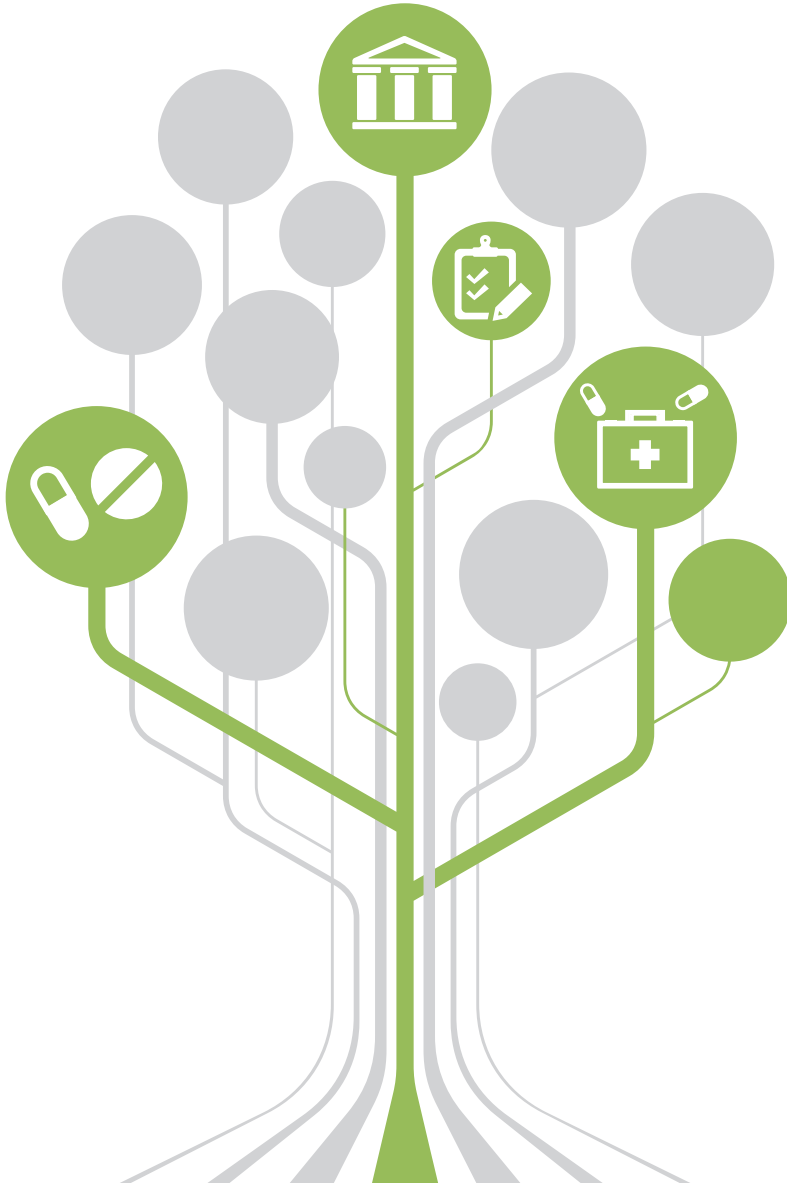


الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات
قسم مراقبة المؤثرات العقلية



اتفاقية المؤثرات العقلية
لسنة 1971
مواد تدريبية
للسلطات الوطنية المختصة

النميطة الأولى
إطار المراقبة الدولية
للمؤثرات العقلية وتوافرها



الأمم المتحدة

© الأمم المتحدة، الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، حزيران/يونيه 2021.
جميع الحقوق محفوظة، في العالم أجمع.

هذا المنشور من إنتاج: قسم اللغة الإنكليزية والمنشورات والمكتبة، مكتب الأمم المتحدة في فيينا.

تصدير

أعدت الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (الهيئة) هذه المواد التدريبية لمساعدة الحكومات على تحسين فهمها وامتثالها لأحكام اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971 ومقتضياتها وما يتصل بها من قرارات المجلس الاقتصادي والاجتماعي ولجنة المخدرات. وهي مؤلفة من أربع نماذج:

النمطة الأولى إطار المراقبة الدولية للمؤثرات العقلية وتوافرها

النمطة الثانية نظام التقديرات الخاص بالمؤثرات العقلية

النمطة الثالثة التجارة الدولية في المؤثرات العقلية

النمطة الرابعة مبادئ توجيهية لإعداد التقارير المقدمة إلى الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات

وتشجع الهيئة الحكومات على الرجوع إلى "مجموعة منهجيات لجمع البيانات عن استهلاك المؤثرات العقلية" (انظر المرفق الثاني) للحصول على معلومات عن مختلف المنهجيات التي تستخدمها الحكومات لجمع البيانات عن الاستهلاك الوطني للمؤثرات العقلية.

وإلى جانب هذه النمطة، يمكن للسلطات الوطنية المختصة الاطلاع على أحدث إصدارات القائمة الخضراء والاستثمارات التالية على الموقع الشبكي للهيئة (www.incb.org):

- قائمة المؤثرات العقلية الخاضعة للمراقبة الدولية (القائمة الخضراء)
- التقرير الإحصائي السنوي عن المواد المدرجة في اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971 (الاستمارة P)
- الإحصاءات الفصلية للواردات والصادرات من المواد المدرجة في الجدول الثاني من اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971 (الاستمارة A/P)
- تقدير الاحتياجات الطبية والعلمية السنوية من المواد المدرجة في الجداول الثاني والثالث والرابع من اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971 (الاستمارة B/P وملحقها)

وتشجع الهيئة أيضا السلطات الوطنية المختصة على الرجوع إلى تقريرها التقني عن المؤثرات العقلية المعنون "المؤثرات العقلية: إحصاءات عام [...]؛ تقدير الاحتياجات الطبية والعلمية السنوية من المواد" (المتاح على الموقع الشبكي للهيئة)، الذي يقدم تحليلاً مفصلاً للاتجاهات السنوية المتعلقة بصنع المؤثرات العقلية البارزة في السوق المشروعة وبمخزوناتا وتجارها واستهلاكها، إلى جانب معلومات إضافية عن التطورات الجديدة ذات الصلة.

المحتويات

النميطة الأولى- إطار المراقبة الدولية للمؤثرات العقلية وتوافرها

- الفصل الأول- مدخل إلى اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971 1
- الفصل الثاني- الأهداف العامة لتدابير المراقبة..... 4
- الفصل الثالث- تدابير المراقبة الوطنية..... 7
- ألف- التراخيص 7
- باء- السجلات 8
- جيم- التفتيش 9
- دال- الوصفات الطبية..... 9
- هاء- وضع تحذيرات على العبوات والإعلانات 9
- واو- فرض ضوابط على التجارة الدولية 9
- الفصل الرابع- توفير المؤثرات العقلية وتيسير الحصول عليها للأغراض الطبية..... 11
- ألف- أهمية ضمان توافر المؤثرات العقلية 11
- باء- قياس الاستهلاك الوطني 12
- الفصل الخامس- تقديم التقارير إلى الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات 13
- الفصل السادس- الإجراءات التي تتخذها الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات
في إطار نظام المراقبة الدولية 15
- ألف- اتخاذ تدابير إضافية لضمان تطبيق أحكام اتفاقية سنة 1971 15
- باء- التقرير السنوي 16
- جيم- التقرير التقني السنوي عن المؤثرات العقلية..... 16

المرفقان

- الأول- نموذج صك انضمام إلى اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971 17
- الثاني- مجموعة منهجيات لجمع البيانات عن استهلاك المؤثرات العقلية 18

النميطة الثانية- نظام التقديرات الخاص بالمؤثرات العقلية

النميطة الثالثة- التجارة الدولية في المؤثرات العقلية

النميطة الرابعة- مبادئ توجيهية لإعداد التقارير المقدمة إلى الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات

مدخل إلى اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971

اعتمدت اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971⁽¹⁾ في مؤتمر الأمم المتحدة لاعتماد بروتوكول بشأن المؤثرات العقلية، الذي انعقد في فيينا من 11 كانون الثاني/يناير إلى 21 شباط/فبراير 1971. وبدأ نفاذها في 16 آب/أغسطس 1976، بعد مرور 90 يوماً على دخول 40 دولة كأطراف فيها. وفي كانون الثاني/يناير 2021، أصبح عدد الدول الأطراف فيها 184.⁽²⁾ وتصديق جميع دول العالم على اتفاقيات مراقبة المخدرات أمر لا بد منه من أجل تعزيز الإطار الدولي لمراقبة المخدرات المشروعة وضمان ألا يستهدف المتجرون الدول غير الأطراف بسبب مواطن ضعف فعلية أو متصورة في نطاق مراقبة المواد المجدولة. وبناءً على ذلك، تحت الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (الهيئة) باستمرار جميع الدول التي لم تصبح بعد أطرافاً في واحد أو أكثر من هذه الصكوك على أن تبادر إلى الانضمام إليها دون إبطاء وأن تتخذ الخطوات اللازمة لضمان تنفيذ هذه الصكوك تنفيذاً كاملاً ضمن نظمها القانونية الوطنية. ويرد في المرفق الأول بهذه الوثيقة نموذج لصك الانضمام إلى الاتفاقية.

وتعبير "المؤثرات العقلية" هو مصطلح قانوني يشير إلى المواد الطبيعية أو الاصطناعية المدرجة في الجداول الأربعة لاتفاقية لسنة 1971 أو أي منتج طبيعي مدرج في تلك الجداول. وتخضع أملاح هذه المواد، متى وجدت، والمستحضرات التي تحتوي عليها لنفس الضوابط التي تخضع لها المادة القاعدية. أما الإيسوميرات، فتعتبر مواد مختلفة عن المؤثرات العقلية التي هي صور كيميائية مغايرة لها. وهي لا تدخل في نطاق اتفاقية لسنة 1971 ما لم يُذكر ذلك تحديداً في أحد الجداول. وللإطلاع على مزيد من المعلومات، انظر النميطلة الرابعة الخاصة بالمبادئ التوجيهية لإعداد التقارير المقدمة إلى الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات.

وتنص اتفاقية سنة 1971 على نظام مراقبة مختلف لكل جدول. وهذا يعكس الحاجة إلى تطبيق ضوابط مختلفة على المؤثرات العقلية تتوافق مع قيمتها العلاجية ومخاطر إساءة استعمالها. وأشد نظام المراقبة صرامة هو المفروض على المواد المدرجة في الجدول الأول. وتخفض درجة صرامة تدابير المراقبة الواجب تطبيقها على المواد المدرجة في الجداول الثلاث التالية له انخفاضاً تدريجياً من الجدول الثاني حتى الرابع (انظر أدناه).

⁽¹⁾ United Nations, *Treaty Series*, vol. 1019, No. 14956

⁽²⁾ الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961، بصيغتها المعدلة ببروتوكول سنة 1972 (United Nations, *Treaty Series*, vol. 976, No. 14152)؛ واتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971؛ واتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة 1988 (United Nations, *Treaty Series*, vol. 1582, No. 27627).

الجدول الأربعة لاتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971

الجدول الأول

مواد قابلة بشدة لإساءة الاستعمال تشكل خطرا بالغا بوجه خاص على الصحة العامة وقيمتها العلاجية ضئيلة للغاية أو معدومة

الجدول الثاني

مواد قابلة لإساءة الاستعمال تشكل خطرا بالغا على الصحة العامة وقيمتها العلاجية قليلة أو متوسطة

الجدول الثالث

مواد قابلة لإساءة الاستعمال تشكل خطرا بالغا على الصحة العامة وقيمتها العلاجية متوسطة أو عالية

الجدول الرابع

مواد قابلة لإساءة الاستعمال تشكل خطرا بسيطا على الصحة العامة وقيمتها العلاجية عالية

ونطاق مراقبة المواد بمقتضى اتفاقية سنة 1971 قابل للتعديل وفقا لأحكام المادة 2 منها. فإذا توافرت لدى إحدى الدول الأطراف في الاتفاقية أو لدى منظمة الصحة العالمية معلومات تتعلق بمادة لم تخضع بعد للمراقبة الدولية ورأت أنه قد يكون من الضروري إدراجها في أحد جداول الاتفاقية الأربعة، وَجَبَ عليها أن تُشعر الأمين العام للأمم المتحدة بذلك وتزوده بالمعلومات الداعمة للإشعار (الفقرة 1 من المادة 2). وينطبق الإجراء نفسه على نقل أي مادة من جدول إلى آخر أو حذفها من الجداول. ويجوز للجنة المخدرات أن تضيف مواد إلى الجداول أو تحذف منها مواد أو تنقل مواد من جدول إلى آخر بعد أن تتلقى رأي منظمة الصحة العالمية الطبي والعلمي بشأن تلك المواد.

وعند اعتماد اتفاقية سنة 1971، أُدرجت في البداية 32 مادة من المؤثرات العقلية في الجداول الأربعة. وتوسع نطاق تدابير المراقبة بموجب الاتفاقية على مر السنين ليشمل أكثر من 150 مادة بحلول عام 2020، من بينها عدد من المنشطات الأمفيتامينية، والمهلوسات (بما في ذلك المادة (+)-ليسرجيد (ثنائي إيثيلاميد حمض الليسرجيك (LSD))، والمهدئات المنومة ومضادات القلق (مثل الباربيتورات)، والمسكنات ومضادات الاكتئاب. ولاحظت الهيئة على مر السنين وجود مواد مختلفة بارزة في الأسواق المشروعة (أي تصنع وتداول تجاريا وتستهلك لأغراض طبية). وتنتشر الهيئة سنويا معلومات مفصلة عن نشاط السوق في تقريرها التقني عن المؤثرات العقلية المعنون "المؤثرات العقلية: إحصاءات لعام [...]".

وتتعهد الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات "القائمة الخضراء"، التي تحتوي على الجداول الأربعة للمواد الخاضعة للمراقبة. ويمكن الاطلاع على أحدث نسخة منها في الموقع الشبكي للهيئة (www.incb.org). ويمكن الحصول على مزيد من المعلومات عن استخدام القائمة في النمطة الرابعة الخاصة بالمبادئ التوجيهية لإعداد التقارير المقدمة إلى الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات.

وقد عهدت اتفاقية سنة 1971 إلى الهيئة بمهمة رصد تنفيذ الالتزامات المبينة فيها.

وتمثل التدابير المنصوص عليها في اتفاقية سنة 1971 الحد الأدنى من المتطلبات التي يجب على الحكومات تنفيذها والالتزام بها. ويجوز للحكومات أن تعتمد تدابير مراقبة أشد صرامة، إذا رأت أن تلك التدابير مستصوبة أو ضرورية لحماية صحة الناس ورفاههم. وقد أظهرت التجارب السابقة أن تدابير المراقبة الخاصة بالتجارة الدولية المنصوص عليها في الاتفاقية لا تكفي وحدها لتمكين الحكومات من منع تسريب المؤثرات العقلية إلى قنوات الاتجار غير المشروع، مما جعل الهيئة توصي باتخاذ عدة تدابير إضافية لمراقبة التجارة الدولية في المؤثرات العقلية أفزها المجلس الاقتصادي والاجتماعي لاحقاً في قراراته.

الأهداف العامة لتدابير المراقبة

إن إطار المراقبة المطلوب من الحكومات إقامته بموجب اتفاقية سنة 1971 موجّه نحو حماية صحة الناس ورفاههم. وقد أقر المجتمع الدولي، بإبرامه لهذه الاتفاقية، بأنه لا غنى عن استعمال المؤثرات العقلية للأغراض الطبية والعلمية، وبأنّ الحصول على هذه المواد لتلك الأغراض لا ينبغي أن يقيد دون ضرورة. وأقر كذلك بأن إساءة استعمال المؤثرات العقلية تعرض الإنسان إلى أخطار صحية شديدة وقد تهدد النسيج الاجتماعي والاقتصادي للحياة العادية، وأنه لا يمكن التغلب على أخطار إدمان المخدرات والاتجار غير المشروع بها إلاّ بتتسيق تدابير المراقبة الوطنية والدولية.

وبالإضافة إلى ذلك، فإن اتفاقية سنة 1971 تلزم الدول الأطراف بتعهد نظام للمراقبة وتنفيذ تدابير لمكافحة الاتجار بالمؤثرات العقلية الخاضعة للمراقبة. كما أنها تلزم الدول باتخاذ تدابير للوقاية والعلاج من تعاطي المخدرات وإعادة تأهيل المتضررين، وبمراعاة مبدأ التناسب المتأصل في العدالة الجنائية.

ولأغراض تطبيق أحكام اتفاقية سنة 1971، توصي المادة 6 منها بأن تنشئ كل دولة طرف إدارة خاصة تكون مسؤولة عن التنسيق على الصعيد الوطني والدولي في المسائل المتعلقة بالالتزامات الحكومية بموجب الاتفاقية. ويمكن إدراج هذه الوظيفة ضمن مهام هيكل إداري خاص أنشئ فعلاً بمقتضى المادة 17 من الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961⁽³⁾ والاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961 بصيغتها المعدلة ببروتوكول سنة 1972، أو يمكن تنفيذها بأيّ وسيلة أخرى تتفق مع الهيكل الدستوري والإداري للحكومة.

⁽³⁾ United Nations, *Treaty Series*, vol. 520, No. 7515

وتقضي المادة 5 من اتفاقية سنة 1971 بأن يكون صنع جميع المؤثرات العقلية وتصديرها واستيرادها وتوزيعها وتخزينها واستخدامها وحيازتها وكذلك تداولها التجاري مقصوراً على الأغراض الطبية والعلمية. ويخضع استعمال المواد المدرجة في الجدول الأول لقيود أشد صرامة من القيود المفروضة على المواد المدرجة في الجداول الثلاثة الأخرى. ويجب حظر استعمال المواد المدرجة في الجدول الأول إلا للأغراض العلمية ولأغراض طبية محدودة جداً. ولا يجوز استعمال تلك المواد إلا للأشخاص المأذون لهم بذلك من العاملين في المؤسسات الطبية أو العلمية الخاضعة للرقابة الحكومية المباشرة أو الحاصلة على موافقة خاصة من الحكومة. بيد أن الحصول على هذه المواد لا ينبغي أن يقيد بحيث يعوق إجراء البحوث الطبية والعلمية المشروعة.

قرارات المجلس الاقتصادي والاجتماعي ولجنة المخدرات المكملة لأحكام اتفاقية سنة 1971

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

- القرار 30/1996. تدابير مكافحة تسريب المؤثرات العقلية، ووضع رقابة فعالة على العمليات التي يقوم بها الوسطاء في التجارة الدولية في المؤثرات العقلية
- القرار 38/1993. تدابير لمنع تسريب المواد المدرجة في الجدولين الثالث والرابع من اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971 من الاتجار الدولي إلى القنوات غير المشروعة
- القرار 44/1991. منع تسريب المؤثرات العقلية المدرجة في الجدولين الثالث والرابع من اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971 من التجارة الدولية إلى القنوات غير المشروعة
- القرار 30/1987. تحسين مراقبة الاتجار الدولي بالمؤثرات العقلية المدرجة في الجدولين الثالث والرابع من اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971
- القرار 15/1985. تحسين مراقبة التجارة الدولية في المؤثرات العقلية المدرجة في الجدولين الثالث والرابع من اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971
- القرار 7/1981. تنفيذ اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971
- القرار 1576 (د-50) (1971). مؤتمر الأمم المتحدة لاعتماد بروتوكول بشأن المؤثرات العقلية

لجنة المخدرات

- القرار 10/57 (2014). منع تسريب الكيتامين من المصادر المشروعة مع ضمان توافره للاستخدام الطبي
- القرار 6/54 (2011). تعزيز توافر العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية الخاضعة للمراقبة الدولية بكميات كافية للأغراض الطبية والعلمية مع منع تسريبها وإساءة استعمالها
- القرار 4/53 (2010). تعزيز توافر العقاقير المشروعة الخاضعة للمراقبة الدولية بكميات كافية للأغراض الطبية والعلمية مع العمل في الوقت نفسه على منع تسريبها وتعاطيها
- القرار 3/50 (2007). التصدي للخطر الناجم عن إساءة استعمال الكيتامين وتسريبه
- القرار 6/49 (2006). إدراج الكيتامين في قائمة المواد الخاضعة للمراقبة
- القرار 6/46 (2003). الأحكام المتعلقة بالمسافرين الخاضعين للعلاج الطبي بمواد تحتوي على عقاقير مخدرة ومؤثرات عقلية خاضعة للمراقبة الدولية

الفصل الثالث

تدابير المراقبة الوطنية

تقضي اتفاقية سنة 1971، عموماً، بأن تتخذ الدول الأطراف ما قد يلزم من تدابير تشريعية وإدارية من أجل ما يلي:

(أ) إنفاذ أحكام الاتفاقية داخل إقليم كل منها؛

(ب) التعاون مع سائر الدول والمنظمات الدولية على تحقيق أهداف الاتفاقية.

ويورد الجدول التالي عرضاً عاماً لمواد اتفاقية سنة 1971 المتصلة بتدابير المراقبة الوطنية.

تدابير المراقبة الوطنية	
المادة 8- التراخيص	المادة 11- السجلات
المادة 9- الوصفات الطبية	المادة 12- أحكام متعلقة بالتجارة الدولية
المادة 10- تحذيرات بشأن العبوات والنشرات الإعلانية	المادة 15- التفتيش

ألف- التراخيص

ضماناً لاقتصار الأنشطة المتعلقة بالمواد المدرجة في الجداول الثاني والثالث والرابع من اتفاقية سنة 1971 على الأغراض الطبية والعلمية الضرورية فقط، تشترط المادة 8 من الاتفاقية الحصول على تراخيص أو ما يشابهها من تدابير المراقبة الحكومية للقيام بصنع هذه المواد والتجارة فيها (بما في ذلك أنشطة التصدير والاستيراد التجارية) وتوزيعها. ويجب أن تقوم الحكومات بمراقبة جميع الأشخاص والمؤسسات المأذون لهم حسب الأصول المرعية بإجراء هذه العمليات. وإضافة إلى ذلك، تقضي الفقرة 2 (ب) من المادة 8 بوجود إخضاع المؤسسات والأماكن التي يجري فيها الصنع أو التجارة أو التوزيع للمراقبة أيضاً بمقتضى تراخيص أو تدابير مماثلة. وبمقتضى هذا الحكم الأخير، يجوز للحكومات أن تنظر في جعل التراخيص لهذه المنشآت مشروطاً بينائها وتركيب جميع معداتها على نحو يتيح تيسير المراقبة ويوفر الحماية من السرقة.

وفي حالة المواد المدرجة في الجدول الأول من اتفاقية سنة 1971، تقضي الفقرة الفرعية (ب) من المادة 7 من تلك الاتفاقية بالحصول على ترخيص خاص أو إذن مسبق لصنع تلك المواد والتجارة فيها وتوزيعها وحيازتها. وتحظر الفقرة الفرعية (و) من المادة 7 تصدير واستيراد المواد المدرجة في الجدول الأول إلا إذا كان المصدر والمورد كلاهما هما السلطان أو الهيئتان المختصتان في البلد المصدر والمستورد أو المنطقة المصدرة والمستوردة على التوالي، أو كانا من الأشخاص أو المؤسسات المأذون لهم خاصة بذلك من السلطات المختصة في البلد أو في المنطقة. وفيما يتعلق بأوجه الاستعمال المحدودة جداً، التي تسمح بها الاتفاقية للمواد المدرجة في الجدول الأول، فإنها مقصورة، وفق أحكام الفقرة الفرعية (أ) من المادة 7 من الاتفاقية، على الأشخاص المأذون لهم بذلك حسب الأصول المرعية، الذين يعملون في مؤسسات طبية أو علمية خاضعة على نحو مباشر لمراقبة حكوماتها أو حاصلة على موافقة خاصة منها.

وأيا كان الجدول أو المادة المعنية، يجب أن يكون أي شخص يحصل على ترخيص بمقتضى اتفاقية سنة 1971 مؤهلاً تأهيلاً كافياً لتنفيذ أحكام القوانين واللوائح الوطنية، التي تُسنّ بمقتضى الاتفاقية، على نحو فعال وأمين. وينبغي فهم عبارة "مؤهلاً تأهيلاً كافياً" على أنها تشير إلى المؤهلات التقنية والأخلاقية على السواء.

باء- السجلات

تقتضي المادة 11 من اتفاقية سنة 1971 من الأشخاص الذين يتعاملون في المؤثرات العقلية الاحتفاظ بسجلات تتضمن جوانب محدّدة من معاملاتهم. وينبغي للسجلات أن تتيح أساساً يستند إليه في تحديد مدى التقيد بالشروط المتعلقة بالتراخيص المشار إليها أعلاه. كما ينبغي للسجلات أن توفر مصدراً تحصل منه الحكومات على المعلومات الإحصائية المشار إليها في المادة 16، التي تلزم الأطراف بأن تقدم إلى كل من الهيئة والأمين العام بيانات معينة عن المؤثرات العقلية، وعلى الحكومات أن تحتفظ بهذه المعلومات والسجلات لمدة سنتين على الأقل.

وفيما يلي الالتزامات التي تفرضها المادة 11:

(أ) المواد المدرجة في الجدول الأول. يجب على صانعي هذه المواد وجميع الأشخاص الآخرين المأذون لهم بالتجارة فيها وتوزيعها أن يحتفظوا بسجلات مفصلة تبين ما يلي: '1' الكميات المصنوعة؛ و'2' الكميات المخزونة؛ و'3' حجم كل عملية من عمليات احتياز تلك المواد والتصرف فيها وتاريخها واسم المورد والمتلقي؛

(ب) المواد المدرجة في الجدولين الثاني والثالث. يجب على صانعي هذه المواد، وموزعيها بالجملة ومصدرها ومستورديها الاحتفاظ بسجلات مفصلة عن: '1' الكميات المصنوعة؛ و'2' حجم كل عملية من عمليات احتياز تلك المواد والتصرف فيها وتاريخها واسم المورد والمتلقي. وإذا كانت المادة مدرجة في الجدول الثاني، فإن تفاصيل عمليات احتيازها والتصرف فيها يجب أن يسجلها أيضاً كل من موزعيها بالتجزئة والمستشفيات ومراكز الرعاية والمؤسسات العلمية. أما بالنسبة للمواد المدرجة في الجدول الثالث، فإن كل ما هو مطلوب من هؤلاء الموزعين وتلك المؤسسات هو تجهيز المعلومات المتعلقة بعمليات الاحتياز والتصرف لإتاحتها بسرعة عند الطلب؛

(ج) المواد المدرجة في الجدول الرابع. الأشخاص الوحيدون الذين يجب عليهم الاحتفاظ بسجلات خاصة بالمواد المدرجة في الجدول الرابع هم صانعوها ومصدروها ومستورديها؛ أما المعلومات التي يجب تسجيلها، حسبما تحدده كل دولة طرف، فهي الكميات الإجمالية للمواد المصنوعة والمصدرة والمستوردة كل سنة؛

(د) المستحضرات المعفاة (من المواد المدرجة في الجداول الثاني والثالث والرابع). يجب على جهة الصنع أن تسجل، فيما يخص كل مستحضر مصنوع معنى (انظر النمطة الثالثة) ما يلي: '1' كمية أي مادة من المؤثرات العقلية تستخدم في صنع ذلك المستحضر؛ و'2' الكمية الإجمالية المصنوعة؛ و'3' طبيعة المستحضر وتصريفه الأولي.

جيم- التفتيش

تقتضي المادة 15 من كل دولة طرف في اتفاقية سنة 1971 إقامة نظام للتفتيش على صانعي المؤثرات العقلية ومصدريها ومستورديها وموزعيها بالجملة والتجزئة، وعلى المؤسسات الطبية والعلمية التي تستعمل تلك المواد. ويجب إجراء التفتيش بالتواتر اللازم لكفاءة المراقبة وأن يشمل الأماكن والمخزونات والسجلات. ولعمليات التفتيش هذه أهمية قصوى لأنها تتيح وسيلة للتحقق بصورة مباشرة وشاملة مما إذا كانت تدابير المراقبة المقررة تُنفذ تنفيذا سليماً وتُطبق بحذافيرها. ويتيح وجود نظام التفتيش للسلطات الوطنية التأكد من الالتزام بالشروط المنصوص عليها في التراخيص، والتحقق مما إذا كانت الأنشطة المتعلقة باستخدام المؤثرات العقلية محصورة في الأنشطة المشروعة، ومما إذا كان هناك تسريب إلى قنوات غير مشروعة.

دال- الوصفات الطبية

بغية ضمان عدم صرف المؤثرات العقلية إلا للأشخاص الذين يحتاجونها لغرض طبي، فإن المادة 9 ترسي قاعدة عدم جواز صرف هذه المواد إلا بناء على وصفات طبية. وتطبق هذه القاعدة على المواد المدرجة في الجداول الثاني والثالث والرابع. أما المواد المدرجة في الجدول الأول فتحضع لحظر أكثر شمولاً لمنع استعمالها في غير الأغراض المحددة في الفقرة الفرعية (أ) من المادة 7. ويجب أن تتبع في إصدار الوصفات الطبية الممارسات الطبية السليمة وأن يخضع إصدارها للأنظمة اللازمة لحماية صحة الناس ورفاههم. ومن المسلم به أن النص على عدم صرف العقاقير إلا بوصفة طبية (كشروط عام) قد لا يتلاءم مع ظروف بعض البلدان؛ وحيثما وجدت ظروف معاكسة، يجوز للأشخاص المأذون لهم على وجه التحديد بصرف المواد المدرجة في الجدولين الثالث والرابع أن يصرفوا منها كميات صغيرة دون وصفة طبية للاستعمال الطبي للأفراد في حالات استثنائية.

هاء- وضع تحذيرات على العبوات والإعلانات

ترمي المادة 10 من اتفاقية سنة 1971 إلى ضمان استعمال المؤثرات العقلية استعمالاً مأموناً وناجماً. وتقتضي هذه المادة بأن تدرج إرشادات الاستعمال اللازمة لضمان سلامة المستهلك في البطاقات الملصقة على عبوات المؤثرات العقلية المباعة بالتجزئة أو في النشرات الإيضاحية المرفقة بها. ويجب أن تتضمن هذه الإرشادات جميع التحذيرات والتنبيهات المناسبة. كما تلزم المادة 10 الدول الأطراف بحظر توجيه إعلانات عن المؤثرات العقلية إلى عامة الجمهور.

واو- فرض ضوابط على التجارة الدولية

يتباين نطاق المراقبة المطبق على الجداول الأربعة تبعاً لمستوى الأخطار والمخاطر التي تنشأ عن المواد المدرجة في كل جدول منها. وتُطبق تدابير المراقبة الأشد صرامة على استيراد وتصدير المواد المدرجة في الجدول الأول، إذ لا يسمح بالتجارة فيها دولياً إلا عندما يكون المصدر والمورد

كلاهما من السلطات الوطنية المختصة، أو من الأشخاص أو المؤسسات الحاصلين على إذن محدّد من السلطات المختصة في بلدانهم بالتجارة في تلك المواد.

وفي حالة المواد المدرجة في الجدولين الأول والثاني، يجب الحصول على موافقة مسبقة من السلطات الوطنية المختصة على كل عملية تجارية في شكل إذن بالاستيراد أو التصدير.

وابتداء من منتصف الثمانينات، أخذ المجلس الاقتصادي والاجتماعي يطلب توسيع نطاق مراقبة التجارة الدولية بواسطة نظام أذون الاستيراد والتصدير، الذي تقضي به اتفاقية سنة 1971 بشأن المواد المدرجة في الجدولين الأول والثاني، ليشمل المواد المدرجة في الجدولين الثالث والرابع،⁽⁴⁾ بعد ورود معلومات تفيد بحدوث عمليات تسريب كبيرة للمواد المدرجة في الجدولين الثالث والرابع من قنوات الصنع والتجارة المشروعة إلى قنوات الاتجار غير المشروع.

وللحصول على معلومات مفصلة عن تدابير المراقبة المنطبقة على التجارة الدولية، بما في ذلك التدابير المتعلقة بإعفاء المستحضرات وبحظر استيراد وتصدير المؤثرات العقلية والقيود المفروضة على تصديرها واستيرادها، انظر النميمة الثالثة الخاصة بالتجارة الدولية في المؤثرات العقلية.

⁽⁴⁾ أيد المجلس الاقتصادي والاجتماعي هذه التوصية في قراراته 15/1985 المؤرخ 28 أيار/مايو 1985 و30/1987 المؤرخ 26 أيار/مايو 1987 و44/1991 المؤرخ 21 حزيران/يونيه 1991 و38/1993 المؤرخ 27 تموز/يوليه 1993.

توفير المؤثرات العقلية وتيسير الحصول عليها للأغراض الطبية

ألف- أهمية ضمان توافر المؤثرات العقلية

أعربت الأطراف في اتفاقية سنة 1971 عن تصميمها على منع ومكافحة إساءة استعمال المؤثرات العقلية والاتجار بها، إلا أنها اعترفت في الوقت نفسه بأنه لا غنى عن استعمال هذه المواد للأغراض الطبية والعلمية وبأن الحصول عليها لتلك الأغراض لا ينبغي أن يقيد دون ضرورة.

ونتيجة لذلك، توفر اتفاقية سنة 1971 إطاراً قانونياً لمراقبة عدد من الأدوية الهامة التي لا غنى عنها. وتمثل المؤثرات العقلية عقاقير أساسية لمعالجة طائفة واسعة من الحالات الطبية وإدارة علاجها، ولا سيما الحالات الصحية النفسية والعصبية، مثل القلق والأرق والصرع، وللتخدير في الإجراءات السابقة للعمليات الجراحية.

وعلى الرغم من الدور المهم الذي تؤديه المؤثرات العقلية الخاضعة للمراقبة الدولية في المجالات الطبية، فإن تقييم توافرها على كل من الصعيد العالمي والإقليمي والوطني لا يزال تحدياً نظراً إلى عدم توافر بيانات شاملة على الصعيد الوطني أو وسائل راسخة لتقييم المستوى المناسب لاستخدام المؤثرات العقلية من أجل تلبية الطلب.

وتشير البيانات الواردة من عدد محدود من الحكومات إلى أن 80 في المائة من مرضى الصرع يعيشون في بلدان منخفضة أو متوسطة الدخل، بينما يتركز استهلاك المؤثرات العقلية ذات الصلة في البلدان المرتفعة الدخل. وهذا يعكس، من ناحية، تنوعاً في الممارسة الطبية وما يتصل بذلك من اختلافات في أنماط الوصفات الطبية، ومن ناحية أخرى عدم وجود بيانات دقيقة، كمية ونوعية على حد سواء، عن استهلاك هذه المواد. وللاطلاع على مزيد من التفاصيل، انظر تقرير الهيئة الخاص لعام 2018 المعنون التقدم المحرز في ضمان سبل الحصول على كميات كافية من المواد الخاضعة للمراقبة الدولية للأغراض الطبية والعلمية.

وتواجه الهيئة تحديات في رصد وتقييم توافر المؤثرات العقلية في أنحاء كثيرة من العالم بسبب عدم اتساق بيانات الاستهلاك أو انعدامها. وتشير المعلومات المتاحة إلى أن الحصول على تلك المواد قد يكون أمراً متعذراً تقريبا على بعض السكان، وأن القصور والظلم قد يشوبان توزيع الموارد المخصصة لمعالجة اضطرابات الصحة النفسية.

وإضافة إلى ذلك، ما زال نقص البيانات المتعلقة بالكميات المستهلكة من المؤثرات العقلية في أنحاء كثيرة من العالم يشكل التحدي الرئيسي الذي يعترض تقديم المساعدة المناسبة للبلدان التي يقل فيها توافر تلك المواد. ولذلك، ما زالت الهيئة تحث الحكومات على تقييم احتياجاتها الطبية من تلك المواد وقياس حجم استهلاكها الوطني منها وتقديم هذه البيانات إلى الهيئة.

باء- قياس الاستهلاك الوطني

لا تنص اتفاقية سنة 1971 على تعريف لاستهلاك المؤثرات العقلية الخاضعة لنظام المراقبة الذي وضعت، كما أنها لا تلزم الدول الأطراف بتقديم بيانات عن الاستهلاك الوطني. لذلك اعتمدت لجنة المخدرات قرارات متعددة تهدف إلى زيادة التعاون بين الهيئة والحكومات من أجل تقديم صورة أوضح لمستويات استهلاك المؤثرات العقلية في جميع أنحاء العالم.

وقد دعت اللجنة الهيئة، في قرارها 4/53، المؤرخ آذار/مارس 2010، إلى أن تدرج في تقريرها السنوي لعام 2010 معلومات عن استهلاك المؤثرات العقلية. وشجعت اللجنة، في قرارها 6/54، المؤرخ آذار/مارس 2011، الدول الأعضاء على تقديم بيانات عن حجم استهلاك المؤثرات العقلية للأغراض الطبية والعلمية إلى الهيئة حتى تتمكن من تحليل مستويات استهلاك المؤثرات العقلية على نحو دقيق وتعمل على توفيرها بكميات كافية.

وتحقيقاً لهذه الغاية، جمعت الهيئة معلومات عن المنهجيات الأكثر استخداماً لجمع البيانات عن استهلاك المؤثرات العقلية، وأرفقتها بهذه الوثيقة.

والهدف من تجميع هذه المعلومات هو توفير منطلق لوضع منهجيات لجمع البيانات لدى السلطات الوطنية المختصة التي لا تقدم بيانات عن استهلاك المؤثرات العقلية للهيئة. وقد تكون تلك المعلومات مفيدة أيضاً للبلدان التي لديها بالفعل نظام لجمع البيانات من أجل قياس الاستهلاك الوطني، ولكنها ترغب في الاطلاع على منهجيات أخرى متاحة ومستعملة في بلدان أخرى.

وهي تتضمن أيضاً معلومات عن الآليات التي تستخدمها بعض السلطات الوطنية المختصة للتحقق من صحة البيانات التي تجمع من جهات التشغيل المرخصة لديها في هذا الشأن، فضلاً عن تفاصيل عن الممارسات التشغيلية الشائعة في عملية جمع البيانات وعن الكيفية التي تشكل بها التكنولوجيات الجديدة مستقبل نظم المعلومات الصحية.

وتشجع الهيئة الأطراف في اتفاقية سنة 1971 على أن تدرج في تقاريرها الإحصائية السنوية (باستخدام الاستمارة P) بيانات عن استهلاكها للمؤثرات العقلية. وينبغي لسلطة الإبلاغ أن تبين الكمية المستهلكة خلال السنة المعنية بالنسبة لكل مؤثر عقلي مدرج في جداول الاتفاقية الأربعة. وللإطلاع على مزيد من المعلومات عن كيفية ملء الاستمارة P، انظر النمطة الرابعة الخاصة بالمبادئ التوجيهية لإعداد التقارير المقدمة إلى الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات.

تقديم التقارير إلى الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات

الهيئة مسؤولة عن رصد تنفيذ أحكام اتفاقية سنة 1971. أمّا التنفيذ نفسه فهو مهمة تقع على عاتق الحكومات. ولكي تهض الهيئة بمهمة الرصد على نحو فعال، يلزمها تعاون الحكومات معها تعاوناً وثيقاً. وبعبارة أدق، فإنّ إنجاز الهيئة لمهمة الرصد يتم إلى حد بعيد عن طريق استعراض المعلومات التي يلزم أن تقدمها الحكومات إليها بموجب الفقرتين 4 و5 من المادة 16، والمعلومات الإضافية التي توفرها الحكومات بصورة طوعية، بناء على قرارات المجلس الاقتصادي والاجتماعي ذات الصلة.

ويشكل نظام البيانات الإحصائية حجر الزاوية في نظام المراقبة الدولية للمؤثرات العقلية. والتزام الحكومات الدقيق بالمواعيد في تقديم التقارير وشمول تلك التقارير وإمكانية التعميل عليها إنما هي أمور تجسد إلى حد بعيد كيفية تنفيذها لأحكام الاتفاقية ولتوصيات الهيئة المؤيدة بمختلف قرارات المجلس الاقتصادي والاجتماعي. ومن ثم، فإنّ من أهم جوانب تعاون كل حكومة مع الهيئة الإسراع في تقديم المعلومات الإحصائية المطلوبة على النحو الواجب.

وتتحقق الهيئة من التقارير الإحصائية، وقد تطلب من الحكومات تزويدها بمعلومات إضافية من أجل توضيح بعض البيانات المقدّمة. وتشر الهيئة ملخصاً سنوياً للبيانات الإحصائية الواردة إليها في صيغة إلكترونية على الإنترنت بعنوان "المؤثرات العقلية: إحصاءات لعام [...]" (متاحة في موقعها www.incb.org) في شكل يسمح بعقد مقارنات على مرّ الزمن وفيما بين البلدان. وبذلك، تتاح للدول الأطراف في اتفاقية سنة 1971 إمكانية دراسة ذلك المنشور للتأكد من مدى الوفاء بالالتزامات التي تقضي بها الاتفاقية.

وتحليل البيانات المتعلقة بالتجارة الدولية يُمكن الهيئة من التحقق مما إذا كانت جميع الصادرات من المؤثرات العقلية قد وصلت إلى وجهاتها المشروعة في البلدان المستوردة أو مما إذا كانت قد حدثت تسريبات إلى قنوات غير مشروعة.

ويورد الجدول التالي قائمة بالاستمارات المطلوبة تبين تواتر تقديمها ومواعيده.

الاسمارة	الاسم	تواتر التقديم	تاريخ التقديم
الاسمارة P	التقرير الإحصائي السنوي عن المواد المدرجة في اتفاقية سنة 1971	سنويًا	30 حزيران/يونيه من كل عام
الاسمارة A/P	الإحصاءات الفصلية عن الواردات والصادرات من المواد المدرجة في الجدول الثاني من اتفاقية سنة 1971	فصليًا	نهاية كل فصل
الاسمارة B/P	تقدير الاحتياجات الطبية والعلمية السنوية من المواد المدرجة في الجداول الثاني والثالث والرابع من اتفاقية سنة 1971	مرة على الأقل كل ثلاث سنوات	ليس هناك موعد نهائي محدد
ملحق الاسمارة B/P	تعديل فرادى التقديرات	حسب الاقتضاء	في أي وقت

وترد معلومات مفصلة عن كيفية ملء الاسماترات P وA/P وB/P في النمىطة الثانية الخاصة بنظام تقديرات المؤثرات العقلية والنمىطة الرابعة الخاصة بالمبادئ التوجيهية لإعداد التقارير المقدمة إلى الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات.

الفصل السادس

الإجراءات التي تتخذها الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات في إطار نظام المراقبة الدولية

يمكن للهيئة، من خلال دراسة وتحليل المعلومات التي تتلقاها من الحكومات، من معرفة ما إذا كان تطبيق اتفاقية سنة 1971 في شتى أنحاء العالم يجري بأقصى فعالية ممكنة. وتقوم الهيئة بتقييم مستمر للجهود الوطنية في مجال مراقبة المخدرات، وقد تؤدي تقييماتها إلى التوصية باتخاذ إجراءات معينة أو اقتراح إجراء تعديلات معينة من أجل تحسين مراقبة المخدرات على الصعيد الوطني أو الدولي. وتسعى الهيئة إلى تيسير المبادرات الوطنية التي تهدف إلى تحسين فعالية مراقبة المخدرات وتقديم أوجه أخرى للمساعدة في الاضطلاع بها. ويمكن للهيئة، في حالات مناسبة، أن توصي مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (مكتب المخدرات والجريمة) بتقديم مساعدة إلى الحكومات دعماً لجهودها الرامية إلى الامتثال لالتزاماتها التعاهدية.

ويجب على الهيئة، وهي تؤدي مهام عملها، أن تتصرف على نحو يتسق مع واجبها في إتاحة المجال لحوار متواصل بينها وبين الحكومات. ولذلك، فهي على تواصل مستمر مع السلطات المختصة في جميع بلدان العالم تقريباً. كما يقوم أعضاء الهيئة بزيارات رسمية لبلدان مختلفة بغية الاتصال مع حكوماتها. وتتولى الهيئة، حسب الاقتضاء، وبالتعاون مع مكتب المخدرات والجريمة، تزويد الحكومات بمساعدة مباشرة. وقد تتخذ هذه المساعدة شكل برنامج لتدريب الإداريين المسؤولين عن المراقبة الوطنية للمخدرات يُنظم في أمانة الهيئة في فيينا، أو في حلقات دراسية إقليمية للمسؤولين في عدة بلدان، أو في حلقات دراسية في البلدان التي تطلب مثل هذا التدريب أو التي تواجه صعوبات معينة في تطبيق الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات.

ألف- اتخاذ تدابير إضافية لضمان تطبيق أحكام اتفاقية سنة 1971

تجيز أحكام المادة 19 من اتفاقية سنة 1971 للهيئة، أن تستخدم، عند الاقتضاء، وسائل شتى للإقناع أو الضغط. فإذا كان لديها شك في أنّ أحكام اتفاقية سنة 1971 لا تطبق في بلد ما، وأن هذا يشكل خطراً جدياً على أهداف الاتفاقية، جاز لها أن تطلب إيضاحات من حكومة البلد المعني. ومن ثم، يجوز لها أن تهيب بالحكومة المعنية اتخاذ تدابير علاجية معينة إذا رأت ضرورة لذلك. وإذا اتضح أنّ علاج الحالة بالتدابير السابقة كان عديم الفعالية، جاز للهيئة أن

تتخذ إجراء آخر، إذ يمكنها أن تلفت انتباه الدول الأطراف ولجنة المخدرات والمجلس الاقتصادي والاجتماعي إلى المسألة، كما يمكنها، كملاذ أخير، أن توصي الدول الأطراف بوقف استيراد مؤثرات عقلية معينة من البلد المقصّر أو عدم تصدير مواد معينة إليه أو اتخاذ الإجراءات معاً.

باء- التقرير السنوي

تصدر الهيئة كل سنة تقريراً عن أنشطتها يتضمن مسحاً شاملاً لحالة مراقبة المخدرات في كل أنحاء العالم. ويتناول التقرير المؤثرات العقلية والعقاقير المخدرة والسلائف. والهيئة، إذ تعمل كمراقب محايد، تحاول تحديد الاتجاهات والحالات الخطيرة والتنبؤ بها، وتبين التدابير التي يمكن أو يجب اتخاذها لتبديد تلك الأخطار. وبذلك، يشكل التقرير السنوي أداة مهمة في الجهود التي يبذلها المجتمع الدولي لتشجيع مراقبة المخدرات بصورة فعالة على الصعيدين المحلي والدولي. ويُسْتَكْمَل التقرير السنوي بتقارير تقنية مفصلة، يعالج أحدها المسائل المتعلقة بالمؤثرات العقلية.

جيم- التقرير التقني السنوي عن المؤثرات العقلية

تقوم الهيئة بتحليل جميع البيانات الإحصائية المقدّمة من الحكومات ونشرها سنوياً تحت عنوان "المؤثرات العقلية: إحصاءات عام [.....]". وتُنشر البيانات لأغراض المراقبة ولتلبية احتياجات الباحثين والمنشآت وعامة الناس من تلك المعلومات. ويتألف هذا المنشور من عدة جداول تصنّف وفقاً لجدول اتفاقية سنة 1971، ويتضمن تعليقات على الإحصاءات المبلغ عنها، مما ييسر دراسة المعلومات الإحصائية عن المؤثرات العقلية التي تُصنّع ويُتاجر فيها وتُستهلك بطريقة مشروعة.

المرفق الأول

نموذج صك انضمام إلى اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971

حيث إن اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971 أُبرمت في فيينا في 21 شباط/فبراير 1971،

أُعلن، أنا الموقع أدناه (اسم ولقب رئيس الدولة أو رئيس الحكومة أو وزير الخارجية)، أن حكومة (اسم الدولة) ، وقد نظرت في الاتفاقية المذكورة أعلاه، تنضم إلى هذه الاتفاقية وتتعهد تعهداً صادقاً بالعمل بأحكامها وتنفيذها.

وإثباتاً لما تقدم، وقَّعت على صك الانضمام هذا في

_____ (المكان) يوم _____ (التاريخ)

_____ (التوقيع)

المرفق الثاني

مجموعة منهجيات لجمع البيانات عن استهلاك المؤثرات العقلية

مجموعة منهجيات لجمع البيانات عن استهلاك المؤثرات العقلية



شكر وتقدير

1- أُعدت هذه الوثيقة من خلال عملية تعاونية، أسهم فيها كلٌّ من السلطات الوطنية المختصة المسؤولة عن جمع البيانات عن استهلاك المؤثرات العقلية، وأمانة الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، ومنظمة الصحة العالمية، ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية، والمركز الأوروبي لرصد المخدرات والإدمان. ويؤجّه شكر خاص إلى جميع الذين ساهموا في اجتماع فريق الخبراء الذي عُقد عبر الإنترنت في الفترة من 14 إلى 17 أيلول/سبتمبر 2020.

2- وقد أعدت هذه المجموعة قسم مراقبة المؤثرات العقلية التابع لأمانة الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، وسيجري تحديثها باستمرار.

المحتويات

- أولاً- مقدمة
- ثانياً- استهلاك المؤثرات العقلية وتقييم مدى توافرها للأغراض الطبية
- ثالثاً- منهجيات جمع البيانات
- ألف- ملاحظات عامة
- باء- اعتبارات متعلقة بالسلطات الوطنية المختصة
- جيم- المنهجيات
- 1- المنهجية القائمة على الواردات فقط
- 2- الاستهلاك المحسوب على أساس القياسات غير المباشرة
- 3- حركة التوزيع من تجار الجملة والصناع إلى منافذ البيع بالتجزئة
- 4- حركة التوزيع من منافذ البيع بالتجزئة إلى المستعملين النهائيين
- 5- الاستهلاك على أساس عينات البيانات الإحصائية وحركة التوزيع من منافذ البيع بالتجزئة إلى المستعملين النهائيين
- رابعاً- التحقق من صحة بيانات الاستهلاك
- ألف- آليات التحقق
- 1- الواردات المبلَّغ عنها مقابل الواردات المأذون بها/المعتمدة
- 2- المخزونات المبلَّغ عنها
- 3- التجارة المحلية
- 4- المؤثرات العقلية المستخدمة في صنع المستحضرات أو المواد الأخرى
- 5- الاستهلاك المحسوب مقابل حركة التوزيع من تجار الجملة والصناع إلى منافذ البيع بالتجزئة
- 6- المصادر الخارجية للبيانات (الأطراف الثالثة)
- خامساً- استخدام بيانات الاستهلاك لتحليل الاتجاهات في الاستهلاك وتقييم مدى توافر المؤثرات العقلية للأغراض الطبية
- سادساً- إبلاغ الهيئة ببيانات الاستهلاك
- سابعاً- التكنولوجيات الجديدة التي تحدد معالم عملية جمع البيانات

أولاً- مقدّمة

معلومات أساسية

- 1- في ديباجة اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971،⁽¹⁾ اعترّف بأنه لا غنى عن استعمال المؤثرات العقلية للأغراض الطبية والعلمية، وأنه ينبغي ألا يُقيد الحصول على هذه المواد لتلك الأغراض بقيود لا مبرر لها. وتلتزم الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (الهيئة) بدعم الحكومات في تيسير الحصول على تلك المواد على نحو متوازن مع إيلاء الاعتبار الواجب لجميع الاحتياجات اللازمة للأغراض الطبية والعلمية.
- 2- ولا تتص اتفاقية سنة 1971 على تعريف لاستهلاك المؤثرات العقلية التي تخضع لنظام المراقبة الخاص بها. لذلك اعتمدت لجنة المخدرات قرارات متعددة تهدف إلى زيادة التعاون بين الهيئة والحكومات من أجل تكوين صورة أوضح لمستويات استهلاك المؤثرات العقلية في جميع أنحاء العالم.
- 3- وأشارت لجنة المخدرات، في دورتها الثالثة والخمسين، المعقودة في آذار/مارس 2010، إلى ديباجة اتفاقية سنة 1971، فدعت الهيئة في قرارها 4/53 إلى أن تدرج في تقريرها السنوي لعام 2010 معلومات عن استهلاك المؤثرات العقلية.
- 4- وبعد مرور عام على ذلك، أي في عام 2011، شجعت لجنة المخدرات الدول الأعضاء، في قرارها 6/54، على إبلاغ الهيئة ببيانات عن استهلاك المؤثرات العقلية للأغراض الطبية والعلمية على نفس منوال تقاريرها المقدمة بشأن العقاقير المخدرة.
- 5- وتتضمن الوثيقة الختامية للدورة الاستثنائية الثلاثين للجمعية العامة، المعقودة في عام 2016، والمعنونة "التزامنا المشترك بالتصدي لمشكلة المخدرات العالمية ومواجهتها على نحو فعال"،⁽²⁾ ما قد يكون أقوى بيان ذي دلالة إلزامية تصدره الأمم المتحدة حتى الوقت الراهن فيما يتعلق بجمع البيانات عن استهلاك المواد الخاضعة للمراقبة المستخدمة في الأغراض الطبية والعلمية.
- 6- وأخيراً، في عام 2019، رحبت لجنة المخدرات في قرارها 5/62 بمبادرة الدول الأعضاء والهيئة الدولية لمراقبة المخدرات ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (مكتب المخدرات والجريمة) الرامية إلى تيسير تبادل الخبرات والممارسات الجيدة، على أساس طوعي، بشأن تقديم البيانات عن استهلاك المؤثرات العقلية، بما في ذلك تيسير هذا التبادل من خلال عقد مشاورات للخبراء من موظفي السلطات الوطنية المختصة.
- 7- وفي ضوء ما تواجهه السلطات الوطنية المختصة في بلدان كثيرة من صعوبات في جمع وحساب بيانات استهلاك المؤثرات العقلية، أسندت الهيئة، في مقررها 11/126، الذي اعتمد في تشرين الثاني/نوفمبر 2019، إلى الأمانة مهمة التواصل مع البلدان التي تقدم بيانات عن الاستهلاك، والتماس موافقاتها بمعلومات عن المنهجية المستخدمة في عملية جمع البيانات، وعقد اجتماع لفريق من الخبراء لاستكشاف إمكانية وضع مبادئ توجيهية بشأن الإبلاغ عن استهلاك المؤثرات العقلية.
- 8- وبناءً على طلب الهيئة، قررت الأمانة أن تعقد اجتماعاً لفريق خبراء عبر الإنترنت في الفترة من 14 إلى 17 أيلول/سبتمبر 2020. وإضافةً إلى مشاركة السلطات الوطنية المختصة من 20 بلداً بالحضور والمساهمات،⁽³⁾ شارك كممثلين ضيوف ممثلون لأربع منظمات دولية هي: المركز الأوروبي لرصد المخدرات والإدمان، ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، ومنظمة الصحة العالمية.

⁽¹⁾ United Nations, *Treaty Series*, vol. 1019, No. 14956

⁽²⁾ قرار الجمعية العامة دا30/1، المرفق.

⁽³⁾ الأرجنتين، وإسبانيا، وألمانيا، وبلجيكا، وبيرو، وجامايكا، والجبل الأسود، وزمبابوي، وسنغافورة، والسويد، وسويسرا، وشيلي، وفنلندا، وكوستاريكا، ولاتفيا، وليتوانيا، والمكسيك، ونيوزيلندا، وهولندا، والولايات المتحدة الأمريكية.

نطاق المجموعة وأهدافها

9- تتضمن هذه الوثيقة موجزاً للمعلومات، التي قدمتها السلطات الوطنية المختصة رداً على تعميم مؤرخ 4 شباط/فبراير 2020، واستُكملت تلك المعلومات بمواد مستمدة من تسجيلات للمناقشات التي دارت أثناء اجتماع فريق الخبراء في الفترة من 14 إلى 17 أيلول/سبتمبر 2020، بما يشمل العروض الإيضاحية التي قدمها المتكلمون الضيوف والمعلومات المستخلصة من الوثائق الرسمية الصادرة عن الأمم المتحدة والهيئة الدولية لمراقبة المخدرات.

10- ويُقصد بالمعلومات المقدمة في هذه الوثيقة أن تكون بمثابة منطلق للسلطات الوطنية المختصة التي لا تبلغ الهيئة ببيانات عن استهلاك المؤثرات العقلية لكي تضع منهجيات لجمع البيانات. وهي تشمل أيضاً المنافع العائدة من وجود عملية موثوقة لجمع البيانات ومن استخدام بيانات الاستهلاك لأغراض أخرى غير الإبلاغ.

11- وتتضمن الوثيقة أيضاً مناقشة للآليات التي تستخدمها بعض السلطات الوطنية المختصة للتحقق من صحة البيانات التي تُجمع من جهات التشغيل المرخصة التابعة لها (المشغلين). وأخيراً، تقدّم الوثيقة معلومات عن ممارسات تشغيلية شائعة في عملية جمع البيانات رُئي أثناء اجتماع فريق الخبراء أنها وجيهة، وكذلك معلومات عن الكيفية التي تشكّل بها التكنولوجيات الجديدة مستقبل نظم المعلومات الصحية، وكيف يمكن للحكومات أن تستفيد منها.

12- ويفترض، في جميع أجزاء هذه الوثيقة، أن توزيع المؤثرات العقلية في كل جزء من دائرة التوزيع يجري في سوق مشروعة ومنظمة، وأن الاستهلاك يشير إلى استعمال المؤثرات العقلية، أو الأدوية التي تحتوي على المؤثرات العقلية، للأغراض الطبية والعلمية.

المؤثرات العقلية والصحة العامة

13- تسلم الأمم المتحدة بأنه لا سبيل إلى تحقيق التنمية المستدامة ما لم ينعم جميع البشر بالصحة والرفاه. ولكي لا يتخلف أحد عن الركب، ينبغي أن تبدي منظومة الأمم المتحدة بأسرها وجميع الدول الأعضاء التزاماً قوياً بالعمل على توفير نظم صحية أفضل، وتحسين فرص الحصول على الدواء وخدمات الأطباء، والارتقاء بمعايير الصرف الصحي والنظافة العامة. وترتبط خمس غايات على الأقل في إطار الهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة، المتعلق بالصحة الجيدة والرفاه، ارتباطاً مباشراً بتعزيز الصحة النفسية والعلاج الملائم للاضطرابات المتصلة بها (أي الغايات 3-4 و3-5 و3-8 و3-ب و3-د).

14- وتؤثر الاضطرابات العقلية والسلوكية، مثل القلق والاكتئاب والفصام والاضطراب الثنائي القطب، على جميع فئات المجتمع. وينطبق الشيء نفسه على حالات مثل الصرع أو الحالات التي تكون فيها التشنجات ضمن الأعراض.

15- وفي هذا الصدد، تعرّف منظمة الصحة العالمية الأدوية الأساسية بأنها "الأدوية التي تلبى أولويات احتياجات السكان من الرعاية الصحية"⁽⁴⁾ وهي تنص أيضاً على أن هذه الأدوية ينبغي أن تكون متاحة دائماً بكميات كافية وجرعات ملائمة وجودة مضمونة وأسعار ميسورة. وفي الوقت الراهن، توجد خمسة مؤثرات عقلية مدرجة في قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية، هي البوبرينورفين والديازيبام واللوزابام والميدازولام والفينوباربيتال.

16- وأهمية توفير المواد الخاضعة للمراقبة الدولية للأغراض الطبية والعلمية معترف بها في ديباجة اتفاقية سنة 1971، وأعيد تأكيدها في وثائق سياساتية في السنوات الأخيرة، بما في ذلك الوثيقة الختامية للدورة الاستثنائية للجمعية العامة بشأن مشكلة المخدرات العالمية، المعقودة في عام 2016.

17- وهناك شواغل هامة بشأن استهلاك المؤثرات العقلية وتبيّس الحصول عليها، وهي مواد ضرورية لعلاج طائفة من الحالات الصحية الخطيرة. ووفقاً لما جاء في التقرير الخاص للهيئة الدولية لمراقبة المخدرات

(4) انظر www.who.int/medicines/services/essmedicines_def/en/

عام 2015 المعنون "توافر العقاقير الخاضعة للمراقبة الدولية: ضمان سبل الحصول على كميات كافية منها للأغراض الطبية والعلمية - لزوم توفُّرها بكميات كافية وغير مقيدة دون داع"⁽⁵⁾، فإن الاضطرابات العقلية تصيب مئات الملايين من الأشخاص وأسرههم، ولكن الموارد المتاحة في غالبية البلدان لعلاج هذه الحالات غير كافية. وتخصَّص الغالبية العظمى من البلدان أقل من 2 في المائة من ميزانياتها الصحية للصحة العقلية، مما يترك أكثر من 75 في المائة من السكان في كثرة من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل دون سبيل للحصول على هذا العلاج.

18- وما زالت مستويات استهلاك المؤثرات العقلية، التي تُستخدم لعلاج الاضطرابات العقلية والعصبية، مثل القلق والأرق والصرع، تتفاوت تفاوتاً كبيراً بين البلدان والمناطق. وحسبما ورد في التقرير الخاص لـهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لعام 2018 المعنون "التقدم المحرز في ضمان سُبل الحصول على كميات كافية من المواد الخاضعة للمراقبة الدولية للأغراض الطبية والعلمية"، يعيش 80 في المائة من المصابين بالصرع في بلدان منخفضة ومتوسطة الدخل، إلا أن استهلاك المؤثرات العقلية ذات الصلة يتركز في البلدان المرتفعة الدخل.⁽⁶⁾ وهذا يجسِّد، من ناحية، التنوع في الممارسات الطبية وما يتصل بها من اختلافات في أنماط الوصفات الطبية، كما يجسِّد، من ناحية أخرى، نقصاً في البيانات الدقيقة، الكمية والنوعية على حد سواء، المتوافرة عن استهلاك هذه المواد.

19- وأعربت الأطراف في اتفاقية سنة 1971 عن تصميمها على منع ومكافحة تعاطي المؤثرات العقلية والاتجار بها، إلا أنها اعترفت بأنه لا غنى عن استعمال هذه المواد للأغراض الطبية والعلمية وأنه ينبغي ألا يقيد الحصول على هذه المواد لتلك الأغراض بقيود لا مبرر لها.

20- وتُظهر بيانات الاستهلاك المتعلقة بالمؤثرات العقلية، حسبما قُدمت إلى الهيئة، تفاوتاً فيما بين البلدان والمناطق في مستويات استهلاك هذه المواد. وعدم توافر الأدوية الطبية اللازمة بكميات كافية وقلة فرص الحصول عليها، وكذلك التوافر المفرط للمؤثرات العقلية واستعمالها على نحو غير سليم طبيًا، أمور تشكل كلها تحديات تعترض سبيل مراقبتها واستخدامها.

21- والهيئة مكلفة، بمقتضى اتفاقيات المراقبة الدولية للمخدرات، برصد توافر المواد الخاضعة للمراقبة الدولية للأغراض الطبية والعلمية، وفي الوقت نفسه منع الاتجار بتلك المواد وإساءة استعمالها. وفي هذا الصدد، لاحظت الهيئة أن من شأن عدم توافر الأدوية الطبية اللازمة بكميات كافية وقلة فرص الحصول عليها، وكذلك التوافر المفرط للمؤثرات العقلية واستعمالها على نحو غير سليم طبيًا، تهديد سلامة نظم مراقبة هذه المواد وتقويض القدرة على استعمال تلك المواد على نحو رشيد، ولا سيما فيما يتعلق بمعالجة المشاكل الصحية النفسية والعصبية.

22- وإضافة إلى ذلك، فإن نقص البيانات المتعلقة بكميات المؤثرات العقلية الخاضعة للمراقبة بمقتضى اتفاقية سنة 1971، التي تُستهلك في أنحاء كثيرة من العالم، ما زال هو التحدي الرئيسي الذي يعترض سبيل العمل على تقييم وتحليل الاتجاهات السائدة بشأن توافر تلك المواد وعلى تقديم المساعدة المناسبة للبلدان التي يقل فيها توافر تلك المواد.

⁽⁵⁾ E/INCB/2015/1/Supp.1
⁽⁶⁾ E/INCB/2018/1/Supp.1 . الفصل الثالث.

ثانياً- استهلاك المؤثرات العقلية وتقييم مدى توافرها للأغراض الطبية

23- يتوقف تقييم مدى توافر المؤثرات العقلية للأغراض الطبية والعلمية إلى حد كبير على توافر بيانات ملائمة وموثوقة ودقيقة عن الاستهلاك. وخلافاً للعقاقير المخدرة، لا يوجد إلزام بتقديم بيانات استهلاك المؤثرات العقلية على الصعيد الوطني بمقتضى اتفاقية سنة 1971، والبلدان التي تقدم هذه المجموعة من البيانات تفعل ذلك على أساس طوعي عملاً بقرار لجنة المخدرات 6/54.

24- وعلى مدى السنوات الثماني الماضية، أخذت الهيئة تتلقى بيانات عن الاستهلاك من عدد متزايد من البلدان، وإن كانت تلك البيانات متفاوتة النوعية. ففي عام 2019، قدم نحو 80 بلداً إلى الهيئة بيانات عن الاستهلاك على الصعيد الوطني لمادة واحدة على الأقل من المؤثرات العقلية. وعلى الرغم من أن كمية البيانات المقدمة متفاوتة تفاوتاً كبيراً عبر مناطق العالم، فإن الزيادة الكبيرة في تقديم بيانات استهلاك المؤثرات العقلية طوعاً مكنت الهيئة من اتخاذ خطوات أولية في تحليل مدى توافر تلك المواد الهامة للأغراض الطبية. ونشرت الهيئة الاستنتاجات ذات الصلة في تقريرها الخاص لعام 2018 المعنون "التقدم المحرز في ضمان سبل الحصول على كميات كافية من المواد الخاضعة للمراقبة الدولية للأغراض الطبية والعلمية". ويخلص التقرير المذكور إلى أن وجود بيانات جيدة النوعية عن استهلاك المؤثرات العقلية هو المفتاح لعمل تقييم شامل لمدى توافر المؤثرات العقلية على الصعيد العالمي.

25- وفي عام 2018، نشر مكتب المخدرات والجريمة مشروعاً أولياً لدليل يتضمن إرشادات تقنية من أجل زيادة إمكانية الحصول على الأدوية الخاضعة للمراقبة وتوافرها تحت عنوان *Technical Guidance: Increasing Access to and Availability of Controlled Medicines*. ويقدم الدليل معلومات عن عدة استراتيجيات عملية يمكن للحكومات أن تعتمد عليها للتغلب على الآثار الضارة الناجمة عن قلة فرص الحصول على المواد الخاضعة للمراقبة أو تقييد الحصول عليها بقيود لا مبرر لها. وهو يستفيض أيضاً بشأن خمسة مواضيع شاملة رأى أنها بالغة الأهمية لوضع استراتيجيات قابلة للتنفيذ. ويبرز الموضوع الشامل المتعلق بالبيانات والبحوث أهمية جودة البيانات والبحوث في دفع عجلة السياسات والمبادرات القائمة على الأدلة. وفيما يتعلق بذلك الموضوع، تتضمن الوثيقة قائمة مؤلفة من 14 نقطة عمل، تشمل إيلاء الأولوية لجمع البيانات الدقيقة على جميع مستويات نظام الرعاية الصحية؛ وتحسين سبل جمع البيانات عن استهلاك الأدوية الخاضعة للمراقبة على الصعيدين المحلي والوطني وإضفاء الطابع المؤسسي عليه؛ وتوسيع نطاق جمع البيانات لما هو أبعد من استهلاك التجزئة ليشمل صرف الأدوية واستهلاك المستعمل النهائي.

26- ومن أجل مواصلة هذا العمل، يلزم جمع البيانات على أساس منهجية موثوقة تلائم احتياجات كل بلد على حدة، وهي مسألة بالغة الأهمية. وبالنظر إلى أن اتفاقية سنة 1971 لا تنص على تعريف لاستهلاك المؤثرات العقلية التي تخضع لنظام المراقبة الخاص بها، فإن الشكل الأول يوضح تعريف الاستهلاك وما يعتبر استهلاكاً بمقتضى الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961 بصيغتها المعدلة ببروتوكول سنة 1972. ويمكن استنباط بعض أوجه التشابه عند تحديد دوائر التوزيع لكل نوع من أنواع المواد؛ إلا أنه لا ينبغي اعتبارها متطابقة. فعلى سبيل المثال، قد ينظم الإطار القانوني الوطني في بلد أو إقليم ما إدارة وتوزيع المؤثرات العقلية والعقاقير المخدرة بشكل مختلف يتيح للسلطات الوطنية المختصة أن تجمع بيانات مختلفة في نقاط مختلفة. ويصور الشكل الثاني دائرة توزيع المؤثرات العقلية ونقاط جمع البيانات ومصادر الإبلاغ المحتملة.

27- ويناقش الفصل الثالث المنهجيات المختلفة لجمع بيانات الاستهلاك التي استُبينت وجمعت في هذه الوثيقة.

الشكل الأول الاستهلاك وفقاً للتعريف الوارد في الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961

استهلاك العقاقير المخدرة

استحدثت الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961، بصيغتها المعدلة ببروتوكول سنة 1972، مفهوم "استهلاك" المخدرات فيما يتعلق بالعقاقير المخدرة. وتنص الفقرة 2 من المادة 1 من الاتفاقية على أن "المخدر يعتبر "مستهلكاً" متى قُدِّم إلى أي شخص أو أية مؤسسة للتوزيع بالتجزئة أو للاستعمال الطبي أو للبحث العلمي؛ وتفسر كلمة "الاستهلاك" وفقاً لذلك".

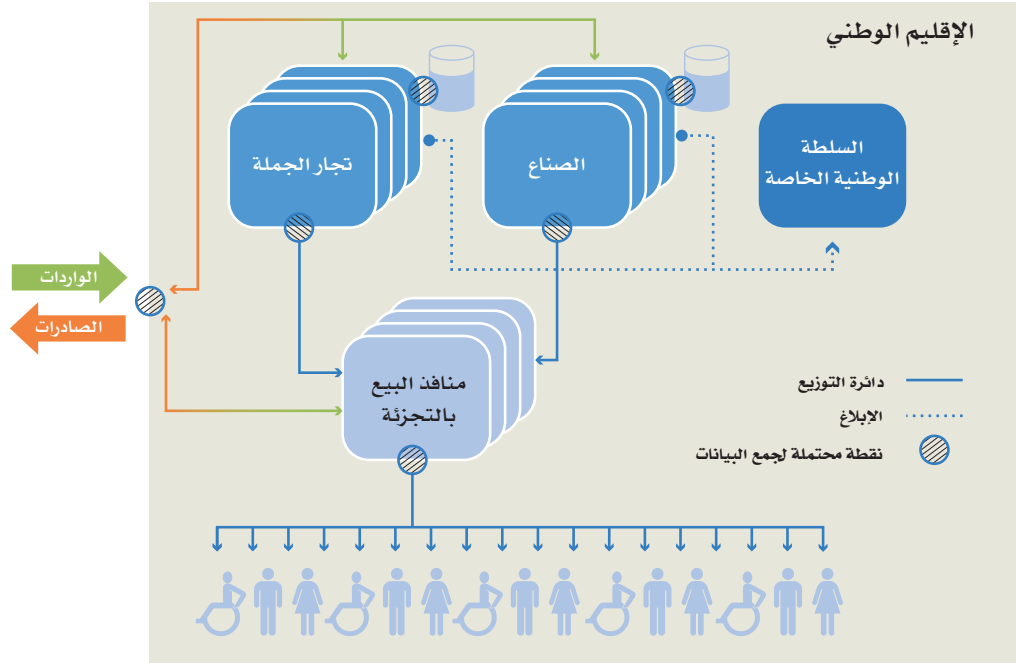
وقدمت الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات معلومات إضافية في موادها التدريبية بشأن اتفاقية سنة 1961 (الجزء 2: نظام تقديرات العقاقير المخدرة):

لذلك، يُعرّف الاستهلاك بأنه النقل من التوزيع بالجملة إلى التوزيع بالتجزئة. ومن ثم، إذا استورد تجار تجزئة (صيادلة، مستشفيات، وما إلى ذلك) العقاقير المخدرة مباشرة إلى بلد أو إقليم ما، فينبغي أن تُعتبر جميع الكميات المستوردة، من وجهة نظر الاتفاقية، مستهلكة خلال سنة دخولها البلد أو الإقليم. ومن ناحية أخرى، إذا كانت هناك صانع أو تاجر جملة (سواء مؤسسة خاصة أو دائرة حكومية) يتم من خلاله استيراد جميع العقاقير المخدرة، فلا يندرج تحت باب الاستهلاك سوى ذلك الجزء من العقاقير المخدرة الموزع على مستوى البيع بالتجزئة (الصيدليات والمستشفيات في المقام الأول).

ومن هذا المنطلق، يمكن توضيح مفهوم "استهلاك" العقاقير المخدرة في ثلاث دوائر توزيع مختلفة، كما يلي:

- الفئة الأولى: البلدان التي يحصل فيها تجار التجزئة على إمداداتهم حصرياً من الخارج. في هذه الحالة، تُعتبر كل الكميات المستوردة كميات مستهلكة.
- الفئة الثانية: البلدان التي يحصل فيها تجار التجزئة على إمداداتهم حصرياً من صناع أو تجار جملة محليين. في هذه الحالة، تشير الكميات المستهلكة إلى الكميات التي يوزعها الصناع أو تجار الجملة على تجار التجزئة.
- الفئة الثالثة: البلدان التي يحصل فيها تجار التجزئة على إمداداتهم في المقام الأول من صناع أو تجار جملة محليين، ولكن يستورد فيها بعض تجار التجزئة المؤثرات العقلية أو العقاقير المخدرة مباشرة. في هذه الحالة، تشير الكميات المستهلكة إلى الكميات التي يوزعها الصناع أو تجار الجملة على تجار التجزئة، زائداً الكميات التي يستوردها تجار التجزئة مباشرة.

الشكل الثاني دائرة توزيع المؤثرات العقلية



ثالثاً- منهجيات جمع البيانات

ألف- ملاحظات عامة

28- تختلف المنهجيات التي تتفدّ لجمع البيانات عن استهلاك المؤثرات العقلية من بلد إلى آخر. وقد تؤثر عناصر مختلفة، مثل السياسات والبنية التحتية والتكنولوجيا، على عدد وطبيعة الأدوات المستخدمة في جمع البيانات، ليس في مجال المواد الخاضعة للمراقبة الدولية فحسب، بل أيضاً في العموم. وقد يسهل على بعض السلطات الوطنية المختصة أن تتحكم في اتجاهات بعض العناصر، في حين قد تواجه سلطات أخرى قيوداً لا يمكن تغييرها.

29- والسلطات الوطنية المختصة تعمل ضمن هيكل قائمة على الصعيد الوطني وتخضع لمجموعة من القواعد الأوسع نطاقاً من منظماتها، بما في ذلك الأطر التنظيمية الوطنية، والممارسات والنظم الموروثة، ومناخ الأعمال، والبنية التحتية الحكومية، على سبيل المثال لا الحصر.

30- وإذا كانت المنهجية التي تتفدها سلطة وطنية مختصة مدعومة بسياسات صريحة تسمح لها بجمع البيانات من الجهات الخاصة والعامّة المرخص لها بالتعامل مع المؤثرات العقلية، فمن المؤكد أن الأمر سيكون أسهل من تنفيذ منهجية لجمع البيانات مدعومة بإطار تنظيمي أقل صرامة. وعلاوة على ذلك، يمكن للسياسات الوطنية التي تشمل آليات لتعميم أدوات جمع البيانات أن تساعد السلطات الوطنية المختصة على تحسين كمية البيانات التي تُجمع ونوعيتها.

31- وقد تكون تحت تصرف المكاتب المسؤولة عن جمع البيانات عن المواد الخاضعة للمراقبة الدولية نظم أو أدوات متطورة لجمع البيانات ومعالجتها وتخزينها وتنظيمها بل وتحليلها. إلا أن الحال ليس كذلك في بعض الأحيان، وقد يكون النظام على درجة من البساطة في شكل مستودع مادي أو إلكتروني للملفات مصنفة وفقاً لمخطط من نوع ما. وكل نهج من هذه النهج يخدم غرضه الخاص.

32- والعلاقة التي تقيمها السلطة الوطنية المختصة مع الجهات التي تقدم بيانات عن استهلاك المؤثرات العقلية عنصر آخر قد يؤثر على عملية جمع البيانات. ويبدو أن أنشطة المتابعة وبناء القدرات المنتظمة ممارسة ناجحة بشكل خاص في المحافظة على نوعية البيانات وحسن توقيتها وتحسينها.

33- وفي الفصل السابق، دُكرت ثلاث دوائر لتوزيع المواد الخاضعة للمراقبة الدولية. وترتبط تلك الدوائر بمصدر الإمداد الذي يغذي مباشرة منافذ البيع بالتجزئة، كما أنها ترتبط ارتباطاً وثيقاً، بناءً على تعريف "الاستهلاك"، بآليات جمع البيانات المعروضة أدناه. وعلى الرغم من أن تلك الآليات وُضعت في البداية فيما يتصل باستهلاك العقاقير المخدرة، فإن المفاهيم الكامنة ورائها يمكن أن تُوسّع لتشمل جمع البيانات عن المؤثرات العقلية.

باء- اعتبارات متعلقة بالسلطات الوطنية المختصة

الإطار القانوني الوطني لجمع البيانات

34- قد تتمتع السلطات الوطنية المختصة بدرجات متفاوتة من حرية الحركة في التعامل مع المشغلين الذين يوافقونها بالتقارير (المشغلين المبلغين) استناداً إلى الأطر القانونية الوطنية التي تعمل في ظلها. ومن الأهمية بمكان أن تؤخذ هذه الأسس التشريعية في الاعتبار، لأنها قد توفر أدوات للمناورة والتعامل مع تحديات تشغيلية وإدارية معينة، ولكنها قد تفرض أيضاً قيوداً يصعب الالتفاف حولها. ومن منظور تنظيمي، يمكن أن تُربط الولاية المسندة إلى السلطة الوطنية المختصة المبلّغة ريبطاً وثيقاً بالمكتب المسؤول عن تعزيز النظام الصحي الوطني، أو يمكن مواءمة تلك الولاية مع مبادئ إنفاذ القانون. وينبغي ألا يحيد تركيز السلطة الوطنية المختصة عن الأسباب الكامنة وراء عملية جمع البيانات بصرف النظر عن الإطار القانوني الذي يحكم عملها.

الموارد والبنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات ودورات الإبلاغ

35- لا شك أن السلطات المبلّغة ينبغي لها أن تخطط الموارد المخصصة لجمع البيانات ومعالجتها وتحليلها. وكلما كانت مصادر البيانات أكثر تنوعاً، كانت العملية أكثر تعقيداً، ولزم تخصيص المزيد من الموارد لهذه الجهود. وقد ثبت أن الاستثمارات في البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات مفيدة في تحسين قدرة السلطات الوطنية المختصة على الإبلاغ. وبالنظر إلى أن هذه الاستثمارات ليست دائماً ميسورة التكلفة، فإن بعض المكاتب يعتمد على نظم بدائية لتكنولوجيا المعلومات أو حتى على عمليات يدوية لجمع البيانات والتحقق منها. وبغض النظر عن الموارد المتاحة، يبدو أن هناك توافقاً في الآراء على أنه من الأفضل، بدلاً من جمع وتجهيز بيانات الاستهلاك مرة واحدة في السنة، أن تُجرى هذه العملية في دورات أقصر، على أساس نصف سنوي أو ربع سنوي أو حتى شهري، مثلاً، وذلك لتحسين كفاءة العمل. ويبدو أن السبب الكامن وراء ذلك هو أن فترات الإبلاغ الأقصر تولّد كميات من البيانات أسهل في إدارتها، مما يقلل من خطر عدم الاتساق ويحسن الرقابة على المشغلين المبلّغين الذين لا يمثلون للقواعد.

36- والزيادة في تواتر الإبلاغ قد لا تكون كافية دائماً إذا نشأت حاجة إلى بيانات شبه آنية عن استهلاك المؤثرات العقلية. ومثال واضح على ذلك هو جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19). فصانعو السياسات، ومن ثم السلطات الوطنية المختصة المسؤولة عن جمع بيانات الاستهلاك، لا يمكنهم الانتظار ثلاثة أشهر - أو حتى شهراً واحداً - لاتخاذ إجراءات تصحيحية لتدارك حالات النقص المحتمل في الأدوية. وفي هذه الحالة، يلزم اتخاذ قرارات قائمة على الأدلة لتحديد القدر الأمثل من الموارد اللازمة لتخزين المجموعة الصحيحة من المواد. وقد تبين أن القياس الكمي لواردات البلدان أو الأقاليم من المواد والأدوية يمكن أن يوفر آلية لسد هذه الفجوة المعلوماتية. وحتى على الرغم من أن الواردات لا يمكن، في كثير من الحالات، مساواتها بالاستهلاك، فإن هناك صلة مباشرة ومتناسبة بين العنصرين. ولما كانت أذون الاستيراد تمر عبر قنوات السلطة الوطنية المختصة في البلد أو الإقليم المعني، فإن من المفترض أن جمع وتجهيز المعلومات المتعلقة بحجم وارداته من المؤثرات العقلية وتقديم تقديرات مستندة إلى أسس صحيحة لمستويات الاستهلاك أمر يستلزم وقتاً وجهداً قليلين نسبياً.

37- ومنهجية تحديد الاتجاهات هي مثال جيد آخر على أدوات التقييم السريع. وتوصف هذه المنهجية، التي وضعها المركز الأوروبي لرصد المخدرات والإدمان، بأنها أداة "لتحديد ووصف أي اتجاه جديد للمخدرات أو أي ظاهرة ناشئة، وفهم العوامل الدافعة وراء هذا التغيير واستبانة الآثار الناجمة عنه في المستقبل".⁽⁷⁾ وتشمل المنهجية أربع خطوات رئيسية هي: (أ) التخطيط؛ (ب) جمع البيانات وتحليلها (المرحلة 1)؛ (ج) جمع البيانات وتحليلها (المرحلة 2)؛ عقد اجتماعات للخبراء؛ (د) الإبلاغ، وقد استخدمها مؤخراً المركز الأوروبي لرصد المخدرات والإدمان لتقييم آثار جائحة كوفيد-19 على أنماط استهلاك المخدرات في أوروبا.⁽⁸⁾

تعريف الاستهلاك

38- يمكن تسريع عملية جمع البيانات بتبسيط منهجيتها. وتعرّف عدة سلطات وطنية مختصة استهلاك المؤثرات العقلية بنفس الطريقة التي تعرّف بها استهلاك العقاقير المخدرة. ويتيح لها هذا النهج استخدام منهجية واحدة لجمع البيانات عن مجموعتي المواد كليهما بتعديلات طفيفة، حيث لا يتطلب الأمر منها سوى توسيع قاعدة المواد التي يقدم المشغلون المبلّغون معلومات عنها.

بناء القدرات

39- لوحظ أيضاً أن السلطات الوطنية المختصة التي تضطلع بأنشطة منتظمة لبناء القدرات مع المشغلين المبلّغين تستفيد من تحسين نوعية البيانات التي يقدمها هؤلاء المشغلون وحسن توقيتها. والتدريب المنتظم أيضاً يحسن فهم المشغلين للإطار القانوني المتعلق بالمواد الخاضعة للمراقبة الدولية، ومدى أهمية البيانات المبلغ عنها والالتزامات القانونية الواقعة على عاتق السلطات الوطنية المختصة.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), *Trendspotter Manual: A Handbook for the Rapid* ⁽⁷⁾
Assessment of Emerging Drug-related Trends (Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2018)
EMCDDA, "EMCDDA trendspotter briefing: impact of COVID-19 on patterns of drug use and drug-related harms in Europe" ⁽⁸⁾
(Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2020)

التدابير المتخذة لضمان الامتثال

40- سلطت بعض السلطات الوطنية المختصة الضوء على أهمية التدابير الإدارية المتخذة لضمان حسن امتثال المشغلين المرخصين لالتزامات الإبلاغ. ومن أمثلة هذه التدابير حجب أذون الاستيراد أو التصدير، أو إلغاء التراخيص أو فرض غرامات. والوسائل الكفيلة بإنفاذ هذه التدابير الإدارية منصوص عليها في الإطار القانوني الذي تعمل السلطة الوطنية المختصة ضمن حدوده. وقد تفاوتت هذه التدابير في الصرامة و/أو سهولة التنفيذ.

جيم- المنهجيات

1- المنهجية القائمة على الواردات فقط

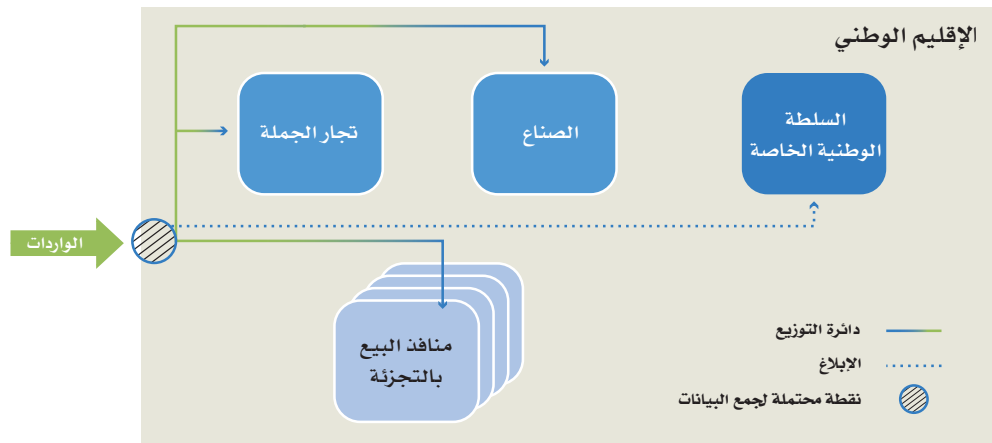
خصائص السوق اداثرة التوزيع الوطنية

41- يساوي هذا النهج بين كمية المؤثرات العقلية المستوردة وكمية المؤثرات العقلية التي تعتبر مستهلكة (والتي يبلغ عن استهلاكها).

42- ففي أي بلد أو إقليم يخلو من أنشطة لتجارة الجملة في المؤثرات العقلية أو صنعها، وتحصل فيه منافذ البيع بالتجزئة (مثل الصيدليات، وموزعي التجزئة، والمستشفيات، وسائر المؤسسات أو الأشخاص المؤهلين المرخص لهم على النحو الواجب بممارسة وظائف علاجية أو علمية) على المواد الخاضعة للمراقبة الدولية حصرياً من خلال الواردات، تكون كميات المؤثرات العقلية "المستهلكة" مساوية للكميات المستوردة. غير أن هذا المتغير يُستخدم أيضاً في بعض البلدان التي تُستورد فيها المواد على مستوى الجملة ولا تُجمع أي بيانات عنها في المراحل النهائية من دائرة التوزيع.

43- وتستخدم هذه المنهجية نقطة واحدة لجمع البيانات، هي الواردات (انظر الشكل الثالث). ويفترض أن تكون بيانات كميات المؤثرات العقلية المستوردة في البلد أو الإقليم في متناول السلطة الوطنية المختصة المبلّغة بسهولة. ويورد الفصل الرابع، المتعلق بالتحقق من صحة بيانات الاستهلاك، مصادر أخرى للمعلومات حيث تشمل عملية استيراد المؤثرات العقلية عدة جهات فاعلة، مثل سلطات الجمارك، والصناع، وتجار الجملة، ومنافذ البيع بالتجزئة.

الشكل الثالث- الاستهلاك يساوي الواردات



المزايا

44- هذه هي أبسط منهجية لجمع البيانات. وتكمن ببساطتها في أن السلطات الوطنية المختصة هي التي تتحكم في عملية جمع البيانات برمتها، ولا توجد سوى نقطة واحدة لجمع البيانات. وفيما يلي المزايا الرئيسية لهذه المنهجية:

- (أ) سهولة جمع البيانات. تتاح البيانات بسهولة نظراً لأن أذون الاستيراد الخاصة بكل مادة من المؤثرات العقلية المستوردة، بما في ذلك الكميات، تُصدرها وتسجلها السلطة الوطنية المختصة؛
- (ب) مراقبة جودة البيانات وحسن توقيتها. لا تحتاج السلطة الوطنية المختصة إلى جمع البيانات من منظمات خارجية، وهي عملية قد تؤدي إلى حدوث تأخير و/أو تقليل جودة البيانات وحسن توقيتها؛
- (ج) بيانات مصنفة عن الواردات. يمكن لهذا النهج أن يحسن كثيراً من تحليل البيانات المصنفة. فإذا كانت منافذ البيع بالتجزئة مرتبطة بمناطق جغرافية أو فئات سكانية محددة، وما إلى ذلك، يمكن أن تصبح البيانات المصنفة مصدراً قيماً للمعلومات.

التحديات

45- استبيئت التحديات التالية:

- (أ) لا يمكن تطبيق هذه المنهجية إلا على سيناريوهات محدودة جداً لا تُستورد فيها المؤثرات العقلية بواسطة تجار الجملة أو لا تصنع محلياً؛
- (ب) إذا كان تجار الجملة أو الصناع يستوردون المؤثرات العقلية، سيكون من الأفضل أن تُعرّف نسبة المؤثرات العقلية (سواء من الواردات أو من تجار الجملة أو الصناع) الموجهة إلى سوق التجزئة من أجل الحصول على نظرة عامة أدق للاستهلاك في البلد أو الإقليم؛
- (ج) الكميات المأذون بها في أذون الاستيراد قد لا تكون دائماً مساوية للكميات الواردة فعلياً إلى البلد أو الإقليم المستورد. لذلك، فإن اعتماد كل إذن استيراد سيحسّن من دقة بيانات الاستهلاك.

2- الاستهلاك المحسوب على أساس القياسات غير المباشرة

خصائص السوق اداثرة التوزيع الوطنية

- 46- من الشائع مطالبة المشغلين المرخصين بتقديم تقارير بشكل ما عن نشاطهم إلى السلطة الوطنية المختصة في البلد الذي يقومون فيه بعملياتهم. وينبغي أن يتفق الطرفان على الجدول الزمني لتقديم هذه التقارير وطولها، وأن تُربط بالمتطلبات القانونية والتشغيلية للسلطة الوطنية المختصة. وكلما كانت التقارير أشمل، كان تحليل المعلومات المستخلصة منها أكثر تفصيلاً.
- 47- ويمكن حساب الاستهلاك باستخدام البيانات المجمعة في نهاية كل فترة من الفترات المشمولة بالإبلاغ. وفيما يلي الصيغة الحسابية الأكثر شيوعاً المستخدمة لحساب الاستهلاك:

$$\text{الاستهلاك} = [\text{ك} \text{المخزونة، في البداية} + \text{ك} \text{المصنوعة} + \text{ك} \text{المستوردة}] - [\text{ك} \text{المخزونة، في النهاية} + \text{ك} \text{غير الخاضعة للمراقبة} + \text{ك} \text{المصدرة}]$$

حيث:

ك المخزونة، في البداية	=	الكميات المخزونة لدى الصناع وتجار الجملة في بداية العام
ك المصنوعة	=	الكميات المصنوعة أو المنتجة محلياً في السنة المشمولة بالإبلاغ
ك المستوردة	=	الكميات المستوردة خلال السنة المشمولة بالإبلاغ
ك المخزونة، في النهاية	=	الكميات المخزونة لدى الصناع وتجار الجملة في نهاية العام
ك المواد غير الخاضعة للمراقبة	=	الكميات المستخدمة في صنع المواد غير الخاضعة للمراقبة الدولية وأو التي جرى التخلص منها في السنة المشمولة بالإبلاغ
ك المصدرة	=	الكميات المصدرة خلال السنة المشمولة بالإبلاغ

48- ويبين الشكل الرابع الكميات المجموعة والمطروحة في الصيغة الحسابية. وقد أُعيد توزيع عناصر الصيغة الحسابية في هذا الشكل، لا لتمثيل تطور الاستهلاك على مدى الفترة المشمولة بالإبلاغ - عادة سنة تقويمية - بل لتوضيح كيف يمكن للسلطة المبلّغة أن تفترض أن البيانات المجمعة بين نقطتي البداية والنهاية تمثل الكميات المستهلكة.

الشكل الرابع- تحليل الاستهلاك المحسوب



49- ويمثل المقدار الأول في الشكل الرابع كميات المؤثرات العقلية المخزونة لدى الصناع وتجار الجملة في بداية السنة. ومن المفترض أن تكون هذه المواد جاهزة للاستهلاك، ولكن من الجائز أيضاً أن يجري تصديرها أو التخلص منها أو استخدامها في صنع مواد غير خاضعة للمراقبة الدولية.

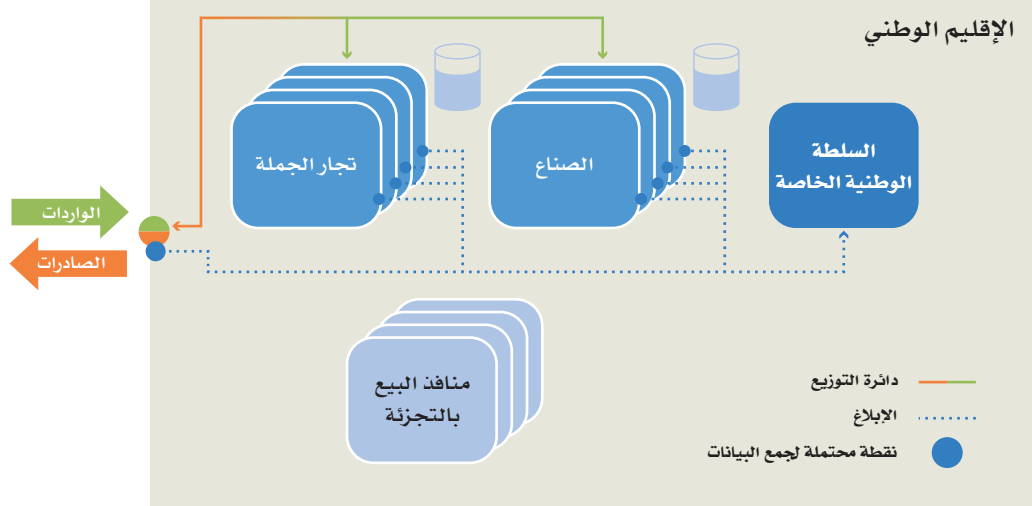
50- ويمكن للجهات المرخص لها على النحو الواجب بصنع المؤثرات العقلية أن تقوم في أي وقت بصنع مواد من هذا القبيل (خامات، ومكونات صيدلانية نشطة، ومستحضرات، وما إلى ذلك) داخل الإقليم الوطني. ويجب أن تُضاف هذه الكميات إلى المعادلة، حيث يفترض أن من الممكن توزيعها على منافذ البيع بالتجزئة في أي وقت. وبالمثل، يفترض أن تكون المؤثرات العقلية المستوردة خلال الفترة المشمولة بالإبلاغ جاهزة للاستهلاك، مما يعني أنها يجب أيضاً أن تُضاف إلى المعادلة.

51- ومن المهم التأكيد على أن المؤثرات العقلية التي يصنّعها مشغولون مرخصون يمكن أيضاً تصديرها أو التخلص منها أو استخدامها في صنع مواد لا تخضع للمراقبة الدولية بدلاً من استهلاكها. وإذا كان الأمر كذلك، ينبغي أن تُدرج هذه الكميات في المقدار المبين في الجزء الثاني من الصيغة الحسابية الواردة أعلاه لتجسد الحدث المقابل.

52- والمؤثرات العقلية التي يُتخلص منها لا يمكن توزيعها على منافذ البيع بالتجزئة، والمواد المستخدمة في صنع مواد غير خاضعة للمراقبة الدولية لا يمكن اعتبارها مستهلكة؛ ومن ثم، ينبغي أيضاً أن تُطرح كمياتها من الحصيلة. ومن الضروري أيضاً أن تُطرح كميات المؤثرات العقلية التي تصدّر، حيث إنها لا تُستهلك داخل بلد السلطة المبلّغة أو إقليمها. وأخيراً، يتعين خصم الكميات المخزونة لدى الصناع وتجار الجملة في نهاية العام، وذلك لأنها لم تُستهلك أو تصدّر أو تُستخدم في صنع مواد غير خاضعة للمراقبة الدولية أو لم يُتخلص منها خلال الفترة المشمولة بالإبلاغ.

53- ويمكن حساب كميات صادرات أو واردات البلد أو الإقليم المبلّغ من المؤثرات العقلية باستخدام بيانات مستمدة من نظام الترخيص الوطني الذي تديره السلطة الوطنية المختصة، أو على أساس المعلومات التي يقدمها الصناع وتجار الجملة، أو باستخدام مزيج من هاتين الطريقتين (انظر الشكل الخامس).

الشكل الخامس- الاستهلاك المحسوب على أساس القياسات غير المباشرة



المزايا

54- من حيث درجة التعقد، ليست هذه المنهجية بنفس البساطة مثل مساواة الاستهلاك بجميع الكميات المستوردة خلال فترة مشمولة بالإبلاغ؛ إلا أن من الممكن تطبيقها على طائفة أكبر بكثير من السيناريوهات. وهي تشمل المواد المصنوعة محلياً والمتخلص منها والمستخدم في إنتاج مواد غير خاضعة للمراقبة الدولية، كما تؤخذ في الاعتبار نقطة دخول إضافية في دائرة التوزيع، ألا وهي المواد التي يستوردها تجار الجملة والصناع. ومن مزايا هذا النهج ما يلي:

- (أ) البساطة النسبية. بمجرد معرفة كميات كل من متغير من المتغيرات في الصيغة الحسابية، يصبح من السهل نسبياً حساب الاستهلاك التقديري خلال الفترة المشمولة بالإبلاغ؛
- (ب) بيانات مصنفة عن متغيرات متعددة. إذا أمكن الحصول على بيانات مصنفة عن بعض المتغيرات، ففي الغالب يمكن تحليل اتجاهات الاستهلاك أو أنماطه. فعلى سبيل المثال، قد تساعد البيانات المصنفة عن الواردات في مقارنة نسبة المواد (الأدوية) التي تستهلكها مباشرة من منافذ البيع بالتجزئة بتلك التي يوزعها تجار الجملة والصناع، وفي تقييم الأثر على السعر بالنسبة للمستهلك النهائي، ومن ثم على تسير الحصول على هذه المواد؛
- (ج) شمول سيناريوهات مختلفة. تشمل المنهجية المواد التي يستوردها مختلف أصحاب المصلحة، والمواد المصنوعة أو التي يجري التخلص منها محلياً، وما إلى ذلك. وهذا يجعلها خياراً أنسب للبلدان أو الأقاليم التي يكون لديها نظم توريد أكثر تعقيداً للمؤثرات العقلية.

التحديات

55- بالنظر إلى أن هذه المنهجية تتطلب المزيد من المعلومات من مصادر مختلفة، يلزم أن تؤخذ تحديات معينة في الاعتبار، كما يلي:

- (أ) يلزم توثيق التعاون مع المنظمات المحلية، حيث يجب أن تُجمع البيانات دورياً باتباع جدول زمني واضح. فالمعلومات الجزئية قد تكون غير ذات صلة أو غير دقيقة إلى حد كبير؛
- (ب) من الضروري أيضاً أن يُقدم الدعم والتدريب المستمرين للمنظمات المحلية من أجل ضمان الأخذ بتعاريف موحدة. فمن غير الممكن تجميع أو مقارنة قيم لا تستند إلى نفس التعاريف عبر كافة مصادر البيانات. وعلى سبيل المثال، يمكن قياس كميات المؤثرات العقلية المستوردة وقت الإذن بها أو اعتمادها أو دخولها الفعلي إلى بلد أو إقليم السلطة المبلّغة. وينطبق الشيء نفسه على الكميات المصدّرة؛

(ج) هذه المنهجية عبارة عن قياس غير مباشر. وهي تفترض أن الفجوة بين المخزونات الموجودة لدى الصناع وتجار الجملة في بداية العام وفي نهايته، مع أخذ جميع الزيادات (الصنع والواردات) والانخفاضات (الكميات المتخلص منها والصادرات) الممكنة في الاعتبار، تساوي الكميات الموزعة على منافذ البيع بالتجزئة، وبعبارة أخرى "المستهلكة". وتحدد هذه الطريقة كمية المؤثرات العقلية المتاحة نظرياً للاستهلاك في البلد أو الإقليم.

3- حركة التوزيع من تجار الجملة والصناع إلى منافذ البيع بالتجزئة

خصائص السوق اداثرة التوزيع الوطنية

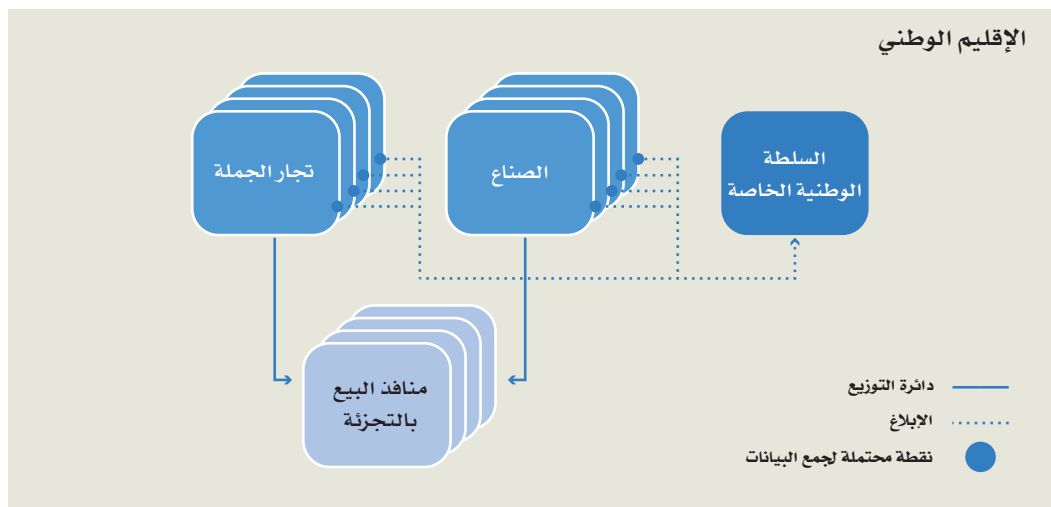
56- إن البلدان التي تمارس أنشطة تجارية محلية مكثفة، والتي تكون فيها نسب الواردات الموجهة إلى تجار الجملة/الصناع ومنافذ البيع بالتجزئة غير معروفة ولا يمكن التنبؤ بها ويصعب حسابها، قد تستسهل تقييم مستويات الاستهلاك حصرياً على أساس الكميات الموزعة من تجار الجملة والصناع على منافذ البيع بالتجزئة.

57- وفي هذه المنهجية، لا تؤخذ في الاعتبار الواردات والصادرات والإنتاج والمشطوبات والمخزونات وما إلى ذلك. وبدلاً من ذلك، يبلغ تجار الجملة والصناع السلطة المبلّغة بالكميات الموزعة في المراحل النهائية من دائرة التوزيع (انظر الشكل السادس). والكميات الموزعة من تجار الجملة والصناع على منافذ البيع بالتجزئة مقياس أدق للاستهلاك مقارنة بالكميات الناتجة عن منهجية الحساب غير المباشر.

58- ومن الضروري أيضاً ملاحظة التحديات التقنية التي قد تواجهها السلطة الوطنية المختصة في تشغيل نظام للتقارير الإحصائية يجمع بيانات عن التعاملات بين تجار الجملة/الصناع ومنافذ البيع بالتجزئة. فعمليات توزيع المؤثرات العقلية من تجار الجملة/الصناع على منافذ البيع بالتجزئة على سبيل المثال لا توفر عادة سجلات لجمع البيانات مرئية للسلطة المبلّغة. وعادة ما تتولى المنظمات المشاركة في المعاملة جمع هذه المعلومات وتجهيزها ثم إبلاغ السلطة الوطنية المختصة بها.

59- ولذا، يلزم بشدة تقديم توضيحات بشأن عملية الإبلاغ ودورة الإبلاغ وتعريف الاستهلاك لجميع الجهات المرخص لها بتوزيع المؤثرات العقلية على منافذ البيع بالتجزئة. وسيكون للجهود المبذولة في هذا الصدد أثرٌ ذو شأن على نوعية البيانات الواردة إلى السلطة الوطنية المختصة والتي تبلغ بها الهيئة.

الشكل السادس- حركة التوزيع من تجار الجملة والصناع إلى منافذ البيع بالتجزئة



المزايا

60- لا تحتاج السلطات الوطنية المختصة إلى تشغيل نظم معلومات صحية معقدة من أجل تنفيذ هذه المنهجية، وهي نظم تتطلب عادةً موارد كثيفة. ومع هذا، فإن الأرقام الناتجة تمثل بدقة كميات المؤثرات العقلية التي تدخل إلى السوق المحلية، وتكون متاحة تبعاً لذلك للاستهلاك. ومن مزايا هذا النهج ما يلي:

(أ) التوازن بين التعقد والدقة. من المهم التأكيد على أنه لا يوجد نظام لجمع البيانات يتصف بالكمال التام ولا يوجد نهج واحد يخدم جميع الأغراض. إلا أن إيجاد توازن بين الموارد المتاحة وجودة البيانات عنصر أساسي يجدر أخذه في الاعتبار؛

(ب) بيانات مصنفة. كما هو الحال مع منهجية الاستهلاك المحسوب، إذا جُمعت بيانات الاستهلاك على نحو يوفر نوعاً ما من التصنيف، يصبح من الممكن تحليل اتجاهات وأنماط معينة. فعلى سبيل المثال، قد يكشف بلد ما أن استهلاك دواء معين في منطقة واحدة (أي الكميات المرسلّة إلى منافذ معينة للبيع بالتجزئة) أعلى من المتوسط الوطني أو أقل منه.

التحديات

61- استبيّنت التحديات التالية:

(أ) ينبغي أن تؤخذ في الاعتبار كميات المؤثرات العقلية التي تستوردها مباشرة منافذ البيع بالتجزئة على حدة. وهذا لا يشكل تحدياً كبيراً، إذ إن السلطة المبلّغة ينبغي أن تكون على علم بجميع عمليات الاستيراد المشروعة للمواد الخاضعة للمراقبة الدولية وأن تبُلِّغ عنها؛

(ب) كما هو الحال مع منهجية الاستهلاك المحسوب، لا بد من مداومة التعاون الوثيق مع تجار الجملة والصناع المرخص لهم بتوزيع المؤثرات العقلية لضمان إيجاد نظام إبلاغ حسن التوقيت؛

(ج) ينبغي اعتبار أنشطة التدريب والمتابعة المستمرة آلية لتوحيد التعاريف والعمليات لدى جميع أصحاب المصلحة.

4- حركة التوزيع من منافذ البيع بالتجزئة إلى المستعملين النهائيين

خصائص السوق اداخرة التوزيع الوطنية

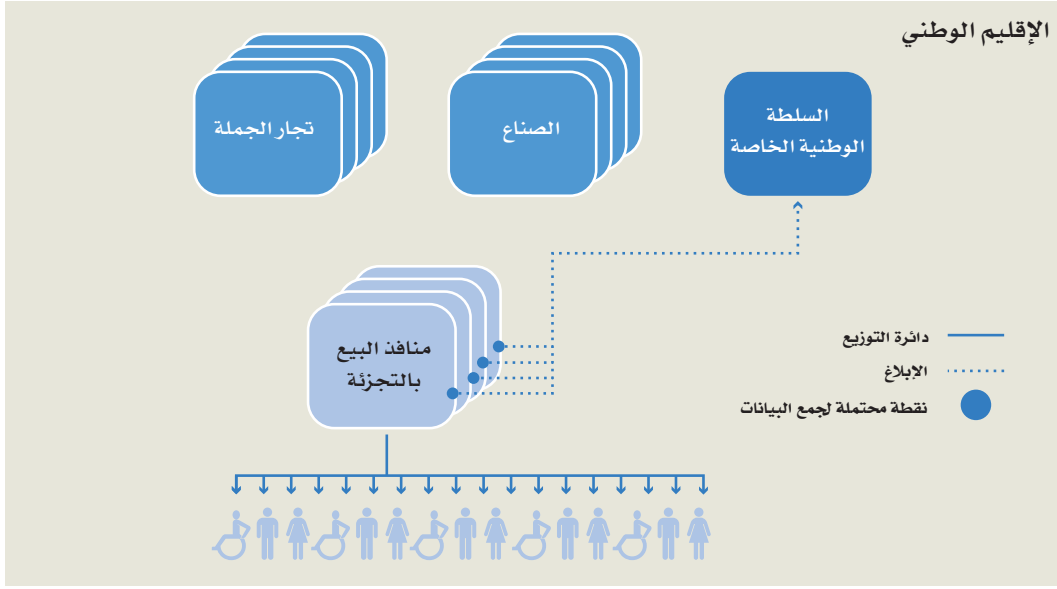
62- يمكن جمع بيانات عن الاستهلاك في خطوة واحدة في المراحل النهائية من دائرة التوزيع، أي على أساس المؤثرات العقلية التي تُسَلَّم من منافذ البيع بالتجزئة إلى المستعمل النهائي (انظر الشكل السابع). وينبغي النظر في الاستعانة بنقاط متعددة لجمع البيانات إذا أُريد لهذه المنهجية أن توفر تقييماً دقيقاً لمستوى الاستهلاك. فعلى سبيل المثال، ينبغي أن تُدرج في الحسابات المؤثرات العقلية التي يوزعها كل من مرافق الرعاية الصحية والصيدليات والممارسين المرخص لهم (بمن فيهم الأطباء البيطريون وأطباء الأسنان) وغيرهم على المستعملين النهائيين. ويواجه جمع بيانات الاستهلاك على مستوى الوصفات الطبية نفس الحالة من زاوية مختلفة، أي أن البيانات تُجمع عند الطرف المتلقي للمعاملة (المستعمل النهائي) بدلاً من الطرف الذي يورّد المؤثرات العقلية (منفذ البيع بالتجزئة). وطريقة تصميم نظام المعلومات الصحية هي التي ستحدد نقاط جمع البيانات التي ينبغي أن تُستخدم في هذه المنهجية.

63- وبالنظر إلى حجم ونطاق منافذ البيع بالتجزئة العاملة في البلد أو الإقليم، فمن المرجح بشدة أن يتم جمع بيانات الاستهلاك على نطاق نظام أوسع للمعلومات الصحية، إذ عادة ما تعمل هذه النظم على المستوى الوطني أو الإقليمي وتجمع المعلومات المتعلقة بالمستعمل النهائي، مثل بيانات الوصفات الطبية، أو الجرعات، أو الطبيب أو المركز الصحي المسؤول عن الوصفة الطبية، وفترة صلاحيتها، وما إلى ذلك.

64- ويمكن للبلدان والأقاليم القادرة على تشغيل نظم معلومات صحية من هذا القبيل أن ترتب بيانات الاستهلاك وتربطها ببعض وتحللها بمستوى كبير من التفصيل والدقة. وكلما جُمعت وحُلّت بيانات أكثر، أمكن ظهور المزيد من المعلومات والاتجاهات والأنماط. إلا أنه ليس من السهل دائماً استخلاص استنتاجات مباشرة، إذ يمكن لعملية التحليل أن تستغرق وقتاً طويلاً تبعاً لكمية البيانات المتاحة. ومن المهم أيضاً التأكيد على أن

السلطات الوطنية المختصة يمكنها، عن طريق التكنولوجيات الحديثة وقدرات التجهيز الحاسوبية، أن تربط هذه البيانات التفصيلية بالبيانات المستمدة من مصادر أخرى، مثل الخصائص الديمغرافية، للتوصل إلى استنتاجات وقرارات قائمة على الأدلة.

الشكل السابع- الكميات الموزعة من منافذ البيع بالتجزئة على المستهلك النهائي



المزايا

65- كلما اقتربت نقطة جمع البيانات من المستهلك النهائي، ازدادت واقعية النظرة العامة لكميات المؤثرات العقلية التي يستهلكها سكان بلد أو إقليم ما، بالمعنى الحرفي للكلمة. ومن المزايا الإضافية لهذا النهج ما يلي:

(أ) بيانات مصنفة تلقائياً، بالنظر إلى أن البيانات المجمعة مصنفة بالفعل، يمكن الحصول على قدر كبير من التفاصيل وتحليلها؛

(ب) زيادة الدقة. تقدم الأرقام المستخلصة صورة عامة أدق للكميات التي يستهلكها السكان بالفعل؛

(ج) سهولة ربط الاستهلاك بالبيانات الأخرى. غالباً ما تُجمع بيانات الاستهلاك في إطار النظم الوطنية أو الإقليمية للمعلومات الصحية، ولذا يفترض أن من الممكن ربطها بسائر البيانات ذات الصلة.

التحديات

66- استبيئت التحديات التالية:

(أ) هذه المنهجية سهلة التنفيذ نسبياً إذا كان هناك بالفعل نظام للمعلومات الصحية يجمع البيانات على مستوى منافذ البيع بالتجزئة، حيث لا يلزم في تلك الحالة إلا توسيع نطاق البيانات التي يجمعها نظام المعلومات الصحية لتشمل بيانات عن استهلاك المؤثرات العقلية. أما إذا أُريد لنظام المعلومات الصحية أن يجمع بيانات عن استهلاك المؤثرات العقلية فقط، فإن عظم البنية التحتية اللازمة لجمع هذه المعلومات المفصلة سيجعل من الصعب تنفيذ ذلك؛

(ب) الموارد اللازمة لجمع البيانات المجمعة وتجهيزها وتخزينها وتحليلها يمكن أن تفوق بكثير الموارد اللازمة للمنهجيات الأخرى؛

(ج) قد يكون تسجيل كميات المؤثرات العقلية الداخلة في تركيب المستحضرات المعفاة (مثل الأدوية التي تباع بدون وصفة طبية) صعباً. وإذا كان نظام المعلومات الصحية يستبعد المستحضرات المعفاة من دائرة توزيع المؤثرات العقلية، فقد يكون حجم الاستهلاك المبلغ عنه أقل مما هو عليه فعلياً.

5- الاستهلاك على أساس عينات البيانات الإحصائية وحركة التوزيع من منافذ البيع بالتجزئة إلى المستهلكين النهائيين

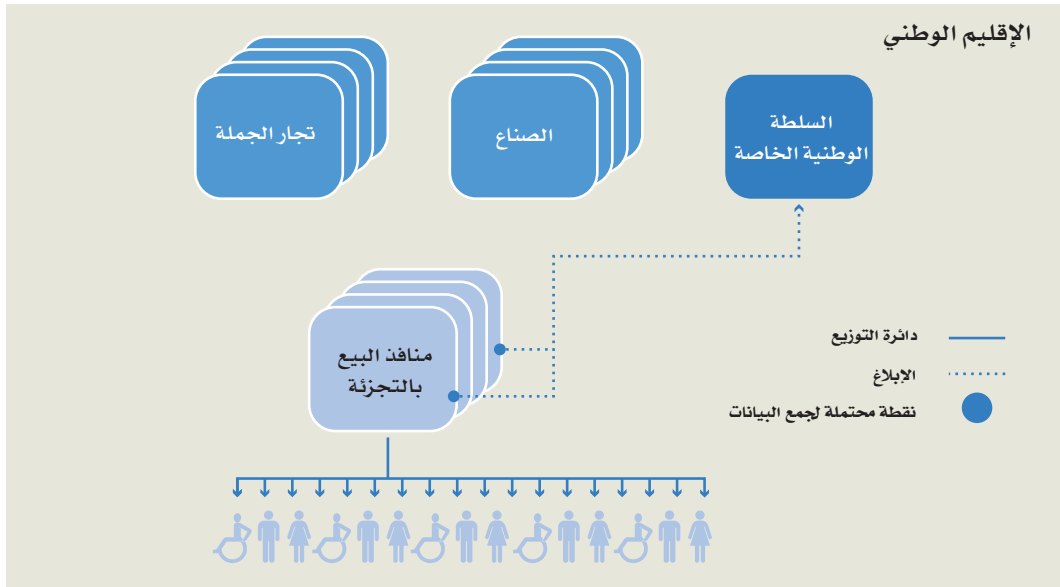
خصائص السوق اداثرة التوزيع الوطنية

67- هذه المنهجية مماثلة للمنهجية المستدة إلى حركة التوزيع من منافذ البيع بالتجزئة إلى المستهلكين النهائيين، ولكن بدلاً من جمع البيانات من جميع نقاط الدخل على المستوى الوطني أو على مستوى الإقليم، تُستمد الملاحظات من عينات تمثيلية. وتُستخدم القيم المستقاة من هذه المجموعة المختزلة من نقاط جمع البيانات (نقاط تمثيلية) لاستقراء مستوى الاستهلاك لجميع السكان (انظر الشكل الثامن).

68- واستخدام مجموعة تمثيلية لمنافذ البيع بالتجزئة وسيلة جيدة لتقليل كمية البيانات المجموعة وتبسيط عملية الجمع وتحليل المعلومات. وينبغي أن يستند اختيار هذه النقاط التمثيلية إلى فهم واضح للطاقة التوزيعية لمنافذ البيع بالتجزئة داخل البلد أو الإقليم. فعلى سبيل المثال، إذا كان الموزعون المختارون موجودين فقط في المدن الكبيرة، ربما لأن الوصول إلى تلك المعلومات أسهل، فقد يشوه ذلك البيانات المتعلقة بالاستهلاك في المناطق الريفية.

69- ويمكن أيضاً أن يؤدي الفهم السليم للخصائص الديمغرافية للبلد أو الإقليم المبلّغ دوراً هاماً في اختيار أكثر نقاط جمع البيانات ملاءمة. وبالمثل، ينبغي أن تدعم هذه المعرفة الآلية الإحصائية المنفذة لاستقراء بيانات الاستهلاك على الصعيد الوطني. فعلى سبيل المثال، إذا كان هناك منفذان للبيع بالتجزئة (صيدليتان، مثلاً) يقدمان خدمات في منطقتين بهما كثافة سكانية وملامح اجتماعية واقتصادية متماثلة، فلن يكون من غير المنطقي افتراض أن خصائص الاستهلاك فيهما متشابهة.

الشكل الثامن- الاستهلاك على أساس حركة التوزيع من منافذ البيع بالتجزئة التمثيلية إلى المستهلكين النهائيين



المزايا

70- من شأن العدد المحدود من نقاط الملاحظة أن يجد من كمية البيانات التي يتعين جمعها ومعالجتها وتخزينها. وهذا أمر ذو أهمية خاصة عندما يكون عدد منافذ البيع بالتجزئة مرتفعاً جداً، وإذا كانت الأرقام المستقاة من عينة البيانات تقدم تمثيلاً سليماً لمستوى الاستهلاك في البلد أو الإقليم بأكمله. ومن مزايا هذا النهج ما يلي:

(أ) انخفاض عدد نقاط جمع البيانات. مقارنة بالمنهجية المستندة إلى حركة التوزيع من منافذ البيع بالتجزئة إلى المستعملين النهائيين (بدون أخذ عينات)، يبسط هذا النهج عملية الإبلاغ، حيث إن كمية البيانات التي تُجمع وتعالج ليست سوى مجموعة فرعية من المجموعة الإحصائية؛

(ب) الموازنة بين التكلفة والدقة. إذا كانت كثرة منافذ البيع بالتجزئة تجعل من عملية جمع البيانات إجراءً مرهقاً ومكلفاً، فإن هذه المنهجية يمكن أن تقلل من التعقيد دون أن يكون لها تأثير على جودة البيانات.

التحديات

71- استبينت التحديات التالية:

(أ) سيؤثر نوع العينات المستخدم في اختيار نقاط جمع البيانات (أي منافذ البيع بالتجزئة التمثيلية) على دقة بيانات الاستهلاك التي يجري استقراؤها من العينة. ومن الأمثلة على ذلك العينات العشوائية، والعينات التقديرية (استناداً إلى متغيرات مختارة، مثل الموقع أو حجم التوزيع أو التسلسل الهرمي في النظام الصحي)، والعينات التناوبية؛

(ب) يلزم إجراء تحليل إحصائي سليم من أجل الحصول على عينة بيانات استهلاكية تمثيلية يمكن استقراء مستوى الاستهلاك منها على مستوى البلد أو الإقليم؛

(ج) قد يكون تسجيل كميات المؤثرات العقلية الداخلة في تركيب المستحضرات المعفاة صعباً. وإذا كان نظام المعلومات الصحية يستبعد المستحضرات (الأدوية) المعفاة من دائرة توزيع المؤثرات العقلية، فقد يكون حجم الاستهلاك المبلغ عنه أقل مما هو عليه فعلياً.

رابعاً- التحقق من صحة بيانات الاستهلاك

72- يُعرّف التحقق بأنه عملية تأييد أو إثبات - على أساس سليم - حقيقة أو فكرة أو عمل، وما إلى ذلك. والتحقق من صحة البيانات خطوة هامة في تحسين دقة ونوعية مصادر البيانات ومن ثم تحسين البيانات ذاتها. ويقصد من إدراج عملية التحقق في عملية الإبلاغ تعزيز دقة واكتمال البيانات المبلغ عنها، وفي نهاية المطاف، المستويات المبلغ عنها لاستهلاك المؤثرات العقلية. وبمقارنة الأرقام التي يُحصل عليها من مصادر مختلفة أو في نقاط مختلفة من عملية جمع البيانات، يحتمل أن تجد السلطة المبلّغة تناقضات في الأرقام. وبمجرد الكشف عن طبيعة التناقضات، يمكن اتخاذ تدابير تصحيحية أو وقائية لتحسين نوعية البيانات، أي الحصول على فهم أفضل لكميات المؤثرات العقلية المستهلكة داخل البلد أو الإقليم.

73- ويُحدّد مدى تعقد وتنوع آليات التحقق بالموارد المتاحة تحت تصرف السلطة الوطنية المختصة، بما يشمل الموظفين، ونظام معالجة البيانات الخاص بها، وقدرتها على الوصول إلى نظم المعلومات الصحية أو الجمركية على نطاق البلد، ومجموعات البيانات الشاملة المستمدة من المشغلين المبلّغين. ووجود موارد أكثر يعني أن من الممكن تنفيذ آليات أكثر للتحقق، واستحداث عملية أكثر إحكاماً للتحقق. وينبغي تحقيق التوازن بين تحسين نوعية البيانات والموارد المستثمرة في عملية التحقق.

ألف- آليات التحقق

74- يتضمن هذا القسم آليات مختلفة للتحقق أكدت السلطات الوطنية المختصة فائدتها في تحديد الثغرات والتناقضات في بيانات الاستهلاك المقدمة من المشغلين المبلّغين. وفي الوقت نفسه، من المهم ملاحظة أنه لا يوجد نهج واحد يصلح للجميع للتحقق من صحة بيانات الاستهلاك. وقد تحتاج آليات التحقق إلى تكييفها لتناسب مع اللوائح المحلية أو إلى الجمع بينها لزيادة دقة البيانات التي يجري جمعها.

1- الواردات المبلّغ عنها مقابل الواردات المأذون بها/المعتمدة

75- تستخدم عدة سلطات وطنية مختصة منهجية الاستهلاك القائم على الواردات فقط أو منهجية الاستهلاك المحسوب (انظر الفصل الثالث) لقياس مستويات الاستهلاك. وفي هذه الحالات، يصبح إجراء قياس دقيق للمؤثرات العقلية التي يستوردها بلد أو إقليم ما بالغ الأهمية.

76- وقد استُبيحت ثلاثة مصادر مختلفة للبيانات لقياس الكميات المستوردة، كما يلي: (أ) أذون الاستيراد التي تصدرها السلطة الوطنية المختصة، بما في ذلك الاعتمادات؛ (ب) الواردات التي يبلغ عنها المشغلون المرخصون؛ (ج) الواردات التي يبلغ عنها مكتب الجمارك في البلد أو الإقليم.

77- وقد تكون بعض السلطات الوطنية المختصة قادرة على الوصول إلى البيانات من المصادر الثلاثة، مثلاً إذا كان بإمكان السلطة المبلّغة الوصول إلى نظام المعلومات الجمركية في بلدها، وكان المشغلون المبلّغون يقدمون بيانات الاستهلاك بلا توائن. ومن ناحية أخرى، قد يجد البعض صعوبة في الوصول إلى معلومات من أي من هذه المصادر، مثلاً إذا كانت السلطة المسؤولة عن تقديم التقارير الإحصائية إلى الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات مختلفة عن السلطة المسؤولة عن إصدار أذون استيراد المؤثرات العقلية. وبغض النظر عن عدد مصادر البيانات المستخدمة في عملية التحقق، فإن سد الفجوات في الكميات المبلغ عنها كواردات ينبغي أن يؤدي إلى قياس أدق لمستويات الاستهلاك.

2- المخزونات المبلّغ عنها

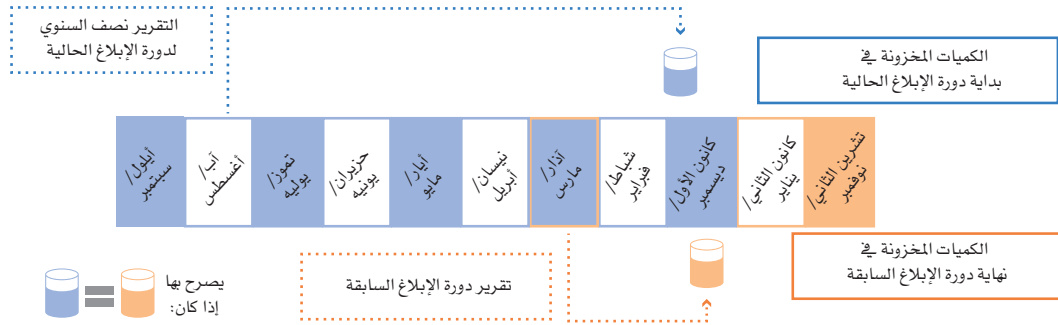
78- عادة ما يبلغ المشغلون المرخص لهم (الصناع وتجار الجملة وتجار التجزئة والمستشفيات والصيديات، وما إلى ذلك)، كجزء من التزاماتهم المتعلقة بالإبلاغ، عن مستويات المخزون في بداية الدورة المشمولة بالإبلاغ وفي نهايتها. وينبغي ألا يكون هناك أي تباين في مستويات المخزون إذا لم تكن هناك فجوات بين فترات الإبلاغ

المتابعة؛ على سبيل المثال، ينبغي أن تكون المؤثرات العقلية المخزونة في 31 كانون الأول/ديسمبر من سنة معينة وفي 1 كانون الثاني/يناير من السنة التالية، هي نفسها.

79- إلا أن بعض المشغلين المبلّغين قد يجدون صعوبة في تحديث دفاتر المخزون الخاصة بهم في جميع الأوقات وقد يحتاجون إلى التحقق من صحة مخزوناتهم بأثر رجعي. فعلى سبيل المثال، قد يبلغ أحد الصناع في آذار/مارس عن كميات المؤثرات العقلية المخزونة في نهاية فترة الإبلاغ السابقة (أي المخزون في 31 كانون الأول/ديسمبر). وقد يقدم نفس الصناع تقريره نصف السنوي في آب/أغسطس، بما في ذلك كميات المؤثرات العقلية المخزونة في بداية الفترة المشمولة بالإبلاغ (أي المخزون في 1 كانون الثاني/يناير). والمفروض ألا تختلف مستويات الجرد في التقريرين؛ إلا أن هناك حالات كُشفت فيها عملية تحقق بسيطة عن دلائل على غير ذلك.

80- ويصور الشكل التاسع العلاقة بين مستويات المخزون من دورة إبلاغ إلى أخرى وبين تقريرين في مراحل زمنية مختلفة.

الشكل التاسع- مخزونات المبلّغ عنها بين دورات الإبلاغ



81- وتحديد مستوى المخزون في بداية فترة الإبلاغ وفي نهايتها عنصر أساسي في الصيغة المستخدمة لحساب مستويات الاستهلاك (انظر الفصل الثالث). وينبغي معالجة أي تناقضات في مستويات المخزون وتوضيحها قبل أن يتسنى إدراجها في الصيغة، وإلا فإن الأرقام الناتجة عن استهلاك المؤثرات العقلية ستكون غير دقيقة.

3- التجارة المحلية

82- التجارة المحلية في المؤثرات العقلية الخاضعة للمراقبة الدولية بين تجار الجملة والصناع ممارسة شائعة، لا سيما في البلدان التي يكون لديها قطاع صناعي كبير. وعلى الرغم من أن فكرة المؤثرات العقلية "تستهلك" عند توزيعها من تاجر جملة أو صانع إلى منفذ بيع بالتجزئة فكرة مقبولة على نطاق واسع، فإن من المستصوب التحقق من صحة حجم التجارة المحلية بين تجار الجملة والصناع من أجل تحسين موثوقية البيانات المبلغ عنها.

83- فعلى سبيل المثال، المبيعات التي يبلغ عنها أحد الصناع يجب أن يُبلّغ عنها نظراًؤه التجاريون كمشتريات. وإذا لم يكن الأمر كذلك، فمن الضروري أن يُبيح السبب وراء هذا التناقض، فهل كان ينبغي الإبلاغ عن هذه المبيعات كصادرات أم باعتبارها فواقد؟ وهل يستخدم طرفاً الصفقة نفس محتوى القاعدة اللامائية لدواء أو مستحضر معين؟

84- وقد تزود الإجابات على هذه الأسئلة السلطات الوطنية المختصة بأدلة قوية لتحديد ما إذا كان لدى مشغليها المبلّغين نظام إبلاغ قوي وموثوق به. وإذا كانت البيانات غير دقيقة أو غير كاملة، فمن المحتمل أن تنتهك التزامات أخرى متعلقة بالإبلاغ (أي التزامات أكثر اتصالاً بقياس مستويات الاستهلاك بشكل مباشر) باستخدام نفس النظام المعيب.

85- وإحدى الفوائد الإضافية للتحقق من حجم التجارة المحلية بين تجار الجملة والصناع هي إمكانية كشف محاولات التسريب داخل البلد أو الإقليم، مثلاً إذا كانت المبيعات التي يبلغ عنها مصنع ما أعلى من الكميات التي يبلغ عنها نظيره التجاري دون سبب واضح يفسر الفرق.

4- المؤثرات العقلية المستخدمة في صنع المستحضرات أو المواد الأخرى

86- يشير تعبير "الصنع"، وفقاً للتعريف الوارد في المادة 1 من اتفاقية سنة 1971، إلى "جميع العمليات التي يمكن أن يحصل بها على مؤثرات عقلية، وتشمل التنقية وتحويل المؤثرات العقلية إلى مؤثرات عقلية أخرى. ويشمل هذا التعبير أيضاً صنع مستحضرات غير تُركَّبها الصيدليات بناءً على وصفة طبيب."

87- وإضافة إلى ذلك، يُعرَّف تعبير "مستحضر" في الاتفاقية بأنه كل محلول أو مزيج مهما كانت هيئته الطبيعية، يحتوي على مادة أو أكثر من المؤثرات العقلية، أو "كل مادة أو أكثر من المؤثرات العقلية تكون في شكل جرعات".

88- وحدوث فواقد أمر متأصل في عمليات صنع أي مادة من المؤثرات العقلية أو تحويلها إلى مستحضر. وعلى الرغم من أن الفاقد في الظروف المثلى يكون هامشياً عند مقارنته بالكميات المصنوعة أو المستخدمة في المستحضرات، فإن من المهم التحقق من كميات المؤثرات العقلية التي تُفقد في عملية الصنع عند حساب مستويات الاستهلاك؛ وإلا، قد ينتهي الأمر بالسلطات المبلّغة أن تبلغ عن قيم تتجاوز الاستهلاك الفعلي.

89- وينبغي أيضاً التحقق مع المشغلين المبلّغين من كميات المؤثرات العقلية المستخدمة في صنع مواد من غير المؤثرات العقلية أو مستحضرات معفاة (وفق التعريف الوارد في المادة 3 من اتفاقية سنة 1971). ولا يمكن اعتبار المواد من غير المؤثرات العقلية مستهلكة في ضوء التزامات الإبلاغ إلى الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، بالنظر إلى أن تلك المواد ليست خاضعة للمراقبة الدولية. وإضافة إلى ذلك، فإن المستحضرات المعفاة قد تُعتبر أو لا تُعتبر جزءاً من التزامات الإبلاغ المتعلقة بالاستهلاك. ولذلك، فإن وجود فهم واضح لدى المشغلين المبلّغين بشأن ماهية مجموعة المواد والمستحضرات التي يتعين عليهم الإبلاغ عنها بوصفها مستهلكة أمر بالغ الأهمية للخروج بأرقام استهلاك موثوقة.

5- الاستهلاك المحسوب مقابل حركة التوزيع من تجار الجملة والصناع إلى منافذ البيع بالتجزئة

90- يشيع استخدام منهجية الاستهلاك المحسوب والمنهجية القائمة على حركة التوزيع من تجار الجملة والصناع إلى منافذ البيع بالتجزئة (انظر الفصل الثالث) لقياس مستويات استهلاك المؤثرات العقلية. وتعتمد كلتا المنهجيتين اعتماداً كبيراً على البيانات التي يجمعها المشغلون المبلّغون، بما في ذلك المخزونات والواردات والصادرات والكميات المصنوعة و/أو الموزعة على المشغلين المحليين.

91- ومن حيث المبدأ، تُستخدم منهجية الاستهلاك المحسوب صيغة لعمل تقدير غير مباشر لكميات المؤثرات العقلية التي تُصنَّح في سوق التجزئة. ويقاس النهج القائم على حركة التوزيع من تجار الجملة والصناع إلى منافذ البيع بالتجزئة مستويات الاستهلاك على أساس متغير واحد هو توزيع أي مادة من المؤثرات العقلية. وبغض النظر عن المنهجية المستخدمة في حساب مستويات الاستهلاك، فإن نقطة جمع البيانات واحدة، ألا وهي التقارير التي يقدمها تجار الجملة والصناع.

92- وإذا أمكن لسلطة وطنية مختصة أن تحصل على مجموعات بيانات دقيقة وشاملة وحسنة التوقيت من المشغلين المبلّغين التابعين لها، فسوف تستطيع أن تتحقق من مستويات الاستهلاك باستخدام كلتا المنهجيتين. وإذا كانت البيانات غير دقيقة، فهذا يعني أن الأرقام غير جديرة بالثقة وأن أي استنتاجات تتجم عن عملية التحقق من الصحة ستكون معيبة. وإذا لم تتوافر البيانات في حينها، فمن الممكن أن تصبح الأرقام وافية بالغرض أو غير دقيقة. وأخيراً، إذا كانت مجموعة البيانات غير كاملة، فإن الصيغة المستخدمة في منهجية الاستهلاك المحسوب قد لا تأخذ جميع المتغيرات في اعتبارها، مما يسفر عن أرقام استهلاك جزئية فقط.

93- وتكمن بساطة آلية التحقق هذه في عدم وجود حاجة إلى تغيير عملية جمع البيانات؛ حيث لا يتطلب الأمر سوى توسيع نطاق مجموعة البيانات التي تُجمَع من المشغلين المبلّغين ليشمل جميع المتغيرات المطلوبة لتطبيق كلا المنهجين. وغالباً ما تكون السلطة المبلّغة في وضع يمكنها من استخدام منهجيتي جمع البيانات كليهما أو إجراء تغييرات طفيفة في عملية جمع البيانات لديها من أجل القيام بذلك، مما يتيح التحقق من صحة أرقام الاستهلاك الناتجة عن كلتا العمليتين.

6- المصادر الخارجية للبيانات (الأطراف الثالثة)

94- يمكن للمؤسسات البحثية والأكاديمية، والوكالات الإحصائية الوطنية أو الإقليمية (سواء كانت خاصة أم حكومية) والمنظمات الوطنية أو الدولية، أن تكون مصادر بديلة موثوقة للمعلومات لأغراض التحقق من بيانات الاستهلاك. ويمكن للبيانات التي تجمعها تلك المنظمات أن تتباين من حيث طبيعتها ونطاقها، مما يجعل من المهم بصفة خاصة اختيار مصدر البيانات المناسب. ونظراً لأهمية المعلومات المتعلقة بالصحة العامة بالنسبة للحكومات، فمن المرجح أن يكون هناك نوع من البيانات المتعلقة باستهلاك الأدوية متاحاً بالفعل.

95- ويمكن أن تختلف نقاط جمع البيانات المحتملة لمصادر البيانات الخارجية عن النقاط المبينة في دائرة توزيع المؤثرات العقلية (انظر الشكل الثاني). ومن ثم، فإن إجراء مقارنة مباشرة بين كميات المؤثرات العقلية المحسوبة على أنها مستهلكة لن يفي بالغرض، إلا أن السلطة المبلّغة يمكنها أن تقارن الاتجاه في البيانات التي تُجمَع من المشغلين المبلّغين لديها بالاتجاه الذي يُحصل عليه من مصدر خارجي للبيانات. وإذا أظهرت الأرقام منحى مختلفاً بمرور الوقت، فقد يكون من المجدي أن يُجرى استعراض لعملية جمع البيانات. وتُناقش أدناه ثلاثة أمثلة لمصادر خارجية للبيانات.

قواعد البيانات الوطنية أو الإقليمية المتعلقة بالصحة

96- من الشائع أن تكون قواعد البيانات الوطنية المتعلقة بالصحة، التي تحتوي على بيانات استهلاك المخدرات ومراكز مراقبة الأدوية التي تخزن هذه البيانات، خاضعة للإشراف التشغيلي والإدارة بواسطة منظمة تديرها الدولة، عادة ما تكون جزءاً من وزارة الصحة أو معهد أو وكالة أو مؤسسة صحية مماثلة. وقد تكون المنظمات التي تقوم بجمع وإدارة البيانات المتعلقة بالصيدليات أو العلاج الدوائي أو الوبائيات ذات صلة أيضاً.⁽⁹⁾

الدراسات الاستقصائية

97- الدراسات الاستقصائية تقنية راسخة لجمع البيانات، وهي ليست مصدراً للبيانات في حد ذاتها، إلا أنها أدوات معروفة جيداً تستهدف مصادر البيانات ذات الأهمية الخاصة. وتستخدم الهيئة بانتظام الدراسات الاستقصائية كآلية سهلة النشر لجمع البيانات من السلطات الوطنية المختصة. وفي السنوات الأخيرة، أصبحت الدراسات الاستقصائية عبر الإنترنت تحظى بشعبية على نحو متزايد، نظراً لأن تنفيذها أسرع وأقل تكلفة، ويمكنها أن تصل إلى طائفة أوسع من المشاركين، كما أن معالجة بياناتها بعد انتهاء العملية أسهل من نظيراتها الورقية التقليدية.

جامعو البيانات في مرافق الرعاية الصحية

98- يمكن أن تكون البيانات التي تُجمَع في مرافق الرعاية الصحية مصدراً هاماً ومفصلاً للمعلومات. إلا أنه، حسبما ذكر أعلاه، ليس من السهل دائماً جمع البيانات من هذا الكم الوافر من الكيانات. ومع ذلك، أتاحت الابتكارات والتكنولوجيات الجديدة أكثر من أي وقت مضى فرصة أكبر لنشر تطبيقات لجمع البيانات بتكلفة فعالة على مستوى مرافق الرعاية الصحية. فعلى سبيل المثال، قامت إدارة الأدوية الأساسية والمنتجات الصحية بمنظمة الصحة العالمية بتطوير "تطبيق الهواتف المحمولة لرصد أسعار الأدوية الأساسية والمنتجات الصحية وتوافرها"⁽¹⁰⁾ وهو تطبيق يمكن للمهنيين في مرافق الرعاية الصحية استخدامه لجمع وتحليل البيانات المتعلقة بأسعار 32 دواءً أساسياً ومستوى توافر تلك الأدوية.

⁽⁹⁾ يمكن الاطلاع على قائمة مفصلة لقواعد بيانات استهلاك المخدرات على الصعيد الوطني في 25 بلداً في أوروبا في المصدر التالي: Pili Ferrer and others, "Sources of European drug consumption data at country level", *International Journal of Public Health*, vol. 59, No. 5 (May 2014). انظر ⁽¹⁰⁾ www.who.int/medicines/areas/policy/monitoring/MedMon_leaflet_Web.pdf

خامسا- استخدام بيانات الاستهلاك لتحليل الاتجاهات في الاستهلاك وتقييم مدى توافر المؤثرات العقلية للأغراض الطبية

99- أقرت لجنة المخدرات والهيئة الدولية لمراقبة المخدرات بفوائد جمع وتحليل البيانات المتعلقة باستهلاك المؤثرات العقلية الخاضعة للمراقبة الدولية. وقد دعت اللجنة والهيئة، من خلال قرارات ورسائل مختلفة، السلطات الوطنية المختصة إلى الإبلاغ عن بيانات الاستهلاك على أساس طوعي. إلا أن فوائد تحليل بيانات الاستهلاك تتجاوز بكثير الامتثال للالتزامات الإبلاغ.

100- ونظم المعلومات الصحية، التي تتسم بقدر أكبر من الموثوقية وسهولة الوصول إليها والملاءمة والذكاء، تزود الحكومات بالأدوات اللازمة لدفع عجلة السياسات القائمة على الأدلة المدعومة بالبيانات ذات الصلة. ولا ريب أن توفير بيانات دقيقة عن استهلاك المؤثرات العقلية سوف يكون إضافة جديدة إلى الجهود المبذولة لبناء سياسات قائمة على أدلة وقائية راسخة. فعلى سبيل المثال، يمكن لتحليل الاتجاهات المشهودة في استعمال أو إساءة استعمال أدوية معينة، أو أنماط توزيع الأدوية، أو الارتباط بين بيانات الاستهلاك والمعلومات الديمغرافية، أن يدعم الاستراتيجيات التي ترمي إلى تحسين الصحة العامة.

101- وعلاوة على ذلك، ليس هناك ما يدعو إلى قصر هذه السياسات أو الاستراتيجيات على الصعيد الوطني. فالتعاون وتبادل المعلومات على الصعيد الإقليمي آليتان إضافيتان يمكن أن تزيدا من فوائد جمع وتحليل البيانات عن استهلاك المؤثرات العقلية. وقد لوحظ أن البلدان المتجاورة التي تمر بحالات اجتماعية واقتصادية متشابهة تستفيد من تلك الممارسات، إذ يمكنها أن تتبادل مع بعضها البعض قصص النجاح والتحديات والدروس المستفادة. ويمكنها أيضاً أن تتفق على نقاط عمل يمكن تنفيذها على نطاق جغرافي أوسع.

سادسا- إبلاغ الهيئة ببيانات الاستهلاك

102- تستخدم البلدان الاستمارة P للإبلاغ عن الاستهلاك في إطار الإحصاءات السنوية عن صنع المواد الخاضعة للمراقبة بموجب اتفاقية سنة 1971 وتجارتها واستهلاكها. ويمكن الاطلاع على مزيد من التفاصيل بشأن الإبلاغ بصفة عامة، وكذلك بشأن الإبلاغ عن بيانات الاستهلاك، في المواد التدريبية للسلطات الوطنية المختصة، وهي متاحة على الموقع الشبكي للهيئة الدولية لمراقبة المخدرات.

103- ولتبسيط تقييم استهلاك المخدرات على مر الزمن، على الصعيدين الوطني والدولي، تُستخدم وحدة موحدة للقياس هي الجرعة اليومية المحددة، التي تصف متوسط جرعة المداومة المفترضة في اليوم لأي مادة مستخدمة وفق دواعي استعمالها الرئيسية لدى البالغين.

104- وتستخدم الهيئة مصطلح "الجرعات اليومية المحددة للأغراض الإحصائية"، الذي حل محل مصطلح "الجرعات اليومية المحددة" في منشورات الهيئة، كوحدة قياس تقنية لأغراض التحليل الإحصائي، ولا يُقصد بها جرعات موصوفة موصى بها. وتعريف ذلك المصطلح لا يخلو من درجة معينة من الجزافية. فهناك مؤثرات عقلية معينة يمكن استعمالها في بلدان معينة لعلاجات مختلفة أو وفقاً لممارسات طبية مختلفة، ومن ثم، يمكن أن يكون الأخذ بجرعة يومية مختلفة أكثر ملاءمة. وينبغي اعتبار الجرعة اليومية المحددة للأغراض الإحصائية المشار إليها تقريبية وقابلة للتعديل إذا توافرت معلومات أكثر دقة.

105- ولحساب مستويات توافر المؤثرات العقلية بالجرعة اليومية المحددة للأغراض الإحصائية، تُقسم الكميات المبلّغ عنها أنها استُهلكت في سنة معينة على 365 يوماً؛ ثم تُقسم النتيجة على عدد سكان البلد (معبراً عنه بالألف نسمة خلال السنة المعنية)، ثم على الجرعة اليومية المحددة من المؤثرات العقلية المعنية وفق التعريف الوارد في التقرير التقني للهيئة الدولية لمراقبة المخدرات بشأن المؤثرات العقلية، الذي ينشر سنوياً على الموقع الشبكي للهيئة.

106- ويُعبّر عن جميع قيم الاستهلاك بالجرعات اليومية المحددة للأغراض الإحصائية لكل 1 000 نسمة في اليوم الواحد، واختصارها S-DDDpt (حيث "pt" تعني "لكل ألف نسمة").

سابعا- التكنولوجيات الجديدة التي تحدد معالم عملية جمع البيانات

107- لا يُقصد بهذه الوثيقة أن تكون تجميعاً شاملاً للتقنيات أو التكنولوجيات الحديثة التي يمكن أن تدعم عملية جمع البيانات، بل أن تسلط الضوء على العناصر الرئيسية التي تؤيدها بعض المنظمات الدولية باعتبارها مهمة في الإسراع بعملية التحول الرقمي لنظم المعلومات الصحية.

108- وتوصف العقود القليلة الماضية بأنها عصر المعلومات الذي تتخلل فيه تكنولوجيات المعلومات جميع مجالات المجتمع. وقد أجبر هذا الواقع الناس على تحسين قدرتهم على تقرير أي المعلومات تعتبر هامة وضرورية من بين جميع المعلومات المتاحة. وللتكنولوجيات الجديدة أهمية قصوى في إيصال المعرفة المناسبة إلى المجموعة المناسبة من الأفراد داخل أي هيئة صحية عمومية، بمن فيهم الممارسون والمشغلون والمديرون وصانعو السياسات.

109- ومع تقدم التكنولوجيا، أصبحت نظم المعلومات الصحية أيضاً أكثر تقدماً من نواح عدة، منها أنها أضحت أسرع وأقوى وأدق وأيسر منالاً، وأصبح بالإمكان جمع بيانات أكثر وتخزينها ومعالجتها وتحليلها، وإدماج عدد أكبر من مصادر جمع البيانات، وتنفيذ آليات مختلفة للتحقق من صحة البيانات. وبالنظر إلى الإمكانيات التي توفرها نظم المعلومات الصحية الجديدة، لاحظت الهيئة أن عدداً متزايداً من السلطات الوطنية المختصة أصبح قادراً على جمع بيانات استهلاكية أقرب من المستعمل النهائي ضمن دائرة توزيع المؤثرات العقلية، بما في ذلك على مستوى الصيدلية أو الممارس أو حتى الوصفات الطبية.

110- وينبغي أن يدعم التقدم التكنولوجي تحويل البيانات إلى معلومات ثم إلى معارف مجدية. وبالإضافة إلى قياس مستويات الاستهلاك الأقرب إلى المستعمل النهائي، يمكن للتحول عن الطريقة التقليدية لجمع البيانات وتحليلها إلى الطريقة التي تدمج التكنولوجيات الجديدة أن يهيئ المزيد من الإمكانيات.

111- وعلى سبيل المثال، تعد البيانات المهيكلة (أي البيانات المنظمة في شكل محدد جيداً ومتفق عليه) حجر الزاوية في نظم المعلومات التقليدية. وإذا أوفى كل مشغلٍ مرخص بالتزاماته في مجال الإبلاغ باستخدام نسقه الخاص، أو بلا نسق أصلاً (مجرد أرقام مرتبة عشوائياً)، سيكون من الصعب جداً على السلطة المبلّغة أن تدير نظاماً للمعلومات يستند إلى مجموعات البيانات الناتجة.

112- لكن التكنولوجيات الجديدة تفتح المجال أمام إمكانية جمع البيانات غير المهيكلة واستخدامها إلى جانب مصادر البيانات التقليدية، بحيث يمكن التساؤل في ضوء المثال السابق مثلاً عما يمكن أن يحدث لو توفرت لنظام المعلومات القدرة على تحليل وفهم النسق الخاص بكل مشغلٍ من المشغلين المبلّغين وتقديم نتيجة شاملة للسلطة الوطنية المختصة؟ وعلاوة على ذلك، ماذا لو تمكن نظام المعلومات نفسه من تحليل مصادر المعلومات الأخرى - مثل الخصائص الديمغرافية، ومؤشرات أسعار المستهلكين، والتعاريف والمبادئ التوجيهية العلاجية، ونظم الوصفات الرقمية، بل وحتى أحداث وسائل التواصل الاجتماعي - وربط كل تلك المعلومات ببعضها وتقديم عرض عام لمستويات الاستهلاك في بلد ما أو إقليم ما وتأثيره على الصحة العامة.

113- ومن أجل تحقيق هذا المستوى من التبصر المتعمق، من الضروري تزويد أنظمة المعلومات الصحية بتقنيات جديدة، مثل تحليلات البيانات الضخمة وخوارزميات التعلم الآلي والذكاء الاصطناعي. وتحديث البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات أو تطوير برمجيات جديدة ليس كافياً لتحقيق هذه النتائج. فيجب النظر في الأخذ بسياسات منسقة على نطاق البلد في مجالات حوكمة البيانات، وإدارة المعارف وتبادلها، ومعايير الجودة وقابلية التشغيل البيئي، والتكنولوجيا والابتكار، على سبيل المثال لا الحصر.



الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات

