وزارة الصحة في جمهورية إيران الإسلامية بأن ما مجموعه ٤٣٥ ١٩ من حالات الإصابة بالأيدز وفيروسه التي تم التعرف عليها ما بين كانون الثاني/يناير ١٩٨٦ و آذار/مارس ٢٠٠٩، بلغت نسبة الإناث منها ٧ في المائة. ويظلّ تعاطي المخدرات بالحقن العامل الأكثر انتشاراً في انتقال فيروس نقص المناعة البشرية في جمهورية إيران الإسلامية (٧٨ في المائة) وإن بدأ يزداد أيضاً دور الانتقال بالاتصال الجنسي. وبالنظر إلى أن نسبة ٦٠ في المائة من سكان البلد البالغ عددهم ٧١ مليون نسمة هم ممن يقل سنهم عن الثلاثين، فإن الهيئة يساورها القلق من خطر انتشار الإصابة بفيروس الأيدز في البلد.

٦٧٠- وفي بلدان آسيا الوسطى، ترتبط الإصابة بفيروس الأيدز وأنواع الإصابات الأخرى التي تنتقل عن طريق الدم

## دال - أوروبا

## ١ - التطورات الرئيسية

وبلدان جنوب غرب آسيا، لا سيما أفغانستان، المصادر الرئيسية لراتنج القنب الموجود في أوروبا الغربية.

٦٧٥- وقد انخفض عدد ضبطيات الكوكايين في أوروبا الغربية انخفاضاً كبيراً، وعلى وجه الخصوص في المنافذ الرئيسية. ووفقاً لمنظمة الجمارك العالمية، فإن أغلب الكوكايين المجلوب إلى أوروبا الغربية يُهرَّب من جمهورية فنزويلا البوليفارية. وما برح المتَّجرون يستخدمون وسط وغرب أفريقيا كمناطق لتخزين الكوكايين وعبوره، وإن لوحظ تراجع في مجموع كميات الكوكايين التي ضُبِطت وعدد عمليات ضبطه.

٦٧٦- وفي عام ٢٠٠٨، كان الكوكايين يصل إلى أوروبا أساساً بالسفن. وكانت شحنات الكوكايين القادمة من كولومبيا وإكوادور تخبأ في شحنات بحرية وتُرسل إلى بلدان في أوروبا، لا سيما كرواتيا، تليها هولندا والجبل الأسود. ويوضح العدد المتزايد لشحنات الكوكايين القادمة من أمريكا الجنوبية إلى بلدان في أوروبا الشرقية حدوث تطور جديد إلى حد ما في الاتجار بالكوكايين، فالكوكايين كثيراً ما يُهرَّب إلى أوروبا الغربية عبر درب البلقان، وهو الدرب المستخدم عادة في تهريب المواد الأفيونية.

٦٧٧- وما برح سوق المواد الأفيونية غير المشروع في أوروبا الشرقية يتوسع. وأفادت التقارير بتزايد تعاطي المواد الأفيونية في عام ٢٠٠٨ في معظم بلدان أوروبا الشرقية، وتحديداً في الاتحاد الروسي وألبانيا وبيلاروس وجمهورية مولدوفا وكرواتيا، وكذلك في البلدان الواقعة على امتداد درب البلقان.

٦٧٨- وقد ضبطت المملكة المتحدة وإيطاليا وفرنسا وألمانيا (بالترتيب التنازلي) معظم كميات الهيروين المهربة في أوروبا. وشحنات الهيروين الموجهة نحو أوروبا الغربية تأتي في الأساس

٦٧٢- تلاحظ الهيئة أن حكومة المملكة المتحدة أعادت تصنيف القنب في كانون الثاني/يناير ٢٠٠٩، مما يعني أن القضايا المتعلقة به تخضع لإنفاذ القوانين بمزيد من الصرامة. ويُجسّد القرار حقيقة أن أشكالاً قوية المفعول من القنب (مثل "السكنك") أخذت تطغى على سوق العقاقير غير المشروعة في المملكة المتحدة. وفي شباط/فبراير ٢٠٠٩ رفضت حكومة المملكة المتحدة توصية المجلس الاستشاري المعني بإساءة استعمال العقاقير بخفض تصنيف الميديم ("الإكستاسي") (انظر الفقرة ٦٩٥ أدناه).

٦٧٣- ويبدو أن بعض بلدان أوروبا تسجل معدلاً ثابتاً أو متراجعا فيما يخص تعاطي بعض المخدرات. وتوحي آخر المعلومات المستقاة من الدراسات الاستقصائية الوطنية الحديثة العهد بأن تعاطي القنب يشهد مستويات مستقرة في بلدان عديدة في هذه المنطقة. كما تؤيد آخر البيانات المتاحة التقارير التي تقول إن تعاطي الأمفيتامين وأقراص الميديم ("الإكستاسي") في أوروبا يشهد استقراراً بل تراجعاً، بعدما ارتفع معدله إبّان التسعينات. وتوحي بيانات صادرة عن بعض البلدان بأن بعض متعاطي المخدرات ربما يتعاطون الكوكايين عوضاً عن الأمفيتامين وعقار "إكستاسي". وربما هذا ما يحدث في الدانمرك وإسبانيا (على نطاق محدود) والمملكة المتحدة.

٦٧٤- ولدى أوروبا سوق واسعة للقنب وورد أنها المنطقة الوحيدة التي تُهرَّب إليها عشبة القنب من مناطق أخرى. وتظل أوروبا الغربية أوسع سوق لراتنج القنب في العالم. وبلدان أوروبا الغربية التي يُضبط فيها أكبر كمية من راتنج القنب هي إسبانيا، تليها البرتغال ثم فرنسا. ويبقى المغرب

محددة شملت إنفاذ قوانين المخدرات؛ والتدفقات المالية المرتبطة بإنتاج المواد الأفيونية الأفغانية والاتجار بها؛ ومنع تعاطي المخدرات وعلاج المتعاطين والوقاية من فيروس الأيدز وعلاج المصابين في أفغانستان والبلدان المجاورة؛ والاتجار بالسلائف المستخدمة في صنع الهيروين.

٦٨١- وأقرّ مجلس الاتحاد الأوروبي خطة عمل الاتحاد بشأن المخدرات للفترة ٢٠٠٩-٢٠١٢ في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٨، وهي الخطة الثانية ضمن خطتي العمل المتتاليتين لتنفيذ استراتيجية الاتحاد الأوروبي بشأن المخدرات للفترة ٢٠٠٥-٢٠١٢ المعتمدة في عام ٢٠٠٤. وتتمحور هذه الاستراتيجية حول بُعدين أساسيين من أبعاد سياسة معالجة مشكلة المخدرات، أي خفض الطلب على المخدرات وخفض عرضها، وتكملها ثلاثة مواضيع شاملة هي التنسيق؛ والتعاون الدولي؛ والمعلومات والبحث والتعليم. وترتكز خطة العمل على خمس أولويات هي خفض الطلب على المخدرات؛ وخفض عرضها؛ وتحسين مستوى التعاون الدولي؛ وتعزيز فهم المشكلة المطروحة؛ وتحسين التنسيق والتعاون وتنشيط الوعي العام.

٦٨٢- وانهقد المؤتمر السادس عشر لعمد منظمة المدن الأوروبية المناهضة للمخدرات والمؤتمر الثاني العالمي للعمد في غوتبورغ في السويد في شباط/فبراير ٢٠٠٩. وكان الموضوع الأساسي لهذا المؤتمر المشترك تقديم دعم أقوى إلى المعاهدات الدولية لمكافحة المخدرات في إطار التحضير للجزء رفيع المستوى للدورة الثانية والخمسين للجنة المخدرات التي عُقدت في آذار/مارس ٢٠٠٩.

٦٨٣- وانهقد في ٢٧ آذار/مارس ٢٠٠٩ في موسكو مؤتمر خاص بشأن أفغانستان في إطار منظمة شنغهاي للتعاون. وناقش المشاركون في المؤتمر أثر الوضع في أفغانستان على البلدان المجاورة وحددوا السبل الكفيلة بتكثيف جهود

من هولندا، ثم تركيا وبلجيكا وباكستان. ويُنقل الهيروين القادم من أوروبا الوسطى وأوروبا الشرقية بشكل متزايد جواً إلى أوروبا الغربية. وبالرغم من تزايد كميات الأفيون التي ضُبِطت في الآونة الأخيرة، فإن ضبطيات هذا المخدر ما تزال أقل أهمية مقارنة بضبطيات الهيروين.

## ٢- التعاون الإقليمي

٦٧٩- نفذت المرحلة الثانية من عملية "تشانيل" لعام ٢٠٠٨ منظمة معاهدة الأمن الجماعي ودائرة مكافحة المخدرات الاتحادية في الاتحاد الروسي في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٨، بمشاركة الاتحاد الروسي وأرمينيا وأوزبكستان وبيلاروس وطاجيكستان وقيرغيزستان وكازاخستان. وكان الهدف من هذه العملية هو بناء نظام للأمن الجماعي الموسّع لمنع تهريب المخدرات من أفغانستان ودخول السلائف الكيميائية إلى بلدان آسيا الوسطى وأفغانستان. وشارك في هذه العملية ممثلون من وكالات إنفاذ القوانين في أذربيجان وإسبانيا وإستونيا وأفغانستان وإيطاليا وبولندا وبوليفيا وفنلندا وكولومبيا ولاتفيا ولبنانيا والولايات المتحدة. وأسفرت هذه العملية المشتركة عن ضبط أكثر من ١٨,٧ طناً من المخدرات، بما في ذلك أكثر من ٢,٤ طناً من الهيروين، و١,٦ طناً من الكوكايين و٧,٣ أطنان من راتنج القنب و٦,٨ أطنان من عشبة القنب و٢٠,٨ طناً من السلائف الكيميائية.

٦٨٠- وفي كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٨، حضر مسؤولون دوليون رفيعو المستوى معنيون بمراقبة المخدرات اجتماعاً في فيينا لتنسيق الجهود الرامية إلى وقف الإمداد بالمخدرات غير المشروعة من أفغانستان. ونظم مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة هذا الاجتماع في إطار مبادرة ميثاق باريس، وذلك بهدف مكافحة الاتجار بالمواد الأفيونية الآتية من أفغانستان وتعاطيها. كما ناقش الاجتماع مواضيع

العالمي. كما كانت عدة وكالات متخصصة ومنظمات أخرى تابعة لمنظومة الأمم المتحدة، من قبيل منظمة الصحة العالمية والوكالة الدولية للطاقة الذرية، ممثلة بمسؤولين رفيعي المستوى.

٦٨٧- وتخطط الهيئة علماً بعمل لجنة مجلس أوروبا المخصصة لمكافحة تزوير المنتجات الطبية والجرائم المماثلة التي تهدد الصحة العامة، وقد انعقدت تلك اللجنة خلال عام ٢٠٠٩ لإعداد مشروع اتفاقية في هذا الصدد.

٦٨٨- وأسفرت عدة عمليات مشتركة لوكالات إنفاذ القوانين في أوروبا الغربية عن اعتراض كميات كبيرة من المخدرات غير المشروعة. وتطلبت هذه العمليات إقامة تعاون وثيق مع وكالات أوروبية مثل مركز التحليل البحري والعمليات لمكافحة تهريب المخدرات، وهو بمثابة فرقة عمل حكومية دولية أنشئت لمنع الاتجار بالمخدرات بحراً.

### ٣- التشريعات والسياسات والإجراءات الوطنية

٦٨٩- شهدت فنلندا في أيلول/سبتمبر ٢٠٠٨ دخول قانون المخدرات رقم ٣٧٣/٢٠٠٨ حيز النفاذ. ويحقق هذا القانون المواءمة بين التشريعات الفنلندية لمراقبة المخدرات وما يقابلها من لوائح تنظيمية أوروبية ويهدف إلى تعزيز مراقبة المخدرات بتوطيد أواصر التعاون بين السلطات الوطنية. ويُجمل هذا القانون المبادئ الرئيسية لمراقبة المخدرات ويشمل جميع المواد الخاضعة للمراقبة. بموجب اتفاقية سنة ١٩٦١، واتفاقية سنة ١٩٧١ واتفاقية سنة ١٩٨٨. ويحظر هذا القانون زراعة شجيرات الكوكا ونبات القات وفطريات البسيلوسيبين، وكذلك زراعة خشخاش الأفيون ونبات القنب الهندي والصبار التي تحتوي على المسكالكين لاستخدامها كمخدرات أو مواد خام للمخدرات.

مكافحة أنشطة الاتجار بالمخدرات والجريمة المنظمة النابعة من هذا البلد. وكُرس المؤتمر لمكافحة المخدرات وإيجاد سبل لحل الوضع الخطير في مجال مراقبة المخدرات في أفغانستان. وكان من بين البنود الهامة المدرجة على جدول الأعمال اقتراح من الاتحاد الروسي يدعو المجتمع الدولي إلى زيادة التفاعل من أجل تعزيز الأحزمة الأمنية حول أفغانستان. وكان عشرون بلداً وثمانين منظمة دولية ممثلة في هذا المؤتمر.

٦٨٤- وعقد المرصد الأوروبي للمخدرات وإدمانها مؤتمراً كان موضوعه الرئيسي "تحديد احتياجات أوروبا من المعلومات من أجل رسم سياسة فعالة لإزاء المخدرات" في لشبونة في أيار/مايو ٢٠٠٩. وشارك في هذا المؤتمر نحو ٣٠٠ من واضعي السياسات والباحثين والممارسين من أوروبا وأمريكا الشمالية وأوقيانوسيا. واستعرض المشاركون في المؤتمر التقدم الذي أحرزته السياسة الأوروبية في مجال مراقبة المخدرات، ونظروا في القضايا الرئيسية المطروحة مستقبلاً في مجال مراقبة المخدرات في أوروبا وناقشوا الأثر المحتمل لهذه القضايا على الحاجة إلى المعلومات.

٦٨٥- وشارك ممثلو ٣٣ بلداً في الاجتماع الثامن لرؤساء الأجهزة الوطنية المعنية بإنفاذ قوانين المخدرات في أوروبا الذي عقد في فيينا في حزيران/يونيه ٢٠٠٩. واستعرض المشاركون الاتجاهات والاستراتيجيات والحلول الناجمة للتصدي للاتجار بالمخدرات، وأهمية المعلومات في تفكيك منظمات الاتجار بالمخدرات وتأثير الإنترنت ووسائل الإعلام الإلكترونية الأخرى على الاتجار بالمخدرات.

٦٨٦- وترحب الهيئة بقمة ليفسترونغ العالمية لمكافحة السرطان التي عقدت في دبلن في آب/أغسطس ٢٠٠٩. وكانت هذه القمة حدثاً بارزاً شاركت فيه قيادات ودوائر الصناعة ومنظمات غير حكومية وأفراد من شتى أرجاء العالم بهدف إبراز التزامهم الجماعي بمكافحة السرطان على المستوى

٦٩٠- ونظمت في سويسرا في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٨ مجموعة من الاستفتاءات للبت في السياسة الوطنية لمراقبة المخدرات. وصوت الناخبون لصالح مسألة توفير الهيروين بموجب وصفة طبية لتعاطي المخدرات بشكل دائم لكنهم رفضوا فكرة عدم تجريم تعاطي القنب.

٦٩٤- أما في إسبانيا، فقد نشرت الجريدة الحكومية الرسمية في شباط/فبراير ٢٠٠٩ الاستراتيجية الوطنية لمراقبة المخدرات للفترة ٢٠٠٩-٢٠١٦، التي اعتمدها مجلس الوزراء في كانون الثاني/يناير ٢٠٠٩. ومن أهداف هذه الاستراتيجية تأخير سن تعاطي المخدرات للمرة الأولى؛ والحد من تعاطي المخدرات المشروعة وغير المشروعة؛ وضمان تقديم ضروب جيدة من المساعدة إلى جميع الأشخاص المتضررين بشكل مباشر أو غير مباشر من تعاطي المخدرات؛ وتخفيف العواقب المترتبة أو الحد منها، لا سيما عواقب تعاطي المخدرات على الصحة؛ وتيسير إلحاق الأشخاص ببرامج إعادة التأهيل، من خلال التدريب، مثلاً؛ وزيادة فعالية التدابير الرامية إلى تنظيم العرض المشروع للمؤثرات العقلية ومراقبة الطلب غير المشروع عليها. وترمي الاستراتيجية أيضاً إلى النهوض إلى الحد الأمثل بالتنسيق والتعاون على المستويات الوطنية والإقليمية والدولية. والعناصر الأساسية في الاستراتيجية هي منع هذه المواد وخفض عرضها وتنظيم دورات تدريبية بشأنها. وتتطوي الاستراتيجية على مكون للتقييم، بغية تقدير قيمة الاستراتيجية، وتحديد مدى تحقيق الأهداف واقتراح تدابير تصحيحية.

٦٩٥- وأصدر المجلس الاستشاري المعني بإساءة استعمال العقاقير في المملكة المتحدة في شباط/فبراير ٢٠٠٩ تقريراً عن الميديم ("الإكستاسي")، استعرض فيه الأضرار التي تسبب فيها هذه المادة وتصنيفها بموجب قانون إساءة استعمال العقاقير لسنة ١٩٧١. وتضمن التقرير ١٣ توصية موجهة إلى الحكومة، حظيت ١١ منها بالقبول. وقد رفضت الحكومة التوصية التي تقضي بخفض تصنيف

٦٩١- وفي الجبل الأسود، اعتمدت الاستراتيجية الوطنية للتصدي للمخدرات (٢٠٠٨-٢٠١٢) وخطة عمل الفترة ٢٠٠٨-٢٠٠٩. وتتضمن الوثيقة تدابير شاملة لخفض عرض المخدرات غير المشروعة وخفض الطلب عليها في البلد. ومكتب المخدرات الوطني هو الوكالة المنسقة للأنشطة الرامية إلى الحد من انتشار تعاطي المخدرات، لا سيما لدى الشباب، وتعزيز إمكانيات إعادة تأهيل متعاطيها وإعادة إدماجهم داخل المجتمع.

٦٩٢- وأنشأت حكومة هولندا في كانون الثاني/يناير ٢٠٠٩ لجنة استشارية معنية بسياسة مراقبة المخدرات من أجل استعراض السياسة الوطنية لمراقبة المخدرات. وذكرت اللجنة في معرض استنتاجاتها التي قدّمتها في حزيران/يونيه ٢٠٠٩ أن السياسة الوطنية لمكافحة المخدرات تحقق أهدافها المتمثلة في الحد من الضرر بصحة متعاطي المخدرات. كما حددت اللجنة المجالات التي تتطلب إدخال تغييرات عاجلة على السياسة، مثل تعاطي القصر المخدرات. ومن المتوقع إصدار مذكرة بشأن سياسة مراقبة المخدرات، يستند جزء منها إلى التوصيات الصادرة عن اللجنة.

٦٩٣- وأعادت حكومة رومانيا في شباط/فبراير ٢٠٠٩ تنظيم قسم الصيدلة في وزارة الصحة، وأنشأت مديرية عامة معنية بالاستراتيجيات والسياسات الطبية. وتتضمن مسؤوليات المديرية العامة رصد النظام الوطني لتوزيع العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية والإشراف على الأنشطة لمراقبة صنع المواد الخاضعة للمراقبة وتصديرها واستيرادها. وتشجع

الذين لم يستجيبوا لأشكال العلاج الأخرى. ويستند هذا القانون إلى نتائج دراسة أجرتها وزارة الصحة تشمل أشخاصا يدمنون بشدة المواد الأفيونية، على أساس مقارنة استجاباتهم للعلاج بالهيروين مع استجاباتهم للعلاج بالميثادون. وأوضحت النتائج نجاح العلاج بالديامورفين فيما يخص الحالة الصحية العامة للفرد وإمكانية الامتناع عن التعاطي وخفض تعاطي المخدرات وإعادة التأهيل داخل المجتمع. وسوف يقدم العلاج بالديامورفين إلى حوالي ١ ٥٠٠ إلى ٣ ٠٠٠ من متعاطي المخدرات. كما يُقدّم

العلاج بالهيروين في بلدان قليلة أخرى في أوروبا الغربية.

٦٩٩- وأعدّ في المملكة المتحدة منهج دراسي بشأن إساءة استخدام المواد في كليات الطب في المراحل السابقة على الدراسات العليا ويجري تنفيذه في جميع هذه الكليات في إنكلترا. ومن الأهداف الرئيسية لهذا المنهج تمكين الأطباء من المساعدة على منع إساءة استخدام هذه المواد وإدارة الارتمان لها. أما الأهداف الرئيسية الأخرى فتشمل تمكين الكليات من مساعدة أطباء الغد والأطباء المتدربين على إدراك مخاطر إساءة استخدام هذه المواد على صحتهم وعلى ممارستهم لمهنة الطب وسلوكهم المهني وتوفير ضروب الرعاية والحماية الصحيحة لعموم السكان.

#### ٤- الزراعة والإنتاج والصنع والاتجار

##### المخدرات

٧٠٠- تشهد بلدان عديدة في أوروبا زراعة نباتات القنب بطريقة غير مشروعة. وباتت ألبانيا وبلغاريا وصربيا من البلدان الرئيسية في أوروبا الشرقية التي تشهد زراعة القنب بطريقة غير مشروعة. وفي عام ٢٠٠٩، على غرار عام ٢٠٠٨، أفاد مكتب الشرطة الجنائية الاتحادية في ألمانيا بأن

"الإكستاسي"، مشيرة إلى التخوف من أن يؤدي خفض تصنيف هذه المادة إلى آثار عكسية من حيث أنماط استخدامها والمواقف تجاهها وأن تغيير تصنيفها قد يحفز جماعات إجرامية منظمة على تطوير الاتجار الدولي بهذه المادة. كما رفضت الحكومة التوصية بالنظر في خطة وطنية تمكّن من اختبار "الإكستاسي" للاستخدام الفردي، موضحة أن ذلك قد يشوِّش على الآراء التي تقول إن "الإكستاسي" ضار وينبغي عدم تعاطيه. وترحب الهيئة بهذه القرارات الصادرة عن حكومة المملكة المتحدة.

٦٩٦- واعتمدت حكومة صربيا في آذار/مارس ٢٠٠٩ الاستراتيجية الوطنية للرعاية التيسينية، التي تركز على تعاطي شبائه الأفيون للتخفيف عن الآلام. ومن الأهداف الهامة لهذه الاستراتيجية مراجعة القوانين الوطنية التي تنظم الرعاية التيسينية في صربيا.

٦٩٧- وأنشأت حكومة البوسنة والهرسك في نيسان/أبريل ٢٠٠٩ هيئة معنية بالأدوية والمنتجات الطبية وفقا لقانون الأدوية والمنتجات الطبية الذي دخل حيز النفاذ في تموز/يوليه ٢٠٠٨. ويسري هذا القانون على المنتجات الطبية التي تحتوي على المخدرات والمؤثرات العقلية والسلائف الكيميائية المستخدمة في صنعها. كما يشمل هذا القانون مجالات من قبيل شروط الترخيص، والحدود القصوى المسموح بها لمحتوى المواد في الجرعات الدوائية، ونوعية العقاقير التي تعبر الحدود، وأساليب الصنع، واستخدام المعدات، والنقل، وإجراءات التوثيق المطلوبة. ومن المتوقع أن يعزّز القانون الجديد مراقبة حركة العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية والسلائف المتعلقة بها في هذا البلد.

٦٩٨- وصوّت البرلمان الألماني في أيار/مايو ٢٠٠٩ لصالح قانون يسمح بتقديم الديامورفين (وهي هيروين مصنع في صورة مستحضر صيدلاني) إلى مدمني المخدرات بشدة

مثلاً، ضبط ٦١ طناً من راتنج القنب في عام ٢٠٠٨. وبالنسبة لشحنات راتنج القنب، فإن فرنسا هي أكثر الوجهات المقصودة في أوروبا تليها هولندا وبلجيكا والبرتغال وإيطاليا.

٧٠٣- والاتجار براتنج القنب، وإن كان محدوداً في معظم بلدان أوروبا الشرقية، منتشر انتشاراً أكبر بصورة طفيفة في الاتحاد الروسي. وفي عام ٢٠٠٨، بلغ مجموع كمية راتنج القنب التي ضبطت في الاتحاد الروسي ٣٢٩ كيلوغراماً. وضبط معظم راتنج القنب داخل محركات سيارات أو على متن القطارات. وما زال معظم القنب المهرب إلى أوروبا يأتي من المغرب أو من بلدان في آسيا الوسطى.

٧٠٤- ولا تزال بلدان أوروبا الشرقية والوسطى تسجل معدلاً مرتفعاً من الاتجار بعشبة القنب. ومنشأ معظم كميات عشبة القنب المنتج في هاتين المنطقتين هو ألبانيا وأوكرانيا والجبل الأسود وجمهورية مقدونيا اليوغوسلافية سابقاً وجمهورية مولدوفا وصربيا. وأفيد في ألبانيا أكثر من ١٤٥ ٠٠٠ من نباتات القنب في نحو ٣٦٠ عملية وضبط أكثر من ٣ ٩٤١ كيلوغراماً من عشبة القنب في عام ٢٠٠٨. وضبط في كرواتيا أكثر من ٢٢٠ كيلوغراماً من عشبة القنب و٤ كيلوغرامات من راتنج القنب في عام ٢٠٠٨. وضبط في البوسنة والهرسك أكثر من ٥٧ كيلوغراماً من عشبة القنب في ٦٨٦ ضبطية في عام ٢٠٠٨. وأفادت حكومة بلغاريا بإتلاف كمية ٨٠٦ ١٤ كيلوغرامات من نباتات القنب وضبط ١ ٠٢٦ كيلوغراماً من عشبة القنب في عام ٢٠٠٨. وتحت الهيئة حكومات بلدان أوروبا الشرقية والوسطى على تكثيف جهودها لمكافحة الاتجار بالقنب.

٧٠٥- وما زالت البلدان الأوروبية تستأثر بجميع ضبطيات الكوكايين التي تتم خارج القارة الأمريكية. وقد شهد حجم الكوكايين الذي ضبط في أوروبا في عام ٢٠٠٨ تراجعاً

زراعة القنب بطريقة غير مشروعة قد تكثفت، سواء في الأماكن المغلقة أو في الهواء الطلق. وجرى الكشف في ألمانيا في عام ٢٠٠٨ عن أكثر من ٥٠٠ موقع لزراعة القنب بطريقة غير مشروعة، تتراوح بين مرافق مغلقة صغيرة ومزارع واسعة في الهواء الطلق. وفي سويسرا، حيث تُزرع كميات كبيرة من القنب بطريقة غير مشروعة، انخفض مجموع مساحة زراعة القنب غير المشروعة وعدد المرافق التي تنتجها على نطاق أصغر بطريقة غير مشروعة. وفي هولندا، يقال إن الجهود المكثفة من جانب أجهزة إنفاذ القانون والتي تستهدف زراعة نباتات القنب غير المشروعة ساهمت في انحطاط نوعية القنب المتداول في الأسواق المحلية وزيادة أسعاره. وبينما يبدو أن المواقع الأوروبية لزراعة القنب هي مصدر كمية متزايدة من عشبة القنب الموجودة في أوروبا، ما زالت تهرب كميات كبيرة من عشبة القنب إلى المنطقة. وأوروبا هي المنطقة الوحيدة في العالم التي تُهرب إليها كميات هائلة من عشبة القنب من مناطق أخرى مثل أفريقيا وآسيا.

٧٠١- ويُهرب القنب الألباني براً عبر دربين بحر الأول في جمهورية مقدونيا اليوغوسلافية السابقة وبلغاريا إلى تركيا وبحر الثاني في كرواتيا والبوسنة والهرسك والجبل الأسود وصربيا وسلوفينيا وبلدان في غرب أوروبا. كما ورد ما يفيد بزراعة القنب بطريقة غير مشروعة في جمهورية مولدوفا والاتحاد الروسي وأوكرانيا؛ ويوجه نحو نصف القنب المزروع في هذه البلدان إلى السوق المحلية.

٧٠٢- وتبقى أوروبا الغربية أكبر سوق في العالم لراتنج القنب. وفي كل سنة تستأثر إسبانيا بأكثر من ٧٠ في المائة من مضبوطات راتنج القنب في أوروبا الغربية والوسطى ويعزى إليها ضبط أكبر كمية إجمالية من راتنج القنب عالمياً (٦٢٨ طناً في عام ٢٠٠٨). وتشهد بعض بلدان أوروبا زيادة في كمية راتنج القنب المضبوطة؛ وجرى في البرتغال،



التي يُعتقد بأنها تستخدم كمناطق عبور للمواد الأفيونية الموجهة إلى أوروبا الغربية والوسطى. وفي أوروبا، حدثت معظم ضبطيات الهيروين في ألمانيا وإيطاليا وفرنسا والمملكة المتحدة. وفي عام ٢٠٠٨، هبط مقدار الهيروين الذي ضبط في ألمانيا بنسبة ٥٣ في المائة. وكانت المملكة المتحدة وإيطاليا وفرنسا وألمانيا والنرويج (بالترتيب التنازلي) أهم البلدان التي وجهت إليها شحنات الهيروين التي دخلت أوروبا الغربية. ويرسل الهيروين في شحنات يتراوح وزنها بين ٥٠ كيلوغراماً و ١٠٠٠ كيلوغرام.

٧١٠- والهيروين المتداول في الأسواق غير المشروعة في أوروبا الشرقية منشؤه كله تقريباً أفغانستان. وما زالت تركيا نقطة البدء في درب البلقان المستخدم لتهرب الهيروين إلى أوروبا. كما أن تهريب الهيروين ما زال مستمراً على طول "درب الحرير" الممتد عبر آسيا الوسطى إلى الاتحاد الروسي، حيث يتعاطى أو، بدرجة أقل، يهرب أيضاً إلى الدول الأخرى الأعضاء في رابطة الدول المستقلة.

٧١١- ويهرب الهيروين بالدرجة الأولى في السيارات وفي القطارات. ووفقاً لما أفادت به المنظمة العالمية للجمارك، لم تسجل في عام ٢٠٠٨ أي عملية ضبط للهيروين عبر دروب الحركة الجوية في أوروبا الشرقية والوسطى. ويتزايد استخدام خطوط السكك الحديدية بين الاتحاد الروسي والبلدان الواقعة غرباً، وهي أوكرانيا وبولندا وبيلاروس، لتهرب الهيروين إلى أوروبا الغربية. وتوحي التقارير بتزايد تهريب الهيروين عبر الدروب الجوية من بلدان أوروبا الشرقية والوسطى إلى أوروبا الغربية، حيث نفذت أكثر من ٩٠ ضبطية للهيروين، ما مجموعه ٦٣٧ كيلوغراماً، في أهم مطارات أوروبا الغربية في عام ٢٠٠٨.

٧١٢- وفي عام ٢٠٠٨، مثل الهيروين ٩٢ في المائة من جميع مضبوطات المواد الأفيونية في بلدان أوروبا الشرقية،

كبيراً بالمقارنة مع السنوات السابقة التي سجلت فيها الضبوطات أرقاماً قياسية. أما التراجع الكبير في مجموع كمية الكوكايين التي ضبطت في هذه المنطقة فيُعزى في المقام الأول إلى أن عدداً أقل من ضبطيات الكوكايين جرى في إسبانيا والبرتغال، باعتبارهما أهم منفذين للمخدرات، خلال سنتين متتاليتين. ويعتقد بأن هذا التراجع مرده أيضاً التغييرات التي حدثت مؤخراً في الدروب المستخدمة في تهريب الكوكايين إلى هذين البلدين.

٧٠٦- وازداد تهريب الكوكايين عبر بلدان أوروبا الشرقية زيادة كبيرة في السنوات القليلة الماضية. وشهد عام ٢٠٠٨ أكبر ضبطيات حيث بلغ وزنها ٣٨١ كيلوغراماً من الكوكايين في ميناء كوبر في سلوفينيا، أما الكوكايين في شكل سائل فبلغ وزنه الإجمالي ١٦٣ كيلوغراماً ضبطتها سلطات الجمارك في سلوفاكيا.

٧٠٧- وجرى الكشف عن أسلوب عمل اتبعه تجار الكوكايين في شباط/فبراير ٢٠٠٨، عندما عثرت سلطات إنفاذ القانون في سلوفاكيا على ١٦٤ كيلوغراماً من الكوكايين في شحنة من النيذ منقولة من أمريكا الجنوبية عبر ألمانيا. وأفادت منظمة الجمارك العالمية بأن الكوكايين أذيب في شكل سائل لزج ووضعت في عدة زجاجات ادّعى أنها "نيذ أحمر".

٧٠٨- وما زالت أهمية كوكايين "الكراك" هامشية في أوروبا الغربية. غير أن كمية كوكايين "الكراك" التي ضبطت في ألمانيا زادت من نحو ٥ كيلوغرامات في عام ٢٠٠٧ إلى ٨ كيلوغرامات في عام ٢٠٠٨. وصُنعت معظم ضبطيات كوكايين "الكراك" (٩٦ في المائة) في مدينة هامبورغ.

٧٠٩- وازدادت مضبوطات الهيروين في أوروبا الغربية في عامي ٢٠٠٧ و٢٠٠٨. وتُعزى زيادة مضبوطات الهيروين في أوروبا ككل إلى جنوب شرق أوروبا وأوروبا الشرقية،

من ثلث المجموع العالمي في عام ٢٠٠٧. وتُعزى أساساً هذه الزيادة في عام ٢٠٠٧ إلى أوروبا الغربية والوسطى، التي استأثرت بجماعة بأكثر من ٩٠ في المائة من المجموع الأوروبي، وذلك للمرة الأولى منذ عام ٢٠٠٢. وسُجّلت أكبر زيادة في هولندا، حيث أُبلغ عن ضبط ٢,٨ طن من الأمفيتامين في عام ٢٠٠٧، أي أكثر من أربعة أمثال أعلى كمية سبق أن سجلها بلد أوروبي. كما ازدادت كمية الأمفيتامين التي ضبطت في ألمانيا وفرنسا والنرويج لكنها تراجعت في السويد.

٧١٦- وفي ألمانيا، تزايدت ضبطيات الأمفيتامين والميثامفيتامين، حيث بلغت بجماعة ٢٨٣ ١ كيلوغراماً في عام ٢٠٠٨. وأفادت السلطات الألمانية بأن أكبر حصة على الإطلاق من كميات الأمفيتامين المضبوطة التي يُعرف أصلها جاءت من هولندا. كما هُرب الأمفيتامين من بلجيكا أو بولندا أو، بكميات أقل، من الجمهورية التشيكية.

٧١٧- ويمارس صنع الأمفيتامين بطريقة غير مشروعة حتى الآن على يد جماعات صغيرة من الأفراد الذين يصنعونه تلبيةً لاحتياجاتهم الخاصة في المقام الأول. ومع أن هذا الوضع لم يتغير، فقد لاحظ المرصد الأوروبي للمخدرات وإدمانها ارتفاع مستوى الاحتراف في صنع الميثامفيتامين بطريقة غير مشروعة (والإتجار به)، مع احتمال ضلوع جماعات إجرامية منظمة في تلك الأنشطة. ونظراً إلى عظم قدرة العمليات الحديثة لإنتاج المخدرات بطريقة غير مشروعة، فقد يؤدي هذا التطور إلى توفر الميثامفيتامين على نطاق أوسع في الأسواق غير المشروعة في أوروبا. وهناك ما يدل في الآونة الأخيرة على زيادة في صنع هذه المواد وإنتاجها في صورة أقراص، مما يشير إلى أن مواقع صنع الميثامفيتامين تزداد حجماً.

٧١٨- وبالرغم من تراجع مضبوطات الميثامفيتامين في أوروبا مقارنة بالمضبوطات في أمريكا الشمالية وشرق

والوسطى. وفي الاتحاد الروسي مثل الهيروين نحو ٤٢ في المائة من جميع مضبوطات المواد الأفيونية. وفي أوروبا الشرقية والوسطى، أُبلغ عن ضبط كميات كبيرة من الهيروين في ألبانيا وبلغاريا والبوسنة والهرسك ورومانيا وسلوفينيا وكرواتيا واليونان. وتراجعت ضبطيات الهيروين في أوكرانيا وبولندا وصربيا في عام ٢٠٠٨ مقارنة مع السنة السابقة. وفي عام ٢٠٠٨، اعترضت سلطات إنفاذ القوانين في بلغاريا شحنات من الهيروين لأول مرة، حيث ضبطت أربع شحنات من الهيروين، مجموعها ٤٢٢ كيلوغراماً في درب يستخدم بدلاً لدرب البلقان التقليدية الممتد من جمهورية إيران الإسلامية عبر أرمينيا وأذربيجان إلى جورجيا ثم عبر البحر الأسود باستخدام عبّارات من بوتي في جورجيا إلى بورغاس في بلغاريا.

٧١٣- وكان مجموع كمية الأفيون التي ضبطت في بلدان أوروبا الغربية أقل بكثير من مجموع كمية الهيروين التي ضبطت. وسجلت السويد أكبر ضبطية للأفيون.

### المؤثرات العقلية

٧١٤- وفقاً لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، ازدادت كمية الأمفيتامين التي ضبطت في أوروبا الشرقية بشكل كبير من ٢٤ كيلوغراماً في عام ٢٠٠٧ إلى ١٢٩ كيلوغراماً في عام ٢٠٠٨. وكان نصيب بولندا أكثر من ٧٧ في المائة من مضبوطات الأمفيتامين في أوروبا الشرقية في عام ٢٠٠٨. وضبطت سلطات بلغاريا أكثر من ١٠٠ كيلوغرام من الأمفيتامين. وفي كرواتيا، ضبط ١٥ كيلوغراماً من الأمفيتامين في عام ٢٠٠٨.

٧١٥- وفي أوروبا، ارتفعت كمية الأمفيتامين التي ضبطت بنسبة ٤٠ في المائة، أي إلى ٨,٢ أطنان، في عام ٢٠٠٧. وهذا أعلى مقدار إجمالي للمضبوطات في أوروبا، ويمثل أكثر

## السلائف

٧٢٢- أفاد مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، بأن بلغاريا والبوسنة والهرسك والجبل الأسود وصربيا بدأت تصبح من البلدان المستخدمة في صنع الأمفيتامين غير المشروع. وفي بلدان أوروبا الشرقية، زادت مضبوطات سلائف الأمفيتامين في السنوات القليلة الماضية. وتفيد المعلومات المقدّمة إلى الهيئة عن ضبط كميات كبيرة من فينيل-١-بروبانولون-٢ في عام ٢٠٠٧ في بولندا (ما مجموعه ٢٤١ لترا) والاتحاد الروسي (١٩٤ لترا) وإستونيا (٩٦ لترا) وبلغاريا (٣٢ لترا).

٧٢٣- ولم تتوقف محاولات المتاجرين في استخدام بلدان في أوروبا كمصادر لأهميدريد الخل. وواصلت الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي ضبط كميات كبيرة من هذه المادة. وكشفت التحقيقات عن تسريب الشحنات المضبوطة لأهميدريد الخل من التجارة المشروعة داخل الاتحاد الأوروبي (للمزيد من التفاصيل، انظر تقرير الهيئة لعام ٢٠٠٩ عن تنفيذ المادة ١٢ من اتفاقية سنة ١٩٨٨).<sup>(٥٢)</sup>

## المواد غير الخاضعة للمراقبة الدولية

٧٢٤- القات مادة لا تخضع للمراقبة الدولية، غالبا ما تهرب إلى أوروبا عبر هولندا والمملكة المتحدة، حيث لا تخضع للمراقبة الوطنية، ثم تشحن إلى بلدان أخرى في أوروبا. وجرى ضبط كميات كبيرة من القات (أكثر من

وجنوب شرق آسيا، فقد زاد حجمها من ١٨٧ كيلوغراماً في عام ٢٠٠٦ إلى ٣٩٠ كيلوغراماً في عام ٢٠٠٧. وسجلت النرويج أكبر زيادة، لكن ضبطيات الميثامفيتامين ازدادت أيضا في ليتوانيا والسويد. وأبلغ في بلجيكا وهولندا عن ضبط الميثامفيتامين في عام ٢٠٠٧ لأول مرة. وتضبط معظم كميات الميثامفيتامين في ألمانيا في المناطق المتاخمة للجمهورية التشيكية.

٧١٩- وانخفضت مضبوطات الميديم ("الإكستاسي") في أوروبا الغربية في عام ٢٠٠٨، ويُعزى هذا التطور جزئيا إلى صنع هذا العقار بشكل متزايد في البلدان التي يُتعاى فيها، أي في أوروبا، وكذلك في أمريكا الشمالية وجنوب شرق آسيا. وتأتي من هولندا أكبر حصة من كميات "الإكستاسي" التي ضبطت ويُعرف أصلها أو درب عبورها. وما زالت بلجيكا ثاني أهم مصدر "للإكستاسي". وعلى غرار الأمفيتامين، ضبطت معظم أقراص "الإكستاسي" وهي في طريقها إلى جنوب أوروبا وشرقها.

٧٢٠- ووفقا لمكتب الشرطة الأوروبي (اليوروبول)، يُصنّع الميثامفيتامين بطريقة غير مشروعة في المقام الأول في بلدان أوروبا الوسطى والشرقية، لا سيما في الجمهورية التشيكية والاتحاد الروسي. واستأثرت الجمهورية التشيكية في عام ٢٠٠٨ بنسبة ٩٦ في المائة (أي ٤٥٧ كيلوغراماً) من مخبرات الميثامفيتامين غير المشروعة التي جرى تفكيكها في أوروبا. وأبلغ الاتحاد الروسي عن ضبط ١٣٧ موقعا من مواقع صنع الميثامفيتامين. كما ضُبطت أربعة مواقع في سلوفاكيا وثلاثة مواقع في بولندا.

٧٢١- وفي أوروبا، ظلت مضبوطات الميديم ("الإكستاسي") منخفضة في عام ٢٠٠٨، حيث بلغ مجموعها ٦٣ كيلوغراماً. وضبطت سلطات بلغاريا أكبر كمية من "الإكستاسي" في عملية واحدة، حيث بلغ وزنها ٥٦ كيلوغراماً.

(52) السلائف والكيماويات التي يكثر استخدامها في صنع المخدرات والمؤثرات العقلية بصفة غير مشروعة: تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لعام ٢٠٠٩ عن تنفيذ المادة ١٢ من اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة ١٩٨٨ (منشورات الأمم المتحدة، رقم البيع A.10/XI.4).

القنب، تليها مالطة ثم بلغاريا فقيرص، أما أعلى نسبة فسجلتها الدانمرك تليها فرنسا والمملكة المتحدة وإيطاليا.

٧٢٨- وفي أوروبا، يبدو أن تعاطي القنب يشهد استقراراً بل تراجعاً في عدد من البلدان. وربما ساهم تكثيف الجهود الوقائية والتوسع في إتاحة المعلومات عن المخاطر الصحية في ذلك التطور. ولوحظ في المملكة المتحدة اتجاه تنازلي واضح على مدار السنوات؛ ففي إنكلترا ووليز مثلاً انخفضت نسبة انتشار تعاطي القنب بين السكان ممن تتراوح أعمارهم بين ١٦ سنة و٥٩ سنة من ١٠,٩ في المائة في فترة الإبلاغ ٢٠٠٢-٢٠٠٣ إلى ٧,٩ في المائة في فترة الإبلاغ ٢٠٠٨-٢٠٠٩. وفي إسبانيا، انخفضت نسبة انتشار تعاطي القنب بين صفوف طلاب المدارس الثانوية ممن تتراوح أعمارهم بين ١٤ سنة و١٨ سنة، حيث نزلت من ذروة ٢٥,١ في المائة في عام ٢٠٠٤ إلى ٢٠,١ في المائة في عام ٢٠٠٨. وتوحي هذه البيانات وغيرها ببدء انحسار الاتجاه التصاعدي القوي الذي شهدته الفترة ١٩٩٣-٢٠٠٣. وتؤكد ذلك نتائج المشروع الاستقصائي للمدارس الأوروبية عن الكحوليات وغيرها من المخدرات، التي تبين عدم تسجيل أي زيادة في تعاطي القنب في الآونة الأخيرة في أي بلد أوروبي بين عامي ٢٠٠٣ و٢٠٠٧.

٧٢٩- وتفيد نتائج المشروع الاستقصائي للمدارس الأوروبية عن الكحوليات وغيرها من المخدرات التي نشرت في آذار/مارس ٢٠٠٩ أن ٢٣ في المائة في المتوسط من الطلاب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ سنة و١٦ سنة و١٧ في المائة من الطالبات من نفس الفئة العمرية جربوا تعاطي المخدرات غير المشروعة مرة واحدة في حياتهم على الأقل. وما زال معدل تعاطي المخدرات غير المشروعة المبلغ عنه يتفاوت كثيراً في جميع البلدان. ففي الجمهورية التشيكية، أفاد نصف عدد الطلاب تقريباً (٤٦ في المائة)

١٠٠ كيلوغرام) في ألمانيا وإيطاليا وبلجيكا والدانمرك والسويد وسويسرا وفنلندا وفرنسا والنرويج. وفي عام ٢٠٠٨، ضبطت سلطات إستونيا القات لأول مرة.

٧٢٥- وفي كثير من الأحيان، لا يُلاحظ تعاطي القات في بلدان أوروبا. ويُستخدم القات بصورة شبه حصرية في مجتمعات المهاجرين في السويد وفنلندا والمملكة المتحدة وبلدان أخرى في المنطقة.

٧٢٦- وفي أيار/مايو ٢٠٠٩، اعتمدت حكومة الجمهورية التشيكية تعديلاً على قانون المواد التي تسبب الارتقان، يخضع مادة البنزيبيريدين للمراقبة الوطنية. ومن المتوقع أن يعزز تعديل قانون المخدرات الوطني مراقبة حركة المؤثرات العقلية والسلائف داخل البلد.

## ٥- التعاطي والعلاج

٧٢٧- بينما لا يزال راتنج القنب أشيع المخدرات تعاطياً في أوروبا، فقد تزايد تعاطي المنتجات التي تحتوي على عشبة القنب في السنوات الماضية القليلة. ووفقاً للمرصد الأوروبي للمخدرات وإدمانها، يبلغ المتوسط السنوي لانتشار تعاطي القنب في صفوف الأوروبيين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ سنة و٦٤ سنة نسبة ٦,٨ في المائة (أي أكثر من ٢٣ مليون شخص). وتتراوح الأرقام الوطنية بين ٠,٨ في المائة و١١,٢ في المائة، وسجلت مالطة أدنى معدل، تليها بلغاريا وفاليونان والسويد، بينما سجلت إيطاليا أعلى معدل تليها إسبانيا فالجمهورية التشيكية وفرنسا. وبلغت نسبة الانتشار الحياتي لتعاطي القنب ٢١,٨ في المائة (أي أكثر من ٧١ مليون شخص تتراوح أعمارهم بين ١٥ سنة و٦٤ سنة)، وتتراوح التقديرات الوطنية بين ١,٧ في المائة و٣٦,٥ في المائة. وسجلت رومانيا أدنى نسبة الانتشار الحياتي لتعاطي

٧٣٢- ويبدو أن تعاطي الهيروين يسجل استقرارا نسبيا في معظم بلدان أوروبا الغربية. غير أن دراسة استقصائية عن إساءة استخدام المواد أشارت إلى زيادة في نسبة الانتشار الحياتي لتعاطي الهيروين بين صفوف الشباب البالغين من العمر ١٧ سنة في فرنسا، أي من ٠,٧ في المائة في عام ٢٠٠٥ إلى ١,١ في المائة في عام ٢٠٠٨.

٧٣٣- ووفقا لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، يقدر عدد متعاطي المواد الأفيونية في أوروبا الشرقية بين مليوني شخص و٢,٥ مليون شخص. ويفيد التقرير العالمي لعام ٢٠٠٩ عن المخدرات بأن الاتحاد الروسي هو أكبر سوق للمواد الأفيونية في المنطقة، حيث يقدر عدد متعاطي هذه المواد بنحو ١,٦٨ مليون شخص. وتحتل أوكرانيا المرتبة الثانية كأكبر سوق للمواد الأفيونية في المنطقة، حيث يقدر عدد متعاطي هذه المواد بين ٣٢٣ ٠٠٠ شخص و٤٢٣ ٠٠٠ شخص. وأبلغ في عام ٢٠٠٨ عن ارتفاع معدل تعاطي المواد الأفيونية في معظم بلدان أوروبا الشرقية، لا سيما في الاتحاد الروسي وألبانيا وبيلاروس وجمهورية مولدوفا وكرواتيا، وكذلك في البلدان الواقعة على امتداد درب البلقان.

٧٣٤- وتفيد الدائرة الاتحادية لمراقبة المخدرات في الاتحاد الروسي بأن ثمة ٢,٥ مليون شخص يدمنون المخدرات وأكثر من ٥,١ ملايين شخص يتعاطون المخدرات بخلاف الهيروين في هذا البلد، أي نحو ضعف الرقمين المقابلين في عام ٢٠٠٢. ويأتي تعاطي الهيروين والمواد الأفيونية الأخرى في المقدمة. وتقدر الدائرة الاتحادية لمراقبة المخدرات في الاتحاد الروسي أن ١٠ ٠٠٠ مدمني الهيروين يلقون حتفهم سنويا بسبب الجرعات المفرطة. وهناك ما يقارب ٦٥ في المائة من حالات الإصابة بفيروس الأيدز المكتشفة حديثا في الاتحاد الروسي مرتبطة بتعاطي المخدرات بالحقن.

بأنهم تعاطوا مخدرات غير مشروعة، بينما بلغت نسبة من تعاطوا منهم المخدرات غير المشروعة ٨ في المائة أو أقل في رومانيا والسويد وفنلندا وقبرص والنرويج.

٧٣٠- وفي أوروبا، كان السواد الأعظم من الطلاب الذين جربوا تعاطي المخدرات غير المشروعة يتعاطون القنب. وفيما يتعلق بالتعاطي الحياتي أفاد ١٩ في المائة من الطلاب بتعاطي القنب. وجاء في المرتبة الثانية تعاطي الميديم ("الإكستاسي") أو الكوكايين أو الأمفيتامين (نحو ٣ في المائة). وأبلغ عن تعاطي ثنائي إيسلاميد حامض الليسرجيك (ل س د)، وكوكايين "الكراك" والهيروين بتواتر أقل. وسجلت إستونيا وبلغاريا وسلوفاكيا ولاتفيا والمملكة المتحدة (آيل أوف مان) أعلى نسبة انتشار حياتي لتعاطي "الإكستاسي": ٦-٧ في المائة.

٧٣١- ويبدو أن تعاطي الكوكايين يتركز في قليل من البلدان في أوروبا الغربية، بينما ينخفض معدل تعاطي المخدرات نسبيا في معظم البلدان الأوروبية الأخرى. وسجلت إسبانيا والمملكة المتحدة تراجعاً في تعاطي الكوكايين. وفي إسبانيا، وهو بلد يشهد نسبة مرتفعة لتعاطي الكوكايين، تراجعت مستويات تعاطي الكوكايين أثناء الحياة وعلى أساس سنوي وخلال الأشهر الأخيرة بين طلاب المدارس الثانوية ممن تتراوح أعمارهم بين ١٤ و١٨ سنة؛ فعلى سبيل المثال، انخفضت نسبة الانتشار السنوي لتعاطي الكوكايين بين طلاب المدارس الثانوية من ذروة ٧,٢ في المائة في عام ٢٠٠٤ إلى ٣,٦ في المائة في عام ٢٠٠٨. وفي المملكة المتحدة، توحى البيانات الواردة من إنكلترا وويلز أيضا بحدوث تراجع خفيف في نسبة الانتشار السنوي لتعاطي الكوكايين. وسجلت أيضا ألمانيا والنمسا وسويسرا تراجعاً أو استقراراً في معدل تعاطي الكوكايين، بينما سجلت زيادة في تعاطي الكوكايين في إيرلندا وفرنسا.

مضادات الاكتئاب. وكانت نسب الانتشار الحياتي بالنسبة لتعاطي المسكنات أو المهدئات ومضادات الاكتئاب أعلى بين المحبين المنفصلين عن أزواجهم أو المطلقين أو الأرامل. وارتبطت مختلف مؤشرات الحرمان (تدني المستوى الاجتماعي الاقتصادي، والبطالة، وانخفاض مستوى التعليم) بارتفاع معدلات انتشار تعاطي المسكنات أو المهدئات ومضادات الاكتئاب. وتشجّع الهيئة حكومات البلدان الأخرى في أوروبا على إجراء دراسات استقصائية مماثلة، إذ قلما يشخص فرط تعاطي المؤثرات العقلية.

٧٣٨- وفي عام ٢٠٠٨، طبقا لوزارة الصحة والتنمية الاجتماعية في الاتحاد الروسي، كان من بين ٣٠٢ ٣٨٩ من متعاطي المخدّرات المسجلين في مراكز العلاج، ٤٦ ٩٧٦ (١٢،١ في المائة) مصابا بفيروس الإيدز. وفي المتوسط، يتوفى ٨ ٠٠٠ شخص سنويا في الاتحاد الروسي نتيجة للآثار السامة للمخدّرات والمؤثرات العقلية، ويموت حوالي ١ ٠٠٠ شخص من هؤلاء نتيجة لتناول جرعات مفرطة من المخدّرات، أساسا المواد الأفيونية.

٧٣٩- وتنتشر الإصابة بفيروس الأيدز في بلدان أوروبا الشرقية إلى حد كبير بين الأشخاص الذين يتعاطون المخدّرات بالحقن. وفي أوروبا الشرقية، يقدر أن ١١٠ ٠٠٠ شخص أصيبوا بفيروس الأيدز في عام ٢٠٠٧، بينما توفي نحو ٥٨ ٠٠٠ شخص بسبب مرض الأيدز. وسجلت بيلاروس (٥٢ في المائة) معدلا مرتفعا من الإصابة بفيروس الأيدز بين الأشخاص الذين يتعاطون المخدّرات بالحقن. وبتزايد عدد حالات الإصابة بفيروس الأيدز المعلن عنها حديثا في جمهورية مولدوفا وفي جورجيا.

٧٤٠- وفي عام ٢٠٠٨، سجلت ألمانيا ١ ٤٤٩ حالة وفاة تتعلق بالمخدّرات، وهي زيادة بنسبة ٣,٩ في المائة مقارنة مع السنة السابقة؛ ولم تتضح أسباب هذه الزيادة. وفي المملكة

٧٣٥- وازداد في السنوات الخمس الماضية حجم الطلب البالغ عنه على العلاج المرتبط بتعاطي الميثامفيتامين في الجمهورية التشيكية وسلوفاكيا على السواء. وفي الجمهورية التشيكية أبلغ ٦١ في المائة من جميع الأشخاص الذين يتلقون العلاج فيما يتعلق بتعاطي المخدّرات أن الميثامفيتامين هو العقار الأساسي الذي يتعاطونه. ويمثل متعاطو الميثامفيتامين نحو ثلثي جميع متعاطي المخدّرات من ذوي المشاكل. وفي عام ٢٠٠٨، أبلغ عن تعاطي الميثامفيتامين في ٢٦ في المائة من جميع طلبات العلاج المتعلقة بتعاطي المخدّرات في سلوفاكيا. وفي الجمهورية التشيكية أبلغ ٨٢ في المائة من المرضى الخاضعين للعلاج من تعاطي الميثامفيتامين أنهم يتعاطون المخدّرات بالحقن؛ أما في سلوفاكيا فكانت النسبة ٤١ في المائة.

٧٣٦- وما زال تعاطي الميثامفيتامين قاصرا على بلدان أوروبا الشرقية، خاصة بالمقارنة مع تعاطي المنشطات الأخرى مثل الكوكايين والأمفيتامين. وفي البلدان الأوروبية، تشهد الجمهورية التشيكية وسلوفاكيا أعلى نسبة لانتشار تعاطي الميثامفيتامين الذي يعرف محليا باسم "الريفيتين". وتشير بعض البيانات إلى زيادة توفّر هذا العقار في بولندا وهنغاريا، بيد أن المستوى الكلي لتعاطيه يبدو أنه ما زال منخفضاً نسبياً.

٧٣٧- وتحيط الهيئة علما بنتائج الدراسة الاستقصائية بشأن انتشار تناول المسكنات أو المهدئات ومضادات الاكتئاب في إيرلندا وإيرلندا الشمالية (في المملكة المتحدة). وكشفت هذه الدراسة عن أن البالغين الأكبر سنا سجلوا نسبة انتشار أعلى لتعاطي المخدّرات أثناء الحياة وفي السنة السابقة والشهر السابق مقارنة مع البالغين الأصغر سنا فيما يخص تعاطي المسكنات أو المهدئات ومضادات الاكتئاب وعن أن النساء سجلن نسب انتشار أعلى من الرجال فيما يخص

الوصفات الطبية والأدوية غير المقيدة بوصفات طبية في وفاة العديد من الأشخاص بسبب التسمم. وكان للبينزوديازيبينات دور هام في حدوث حالات التسمم بسبب تعاطي عدة مواد. وكانت البنزوديازيبينات سبباً في ٣٠ في المائة من حالات الوفاة بسبب التسمم.

٧٤٢- وتحيط الهيئة علماً بمنشور المرصد الأوروبي للمخدرات وإدماها بشأن تدابير العلاج من تعاطي المخدرات باستخدام الإنترنت، وهو نهج جديد وتكميلي يُتبع في العلاج من تعاطي المخدرات في بعض الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي. وتعرّف تدابير العلاج من تعاطي المخدرات باستخدام الإنترنت على أنها "برنامج يستخدم الإنترنت ويتضمن تدابير تم إعدادها وتكييفها وتشكيلها وتنظيمها خصيصاً للعلاج من تعاطي المخدرات". ويحدد هذا التقرير عدة تدابير للعلاج من تعاطي المخدرات باستخدام الإنترنت موجهة إلى متعاطي القنب والكوكايين و"عقاقير النوادي الليلية" (مثل الميسم ("الإكستاسي")). وبالرغم من أن التدابير الحالية للعلاج من تعاطي المخدرات باستخدام الإنترنت تحتاج لمزيد من التقصي والتقييم، تبين البيانات المتاحة نتائج واعدة بشأن استمرار أعمال البحث والتطوير في الاتحاد الأوروبي في هذا الشأن. وقد تثبت تدابير العلاج من تعاطي المخدرات باستخدام الإنترنت أنها خيار مفيد للوصول إلى فئات متعاطي المخدرات التي تحتاج إلى دعم ولا يمكن الوصول إليها عادة بواسطة النهج التقليدية الأخرى.

٧٤٣- وازدادت إمكانيات الحصول على العلاج الإبدالي بشبائه الأفيون خلال السنوات القليلة الماضية. ووفقاً للمرصد الأوروبي للمخدرات وإدماها، يقدر العدد الإجمالي لمتعاطي المخدرات الذي يتلقون العلاج الإبدالي في الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي وفي النرويج بـ ٦٠٠ ٠٠٠ شخص في عام ٢٠٠٧، بعد أن كان ٥٧٠ ٠٠٠ شخص في

المتحدة، أفاد البرنامج الوطني المعني بالوفيات الناجمة عن تعاطي المخدرات أنه تلقى من الأطباء الشرعيين في إنكلترا وويلز وأيرلندا الشمالية وجزر تشانيل وآيل أوف مان إشعارات عن ١ ٤٩٠ حالة وفاة ترتبط بالمخدرات في عام ٢٠٠٨، وبما يمثل انخفاضاً بنسبة ٣,٢ في المائة مقارنة مع العدد المبلغ عنه في السنة السابقة (١ ٥٣٩ حالة).

٧٤١- وفي كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٨، نُشر في أيرلندا تحليل عن حالات الوفاة المرتبطة بتعاطي المخدرات بين عامي ١٩٩٨ و٢٠٠٥. ومن أصل ٢ ٤٤٢ حالة وفاة مرتبطة بتعاطي المخدرات مسجلة في هذه الفترة، هنالك ١ ٥٥٣ حالة وفاة مرتبطة مباشرة بتعاطي المخدرات (تسمم) و٨٨٩ حالة وفاة مرتبطة بطريقة غير مباشرة بتعاطي المخدرات (غير التسمم). وازداد العدد السنوي لحالات الوفاة بسبب التسمم من ١٧٨ حالة في عام ١٩٩٨ إلى ٢٣٢ حالة في عام ٢٠٠٥. وكانت أغلب حالات الوفاة بسبب التسمم ذكور. كما أن معظم حالات الوفاة بسبب التسمم تشمل أشخاصاً تتراوح أعمارهم بين ٢٠ و٤٠ سنة. ومن أصل ١ ٥٥٣ حالة وفاة بسبب التسمم، هناك ٧١٤ حالة (٤٦ في المائة) تُعزى إلى عقار واحد أو مادة واحدة. ويُعزى إلى الهيروين ومواد أفيونية غير محددة ١٥٩ حالة (أي ٢٢,٣ في المائة) من حالات التسمم بسبب عقار واحد، وتُعزى إلى المسكنات التي تحتوي على مركبات أفيونية ٨٥ حالة وفاة (٩,١ في المائة) وتُعزى إلى تعاطي الميثادون ٦١ حالة وفاة أخرى (٨,٥ في المائة). وارتفع عدد حالات الوفاة بسبب التسمم الراجعة إلى تعاطي الكوكايين من ٥ حالات في عام ١٩٩٨ إلى ٣٤ حالة في عام ٢٠٠٥. وكان الكوكايين سبباً في ١٠٠ حالة وفاة (٦,٤ في المائة من جميع حالات الوفاة بسبب التسمم). ومن بين حالات الوفاة التي تشمل تعاطي الكوكايين، تُعزى ٢٩ في المائة من الحالات إلى الكوكايين وحده. وتسببت أدوية

٧٤٥- وقد شهدت السنوات الأخيرة زيادة كبيرة في عمليات تهريب المستحضرات الصيدلانية التي تتضمن السودان وإيفيدرين إلى نيوزيلندا، مما يظهر استمرار الصنع غير المشروع للمنشطات الأمفيتامينية في هذا البلد. وزاد عدد أقراص السودان وإيفيدرين التي ضُبطت خلال عام ٢٠٠٨ بحوالي ١٣ مرة مقارنة بما ضبط في عام ٢٠٠٢. ويبدو أن جماعات إجرامية منظمة آسيوية متمركزة في نيوزيلندا هي التي تنظم غالبية شحنات المستحضرات التي تتضمن السودان وإيفيدرين، وتستخدم هذه الجماعات طلاباً آسيويين يدرسون في ذلك البلد وزواراً عابرين آخرين لاستلام هذه الشحنات. وظهرت الصين باعتبارها مصدراً رئيسياً لأقراص السودان وإيفيدرين المضبوطة على حدود نيوزيلندا. وثمة ما يفيد أيضاً بأن أقراص السودان وإيفيدرين تُهرب إلى نيوزيلندا من عدة بلدان في أوقيانوسيا، من بينها فيجي وبابوا غينيا الجديدة وتونغا.

٧٤٦- ونسبة الانتشار السنوي لتعاطي الأمفيتامين والميثامفيتامين في نيوزيلندا هي من أعلى النسب في العالم؛ بيد أنها انخفضت تدريجياً من أعلى مستوى لها وهو ٥ في المائة في عام ٢٠٠١ إلى ٣,٤ في المائة في عام ٢٠٠٦. ويوحى استقصاء حديث بأن نسبة الانتشار السنوي في صفوف الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٤٥ عاماً واصلت الانخفاض إلى ١,٤ في المائة في عام ٢٠٠٩.

٧٤٧- وفي أوقيانوسيا، كان النجاح حليف عدد من المبادرات الإقليمية، من ضمنها اجتماعات ودورات تدريبية، تصدت لقضايا مراقبة المخدرات، وتواصل بلدان المنطقة المشاركة بشكل نشط في هذه المبادرات. ومع ذلك تلاحظ الهيئة، أنه باستثناء أستراليا ونيوزيلندا، كانت البيانات المتصلة بالمخدرات التي أبلغتها سائر بلدان المنطقة للهيئة محدودة. لكن، وبالنظر إلى المعلومات المتوفرة، فإن الهيئة

عام ٢٠٠٥ و ٥٠٠ ٠٠٠ شخص في عام ٢٠٠٣. وتفيد البيانات المتاحة عن عدد متعاطي المخدرات الخاضعين للعلاج الإبدالي بحدوث زيادة في جميع البلدان الأوروبية باستثناء فرنسا ولكسمبرغ وهنغاريا وهولندا (حيث ظل الوضع مستقرًا تقريبًا) وإسبانيا (حيث استمر التراجع الذي بدأ بالفعل في عام ٢٠٠٢). ولوحظ أسرع توسيع في نطاق توفير هذا العلاج في بلغاريا (حيث أتيح في عام ٢٠٠٧ حوالي ٣ ٠٠٠ مكان للعلاج، مقارنة مع ٣٨٠ مكاناً فقط في عام ٢٠٠٣) وفي إستونيا (حيث ازداد عدد متعاطي المخدرات الخاضعين للعلاج الإبدالي من ٦٠ شخصاً إلى أكثر من ١ ٠٠٠ شخص خلال خمس سنوات). وازداد عدد متعاطي المخدرات الخاضعين للعلاج الإبدالي في الفترة ٢٠٠٣-٢٠٠٧ بأكثر من الضعف في الجمهورية التشيكية وفرنلندا ولاتفيا والنرويج. وسجلت البرتغال وبولندا ورومانيا والسويد واليونان زيادة تجاوزت نسبة ٤٠ في المائة.

## هاء- أوقيانوسيا

### ١- التطورات الرئيسية

٧٤٤- ازداد الطلب، خلال السنوات الأخيرة، على مادة الميديم ("الإكستاسي") في أستراليا. وتفيد المنظمة العالمية للجمارك بأن نحو ٣٦ في المائة من مجموع كميات "الإكستاسي" التي ضُبطت في العالم خلال عام ٢٠٠٨ كانت موجهة إلى هذا البلد الذي يدعم فيه الطلب على هذا العقار انتشار تعاطيه واستقرار أسعاره. ولئن ظلت كندا مصدراً مهماً لمادة "الإكستاسي" الموجهة إلى أستراليا، فقد كُشف النقاب أيضاً عن أن موريشيوس كانت البلد الذي أرسلت منه شحنة من مادة "الإكستاسي" إلى أستراليا، مما يدل على أن المتجرين يتكرونها دروباً جديدة لتهريب هذه المادة إلى أستراليا.



بالمخدرات والجريمة، ومؤسسات بحثية المعلومات بشأن أحدث الاتجاهات في مجال تعاطي المخدرات والكحوليات على الصعيدين الإقليمي والوطني. واتفق المشاركون على ضرورة إعداد بيانات أشمل في المنطقة بأسرها وتوفير مزيد من التمويل للبحوث المعنية بتعاطي المخدرات وعلاجه.

٧٤٩- ولقد أصبح الاتجار بالسلائف الكيميائية في أوقيانوسيا قضية بالغة الأهمية. وفي أيلول/سبتمبر ٢٠٠٨، نَظَّم منتدى مراقبة السلائف في جنوب المحيط الهادئ حلقة عمل بساموا للنظر في تنفيذ المزيد من التدابير التشريعية والتنظيمية لمنع تسريب السلائف في المنطقة لاستخدامها في صنع المنشطات الأمفيتامينية غير المشروع وبخاصة وضع قوانين نموذجية بشأن المخدرات. كما ناقش المشاركون أهمية امتثال الأطراف الإقليمية للمعاهدات الدولية الخاصة بمراقبة المخدرات. واستضافت نيوزيلندا المؤتمر الوطني الأسترالي الثاني عشر المعني بتسريب المواد الكيميائية في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٨. وتناول هذا المؤتمر، الذي حضره ممثلون عن حكومات دول آسيا والمحيط الهادئ، الوضع الخاص بتسريب المواد في نيوزيلندا وأوصى بطرائق للحد من تسريب سلائف المنشطات الأمفيتامينية من قنوات التوزيع الداخلي.

٧٥٠- واستمرت هيئات إنفاذ القوانين الأسترالية والنيوزيلندية تقدّم الدعم لمبادرات بناء القدرات في أوقيانوسيا. ونظّمت سلطات الجمارك في كلا البلدين برامج تدريبية خصّصتها لهيئات إنفاذ القوانين في بابوا غينيا الجديدة وجزر سليمان. وواصلت الشرطة النيوزيلندية توسع نطاق عمل شبكة الاتصال بأجهزة الشرطة الخارجية. وهي ترسل، عبر هذه الشبكة، ضباط شرطة نيوزيلنديين إلى المناطق التي تعتقد أنها مناطق عبور رئيسية للمخدرات والسلائف الكيميائية غير المشروعة الموجهة إلى نيوزيلندا، بما في ذلك منطقة جنوب وغرب المحيط الهادئ. وساعدت هذه الشبكة

يساورها القلق من كون بلدان واقعة في هذه المنطقة، غير أستراليا ونيوزيلندا، مستهدفة حاليا بأنشطة للاتجار بالمخدرات وصنعها على نحو غير مشروع. كما لاحظت الهيئة تورط عصابات الجريمة المنظّمة في عمليات الاتجار غير المشروع بالمخدرات في هذه البلدان. ثم إن محدودية عدد الدول الواقعة في أوقيانوسيا، التي انضمت إلى المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات، وموقع المنطقة الجغرافي القريب من البلدان المصنّعة للمخدرات غير المشروعة في جنوب شرق آسيا، يجعلان أوقيانوسيا معرضة أكثر من غيرها إلى أنشطة الاتجار بالمخدرات. وتحتّ الهيئة دول المنطقة التي لم تصبح أطرافاً بعد في المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات على التصديق على تلك الصكوك وتشجّعها على تقديم بيانات شاملة بخصوص المخدرات.

## ٢- التعاون الإقليمي

٧٤٨- استمر عقد عدد من المؤتمرات الإقليمية التي تجمع تحت مظلتها بلدان أوقيانوسيا لتدارس قضايا مراقبة المخدرات. وقد بحث الاجتماع السنوي للجنة الأمن الإقليمي التابعة لمنتدى جزر المحيط الهادئ، الذي عُقد في فيجي في حزيران/يونيه ٢٠٠٩، الحاجة إلى توثيق التعاون الإقليمي لمكافحة الجريمة المنظّمة عبر الوطنية، بما في ذلك الاتجار بالمخدرات، في أوقيانوسيا. وسلّط المشاركون الضوء على أهمية برامج التدريب التي تقدّمها أستراليا ونيوزيلندا بشأن مهارات الكشف عن الجرائم، وجمع المعلومات الاستخباراتية، وغير ذلك من المهارات من قبيل فحص الوثائق. وعُقد الاجتماع الرابع لشبكة البحوث في مجال المخدرات والكحول في منطقة المحيط الهادئ في تموز/يوليه ٢٠٠٩ في فانواتو. وتبادل ممثلو ١١ بلداً في أوقيانوسيا، ومنظمة الصحة العالمية، ومكتب الأمم المتحدة المعني

٧٥٢- وشرعت حكومة أستراليا، في نيسان/أبريل ٢٠٠٩، في حملة وطنية لمكافحة المخدرات غير المشروعة عنونها "مكافحة تعاطي المخدرات غير المشروعة - استهداف متعاطي الميثامفيتامينات من الشباب"، وتهدف هذه الحملة بوجه عام إلى المساعدة على الحد من تعاطي منشطات الميثامفيتامينات و"الإكستاسي" والقنب في صفوف الشباب الأستراليين من سن ١٥ إلى ٢٥، وذلك بزيادة الوعي بالأضرار المرتبطة بتعاطي المخدرات غير المشروعة وتوجيه الشباب الذين يتعاطون المخدرات إلى اللجوء إلى الجهات المناسبة لتلقي الدعم والمشورة والعلاج. وأعدت دائرة الجمارك وحماية الحدود الأسترالية استراتيجية خاصة بالمخدرات والسلائف للفترة ٢٠٠٨-٢٠١٠ بهدف زيادة قدرتها على الكشف عن عمليات تهريب المخدرات والاستيراد غير القانوني للسلائف الكيميائية إلى أستراليا والتحقيق مع المسؤولين عنها وملاحقتهم قضائياً.

٧٥٣- وبالنظر إلى ارتفاع نسبة انتشار تعاطي مادة ن-بينزويل بيبرازين في نيوزيلندا، شددت الحكومة النيوزيلندية في عام ٢٠٠٨ رقابتها على مادة ن-بينزويل بيبرازين والمستحضرات ذات الصلة التي تشكل مكونات فعّالة في أغلب "حبوب الحفلات"، وهي عقاقير تخلف نفس الأثر الذي تخلفه مادة الميديم ("الإكستاسي"). وتحظر تدابير المراقبة الجديدة حيازة مادة ن-بينزويل بيبرازين وتعاطيها وبيعها وتوريدها واستيرادها وتصديرها وصنعها.

٧٥٤- واستهلت شرطة نيوزيلندا، في شباط/فبراير ٢٠٠٩، في استراتيجيتها المعنونة "استراتيجية مكافحة المخدرات غير المشروعة حتى ٢٠١٠"، وهي تهدف إلى الحد من عرض العقاقير غير المشروعة والطلب عليها، وخاصة القنب والميثامفيتامين، باعتبارهما العقارين الأكثر تعاطياً في نيوزيلندا. وتقضي هذه الاستراتيجية أيضاً بتشديد مراقبة

في الحد من تهريب المخدرات إلى نيوزيلندا وعززت تبادل المعلومات الاستخباراتية فيما بين سلطات إنفاذ القوانين في أوقيانوسيا. وتشجّع الهيئة حكومي أستراليا ونيوزيلندا على الاستمرار في تعزيز التعاون الإقليمي بتبادل الخبرات وتقديم المساعدة في مجال مراقبة المخدرات في المنطقة.

### ٣- التشريعات والسياسات والإجراءات الوطنية

٥٧١- تقدر الهيئة جهود حكومة أستراليا الرامية إلى مراقبة سلائف المنشطات الأمفيتامينية. وأعدت اللجنة الأسترالية لمكافحة الجريمة في عام ٢٠٠٨ قاعدة البيانات الوطنية للمختبرات السرية لتكون مستودعاً للمعلومات التي توفرها هيئات إنفاذ القوانين والاستدلال العلمي الجنائي في أستراليا بخصوص المختبرات السرية. ومن المتوقع أن تعزز قاعدة البيانات هذه قدرة الهيئات الأسترالية المكلفة بإنفاذ القوانين على جمع المعلومات الاستخباراتية. وأعدت أستراليا، ضمن الأولويات المحددة ضمن استراتيجيتها الوطنية الخاصة بالمنشطات الأمفيتامينية للفترة ٢٠٠٨-٢٠١١، مورداً للمعلومات الخاصة بالسلائف الكيميائية سوف يكون متاحاً لموظفي هيئات إنفاذ القوانين والاستدلال العلمي الجنائي والصحة، ليسر عليهم التعرف على السلائف الكيميائية. واستحدث اتحاد صيادلة أستراليا في آب/أغسطس ٢٠٠٧، برنامجاً بعنوان "مشروع وقف التسريب"، وهو أداة للاتصال الحاسوبي المباشر تضطلع بدور مهم في الحيلولة دون تسريب السودوإيفيدرين لاستخدامه في الصنع غير المشروع للميثامفيتامين وذلك بتمكين الصيادلة من رصد مبيعات المستحضرات الصيدلانية التي تتضمن السودوإيفيدرين في الوقت الحقيقي وقد سجلت إلى الآن ٦٣ في المائة تقريباً من الصيدليات في أستراليا أنفسها لاستخدام هذا البرنامج.

تعديلات على قانون المخدرات لديها بهدف تشديد مراقبة السلائف وتعليق العقوبات الخاصة بالجرائم المتصلة بالمخدرات. وبالنظر إلى تفاقم مشاكل زراعة نبات القنب غير المشروعة فيجي، أعدت شرطة فيجي نموذجاً لخنارة المجتمعات المحلية تنضفر في إطاره جهود المجتمعات المحلية والشرطة في العمل على إبادة نبات القنب. ولقد اكتسبت هذه المبادرة زخماً مهماً وسوف تطبق في آخر الأمر على الصعيد الوطني. وفي عام ٢٠٠٩ أعدت وحدة مكافحة المخدرات التابعة لقوة شرطة فيجي برنامجاً للتوعية بالمخاطر المتصلة بتعاطي المخدرات من خلال عروض توضيحية في هذا الشأن تُقدّم في السجون والمدارس والقرى في كافة أنحاء فيجي.

#### ٤ - الزراعة والإنتاج والصنع والاتجار

##### المخدرات

٧٥٧- تفيد التقارير باستمرار زراعة القنب غير المشروعة في أوقيانوسيا. ولا تقتصر زراعة نبات القنب غير المشروعة على أستراليا ونيوزيلندا بل تمارس أيضاً في فيجي وبابوا غينيا الجديدة وساموا وتونغا. ويبدو أن جماعات إجرامية منظمة قد تورّطت في السنوات الأخيرة في صنع القنب والاتجار به على نحو غير مشروع في هذه البلدان. ويُخشى من أن تطوّر "صناعة القنب" سوف ييسّر استثمار الأرباح التي تدرّها هذه الصناعة في صنع عقاقير أخرى، على نحو غير مشروع لا سيما الميثامفيتامين. وبالنظر إلى غياب نظم رقابة منهجية في تلك البلدان، تحثّ الهيئةُ البلدانَ موضع النظر على اتخاذ تدابير للحيلولة دون إنتاج القنب والاتجار به غير المشروعين.

٧٥٨- وما زال القنب أشيع المخدرات المضبوطة في أوقيانوسيا. وأغلب كميات القنب المضبوطة في هذه المنطقة منتجة محلياً، فيما تشكّل الكميات المهزّبة من المناطق

السلائف، ودعم المركز الوطني للاستخبارات ليوّفّر مزيداً من المساعدات الفعّالة خلال عمليات التحقيق ذات الصلة بالمخدرات، وتنفيذ استراتيجية الحكومة لمكافحة الجريمة المنظمة بحلول سنة ٢٠١٠، التي تستهدف العلاقة القائمة بين صنع المخدرات غير المشروع والجريمة المنظمة. وسعياً إلى الحد من عرض القنب، نظّمت الشرطة النيوزيلندية عمليةً واسعة النطاق شملت كامل البلد، لمكافحة زراعة القنب غير المشروعة وتوزيعه وتعاطيه والجرائم المتصلة به. وأسفرت هذه العملية خلال الفترة ٢٠٠٨-٢٠٠٩ عن إبادة ما مجموعه ١٤١ ٠٠٠ نبتة قنب - وهو أعلى عدد خلال ١٠ سنوات - والقبض على ١٠٠ ١ من الجناة. وشكّلت الشرطة النيوزيلندية أيضاً أفرقة تصدّد خاصة وظيفتها الكشف عن مختبرات الميثامفيتامين وتفكيكها بهدف الحد من عرض هذا العقار. وبالإضافة إلى ذلك، فإنه من المتوقع أن بدء نفاذ قانون (استرداد) العائدات المتأتية من الجريمة لسنة ٢٠٠٩ سيدعم قدرة الشرطة على استرداد عائدات زراعة محاصيل المخدرات غير المشروعة وصنعها والاتجار بها غير المشروعين.

٧٥٥- وفي تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٩، أعلنت حكومة نيوزيلندا عن خطة عمل وطنية جديدة لمكافحة مشاكل الميثامفيتامين في البلد. وتهدف خطة العمل إلى خفض تعاطي الميثامفيتامين عن طريق تقييد حصول الجمهور على السودوإيفيدرين (المادة السليفة المستخدمة في صنع الميثامفيتامين غير المشروع)، وتعزيز قدرات سلطات إنفاذ القانون وتحسين الخدمات العلاجية المقدّمة لتعاطي الميثامفيتامين.

٧٥٦- وترحّب الهيئة بالمبادرات التي اضطلعت بها حكومتا فيجي وساموا للتصدي للمشاكل المتزايدة لصنع المخدرات والاتجار بها غير المشروعين. وتنظر ساموا حالياً في إدخال

كوكاين أرسلت إلى أستراليا. ففي بداية عام ٢٠٠٩، اكتشفت سلطات إنفاذ القوانين الأسترالية جماعة إجرامية مُنظمة وهي تحاول تهريب ١٤٤ كيلوغراما من الكوكاين من المكسيك إلى أستراليا. وظل مستوى مضبوطات الكوكاين في أستراليا خلال عام ٢٠٠٨ منخفضاً، فيما أفادت ساموا بواقعة في عام ٢٠٠٨ جرت فيها محاولة لتهريب الكوكاين إلى هذا البلد باستخدام البريد ولم تتلقَّ الهيئة إلا معلومات محدودة للغاية بشأن الاتجار بالكوكاين والمضبوطات في البلدان الأخرى الواقعة في المنطقة.

٧٦٠- وما زال جنوب غرب آسيا وجنوب شرق آسيا من المصادر الرئيسية للهيروين المهرب إلى أستراليا. وما زالت الجماعات الإجرامية الأسترالية، التي أقامت صلات منذ أمد طويل مع المتجرين بالهيريون في جنوب شرق آسيا، تشارك بدور نشط في تهريب هذا المخدر. وتم الكشف في أستراليا أيضاً عن هيريون مهرب من ماليزيا وفيت نام. وأفادت أستراليا في أيار/مايو ٢٠٠٩ بأنها ضبطت في مطار سيدني كيلوغرامين من الهيريون مع مسافر قادم من ماليزيا، بالإضافة إلى ١,٤ كيلوغرام من الهيريون مع مسافر قادم من فيت نام. ويُهرَّب الهيريون إلى أستراليا أساساً عن طريق البريد، والشحنات الجوية والمسافرين بالطائرات. وأفادت نيوزيلندا بأنها لم تضبط خلال عام ٢٠٠٨، إلا كمية ضئيلة جداً من الهيريون (٣٤,٥ غراماً). ولم ترد إلا معلومات محدودة للغاية بخصوص عمليات الاتجار بالهيريون ومضبوطاته في أي من بلدان أوقيانوسيا بخلاف أستراليا ونيوزيلندا.

#### المؤثرات العقلية

٧٦١- ما زالت مكافحة الصنع غير المشروع للمنشطات الأمفيتامينية أولوية لسلطات إنفاذ القوانين في أوقيانوسيا.

الأخرى نسبةً ضئيلة للغاية. وقد ضبطت السلطات الأسترالية، خلال الفترة ٢٠٠٧-٢٠٠٨ التي يشملها التقرير، ما مجموعه ٤٠٠ ٥ كيلوغرام من القنب على مستوى البلد، بما في ذلك ٥٤ كيلوغراماً ضبطتها الجمارك عند حدود هذا البلد. ومن بين المصادر الرئيسية للقنب المضبوط على الحدود هولندا وبابوا غينيا الجديدة وتايلند والولايات المتحدة الأمريكية. وفي نيوزيلندا، أفاد ٩٨ في المائة من متعاطي القنب الذين خضعوا لاستقصاء في عام ٢٠٠٨ في إطار دراسة سنوية بأن الحصول على هذا العقار "سهل للغاية" أو "سهل". وفي عام ٢٠٠٨، أفادت نيوزيلندا بضبط ٧٠٠ كيلوغرام من عشبة القنب و١٥٦ ٠٠٠ نبتة قنب. كما أبلغت فيجي في عام ٢٠٠٩ بأنها ضبطت كميات كبيرة من نباتات القنب، بما في ذلك ١٥ ٠٠٠ نبتة قنب اقتلعتها قوة شرطة فيجي في إطار "عملية يادرا فيتي روا".

٧٥٩- ولئن كانت مضبوطات الكوكاين في أوقيانوسيا لا تمثل إلا نسبة ضئيلة من حجم المضبوطات العالمية لهذا العقار (أي نسبة ٠,١ في المائة في عام ٢٠٠٧، وفقاً لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة)، فإن كمية الكوكاين المضبوطة في هذه المنطقة، وفق ما ورد، ارتفع حجمها خلال السنوات القليلة الماضية. واستأثرت أستراليا بنسبة ٩٩ في المائة من المضبوطات في المنطقة في عام ٢٠٠٧ وأفادت بأنها ضبطت ٨٤٢ كيلوغراماً من الكوكاين في عام ٢٠٠٨. وكانت نسبة ٨٠ في المائة من الكوكاين المضبوطة على الحدود محبّبة في شحنات بحرية. وما زال تهريب الكوكاين من كندا يمثل مشكلة خطيرة في أستراليا. كما أن الكوكاين يُهرَّب على نحو متزايد إلى أستراليا عبر الصين (بما فيها هونغ كونغ). ويُعتقد أن جماعات إجرامية في غرب أفريقيا ضالعة في عدد من حالات تهريب الكوكاين التي اكتشفت على الحدود الأسترالية. وتبين أيضاً أن المكسيك كانت مصدر شحنات

وما زال الصنع السري المحلي المصدر الرئيسي لهذه المواد في أستراليا حيث ضبط ٢٧١ مختبراً كانت مستخدمة لصنعها (بما في ذلك مختبرات صنع الميديم ("الإكستاسي")) خلال الفترة ٢٠٠٧-٢٠٠٨، وهو عدد يتماشى مع الاتجاه المطرد الملاحظ منذ عام ٢٠٠٤. ومع أن المختبرات السرية التي تبين أنها تصنع المنشطات الأمفيتامينية في أستراليا يغلب أن تكون كبيرة، فقد اكتشف أيضاً وجود ما يسمى "المختبرات الصندوقية" - وهي مختبرات صغيرة يسهل نقلها ويمكن رزم محتوياتها في صندوق بسهولة لتخزينها ونقلها من مكان إلى آخر.

٧٦٤- وتفيد الدلائل بأن المتجرين بالمنشطات الأمفيتامينية يستهدفون أيضاً بلداناً أخرى في أوقيانوسيا. وتشير الهيئة إلى اكتشاف شبكة للتجار بالميثامفيتامين في عام ٢٠٠٨ في بولنيزيا الفرنسية، وصدرت أحكام على ١٩ شخصاً لارتكابهم جرائم متعلقة بالمخدرات. ويُعتقد أن هذه الشبكة ظلت تعمل في هذا الإقليم بضع سنوات على الأقل قبل تفكيكها.

#### السلائف

٧٦٥- تتزايد كمية السلائف التي تُضبط في أوقيانوسيا. فقد أفادت أستراليا، خلال فترة الإبلاغ ٢٠٠٧-٢٠٠٨ بضبط ما مجموعه ١ ١٦٩ كيلوغراماً من السلائف الكيميائية عند حدودها، وهي زيادة هائلة مقارنةً بما ضبط خلال فترة الإبلاغ ٢٠٠٦-٢٠٠٧ وهو ٢٩٥ كيلوغراماً. وتفيد دائرة الجمارك النيوزيلندية بأن عدد ضبطيات السلائف زاد بما قدره ١٢ ضعفاً خلال الست سنوات الماضية.

٧٦٦- واستمر الإبلاغ في أستراليا ونيوزيلندا عن الاتجار بالإيفيدرين والسودوإيفيدرين كخامات - تُخَبَّأ أساساً في شحنات منقولة جواً أو بحراً أو ضمن طرود مرسله بالبريد

والملاحظ منذ عام ٢٠٠٤. ومع أن المختبرات السرية التي تبين أنها تصنع المنشطات الأمفيتامينية في أستراليا يغلب أن تكون كبيرة، فقد اكتشف أيضاً وجود ما يسمى "المختبرات الصندوقية" - وهي مختبرات صغيرة يسهل نقلها ويمكن رزم محتوياتها في صندوق بسهولة لتخزينها ونقلها من مكان إلى آخر.

٧٦٢- وأغلب كميات الميثامفيتامين المضبوطة في نيوزيلندا مصنوعة على نحو غير مشروع في هذا البلد. وفي سنة ٢٠٠٨، فكك هذا البلد ما مجموعه ١٣٣ مختبراً سريراً لصنع الميثامفيتامين، وهو تراجع مهم مقارنة بتفكيك ١٩٠ مختبراً في عام ٢٠٠٧ و ٢١١ في عام ٢٠٠٦. ولعلّ تشديد تدابير المراقبة التشريعية وتطبيق استراتيجية مكافحة الجريمة المنظمة كان لهما دور حيوي في الحد من صنع الميثامفيتامين غير المشروع في نيوزيلندا، لكن تراجع عدد المختبرات التي فككت والاستمرار في ضبط كميات كبيرة من السلائف على الحدود يوحي بأن صانعي المخدرات غير المشروعة يبتكرون طرائق جديدة.

٧٦٣- ورغم أن المختبرات السرية المحلية هي المورد الأول للمنشطات الأمفيتامينية، فإن الأدلة تدل على تزايد تهريب هذه العقاقير حالياً إلى أوقيانوسيا. وفي أستراليا ارتفع حجم كميات المنشطات الأمفيتامينية المضبوطة على الحدود بنحو عشرة أمثال ما كان عليه، حيث زادت من ٢٧ كيلوغراماً خلال الفترة ٢٠٠٦-٢٠٠٧ حسبما أبلغت عنه دائرة الجمارك وحماية الحدود الأسترالية إلى ٢٦٣ كيلوغراماً حسبما أبلغت عنه الدائرة المذكورة خلال فترة الإبلاغ

اكتشفت دائرة الجمارك وحماية الحدود الأسترالية ١٨ شحنة من الغيبل بلغ وزنها مجتمعة ٢٦٣ ٢ كيلوغراما (أي ما يساوي ٥٣٤ ٢ لترا). وكانت مصدر هذه الشحنات الأساسي ألمانيا أو بولندا أو الصين أو المملكة المتحدة أو اليابان. واستمرت أستراليا تبلغ عن ضبطيات لحمض الغاما-هيدروكسي الزبد في عام ٢٠٠٩، أما نيوزيلندا فأفادت، في عام ٢٠٠٨، بضبط ما مجموعه ٨٣٧ لترا من الغيبل وحمض الغاما-هيدروكسي الزبد، وهو ما يمثل زيادة حادة مقارنة بعام ٢٠٠٧ حيث ضُبِطت ٥ لترات.

٧٦٩- وبالرغم من أن نسبة الانتشار السنوي لتعاطي الكيتامين ظلت منخفضة في أستراليا (٠,٣) في المائة في عام ٢٠٠٤ و٠,٢ في المائة في عام ٢٠٠٧)، فقد استمر الإبلاغ عن ضبطيات من هذه المادة. وقد ضبطت أستراليا في عام ٢٠٠٨ ما قدره ٢٦ شحنة من الكيتامين تبلغ في مجموعها ٣,٨ كيلوغرامات، وقد اكتشفت أساسا ضمن طرود بريدية أو هربها ركاب طائرات. وكان مصدر أغلب هذه الشحنات بيرو أو تايلند أو الصين (بما فيها هونغ كونغ) أو نيوزيلندا أو الهند.

٧٧٠- وتشير الدلائل إلى أن المتجرين يتحولون الآن إلى مستخلصات النباتات الطبيعية سعياً منهم إلى التحايل على الضوابط المشددة المفروضة على الإيفيدرين. وقد ضبطت سلطات إنفاذ القانون الأسترالي في أيلول/سبتمبر ٢٠٠٨ شحنة قادمة من الهند تحتوي على خمسة براميل من مسحوق مستخلص نبتة "السيدا كورديفوليا"، كان من الممكن أن يُحصل منها على ٦ كيلوغرامات تقريباً من الإيفيدرين.

٧٧١- وأفادت نيوزيلندا، في الأعوام الأخيرة، عن ضبط كمية متزايدة من حمض الهيوفوسفوروز واليود. ويعتقد أن المواد المضبوطة كانت مخصصة لصنع الميثامفيتامين غير المشروع. وأعلنت نيوزيلندا، في عام ٢٠٠٨، عن ٦٣ ضبطية

الدولي. وما زالت منطقة شرق آسيا وجنوب شرق آسيا المصدر الأساسي لأغلب الشحنات المضبوطة. وفي عام ٢٠٠٨، ضبطت سلطات إنفاذ القانون الأسترالي ١١٠٠ كيلوغرام من الإيفيدرين كان مصدر نسبة كبيرة منها الصين (بما فيها هونغ كونغ) أو الهند أو ماليزيا أو جمهورية كوريا أو فييت نام. كما تبين أن اليابان كانت مصدرا لشحنة إيفيدرين تم ضبطها وكانت موجهة إلى أستراليا. وفي حزيران/يونيه ٢٠٠٩، أفادت دائرة الجمارك الأسترالية بضبط كمية كبيرة من السلائف الكيميائية مقدارها ١,٨ طناً، من بينها ٢٠٠ كيلوغرام من السودوإيفيدرين، كانت مخبأة في شحنة قادمة من الصين. وأفادت نيوزيلندا، في عام ٢٠٠٨، بضبط ١٤,٥ كيلوغراما من الإيفيدرين كان مصدرها الهند ١٥٤ كيلوغراما من السودوإيفيدرين كانت مخبأة وسط شحنة من البلاط الإسمنتي قادمة من الصين. وقد صدر حكم بالسجن المؤبد في فترة لاحقة على رجلين متورطين في تلك العملية.

٧٦٧- ورغم استمرار الإبلاغ عن الصنع غير المشروع للميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين ("الإكستاسي") في أستراليا، فقد تراجعت الكمية المضبوطة من سلائف هذه المادة. وقد أفادت أستراليا بأنها ضبطت في عام ٢٠٠٨ لتراً واحداً من عقار الإيسوسافرول مقارنةً بما مجموعه ٢٥٥ لتراً منه و٩٠٠ ١ لتر من المادة ٣,٤-ميثيلين ديوكسي فينيل-٢-بروبانول ضبطيات في هذا البلد عام ٢٠٠٧. ولم يبلغ عن أي من ضبطيات من هاتين المادتين في بلدان أوقيانوسيا الأخرى، بما في ذلك فيجي ونيوزيلندا.

#### المواد غير الخاضعة للمراقبة الدولية

٧٦٨- أُبلغ عن ضبط كمية متزايدة من مادة الغاما-بوتيرولاكتون (الغيبل) في أوقيانوسيا. وفي عام ٢٠٠٨،

والأمفيتامين أشيع العقاقير تعاطياً بالحقن، ويليهما الهيروين. ويتعاطى نحو ٣٠ في المائة من مدمني المخدرات بالحقن تلك المواد يومياً، ويحصل حوالي ٥٩ في المائة منهم على الإبر والحقن من الصيدليات، ولم يشترك ٦٢,٥ في المائة من هؤلاء المدمنين قط في استخدام الإبر أو أدوات الحقن الأخرى مع الغير.

٧٧٤- وما زال القنب أشيع المخدرات تعاطياً في نيوزيلندا، ولكن نسبة انتشار تعاطيه في هذا البلد تراجعت خلال السنوات الأخيرة. وقد تراجعت نسبة الانتشار السنوي لتعاطي القنب بين الأشخاص من سن ١٥-٤٥، من ٢٠,٤ في المائة عام ٢٠٠٣ إلى ١٧,٩ في المائة في عام ٢٠٠٦. وبالرغم من تدهور الطلب على الكوكايين في نيوزيلندا، فإن تعاطيه في ذلك البلد ارتفع خلال السنوات الأخيرة. وفي عام ٢٠٠٦، تعاطى ١,١ في المائة من السكان من سن ١٥-٤٥ الكوكايين خلال الإثني عشر شهراً السابقة، وهي زيادة كبيرة مقارنة بنسبة ٠,٥ في المائة في عام ٢٠٠٣. وارتفعت نسبة انتشار تعاطي الميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين ("الإكستاسي") السنوي في نيوزيلندا خلال السنوات الأخيرة، من ٢,٩ في المائة في عام ٢٠٠٣ إلى ٣,٩ في عام ٢٠٠٦.

٧٧٥- وتفيد دراسة استقصائية حديثة أجريت في نيوزيلندا بأن ٧٠ في المائة من الأشخاص الذين يكثرون من تعاطي المخدرات من الذكور، و٦٣ في المائة من الأشخاص الذين يكثرون من تعاطي الميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين ("الإكستاسي") هم من طلاب الجامعات أو المدارس الثانوية، و٨١ في المائة ممن يكثرون من تعاطي المخدرات بالحقن هم من العاطلين عن العمل أو ممن يتقاضون استحقاقات بسبب المرض. وكانت الهيروين أشيع العقاقير المتعاطاة بالحقن. وفي عام ٢٠٠٧، حصل ٨٩ في المائة ممن يكثرون من تعاطي المخدرات على إبر من خلال برنامج

من مادة اليود الصلب وبلغ مجموع المضبوطات ٥٢ كيلوغراماً، وهو ما يمثل زيادة كبيرة تبلغ ٥٨ في المائة مقارنةً بما ضبط في عام ٢٠٠٧ وهو ٣٣ كيلوغراماً. ويضاف إلى ذلك أن ٤٥ لتراً من حمض الهيوفوسفوروز ضبطت في ذلك البلد سنة ٢٠٠٨، أي ما يناهز ثلاثة أضعاف الكمية المضبوطة في عام ٢٠٠٧.

## ٥- التعاطي والعلاج

٧٧٢- في أستراليا، تفيد النتائج التي انتهى إليها استقصاء الأسر المعيشية المنفذ في إطار الاستراتيجية الوطنية للمخدرات لعام ٢٠٠٧ بأن ٣٨,١ في المائة من سكان أستراليا من سن ١٤ سنة فما فوق تعاطوا عقاراً غير مشروع في وقت ما من حياتهم، فيما تعاطى ١٣,٤ في المائة عقاراً غير مشروع خلال الإثني عشر شهراً الماضية، وهو ما يمثل تراجعاً كبيراً مقارنة بنسبة ١٥,٣ في المائة المسجلة في عام ٢٠٠٤. وكانت احتمالات تعاطي عقار غير مشروع في وقت ما لدى المراهقات أعلى منها لدى المراهقين (من الفئة العمرية ١٤-١٩ لكلا الجنسين) (٢٦,٥ في المائة مقابل ٢١,١ في المائة). ومع ذلك، كانت احتمالات تعاطي عقار غير مشروع في وقت ما بين الذكور في كل الفئات العمرية الأخرى أعلى منها لدى الإناث (٤١,٤ في المائة مقابل ٣٤,٨ في المائة). وكان متوسط العمر الذي جرب فيه الجيبون على أسئلة الاستقصاء تعاطي المخدرات غير المشروعة لأول مرة ١٩ سنة تقريباً.

٧٧٣- وظلت نسبة انتشار تعاطي المخدرات بالحقن منخفضة في أستراليا (بلغت نسبة الانتشار السنوي ٠,٥ في المائة عام ٢٠٠٧)، وهو ما يتسق مع الاتجاه المسجل خلال عدة سنوات سابقة (أي ٠,٦ في المائة في عام ٢٠٠١ و٠,٤٥ في المائة في عام ٢٠٠٤). ويمثل الميثامفيتامين

من كانوا يتلقون العلاج يعالجون بالميثادون؛ أما المتبقون فكانوا يعالجون بالبوبرينورفين أو بالبوبرينورفين مقروناً بالنالوكسون، وهو مستحضر مركّب يشيع استخدامه في أستراليا أكثر من البوبرينورفين بمفرده كعلاج للارتمان بشبائه الأفيون. وكان حوالي ٦٥ في المائة ممن شملتهم الدراسة الاستقصائية يتلقون العلاج من مؤسسات علاجية خاصة. وفي عام ٢٠٠٨، بلغ عدد الممارسين المأذون لهم بوصف عقاقير لأغراض علاجية في أستراليا نحو ١٤٠٠ ممارس، أي بزيادة طفيفة عن عام ٢٠٠٧.

٧٧٩- ويُقدّر أن ٢٣٥٠٠ من متعاطي المخدرات تلقوا علاجاً في إطار الخدمات العمومية في نيوزيلندا خلال الفترة ٢٠٠٧-٢٠٠٨ من بينهم ٣٥ في المائة من الإناث. وكان برنامج استبدال الحقن أشيع الخدمات التي طلبها الأشخاص الذين يكترون من تعاطي المخدرات بالحقن، أما الأشخاص الذين يكترون من تعاطي الميثامفيتامين والميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين ("الإكستاسي") فكانوا أميل إلى التماس المساعدة من المرشدين الاجتماعيين أو الموجهين. وكانت أشيع مصادر العون التي يلجأ إليها طلاب المدارس الثانوية الذين يعانون من مشاكل متصلة بالمخدرات في نيوزيلندا، استشارة الأصدقاء، ثم مناقشة المشكلة مع الوالدين ومقدمي المشورة في المدارس وطبيب الأسرة ودوائر علاج تعاطي المخدرات.

٧٨٠- ولقد أقامت حكومة نيوزيلندا وحدات علاج من المخدرات في السجون في إطار برنامج يرمي إلى الحد من تعاطي المخدرات لدى المساجين. وتنفذ هذه الوحدات برنامجاً مكثفاً مدته ستة أشهر يتضمن علاجاً سلوكياً وتقديم معلومات عن مخاطر الإدمان. وقد أسفرت إقامة وحدات علاج تعاطي المخدرات عن نتائج مرضية حتى الآن. ومن المتوقع أن توفر هذه الوحدات العلاج لألف سجين من مدمني الكحوليات والمخدرات بحلول عام ٢٠١١.

استبدال الحقن؛ ولم يتشارك ٩١ في المائة في استخدام الإبر مع الغير خلال الستة أشهر السابقة.

٧٧٦- ولا تتوفر دراسات استقصائية منشورة عن تعاطي المخدرات في أغلب بلدان أوقيانوسيا غير أستراليا ونيوزيلندا. ومع ذلك، تفيد المعلومات المتاحة للهيئة بأن القنب هو أشيع العقاقير المتعاطاة في تلك البلدان الأخرى، ويُعزى ذلك أساساً إلى سهولة توفره وانخفاض كلفته. وعادة ما يستهلك القنب مع المشروبات الكحولية. ويفوق عدد متعاطي القنب من الذكور الإناث بكثير. وأغلب متعاطي القنب من الشبان من سن ١٥ إلى ٢٠. وتحث الهيئة دول المنطقة على تطوير نظم الرقابة لرصد وضع تعاطي المخدرات.

٧٧٧- وخلال عامي ٢٠٠٧ و٢٠٠٨، سُجّل ما مجموعه ٦٥٨ وكالة باعتبارها جهات تقدم العلاج لمتعاطي الكحوليات وسائر المخدرات في أستراليا؛ وكانت نسبة ٥٠ في المائة منها منظمات غير حكومية. وكان على رأس العقاقير التي يُلتبس العلاج من تعاطيها القنب والمنشطات الأمفيتامينية والهيروين. وكان إسداء المشورة أشيع أنواع العلاج خلال الفترة ٢٠٠٧-٢٠٠٨، تليه إدارة الانسحاب (إزالة السمية)، والتقييم، فالتعليم، ثم إعادة التأهيل.

٧٧٨- وظل مدمنو شبائه الأفيون يعالجون بأدوية من شبائه الأفيون لعدد من العقود. وتفيد دراسة استقصائية أعدتها حكومة أستراليا بأن مجموع الأشخاص الذين كانوا في ٣٠ حزيران/يونيه ٢٠٠٨ يتلقون علاجاً بالأدوية بلغ ٣٤٧ ٤١ شخصاً أي بزيادة ٢٥٠٠ شخص مقارنة بعام ٢٠٠٧. وكان ما يناهز ثلثي هذا المجموع من الذكور. وكان الأشخاص من سن ٣٠ إلى ٣٩ يمثلون أعلى نسبة من بين الأشخاص الذين يتلقون العلاج (٣٨ في المائة)، أما الفئة العمرية ٢٠-٢٩ فكانت تمثل ٢٥ في المائة، وكانت الفئة العمرية ٤٠-٤٩ تمثل أيضاً ٢٥ في المائة. وكان ٧٠ في المائة



الشخص المعالج طوعاً وعادة ما تُعالج المسائل المتصلة بتعاطي المخدّرات من خلال الاستشارات النفسية. وتشجّع الهيئة بلدان المنطقة، غير أستراليا ونيوزيلندا، على إعداد برامج شاملة وفعّالة من أجل علاج تعاطي المخدّرات واستراتيجيات لخفض الطلب.

٧٨١- وباستثناء أستراليا ونيوزيلندا، فإن بلدان أوقيانوسيا قدّمت إلى الهيئة معلومات محدودة بخصوص علاج تعاطي المخدّرات. لكن من الملاحظ أن المستشفيات العامة ومستشفيات الطب النفسي هي التي توفّر أساساً العلاج لتعاطي المخدّرات في بعض البلدان مثل فيجي، وبابوا غينيا الجديدة، وجزر سليمان. وبوجه عام، فإن هذا العلاج يتلقاه

## رابعاً- توصيات إلى الحكومات والأمم المتحدة وسائر المنظمات الدولية والإقليمية ذات الصلة

١٩٧١، واتفاقية سنة ١٩٨٨، أسس النظام الدولي لمراقبة المخدرات. وانضمام جميع الدول إلى تلك المعاهدات وتنفيذ أحكام الاتفاقيات عالمياً شرطان ضروريان لمراقبة المخدرات على الصعيد العالمي بكفاءة.

التوصية ١: بينما انضمت جميع الدول تقريباً إلى المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات، لا يزال هناك عدد قليل من الدول التي لم تصبح بعد أطرافاً في واحدة أو أكثر من المعاهدات.<sup>(٥٣)</sup> وتطلب الهيئة إلى الدول التي لم تصبح أطرافاً بعد في واحدة أو أكثر من المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات أن تنضم إلى تلك المعاهدات دون مزيد من التأخير.

٧٨٢- ترصد الهيئة تطبيق الحكومات للمعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات وتفحص سير النظام الدولي لمراقبة المخدرات على الصعيدين الوطني والدولي. وتُقدّم الهيئة، استناداً إلى التحليل الذي تجريه، توصيات إلى الحكومات والمنظمات الدولية والإقليمية.

٧٨٣- وفي هذا الفصل، تسلط الهيئة الضوء على التوصيات الرئيسية الواردة في الفصلين الثاني والثالث من تقريرها السنوي. والتوصيات التي ترد في الفصل الأول غير مدرجة في الفصل الرابع. وتدعو الهيئة جميع الحكومات والمنظمات الدولية والإقليمية المعنية إلى دراسة جميع التوصيات التي قدّمتها الهيئة في تقريرها السنوي وتنفيذها، حسب الاقتضاء. كما تدعو الهيئة جميع الجهات المعنية إلى إطلاعها على ما تتخذه من إجراءات استجابة للتوصيات.

### ألف- التوصيات إلى الحكومات

٧٨٤- جمعت التوصيات الموجهة إلى الحكومات وفق المجالات المواضيعية التالية: الانضمام إلى المعاهدات؛ وتنفيذ المعاهدات وتدابير المراقبة؛ ومنع إنتاج المخدرات وصنعها والاتجار بها وتعاطيها بشكل غير مشروع؛ ومنع تسريب السلائف إلى الاتجار غير المشروع؛ وإتاحة العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية للأغراض الطبية وترشيد استعمالها؛ وصيدليات الانترنت غير القانونية.

#### ١- الانضمام إلى المعاهدات

٧٨٥- تُشكّل اتفاقية سنة ١٩٦١، واتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة بروتوكول سنة ١٩٧٢، واتفاقية سنة

(53) الدول التالية ليست أطرافاً في المعاهدات الدولية لمراقبة

المخدرات و/أو في بروتوكول سنة ١٩٧٢ المعدل لاتفاقية سنة ١٩٦١:

(أ) الدول التي ليست أطرافاً في اتفاقية سنة ١٩٦١

بصيغتها المعدلة بروتوكول سنة ١٩٧٢ أو اتفاقية سنة

١٩٦١ بصيغتها غير المعدلة: توفالو، تيمور-ليشتي، جزر كوك، ساموا، غينيا الاستوائية، فانواتو، كيريباتي، ناورو؛

(ب) الدول التي ليست أطرافاً في بروتوكول سنة

١٩٧٢ المعدل لاتفاقية سنة ١٩٦١: أفغانستان، تشاد؛

(ج) الدول التي ليست أطرافاً في اتفاقية سنة ١٩٧١:

توفالو، تيمور-ليشتي، جزر سليمان، جزر كوك، ساموا، غينيا الاستوائية، فانواتو، كيريباتي، ليبيريا، ناورو، هايتي؛

(د) الدول التي ليست أطرافاً في اتفاقية سنة ١٩٨٨:

بابوا غينيا الجديدة، بالاو، توفالو، تيمور-ليشتي، جزر سليمان، جزر مارشال، الصومال، غينيا الاستوائية، الكرسي الرسولي، كيريباتي، ناميبيا، ناورو.

## ٢- تنفيذ المعاهدات وتدابير المراقبة

للتصديق عليها في أقرب وقت ممكن، درءاً لأي صعوبة محتملة في استيراد كميات العقاقير المخدرة اللازمة للأغراض الطبية والعلمية.

التوصية ٥: لا تزال التقديرات التكميلية تشكل أداة هامة في تدارك حالات النقص غير المتوقعة في توافر العقاقير المخدرة. وتلاحظ الهيئة تزايد عدد التقديرات التكميلية التي تقدمها الحكومات. وتطلب الهيئة إلى الحكومات أن تتوخى الدقة قدر الإمكان في تحديد تقديرات احتياجاتها السنوية من العقاقير المخدرة، بحيث يقتصر اللجوء إلى التقديرات التكميلية على الظروف غير المتوقعة فقط. ومع ذلك، ينبغي للحكومات ألا تتردد في تقديم تقديرات تكميلية عندما تؤدي التطورات في العلاج الطبي، بما في ذلك استخدام عقاقير طبية جديدة، إلى تزايد الحاجة إلى العقاقير المخدرة.

التوصية ٦: يعدّ نظام تقديرات الاحتياجات الطبية والعلمية السنوية من المؤثرات العقلية، حسبما يوصى به المجلس الاقتصادي والاجتماعي في قراره ٧/١٩٨١ و٤٤/١٩٩١، تدبير مراقبة فعّالاً جداً مطبقاً على التجارة الدولية للمؤثرات العقلية. بيد أن بعض الحكومات أصدرت أذون استيراد مؤثرات عقلية دون وجود التقديرات المناظرة أو بكميات تفوق التقديرات المقدّمة. ولم يتم بعض تلك الحكومات، منذ عدة سنوات، بتحديث تقديرات احتياجاته من المؤثرات العقلية. وتطلب الهيئة إلى الحكومات ألا تأذن باستيراد كميات من المؤثرات العقلية تفوق تقديراتها، كما تطلب إليها أن تقوم بانتظام باستعراض تقديرات احتياجاتها من المؤثرات العقلية. وينبغي إخطار الهيئة دون تأخير بالتغيرات التي تطرأ على الاحتياجات السنوية المشروعة من المؤثرات العقلية.

التوصية ٧: أثبت نظام أذون الاستيراد والتصدير بشأن جميع المؤثرات العقلية أنه فعّال بصورة ملحوظة في منع تسريب تلك المواد من التجارة الدولية. وتطلب الهيئة إلى الحكومات

٧٨٦- الانضمام إلى المعاهدات الدولية الرئيسية الثلاث لمراقبة المخدرات على نطاق العالم لن يكون مع ذلك كافياً ما لم تُنفذ جميع أحكام المعاهدات تنفيذاً فعّالاً وشاملاً، وما لم تُطبّق كل الحكومات تدابير المراقبة الضرورية.

التوصية ٢: يجب تطبيق أحكام المعاهدات في كامل أراضي الدولة الطرف، بما في ذلك ولاياتها أو أقاليمها الاتحادية. فالتدابير المتخذة محلياً وإقليمياً و/أو على مستوى الولايات التي تنتهك أحكام المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات تيسر عملية الاتجار بالمخدرات والمؤثرات العقلية وتعاطيها. وتناشد الهيئة الدول التأكد من تطبيق أحكام المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات في كامل أقاليمها ومن تماشي قوانينها وسياساتها لمراقبة المخدرات على المستوى الوطني مع أحكام تلك المعاهدات.

التوصية ٣: إن تقديم المعلومات المطلوبة إلى الهيئة بمقتضى الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات في الوقت المناسب هو أحد العناصر الرئيسية للنظام الدولي لمراقبة المخدرات. وتحت الهيئة الحكومات على أن تقدّم في الوقت المناسب كل التقارير الإحصائية المطلوبة بمقتضى الاتفاقيات. وهي تشجّع الحكومات على أن تطلب منها أي معلومات تساعد على الوفاء بالتزاماتها الإبلاغية بمقتضى الاتفاقيات.

## العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية

التوصية ٤: لم تقدّم حكومات بعض البلدان إلى الهيئة تقديراتها عن احتياجاتها من العقاقير المخدرة لعام ٢٠١٠؛ ولذلك قامت الهيئة بوضع التقديرات لتلك البلدان. وتحت الهيئة الحكومات المعنية على أن تدرس احتياجاتها الوطنية من العقاقير المخدرة لعام ٢٠١٠ وتقدّم تقديراتها إلى الهيئة

تجربتها الهيئة إذا تضمنت التقارير معلومات عن ظروف الضبط، مثل الأساليب المتبعة في تسريب المواد وصنعها غير المشروع. وتطلب الهيئة إلى الحكومات تزويدها بمعلومات عن نتائج التحقيقات التي تجربها بشأن المضبوطات وشحنات السلائف المعترضة.

التوصية ١١: قدّم عدد متزايد من الحكومات إلى الهيئة تقديرات لاحتياجاتها السنوية من سلائف مختارة للمنشطات الأمفيتامينية. وتنشر هذه التقديرات سنوياً في تقرير الهيئة عن تنفيذ المادة ١٢ من اتفاقية سنة ١٩٨٨ وتتاح على موقع الهيئة ([www.incb.org](http://www.incb.org)). وقد ساعدت هذه المعلومات الحكومات في الكشف عن الشحنات المحتمل تسريبها. وتشجّع الهيئة الحكومات على استعراض التقديرات التي قدّمتها وإبلاغ الهيئة بأي تغييرات أو معلومات مستحدثة بغية كفالة الحفاظ على دقة التقديرات التي تنشرها الهيئة قدر المستطاع.

التوصية ١٢: أثبت نظام تبادل الإشعارات السابقة للتصدير بالاتصال الحاسوبي (نظام "بن أونلاين") فائدته المستمرة في الكشف عن الشحنات المشبوهة من السلائف ومنع تسريبها. وتشجّع الهيئة جميع الحكومات التي لم تسجّل نفسها بعد في هذا النظام ولم تستخدمه، على أن تفعل ذلك، عملاً بقرار مجلس الأمن ١٨١٧ (٢٠٠٨).

### ٣- منع إنتاج المخدرات وصنعها والاتجار بها وتعاطيها بشكل غير مشروع

٧٨٧- يتمثل أحد الأهداف الرئيسية للمعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات في قصر إنتاج المواد الخاضعة للمراقبة الدولية وصنعها وتصديرها واستيرادها وتوزيعها والمتاجرة بها واستعمالها على الأغراض المشروعة ومنع تسريبها وتعاطيها.

التي لم تفرض بعد شرط أذون استيراد وتصدير المواد المدرجة في الجدولين الثالث والرابع من اتفاقية سنة ١٩٧١ إلى القيام بذلك، وفقاً لقرارات المجلس الاقتصادي والاجتماعي ١٥/١٩٨٥، و٣٠/١٩٨٧، و٤٤/١٩٩١، و٣٨/١٩٩٣، و٣٠/١٩٩٦.

التوصية ٨: يواصل المتجرون استخدام أذون استيراد مزيفة عند محاولة تسريب المخدرات أو المؤثرات العقلية من التجارة الدولية. وتشجّع الهيئة حكومات البلدان المصدرة على مواصلة التحقق من مشروعية طلبات المخدرات والمؤثرات العقلية وأن تستخدم لذلك الغرض ما تنشره الهيئة من تقديرات عن المخدرات وتقييمات عن المؤثرات العقلية. وعند استبانة طلبات استيراد مشبوهة لأن كمياتها تتجاوز تقديرات البلدان المستوردة ذات الصلة، فينبغي التحقق بشأنها من الهيئة أو يسترعى إليها انتباه البلدان المستوردة، قبل الإذن بتصديرها.

التوصية ٩: لا يزال بعض البلدان ييث إعلانات عن المؤثرات العقلية موجّهة إلى الجمهور العام عبر مختلف وسائل الاتصال، بما في ذلك وسائل الإعلام والإنترنت. وقد يؤدي توجيه الإعلان إلى المستهلك مباشرة إلى فرط استخدام المستحضرات الصيدلانية المحتوية على مؤثرات عقلية وإلى إدمانها في نهاية المطاف. وتطلب الهيئة إلى الحكومات المعنية الامتثال لمقتضيات اتفاقية سنة ١٩٧١ وحظر الإعلان عن المؤثرات العقلية للجمهور العام.

### السلائف

التوصية ١٠: تُبلغ الحكومات الهيئة بالمضبوطات من المواد المدرجة في الجدولين الأول والثاني لاتفاقية سنة ١٩٨٨ في الاستمارة دال. ومع أن البيانات المقدّمة عن المضبوطات مفيدة، إلا أن قيمتها ستكون أكبر بالنسبة للتحليلات التي

التوصية ١٦: تلاحظ الهيئة بقلق أن المساحة الإجمالية المزروعة بشجيرة الكوكا طبقاً للتقارير والإنتاج المتوقع من أوراق الكوكا زادا على السواء خلال السنوات القليلة الماضية في دولة بوليفيا المتعددة القوميات. وتستذكر الهيئة الالتزام الذي أعربت عنه الحكومة عندما أخذت بسياساتها الحالية في مجال زراعة شجيرة الكوكا وإنتاج أوراق الكوكا: عدم التسامح على الإطلاق إزاء الاتجار بالكوكايين وجميع الأنشطة ذات الصلة (الزراعة والإنتاج وغيرهما). وتحتّ الهيئة حكومة بوليفيا المتعددة القوميات على اعتماد سياسات أنجع وتعزيز جهودها من أجل استئصال زراعة شجيرة الكوكا غير المشروعة في البلد والتصدي بحزم لصنع الكوكايين والاتجار به بشكل غير مشروع.

التوصية ١٧: يساور الهيئة أيضاً القلق لأن المساحة الإجمالية المزروعة بشجيرة الكوكا طبقاً للتقارير والقدرة على صنع الكوكايين زادت على السواء خلال السنوات القليلة الماضية في بيرو. وفي عام ٢٠٠٨، تناقصت المساحة الإجمالية المزروعة بشجيرة الكوكا بشكل غير مشروع التي جرى استئصالها في البلد مقارنة بالسنة السابقة. وتحتّ الهيئة حكومة بيرو على تعزيز جهود الاستئصال التي تبذلها، وتحتّها على الخصوص على الحيلولة دون توسع زراعة شجيرة الكوكا في البلد.

التوصية ١٨: في المغرب ما زالت هناك زراعة غير مشروعة كبيرة لنبته القنب غير المشروعة انتشاراً كبيراً. وما زال المغرب أيضاً مصدراً هاماً للقنب وراتنج القنب المنتجين بشكل غير مشروع. وتشجّع الهيئة حكومة المغرب على مواصلة جهودها في تنفيذ تدابير الاستئصال وبرامج أساليب العيش البديلة وحملات إذكاء الوعي في المناطق التي يُزرع القنب فيها بشكل غير مشروع، وعلى كفاءة تحقيق المزيد من التقدم في معالجة مسألة الزراعة هذه وما يتصل بها من مشاكل.

التوصية ١٣: لا يزال القلق يساور الهيئة إزاء بقاء مستوى زراعة خشخاش الأفيون غير المشروعة في أفغانستان مرتفعاً. وعلاوة على ذلك، أصبحت أفغانستان من صانعي الهيروين والمواد الأفيونية الأخرى المهمين ومصدراً رئيسياً للقنب. كما أن معدل تعاطي المواد الأفيونية فيها هو أحد أعلى المعدلات في العالم. وتحتّ الهيئة حكومة أفغانستان على مواصلة تنفيذ استراتيجيتها الوطنية لمراقبة المخدرات بغية تحقيق خفض كبير ودائم في زراعة خشخاش الأفيون ونبته القنب وفي إنتاج الأفيون والقنب والاتجار بهما وتعاطيهما. وتناشد الهيئة المجتمع الدولي مواصلة تقديم المساعدة إلى حكومة أفغانستان.

التوصية ١٤: أحرزت بلدان جنوب شرق آسيا تقدماً كبيراً في خفض زراعة خشخاش الأفيون غير المشروعة على مدى السنوات الماضية. ولكن الهيئة تلاحظ بقلق أن المساحة الإجمالية للأراضي المزروعة بخشخاش الأفيون بطريقة غير مشروعة في هذه المنطقة ارتفعت، في عام ٢٠٠٨، بنسبة تزيد على ٣ في المائة مقارنة بعام ٢٠٠٧. وقد أبلغ عن حدوث زيادات في بلدان مثل تايلند وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وفيت نام وميانمار. وتحتّ الهيئة الحكومات المعنية على تعزيز جهودها المبذولة لاستئصال زراعة خشخاش الأفيون غير المشروعة.

التوصية ١٥: تشير الدراسات الاستقصائية التي أجرتها الحكومة والمكتب المعني بالمخدرات والجريمة إلى أن زراعة شجيرات الكوكا غير المشروعة انخفضت في عام ٢٠٠٨ انخفاضاً كبيراً في كولومبيا مقارنة بالسنة السابقة وأنها عادت إلى المستويات التي كانت مسجلة في بداية العقد. وتشجّع الهيئة حكومة كولومبيا على الاستمرار في برنامجها لاستئصال هذه الزراعة وإلى زيادة مواصلة جهودها المبذولة في التصدي لتعاطي المخدرات والاتجار بها في البلد.

التوزيع الداخلية. وإضافة إلى ذلك، توجد الآن قنوات جديدة للتجار بهذه المستحضرات الصيدلانية، مثل صيدليات الإنترنت غير المشروعة والتهريب عبر البريد. ولا يقوم معظم البلدان بجمع البيانات على نحو منتظم عن تعاطي المستحضرات الصيدلانية المحتوية على مواد خاضعة للمراقبة و/أو الاتجار بها. ولذا، لا تتاح لسلطات مكافحة المخدرات ومقرري السياسات سوى القليل من المعلومات ذات الصلة التي يمكنهم الاستناد إليها في اتخاذ قراراتهم، أو لا تتاح لهم على الإطلاق. وتناشد الهيئة الحكومات أن تدرج في دراساتها الاستقصائية لتعاطي المخدرات المستحضرات الصيدلانية المحتوية على مواد خاضعة للمراقبة، من أجل الحصول على معلومات عن أنواع المواد الخاضعة للمراقبة التي يجري تعاطيها ومدى تعاطيها، مما سيسمح لها بوضع أنسب الاستراتيجيات لمكافحة المخدرات.

التوصية ٢٦: يمثّل تسريب وتعاطي المستحضرات الصيدلانية المحتوية على العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية التي تتطلب وصفات طبية بمقتضى المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات مشكلة خطيرة في بعض البلدان. وتشجّع الهيئة الحكومات المعنية على اعتماد أو توسيع برامج رصد التوزيع الداخلي لعقاقير الوصفات الطبية. وعلاوة على ذلك، وسعياً إلى الحد من ممارسات وصف الأدوية بشكل غير سليم، ينبغي أن تنظر الحكومات في تنفيذ برامج لإعلام العاملين في مجال الرعاية الصحية وعمامة الجمهور بمخاطر إساءة استعمال عقاقير الوصفات الطبية المحتوية على مخدرات ومؤثرات عقلية.

التوصية ٢٣: يستمر تسريب المستحضرات المحتوية على البوبرينورفين ثم الاتجار بها وتعاطيها، وخصوصاً في البلدان التي يستخدم فيها البوبرينورفين لعلاج المرهّنين لشبائه الأفيون. وتناشد الهيئة الحكومات أن تبلغ الهيئة بالتطورات

التوصية ١٩: تلاحظ الهيئة أن بلداناً في أفريقيا تستخدم كمناطق عبور لشحنات الكوكايين القادمة من أمريكا الجنوبية والموجهة إلى أوروبا، كما أنها تُستخدم لتسريب سلائف كيميائية لاستخدامها لاحقاً في صنع المخدرات بشكل غير مشروع في مناطق أخرى. وتشعر الهيئة بالقلق إزاء أدلة كُشف النقاب عنها في غينيا عام ٢٠٠٩ تشير إلى أن تجهيز الكوكايين والصنع غير المشروع للميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين ("إكستاسي") قد حدثا إلى حد ما في غينيا. وتناشد الهيئة حكومات البلدان الأفريقية التيقظ لاحتمال استخدام أراضي بلدانهم لصنع المخدرات غير المشروع واتخاذ التدابير المناسبة لمنع حدوث هذه الأنشطة في بلدانهم.

التوصية ٢٠: إن المرافق الطبية المعنية بعلاج المرهّنين للمخدرات وإعادة تأهيلهم هي، في معظم البلدان الأفريقية، غير مناسبة أو غير موجودة أصلاً. وفي حالات كثيرة، لا تستطيع أقسام الأمراض العقلية في المستشفيات العامة الوطنية استيعاب سوى عدد محدود جداً من المرهّنين للمخدرات. وغالباً ما يتوقّف علاج المرهّنين للمخدرات وإعادة تأهيلهم على المساعدة التي تقدّمها المنظمات الدولية المعنية، مثل منظمة الصحة العالمية والمكتب المعني بالمخدرات والجريمة والمنظمات غير الحكومية. وتشجّع الهيئة الحكومات الأفريقية على إجراء تقييمات منتظمة لمستوى تعاطي المخدرات وطبيعته في بلدانهم، وعلى تصميم برامج مناسبة لمنع تعاطي المخدرات وخفض الطلب عليها تستهدف الشباب. وتحثّ الهيئة الحكومات الأفريقية أيضاً على تقديم دعم مناسب لخدمات العلاج والمرافق الطبية الحالية من أجل كفاءة علاج المرهّنين للمخدرات علاجاً وافياً، وتقديم الدعم اللازم لإنشاء مرافق ملائمة لإعادة التأهيل وتعهدها.

التوصية ٢١: لقد تزايد تسريب المستحضرات الصيدلانية المحتوية على العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية من قنوات

التي تيسرها المخدرات، الدول الأعضاء على اتخاذ تدابير للتصدي للمشكلة المستجدة المتعلقة بتناول مواد ذات تأثير نفسي لتسهيل ارتكاب جريمة اعتداء جنسي. ومن المواد المشمولة بهذه الاتفاقية عقاقير مخدرة خاضعة للمراقبة الدولية ومؤثرات عقلية ومواد غير خاضعة للمراقبة الدولية. وتناشد الهيئة الحكومات أن تنفذ قرار اللجنة ٨/٥٢ دون إبطاء. وتشجع الهيئة الحكومات على تنبيه الشرائح الضعيفة من سكانها إلى هذه المشكلة وتبادل المعلومات عن هذا الموضوع مع أجهزة إنفاذ القوانين والسلطات القضائية والتماس الدعم من دوائر الصناعة.

التوصية ٦٧: طلبت لجنة المخدرات إلى الدول الأعضاء، في قرارها ١٣/٥١ الخاص بالتصدي للخطر الذي يشكّله توزيع العقاقير الخاضعة للمراقبة الدولية في السوق غير الخاضعة للتنظيم الرقابي، أن تواصل توفير التعاون والدعم للدول المتضررة بهذه المشكلة في تصديها لها وشجعت الدول المتضررة على أن تنظر في اعتماد التدابير الكفيلة بالكشف سريعاً عن الأشكال الجديدة التي يتخذها التوزيع غير المشروع للعقاقير الخاضعة للمراقبة الدولية. وتناشد الهيئة الحكومات أن تنفذ قرار اللجنة ١٣/٥١ دون إبطاء. وفي هذا الصدد، تشجع الهيئة الحكومات على النظر في توفير التدريب للسلطات الجمركية واعتماد استخدامها للتكنولوجيا من أجل كشف الأدوية المزيفة.

التوصية ٢٨: يواصل المتجرون بالمخدرات تهريب بذور خشخاش الأفيون من البلدان التي تحظر فيها زراعته. وقد ناشد المجلس الاقتصادي والاجتماعي الدول الأعضاء، في قراره ٣٢/١٩٩٩ الخاص بضبط ومراقبة التجارة في بذور الخشخاش على الصعيد الدولي، أن تتخذ تدابير لمكافحة هذه التجارة الدولية في بذور الخشخاش من البلدان التي لا يُسمح فيها بزراعة خشخاش الأفيون على نحو مشروع. وتناشد

الجديدة في ما يتعلق بالاتجار بالمستحضرات المحتوية على البوبرينورفين وتعاطيها. وتحت الهيئة حكومات البلدان التي يُستخدم البوبرينورفين فيها على استعراض مدى ملائمة الضوابط الرقابية الحالية المفروضة على البوبرينورفين وكشف أي ثغرات قد يتعين سدّها والنظر في تعزيز آليات المراقبة المطبقة على توزيع البوبرينورفين في أراضيها، بغية منع الأنشطة غير المشروعة.

التوصية ٦٤: يتزايد استخدام الميثيل فينيدات، وهي من المنشطات المدرجة في الجدول الثاني من اتفاقية سنة ١٩٧١، للأغراض الطبية بتزايد عدد البلدان التي تستخدم هذه المادة لهذه الأغراض. ولوحظ تسريب المستحضرات المحتوية على مادة الميثيل فينيدات وتعاطيها، وخصوصاً في البلدان التي تكون مستويات استهلاك هذه المادة مرتفعة فيها. وتناشد الهيئة الحكومات المعنية أن تكفل تطبيق تدابير الرقابة التي تنص عليها اتفاقية سنة ١٩٧١ تطبيقاً تاماً على الميثيل فينيدات وأن تتخذ تدابير إضافية لمنع تسريب المستحضرات المحتوية على هذه المادة من قنوات التوزيع المشروعة وتعاطيها على حد سواء.

التوصية ٦٥: تفتقر بعض البلدان في أمريكا الوسطى إلى الخبرة في مجال التحليل الجنائي لتحليل المستحضرات الصيدلانية المضبوطة، بما فيها المستحضرات المحتوية على مواد خاضعة للمراقبة الدولية. وتدعو الهيئة بلدان القارة الأمريكية التي تمتلك قدرات متقدمة في مجال التحليل الجنائي إلى تقديم المساعدة للبلدان الشريكة في إطار الاتفاقات الإقليمية لمكافحة الاتجار بالمخدرات وتعاطيها، من أجل تحسين قدرات تلك البلدان في مجال التحليل الجنائي (انظر أيضاً التوصيتين ٤٦ و ٥٠ أدناه).

التوصية ٦٦: حثت لجنة المخدرات في قرارها ٨/٥٢، بشأن استخدام التكنولوجيا الصيدلانية لمكافحة الاعتداءات الجنسية

القنب الاصطناعية. وتطلب الهيئة إلى الحكومات أن تقدم إليها وإلى منظمة الصحة العالمية جميع المعلومات المتاحة في بلدانها بشأن تعاطي الخلائط العشبية مثل منتجات "سبايس" وشبائه القنب الاصطناعية الموجودة فيها.

التوصية ٣١: ينبغي للحكومات أن تدرك أن التغيرات التي تشهدها أنماط تعاطي المخدرات قد تتطلب إجراء تعديلات في برامج علاج الإدمان للمخدرات. وإذا كان أحد عقاقير الوصفات الطبية يحتوي على مادة خاضعة للمراقبة يجري تعاطيها، فيتعين تحديد خيارات العلاج المناسبة وتنفيذها. وتشجع الهيئة حكومات البلدان التي يجري فيها تعاطي عقاقير الوصفات الطبية المحتوية على عقاقير مخدرة أو مؤثرات عقلية أن تضع خيارات العلاج المناسبة وتسعى إلى تنفيذها.

التوصية ٣٢: تلاحظ الهيئة بقلق أن "غرف استهلاك المخدرات" و"غرف حقن المخدرات"، التي يمكن فيها للأشخاص أن يتعاطوا المخدرات التي يحصلون عليها في السوق غير المشروعة دون أن يتعرضوا للعقاب، ما زالت تعمل في عدد قليل من البلدان. وتناشد الهيئة الحكومات أن تعلق تلك المرافق والأماكن المماثلة وأن تفتح مزيداً من الأبواب أمام متعاطي المخدرات للحصول على الخدمات الصحية والاجتماعية، بما فيها خدمات العلاج من تعاطي المخدرات، وفقاً لأحكام الاتفاقيات الدولية لمكافحة المخدرات.

#### ٤ - مكافحة تسريب السلائف إلى الاتجار غير المشروع

٧٨٨- من أهداف اتفاقية سنة ١٩٨٨ منع تسريب السلائف ثم استخدامها في صنع المخدرات أو المؤثرات العقلية على نحو غير مشروع.

التوصية ٣٣: تعدّ الهيئة كل سنة تقريراً عن تنفيذ المادة ١٢ من اتفاقية سنة ١٩٨٨ التي تتضمن توصيات للحكومات

الهيئة حكومات البلدان التي تسمح باستيراد بذور الخشخاش أن تنفذ أحكام قرار المجلس ٣٢/١٩٩٩ وأن تطلب صدور شهادة من بلد منشأ البذور كأساس للاستيراد.

التوصية ٢٩: أبلغ عدد من الحكومات عن زيادة في زراعة نبات القنب غير المشروعة، لا سيما في الأماكن المغلقة. ويساهم في هذا التطور توافر بذور القنب بشكل متزايد، وخصوصاً عبر الإنترنت. وتشجع مواقع البيع والإعلانات ذات الصلة بوضوح زراعة نبات القنب غير المشروعة. وتلاحظ الهيئة أن الفقرة ١ (ج) '٣' من المادة ٣ من اتفاقية سنة ١٩٨٨ تقتضي من الدول الأطراف تجريم جملة من الأمور منها تحريض الآخرين علناً على زراعة نبتة القنب بطريقة غير مشروعة أو تناول القنب بطريقة غير مشروعة أو إغراؤهم بذلك. وتناشد الهيئة الحكومات أن تطبق أحكام اتفاقية سنة ١٩٨٨ بهذا الشأن وأن تتخذ تدابير لمكافحة بيع بذور القنب لأغراض غير مشروعة، بما في ذلك من خلال الإنترنت.

التوصية ٣٠: باتت الخلائط العشبية المباعة باسم "سبايس" محط اهتمام السلطات الصحية وجهات التنظيم الرقابي للعقاقير في العديد من البلدان في الآونة الأخيرة. وأصبح اكتشاف شبائه القنب الاصطناعية في تلك الخلائط العشبية مصدر قلق من احتمال تعاطيها وآثارها المحتملة على الصحة. ودفعت هذه الشواغل عديداً من البلدان إلى اعتماد تدابير لتنظيم استخدام وتجارة بعض شبائه القنب الاصطناعية والمنتجات التي تحتوي عليها. وتحت الهيئة الحكومات على أن ترصد عن كثب التطورات الجديدة في ما يتعلق بتعاطي شبائه القنب، التي تُسوّق في الغالب على أنها منتجات غير ضارة مثل البخور العشبية. وتشجع الهيئة الحكومات على كشف النقاب عن صانعي منتجات "سبايس" المحتوية على شبائه



البلدان الأفريقية أن تعزز آلياتها الوطنية لمراقبة السلائف والتعاون مع حكومات البلدان الأخرى في المنطقة والهيئات الدولية المعنية في هذا الصدد.

التوصية ٣٨: على الرغم من استمرار الإبلاغ في أمريكا الجنوبية عن عمليات ضبط كميات كبيرة من السلائف الكيميائية الخاضعة للمراقبة الدولية وكذلك السلائف الكيميائية الخاضعة للمراقبة الوطنية، فإن المعلومات عن دروب الاتجار وأساليب التسريب، وعلى وجه الخصوص مصادر الكيماويات المضبوطة، لا تزال نادرة. وتناشد الهيئة حكومات أمريكا الجنوبية أن تصوغ استراتيجيات مماثلة لتلك التي وُضعت في إطار مشروع "التلاحم" من أجل كشف الثغرات في تدابير مراقبة السلائف ومصادر السلائف المستخدمة في صنع المخدرات على نحو غير مشروع.

#### ٥- توافر العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية واستخدامها الرشيد للأغراض الطبية

٧٨٩- من الأهداف الرئيسية للمعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات ضمان توافر العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية للأغراض الطبية وتعزيز الحصول عليها واستخدامها على نحو رشيد.

التوصية ٣٩: ما زال هناك تفاوت كبير في مستويات استهلاك العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية في مختلف المناطق. وعلى الرغم من أن بعض هذه الفوارق يمكن تفسيرها بأنها نتيجة للاختلافات في العلاج الطبي وأنماط الوصف الطبي، فإن ارتفاع مستويات استهلاك المخدرات أو انخفاضها على نحو مفرط يتطلب اهتماماً خاصاً. وتناشد الهيئة الحكومات أن تدرس الاتجاهات في استهلاك المواد الخاضعة للمراقبة الدولية في بلدانها بغية تعزيز الحصول على العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية واستخدامها على نحو رشيد واعتماد

بشأن مراقبة السلائف. وتناشد الهيئة الحكومات أن تنفذ التوصيات الواردة في تقريرها لعام ٢٠٠٩ بشأن تنفيذ المادة ١٢ من اتفاقية سنة ١٩٨٨.<sup>(٥٤)</sup>

التوصية ٣٤: تشعر الهيئة بالقلق إزاء استمرار المتجرين في تسريب السلائف من قنوات التوزيع الداخلية، كما يدل على ذلك أن معظم أمهدريد الخلل المضبوط في عام ٢٠٠٨ كان مسرباً من مثل هذه القنوات. وتناشد الهيئة الحكومات أن تتخذ تدابير فعالة لمنع تسريب السلائف من قنوات التوزيع الداخلية.

التوصية ٣٥: يتزايد تسريب الإيفيدرين والسودوإيفيدرين في شكل مستحضرات صيدلانية ثم استخدامها في صنع المنشطات الأمفيتامينية على نحو غير مشروع. وتحت الهيئة الحكومات على مراقبة الإيفيدرين والسودوإيفيدرين في شكل مستحضرات صيدلانية بنفس الطريقة التي تراقب بها المواد المدرجة في جدول.

التوصية ٣٦: لما كانت حكومات عديدة قد اعتمدت أو عززت تدابير لمراقبة السلائف، يلجأ المتجرون أكثر فأكثر إلى محاولة تسريب هذه المواد عبر بلدان أو مناطق تكون الضوابط الرقابية فيها أقل صرامة. وتحت الهيئة الحكومات على مواصلة وضع ضوابط رقابية مناسبة لمنع التسريب في أراضيها وتنبيه الهيئة إلى أي مادة جديدة يلاحظ أنها تستخدم لصنع المخدرات على نحو غير مشروع.

التوصية ٣٧: هناك حاجة في أفريقيا إلى بناء القدرات على المستوى الوطني في مجال مراقبة السلائف، بما في ذلك في شكل مهارات التحليل الجنائي. وتناشد الهيئة جميع حكومات

(54) السلائف والكيماويات التي يكثر استخدامها في صنع المخدرات والمؤثرات العقلية بصفة غير مشروعة: تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لعام ٢٠٠٩... .

الدولية غير المشروع عبر الإنترنت<sup>(٥٥)</sup>، التي وضعتها الهيئة. وتأمل الهيئة أن تساعد هذه المبادئ التوجيهية كل حكومة على تحديد تدابير المراقبة الأنسب لبلدها. وتناشد الهيئة الحكومات أن تنفذ التوصيات الواردة في المبادئ التوجيهية دون تأخير وإلى أقصى مدى ممكن.

التوصية ٤٣: تم تشجيع الحكومات، في قرار لجنة المخدرات ١١/٥٠ الخاص بالتعاون الدولي على منع التوزيع غير القانوني للمواد المشروعة الخاضعة للمراقبة الدولية عبر الإنترنت، على إخطار الهيئة بطريقة موحدة ومنتظمة، بمضبوطات العقاقير المشروعة الخاضعة للمراقبة الدولية التي تُطلب عبر الإنترنت وترسل بالبريد. ووزعت الهيئة في شباط/فبراير ٢٠٠٩ على جميع الحكومات صيغة موحدة لكي تستخدمها البلدان للإبلاغ عن تلك المضبوطات. وتدعو الهيئة الحكومات التي لم تضع بعد آليات وطنية لجمع البيانات عن المضبوطات أن تفعل ذلك وفقا لما طلبته اللجنة في قرارها ١١/٥٠ وإبلاغها إلى الهيئة، مستخدمة الصيغة الموحدة التي أرسلت إليها. وسوف تسمح المعلومات التي تتلقاها الهيئة بتحليل الوضع فيما يتعلق بالمواد الخاضعة للمراقبة الدولية التي تُطلب عبر الإنترنت وتسلم عن طريق البريد وإبلاغ اللجنة بهذا الوضع.

التوصية ٤٤: يُجرى إجراء عدد متزايد من المعاملات التجارية غير المشروعة المنطوية على مواد خاضعة للمراقبة الدولية عبر الحدود باستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات الحديثة، مثل الإنترنت ومراكز الاتصالات الهاتفية الدولية. وتناشد الهيئة الحكومات أن تتخذ إجراءات مناسبة لمنع إساءة استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات الحديثة على هذا النحو. وتطلب الهيئة أيضا إلى الحكومات أن تنظر في

تدابير لمكافحة الممارسة الطبية غير المشروعة وضمان مراقبة كافية لقنوات التوزيع الداخلية.

التوصية ٤٠: ما زال التفاوت في مستويات استهلاك المسكنات شبه الأفيونية في مختلف البلدان كبيرا جدا. ويؤثر في توافر المسكنات شبه الأفيونية عوامل مثل نقص المعرفة والحوجز الإدارية الأشد صرامة من تدابير المراقبة التي تقتضيها اتفاقية سنة ١٩٦١. وتطلب الهيئة إلى الحكومات المعنية أن تحدّد العوائق التي تحول في بلدانها دون الحصول على المسكنات شبه الأفيونية واستخدامها بشكل كاف لعلاج الآلام وأن تتخذ خطوات في سبيل تحسين توافر تلك العقاقير المخدرة للأغراض الطبية، وذلك وفقا لتوصيات منظمة الصحة العالمية في هذا الشأن.

التوصية ٤١: لا يزال استهلاك المسكنات شبه الأفيونية لعلاج الآلام منخفضا جدا في عديد من البلدان. وسوف يوفر "برنامج الحصول على الأدوية الخاضعة للمراقبة"، المزمع أن تنفذه منظمة الصحة العالمية، مساعدة فعّالة للحكومات في سبيل تعزيز الاستخدام الرشيد للمسكنات شبه الأفيونية. وتناشد الهيئة الحكومات أن تدعم منظمة الصحة العالمية وتعاون معها في تنفيذ برنامج الحصول على الأدوية الخاضعة للمراقبة.

## ٦- صيدليات الإنترنت غير القانونية

٧٩٠- إن الطابع العالمي لمشكلة استخدام الإنترنت في البيع غير القانوني للمواد الخاضعة للمراقبة ومشكلة تهريب هذه المواد بالبريد يتطلبان من المجتمع الدولي اتخاذ إجراءات متضافرة.

التوصية ٤٢: أُعلنت في آذار/مارس ٢٠٠٩ "المبادئ التوجيهية للحكومات بشأن منع بيع المواد الخاضعة للمراقبة

(55) منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.09.XI.6.

مواد خاضعة للمراقبة الدولية. وتطلب الهيئة إلى المكتب المعني بالمخدرات والجريمة أن يُدرج، في برامج بناء القدرات في بلدان أمريكا الوسطى، توفير المساعدة لتحسين قدراتها في مجال التحليل الجنائي (انظر أيضا التوصية ٢٥ أعلاه والتوصية ٥٠ أدناه).

التوصية ٤٧: لا تزال القدرة على توفير العلاج للمرتكبين للمخدرات محدودة في عديد من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. وتطلب الهيئة إلى منظمة الصحة العالمية أن تدعم جهود الحكومات الرامية لتعزيز قدراتها على توفير العلاج للمعاطي المخدرات وضمان جودة عالية للعلاج.

### جيم- توصيات إلى المنظمات الدولية الأخرى المعنية

٧٩٢- تضطلع المنظمات الدولية مثل الإنتربول والمنظمة العالمية للجمارك بدور مهم في مراقبة المخدرات دوليا. وفي الحالات التي تحتاج فيها الدول إلى دعم عملي إضافي في مجالات محدّدة، مثل إنفاذ قوانين المخدرات، توجّه الهيئة توصيات ذات صلة بمبادئ الاختصاص المحدّدة إلى المنظمات الدولية والإقليمية المعنية، بما فيها الإنتربول والمنظمة العالمية للجمارك.

التوصية ٤٨: يحاول المتجرون زيادة صنع مختلف المخدرات والمؤثرات العقلية وبعض المواد ذات التأثير النفسي غير الخاضعة للمراقبة الدولية على نحو غير مشروع والاتجار بها. وتطلب الهيئة إلى الإنتربول وإلى المنظمة العالمية للجمارك أن تتبادلا معها ومع منظمة الصحة العالمية والمكتب المعني بالمخدرات والجريمة ما قد يتاح لهما من معلومات عن صنع المخدرات والمؤثرات العقلية والمواد ذات التأثير النفسي غير الخاضعة للمراقبة الدولية، مثل شبائنه القنب الاصطناعية والكيماويات، على نحو غير مشروع والاتجار بها.

وسائل للتأثير على المسؤولين عن إدارة مواقع الإنترنت وسائر أشكال تكنولوجيا الاتصالات الحديثة، من أجل ضمان منع الأنشطة غير المشروعة أو وقفها.

### باء- توصيات إلى مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وإلى منظمة الصحة العالمية

٧٩١- مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة هو الهيئة الرئيسية التابعة للأمم المتحدة المسؤولة عن تقديم المساعدة التقنية في المسائل المتعلقة بمراقبة المخدرات، إلى جانب تنسيق المساعدة التقنية التي تقدّمها الحكومات والمنظمات الأخرى. وتمثّل وظيفة منظمة الصحة العالمية المستندة إلى المعاهدات في تقديم توصيات، على أساس تقييمات طبية وعلمية، بشأن إدخال تغييرات على نطاق مراقبة المخدرات بمقتضى اتفاقية سنة ١٩٦١ والمؤثرات العقلية بمقتضى اتفاقية سنة ١٩٧١. وعلاوة على ذلك، تقوم منظمة الصحة العالمية بدور رئيسي في دعم الحصول على المواد الخاضعة للمراقبة الدولية واستعمالها على نحو رشيد.

التوصية ٤٥: تلاحظ الهيئة أن الافتقار إلى مديرين مؤهلين في مجال مراقبة المخدرات هو مصدر الصعوبات المستمرة التي يعاني منها العديد من البلدان في تنفيذ تدابير مراقبة الأنشطة المشروعة المنطوية على عقاقير مخدّرة ومؤثرات عقلية وسلائف كيميائية. وتشجّع الهيئة المكتب المعني بالمخدرات والجريمة على توفير التدريب للمديرين الوطنيين المسؤولين عن مراقبة الأنشطة المشروعة التي تنطوي على عقاقير مخدّرة أو مؤثرات عقلية أو سلائف كيميائية.

التوصية ٤٦: تفتقر بعض البلدان في أمريكا الوسطى إلى الخبرة الضرورية في مجال التحليل الجنائي لتحليل المستحضرات الصيدلانية المضبوطة، بما في ذلك المستحضرات المحتوية على

المتعلقة ببناء القدرات توفير المساعدة للدول الأعضاء في تحسين قدراتها في مجال التحليل الجنائي (انظر أيضا التوصيتين ٢٥ و٤٦ أعلاه).

(توقيع)  
كاميلو أوريبى غرانيا  
مقرّر الهيئة

(توقيع)  
سيفيل أتاسوي  
رئيسة الهيئة

(توقيع)  
كولي كوامي  
أمين الهيئة

فيينا، ١٣ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٩

التوصية ٤٩: لا يزال إدراك موظفي الجمارك لتسريب السلائف الكيميائية والاتجار بها غير كاف في عدة بلدان. وتشجّع الهيئة المنظمة العالمية للجمارك على أن تدرج في برامج التدريب توجيهاً لتدريب موظفي الجمارك على منع تسريب السلائف الكيميائية والاتجار بها. ويُمكن للمنظمة أيضاً أن تضع برامج تدريب مكيفة تبعاً للاحتياجات تركز على مراقبة السلائف في المناطق التي يمثل الاتجار بالسلائف فيها مشكلة خطيرة.

التوصية ٥٠: تفتقر بعض البلدان في أمريكا الوسطى إلى الخبرة الضرورية في مجال التحليل الجنائي لتحليل المستحضرات الصيدلانية المضبوطة، بما فيها المستحضرات المحتوية على مواد خاضعة للمراقبة الدولية. وتدعو الهيئة لجنة البلدان الأمريكية لمكافحة تعاطي المخدرات إلى أن تدرج في برامج التدريب

## المجموعات الإقليمية المستخدمة في تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لعام ٢٠٠٩

ترد أدناه قائمة بالمجموعات الإقليمية المستخدمة في تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لعام ٢٠٠٩، مع بيان الدول المنتمية إلى كل مجموعة من تلك المجموعات.

### أفريقيا

إثيوبيا	سيراليون
إريتريا	سيشيل
أنغولا	الصومال
أوغندا	غابون
بنن	غامبيا
بوتسوانا	غانا
بور كينا فاسو	غينيا
بوروندي	غينيا-الاستوائية
تشاد	غينيا-بيساو
توغو	الكاميرون
تونس	كوت ديفوار
الجزائر	الكونغو
جزر القمر	كينيا
الجمهورية العربية الليبية	ليبيريا
جمهورية أفريقيا الوسطى	ليسوتو
جمهورية تنزانيا المتحدة	مالي
جمهورية الكونغو الديمقراطية	مدغشقر
جنوب أفريقيا	مصر
جيبوتي	المغرب
الرأس الأخضر	ملاوي
رواندا	موريتانيا
زامبيا	موريشيوس
زيمبابوي	موزامبيق
سان تومي وبرنسيبي	ناميبيا
السنغال	النيجر
سوازيلند	نيجيريا
السودان	

## أمريكا الوسطى والكاربي

سانت كيتس ونيفيس	أنتيغوا وبربودا
سانت لوسيا	بربادوس
السلفادور	بليز
غرينادا	بنما
غواتيمالا	ترينيداد وتوباغو
كوبا	جامايكا
كوستاريكا	جزر البهاما
نيكاراغوا	الجمهورية الدومينيكية
هايتي	دومينيكا
هندوراس	سان فنسنت وجزر غرينادين

## أمريكا الشمالية

الولايات المتحدة الأمريكية	كندا
	المكسيك

## أمريكا الجنوبية

بيرو	الأرجنتين
سورينام	إكوادور
شيلي	أوروغواي
غيانا	باراغواي
فرنزويلا (جمهورية-البوليفارية)	البرازيل
كولومبيا	بوليفيا

## شرق وجنوب شرق آسيا

الصين	إندونيسيا
الفلبين	بروني دار السلام
فييت نام	تايلند
كمبوديا	تيمور-ليشتي
ماليزيا	جمهورية كوريا
منغوليا	جمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية
ميانمار	جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية
اليابان	سنغافورة

## جنوب آسيا

ملديف	بنغلاديش
نيبال	بوتان
الهند	سري لانكا

## غرب آسيا

الجمهورية العربية السورية	أذربيجان
جورجيا	الأردن
طاجيكستان	أرمينيا
العراق	إسرائيل
عُمان	أفغانستان
قطر	الإمارات العربية المتحدة
قيرغيزستان	أوزبكستان
كازاخستان	إيران (جمهورية - الإسلامية)
الكويت	باكستان
لبنان	البحرين
المملكة العربية السعودية	تركمانستان
اليمن	تركيا

## أوروبا

سلوفاكيا	الاتحاد الروسي
سلوفينيا	إسبانيا
السويد	إستونيا
سويسرا	ألبانيا
صربيا	ألمانيا
فرنسا	أندورا
فنلندا	أوكرانيا
قبرص	إيرلندا
الكرسي الرسولي	إيسلندا
كرواتيا	إيطاليا
لاتفيا	البرتغال
لختنشتاين	بلجيكا
لكسمبرغ	بلغاريا
ليتوانيا	البوسنة والهرسك
مالطة	بولندا
المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وإيرلندا الشمالية	بيلاروس
موناكو	الجلبل الأسود
النرويج	الجمهورية التشيكية
النمسا	جمهورية مقدونيا اليوغوسلافية سابقا
هنغاريا	جمهورية مولدوفا
هولندا	الدانمرك
اليونان	رومانيا
	سان مارينو

## أوقيانوسيا

ساموا	أستراليا
فانواتو	بابوا غينيا الجديدة
فيجي	بالاو
كيريباتي	توفالو
ميكرونيزيا (ولايات-المتحدة)	تونغا
ناورو	جزر سليمان
نيوزيلندا	جزر كوك
نيوي	جزر مارشال



## المرفق الثاني

## الأعضاء الحاليون في الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات

## جوزيف بدياكو أساري

ولد في عام ١٩٤٢. من مواطني غانا. طبيب نفساني استشاري في القطاع الخاص.

حريج أكاديمية كراكو الطبية، بولندا (١٩٦٥-١٩٧١)؛ تلقى تدريب ما بعد التخرج في مستشفى غرايلاندز وسوانبورن للطب النفسي، بيرث، أستراليا (١٩٧٦-١٩٧٧)، والهيئة الصحية لمنطقة ليشسترشاير (١٩٧٧-١٩٨٠)؛ كبير مسؤولي سجلات الطب النفسي في هيئة الشؤون الصحية لمنطقة غرب بيركشاير وساوث أوكسفورد (١٩٨١-١٩٨٢)؛ كبير الأطباء النفسيين، دائرة الخدمات الصحية في غانا؛ والاختصاصي المسؤول في مستشفى أكرال للطب النفسي؛ رئيس فرع غانا، كلية غرب أفريقيا للأطباء؛ نائب رئيس، كلية غرب أفريقيا للأطباء (٢٠٠٠-٢٠٠٤)؛ مستشار لدى وزارة الصحة في غانا (١٩٨٤-٢٠٠٤)؛ عضو في هيئة مراقبة المخدرات في غانا (١٩٩٠-٢٠٠٤)؛ رئيس اللجنة الفرعية المعنية بخفض الطلب على المخدرات، هيئة مراقبة المخدرات في غانا (١٩٩١-٢٠٠٤)؛ محاضر غير متفرغ في الطب النفسي، كلية الطب في جامعة غانا (١٩٩١-٢٠٠٤)؛ زميل هيئة التدريس في برنامج التدريب المعني بإساءة استعمال الكحول والمخدرات في بنن سيتي، نيجيريا، التابع للمجلس الدولي المعني بمشاكل الكحول والإدمان (١٩٨٦ و ١٩٨٧)؛ رئيس رابطة الطب النفسي في غانا (١٩٩٩-٢٠٠٢). عضو في الكلية الملكية للأطباء النفسيين (١٩٨٠)؛ زميل في الكلية الملكية للأطباء النفسيين (٢٠٠٨)؛ زميل في كلية غرب أفريقيا للأطباء النفسيين؛ زميل في كلية غانا للأطباء والجراحين. مؤلف العديد من الأبحاث، ومنها: *Substance Abuse in Ghana, Ghana; The Problem of Drug Abuse in Ghana: a Guide to Parents and Youth, (1989); Alcohol Use, Sale and Production in Ghana: a Health Perspective, (1999); Alcohol and Tobacco Abuse in*

*Deheer, (1997); Psychiatric co-morbidity of drug abuse, Assessing Standards of Drug Abuse (1993); "Baseline Survey of the relationship between HIV and substance abuse in Ghana" (2004).* حائز على الميدالية الكبرى (الشعبة المدنية)، غانا (١٩٩٧). شارك في العديد من الاجتماعات ومنها: الفريق الاستشاري الذي وضع دليل معايير تقييم الرعاية في علاج إساءة استعمال المخدرات (١٩٩٠-١٩٩٢)؛ منتدى المنظمات غير الحكومية العالمي المعني بخفض الطلب على المخدرات، بانكوك (١٩٩٤)؛ اجتماع الخبراء المعنيين ببرامج المخدرات، كليفلند، الولايات المتحدة الأمريكية (١٩٩٥)؛ منتدى الخبراء في شؤون المخدرات في غرب ووسط أفريقيا، الكاميرون (١٩٩٥)؛ اجتماع الخبراء المحليين لغرب أفريقيا، داكار (٢٠٠٣). عضو في شبكة الخبراء المحليين في غرب أفريقيا (٢٠٠٢-٢٠٠٤).

عضو الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (منذ عام ٢٠٠٥).  
عضو اللجنة الدائمة المعنية بالتقديرات (٢٠٠٦ و ٢٠٠٨).  
رئيس اللجنة المالية والإدارية (منذ عام ٢٠٠٧). عضو اللجنة الدائمة المعنية بالتقديرات (٢٠٠٩).

## سيفيل أتاسوي

ولدت في عام ١٩٤٩. من مواطني تركيا. أستاذة الكيمياء الحيوية وعلوم الطب الشرعي، جامعة إسطنبول (منذ عام ١٩٨٨). خبيرة معتمدة للشهادة أمام المحاكم المدنية والجنائية (منذ عام ١٩٨٠). رئيسة مركز مكافحة الجريمة والوقاية منها، إسطنبول، تركيا (منذ عام ٢٠٠٦). رئيسة الخدمات الدولية لعلوم الطب الشرعي، إسطنبول، تركيا (منذ عام ٢٠٠٣).

حائزة على الدرجات العلمية التالية: بكالوريوس علوم في الكيمياء (١٩٧٢)؛ ماجستير علوم في الكيمياء الحيوية

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. وجمعية علوم الطب الشرعي في المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وإيرلندا الشمالية؛ والجمعية الأمريكية للعلوم الجنائية. شاركت في مشاريع خاصة بمسائل العقاقير غير المشروعة، ومنها: مسح جرائم المخدرات، لوزارة الداخلية (١٩٩٨-٢٠٠٠)؛ دراسة أسواق المخدرات غير المشروعة في العالم، إسطنبول، تركيا، معهد الأمم المتحدة الأقليمي لأبحاث الجريمة والعدالة (٢٠٠٠-٢٠٠١)؛ التقييم الوطني لطبيعة مشاكل المخدرات ومداهها في تركيا، لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (٢٠٠٢-٢٠٠٣)؛ المشروع الاستقصائي للمدارس الأوروبية عن الكحول وغيره من المخدرات (٢٠٠٢-٢٠٠٣)؛ نمذجة سوق الهيروين العالمية، لمركز بحوث سياسات المخدرات لمؤسسة راند ومعهد ماكس بلانك (٢٠٠٣). ألّفت أكثر من ١٣٠ دراسة علمية، منها دراسات عن اختبار المخدرات وكيمياء المخدرات وأسواق المخدرات والجرائم ذات الصلة بالمخدرات والجرائم بدافع المخدرات، والوقاية من تعاطي المخدرات وعلوم السموم السريرية وفي الطب الشرعي، والتحرّيات في موقع الجريمة، وتحليل الحمض الخلوي الصبغي.

عضو الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (منذ عام ٢٠٠٥).  
عضو اللجنة المالية والإدارية (٢٠٠٦). رئيسة اللجنة الدائمة المعنية بالتقديرات (٢٠٠٦) وعضو فيها (٢٠٠٧). النائبة الثانية لرئيس الهيئة (٢٠٠٦). مقرّرة الهيئة (٢٠٠٧). النائبة الأولى لرئيس الهيئة (٢٠٠٨). رئيسة الهيئة (٢٠٠٩).

### تاتيانا بوريسنوف دمترييفا

ولدت في عام ١٩٥١. من مواطني الاتحاد الروسي. مديرة مركز في. بي. سربسكي الحكومي لبحوث الطب النفسي الاجتماعي والشرعي، (منذ عام ١٩٩٨). رئيسة خبراء الطب النفسي، وزارة الصحة والتنمية الاجتماعية في الاتحاد الروسي

(١٩٧٦)؛ دكتوراه في الكيمياء الحيوية (١٩٧٩)، جامعة إسطنبول. زميلة هيئة هيوبرت ه. همفري في وكالة المعلومات في الولايات المتحدة (١٩٩٥-١٩٩٦)؛ زميلة دائرة البرنامج الألماني للتبادل الأكاديمي (١٩٧٦ و ١٩٧٨ و ١٩٩٤)؛ زميلة المنظمة الأوروبية للبيولوجيا الجزيئية (١٩٨٥)؛ زميلة منظمة معاهدة حلف شمال الأطلسي (١٩٧٨). مديرة معهد علوم الطب الشرعي، جامعة إسطنبول (١٩٨٨-٢٠٠٥). مديرة إدارة المخدرات وعلوم السموم بوزارة العدل في تركيا (١٩٨٠-١٩٩٣)؛ رئيسة قسم العلوم الأساسية في الطب الشرعي، جامعة إسطنبول (١٩٨٣-١٩٨٧)؛ أستاذة الكيمياء الحيوية، كلية سيراباسا للطب، جامعة إسطنبول (١٩٨٨-٢٠٠٥)؛ عالمة زائرة في كلية الصحة العامة بجامعة كاليفورنيا، بيركلي، ومركز بحوث تعاطي المخدرات، بجامعة كاليفورنيا، لوس أنجلوس؛ قسم العلوم الوراثية، جامعة ستانفورد؛ قسم العلوم الوراثية، جامعة إيموري؛ معهد الدراسات الجنائية في كاليفورنيا؛ مكتب التحقيقات الاتحادي، فيرجينيا؛ المختبرات الجنائية، إدارة الأمن، لوس أنجلوس؛ مكتب الشرطة الجنائية الاتحادي، فيسبادن، ألمانيا؛ رئيسة الندوة الإقليمية الأولى للعلوم الجنائية (٢٠٠٠)؛ ورئيسة الاجتماع الثالث للأكاديمية الأوروبية لعلوم الطب الشرعي (٢٠٠٣). عضو في فريق الخبراء المعني بالتحديات التقنية لمجتمع مكافحة المخدرات، مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة والمكتب المعني بالسياسة الوطنية لمكافحة المخدرات في الولايات المتحدة (٢٠٠٣ و ٢٠٠٤)؛ عضو في فريق الخبراء المعني بخفض المخاطر المرتبطة بتعاطي المواد المخدّرة بوسائل غير الحقن، مجموعة بومبيدو التابعة لمجلس أوروبا (٢٠٠٢)؛ عضو في شبكة البحر المتوسط التابعة لمجموعة بومبيدو (٢٠٠١)؛ عضو في الوفد التركي إلى لجنة المخدرات (٢٠٠١ و ٢٠٠٢)؛ محرّرة مؤسّسة، مجلّة الطب الشرعي التركية (١٩٨٢-١٩٩٣). عضو مجلس الإدارة العلميّ لمجلة *International Criminal Justice Review* ومجلة الإدمان التركية ومجلة علوم الطب الشرعي التركية ومجلة الطب الشرعي الكرواتية. مؤسّسة ورئيسة، الجمعية التركية لعلوم الطب الشرعي؛ عضو شرف في أكاديمية البحر المتوسط لعلوم الطب الشرعي؛ عضو في الجمعية الدولية لعلم السموم في الطب

عضو الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (منذ عام ٢٠٠٥).  
مقررة الهيئة (٢٠٠٦). عضو في اللجنة الدائمة المعنية بالتقديرات  
(٢٠٠٦) ورئيستها (٢٠٠٧). النائبة الثانية لرئيس الهيئة  
(٢٠٠٧). النائبة الأولى لرئيس الهيئة (٢٠٠٩).

### فيليب أوناغوبلي إيمافو

ولد في عام ١٩٣٦. من مواطني نيجيريا.

مُحاضر في الكيمياء الحيوية، جامعة إيبادان (١٩٦٩-  
١٩٧١). مُحاضر ومُحاضر أول في علم الجراثيم والكيمياء  
الحوية في الصيدلة، جامعة بنن، نيجيريا (١٩٧١-١٩٧٧).  
رئيس صيدلة ومدير دائرة الخدمات الصيدلانية، وزارة الصحة  
الاتحادية، نيجيريا (١٩٧٧-١٩٨٨). رئيس مجلس الصيدلة في  
نيجيريا (١٩٧٧-١٩٨٨). عضو فريق الخبراء الاستشاري التابع  
لمنظمة الصحة العالمية والمعني بدستور الأدوية الدولي  
والمستحضرات الصيدلانية (١٩٧٩-٢٠٠٣). مقرّر عام المؤتمر  
الدولي المعني بتعاطي المخدرات والاتجار غير المشروع بها، فيينا  
(١٩٨٧). رئيس لجنة المخدرات في دورتها الاستثنائية العاشرة  
(١٩٨٨). عضو فريق الخبراء التابع للأمين العام والمعني بمشكل  
الأمم المتحدة التنظيمي لمراقبة تعاطي المخدرات (١٩٩٠).  
عضو لجنة الخبراء التابعة لمنظمة الصحة العالمية والمعنية  
بالارتهان للمخدرات (١٩٩٢ و ١٩٩٤ و ١٩٩٨). خبير  
استشاري لدى برنامج الأمم المتحدة للمراقبة الدولية للمخدرات  
(١٩٩٣-١٩٩٥). عضو فريق الخبراء الاستشاري الحكومي  
الدولي المخصّص الذي أنشأته لجنة المخدرات لتقييم مواطني القوّة  
ومواطني الضعف في الجهود العالمية لمكافحة المخدرات  
(١٩٩٤). عضو فريق الخبراء الذي دعا الأمين العام إلى انعقاده  
عملا بقرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي ٣٧/١٩٩٧  
لاستعراض آلية الأمم المتحدة لمراقبة المخدرات (١٩٩٧-  
١٩٩٨). عضو الفريق الاستشاري التابع للهيئة الدولية لمراقبة  
المخدرات والمكثف باستعراض مواد الإدمان لغرض إخضاعها  
للمراقبة بمقتضى المادة ١٢ من اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة  
الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة ١٩٨٨

(٢٠٠٥). عضو الهيئة الإدارية المؤسسة لمعهد التنمية الحديثة  
(منذ عام ٢٠٠٨).

خريجة معهد إيفانوفسكي الطبي الحكومي (١٩٧٥).  
ماجستير في العلوم الطبية (١٩٨١) ودكتوراه في العلوم الطبية،  
(١٩٩٠). أستاذة في الطب (منذ عام ١٩٩٣). رئيسة قسم الطب  
النفسي (١٩٨٦-١٩٨٩)، نائبة مدير البحوث (١٩٨٩-١٩٩٠)  
ومديرة البحوث (١٩٩٠-١٩٩٦)، مركز سرسيكي الحكومي  
لبحوث الطب النفسي الاجتماعي والشرعي. وزيرة الصحة في  
الاتحاد الروسي (١٩٩٦-١٩٩٨). رئيسة لجنة مجلس الأمن  
الروسي المعنية بحماية الصحة (١٩٩٦-٢٠٠٠)، رئيسة مجلس  
الأمناء في المؤسسة الخيرية للصحة العامة (منذ عام ١٩٩٧)؛ نائبة  
رئيس الجمعية الروسية للأطباء النفسيين (منذ عام ١٩٩٥)؛ نائبة  
رئيس الرابطة العالمية لأكاديمي الطب النفسي الاجتماعي؛ عضو  
مراسل في الأكاديمية الروسية للعلوم الطبية (منذ عام ١٩٩٧)؛ عضو  
الأكاديمية الروسية للعلوم الطبية (منذ عام ١٩٩٩). مؤلفة لما يزيد  
عن ٤٥٠ من المؤلفات العلمية؛ مُنحت خمس شهادات تأليف  
واختراع وألقت خمسة كتب عن علاج تعاطي المخدرات من بينها:  
*Abuse of Psychoactive Substances: Clinical and Legal  
Narcology diseases in Practice Forensic and Aspects (2003)*  
*and General Psychiatry (2008)*؛ رئيسة تحرير "المجلة الروسية  
للطب النفسي"؛ رئيسة تحرير منشورات البحوث السريرية المتعلقة  
بالمعالجة بالأدوية في روسيا؛ عضو في هيئات تحرير عدة مجلات طبية  
روسية وأجنبية، بما فيها مجلة علم المخدرات (*Narcology*). عضو  
في هيئة تحرير المجلة الطبية الدولية (*International Medical  
Journal*)؛ عضو في هيئة تحرير مجلة صربيا للطب النفسي وعلم  
المخدرات (*Siberian Journal of Psychiatry and Narcology*).  
حائزة على وسام خدمة الوطن، المرتبة الرابعة (٢٠٠١) والمرتبة  
الثالثة (٢٠٠٦)؛ ووسام الشرف، (١٩٩٥). تشارك وتلقي  
كلمات بحثية عن الطب النفسي وعلاج تعاطي المخدرات في  
المؤتمرات والاجتماعات الوطنية والدولية، بما في ذلك المؤتمرات  
والاجتماعات التي تنظمها منظمة الصحة العالمية، والاتحاد الأوروبي،  
ومجلس أوروبا، والمؤتمر العالمي للطب النفسي، والرابطة العالمية  
للطب النفسي.

(٢٠٠٦)؛ زميل فخري في الرابطة العالمية للأطباء النفسيين (٢٠٠٨)؛ عضو فريق الخبراء الاستشاري التابع لمنظمة الصحة العالمية والمعني بالارتهاان بالكحول والمخدّرات (منذ عام ١٩٧٩)؛ مستشار اللجنة المشتركة للوصفات الطبية، الكتاب الوطني البريطاني للوصفات الطبية (منذ عام ١٩٨٤)؛ طبيب نفساني استشاري فخري، لدى مستشفى سانت جورج وسبرنغفيلد الجامعيين، لندن (منذ عام ١٩٧٨)؛ طبيب نفساني استشاري فخري في الصحة العمومية، صندوق واندسورث الاستثماري للرعاية الأوليّة (منذ عام ١٩٩٧)؛ طبيب نفساني استشاري لدى مستشفى سانت توماس الجامعي وكلية الطب، لندن (١٩٧٨-١٩٨٧)؛ عضو ومقرّر ورئيس ومنظّم للجان خبراء مختلفة تابعة لمنظمة الصحة العالمية وللجماعة الأوروبية، ولأفرقة استعراض وغيرها من الأفرقة العاملة المعنية بالارتهاان للمخدّرات والكحول؛ أستاذ زائر بمعهد م. س. ماكلويد، جنوب أستراليا (١٩٩٠)؛ أستاذ فخري بجامعة ييجين (منذ عام ١٩٩٧). مؤلّف أو محرّر لما يزيد على ٣٠٠ كتاب علمي وورقة علمية بشأن المسائل المتعلقة بالمخدّرات وإدمانها، منها الكتب التالية: *The Misuse of Psychotropic Drugs, London (1981)*; *Psychoactive Drugs and Health Problems, Helsinki (1987)*; *Psychoactive Drugs: Improving Prescribing Practices, Geneva (1988)*; *Substance Abuse and Dependence, Guildford (1990)*; *Drug Misuse and Dependence: the British and Dutch Response, Lancashire, United Kingdom (1990)*; *Misuse of Drugs, (3rd edition) London (1997)*; *Young People and Substance Misuse, London (2004)*; *Addiction at Workplace, Aldershot (2005)*; *International Drug Control into the 21st Century, Aldershot (2008)*. *Ghodse's drug and behaviour: a Guide to Treatment (4th ed.), Cambridge (2009)*؛ رئيس تحرير مجلة *International Psychiatry*؛ رئيس التحرير الفخري لمجلة *Chinese Journal of Drug Dependence*؛ عضو هيئة تحرير مجلة *International Journal of Social Psychiatry*؛ عضو هيئة تحرير مجلة *Asian Journal of Psychiatry*. منظّم لاجتماعات أفرقة

(١٩٩٩-١٩٩٨). خبير استشاري لدى منظمة الوحدة الأفريقية، أديس أبابا (١٩٩٨-١٩٩٩).

عضو الهيئة الدولية لمراقبة المخدّرات (منذ عام ٢٠٠٠). عضو اللجنة الدائمة المعنية بالتقديرات (٢٠٠٠-٢٠٠٤)، (٢٠٠٨). مقرّر الهيئة (٢٠٠١). النائب الأول لرئيس الهيئة (٢٠٠٥). رئيس الهيئة (٢٠٠٢ و ٢٠٠٣ و ٢٠٠٦ و ٢٠٠٧). عضو اللجنة الدائمة المعنية بالتقديرات (٢٠٠٩).

حائز على وسام الشرف الوطني برتبة ضابط لجمهورية نيجيريا الفيدرالية (٢٠٠٨).

### حميد قُدسي

ولد في عام ١٩٣٨. من مواطني جمهورية إيران الإسلامية. أستاذ الطب النفسي والسياسات الدولية بشأن المخدّرات، جامعة لندن (منذ عام ١٩٨٧). مدير المركز الدولي لدراسات الإدمان، جامعة سانت جورج، لندن (منذ عام ٢٠٠٣)؛ رئيس المراكز الأوروبية المتعاونة لدراسات الإدمان (منذ عام ١٩٩٢)؛ مدير غير تنفيذي بمهية سلامة المرضى في المملكة المتحدة (منذ عام ٢٠٠١)؛ رئيس لجنة منح الدرجات العليا في الطب النفسي، جامعة لندن (منذ عام ٢٠٠٣)؛ رئيس لجنة شرف الكلية الملكية الطبية، المملكة المتحدة (منذ عام ٢٠٠٦).

حائز على الدرجات العلمية والشهادات والجوائز التالية: دكتوراه في الطب، جمهورية إيران الإسلامية (١٩٦٥)؛ دبلوم الطب النفسي، المملكة المتحدة (١٩٧٤)؛ دكتوراه في الفلسفة، جامعة لندن (١٩٧٦)؛ دكتوراه علوم في الطب، جامعة لندن (٢٠٠٢). زميل بالجمعية الملكية للأطباء النفسيين، المملكة المتحدة (١٩٨٥)؛ زميل بالكلية الملكية للأطباء، لندن (١٩٩٢)؛ زميل بالكلية الملكية لأطباء إندنبره، إندنبره (١٩٩٧)؛ زميل في هيئة تدريس طب الصحة العامة، المملكة المتحدة (١٩٩٧). زميل في أكاديمية التعليم العالي، المملكة المتحدة (٢٠٠٥)؛ زميل فخري، الكلية الملكية للأطباء النفسيين

عضو الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (منذ عام ٢٠٠٧).  
عضو اللجنة الدائمة المعنية بالتقديرات (٢٠٠٧)، نائبة رئيس  
اللجنة الدائمة المعنية بالتقديرات (٢٠٠٨). رئيسة اللجنة الدائمة  
المعنية بالتقديرات (٢٠٠٩). النائبة الثانية لرئيس الهيئة (٢٠٠٩).

### ميلفين ليفيتسكي

ولد في عام ١٩٣٨. من مواطني الولايات المتحدة  
الأمريكية. سفير متقاعد من السلك الدبلوماسي في الولايات  
المتحدة. أستاذ السياسات والممارسات الدولية وزميل أقدم بمركز  
السياسات الدولية، كلية جيرالد ر. فورد للسياسات العامة،  
جامعة ميشيغان (منذ عام ٢٠٠٦). عضو هيئة التدريس في  
مركز دراسات روسيا وأوروبا الشرقية، ومستشار هيئة التدريس  
في مركز فايزر للديمقراطيات الناشئة، جامعة ميشيغان. عضو  
اللجنة التنفيذية لمركز بحوث تعاطي مواد الإدمان التابع لجامعة  
ميشيغان.

تقلد مناصب دبلوماسية في السلك الدبلوماسي  
للولايات المتحدة طيلة ٣٥ عاماً، منها: سفير الولايات المتحدة  
في البرازيل (١٩٩٤-١٩٩٨)؛ مساعد وزير الخارجية في المسائل  
الدولية المتعلقة بالمخدرات (١٩٨٩-١٩٩٣)؛ الأمين التنفيذي  
والمساعد الخاص لوزير خارجية الولايات المتحدة (١٩٨٧-  
١٩٨٩)؛ سفير الولايات المتحدة في بلغاريا (١٩٨٤-١٩٨٧)؛  
نائب مدير إذاعة صوت أمريكا (١٩٨٣-١٩٨٤)؛ نائب  
مساعد وزير الخارجية لحقوق الإنسان والشؤون الإنسانية  
(١٩٨٢-١٩٨٣)؛ مدير مكتب الشؤون السياسية للأمم المتحدة  
بمكتب العلاقات الدولية (١٩٧٨-١٩٨٢)؛ موظف مسؤول  
عن العلاقات الثنائية في مكتب شؤون الاتحاد السوفياتي (١٩٧٥-  
١٩٧٨)؛ مسؤول الشؤون السياسية، سفارة الولايات المتحدة  
في موسكو (١٩٧٣-١٩٧٥)؛ قنصل في قنصليتي الولايات  
المتحدة في فرانكفورت، ألمانيا (١٩٦٣-١٩٦٥) وبيليم،  
البرازيل (١٩٦٥-١٩٦٧). أستاذ العلاقات الدولية والإدارة  
العمومية، كلية ماكسويل للمواطنة والشؤون العمومية، جامعة  
سيراكوز (١٩٩٨-٢٠٠٦). حائز على عدد من جوائز التقدير

خبراء منظمة الصحة العالمية بشأن تعليم الطب (١٩٨٦)،  
وتعليم الصيدلة (١٩٨٧)، وتعليم التمريض (١٩٨٩)، وترشيد  
وصف العقاقير ذات التأثير النفسي. رئيس رابطة أساتذة الطب  
النفسي للجزر البريطانية (منذ عام ١٩٩١)؛ رئيس رابطة أساتذة  
الطب النفسي الأوروبيين؛ مدير البرنامج الوطني بشأن الوفيات  
بسبب مواد الإدمان (منذ عام ١٩٩٧)؛ عضو الرابطة الدولية لعلم  
الأوبئة (منذ عام ١٩٩٨).

عضو الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (منذ عام ١٩٩٢).  
عضو اللجنة الدائمة المعنية بالتقديرات (١٩٩٢). رئيس الهيئة  
(١٩٩٣ و ١٩٩٤ و ١٩٩٧ و ١٩٩٨ و ٢٠٠٠ و ٢٠٠١ و  
٢٠٠٤ و ٢٠٠٥ و ٢٠٠٨).

### كارولا لاندر

ولدت في عام ١٩٤١. من مواطني ألمانيا.

صيدلانية، حائزة على درجة الدكتوراه في العلوم  
الطبيعية؛ أخصائية قانونية في الصحة العمومية (هيئة الصيدلة).  
مساعدة أبحاث وأستاذة مساعدة، جامعة برلين (١٩٧٠-  
١٩٧٩). مسؤولة عن مراقبة النوعية الصيدلانية للعقاقير العشبية  
في المعهد الاتحادي للعقاقير والأجهزة الطبية في برلين (١٩٧٩-  
١٩٩٠)؛ رئيسة شعبة مراقبة مصنعي المخدرات، وكالة الأفيون  
الاتحادية الألمانية (١٩٩٠-١٩٩٢). رئيسة وكالة الأفيون  
الاتحادية الألمانية، وهي الهيئة الألمانية التي تتمتع بصلاحيات  
بمقتضى المادة ١٧ من الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١  
والمادة ٦ من اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة ١٩٧١، ورئيسة فريق  
الخبراء الاتحادي المعني بالمخدرات (١٩٩٢-٢٠٠٦). عضو  
الوفد الألماني في لجنة المخدرات (١٩٩٠-٢٠٠٦). محاضرة في  
شؤون الرقابة التنظيمية للمخدرات، جامعة بون (٢٠٠٣-  
٢٠٠٥). حائزة على شهادة تقدير للمساهمات المتميزة في ميدان  
إنفاذ قوانين المخدرات، من إدارة إنفاذ قوانين المخدرات التابعة  
للولايات المتحدة الأمريكية؛ وحائزة على شهادة تقدير من  
جمهورية مقدونيا اليوغوسلافية سابقاً.

الدائم للمكسيك لدى منظمات الأمم المتحدة (١٩٨٩-١٩٩٢)؛ رئيس فريق الخبراء المعني بتعزيز فاعلية هيكل الأمم المتحدة الخاص بمكافحة تعاطي المخدرات في فيينا (١٩٩٠)؛ سفير المكسيك لدى الولايات المتحدة (١٩٩٣-١٩٩٥)؛ عضو آلية التقييم المتعددة الأطراف بشأن المخدرات التابعة لمنظمة الدول الأمريكية (٢٠٠١-٢٠٠٣). ألف المنشورات التالية: *Partidos políticos en America Latina; Implicaciones legales de la presencia de Estados Unidos en Viet nam; Analisis del Sistema de Naciones Unidas; ACNUR en America Latina; Negociaciones del Tratado de Libre Comercio de America del Norte; Cooperación Mexico-Estados Unidos en materia de narcotráfico; Debilidades de la certificacion del Congreso de Estados Unidos; Retos de la frontera norte de Mexico; Trafico de armas en las fronteras mexicanas*. ٥٠ مقالة نُشرت في مجلات متخصصة. كاتب افتتاحيات أسبوعية في صحف *La Jornada* و *Reforma* و *El Universal*. رئيس وعضو مؤسس مجلة *Foreign Affairs Latinoamerica* ( *Foreign Affairs en español* سابقا). الرئيس المؤسس لمؤسسة *Asesoría y Análisis* والمجلس المكسيكي للعلاقات الخارجية. حائز على وسام الشرف من حكومات شيلي واليونان والسلفادور وغواتيمالا. شارك في العديد من اجتماعات مؤسسات منظومة الأمم المتحدة ومنظمة البلدان الأمريكية وحركة بلدان عدم الانحياز.

عضو الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (٢٠٠٩).

### سري سورياواتي

ولدت في عام ١٩٥٥. من مواطني إندونيسيا. مديرة مركز دراسات علم الأدوية السريري وسياسات الأدوية، جامعة غادجا مادا. منسقة برنامج درجة الماجستير في سياسات الأدوية وإدارتها، جامعة غادجا مادا. محاضرة في علم الأدوية وعلم الأدوية السريري (منذ ١٩٨٠)؛ أشرفت على أكثر من ١١٠ من رسائل الماجستير والدكتوراه في مجالات سياسات الأدوية،

والشرف من وزارة الخارجية الأمريكية، حائز على جوائز استحقاق رئاسية للخدمة الممتازة وعلى جائزة الشرف الكبرى من وزارة الخارجية بالولايات المتحدة. عضو معهد واشنطن للشؤون الخارجية والأكاديمية الأمريكية للدبلوماسية والرابطة الأمريكية للسلك الدبلوماسي. عضو المجلس الاستشاري في "مؤسسة أمريكا خالية من المخدرات". عضو معهد السياسة العالمية بشأن المخدرات. عضو مجلس إدارة الفريق العالمي لجمعية براغ. عضو الفريق العامل المشترك بين القطاعين العام والخاص والمعني ببيع المواد الخاضعة للمراقبة عن طريق الإنترنت (كلية الحقوق بجامعة هارفارد). زميل مميّز في معهد دانييل باتريك مونييهان للشؤون العالمية، كلية ماكسويل للمواطنة والشؤون العمومية، جامعة سيراكوز. عضو مركز بحوث تعاطي مواد الإدمان التابع لجامعة ميشيغان. ورد ذكره في *Who's Who in American Politics* و *Who's Who in American Government* و *Who's Who in American Education*.

عضو الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (منذ عام ٢٠٠٣). رئيس اللجنة المالية والإدارية (٢٠٠٤)؛ رئيس الفريق العامل المعني بالاستراتيجية والأولويات (٢٠٠٥).

### خورخه مونتانيو

ولد في عام ١٩٤٨. من مواطني المكسيك. أستاذ المنظمات الدولية والسياسة الخارجية المكسيكية في معهد التكنولوجيا المستقل في المكسيك ومستشار خاص في مجال إنفاذ اتفاق أمريكا الشمالية للتجارة الحرة.

درس الحقوق والعلوم السياسية في جامعة المكسيك الوطنية المستقلة؛ وحصل على الماجستير والدكتوراه في الشؤون الدولية (كلية لندن لعلوم الاقتصاد).

المدير العام للتعليم العالي في وزارة التعليم العام (١٩٧٦-١٩٧٩)؛ عضو وزارة الخارجية المكسيكية (١٩٧٩-٢٠٠٨)؛ مدير وكالات دولية (١٩٧٩-١٩٨٢)؛ مساعد وزير مكلف بالشؤون المتعددة الأطراف (١٩٨٢-١٩٨٨)؛ الممثل

## كاميلو أوربي غرانيا

ولد في عام ١٩٦٣. من مواطني كولومبيا. المدير الطبي، مستشفى سان مارتن (ميثا)؛ أخصائي بعلم السموم، مستشفى مارلي ومستشفى باليرمو؛ المدير العام، مستشفى فراي بارتولومي دي لاس كاساسا الجديدة؛ خبير استشاري، المجلس الوطني المعني بالمخدرات. تقلّد العديد من مناصب التدريس الجامعية في علوم الطب الشرعي وعلم السموم السريري. المدير العام لوحدة علم السموم المتكاملة في مستشفى سان جوزيف الجامعي للأطفال (منذ عام ٢٠٠٨). عضو لجنة الصحة العامة (منذ عام ٢٠٠٦)، وعضو لجنة الصحة العقلية (منذ عام ٢٠٠٧) ورئيس لجنة مكافحة تعاطي المخدرات (منذ عام ٢٠٠٨)، والأكاديمية الوطنية للدواء.

عضو الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (منذ عام ٢٠٠٥). عضو في اللجنة المالية والإدارية (منذ عام ٢٠٠٧). نائب رئيس اللجنة الدائمة المعنية بالتقديرات (٢٠٠٦ و٢٠٠٧)، والنائب الثاني لرئيسها (٢٠٠٨) ورئيسها (٢٠٠٨). عضو اللجنة الدائمة المعنية بالتقديرات (٢٠٠٩). مقرر الهيئة (٢٠٠٩).

## براين واترز

ولد في عام ١٩٣٥. من مواطني أستراليا. رئيس المجلس الوطني الأسترالي المعني بالمخدرات (٢٠٠٥).

حاصل على شهادة جامعية في الآداب، مع التخصص في علم الاجتماع الطبي، جامعة نيو كاسل، أستراليا؛ تدرب في جامعة نيو كاسل على إسداء المشورة في حالات الإدمان؛ قسّ مؤهل للمساعدة النفسية. رتبة رائد في مؤسسة جيش الخلاص (١٩٧٥-٢٠٠٨). بما في ذلك العمل في منصب قائد برنامج معالجة الإدمان التابع لمؤسسة جيش الخلاص في شرقي أستراليا؛ خبير استشاري ومتحدّث في وسائل الإعلام بشأن مسائل الإدمان؛ مستشار لخدمات مؤسسة جيش الخلاص في مجال فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب

والاستخدام الرشيد للأدوية، وعلم الحرائك الدوائية الأدوية في الجسم، وإدارة العقاقير.

صيدلانية (١٩٧٩). أخصائية في علم الصيدلة (١٩٨٥)؛ نالت درجة الدكتوراه في علم الحرائك الدوائية في الجسم (١٩٩٤). رئيسة سابقة لشعبة علم الأدوية السريري، كلية الطب، جامعة غادجا مادا، إندونيسيا (١٩٩٩-٢٠٠٦، ٢٠٠٨-٢٠٠٩). عضو فريق خبراء منظمة الصحة العالمية الاستشاري لسياسات الأدوية وإدارتها. عضو المجلس التنفيذي للشبكة الدولية لاستعمال العقاقير الرشيد. عضو لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية لاختيار الأدوية الأساسية واستعمالها (٢٠٠٢ و٢٠٠٣ و٢٠٠٥ و٢٠٠٧). عضو لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية المسببة للارتها (٢٠٠٢ و٢٠٠٦). عضو فرقة عمل مشروع الأمم المتحدة للألفية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب والملاريا والسل وفرص الحصول على العقاقير الأساسية (فرقة العمل ٥) (٢٠٠١-٢٠٠٥). خبيرة استشارية في برامج الأدوية الأساسية وترويج استخدام الأدوية الرشيد في بنغلاديش (٢٠٠٦-٢٠٠٧) وكمبوديا (٢٠٠١-٢٠٠٨) والصين (٢٠٠٦-٢٠٠٨) وفيجي (٢٠٠٩) وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية (٢٠٠١-٢٠٠٣) ومنغوليا (٢٠٠٦-٢٠٠٨) والفلبين (٢٠٠٦-٢٠٠٧). خبيرة استشارية في سياسات الأدوية وتقييم العقاقير في كمبوديا (٢٠٠٣ و٢٠٠٥ و٢٠٠٧)، والصين (٢٠٠٣)، وإندونيسيا (٢٠٠٥-٢٠٠٦)، وفييت نام (٢٠٠٣). ميسرة في عدة دورات تدريبية دولية في مجال سياسات الأدوية وترويج استعمال الأدوية الرشيد، منها التالية: الدورات المشتركة بين منظمة الصحة العالمية والشبكة الدولية لاستعمال العقاقير الرشيد في مجال ترويج استعمال الأدوية الرشيد (١٩٩٤-٢٠٠٧)، والدورات التدريبية في مجال لجان عقاقير المستشفيات والمعالجة (٢٠٠١-٢٠٠٧) ودورات تدريبية دولية في مجال سياسات العقاقير في البلدان النامية (٢٠٠٢-٢٠٠٣).

عضو الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (٢٠٠٧). عضو اللجنة الدائمة المعنية بالتقديرات (٢٠٠٨). نائب رئيس اللجنة الدائمة المعنية بالتقديرات (٢٠٠٩).

## رايموند يانس

ولد في عام ١٩٤٨. من مواطني بلجيكا.

مُجاز في فقه اللغات الجرمانية وفي الفلسفة (١٩٧٢). عمله في وزارة الخارجية البلجيكية: ملحق في جاكارتا (١٩٧٨-١٩٨١)؛ نائب عمدة مدينة لياج (١٩٨٢-١٩٨٩)؛ قنصل في طوكيو (١٩٨٩-١٩٩٤)؛ قنصل وقائم بالأعمال في لكسمبرغ (١٩٩٩-٢٠٠٣)؛ رئيس وحدة المخدرات بوزارة الخارجية (١٩٩٥-١٩٩٩ و ٢٠٠٣-٢٠٠٧)؛ رئيس مجموعة دبلن (٢٠٠٢-٢٠٠٦)؛ رئيس فريق الاتحاد الأوروبي العامل المعني بالتعاون في سياسات العقاقير خلال رئاسة بلجيكا للاتحاد الأوروبي؛ مسؤول عن التنسيق الوطني لعمليتي التصديق على اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة ١٩٧١ واتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة ١٩٨٨ وتنفيذهما (١٩٩٥-١٩٩٨)؛ مسؤول عن الاتصال بين وزارة الخارجية والشرطة الوطنية بشأن ضباط اتصال المخدرات في السفارات البلجيكية (٢٠٠٣-٢٠٠٥)؛ شارك في الإجراء المشترك بين أعضاء الاتحاد الأوروبي بشأن إطلاق نظام إنذار مبكر بشأن المخدرات الاصطناعية الجديدة، من أجل تنبيه الحكومات إلى ظهور مخدرات اصطناعية جديدة (١٩٩٩)؛ ناشط في إنشاء آلية التعاون بشأن المخدرات بين الاتحاد الأوروبي وأمريكا اللاتينية والكاريبية (١٩٩٧-١٩٩٩). كتب مقالات وحُطبت عديدة، منها التالية: "مستقبل مجموعة دبلن" (٢٠٠٤) و"هل هناك في الاتحاد الأوروبي سياسة مشتركة في مجال المخدرات؟" (٢٠٠٥). عضو الوفد البلجيكي في لجنة المخدرات (١٩٩٥-٢٠٠٧)؛ شارك في كل الدورات التحضيرية (بشأن المنشطات الأمفيتامينية، والسلائف، والتعاون القضائي، وغسل الأموال، وخفض الطلب على المخدرات، والتنمية البديلة) لدورة الجمعية العامة الاستثنائية العشرين؛ وفي حلقة الاتحاد الأوروبي الدراسية حول أفضل الممارسات في إنفاذ قوانين المخدرات من جانب سلطات إنفاذ القوانين، هلسنكي (١٩٩٩)؛ وفي المؤتمرين المشتركين بين الاتحاد الأوروبي والجماعة الإنمائية للجنوب الأفريقي حول التعاون في مجال مراقبة

(الأيدز) في شرقي أستراليا؛ رئيس سابق لشبكة الوكالات المعنية بالكحول والمخدرات في نيوساوث ويلز؛ عضو سابق في المجلس الاستشاري لوزير صحة نيوساوث ويلز بشأن المخدرات. راعي برنامج "Drug Arm, Australia"؛ عضو مجلس "Drug Free Australia" عضو في عدة لجان حكومية أسترالية، بما فيها: فريق الخبراء الاستشاري المعني بعقار النالتريكسون المطرد الإفراز؛ والأفرقة المرجعية على المستوى الوطني ومستوى الولايات، المعنية ببرنامج "تحويل مسار المجرمين" التابع لمجلس الحكومات الأسترالية؛ والفريق المرجعي الوطني لمؤسسة "Tough on Drugs" "الشدّة في مجال المخدرات" والمعني بتمنح العلاج المقدّم من المنظّمات غير الحكومية. يسهم بالكتابة على نحو متواتر في الصحف والدوريات والمجلات العلمية الأسترالية بما فيها مجلّة المركز الوطني لبحوث المخدرات والكحول؛ أسهم في عدّة منشورات، منها: "معضلة المخدرات: طريق التقدّم" (Drug Dilemma: A Way Forward)، و"الوقاية وخفض الطلب والعلاج: طريق التقدّم لأستراليا" في المنشور المعنون "Heroin Crisis" "أزمة الهيروين" (١٩٩٩). حامل وسام أستراليا برتبة ضابط (٢٠٠٣) لأدائه خدمات مميزة في مجالي رسم سياسات مكافحة المخدرات والمعالجة من المخدرات. متحدث رئيسي في مؤتمرات وطنية ودولية، منها: المجلس الدولي المعني بمشاكل الكحول والإدمان، فيينا؛ منظمة المدن الأوروبية لمكافحة المخدرات، ستوكهولم؛ المؤتمر الأسترالي المعني باستراتيجية المخدرات، أدليد؛ التحالف الدولي المعني بتعاطي مواد الإدمان وإدمانها، مدريد. مشارك في أعمال لجنة المخدرات (٢٠٠٣). متحدث في المؤتمر الوطني بشأن تسريب المواد الكيماوية، داروين، أستراليا (٢٠٠٥).

عضو الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (منذ عام ٢٠٠٥). النائب الأول لرئيس الهيئة (٢٠٠٧). عضو اللجنة الدائمة المعنية بالتقديرات (٢٠٠٦ و ٢٠٠٨). عضو اللجنة الدائمة المعنية بالتقديرات (٢٠٠٩). عضو اللجنة المالية والإدارية (٢٠٠٩).



جامعة بيجين الطبية؛ رئيس دائرة الطب النفسي الشيخوخي وأستاذ مساعد في الطب النفسي وأخصائي في الطب النفسي الشيخوخي، معهد الصحة العقلية، جامعة بيجين (١٩٩٩-٢٠٠١)؛ مساعد مدير معهد الصحة العقلية، جامعة بيجين (٢٠٠٠-٢٠٠١) ومديره التنفيذي (٢٠٠١-٢٠٠٤). أُلّف وشارك في تأليف العديد من الكتب حول مواضيع متنوعة في مجال الطب النفسي مثل علم الأدوية النفسي، والتدخلات المبكرة في حالات انفصام الشخصية، والصحة العقلية في حالات الأيدز وفيروسه وتعاطي المخدرات، وعواقب تعاطي الكحول الضار على الصحة العقلية، وعلم النفس العصبي للاضطرابات العقلية، وتصوير الجهاز العصبي في حالات الاكتئاب في أواخر العمر، والذهان المتأخر البدء، والتقييم والعلاج والرعاية في حالات العتّة. رئيس تحرير عدة كتب مدرسية، منها الطب النفسي الشيخوخي، والكتاب المدرسي للطب النفسي لآسيا، والطب النفسي لطلاب الطب. نال جائزة الطبيب السريري المتفوق، جامعة بيجين الطبية، وجائزة الابتكار والإبداع، اتحاد بيجين للمهن الطبية (٢٠٠٤). عضو فريق الخبراء في الباب المتعلق بالمسكنات والمهذئات في الإدارة الحكومية للغذاء والدواء (منذ عام ٢٠٠٠). يقوم بتقييم فعالية عيادات الميثادون. رئيس مشروع متابعة الوظائف العصبية الإدراكية والعقلية لدى المرضى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز نتيجة لتعاطي المخدرات عن طريق الحقن الوريدي. كبير الأطباء النفسيين لبرنامج الدائرة الوطنية للصحة العقلية. خبير استشاري أقدم لدى الجمعية الوطنية لمكافحة المخدرات. خبير استشاري أقدم لدى برنامج علاج الآلام المزمنة.

عضو الهيئة لدولية لمراقبة المخدرات (منذ عام ٢٠٠٧).  
عضو اللجنة الدائمة المعنية بالتقديرات (منذ عام ٢٠٠٧). رئيس اللجنة المالية والإدارية (٢٠٠٩).

المخدرات، ماباتو، جنوب أفريقيا (١٩٩٥) وغاباروني (١٩٩٨)؛ وفي الموائد المستديرة المشتركة بين مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وميثاق باريس، بروكسل (٢٠٠٣) وطهران وإسطنبول؛ وفي اجتماعات الحوار الرفيع المستوى بشأن المخدرات بين الجماعة الآندية والاتحاد الأوروبي والجماعة الأوروبية، ليمبا (٢٠٠٥) وفيينا (٢٠٠٦).

عضو الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (منذ عام ٢٠٠٧). وعضو اللجنة الدائمة المعنية بالتقديرات (منذ عام ٢٠٠٧). عضو اللجنة المالية والإدارية (منذ عام ٢٠٠٧).

## يو كسين

ولد في عام ١٩٦٥. من مواطني الصين. أستاذ الطب النفسي السريري بمعهد الصحة العقلية بجامعة بيجين (منذ عام ٢٠٠٤). طبيب نفسي معتمد، الرابطة الطبية الصينية (منذ عام ١٩٨٨)؛ رئيس مؤسس لرابطة الأطباء النفسيين الصينية (٢٠٠٥-٢٠٠٨)؛ رئيس لجنة أوراق اعتماد الأطباء النفسيين، وزارة الصحة الصينية؛ الرئيس المنتخب للجمعية الصينية للطب النفسي (منذ عام ٢٠٠٦)؛ نائب رئيس رابطة إدارة مستشفيات الطب النفسي (٢٠٠٩)؛ نائب رئيس الهيئة المعنية بداء آلزهايمر، الصين (منذ عام ٢٠٠٢).

بكالوريوس في الطب، جامعة بيجين الطبية، (١٩٨٨)؛ زميل في الطب النفسي، جامعة ملبورن، أستراليا (١٩٩٦-١٩٩٧)؛ زميل في أبحاث تعاطي مواد الإدمان، جامعة جونز هوبكنز (١٩٩٨-١٩٩٩)؛ دكتوراه في الطب، جامعة بكين (٢٠٠٠)؛ زميل أول في الطب الاجتماعي، جامعة هارفارد (٢٠٠٣). طبيب متدرّب في الطب النفسي (١٩٨٨-١٩٩٣) وطبيب نفسي ممارس (١٩٩٣-١٩٩٨)، معهد الصحة العقلية،

## المرفق الثالث

كلمة الأستاذ حميد قدسي، رئيس الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات،  
يوم ٢٦ شباط/فبراير ٢٠٠٩ بمناسبة إحياء الذكرى المئوية لاجتماع  
اللجنة الدولية المعنية بالأفيون في شنغهاي، الصين

اسمحوا لي في البداية أن أشكر حكومة الصين لتنظيمها هذا الحدث الرائع واستضافته. وانه لمن دواعي فخري أن أتحدث أمام هذا الجمع الجليل المجتمع للاحتفال بمرور مائة عام على مراقبة المخدرات المتعددة الأطراف. والهيئة وحكومة الصين يجمعهما تاريخ طويل من الروابط وسجل من التعاون الممتاز.

لقد قطع المجتمع الدولي شوطا كبيرا منذ أن اجتمعت اللجنة الدولية المعنية بالأفيون في شباط/فبراير ١٩٠٩ في مدينة شنغهاي الجميلة هذه، والتي كانت آنذاك نقطة استيراد الأفيون الرئيسية إلى الصين.

وكان الوضع الذي تواجهه الدول الثلاث عشرة الممثلة في لجنة شنغهاي عسيرا للغاية. فقد كان الطلب على الأفيون والمورفين وغيرهما من المواد الشديدة المفعول الإدماني شديدا، وبالنظر إلى أن هذه المواد لم تكن خاضعة للتنظيم الرقابي فإن مشاكل الإدمان كانت قد بدأت في الظهور، ليس في الصين وحدها ولكن في بلدان أخرى من العالم أيضا. وقد أدرك المندوبون المشاركون في لجنة شنغهاي النطاق الجغرافي الأوسع لمشكلة المخدرات وإدمان المواد الأفيونية المصنّعة الذي كان قد بدأ في الظهور.

ومن ناحية أخرى، كانت تجارة الأفيون مربحة جدا وتجلب الملايين من الدولارات. فعلى سبيل المثال، يُقال إن قيمة الأفيون الهندي المصدر إلى الصين بلغت ٣ ملايين جنيه إسترليني في عام ١٩٠٧. وكانت هذه المبالغ الطائلة مصدر رزق عدد كبير من الأشخاص العاديين. وبالتالي فمن الأمور المثيرة للإعجاب أن اللجنة الدولية المعنية بالأفيون اتخذت الخطوة الشجاعة المتمثلة في وضع اعتبارات الصحة العامة فوق الاهتمامات التجارية وقررت الدعوة إلى بذل جهود عالمية لإخضاع المخدرات للتنظيم الرقابي من أجل حماية صحة الناس.

وكان إعلان شنغهاي، الذي اعتمده اللجنة، تاريخيا من نواح عديدة. فلأول مرة، اتفقت مجموعة من البلدان على أنه ينبغي إخضاع استخدام الأفيون في غير الأغراض الطبية للتنظيم الرقابي الدقيق، بل وحتى للحظر. ولأول مرة، أعرب المجتمع الدولي عن حقيقة أن مخدرات معينة قد تكون خطيرة. واتفقت اللجنة على أن صنع المورفين وبيعه وتوزيعه دون

قيود تشكل خطرا وخيما وطلبت إلى الحكومات أن تبذل جهودا لمراقبته. ولأول مرة، حظيت جهود حكومة الصين للقضاء على إنتاج الأفيون واستهلاكه عبر إمبراطوريتها بالاعتراف الدولي الكامل.

ومن ثم كان إعلان شنغهاي هو أول مؤشر على عزم المجتمع الدولي مكافحة مشكلة المخدّرات المتفاقمة. وعلى الرغم من أن الهدف من اللجنة لم يكن قط وضع تعهدات ملزمة، فقد عجلت اللجنة مع ذلك الجهود التي أسفرت بعد ثلاث سنوات فقط عن اتفاق لاهاي بشأن المخدّرات لسنة ١٩١٢، الذي أرسى مراقبة المخدّرات كمؤسسة من مؤسسات القانون الدولي على أساس متعدد الأطراف.

وقد تحققت مراقبة المخدّرات، مثلها مثل العديد من الأفكار العظيمة، تدريجيا على مدى فترة طويلة من الزمن. فقد أعقب مؤتمر شنغهاي ولاهاي سلسلة من الاتفاقات المتعددة الأطراف التي تصدت لزراعة الأفيون وغيره من المخدّرات والاتجار بها وتعاطيها. وبلغت جهود المجتمع الدولي ذروتها بظهور المعاهدات الدولية الخاصة بمراقبة المخدّرات والتي تكوّن الإطار الراهن للعمل في مجال المراقبة الدولية للمخدّرات اليوم، وهي: الاتفاقية الوحيدة للمخدّرات لسنة ١٩٦١ واتفاقية المؤثرات العقلية لسنة ١٩٧١ واتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدّرات والمؤثرات العقلية لعام ١٩٨٨. ورغم مرور عقود على اعتماد هذه الاتفاقيات فما زالت تحظى بدعم السواد الأعظم من المجتمع الدولي. فقد وافقت نسبة تتجاوز ٩٠ في المائة من الدول الأعضاء التي تضم ٩٩ في المائة من سكان العالم على الالتزام بأحكامها.

وإن مائة عام هي فترة محترمة جدا، والوقت الذي انقضى كاف لبيان قيمة مؤسساتنا. وقد أثبتت المؤسسات الدولية لمراقبة المخدّرات جدواها. وتوسّع نظام المراقبة المشروع الذي أنشأته المعاهدات الدولية الخاصة بمراقبة المخدّرات عمّا كان عليه في بداياته، حيث يدير عددا ما فتئ يتزايد من المواد وطلبا مستمرا في الارتفاع على المخدّرات اللازمة للأغراض الطبية والعلمية.

ورغم هذه الجهود والأعمال الناجحة العظيمة، فما زال المجتمع الدولي يواجه تحديات. ويتمثل أحد هذه التحديات في قلة استخدام العقاقير المخدّرة في الأغراض الطبية. وقد دأبت الهيئة، تماشيا مع ولايتها، على إلقاء الضوء على هذه القضية وحث الحكومات على النظر بعين النقد في سبل تقييمها للاحتياجات الطبية المحلية من المواد الأفيونية واتخاذ الخطوات اللازمة لإزالة المعوقات التي تحول دون توافر هذه المواد بشكل ملائم للأغراض

الطبية والعلمية. ولم يكن ذلك عديم الجدوى. فقد أظهر استعراض لاتجاهات الاستهلاك العالمي من المواد الأفيونية وشبائه الأفيون الاصطناعية على مدى فترة السنوات العشرين الممتدة بين عامي ١٩٨٨ و٢٠٠٧ أن استهلاك المواد الأفيونية ازداد باطراد، حيث بلغ ثلاثة أمثال ما كان عليه في عام ١٩٨٧ تقريبا. أما استهلاك شبائه الأفيون الاصطناعية، فقد ازداد إلى أربعة أمثاله خلال الفترة نفسها.

بيد أن الوصول إلى هذه العقاقير المخدّرة ما زال هدفا بعيد المنال في كثير من أنحاء العالم. وطبقا لمنظمة الصحة العالمية، ربما كان هناك ٨٦ مليون شخص يعانون من عذاب لا داعي له بسبب عدم توافر العقاقير المخدّرة الملائمة. وبالتالي، قامت الهيئة، بالتعاون مع المنظمة، بالنظر في أسباب هذا القصور في التوافر. ونتيجة لذلك جرى استحداث برنامج الوصول إلى الأدوية الخاضعة للمراقبة التابع للمنظمة، الذي يساعد الحكومات في جهودها الرامية إلى تحسين توافر العقاقير المخدّرة للأغراض الطبية. وتشجّع الهيئة جميع الحكومات على الاستفادة من هذا البرنامج.

ويتعين على الحكومات أن تتصدى بشكل جدّي لمسألة خفض الطلب. وقد أسهم النظام الدولي لمراقبة المخدّرات بشكل مهم في خفض الطلب على المخدّرات على الصعيد العالمي. فطبقا للتقديرات، كانت كمية المواد الأفيونية المتعاطاة في الصين وحدها في بداية القرن العشرين تزيد على ٣٠٠٠ طن من مكافئ المورفين. وعلى سبيل المقارنة، تشير التقديرات إلى أن كمية المواد الأفيونية المستخدمة بطريقة غير مشروعة على الصعيد العالمي في الوقت الراهن تبلغ حوالي ٤٠٠ طن من مكافئ المورفين سنويا. ومع ذلك، يمثل تعاطي المخدّرات مشكلة في أغلب بلدان العالم، ويتعين اتخاذ إجراءات قوية لمواجهته.

وقد دعت الهيئة، في تقريرها السنوي لعام ١٩٩٣، إلى اتخاذ إجراءات حاسمة لخفض الطلب على المخدّرات وحثّت الحكومات على إسناد أولوية عالية لهذه القضية. ويتعين، لكي يكون لبرنامج خفض الطلب أثر دائم، أن يكون لها نظرة بعيدة المدى وأن تكون مستدامة وممولة تمويلًا مناسبًا.

وينبغي لبرامج الوقاية من تعاطي المخدّرات أن تحظى بالانتباه الذي تستحقه. وقد أكدت الهيئة على مدى سنوات عديدة على أنه ينبغي للحكومات أن تتصدى للمشكلة على نحو جدّي وأن تتبع القول المأثور "الوقاية خير من العلاج". فتكلفة تنفيذ التدابير الرامية إلى منع أول تناول للمخدّرات ضئيلة مقارنة بتكلفة علاج متعاطي المخدّرات وإعادة تأهيلهم.

ومن المهم أيضا، لدى إعداد برامج الوقاية من تعاطي المخدرات، تحليل الأسباب التي تولّد الطلب غير المشروع على المخدرات وتحديد التدابير اللازمة للتصدي لجذور مشكلة تعاطي المخدرات. وينبغي إيلاء اهتمام خاص للأسباب الاجتماعية الكامنة وراء مشكلة المخدرات والتي ينبغي للسياسات الاجتماعية أن تتصدى لها بالشكل الملائم. وكثيرا ما تكون برامج الوقاية الناجحة نتاج استثمار طويل الأجل وبرامج مكرسة لتعليم الشباب وغيرهم من المجموعات المعرضة لخطر الإدمان المهارات التي يحتاجونها لمقاومة استخدام المخدرات في غير الأغراض الطبية. وإذا أمكن إحداث تغيير جوهري في المواقف فان تحقيق النجاح في الوقاية من إدمان المخدرات لن يتأخر بعد ذلك كثيرا.

ولقد غيرت الثورات التكنولوجية المتعاقبة عالمنا إلى درجة تجعل من المرجح أن المندوبين الذين شاركوا في اللجنة الدولية المعنية بالأفيون عام ١٩٠٩ لن يتعرفوا عليه إلا بالكاد. ولقد كانت هذه التطورات مفيدة للكثيرين، بيد أنها أتاحت فرصا للمتجرين في المخدرات. فإلغاء التنظيم الرقابي وتحرير الممارسات التجارية في سوق المخدرات المشروعة ساهما في إضعاف قدرة الحكومات على التنظيم الرقابي. ويمكن لتنظيمات الاتجار بالمخدرات أن تُصمّم المواد ذات التأثير النفساني وتصنعها من أجل هدف صريح وهو التحايل على القيود المفروضة بموجب اللوائح الدولية لمراقبة المخدرات ثم توزيع هذه المخدرات خارج نظام المراقبة. ويُمكن إساءة استعمال الإنترنت وتحويلها إلى شبكة عالمية للاتجار بمواد ومخدرات خاضعة للمراقبة الدولية. والهيئة مقتنعة بأن التصدي لهذه التحديات يتطلب استجابة منسقة عالمية، وهي تشجّع الحكومات على دعم المبادرات المتعددة الأطراف.

وهذه تحديات مهمة. ويجب على الحكومات والمجتمع الدولي ككل إيجاد طريقة للتصدي لها، مع عدم المساس بمبادئ المسؤولية المشتركة، وسيادة الأمم، وسلامة أراضي الدول، والحاجة إلى التصدي لمشكلة المخدرات العالمية بطريقة متوازنة ومتكاملة. ولكن على الرغم من أن هذه التحديات مهمة، فإنها تبدو متواضعة مقارنة بالمشاكل الهائلة التي واجهت العالم وقت انعقاد لجنة شنغهاي المعنية بالأفيون.

وعلى مدى السنوات المائة الماضية لم يضعف التزام المجتمع الدولي بالمراقبة الدولية للمخدرات. وقد عملت الحكومات والمنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية معا طوال ذلك الوقت للنظر في كيفية مواصلة تحسين النظام الدولي لمراقبة المخدرات.

وسوف يُعقد في آذار/مارس ٢٠٠٩ في فيينا جزء رفيع المستوى للجنة المخدرات من أجل استعراض التقدّم المحرز منذ انعقاد جزء الجمعية العامة للأمم المتحدة الخاص لعام

١٩٩٨ المعني بمكافحة مشكلة المخدرات العالمية، واعتماد إعلان سياسي يحدد مسار المراقبة الدولية للمخدرات في المستقبل.

وبمثل هذا الاجتماع في شنغهاي واجتماع فيينا على حد سواء فرصتين مثاليين لكي يحدد المجتمع الدولي التزامه بروح لجنة شنغهاي ١٩٠٩ والاتفاقات المتعددة الأطراف التي انبثقت عنها. وما زالت الاتفاقيات متّسمة بأهمية شديدة في مواجهة المشاكل والتحديات المعاصرة، بل وقد تكون الحاجة إليها الآن أشدّ مما كانت عليه في الماضي. ولئن كان النظام الدولي لمراقبة المخدرات ليس بالغ الكمال، إلاّ أنه صمد لاختبار الزمن بمجادة.

ولقد اختتم رئيس اللجنة كلمته الاستهلالية في عام ١٩٠٩ بقوله "انه ما زال أمام حكوماتنا والدول التي تمثلها الكثير مما يتعين عليها عمله. ويحضّرنا، ونحن نهبّ لتحمل مسؤولياتنا، نداء أحد أبطال عالمنا المعاصر - فلنؤمن بأن الحق هو مصدر القوة ولنقُم، متسلحين بهذا الإيمان، بأداء واجبنا كما نفهمه حتى النهاية." وأنا بدوري أكرر هذه المشاعر من القلب وأتطلع إلى العمل مع جميع الحكومات بشأن إعلان شنغهاي جديد يجسد روحا والتزاما مماثلين.

## إعلان شنغهاي الذي اعتمد خلال الحدث المعقود لإحياء الذكرى المئوية لاجتماع اللجنة الدولية المعنية بالأفيون

نحن، ممثلي الاتحاد الروسي وجمهورية ألمانيا الاتحادية وجمهورية إيران الإسلامية وجمهورية إيطاليا وجمهورية البرتغال ومملكة تايلند وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وجمهورية الصين الشعبية وجمهورية فرنسا وجمهورية فييت نام الاشتراكية ومملكة كمبوديا والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية واتحاد ميانمار وجمهورية النمسا ومملكة هولندا والولايات المتحدة الأمريكية واليابان، إذ نشرك في الحدث المعقود يوم ٢٦ شباط/ فبراير ٢٠٠٩ لإحياء الذكرى المئوية لاجتماع اللجنة الدولية المعنية بالأفيون في شنغهاي، الصين،

إذ نستذكر أن اللجنة الدولية المعنية بالأفيون، وهي أول مبادرة متعددة الأطراف في ميدان مراقبة المخدرات، اجتمعت في شنغهاي، الصين، من ١ إلى ٢٦ شباط/فبراير ١٩٠٩، وشارك في المداولات ممثلو ثلاث عشرة دولة، هي ألمانيا وإيطاليا والبرتغال وبريطانيا العظمى وروسيا وسيام والصين وفارس وفرنسا والنمسا-هنغاريا وهولندا والولايات المتحدة واليابان، وأن مؤتمر شنغهاي، الذي وضع الأعمال التمهيدية التي جرى على أساسها إعداد أول معاهدة دولية بشأن مراقبة المخدرات، وهي اتفاقية الأفيون الدولية لسنة ١٩١٢، يمثل علامة بارزة في تاريخ الحملة الدولية لمكافحة المخدرات؛

وإذ نوّه بالذين بذلوا جهوداً متواصلة بل وكرّسوا حياتهم في سبيل المسعى الدولي المتمثل في مكافحة مشكلة العقاقير غير المشروعة، وإذ نقدر رؤاهم العظيمة ومساهماتهم المهمة؛ وإذ نسلم بأن المجتمع الدولي أحرز تقدماً كبيراً في مراقبة المخدرات والتعاون الدولي منذ عام ١٩٠٩، ولا سيما الإنجازات المثيرة للإعجاب والتجارب الناجحة والدروس المفيدة فيما يتعلق بالحد بدرجة مهمة من الزراعة غير المشروعة لحشخاش الأفيون وتعزيز التنمية البديلة المستدامة بشكل نشط في جنوب شرق آسيا خلال العقود الماضية، والتي يُمكن تقاسمها مع مناطق أخرى من العالم؛

وإذ نوّكد من جديد التزامنا السياسي بأن نواصل، على أساس تقاسم المسؤولية، اتخاذ نهج شامل ومتوازن ومتعاقد لخفض العرض والطلب، وتكريس المزيد من الموارد والتعاون الدولي على كل من المستوى الوطني والإقليمي والدولي من أجل التصدي لتعاطي المخدرات باعتباره قضية صحية واجتماعية، في ظل إعلاء القانون والسياسة على إنفاذه؛

وإذ يساورنا عميق القلق لأن مشكلة المخدّرات العالمية لا تزال تشكل، على الرغم من استمرار تزايد الجهود التي تبذلها الدول والمنظمات المعنية، خطراً جسيماً يهدد الصحة العامة وسلامة البشرية وتوافقها ورفاهها، وبخاصة الأطفال والشباب وأسرتهم، والأمن الوطني وسيادة الدول، وأنها تقوض الاستقرار الاجتماعي والاقتصادي والسياسي والتنمية المستدامة؛

وإذ نلاحظ بقلق أن غياب التمويل الكافي والدعم الفني لسياسات خفض الطلب والعرض القائمة على الأدلة يُعرقل بشكل خطير فعالية المسعى العالمي لمكافحة العقاقير غير المشروعة؛

وإذ ندرك الروابط القائمة في بعض الحالات بين الفقر وغياب البدائل الاقتصادية المشروعة والتهميش الاجتماعي والإقصاء الاجتماعي والعنف القائم على أساس جنساني وإنتاج المخدّرات والاتجار بها وتعاطيها، وكذلك الخطر المتزايد الذي تمثله العقاقير الاصطناعية وسلائفها، وتعاطي العقاقير المشروعة التي تُصرف بوصفة طبية؛

وإذ نحيط علماً بالصلات الممكنة بين الجرائم المتعلقة بالمخدّرات وغيرها من الجرائم المنظّمة عبر الوطنية، من قبيل غسل الأموال والاتجار بالأسلحة النارية والفساد في بعض أنحاء العالم، والروابط القائمة بينها وبين الإرهاب؛

وإذ نشدّد على أهمية التنفيذ الكامل لاتفاقيات الأمم المتحدة ذات الصلة، ولا سيما الاتفاقية الوحيدة للمخدّرات لسنة ١٩٦١ واتفاقية المؤثرات العقلية لسنة ١٩٧١ واتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدّرات والمؤثرات العقلية لسنة ١٩٨٨ واتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الجريمة المنظمة عبر الوطنية والبروتوكولات الملحق بها لسنة ٢٠٠٠ واتفاقية مكافحة الفساد لسنة ٢٠٠٣ وقرارات الأمم المتحدة ذات الصلة؛

نؤكّد من جديد أن التعاون الدولي في مجال مراقبة المخدّرات يجب أن يجري على نحو يتفق تماماً مع مقاصد ميثاق الأمم المتحدة ومبادئه، وخصوصاً مع المراعاة التامة لسيادة الدول وحرمتها الإقليمية ولبدأ عدم التدخّل في الشؤون الداخلية للدول وجميع حقوق الإنسان وحياته الأساسية، واستناداً إلى مبدأي المساواة في الحقوق والاحترام المتبادل؛

كما نؤكّد من جديد الإعلان السياسي الذي اعتمده الجمعية العامة في دورتها الاستثنائية العشرين والإعلان الخاص بالمبادئ التوجيهية لخفض الطلب على المخدّرات وخطة العمل المقترنة به وخطة العمل الخاصة بالتعاون الدولي على استئصال محاصيل المخدّرات غير المشروعة وعلى التنمية البديلة؛



نحثّ جميع الدول على أن تعمل وفقاً لروح هذا المؤتمر وأن تضاعف الجهود الرامية إلى القضاء على الزراعة غير المشروعة للمحاصيل التي تُستخدم في إنتاج المخدّرات والمؤثّرات العقلية وتشجيع التنمية البديلة المستدامة مع إيلاء الاعتبار الواجب لحماية البيئة، وكذلك رصد السلّاتف الكيميائية ومنع تسريبها؛ وأن تُعزّز تبادل المعلومات والتعاون على إنفاذ القانون في مكافحة الجرائم عبر الوطنية المتعلقة بالمخدّرات وأن تتقاسم الخبرات وتشجّع البحوث في مجالات علاج الإدمان والحد من العواقب الصحية الوخيمة الناجمة عن تناول المخدّرات وأن تحشد الموارد من أجل الوقاية من المخدّرات والتثقيف بشأنها وأن توعيّ الجمهور بخطورة العقاقير غير المشروعة وتنمّي مقاومته لها؛

كما نحثّ جميع الدول الأطراف على أن تُنفّذ بالكامل الاتفاقيات الدولية الخاصة بمراقبة المخدّرات وأن تفي بسائر الالتزامات الدولية ذات الصلة الخاصة بمراقبة المخدّرات وفقاً لقوانينها ولوائحها الوطنية؛

ندعم الأمم المتحدة في دورها المهم في المراقبة الدولية للمخدّرات، ونواصل حشد الموارد في مجال مراقبة المخدّرات، ونتعهد بأن نتعاون على نحو ثابت ووثيق مع مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدّرات والجريمة والهيئة الدولية لمراقبة المخدّرات؛

ندعو المؤسسات المالية الدولية ومصارف التنمية الكبرى والمؤسسات، وعند الاقتضاء الجهات المانحة الخاصة، أن تواصل توفير الدعم المالي والتقني لمكافحة مشكلة المخدّرات؛

نشكر حكومة جمهورية الصين الشعبية على كرم استضافتها لهذا المؤتمر وإيلائها عناية خاصة وضيافة ودّية للمندوبين، مما أتاح لهم فرصة جيدة لاستكشاف حلول لمشكلة المخدّرات العالمية؛

نطلب إلى حكومة جمهورية الصين الشعبية أن يُقدّم هذا الإعلان، جنباً إلى جنب مع نتائج مؤتمر الذكرى المئوية للجنة الدولية المعنية بالأفيون، في الجزء الرفيع المستوى من الدورة الثانية والخمسين للجنة المخدّرات.



## نبذة عن الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات

الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات هي هيئة رقابية مستقلة شبه قضائية، أنشئت تعاهديا من أجل رصد تنفيذ المعاهدات الدولية لمراقبة العقاقير. وكانت هناك منظمات سالفة لها في إطار المعاهدات السابقة لمراقبة المخدرات، يرجع تاريخها إلى عهد عصبة الأمم.

### تركيبها

تتألف الهيئة من ثلاثة عشر عضوا ينتخبهم المجلس الاقتصادي والاجتماعي ويعملون بصفتهم الشخصية لا كممثلين لحكوماتهم (انظر المرفق الثاني من هذا التقرير للاطلاع على قائمة الأعضاء الحاليين). ويُنتخب ثلاثة أعضاء من ذوي الخبرة في ميدان الطب أو علم العقاقير أو المستحضرات الصيدلانية من قائمة أشخاص ترشحهم منظمة الصحة العالمية، وعشرة أعضاء من قائمة من الأشخاص الذين ترشحهم الحكومات. وأعضاء الهيئة هم أشخاص يحظون بثقة الجميع لما يتحلون به من كفاءة وحياد وتنزه عن الغرض. يتخذ المجلس، بالتشاور مع الهيئة، كل الترتيبات اللازمة لضمان الاستقلال التقني التام للهيئة في أداء وظائفها. للهيئة أمانة تساعدها على القيام بمهامها الوظيفية ذات الصلة بالمعاهدات. أمانة الهيئة هي كيان إداري تابع لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، لكنها ليست مسؤولة إلا أمام الهيئة بشأن تقديم تقاريرها عن المسائل الموضوعية. وتتعاون الهيئة في العمل على نحو وثيق مع مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة في إطار الترتيبات التي اعتمدها المجلس في قراره ٤٨/١٩٩١. كما تتعاون مع هيئات دولية أخرى معنية بمراقبة المخدرات، لا تقتصر على المجلس ولجنة المخدرات التابعة له، بل تشمل أيضا وكالات الأمم المتحدة المتخصصة ذات الصلة، وخصوصا منظمة الصحة العالمية. وهي تتعاون أيضا مع هيئات خارج منظومة الأمم المتحدة، وبخاصة المنظمة الدولية للشرطة الجنائية (الإنتربول) والمنظمة العالمية للجمارك.

### وظائفها

أُرسيت وظائف الهيئة في المعاهدات التالية: الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة ببروتوكول سنة ١٩٧٢؛ واتفاقية المؤثرات العقلية لسنة ١٩٧١؛ واتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة ١٩٨٨. وعلى وجه العموم، تقوم الهيئة بما يلي:

(أ) فيما يتعلق بصنع المخدرات وتجارتها واستعمالها بطريقة مشروعة، تسعى الهيئة، بالتعاون مع الحكومات، إلى ضمان توافر إمدادات كافية من العقاقير للاستعمالات الطبية والعلمية، وضمان عدم حدوث تسريب للعقاقير من المصادر المشروعة إلى القنوات غير المشروعة. وتقوم الهيئة أيضا برصد مراقبة الحكومات على المواد الكيميائية المستخدمة في صنع المخدرات بطريقة غير مشروعة، وتساعدها على منع تسريب تلك المواد إلى الاتجار غير المشروع؛

(ب) فيما يتعلق بصنع المخدرات والاتجار بها واستعمالها بطريقة غير مشروعة، تحدّد الهيئة مواطن الضعف في نظم المراقبة الوطنية والدولية، وتسهم في تصحيح تلك الأوضاع. تتولى الهيئة أيضا مسؤولية تقييم المواد الكيميائية المستخدمة في صنع المخدرات بطريقة غير مشروعة، بغية تقرير ما إذا كان ينبغي إخضاعها للمراقبة الدولية.

واضطلاعا بمسؤولياتها، تقوم الهيئة بما يلي:

(أ) تدير نظام تقديرات للمخدرات ونظام تقييم طوعي للمؤثرات العقلية، وترصد الأنشطة المشروعة المتعلقة بالعقاقير من خلال نظام بيانات إحصائية، بهدف مساعدة الحكومات على تحقيق جملة أمور، ومنها توازن بين العرض والطلب؛

(ب) ترصد وتشجّع التدابير التي تتخذها الحكومات لمنع تسريب المواد التي يكثر استخدامها في صنع المخدرات والمؤثرات العقلية بطريقة غير مشروعة، وتقيم تلك المواد لتقرير ما إذا كان يلزم إجراء تغييرات في نطاق مراقبة المواد المدرجة في الجدولين الأول والثاني من اتفاقية ١٩٨٨؛

(ج) تحلّل المعلومات المقدّمة من الحكومات أو هيئات الأمم المتحدة أو وكالاتها المتخصصة أو غيرها من المنظمات الدولية المختصة، للتأكد من تنفيذ الحكومات لأحكام المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات تنفيذا وافيا، وتوصي بالتدابير العلاجية المناسبة؛

(د) تقيم حوارا مستمرا مع الحكومات لمساعدتها على التقيّد بالتزاماتها بمقتضى المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات، وتوصي عند الاقتضاء بتقديم مساعدة تقنية أو مالية تحقيقا لهذه الغاية.

من واجبات الهيئة أن تطلب إيضاحات في حال حدوث انتهاكات ظاهرة لأحكام المعاهدات، وأن تقترح التدابير العلاجية المناسبة على الحكومات التي لا تطبق أحكام المعاهدات تطبيقا تاما أو التي تواجه صعوبات في تطبيقها، وأن تساعد الحكومات عند الاقتضاء على تذليل تلك الصعوبات. على أنه يجوز للهيئة أن تنبّه الأطراف المعنية إن لاحظت عدم اتخاذ التدابير اللازمة لعلاج وضع خطير، وأن تسترعي اهتمام لجنة المخدرات والمجلس الاقتصادي والاجتماعي لذلك الأمر. وكما لاذ أخير، تحوّل المعاهدات الهيئة أن توصي الأطراف بوقف استيراد العقاقير من أي بلد مقصّر أو تصدير العقاقير إليه أو كليهما. وفي كل الأحوال، تعمل الهيئة في تعاون وثيق مع الحكومات.

وتساعد الهيئة الإدارات الوطنية على الوفاء بالتزاماتها بموجب الاتفاقيات. ولهذا الغاية، تقترح الهيئة تنظيم حلقات تدارس وبرامج تدريبية إقليمية للمسؤولين الإداريين عن مراقبة المخدرات وتشارك في تلك الحلقات والبرامج.

## تقاريرها

تقتضي المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات بأن تعدّ الهيئة تقريراً سنوياً عن أعمالها. ويتضمن التقرير السنوي تحليلاً لأوضاع مراقبة المخدرات في جميع أنحاء العالم، كى تظل الحكومات على علم بالأوضاع القائمة والمحتملة التي قد تعرّض للخطر أهداف المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات. وتلفت الهيئة انتباه الحكومات إلى الثغرات ومواطن الضعف في المراقبة الوطنية وفي التقيّد بأحكام المعاهدات، كما تقدّم اقتراحات وتوصيات لتحسين الأوضاع على الصعيد الوطني والدولي. ويستند التقرير السنوي إلى المعلومات التي تقدّمها الحكومات إلى الهيئة وإلى كيانات الأمم المتحدة وسائر منظماتها. كما تُستخدم فيه معلومات مقدّمة من خلال منظمات دولية أخرى، مثل الإنتربول والمنظمة العالمية للجمارك، وكذلك من خلال المنظمات الإقليمية.

يُستكمل تقرير الهيئة السنوي بتقارير تقنية مفصّلة، تتضمن بيانات عن الحركة المشروعة في تداول المخدرات والمؤثرات العقلية اللازمة للأغراض الطبية والعلمية، مع تحليل لتلك البيانات من جانب الهيئة. وتلك البيانات لازمة لحسن الأداء الوظيفي لنظام مراقبة الحركة المشروعة للمخدرات والمؤثرات العقلية، بما في ذلك منع تسريبها إلى القنوات غير المشروعة. علاوة على ذلك، تقتضي أحكام المادة ١٢ من اتفاقية ١٩٨٨ بأن تقدّم الهيئة إلى لجنة المخدرات تقريراً سنوياً عن تنفيذ تلك المادة. وذلك التقرير، الذي يقدّم عرضاً لنتائج رصد السلائف والمواد الكيميائية التي يكثر استخدامها في الصنع غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية، يُنشر أيضاً كملحق للتقرير السنوي.

ومنذ عام ١٩٩٢، يُخصّص الفصل الأول من التقرير السنوي لسؤاله محدّدة تتعلق بمراقبة المخدرات تبدي بشأنها الهيئة استنتاجاتها وتوصياتها من أجل الإسهام في المناقشات والقرارات المتعلقة بسياسات مراقبة المخدرات على الصعيد الوطني والإقليمي والدولي. وفيما يلي بيان بالمواضيع التي عولجت في التقارير السنوية السابقة:

- ١٩٩٢: إضفاء المشروعية على استخدام العقاقير للأغراض غير الطبية
- ١٩٩٣: أهمية خفض الطلب على المخدرات
- ١٩٩٤: تقييم فعالية المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات
- ١٩٩٥: إعطاء المزيد من الأولوية لمكافحة غسل الأموال
- ١٩٩٦: تعاطي المخدرات ونظام العدالة الجنائية
- ١٩٩٧: منع تعاطي المخدرات في بيئة تتسم بترويج المخدرات غير المشروعة
- ١٩٩٨: المراقبة الدولية للمخدرات: في الماضي والحاضر والمستقبل
- ١٩٩٩: التحرّر من الألم والمعاناة
- ٢٠٠٠: فرط استهلاك العقاقير الخاضعة للمراقبة الدولية
- ٢٠٠١: العولمة والتكنولوجيات الجديدة: التحديات أمام إنفاذ قوانين المخدرات في القرن الحادي والعشرين
- ٢٠٠٢: العقاقير غير المشروعة والتنمية الاقتصادية
- ٢٠٠٣: المخدرات والجريمة والعنف: التأثير على المستوى الجزئي
- ٢٠٠٤: تكامل استراتيجيات خفض العرض والطلب: تحطّي مفهوم النهج المتوازن
- ٢٠٠٥: التنمية البديلة ومصادر الرزق المشروعة
- ٢٠٠٦: العقاقير المراقبة دولياً والسوق غير الخاضعة للتنظيم الرقابي
- ٢٠٠٧: مبدأ التناسب والجرائم المتصلة بالمخدرات
- ٢٠٠٨: الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات: التاريخ والإنجازات والتحديات

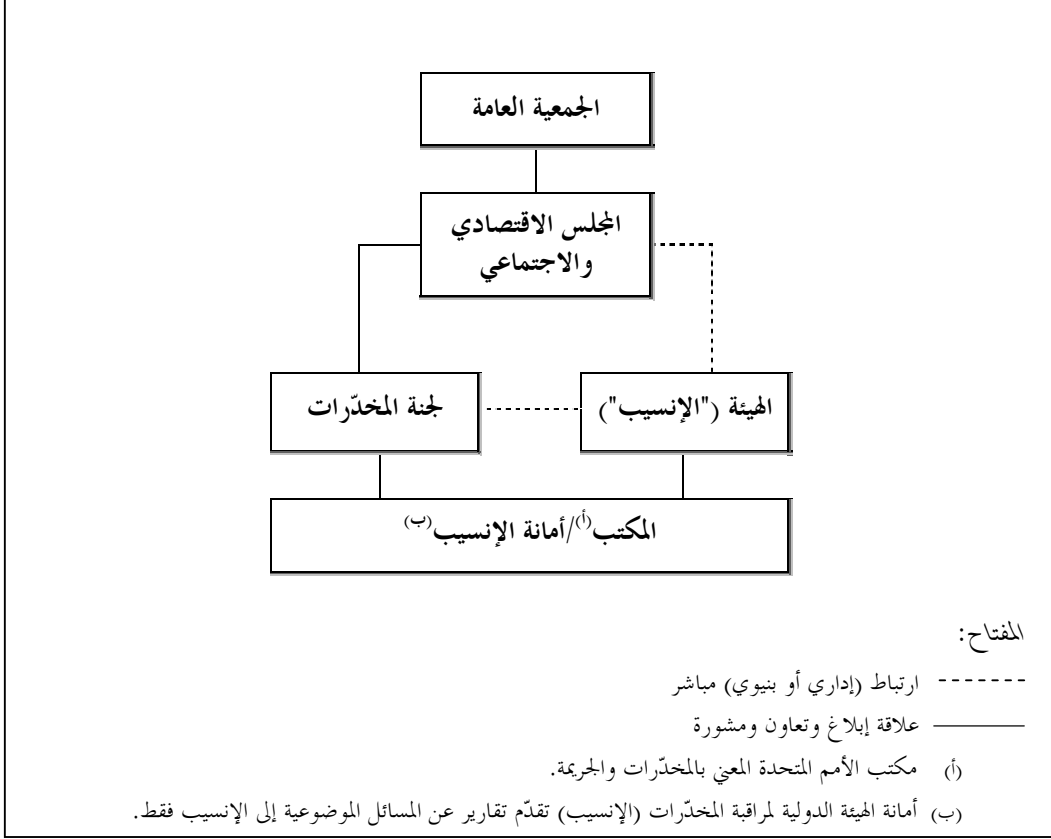
يحمل الفصل الأول من تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لعام ٢٠٠٩ عنوان "الوقاية الأولية من تعاطي المخدرات".

ويقدّم الفصل الثاني تحليلاً لسير نظام المراقبة الدولية للمخدرات استناداً في المقام الأول إلى معلومات تُطلَب الحكومات بتقديمها مباشرة إلى الهيئة وفقاً للمعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات. وينصبّ التركيز فيه على المراقبة على صعيد العالم لجميع الأنشطة المشروعة ذات الصلة بالمخدرات والمؤثرات العقلية وكذلك المواد الكيميائية المستعملة في صنع تلك المخدرات على نحو غير مشروع.

ويعرض الفصل الثالث بعضاً من أهمّ التطوّرات في مجال تعاطي المخدرات والاتجار بها، وما تتخذه الحكومات من تدابير لتنفيذ المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات بالتصدي لتلك المشاكل. ويورد تعليقات محدّدة على أوضاع مراقبة المخدرات في كل من البلدان التي أوفدت إليها الهيئة بعثة أو قامت بزيارة قتيّة إليها.

أمّا الفصل الرابع فيقدّم التوصيات الرئيسية التي وجّهتها الهيئة إلى الحكومات ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة ومنظمة الصحة العالمية وسائر المنظمات الدولية والإقليمية ذات الصلة.

## منظومة الأمم المتحدة وجهازا مراقبة المخدرات وأمانتهما



كيفية الحصول على منشورات الأمم المتحدة  
يمكن الحصول على منشورات الأمم المتحدة من المكتبات ودور التوزيع في جميع أنحاء العالم. استعلم  
عنها من المكتبة التي تتعامل معها أو اكتب إلى: الأمم المتحدة، قسم البيع في نيويورك أو في جنيف.

如何购取联合国出版物

联合国出版物在全世界各地的书店和经营处均有发售。 请向书店询问或写信到纽约或日内瓦的联合国销售组。

**HOW TO OBTAIN UNITED NATIONS PUBLICATIONS**

United Nations publications may be obtained from bookstores and distributors throughout the world. Consult your bookstore or write to: United Nations, Sales Section, New York or Geneva.

**COMMENT SE PROCURER LES PUBLICATIONS DES NATIONS UNIES**

Les publications des Nations Unies sont en vente dans les librairies et les agences dépositaires du monde entier. Informez-vous auprès de votre libraire ou adressez-vous à: Nations Unies, Section des ventes, New York ou Genève.

**КАК ПОЛУЧИТЬ ИЗДАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ**

Издания Организации Объединенных Наций можно купить в книжных магазинах и агентствах во всех районах мира. Наводите справки об изданиях в вашем книжном магазине или пишите по адресу: Организация Объединенных Наций, Секция по продаже изданий, Нью-Йорк или Женева.

**CÓMO CONSEGUIR PUBLICACIONES DE LAS NACIONES UNIDAS**

Las publicaciones de las Naciones Unidas están en venta en librerías y casas distribuidoras en todas partes del mundo. Consulte a su librero o diríjase a: Naciones Unidas, Sección de Ventas, Nueva York o Ginebra.

USD 30  
ISBN 978-92-1-648043-1



منشورات الأمم المتحدة  
طبع في النمسا

رقم المبيع A.10.XI.1

ISSN 0257-375X

E/INCB/2009/1



V.09-88156—January 2010—465