

إنسبب

الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات

تقرير 2000

حظر

يجب مراعاة ما يلي :
لا تُنشر هذه الوثيقة أو تُذاع قبل
يوم الأربعاء، 21 شباط/فبراير 2001،
الساعة 00/01 (بتوقيت غرينتش)

تنبيه



الأمم المتحدة

التقارير الصادرة عن الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات
في عام 2000

التقارير التقنية التالية مكملة لتقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات عن عام 2000
(E/INCB/2000/1):

المخدرات: الاحتياجات العالمية المقدرة لعام 2001: إحصاءات عام 1999 (E/INCB/2000/2).

المؤثرات العقلية: إحصاءات عام 1999؛ تقديرات الاحتياجات الطبية والعلمية من المواد المدرجة في
الجدول الثاني والثالث والرابع (E/INCB/2000/3).

السلائف والكيماويات التي يكثر استخدامها في صنع المخدرات والمؤثرات العقلية بصورة غير مشروعة:
تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لعام 2000 عن تنفيذ المادة 12 من اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار
غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة 1988 (E/INCB/2000/4).

وترد القوائم المحدثة للمواد الخاضعة للمراقبة الدولية، والتي تشمل المخدرات والمؤثرات العقلية والمواد
التي يكثر استخدامها في صنع المخدرات والمؤثرات العقلية بصورة غير مشروعة، في آخر طبعت لرفقات
الاستمارات 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
A-1400 Vienna
Austria

وبالإضافة إلى ذلك يمكن الاتصال بالأمانة بالوسائط التالية:

الهاتف: (43 1) 26060

التلكس: 135612

الفاكس: (43 1) 26060-5867/26060-5868

البرقيات: unations vienna

البريد الإلكتروني: secretariat@incb.org

ونص هذا التقرير متاح أيضا على شبكة انترنيت في الموقع التالي: <http://www.incb.org>

إنسيب

الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات

تقرير

الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات

عن عام 2000



الأمم المتحدة

نيويورك، 2001

E/INCB/2000/1

منشورات الأمم المتحدة
رقم المبيع : A.01.XI.1
ISSN 0257-375X

تصدير

تقتضي المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات من الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات أن تعد تقريراً سنوياً عن أعمالها. وفي كل عام، يركز أحد فصول ذلك التقرير على موضوع خاص على سبيل الإسهام في مناقشات وقرارات السياسة المتبعة بشأن مراقبة المخدرات على الصعيد الوطني والإقليمي والدولي. وبالنظر إلى أن الهدف الرئيسي للمعاهدات هو منع إساءة استعمال المخدرات وما يقترن بها من مشاكل، فإن المواضيع الخاصة التي تناولها التقرير في السنوات القليلة الماضية ترتبط بطريق مباشر أو غير مباشر بمنع استعمال المخدرات دون مبرر طبي أو علمي مشروع.

وعلى الرغم من أن ضرورة منع إساءة استعمال المخدرات أمر واضح، فإن أفضل سبيل إلى تحقيق ذلك ليست واضحة. فلأن أسباب تعاطي المخدرات متعددة ومتشابكة، فإن منع تعاطيها أمر معقد بالمثل. وعلى كافة مستويات المنع، يتمثل العنصر الأساسي للنهج الذي يتعين الأخذ به في خفض توافر المخدرات لغير الأغراض الطبية بمقتضى تنظيم قانوني. وفي وقت من الأوقات، كانت تلك هي الطريقة الرئيسية، إن لم تكن الطريقة الوحيدة، للتصدي لإساءة استعمال المخدرات؛ غير أنه تبين بالتدريج أن ذلك النهج لا يمكن أن يكفي وحده قط. فما لم تتحقق إبادة كاملة للمعروض من المخدرات غير المشروعة - وذلك مثل أعلى يستحيل بلوغه، سيستمر تعاطي المخدرات؛ وما لم يتوقف تعاطي المخدرات - وهو مثل أعلى لا يقل استحالة عن سابقه، سيستمر عرض المخدرات غير المشروعة. وعلى ذلك فإن خفض المعروض من المخدرات، مع العمل في الوقت نفسه على خفض الطلب عليها، هو الذي سيعزز فعالية كلا النهجين.

وعلى حين أن خفض الطلب يعد التزاماً هاماً بموجب الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961 واتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971، فإن أهميته هذه تلتقت اعترافاً دولياً في اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة 1988. وأبرزت المسألة وعززت أهميتها في الاستعراض المواضيعي الذي أجرته الهيئة عام 1993 ثم لاحقاً في إعلان المبادئ التوجيهية لخفض الطلب على المخدرات الذي اعتمده الجمعية العامة في دورتها الاستثنائية العشرين، المكرسة للتصدي لمشكلة المخدرات العالمية معاً (قرار الجمعية رقم إ د-3/20، المرفق).

وفي الوقت الذي تقتضي فيه المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات اتخاذ تدابير لخفض الطلب على المخدرات التي تستعمل على نحو غير مشروع، تنص أيضاً على توفير العقاقير المخدرة لمن هم في حاجة إليها للعلاج الطبي. وقد استرعى الفصل الأول من تقرير عام 1999 انتباه المجتمع الدولي إلى حقيقة أن المسكنات الفعالة اللازمة لتخفيف حدة الألم والمعاناة لا تتاح ببسر في أنحاء كثيرة من العالم. واستكمالاً لهذا الموضوع، قررت الهيئة أن تبحث في تقريرها عام 2000 مشكلة لا تقل عن تلك أهمية، ألا وهي فرط استهلاك العقاقير المخدرة الخاضعة للمراقبة الدولية.

ويتضمن تقرير الهيئة لعام 2000 وصفاً للاستعمال المفرط للمخدرات الخاضعة للمراقبة في عدد من البلدان ومناقشة للعوامل التي يمكن أن تسهم في نشوء ذلك الوضع. وتبحث مختلف الطرق التي يمكن بها

وعلى الرغم من أهمية عكس الاتجاه المشاهد في الأعوام الأخيرة نحو إضفاء الطابع الطبي على المشاكل الاجتماعية، فمما لا يقل عن ذلك أهمية عدم التثبيط عن الاستخدام السليم للأدوية. وتدرك الهيئة أنه برغم دواعي القلق التي تكتنف العقاقير المؤثرة على العقل والمشاكل المترتبة باستخدامها، فإن هذه العقاقير قد أحدثت ثورة أثناء الخمسين سنة الأخيرة في مجال رعاية ذوي الأمراض العقلية فأصبحت الأدوية المحتوية على المخدرات والمؤثرات العقلية تحتل مكانا مهما في الرعاية الصحية.

وإضافة إلى البرامج التثقيفية الشاملة، تشمل التدابير الوقائية التي يرجح أن تأتي بأكثر النتائج فعالية خفض توافر المخدرات بالإنفاذ الفعلي للقوانين بما يستتبعه ذلك من فرض عقوبات صارمة وكفيلة بردع أولئك الذين يحققون أرباحا من الاتجار بالمخدرات غير المشروعة. ومن جهة أخرى فإن الحد من فرط استعمال عقاقير الوصفات الطبية إنما يتوقف في معظمه على تثقيف الأطباء وغيرهم من مهنيي الرعاية الصحية في سبل ترشيد إصدار تلك الوصفات. ويرتبط إحراز تقدم في هذا المجال ارتباطا وثيقا بالهدف البعيد المدى المتمثل في تغيير مواقف الجمهور من الطلب عموما وإزاء العقاقير المؤثرة على العقل بوجه خاص.

ويورد الفصلان الثاني والثالث من تقرير الهيئة لعام 2000 تحليلا لتشغيل النظام الدولي لمراقبة المخدرات، والتطورات الرئيسية في تعاطي المخدرات والاتجار بها في مختلف مناطق العالم. وتأمل الهيئة في أن تتخذ الحكومات تدابير فعالة لتعزيز الاستخدام المناسب للعقاقير الخاضعة للمراقبة، ومنع الاستهلاك المفرط للمخدرات حيثما يحدث. ويجب فضلا عن ذلك إيلاء اهتمام لتوفير الأدوية الفعالة حيث يحدث عجز في توافرها.

وتعقد الهيئة آمالها في مطلع القرن الحادي والعشرين على اتخاذ الدول التي لم تصدق بعد على المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات الإجراءات اللازمة لضمان بلوغ هدف انضمام جميع الدول إلى تلك المعاهدات. وتأمل الهيئة أيضا أن يكون هذا التقرير ذا نفع للحكومات وشعوبها وهي تسعى إلى التصدي للتحديات المتوقعة.



الحميد قدسي

رئيس الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات

المحتويات

الصفحة	الفقرات	
iii	.....	تصدير
		الفصل
1	49-1	الأول- فرط استهلاك العقاقير المخدرة الخاضعة للمراقبة الدولية
		ألف- ضمان استعمال العقاقير المخدرة الخاضعة لمراقبة دولية للأغراض الطبية والعلمية
1	7-1	
2	16-8	باء- الاحتياجات الطبية والتوافر: متغيران ينبغي تقديرهما وتسويتهما
4	31-17	جيم- تأثير سلسلة توزيع المخدرات على استعمالها
7	37-32	دال- تأثير الضوابط التنظيمية الوطنية والدولية
9	49-38	هاء- الاستنتاجات والتوصيات
12	179-50	الثاني- تشغيل النظام الدولي لمكافحة المخدرات
12	58-50	ألف- حالة الانضمام إلى المعاهدات الدولية لمكافحة المخدرات
13	86-59	باء- التعاون مع الحكومات
17	114-87	جيم- منع التسريب إلى الاتجار غير المشروع
22	-115	دال- تدابير المراقبة
	140	
25	-141	هاء- نطاق المراقبة
	150	
27	-151	واو- ضمان توافر المخدرات للأغراض الطبية
	179	
33	-180	الثالث- تحليل الوضع العالمي
	527	
33	-180	ألف- أفريقيا
	229	
39	-230	باء- القارة الأمريكية
	327	
39	-232	أمريكا الوسطى والكاريبية
	269	
44	-270	أمريكا الشمالية
	298	
48	-299	أمريكا الجنوبية
	327	
51	-328	جيم- آسيا
	442	
51	-328	شرق آسيا وجنوب شرقي آسيا
	364	

55	-365 396	..... جنوب آسيا	
59	-397 442	..... غرب آسيا	
66	-443 506	..... أوروبا	دال-
74	-507 527	..... أوقيانوسيا	هاء-

المرفقات

80	.....	المجموعات الإقليمية المستخدمة في تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات عن عام 2000	الأول-
84	.....	الأعضاء الحاليون للهيئة الدولية لمراقبة المخدرات	الثاني-

ملاحظات إيضاحية

استخدمت في هذا التقرير المختصرات التالية :

اضطراب نقص الانتباه	:	آد	ADD
متلازمة القصور المناعي المكتسب	:	الإيدز	AIDS
رابطة أمم جنوب شرقي آسيا	:	آسيان	ASEAN
المصرف المركزي لدول غرب أفريقيا	:		BCEAO
لجنة البلدان الأمريكية لمكافحة تعاطي العقاقير المخدرة	:	سيكاد	CICAD
كومونولث الدول المستقلة	:	سيس	CIS
السوق المشتركة لأفريقيا الشرقية والجنوبية	:	كوميسا	COMESA
الجرعة اليومية المحددة	:	د د د	DDD
منظمة التعاون الاقتصادي	:	إيكو	ECO
الجماعة الاقتصادية لدول غرب افريقيا	:	الايكواس	ECOWAS
غاما - هيدروكسي الزبد	:	غ ه ز	GHB
فيروس القصور المناعي البشري	:	الهييف	HIV
المنظمة الدولية للشرطة الجنائية	:	الانترپول	INTERPOL
ليفو ألفاسيتيل ميتادول	:	ل أ م	LAAM
ثنائي ايتيل أميد حامض الليسرجيك	:	ل س د	LSD
ميتيلين ديوكسي ميتامفيتامين	:	م د م أ	MDMA
منظمة الوحدة الأفريقية	:		OAU
الجماعة الإنمائية للجنوب الافريقي	:	سادك	SADC
تتراهيدروكانابينول	:	ت ه ك	THC
برنامج الأمم المتحدة المعني بالمكافحة الدولية للمخدرات	:	اليونديسيب	UNDCP
منظمة الصحة العالمية	:	الهو	WHO

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

ويشار إلى البلدان والمناطق بالأسماء التي كانت تستخدم رسمياً عند جمع البيانات ذات الصلة.

لم يتسن عند إعداد هذا التقرير وضع البيانات التي وردت بعد
1 تشرين الثاني/نوفمبر 2000 في الاعتبار.

أولا - فرط استهلاك العقاقير المخدرة الخاضعة للمراقبة الدولية

ألف- ضمان استعمال العقاقير المخدرة الخاضعة لمراقبة دولية للأغراض الطبية والعلمية

1 - اعتبر استخدام عدد كبير من العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية التي تخضع الآن للمراقبة بموجب الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961⁽¹⁾، واتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971⁽²⁾ في تحضير المواد الصيدلانية علامة على إحرار تقدم في العلاج بالأدوية، ولا سيما علاج الآلام وأنواع معينة من الاضطرابات العصبية النفسية. وحظيت مخدرات كالكوكاين والأفيون والهيروين بالتقدير واستخدمت بحماس في الأغراض الطبية عبر العالم إلى أن أدركت خصائصها الارتهاانية وحدودها العلاجية عندما تستخدم على نطاق واسع. وسرعان ما تقبل الجميع حقيقة أن المخاطر الصحية والاجتماعية التي تنطوي عليها تلك المخدرات بالنسبة للمستهلكين الأفراد وبالنسبة للمجتمع، مقترنة ببسر توافرها وفرط استعمالها أو غياب مراقبته، تفوق كثيرا ما يعود به استعمالها الطبي من منافع. وعندئذ أصبح صنع تلك العقاقير المخدرة والتجارة الدولية فيها خاضعا لمراقبة تنظيمية وطنية ودولية.

2 - وأدت الابتكارات العلمية والتطورات الصيدلانية تدريجيا إلى انفتاح السبيل أمام أدوية أكثر أمانا وأفضل انتقاء ولها ذات المفعول للتخفيف من حدة الآلام وغيرها من أشكال المعاناة البشرية، وأمام تخفيف الاعتماد على عقاقير تحدث درجة عالية من الارتهاان. ومع اتساع نطاق تقبل نظام المراقبة العالمي، قلَّ بسرعة صنع كثير من المخدرات المحدثه لارتهاان شديد، كالأفيون والكوكاين، والاتجار فيها لأغراض طبية. واتبعت نسقا مماثلا استعمال كثير من المؤثرات العقلية ومنها البربيتورات، والمسكنات المنومة غير البربيتورية وعدد كبير من الأمفيتامينات. ومع ذلك، ففي غياب البدائل المثلى، لا يزال يستعمل اليوم كثير من العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية الأقل أمانا كمستحضرات صيدلانية لعلاج الأمراض وتخفيف حدة الآلام وغيرها من أشكال المعاناة البشرية. وتتوقف القيمة الفعلية لتلك المستحضرات للأغراض الطبية على توافر بدائل أكثر أمانا للأغراض ذاتها. ويعد التحقق من التوافر الكافي لها للأغراض الطبية في ظل ظروف تنظيمية إحدى الوظائف الهامة للسلطات الحكومية. كذلك ينبغي

توافر المخدرات الخاضعة للمراقبة للأغراض العلمية من أجل إتاحة إجراء البحوث حول العقاقير الأكثر أمانا لذات الأغراض وأغراض مماثلة.

3 - والآلام وغيرها من أشكال المعاناة قد يسببها المرض أو تسببها حالة ارتهاان لمؤثرات عقلية نافعة لولا ذلك نتيجة لفرط استخدامها فترات طويلة. وعلى الرغم من أن عدم توافر العقاقير المخدرة قد يترتب عليه حرمان المرضى من حقوقهم الأساسية ومن فرص التخفيف من حدة الألم، فإن فرط توافرها قد يؤدي إلى تسربها إلى الاتجار غير المشروع وإلى إساءة استعمالها ومن ثم إلى الارتهاان بها وقد يسبب بالتالي معاناة لا مبرر لها⁽³⁾. ولا تزال واسعة الانتشار في كثير من البلدان، إساءة استعمال مخدرات خاضعة للمراقبة من بينها الأمفيتامينات والبنزوديازيبينات التي تسرب إلى القنوات غير المشروعة في مراحل شتى من توزيعها مما يقتضي توخي القدر الكافي من اليقظة واتخاذ التدابير المضادة.

4 - وثمة من الوثائق ما يثبت بوضوح وجود تآزر بين يسر التوافر والاستعمال غير السليم للعقاقير الطبية والاستهلاك غير المشروع للمخدرات. وقد بلغت إساءة استعمال المخدرات مستويات مرتفعة في الماضي نتيجة لاستهلاك العقاقير الخاضعة للمراقبة استهلاكا غير مناسب طبييا وبلا ضابط. وقد وقعت تلك الأحداث في بلدان كثيرة متقدمة ونامية على السواء وكان السبب الرئيسي في أن الحكومات عمدت، منذ عام 1971، إلى مد نطاق المراقبة إلى عدد متزايد من المؤثرات العقلية المستخدمة للأغراض الطبية.

5 - وفي أثناء العقدين الماضيين، طبقت الضوابط التنظيمية الوطنية ونظام المراقبة الدولي بمزيد من الاتساق والعموم وغدت بالتالي أشد فعالية. ويتعين العمل على إدامة تلك المنجزات وتحسينها مستقبلا. ومن المنجزات الهامة الأخرى ما يلي: تحقيق توافق أوثق بين صنع المواد الأفيونية وكثير من المؤثرات العقلية (البربيتورات وعدد من الأمفيتامينات والبنزوديازيبينات) وأحجام تجارتها من جهة وبين المتطلبات المشروعة من جهة أخرى؛ وتسجيل حالات التسريب قدرا كبيرا من الانخفاض، عددا وحجما، في قرابة

تلك المواد إلى القنوات غير المشروعة. ومع اتساع نطاق تطبيق اتفاقية سنة 1971 على صعيد العالم، نادرا ما تنشأ الآن تلك الحالات مما يقدم الدليل على ما طرأ من تحسن كبير في فعالية النظام التعاهدي في مجال المؤثرات العقلية. ولأسباب اقتصادية وثقافية، لم يكن لتلك التحسينات سوى تأثير ضئيل على الفوارق فيما بين المناطق وفيما بين البلدان من حيث فرص انتفاعها بالعقاقير الخاضعة للمراقبة للأغراض الطبية. وتشير أرقام الاستهلاك العالمي للعقاقير المشروعة إلى أن الجانب الأكبر من الأدوية لا يزال يستهلك في عدد قليل من البلدان⁽⁵⁾ وترتفع النسبة عن ذلك في حالة المخدرات والمؤثرات العقلية. فالبلدان ذات الاقتصادات الضعيفة والشرائح الفقيرة من المجتمع ما زالت لا تتاح لها، إن أتيحت، سوى فرص ضئيلة للحصول على الأدوية أو الرعاية الطبية وليس بوسع النظام التعاهدي أن يفعل الكثير لعكس هذا الاتجاه.

9 - ويتوقف مدى الاستخدام الطبي للعقاقير، بما فيها المواد الخاضعة للمراقبة، على كثير من العوامل والمتغيرات. فالظروف الاقتصادية والاجتماعية، إلى جانب ما يولى من اهتمام للعناية الطبية، تقرر إلى حد بعيد قدرة البلد على بذل العناية الطبية وبالتالي على توفير الأدوية عموماً. ومن العوامل الهامة الأخرى الأعمال الفعال للضوابط التنظيمية.

10 - ومعظم البلدان النامية تعوزها الموارد والخبرات المتخصصة المطلوبة لتحديد الاحتياجات الطبية ولتسوية ما يعرض من مخدرات لتلبية تلك الاحتياجات. وتبدي الممارسة الطبية تغيرات شاسعة بدرجة غير محمودة تعزى إلى النقص المزمّن في أعداد العاملين وعدم كفاية ما يقدم من تدريب ومعلومات. وفي الوقت نفسه تشير التجربة إلى أن التوافر الفعلي للمخدرات ينزع إلى تجاوز الاحتياجات منها في كثير من البلدان المتقدمة. ففي تلك البلدان، تشوه العوامل المجتمعية والثقافية والسلوكية المؤثرة في الاستهلاك إدراك وقياس الاحتياجات الطبية الحقيقية.

11 - ومن المرغوب فيه، للأسباب آنفة الذكر، لا أن يعرف هذان المتغيران فحسب، بل أن تجرى أيضاً تسويتيهما على نحو فعال من حيث التكلفة. والاحتياجات الوطنية إلى العقاقير، يمكن تقديرها بطرق عدة. فالأرقام المبنية على المراضة (أي على معدلات انتشار أمراض محددة - أسلوب المراضة) أو على المسوح المنتظمة للاستهلاك الوطني لمخدرات

6 - وقد اتخذ الاستعمال غير المشروع للمخدرات أبعاداً عالية. ومن الممكن أن تنشأ أنساق جديدة من إساءة استعمال المخدرات نتيجة لفرط التوافر ونقص الضوابط التنظيمية. لذلك فعلى الحكومات أن ترصد عن كثب، بالتعاون مع الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، عرض هذه المخدرات والطلب عليها. وفي تقريرها عن عام 1999،⁽⁴⁾ استعرضت الهيئة وفقاً لولايتها المتمثلة في الإشراف على التنفيذ الوطني للأهداف الرئيسية للمعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات، مدى كفاية المعارض من المخدرات الخاضعة للمراقبة للتخفيف من حدة الآلام والمعاناة. وتبين للهيئة أن أهداف المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات لم تتحقق بدرجات متساوية عبر العالم. ولاحظت مع القلق استمرار الفوارق العالمية في التوافر الفعلي والتفاوتات التي لا مبرر لها بين مختلف المناطق في استهلاك مخدرات ومؤثرات عقلية مشروعة هامة.

7 - ونظراً للأسباب التي ذكرت فيما تقدم، يسبب التوافر غير المحدود أو المفرط، والاستعمال غير المناسب أو غير الطبي للمخدرات الخاضعة للمراقبة - للهيئة من القلق ما يسببه عدم كفاية العرض. واستناداً إلى ما سبق إجراؤه من استعراضات، تعتبر الهيئة أن ثمة من الأسباب ما يكفي للاعتقاد بأن العرض المفرط الذي لا ضابط له للمخدرات واتجاهات الاستهلاك في بعض البلدان ربما يتواصل وأن مشكلات جديدة ربما كانت آخذة في النشوء.

باء - **الاحتياجات الطبية والتوافر: متغيران ينبغي تقديرهما وتسويتيهما**

8 - ينبغي أن يكون عرض المخدرات على الصعيد الوطني مناظراً بوجه عام وبقدر الإمكان للاحتياجات الطبية (والعلمية) ومن ثم فمن المهم تقدير تلك الاحتياجات بأقصى درجة ممكنة من الدقة. وفي حالة المخدرات والمؤثرات العقلية تتسم التسوية بين المتغيرين بأهمية أكبر بالنظر إلى ما تنطوي عليه تلك المواد من إمكانات إساءة استعمالها واحتمال تسريبها إلى الأسواق غير المشروعة. وفي العقود السابقة، كثيراً ما أدى نقص الضوابط إلى صنع كميات من عدد من المؤثرات العقلية تفوق كثيراً الاحتياجات الطبية منها على صعيد العالم ما يترتب عليه نشوء حالات متكررة من تسريب كميات من

الثمانينات، عندما بدأت الحكومات إبلاغ الهيئة ببيانات عن البنزوديازيبينات، كان متوسط استهلاك البنزوديازيبينات للفرد أعلى كثيراً في أوروبا منه في أي منطقة أخرى؛ ويبلغ في المتوسط ثلاثة أضعاف نظيره في الولايات المتحدة الأمريكية. وفي أثناء نفس الفترة، كان استهلاك الأمفيتامينات المدرجة في الجدول الثاني لاتفاقية سنة 1971 يبلغ في الولايات المتحدة عشرة أضعاف نظيره في أي بلد من بلدان أوروبا. هذا وقد سجلت دائماً فروق كبيرة بين بعض البلدان الأوروبية ذات الظروف الاقتصادية المتماثلة. من ذلك مثلاً أن مستوى استهلاك البنزوديازيبينات في فرنسا ظل لسنوات كثيرة يندرج في عداد أعلى المستويات في أوروبا، ويربو في المتوسط على ضعفي نظيره في ألمانيا أو النرويج. غير أنه في السنوات الأخيرة نجحت السلطات الفرنسية في خفض استهلاك البنزوديازيبينات بدرجة ملموسة، بفضل جهود جادة استهدفت الترويج لاستعمال تلك المواد استعمالاً أرشد (انظر الفقرة 178 أدناه).

13- وبالنظر إلى حد بعيد إلى القيود الاقتصادية، تنخفض كثيراً مستويات استهلاك المخدرات في البلدان النامية. وكان متوسط استهلاك المسكنات المنومة البنزوديازيبينية أثناء الفترة 1997-1999 (معبراً عنه بالجرعة اليومية المحددة (DDD) لكل ألف نسمة في اليوم)، 34 في أوروبا و 8 في القارة الأمريكية و 6 في آسيا و 1.3 في أفريقيا. واتسع نطاق التباین أيضاً في حالة المواد البنزوديازيبينية المزیلة للقلق إذ بلغ متوسط الاستهلاك: 41 في أوروبا و 24 في القارة الأمريكية و 13 في آسيا و 6 في أفريقيا. وتتميز البلدان النامية باتساع الفروق فيما بينها حيث تستهلك بعض البلدان للفرد كميات أعلى بكثير من أغلبية البلدان الأخرى، على حين أن بلدانا أخرى كثيرة أبلغت عن أن استهلاك تلك المواد يكاد ألا يكون له وجود فيها.⁽⁷⁾

14- ولفرط استهلاك العقاقير المخدرة الذي ليس له مبررات طبية، ومعظمه في البلدان المتقدمة، عدد من الأسباب العامة وأحياناً أسباب ودوافع تخص بلدانا معينة أهمها البيئة التجارية والاجتماعية الثقافية والتربوية في تلك البلدان. وبالمثل، يبدو أن الثروة أو الوفرة الطارئة حديثاً تشكل سبب نشوء استهلاك للمخدرات سريع النمو في بلدان تمر بنمو اقتصادي سريع (مثل تايلند وسنغافورة وماليزيا

(أ) أن التغيرات عبر البلدان أو داخلها في بيانات معدلات انتشار الأمراض، التي يبلغ عنها بالنسبة لحالات مرضية نفسية معينة تنزع إلى أن تكون كبيرة مما يشير بدوره إلى تباین كبير في معايير التشخيص الطبي؛

(ب) أن ممارسات العلاج (اختيار العلاج بالأدوية أو خيارات العلاج التكميلية (أو البديلة)، واختيار الدواء وجرعته ومدة تعاطيه) تبين هي الأخرى تغيرات كبيرة عبر البلدان وداخل البلد الواحد؛ مثال ذلك الإبلاغ عن فروق هامة في الممارسات الطبية في الدول الأعضاء بالاتحاد الأوروبي على الرغم من الجهود المتواصلة لتحقيق التساوق؛

(ج) أن أنساق استخدام المخدرات الخاضعة للمراقبة عموماً، وعلى الأخص استخدام مواد معينة، تتغير مع الوقت بما يحرز من تقدم في تطوير المخدرات وكذلك تحت تأثير التنظيم والمراقبة؛ وتنزع تلك التغيرات إلى أن تكون متقلبة مما يفاقم تعقد تقدير التغيرات عبر الوطنية؛

(د) أن الأرقام الدالة على مستويات الاستهلاك السابقة لأدوية مختارة لا يمكنها، في كثير من البلدان، أن تعطي إلا إشارة عامة إلى الاحتياجات الحقيقية بسبب التأثيرات التشويهية للظروف الاقتصادية وللبنية التحتية.

12- ويبدو أن مقارنات بيانات الاستهلاك فيما بين البلدان والمناطق هي أفضل المؤشرات لإدراك الفروق في مستويات الاستهلاك والاتجاهات غير الاعتيادية التي تقتضي الانتباه إليها. وقد أبرزت الهيئة في تقاريرها حديثة العهد الفروق الكبيرة والمتسقة بين مستويات الاستهلاك في بلدان أمريكا الشمالية ونظيرتها في أوروبا⁽⁶⁾. فالأرقام السنوية المبلغ عنها تشير إلى أن استهلاك المنشطات الأمفيتامينية في الولايات المتحدة الأمريكية أعلى كثيراً منه في البلدان الأوروبية وفي بلدان أخرى، على حين أن استهلاك المسكنات المنومة البنزوديازيبينية والمواد البنزوديازيبينية المزیلة للقلق أعلى دائماً في البلدان الأوروبية. ومنذ النصف الثاني من عقد

المطاف وتلقى بعبء ثقيل على الاقتصاد الوطني وعلى البنية التحتية. وعلى ذلك فبالنسبة للحكومات لا يعد الإبقاء على استهلاك المخدرات، ولا سيما المخدرات الخاضعة للمراقبة، في حدود المستويات المبررة طبيياً - لا يعد مسألة هامة من مسأل الصحة العامة فحسب، بل مسألة اقتصادية كذلك.

جيم - تأثير سلسلة توزيع المخدرات على استعمالها

تأثير الصناعة التحويلية

17- يشكل صنع المخدرات وتجارها قطاعين ناشطين مهمين من قطاعات الاقتصاد العالمي، وهما يخضعان لآلية تنظيمية معقدة لحماية المستهلكين. وآلية الحماية هذه يعود أمر إعمالها إلى الحكومات. ولكل مشارك في سلسلة توفير المخدرات من المنتج إلى المستهلك مصالح وفرص والتزامات خاصة بها. ومن وجهة النظر المثالية، ينبغي أن يكون المرضى والمجتمع في مجمله هم المستفيدين النهائيين. ويحدث فرط التوافر عندما يختل التوازن بين نفوذ هؤلاء الأطراف وتأثيرهم نتيجة مثلاً لضعف تنظيم تطبيقه الحكومة أو لترويج للمخدرات مُنافٍ لمبادئ الأخلاق أو القانون.

18- وبسبب التوسع المتواصل في حرية التجارة، يتسم بأهمية قصوى أخذ المنتجين بسلوك أخلاقي مسؤول في الترويج لجميع المنتجات الدوائية. والشروط التنظيمية بشأن العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية المنتجة للأغراض الطبية تشكل مسؤوليات إضافية للمنتجين. وكثير من هؤلاء مقتنعون من حيث المبدأ بأن قبول تلك المسؤوليات والامتثال للشروط التنظيمية الوطنية والدولية إنما هو أمر في صالحهم. غير أن التجارب قد أثبتت أن بعض سياسات البيع التي تنتهجها الشركات وممارسات الترويج التي تطبقها قد تتعارض مع السياسات الصحية القويمة⁽⁸⁾. ومن أمثلة ذلك مواصلة صنع وتجارة وترويج: (أ) مخدرات معينة خاضعة للمراقبة عندما تتاح خيارات علاج أفضل أو تتوافر عقاقير بديلة أكثر أماناً (مثل مواصلة الترويج للمواد الأمفيتامينية لأغراض التحكم في وزن الجسم)؛ و (ب) العقاقير أو المستحضرات التي لم تجرب بما فيه الكفاية على فئات محددة من المستهلكين المستهدفين، مثل الأطفال أو الحوامل أو المسنين). واستجابة لدواع أخلاقية، جرب على نحو ملائم عدد قليل من الأدوية المؤثرة على العقل لاختبار أمانها وفعاليتها في حالة الأطفال؛

15- وفي البلدان المتقدمة، يتزايد انتشار القلق والأرق ويتزايد معه استهلاك المسكنات المنومة حيث يشكل المسنون فئة الاستهلاك الرئيسية. وتسجل الهيئة مع القلق الاستخدام المتكرر والممتد على فترات طويلة (تزيد على سنة وتستمر أحياناً إلى ما لا نهاية) للمؤثرات العقلية كعلاج لردود الفعل النفسية على الضغوط الاجتماعية بدون تشخيص لاضطراب محدد. فهناك أشكال شتى من الأرق والقلق والبدانة وفرط النشاط لدى الأطفال، وكذلك أنواع مختلفة من الألم تستخدم لها على نطاق واسع في طب اليوم مخدرات خاضعة للمراقبة: المواد الأفيونية والأمفيتامينات والبربيتورات والبنزوديازيبينات (بترتيب مدى احتمال الارتهان بها)؛ وتصيب تلك الأعراض شرائح كبيرة من السكان في بلدان كثيرة وتنزع إلى الاتسام بطابع الإدمان. وقد أسفر كثير من المسوح عن أن القلق ذا الدلالة الإكلينيكية يصيب ما يصل إلى 15 في المائة من السكان في بلدان كثيرة. ويقدر انتشار البدانة في بعض البلدان المتقدمة بـ 30 في المائة، مما يترتب عليه تكاليف صحية واقتصادية هامة، مباشرة وغير مباشرة. ويقدر أن ما يصل إلى 4 في المائة من سكان كثير من البلدان المتقدمة يستهلكون المسكنات المنومة البنزوديازيبينية. ويقال إن نسبة كبيرة من هؤلاء المرضى (تصل إلى 70 في المائة) يعانون من ضغط اجتماعي لا من مرض عقلي أو بدني حقيقي. وفي بعض البلدان، يتراوح بين 25 و 30 في المائة نسبة من وصف لهم مزيل للقلق أو مسكن منوم ويتلقون ذلك العلاج دون أن يكونوا قد شخصوا على أنهم يعانون من اضطراب عقلي⁽⁹⁾. واستخدام المخدرات الخاضعة للمراقبة، وسلوك تعاطي الدواء، وثقافة للعناية الصحية آخذة في الاتساع - هي الآن بسبيلها إلى أن تصبح أكثر تقبلاً من جانب المجتمع. وتشير مسوح حديثة العهد إلى أن 70-95 في المائة من الأمراض تواجه بأسلوب العناية الصحية الذاتية في بلدان كثيرة، وأن لهذه النزعة تأثيراً هاماً على الممارسة الطبية وعلى العلاقة بين الطبيب والمريض عموماً⁽⁹⁾.

16- ويمكن مشاهدة اتجاهات مماثلة في كثير من البلدان النامية وبين فئات السن الأصغر. وتصحيح المزاج والسلوك بتعاطي المخدرات الخاضعة للمراقبة آخذ في الانتشار. ويؤثر ذلك دائماً في البيئة المباشرة للفرد وفي المجتمع في نهاية

الشركات على أنها مصدرهم الأساسي للمعلومات عن العقاقير المخدرة. ويتمثل الترويج لتلك العقاقير أحيانا في تقديم الدعم الذي يتضمن معلومات عن المخدرات أعدت خصيصا وتوجّه مباشرة إلى مختلف الرابطة والجماعات المهنية لبتها في أوساط المستهلكين. كذلك أبلغ عن وجود حالات منفردة من الدعم المالي المباشر لرابطة مدنية أو مهنية وجماعات ترويجية.

22- وعلى الرغم من أن القواعد الأخلاقية للترويج للعقاقير الدوائية قد أعدتها صناعة المستحضرات الصيدلانية ومنظمة الصحة العالمية⁽¹⁴⁾، فإنه يبدو أن بعض الشركات لا تراعيها. وكثيرا ما تحققت زيادات في استهلاك المؤثرات العقلية نتيجة لاتباع أساليب فعّالة ولكنها مربية لترويج المبيعات. وترغب الهيئة في معاودة طلبها إلى الحكومات، الذي سبق أن وجهته في تقريرها لعام 1996⁽¹⁵⁾، بأن تتوخى الصرامة في تطبيقها لأحكام المادة 10 من اتفاقية سنة 1971، التي تقضي بحظر توجيه إعلانات عن المؤثرات العقلية إلى عامة الجمهور.

23- ويتزايد الإعلان عن العقاقير المخدرة، بما فيها أدوية الوصفات الطبية، على الإنترنت من جانب تشكيلة واسعة من الشركات. ويسجل نموا سريعا عدد موزعي المخدرات الخاضعة للمراقبة على الإنترنت - العاملين في بلدان كثيرة. والواقع أن بعض هذه الشركات، إذ تعمل بدون ترخيص و/أو بدون أي مراقبة للنوعية، إنما تمارس أنشطة غير مشروعة. وإمكانات إساءة الاستعمال إمكانات مرتفعة، وقد تواصلت تلك الأنشطة في بعض البلدان على الرغم من الضوابط التنظيمية التي تطبقها الدولة، الأمر الذي يثير قلقا شديدا على الصعيدين الوطني والدولي⁽¹⁶⁾. ويثير تزويد تلك الشركات بمخدرات خاضعة للمراقبة قضية مسؤولية المنتجين.

24- وفي بلدان كثيرة، لا تزال تعمل أشكال من أسواق العقاقير المخدرة غير الخاضعة للتنظيم تدعى "أسواق الشوارع" في موازاة مع صيدليات مرخصة وفي غيابها في حالات كثيرة. والعوامل الرئيسية التي تسهم في وجودها هي انعدام القدرة الشرائية وعدم وجود الأدوية الجيدة وضعف البنى التحتية. وفي كثير من البلدان النامية، يتعامل مورّدو "أسواق الشوارع" هذه، الذين لا يتقيدون بأي مبادئ

19- وأثناء بضعة العقود الأخيرة اتسم بالبطء ما أحرز من تقدم علمي في فهم العمليات الفسيولوجية الأساسية لحالات صحية معينة من بينها البدانة واضطراب نقص الانتباه (ADD). وفي غياب سبل علاج فعّالة تستهدف فهم الأسباب، يتواصل علاج الأعراض باستخدام الأمفيتامين والأدوية الأمفيتامينية إلى حد بعيد (كوابح الشهية الأمفيتامينية وفنيدات المتيل). وكانت الوصفات العلاجية لتلك المواد واستعمالها قد هبطا من قبل إلى مستويات متواضعة على أثر اكتشاف محدودية فعاليتها وأمانها، وأخضعت في وقت لاحق لضوابط وطنية ودولية. وقد أبرزت الهيئة في تقاريرها المشاكل التي تنشأ نتيجة لتجدد شعبية تلك المواد، كما يتضح في بعض البلدان من الزيادة التي لم يسبق لها مثيل في صنعها واستهلاكها. وكان من دواعي القلق مؤخرا تزايد استعمال تلك المواد في علاج الأطفال في السن المدرسية وفي السن قبل المدرسية كذلك،⁽¹⁶⁾⁽¹¹⁾ على الرغم من عدم وجود تعاريف أو معايير تشخيص أو مبادئ توجيهية يقرها أو يقبلها الجميع بشأن تلك الممارسة.

20- وفي بعض البلدان توجه الشركات حملات ترويجها للمبيعات لا للأطباء وحدهم وإنما للجمهور كذلك، متحايلة بذلك الحظر على الإعلان. وكثيرا ما يصور الإعلان المباشر العقاقير المخدرة على أنها سلع استهلاكية عامة وبذلك يشجع على زيادة استهلاكها. وتوزع عينات ترويجية مجانية منها عبر ممثلي الشركات والموزعين التابعين لها في البلدان المتقدمة والبلدان النامية على السواء. واستمرار اللجوء إلى تلك الأساليب العدوانية للبيع قد يكون علامة على نقص المراقبة التنظيمية من جانب الحكومة و/أو ضعف إنفاذ اللوائح التنظيمية السارية. ويشاهد ترويج المبيعات على هذا النحو، مثلا، في أسواق الأدوية بالبلدان التي لديها بنى سوقية سريعة التغيير، كما في بلدان أوروبا الوسطى والشرقية.

21- وكثيرا ما تكشف نوعية وشمول المعلومات ذات الصلة بالمخدرات والتي يتيحها صانعو المستحضرات الصيدلانية للأطباء والمرضى عن تقلبات لا يمكن قبولها.⁽¹²⁾⁽¹³⁾ وتتسم هذه المسألة بأهمية حاسمة نظرا لأن الأطباء كثيرا ما ينظرون إلى الإعلانات والمعلومات المكتوبة التي تبتها

التشخيص والعلاج) بين بلدان قريبة الشبه فيما بينها فيما عدا ذلك، بل داخل بلدان معينة. وتمارس الخيارات والأفضليات الفردية للأطباء وغيرهم من العاملين الصحيين وللمرضى أنفسهم تأثيراً قوياً على استعمال العقاقير المخدرة وتواصل تسببها في إيجاد تباينات هامة. وعلى الرغم من الاعتراف بالحاجة الملحة إلى تحقيق التساوق والتقنين، فقد تطور توافق الآراء في هذه المجالات ببطء نسبي. وبناء على ذلك، يمكن عزو طائفة كبيرة من المشاكل المقترنة بالإدارة الوطنية والدولية لتوافر العقاقير المخدرة واستعمالها إلى تناقضات أو أوجه قصور في الممارسة الطبية⁽¹⁸⁾.

تأثير الممارسة الطبية

25- يضطلع أرباب المهن الطبية بمسؤولية كبيرة في تحضير الأدوية عموماً وفي وصف العقاقير المخدرة الخاضعة للمراقبة بوجه خاص. وواصف الدواء هو الذي يبت في اختيار العقار وجرعته ومدة تعاطيه وموعد التوقف عنه، ويبت في نهاية المطاف في توفير مؤثر عقلي معين لمرضى معين. ويتمتع الطبيب المعالج بقدر كبير من الحرية المهنية والسلطة التقديرية في اتخاذ قراراته تلك. وينبني القرار العلاجي الذي يتخذ على أسس سليمة على قيام علاقة جيدة قوامها الثقة المتبادلة بين الطبيب المعالج والمريض، وعلى تقدير دقيق وتشخيص صائب من جانب الطبيب، وعلى دراسة متأنية لخيارات العلاج المتاحة بما في ذلك المخاطر والمنافع المتوقعة. وينطوي التفاعل بين الطبيب والمريض على مسؤوليات يتحملها كلا الطرفين ويتوقف مداها على ثقافة البلد المعني. وفي عصر يتسنى فيه الحصول ببسر على المعلومات ذات الصلة بالصحة، ويسوده توافق الآراء والاشترك في اتخاذ القرارات، يصبح المريض على نحو متزايد مساهماً مهماً في العملية العلاجية برمتها، وذلك في إطار "تحالف علاجي" «therapeutic alliance»⁽¹⁸⁾. وبهذه الطريقة وحدها يمكننا أن نتوقع تحسناً في المعدلات المنخفضة لامتنال المرضى للعلاج (60-75 في المائة)، التي يبلغ عنها بصدد اضطرابات عقلية وجسدية شتى تعالج بمخدرات مؤثرة على العقل. ومما لا غنى عنه تثقيف الجمهور في مجال استعمال العقاقير المخدرة.

27- وتشمل الممارسة غير السليمة فيما يتعلق بوصف الأدوية المؤثرة على العقل والخاضعة للمراقبة، الوصف عن غير دراية؛ والوصف المتضارب أو المتهاون؛ وسوء الوصف المتسق والمتعمد قصد إساءة الاستعمال؛ والوصف للتعاطي الذاتي. والأسباب الرئيسية الكامنة وراء ذلك السلوك تتمثل فيما يبدو في التدريب القاصر؛ والافتقار إلى المعلومات؛ ومواقف التساهل أو التهاون؛ والافتقار إلى الشعور بالمسؤولية المهنية؛ والسلوك المنافي للأخلاق؛ والإدمان الشخصي للمخدرات؛ والسلوك الإجرامي؛ والمصلحة المالية المباشرة.

28- ويشير كثير من الدراسات المفصلة إلى أن الاعتماد المفرط على علاج الاضطرابات العقلية والحالات النفسية بالأدوية، مع تفضيل التوصل إلى حلول سريعة باستخدام المستحضرات الصيدلانية وحدها، عامل من العوامل التي تسهم بقسط وافر في فرط الاستهلاك في البلدان التي تعاني منه. وكثيراً ما يغض النظر عن الآثار السلبية البعيدة المدى، أو تقدر دون خطورتها، أو تُحَلَّ منزلة ثانوية بعد تحقيق وفورات في التكاليف في المدى القريب. وثمة تشكيلة واسعة من النهج العلاجية التكميلية أو البديلة التي يمكن الأخذ بها في كثير من الاضطرابات العقلية والحالات المؤلمة التي تعالج اليوم بالمستحضرات الصيدلانية (العلاج النفسي، والتوجيه والإرشاد، والطب التقليدي)، وكثيراً ما تكون تلك البدائل أكثر ملاءمة من الناحية الثقافية وأشد فعالية⁽¹⁹⁾.

ومن جهة أخرى، يثبت عدد من الدراسات التي أجريت مؤخراً أن تعدد الأدوية (polypharmacy) التي كثيراً ما تتعاطى في مزيج غير عقلاني وجرع غير كافية وبلد مفرطة الطول - لا يزال يشكل ظاهرة شائعة إلى حد ما. وتلك ممارسة طبية تتناقض مع مبادئ الفعالية التكاليفية، والعلاج العقلاني القائم على الشواهد، وتعتبر إهداراً للموارد.

26- وكما سبقت مناقشته في الفقرات 8-16 فيما تقدم، تشير بيانات عن التغييرات ذات الدلالة عبر البلدان وداخل بلدان محددة في أوضاع المراضة النفسية واستخدام العقاقير المخدرة - فيما تشير إليه - إلى أنه يتواصل وجود أوجه تباين كبير في الممارسة الطبية (كثافة الخدمات، والعلاقة بين الطبيب والمريض، والجودة المهنية، واتجاهات وممارسات

الرامية إلى تعزيز الصحة العامة. ولئن كان تحسين فرص الحصول على الدواء في البلدان النامية يتجاوز أهداف المراقبة التنظيمية، فإن الضوابط الفعالة يمكنها أن تسهم في تحسين الأوضاع. وفي البلدان ذات البنى التحتية الضعيفة والموارد المهنية الضئيلة، كثيرا ما يساء استعمال العقاقير المخدرة الخاضعة للمراقبة خارج دائرة البنى الرسمية للرعاية الصحية. وكثيرا ما يشكل ذلك الاستعمال غير الخاضع لتنظيم مخاطرة صحية أو إهدارا للموارد. وتتمثل المهمة الرئيسية للحكومات في مثل هذه المواقف في تحسين كفاءة جميع جوانب نظام توفير العقاقير ونظام الخدمات الطبية.

33- وعلى حين أن نقص استخدام العقاقير المخدرة ظاهرة كثيرا ما تسود في البلدان النامية، فإن فرط توافر العقاقير المخدرة عادة ما يحدث في البلدان ذات البنى التحتية المتطورة. وينبغي لتلك البلدان، كقاعدة عامة، أن تكون في وضع يمكنها من توفير قدر كاف من المراقبة التنظيمية، ومن الحيلولة دون تحول الاستهلاك إلى استهلاك مفرط. غير أن تلك الأهداف لم تكن في الماضي سهلة التحقيق دائما. وقد سبق أن نوقشت أسباب وعوامل مساعدة معينة، وثمة أسباب وعوامل أخرى تنال من كفاءة التنظيم يذكر منها ما يلي:

(أ) من شأن التنوع الكبير، مقترنا بمعلومات ناقصة وكثيرا ما تكون منحازة عن العقاقير، أن تجعل من الصعب على الحكومات ومرافقها الصحية أن تنظم استخدام العقاقير. وتتمثل المخاطر المترتبة على ذلك في فقدان المراقبة التنظيمية والإشراف الصحي، ونقص شفافية العرض، والهدر في استخدام الموارد خارج المجال الخاضع للتنظيم⁽²¹⁾؛

(ب) في بعض البلدان، يشكل عدم احترام الشروط التنظيمية أحد العوامل المهمة التي تسهم في وقوع الحوادث المتكررة المنطوية على فرط استعمال العقاقير الخاضعة للمراقبة⁽²²⁾؛

(ج) هناك من الدلائل ما يشير إلى أن التوسع في إساءة استخدام الاتصال الإلكتروني في المجال الطبي، دون مراعاة كافية للأخلاقيات والمعايير المهنية، يمكن أن يفاقم الاتجاهات آفة الذكر؛

29- وسجلت الهيئة في السنوات الأخيرة عددا من المبادرات الوطنية والدولية المفيدة، وهي تستهدف الترويج لممارسات في الوصفات الطبية السليمة مهنيا. فقد اتفقت الرابطة الطبية الوطنية وغيرها من الهيئات المهنية على تعاريف للمتلازمات، ومعايير أفضل للتشخيص، ونهوج علاجية ملائمة، وممارسات وصف جيدة لعدد من الحالات الصحية التي كانت من قبل ماثرا للجدل وتستخدم لها الآن عقاقير مؤثرة على العقل. والجهود الإقليمية في هذا المجال، بما في ذلك تدريب الموظفين الصحيين، آخذة، على ما يبدو، في الازدياد.

30- ويتيح الاتصال الإلكتروني فرصا جديدة كل الجدة ليس للصانين والتجار وحدهم بل أيضا لأرباب مهنة الطب، فضلا عن نشوء مسؤوليات أخلاقية جديدة ومخاطر محتملة جديدة. فالتطبيب عن بعد والوصفات الطبية عبر الإنترنت قد تيسر كثيرا فرص الانتفاع بالخدمات الطبية والصيدلانية من جانب شرائح كبيرة من المجتمع وتكلفة أقل. وفي الوقت نفسه تزداد كثيرا احتمالات الخطأ وإساءة الاستعمال المتعمدة. وإحلال الاتصال الإلكتروني محل الاتصال المباشر بين المريض والطبيب محفوف بالمشاكل ولا سيما فيما يتعلق بتشخيص الاضطرابات النفسية ووصف العقاقير المخدرة الخاضعة للمراقبة. وتقتضي جهود تنظيم هذا المجال التقني سريع التطور، الذي انفتح لتوه، تعاونًا وثيقًا فيما بين البلدان والهيئات الدولية المعنية.⁽²⁰⁾

31- وتثبت هذه المسائل مدى تعقد المشاكل التي يتعين التصدي لها فيما يبذل من جهود لتحسين سلوك وصف العقاقير المخدرة. ويذكر من العوامل المؤثرة في هذا السلوك: المعارف المهنية، والأفضليات الشخصية، والعلاقات الشخصية المتبادلة، والبيئة التي يتعامل فيها مع كل من الأطباء والمرضى، وأي تحسينات باقية لا يمكن توقعها إلا في المدى البعيد ونتيجة لتعليم وتدريب متسقين ومتواصلين.^{(9)، (18)، (21)}

دال - تأثير الضوابط التنظيمية الوطنية والدولية

32- على الرغم من أن تحقيق توازن معقول بين العرض والطلب في حالة العقاقير الطبية الخاضعة للمراقبة أمر يتعذر بلوغه، فإنه يعد واحدا من الأهداف التي يتعين على السلطات الصحية الوطنية أن تسعى إليها في إطار جهودها

ممكن. فلغاية أوائل السبعينيات، أتيحت كميات من الأمفيتامين والميتامفيتامين وتوجر فيها للاستخدام الطبي المباشر، وكان البلدان المنتجان الرئيسيان هما فرنسا والولايات المتحدة. وما أن عرفت الآثار غير المرغوبة لذلك الاستخدام الواسع النطاق حتى فرضت ضوابط وطنية تبعتها جدولة هاتين المادتين دولياً في عام 1971 مما أدى إلى تخفيضات هامة؛ ولم تلبث الضوابط المطلوبة أن أصبحت ظاهرة شائعة على صعيد العالم. ولم يكن لهذا التغيير تأثير سلبي على العلاج بل على العكس من ذلك أسفرت البحوث الصيدلانية عن تشكيلة واسعة من العقاقير الآمن نسبياً لنفس الأغراض، أمفيتامينية في البداية، وفي وقت لاحق عقاقير مختلفة كل الاختلاف حلت تدريجياً محل الأمفيتامين والميتامفيتامين أو كانت مكملة لهما. وطرأت على الاستخدام الطبي للبريبتيورات تغييرات مماثلة في أوائل السبعينيات؛ وتلت ذلك اتجاهات مماثلة في استخدام بنزوديازيبينات طال استخدامها، نتيجة لجهود متواصلة بذلتها بعض الحكومات.

36- وأثناء الخمس والعشرين سنة الأخيرة بينت تقارير الهيئة أن الصنع المشروع لكثير من المؤثرات العقلية والتجارة الدولية فيها سجلاً هبوطاً هاماً وسريعاً ما أن طبقت ضوابط فعالة. ولم يصل إلى علم اللجنة وجود أي آثار سلبية يؤبه لها. وقد لعبت تلك التخفيضات دوراً حاسماً في الحد من تسريب تلك المواد على نطاق واسع. ومن أمثلة ذلك ما يلي:

(أ) في بداية الثمانينيات بلغ الإنتاج العالمي للميتاكوالون والاتجار به 100 طن سنوياً؛ وكان معظمه يسرب إلى الأسواق غير المشروعة في أمريكا الشمالية والجنوب الأفريقي. وعندما أصبحت الضوابط نافذة المفعول في البلدان المنتجة والمتاجرة الرئيسية، هبط الإنتاج إلى بضعة أطنان سنوياً؛

(ب) عندما نقل السيكونباربيتال من الجدول الثالث إلى الجدول الثاني لاتفاقية سنة 1971، هبط الصنع المشروع للسيكونباربيتال من 11 طناً في عام 1988 إلى أقل من ثلاثة أطنان في عام 1990 ثم ازداد هبوطاً فيما بعد؛

(ج) توقف تماماً الصنع المشروع للفينيتيلين - وهي مادة كثيراً ما سربت في الماضي بكميات كبيرة - نتيجة لجهود المراقبة الدائبة في الثمانينيات. كذلك سجلت

(د) لعولمة الاقتصاد تأثير هام على قدرة الحكومات على رصد صناعة المستحضرات الصيدلانية. فالكثافة المتزايدة والحجم المتنامي للتجارة الحرة والشركات متعددة الجنسية التي تعمل عبر الحدود الوطنية، تنزع إلى إضعاف السلطة التنظيمية للحكومات فيما يتعلق بفرض مراقبة القطاع العام على تجارة المخدرات وأثمانها وعلى الممارسات السوقية. وترى الهيئة أنه، في ظروف العولمة وما يترتب عليها من إضعاف السلطات الوطنية، يصبح التطبيق المتسق والمتناسك للمعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات، أهم الآن منه في أي وقت مضى.

34- وقد أسهم دأب الجميع على تنفيذ اتفاقية سنة 1971 بقسط وافر في تحسين رصد صنع كثير من المؤثرات العقلية وتجاريتها واستخدامها لأغراض طبية على صعيد العالم. غير أنه من دواعي الأسف وجود شواهد على احتمال نشوء مشاكل جديدة نتيجة لأوجه قصور معينة، عادة على الصعيد الوطني. ففي بعض الحالات، يكون من دواعي القلق الشعبية المتنامية لوضع مواد مدرجة بالجدول الثاني (وبالجدول الرابع) لاتفاقية سنة 1971 ويعتبر استعمالها مأموناً نسبياً، وكذلك اتساع نطاق استخدامها لأغراض علاجية. وترغب اللجنة في تذكير الحكومات بأن نصف قرن من استخدام العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية لأغراض علاجية قد ترتب عليه نشوء عدد من السابقات الجديدة بالاهتمام. ففي الماضي، كانت أنساق استهلاك مجموعات برمتها من المواد، وأحياناً مواد فردية، متماثلة في جوهرها: شعبية متنامية واستهلاك واسع النطاق تتبعهما معدلات متنامية لإساءة استعمالها. وعادة ما أسفرت جهود المراقبة التنظيمية من جانب الحكومات عن خفض سريع للصنع المشروع لتلك المواد وتجاريتها واستخدامها لأغراض طبية، وكثيراً ما كانت مصحوبة بنمو وانتعاش الصنع غير المشروع للمواد ذاتها والاتجار بها. وقد أثبت التاريخ أيضاً أنه ما لم توجد عقاقير أشد فعالية وأكثر أماناً وغير منطوية على إمكانات الارتهاان في نفس الظروف، فمن المرجح أن ينشأ فرط الاستهلاك. ومن شأن ذلك كله أن يبرز أهمية إجراء البحث والتطوير في مجال صنع المستحضرات الصيدلانية، كما أبرز أهمية الالتزام الأخلاقي من جانب أرباب صناعتها.

35- ويشير ما تحقق من انخفاضات كبيرة في عدة بلدان أثناء العقدين الماضيين في استهلاك مواد خاضعة للمراقبة مثل الامفيتامينات والبريبتيورات - إلى أن تحقق التحسن أمر

وإمكانات إساءة استعمال مدعومة بالوثائق. ويصدق ذلك أيضا على عقاقير جديدة ومؤثرة على العقل واستحدثت في أغراض العلاج. ولعل آمن السبل المفتوحة أمام الحكومات لمنع نشوء مشاكل جديدة هي الاستجابة في الوقت المناسب لتلافي إمكانات الاستهلاك الزائد لتلك العقاقير.

40- وينبغي لكل حكومة أن تحاول الإبقاء على عرض العقاقير الخاضعة للمراقبة واستهلاكها تحت إشراف محكم من جانبها. وقد أثبتت التجارب أن المجالات الرئيسية التي يتعين إيلاؤها اهتماما خاصا هي التالية:

(أ) إقرار التشريعات الملائمة وتوخي الإدارة السليمة (غير البيروقراطية) ومواءمتها حسب الاقتضاء مع الاتجاهات والتطورات الجديدة؛

(ب) العمل باستمرار على تزويد موظفي الصحة وعامة الجمهور بالتعليم والتدريب والمعلومات؛

(ج) اتخاذ موقف أخلاقي في الممارسة الطبية والصيدلية، وتوخي الشركات الانضباط في التسويق والترويج ومطالبة المستهلكين بمستوى أعلى من الوعي.

41- وفي البلدان الشحيحة الموارد، حيث يغلب أن يجري توزيع الأدوية واستخدامها على نحو مجرد من أي تنظيم وخارج البنى الرسمية للرعاية الصحية، تتعذر مجابهة إساءة استعمال المخدرات بدون تحسين الأوضاع الاقتصادية العامة. وعلى ذلك فمن الضروري تقديم مساعدة فعّالة إلى حكومات البلدان النامية الراغبة في تحسين نظمها الوطنية لتوزيع العقاقير المخدرة. وفي الوقت الذي يتواصل فيه تجريب سياسات ونهوج جديدة اقترحت في السنوات الأخيرة لتحسين الإدارة الوطنية للمخدرات في بعض البلدان⁽²⁰⁾، ينبغي لحكومات البلدان النامية أن تبذل كافة الجهود الممكنة لتحقيق ما يلي:

(أ) فرض قدر كاف من السلطة الحكومية والمراقبة التنظيمية على عرض العقاقير المخدرة على الصعيد الوطني بما في ذلك المؤثرات العقلية والقضاء على النظم الموازية لتوزيع المخدرات؛

37- والتخفيضات الآنفة الذكر في استخدام عقاقير معينة خاضعة للمراقبة، تثبت بوضوح أن الدأب على بذل الجهود الوطنية التي تستكمل بالمراقبة الدولية، يمكن أن يسفر عن نتائج ممتازة. وعلى ذلك فمن المهم أن ترصد الحكومات بعناية صنع العقاقير الخاضعة للمراقبة وتجاريتها واستهلاكها. كذلك فإن للحكومات حرية فرض ضوابط أشد صرامة أو إحكام الضوابط المفروضة إذا اقتضت الظروف المحلية السائدة ذلك. (كما حدث في الأرجنتين وشيلي والصين ونيجيريا والهند). كما أن رصد الآثار الضارة للمخدرات، إلى جانب التقدير المنتظم للاتجاهات، يمكن أن يوحي بأفكار نافعة في منع الاتجاهات غير المرغوبة أو التصدي لها في وقت مبكر.

هاء - الاستنتاجات والتوصيات

38- أسفرت الجهود الدائبة التي تبذلها الحكومات لخفض التوافر المفرط والاستهلاك الجزافي للمخدرات والمؤثرات العقلية عن نتائج مفيدة يعتد بها. وبالنسبة لكثير من العقاقير المخدرة الخاضعة للمراقبة، انخفضت إلى مستويات معقولة كميات المخدرات المصنوعة والمتاجر فيها، وكذلك نطاق استخدامها للأغراض الطبية منذ اعتماد المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات. وقد أسفر هذا الاستعراض وما سبقه من استعراضات أجرتها الهيئة عن أنه ما إن تشدد المراقبة على الاستعمال المفرط أو غير المناسب للمؤثرات العقلية حتى تحل محلها في أحيان كثيرة مواد أخرى أقل عرضة للمراقبة الصارمة. ومن أمثلة ذلك أن الأمفيتامين، منشط التعاطي الأول في غرب أفريقيا، أُبدل بالفينيتيلين والبيمولين والميسوكارب والإيفيدرين - بهذا الترتيب - ردا على تشديد تدابير المراقبة.

39- وتقف الاتجاهات الآنفة الذكر شاهدا على أن الحكومات وأرباب المهن الطبية فيها يتعين عليها أن تواصل توخي اليقظة في رصد التطورات. وتعتبر الهيئة أن الأمثلة الماضية هي خير مرجع للحكومات ولا سيما عندما يكتسب شعبية سريعة عقار خاضع للمراقبة وكان من قبل ذا استعمال طبي محدود ومستوى منخفض من الأمان والفعالية،

السعي إلى الحصول على المخدرات. فعلى المستوى المثالي، ينبغي أن يكون كل وصف للدواء وما يترتب عليه من تعاط لذلك الدواء مستندا إلى علاقة مباشرة بين المريض والطبيب وتشخيص صحيح وقرار عقلائي بشأن أفضل سبل العلاج وفقا لمبادئ الطب القائم على الشواهد.

45- وينبغي للسلطات الصحية أن تروج لاستخدام أساليب علاج تكميلية أو بديلة ثبتت جدواها وملاءمتها من وجهة نظر ثقافية مع الأخذ بعين الاعتبار أن الاعتماد على تلك الخيارات العلاجية بدلا من الاعتماد على العلاج بالأدوية من شأنه أن يسفر عن وفورات كبيرة في التكاليف. وفي الوقت نفسه ينبغي للحكومات أن تتحقق من أن تدخلاتها لا تحد بالضرورة من توافر العقاقير المخدرة الخاضعة للمراقبة للأغراض العلاجية لكي لا يُحرم المرضى من علاج مجد ومشروع. وينبغي للرابطات المهنية أن تعزز التثقيف المستمر للأطباء في تلك المجالات بغية الحد من فروق التشخيص والعلاج فيما بين البلدان وفيما بين المؤسسات من أجل ضمان استجابة علاجية متسقة وملائمة لمختلف حالات الاضطراب العقلي وخفض مستوى تعدد الأدوية دون النيل من نتائج العلاج.

46- وبالنظر إلى سرعة التوسع في تطبيق الاتصال الإلكتروني في الممارسة الطبية لأغراض التشخيص ووصف الدواء:

(أ) ينبغي للحكومات أن تدرك إدراكا كاملا الإمكانيات الهائلة التي تتيحها شبكة الاتصالات الإلكترونية في تعزيز قيامها بوظائفها في مجال المراقبة التنظيمية؛ وعلى الأخص في تزويد مواطنيها بمعلومات صحية حديثة العهد وغير منحازة.

(ب) ينبغي أن يمتنع مهنيو الصحة عن استخدام التطبيق عن بعد وعن وصف الدواء بالوسائل الإلكترونية بطرق منافية للأخلاق؛

(ج) ينبغي لحكومات البلدان التي يتسارع فيها انتشار الاتصال الإلكتروني لإبلاغ المعلومات الصحية ويمارس فيها التطبيق عن بعد ووصف الدواء عن طريق الأنترنت، أن تتعاون فيما بينها على إنشاء آليات حماية فعالة، بما في ذلك إقرار تدابير وطنية، قانونية وتنظيمية وإنفاذية. ويقتضي

(ب) السعي الحثيث إلى الحصول على المساعدات الثنائية ومتعددة الأطراف في الإدارة الوطنية لعرض المخدرات، وضمان الإفادة الفعالة من تلك المساعدة؛

(ج) الترويج لصنع و/أو استيراد عقاقير جيدة غير مسجلة الملكية قصد استغلال الموارد المتاحة على نحو أفضل؛

(د) الاستعانة بالصيديات المحلية باعتبارها مصدراً هاماً (ووحيداً في أحيان كثيرة) للمعلومات المهنية المتعلقة بالصحة واستعمال العقاقير⁽²²⁾.

42- وكما سبقت مناقشته في الفقرات 17-31 أعلاه، ترتب على تكاثر توزيع العقاقير المخدرة عبر الحدود في عصر يتزايد فيه الطابع العالمي لتجارة المستحضرات الصيدلانية، أن أصبح لزاماً على الحكومات أن تستكشف بنشاط سبلا جديدة لتوثيق التعاون فيما بينها وتحقيق تكافل الجهود الرامية إلى الحد من:

(أ) تآكل السلطة الحكومية في مجال تنظيم المخدرات على الصعيد الوطني؛

(ب) تصاعد نفوذ أرباب صناعة المستحضرات الصيدلانية في مجال وصف العقاقير المخدرة واستعمالها؛

(ج) السلوك غير الأخلاقي في تسويق المخدرات وبيعها المباشر وتزويد المستهلكين بمعلومات منحازة عن المخدرات.

43- واستكمالا للجهود التي تبذلها بعض البلدان على حدة في المجالات آنفة الذكر، ينبغي للحكومات، وللمنظمات الإقليمية الدولية، أن تعد ترتيبات ومعايير حكوماتية تطبق على الصعيد الإقليمي.

44- وبالنظر إلى الطابع المزدوج للعقاقير المخدرة الخاضعة للمراقبة، يتعين على الأطباء المعالجين والصيادلة أن يتوخوا حرصا بالغا في أدائهم لواجباتهم المهنية. وينبغي للطبيب المعالج، قبل وصف مؤثر عقلي أو عقار مخدر، أن يقدر بعناية مدى تعرض المريض للارتهاان وذلك بالتحقق الجدي مما إذا كان للمريض تاريخ لتعاطي العقاقير المخدرة وإساءة استعمالها أو إساءة استعمال الخمر، وما إذا كان لديه سلوك

(د) المشاركة في مساعدة البلدان ذات الموارد المحدودة بتقديم منح من العقاقير المخدرة بما في ذلك العقاقير الهامة الخاضعة للمراقبة.

49- ويقتضي التأثير في اتجاهات استهلاك المخدرات تغيير العادات والنماذج المقولبة والثقافات والأفضليات الفردية. وعادة ما يكون ذلك التغيير عملية بطيئة وصعبة. وبوجه عام، تنشأ العادات الجديدة لاستهلاك المخدرات وتتطور وتزدهر على امتداد عدد من السنوات. بيد أنها يمكن أن تتطور بسرعة نسبية عندما يروج لها بنشاط أولئك الذين يتوقعون تحقيق مكاسب من وراء ذلك. وعكس تلك الاتجاهات أصعب من إطلاقها إذ يتطلب جهوداً متكافئة تمتد على عدة سنوات ويقدم لها الدعم كثير من قطاعات المجتمع⁽⁹⁾⁽²³⁾ وقد أثبتت التجارب أن نجاح هذه الجهود أمر ممكن وحاصل بالفعل.

47- وقد عبرت الهيئة في سنوات سابقة عن قلقها إزاء الاستخدام المتكرر لنظم المعلومات الإلكترونية العالمية في الترويج غير الأخلاقي للمخدرات وتأييد الصنع والاستهلاك غير المشروعين للمخدرات. وما زالت كلتا المسألتين مثارا لقلق شديد من جانب حكومات كثيرة وهيئات دولية مختلفة. وتقترح الهيئة بناء على ذلك مبادرة مشتركة بين الحكومات وبين الوكالات يعمد بموجبها ممثلون بارزون في مجال تكنولوجيا الاتصال ورابطات ووكالات تمثل مهنا في قطاع الصحة تضيروا إساءة استعمال الاتصال عن بعد إلى:

(أ) التشاور فيما بينهم بشأن آثار التطبيق والمداوة بالوسائل الإلكترونية - الآخذين في النشوء - على مفاهيم وممارسات المكافحة الوطنية والدولية للمخدرات في الوقت الراهن؛

(ب) استعراض تجارب تلك الحكومات والمنظمات الدولية والرابطات المهنية التي اتخذت بالفعل أو اقترحت تدابير مراقبة تنظيمية لنفس الغرض أو لأغراض مماثلة.

48- وتناشد الهيئة أرباب الصناعات الصيدلانية أن يثبتوا شعورهم بالمسؤولية الاجتماعية وبيذلوا تعاونهم الطوعي في:

(أ) تجنب السلوك غير الأخلاقي في الترويج لمبيعات المخدرات، وتقبل حقيقة أن المخدرات الخاضعة للمراقبة ينبغي أن يروج لها بأساليب أخلاقية من خلال قنوات طبية حسنة التنظيم؛

(ب) تزويد الأطباء والصيدالاة بمعلومات كاملة وغير منحازة بشأن الفوائد والمخاطر المحتملة لمنتجاتها المحتوية على مواد خاضعة للمراقبة؛

(ج) دعم إجراء البحوث المستقلة بشأن المخاطر المحتملة للاستعمال المزمّن و/أو الواسع النطاق لبعض المخدرات المؤثرة على العقل (الأمفيتامينات والبنزوديازيبينات)، وخاصة من جانب شرائح السكان شديدة التعرض لتلك المخاطر؛

ثانيا - تشغيل النظام الدولي لمكافحة المخدرات

ألف - حالة الانضمام إلى المعاهدات الدولية لمكافحة المخدرات

الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961

50- في 1 تشرين الثاني/نوفمبر 2000 كان عدد الدول الأطراف في الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961 أو في تلك الاتفاقية بصيغتها المعدلة ببروتوكول عام 1972⁽²⁴⁾ 172 دولة، منها 161 دولة كانت أطرافاً في تلك الاتفاقية بصيغتها المعدلة. ومنذ أن نشر تقرير الهيئة عن عام 1999⁽²⁵⁾ أصبحت جزر القمر وجورجيا وسان مارينو وملديف من الدول الأطراف في اتفاقية سنة 1961 بصيغتها المعدلة ببروتوكول عام 1972. وأصبحت كل من باكستان ولختنشتاين طرفاً في بروتوكول عام 1972.

51- ومن بين الدول التسع عشرة التي ليست بعد أطرافاً في اتفاقية 1961 أو في تلك الاتفاقية بصيغتها المعدلة ببروتوكول عام 1972، توجد ست دول في أفريقيا، وثلاث في القارة الأمريكية، وثلاث في آسيا، ودولتان في أوروبا، وخمس في أوقيانيا. ومع انضمام جورجيا مؤخراً إلى اتفاقية سنة 1961 بصيغتها المعدلة، تكون جميع الدول الأعضاء في كومنولث الدول المستقلة قد أصبحت أطرافاً في اتفاقية سنة 1961.

52- ولم تصبح بليز وبوتان وسان فنسنغ وجزر غرينادين وغيانا بعد أطرافاً في اتفاقية سنة 1961، على الرغم من أنها أصبحت أطرافاً في أحدث معاهدة دولية لمكافحة المخدرات، أي في اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة 1988⁽²⁶⁾. وتأمل الهيئة في أن تسارع تلك الدول إلى الانضمام إلى اتفاقية سنة 1961 فتكفل بذلك تنفيذ أحكام المعاهدات الدولية لمكافحة المخدرات.

53- وما زالت بعض دول أخرى، هي أفغانستان وأوكرانيا وجمهورية إيران الإسلامية وبيلاروس وتركيا وتشاد والجزائر وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية ولختنشتاين والمغرب وميانمار ونيكاراغوا أطرافاً في اتفاقية سنة 1961

بصيغتها غير المعدلة فحسب. وتحث الهيئة جميع الدول المعنية على أن تنظر في الأمر وتتخذ إجراءات سريعة للانضمام إلى بروتوكول سنة 1972 لاتفاقية سنة 1961⁽²⁷⁾ أو التصديق عليه دون مزيد من التأخير.

اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971

54- في 1 تشرين الثاني/نوفمبر 2000، كان عدد الدول الأطراف في اتفاقية سنة 1971 قد بلغ 164 دولة. فمنذ أن صدر تقرير الهيئة لعام 1999، أصبحت كل من جمهورية إيران الإسلامية وكينيا ولختنشتاين ومنغوليا طرفاً في اتفاقية سنة 1971.

55- ومن بين الدول الـ 27 التي لم تصبح بعد أطرافاً في اتفاقية سنة 1971 توجد ثمانية دول في أفريقيا وخمس في القارة الأمريكية وخمس في آسيا وثلاث في أوروبا وست في أوقيانيا. وبعض هذه الدول أصبحت فعلاً أطرافاً في اتفاقية سنة 1988، وهذه الدول هي أندورا وبليز وبوتان وجمهورية تنزانيا المتحدة وسانت فنسنغ وغرينادين وسانت لوسيا ونيبال وهاييتي وهندوراس. وعلى حكومات هذه الدول أن تدرك أن تنفيذ أحكام اتفاقية سنة 1971 وأحكام اتفاقية سنة 1961، هو شرط لا غنى عنه لتحقيق أهداف اتفاقية سنة 1988. وتطلب الهيئة مجدداً إلى الدول المعنية أن تطبق أحكام اتفاقية 1971 إن لم تكن قد فعلت ذلك فعلاً، وتصبح أطرافاً في تلك الاتفاقية بأسرع وقت ممكن.

اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة 1988

56- منذ أن صدر تقرير الهيئة لعام 1999، انضمت إلى اتفاقية سنة 1988 كل من استونيا وجزر القمر وسان مارينو وملديف. وفي 1 تشرين الثاني/نوفمبر 2000، كان ما مجموعه 157 دولة، أي 83 في المائة من مجموع بلدان العالم، والاتحاد الأوروبي⁽²⁸⁾ أطرافاً في اتفاقية سنة 1988.

العامين الماضيين تحسينات على التقارير الواردة من بوتان وتوفالو ورواندا وسييراليون وفانواتو والكامرون، فإن اليوسنة والهرسك والصومال وليبيريا لم تقدم أي تقارير أثناء السنوات الخمس الماضية.

61- وفي 1 تشرين الثاني/نوفمبر 2000، بلغ 134 مجموع عدد الدول والأقاليم التي قدمت إحصاءات سنوية عن عام 1999، لم يرد منها في الوقت المناسب سوى إحصاءات 59 دولة وإقليما منها. وقدمت خمس دول إحصاءات سنوية عن المضبوطات وحدها. ولم تقدم 75 دولة وإقليما أي إحصاءات عن عام 1998 على الرغم من تلقيها خطابات تذكير. ولم تقدم الدول التالية إحصاءات سنوية عن أي من السنوات الثلاث الماضية: أفغانستان، بليز، اليوسنة والهرسك، جزر القمر، الصومال، غابون، غامبيا، ليبيريا. وتلاحظ الهيئة مع القلق أن معظم الدول قصرت دون الوفاء بالموعد الأقصى لتقديم الإحصاءات مما حال دون قيام الهيئة بتحليل البيانات والتدخل عند الاقتضاء في الوقت المناسب لضمان وفاء الدول بالتزامها بتقديم التقارير.

62- والحركة الدولية والمحلية للمخدرات يجري رصدها باستمرار بهدف تحديد أي أوجه قصور في آليات الرصد، وللوقوف بوجه خاص على ما قد يكون هناك من تسريب للعقاقير المخدرة من السنوات المشروعة إلى السنوات غير المشروعة. وتلاحظ الهيئة مع القلق أن كثيراً من الحكومات التي اتصلت بها الهيئة بشأن أوجه تناقض أو تضارب في تقاريرها لم تقدم لها أي تفسير. وتحت الهيئة الحكومات المعنية على أن تستعرض الأوضاع في بلدانها، ولا سيما فيما يتعلق بنظام الإبلاغ من جانب الشركات من أجل ضمان الحصول على جميع البيانات المطلوبة بموجب اتفاقية سنة 1961 بهدف تعزيز نظام مراقبة المخدرات.

63- وفي 1 تشرين الثاني/نوفمبر 2000 كانت 156 دولة وإقليما قد زودت الهيئة بتقارير إحصائية سنوية عن المؤثرات العقلية لعام 1999 عملاً باتفاقية سنة 1971، ويمثل هذا الرقم نسبة 75 في المائة من الـ 209 دول وأقاليم التي يتعين عليها أن تقدم تلك التقارير. وكان مجموع عدد التقارير التي وردت عن عام 1999 أعلى قليلاً من مجموع التقارير التي وردت عن عام 1998 في نفس ذلك الوقت من السنة. ومن المتوقع أن تقدم بعض الدول والأقاليم تقاريرها الإحصائية السنوية في وقت لاحق. ففي السنوات الأخيرة

57- وترحب الهيئة بأن عدداً متزايداً من الدول قد اتخذت خطوات لإنشاء الآليات اللازمة لتنفيذ أحكام اتفاقية سنة 1988 والانضمام إليها. ومن بين الدول الـ 34 التي لم تصبح بعد أطرافاً في اتفاقية سنة 1988، توجد 13 في أفريقيا و 7 في آسيا و 4 في أوروبا و 10 في أوقيانيا. وتعاود الهيئة طلبها إلى جميع تلك الدول التي لم تنضم بعد إلى اتفاقية سنة 1988، أن تتخذ على سبيل الأولوية التدابير اللازمة للانضمام إلى اتفاقية سنة 1988 بأسرع وقت ممكن.

58- وتلاحظ الهيئة مع القلق أن التطبيق الإقليمي لاتفاقية سنة 1988 لم يمتد بعد إلى بعض الأقاليم التابعة. وتدعو الهيئة جميع الحكومات المركزية التي لم تطبق بعد اتفاقية سنة 1988 على أقاليمها التابعة إلى أن تفعل ذلك حيث توجد تلك الأقاليم. وبالمثل، تشجع الهيئة حكومات الأقاليم التابعة على أن تتخذ جميع التدابير العملية اللازمة لتنفيذ أحكام المادة 12 من تلك الاتفاقية.

باء - التعاون مع الحكومات

التقارير المقدمة إلى الهيئة

تقارير إحصائية عن العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية

59- عند اضطلاعها بالمسؤوليات المسندة إليها بمقتضى اتفاقيتي عامي 1961 و 1971، تقييم الهيئة حواراً مستمراً مع الحكومات. وهي تستخدم ما تتلقاه منها من بيانات إحصائية وغيرها من المعلومات في إجراء دراسات تحليلية عن الصنع المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية وتجارتها في كافة أنحاء العالم، بهدف معرفة ما إذا كانت الحكومات قد نفذت بدقة الأحكام التعاهدية التي يقتضيها قصر الإنتاج المشروع لتلك المواد وتجارتها وتوزيعها واستعمالها على الأغراض الطبية والعلمية.

60- وعملاً بأحكام المادة 20 من اتفاقية سنة 1961، قدمت 176 دولة وإقليما إحصاءات تجارية فصلية عن عام 1998؛ غير أن 46 دولة وإقليما منها لم تقدم سوى بيانات جزئية. وعلاوة على ذلك لم تقدم 33 دولة وإقليما أي بيانات تجارية عن عام 1999. وفي حين طرأت في

التقارير المتعلقة بالسلائف

67- يعد تزويد الهيئة بالمعلومات الشاملة في حينها حسبما تقتضيه اتفاقية سنة 1988 أساس الأداء الفعال لنظام المراقبة الدولية على السلائف.⁽²⁹⁾ وفي 1 تشرين الثاني/نوفمبر 2000، قدم ما مجموعه 121 دولة وإقليما إضافة إلى الاتحاد الأوروبي (نيابة عن جميع دوله الأعضاء الخمسة عشرة)،⁽³⁰⁾ معلومات عن عام 1999 عملا بالمادة 12 من اتفاقية سنة 1988. ويمثل هذا الرقم 58 في المائة من الـ 210 دول وإقليم طلب منها تقديم تلك المعلومات، وهو معدل ردود مماثل لنظيره في السنوات السابقة.

68- وتلاحظ الهيئة أنه على الرغم من حدوث قدر من التحسن، لم يقدم البيانات المطلوبة عن عام 1999 سوى 62 في المائة من جميع أطراف اتفاقية سنة 1988. والدول التالية الأطراف في اتفاقية سنة 1988 لم تزود الهيئة بمعلومات أثناء السنوات الثلاث الماضية أو يزيد: أيسلندا، أوروغواي، بليز، البوسنة والهرسك، الجماهيرية العربية الليبية، جمهورية مقدونيا اليوغوسلافية السابقة، السودان، قطر، النرويج، اليمن، يوغوسلافيا. وقد اتصلت الهيئة بتلك الدول كل على حدة راجية منها أن تتخذ على الفور ما يلزم من خطوات للتنفيذ الكامل للأحكام التعاهدية ذات الصلة. وتحث الهيئة جميع أطراف اتفاقية سنة 1988 التي لم تقدم بعد المعلومات المطلوبة أن تفعل ذلك بأسرع وقت ممكن.

69- ووفقا لقرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي 20/1995، تطلب الهيئة منذ عام 1995 تزويدها بمعلومات عن التجارة المشروعة في المواد المدرجة بالجدولين الأول والثاني لاتفاقية سنة 1988 وعن أوجه استخدامها والاحتياجات منها. ويسر الهيئة أن تلاحظ أن 90 دولة وإقليما قدمت تلك البيانات عن عام 1999، وهو معدل ردود مماثل لنظيره في عام 1998.

70- وترحب الهيئة بأن كثيرا من الدول والأقاليم التي تصنع كميات كبيرة من السلائف أو تصدرها أو تستوردها تزود الهيئة الآن ببيانات عن تجارة السلائف. وتلاحظ الهيئة بارتياح أن السلطات المختصة في ألمانيا التي لم تكن تقدم من قبل سوى بيانات عن تصدير المواد المدرجة بالجدولين الأول والثاني من اتفاقية سنة 1988، قدمت بيانات عن جميع

64- وفي حين أن معظم الدول الأطراف وغير الأطراف في اتفاقيتي سنتي 1961 و 1971 تقدم بانتظام تقارير سنوية، فإن التعاون من جانب البعض لم يكن مرضيا. وكان عدد الحكومات التي لم تبلغ بانتظام شديد الارتفاع في أفريقيا وأوقيانيا. وفي السنوات الأخيرة، تجاوز الثلث عدد دول هاتين المنطقتين التي لم تقدم تقارير إحصائية سنوية. وقد حاولت الهيئة في تعاون وثيق مع برنامج الأمم المتحدة للمكافحة الدولية للمخدرات (اليونديسب)، أن تقدم المساعدة لتلك الدول. وتلاحظ الهيئة مع الارتياح أن بعض دول أفريقيا، بما فيها رواندا وزامبيا وسيراليون وناميبيا، قد حسنت مستوى إبلاغها بالبيانات عن المؤثرات العقلية في عامي 1999 و 2000.

65- وقصور أي من الدول التي تصنع أو تصدر أو تستورد كميات كبيرة من العقاقير المخدرة دون تقديم بيانات إحصائية عنها له تأثير سيئ ملموس على قيام الهيئة برصد الحركة الدولية للمؤثرات العقلية. ولئن كانت كندا لم تشرع بعد في الإبلاغ عن معظم المواد المدرجة بالجدول الرابع لاتفاقية سنة 1971، فإن الهيئة تأمل في أن تدرج كندا البيانات المطلوبة في تقاريرها المقبلة على أثر استحداث ذلك البلد في أيلول/سبتمبر 2000 تدابير مراقبة على المواد المعنية. وتلاحظ الهيئة مع الارتياح أن بلجيكا ولكسمبرغ قد ضمنتا تقاريرهما عن عام 1999، وللمرة الأولى، إحصاءات عن جميع المواد المدرجة بالجدول الرابع لاتفاقية سنة 1971.

66- ويعد تقديم التقارير الإحصائية في حينها وشمول تلك المعلومات وعولها، مؤشرات هامة إلى مدى تنفيذ الدول المعنية أحكام اتفاقيتي سنتي 1961 و 1971. وتعاود الهيئة إعرابها عن القلق من أن دولا كثيرة، من بينها دول تعد منتجة ومصدرة ومستوردة هامة للعقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية، تقدم المعلومات الإحصائية المتعلقة بها بعد فوات الموعد المحدد. وتأمل الهيئة في أن تتخذ تلك الدول كافة التدابير اللازمة لضمان وفائها في الوقت المناسب بالتزامات الإبلاغ.

تشرين الثاني/نوفمبر 2000. وكما في السنوات السابقة، كانت أفريقيا هي المنطقة ذات أكبر نسبة من الدول والأقاليم التي لم تقدم تلك التقديرات. (19 دولة وإقليما، أي 34 في المائة من جميع الدول والأقاليم بالمنطقة).

73- وترغب الهيئة في أن تذكّر الـ 39 دولة وإقليما التي لم تقدم تقديراتها لعام 2001 بأن تطبيق الجميع لنظام التقديرات أمر لا غنى عنه للأداء الكفء للنظام. فالتقديرات التي تضعها الهيئة استنادا إلى المعلومات المتوافرة قد لا تعكس بدقة في جميع الحالات الاحتياجات الفعلية للسكان المعنيين. والدول والأقاليم التي لا تقدم تقديراتها قد تجد على مدار السنة صعوبة في أن تستورد في الوقت المناسب كميات العقاقير المخدرة اللازمة لتلبية احتياجات سكانها. وعلاوة على ذلك فإن عدم وجود تقديرات وطنية كثيرا ما يشير إلى وجود أوجه نقص في آليات المراقبة وفي إدارة مراقبة المخدرات. وبدون الرصد الملائم ومعرفة الاحتياجات الفعلية من العقاقير المخدرة، ينشأ احتمال تسريب المخدرات التي يتاجر فيها داخل البلد إلى قنوات غير مشروعة. والدول التالية لم تقدم تقديرات سنوية طوال خمس سنوات متتالية: أنغولا، جزر القمر، جزر مارشال، الصومال، ليبيريا. والهيئة تواصل وضع تقديرات لتلك البلدان.

74- وتدرك الهيئة أن حكومات بعض الدول، ولا سيما في أفريقيا وأمريكا الوسطى، صادفتها باستمرار صعوبات في تنفيذ أحكام اتفاقية سنة 1961 المتعلقة بنظام التقديرات. من ذلك مثلا عجزها عن إنشاء آليات لجمع المعلومات المطلوبة. لذلك أعدت الهيئة، من أجل مساعدة تلك الحكومات، مواد تدريب على نظام التقديرات يمكن للحكومات المهتمة أن تحصل عليه.

75- ويسر الهيئة أن تلاحظ أن كازاخستان قد بدأت تقديم تقديرات لاحتياجاتها من العقاقير المخدرة، وأن جمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية وجيبوتي ورواندا والسلفادور قدمت كل منها الاستمارة بآء لعام 2001 بعد أن قصرت دون تقديمها لعدة سنوات. ومن جهة أخرى تعرب الهيئة عن قلقها من أن أوكرانيا ورومانيا وموريتانيا، التي كانت قد حسنت تعاونها مع الهيئة، لم تقدم في الوقت المناسب تقديرات عن عام 2001. أما غواتيمالا ومنغوليا فقد قدمت إحصاءات عن استهلاك العقاقير المخدرة في عام 1999 بدون أن تقدم تقديرات لعام 2001. وما زالت

71- والمعلومات المطلوبة عن التجارة المشروعة في المواد المدرجة بالجدولين الأول والثاني لاتفاقية سنة 1988 وعن أوجه استخدامها والاحتياجات منها، معلومات لا غنى عنها لمنع تسريبها إلى القنوات غير المشروعة. فبدون تلك المعلومات لن تكون السلطات الوطنية المختصة في وضع يمكنها من رصد حركة تلك المواد وكشف المعاملات المشبوهة فيها حسبما تقتضيه المادة 12 من تلك الاتفاقية. وتدعو الهيئة الدول التي لم تزودها بمعلومات عن تجارة السلائف فيها واحتياجاتها المشروعة منها، أن تفعل ذلك ولو على أساس سري إذا اقتضى الأمر ذلك. والهيئة تستخدم تلك المعلومات - تبعاً لكل حالة على حدة - في مساعدة الدول على التحقق من مشروعية المعاملات.

تقديرات الاحتياجات الطبية من العقاقير المخدرة

72- في 1 تشرين الثاني/نوفمبر 2000، كانت 169 حكومة قد قدمت تقديرات سنوية لاحتياجاتها من العقاقير المخدرة لعام 2001. ويمثل هذا الرقم 81 في المائة من مجموع عدد الدول والأقاليم التي يتعين عليها تقديم تلك التقديرات. ووفقاً للفقرة 3 من المادة 12 من اتفاقية سنة 1961، تولت الهيئة أمر وضع تلك التقديرات لـ 39 دولة وإقليما لم تقدم تلك التقديرات في وقت يتيح فحصها وإقرارها من جانب الهيئة في دورتها التاسعة والستين المعقودة في

في المواد الأفيونية اللازمة للاستخدامات الطبية. ولوحظ أن بعض الدول ليس لديها أي تقديرات للمسكنات الأساسية للآلام الحادة، كالمورفين، وأن دولاً أخرى من بينها إثيوبيا وإندونيسيا ومدغشقر ونيجيريا، لديها استهلاك بالغ الضآلة (قريب من الصفر) للمورفين بالرغم من كثرة عدد سكانها. وتبين أن مجموعة ثالثة من الدول لديها عدد بالغ الارتفاع من حالات السرطان مع استهلاك منخفض للمواد الأفيونية الرئيسية (المورفين والبيتيدين والبوبرينورفين).

80- واتصلت الهيئة بحكومات الدول ذات الاستهلاك والتقديرات بالغي الانخفاض للعقاقير الأساسية اللازمة لتخفيف حدة الألم بهدف استيضاح أسباب انخفاض الاستهلاك وتحديد ما قد يكون لديها من مشاكل في ضمان توافر العقاقير المخدرة للأغراض الطبية. وطلبت الهيئة أيضاً إلى تلك الحكومات تقديم معلومات عن السياسة التي تنتهجها السلطات فيما يتعلق بمواجهة الآلام التي يعاني منها مرضى السرطان، وعن العقاقير البديلة المستخدمة لذلك الغرض، وعن أي أساليب تقليدية تتبع في تخفيف حدة الألم، وعن أنواع العقاقير التي تستخدم لأغراض التخدير.

81- وتشير التقديرات الأولية إلى أنه توجد في بعض الدول أوجه نقص خطيرة في نظام تقدير الاحتياجات من العقاقير المخدرة وإلى أنه لا توجد سياسة بعينها إزاء مواجهة الآلام الحادة المزمنة، بما في ذلك آلام مرضى السرطان. وسأقت دول أخرى أسباباً اقتصادية لتفسير انخفاض مستويات استهلاكها. والهيئة عاكفة على بحث مختلف العوامل الاجتماعية والثقافية والاقتصادية التي تؤثر في ممارسات وصف المسكنات. وأخيراً، أشارت بعض الدول الأخرى إلى أن انخفاض مستويات استهلاكها للمورفين والبيتيدين أثناء بضع السنوات الأخيرة، ومن ثم انخفاض تقديراتها لتلك المواد، يمكن عزوه إلى الزيادة التدريجية في استخدام الفينتانيل الذي يستعمل في المقام لغرض التخدير، وبدرجة متزايدة من أجل التخفيف من حدة آلام مرضى السرطان.

تقديرات الاحتياجات من المؤثرات العقلية

82- تقدم الحكومات تقديرات الاحتياجات الطبية والعلمية المحلية السنوية (التقديرات المبسطة) عملاً بقرار

76- وتلاحظ الهيئة مع الارتياح أن عدد التقديرات الإضافية التي تقدمها الدول وفقاً للفقرة 3 من المادة 19 لاتفاقية سنة 1961 قد انخفض أثناء السنتين الماضيتين. وهبط عدد التقديرات الإضافية المقدمة إلى الهيئة سنوياً من 650-700 إلى أقل من 400 في عام 1999 وإلى أقل من 300 في عام 2000. وكانت الهيئة في تقارير سابقة قد حثت الحكومات على أن تراعي المزيد من الدقة في تقدير احتياجاتها الطبية السنوية وتتجنب التقديرات الإضافية إن أمكن. وقد خفضت كل من ألمانيا والسويد وكولومبيا وليتوانيا والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية ونيوزيلندا وهنغاريا - بدرجة ملحوظة بالقياس إلى السنوات السابقة - عدد طلباتها كميات إضافية من العقاقير المخدرة.

77- وقد مكّن الانضباط المتزايد الذي أبدته الدول في تقديمها تقديرات إضافية من إجراء تحليل أدق مغزى لتلك التقديرات. فمثلاً، استمر في الزيادة عدد التقديرات الإضافية للاحتياجات من الفنتانيل مما يشير إلى ارتفاع الطلب على تلك المادة (لاستعمالها خاصة في لطخات الفنتانيل عبر الأدمة) وإلى إدخال مستحضرات جديدة إلى الأسواق. وللمرة الأولى فاق عدد رسائل التقديرات الإضافية للفنتانيل نظيره للمورفين.

78- ويندرج الأوكسيكودون في عداد العقاقير التي قدمت بشأنها أكثر طلبات تعديل التقديرات نظراً لزيادة استهلاك العقار من جهة ولإدخال مستحضرات جديدة محتوية على الأوكسيكودون إلى الأسواق، بما في ذلك أقراص فموية محتوية على تلك المادة للتخفيف من الآلام الحادة. وقد وردت تقارير عن زيادة أوجه الاستخدام الطبي للكيتوبميدون كبديل للمواد الأفيونية أقل منها آثاراً جانبية. وكما في السنوات السابقة، طلبت عدة حكومات كميات إضافية من الليفو ألفا ميتادول (LAAM) لاستخدامها في برامج الكف عن تعاطي المخدرات.

79- وكما سبق إبرازه في تقرير الهيئة لعام 1999،⁽³³⁾ تواصلت الهيئة بإيلاء اهتمام خاص للدول التي تعاني من نقص

86- ويساور الهيئة قلق من أن حكومات كثيرة لم تحدّث تقديراتها طوال عدة سنوات. وربما أن تقديرات تلك الدول والأقاليم لم تعد تعكس احتياجاتها المحلية الفعلية من المؤثرات العقلية للأغراض الطبية والعلمية. فالتقديرات الأدنى من الاحتياجات الفعلية المشروعة قد يترتب عليها تأخير في استيراد مؤثرات عقلية تمس الحاجة إليها لأغراض طبية أو علمية في بلد ما بالنظر إلى وجوب التحقق من مشروعية طلبات الاستيراد. أما إذا كانت التقديرات أعلى بدرجة ملموسة من الاحتياجات الفعلية المشروعة، ازدادت احتمالات تسريب المؤثرات العقلية إلى قنوات الاتجار غير المشروع. لذلك تدعو الهيئة جميع الحكومات إلى التحقق من أن تقديراتها تحدّث بانتظام وأن الهيئة تحاط علما بما يجرى عليها من تعديلات.

جيم - منع التسريب إلى الاتجار غير المشروع

المخدرات

87- نتيجة لتطبيق نظام التقديرات والترخيص بالاستيراد والتصدير في كافة أرجاء العالم، لم تكتشف أثناء عام 2000 أي حالات تنطوي على تسريب للعقاقير المخدرة من التجارة الدولية إلى قنوات الاتجار غير المشروع، وذلك على الرغم من ارتفاع عدد ما أجري من معاملات. ومن جهة أخرى، تلاحظ الهيئة أن تسريب العقاقير المخدرة من بعض قنوات التوزيع المحلية غير محكمة المراقبة ما زال جارياً؛ وتأمل الهيئة في أن تتخذ الحكومات المعنية ما يلزم من تدابير لمنع ذلك التسريب في المستقبل.

المؤثرات العقلية

التسريب من التجارة الدولية

88- اقتصررت التجارة الدولية المشروعة في المؤثرات العقلية المدرجة بالجدول الأول لاتفاقية سنة 1971 على عدد قليل من الصفقات التي لا تتجاوز بضعة غرامات. ولم يبلغ قط عن أي حالات تنطوي على تسريب لتلك المواد من التجارة الدولية المشروعة. وفي السنوات الأخيرة، نفذ عدد محدود من الصفقات في إطار التجارة الدولية المشروعة في جميع المؤثرات العقلية المدرجة بالجدول الثاني باستثناء مادة فنيديات المتيل التي أخذت تزداد منذ بداية التسعينيات. وفي

83- وفي 1 تشرين الثاني/نوفمبر 2000، كانت الهيئة قد تلقت تقديرات للمواد المدرجة في الجدول الثاني من اتفاقية سنة 1971، من جميع الحكومات باستثناء حكومات خمسة بلدان هي: البوسنة والهرسك، وجزر البهاما، وجزر القمر، وغابون، وليبيريا. ولم تتلق الهيئة بعد تقديرات من تركمنستان وكازاخستان اللتين أنشأتا مؤخراً نظاماً مستقلاً لمراقبة المؤثرات العقلية. وقدمت تقديرات للمواد المدرجة في الجدولين الثالث والرابع 184 حكومة، أي أكثر من 88 في المائة من جميع الحكومات التي طلب إليها تقديم تلك المعلومات. وتلاحظ الهيئة مع التقدير، أنها تلقت لأول مرة في عام 2000 تقديرات للمواد المدرجة بالجدولين الثالث والرابع كل من أرمينيا ولكسمبرغ وإقليم جبل طارق.

84- ووضعت الهيئة تقديرات لخمسة وعشرين دولة وإقليماً لم تقدم تلك المعلومات. ومن تلك الدول والأقاليم وجد 14 في إفريقيا، و 6 في القارة الأمريكية، و 3 في آسيا، و 1 في أوروبا، و 1 في أوقيانيا. وتدعو الهيئة جميع الحكومات المعنية إلى أن تستعرض التقديرات التي وضعت لدولها أو أقاليمها وأن تزود الهيئة بملاحظاتهما بشأن ملاءمة تلك التقديرات. وتطلب الهيئة مجدداً إلى تلك الحكومات أن تضع تقديراتها بنفسها في أقرب وقت ممكن.

85- وعلى خلاف تقديرات العقاقير المخدرة، يظل تقدير الاحتياجات من المؤثرات العقلية ساري المفعول إلى أن تتلقى الهيئة تقديرات جديدة. وللحكومات أن تعلم الهيئة في أي وقت بقرارها تعديل تقديراتها. وتيسيراً للتحديث المنتظم للتقديرات، ترسل الهيئة إلى جميع الحكومات كل فترة ثلاث سنوات استمارة يمكن أن تستخدمها في بيان التعديلات. وقد أرسلت تلك الاستمارة آخر مرة إلى جميع الدول والأقاليم في كانون الثاني/يناير 1999. ومنذ ذلك التاريخ، زودت 125 حكومة الهيئة بتقديرات محدثة.

بالاستيراد والتصدير. (انظر الفقرات 128-132 أدناه). وقد يحاول المتجرون استغلال الوضع في تلك البلدان فيسربون المؤثرات العقلية إلى القنويات غير المشروعة. ففي إحدى الحالات، اكتشف من خلال تحليل بيانات إحصائية قدمتها غانا والمملكة المتحدة أن كميات كبيرة من الديدازيبام استوردت إلى غانا بصورة غير مشروعة. ومن الصعب تقدير مدى عمليات التسريب هذه. ويشير التوافر الواسع النطاق للمؤثرات العقلية في أسواق الشوارع في بعض بلدان أفريقيا حيث تستخدم في إنتاج الأدوية إلى أن هذا المصدر من مصادر الإمدادات غير المشروعة لا يزال هاماً على الأرجح.

92- وحتى عهد قريب، كان تزوير تراخيص الاستيراد هو الوسيلة الأكثر استخداماً لتسريب المؤثرات العقلية من التجارة الدولية. وتدعو الهيئة جميع الحكومات إلى مواصلة التيقظ إزاء طلبات شراء المؤثرات العقلية، وعند الاقتضاء التحقق من حكومات البلدان المستوردة من مشروعية تلك الطلبات قبل الموافقة على تصدير تلك المواد. وتواصل الهيئة وضع نفسها تحت تصرف الحكومات لتيسير ذلك التحقق. وفي السنوات الأخيرة، اشتملت المواد التي استهدفها تجار المخدرات أكثر ما استهدفوا، على منشطات (أمفيبرامون، فينيتيلين، فنترمين، بيمولين)، وبنزوديازيبينات (ديازيبام، فلونيترازيبام، تيمازيبام)، وفينوباربيتال وبوبرينورفين.

93- وقد يؤدي أي تضارب في تطبيق أحكام المراقبة إلى تيسير التسريب. فقد اكتشفت الهيئة مؤخراً حالتين مهمتين تنطويان على تسريب منشطات في آسيا وأوروبا وعلى استخدام وثائق استيراد مزورة. وكان من الممكن منع عمليتي التسريب هاتين لو أن السلطات المختصة بالبلدان المصدرة قد تحققت مما إذا كانت كمية الواردات تناظر تقديرات البلدان المستوردة. وتطلب الهيئة إلى جميع الحكومات أن تضمن التنفيذ الصارم لجميع تدابير مراقبة التجارة الدولية من جانب السلطات المختصة.

94- وأكدت تطورات عام 2000 أن على البلدان المصدرة أن تمارس أقصى درجات التيقظ فيما يتعلق بطلبات تسليم المؤثرات العقلية إلى بلدان يعتبر الخلل أداء هياكلها الحكومية وتضطرر فيها الصراعات الأهلية أو العسكرية. وتلاحظ الهيئة مع الارتياح أن يقظة السلطات في الصين قد ترتب عليها التعرف على محاولة لاستيراد كمية كبيرة من

89- وتتضمن التجارة الدولية المشروعة في المؤثرات العقلية المدرجة بالجدولين الثالث والرابع لاتفاقية سنة 1971 آلاف الصفقات كل عام. وتضطلع الهيئة بتحليل بيانات التجارة الدولية في مواد هذين الجدولين ثم تطلب إلى الحكومات أن تتحرى الصفقات المشبوهة. وتلاحظ الهيئة مع الارتياح أن تلك التحريات أسفرت عن أنه حدث في السنوات الأخيرة انخفاض هام في عدد حالات تسريب مواد الجدولين الثالث والرابع من التجارة الدولية إلى القنويات غير المشروعة. ويبدو أن ذلك جاء نتيجة لتنفيذ الحكومات لأحكام الاتفاقية بشأن مواد هذين الجدولين، فضلاً عن إجراءات مراقبة إضافية للتجارة الدولية (نظام الترخيص بالاستيراد والتصدير، ونظام التقديرات، ونظام الإبلاغ عن التفاصيل) وفقاً لما أوصت به الهيئة وأيده المجلس الاقتصادي والاجتماعي (انظر الفقرات 82-86 أعلاه و 128-132 أدناه).

90- وترحب الهيئة بأنه في كندا، دخلت حيز التنفيذ في 1 أيلول/سبتمبر 2000 تدابير مراقبة على التجارة الدولية في البنزوديازيبينات وبعض المؤثرات العقلية الأخرى. وقد سدت تلك الخطوة واحدة من آخر الثغرات الهامة في نظام المراقبة الدولية للمؤثرات العقلية.

91- ومن جهة أخرى، يوجد عدد قليل من البلدان التي تمارس أنشطة الصنع والتصدير ولم تنفذ جميع تدابير المراقبة الإضافية لعدد من المؤثرات العقلية المدرجة بالجدولين الثالث والرابع لاتفاقية سنة 1971، مثل نظام الترخيص

غير المشروعة من المستحضرات الصيدلانية المحتوية على مخدرات أو مؤثرات عقلية.

98- وترغب الهيئة في استرعاء انتباه الحكومات إلى مخاطر التخزين غير الملائم للمؤثرات العقلية التي تضبط بعد تسريبها من الصنع والتجارة المشروعين، مما قد يترتب عليه سرقة تلك المواد وتسريبها من جديد إلى الأسواق غير المشروعة. فعلى الحكومات أن تتحقق من أن المواد المضبوطة قد أهلكت أو كفلت لها الحماية من أي محاولات تسريبها.

99- وبالنظر إلى المستوى الخطير الذي بلغته إساءة استعمال المؤثرات العقلية في كثير من البلدان، يجب أن يولى الاتجار بتلك المواد ما يلزم من اهتمام من جانب سلطات إنفاذ القوانين والسلطات القضائية. ففي بعض البلدان يجري تعديل التشريعات الوطنية بهدف السماح بملاحقة المتجررين المتورطين. وينبغي أن ينص على فرض عقوبات ملائمة حسبما تقتضيه اتفاقية سنة 1971. وينبغي أن يكون هناك اتساق بين العقوبات المفروضة على الاتجار بالمؤثرات العقلية المسربة وبين العقوبات المفروضة على الاتجار بالمخدرات. وينبغي الإبلاغ عن ضبطيات المؤثرات العقلية إلى الهيئات الدولية المناسبة لكي يتسنى تحديد أفضل مدى الاتجار بتلك المواد ونطاق تعاطيها ومن ثم اتخاذ الإجراءات المناسبة.

100- وعلى حكومات البلدان التي تهرب إليها المستحضرات المحتوية على مؤثرات عقلية أن تتخذ الإجراءات اللازمة لمجابهة تلك التطورات. فينبغي لها أن تجري تحقيقات بشأن ضبطيات تلك المواد وأن توفر كافة المعلومات المتاحة لسلطات البلدان المعنية الأخرى بما يمكنها من التعرف على الشركات والأفراد المتورطين في تسريب تلك المواد. وفي إحدى الحالات النموذجية لذلك التعاون، استرعت سلطات الولايات المتحدة في منتصف عام 1999 انتباه سلطات تايلند إلى حدوث زيادة حادة في تهريب مستحضرات صيدلانية مختلفة تحتوي على مؤثرات عقلية (أهمها الألبرازولام والديازيبام) وعلى الكوديين. وأفضى التحقيق في تلك الحالات في تايلند - في الفترة من تشرين الثاني/نوفمبر 1999 إلى كانون الثاني/يناير 2000 - إلى تفكيك ثلاث منظمات توريد غير مشروعة كانت قد أعلنت عن تلك المواد على شبكة الإنترنت. وضبطت لدى هؤلاء الموردين كميات هامة من المؤثرات العقلية والمخدرات.

التسريب من قنوات التوزيع المحلية

95- يلجأ المتجرون بالمخدرات إلى اتباع أساليب جديدة رداً على ما يطرأ من تحسن على مراقبة التجارة الدولية في المؤثرات العقلية. وتشير التقارير الواردة من مناطق مختلفة عن إساءة استعمال المؤثرات العقلية وضبطها إلى أن تسريب المستحضرات الصيدلانية المحتوية على تلك المواد من قنوات التوزيع المحلي المشروعة بسبيله إلى أن يصبح مصدراً متزايد الأهمية للعرض غير المشروع. وتشمل أساليب التسريب التي يتبعها المتجرون السلب، وادعاء التصدير، والبيع غير المشروع من جانب تجار الجملة أو التجزئة، وإصدار الوصفات الطبية المزورة، وتوفير المواد غير المشروعة بدون وصفة طبية. وتباع المواد في الأسواق غير المشروعة في البلد الذي يحدث فيه التسريب؛ فإذا لم يكن في ذلك البلد أسواق غير مشروعة لتلك المواد، هُرِّبَت المواد إلى بلدان أخرى.

96- ويقتضي قمع الاتجار غير المشروع بالمستحضرات الصيدلانية المسربة والمحتوية على مؤثرات عقلية تعاوناً وثيقاً بين سلطات إنفاذ القوانين وسلطات المراقبة التنظيمية للمخدرات. وتطلب الهيئة إلى جميع الحكومات أن تكفل التبادل السريع للمعلومات فيما بين سلطاتها الوطنية بشأن ضبطيات تلك المواد والاتجار غير المشروع بها. ومما يؤدي إلى تفاقم المشكلة افتقار تبادل المعلومات بين البلدان إلى الفعالية وإيلاء السلطات الاتجار غير المشروع بالمستحضرات الصيدلانية المسربة اهتماماً أقل من الاهتمام الذي توليه الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية المصنوعة في مختبرات سرية.

97- ويمارس الآن على نطاق واسع تهريب المستحضرات الصيدلانية المحتوية على مؤثرات عقلية. والمؤثرات العقلية التي يفوق تواتر ضبطها ضبط سائر المواد أثناء محاولات التهريب هي البنزوديازيبينات (الألبرازولام، والديازيبام، والفلوينيترازيبام، والتيمازيبام) والمنشطات (المقبرامون والفينترمين). وتدعو الهيئة جميع الحكومات إلى تزويد موظفي الجمارك بمعلومات كافية ويقدر ملائم من التدريب والوسائل التقنية بغية زيادة قدراتهم على اكتشاف الشحنات

السلائف

104- يتواصل تسريب السلائف من التجارة المشروعة، إما من التجارة الدولية أو من قنوات الصنع والتوزيع المحلية، من أجل الصنع غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية. ولا يزال التسريب من القنوات المشروعة يشكل أهم وسيلة يلجأ إليها المتجرون للحصول على المواد الكيميائية التي يحتاجونها. وفي عام 2000، كما في الأعوام السابقة، منعت العمليات الواسعة النطاق لتسريب تلك المواد من التجارة الدولية عندما اتخذت الحكومات ما أوصت به الهيئة من إجراءات فيما يتعلق بتبادل المعلومات قبل شحن السلائف بين السلطات المختصة في البلدان المصدرة والبلدان المستوردة من أجل التحقق من مشروعية الشحنات. فبفضل تبادل المعلومات على هذا النحو، ازدادت وضوحاً أساليب ومسارات التسريب التي يتبعها المتجرون، مما يسهل التدخل من جانب سلطات المراقبة التنظيمية وسلطات إنفاذ القوانين.

105- وفي عام 2000 واصلت حكومات الدول والأقاليم في جميع المناطق، مشاركتها في مبادرة « Purple Operation » التي بدأت في عام 1999 باعتبارها مبادرة دولية طوعية تستهدف تشديد المراقبة على برمنغانت البوتاسيوم، وهي مادة كيميائية هامة للصنع غير المشروع للكوكايين، ومدرجة بالجدول الثاني لاتفاقية سنة 1988. وتستوجب تلك العملية تتبع الشحنات من بلد الصنع وفي جميع نقاط إعادة الشحن وصولاً إلى المستعمل النهائي، كما تستوجب تفحص جميع متعهدي تنفيذ الصفقات وإبلاغ جميع النظراء المعنيين بالصفقات المشبوهة والشحنات الموقفة. وعلى الصعيد الوطني، تشترك سلطات المراقبة التنظيمية وسلطات إنفاذ القوانين بالدول والأقاليم المعنية اشتراكاً كاملاً في برنامج التعقب. وتواصل الهيئة، في إطار قيامها بالوظائف المسندة إليها بموجب اتفاقية سنة 1988، إعطاء هذه المبادرة تأييدها الكامل. ويقدم كل من إنتربول ومجلس التعاون الجمركي (الذي يعرف أيضاً باسم المنظمة العالمية للجمارك) المساعدة في مجال اختصاصه.^(35,36)

106- ويورد تقرير الهيئة العام لعام 1999⁽³⁵⁾ وتقريرها عن تنفيذ المادة 12 لاتفاقية سنة 1988 في عام 1999،⁽³⁶⁾ عرضاً مفصلاً لكيفية نشوء مبادرة « Purple Operation

101- وأبلغ مؤخراً في عدد من بلدان أمريكا وآسيا وأوروبا عن ضبطيات كبيرة من المؤثرات العقلية (الديازيبام والفينترمين) المهربة من تايلند. وتطلب الهيئة إلى حكومات تلك البلدان أن تزود السلطات التايلندية بكافة المعلومات ذات الصلة؛ كما تدعو سلطات تايلند إلى إجراء تحقيق في تلك القضايا واعتماد جميع الإجراءات اللازمة لمنع تسريب المؤثرات العقلية من الصنع المشروع وقنوات التوزيع المحلية، وتهريب تلك المواد إلى بلدان أخرى.

102- وقد أحرزت بعض الحكومات تقدماً هاماً في منع التسريب من قنوات التوزيع المحلية. وتلاحظ الهيئة مع الارتياح أن الإجراءات التي اتخذتها سلطات الهند أفضت إلى انخفاض حاد في تسريب البوبرينورفين من قنوات التوزيع المشروعة في ذلك البلد وفي تهريب تلك المادة إلى بلدان أخرى. وتلاحظ الهيئة إضافة إلى ذلك ما بذلته سلطات الهند من جهود لمنع تسريب وتهريب البنزوديازيبينات. ففي عامي 1999 و 2000 مثلاً، ضبط في الهند ما يزيد على مليون من أقراص الديازيبام أثناء محاولات لتهربها من ذلك البلد. وشرعت السلطات في إجراء تحقيقات في تلك القضايا لمنع حدوث مزيد من التسريب الذي كان يجري على مستوى التجزئة بصفة رئيسية. وتطلب الهيئة إلى البلدان التي هربت إليها البنزوديازيبينات، ومنها نيبال وأوزبكستان، أن تعتمد تدابير لمكافحة إساءة استعمال تلك المواد والاتجار بها، وأن تساعد سلطات الهند فيما تجر به من تحقيقات.

103- وفي حزيران/يونيه 2000، نظمت الهيئة بالاشتراك مع المنظمة الدولية للشرطة الجنائية، مشاورات غير رسمية حول منع تسريب البنزوديازيبينات والاتجار غير المشروع بها في أوروبا. وتعرب الهيئة عن تقديرها لما تبذله السلطات في الجمهورية التشيكية من جهود لتفحص توزيع مستحضرات الفلونيترازيبام بهدف منع تسريبها وتهريبها إلى بلدان الشمال.⁽³⁴⁾ وتدعو الهيئة حكومات جميع البلدان التي يجري فيها الصنع والتوزيع المشروعين لكبسولات التيمازيبام إلى مضاعفة تيقظها إزاء تسريب تلك الكبسولات. ويساور الهيئة قلق من أنه برغم تفكيك عصابات الاتجار في التيمازيبام في بلجيكا وهولندا عام 1999، ما زالت كبسولات التيمازيبام تهرب إلى المملكة المتحدة بكميات كبيرة.

البوتاسيوم الموقفة أو الملغاة من أجل تحديد المتجرين الذين يقفون وراء محاولات التسريب.

111- ومن أجل المساعدة في استهلال برنامج دولي مماثل لأنهيديريد الخل، وهو مادة ضرورية لصنع الهيروين غير المشروع، دعت الهيئة إلى انعقاد اجتماع دولي بشأن أنهيديريد الخل يشارك فيه موظفون من إنفاذ القوانين ودوائر المراقبة التنظيمية في البلدان المنتجة والمصدرة لكميات كبيرة من أنهيديريد الخل وفي البلدان المتضررة من الاتجار العابر بأنهيديريد الخل. واستضافت تركيا ذلك الاجتماع الذي انعقد في أنطاليا في تشرين الأول/أكتوبر 2000. وقدمت حكومتها المملكة المتحدة والولايات المتحدة مساهمة مالية لضمان مشاركة بلدان من كافة مناطق العالم. واتفق الاجتماع على المشروع في تنفيذ برنامج دولي يعرف باسم « Operation Topaz » بهدف: (أ) منع تسريب أنهيديريد الخل من التجارة الدولية، و(ب) اعتراض سبيل الشحنات غير المشروعة من أنهيديريد الخل والتحقيق في ضبطيناته بغية التعرف على مصادر ما يضبط منه، ومن ثم منع تسريب تلك المادة الكيميائية من الصنع المشروع ومن قنوات التوزيع المحلية.

112- وتأمل الهيئة في أن تسفر « Operation Topaz » عن إنجازات هامة في منع تسريب أنهيديريد الخل. كما تأمل في أن يتحقق، بفضل الأنشطة التي ستنفذ في إطار تلك العملية، تحديد النقاط الفعلية لتسريب أنهيديريد الخل المضبوط.

تخزين المواد الكيميائية المضبوطة والتصرف فيها

113- لاحظت اللجنة أثناء السنوات القليلة الماضية أنه مع استحداث الحكومات آليات لمراقبة المواد الكيميائية، زادت كميات المواد الكيميائية المضبوطة إلى درجة أدت إلى تحوّل تخزين تلك المواد ثم التصرف فيها في وقت لاحق إلى عبء لوجستي ومالي ثقيل بالنسبة إلى الحكومات التي تحقق الضبطينات. وعلاوة على ذلك، كثيراً ما يشكل تخزين المواد المضبوطة والتصرف فيها مخاطرة بيئية في البلدان المعنية. وكما ذكر في تقريرها عام 1999، فإن الهيئة عاكفة على دراسة الوسائل التي تلجأ إليها الحكومات لتخزين تلك المواد الكيميائية والتصرف فيها. وتحت الهيئة الحكومات التي لم ترد بعد على أسئلتها بشأن هذه المسألة على أن تفعل ذلك بأسرع وقت ممكن.

107- وأثناء المرحلة الثانية من « Operation Purple »، تعمل الهيئة بمثابة مركز وصل دولي لتبادل المعلومات فيما بين البلدان المشاركة.

108- وتواصل التبادل السريع للمعلومات أثناء المرحلة الثانية من « Operation Purple »، وارتفع عدد البلدان المشاركة في العملية. وتسعى الهيئة إلى التحقق من أن الإجراءات النموذجية لتشغيل العملية تتبع كما ينبغي؛ وتقدم الهيئة مساعدتها في رصد الشحنات مركزة على التحقق من مشروعية الشحنات الموجهة إلى البلدان غير المشاركة في العملية. كذلك تساعد الهيئة في استهلال التحقيق بشأن الشحنات الموقفة أو الملغاة في إطار رصدها بموجب العملية، بهدف توضيح ما إذا كانت الشحنات محاولات للتسريب وإذا كان الأمر كذلك، التعرف على المتجرين الذين يقفون وراء تلك المحاولات. وتبلغ نتائج تلك التحقيقات إلى الحكومات بهدف تنبيهها إلى الأساليب أو المسارات المتبعة في تسريب برمنغنات البوتاسيوم.

109- وفي عام 2000 تواصلت الجهود الرامية إلى تحديد شحنات برمنغنات البوتاسيوم غير المرخصة ومنع تصديرها، وإثبات إمكانية تتبع شحنات منفردة من مواد كيميائية شائعة الاستعمال. ويورد تقرير الهيئة لعام 2000 عن تنفيذ المادة 12 تفاصيل عن الشحنات التي رصدت أثناء المرحلة الثانية من « Operation Purple ».⁽³⁷⁾

110- وقد أثبت التحليل الكيميائي لعينات من الكوكايين الذي ضبط في أنحاء مختلفة من العالم أن استعمال برمنغنات البوتاسيوم كعامل أكسدة في عملية تنقية الكوكايين بلغ أدنى مستوياته نتيجة للرصد الصارم لبرمنغنات البوتاسيوم بموجب « Operation Purple ». وتناشد الهيئة الحكومات المشاركة أن تحافظ على الزخم الراهن وأن تطبق بالكامل إجراءات التشغيل النموذجية لـ « Operation Purple » بهدف تعقب شحنات برمنغنات البوتاسيوم. وينبغي للحكومات أن تركز الاهتمام على الأخص على توزيع برمنغنات البوتاسيوم في بلدانها وعلى صادراتها إلى البلدان غير المشاركة في العملية بغية منع تهريب برمنغنات البوتاسيوم. ويجب في الوقت نفسه إجراء تحقيقات متابعة لجميع شحنات برمنغنات

الاجتماعات الدولية بشأن مراقبة السلائف

قليل محتوى التتراهيدروكانابينول (ت ه ك) للاستخدام في الصناعة. وينبغي للحكومة، قبل اتخاذ قرار نهائي، أن تدرس بعناية ما إذا كانت آليات المراقبة الضرورية قد أنشئت، وما إذا كانت تكفي لضمان عدم حدوث إنتاج غير مشروع للأفيون أو القنب أو تسريب لمحاصيل مشروعة من قش الأفيون أو القنب. ومن شأن عدم التطبيق الكافي للضوابط على الزراعة المشروعة لخشخاش الأفيون أو القنب، أن ينشئ مشاكل إنفاذ عويصة تقتضي تدخل القانون.

118- وترغب الهيئة في التأكيد على أنه وفقا للمادة 22 من اتفاقية سنة 1961، ينبغي للدولة الطرف في تلك الاتفاقية حظر زراعة النباتات المخدرة إذا ارتأت أن الظروف السائدة في أراضيها تجعل من الحظر أنسب تدبير لحماية الصحة العامة والرفاه العام ومنع تسريب المخدرات إلى الاتجار غير المشروع.

الأحكام المتعلقة بالمسافرين تحت علاج يقتضي استعمال مستحضرات طبية محتوية على مخدرات

119- تتضمن المادة 4 من اتفاقية سنة 1971 حكما ينص على أن للأطراف أن تسمح للمسافرين الدوليين أن يحملوا معهم لاستعمالهم الشخصي كميات صغيرة من مستحضرات تحتوي على مؤثرات عقلية غير المواد المدرجة بالجدول الأول للاتفاقية. ومؤدى ذلك أن المسافرين الدوليين الذين يجري علاجهم بمؤثرات عقلية يمكن السماح لهم بحمل كمية صغيرة من مستحضرات طبية يكون قد وصفها أطباؤهم لكي يتمكنوا من مواصلة العلاج أثناء سفرهم في بلدان أخرى غير بلدانهم.

120- ولا تتضمن اتفاقية سنة 1961 حكما مماثلا. غير أنه نظرا لزيادة انتقال الأشخاص الجاري علاجهم بمسكنات رئيسية ولضرورة تخفيف حدة الآلام الشديدة التي يعاني منها أشخاص يسافرون خارج بلدان إقامتهم. قررت بعض الحكومات أن تقر لوائح مماثلة بشأن المسافرين الدوليين الذين يحملون مستحضرات طبية محتوية على عقاقير مخدرة.

114- تلاحظ الهيئة أن عدد الاجتماعات المتعلقة بمراقبة المخدرات، وخاصة منها ما يعقد بشأن مسائل مراقبة السلائف، قد سجل زيادة كبيرة على مر السنين. والهيئة ترحب بهذا التطور نظراً لأنه يعكس زيادة اهتمام الحكومات والهيئات الدولية المعنية بتلك المسائل. ومن جهة أخرى يحدث أحيانا أن تنظم هيئات مختلفة اجتماعات دولية وإقليمية حول نفس الموضوع بدون أي تنسيق فيما بينها. وتطلب الهيئة إلى الحكومات والهيئات الدولية التي قد تفكر في عقد اجتماعات كهذه أن تتشاور خططها بهذا الشأن فيما بينها في مرحلة مبكرة، وأن تنظر في إمكانية ضم الاجتماعات التي تعالج مواضيع متقاربة، وذلك من أجل أن تستخدم الموارد المتاحة لها على نحو أكثر فعالية. وبوسع اليونديسيب أن يؤدي دوراً تنسيقياً في هذا الصدد.

دال - تدابير المراقبة

صادرات بذور الخشخاش من بلدان لم يؤذن لها بزراعة خشخاش الأفيون المشروع

115- تلاحظ الهيئة أنه قد تواصل تصدير بذور الخشخاش من باكستان على الرغم من أن الحكومة أكدت عدم وجود زراعة مشروعة لخشخاش الأفيون في ذلك البلد وأنه قد تم حظر تصدير بذور الخشخاش. هذا وقد شوهدت مؤخرا محاولات لتصدير بذور الخشخاش المنتج في أفغانستان إلى الهند عبر أذربيجان وتركمنستان.

116- وكان المجلس الاقتصادي والاجتماعي قد دعا الدول الأعضاء في قراره 32/1999 إلى اتخاذ تدابير لمكافحة التجارة الدولية في بذور الخشخاش القادمة من بلدان لم يؤذن لها بزراعة خشخاش الأفيون. وتأمل الهيئة في أن تتخذ البلدان المعنية الخطوات اللازمة، وفقا لذلك القرار، لضمان أن بذور الخشخاش التي يتاجر فيها لأغراض الطهي ليست متأتية من نبات خشخاش زرع على نحو غير مشروع.

زراعة خشخاش الأفيون والقنب في أوكرانيا

117- تسجل الهيئة نية حكومة أوكرانيا السماح بزراعة خشخاش الأفيون لأغراض الطهي والزينة وبزراعة القنب

بالمستحضرات الطبية المحتوية على مخدرات أو مؤثرات عقلية.

125- واختلفت الأحكام القانونية اختلافا كبيرا من بلد إلى آخر. وبالنظر إلى تلك الاختلافات، يتعين على المسافرين الدوليين في الوقت الحاضر أن يحصلوا على معلومات عن الشروط القانونية المطبقة في البلدان التي يقصدونها، وذلك مثلا من البعثات الدبلوماسية أو القنصلية لتلك البلدان أو من شركات الطيران أو وكالات السفر.

126- وتدرج الهيئة، الآن وقد درست ردود الحكومات على الاستبيان، أن ثمة حاجة إلى إقرار أحكام للعقاقير المخدرة شبيهة بالأحكام الخاصة بالمؤثرات العقلية والمنصوص عليها في المادة 4 من اتفاقية سنة 1971. وبوسع الحكومات التي يهملها الأمر أن تطور بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية والهيئة مبادئ توجيهية لإعداد لوائح وطنية بشأن المسافرين الدوليين الذين يتعاونون أدوية تحتوي على مخدرات خاضعة للمراقبة الدولية. ويجب أن تشمل تلك المبادئ التوجيهية تفاصيل عن نوع المخدرات والمؤثرات العقلية التي ينبغي أن يسمح لأولئك المرضى بحملها، والكميات القصوى المتاحة ومدة العلاج ونوع الوثائق المطلوبة للرحلة وللإقامة في بلد المقصد.

127- وإذا وجدت بعض البلدان التي لا تسمح للمسافرين بأن يحملوا معهم مستحضرات طبية تحتوي على مخدرات أو مؤثرات عقلية، فيوسع حكومات تلك البلدان أن تُعلم الهيئة بذلك حتى تنشر تلك المعلومات في "القائمة الصفراء" (قائمة المخدرات الخاضعة للمراقبة الدولية) أو في "القائمة الخضراء" (قائمة المؤثرات العقلية الخاضعة للمراقبة الدولية) أو في كلتا القائمتين، لكي تستخدمها السلطات الحكومية.

الضوابط على التجارة الدولية في المؤثرات العقلية

128- تسجل الهيئة مع التقدير أن تايلند قررت في عام 2000 أن توسع نطاق نظام تراخيص الاستيراد والتصدير ليشمل جميع المواد المدرجة بالجدولين الثالث والرابع لاتفاقية سنة 1971. وفي كندا وسع نطاق ذلك النظام بحيث يشمل، مع استثناءات قليلة، جميع مواد هذين الجدولين. وفي الوقت الحاضر، تشترط التشريعات الوطنية تراخيص التصدير والاستيراد في نحو 60 بلدا وإقليما لجميع

121- في آذار/مارس 2000، اعتمدت لجنة المخدرات القرار رقم 11/43 المعنون "أحكام بشأن المسافرين الذين يتلقون علاجاً تقتضي استعمال مستحضرات طبية تحتوي على مخدرات". وفي هذا القرار، دعت اللجنة الهيئة إلى أن تنظر، بمشاركة الدول الأعضاء، في أحكام من شأنها أن تيسر الإجراءات وتعزز الأمن في الحالات التي تتعلق بمسافرين يحملون مستحضرات طبية تحتوي على مخدرات لكي يمكنهم مواصلة العلاج في بلدان أخرى.

122- وقد طلبت الهيئة إلى الحكومات أن تقدم معلومات عن الكيفية التي عولجت بها في بلادهم مسألة المسافرين الذين يحملون مستحضرات طبية وهم تحت علاج طبي. ووردت إجابات من 107 حكومات من أصل 209 حكومات طلب إليها أن تقدم تلك المعلومات. وفي 90 في المائة من جميع البلدان التي قدمت عنها معلومات، يصرح للمسافرين الدوليين أن يحملوا معهم للاستعمال الشخصي كميات صغيرة من مستحضرات تحتوي على مؤثرات عقلية. وفي أكثرية من البلدان (80 في المائة) يسمح أيضا للمسافرين الدوليين أن يحملوا معهم للاستعمال الشخصي كميات صغيرة من مستحضرات تحتوي على مخدرات.

123- ويختلف كثيرا من بلد إلى بلد الحد الأقصى للكمية التي يحوز للمسافر أن يحملها. وقد يتوقف ذلك الحد على مدة السفر أو مدة العلاج. فمثلا قد تقتصر الكمية المسموح بها على الكمية المطلوبة طوال رحلة الطائرة أو قد تكفي لعلاج موصوف يمتد على عدة أشهر. ويربط بعض البلدان بين الحد المفروض وبين مدة العلاج دون ذكر لتلك المدة، على حين تربط بلدان أخرى بين ذلك الحد وبين فترة الإقامة في البلد المزار أو البلدان المزارة.

124- وذكرت حكومات في ردودها أن الشخص الذي يسافر حاملا معه مستحضرات تحتوي على مؤثرات عقلية أو على مخدرات يطالب كشرط أدنى بأن يحمل معه وصفة طبية أو صورة من وثيقة تثبت أن المستحضرات قد حُصل عليها بصورة قانونية. وذكرت أربعون حكومة أن على المسافر أن يحمل معه، إضافة إلى الوصفة الطبية، شهادة صادرة عن السلطات المختصة في بلد إقامته. وأشارت عدة حكومات إلى ضرورة الوفاء بمتطلبات أخرى من بينها تقديم تقرير طبي وفاتورة شراء الدواء من الصيدلية وعلبة الدواء الأصلية. وفي بعض البلدان، لا يطالب المسافرون بحمل أي وثائق تتعلق

التوافق بين تقديراتها وبين احتياجاتها الفعلية المشروعة وعدم الترخيص بأي واردات تتجاوز التقديرات.

132- وقدم نحو 90 في المائة من الحكومات في تقاريرها الإحصائية السنوية إلى الهيئة تفاصيل عن منشأ الواردات من المواد المدرجة بالجدولين الثالث والرابع من اتفاقية سنة 1971 وعن بلدان مقصد الصادرات من تلك المواد. وتطلب الهيئة من البلدان التي لم تقدم تلك المعلومات أن تدرجها في تقاريرها المقبلة إلى الهيئة.

التسوق عبر الإنترنت وتلقي الطلبات بالبريد

133- يساور الهيئة قلق إزاء الاستخدام المتزايد للإنترنت في الإعلان والبيع غير المشروعين للمواد الخاضعة للمراقبة. فالصيدليات تزود الزبائن في كل أنحاء العالم على الخط المباشر وبصورة غير مشروعة بأدوية الوصفات الطبية المحتوية على مواد خاضعة للمراقبة الدولية، وذلك بدون الوصفات الطبية المطلوبة، وترسلها عبر القنوات البريدية العادية (انظر الفقرتين 30 و 100 أعلاه). وبعض الشركات النشطة على الخط المباشر تعلن أن بوسعها تقديم أدوية الوصفات بدون حاجة إلى وصفات طبية أو أن الصيدليات التي تصرف الدواء يمكنها أن تصدر الوصفات الطبية كذلك. وتلك الشركات النشطة على الخط المباشر على علم بالطبيعة غير القانونية لتجارتها حيث أنها تؤكد لزبائنهم أنه بالنظر إلى العدد الضخم للشحنات المرسله عبر البريد الدولي، لن تكتشف إلا نسبة ضئيلة من تلك الشحنات.

134- وثمة فروق بين النهج الوطنية المأخوذ بها إزاء التسوق بالإنترنت وإرسال المواد الخاضعة للمراقبة الدولية بالبريد. ففي استراليا مثلا، يعتبر التسوق بالإنترنت وتسليم السلع بالبريد - ما دام متوافقين مع جميع شروط المراقبة - وسيلة لتوفير مدد كاف من المستحضرات الطبية المطلوبة في كافة أنحاء البلاد. وفي بلدان أخرى، حيث يمكن توفير مدد كاف من المستحضرات الطبية المطلوبة عن طريق الشبكة القائمة من الصيدليات، يحظر تسوق المواد الخاضعة للمراقبة عبر الإنترنت وإرسالها بالبريد.

135- وتسوق المواد الخاضعة للمراقبة عبر الإنترنت وإرسالها بالبريد محظوران في جميع الحالات المنطوية على

129- وتطلب الهيئة إلى حكومات جميع البلدان التي لا تفرض بعد رقابة على استيراد وتصدير جميع المؤثرات العقلية بتطبيق نظام تراخيص الاستيراد والتصدير - أن تطبق تلك الضوابط. فقد أثبتت التجربة أن البلدان التي تصنع كميات كبيرة من تلك المواد أو تتاجر فيها دون فرض تلك الضوابط، تتعرض بوجه خاص لمخاطر أن تُستهدف من جانب المتجرين بالمخدرات. وتلاحظ الهيئة مع التقدير أن أيرلندا ولبنان والمملكة المتحدة، التي أجرت معها الهيئة حوارا دام طويلا بشأن تلك المسألة، أكدت نيتها أن توسع في المستقبل القريب نطاق نظام تراخيص الاستيراد والتصدير ليشمل جميع المؤثرات العقلية؛ وتأمل الهيئة في أنها ستطبق تلك الضوابط بأسرع وقت ممكن. وتدعو الهيئة حكومات جميع البلدان الأخرى المعنية، ومن بينها جزر البهاما والجمهورية العربية الليبية وسنغافورة ومصر وميانمار ونيبال، إلى أن تطبق هي الأخرى تلك الضوابط على جميع المؤثرات العقلية.

130- وتلاحظ الهيئة مع الارتياح أن جميع البلدان المصدرة تتفحص بعناية مشروعية طلبات الاستيراد وأصالة وثائق الاستيراد. وفي حالات الشك، تسعى تلك البلدان إلى الحصول على إيضاحات من البلدان المستوردة. وكثيرا ما تيسر الهيئة تلك الاتصالات.

131- وفي عام 2000، تلقت عدة بلدان مصدرة تراخيص استيراد لكميات من المؤثرات العقلية تفوق بدرجة كبيرة التقديرات التي وضعتها سلطات البلدان المستوردة. والهيئة يساورها القلق إزاء العدد الضخم من تلك الحالات مما يشير إلى أن البلدان المستوردة المعنية قصرت دون تطبيق نظام التقديرات كما ينبغي. وقد طلبت الهيئة إلى حكومات تلك البلدان المستوردة أن تصح تلك الأوضاع. وتعرب الهيئة عن تقديرها لما تلقتته من دعم من بعض البلدان المصدرة الرئيسية، ومنها ألمانيا وسويسرا، التي دأبت على تذكير البلدان المستوردة بأي قصور عن الامتثال لنظام التقديرات. وتعاود الهيئة طلبها إلى جميع الحكومات إنشاء آلية تكفل

حكومات البلدان التي شاركت في المؤتمر المعني بمراقبة المؤثرات العقلية في أوروبا، الذي نظمته الهيئة بالاشتراك مع فريق بومبيدو التابع لمجلس أوروبا وانعقد في ستراسبورغ، فرنسا، في كانون الأول/ديسمبر 1998. واستندت الهيئة في مدولاتها إلى معلومات وآراء في هذا الشأن تلقتها من حكومات في مختلف أنحاء العالم.

139- وأكدت الهيئة أنها أعطت موافقتها على ممارسة بعض الحكومات المتمثلة في عدم اشتراط تراخيص استيراد وتصدير لمجموعات المواد التشخيصية المحتوية على عقاقير مخدرة و/أو مؤثرات عقلية. وعلى كل حكومة أن تواصل تحمل مسؤوليتها عن إقرار الحدود الدنيا للتركيز التي لا يتعين عندها تطبيق تراخيص الاستيراد والتصدير على مجموعات المواد التشخيصية في أراضيها. وينبغي للسلطات في جميع البلدان المصدرة أن تتحقق من أن تشريعات البلدان المستوردة، التي قد تقتضي تراخيص استيراد، تراعى أحكامها على الدوام. وينبغي أن تحمل الوسم الملائم مجموعات المواد التشخيصية المحتوية على عقاقير مخدرة و/أو مؤثرات عقلية.

140- وينبغي أن تطبق بالكامل الأحكام التعاهدية بشأن التجارة الدولية على العينات المرجعية من العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية بالنظر إلى أن هذه المنتجات عادة ما تحتوي على مواد نقية نسبيا وقد يتجر بها بكميات تعرضها لإساءة الاستعمال. كما ينبغي أن تطبق بالكامل تلك الأحكام التعاهدية على مستحضرات المداواة المثلية؛ غير أنه نظرا لأن مستحضرات المداواة المثلية عادة ما لا تحتوي على مواد فعالة إلا بجرع بالغة الضآلة، فإن للحكومات إن وجدت ذلك مناسبا أن تعفي تلك المستحضرات من بعض تدابير المراقبة باستخدام الآليات المنصوص عليها في اتفاقيتي سنة 1961 وسنة 1971.

هاء - نطاق المراقبة

تنفيذ قرارات الجدولة الخاصة بالمؤثرات العقلية

141- اتصلت الهيئة بجميع الحكومات لكي تعرف ما إذا كانت كل المؤثرات العقلية قد وضعت تحت المراقبة الوطنية في بلدانها. وفي عدد قليل من الدول والأقاليم قصرت الحكومات طوال عدد من السنين دون تنفيذ بعض قرارات

136- ويتبين من استقصاء أجرته الهيئة في عام 2000 أن السلطات الوطنية لم تتنبه إلا مؤخرا إلى مشكلة التسوق عبر الإنترنت ومن ثم لم يتخذ حتى الآن إجراءات قانونية لمنع إساءة استخدامه سوى عدد محدود من الحكومات. وتدعو الهيئة جميع الحكومات إلى استعراض تشريعاتها الوطنية لكي تعرف ما إذا كان ينبغي إدخال أي تعديلات على قوانينها أو لوائحها بهدف منع استخدام التسوق بالإنترنت أو التسليم بالبريد في التوزيع غير المشروع للمواد الخاضعة للمراقبة.

137- وتستدعي الهيئة انتباه لجنة المخدرات إلى الحاجة الماسة إلى مواصلة النظر في تدابير مكافحة إساءة استخدام الانترنت والتسليم بالبريد. وتلاحظ الهيئة أنه لن يكون للجهود الوطنية سوى تأثير محدود بدون اتخاذ إجراءات دولية متكافئة. فالاختلافات بين القوانين واللوائح الوطنية تجعل من الصعب التعرف على الاستخدام غير المشروع للإنترنت وتحرّيه والمعاقبة عليه ثم منعه في النهاية. وينبغي للحكومات أن تستكشف إمكانية إعداد معايير قانونية مشتركة في هذا المجال كما ينبغي لها أن تنسق بين ما تبذله سلطات إنفاذ القوانين فيها من جهود مكافحة إساءة استخدام الإنترنت والتسليم بالبريد.

التجارة الدولية في مجموعات المواد التشخيصية والعينات المرجعية ومستحضرات المداواة المثلية

138- استعرضت الهيئة مسألة مراقبة التجارة الدولية في مجموعات المواد التشخيصية والعينات المرجعية ومستحضرات المداواة المثلية المحتوية على عقاقير مخدرة و/أو مؤثرات عقلية. وقد دعا إلى التفكير في إجراء ذلك الاستعراض طلبات وردت من عدة حكومات، ولا سيما

مراقبة النورإيفيدرين

144- أبلغ تقدير الهيئة للنورإيفيدرين، حيث أوصت بإدراج تلك المادة بالجدول الأول من اتفاقية سنة 1988، إلى لجنة المخدرات في دورتها الثالثة والأربعين في آذار/مارس 2000. وبناء على توصية الهيئة، اعتمدت اللجنة القرار 1/43 الذي قررت فيه إدراج النورإيفيدرين، بما في ذلك أملاحه وإيسومراته البصرية، بالجدول الأول.

145- وفي مذكرته الشفهية المؤرخة 25 أيار/مايو 2000، أبلغ الأمين العام قرار لجنة المخدرات 1/43 إلى جميع الدول الأطراف وغير الأطراف في اتفاقية سنة 1988. وبالنظر إلى أنه لم يقدم إلى المجلس الاقتصادي والاجتماعي أي طلب بإعادة النظر في قرار اللجنة 1/43، أصبح قرار إدراج النورإيفيدرين بالجدول الأول لاتفاقية سنة 1988، نافذ المفعول بالنسبة لكل طرف اعتباراً من 20 تشرين الثاني/نوفمبر 2000.

مراقبة أنهيدريد الخل وبرمنغنات البوتاسيوم

146- وفقاً لأحكام الفقرة 2 من المادة 12 لاتفاقية سنة 1988، قدمت الهيئة إلى الأمين العام في شباط/فبراير 2000 إشعارات بأن لدى الهيئة معلومات قد تبرر نقل أنهيدريد الخل وبرمنغنات البوتاسيوم من الجدول الثاني إلى الجدول الأول لاتفاقية سنة 1988.

147- وأرسل الأمين العام تلك الإشعارات، مشفوعة بمعلومات داعمة قدمتها الهيئة، إلى جميع الحكومات طالبا تعليقاتها على إمكانية نقل إحدى هاتين المادتين أو كليهما، مع طلب معلومات منها في شكل استبيان قد تساعد الهيئة في إقرار تقديرها النهائي لهاتين المادتين، وقد تساعد اللجنة في اتخاذ قرار بشأنهما.

148- وبعد أن أتمت الهيئة تقديرها لإمكانية نقل المادتين إلى الجدول الأول لاتفاقية سنة 1988، اتضح لها أن أهمية كلتا المادتين في الصنع غير المشروع للمخدرات أمر ثابت، وأن من المعروف أنهما مادتان أساسيتان في عمليات الصنع الخاصة بكل منهما، وأنهما مادتان كيميائيتان أثرتان لدى المتجرين بالمخدرات؛ كما أن مشاكل الصحة العامة والمشاكل

142- وأبلغت عدة حكومات عن صعوبات في تنفيذ قرارات الجدولة في حدود الإطار الزمني التي تنص عليه اتفاقية سنة 1971. وترحب الهيئة بالتزام بعض تلك الدول باعتماد التدابير التنظيمية اللازمة لضمان امتثالها لهذا الإطار الزمني. وتناشد الهيئة الحكومات التي تصادفها صعوبات كبيرة في التعجيل بالجدولة في ظل التشريعات الوطنية الراهنة أن تعدل تلك التشريعات بما يمكنها من الامتثال لالتزاماتها التعاقدية.

تفسير المبادئ التوجيهية بشأن الإيسومرات المجسمة

143- استجابة لطلب من لجنة المخدرات قدمت الهيئة دعمها لمنظمة الصحة العالمية في وضع مبادئ تفسير توجيهية بشأن الإيسومرات المجسمة للمواد المدرجة بالجدول الثاني والثالث والرابع لاتفاقية سنة 1971. وخاطبت الهيئة جميع الحكومات طالبة منها تقديم معلومات عن ذلك الموضوع. واستعرضت المعلومات الواردة في مشاوره خبراء غير رسمية نظمتها الهيئة بالاشتراك مع منظمة الصحة العالمية. وحظيت مبادئ التفسير التوجيهية بموافقة لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية المعنية بالارتهان بالمخدرات في أيلول/سبتمبر 2000. وتعرب الهيئة عن تأييدها لتلك المبادئ التوجيهية وتدعو جميع الحكومات إلى تطبيقها في تحديد نطاق مراقبة الإيسومرات المجسمة للمواد المدرجة بالجدول الثاني والثالث والرابع. وتعتزم الهيئة نشر المبادئ التوجيهية كجزء من "القائمة الخضراء" (قائمة المؤثرات العقلية الخاضعة للمراقبة الدولية) في كانون الأول/ديسمبر 2000.

بمكافئ المورفين، سيتعين على الهند أن توائم إنتاجها في السنوات المقبلة على ضوء مخزونها من الأفيون. ومن جهة أخرى فإن المخزون الراهن من مركز قش الخشخاش، الذي بلغ 57 طنا بمكافئ المورفين في نهاية عام 1999، لا يزال أدنى من المستوى الحالي للاستهلاك السنوي. وتأمل الهيئة في أن تتخذ الحكومات المعنية ما يلزم من تدابير لرفع مخزونها إلى مستوى يكفل التوافر الكافي للمادة الخام أثناء سنوات انخفاض مستوى المحصول على غير توقع. ويورد تقرير الهيئة عن المخدرات لعام 2000 تحليلاً أكثر تفصيلاً للطلب على المواد الأفيونية والمعروض منها.

واردات المنتجات المصنوعة من المخدرات المضبوطة

153- دعت الجمعية العامة في قرارها 168/33 الحكومات إلى زيادة ما تبذله من جهود مشتركة لاستئصال شأفة الزراعة غير المشروعة للنباتات المخدرة من أجل ضمان التوازن بين العرض المشروع لها والطلب المشروع عليها وإلى تفادي حدوث اختلالات غير متوقعة من جراء بيع مخدرات مضبوطة ومصادرة. وفي قراره 25/1998 و 33/1999 حث المجلس الاقتصادي والاجتماعي جميع الحكومات على مواصلة الإسهام في المحافظة على التوازن بين العرض المشروع للمواد الأفيونية الخام وبين الطلب المشروع عليها لتلبية الاحتياجات الطبية والعلمية؛ وعلى التعاون في منع تكاثر مصادر إنتاج المواد الأفيونية الخام.

154- وتأمل الهيئة في أن تتخذ الحكومات المعنية التدابير اللازمة وفقاً لقرارات الجمعية العامة والمجلس الاقتصادي والاجتماعي بهذا الشأن بغية الإسهام في توفير عرض آمن ومستقر للمواد الأفيونية المطلوبة للأغراض الطبية.

المشاورات غير الرسمية بشأن عرض المواد الأفيونية والطلب عليها لتلبية الاحتياجات الطبية والعلمية

155- عملاً بقرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي 33/1999، بشأن الطلب على المواد الأفيونية وعرضها، نظمت مشاورات غير رسمية بناءً على طلب حكومتي تركيا والهند أثناء الدورة الثالثة والأربعين للجنة المخدرات في عام 2000. وتبادل ممثلو أهم البلدان المنتجة للمواد الأفيونية الخام والمستوردة لها الآراء حول الوضع فيما يتعلق بعرض المواد الأفيونية والطلب عليها لتلبية الاحتياجات الطبية

149- وتسرب كميات كبيرة من كلتا المادتين من التجارة الدولية. ومما لا غنى عنه إرسال إشعارات ما قبل التصدير حسبما تقتضيه الفقرة 10(أ) من المادة 12 لاتفاقية سنة 1988 بغية منع وقوع عمليات التسريب تلك في المستقبل. وفضلاً عن ذلك فإن المعلومات الإضافية المقدمة من الحكومات في ردودها على الاستبيان المشار إليه في الفقرة 147 أعلاه، أكدت رأي الهيئة المتمثل في أن إرسال إشعارات ما قبل التصدير لن يحلل الصناعة عبثاً مفرطاً.

150- لذلك فإن الهيئة توصي بنقل مادتي أنهيدريد الخل وبرمنغنات البوتاسيوم من الجدول الثاني إلى الجدول الأول لاتفاقية سنة 1988. وترد التفاصيل الكاملة لتقدير الهيئة في تقريرها لعامي 1999⁽³⁶⁾ و 2000⁽³⁷⁾ عن تنفيذ المادة 12 لاتفاقية سنة 1988.

واو - ضمان توافر المخدرات للأغراض الطبية

طلب المواد الأفيونية وعرضها

151- تجري الهيئة، في أدائها للوظائف المسندة إليها بموجب اتفاقية سنة 1961 وعملاً بالقرارات ذات الصلة للمجلس الاقتصادي والاجتماعي، فحصاً منتظماً للمسائل التي تؤثر في المعروض من المواد الأفيونية الخام وفي الطلب عليها لتلبية الاحتياجات المشروعة، وتسعى إلى الحفاظ على توازن دائم بين العرض والطلب.

مخزونات المواد الأفيونية الخام

152- تلاحظ الهيئة أن زيادة إنتاج الأفيون في الهند - البلد المنتج الرئيسي للأفيون - وتناقص صادراته في عام 1999، قد أدت إلى زيادة كبيرة في مخزون الأفيون الذي بلغ 122 طناً بمكافئ المورفين في نهاية ذلك العام. ومن المتوقع أن يرتفع مستوى مخزون الأفيون بحلول نهاية عام 2000، مع أخذ مستوى الإنتاج المتوقع في عام 2000 بعين الاعتبار. وبالنظر إلى أنه أثناء الفترة 1985-1999 كانت الكميات الفعلية التي دعت إليها الحاجة سنوياً لاستخلاص أشباه القلوبيات قد بلغت في المتوسط 94 طناً

الثلاث الأخيرة. وعلاوة على ذلك، زاد أيضا خلال السنوات الخمس عشرة الأخيرة الاستهلاك العالمي للأوكسيكودون والهيدروكودون.

159- وبالنظر إلى استحداث صنف جديد من خشخاش الأفيون ذي محتوى عال من التيبابين، وإلى أهمية التيبابين كمادة خام لصنع المواد الأفيونية، تعتبر الهيئة أن من الضروري والمهم إعادة النظر في المنهجية المتبعة في تحليل الوضع العالمي فيما يتعلق بعرض المواد الأفيونية والطلب عليها للأغراض الطبية والعلمية.

160- لذلك طلبت الهيئة إلى السلطات المختصة في البلدان الرئيسية لصنع المواد الأفيونية تقديم آرائها بشأن جدوى وفائدة إقرار معاملات للتيبابين والهيدروكودون والأوكسيكودون وتحديث ما سبق إقراره من معاملات لمواد أفيونية مهمة أخرى. وبالنظر إلى تعقد المسائل التقنية الداخلة، تأمل الهيئة في أن تلجأ الحكومات المعنية إلى القطاع الصناعي في بلدانها من أجل الحصول على خبرة ومشورة متخصصة لكي تزود الهيئة بمساعدة ملموسة في هذا الشأن.

استهلاك المؤثرات العقلية

استهلاك منشطات الجهاز العصبي المركزي

161- حتى أوائل سبعينيات القرن الماضي، كان الأمفيتامين والميتامفيتامين يستعملان بكميات كبيرة ككوابح للشهية. ومنذ ذلك الحين، توقف استعمال الأمفيتامين والميتامفيتامين لهذا الغرض أو انخفض بحيث يقتصر الآن على كميات صغيرة فحسب. وتوقف على صعيد العالم الاستعمال الطبي للفينمترازين في حين لا يوصف الفينيتيلين إلا في عدد قليل من البلدان. ويتزايد في بلدان كثيرة استعمال فينيدات المتيل لمعالجة اضطراب نقص الانتباه. كذلك يستعمل الأمفيتامين والبيمولين لعلاج ذلك الاضطراب في بعض البلدان. وسجل زيادة سريعة في السنوات الأخيرة استعمال الأمفيتامين لهذا الغرض. وتستعمل ككوابح للشهية عدة منشطات أمفيتامينية مدرجة في الجدولين الثالث والرابع لاتفاقية سنة 1971.

دراسة عن عرض المواد الأفيونية والطلب عليها للأغراض الطبية والعلمية

156- في عام 1999، استهلكت الهيئة دراسة: (أ) لتحديد التأثير المحتمل لقصر زراعة وإنتاج المواد الأفيونية الخام وصناعة المواد الأفيونية على عدد قليل من البلدان والشركات - في التوازن بين عرض المواد الأفيونية والطلب عليها في مختلف أنحاء العالم، وفي تسعير المواد الأفيونية، و (ب) لاستعراض تأثير الدور المتزايد للتبيابين في صناعة المواد شبه الأفيونية. وتضمنت الدراسة استقصاء حول البلدان والشركات المشتركة في صنع العقاقير المخدرة؛ كما تضمنت جمع معلومات إضافية عن أسعار المواد الأفيونية الخام والمواد الأفيونية بوجه خاص. وأعطت الدراسة أيضا صورة عامة للمستوى العالمي للطلب على المواد الأفيونية الخام والمعروض منها ومخزونها، فضلا عن تحليل أكثر تفصيلا للوضع فيما يتعلق بالطلب والعرض والتجارة والأسعار والصناعة.

157- وتدعو الهيئة الحكومات المعنية إلى أن تنظر فيما انتهت إليه الدراسة من استنتاجات وأن تدلي بآرائها وتعليقاتها، وكذلك بتوصياتها.

التعاون مع أهم البلدان المنتجة للمواد الأفيونية والصناعة لها

158- أثناء قيام الهيئة ببحث المسائل المؤثرة في عرض المواد الأفيونية الخام والطلب على المواد الأفيونية لتلبية احتياجات مشروعة، لاحظت الهيئة أن الزراعة التجارية لصنف جديد من الخشخاش المنوم *Papaver somniferum* ذي محتوى عال من التيبابين قد تحققت في استراليا في عامي 1998 و 1999، وأن استعمال التيبابين في صنع الأوكسيكودون قد سجل زيادة هامة وخاصة أثناء السنوات

165- وتستعمل فينيدات المتيل في بلدان كثيرة في علاج اضطراب نقص الانتباه. أما الأمفيتامين، وعلى الأخص الديكسامفيتامين - وهو الأمفيتامين في شكل إيسومرات مجسمة أقوى فعالية - فيستعمل في علاج ذلك الاضطراب في عدد أقل كثيرا من البلدان. غير أنه في بعض من تلك البلدان، ومنها استراليا، يفضل استعماله على استعمال فينيدات المتيل. والبلدان ذات أعلى مستويات استهلاك المنشطات (الأمفيتامين وفينيدات المتيل) في عام 1999 هي - بهذا الترتيب - الولايات المتحدة واستراليا وكندا، يليها نيوزيلندا وأيسلندا وهولندا وسويسرا وإسرائيل وبلجيكا والمملكة المتحدة والنرويج وألمانيا. وفي بعض تلك البلدان (سويسرا وكندا والمملكة المتحدة والنرويج) انخفض بالفعل من 1998 إلى 1999، معدل استعمال تلك المنشطات وإن ظل مرتفعا نسبيا.

استعمال المنشطات ككوابح للشهية

166- في النصف الأول من تسعينيات القرن الماضي، بلغ استهلاك المنشطات الأمفيتامينية التي تستخدم ككوابح للشهية وتحت مراقبة اتفاقية سنة 1971، مستويات مذهلة في بعض بلدان القارة الأمريكية. وقد أعربت الهيئة مرارا عن قلقها إزاء ذلك التطور. ويسر الهيئة أن تلاحظ أن التدابير الحاسمة التي اتخذت في البلدان الأشد تضررا من تلك الظاهرة، ومنها الأرجنتين وشيلي، قد أفضت إلى خفض هام لمستويات استعمال المنشطات الأمفيتامينية ككوابح للشهية.

167- وكانت الهيئة قد سجلت في تقريرها السابق⁽⁴⁰⁾ ارتفاع مستوى استهلاك الفنترمين في الولايات المتحدة حيث كانت تلك المادة تستعمل بالاقتران مع الفنفلورامين، وهي مادة غير خاضعة للمراقبة الدولية. وبعد أن سحبت الفنفلورامين من الأسواق في الولايات المتحدة نتيجة لآثارها السلبية الخطيرة على الصحة، هبط مستوى استهلاك الفنترمين بأكثر من 90 في المائة من عام 1996 إلى عام 1999.

168- وقد غدت جنوب شرقي آسيا المنطقة ذات أعلى مستويات استهلاك المنشطات الأمفيتامينية المستعملة ككوابح للشهية، والفنترمين في أكثر الحالات. وفي عام 1999 كانت سنغافورة هي البلد ذا أعلى مستوى استهلاك للفرد من الفنترمين في حين كانت تايلند أكبر مستورد لتلك المادة

استعمال الأمفيتامين ومتيل الفينيدات لعلاج اضطراب نقص الانتباه

162- لا تزال الولايات المتحدة هي المستهلك الرئيسي لفينيدات المتيل إذ تمثل نحو 90 في المائة من الاستهلاك العالمي. فبعد أن ارتفع إلى قرابة 30 في المائة في بداية التسعينيات، تباطأ معدل نمو استهلاك فينيدات المتيل في الولايات المتحدة ولكنه عاود الزيادة بمزيد من السرعة في السنوات الأخيرة وزاد الاستهلاك بنسبة 15 في المائة سنويا في الفترة من 1998 إلى 1999. وزاد إلى أكثر من الضعفين استهلاك الأمفيتامين في الولايات المتحدة لعلاج اضطراب نقص الانتباه في الفترة من 1997 إلى 1998 ثم من 1998 إلى 1999. وفي عام 1988، كان الأمفيتامين يمثل ثلث المنشطات الموصوفة لعلاج اضطراب نقص الانتباه في الولايات المتحدة. وفي عام 1999، كان استهلاك الأمفيتامين في ذلك البلد - معبرا عنه بالجرعات اليومية المحددة - أعلى من استهلاك فينيدات المتيل. وبلغ مجموع الاستهلاك المحتسب للمنشطات لعلاج اضطراب نقص الانتباه في الولايات المتحدة تسع جرعات يومية محددة لكل ألف من السكان يوميا في عام 1999، وهو مستوى يعادل قرابة ثلاثة أضعاف مجموع استهلاك المسكنات المنومات في ذلك البلد.

163- وتحث الهيئة السلطات المختصة في الولايات المتحدة على مواصلة الرصد المتأن لما يجد من تطورات في تشخيص اضطراب نقص الانتباه وغيره من الاضطرابات السلوكية، ولمدى استخدام الأمفيتامين وفينيدات المتيل في علاج تلك الاضطرابات، وعلى التحقق من أن تلك المواد توصف وفقا للممارسة الطبية السليمة على نحو ما تقتضيه الفقرة 2 من المادة 9 من اتفاقية سنة 1971. وتلاحظ الهيئة مع التقدير ما توليه الأوساط العلمية في الولايات المتحدة وما يوليه البيت الأبيض من انتباه للاستعمال المتزايد للمنشطات في علاج الأطفال في السن قبل المدرسية.

164- ولا يزال الاستعمال الواسع النطاق للمنشطات في علاج اضطراب نقص الانتباه موضع جدل في الولايات المتحدة. ففي عهد قريب، أقيمت في ذلك البلد دعاوى قانونية باسم جماعات معينة ضد إحدى شركات صناعة مستحضرات فينيدات المتيل وضد جماعة مؤيدة بصدد استعمال فينيدات المتيل.

مواد أخرى تتعاطى ذاتيا ومن بينها البنزوديازيبينات والبريتيورات وكذلك الخمر. وبرغم تلك المشكلات، أبلغت السلطات الفرنسية أنها تعتبر تجربتها مع ذلك العلاج الإبدالي تجربة إيجابية إلى حد بعيد وخاصة بالنظر إلى انخفاض عدد الوفيات المترتبة على فرط جرعة الهيروين منذ استحداث العلاج الإبدالي بالبوپرينورفين في كانون الثاني/يناير 1996. فبينما سجلت 388 حالة وفاة في عام 1995، لم تسجل سوى 69 حالة وفاة في عام 1998. وتنتظر السلطات الفرنسية في الوقت الراهن في عدد من التدابير التي من شأنها أن تزيد فعالية العلاج الإبدالي بالبوپرينورفين.

172- ومن البلدان الأوروبية الأخرى التي أبلغت عن استعمال البوپرينورفين في علاج مدمني الأفيون ألمانيا والدانمرك حيث بدأت تلك البرامج لتوها، وكذلك هولندا في نطاق محدود للغاية. وفي جميع تلك البلدان، تتخذ تدابير رقابية محددة منها استعمال استمارات وصفات طبية خاصة وتعاون وثيق بين الأطباء الذين يصفون الدواء والصيدالة الذين يصفونه. وفي ألمانيا يشترط الإشراف على تعاطي الدواء سواء في عيادة الطبيب أو في الصيدلية. ويمكن عزو هذا الاحتياط الصارم في تنفيذ البرنامج في ألمانيا إلى تجربة ذلك البلد مع ارتفاع معدلات تعاطي البوپرينورفين أثناء ثمانينيات القرن الماضي.

173- وشهد صنع البوپرينورفين على صعيد العالم زيادة حادة ومن المتوقع أن يزداد صعودا مع التوسع في استعمال تلك المادة في العلاج الإبدالي. وفي السنوات الأخيرة أبلغ عن إساءة استعمال البوپرينورفين في عدد من بلدان آسيا وأفريقيا وأوروبا. وتدعو الهيئة حكومات جميع البلدان المعنية إلى أن تتوخى العناية في رصد استعمال تلك المادة بهدف منع تسريبها وإساءة استعمالها. وتختلف مستويات مراقبة البوپرينورفين من بلد إلى آخر. وتشجع الهيئة الحكومات على أن تحدد على ضوء تجاربها المستوى الأنسب لمراقبة البوپرينورفين، وأن تحاول بلوغ التساوق في مراقبته في مختلف أنحاء العالم. وترحب الهيئة بقرار منظمة الصحة العالمية إعادة النظر في وضع المراقبة الخاصة بالبوپرينورفين، وتدعو جميع الحكومات إلى تزويد تلك المنظمة بالمعلومات ذات الصلة تيسيرا لإجراء إعادة النظر المزمعة.

169- ووردت تقارير عن تهريب المنشطات الأمفيتامينية من بلدان في جنوب شرقي آسيا إلى بلدان أخرى في تلك المنطقة الفرعية أو إلى بلدان في مناطق أخرى من العالم استجابة لطلبات شراء بريدية عبر الانترنت (انظر الفقرات 101 و133-137 أعلاه). وعلى الرغم من أن الجمع بين الفنفلورامين والفينترمين قد تبين أنه يشكل خطرا جسيما على الصحة وأنه قد حُرِّم في عدد من البلدان، فإن الاستعمال غير القانوني لهذا المركب لا يزال يحظى بشعبية في بلدان جنوب شرقي آسيا، حيث يجري الاتجار غير المشروع به تحت اسم "حبّات بانكوك" (« Bangkok pills »). والمركب الذي يحتوي على الفنفلورامين والفينترمين، بل وكذلك على البنزوديازيبينات وعدد من المواد الأخرى، يذكر بصيغ الوصفات الطبية التي شاعت في بلدان أمريكا اللاتينية قبل أن تطبق إجراءات مراقبة أشد صرامة.

استهلاك البوپرينورفين

170- البوپرينورفين مؤثر شبه أفيوني قوي أدرج في عام 1989 بالجدول الثالث لاتفاقية 1971، يستعمل منذ عدد كبير من السنين كمسكن في الطب الإكلينيكي. واستحدث استعمال البوپرينورفين مؤخرا في عدة بلدان لغرض إزالة السمية وكعلاج إبدال في حالة مدمني الهيروين. وفي عام 2000 شرعت الهيئة في إجراء مسح بشأن هذا الاستعمال. وفيما يلي ملخص للردود التي وردت من بعض الحكومات.

171- فرنسا هي البلد الذي يوجد به أكبر عدد من مدمني الهيروين الذين يتلقون علاج إبدال بالبوپرينورفين. وقد ارتفع عدد المرضى المسجلين من 20 000 في عام 1996 إلى 62 000 في عام 1999. وتتعلق مشاكل علاج الإبدال التي حددتها السلطات الفرنسية بتسريب بعض البوپرينورفين الذي يصرف بناء على وصفات طبية إلى السوق غير المشروعة وقيام بعض مدمني المخدرات بحقن أنفسهم بالبوپرينورفين. ووجد عدد من الحالات التي توفي فيها المرضى المعالجين بالبوپرينورفين نتيجة للحركية الدوائية مع

استهلاك مؤثرات عقلية أخرى

شاملة تستهدف معرفة عدد السكان الذين يسيئون استعمال تلك المواد.

177- وتلاحظ الهيئة مع التقدير أن عدداً من البلدان الأوروبية أكدت قلقها إزاء ارتفاع مستويات استهلاك البنزوديازيبينات واتخذت بالفعل تدابير لتدارك الوضع من بينها إحكام ممارسات إصدار الوصفات الطبية ودعم آليات المراقبة وتنمية الوعي في أوساط الأطباء وعامة الجمهور بالحاجة إلى توخي المزيد من العقلانية في استعمال تلك المواد. وأفضت تلك التدابير في بعض البلدان إلى حدوث انخفاض في الاستهلاك في حين لم يكن لها تأثير يذكر في بعضها الآخر. وربما أمكن عزو ذلك إلى صعوبات في تغيير الثقافات فيما يتعلق بوصف الدواء. وتأمل الهيئة في أن توصل الحكومات دراسة التدابير التي يمكن اتخاذها لتشجيع الاستعمال الطبي السليم للبنزوديازيبينات. وتسجل الهيئة مع التقدير عزم فريق بومبيدو التابع لمجلس أوروبا الدعوة إلى انعقاد فريق عمل أوروبي في كانون الثاني/يناير 2001 لمناقشة مسألة إصدار وصفات البنزوديازيبينات.

* * *

178- استرعت الهيئة في تقاريرها الانتباه إلى أن مكافحة إساءة استعمال المخدرات وفقاً للمعاهدات الدولية الثلاث لمكافحة المخدرات ليست أمراً داخلياً يخص البلدان الموقعة وحدها. ذلك أن إجراء يتخذ في بلد ما يؤثر في بلدان أخرى، ولا سيما البلدان المجاورة.

179- وفي السنوات الأخيرة، ركزت المناقشات المؤيدة لنهج أكثر تساهلاً إزاء مشاكل تعاطي المخدرات على ما يدعى من وجود فروق بين العقاقير "القوية" والعقاقير "الخفيفة". وترى الهيئة أن ذلك تمييز مصطنع وينطوي على مخاطرة وليس هناك من الشواهد ما يثبتته. وتتضح خطورة ذلك التمييز بوجه خاص عندما يبيث على نطاق واسع عبر الوسائط الإعلامية الوطنية والدولية في معرض أدائها لمهامها المحمودة المتمثلة في الإبلاغ عن مسائل الساعة. وترغب الهيئة في أن تذكر في هذا الصدد بما جاء في "المخطط الشامل المتعدد التخصصات للأنشطة المقبلة في ميدان مكافحة إساءة استعمال العقاقير" الذي اعتمده المؤتمر الدولي المعني بإساءة استعمال العقاقير والاتجار غير المشروع بها، المنعقد في فيينا في حزيران/يونيه 1987، من أن:⁽⁴⁵⁾

174- تستعمل معظم المواد الأخرى المدرجة بجدول اتفاقية سنة 1971 كمزيلات للقلق أو مسكنات منومات أو مضادات للصرع. وباستثناء الأمفيتامين والميتامفيتامين (انظر الفقرات 163-166 أعلاه)، سجل استهلاك المواد المدرجة بالجدول الثاني من اتفاقية سنة 1971 انخفاضا كبيرا في جميع البلدان إن لم يكن قد توقف. وتستعمل المواد المدرجة بالجدولين الثالث والرابع - وبعضها على نطاق واسع - في الممارسة الطبية. والديازيبام - أحد البنزوديازيبينات التي توصف بوجه خاص كمضادات للقلق، والفينوباربيتال - أحد الباربيتورات التي تستعمل بصفة رئيسية كمضادات للصرع، مدرجان في قائمة العقاقير الأساسية التي أقرتها منظمة الصحة العالمية. واستعمال الباربيتورات - باستثناء الفينوباربيتال - أخذ في التناقص. كما سجل استهلاك مضادات القلق غير البنزوديازيبينية - مثل الميبرومامات - انخفاضا كبيرا، إذ أبدلت تلك المواد بالبنزوديازيبينات بصفة رئيسية.

175- وتوافر البنزوديازيبينات على نطاق واسع يبسر إساءة استعمالها. فنسبة حدوث تعاطي مدمني المخدرات للبنزوديازيبينات مرتفعة في أوروبا، وقد نجح المتجرون بالمخدرات في إيجاد أسواق لمواد معينة منها. والبنزوديازيبينات لا تسرب من قنوات التوزيع المحلية فحسب بل تهرب أيضا بكميات كبيرة إما عبر أوروبا أو من مناطق أخرى - أكثرها في آسيا - إلى أوروبا. وهناك من التقارير ما يشير إلى أن البنزوديازيبينات تهرب أيضا عبر آسيا، ومن أوروبا وآسيا نحو أفريقيا. وفي بعض البلدان، يبدو أن إساءة استعمال المستحضرات الدوائية، بما فيها البنزوديازيبينات، بسبيلها إلى اللحاق بإساءة استعمال مخدرات التعاطي التقليدية. وتلاحظ الهيئة مع القلق أن البنزوديازيبينات يمكن الحصول عليها من الصيدليات بدون وصفة طبية في عدة بلدان نامية. وتناشد الهيئة جميع الحكومات أن تكفل الالتزام بشرط تقديم الوصفات الطبية في حالة جميع المؤثرات العقلية بما فيها البنزوديازيبينات.

176- وتعاود الهيئة طلبها إلى حكومات البلدان التي يرتفع فيها مستوى استهلاك البنزوديازيبينات وتتناهد إساءة استعمالها أن تجري - بالتعاون مع المنظمات غير الحكومية المهتمة بعلاج متعاطي المخدرات وإعادة تأهيلهم - مسوحا

”وسائل الإعلام تصل إلى جمهور غفير كل يوم. وفي حين أن إسهام وسائل الإعلام في الحملة الرامية إلى منع إساءة استعمال العقاقير إسهام هائل، فإن منشوراتها وموادها الإذاعية يمكن أيضا أن تكون ضارة وتأتي بنتائج عكسية. فاستعمال مصطلحات غير دقيقة أو مضللة فيما يتعلق بالمخدرات والمؤثرات العقلية وخواصها، مثل التمييز المصطنع بين ما يسمى العقاقير ”القوية“ والعقاقير ”الخفيفة“، والدعوة إلى السماح قانونا باستعمال العقاقير للأغراض غير الطبية، وتمجيد تعاطي العقاقير في الأغاني والأفلام وغيرها من المنتجات التجارية، وتركيز التقارير المتعلقة بالقيمة السوقية لمضبوطات العقاقير على الأرباح الهائلة التي يمكن جنيها من الاتجار غير المشروع بالعقاقير، والربط بين استعمال العقاقير وأسماء أشخاص حققوا نجاحا عظيما أو شهرة ذائعة – كل هذه تسبب تصورات خاطئة وتخل بقدرة الفرد على التمييز“.

ثالثا - تحليل الوضع العالمي

ألف - افريقيا

التطورات الرئيسية

180- كثير من البلدان في أفريقيا تتقل كاهلها مشاكل اقتصادية وسياسية واجتماعية خطيرة. وعند الشروع في صوغ برامج لمكافحة المخدرات، يتعين أن توضع في الاعتبار النزاعات والحروب الأهلية، والفقر، وفيروس القصور المناعي البشري (الهييف)/متلازمة القصور المناعي المكتسب (الإيدز)، والجريمة والفساد في بعض البلدان، إذ أن هذه كلها وثيقة الصلة بمشكلة مكافحة المخدرات.

181- وعلى الرغم من جهود إبادة المحاصيل ومن الضبطيات الهامة في بعض بلدان أفريقيا، لا تزال المنطقة موردا رئيسيا للقنب. ولئن كان القنب يظل أكثر المخدرات تعاطيا، فإن إساءة استعمال المؤثرات العقلية ظاهرة واسعة الانتشار نتيجة لعدم كفاية نظم الترخيص والتفتيش على تجارة تلك المواد. ويتواصل في أفريقيا الجنوبية والشرقية الصنع غير المشروع للميتاكوالون وتعاطيه. وفي عهد أحدث، أصبح تعاطي الهيروين والكوكايين أوسع انتشارا في المناطق الحضرية. وعلى الرغم من أن أفريقيا تعمل بصفة رئيسية بمثابة نقطة عبور لتهرب الهيروين والكوكايين، فإن هبوط أسعار هاتين المادتين في المدن عبر أفريقيا جنوبي الصحراء ترتبت عليه زيادة في تعاطيهما.

182- وفي عام 1999، سجلت ضبطيات القنب والهيروين والمؤثرات العقلية في أفريقيا زيادة ملحوظة بالمقارنة بعام 1998، في حين هبطت ضبطيات الكوكايين. والكميات المضبوطة والمبلغ عنها ما زالت قليلة نسبيا في مجموعها وربما لا تعكس مدى الاتجار غير المشروع بتلك المواد وتوافرها وتعاطيها في المنطقة. ولا يزال نقص الموارد المخصصة لمراقبة المخدرات يشكل العقبة الرئيسية في مكافحة زراعة محاصيلها والإنتاج غير المشروع للمخدرات والاتجار بها في أفريقيا.

183- والعصابات المنظمة في أفريقيا الغربية، بما أوتيت من خبرة في تهريب القنب والهيروين، تسعى جاهدا في البحث عن صلات جديدة في أمريكا اللاتينية، وفي نقل

الاتجار في الكوكايين إلى كافة مناطق أفريقيا جنوبي الصحراء، وخاصة إلى بلدان أفريقيا الجنوبية والغربية. وهي تستخدم أيضا عددا متزايدا من مواطني بلدان أفريقية مختلفة كناقلي ومهربين مخدرات. ويسود تعاطي الكوكايين بوجه خاص في أفريقيا الجنوبية حيث سجل سعر الكوكايين، في مدن مثل هراري وجوهانزبرغ في السنوات الخمس الأخيرة، هبوطا حادا يؤهله للتنافس مع الميتاكوالون.

184- وفي أفريقيا الشرقية، يصل معظم المخدرات غير المشروعة بحرا، مخبأة في أحيان كثيرة في شحنات الحاويات، عبر موانئ في إريتريا وجمهورية تنزانيا المتحدة وجيبوتي. وقد ظلت السفن العابرة للمحيطات راسية في المياه الدولية وهي تحمل شحنات مخدرات غير مشروعة من عدة أطنان تزود منها سفن تموين صغيرة، بعيدا عن سواحل بلدان في أفريقيا الغربية ولا سيما ساحل الصومال التي لا تزال تفنقر إلى الهياكل الحكومية اللازمة للتصدي للمشكلة.

185- ويبدو أن تعاطي المخدرات آخذ في الزيادة في معظم البلدان في أفريقيا، وأن سن البدء في تعاطي المخدرات في تناقص. وأن عدد النساء والأطفال المتعاطين للمخدرات في تزايد. كذلك فإن طريقة التعاطي تتغير وأبرز الاتجاهات تعاطي الهيروين بالحقن. ولئن ظل معدل تعاطي المخدرات بالحقن منخفضا نسبيا فإن ذلك يعد مدعاة لقلق بالغ بالنظر إلى أن معدل انتشار الإصابة بعدوى الهييف/الإيدز مرتفع في معظم أجزاء أفريقيا وخاصة في بلدان أفريقيا الجنوبية. وكانت الرابطة بين المخدرات والهييف/الإيدز موضع اهتمام من جانب المؤتمر الدولي الثالث عشر المعني بالإيدز والمنعقد في ديربان، جنوب أفريقيا، في تموز/يوليه 2000.

الانضمام إلى المعاهدات

186- في آذار/مارس 2000، أصبحت جزر القمر طرفا في اتفاقية سنة 1961 بصيغتها المعدلة ببروتوكول سنة 1972، وفي اتفاقية سنة 1971 وفي اتفاقية سنة 1988. وانضمت كينيا إلى اتفاقية سنة 1971.

187- وإريتريا وأنغولا وجمهورية أفريقيا الوسطى وجيبوتي وغينيا الاستوائية والكونغو لم تصبح بعد أطرافا في

190- ودخل حيز التنفيذ برنامج سادك الإقليمي لمكافحة المخدرات، الذي أعد على أساس بروتوكول سادك لمناهضة الاتجار غير المشروع بالمخدرات، وذلك بعد أن خصصت له الأموال في أوائل عام 2000. وتتضمن أنشطة سادك مشروعا يستهدف تنمية الوعي بمشكلة المخدرات بمشاركة من وسائط إعلام الجماهير في أفريقيا الجنوبية، ودراسة لتقدير احتياجات أجهزة إنفاذ القوانين فيما يتعلق بتبادل المعلومات بشأن المسائل ذات الصلة بالمخدرات، والعمل على تعزيز التعاون فيما بين مختلف الهيئات الوطنية لمراقبة المخدرات بالمنطقة الفرعية.

191- وفي أفريقيا الشرقية، تكثف أوغندا وجمهورية تنزانيا المتحدة ورواندا وكينيا التعاون في مجال مراقبة المخدرات فيما بين وحدات الشرطة المعنية بمكافحة المخدرات، وذلك من خلال اجتماعات تعقد كل سنتين بشأن تبادل المعلومات وتضم رؤساء دوائر التحقيق الجنائي. وقد أسفر ذلك التعاون بالفعل عن تحقيق نتائج إيجابية من بينها تنفيذ عمليات مشتركة بين قوات شرطة كل من أوغندا وكينيا هدفها الحد من الاتجار غير المشروع بالقنب على طول حدودهما المشتركة، وضبط الهيروين عند الحدود بين أوغندا ورواندا.

192- وصدر عن الاجتماع الأول لوزراء الداخلية والاجتماع الثالث للجنة رؤساء الشرطة في أفريقيا الشرقية الذي نظّمته حكومة السودان بالتعاون مع إنتربول، وعقد في الخرطوم في حزيران/يونيه 2000، قرار يجمع وتشاطر المعلومات عن الاتجار بالمخدرات ويعقد اجتماعات على أساس منتظم لمناقشة اتجاهات الاتجار بالمخدرات والعمليات الرامية إلى درء المشكلة.

193- وتشارك بلدان شمال أفريقيا في أنشطة مجلس وزراء الداخلية العرب ذات الصلة بمراقبة المخدرات ومنع الجريمة.

194- واقترح الاجتماع الثالث لمنسقي مراقبة المخدرات فيما بين الوزارات في أفريقيا الغربية الذي تنظمه الإيكواس (الجماعة الاقتصادية لدول غرب أفريقيا)، والمنعقد في تشرين الثاني/نوفمبر 1999 - فيما اقترحه، إنشاء فريق أفريقي دولي حكومي لمكافحة غسل الأموال. واعتمد الاقتراح رسمياً أثناء مؤتمر الإيكواس لرؤساء الدول والحكومات، الذي انعقد في لاغوس في كانون الأول/ديسمبر 1999.

التعاون الإقليمي

188- دعت منظمة الوحدة الأفريقية إلى انعقاد اجتماع ثالث لفريق الخبراء المعني بمكافحة المخدرات، في الجزائر العاصمة في شباط/فبراير 2000، لرصد تنفيذ خطة عمل المنظمة بشأن مكافحة إساءة استعمال المخدرات والاتجار غير المشروع بها في أفريقيا. وتلاحظ الهيئة مع التقدير أنه في خطة العمل التي اعتمدها اجتماع القمة الأول لأفريقيا وأوروبا، المنعقد تحت رعاية منظمة الوحدة الأفريقية والاتحاد الأوروبي في القاهرة في نيسان/إبريل 2000، أعربت الحكومات المعنية عن التزامها بمحاربة الاتجار غير المشروع بالمخدرات وتجارة الأسلحة والإرهاب في أفريقيا. والأمل معقود على أن تفضي تلك المبادرات والالتزام السياسي المجدد من جانب الحكومات الأفريقية إلى إعطاء منظمة الوحدة الأفريقية والحكومات الأفريقية مزيداً من الأولوية لمكافحة المخدرات.

189- هذا وقد تطرق عدد من المنظمات دون الإقليمية إلى المسائل المتصلة بمراقبة المخدرات وتعزيز التعاون فيما بين الدول في أفريقيا. وأعدت السوق المشتركة لدول شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي (COMESA) وجماعة شرق أفريقيا مشروع بروتوكول بشأن مكافحة الاتجار بالمخدرات داخل منطقة شرق أفريقيا، على غرار بروتوكول أعدته الجماعة الإنمائية للجنوب الأفريقي (SADC)، بهدف إنشاء إطار مؤسسي إقليمي بموجب معاهدة لجماعة شرق أفريقيا وقعت في عام 1999.

المخدرات في غانا اقتراحات إلى الحكومة لتعديل قانون المخدرات لعام 1990، كما فرغت من إعداد خطة العمل الوطنية للأعوام 1999-2003، التي تنص على تنسيق أنشطة جميع المنظمات الحكومية والمنظمات غير الحكومية. وفي الوقت نفسه استهلت حكومة غانا عدداً من أنشطة منع المخدرات من بينها إدراج التربية من أجل الوقاية من المخدرات في جميع المناهج الدراسية في التعليم الثانوي وفي معاهد إعداد المعلمين. وإنشاء أندية متحررة من المخدرات في جميع المدارس الثانوية.

201- وضاعفت حكومة كينيا جهودها الرامية إلى الحد من إنتاج القنب وبيعه واستهلاكه. وسجلت ضبطيات القنب زيادة كبيرة في عام 1999، وفي كانون الثاني/يناير وآذار/مارس 2000 ضبطت في مومباسا شحنتان من راتنج القنب زاد مجموع وزنهما على ستة أطنان.

202- وأنشأت حكومة ليسوتو قسماً داخل إدارة الشرطة ودائرة الاستخبارات الوطنية عهد إليه بتنسيق جهود إنفاذ القوانين ضد عصابات المخدرات. ولاحظت الهيئة أيضاً أنه يجري النظر في تشريعات جديدة لمكافحة فساد الموظفين العموميين.

203- وفي نيجيريا واصلت الحكومة، منذ أن بدأ تنفيذ الخطة الوطنية الرئيسية لمراقبة المخدرات في عام 1999، ترشيح المؤسسات والهيكل المسؤولة عن مراقبة المخدرات وزيادة الميزانية الوطنية لمراقبة المخدرات. وفي حزيران/يونيه 2000، أصدر رئيس نيجيريا أول تقييم سريع لأوضاع تعاطي المخدرات. وينعكس التزام الحكومة والأولوية العالية المعطاة لمكافحة المخدرات في إنشاء اللجان المعنية بالمخدرات والجرائم المالية في مجلسي البرلمان وتعيين مساعد رئيسي خاص للرئيس يعهد إليه بأمر جرائم المخدرات والجرائم المالية. وأحكمت التشريعات الراهنة لمكافحة غسل الأموال بنقل عبء الإثبات إلى الشخص المتهم في القضايا المنطوية على غسل الأموال.

204- وشرعت رواندا، التي تخرج من فترة طويلة من الصراع المدني، في بناء هيكل أساسية جديدة لمكافحة المخدرات. وفي عام 1999 أنشأت دائرة الشرطة وحدة صغيرة في كيغالي لمكافحة المخدرات. وفي وقت لاحق من تلك السنة ضبطت الوحدة أربعة كيلوغرامات من الهيروين دون

195- وتلاحظ الهيئة انعقاد حلقة التدارس بشأن غسل الأموال التي نظمت تحت رعاية المصرف المركزي لدول غرب أفريقيا، في داكار في تموز/يوليه 2000، بهدف إرهاف حس السلطات الوطنية والمؤسسات المالية في كافة أنحاء المنطقة الفرعية وإعلامها بشأن المسائل المترتبة بغسل الأموال، والتعجيل بإعداد واعتماد تشريع وإطار مؤسسي لدعم الجهود الرامية إلى مكافحة غسل الأموال في الدول الأعضاء في الاتحاد الاقتصادي والنقدي لغرب أفريقيا.

196- وأبرمت حكومة مصر اتفاقاً ثنائياً مع حكومة باكستان بشأن التعاون في مجال مراقبة المخدرات، يعزز اتفاقاً قائماً بين الحكومتين. ووقعت نيجيريا مع جمهورية إيران الإسلامية والاتحاد الروسي مذكرة تفاهم بشأن مراقبة المخدرات.

197- وتلاحظ الهيئة ما تقرر من إنشاء أكاديمية دولية أفريقية لإنفاذ القوانين في بوتسوانا، تنهض بتعليم إنفاذ القوانين والتعاون بشأنه في المنطقة. وفي السنغال عززت القدرات التنفيذية للمختبر الوطني للمخدرات، مما جعله مركزاً إقليمياً للتدريب والمراجع في مجال التعرف على المواد واختبارها.

التشريعات والسياسات والإجراءات الوطنية

198- وتلاحظ الهيئة تواصل تحديث القوانين وصوغ السياسات بشأن المخدرات في عدد كبير من البلدان. وقد أسفرت تلك الإجراءات بالفعل عن نتائج مشجعة.

199- وقد اعتمدت استراتيجيات وطنية لمراقبة المخدرات في كل من بنن وتوغو وغينيا وكوت ديفوار وكينيا ويجري الآن إعداد استراتيجيات مماثلة في كل من جمهورية أفريقيا الوسطى وجمهورية تنزانيا المتحدة ومدغشقر. وموريشيوس هي الآن بصدد إعداد مجموعة تشريعات تدعو إليها الحاجة لتمكينها من أن تصبح طرفاً في اتفاقية سنة 1988. ومن المتوقع في مصر أن ينتهي عما قريب إعداد قانون لمكافحة غسل الأموال بدأ العمل فيه في عام 1998.

200- ولأسباب منها تحسن جهود الحظر في نيجيريا، يجري الآن استخدام غانا على نحو متزايد كنقطة عبور لتهرب الكوكايين والهيروين. وقد قدمت هيئة مراقبة

الوارد من غانا يلقي إقبالاً شديداً في بلدان أخرى بغرب أفريقيا بالنظر إلى ارتفاع محتواه من التتراهيدروكانابينول. ويندرج المعدل السنوي لانتشار تعاطي القنب كنسبة مئوية من السكان في فئات العمر 15 سنة فما فوقها في أفريقيا الغربية في عداد أعلى المعدلات في العالم. وتظل جنوب أفريقيا أحد أكبر منتجي عشبة القنب في العالم. وما زال معظم ما تنتجه جنوب أفريقيا من عشبة القنب يباع في الأسواق المشروعة ويتعاطى في ذلك البلد أو في بلدان أخرى في منطقة الجنوب الأفريقي الفرعية؛ غير أن الكمية المهربة منها إلى بلدان في أوروبا وإلى الولايات المتحدة آخذة في الارتفاع. ويتواصل استخدام بلدان من أفريقيا الشرقية كنقاط عبور لتهرب عشبة القنب وراتنج القنب.

209- ووفقاً للمنظمة العالمية للجمارك، اعترضت في زامبيا عام 1999 سبيل 7 كيلوغرامات من الأفيون في طريقها إلى جنوب أفريقيا، وكانت هذه هي المرة الأولى التي يضبط فيها الأفيون في أفريقيا. وجاءت التقارير المؤكدة الوحيدة عن الزراعة غير المشروعة لخشخاش الأفيون في أفريقيا من شبه جزيرة سيناء في مصر حيث يتعاطى الأفيون محلياً دون أن يوجد فيما يبدو أي صنع للهيروين هناك. وفي عام 1999، سجلت أسعار الأفيون ارتفاعاً حاداً مما يعزى إلى نجاح حملات إبادة خشخاش الأفيون في شبه جزيرة سيناء.

210- ولئن ظل صغيراً مجموع كميات الهيروين المضبوطة في أفريقيا، فقد سجلت مضبوطات الهيروين ارتفاعاً ملحوظاً في عام 1999، ولا سيما في بلدان من أفريقيا الشرقية والغربية يهرب عبرها الهيروين القادم من باكستان وتايلاند والهند بصفة رئيسية. كذلك يتواصل تهريب الهيروين إلى داخل جنوب أفريقيا، وهو موجه في جانب كبير منه إلى الأسواق غير المشروعة في أوروبا.

211- والكوكايين القادم من بلدان في أمريكا الجنوبية، والذي يشحن بحراً البرازيل بصفة رئيسية، يعبر بلداناً في أفريقيا الغربية والجنوبية في طريقه إلى أوروبا. ولئن كان معظم الكوكايين الذي يدخل جنوب أفريقيا موجهاً على الأرجح نحو بلدان في أوروبا، فإن استهلاك الكوكايين سواء في شكله البلوري الصلب ("الكراك") أم في شكل مسحوق، آخذ في الزيادة في جنوب أفريقيا.

205- وتسجل الهيئة مع التقدير إنشاء حكومة جنوب أفريقيا في أيار/مايو 2000 وحدة لمصادرة الأصول بموجب قانون منع الجريمة المنظمة لسنة 1998. كما تلاحظ أن تشريعاً جديداً لمكافحة غسل الأموال هو الآن قيد الإعداد. وفي آخر عام 1999، أنشئت وحدة جديدة لإنفاذ القوانين لمكافحة الفساد والجرائم الخطيرة، بما في ذلك جرائم المخدرات. وتشجع الهيئة الحكومة على أن تنشئ في أقرب وقت ممكن السلطة المركزية للمخدرات المزمع إنشاؤها والتي ستتولى تنسيق تنفيذ الخطة الرئيسية الوطنية لمكافحة المخدرات، التي اعتمدت في شباط/فبراير 1999.

206- وتشجع الهيئة حكومة أوغندا على أن تسن بأسرع وقت ممكن قانون (مكافحة) المخدرات والمؤثرات العقلية الذي ينتظر أن يرسى أساساً قانونياً أفضل لمحاربة الجريمة المنطوية على توزيع المخدرات وجرائم أخرى ذات صلة بالمخدرات.

الزراعة والإنتاج والصنع والاتجار والتعاطي

المخدرات

207- يظل القنب أوسع المخدرات زراعة وأكثرها تعاطياً في القارة الأفريقية؛ ومع ذلك ففي بلدان أفريقية كثيرة ليس من المعروف حجم المساحات المزروعة بالقنب.

208- وعلى الرغم مما يبذل من جهود إنفاذ القوانين، ولا سيما تعزيز إجراءات مراقبة الجمارك في المغرب، فما زال هذا البلد مصدراً رئيسياً لراتنج القنب الموجه بصفة رئيسية إلى أوروبا الغربية. ووفقاً لبيانات المنظمة العالمية للجمارك وانتربول، كانت المغرب منشأ 70-80 في المائة من راتنج القنب المضبوط في أوروبا ونحو نصف راتنج القنب المضبوط في كافة أنحاء العالم في عام 1999. وفي تموز/يوليه 2000 ضبقت السلطات السنغالية قرابة 5.3 طن من راتنج القنب المغربي المنشأ في ميناء داكار. وكانت المخدرات قد شحنت في حاويات متجهة بحراً إلى داكار قصد تهريبها - حسبما ادّعي - إلى هولندا عبر سيبيرليون. وتتواصل زراعة مساحات كبيرة نسبياً من القنب في بلدان من أفريقيا الغربية. والقنب

الفعلي لتلك المادة ولئن لم يعرف منشأ السلائف المطلوبة لذلك الصنع.

216- ومعظم الميتيلين ديوكسي ميتامفيتامين (م د م أ) الذي يعرف عموماً باسم الإكستاسي) المتعاطى في جنوب أفريقيا مهرباً إلى ذلك البلد من بلدان في أوروبا، وخاصة من المملكة المتحدة وهولندا. ومن جهة أخرى فإنه أثناء السنوات الأخيرة اكتشفت في جنوب أفريقيا بعض المختبرات السرية التي تصنع الم د م أ (الإكستاسي) والميتامفيتامين، والم د م أ (الإكستاسي) هو أحدث مخدرات التعاطي ظهوراً في المنطقة.

217- وتهرب مستحضرات الفلونيترازيبام (الروهيبنول) من بلدان أوروبية، اليونان بصفة رئيسية، إلى مصر آخذ في الزيادة. وقد أعادت مصر جدولاً هذه المادة بحيث تُفرض عقوبات أشد على الاتجار بها وعلى تعاطيها. ويتواصل في مصر صنع المنشط الأمفيتاميني ماكسيتون فورت في مختبرات مؤقتة لأغراض التعاطي المحلي.

218- ومن التطورات الأخرى حديثة العهد حقن السوبوتيكس (البوبرينورفين) من جانب مدمني المخدرات في موريشيوس، وتهرب تلك المادة إلى ذلك البلد من جزيرة الرينيون المجاورة. وفي موريشيوس، ردت السلطات على هذا التطور بإدراج البوبرينورفين على قائمة عقاقير الوصفات الطبية حسبما تقتضيه اتفاقية سنة 1971.

مسائل أخرى

219- في عام 1999، أعلنت أوغندا نيتها اعتبار القات مادة غير مشروعة. وتعاطي القات محرم بالفعل في جمهورية تنزانيا المتحدة، وهو يزرع في بلدان في أفريقيا الشرقية، في إثيوبيا وكينيا بصفة رئيسية وبدرجة أقل في جزر القمر وجمهورية تنزانيا المتحدة والقسم الشمالي من مدغشقر، ويصدر بكميات تصل إلى عدة أطنان إلى البلدان المستهلكة الرئيسية (إريتريا وجيبوتي والصومال واليمن)، كما يصدر إلى أوروبا وأمريكا الشمالية.

البعثات

212- وقد أصبح تعاطي الكوكايين، بما في ذلك "الكراك"، والهيروين أحد دواعي القلق في عدد من بلدان أفريقيا الغربية، ولا سيما في أوساط السكان الحضريين. وفي الرأس الأخضر، أصبح الهيروين، متبوعاً بالكوكايين ("الكراك")، أكثر المواد تعاطياً في جزيرة ساو فيسنته، الأمر الذي يعزى إلى الآثار غير المباشرة للاتجار غير المشروع بالمخدرات. وتعاطي الهيروين يمثل مشكلة خطيرة أيضاً في موريشيوس حيث طرأت أثناء السنتين الماضيتين زيادة ملموسة في نقاوة الهيروين المعروض إذ حل الهيروين الأبيض محل الهيروين الأدنى نوعية والمعروف باسم "الهيروين الأسمر".

المؤثرات العقلية

213- أثناء السنوات القليلة الماضية، سجلت تجارة وتعاطي الإيفيدرين والبيمولين والأمفيتامين والبنزوديازيبينات (الديازيبام بصفة رئيسية) زيادة في بلدان من أفريقيا الغربية والوسطى. ويتزايد تسريب المسكنات النومة من قنوات التوزيع المشروعة. ويتواصل البيع العلني للمخدرات والمؤثرات العقلية نظراً لعدم وجود مراقبة سليمة للمنتجات الصيدلية. ومما يفاقم هذا الوضع بيع العقاقير المزيفة في الشوارع وتسريب الأدوية إلى قنوات غير مشروعة.

214- وفي عام 1999، بلغ مجموع كميات المؤثرات العقلية التي بُلغ عن ضبطها في أفريقيا أكثر من ضعفي الكميات التي بُلغ عن ضبطها في عام 1998. وربما كان جنوب أفريقيا البلد الذي لديه أعلى معدل انتشار لتعاطي الميتاكوالون. وفي جنوب أفريقيا لا يفوق الميتاكوالون في اتساع نطاق تعاطيه سوى القنب.

215- ولئن كان تعاطي الميتاكوالون لا يزال يمثل مشكلة في بلدان من أفريقيا الشرقية والجنوبية، فإن ذلك التعاطي أصبح يبلغ عنه في بلدان من أفريقيا الغربية كذلك. ونظراً لأن الهند كفت عن أن تكون مصدراً رئيسياً للميتاكوالون، فإنها فقدت العرض يعوض في معظمه بالصنع محلياً في جنوب أفريقيا في المقام الأول ولكن أيضاً في بعض بلدان أفريقيا الشرقية. واقتصرت بعض المختبرات غير المشروعة كالمختبرات الموجودة في كينيا مثلاً، على صنع أقراص الميتاكوالون من مسحوق مستورد من الهند بكميات صغيرة؛ غير أنه يبدو أن أنشطة أخرى بُلغ عنها تنطوي على الصنع

الجهود الرامية إلى مكافحة المخدرات في جمهورية تنزانيا المتحدة، ورسم وترويج وتنفيذ سياسة الحكومة في مجال مكافحة المخدرات. وتأمل الهيئة في أن تزود تلك اللجنة بالعدد المناسب من الموظفين وبفرص التدريب والمعدات التي تمكنها من القيام بوظائفها، وفي أن يتواصل تقديم الدعم الدولي إليها. وتلاحظ الهيئة أن الحكومة بسبيلها إلى وضع الصيغة النهائية للخطة الرئيسية الوطنية لمكافحة المخدرات. وتعد هذه التدابير خطوات أولى هامة في سبيل التصدي لمشكلة المخدرات في ذلك البلد، التي تتراوح بين الاتجار بالقلب وتعاطيه، والاتجار العابر بالهيريون والكوكايين بدرجة أقل، ومن أجل الحد من تأثير ذلك الاتجار على اتجاهات تعاطي المخدرات.

226- وتحت الهيئة حكومة جمهورية تنزانيا المتحدة على تعزيز ضوابطها من أجل منع تسريب المستحضرات الصيدلانية المحتوية على عقاقير مخدرة ومؤثرات عقلية، وكذلك منع تسريب المواد الكيميائية إلى القنوات غير المشروعة. وفي الوقت نفسه يتعين اتخاذ الخطوات اللازمة للتحقق من أن العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية الأساسية متوفرة لمن هم في حاجة إليها للأغراض الطبية.

227- وتلاحظ الهيئة وجود اقتراح بتعيين ميناء زنجبار "ميناء حراً". وبالنظر إلى أن خط الساحل في جمهورية تنزانيا المتحدة يشكل جزءاً من طريق رئيسي لتهريب المخدرات، فإن الهيئة تؤكد على أن تدابير قمع الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية والسلائف الكيميائية في تلك الموانئ الحرة، ينبغي أن لا تقل صرامة عما يتخذ بموجب المادة 18 من اتفاقية سنة 1988 عن تدابير القمع التي تتخذ في أجزاء ذلك البلد.

228- واستعرضت الهيئة التدابير التي اتخذتها حكومة توغو متابعة للتوصيات التي قدمتها الهيئة على أثر بعثتها إلى ذلك البلد في حزيران/يونيه 1995. ويسر الهيئة أن تلاحظ أن توغو نفذت عدة توصيات قدمتها الهيئة. ويخص بالذكر أن توغو اعتمدت في آذار/مارس 1998 قانوناً شاملاً لمكافحة المخدرات بالاستناد إلى التشريعات النموذجية لليوندسيب، ينص على فرض عقوبات مالية وأحكام بالسجن لمدة طويلة ومصادرة الأصول في القضايا المنطوية على أنشطة مخدرات غير مشروعة. وقد بدأت الحكومة بالفعل إنفاذ ذلك القانون. وإضافة إلى ذلك، صدر في عام 1998 مرسوم

220- في أيلول/سبتمبر 2000 أوفدت الهيئة بعثة إلى السنغال. وقد أبدت الحكومة الجديدة للسنغال التي انتخبت مؤخراً وتسلمت مقاليد الحكم منذ نيسان/أبريل 2000، حسن استعدادها وتعهدت بالوفاء بالتزاماتها بموجب المعاهدات الدولية لمكافحة المخدرات. والهيئة واثقة من أن ذلك سوف يترتب عليه تقديم المعلومات المطلوبة بمقتضى تلك المعاهدات في الوقت المناسب.

221- ويزرع القنب في مساحات كبيرة في كافة أنحاء السنغال، ولا سيما في الجزء الجنوبي من البلد، وقد ضببت سلطات إنفاذ القوانين الوطنية نباتات القنب وحققت ضبقيات كبيرة من القنب. وتشجع الهيئة حكومة السنغال على مواصلة إجراءاتها لمكافحة زراعة القنب في ذلك البلد.

222- وتتوافر مستحضرات محتوية على مؤثرات عقلية في أسواق الشوارع بالمراكز الحضرية الرئيسية في السنغال. لذلك ينبغي أن تعزز قدرة السلطات الصحية الوطنية لكي تتمكن من تحسين رصدها لما يستورد ويوزع من المؤثرات العقلية ومن العقاقير المخدرة كذلك. وفي الوقت نفسه تحث الهيئة الحكومة على إحكام مراقبتها على نظام عرض المستحضرات الصيدلانية لكي تمنع صرف وبيع المستحضرات المحتوية على مخدرات خاضعة للمراقبة ما لم تقدم وصفات طبية.

223- ولئن كانت السنغال لا تصنع سلائف كيميائية، فإن هناك من الدلائل ما يشير إلى أن أجزاء من ذلك البلد، ولا سيما موانئه البحرية الرئيسية، يمكن أن يستخدمها المهربون كنقاط عبور. وتأمل الهيئة في أن تتخذ حكومة السنغال ما يلزم من إجراءات لمنع تسريب المواد الكيميائية الخاضعة للمراقبة إلى قنوات غير مشروعة، حسبما تقتضيه المادة 12 من اتفاقية سنة 1988.

224- وفي أيلول/سبتمبر 2000، أوفدت الهيئة بعثة إلى جمهورية تنزانيا المتحدة التي هي طرف في اتفاقية سنة 1961 بصيغتها المعدلة ببروتوكول عام 1972، وفي اتفاقية سنة 1988. والهيئة تحث جمهورية تنزانيا المتحدة على أن تودع لدى الأمين العام صك الانضمام إلى اتفاقية سنة 1971 دون مزيد من التأخير.

225- وترحب الهيئة بإنشاء اللجنة المشتركة بين الوزارات لمكافحة المخدرات التي ستتولى أمر تنسيق جميع

233- وفي أمريكا الوسطى، يتواصل دون هوادة تهريب مخدرات معظمها من هيدروكلوريد الكوكايين وعجينة الكوكا (*basuco*) و"الكراك" عن طريق البر وذلك في شحنات كبيرة أو في شحنات صغيرة يتزايد تواترها باطراد. ويبدو أنه في أمريكا الوسطى يتزايد استخدام الموانئ الواقعة على البحر الكاريبي وعلى المحيط الهادئ لإعادة شحن المخدرات غير المشروعة. وكما ذكرت الهيئة في تقارير سابقة،⁽⁴²⁾ فإن الآثار غير المباشرة لذلك الاتجار بالمخدرات يترتب عليها تأثير ملموس على تعاطي المخدرات، ولا سيما الكوكايين و"الكراك".

234- ومن الممارسات الشائعة في الكاريبي إنزال شحنات المخدرات غير المشروعة من الجو إلى المياه الساحلية حيث تلتقطها زوارق بخارية سريعة. كذلك فإن السفن الخاصة ومراكب الصيد والطرادات وسفن المتعة تستخدم أيضا بدرجة متزايدة في أغراض الاتجار البحري غير المشروع في المخدرات. ونتيجة للجهود المتزايدة التي تبذلها السلطات المختصة في بعض البلدان لمحاربة الجرائم المتصلة بالمخدرات، يسارع تجار المخدرات الآن إلى نقل عملياتهم إلى بلدان ذات سلطات قضائية ضعيفة. وإضافة إلى ذلك، ازدادت شيوعا ممارسة التكديس غير المشروع للمخدرات في أماكن منعزلة.

235- وقد أدى استخدام الكاريبي لأغراض إعادة الشحن غير المشروعة للمخدرات وتخزينها إلى زيادة تعاطي المخدرات وتفاقم الجرائم ذات الصلة بالمخدرات في البلدان المعنية. ومن العلامات المفرزة الأخرى زيادة العنف. وعلى الرغم من أن معظم بلدان المنطقة الفرعية قد أعربت عن عزمها القوي على التعاون في محاربة الاتجار غير المشروع بالمخدرات وتعاطيها، فإن جهودها كثيرا ما تحبط نتيجة لعدم كفاية الموارد المالية والبشرية.

236- وأصبحت السياحة والاستثمار الأجنبي مصادر هامة للعملة الأجنبية بالنسبة لبلدان الكاريبي، وخاصة منها البلدان التي تعاني من مشاكل اقتصادية حادة وديون أجنبية مرتفعة. وتشكل المشاريع المشتركة والخدمات الإقليمية ومناطق التجارة الحرة وبرامج المواطنة الاقتصادية بعضا من الاستراتيجيات التي تطبقها في الوقت الراهن بعض حكومات المنطقة الفرعية لتذليل الصعوبات الاجتماعية الاقتصادية. وكثيرا ما تطرح الاختلافات بين المصالح الاقتصادية الوطنية

229- وإذ تسجل الهيئة مع التقدير التطورات آنفة الذكر، تحت حكومة توغو على أن تستكمل تلك الخطوات الإيجابية بالتصدي لمشكلة السوق الموازية للمؤثرات العقلية.

باء - القارة الأمريكية

230- ترحب الهيئة بما أحرز من تقدم ملموس في تطبيق آلية التقييم المتعددة الأطراف التي تضطلع بتطويرها لجنة البلدان الأمريكية لمكافحة تعاطي العقاقير المخدرة (سيكاد) التابعة لمنظمة الدول الأمريكية. وفي الوقت الحاضر، لا تتوافر آلية كهذه إلا لعدد قليل من المناطق.

231- والأمل معقود على أن آلية التقييم المتعددة الأطراف لن تلبث أن تصبح أداة فعالة لرصد التقدم الذي تحرزه الجهود الفردية والجماعية المبذولة من جانب الحكومات لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات وإساءة استعمالها.

أمريكا الوسطى والكاريبي

التطورات الرئيسية

232- يواصل تجار المخدرات استغلال موقع منطقة أمريكا الوسطى والكاريبي بين مساحات شاسعة تنتج محاصيل المخدرات وأسواق هامة للاتجار غير المشروع بها، وأن منطقة الكاريبي تتألف من مئات من الجزر الصغيرة نسبيا ومن عدد لا يحصى من الجزر المنخفضة، وأن الأوضاع الاجتماعية الاقتصادية لمعظم بلدان المنطقة أوضاع صعبة. وتطرح الأوضاع المؤسسية والسياسية الضعيفة نسبيا في بعض البلدان وتعدد الوحدات السياسية بمنطقة الكاريبي، تحديا للجهود الرامية إلى ضمان التنسيق الاستراتيجي في محاربة الاتجار بالمخدرات وتعاطيها على نحو غير مشروع. ومع ذلك فقد تحقق تقدم ملموس نحو زيادة التعاون والتنسيق بفضل مختلف الآليات الإقليمية ودون الإقليمية.

(أ) اقترحت لجنة أمريكا الوسطى الدائمة للقضاء على إنتاج المخدرات والمؤثرات العقلية والاتجار بها وتعاطيها واستعمالها بصورة غير مشروعة، وضع خطة عمل دون إقليمية. وتعد خطة العمل بالاستناد إلى نتائج التقرير الأول لآلية التقييم المتعددة الأطراف التي تشرف عليها سيكاد؛

(ب) اتفاق ثلاثي لمكافحة كافة أنواع التهريب، بما في ذلك الاتجار غير المشروع بالمخدرات في حوض الباسيفيكي لأمريكا الوسطى، يجري النظر فيه من جانب حكومات السلفادور وغواتيمالا ونيكاراغوا. ومن شأن المشاركة في هذا الاتفاق من جانب جميع حكومات البلدان التي لها سواحل على المحيط الهادئ أن تعزز فعالية ذلك الاتفاق.

241- وتلاحظ الهيئة مع الاهتمام ما يجري من تعاون دون إقليمي في منطقة الكاريبي، ولا سيما من خلال اجتماعات فرقة العمل التابعة لآلية تنسيق مكافحة المخدرات في الكاريبي، بهدف رصد واستعراض التقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل من أجل التنسيق والتعاون في مجال مكافحة المخدرات في منطقة الكاريبي (المعروفة أيضا بخطة عمل بربادوس). ومراعاة للأولويات التي حددتها فرقة العمل، يتوقع من جميع بلدان المنطقة الفرعية التي لم تعد بعد استراتيجيات وطنية متكاملة في مجال المخدرات أن تبادر إلى فعل ذلك دون إبطاء.

242- وبمبادرة من مجلس الكاريبي لإنفاذ قوانين الجمارك، اعتمد في نهاية عام 1999 قرار بإنشاء نظام إقليمي للتخليص الجمركي يستهدف تتبع حركة السفن الصغيرة في البحر الكاريبي. وقد أنشئ مكتب للاستخبارات المشتركة ومبادرة إقليمية لمكافحة التهريب في الموانئ الجوية، للعمل على سد ثغرات الاتصال بين رجال الجمارك وقوات الشرطة في عدد كبير من بلدان المنطقة.

243- وتتعترف الهيئة بأهمية مبادرات إقليمية ودون إقليمية مثل حلقة العمل بشأن مراقبة المواد الكيميائية التي نظمتها سيكاد في بربادوس لبلدان الكاريبي في تشرين الأول/أكتوبر 2000، ومنتدى الأمم المتحدة للمناطق المالية الحرة المنعقد في جزر كايمان في آذار/مارس 2000. وقد عادت الهيئة مرارا تأكيدها على ضرورة اتباع ذلك النهج المنسق إزاء تقديم المساعدة التقنية والمالية إلى المنطقة الفرعية.

الانضمام إلى المعاهدات

237- جميع دول أمريكا الوسطى ومنطقة الكاريبي أطراف في اتفاقية سنة 1988. وتناشد الهيئة كلا من بليز وسان فنسنت وغرينادين أن تنضم إلى اتفاقية سنة 1961 بصيغتها المعدلة ببروتوكول سنة 1972 وإلى اتفاقية سنة 1971. كذلك تناشد الهيئة سان لوسيا وهايتي وهندوراس أن تصبح أطرافاً في اتفاقية سنة 1971، ونيكاراغوا أن تصدق على بروتوكول سنة 1972 المعدل لاتفاقية سنة 1961.

التعاون الإقليمي

238- ترحب الهيئة بما يبدو من أن حكومات المنطقة الفرعية تركز جهوداً صادقة لإيجاد مصالح مشتركة في التعاون في جهود لإنفاذ قوانين المخدرات تمس الحاجة إليها. وقد أفضى ذلك التعاون بالفعل إلى تنفيذ عمليات متعددة الأطراف لإنفاذ القوانين من بينها عملية Central Skies التي أحرزت نتائج مشجعة حتى الآن. وفي تموز/يوليه 2000 توصلت السلفادور إلى اتفاق مع الولايات المتحدة الأمريكية على إنشاء مركز إقليمي لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات.

239- وتلاحظ الهيئة مع الارتياح ما قدم من اقتراحات في عام 2000 بوضع معاهدة لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات وبإضفاء الاتساق على التشريعات ذات الصلة بها في أمريكا الوسطى. وتأمل الهيئة في أن تتمكن المبادرة من الحصول سريعاً على تأييد الحكومات المعنية وأن تتعاون المنظمات الإقليمية ودون الإقليمية في تحقيق تلك الغاية.

240- وترحب الهيئة بعدد من المبادرات الإيجابية دون الإقليمية التي اضطلع بها في أمريكا الوسطى ومن بينها مثلاً:

248- وفي الكاريبي تشكل تنمية القدرات في مجال إنفاذ القوانين تحدياً رئيسياً بالنسبة للبلدان الفقيرة ذات السلطات القضائية الضعيفة؛ كذلك يطرح مشاكل خطيرة نقص البيانات الإحصائية ومرافق اختبار المخدرات. وكثير من البلدان ينقصها مختبرات الطب الشرعي: ففي بعض الجزر يتعذر إجراء أبسط اختبارات المخدرات ومن ثم يتعين إرسال عينات من المخدرات المضبوطة إلى مراكز الطب الشرعي في بربادوس وترينيداد وتوباغو لإجراء تلك الاختبارات عليها. ومن جهة أخرى، يجري الآن بمساعدة دولية إدخال تحسينات على مختبرات الطب الشرعي ومرافق التبادل الإلكتروني للبيانات. وتواجه أيضاً صعوبات نتيجة لغياب إجراءات قانونية مرشدة والتبادل الإلكتروني للبيانات. وإضافة إلى ذلك لا يزال من دواعي القلق بالمنطقة الفرعية أوضاع السجون وهروب عدد من السجناء الذين يقضون أحكاماً في جرائم ذات صلة بالمخدرات، وكذلك قصور تدابير العلاج وخدمات إعادة التأهيل المتوافرة لمدمني المخدرات.

249- وتلاحظ الهيئة مع الارتياح أنه في أنتيغوا وبربودا، أسفر تعديل التشريعات الوطنية المناهضة لغسل الأموال وتعزيز آليات الإدارة مؤخراً عن تنفيذ عمليات ناجحة. وفي جزر كايمان التي تعدّ مركزاً مالياً دولياً رئيسياً، تدرج التشريعات السارية في الوقت الراهن في عداد أحدث التشريعات المناهضة لغسل الأموال في منطقة الكاريبي الفرعية برمتها، وتأمل الهيئة في أن تواصل الحكومة جهودها من أجل ضمان تنفيذها بالكامل. وفي بربادوس دخل حيز التنفيذ قانون غسل الأموال الجديد (المنع والمراقبة) في نيسان/أبريل 2000. كذلك تسجل الهيئة قانون مكافحة غسل الأموال الذي اعتمد في جزر فيرجين البريطانية، كما تسجل تشريعات مكافحة غسل الأموال التي يجري النظر في الموافقة عليها في الجمهورية الدومينيكية.

250- ويساور الهيئة قلق إزاء التقارير الواردة عن أنشطة غسل الأموال الجارية منذ عهد قريب في كل من دومينيكا وسان فنسنت وغرينادين وسان كيتس ونيفيس. وتتمثل مجالات الإشكال في عدم وجود تشريعات واستراتيجيات ملائمة لمراقبة المخدرات، وقلة تدابير مناهضة غسل الأموال إن وجدت تلك التدابير، وانتشار المعاملات المالية اللاإقليمية. والهيئة تحث الحكومات المعنية على مزيد من الاهتمام باتخاذ تدابير تستهدف تعزيز جهودها لمكافحة

244- وما زالت الأهداف والتحديات الرئيسية لتحسين مكافحة المخدرات في الكاريبي تتمثل في تنفيذ استراتيجيات فعالة لمراقبة المخدرات من أجل خفض الطلب أوسع شمولاً ومنع تعاطي المخدرات، وإنشاء مجالس معنية بالمخدرات، وتحسين إنفاذ القوانين، وتعزيز التعاون فيما بين أجهزة إنفاذ القوانين وفيما بين الدول في إطار ما بينها من اتفاقات بحرية. ومن المهام الأخرى إبرام اتفاق إقليمي بشأن إنفاذ القوانين البحرية والتفاوض بشأن إبرام معاهدة للمساعدة القانونية المتبادلة فيما بين بلدان الكاريبي.

التشريعات والسياسات والإجراءات الوطنية

245- تلاحظ الهيئة أن كلا من بنما والجمهورية الدومينيكية وكوستاريكا وضعت خطة وطنية لمراقبة المخدرات. وتأمل الهيئة في أن تسارع بلدان أخرى بالمنطقة الفرعية إلى إعداد أدوات مماثلة لتطوير التخطيط المركزي والسياسة المركزية.

246- ومنذ نهاية عام 1999 تعكف حكومة بليز على تنفيذ خطة لإجراء إصلاح واسع النطاق لهيكلها المتعلقة بسياسة المخدرات وإنفاذ القوانين. وحتى الآن توصلت الحكومة إلى إنشاء وحدات جديدة من الشرطة لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات وغسل الأموال وأعدت تنظيم قوات الشرطة.

247- وتواصل حكومة كوستاريكا ما تبذله من جهود لإنشاء نظام لمكافحة غسل الأموال بطرق أشد فعالية. وتأمل الهيئة في أن تسارع الحكومة إلى إصدار جميع التشريعات اللازمة لهذا الغرض. وفي السلفادور دخلت مرحلة التشغيل وحدة للتحقيقات المالية أنشئت في أواخر عام 1999. وفي تشرين الأول/أكتوبر عام 2000 اعتمدت بنما قانوناً لتحديث وتعزيز التدابير الرامية إلى مكافحة غسل الأموال.

الوطني لقوات الشرطة مما تترتب عليه تكثيف أنشطة إبادة المحاصيل وزيادة ضبقيات المخدرات.

255- ولئن كانت كوبا لديها إطار عمل مؤسسي قوي فإن الاتجار العابر بالمخدرات أدى إلى توافرها داخل البلد. لذلك يجري اتخاذ تدابير لمنع تدهور الأوضاع، وهي تدابير جديدة بدعم البلدان المجاورة والمجتمع الدولي.

256- وتواصلت في أمريكا الوسطى والكاربيبي أنشطة خفض الطلب وإن ظلت بعض البلدان تعوزها استراتيجيات ملائمة في ذلك المجال. وتأمل الهيئة في أن تتخذ السلطات على المستوى القطري خطوات ملائمة لإجراء عمليات تقييم دورية لتعاطي المخدرات حسبما تقضي الحاجة بذلك.

الزراعة والإنتاج والصنع والاتجار والتعاطي

المخدرات

257- تنتشر في أمريكا الوسطى والكاربيبي زراعة القنب غير المشروعة من أجل الأسواق المحلية غير المشروعة بصفة رئيسية. وتقتصر زراعة خشخاش الأفيون على غواتيمالا حيث هبطت المساحة المزروعة به إلى مستوى لا يستحق الذكر.

258- وكما في السنوات السابقة، ما زالت شحيرة البيانات الموثوقة بشأن مستويات تعاطي المخدرات في أمريكا الوسطى والكاربيبي. لذلك فإن الهيئة تدعو إلى بذل مزيد من الجهود لتقييم الوضع. ووفقا لمعلومات قدمتها الحكومات إلى السيكاد، يعد القنب - وكذلك المستنشقات في أمريكا الوسطى - أكثر مخدرات التعاطي لأول مرة شيوعا، غير أنه في كوستاريكا، يتفوق "الكراك" على القنب قليلا في هذا المضمار ويتفوق كثيرا على المستنشقات بوصفه أكثر مخدرات التعاطي لأول مرة شيوعا. وفي هندوراس تبلغ شعبية المهدئات أكثر من ضعفي شعبية القنب بوصفه أول مخدر يتعاطى. وترحب الهيئة بحقيقة أن حكومة هندوراس قد أحكمت مؤخرا ضوابطها على التجارة الدولية والتوزيع المحلي للمهدئات. وقد أبلغ في معظم بلدان أمريكا الوسطى عن وجود التعاطي المتعدد للمخدرات.

251- وتعرب الهيئة عن أملها في أن تتوخى حكومات الكاريبي مزيدا من اليقظة وأن تعدل وأن تستحدث سياسات وتشريعات وطنية أكثر تشريعاتها ومؤسساتها تماسكا لكي تستعد للتصدي على نحو أفضل للخطر المتنامي لغسل الأموال. ولدى معظم البلدان قوانين تستهدف منع غسل الأموال؛ وتشجع الهيئة حكومات البلدان المعنية على أن تنفذ هذه القوانين تنفيذا فعليا، وتحث بقوة الحكومات التي ليس لديها تلك التشريعات على أن تستحدثها. وفي بعض بلدان المنطقة الفرعية لا توجد بعد قوانين تقضي باطلاع السلطات على ما قد يتبين من وجود معاملات مالية مشبوهة. وتقف القضايا الحديثة العهد التي أسفرت عن إغلاق مصارف لإقليمية والقبض على أصحاب الحسابات المتهمين بغسل الأموال والفساد - شاهدا على أن حكومات المنطقة يمكنها أن تنجح في جهودها الرامية إلى التصدي لتلك المشاكل.

252- ومن دواعي قلق الهيئة اضطراب الأوضاع السياسية والاقتصادية في هايتي مما يعوق تنمية ذلك البلد وينال من قدرته على مكافحة تعاطي المخدرات والاتجار غير المشروع بها. وقد تترتب على ذلك أن العنف والاتجار بالمخدرات (عن طريق البحر على الأخص ولكن جوا كذلك على نحو متزايد)، وغسل الأموال وغير ذلك من أشكال الجرائم ذات الصلة بالمخدرات - تمثل مشاكل خطيرة في ذلك البلد. وهايتي، التي تعد واحدا من أفقر بلدان هذا الجزء من العالم، تصبح بسرعة نقطة عبور رئيسية لتهرب الكوكايين في منطقة الكاريبي.

253- وفي جامايكا، أسفرت الجهود الوطنية والدولية عن انخفاض في النشاط الإجرامي. وإضافة إلى ذلك صدر حديثا في ذلك البلد قانون منع الفساد كما توجد تشريعات عامة في مجال المخدرات. كما أن البلد لديه مختبر للطب الشرعي وأنشئ فيه مؤخرا سلاح لأمن الموانئ يعنى على وجه التحديد بأمن الموانئ البحرية. وتتوافر في جامايكا شواهد على وجود إرادة سياسية لمكافحة الجريمة؛ ومع ذلك سجل الاتجار بالمخدرات زيادة هامة.

254- وفي سانت لوسيا، هبط النشاط الإجرامي في السنة الماضية، وعزى هذا التطور إلى إدخال تحسينات على النظام

263- في بلدان أمريكا الوسطى والكاريبي، تندر المعلومات عن الأنشطة غير المشروعة ذات الصلة بالمؤثرات العقلية. واكتشف تعاطي الم د م أ (الإكستاسي) في بعض أجزاء الكاريبي كما نفذت فيها عمليات إعادة شحن للم د م أ (الإكستاسي) من أوروبا إلى الولايات المتحدة. وفي أمريكا الوسطى والكاريبي، يبدو أن الصنع غير المشروع للمؤثرات العقلية لا وجود له، ولم يبلغ إلا نادراً عن تسريب لتلك المواد من القنوات المشروعة إلى القنوات غير المشروعة وإن كان حدوثه أمراً ممكناً. ولا يزال معظم بلدان المنطقة يواجه مشاكل تتعلق بإنفاذ شروط الوصف الطبي لمزيلات القلق، وبدرجة أقل بوصف المنشطات وكابحات الشهية.

البعثات

264- زارت بعثة من الهيئة السلفادور في تموز/يوليه 2000. ومنذ عام 1996، عندما أوفدت البعثة السابقة للهيئة، انضمت السلفادور إلى اتفاقية سنة 1961 واتفاقية سنة 1971. وترحب الهيئة بذلك التطور كما ترحب بالاعتماد قريب العهد لقوانين جديدة من بينها قانون مكافحة غسل الأموال وقانون مراقبة مبيعات الغراء والمذيبات. وتأمل الهيئة في أن تعتمد عما قريب الخطة الوطنية الشاملة لمكافحة المخدرات تتيح أداة برمجة لأنشطة مكافحة المخدرات.

265- وتجري الآن إعادة تنظيم كاملة للأنشطة والوظائف الحكومية ذات الصلة بالمخدرات في السلفادور. وتشجع الهيئة الحكومة على ترشيح التنسيق فيما بين جميع الوكالات الحكومية التي تضطلع بمسؤوليات في مجال مراقبة المخدرات، وهي ترحب بإنشاء أمانة مشتركة بين لجنة مكافحة الاتجار بالمخدرات ولجنة مكافحة المخدرات. وينبغي إعطاء أولوية عليا لتخصيص موارد للمجلس الأعلى للصحة العامة الذي يتولى المسؤولية عن مراقبة الحركة المشروعة للمواد الخاضعة لمراقبة دولية، بما في ذلك المواد الكيميائية السليفة بغية تيسير وفائه بمسؤولياته الوطنية والدولية.

266- وتعرب الهيئة عن تقديرها للمبادرات التي تتخذ على صعيد القطر في السلفادور في مجال منع إساءة استعمال المخدرات. فمن شأن إجراء تقديرات منتظمة لتعاطي

259- ونقصت في عام 1999 والنصف الأول من عام 2000 المضبوطات من عجينة الكوكا في جميع بلدان أمريكا الوسطى باستثناء غواتيمالا. ومن جهة أخرى فإن المضبوطات من هيدروكلوريد الكوكايين و"الكراك" تواصل ارتفاعها في أمريكا الوسطى، وفاقست مستويات الضبط في نيكاراغوا وبما كثيراً نظيرتها في بقية بلدان المنطقة الفرعية. وبليز هي البلد الوحيد في المنطقة الفرعية التي لم تبلغ عن ضبوطات للهيروين.

260- وفي جامايكا وسان فنسنت وغرينادين، تجري زراعة هامة للقنب الذي يوجه نحو الأسواق غير المشروعة في هذين البلدين وفي غيرهما. وقد أصبحت زراعة القنب وتعاطيه ظاهرة مقبولة في هذين البلدين، بل إن زراعته أصبحت مصدراً رئيسياً للدخل. وفي عدة جزر كاريبية أخرى، كما في أمريكا الوسطى، يزرع القنب للتعاطي المحلي بصفة رئيسية. واستمرت جهود إبادة المحاصيل في إحراز نجاح وضبطت كميات كبيرة من القنب. وفي بعض بلدان المنطقة الفرعية، مثل أنتيغوا وبربودا وجامايكا والجمهورية الدومينيكية ودومينيكا وسان كيتس ونيفيس وسانت لوسيا وغرينادا، أدت جهود إبادة المحاصيل إلى هبوط في مضبوطات القنب.

261- وزاد المتجرون بالمخدرات أنشطتهم باستخدام الكاريبي كنقطة عبور، واستغلال الإمكانات التي تتيحها صناعة السياحة المتنامية. وترتبت على ذلك زيادة هامة في توافر وتعاطي القنب و"الكراك"، والكوكايين على الأخص، في المنطقة. وزادت مضبوطات الكوكايين في كثير من بلدان الكاريبي كما أبلغ بعض البلدان عن زيادة في مضبوطات الهيروين.

262- وبالنظر إلى وقوع أمريكا الوسطى والكاريبي على مقربة من المناطق الرئيسية التي يجري فيها صنع هيدروكلوريد الكوكايين غير المشروع، فإن المنطقة شديدة التعرض لتسريب المواد الكيميائية السليفة. وفي كثير من بلدان المنطقة، تتمثل إحدى المشاكل الرئيسية في أن نظام المراقبة اللازم للتعرف الملائم على المواد الكيميائية السليفة - إما قاصر أو لا وجود له. وبعض البلدان ينقصها التشريع الملائم بشأن المواد الكيميائية السليفة.

المؤثرات العقلية

غير المشروع، إن فرضت، سوى عقوبات طفيفة وكان من الصعب ردعهم عن مواصلة نشاطهم غير المشروع؛ وتظل المكسيك مصدرا رئيسيا من مصادر القنب.

271- وفي الولايات المتحدة، انخفض معدل تعاطي الكوكايين في أوساط المراهقين بنسبة 14 في المائة من عام 1998 إلى عام 1999 وإن ظل المستوى العام لتعاطي الكوكايين على حاله. وقد أسهم في هذا الاتجاه نحو الانخفاض ما اتخذ من تدابير لتثقيف الناس بشأن العواقب الضارة لتعاطي المخدرات. وبوجه عام، انخفض تعاطي الهيروين. وفي كندا، أسفرت بعض المسوح عن حدوث زيادة في تعاطي المخدرات بين طلبة المدارس الثانوية وإن لم تتوافر بيانات قريبة العهد عن تعاطي المخدرات على صعيد الأمة. وفي المكسيك يبدو تعاطي الكوكايين آخذاً في التزايد وإن ظل على مستوى أدنى من نظيره في كندا والولايات المتحدة.

272- وإضافة إلى تعاطي الميثامفيتامين، الذي لا يزال واسع الانتشار ويحدث بصفة رئيسية في الأجزاء الغربية من كندا والولايات المتحدة، يتزايد تعاطي الم د م أ (الإكستاسي) الأوروبي المنشأ من جانب الشباب في أمريكا الشمالية. وفي الولايات المتحدة سجلت مضبوطات الم د م أ (الإكستاسي) زيادة حادة في عام 2000.

273- وترحب الهيئة بأن حكومة كندا قد وضعت 44 مادة تحت المراقبة بموجب قانون المخدرات والمواد الخاضعة للمراقبة. وتأمل الهيئة في إحراز كندا قدرا مماثلا من التقدم عما قريب في رصد المواد الكيميائية بالنظر إلى عدم وجود آلية رصد في الوقت الراهن تحمي الأراضي الكندية من أن تستخدم في تسريب المواد الكيميائية بغرض الصنع غير المشروع للمخدرات في بلدان أخرى.

الانضمام إلى المعاهدات

274- جميع دول أمريكا الشمالية هي الآن أطراف في اتفاقية سنة 1961 بصيغتها المعدلة ببروتوكول سنة 1972، وفي اتفاقية سنة 1971 واتفاقية سنة 1988.

التعاون الإقليمي

267- وزارت بعثة للهيئة هندوراس في تموز/يوليه 2000. وتعرب الهيئة عن تقديرها لما تبذله الحكومة من جهود بهدف تعزيز القدرة على مراقبة المخدرات على الرغم من الأعباء المالية التي تفرضها ضرورة إعادة بناء الهياكل الأساسية للبلد بعد أن دمرتها كوارث طبيعية حديثة العهد.

268- وتعتقد الهيئة أن من الممكن في إطار تلك الجهود تعزيز قدرات المجلس الوطني لمكافحة المخدرات (CNCN) في هندوراس، وخاصة فيما يتعلق بتناوله مسائل سياسة المخدرات. ومن شأن ذلك أن يسمح لهندوراس بأن تفي على نحو أفضل بالتزاماتها بمقتضى المعاهدات الدولية. وثمة حاجة إلى تحسين التنسيق بين أجهزة إنفاذ القوانين والسلطات الصحية بشأن المسائل ذات الصلة بالمخدرات. وتتعترف الهيئة بالخطوات التي اتخذتها الحكومة حتى الآن لدمج أحكام اتفاقية سنة 1971 في تشريعاتها الوطنية. أما فيما يتعلق بمراقبة الحركة المشروعة للمواد الكيميائية السليفة، فإن الحكومة لا تزال بحاجة إلى إنشاء آلية تنظيم وإلى تعيين هيئة تعهد إليها بمراقبة السلائف.

269- والجهود التي بذلتها حكومة هندوراس حتى الآن بحاجة إلى أن تستكمل بالدعم المالي والتقني من جانب المجتمع الدولي لكي يتحقق مزيد من التقدم في مراقبة المخدرات.

أمريكا الشمالية

التطورات الرئيسية

270- لا يزال القنب أكثر المخدرات تعاطيا في كندا والمكسيك والولايات المتحدة. ولا يزال انتشار الزراعة المائية للقنب المحنوي على نسبة مرتفعة من التتراهيدروكانابينول (ت ه ك) في كندا وفي جزء من الولايات المتحدة ماثرا لقلق شديد من جانب أجهزة إنفاذ القوانين في هذين البلدين. وقد حققت أجهزة إنفاذ القوانين بالولايات المتحدة نجاحات في القضاء على القنب غير المشروع. ومن جهة أخرى ظل محدودا تأثير الجهود التي تبذلها أجهزة إنفاذ القوانين في كندا؛ ففي بعض أجزاء البلد، لا تفرض على زارعي القنب

279- وواصلت كندا والولايات المتحدة تعاونهما الوثيق والواسع النطاق في مجال مكافحة المخدرات. فبالاستناد إلى منتدى "الجريمة عبر الحدود" الذي أنشئ في عام 1997، ظلت أجهزة إنفاذ القوانين في كلا البلدين تعمل معا أثناء السنة الماضية على إنشاء آلية لتعزيز تشاطر الاستخبارات وإقرار الأولويات من أجل الاستهداف المشترك للعصابات الإجرامية المتورطة في الاتجار بالمخدرات.

280- وازداد التعاون في مجال إنفاذ قوانين المخدرات قوة في القارة الأمريكية بفضل عملية لإنفاذ قوانين المخدرات بقيادة أجهزة إنفاذ القوانين بالولايات المتحدة وبمشاركة سلطات إنفاذ القوانين من 25 بلدا من منطقة الكاريبي وأمريكا الجنوبية. وأسفرت العملية عن القبض على آلاف من تجار المخدرات المشتبه في أمرهم وضبط كميات كبيرة من المخدرات غير المشروعة، مثبتة بذلك أن التعاون المتعدد الجنسيات في جهود مكافحة المخدرات يمكن أن يحقق نجاحا باهرا.

التشريعات والسياسات والإجراءات الوطنية

281- وترحب الهيئة بالدراسة الشاملة التي أنجزها المعهد الطبي بالولايات المتحدة عام 1999 حول الشواهد العلمية التي يستند إليها في تقدير المنافع والمخاطر الصحية المحتملة للقنب ومركباته. وجاء في دراسة المعهد أن تدخين القنب ينقل إلى الجسم مواد ضارة مختلفة من بينها معظم المواد التي ينقلها تدخين التبغ. وذكرت الدراسة أيضا أن نباتات القنب تحتوي على مزيج متغير من المركبات النشطة حيويًا ولا يمكن أن نتوقع منها ترك أثر تخديري محدد المعالم. ولهذه الأسباب، خلص المعهد إلى أن أي مستقبل طبي للعقاقير المحتوية على القنب لا يمكن فيما يدخن من قنب بل في مكونات القنب كل على حدة، وفي مركبات القنب ومشتقاتها التوليفية وتشجع الهيئة على إجراء المزيد من البحوث العلمية حول أوجه الاستخدام الطبية الممكنة للقنب.

282- وأنشئت بالمكسيك، بموجب خطة أمن عام وطنية صدرت في شباط/فبراير 1999، الشرطة الوقائية الاتحادية من أجل محاربة العصابات الإجرامية المنظمة المشتغلة بالاتجار بالمخدرات. ونتيجة للتعاون الدولي ولتعزيز أجهزة إنفاذ القوانين بموجب الخطة، سجلت ضبطيات المخدرات

275- تواصل كندا والمكسيك والولايات المتحدة تعاونها الوثيق فيما بينها فيما تبذله من جهود في محاربة تعاطي المخدرات والاتجار غير المشروع بها.

276- وقد وضعت المكسيك والولايات المتحدة معا، استنادا إلى التقييم الثنائي الوطني لخطر المخدرات والتحالف ضد المخدرات، الذي وقعته الحكومتان عام 1997، إجراءات لتقييم التقدم المحرز بموجب الاستراتيجية الوطنية لكل منهما لمكافحة المخدرات. وتلاحظ الهيئة أن رئيسي الدولتين قد صادقا في اجتماعهما في عامي 1999 و 2000 على التقييم الثنائي الوطني لخطر المخدرات ودعيا إلى التنفيذ الكامل للتحالف ضد المخدرات مع صب جل الاهتمام على خفض الطلب غير المشروع على المخدرات.

277- وتسجل الهيئة مع الارتياح أن التعاون بين المكسيك والولايات المتحدة يشمل جميع المستويات الحكومية وعددا كبيرا ومتنوعا من جوانب مكافحة المخدرات. ومن أمثلة ذلك أن سلطات الجمارك في كلا البلدين وقعت اتفاقا لتوثيق التعاون فيما بينها بشأن طائفة من المسائل من بينها غسل الأموال والاتجار بالمخدرات. وقد أدت عمليات مشتركة مكثفة نفذتها سلطات إنفاذ القوانين بهذين البلدين، ولا سيما البحرية المكسيكية وخفر السواحل الأمريكية، إلى زيادة كبيرة في مضبوطات الكوكايين. وواصل البلدان تعاونهما الرامي إلى خفض الطلب غير المشروع على المخدرات. وتتعاون المكسيك أيضا تعاونًا وثيقًا مع بلدان في أمريكا الوسطى. وفي اجتماع قمة حديث العهد لرؤساء المكسيك وغيرها من بلدان أمريكا الوسطى، تمت الموافقة على اتفاق شبه إقليمي بشأن التعاون في مجال خفض الطلب على المخدرات.

278- وترحب الهيئة بالدعم الذي تقدمه حكومة الولايات المتحدة إلى حكومة كولومبيا في شكل موارد من أجل تنفيذ خطة كولومبيا التي تتضمن استراتيجية شاملة متعددة القطاعات لمكافحة صنع المخدرات غير المشروعة والاتجار بها. وترحب الهيئة أيضا بالاتفاق الذي تم التوصل إليه بين حكومتي الصين والولايات المتحدة في حزيران/يونيه 2000 بشأن زيادة التعاون في محاربة الجريمة ذات الصلة بالمخدرات، ولا سيما تشاطر الشواهد المتعلقة بالجريمة والاتجار بالمخدرات.

287- في البلدان الثلاثة لأمريكا الشمالية، لا تزال الزراعة غير المشروعة للقنب واحدة من أكثر المسائل تحدياً في مجال مكافحة المخدرات. فبالإضافة إلى أنه يهرب إلى داخل كندا على نطاق واسع، يزرع القنب أيضاً داخل ذلك البلد. ويبدو أن الإنتاج السنوي للقنب غير المشروع يبلغ قرابة 800 طن، قد يدخل أكثر من 60 في المائة منه إلى الأسواق غير المشروعة في الولايات المتحدة. وفي المحافظات الكندية كولومبيا البريطانية ومانيتوبا وكيبك، يزرع داخل البيوت قنب عالي محتوى التتراهيدروكانابينول (ت ه ك). وفي كولومبيا البريطانية، أصبحت زراعة القنب غير المشروع داخل البيوت نشاطاً واسع الانتشار مدراً للأرباح. ولئن كانت قد بذلت جهود للقضاء على القنب من جانب أجهزة إنفاذ القوانين في كندا، فإن تأثير تلك الجهود قد نال من مفعوله إصدار المحاكم الكندية أحكاماً متساهلة على زارعي القنب وناقليه.

288- والاتجار بالمخدرات آخذ في الزيادة في كندا. فإلى جانب القنب والكوكايين المهربين إلى كندا من بلدان كالمتكسك، سجلت كمية الهيروين المهربة إلى كندا زيادة هي الأخرى. وفي عام 2000، اعترضت أجهزة إنفاذ القوانين في كندا شحنة غير مشروعة من الهيروين وزنها 156 كيلوغراماً، أكبر ضببية للهيروين تتحقق في ذلك البلد.

289- وتواصل المتكسك كونها مصدراً رئيسياً للقنب في أمريكا الشمالية. وقد زادت مضبوطات القنب في عام 2000، ولا سيما على الساحل الباسيفيكي لكل من المتكسك والولايات المتحدة. وفي عام 2000، زاد عدد ضبببات الكوكايين والهيروين على طول الحدود المشتركة بين المتكسك والولايات المتحدة، كما زادت كمية الكوكايين والهيروين المضبوطة على طول تلك الحدود. وسجل زيادة ملحوظة تعاطي الهيروين في بعض المدن المتكسيكية القريبة من الحدود مع الولايات المتحدة، وفعل مثل ذلك تعاطي الكوكايين و"الكراك" في مكسيكو العاصمة. وقد غدا تعاطي المخدرات تحدياً أعظم من ذي قبل بالنسبة للسلطات في المتكسك.

290- وفي الولايات المتحدة، يهرب القنب إلى ذلك البلد بصفة رئيسية من كندا والمتكسك وبلدان في مناطق أخرى؛ غير أن كميات كبيرة من القنب المتوافر في الولايات المتحدة يزرعه داخل البيوت أو خارجها على نحو غير مشروع متعهدون تجاريون أو يعملون على نطاق ضيق داخل البلد.

283- وفي عام 1999 دخل حيز التنفيذ في المتكسك عدد من القوانين الجديدة ومن بينها قانون العقوبات الاتحادي، وقانون اتحادي بشأن إدارة الأصول المضبوطة، وقانون بشأن السلائف.

284- وترحب الهيئة بأن حكومة الولايات المتحدة تواصل إجراء عمليات تقييم دقيقة للتدابير الوطنية لمكافحة المخدرات، وذلك بتوفير معلومات عن 97 من أهداف الأداء المحددة تستخدم في قياس التقدم بموجب الاستراتيجية الوطنية لمكافحة المخدرات. وتلاحظ الهيئة مع التقدير النهج الذي تطبقه الولايات المتحدة في تحديد سياساتها وأنشطتها في مجال المخدرات، والذي يستند إلى شواهد علمية.

285- وتعرب الهيئة عن تقديرها لما تبذله حكومة الولايات المتحدة من جهود في إجراء البحوث العلمية بشأن العقاقير المستخدمة على نطاق واسع كدواء أو التي يسيء استعمالها الشباب والأطفال. ففي السنوات الأخيرة سجل زيادة حادة عدد الأطفال دون سن السادسة الذين توصف لهم عقاقير مؤثرة على العقل.

286- وتعرب الهيئة عن تقديرها للنتائج المشجعة التي تحققت حتى الآن في الولايات المتحدة بفضل الحملة الوسائطية الوطنية لمكافحة المخدرات في أوساط الشباب، التي تعد برنامجاً هاماً لخفض الطلب على المخدرات في إطار الاستراتيجية الوطنية لمكافحة المخدرات. فبمشاركة من جانب منظمات القطاعين العام والخاص ومجموعة من الوسائط، من بينها التلفزيون والإنترنت، بلغت الرسائل الملائمة بفعالية إلى المجموعات المستهدفة. ويستعان بالبرامج التثقيفية في تحذير الآباء والشباب من أخطار إساءة استعمال المخدرات.

الزراعة والإنتاج والصنع والاتجار والتعاطي

المخدرات

الاتجار غير المشروع بالدم د م أ (الإكستاسي)، مع مبادلة الكوكايين القادم من أمريكا اللاتينية بالدم د م أ (الإكستاسي) المصنوع في أوروبا.

295- وانتشار تعاطي الدم د م أ (الإكستاسي) يثير قلقاً متزايداً لدى حكومة الولايات المتحدة. ففي أوساط طلبة السنة النهائية من الدراسة الثانوية، سجل تعاطي الدم د م أ (الإكستاسي) زيادة بنسبة 67 في المائة بين عام 1998 وعام 1999. وتهرب تلك المادة من أوروبا الغربية إلى الولايات المتحدة، معظمه بطريق الجو. وفي الولايات المتحدة زادت مضبوطات الدم د م أ (الإكستاسي) بنسبة 700 في المائة منذ عام 1997. وضبط ما يزيد على ثلاثة ملايين قرص من الدم د م أ (الإكستاسي) في عام 1999، وأسقطت أجهزة إنفاذ القوانين زيادة تقدر بـ 15 ضعفاً من مضبوطات تلك المادة عام 2000. وبالنظر إلى أن صنع الدم د م أ (الإكستاسي) عملية غير معقدة نسبياً، وإلى أن المختبرات السرية لصنع المخدرات التركيبية موجودة بالفعل في الولايات المتحدة، فإن من المرجح أن يبدأ الصنع غير المشروع للدم د م أ (الإكستاسي) في ذلك البلد نتيجة لزيادة الطلب المحلي على تلك المادة.

296- وفي الولايات المتحدة، يواصل تعاطي الميثامفيتامين انتشاره في الجزء الغربي من البلد. واستقر في عام 1999 مستوى تعاطي الميثامفيتامين مرة واحدة على الأقل في العمر، وسُجل انخفاض في تعاطي الميثامفيتامين في أوساط الشباب في عامي 1999 و 2000. والمصدران الرئيسيان للميثامفيتامين هما المكسيك والولايات المتحدة. وسجل عدد المختبرات السرية التي ضببتها إدارة مكافحة المخدرات بالولايات المتحدة زيادة حادة من 1387 مختبراً في عام 1998 إلى 1919 مختبراً في عام 1999.

297- في أمريكا الشمالية، لا يزال بث المعلومات من خلال الوسائط عن الطرق المستخدمة في صنع المخدرات غير المشروعة واحداً من دواعي القلق الشديد وخاصة في كندا والولايات المتحدة. ومن الشائع أن تظهر في بعض مواقع الويب رسائل عن زراعة القنب داخل البيوت وعن صنع المخدرات التركيبية، ولا سيما الميثامفيتامين.

مواد أخرى

291- وزادت في السنة الماضية مضبوطات الكوكايين في الولايات المتحدة ربما نتيجة لتحسن التعاون الدولي. وبالنظر إلى زيادة صعوبة تهريب المخدرات عن طريق الجو إلى الولايات المتحدة، يلجأ تجار المخدرات من أمريكا الجنوبية الآن إلى شحن مزيد من الكوكايين والهيروين عن طريق البحر إلى أمريكا الوسطى والكاريبي من حيث يُهرَّب إلى الولايات المتحدة برّاً.

292- وبوجه عام، ظل تعاطي الكوكايين في الولايات المتحدة مستقرًا في السنوات الأخيرة. وكان انخفاض تعاطي الكوكايين في أوساط الطلبة في عام 1999 أول انخفاض من نوعه في تلك السنوات. وظل تعاطي الهيروين يسجل انخفاضاً طفيفاً في الولايات المتحدة؛ ومن جهة أخرى فإن متوسط العمر بين متعاطي الهيروين للمرة الأولى قد انخفض منذ عام 1995.

المؤثرات العقلية

293- في كندا، توجد مؤشرات إلى أن الصنع غير المشروع للميثامفيتامين قد زاد. وقد كشفت أجهزة إنفاذ القوانين عدداً قياسياً من المختبرات السرية في العام الماضي. وكشفت مختبرات الدم د م أ (الإكستاسي) في الضواحي التي تقطنها أسر الطبقة المتوسطة وخاصة في وسط كندا. ويدير المختبرات أناس ليس لديهم سجل سوابق أو ارتباطات جنائية. وفي بعض المحافظات يعكس الارتفاع الحاد في عدد الوفيات الناجمة عن تعاطي الدم د م أ (الإكستاسي) زيادة في تعاطي تلك المادة.

294- وفي المكسيك، تواصل في عام 2000 الصنع غير المشروع للميثامفيتامين. ومستوى تعاطي الميثامفيتامين في المكسيك أدنى من نظيره في كندا والولايات المتحدة. وسجل زيادة هامة تعاطي الدم د م أ (الإكستاسي) في أمريكا الشمالية وتورطت عصابات تهريب المخدرات المكسيكية في

301- وفي معظم بلدان أمريكا الجنوبية، لا يزال تعاطي الكوكايين أخذًا في الارتفاع. وفي بعض بلدان المنطقة يواصل زيادته تعاطي كوكايين "الكراك". ولئن كان تعاطي الهيروين لا يزال يشكل ظاهرة لا يؤبه لها، فإن على الحكومات أن تضع نصب عينيها باستمرار ما يقترن بالاتجار المتنامي بالهيروين وتزايد توافر تلك المادة في المنطقة من أخطار.

302- وفي أواخر آب/أغسطس 2000، انعقد في برازيليا أول اجتماع قمة لأمريكا الجنوبية حيث استهل حوار إقليمي بشأن المشاكل المشتركة وكان من بينها الاتجار غير المشروع بالمخدرات وما يقترن به من جرائم. وتأمل الهيئة في أن يؤدي العزم السياسي الذي أعرب عنه في اجتماع القمة وفي محافل أخرى إلى تيسير إجراء مزيد من الحوار وتعزيز التعاون فيما يبذل من جهود لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات وإساءة استعمالها في أمريكا الجنوبية، وذلك على نحو أوسع شمولاً.

303- واعتمدت حكومة كولومبيا، على أثر دراسة مستفيضة، خطة كولومبيا: الدعم المؤسسي والتنمية الاجتماعية 2000-2002، التي تتضمن استراتيجية شاملة متعددة القطاعات لمكافحة صنع المخدرات والاتجار غير المشروع بها. وتتطلب خطة كولومبيا استثماراً إجمالياً يبلغ 7.5 بليون من دولارات الولايات المتحدة أثناء السنوات الأربع المقبلة، تقدم معظمها (4 بلايين من دولارات الولايات المتحدة) حكومة كولومبيا. وستقدم الولايات المتحدة مساهمة كبيرة في إنفاذ القوانين والجوانب الاجتماعية لخطة كولومبيا (1.3 بليون يوجه جزء منها لأنشطة الدعم في بعض البلدان المجاورة). والبلدان الأوروبية واليابان هي الآن بصدد النظر في تقديم مساهمات إلى كولومبيا لكي تستخدمها في تمويل عناصر اجتماعية وإنسانية. وتناشد الهيئة حكومات أمريكا الجنوبية أن تتعاون تعاوناً وثيقاً مع حكومة كولومبيا في تنفيذ خطة كولومبيا.

الانضمام إلى المعاهدات

304- تعاود الهيئة مناشدتها لحكومة غيانا، التي لا تزال الدولة الوحيدة في أمريكا الجنوبية التي لم تصبح بعد طرفاً في اتفاقية سنة 1961، أن تبذل قصارى جهودها للانضمام إلى تلك الاتفاقية دون مزيد من التأخير.

298- وفي الولايات المتحدة، ينتشر بسرعة تعاطي غاما هيدروكسي الزيد. وفي آذار/مارس 2000 أدرجت الولايات المتحدة الغ هـ ز بالجدول الأول لقانون المواد الخاضعة للمراقبة. وقد طلب إلى الحكومة أن تعد وتنفذ خطة بحملة تثقيفية وطنية تتناول أخطار تلك المادة.

أمريكا الجنوبية

التطورات الرئيسية

299- لا تزال أمريكا الجنوبية المصدر الوحيد لهيدروكلوريد الكوكايين المنتج على نحو غير مشروع والذي يهرب إلى أمريكا الشمالية في المقام الأول، وإلى أوروبا بدرجة متزايدة. ولئن تباينت أساليب الاتجار غير المشروع بالمخدرات، فإن جميع بلدان أمريكا الجنوبية يجري استخدامها فيما يبدو بمثابة نقاط لإعادة الشحن. ففي بلدان القسم الشمالي من أمريكا الجنوبية، تشير التقارير بصفة رئيسية إلى اتجار واسع النطاق بالكوكايين الموجه نحو أمريكا الشمالية، ونحو أوروبا بدرجة متزايدة؛ ومن جهة أخرى، ففي القسم الجنوبي من أمريكا الجنوبية ينصب التركيز على تهريب كميات صغيرة من الكوكايين بواسطة ناقلين، ومعظمها إلى أوروبا. كذلك فإن القسم الجنوبي من أمريكا الجنوبية يشكل الجهة المقصودة لبعض من الكوكايين الذي يهرب في المنطقة.

300- وتأمل الهيئة في أن تواصل حكومتا بوليفيا وبيرو ستواصلان بذل أقصى جهودهما من أجل الحفاظ على النتائج الإيجابية التي حققتها في السنوات الأخيرة في الحد من الزراعة غير المشروعة لجنبة الكوكا. فالنتائج التي أحرزتها حكومة بوليفيا في منطقة تشاباري جديدة بدعم المجتمع الدولي بهدف التحقق من أن جهود القضاء على جنبة الكوكا سوف تتعزز وتستمر من خلال التوسع في برامج التنمية البديلة. ومن جهة أخرى، ترغب الهيئة أيضاً في معاودة الإعراب عن قلقها إزاء احتمال انتقال الزراعة غير المشروعة لجنبة الكوكا في بوليفيا إلى منطقة يونغاس. وتناشد الهيئة حكومة بيرو أن تواصل التحقق من أن الزراعة غير المشروعة لجنبة الكوكا لا تتزايد في منطقة هوالاغا العليا. وتأمل الهيئة في أن تولي الحكومتان المعنيتان اهتماماً خاصاً للمنطقتين المذكورتين.

في الجرائم ذات الصلة بالمخدرات وإنشاء وحدة لتحري الجرائم المالية.

309- واستحدثت غيانا تشريعات لمكافحة غسل الأموال. وفي باراغواي دخل حيز التنفيذ قانون جنائي جديد، كما تدرس الهيئة التشريعية الوطنية في الوقت الحاضر تشريعات لتنفيذ أحكام محددة من اتفاقية سنة 1988، وهي الأحكام المتعلقة بالعمليات السرية والتسليم المراقب. واستحدثت بيرو لوائح تنظيمية لتعزيز رصد حركة المواد الكيميائية. وفي سورينام اعتمدت في آب/أغسطس 2000 خطة استراتيجية بشأن العقاقير المخدرة. وفي فنزويلا، شنت الحكومة حملة لمكافحة الفساد وأدخلت تعديلات على القانون الجنائي كما أعادت هيكلة وكالاتها المعنية بإنفاذ القوانين.

310- وتعرب الهيئة عن تقديرها لحسن استعداد الحكومات في أمريكا الجنوبية لتعزيز قدراتها على مكافحة الاتجار بالمخدرات وما يقترن به من جرائم بمزيد من الفعالية. ولئن كانت التشريعات الوطنية في كافة أنحاء المنطقة تبدو على قدر كاف من الشمول وكانت السياسات قد أُجيدت صياغتها. فما زالت هناك صعوبات في التنفيذ ناجمة عن عوائق مؤسسية و/أو تنظيمية و/أو سياسية و/أو مالية.

الزراعة والإنتاج والصنع والاتجار والتعاطي

العقاقير المخدرة

311- تتواصل زراعة القنب في أمريكا الجنوبية لأغراض الاستهلاك المحلي بصفة رئيسية. ويزرع القنب على نطاق واسع لأغراض الاتجار الدولي في عدد من البلدان في مناطق نائية بصفة رئيسية. وثمة حاجة إلى المزيد من البيانات التي يمكن التعويل عليها بشأن مدى الزراعة غير المشروعة للقنب في المنطقة.

312- وتتواصل في أمريكا الجنوبية زراعة جنبة الكوكا على نطاق واسع لأغراض غير مشروعة. فعلى الرغم مما طرأ في السنوات الأخيرة في كل من بوليفيا وبيرو من انخفاض ملموس في مدى الزراعة غير المشروعة لجنبة الكوكا، فإن القدرة الإجمالية للمنطقة على صنع هيدروكلوريد الكوكايين لا يبدو أنها انخفضت بدرجة ملموسة. وعلى ضوء بيانات

305- وجميع دول المنطقة هي الآن أطراف في اتفاقية سنة 1971 واتفاقية سنة 1988.

التعاون الإقليمي

306- تسجل الهيئة مع التقدير أن معظم الحكومات في أمريكا الجنوبية تطبق نفس المنهجية في جمع البيانات عن مضبوطات المخدرات وإساءة استعمال المخدرات وإبلاغها إلى السيكاد. فمن شأن ذلك أن يبسر كثيرا ما تجر به الحكومات وآليات إقليمية أخرى من تقييم لتطور الاتجار غير المشروع بالمخدرات وإساءة استعمالها بالمنطقة. ومن جهة أخرى ترغب الهيئة في تذكير الحكومات في أمريكا الجنوبية بأنه يوجد، إضافة إلى قيامها بجمع بيانات شاملة وتشاؤها داخل القارة الأمريكية، التزامها التعاهدي بتوفير بيانات عن مضبوطاتها من المخدرات والمؤثرات العقلية والمواد الكيميائية السليفة وإبلاغها مباشرة إلى الهيئات الدولية المختصة.

307- وتسجل الهيئة مع الارتياح ما أسفر عنه تنسيق أنشطة إنفاذ القوانين في عام 2000، كما في عام 1999، من نتائج إيجابية. ففي شهر أيلول/سبتمبر 2000 وحده، أدت الجهود المتضافرة لاثني عشر بلدا من بينها بلدان من أمريكا الجنوبية، إلى إحباط عملية واسعة النطاق للاتجار غير المشروع ذات تشعبات في بلدان أوروبية وفي الولايات المتحدة، وضبط 25 طنا من الكوكايين والقبض على أكثر من أربعين شخصا مشتبه بهم. ذلك أن الاتجار غير المشروع بالمخدرات في أمريكا الجنوبية لا يمكن التصدي له بفعالية إلا من خلال نهج متصل وشامل وجيد التنسيق.

التشريعات والسياسات والإجراءات الوطنية

308- يوجد في أمريكا الجنوبية عدد كبير من الأمثلة حديثة العهد للتطورات القانونية والمبادرات السياسية الرامية إلى تيسير جهود مكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات وما يقترن به من جرائم. وقد شرعت بوليفيا في إدخال إصلاحات شاملة على نظام العدالة الجنائية بها. وفي البرازيل، أدت الجلسات البرلمانية العلنية حول الاتجار غير المشروع بالمخدرات وما يقترن به من جرائم إلى تنبيه الرأي العام إلى أخطار تفشي الفساد في أوساط المسؤولين. وسنت حكومة شيلي تشريعات تستهدف تيسير التعاون الدولي في التحقيق

317- وعلى الرغم من تباين معدل انتشار القنب من بلد إلى آخر، فإنه لا يزال إلى حد بعيد أكثر مخدرات التعاطي شيوعاً في أمريكا الجنوبية، يتبعه الكوكايين والمستنشقات. واستعمال الكوكايين كأول مخدر يتعاطى أكثر شيوعاً في بلدان العبور، ومن بينها الأرجنتين وفنزويلا، منها في بلدان المنشأ، ومن بينها بوليفيا وبيرو وكولومبيا.

318- ويواصل تعاطي الكوكايين الخام انتشاره في معظم بلدان أمريكا الجنوبية، حيث يبدو أنه يسهم في زيادة العنف والجريمة.

المؤثرات العقلية

319- نادراً ما تتوفر في أمريكا الجنوبية بيانات إحصائية على تعاطي المؤثرات العقلية ومن ثم فليس من الممكن قياس تعاطي المؤثرات العقلية ومعرفة اتجاهات ذلك التعاطي إلا عن طريق الدراسات المقارنة المنتظمة. غير أن تلك الدراسات لا تجرى في معظم بلدان المنطقة.

320- وفي السنوات الأخيرة حسنت معظم الحكومات في أمريكا الجنوبية صيغ وصفاتها الطبية الإرشادية للمنشطات الأمفيتامينية وإن تعين عليها أن تظل على يقظتها. كذلك ينبغي لحكومتها بوليفيا وبيرو أن تواصل إيلاء انتباه خاص لتعاطي المهدئات الذي تشير مسوحها الأسرية إلى أنه واسع الانتشار.

321- والأرجنتين هي البلد الوحيد في أمريكا الجنوبية الذي يبلغ عن مضبوطات من ثنائي إيثيل أميد حامض الليسرجيك (ل س د)؛ ومن جهة أخرى فإن ضبوطات الم د م أ (الإكستاسي) قد أصبحت أكثر شيوعاً في عدة بلدان بالمنطقة، مما يعزى إلى أن ذلك المخدر أصبح أسلوب سلوك سائد بين الشباب.

البعثات

322- زارت إحدى بعثات الهيئة باراغواي في شباط/فبراير 2000. وتتوافر لذلك البلد بالفعل تشريعات شاملة بشأن مراقبة المخدرات ومكافحة الاتجار غير المشروع بها وما يتصل به من جرائم، بما في ذلك غسل الأموال. غير أن الحكومة لا يزال يتعين عليها تدليل عقبات شتى -

313- وقد تم ضبط كميات قياسية من هيدروكلوريد الكوكايين في عدد من بلدان أمريكا الجنوبية عام 2000. وفي أثناء السنوات الخمس الماضية، انخفضت بوجه عام كميات ورقة الكوكا المضبوطة، في حين ارتفعت عموماً الكميات المضبوطة من الكوكايين و"الكراك" (والقنب والهيريون).

314- وعلى حين أن الحكومات تواصل ضبط المواد الكيميائية بمعدل مذهل، فهي بوجه عام ليست قادرة على تقديم معلومات عن مصدر المواد المضبوطة ولا عن طرق تسريبها باستثناء حالة برمنغنات البوتاسيوم حيث لا تزال "العملية الأرجوانية" (Operation Purple) تسفر عن نتائج إيجابية. وينبغي للحكومات أن تبذل قصارى جهدها للتحقيق في ضبوطياتها من أجل الحصول على تلك المعلومات التي قد تكون ذات أهمية أساسية في تطوير التدابير المضادة اللازمة لمنع وقوع عمليات التسريب المماثلة مستقبلاً. وترغب الهيئة في استعراض انتباه المجتمع الدولي إلى المشاكل البيئية المقترنة بالتخلص من المواد الكيميائية المضبوطة، والتي لا يزال يتعين حلها.

315- وفي كولومبيا، تأخذ الزراعة غير المشروعة لخشخاش الأفيون في الانتشار وقد سجلت مضبوطات الهيريون ارتفاعاً حاداً. ويتبين من بيانات الضبط الواردة من الولايات المتحدة أن جانباً مهماً من إمداداتها غير المشروعة من الهيريون قادم من كولومبيا. كما أن الهيريون القادم من كولومبيا بدأ يظهر أيضاً في الأسواق غير المشروعة بالبلدان الأوروبية.

316- وتسجل الهيئة أن كلا من البرازيل وكولومبيا تتخذ الخطوات اللازمة لرصد حركة أنهيدريد الخل بهدف منع تسريبه لصنع الهيريون. ومن الأمثلة على ذلك أن هذين البلدين يشاركان في العملية الدولية التي تستهدف رصد أنهيدريد الخل. والهيئة تشجع البلدين على مواصلة السير على هذا الدرب.

رصد تلك البيانات وتقييمها على أساس مستمر بغية تيسير اكتشاف أنشطة غسل الأموال.

جيم - آسيا

شرق آسيا وجنوب شرقي آسيا

التطورات الرئيسية

328- على حين أن ميانمار لا تزال ثاني أكبر مصدر للهيروين والأفيون في العالم، انخفض في السنوات الأخيرة الإنتاج غير المشروع للأفيون. وزرع خشخاش الأفيون غير المشروع على نطاق أقل في جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وظلت زراعته طفيفة في كل من تايلند وفيت نام. ويهرب الهيروين المصنوع في المثلث الذهبي إلى محافظة يونان في الصين حيث ينقل منها شرقاً حتى الساحل وإلى ما وراءه. وهو يهرب أيضاً عبر جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وفيت نام إلى منطقة الحكم الذاتي في غوانكسي ومحافظة غواندونغ في الصين. وينقل الهيروين على طرق عبور أخرى هامة من المثلث الذهبي إلى المدن الرئيسية في شبه جزيرة جنوب شرقي آسيا، حيث يباع هناك في الأسواق غير المشروعة أو ينقل إلى أجزاء أخرى من العالم.

329- وما زال تعاطي المواد الأفيونية يطرح مشكلة في البلدان الواقعة في منطقة الميكونغ،⁽⁴³⁾ ولا سيما جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية والصين وفيت نام وميانمار، ولا يزال هناك ارتباط بين الاتجار في الهيروين وبين معدل انتشار تعاطيه. وتفيد نتائج بحوث قريبة العهد بأن قرابة جميع حالات الإصابة بعدوى الهيف على طول طريق معين من طرق الاتجار بالهيروين في جنوب شرقي آسيا يتسبب فيها نفس نوع الفيروس، هيف-1، مما يشير إلى أن الإصابة بعدوى الهيف تزامن انتشارها مع انتشار ممارسة حقن الهيروين.

330- وفي شرق آسيا وجنوب شرقي آسيا، سجل ارتفاعاً حاداً صنع المنشطات الأمفيتامينية والاتجار بها وتعاطيها أثناء السنوات القليلة الماضية. ولا تزال تعمل مختبرات الميتامفيتامينات غير المشروعة في المناطق الحدودية بين ميانمار وتايلند وبين ميانمار والصين. وقد أبلغت تلك البلدان

323- وربما كان صغر حجم وعدم استقرار النظام المصرفي والمالي في باراغواي ومحدودية الخيارات الاستثمارية التي يتيحها ذلك البلد سبباً في تثبيط الأشخاص عن استخدامه لأغراض غسل الأموال على نطاق واسع في السنوات الأخيرة. ومن جهة أخرى فإن قوانين الضرائب السارية وسياسات صرف العملة هما بحاجة ماسة إلى أن يُعاد النظر فيها وتُدخل عليها تعديلات.

324- وفي باراغواي يقتضي الأمر مزيداً من التنسيق وتبادل المعلومات على الصعيد الإقليمي ولا سيما المعلومات المتعلقة بحركة المواد الكيميائية السليفة.

325- وزارت بعثة من الهيئة أوروغواي في شباط/فبراير 2000. وتنهى الهيئة حكومة أوروغواي على ما أثبتته من إرادة سياسية وما بذلته من جهود لكي تنفذ بمزيد من الفعالية أحكام المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات ولكي تعد التشريعات المطلوبة وتنشئ المؤسسات الوطنية اللازمة لمراقبة المخدرات. وينبغي للحكومة الآن أن تركز اهتمامها خاصاً لصون وتطوير ما لديها من هياكل كفؤة لمراقبة المخدرات بهدف كفاءة الاستمرارية المؤسسية والتقنية.

326- وفي أوروغواي، يبدو عموماً أن مستويات تعاطي المخدرات منخفضة وأن حملات المنع الشاملة تشن بانتظام. ولكي تتمكن الحكومة من مواصلة برامجها للمنع وبث الوعي بمزيد من الفعالية، ينبغي أن تجري على فترات أكثر انتظاماً دراسات عن إساءة استعمال المخدرات في البلد مع تطبيق منهجية أكثر اتساقاً لكي يتسنى تقدير اتجاهات تعاطي المخدرات تقديراً أفضل.

327- وفيما يتعلق بما يتخذ من تدابير لمكافحة غسل الأموال، تتوافر في أوروغواي بيانات شاملة عن الودائع والمعاملات المصرفية. وينبغي تشجيع المصرف المركزي على

334- وما زالت جمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية وكمبوديا الدولتين الوحيدتين في شرق آسيا وجنوب شرقي آسيا اللتين لم تنضما بعد إلى أي من المعاهدات الدولية لمكافحة المخدرات. وكمبوديا هي الدولة الوحيدة التي ليست طرفا في أي من هذه المعاهدات على الرغم من كونها إحدى الدول الموقعة على مذكرة التفاهم لعام 1993 بشأن مكافحة المخدرات بين البلدان الواقعة في منطقة الميكونغ (تايلند، جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، الصين، فييت نام، كمبوديا، ميانمار) وبين اليونان وسويسرا. وتتوقع الهيئة من كمبوديا أن تثبت التزامها بمكافحة المخدرات بأن تصبح طرفا في تلك المعاهدات دون مزيد من التأخير. كذلك تناشد الهيئة جمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية المشاركة في جهود المجتمع الدولي بالانضمام إلى تلك المعاهدات.

335- وتعرب الهيئة عن قلقها من أن تايلند لم تنضم بعد إلى اتفاقية سنة 1988 على الرغم من صدور التشريعات المحلية المطلوبة بشأن غسل الأموال - التي اعتبرت العائق الرئيسي لانضمامها إلى تلك الاتفاقية - منذ أكثر من عام.

336- ولا تزال فييت نام على موقفها من التحفظ على الأحكام المتعلقة بتسليم المجرمين في اتفاقية سنة 1988. وترى الهيئة أن سحب تلك التحفظات لن ينال في شيء من قدرة فييت نام على محاكمة المجرمين في حق القوانين المحلية للمخدرات، ولهذا السبب تحث الهيئة فييت نام على إعادة النظر في تلك المسألة.

337- وتحث الهيئة جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية ومنغوليا على بذل جهد لتحديث تشريعاتهما ونظمهما الإدارية، وعند الاقتضاء، على طلب المساعدة الدولية لتمكينهما من الامتثال الكامل لأحكام اتفاقية سنة 1988 ومن أن يصبحا أطرافا فيها.

التعاون الإقليمي

338- في كانون الثاني/يناير 2000، نظمت حكومة اليابان مؤتمرات في طوكيو بشأن: عمليات إنفاذ قوانين المخدرات، والقانون البحري للمخدرات، وجمع وتحليل الاستخبارات المتعلقة بالاتجار غير المشروع بالمخدرات، والمنشآت الأمفيتامينية في شرق آسيا وجنوب شرقي آسيا. واستهدف مؤتمر المنشآت الأمفيتامينية تيسير تنسيق محسّن

331- والشباب في قرابة جميع المدن الرئيسية في شرق آسيا وجنوب شرقي آسيا هم المتعاطون الرئيسيون للمنشآت الأمفيتامينية. وتعرب الهيئة عن قلقها إزاء التوافر الميسر للميتامفيتامين المصنوع على نحو غير مشروع وإزاء العدد المتزايد من الشباب الذين يتعاطون تلك المادة في عدة بلدان بالمنطقة.

332- ومن الاتجاهات المزعجة الأخرى فيما يتعلق بالمنشآت الزيادة الحادة التي سجلتها مؤخرا ضبطيات الم د م أ (الإكستاسي) وزيادة عدد متعاطيه في بعض بلدان جنوب آسيا وجنوب شرقي آسيا، واحتمال أن تؤدي زيادة الطلب غير المشروع على ذلك المؤثر العقلي في المنطقة إلى صنعها محليا على نطاق واسع. ومعظم الم د م أ (الإكستاسي) المضبوط بالمنطقة كان قد صنع سريريا في بلدان في أوروبا أهمها هولندا. ويحتمل أن تكون بعض المختبرات الموجودة على منطقة الحدود بين ميانمار وتايلند قد بدأت بالفعل صنع الم د م أ (الإكستاسي) غير المكلفة لأغراض التعاطي المحلي.

الانضمام إلى المعاهدات

333- أصبحت منغوليا، في آذار/مارس 2000، طرفا في اتفاقية سنة 1971.

قد تحاول إيجاد مواد كيميائية بديلة أو مصادر تمويل إضافية.

343- وفي جاكرتا، تضافرت جهود قرابة 200 منظمة غير حكومية من أجل إنشاء اتحاد (كونسورتيوم) بهدف تجميع مواردها من أجل إضفاء مزيد من الفعالية على تصديدها لإساءة استعمال المخدرات والاتجار غير المشروع بها.

344- وفي اليابان، حدثت سلطات الشرطة استراتيجياتها في التصدي لتعاطي المخدرات والاتجار غير المشروع بها. وتكفل الاستراتيجية المنقحة مزيداً من التوافق بين إجراءات الشرطة وبين أحكام اتفاقية سنة 1988، مما يمكن السلطات من حسن الاستفادة من أسلوب التسليم المراقب ومن ضبط الأصول في الحالات المنطوية على أفعال إجرامية ذات صلة بالمخدرات.

345- وبدأ في الأجزاء الشمالية من جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية تنفيذ برنامج جديد يستهدف الزراعة غير المشروعة لخشخاش الأفيون وإدمان المواد الأفيونية. ويشكل البرنامج جزءاً من استراتيجية تمتد على ست سنوات من أجل القضاء على خشخاش الأفيون، أعلنتها السلطات الحكومية في عام 1999.

346- وفي آب/أغسطس 2000، وافق مجلس الوزراء التايلندي على اقتراح قدمه مكتب هيئة مراقبة المخدرات باستراتيجية كاملة للتصدي لمشاكل المخدرات في كل من المحافظات. وهذا الاقتراح لم يسبق له مثيل من حيث اتساع نطاقه إذ يشارك فيه 10 وزارات حكومية كما تشارك فيه المجتمعات المحلية والمنظمات المستقلة. وسوف تترتب عليه زيادة في اعتماد الميزانية الوطنية المخصص لمكافحة المخدرات. وعززت الحكومة أيضاً رقابتها على الكافيين الذي يستعمل، إضافة إلى أوجه استخدامه المشروعة، كشائبة في الصنع غير المشروع للهيروين والميتامفيتامين. وبمقتضى القواعد الجديدة، لن يسمح باستيراد الكافيين إلى المحافظات الحدودية لتايلند.

347- وفي فييت نام، اعتمدت الجمعية الوطنية، في تشرين الأول/أكتوبر 2000، تشريعات شاملة بشأن مكافحة المخدرات.

الزراعة والإنتاج والصنع والاتجار والتعاطي

339- وفي عام 2000، واصلت الدول الموقعة على مذكرة التفاهم بشأن مكافحة المخدرات عقد اجتماعاتها من أجل استعراض التقدم المحرز وإعداد مبادرات جديدة.

340- وترحب الهيئة بحقيقة أن رابطة أمم جنوب شرقي آسيا (آسيان) أكدت في اجتماعها الوزاري المنعقد في بانكوك في تموز/يوليه 2000، على أهمية مكافحة المخدرات، ولا سيما جهود الحد من الأخطار التي يتهدد بها تعاطي المخدرات والاتجار غير المشروع بها، الأمن والاستقرار في الدول الأعضاء في آسيان. وفي إطار متابعة ذلك الاجتماع عقدت في بانكوك في تشرين الأول/أكتوبر 2000، ندوة دولية وافقت على خطة عمل للدول الأعضاء في آسيان والصين، ترسم أهدافاً ذات أطر زمنية وتدابير تُتخذ بهدف تحقيق غاية تحرير تلك البلدان من المخدرات.

341- وفي أيار/مايو 2000، وافق مكتب هيئة مكافحة المخدرات في تايلند على تدريب موظفين من جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية ومن ميانمار على استخدام تكنولوجيا الاستشعار عن بعد في رسم خرائط المناطق المزروعة بخشخاش الأفيون داخل حدود كل من البلدين. وقد مكن التعاون بين السلطات الحكومية في بيبجين ومنطقة هونغ كونغ الإدارية الخاصة، سلطات إنفاذ القوانين من تحقيق ضبطينية قياسية بلغ وزنها 17 طناً من الميتامفيتامين المتبلر (والذي يطلق عليه عادة اسم «ice»). ووقعت الصين والولايات المتحدة في حزيران/يونيه 2000 اتفاقاً يعزز التعاون الذي يستهدف الحد من تدفق المخدرات غير المشروعة عبر الحدود بين الصين وميانمار.

التشريعات والسياسات والإجراءات الوطنية

342- في أيار/مايو 2000، عززت الصين جهود رصدها للتوزيع المحلي للإيفيدرين بغية منع تسربه إلى المختبرات السرية لصنع الميتامفيتامين في ذلك البلد وفي جنوب شرقي آسيا. وينبغي للحكومات في شرق آسيا وجنوب شرقي آسيا أن تدرك مع ذلك أن المختبرات السرية لصنع الميتامفيتامين

المخدرات

المراقبة الواقعة بين الصين القارية ومنطقة هونغ كونغ الإدارية الخاصة. وتوجد في تايلند والصين كلتيهما نقاط إعادة شحن رئيسية وأسواق هامة للميتامفيتامين المصنوع في المثلث الذهبي. كما أن جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وكمبوديا كلتيهما تُضاران بالتجارة غير المشروع بالمنشطات وتشهدان مزيداً من ضبطيات المنشطات وتعاطيها ومزيداً من حالات التوقيف ذات الصلة بالمنشطات.

352- وفي شرق آسيا وجنوب شرقي آسيا لا تقل اتجاهات تعاطي المنشطات إزعاجاً عن اتجاهات الاتجار غير المشروع بالمنشطات. وفي تايلند صدرت تقارير عن نوع جديد من المخدرات يحتوي على الميتامفيتامين المخلوط بالـ م د م أ (الإكستاسي). وفي بعض أجزاء المنطقة، مثل ماليزيا ومنطقة هونغ كونغ الإدارية الخاصة، صدرت في عام 1999 تقارير عن زيادة هامة في توافر الـ م د م أ (الإكستاسي) (بالمقارنة بعام 1998)، صنع معظمها على نحو غير مشروع في أوروبا، كما صدرت تقارير عن زيادة هامة في تعاطي تلك المادة في أوساط الشباب.

353- وأبلغت سنغافورة عن أن أول ضبطية للكيتامين تحققت لديها في عام 1990. وفي شرق وجنوب شرقي آسيا تتزايد أعداد الشباب الذين يتعاطون الكيتامين، وهي مادة غير خاضعة للمراقبة الدولية. ويبدو أن تعاطي الكيتامين منتشر بين سكان عدد كبير من المدن الآسيوية الكبرى الذين يشاركون في الحفلات الصاخبة («rave» parties) حيث يقبلون على تعاطي الـ م د م أ (الإكستاسي) والكيتامين كلتيهما.

البعثات

354- في أيلول/سبتمبر 2000 أوفدت الهيئة بعثة إلى الفلبين. وحكومة الفلبين بصدد اتخاذ تدابير بالغة الصرامة ضد كافة أنواع الجرائم ذات الصلة بالمخدرات، بما في ذلك تعاطي المخدرات. ولا يبدو أن تعاطي المخدرات يبلغ من الخطورة في ذلك البلد ما يبلغه في بعض من البلدان الأخرى في شرق آسيا وجنوب شرقي آسيا. فتعاطي هيدروكلوريد الميتامفيتامين أخذ يتزايد في السنوات القليلة الماضية، ومعظم هيدروكلوريد الميتامفيتامين المتوافر في الفلبين يهرب من الصين أو يصنع في الفلبين على نحو غير مشروع باستخدام سلائف مهربة من الصين. وتشجع الهيئة السلطات المعنية

348- ينمو القنب برياً في كثير من بلدان شرق آسيا وجنوب شرقي آسيا. وتشمل بلدان المنطقة التي تعد مصادر هامة للقنب المزروع على نحو غير مشروع والموجه إلى بلدان أخرى في العالم، إندونيسيا وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية والفلبين وكمبوديا. وفي الفلبين يزرع القنب غير المشروع في أقصى شمال البلد وجنوبه، ويبدو أن عوائد بيع ذلك القنب تستخدم في تمويل أنشطة الجماعات المتمردة. ولا تزال استراليا تشكل واحدة من أهم الجهات المقصودة بالقنب المزروع في شرق آسيا وجنوب شرقي آسيا.

349- وتتواصل زراعة خشخاش الأفيون في المناطق الجبلية الحدودية لميانمار، وبدرجة أقل في المناطق الجبلية لجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية. ولا تزال الزراعة غير المشروعة لخشخاش الأفيون محدودة نسبياً في تايلند وفييت نام. ويتواصل تحقيق ضبطيات هامة من المواد الأفيونية في ميانمار وفي البلدان المجاورة لها، بما في ذلك بلدان واقعة على طول طريق رئيسي للاتجار بالمخدرات يمر بالصين. وتستخدم تايلند كمنطقة إعادة شحن رئيسية للمواد الأفيونية القادمة من المثلث الذهبي؛ كما تستخدم في إعادة شحن الهيروين القادم من جنوب غربي آسيا، كما تشهد بذلك ضبطيات تحققت مؤخراً في ذلك البلد. وينتشر تعاطي المواد الأفيونية في جميع بلدان منطقة الميكونغ. ويبدو أن تعاطي الهيروين محدود نسبياً في البلدان الأخرى بشرق آسيا وجنوب شرقي آسيا كجمهورية كوريا والفلبين ومنغوليا واليابان.

350- ولا يزال الاتجار بالكوكايين وتعاطيه محدوداً في شرق آسيا وجنوب شرقي آسيا.

المؤثرات العقلية

351- في شرق آسيا وجنوب شرقي آسيا، يبدو أن بعض عصابات الاتجار بالمخدرات قد حولت أنشطتها من الاتجار غير المشروع بالمواد الأفيونية إلى الاتجار بالمنشطات مع تزايد الأرباح التي تدرها المنشطات على تلك العصابات. وأبلغت معظم بلدان المنطقة زيادة هامة في مضبوطات الميتامفيتامين في عام 1999 مقارنة بعام 1998، وهو تطور يبدو أنه تواصل في عام 2000. وتحققت ضبطيات محلولة للميتامفيتامين للمرة الأولى في أواخر عام 1999 في نقاط

360- وعلى حين يبدو أن تعاطي المنشطات آخذ في الانتشار في جمهورية كوريا في السنوات الأخيرة، مما اقتضى من الحكومة مواصلة تركيز انتباهها، فقد ظلت مستويات تعاطي المخدرات منخفضة للغاية. ويعطى متعاطو المخدرات خيار العلاج كبديل عن العقاب. وتسجل الهيئة أن نهج التضافر بين التدابير القضائية والتدابير الصحية قد أسفر عن نتائج طيبة.

361- وظلت سلطات جمهورية كوريا تتعاون مع الهيئة طوال عدة سنوات تعاوناً مرضياً، وتثبتت البيانات التي قدمتها أن أحكام المعاهدات الدولية لمكافحة المخدرات يجري تطبيقها على نحو فعال.

362- وفي أيار/مايو 2000، استعرضت الهيئة ما أحرزته حكومة فييت نام من تقدم في تنفيذ التوصيات التي قدمتها الهيئة على أثر بعثتها إلى ذلك البلد في عام 1997. ويسر الهيئة أن تلاحظ أن الحكومة قد وضعت تلك التوصيات في اعتبارها الكامل.

363- وتسجل الهيئة مع التقدير أن فييت نام أصبحت، في تشرين الثاني/نوفمبر 1997، طرفاً في المعاهدات الدولية الثلاث لمكافحة المخدرات. وقد أنشأت الحكومة فضلاً عن ذلك هيئة تنسيق وطنية لمكافحة المخدرات بهدف تعزيز القيادة والتنسيق في شؤون مكافحة المخدرات، بما في ذلك البرامج الوطنية للقضاء على خشخاش الأفيون والقنب.

364- وتسجل الهيئة مع الارتياح ما أحرزته فييت نام من تقدم فيما يتعلق بمراقبة السلائف، وكذلك ما جد من تحسينات على تقديم البيانات عن الأنشطة غير المشروعة ذات الصلة بالمخدرات والمؤثرات العقلية والسلائف، على نحو ما تقتضيه المعاهدات الدولية لمكافحة المخدرات. هذا وقد أنشئ اتصال منتظم بين الحكومة والهيئة وما زال قائماً.

جنوب آسيا

التطورات الرئيسية

365- طوال عدة سنين، ظلت مشاكل المخدرات في جنوب آسيا مرتبطة في معظمها بقربها من المنطقتين الرئيسيتين لإنتاج المواد الأفيونية غير المشروعة، وهما غرب آسيا بما

355- وتمثل رد السلطات في الفلبين على هذا التطور في توسيع نطاق إنفاذ القوانين ومضاعفة جهود الوقاية والعلاج وإعادة التأهيل. وينفذ ذلك في معظمه بتضافر القدرات ورفع مستوى التعاون فيما بين الوكالات وإشراك المجتمعات المحلية، ومشاركة أسر متعاطي المخدرات في برامج العلاج وإعادة التأهيل. وتلاحظ الهيئة أن هذه الجهود المتكافئة قد أسفرت عن معدلات نجاح جيدة حققتها برامج الوقاية والعلاج.

356- وتثنى الهيئة على مستوى الكفاءة الذي بلغه المهنيون في الفلبين في إعداد استراتيجيات لمكافحة المخدرات فعالة من حيث التكاليف وتدابير لخفض الطلب وخفض العرض كليهما. وتعتبر الهيئة أن الخبرة التي اكتسبتها السلطات المعنية في الفلبين يمكن أن تكون ذات نفع للسلطات في بلدان أخرى بلغت مستوى مماثلاً من التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

357- وتلاحظ الهيئة أيضاً أن الفلبين هي الآن بسبيلها إلى اعتماد تشريع لمكافحة غسل الأموال يتوقع منه، مقترناً باللوائح التنظيمية التي أصدرها المصرف المركزي بهذا الشأن، أن يحول دون إساءة استخدام المؤسسات المصرفية في الأنشطة الإجرامية.

358- وأوفدت الهيئة بعثة إلى جمهورية كوريا في أيلول/سبتمبر 2000. وقد نجحت جمهورية كوريا، بفضل جهودها في إنفاذ القوانين، وكذلك بفضل برامجها الفعالة لمنع تعاطي المخدرات، في تجنب قرابة جميع الآثار السلبية لما جد في بلدان أخرى من تطورات في الاتجار بالمخدرات وتعاطيها.

359- وقد أثبتت سلطات جمهورية كوريا إمكانية القضاء على الصنع السري للمنشطات الذي أصبح خطراً يتهدد على نحو متزايد جهود مكافحة المخدرات على صعيد العالم. وتثنى الهيئة على الجهود النموذجية التي تبذلها الحكومة في هذا الاتجاه.

الخاضعة للمراقبة من التجارة الدولية ومن قنوات التوزيع المحلية كليهما.

الانضمام إلى المعاهدات

370- من بين الدول الست في جنوب آسيا لم يصبح طرفاً في اتفاقية سنة 1961 سوى أربع دول، وثلاث دول هي الآن أطراف في اتفاقية سنة 1971، وخمس دول في اتفاقية سنة 1988. وعلى الرغم من تكرار نداءات الهيئة لم تصبح بوتان بعد طرفاً في اتفاقية سنة 1961 أو في اتفاقية سنة 1971، كما لم تصبح نيبال بعد طرفاً في اتفاقية سنة 1971. وترحب الهيئة بأن ملديف قد أصبحت الآن طرفاً في كل من المعاهدات الدولية لمكافحة المخدرات.

التعاون الإقليمي

371- تواصلت في جنوب آسيا الجهود الثنائية لمكافحة المخدرات. وتلاحظ الهيئة مع التقدير أنه في نيسان/أبريل 2000 وقعت قوات أمن الحدود في الهند وكتيبة الرماة في بنغلاديش اتفاقاً بشأن بذل جهود مشتركة في مكافحة الجريمة بما في ذلك الاتجار بالنساء والأطفال وتهريب المخدرات.

372- وتلاحظ الهيئة أيضاً مع التقدير أن السلطات في الهند وفي ميانمار، وقد أزعجتها ضخامة المضبوطات من الإيفيدرين وشبيه الإيفيدرين على طول الحدود المشتركة بين هذين البلدين، عقدت عدة اجتماعات لتيسير تبادل الاستخبارات بشأن الاتجار بالمخدرات. وعين في كلا البلدين موظفون ميدانيون يقيمون اتصالات منتظمة فيما بينهم. وواصلت باكستان والهند عقد محادثات دورية رفيعة المستوى بشأن أمور تتعلق بإنفاذ قوانين المخدرات، وكذلك عقد اجتماعات فصلية بشأن أمور تنفيذية.

373- وأبرمت حكومة الهند اتفاقات ثنائية ووقعت مذكرات تفاهم مع عدد من بلدان جنوب آسيا ومع بلدان في مناطق أخرى من أجل تحسين التعاون الذي يستهدف خفض الطلب غير المشروع على المخدرات ومنع الاتجار بالمخدرات.

374- وتعتبر الهيئة أن التعاون الجاري على المستويين الإقليمي ودون الإقليمي يساهم في الجهود المتكافئة لمكافحة

366- وقد وسعت عصابات الاتجار بالمخدرات في بلدان جنوب آسيا شبكة تعاونها لتشمل التعاون عبر الحدود وتضم روابط مع عصابات دولية للاتجار بالمخدرات. وازدادت تنوعاً الأنشطة غير المشروعة للعصابات الإجرامية المنظمة فتضمنت تهريب المخدرات عبر الحدود والنقود المزيفة والأسلحة والذخيرة والمتفجرات. ويستغل المتجرون بالمخدرات ما يشوب نظم إنفاذ القوانين من عيوب مردها الفساد وعدم الاكتراث للأمر ذات الصلة بالمخدرات ونقص الموارد التقنية والبشرية.

367- وفي ميانمار، يهرب بعض المواد الكيميائية المستخدمة في مختبرات الصنع غير المشروع للهيروين والميتامفيتامين، من الهند المجاورة؛ وفي المقابل يهرب من ميانمار إلى الهند بعض الهيروين، والميتامفيتامين بدرجة متزايدة، حيث تشهد الأسواق غير المشروعة لهاتين المادتين نمواً سريعاً. وتلاحظ الهيئة أن سلطات البلدين قد شرعت في تعاون يسعى إلى التصدي لتلك المشكلة. وتناشد الهيئة كلتا الحكومتين تعزيز تعاونهما بغية مناهضة تلك التطورات الجديدة المزعجة.

368- ويبدو أن إساءة استعمال العقاقير والمؤثرات العقلية المصنوعة على نحو مشروع، ولا سيما أشربة السعال التي يدخل الكوديين في تركيبها، والبنزوديازيبينات، واصلت زيادتها في بنغلاديش ونيبال والهند. ويبدو أن السبب الرئيسي لتلك الزيادة هو الانتقال إلى التساوق في رصد الامتثال لشروط الوصفات الطبية. وقد أسهم التعاطي المتزايد للمستحضرات الصيدلانية بقسط وافر في انتشار إساءة استعمال مخدرات متعددة في جنوب آسيا. وتبحث الهيئة جميع حكومات المنطقة على إنشاء أو تعزيز التعاون بين شركات الصيدلة وبين سلطات المراقبة التنظيمية وسلطات إنفاذ القوانين قصد إعداد تدابير ملائمة.

369- وخلال السنوات الست الأخيرة، دعمت السلطات الهندية نظام مراقبة السلائف لديها بإقرار عدد من الأحكام التشريعية والإدارية بهدف منع تسريب المواد الكيميائية

سري لانكا بدأ في المستشفيات تطبيق نظام لرصد تعاطي المخدرات يتضمن تحليل وعلاج الارتهان بالمخدرات.

379- وترحب الهيئة بالجهود التي تبذلها حكومة الهند لرسم خرائط المناطق المزروعة بخشخاش الأفيون غير المشروع في ذلك البلد باستخدام سواتل الاستشعار عن بعد. وقد أجريت في أرونشال براديش دراسة رائدة لتحديد مواقع الزراعة غير المشروعة لخشخاش الأفيون.

الزراعة والإنتاج والصنع والاتجار والتعاطي

المخدرات

380- يزرع القنب غير المشروع أو ينمو برياً في قرابة جميع بلدان جنوب آسيا. وعلى الرغم من أن حملات إبادة القنب تشن بانتظام، فهي لا تبلغ جميع المناطق التي ينمو فيها القنب. ففي نيبال مثلاً تبلغ إبادة القنب الذي ينمو برياً في مناطق جبلية درجة من الصعوبة يستحيل معها تنفيذ عمليات إبادة بالنظر إلى القيود المالية.

381- وفي جنوب آسيا، لا يستخدم القنب المزروع على نحو غير مشروع فحسب في تزويد الأسواق غير المشروعة في البلدان التي يزرع فيها القنب بل أيضاً في بلدان مجاورة. ففي بنغلاديش، تحقق عدد من ضبطيات عشبة القنب القادمة من الهند. وتعتبر أفغانستان ونيبال والهند مصادر رئيسية لعشبة القنب. وإضافة إلى بيع القنب محلياً وفي أماكن أخرى في جنوب آسيا، يتواصل تهريبه من المنطقة إلى داخل أوروبا وأمريكا الشمالية.

382- ومن الصعب تنفيذ التدابير المضادة الفعالة بالنظر إلى مدى نمو القنب برياً وزراعته غير المشروعة في جنوب آسيا. ويُفاقم الوضع ما يجري من أنشطة إجرامية عبر الحدود؛ ففي نيبال، يستأجر المهربون الهنود مباشرة من القرويين النيباليين أراضي خصبة لاستخدامها في الزراعة غير المشروعة للقنب. وتجتذب تلك الزراعة غير المشروعة للقنب أعداداً متزايدة من القرويين الذين عاشوا على زراعة الكفاف أجيالاً متعاقبة؛ ومن الصعب اتخاذ تدابير فعالة ضد تلك الأنشطة.

383- وفي بنغلاديش ونيبال كليهما، زاد تعاطي الهيروين. ففي نيبال، يتجه عدد متزايد من الشباب نحو

التشريعات والسياسات والإجراءات الوطنية

375- تلاحظ الهيئة مع التقدير أن البرلمان في الهند أقر تشريعات بشأن صرف العملات الأجنبية من شأنها أن تعزز الجهود الرامية إلى منع غسل الأموال. وفي نيسان/أبريل 2000، صادرت السلطات الهندية أموالاً تبلغ قيمتها 700 000 دولار أمريكي متأتية من الاتجار بالمخدرات.

376- واقترحت السلطات في نيبال تعديلات على قانون مكافحة المخدرات لسنة 1976، كما اقترحت مشروعات قرارات تتعلق بقانون بشأن حماية الشهود؛ وقانون بشأن المساعدة المتبادلة؛ وقانون بشأن عوائد الجريمة؛ وقانون بشأن المواد الكيميائية والمعدات والأدوات الخاضعة للمراقبة. ويجري الآن استعراض لقانون مكافحة المخدرات في بنغلاديش من جانب الحكومة بهدف تحقيق توافقه مع الاتفاقيات الدولية والإقليمية لمكافحة المخدرات.

377- وفي الهند، شرع في إجراء المسح الوطني لدى تعاطي المخدرات وأنساقه واتجاهاته وهو بصدد إحراز تقدم سريع. ومن بين عناصره مسح للأسر المعيشية، ومسح تقييمي سريع، ونظام لرصد تعاطي المخدرات. وتتطلع الهيئة إلى الوقوف على نتائج المسح التي ستؤتي نفعها في تركيز تدابير مكافحة المخدرات على المناطق والمجموعات السكانية التي هي في أشد الحاجة إليها. وتأمل الهيئة في أن تتخذ التدابير لإجراء المسح على فترات مناسبة.

378- وقد اعتمدت الهند في برامجها لخفض الطلب غير المشروع على المخدرات نهجاً قائماً على المجتمع المحلي ومتعدد الأبعاد والتخصصات. وتتضمن تلك البرامج تنمية الوعي والتثقيف؛ وتدريب الموظفين الحكوميين وغير الحكوميين؛ وأنشطة مجتمعية تستهدف تقوية الحوافز؛ وتحديد مدمني المخدرات وعلاجهم وإعادة تأهيلهم. وتعتمد حكومة الهند، في تنفيذ برامجها للوقاية وإعادة التأهيل، على عدد كبير من المنظمات غير الحكومية، وتقدم مساعدات مالية إلى مراكز المنظمات الطوعية في كافة أنحاء البلاد. وفي

الاستعمال داخل الهند نظراً لانتشار تعاطي الهيروين في ذلك البلد.

388- ويتبين من ضبطيات الهيروين في جنوب آسيا أن أفغانستان وميانمار هما مصدران رئيسيان ليس فحسب للهيروين الذي يجري تهريبه عبر بلدان في المنطقة، بل أيضاً وسري لانكا والهند. فبعض شحنات الهيروين تشق طريقها من حدود ميانمار إلى الولايات الشمالية الشرقية للهند، ولا سيما عبر موريه وتشامباي وموكتشونغ. وفي الهند، تنخفض أسعار الهيروين على حدود ميانمار مقارنةً بنظيرتها في أجزاء أخرى من الهند.

389- وتشير ضبطيات المخدرات وحالات التوقيف ذات الصلة بالمخدرات إلى أن العصابات المتعددة الجنسيات للاتجار بالمخدرات تنشط في جنوب آسيا. وقد أبلغت السلطات الهندية عن أن جماعات مسلحة من عدة بلدان بالمنطقة متورطة في تهريب المخدرات عبر الهند، وفي تهريب الأسلحة والمتفجرات في كافة أنحاء المنطقة. ويتضح من بيانات الضبطيات ومن معلومات أخرى بشأن القبض على ناقلي المخدرات بالمنطقة، حدوث زيادة في التورط النشط من جانب مواطني بلدان من غرب أفريقيا في تهريب الهيروين من الهند لا إلى بلدان في أفريقيا فحسب بل أيضاً إلى بلدان في أوروبا.

390- وفي بنغلاديش تواصلت إساءة استعمال شراب السعال فُنْسِيدِيل المحتوي على الكوديين، وسجل تهريب الفُنْسِيدِيل من الهند زيادة تثير الانزعاج. فأتناء النصف الأول من عام 2000، ضبط موظفو إنفاذ القوانين في بنغلاديش قرابة 80 000 زجاجة فُنْسِيدِيل. وفي الهند، تواصلت الاستعاضة عن الهيروين بالمستحضر سبازمو بروكسيغون، المحتوي على الدكسترو - بروبوكسيغين، وهو مادة أفيونية تركيبية تستعمل كمسكن، (وذلك نظراً لسعره الأدنى)، وأدى ذلك إلى حدوث عدد من الوفيات في ولاية ميزودام. وتحث الهيئة السلطات الهندية على المسارعة إلى اتخاذ التدابير اللازمة لمنع التعاطي الواسع النطاق للمستحضرات الصيدلانية المحتوية على المخدرات والمؤثرات العقلية، والخاضعة للمراقبة.

384- وفي نيبال، فبالنظر إلى أن الزراعة غير المشروعة لخشخاش الأفيون محدودة، لا يتعين على الشرطة المحلية أن تبيد إلا كمية ضئيلة من نبات خشخاش الأفيون كل سنة. وحتى الآن لا توجد في نيبال أي علامة على الصنع غير المشروع للهيروين. والهيروين المهرب إلى نيبال موجه في معظمه نحو بلدان أخرى ولا يباع سوى جزء ضئيل منه في الأسواق غير المشروعة في ذلك البلد. وفي بنغلاديش، تستخدم الأصقاع النائية من جبال تشيتاغونغ، حيث تقيّد حركة قوات الأمن، في الزراعة غير المشروعة لخشخاش الأفيون؛ والأفيون الناتج يتعاطاه السكان المحليون.

385- وفي الهند، من المعروف أنه توجد منذ أكثر من عشر سنوات في أرونشال براديش مواقع للزراعة غير المشروعة لخشخاش الأفيون. وعلى الرغم من حملات إبادة المحاصيل (أبيد في عام 1999 محصول 287 هكتاراً)، تواصلت الزراعة غير المشروعة لخشخاش الأفيون نتيجة لأن المجتمعات المحلية تستعمل الأفيون مجاراةً للتقاليد، ولزيادة أهمية الأفيون باعتباره مصدراً للدخل. والسكان المحليون يرفضون الامتناع عن زراعة خشخاش الأفيون لأنهم يعتبرونها جزءاً من ثقافتهم.

386- وفيما يتعلق بإنتاج الأفيون غير المشروع، سجل المكتب المركزي للمخدرات في الهند في عام 2000 رقماً قياسياً لمتوسط غلة الأفيون لجميع الولايات التي تزرع الأفيون في الهند؛ ويعزى ارتفاع غلة المحصول إلى المراقبة المعززة على إنتاج المزارعين وعلى مراكز وزن المحاصيل. وعلى الرغم من المراقبة المعززة، تحوم الشكوك حول تسريب بعض الأفيون من مناطق الزراعة المشروعة لخشخاش الأفيون.

387- وعلى حين أن الهند استُخدمت تقليدياً كبلد عبور من جانب مهربي الهيروين القادم من جنوب غربي آسيا، فقد اكتشف في ذلك البلد أثناء السنة الماضية ودُمر عدد من المختبرات السرية المؤقتة لصنع الهيروين. وربما كان الهيروين المصنوع على نحو غير مشروع موجهاً نحو

الإيفيدرين إلى ميانمار من الهند التي تعد واحداً من أكبر منتجي ومصدري الإيفيدرين في العالم، وتدقق الميثامفيتامين عبر طرق الهيروين التقليدية من ميانمار إلى الهند، تضمنت كل تلك الأحداث إشارات إلى أن المنشطات الأمفيتامينية قد تطرح مشكلة في الهند.

395- وزاد مجموع كمية الإيفيدرين المضبوطة في الهند وميانمار كليهما، من أقل من 1 000 كيلوغرام في عام 1998 إلى قرابة 7 000 كيلوغرام في عام 1999. وفي غضون السنة الماضية أبلغت السلطات الهندية عن تحقيق عدة ضبطيات من الميثامفيتامين على حدود ميانمار. وفي الهند، تعد الولايات الشمالية الشرقية: ميزورام ومانيبور وناغالاند، أشد المناطق تعرضاً على طريق الاتجار الجديد. وتوجه المنشطات الأمفيتامينية المهربة نحو المدن الكبيرة بالهند، وبدرجة أقل نحو الأسواق غير المشروعة في أوروبا. وتفيد النتائج التي أسفر عنها برنامج بدأ في عام 1999 لتحليل التوقعات ومضاهاتها، بوجود روابط بين المجموعات التي تصنع المنشطات في ميانمار وفي هولندا. وبالنظر إلى أن الحدود بين الهند وميانمار يمكن أن تصبح منطقة رئيسية لإنتاج المخدرات غير المشروعة، ترحب الهيئة بنية السلطات الهندية إنشاء برنامج تنفيذي لتحديد معالم المخدرات عن طريق جمع وفحص عينات من الميثامفيتامين والإيفيدرين اللذين يتم ضبطهما من المنطقة، وفحص مزيد من الاستخبارات المجمعّة عن طرق الاتجار بالمخدرات وعن السلائف المطلوبة للصنع غير المشروع للمخدرات.

396- ومن أجل التصدي لتزايد تهريب الإيفيدرين وشبيهه الإيفيدرين إلى ميانمار، عمد المكتب المركزي للمخدرات في الهند إلى صوغ "مدونة طوعية لقواعد السلوك" اعتمدها في وقت لاحق صانعو هاتين المادتين. ونظراً لأن الإيفيدرين وشبيهه الإيفيدرين أخضعاً للمراقبة في الهند في كانون الأول/ديسمبر 1999، فإن صانعي وموزعي ومصدري الإيفيدرين وشبيهه الإيفيدرين سيكونون ملزمين قانونياً بالامتثال للقيود المفروضة على صنع وتوزيع هاتين المادتين. وسوف تفرض على من لا يمثل لتلك القيود عقوبات صارمة وغرامات رادعة.

غرب آسيا

التطورات الرئيسية

391- ومن بين المواد الـ 22 المدرجة بالجدولين الأول والثاني لاتفاقية سنة 1988، قررت الهند أن تُخضع للمراقبة أربع مواد (هي أنهيدريد الخل و ن- حمض أسيتيل الأنترانيل والإيفيدرين وشبيهه الإيفيدرين) بموجب قانون المخدرات والمؤثرات العقلية، كما أن لديها آليات رصد لعدد آخر من المواد الكيميائية. وفي نيبال، أنشئت لجنة التنسيق بين الإدارات بشأن مراقبة السلائف. وعلى جميع البلدان أن تقم بدقة ما إذا كانت بحاجة إلى استحداث أو تعزيز ضوابط للسلائف لكي تمنع استخدام أراضيها لأغراض تسريب المواد الكيميائية. وتلاحظ الهيئة مع القلق أنه لا يزال يوجد في بنغلاديش افتقار إلى المراقبة اللازمة لمنع تسريب السلائف، ولا سيما أنهيدريد الخل، من قطاع الصناعة.

المؤثرات العقلية

392- يتواصل تهريب المؤثرات العقلية المصنوعة على نحو مشروع (ولا سيما الديازيبام والنيترازيبام) من الهند، ليس فقط إلى نيبال، بل أيضاً إلى الاتحاد الروسي وإلى بلدان في وسط آسيا. وفي نيبال، عزيت زيادة تعاطي تلك المؤثرات العقلية إلى الحدود المفتوحة بين ذلك البلد وبين الهند وإلى الانخفاض النسبي لأسعار تلك المواد. وتشير بيانات الضبطيات إلى حدوث انخفاض في تسريب البوبرينورفين بفضل جهود بذلتها السلطات الهندية لمنع التسريب من مصادر التوزيع المحلية.

393- وفي الهند، أسفرت الجهود الفائقة التي بذلت لإنفاذ اللوائح الصارمة عن هبوط كبير ومستمر في الصنع غير المشروع للميتاكوالون (الماندراكس). وما زالت سلطات إنفاذ القوانين في الهند تبلغ عن تفكيك مرافق الصنع غير المشروع للميتاكوالون. ووردت تقارير عن ضبطيات أقراص الميتاكوالون لا من سلطات الهند فحسب بل كذلك من سلطات جنوب أفريقيا. وأبلغت سلطات نيبال عن أن الميتاكوالون يجري تهريبه إلى نيبال من أجل بيعه هناك وفي بلدان أخرى، وأن الميتاكوالون يباع في شكل مسحوق في السوق غير المشروعة في نيبال.

394- وفي الهند، يعدّ تهريب وتعاطي أقراص الميثامفيتامين تطوراً حديث العهد نسبياً؛ غير أنه منذ عام 1999، عندما تحققت أولى ضبطيات المنشطات الأمفيتامينية على الحدود بين الهند وميانمار، وتدقق

في عداد أعلى المعدلات في العالم. وتتعاطى داخل المنطقة كميات كبيرة من المواد الأفيونية المنتجة في أفغانستان. وتوحي وفرة العرض بأن تعاطي الهيروين في المنطقة قد يسجل مزيداً من الارتفاع، وخاصة في المناطق الواقعة على جانبي طرق التهريب المارة بالدول الأعضاء في كومنولث الدول المستقلة، وبأنه قد تزداد انتشاراً الإصابة بعدوى الهيف/الإيدز نتيجة لتقاسم إبر الحقن بين الأشخاص الذين يتعاطون الهيروين بالحقن.

401- ويبدو أن تعاطي المخدرات في بلدان شرقي البحر المتوسط، مثل الأردن وتركيا والجمهورية العربية السورية، لا يزال محدوداً؛ غير أن البيانات عن مدى تعاطي المخدرات في تلك البلدان بيانات شحيحة ومن المرجح أن يغض من قدر الإساءة الفعلية لاستعمال المخدرات فيها.

الانضمام إلى المعاهدات

402- من بين الدول الأربع والعشرين في غرب آسيا، إحدى وعشرون دولة هي الآن أطراف في اتفاقية سنة 1961 بصيغتها المعدلة. وجميع دول المنطقة هي الآن أطراف في اتفاقية سنة 1971 واثنان وعشرون دولة أطراف في اتفاقية سنة 1988.

403- وتلاحظ الهيئة مع الارتياح أن جورجيا قد انضمت إلى اتفاقية سنة 1961 بصيغتها المعدلة، وأن جمهورية إيران الإسلامية قد انضمت إلى اتفاقية سنة 1971. وتلاحظ الهيئة أن الكويت قد اتخذت خطوات للانضمام إلى اتفاقية سنة 1988، وأن تركيا تتخذ تدابير الانضمام إلى بروتوكول سنة 1972 المعدل لاتفاقية سنة 1961. وتشجع الهيئة كلا من أفغانستان وجمهورية إيران الإسلامية على أن تصبح طرفاً في بروتوكول سنة 1972، كما تشجع كلا من إسرائيل والكويت على الانضمام إلى اتفاقية سنة 1988.

التعاون الإقليمي

404- ترحب الهيئة بكثير من الأنشطة الجديدة التي تستهدف تحسين التعاون دون الإقليمي في جهود مكافحة المخدرات. ومن الشواهد التي تثبت عزم مجموعة "الستة زائداً اثنان"، المؤلفة من أوزبكستان وباكستان وتركمانستان وجمهورية إيران الإسلامية والصين وطاجيكستان، زائداً

397- تتواصل في أفغانستان الزراعة غير المشروعة واسعة النطاق لخشخاش الأفيون. فالمساحة المزروعة، التي كانت قد سجلت زيادة هامة في السنة السابقة - السنة المحصولية 1999/1998، لم تنقص إلا بقرابة نسبة 10 في المائة في السنة المحصولية 2000-1999؛ ومن جهة أخرى فإن الظروف الجوية غير المؤاتية وخفض زراعة خشخاش الأفيون ربما أسفرا عن انخفاض في إنتاج الأفيون بقرابة نسبة 30 في المائة.

398- ومن دواعي قلق الهيئة أن مواصلة إنتاج الأفيون في أفغانستان وما يترتب عليه من تهريب للمواد الأفيونية والأنشطة الإجرامية المقتربة به في غرب آسيا في مجملها قد تقوض الاستقرار الاقتصادي والاجتماعي في المنطقة وتعرقل سبيل السلام والأمن فيها. وثمة شواهد متنامية على وجود روابط بين التطرف الديني وتهريب الأسلحة النارية والعصيان الإرهابي والاتجار بالمخدرات في دول آسيا الوسطى. وعلاوة على ذلك فبالنظر إلى المحصول القياسي الناتج في السنة المحصولية 1999-1998. تتوافر كميات كبيرة من المواد الأفيونية المخزونة وتنخفض أسعارها ويزداد المعروض منها مما يترتب عليه ممارسة ضغوط في البحث عن أسواق جديدة. ومن جهة أخرى فمن التطورات الإيجابية إصدار طالبان في تموز/يوليه 2000 مرسوماً يحظر زراعة خشخاش الأفيون.

399- ويجري تهريب كميات متزايدة من المواد الأفيونية عبر غرب آسيا، تشهد بذلك زيادة المضبوطات في بلدان العبور. وعلى الرغم من تلك الضبطيات فقد ظل توافر المواد الأفيونية، ولا سيما الهيروين، على ما هو عليه. وتستخدم معظم بلدان غرب آسيا من جانب المهربين كنقاط عبور للمواد الأفيونية المنتجة في أفغانستان والتي ينقل معظمها إلى أوروبا وإن نقل بعضها إلى مناطق أخرى كذلك. ويتواصل نقل السلائف المستخدمة في الصنع غير المشروع للهيروين، في الاتجاه المضاد. وسجلت كمية الهيروين المضبوطة زيادة هامة في جمهورية إيران الإسلامية وطاجيكستان وبلدان أخرى في غرب آسيا، مما يدل على أن الأفيون يحول بكميات متزايدة في أفغانستان إلى مواد أفيونية أخرى.

400- وكان لأنشطة الزراعة غير المشروعة للمحاصيل والاتجار بالمخدرات في غرب آسيا آثار خطيرة على نطاق إساءة استعمال المخدرات في المنطقة. ويبدو أن معدلات إدمان المواد الأفيونية في باكستان وجمهورية إيران الإسلامية تدرج

التعاون دون الإقليمي في مكافحة الاتجار غير المشروع والجريمة، مثل اجتماع القمة الرئاسي الذي مثلت فيه أوزبكستان وطاجيكستان وقيرغيزستان وكازاخستان، واجتماع قمة لمجموعة "خمس شنگهاي" التي تضم الاتحاد الروسي والصين وطاجيكستان وقيرغيزستان وكازاخستان، وحلقات تدارس في ألماتي، كازاخستان، وفي طشقند بشأن تدابير التصدي للأوضاع المتردية فيما يتعلق بإساءة استعمال المخدرات والاتجار غير المشروع بها. وعقد في طشقند في تشرين الأول/أكتوبر 2000 مؤتمر دولي بشأن تعزيز الأمن والاستقرار في آسيا الوسطى بهدف تطوير نهج متكامل إزاء التصدي للمخدرات والجريمة المنظمة والإرهاب في المنطقة الفرعية. وقد ساعد مكتب مراقبة المخدرات ومنع الجريمة التابع للأمانة في استهلال انعقاد تلك الاجتماعات واجتماعات القمة في إطار تشجيعه للتعاون دون الإقليمي بشأن المسائل المتعلقة بمراقبة المخدرات.

409- ويواصل مجلس وزراء الداخلية العرب تعزيز التعاون الإقليمي والدولي وتنسيق ما تبذله البلدان العربية من جهود. وتسجل الهيئة العلاقات الطيبة بين أجهزة مكافحة المخدرات في إسرائيل ونظرائها في كل من الأردن ومصر ومنطقة الحكم الذاتي الفلسطيني، وتشجع تلك الأجهزة على أن تتبادل المساعدة فيما بينها على المستوى التنفيذي.

410- وتسجل الهيئة مع التقدير توقيع اتفاقات بين أذربيجان وجمهورية إيران الإسلامية وجورجيا بشأن التعاون على مكافحة غسل الأموال في إطار مراقبة المخدرات. وترحب الهيئة بانعقاد حلقة العمل الإقليمية بشأن منع غسل الأموال في أبو ظبي في أيار/مايو 2000، حيث شاركت فيها سلطات مالية وادعائية وتنظيمية وسلطات إنفاذ القوانين من كل من الإمارات العربية المتحدة والبحرين وعمان وقطر والكويت والمملكة العربية السعودية.

411- ووقعت حكومات بلدان كثيرة في غرب آسيا اتفاقات ثنائية ومتعددة الأطراف تستهدف تحسين التعاون في مسائل مراقبة المخدرات.

التشريعات والسياسات والإجراءات الوطنية

412- تلاحظ الهيئة مع الارتياح ما اتخذته حكومة باكستان من خطوات لمناهضة الفساد ومكافحة الاتجار

405- وتواصل منظمة التعاون الاقتصادي (إيكو)، من خلال وحدتها المعنية بتنسيق مكافحة المخدرات، تحسين التعاون فيما بين دولها الأعضاء. وقد أنشئت في حزيران/يونيه 2000، الأكاديمية الدولية التركية لمكافحة المخدرات والجريمة المنظمة، وسيعهد إليها بمسؤولية تدريب موظفي إنفاذ القوانين في دول إيكو الأعضاء. وستنشأ رابطة بين موظفي الاتصال بشأن المخدرات في المنطقة الفرعية ووحدة تنسيق مكافحة المخدرات التابعة لإيكو وبين مركز إقليمي لتبادل المعلومات ومصرف بيانات إقليمي أنشأتها جمهورية إيران الإسلامية بالمقر الرئيسي لمكافحة المخدرات لديها.

406- وتسجل الهيئة مع التقدير أنه تعقد للمرة الأولى في جمهورية إيران الإسلامية اجتماعات لفرق عمل من أجهزة إنفاذ القوانين من بلدان في غرب آسيا يشارك فيها موظفو اتصال بشأن المخدرات قادمون من عدة بلدان أخرى. وترحب الهيئة بما أبرم من اتفاقات بين أجهزة إنفاذ القوانين في كل من باكستان وجمهورية إيران الإسلامية لمساعدة نظرائها في الأراضي الخاضعة لحكم طالبان.

407- وواصل تعاونهم الموقعون على مذكرة التفاهم بشأن التعاون في مكافحة المخدرات في آسيا الوسطى (الاتحاد الروسي وأوزبكستان وتركمانستان وطاجيكستان وقيرغيزستان وكازاخستان)، وكذلك البيوندسيب وشبكة الأغاخان للتنمية⁽⁴⁴⁾، وذلك بهدف مناهضة الاتجار غير المشروع بالمخدرات. وترحب الهيئة بقرار حكومة أذربيجان الانضمام إلى مجموعة الموقعين على مذكرة التفاهم.

408- وسجلت الهيئة أن عدداً من الاجتماعات واجتماعات القمة قد عقدت في آسيا الوسطى بغية تحسين

مبادرات مختلفة إلى إقرار تشريعات أوسع شمولاً بشأن المخدرات.

416- وفي كثير من بلدان غرب آسيا، لا يُعرف نطاق إساءة استعمال المخدرات. لذلك فإن الهيئة تحث حكومات تلك البلدان على مواصلة جهودها الرامية إلى تقدير طبيعة ومدى إساءة استعمال المخدرات في أراضيها. وترحب الهيئة بتوزيع استبيان سنوي في تركيا لتقدير مدى إساءة استعمال المخدرات في ذلك البلد، وكذلك بعملية بدأت في عام 2000 لتقدير إساءة استعمال المخدرات في باكستان، وعمليات سريعة - بدأت هي الأخرى في عام 2000 - لتقدير الأوضاع في بلدان آسيا الوسطى، كما ترحب الهيئة بإجراء تقدير أساسي للوضع في مناطق الحكم الذاتي الفلسطينية. وترحب الهيئة أيضاً بمشاركة مدن في إسرائيل وجمهورية إيران الإسلامية وطاجيكستان (هي تل أبيب وطهران ودوشانبي) في الدراسة العالمية لأسواق المخدرات غير المشروعة، التي يجريها معهد الأمم المتحدة الأقليمي لأبحاث الجريمة والعدالة، واليونسكو.

417- وتواصل الهيئة الإعراب عن قلقها إزاء نقص مراكز العلاج الملائمة في بلدان غرب آسيا الأشد تضرراً من إساءة استعمال المخدرات مما أدى في بعض الحالات إلى استغلال متعاطي المخدرات من جانب مؤسسات خاصة تطبق ممارسات علاج تثير الشكوك. وتشجع الهيئة البلدان المعنية على توفير الإرشاد السليم وتحث الحكومات المعنية والمجتمع الدولي على توفير موارد إضافية تركز لتلك الأغراض. وتثني الهيئة على مبادرة حديثة العهد في باكستان بإنشاء مركز لعلاج متعاطي المخدرات وإعادة تأهيلهم يكون بمثابة نموذج لمراكز أخرى تنشأ في كافة أنحاء ذلك البلد.

418- وتواصل الهيئة الإعراب عن قلقها من أن كثيراً من بلدان غرب آسيا لم تعتمد بعد تدابير فعالة لمكافحة غسل الأموال. وترحب الهيئة بإنشاء تركيا وحدة استخبارات مالية لتنفيذ قانون جديد لمحاربة غسل الأموال وتنفيذها بمرامح لتدريب موظفي إنفاذ القوانين والقضاة والمدعين العامين على كيفية تطبيق ذلك القانون. وترحب الهيئة أيضاً بفتح باب المناقشة حول مشروع قانون نموذجي عربي موحد لمكافحة غسل الأموال، وذلك في المؤتمر الرابع عشر لرؤساء الأجهزة العربية لمكافحة المخدرات، المنعقد في تونس في تموز/يوليه 2000. وتلاحظ الهيئة مع الارتياح أن البرلمان الإسرائيلي

413- وأجرى جهاز مكافحة المخدرات في طاجيكستان، الذي أنشئ في حزيران/يونيه 1999، أنشطة تنفيذية أسفرت بالفعل عن ضبطيات هامة. وجهاز مكافحة المخدرات هذا هو الآن بصدد إنشاء آليات تعاون مع نظرائه في بلدان مجاورة من بينها الاتحاد الروسي وكازاخستان. وقد أحرزت نتائج هامة الأنشطة التي نفذتها قوات الحدود التابعة للاتحاد الروسي بناء على اتفاق مع طاجيكستان.

414- وفي كازاخستان، أنشئ في شباط/فبراير 2000 بناء على مرسوم رئاسي، جهاز لمكافحة المخدرات يعمل بمثابة مؤسسة وطنية لتنسيق جهود معالجة المسائل ذات الصلة بالمخدرات. وتلاحظ الهيئة مع الارتياح اعتماد برنامج وطني لمكافحة المخدرات في كازاخستان لتنفيذ القانون الوطني بشأن محاربة المخدرات غير المشروعة وضمان تنسيق أنشطة مكافحة المخدرات التي تنفذها الهيئات الحكومية. وفي تركيا، مكن قانون جديد بشأن محاربة المنظمات الإجرامية، دخل حيز التنفيذ في عام 1999، رجال الشرطة من استخدام تقنيات ومعدات جديدة في مناهضة المتجرين بالمخدرات.

415- وأنشأت حكومة أذربيجان مؤخراً لجنة وطنية لمكافحة المخدرات. وفي أرمينيا وجورجيا، ينتظر أن تؤدي

على نحو غير مشروع لم تنقص منذ عام 1999 إلا بقرابة نسبة 10 في المائة وكانت في ذلك العام قد بلغت مستوى لم يسبق له مثيل. ونتيجة لسوء الأحوال الجوية ولنقص المساحة المزروعة، يقدر مجموع محصول الأفيون عام 2000 بأقل من 3 300 طن، وهو ما يقل بنسبة 28 في المائة عن محصوله المقدر للسنة المحصولية 1999/2000. ويقدر أن كمية كبيرة من أفيون المحصول السابق لم يتم بيعها.

423- وفي أيلول/سبتمبر 1999، أصدرت طالبان مرسوما يقضي بخفض نسبة الثلث في زراعة خشخاش الأفيون أثناء السنة المحصولية 2000/1999، مما يعني خفصاً بنسبة 50 في المائة في بعض أجزاء نغرهار، وحظر المحاصيل غير المشروعة المزروعة على أراض تملكها طالبان. وفي نيسان/أبريل 2000، بدأت طالبان حملة لإبادة خشخاش الأفيون في نغرهار، وإن ظل محدوداً تأثير الحملة على زراعة خشخاش الأفيون بوجه عام. وفي تموز/يوليه 2000، أصدرت طالبان مرسوما يحظر زراعة خشخاش الأفيون في جميع الأراضي الخاضعة لسيطرتها. وتلاحظ الهيئة أن هذا القرار الهام كان المرة الأولى التي عبرت فيها طالبان عن نيتها فرض حظر على زراعة خشخاش الأفيون في كافة الأراضي الخاضعة لسيطرتها. ومن جهة أخرى، فإنه نظراً لتوافر مخزون أفيون من محاصيل سابقة، لن يكون للحظر، إذا نفذ، تأثير فوري على الأسعار أو على توافر المواد الأفيونية القادمة من أفغانستان.

424- وفي باكستان، لم يتحقق بلوغ هدف المنع التام لمحاصيل خشخاش الأفيون في عام 2000، وذلك على الأخص نتيجة للعودة إلى زراعته في مضيق خيبر عام 1999، الأمر الذي بذلت محاولة جزئية لمنعه. والحكومة ملتزمة الآن بتنفيذ الحظر على زراعة خشخاش الأفيون في عام 2001.

425- ولا تزال الزراعة غير المشروعة لخشخاش الأفيون محدودة في آسيا الوسطى ومنطقة القوقاز. وقد أسفر مسح أجري لزراعة خشخاش الأفيون في ثلاثة بلدان في آسيا الوسطى عن أن المخاوف المتعلقة باحتمال وجود مساحات كبيرة مزروعة بخشخاش الأفيون غير المشروع أو النامي برياً مخاوف ليس لها ما يبررها. وفي جميع بلدان آسيا الوسطى

419- وتلاحظ الهيئة أن عدداً من بلدان غرب آسيا لم تنشئ بعد أو تعزز ضوابط على المواد الكيميائية المستعملة في صنع المخدرات غير المشروعة. وترحب الهيئة بما أبرم من اتفاقات في الاجتماع الدولي بشأن أنهيدريد الخل، المنعقد في أنطاليا، تركيا في تشرين الأول/أكتوبر 2000، والذي مثلت فيه البلدان التالية من المنطقة: الإمارات العربية المتحدة وأوزبكستان وباكستان وتركيا وجمهورية إيران الإسلامية. وتأمل الهيئة في أن تفضي تلك الاتفاقات إلى مراقبة أشد فعالية على أنهيدريد الخل في المنطقة.

الزراعة والإنتاج والصنع والاتجار والتعاطي

المخدرات

420- لا يزال القنب هو المادة التي تتعاطى على أوسع نطاق في غرب آسيا. ففي أفغانستان، وفي باكستان بدرجة أقل، تزرع على نحو غير مشروع أو تنمو برياً كميات هائلة من القنب، ومع ذلك فلم يبلغ أي من هذين البلدين عن بذل أي جهود لإبادة القنب. ويهرب راتنج القنب من أفغانستان وباكستان إلى بلدان أخرى في غرب آسيا أو إلى أوروبا. وفي آذار/مارس 2000، حظرت طالبان جباية الضرائب على راتنج القنب وأبادت 4 500 كيلوغراماً من تلك المادة، غير أن تلك الجهود لم يترتب عليها سوى تأثير محدود. وفي عام 1999، زادت كمية راتنج القنب المضبوطة في كل من باكستان وتركيا وجمهورية إيران الإسلامية.

421- وتتواصل الزراعة غير المشروعة للقنب ونموه برياً على مساحات شاسعة في كازاخستان، وبدرجة أقل في قيرغيزستان. وفي عدة بلدان أخرى من غرب آسيا، أبلغ عن وجود زراعة غير مشروعة محدودة النطاق للقنب، كما أبلغ عن بذل جهود لإبادة القنب.

422- وفي أفغانستان، أسفر المسح السنوي لخشخاش الأفيون، الذي أجراه في عام 2000 مكتب مراقبة المخدرات ومنع الجريمة، عن أن المساحة المزروعة بخشخاش الأفيون

كل من الإمارات العربية المتحدة وأوزبكستان وتركمانستان وتركيا عن قيامها بضبط كميات كبيرة من تلك المواد الكيميائية.

432- وتمثل جمهورية إيران الإسلامية 80 في المائة من مجموع كميات الأفيون المضبوطة و 90 في المائة من مجموع كميات المورفين المضبوطة في العالم أجمع. كما أنها أبلغت للمرة الأولى عن ضبطها كميات من الهيروين تفوق الكميات التي ضبطها أي بلد آخر في غرب آسيا. وفي جمهورية إيران الإسلامية، زادت كميات الأفيون والهيروين المضبوطة في عام 1999، في حين ظلت دون تغيير يذكر بالمقارنة بالسنوات السابقة كميات المورفين المضبوطة. ومؤدى ذلك أن الاتجار بالمواد الأفيونية القادمة من أفغانستان يتواصل على الرغم مما تبذله جمهورية إيران الإسلامية من جهود جاهدة لإنفاذ القوانين.

433- وزادت كمية المواد الأفيونية في باكستان منذ النصف الثاني من عام 1999. ومن المفروض أن الطريق التقليدية المستخدمة في تهريب المواد الأفيونية عبر باكستان وجمهورية إيران الإسلامية وإلى داخل تركيا، أو طريقا تختلف عنها اختلافا طفيفا - عبر تركمانستان وجمهورية إيران الإسلامية وإلى داخل تركيا - يتواصل اتخاذها الطريق الرئيسية لهذا الغرض؛ ومن جهة أخرى، تفضي طرق غيرهما إلى الجنوب من باكستان عبر منطقة الخليج، إلى أفريقيا وأوروبا.

434- وفي السنوات الأخيرة، يبدو أن طرق الاتجار بالمخدرات، المنطلقة من أفغانستان عبر بلدان في آسيا الوسطى، قد اكتسبت مزيدا من الأهمية كما يتبين من أن تلك البلدان قد أبلغت عن زيادة في المضبوطات من المخدرات. وفي أثناء السنوات الثلاث الماضية، اتخذت تركمانستان نقطة عبور على طول إحدى الطرق الرئيسية في آسيا الوسطى لتهريب المواد الأفيونية وراتنج القنب المنتجين في أفغانستان؛ وبعض المخدرات المهربة على هذه الطريق، تنقل أولا عبر أوزبكستان وطاجيكستان. ومن العوائق التي تحول دون المراقبة الفعالة للمخدرات، ضعف المراقبة الحدودية بين أفغانستان وطاجيكستان، وبين تركمانستان وأوزبكستان، وكذلك وعورة الأرض؛ ومن جهة أخرى طرأت تحسينات هامة على المراقبة الحدودية وخاصة في طاجيكستان. وينقل بعض شحنات المخدرات المهربة عبر آسيا الوسطى عبر القوقاز إلى تركيا. أما المدى الفعلي للاتجار بالمخدرات في

426- وفي تركيا، يتواصل استعمال قش الأفيون المنتج من الزراعة المشروعة في استخراج المواد القلوية. ولم يبلغ في هذا البلد عن أي تسريب للمواد الأفيونية إلى الأسواق غير المشروعة.

427- وفي أفغانستان، حظرت طالبان جباية الضرائب على الهيروين، وكذلك على القنب، في آذار/مارس 2000 وأبادت 350 كيلوغراما من الهيروين؛ ويبدو مع ذلك أن المواد الأفيونية تباع دون قيد في كافة أنحاء البلد. ويمكن العثور على مختبرات للتجهيز غير المشروع للهيروين في شمال البلد وفي جنوبه ومعظمها ينتج صنفا رديئا من الهيروين وإن ساد اعتقاد بأن أصنافا جيدة منه مصدرها أفغانستان يجري ضبطها بتواتر متزايد في البلدان المجاورة. والزيادة الهائلة في مضبوطات الهيروين في بلدان في غرب آسيا تقف شاهداً على أن تجهيز الهيروين في أفغانستان قد سجل زيادة كبيرة في السنتين الماضيتين.

428- وتلاحظ الهيئة مع الارتياح أن تجهيز الهيروين قد اختفى أو كاد يختفي من باكستان.

429- وفي تركيا وجمهورية إيران الإسلامية، ظلت مضبوطات المورفين على نفس مستواها السابق. وتواصل تركيا اكتشافها وتفكيكها لمختبرات الهيروين السرية. وفي عهد قريب انتقلت بعض مختبرات الهيروين من تركيا إلى أذربيجان.

430- والتوافر الميسور للأفيون ولأنهيدريد الخل المصنوع محليا يرجحان أن الهيروين أيضا يجري صنعه على نحو غير مشروع في مختبرات سرية في بعض بلدان آسيا الوسطى. غير أنه لم تكتشف في تلك البلدان أو تفكك بعد أي مختبرات من هذا القبيل.

431- وفي بعض بلدان غرب آسيا يجري إنتاج، أو تتوافر مرافق إنتاج، أهم المواد الكيميائية اللازمة لصنع الهيروين أو الميتامفيتامين. وتتخذ بلدان كثيرة في المنطقة نقاط عبور لتسريب تلك المواد الكيميائية التي لا تزال تستورد أو تهرب من الصين والهند وبعض بلدان أوروبا. وقد أبلغت حكومات

438- يتواصل تهريب المنشطات وتعاطيها في غرب آسيا، وشهدت بعض بلدان المنطقة تصاعداً في الطلب غير المشروع على تلك المواد. وبالنسبة لعام 1999، أبلغ عن ضببقيات هامة من "الاكستاسي" في إسرائيل ومن الأمفيتامين في المملكة العربية السعودية. وأبلغت تركيا عن أن مضبوطات المنشطات المصنوعة على نحو غير مشروع في أوروبا الجنوبية وأوروبا الشرقية حاملة العلامة التجارية "كابتاغون"، سجلت في عام 1999 زيادة بالمقارنة بالسنوات السابقة. وأبلغت تركيا للمرة الأولى في عام 1999 عن تفكيك مختبر للصنع غير المشروع للكابتاغون، كما ضببت كميات هامة من الكابتاغون في الجمهورية العربية السورية (1.4 مليون قرص) وفي الأردن (512 000 قرص).

439- كذلك يجري في آسيا الوسطى تعاطي المنشطات (بصفة رئيسية، الميتكاتينون الذي يباع تحت اسم الإيفيدرون، إضافة إلى منشطات أمفيتامينية أخرى). ومن السهل صنع الميتكاتينون في مختبرات منزلية من الإيفيدرين المستخلص من نبات الإيفيدرا. وتتوافر بكثرة في كازاخستان وقيرغيزستان نباتات الإيفيدرا التي تنمو برّياً. والإيفيدرين إما أن يحوّل إلى ميتكاتينون (إيفيدرون) لأغراض الحقن أو أن يستخدم كسليف في صنع الميتاتامين. ولعدة سنوات ظل الإيفيدرين يهرب من الصين إلى بلدان آسيا الوسطى.

440- وفي أفغانستان وباكستان، ينتشر تعاطي البنزوديازيبينات في شكل أقراص صيدلانية. وكثيراً ما تتعاطى البنزوديازيبينات مقترنة بالأفيون والهيروين مما يشير إلى أن الضوابط على التوزيع المشروع لتلك المواد ينقصها الإحكام في هذين البلدين وفي البلدان المجاورة لهما. كذلك يتزايد تعاطي البنزوديازيبينات (الروهيبنول) في تركيا. كما أبلغ في باكستان عن أن البنزوديازيبينات (الديازيبام على سبيل المثال) تضاف إلى الهيروين كشوائب.

البعثات

441- في تشرين الثاني/نوفمبر 1999، زارت لبنان بعثة من الهيئة. وتسجل الهيئة مع التقدير أن حكومة لبنان قد منعت العودة إلى زراعة خشخاش الأفيون، وواصلت حملتها ضد الزراعة غير المشروعة للقنب، وبذلت جهوداً للحد من الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية وسلاتفها. وتأمل الهيئة في أن تصدر الحكومة مرسوماً يصنف المواد التي

435- ويفترض أن كمية يؤبه لها من المواد الأفيونية المنتجة في غرب آسيا تتعاطى محلياً، ويوجه الباقي إلى الأسواق غير المشروعة في أوروبا، وبدرجة أقل في أفريقيا وشرق آسيا وجنوب آسيا. وفي جمهورية إيران الإسلامية أسفر تقدير سريع للوضع عن زيادة مفزعة لنسبة مسيئي استعمال المخدرات المتعاطين للهيروين (قرابة 40 في المائة)، في حين ظل الأفيون وفضالته أكثر مخدرات التعاطي شيوعاً. ويبدو أن معدلات إدمان الهيروين في جمهورية إيران الإسلامية وفي باكستان تندرج في عداد أعلى المعدلات في العالم. وفي كلا البلدين يشكل تعاطي المخدرات بالحقن أحد دواعي القلق البالغ نظراً لسرعة تفشي العدوى بالهيف وغيره من الأمراض المعدية ذات الصلة بهذا الأسلوب في التعاطي.

436- وقد أسفر مسح أجره مكتب مراقبة المخدرات ومنع الجريمة في عام 1999 عن أن أسعار المخدرات غير المشروعة سجلت انخفاضاً في الدول الأعضاء في كومنولث الدول المستقلة، وأن توافر الأفيون قد انخفض في حين ارتفع توافر الهيروين؛ وإضافة إلى ذلك تغير نسق تعاطي المخدرات في تلك البلدان تبعاً لذلك. ومن دواعي قلق الهيئة أنه في الدول الأعضاء في كومنولث الدول المستقلة، ستؤدي ممارسة تعاطي المخدرات بالحقن إلى ارتفاع معدل الإصابة بعدوى الهيف/الإيدز، على نحو ما حدث في بقاع أخرى من العالم.

437- ولا يزال طفيفاً مدى إساءة استعمال الكوكايين والاتجار به في غرب آسيا. وأبلغ في باكستان للمرة الأولى في عام 1999 عن ضببقيات الكوكايين، ويتواصل الإبلاغ عن ضببقيات مماثلة في بلدان أخرى بالمنطقة.

المؤثرات العقلية

بالمهيروين. وعلى أثر الاهتمام الذي كرس للحد من الأضرار في أوروبا الغربية، يبدو أن بعض بلدان أوروبا الوسطى والشرقية شرعت هي الأخرى في زيادة اهتمامها بالحد من الأضرار.

445- وكانت الهيئة قد سلّمت منذ سنوات كثيرة مضت، في تقريرها لعام 1993،⁽⁴⁵⁾ بأن للحد من الأضرار دوراً يؤديه في استراتيجية وقائية ثالثة تستهدف الحد من الطلب. غير أن الهيئة عمدت أيضاً إلى استرعاء الانتباه إلى أن برامج الحد من الأضرار لا يمكن اعتبارها بديلاً عن برامج خفض الطلب على المخدرات. وتود الهيئة أن تعاود التذكير بأن برامج الحد من الأضرار يمكن أن تؤدي دوراً في إطار استراتيجية شاملة لخفض الطلب على المخدرات ولكن لا ينبغي تنفيذ تلك البرامج على حساب أنشطة أخرى مهمة لخفض الطلب على المخدرات غير المشروعة، ومن بينها على سبيل المثال أنشطة منع إساءة استعمال المخدرات.

446- وبالنظر إلى أن بعض تدابير الحد من الأضرار هي موضع خلاف، فإن مناقشة مزاياها ومساوئها قد هيمنت على النقاش الدائر حول سياسات المخدرات. وأغفلت حقيقة أن برامج الحد من الأضرار ينبغي أن تشكل عنصراً من بين عدة عناصر لاستراتيجية أوسع وأشمل لخفض الطلب على المخدرات غير المشروعة. ومن دواعي أسف الهيئة أن مناقشة موضوع غرف الحقن بالمخدرات وبعض التدابير الأخرى للحد من الأضرار قد حولت انتباه الحكومات (وأموالها في بعض الحالات) عن أنشطة مهمة لخفض الطلب مثل الوقاية الأولية أو العلاج الموجه نحو الامتناع عن التعاطي.

الانضمام إلى المعاهدات

447- منذ أن صدر آخر تقرير للهيئة، انضمت سان مارينو إلى المعاهدات الدولية الثلاث لمكافحة المخدرات، وأصبحت لختنشتاين طرفاً في بروتوكول سنة 1972 المعدل لاتفاقية سنة 1961 وفي اتفاقية سنة 1971، وانضمت أندوراً واستونيا إلى اتفاقية سنة 1988. ومن بين 44 دولة في أوروبا، 41 دولة طرفاً في اتفاقية سنة 1961، و 41 دولة طرفاً في اتفاقية سنة 1971، و 39 دولة، فضلاً عن الجماعة الأوروبية، طرفاً في اتفاقية سنة 1988.

448- ولا تزال ألبانيا هي البلد الوحيد في أوروبا الذي لم يصبح طرفاً في أي من المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات.

442- وتلاحظ الهيئة مع الأسف أن حكومة لبنان لم تبد أي نية لرفع السرية المصرفية في حالة القضايا ذات الصلة بمتجرين بالمخدرات. ومن الصعوبة البالغة، في ظل الأحكام القانونية السارية في لبنان، تحري غسل الأموال ويكاد يكون من المستحيل مصادرة أصول المتجرين بالمخدرات. ومن شأن ذلك أن يترك البلد معرضاً لمحاولات استخدام نظامها المصرفي في "غسل" العوائد المحصلة بطرق غير قانونية من أنشطة ذات صلة بالمخدرات. لذلك تعاود الهيئة مناشدتها الحكومة سحب تحفظها بشأن أحكام اتفاقية سنة 1988 المناهضة لغسل الأموال.

دال - أوروبا

التطورات الرئيسية

443- سجل توافر المخدرات زيادة في أوروبا. فلئن بدا أن تعاطي القنب ظل مستقراً في معظم البلدان، فإن توافر وتعاطي المخدرات التركيبية والكوكايين يواصلان الارتفاع في معظم أنحاء المنطقة. وفي بلدان كثيرة، فإن معدل انتشار تعاطي المنشطات الأمفيتامينية لا يفوقه إلا معدل انتشار تعاطي القنب. وعلى الرغم من قلق السلطات العامة إزاء تعاطي المخدرات التركيبية ومن حقيقة أن الشواهد العلمية قد أثبتت أنها مضرّة حتى عند تعاطيها من وقت لآخر فحسب، فلم تُتخذ سوى تدابير قليلة لمنع تعاطيها. ويبدو أن بعض الحكومات في أوروبا الغربية مقتنعة تماماً بأنه ليس من الممكن منع تعاطيها. وبناء على ذلك تنزع تدابير خفض الطلب غير المشروع على تلك المخدرات إلى أن تتمثل في إرشاد متعاطيها إلى "الاستعمال الآمن" لتلك المواد وتقديم تسهيلات اختبار المخدرات في مواقع المناسبات التي تُتعاطى فيها تلك المواد. وعلى الرغم من حسن النوايا الدافعة إلى هذا التصرف، فهو يبعث في الأذهان رسائل مبهمّة وفي النفوس البلبلة. ويترتب على ذلك أن متعاطي المخدرات لا يدركون أن لا وجود لاستعمال آمن لتلك المخدرات.

444- وقد ركزت المناقشات بشأن سياسات المخدرات في أوروبا الغربية على تنفيذ أنشطة الحد من الأضرار، مثل إنشاء غرف الحقن بالمخدرات أو مدى فعالية برامج الصيانة

بلدان أوروبا الشرقية، وبينها وبين بلدان أوروبا الغربية، مما زاد في عدد ضبطيات المخدرات، ولا سيما الهيروين، في أوروبا.

454- وترحب الهيئة بحقيقة أن سلطات إنفاذ القوانين في الاتحاد الروسي وأوكرانيا وبيلاروس وكازاخستان قد واصلت بذل جهودها المشتركة لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات، مما أسفر عن ضبطيات هامة للمخدرات.

455- وبالنظر إلى الافتقار العام إلى البيانات عن معدلات انتشار تعاطي المخدرات في أوروبا الشرقية، عمدت الهيئة في تقريرها لعام 1999⁽⁴⁶⁾ إلى تشجيع حكومات تلك المنطقة الفرعية على إنشاء نظم للمعلومات عن تعاطي المخدرات. وترحب الهيئة بأنه، منذ ذلك الحين، شرع في إجراء عدد من الدراسات الوبئية عن تعاطي المخدرات. وعلى الأخص، تسجل الهيئة مع التقدير نتائج الدراسة التي أجريت عن تعاطي المخدرات في عدة مدن، وكذلك مشروع فير (Phare): برنامج المساعدة على إعادة بناء الاقتصاد في بولندا وهنغاريا المعني بنظم المعلومات عن المخدرات.

التشريعات والسياسات والإجراءات الوطنية

456- ترحب الهيئة باعتماد تشريع شامل جديد بشأن مراقبة المخدرات في سلوفينيا يضم أحكاما مستوفاة بشأن مراقبة الحركة المشروعة للمواد المجدولة، وأحكاما تتعلق بمنع إساءة استعمال المخدرات وتعاطي المخدرات وقانونا جديدا بشأن مراقبة السلائف.

457- وقد قرر البرلمان البرتغالي في تموز/يوليه 2000 أن العقوبات الجنائية لن تنطبق بعد ذلك على التعاطي غير المشروع لأي مخدر أو احتيازه أو شرائه للاستعمال الشخصي. وستخضع تلك الجرائم عوضا عن ذلك لعقوبات إدارية كالغرامات أو تقييد الحقوق - مثل تعليق امتيازات قيادة السيارة. ويجري الآن النظر في اشتراع قانون مماثل في لكسمبرغ.

458- وفي أيلول/سبتمبر 2000، وافق البرلمان البولندي على مشروع قانون يشدد العقوبات على متعاطي أو بائعي أي نوع من أنواع المخدرات. وينص مشروع القانون على السجن لمدة أقصاها ثلاث سنوات لاحتياز المخدرات وعشر سنوات

449- وما زالت ألبانيا، وسويسرا، والكرسي الرسولي، ولختنشتاين، الدول الوحيدة في أوروبا التي لم تصدق على اتفاقية سنة 1988.

التعاون الإقليمي

450- تسجل الهيئة مع التقدير أن خطة عمل الاتحاد الأوروبي لمكافحة المخدرات (2000-2004) قد صادق عليها المجلس الأوروبي في سانتا ماريا دي فييرا، البرتغال في حزيران/يونيه 2000. وتتضمن خطة العمل مبادئ توجيهية سياسية مشتركة لجميع الأنشطة التي يزمع الاضطلاع بها من جانب المؤسسات والدول الأعضاء بالاتحاد الأوروبي لتنفيذ استراتيجية الاتحاد الأوروبي بشأن المخدرات (2000-2004). وتتطرق الخطة، فيما تتطرق إليه، إلى مسائل تتعلق بتحسين التنسيق في مجال المخدرات على جميع المستويات، وبإنشاء وحدات وطنية للتنسيق في مجال المخدرات في كل دولة من الدول الأعضاء بالاتحاد الأوروبي.

451- وتسجل الهيئة ما يبذله مركز الرصد الأوروبي المعني بالمخدرات والإدمان عليها من جهود لجمع وتحليل البيانات ذات الصلة بالمخدرات وتوفير البيانات القابلة للمقارنة بشأن ظاهرة المخدرات في الدول الأوروبية. كذلك ترحب الهيئة بما نفذه المركز من أعمال في تقدير العقاقير التركيبية التي تشكل خطراً جسيماً للصحة العامة بدون أن تكون لها قيمة علاجية تذكر.

452- وتسجل الهيئة مع الارتياح أن عددا من الحكومات في أوروبا قد عززت تعاونها الثنائي. ومن أمثلة ذلك أن حكومة الاتحاد الروسي أبرمت مع حكومات أخرى في مختلف أنحاء العالم ما يزيد على ثمانين اتفاقا دوليا حكوميا وفيما بين الوكالات بشأن مراقبة المخدرات.

453- وأسفر عدد كبير من الاتفاقات الثنائية والإقليمية بشأن إنفاذ قوانين المخدرات عن قيام تعاون ممتاز فيما بين

تتسم بأهمية قصوى بالنسبة لتنسيق الجهود الوطنية لمراقبة المخدرات، وكذلك لتحسين التعاون على الصعيد الدولي، تحت الهيئة الحكومية على التعجيل باشتراع ذلك القانون.

463- وتحت الهيئة حكومات كل من جمهورية مقدونيا اليوغسلافية السابقة وسلوفاكيا وكرواتيا على الاقتداء ببلدان أوروبية أخرى بالتعجيل باعتماد تشريعات لمراقبة السلائف.

464- وبالنظر إلى أن البوسنة والهرسك قد أصبحت نقطة عبور هامة للاتجار بالمخدرات، فقد عكفت اللجنة على تشجيع السلطات فيها على تعزيز إبرام اتفاقات تعاونية بين الهيئتين المعنيتين في ذلك البلد بمراقبة المخدرات. لذلك، ترحب الهيئة بانعقاد الاجتماع الوزاري المشترك في شباط/فبراير 2000 الذي أسفر عن اتفاق الهيئتين على إنشاء فريق عمل رفيع المستوى لتنسيق صياغة تشريع جديد لمراقبة المخدرات.

465- وفي صيف عام 2000، شرعت حكومة سويسرا في شن حملة وطنية لمنع تعاطي المخدرات. وتركزت تلك الحملة التي تنظم بالاشتراك بين المكتب الاتحادي للصحة العامة والمكتب الاتحادي للألعاب الرياضية والاتحاد الأولمبي السويسري، على استخدام الألعاب الرياضية المجتمعية كوسيلة لمنع إساءة استعمال المخدرات وتحسين الصحة العامة للأطفال والناشئين. وتقدم الحملة طائفة واسعة من المشاريع كما تقدم المواد الإرشادية والإعلامية.

466- وقد أنشأت عدة حكومات في أوروبا مواقع على الويب بهدف منع إساءة استعمال المخدرات. وتقدم مواقع الويب هذه معلومات عن تأثير المخدرات، وكثيراً ما تقدم فضلا عن ذلك إجابات عن أسئلة بشأن تعاطي المخدرات أو ما يقترن به من مشاكل. ومن أمثلة ذلك أن تقييم موقع على الويب تشغله إحدى الولايات في ألمانيا أثبت أن التكنولوجيا المتقدمة استخدمت بنجاح في بلوغ متعاطي المخدرات التركيبية أو الكوكايين أو القنب العازفين عن التوجه شخصياً إلى المرافق التي تقدم المساعدة. وقد استخدم موقع الويب ذلك من جانب آخرين، من بينهم شباب، للوقوف على معلومات عن المخدرات. لذلك تشجع الهيئة الحكومات على مواصلة استخدام الإنترنت في جهودها الرامية إلى منع إساءة استعمال المخدرات وإلى بلوغ متعاطي المخدرات.

459- وفي أوروبا لا يعد إضفاء الصفة القانونية على تعاطي المخدرات خياراً سياسياً، غير أن هناك اتجاهها في عدد من الدول الأعضاء بالاتحاد الأوروبي نحو إنهاء تجريم تعاطي المخدرات، وخاصة عندما يُرى على أنه مرتبط بإدمان المخدرات. كذلك فإن إضفاء الصفة القانونية على تعاطي المخدرات أمر لا يلقى تأييداً من عامة الجمهور، بل ولا من الشباب أنفسهم.

460- وفي شباط/فبراير 2000، اعتمدت ألمانيا تعديلاً على قانونها الخاص بالمخدرات يقضي بالسماح بإنشاء غرف للحقن بالمخدرات. ويحدد التعديل عشرة معايير دنيا لأمن ومراقبة استعمال المخدرات في غرف الحقن بالمخدرات. وتلاحظ الهيئة أن حكومة ألمانيا قد استجابت لبعض دواعي قلق الهيئة ومن بينها تفشي الاتجار غير المشروع بالمخدرات في الأماكن التي توجد بها غرف الحقن بالمخدرات وعلى مقربة منها؛ ومع ذلك لا تزال الهيئة على اعتراضها الأساسي على إنشاء تلك المرافق وتشغيلها، الذي أبدته في تقريرها لعام 1999.⁽⁴⁷⁾ وتلاحظ الهيئة أن الاستعمال غير الطبي لمخدرات حصل عليها من السوق غير المشروعة بدون وصفة طبية، يتعارض مع المبدأ الرئيسي لجميع المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات، ألا وهو أن المخدرات لا ينبغي استعمالها إلا للأغراض الطبية والعلمية.

461- وقد اعتمدت كل من إستونيا وألبانيا والجمهورية التشيكية ولاتفيا ولختنشتاين تشريعات جديدة، أو عززت ما لديها من تشريعات، لمنع غسل الأموال. وتحت الهيئة حكومات بولندا وجمهورية مقدونيا اليوغسلافية السابقة وجمهورية مولدوفا على التعجيل باعتماد تشريعات مماثلة. وتلاحظ الهيئة أن عدد الصفقات المشبوهة التي أبلغ عنها في سويسرا قد سجلت زيادة كبيرة منذ اعتماد قانون مكافحة غسل الأموال في ذلك البلد.

462- وفي الاتحاد الروسي، يجري في الوقت الراهن إعداد تعديلات يزمع إدخالها على القانون الاتحادي بشأن المخدرات والمؤثرات العقلية. وبالنظر إلى أن التغييرات المزمعة

ضبطيات كبيرة منه. كذلك تتزايد زراعة القنب في ليتوانيا؛ ففي عام 1999، أُبيد في ذلك البلد 1842 هكتاراً من القنب، أي ما يبلغ ثلاثة أضعاف ما أُبيد في عام 1998. كذلك أُبيد مساحات كبيرة مزروعة بالقنب في أوكرانيا عام 1999. وبعض بلدان أوروبا الغربية، مثل هولندا وسويسرا، هي بسبيلها إلى أن تصبح مصادر هامة للقنب؛ والهيئة تعاود مناقشتها للحكومات المعنية النظر في اتخاذ تدابير مضادة تمس الحاجة إليها.

470- وتظل زراعة القنب داخل البيوت تمثل مشكلة مهمة في أوروبا الغربية، وعلى الأخص لأن بذور القنب وأدوات ومعدات زراعته ما زالت تباع عبر الإنترنت. وليس لدى الهيئة علم بأي إجراء حكومي يتخذ ضد بيع بذور أصناف القنب ذات أقوى مفعول عبر الإنترنت. وترتب على ذلك استمرار زراعة القنب داخل البيوت. وفي المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية يبدو أن زراعة القنب داخل البيوت تقع على نحو متزايد تحت سيطرة منظمات إجرامية.

471- وقد زادت كمية الهيروين المضبوطة في أوروبا، الأمر الذي يعزى في جانب منه إلى زيادة ملموسة في معدلات اعتراض سبيل تلك المادة في بلدان أوروبا الوسطى والشرقية. وتعتبر أجهزة إنفاذ القوانين أن معظم الهيروين المضبوط في أوروبا قد أتى إليها عبر طريق البلقان. وفي عام 2000 أدت أنشطة إنفاذ القوانين إلى تحقيق ضبطيات قياسية في بلغاريا. ويستخدم تجار الهيروين الأجزاء الشرقية من ألمانيا بدرجة متزايدة كنقاط عبور. ويتواصل استخدام بلدان أوروبا الوسطى والشرقية في أغراض تخزين الهيروين والكوكايين المزمع نقلهما إلى بلدان أوروبا الغربية. ومعظم الهيروين المتوافر في أوروبا لا يزال يأتي من جنوب غربي آسيا، حيث تمثل أفغانستان بلد المنشأ الرئيسي. وقد تبين أن بعض الهيروين المضبوط كان قادماً من جنوب شرقي آسيا أو من كولومبيا.

472- وأبلغت حكومات الاتحاد الروسي وإستونيا وألبانيا وبلغاريا ورومانيا وسلوفينيا أن تعاطي الهيروين فيها قد أصبح مدعاة لقلق جسيم. وفي ألبانيا ينتشر تعاطي الهيروين بشكل ملحوظ. وفي هنغاريا يتزايد تعاطي الهيروين بالحقن الوريدي بمعدل يثير الفزع.

467- وفي كانون الأول/ديسمبر 1999، اعتمدت حكومة أسبانيا استراتيجية وطنية بشأن المخدرات للفترة 2000-2008. وتتضمن الاستراتيجية، فيما تتضمنه، تدابير يجب اتخاذها من أجل تحقيق الأهداف والغايات التي التزمت ببلوغها الحكومات أثناء الدورة الاستثنائية العشرين للجمعية العامة التي كرس في عام 1998 للتصدي معاً للمشكلة العالمية للمخدرات. ووافقت حكومة الاتحاد الروسي على المبادئ الناظمة والخطوط التوجيهية للعمل على مناهضة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية للفترة التي تنتهي في عام 2008، وهي مبادئ وخطوط تصف الطرق التي يمكن بها بلوغ الغايات التي حددتها الجمعية العامة في دورتها الاستثنائية العشرين. وشرعت حكومات كل من أوكرانيا ولاتفيا وليتوانيا في تنفيذ استراتيجيات أو برامج ذات صلة بتنفيذ القرارات التي اعتمدها الجمعية العامة في دورتها الاستثنائية العشرين. والهيئة ترحب بتلك الاستراتيجيات وتشجع حكومات أخرى في أوروبا على اعتماد استراتيجيات وطنية ماثلة بغية ضمان بلوغ الأهداف والغايات التي حددها الإعلان السياسي الذي اعتمده الجمعية العامة في دورتها الاستثنائية العشرين. وتلاحظ الهيئة أن قادة ثمانية بلدان صناعية رئيسية (G-8) ورئيس اللجنة الأوروبية، حثوا في اجتماع القمة المنعقد في أوكيناوا في تموز/يوليه 2000 على أن ينفذ الجميع التوصيات التي اعتمدها الجمعية العامة في دورتها الاستثنائية العشرين.

468- وتسجل الهيئة أن زعماء ثمانية بلدان صناعية رئيسية (مجموعة الثمانية) ورئيس اللجنة الأوروبية حثوا في اجتماع القمة المنعقد في أوكيناوا في تموز/يوليه 2000 على أن تنفذ جميع الدول التوصيات التي أصدرتها الجمعية العامة في دورتها الاستثنائية العشرين.

الزراعة والإنتاج والصنع والاتجار والتعاطي

المخدرات

469- لا يزال القنب أوسع المخدرات اتجاراً في أوروبا. وقد ضبطت في عام 1999 قرابة 512 طناً من راتنج القنب وأكثر من 81 طناً من عشبة القنب. ويظل المغرب مصدراً هاماً من مصادر راتنج القنب. وما زالت ألبانيا مصدراً رئيسياً لعشبة القنب. ويهرب القنب الألباني في المقام الأول إلى اليونان وإيطاليا حيث نفذت في السنوات الثلاث الماضية

في كافة أنحاء العالم. ولا تزال تلك المواد تصنع بصفة رئيسية في بلدان في أوروبا الغربية، غير أنها تصنع أيضا على نحو غير مشروع في بلدان في أوروبا الشرقية، وفي الاتحاد الروسي وبلدان أخرى تابعة لكومنولث الدول المستقلة وفي دول البلطيق.

477- وسجلت ضبطيات الأمفيتامين في أوروبا زيادة طفيفة مع تحقيق معظم المضبوطات في المملكة المتحدة. ويصنع الأمفيتامين على نحو غير مشروع في هولندا والمملكة المتحدة بصفة رئيسية؛ وتوجد بعض مختبرات الأمفيتامين في بلدان في أوروبا الشرقية.

478- وسجل توافر الميثامفيتامين، الذي لم يشكل من قبل مدعاة للقلق، زيادة ملحوظة في أوروبا الغربية. ففي النصف الأول من عام 2000، ضبط في سويسرا ما يزيد على 120 000 قرص من الميثامفيتامين، وهو كم يفوق ما ضبط في أي بلد آخر في أوروبا. وتحققت ضبطيات هامة أيضا في ألمانيا. ومنشأ معظم الميثامفيتامين هو جنوب شرقي آسيا.

479- وتحققت ضبطيات هامة من الم د م أ (الإكستاسي) في عدد كبير من بلدان أوروبا الغربية، بما فيها أسبانيا وألمانيا وسويسرا وفرنسا. وزادت في كافة أنحاء العالم ضبطيات الم د م أ (الإكستاسي) القادم من بلدان في أوروبا الغربية، وخاصة من هولندا التي تعد من كبار منتجي تلك المادة.

480- وأبلغت الجمهورية التشيكية أنه أثناء السنتين الماضيتين، سجلت زيادة في تعاطي الميثامفيتامين (البرفيتين) بالاستنشاق، مقارنة بالسنوات السابقة عندما كان المخدر لا يتعاطى إلا بالحقن وحده تقريبا.

481- وعلى الرغم من أن عدداً متزايداً من الدراسات قد أثبتت أن الم د م أ (الإكستاسي) يتسبب في إصابة المخ بأضرار طويلة الأمد، فإن الم د م أ (الإكستاسي) وغيره من المخدرات التركيبية لا يزال ينظر إليها على أنها "غير ضارة" نسبياً، يشهد بذلك أن عبارة "مخدرات الحفلات" كثيراً ما تطلق على الم د م أ (الإكستاسي) وغيره من المنشطات الأمفيتامينية. وتتعاطى المخدرات التركيبية في كثير من حفلات الرقص الترويحية وغير ذلك من المناسبات الاحتفالية؛ وفي بعض البلدان الأوروبية، إضافة إلى ذلك،

473- ويتواصل تعاطي ما يعرف باسم "الهيروين السائل" أو الـ «kompot» الذي تنتجه دول البلطيق (استونيا ولاتفيا وليتوانيا) من قش الخشخاش. وفي الاتحاد الروسي، يجري إبدال خلاصة قش الخشخاش، التي شاع استعمالها من جانب مدمني المخدرات في الماضي، بمواد شديدة التركيز، لا سيما الأفيون ومشتقاته بما فيها الهيروين. وفي أوكرانيا، لا تزال خلاصة قش الخشخاش أكثر المخدرات تعاطياً.

474- وزاد توافر الكوكايين والطلب عليه في أوروبا. وتُهرَّب سنوياً من أمريكا الجنوبية كميات كبيرة من الكوكايين لتلبية الطلب غير المشروع على تلك المادة في أوروبا، الأمر الذي تيسره الروابط الوثيقة بين العصابات الإجرامية في القارتين. ويبلغ متوسط الزيادة السنوية في مضبوطات الكوكايين في أوروبا قرابة 15 في المائة، الأمر الذي يعكس في آن معاً تكثيف جهود إنفاذ القوانين وزيادة الاتجار غير المشروع بالكوكايين وتعاطيه. وتظل أسبانيا المدخل الرئيسي للكوكايين القادم من أمريكا الجنوبية إلى أوروبا. وينقل معظم شحنات الكوكايين الضخمة في شاحنات إلى نقطة دخول أولى في أوروبا حيث توزع الشحنات عندئذ على يخوت ومراكب أصغر لنقلها إلى أجزاء أخرى من المنطقة. ويأتي الكوكايين إلى الاتحاد الروسي إما من أمريكا الجنوبية مباشرة أو عبر دول أخرى. وعلى الرغم من هبوط مضبوطات الكوكايين في أوروبا الوسطى والشرقية في عام 1999، فإن منظمات التهريب تستخدم بلدانا في هاتين المنطقتين الفرعيتين كقاط عبور لنقل شحنات الكوكايين بحراً وجواً إلى أوروبا الغربية كما يشهد بذلك ضبط 241 كيلوغراماً من الكوكايين في كرواتيا في أيار/مايو 2000.

475- وزاد تعاطي الكوكايين في أوروبا في السنوات الأخيرة. وتشير البيانات المتوافرة عن تعاطي الكوكايين طوال الحياة إلى أن تعاطي الكوكايين سجل زيادة في بلجيكا والسويد وفرنسا ولكسمبرغ والمملكة المتحدة وهولندا واليونان. كذلك ارتفع الطلب غير المشروع على الكوكايين في بلدان في أوروبا الشرقية.

المؤثرات العقلية

476- تواصل أوروبا كونها مصدراً رئيسياً للأمفيتامينات والمنشطات الأمفيتامينية المصنوعة على نحو غير مشروع والمعروضة في الأسواق غير المشروعة لا في أوروبا وحدها وإنما

تطورات سياسية، أن حالت دون إقرار البلد ضوابط موحدة وفعالة على المخدرات والمؤثرات العقلية. فالتجارة المشروعة في المواد الخاضعة للمراقبة الدولية وكذلك إنفاذ قوانين المخدرات تتناولها كل على انفراد الوحدتان اللتان يتألف منهما البلد: اتحاد البوسنة والهرسك، وجمهورية سربسكا. وقد ينال عدم وجود سلطة وطنية لمراقبة تجارة العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية والمواد الكيميائية السليفة من قدرة البلد على الحصول على أدوية هامة تحتوي على مواد خاضعة للمراقبة الدولية. كما أن عدم وجود هيئة لتنسيق إنفاذ القوانين على الصعيد الوطني يمكن المتجرين بالمخدرات والمواد الكيميائية السليفة من نقلها على نحو غير مشروع عبر البلد بدون عائق.

486- وتسجل الهيئة أن مكتب الممثل السامي في البوسنة والهرسك قد أعد مشروع قانون لتدارك أوجه القصور هذه. ويقضي مشروع القانون هذا بإنشاء لجنة لتنسيق سياسة المخدرات تتولى رصد التجارة المشروعة في المواد الخاضعة لمراقبة دولية. كما يقضي بإنشاء مكتب مركزي للمخدرات يتولى أمر تنسيق جميع العمليات المشتركة بين الوحدتين المذكورتين والعمليات الدولية الرامية إلى اكتشاف الاتجار غير المشروع بالمخدرات ومنعه وقمعه. وتحت الهيئة على اشتراع هذا القانون وتطبيقه دون تأخير.

487- وأوفدت الهيئة بعثة إلى اليونان في أيار/مايو 2000. والسياسة الوطنية بشأن المخدرات في ذلك البلد سياسة متماشية مع أحكام المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات. وتتمارس على الوجه الأكمل في اليونان مراقبة الإنتاج المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية وصنعها وتجارها وتوزيعها كما يتبين من التقارير الإحصائية الموثوقة التي تقدمها السلطات المعنية بانتظام إلى الهيئة. وقد دمجت أحكام المعاهدات الدولية الثلاث لمراقبة المخدرات في القانون الوطني. وترحب الهيئة بما تبذله السلطات من جهود للنظر في أساليب أشد فعالية لرصد توزيع المؤثرات العقلية بالجملة والتجزئة بهدف كشف ومنع ما قد يكون هناك من وصف مفرط لتلك المواد ومن تسريب لها إلى الأسواق غير المشروعة وإلى بلدان أخرى في أوروبا.

488- وتثني الهيئة على حكومة اليونان لتوفيرها تشكيلة واسعة من برامج العلاج وإعادة التأهيل التي لا تقتصر على تزويد متعاطي المخدرات بالعاية المعهودة بل تزودهم أيضا

البعثات

482- في نيسان/أبريل 2000، أوفدت الهيئة بعثة إلى ألبانيا. وألبانيا تستخدم كنقطة عبور لشحنات الهيروين القادمة من غرب آسيا نحو الأسواق غير المشروعة في أوروبا الغربية. ومن شأن ضعف الهياكل المؤسسية لذلك البلد أن يجعله مغريا لا للمتجرين بالمخدرات وحدهم بل أيضا لمهربي كافة أنواع السلع غير المشروعة. ويوجد هناك طريق تجارة رئيسي على طول ساحل البحر الأدرياتيكي حيث يستخدم عدد كبير من القوارب المطاطية الصغيرة في تهريب السلع غير المشروعة إلى إيطاليا.

483- وقد بدأت ألبانيا أخيرا تعيش في سلام واستقرار نسبيين والأمل معقود على أن تتمكن من التصدي للمسائل الحاسمة المتمثلة في تعزيز المؤسسات الحكومية ومن بينها القضاء الذي تدعو إليه ضرورة التعامل بفعالية مع الإجرام عموما ومع الاتجار بالمخدرات بوجه خاص.

484- ومن دواعي القلق البالغ للهيئة أن ألبانيا هي الدولة الوحيدة في أوروبا التي ليست طرفا في أي من الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات. وتحت الهيئة حكومة ألبانيا والجهات المانحة بما فيها المنظمات الإقليمية، أن تعمل في تعاون وثيق فيما بينها على أن تصبح ألبانيا طرفا في تلك الاتفاقيات دون مزيد من التأخير. وسوف يساعد انضمام ألبانيا إلى الاتفاقيات على ضمان اعتبارها شريكا كاملا فيما يبذل من جهود معالجة مشاكل الإجرام والمخدرات غير المشروعة.

485- وأوفدت الهيئة بعثة إلى البوسنة والهرسك في تشرين الأول/أكتوبر 2000. وكان من شأن اتفاق الإطار العام لإحلال السلام في البوسنة والهرسك والرفقات الملحقه به (ويشار إليها معاً بعبارة "اتفاق السلام")،⁽⁴⁸⁾ الموقع بالأحرف الأولى في دايتون في 21 تشرين الثاني/نوفمبر 1995، والموقع في باريس في 14 كانون الأول/ديسمبر 1995، وما تلا ذلك من

بمواصلة تعزيز تعاونها مع الهيئة في مراقبة المواد الكيميائية السليفة.

492- وبدعوة من حكومة البرتغال، زارت بعثة من الهيئة ذلك البلد في أيلول/سبتمبر 2000. وكانت الحكومة قد أبدت - في دعوتها - اهتمامها برأي الهيئة في الاستراتيجية الوطنية الجديدة لمكافحة المخدرات، التي تتضمن تغييرات في نوع الجزاءات الموقعة على استعمال المخدرات أو احتيازها أو اقتنائها للاستعمال الشخصي، كما تتضمن إعادة تنظيم للإطار المؤسسي.

493- وفي البرتغال، أدى الاستعراض الشامل للإطار المؤسسي الوطني لمكافحة المخدرات إلى إنشاء وكالة تنسيق وطنية مشتركة بين المؤسسات. والهيئة على ثقة من أن استحداث هيكل مركزي سوف يفضي إلى آلية أكثر فعالية لتنسيق البرامج والتدابير، وكذلك لتبادل المعلومات عن تعاطي المخدرات والاتجار غير المشروع بها وما يتصل بذلك من جرائم وإلخاف طابع مركزي على تلك المعلومات.

494- وباعتماد الاستراتيجية الجديدة لمكافحة المخدرات، تكون البرتغال قد شرعت في إجراء استعراض واسع النطاق للتشريعات ذات الصلة بالمخدرات. وتواصل الهيئة رصدها للتطورات آملّة أن تأتي التشريعات الجديدة متوافقة تمام التوافق مع المعاهدات الدولية لمكافحة المخدرات.

495- وفي نيسان/أبريل 2000 أوفدت الهيئة بعثة إلى الاتحاد الروسي لمناقشة أمور من بينها مشاكل تتعلق بمراقبة الأنشطة المشروعة ذات الصلة بالعقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية والسلائف، وكذلك تعاون الحكومة مع الهيئة.

496- ومع تقديرها للإنجازات التي حققتها في السنوات الأخيرة أجهزة إنفاذ القوانين في مكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية والسلائف، تلاحظ الهيئة الصعاب التي لاقتها السلطات الروسية في رصد ما يجري في البلد من أنشطة مشروعة ذات صلة بالمخدرات والمؤثرات العقلية والسلائف وإبلاغها إلى الهيئة بمقتضى المعاهدات الدولية الثلاث لمراقبة المخدرات. وتشجع الهيئة الحكومة على أن ترشد، مع أخذ المشاكل القائمة بعين الاعتبار، الترتيبات الراهنة لتوزيع مهام المراقبة بين مختلف الوزارات والهيئات الحكومية ذات الصلة على الصعيد الوطني بهدف

489- وأوفدت الهيئة بعثة إلى أيرلندا في أيار/مايو 2000، وتقدر الهيئة كثيراً ما اتخذته الحكومة من تدابير قوية لمنع الاتجار غير المشروع بالمخدرات، ومن بينها تيسير سبل التعرف على عائدات الجريمة وتجميدها ومصادرتها. ويبدو أن تلك التدابير قد ردت كبار المتجرين بالمخدرات عن ممارسة نشاطهم في أيرلندا وعن إيداع أصولهم بها. وتدعو الهيئة سلطات أيرلندا، بما فيها مكتب الأصول المتأتية من الجريمة (Criminal Assets Bureau) إلى مواصلة تشاطر تجاربها مع نظرائها في بلدان أخرى. وتلاحظ الهيئة مع ذلك أن جهود حظر المخدرات في أيرلندا تتوقف إلى حد كبير على اتخاذ تدابير اعتمدت ونفذت في بلدان أخرى يخص منها بالذكر الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي.

490- ولئن كان داعي القلق الأول لحكومة أيرلندا هو بطبيعة الحال مشكلة الهيروين الخطيرة في منطقة دبلن الكبرى، فإنه ينبغي للحكومة أن تحدّث الاستراتيجية الوطنية للمخدرات لكي تركز قدرًا كافيًا من الاهتمام لارتفاع مستوى تعاطي القنب والإكستاسي وخاصة في أوساط الشباب. وتأمل الهيئة في أن تعمل السلطات - إضافة إلى مواصلة بذل جهودها الهامة في معالجة إدمان المواد شبه الأفيونية - إلى مواصلة تطوير مشاريع إعادة تأهيل مدمني المخدرات ودمجهم في المجتمع. وتعرب الهيئة عن تقديرها لجهود الحكومة الرامية إلى تعزيز الدعم المجتمعي لأنشطتها ذات الصلة بالمخدرات من خلال فرق العمل المحلية المعنية بالمخدرات.

491- وفيما يتعلق بالصنع المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية وتجاريتها وتوزيعها، تسجل الهيئة التزام السلطات في أيرلندا بضمان الامتثال الكامل لأحكام المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات بالنسبة لجميع المواد الخاضعة للمراقبة الدولية. وترحب الهيئة بتصميم وزارة الصحة والأطفال على مد نطاق تطبيق آلية مراقبة التجارة الدولية ليشمل جميع المؤثرات العقلية عن طريق تراخيص الاستيراد والتصدير، وضمان المساءلة الكاملة عن خسائر الصنع والإنتاج في صناعة المواد الصيدلانية. وتعرب الهيئة عن تقديرها لالتزام السلطات

خطوة أولى لاجتذاب متعاطيه الذين لم يسبق لهم الدخول في أي نوع من أنواع شبكات الرعاية الصحية أو المشاركة في أي من برامج العلاج من إساءة استعمال المخدرات. وتعاود الهيئة التذكير بما سبق أن أعربت عنه من قلق إزاء تلك التسهيلات في تقريرها عن عام 1999⁽⁴⁷⁾.

500- وفي أيلول/سبتمبر 2000، وللمرة الثالثة في غضون العقد الماضي، زارت بعثة من الهيئة سويسرا بناء على دعوة من الحكومة. وتسجل الهيئة مع التقدير استعداد الحكومة للحوار الجاد معها بشأن أمور عدة تتعلق بتنفيذ المعاهدات الدولية لمكافحة المخدرات. فقد أبدت السلطات السويسرية تأييدها القوي لتعزيز الرقابة العالمية على التجارة الدولية في المؤثرات العقلية. فاستحدثت آليات لفرض مراقبة شاملة على السلانف وتنفيذ على نحو فعال أحكام المادة 12 من اتفاقية سنة 1988. وبموجب القانون الجديد لمكافحة غسل الأموال، يزداد تواتر إبلاغ المصارف السلطات الفيدرالية عن المعاملات المثيرة للشبهات وتجميدها للأصول التي تتضمنها تلك المعاملات. وتشجع الهيئة حكومة سويسرا على استكمال الخطوات الإيجابية آنفة الذكر بالتعجيل بانضمامها إلى اتفاقية سنة 1988.

501- وتعرب الهيئة عن تقديرها لكون سويسرا قد طورت أثناء العقد الماضي استراتيجية شاملة لمكافحة المخدرات تدعمها موارد مالية ضخمة. وترحب الهيئة على الأخص بارتفاع مستوى النوعية التي تتسم بها أنشطة الوقاية الأولية والثانوية. وينبغي أن تتلقى جميع العناصر الأربعة لتلك الاستراتيجية - أي الوقاية والعلاج و"الحد من الأضرار" وإنفاذ القوانين - قدراً متساوياً من الاهتمام، مع مراعاة ألا ينصب جل الاهتمام على الحد من الأضرار.

502- وتسجل الهيئة النتائج التي أسفرت عنها الاستراتيجية الشاملة لمكافحة المخدرات في سويسرا. فقد أبلغ مثلاً عن حدوث انخفاض في معدلات الإصابة بعدوى الهيف وبمرض التهاب الكبد وكذلك في عدد الوفيات الناجمة عن فرط الجرعة وفي معدل الجرائم ذات الصلة بالمخدرات. ومن جهة أخرى ترغب الهيئة في إبراز وجهة نظرها المتمثلة في أن تلك التطورات الإيجابية جاءت نتيجة لاتخاذ تدابير معقدة يدعمها نظام متطور للرعاية الاجتماعية والعناية الطبية وموارد مالية ضخمة وليس نتيجة لأي عنصر منفرد من عناصر سياسة

497- وأوفدت الهيئة بعثة إلى أسبانيا في أيلول/سبتمبر 2000. وتسجل الهيئة بارتياح التزام حكومة أسبانيا بالمكافحة الدولية للمخدرات. ويتجلى هذا الالتزام في الاستراتيجية الوطنية لمكافحة المخدرات التي تنص على نظام شامل حسن التوازن لبرامج الوقاية والعلاج وإعادة التأهيل وإعادة الدمج في المجتمع بهدف التصدي لإساءة استعمال المخدرات والخمر والتبغ، مع التأكيد بوجه خاص على منع تعاطي المخدرات في أوساط الشباب. وترحب الهيئة بكون أن ما يزيد على خمسين في المائة من الأموال المصادرة المتأتية من الاتجار غير المشروع بالمخدرات يستخدم في تمويل تلك البرامج، كما ترحب بما يبذل من جهود ضخمة للربط بين نظام العدالة الجنائية وبين برامج العلاج. وتسجل الهيئة بارتياح أن إجراءات جمع البيانات عن مدى تعاطي المخدرات وطبيعته يجري ترسيخها كما ينبغي.

498- وتواصل سلطات إنفاذ القوانين في أسبانيا إحراز النجاح في ضبط كميات كبيرة من المخدرات الموجهة إلى أوروبا. وبالنظر إلى أهمية أسبانيا باعتبارها بلد عبور للمخدرات المهربة إلى أوروبا، تشجع الهيئة حكومة أسبانيا على مواصلة اتخاذ التدابير الرامية إلى زيادة فعالية أنشطة إنفاذ قوانينها وإلى تشييت شمل منظمات الاتجار بالمخدرات. وتضاهي درجة نقاوة الكوكايين الذي يباع في شوارع أسبانيا إن لم تفق نظيرتها في بلدان المصدر في أمريكا اللاتينية، الأمر الذي ينم عن حدوث تغييرات في تهريب هذا المخدر إلى أسبانيا وعلى الأرجح إلى بقية بلدان أوروبا كذلك. وينبغي، لكي يتسنى تحديد تلك التغييرات، استحداث نظام لتحديد معالم الاتجار بالكوكايين.

499- وقامت البعثة الموفدة إلى أسبانيا بزيارة إلى مشروع رائد وضعته مدينة مدريد بهدف توصيل الخدمات إلى من بلغ إدمانهم للهيريون مبلغاً خطيراً. وينص المشروع الرائد، بوجه خاص، على استخدام تسهيلات الحقن بالهيريون على أنها

506- وترحب الهيئة باعتماد رومانيا القانون رقم 1999/21 بشأن منع غسل الأموال وتجريمه. غير أن الهيئة تلاحظ مع القلق أن سلطات رومانيا لم تلتزم بخطتها الزمنية لاعتماد مشاريع قوانين أخرى بشأن الجرائم ذات الصلة بالمخدرات، بما في ذلك مشاريع القوانين بشأن الاتجار بالمخدرات، والفساد، والجريمة المنظمة. وتحت الهيئة حكومة رومانيا على النظر في مشاريع القوانين المتعلقة على سبيل الأولوية واعتمادها في أقرب تاريخ ممكن.

هاء - أوقيانيا

التطورات الرئيسية

507- في استراليا، لا يزال الاتجار غير المشروع بالهيروين وإساءة استعماله يطرحان مشاكل خطيرة. فبيانات الضبط تشير إلى أن المخدر ما زال متوافرا على نطاق واسع، وإلى أن سعره قد هبط في حين ظلت نقاوته مرتفعة. وسجلت حالات القبض على أشخاص بتهمة ارتكاب أفعال إجرامية تقترن بتعاطي الهيروين زيادة حادة منذ عام 1997. وظل يرتفع معدل الوفيات الناجم عن تعاطي الهيروين في استراليا. وتأمل الهيئة في أن تواصل الحكومة جهودها الرامية إلى التصدي لهذه التطورات على نحو ملائم وفاء بالتزاماتها بموجب المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات، ولكي تعكس هذا الاتجاه.

508- ونمت إلى علم الهيئة أنباء طلبات شراء كميات كبيرة من الإيفيدرين وشبيه الإيفيدرين أرسلتها شركات تقع في بابوا غينيا الجديدة؛ والإيفيدرين وشبيه الإيفيدرين اثنتان من المواد الكيميائية السليفة الخاضعة للمراقبة بموجب اتفاقية عام 1988. وتستخدمان في الصنع غير المشروع للميتامفيتامين. وبالنظر إلى أن الصنع غير المشروع للمنشطات يمثل مشكلة خطيرة في منطقة آسيا والمحيط الهادئ بوجه عام، فإن الهيئة تأمل أن تجري السلطات المختصة في بابوا غينيا الجديدة تحقيقات كاملة في أي محاولات تستهدف تسريب كميات من السلائف إلى الصنع السري للمخدرات.

509- وعلى حين أن مشاكل الاتجار غير المشروع بالهيروين والكوكايين وإساءة استعمالهما كانت في معظمها محصورة في جزر المحيط الهادي، فإن بيانات الضبط تشير إلى أن هذه المنطقة تستخدم على نحو متزايد كبقعة لإعادة

503- وتلاحظ الهيئة مع القلق أن زراعة القنب وبيعه قد تطورا بالفعل إلى نشاط تجاري مواز له أهميته. فمواصلة السير المزمعة في طريق التحرر، مثل الكف عن تجريم زراعة القنب وتجارتها، الذي تجري مناقشته في الوقت الراهن، لا تتعارض فحسب مع أحكام اتفاقية سنة 1961، بل قد تؤدي إلى تفاقم المشكلة بدلا من حلها. وتعرب الهيئة عن قلقها إزاء النتائج المحتملة في المدى البعيد للسياسة التي تنتهجها سويسرا بشأن القنب، وإزاء أخطار تهريب منتجات القنب من سويسرا على نطاق واسع وأخطار "سياحة محورها المخدرات". وتناشد الهيئة السلطات السويسرية أن تضع في اعتبارها دواعي القلق آنفة الذكر عندما تشرع في اتخاذ قرار بإدخال تعديلات على قانون المخدرات السويسري لعام 1951 فيما يتعلق بزراعة القنب وشراؤه والاتجار به واحتيازه.

504- وتواصل الهيئة الإعراب عن قلقها إزاء الممارسة التي تتعارض مع أحكام الاتفاقيات الدولية، والمتمثلة في إنشاء غرف للحقن بالمخدرات حيث يجري استعمال المخدرات لأغراض غير طبية. وسويسرا بلد بلغ شأوا بعيدا في التطور من حيث ما لديه من نظم للرعاية الاجتماعية والعناية الطبية وينبغي أن يكون قادرا على توفير كافة أنواع المرافق اللازمة للعلاج عوضا عن إنشاء غرف للحقن بالمخدرات من شأنها أن تبقي على إساءة استعمال المخدرات وتيسرها في ظروف يفترض أنها لا تضر بالصحة.

505- واستعرضت الهيئة ما اتخذته حكومة رومانيا من إجراءات عملا بالتوصيات التي قدمتها الهيئة على أثر بعثتها إلى ذلك البلد في تموز/يوليه 1997. وتلاحظ الهيئة مع التقدير أنه استجابة للتوصية بإنشاء هيئة تنسيق ريفية المستوى لشؤون مراقبة المخدرات، أنشئت في رومانيا في تموز/يوليو 1999 لجنة مشتركة بين الوزارات لمكافحة المخدرات.

علاوة على ذلك أن تتخذ تلك التدابير كلها بما يتفق مع أحكام المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات.

514- وتسجل الهيئة أن عدداً من الدول الجزرية بالمحيط الهادئ، ومن بينها ساموا، شرعت في النظر في السبل الكفيلة بدعم ضوابطها المالية بهدف التحقق من أن مؤسساتها لا تستخدم في غسل الأموال. وتشجع الهيئة جميع دول المنطقة على المسارعة إلى اتخاذ جميع التدابير اللازمة لمنع غسل الأموال.

الزراعة والإنتاج والصنع والاتجار والتعاطي

المخدرات

515- في استراليا، لوحظ أن النقص في الزراعة غير المشروعة للقنب في مساحات مكشوفة تعوضه زيادة في الزراعة المائية للقنب داخل البيوت؛ فوفقاً للاستقصاء الأسري الوطني بشأن استراتيجيات المخدرات لعام 1998، كان قرابة واحد من كل خمسة ممن شملهم الاستقصاء قد استعمل القنب أثناء الاثني عشر شهراً السابقة. كذلك تتواصل هذه الزراعة غير المشروعة للقنب في كل من نيوكاليدونيا وبابوا غينيا الجديدة، وبدرجة محدودة في بعض جزر المحيط الهادي مثل فيجي. وفي عام 1999 انخفض سعر ذلك المخدر في استراليا، سوق الاستهلاك الرئيسية للقنب الذي يزرع في بابوا غينيا الجديدة. وفي بابوا غينيا الجديدة، تتزايد مقايضة القنب بالسلع التجارية والأسلحة.

516- وكان شرق آسيا وجنوب شرقي آسيا مصدر معظم الهيروين الذي ضبطته سلطات الجمارك الاسترالية في الفترة 1998-1999. وما زالت سدني، وملبورن بدرجة أقل، تستخدمان بمثابة نقطتي دخول رئيسيتين نظراً لأن هاتين المدينتين تشكلان مركزين هاميين للنقل المحلي والدولي؛ كما تهيئان أماكن للتعاطي المكثف للمخدرات. وفي استراليا، في الوقت الذي يشيع فيه كثيراً تعاطي المخدرات بالحقن، يلاحظ تزايد في تنشق أدخنة الهيروين المحترق. أما البلدان الأخرى في أوقيانيا، مثل نيوزيلندا، فلا يبدو أن لديها سوقاً يؤبه لها للاتجار بالهيروين. وكما تثبت ضبطية وزنها 350 كيلوغراماً من الهيروين تحققت مؤخراً في فيجي، فإن جزر المحيط الهادي شديدة التعرض للاتجار غير المشروع.

الانضمام إلى المعاهدات

510- لا يزال من دواعي قلق الهيئة أن معدل الانضمام إلى الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات لا يزال منخفضاً في أوقيانيا. فمن بين الدول الـ 14 في المنطقة، 9 دول أطراف في اتفاقية سنة 1961، و 8 دول أطراف في اتفاقية سنة 1971. وثمة عدد من الدول، هي توفالو وساموا وفانواتو وكيريباتي وناورو، التي لم تصبح بعد أطرافاً في أي من الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات، وقلة ضئيلة من دول المنطقة هي أطراف في اتفاقية عام 1988. وتحث الهيئة الحكومات والمنظمات الإقليمية على إعطاء أولوية لمسألة الانضمام.

التعاون الإقليمي

511- تواصل منظمات إقليمية من بينها المنظمة الجمركية لأوقيانيا ومنطقتي جنوبي المحيط الهادي، القيام بدور مهم في تحقيق تنسيق أفضل للعمل على تنفيذ أحكام المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات بين الدول الجزرية بالمحيط الهادي التي تعاني من عزلة جغرافية. وتحث الهيئة على أن تظل المسائل المتعلقة بمراقبة المخدرات، بما في ذلك غسل الأموال، عنصراً مهماً في أنشطة تلك المنظمات.

512- وترحب الهيئة بما تبذله حكومة استراليا من جهود لضم سلطات نيوزيلندا وبابوا غينيا الجديدة إلى المشاورات الرامية إلى المساهمة في تطبيق نهج أكثر اتساقاً في أوقيانيا.

التشريعات والسياسات والإجراءات الوطنية

513- في استراليا ونيوزيلندا كلتيهما، لا يزال الحد من الأضرار هو العنصر الرئيسي في استراتيجية مكافحة تعاطي المخدرات. وعلى حين أن نهجاً كهذا قد يساعد في خفض تواتر الإصابة بالأمراض المعدية، فإن الهيئة تؤكد أن الحد من الأضرار ينبغي أن لا يصبح هدفاً في حد ذاته، وأن استراتيجية كهذه ينبغي أن لا تطبق على حساب التزام قوي بخفض المعروض من المخدرات والطلب عليها كليهما. ويجب

على العقل من خواصها إحداث الهلوسة، وهي غير خاضعة للمراقبة الدولية.

البعثات

522- في نيسان/أبريل 2000، أوفدت الهيئة بعثة إلى أستراليا.

523- ولا تزال مسألة المخدرات موضوع نقاش واسع النطاق على المستوى الاتحادي وعلى صعيد الولايات وفي وسط الجمهور الأسترالي بوجه عام. وفي إطار استراتيجية التشدد في مكافحة المخدرات (Tough on Drugs Strategy) التي اعتمدت في تشرين الثاني/نوفمبر 1997، تركز الحكومة المزيد من اهتمامها على خفض المعروض من المخدرات غير المشروعة والطلب عليها بغية عكس الاتجاهات السلبية التي سادت في التسعينيات. وكان الحد من الأضرار يشكل المبدأ الأساسي الذي تنهض عليه استراتيجية مكافحة المخدرات في أستراليا منذ منتصف الثمانينيات.

524- وتسجل الهيئة مع القلق أنه أثناء عقد التسعينيات، وبالتوازي مع زيادة تعاطي المخدرات غير المشروعة في أستراليا، ظل على ارتفاعه التقبل الاجتماعي للمخدرات غير المشروعة مع إعلان الكثيرين عن تأييدهم لإضفاء المشروعية على المخدرات، ولا سيما القنب. وتدل المؤشرات على أن أستراليا تندرج في عداد بلدان العالم التي ينشر فيها تعاطي القنب على أوسع نطاق. ومن جهة أخرى، تلاحظ الهيئة أن غالبية الأستراليين لا يحبذون إضفاء المشروعية على القنب.

525- وعلى أثر انتشار تعاطي الهيروين في أستراليا ازداد عدد الوفيات في أوساط متعاطي الهيروين. ومن ثم ينبغي التركيز في ذلك البلد على تدابير خفض عدد متعاطي الهيروين. ومن دواعي الأسف أن بعض الولايات تتحدى سياسة الحكومة الاتحادية وتؤثر تأييد سياسات تناهض الالتزام التعاهدي بقصر استعمال العقاقير المخدرة على الأغراض الطبية والعلمية، وذلك بإنشائها قاعات حقن بالهيروين حيث يمكن - تحت إشراف - حقن مخدرات حصل عليها بطرق غير مشروعة.

517- وباستثناء أستراليا، ينخفض في بلدان أوقيانيا توافر الكوكايين والطلب عليه. فلا يحدث في المنطقة إلا لماماً أن تضبط سلطات إنفاذ القوانين كميات منه. غير أنه في بضع السنوات الأخيرة، تشير بيانات الضبط إلى وجود اتجاه نحو زيادة استخدام المهريين لجزر المحيط الهادي، مثل فيجي وتونغا، كنقاط عبور للكوكايين القادم من أمريكا الجنوبية والمتجه نحو أسواق استهلاكه في أستراليا، وفي نيوزيلندا بدرجة أقل.

المؤثرات العقلية

518- لا يزال الميثامفيتامين يصنع بصورة غير مشروعة في أستراليا باستخدام مواد كيميائية مثل شبيهه الإيفيدرين الذي يسرّب من مصادر محلية. وقد أبلغت قوات الشرطة الأسترالية عن سرقة كميات كبيرة من السودافيد (Sudafed)، وهو مخفف للاحتقان يباع علناً ويحتوي على مادة شبيهه الإيفيدرين، من مخازن السلع في كافة أنحاء البلد. غير أن صانعي المواد الصيدلانية وموزعيها يتعاونون مع مهنيي الطب، كالأطباء والصيدالدة، ومع القائمين على النظام وإنفاذ القوانين، في التحقق من أن مثل هذه الأدوية التي تباع علناً لا تستخدم إلا للأغراض التي تباع من أجلها. وتشمل تلك الجهود تدابير أمن متزايدة يتخذها تجار المواد الصيدلانية بالجملة وموزعوها. ويبدو أن هناك تصاعداً في الاتجار غير المشروع بالميثامفيتامين المنتج في شكل بلّوري، وفي تعاطيه في بعض جزر المحيط الهادي.

519- يبدو أن الطلب على الم د م أ (الإكستاسي) أخذ في التزايد في نيوزيلندا، كما يتبين من زيادة المضبوطات من هذه المادة من جانب السلطات المحلية لإنفاذ القوانين. ومن جهة أخرى لا توجد بعد شواهد على الصنع المحلي للم د م أ (الإكستاسي) في ذلك البلد.

520- ولا يزال ثنائي ال د ل س د يطرح مشكلة خطيرة في نيوزيلندا، حيث يستورد على نحو غير مشروع، وبصفة رئيسية من خلال نظام البريد، من أوروبا الغربية والساحل الغربي لأمريكا الشمالية.

521- سجل زيادة ملحوظة في نيوزيلندا بيع وتعاطي الصوديوم أوكسيبيبت (sodium oxybate)، وهي مادة مؤثرة

526- ولدى استراليا برنامج بالغ الشمول متعدد الجوانب للعلاج وإعادة التأهيل. وتشجع الهيئة الحكومة على المضي في تطوير ذلك النظام الذي ركز حتى الآن على مساعدة بالأدوية والعلاج تتخذ طابع الصيانة. وتعرب الهيئة عن تقديرها للبرامج التي تستهدف تمكين الأشخاص المعنيين من إنهاء فترة الصيانة بالميتادون تدريجيا والتحرر من المخدرات والاندماج في المجتمع من جديد. وتلاحظ الهيئة أيضا إقامة علاقات تعاون وثيقة بين السلطات الصحية والسلطات القضائية ومع قطاع المنظمات غير الحكومية بهدف تحويل الأشخاص الذين يعانون من الارتهان بالمخدرات من نظام العدالة الجنائية إلى نظم علاجية مناسبة.

527- وترحب الهيئة بما تبذله حكومة استراليا من جهود لمنع النشء من إساءة استعمال المخدرات، من خلال التربية الوقائية في جميع المدارس الابتدائية والثانوية. وتستهدف حملة مقررة لعام 2001 الآباء من خلال مختلف وسائل الإعلام، تليها رسائل محددة موجهة نحو النشء، وتساند هذه التدابير برامج دعم في المدارس. وتأمل الهيئة في أن تسفر الجهود عن زيادة عدد الأشخاص الذين ينبذون المخدرات ويتجنبون التورط في تعاطي المخدرات.

(التوقيع) جاك فرانكيه
المقرر

(التوقيع) الحميد قدسي
الرئيس

(التوقيع) هربرت شيبه
الأمين

فيينا، 17 تشرين الثاني/نوفمبر 2000

Pain and Symptom Management, vol. 10, No. 3 (1995), pp. 233-236.

(14) منظمة الصحة العالمية *Ethical Criteria for Medicinal Drug Promotion* (Geneva 1988)

(15) تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لعام 1996 (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.97.XI.3) الفقرة 114.

(16) انظر تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لعام 1996 (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.97.XI.3)، الفقرة 91؛ قرار جمعية الصحة العالمية 50.4 المؤرخ 12 أيار/مايو 1997، المعنون "الإعلان عبر الحدود، ترويج وبيع المنتجات الطبية عبر الإنترنت"؛ قرار لجنة المخدرات 8/43، المعنون "الإنترنت"، الوثائق الرسمية للمجلس الاقتصادي والاجتماعي، 2000، الملحق رقم 8 (E/2000/8)، الفصل الأول، الفرع جيم.

(17) منظمة الصحة العالمية "Fake drugs: a scourge on the system", *WHO Drug Information*, vol. 9, 1995

(18) H. Ghodse and I. Khan, *Psychoactive Drugs: Improving Prescribing Practices* (Geneva, World Health Organization, 1988), pp. 22-35; B. Blackwell, *Treatment Compliance and the Therapeutic Alliance* (Newark, New Jersey, Harwood, 1997); and J. A. Cramer and R. Rosenheck, "Compliance with medication regimens for mental and physical disorders", *Psychiatric Services*, vol. 49, 1998, pp. 196-20.

(19) H. Ghodse and I. Khan, *Psychoactive Drugs: Improving Prescribing Practices* (Geneva, World Health Organization, 1988), pp. 42-47

(20) J. E. Henney and others, "Internet purchase of prescription", *Annals of Internal Medicine*, vol. 131, 7 December 1999, pp. 861-862; and J. E. Henney, Statement before the Committee on Health, Education, Labor and Pensions, United States Senate hearings, 21 March 2000

(21) M. R. Reich, "The global drug gap", *Science*, vol. 287, 17 March 2000, pp. 1979-1981

(22) P. Goel and others, "Retail pharmacies in developing countries: a behavior and intervention framework", *Social Science and Medicine*, vol. 42, No. 8, (1996), pp. 1155-1161

(23) H. Ghodse and I. Khan, *The Role of Medical Schools in the Rational Use of Psychoactive Drugs* (Rawalpindi, Pakistan, Falcon International Printers, 1988)

(1) الأمم المتحدة، مجموعة المعاهدات، المجلد 520، العدد 7515.

(2) المرجع نفسه، المجلد 1019، العدد 14956.

(3) انظر مثلاً ديباجة اتفاقية سنة 1961.

(4) تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لعام 1999 (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.00.XI.1) الفقرات 1-50.

(5) "Health and drug policies: making them the top of the agenda; a strategy paper on the development of national drug policies", *Development Dialogue*, vol. 1, 1995, pp. 5-24

(6) انظر مثلاً تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لعام 1999 (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.00.XI.1) الفقرة 35.

(7) لم تؤخذ في الحسبان في عقد هذه المقارنة سوى أرقام البلدان الخمسة ذات أعلى مستويات الاستهلاك في كل منطقة.

(8) E. Fombonne and others, "A study of prescriptions for psychotropic drugs at a French psychiatric hospital", *Revue Epidemiologique Santé Publique*, vol. 31, No. 1 (1989), pp. 29-36

(9) N. Vuckovic and M. Nichter, "Changing patterns of pharmaceutical practice in the United States", *Social Science and Medicine*, vol. 44, No. 9, pp. 1285-1302; "Rational use of benzodiazepines" (WHO/PSA/96.11), pp. 1-5; and H. U. Fisch, "Sociopharmacology: psychoactive drugs as an example", *Schweizerische medizinische Wochenschrift*, vol. 109, No. 13 (1979), pp. 461-466

(10) J. M. Zito and others, "Trends in the prescribing of psychotropic medications to pre-schoolers", *Journal of the American Medical Association*, vol. 283, No. 8 (2000), pp. 1025-1030

(11) J. T. Coyle, "Psychotropic drug use in very young children", *Journal of the American Medical Association*, (2000), pp. 1059-1060

(12) M. Silverman, M. Lydecher and P. Lee, "Bad medicine: the prescription drug industry in the third world" (Stanford, California, Stanford University Press, 1992)

(13) J. Stjernwård and others "Opioid availability in Latin America: the Declaration of Florianapolis", *Journal of*

(36) السلائف والكيماويات التي يكثر استخدامها في صنع المخدرات والمؤثرات العقلية بطريقة غير مشروعة: تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لعام 1999 عن تنفيذ المادة 12 من اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة 1988 (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.00.XI.3)، الفقرات 40-50.

(37) السلائف والكيماويات التي يكثر استخدامها في صنع المخدرات والمؤثرات العقلية بطريقة غير مشروعة: تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لعام 2000 عن تنفيذ المادة 12 من اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة 1988 (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.01.XI.3).

(38) تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات عن عام 1999...، الفقرة 134.

(39) المخدرات: الاحتياجات العالمية المقدرة لعام 2001؛ إحصاءات عام 1999 (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.F.S.01.XI.2).

(40) انظر مثلا تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات عن عام 1997 (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.98.XI.1)، الفقرات 156-158.

(41) تقرير المؤتمر الدولي المعني بإساءة استعمال المخدرات والاتجار غير المشروع بها، فيينا، 17-26 حزيران/يونيه 1987، الفصل الأول، الفرع ألف، الهدف 7.

(42) انظر مثلا تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات عن عام 1997...، الفقرتين 194 و 210.

(43) وتسمى في الصين لانكانغ جيانغ.

(44) شبكة الأغاخان للتنمية، التي أنشأتها الطائفة الاسماعيلية، هي مجموعة مؤسسات تسعى إلى تحسين أحوال المعيشة والفرص الاقتصادية في أنحاء العالم.

(45) تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات عن عام 1993 (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.94.XI.2) الفقرة 29.

(46) تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات عن عام 1999 (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.00.XI.1) الفقرة 446.

(47) المرجع نفسه، الفقرتان 176-177.

(48) انظر الوثائق الرسمية لمجلس الأمن، السنة الخمسون، ملحق تشرين الأول/أكتوبر وتشرين الثاني/نوفمبر وكانون الأول/ديسمبر، الوثيقة S/1995/999.

(24) الأمم المتحدة، مجموعة المعاهدات، المجلد 976، العدد 14152.

(25) تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لعام 1999 (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.00.XI.1).

(26) الوثائق الرسمية لمؤتمر الأمم المتحدة لاعتماد اتفاقية بشأن مكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية، فيينا، 25 تشرين الثاني/نوفمبر - 20 كانون الأول/ديسمبر 1988، المجلد الأول، (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.94.XI.5).

(27) الأمم المتحدة، مجموعة المعاهدات، المجلد 976، العدد 14151.

(28) نطاق الاختصاص: المادة 12.

(29) يستخدم مصطلح "السليفة" للإشارة إلى أي من المواد المدرجة في الجدول الأول أو الثاني لاتفاقية سنة 1988، فيما عدا الحالات التي يقتضي السياق فيها تعبيراً آخر. وكثيراً ما توصف تلك المواد بأنها سلائف أو كيميائيات أساسية تبعا لخواصها الكيميائية الرئيسية. ولم يستخدم مؤتمر المفوضين الذي اعتمد اتفاقية سنة 1988 أي مصطلح يعينه ليصف تلك المواد. واستحدثت في الاتفاقية عوضاً عن ذلك عبارة "المواد التي يكثر استخدامها في الصنع غير المشروع للمخدرات أو المؤثرات العقلية". ومن جهة أخرى درجت الممارسة على الإشارة إلى جميع تلك المواد بمصطلح "السلائف"، وعلى الرغم من أن هذا المصطلح ليس سليماً من الناحية التقنية، قررت اللجنة أن تستخدمه في التقرير الحالي توخياً للملاءمة.

(30) أسبانيا، ألمانيا، أيرلندا، إيطاليا، البرتغال، بلجيكا، الدانمرك، السويد، فرنسا، فنلندا، لكسمبرغ، المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، النمسا، هولندا، اليونان.

(31) أسبانيا، ألمانيا، إيطاليا، البرتغال، بلجيكا، الدانمرك، السويد، فرنسا، فنلندا، لكسمبرغ، المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، هولندا، اليونان.

(32) انظر مثلا تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات عن عام 1999 (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.00.XI.1) الفقرة 73.

(33) المرجع نفسه، الفقرات 70-78.

(34) ايسلندا، الدانمرك، السويد، فنلندا، النرويج.

(35) تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات عن عام 1999...، الفقرات 100-105.

المجموعات الإقليمية المستخدمة في تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات عن عام 2000

ترد أدناه قائمة بالمجموعات الإقليمية المستخدمة في تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات عن عام 2000، مع بيان الدول المنتمية إلى كل من تلك المجموعات.⁽¹⁾

أفريقيا

سيراليون	اثيوبيا
سيشيل	اريتريا
الصومال	أنغولا
غابون	أوغندا
غامبيا	بنن
غانا	بوتسوانا
غينيا	بوركينافاسو
غينيا - الاستوائية	بوروندي
غينيا - بيساو	تشاد
الكاميرون	توغو
كوت ديفوار	تونس
الكونغو	الجزائر
كينيا	جزر القمر
ليبريا	الجماهيرية العربية الليبية
ليسوتو	جمهورية افريقيا الوسطى
مالي	جمهورية تنزانيا المتحدة
مدغشقر	جمهورية جيبوتي
مصر	جمهورية الكونغو الديمقراطية
المغرب	جنوب افريقيا
ملاوي	الرأس الأخضر
موريتانيا	رواندا
موريشيوس	زامبيا
موزامبيق	زمبابوي
ناميبيا	سان تومي وبرنسيبي
النيجر	السنغال
نيجيريا	سوازيلند
	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	اكوادور
شيلي	أوروغواي
غيانا	باراغواي
فنزويلا	البرازيل
كولومبيا	بوليفيا

شرق آسيا وجنوب شرقي آسيا

الفلبين	اندونيسيا
فييت نام	بروني دار السلام
كمبوديا	تايلند
ماليزيا	جمهورية كوريا
منغوليا	جمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية
ميانمار	جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية
اليابان	سنغافورة
	الصين

جنوب آسيا

بنغلاديش	ملديف
بوتان	نيپال
سري لانكا	الهند

غرب آسيا

أذربيجان	الجمهورية العربية السورية
الأردن	جورجيا
أرمينيا	طاجيكستان
اسرائيل	العراق
أفغانستان	عمان
الإمارات العربية المتحدة	قطر
أوزبكستان	قيرغيزستان
ايران (جمهورية - الاسلامية)	كازاخستان
باكستان	الكويت
البحرين	لبنان
تركمانستان	المملكة العربية السعودية
تركيا	اليمن

أوروبا

الاتحاد الروسي	سلوفاكيا
اسبانيا	سلوفينيا
استونيا	السويد
ألبانيا	سويسرا
ألمانيا	فرنسا
أندورا	فنلندا
أوكرانيا	قبرص
ايرلندا	الكرسي البابوي
أيسلندا	كرواتيا
ايطاليا	لاتفيا
البرتغال	لختنشتاين
بلجيكا	لكسمبرغ
بلغاريا	ليتوانيا

مالطة	البوسنة والهرسك
المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وايرلندا الشمالية	بولندا
موناكو	بيلاروس
النرويج	الجمهورية التشيكية
النمسا	جمهورية مقدونيا اليوغوسلافية السابقة
هنغاريا	جمهورية مولدوفا
هولندا	الدنمارك
يوغوسلافيا	رومانيا
اليونان	سان مارينو

أوقيانيا

ساموا	استراليا
فانواتو	بابوا غينيا الجديدة
فيجي	بالو
كيريباتي	توفالو
ميكرونيزيا (ولايات - الموحدة)	تونغا
ناورو	جزر سليمان
نيوزيلندا	جزر مارشال

الأعضاء الحاليون للهيئة الدولية لمراقبة المخدرات

ادوارد أرميناكوفيتش بابايان

في أرفع المناصب الإدارية بالشرطة الوطنية وفي حكومة الهند. رئيس اللجان الوزارية المشتركة المعنية بإعداد الخطة الرئيسية الوطنية لمكافحة تعاطي المخدرات (1993-1994) وإعداد التقارير النهائية عن المشاريع التي تنفذ في الهند بتمويل من برنامج الأمم المتحدة للمراقبة الدولية للمخدرات (اليونديسيب) (1996). عضو وفد الهند إلى الجمعية العامة للمنظمة الدولية للشرطة الجنائية (الانتربول) (1990-1992)، وإلى لجنة المخدرات (1992) وإلى عدد كبير من الاجتماعات الإقليمية والثنائية. منح زمالة للمشاركة في جولات دراسية لليونديسيب وإدارة إنفاذ قوانين المخدرات بالولايات المتحدة الأمريكية. ألف عدة دراسات نشرت في المجالات المتخصصة. فاز بميدالية الرئيس التي تمنح لمن يشهد لهم بخدمات ممتازة (1990). تلقى ميدالية الشرطة الهندية لقاء الخدمة الجديرة بالتقدير (1977). عضو الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (1997)، وعضو اللجنة الدائمة المعنية بالتقديرات (منذ 1997).

نيليا كورتيس- مارامبا

دكتوراه في الطب وأستاذة الصيدلة وعلم السموم في كلية الطب بجامعة الفلبين، مانايلا، ورئيسة الدائرة الوطنية لمراقبة السموم والإعلام عنها، المستشفى العام بالفلبين. دبلوماسية بالهيئة الأمريكية لطب الأطفال، وزميلة بالجمعية الفلبينية لطب الأطفال والجمعية الفلبينية لعلم الصيدلة التجريبي والإكلينيكي. رئيسة الجمعية الفلبينية لعلم السموم الإكلينيكي والمهني. نائبة رئيس اللجنة الوطنية للمخدرات بوزارة الصحة. شغلت عدة مناصب في 37 لجنة وهيئة استشارية في مجالات البحث والصيدلة والارتهان بالمخدرات وعلم السموم والمناهج الدراسية الطبية لدى عدة منظمات وطنية ودولية يذكر منها ما يلي: رئيسة قسم الصيدلة بكلية الطب في جامعة الفلبين (1975-1983)؛ عضو اللجنة الاستشارية المعنية بالبحوث الطبية، منطقة غرب المحيط الهادئ، منظمة الصحة العالمية (1981-1984). ألفت

تخرج في المعهد الطبي الثاني بموسكو (1941). أستاذ دكتور في العلوم الطبية وباحث أكاديمي. رئيس البحث العلمي بمعهد البحث العلمي في الطب النفسي الاجتماعي والشرعي. نائب رئيس فخري للمجلس الدولي المعني بمشاكل الكحول والإدمان. مؤلف ما يزيد على 200 ورقة بحث علمي، منها دراسات متخصصة ومقررات دراسية عن مكافحة المخدرات، نشرت في بلدان عديدة في مختلف أنحاء العالم. حائز جائزة أ. براونينغ الدولية لمساهمته القيّمة في مكافحة المخدرات؛ حائز جائزة سكريابين لإسهامه في تطوير العلوم البيولوجية والطبية؛ حائز جائزة سيماشكو لأفضل منشور عن إدارة الصحة العامة. عضو فخري في جمعية بوركين؛ وطبيب مكرم في الاتحاد الروسي. رئيس الوفد الروسي إلى لجنة المخدرات (1964-1993). رئيس اللجنة (1977 و 1990). رئيس اللجنة الدائمة لهيئة مراقبة المخدرات بالاتحاد الروسي (1999). عضو الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (منذ 1995). النائب الثاني لرئيس الهيئة، ورئيس اللجنة الدائمة المعنية بالتقديرات (1997 و 2000).

تشينماي تشكرابارتي

تخرج في جامعة كلكتا متخصصا في التاريخ. شارك في عدة دورات دراسية في مجالات القانون الجنائي، والإدارة العامة، وإدارة شؤون الموظفين، ونظم المعلومات والأمن القومي، والعلاقات الدولية. شغل وظائف مختلفة في مجالي إنفاذ القانون الجنائي وإدارة شؤون المخدرات، بدءا بإدارة الضرائب في ولاية غرب البنغال (1956-1959). شغل مناصب عدة تتراوح من مساعد مدير الشرطة إلى نائب المفتش العام في قوات شرطة ولاية أوريسا، ثم مدير عام مكتب مراقبة المخدرات، حكومة الهند (1990-1993)، منها 22 سنة في مناصب تنفيذية ميدانية في ولايتين، و15 سنة

المخدرات والاتجار غير المشروع بها، فيينا (1987)؛ رئيس لجنة المخدرات في دورتها الاستثنائية العاشرة (1988)؛ عضو فريق الخبراء التابع للأمين العام والمعني بهيكل الأمم المتحدة لمراقبة إساءة استعمال المخدرات (1990)؛ عضو فريق الخبراء الاستشاري الدولي الحكومي الذي أنشأته لجنة المخدرات لتقييم مواطن القوة ومواطن الضعف في الجهود العالمية لمكافحة المخدرات (1994)؛ عضو لجنة الخبراء التابعة لمنظمة الصحة العالمية والمعنية بالارتهاان للمخدرات (1992 و 1994 و 1998)؛ عضو فريق الخبراء الذي دعا الأمين العام إلى انعقاده عملاً بقرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي 37/1997 لاستعراض آلية الأمم المتحدة لمراقبة المخدرات (1997-1998). عضو الفريق الاستشاري التابع للهيئة الدولية لمراقبة المخدرات والمكلف باستعراض المواد التي تُخضع للمراقبة بموجب الفقرة 12 من اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة 1988 (1998 و 1999)؛ خبير استشاري لدى منظمة الوحدة الأفريقية، أديس أبابا (1998 و 1999). عضو الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (2000).

جاك فرانكيه

مدير شرطة الأمن والدفاع لشمال فرنسا. ماجستير في القانون وحامل شهادات في علم الجريمة وفي لغات وحضارة عالم السلاف الجنوبي - كرواتيا. رئيس القسم الاقتصادي والمالي، ورئيس القسم الجنائي، دائرة الشرطة القضائية الإقليمية، ليون (1969-1981). رئيس دائرة الشرطة القضائية الإقليمية، أجاكسيو، كورسيكا (1981-1982). رئيس المكتب المركزي الوطني لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات (1983-1989). رئيس وحدة تنسيق مناهضة الإرهاب، مسؤول أمام المدير العام للشرطة الوطنية (1988-1989). مدير دائرة التعاون التقني الدولي بين أجهزة الشرطة (1990-1992). المدير المركزي للشرطة القضائية، ورئيس المكتب الوطني المركزي لإنتربول فرنسا (1993-1994). مفتش عام الشرطة الوطنية مسؤول أمام المدير العام للشرطة الوطنية؛ خبير استشاري خارجي لليونسكو (1995-1996). فاز بوسام جوقة الشرف، ووسام الاستحقاق الوطني، ووسام الاستحقاق الوطني من

فيليب أوناغويلي إيمافو

صيدلي. محاضر في الكيمياء الأحيائية، جامعة إيبادان (1969-1971)؛ محاضر ومحاضر أول، الميكروبيولوجيا الصيدلانية والكيمياء الأحيائية، جامعة بنن، نيجيريا (1971-1977)؛ صيدلي رئيسي ومدير الخدمات الصيدلانية، وزارة الصحة الاتحادية، نيجيريا (1977-1988)؛ خبير استشاري لدى برنامج الأمم المتحدة لمكافحة الدولية للمخدرات (1993-1995). رئيس مجلس الصيادلة في نيجيريا (1977-1988). عضو فريق الخبراء الاستشاري التابع لمنظمة الصحة العالمية والمعني بدستور الأدوية الدولي والمستحضرات الصيدلانية (1979-1999)؛ مقرر عام المؤتمر الدولي المعني بإساءة استعمال

المملكة المتحدة. رئيس رابطة أساتذة الطب النفسي الأوروبيين؛ وعضو الرابطة الدولية للوبثيات. عضو ومقرر ورئيس لجان خبراء مختلفة تابعة لمنظمة الصحة العالمية وللجماعة الأوروبية، ولأفرقة استعراض وغيرها من الأفرقة العاملة المعنية بالارتهان بالمخدرات والخمور. منظم لاجتماعات أفرقة خبراء منظمة الصحة العالمية بشأن التعليم الطبي (1986)، وتعليم الصيدلة (1987)، وتعليم الممرضات (1989)، وترشيد وصف العقاقير ذات التأثير النفسي. أستاذ زائر بمعهد م. س. ماكلويد، رابطة جنوب استراليا للدراسات الطبية العليا (1990). أستاذ فخري بجامعة بيبجين. عضو الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (منذ 1992)، وعضو اللجنة الدائمة المعنية بالتقديرات (1992). رئيس الهيئة (1993 و 1994 و 1997 و 1998 و 2000).

نزهت كندمير

خريج جامعة أنقرة في العلوم السياسية. سكرتير ثالث بالإدارة العامة للقسم الثاني (الشرق الأدنى والأوسط)، وزارة الخارجية، تركيا (1957-1959)؛ سكرتير ثالث، قسم الشؤون الاقتصادية والتجارية، وزارة الخارجية (1960-1961)؛ سكرتير ثالث وثان، السفارة التركية، مدريد (1961-1963)؛ سكرتير ثان وأول، السفارة التركية، أوسلو (1963-1966)؛ سكرتير أول، الإدارة العامة للقسم الثاني، (الشرق الأدنى والأوسط)، وزارة الخارجية (1966-1967)؛ إدارة قسم المستخدمين، وزارة الخارجية (1967-1968)؛ موظف دولي، نائب الممثل الدائم، البعثة الدائمة لتركيا لدى الأمم المتحدة، جنيف (1968-1972)؛ مقرر ونائب رئيس ورئيس مجلس الإدارة، مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (1970-1972)؛ نائب مدير ومستشار، قسم المنظمات الدولية، وزارة الخارجية (1972-1973)؛ نائب مدير، شعبة المخدرات، مكتب الأمم المتحدة في جنيف (1973-1979)؛ المدير العام لشؤون الأمن الدولي، وزارة الخارجية (1979-1982)؛ سفير تركيا إلى العراق (1982-1986)؛ وكيل وزارة الخارجية (1986-1989)؛ سفير تركيا إلى الولايات المتحدة (1989-1998). شارك في دورات لجنة المخدرات (1968-1979)، وفي مؤتمر الأمم

الحميد قدسي

أستاذ الطب النفسي، جامعة لندن. مستشار فخري، طب الصحة العامة، ميرتون وستون وواندسويرث. مدير وحدة التدريب والبحوث الإقليمية لمعالجة الارتهان بالمخدرات، ومدير وكالة مفوضي الإدمان، وطبيب نفساني استشاري، المستشفى الجامعي لكل من سان جورج وسبرنغفيلد، المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية. رئيس المراكز الأوروبية المتعاونة لدراسات الإدمان. رئيس إدارة السلوك الإدماني والطب النفسي؛ مدير وحدة التعليم والتدريب، ومدير وحدة البحوث والتقييم والرصد، مركز دراسات الارتهان، كلية الطب، سان جورج، وكلية العلوم الصحية المشتركة بين جامعة لندن وجامعة كنغستون؛ عضو الهيئة الأكاديمية، لجنة ضمان الجودة، كلية طب مستشفى سان جورج، جامعة لندن. رئيس رابطة أساتذة الطب النفسي في الجزر البريطانية؛ عضو اللجنة التنفيذية لاتحاد أساتذة الطب السريري، المملكة المتحدة. عضو اللجنة العلمية المعنية بالتبغ والصحة. رئيس لجنة منح الدرجات العليا في الطب النفسي، جامعة لندن. مستشار اللجنة المشتركة للوصفات الطبية، الكتاب الوطني البريطاني للوصفات الطبية. نائب رئيس الجمعية الملكية للأطباء النفسيين. عضو الهيئة التنفيذية للمجلس الطبي المعني بإدمان الخمور، المملكة المتحدة. عضو فريق الخبراء الاستشاري المعني بالارتهان بالمخدرات، منظمة الصحة العالمية. عضو اللجنة التنفيذية، قسم تعاطي المواد المخدرة، الجمعية الملكية للأطباء النفسيين. رئيس تحرير المجلة الدولية للطب النفسي الاجتماعي ونشرة تعاطي المواد المخدرة. عضو الهيئة الاستشارية لتحرير نشرة الإدمان. ألف كتباً وما يزيد على 240 بحثاً علمياً حول المسائل المتعلقة بالمخدرات وإدمانها. زميل بالجمعية الملكية للأطباء النفسيين، المملكة المتحدة. زميل بالجمعية الملكية للأطباء، لندن، والجمعية الملكية للأطباء، إدنبره، وعضو هيئة تدريس طب الصحة العامة،

وإلى المحادثات بشأن تقديم المساعدة لإغاثة اللاجئين الأفغان، المنعقدة في جنيف وواشنطن العاصمة (1993).
رئيس وفد باكستان إلى لجنة المخدرات (1993 و 1994)؛ وإلى المشاورة التقنية بين باكستان والهند، المنعقدة في فيينا تحت رعاية اليونسيف، بشأن التعاون في أنشطة مكافحة المخدرات (1994)؛ والاجتماع الأول على مستوى السياسة العامة بشأن التعاون التقني بين باكستان والهند (1994). مسؤول عن "المستوصف المجاني" لعلاج المرضى الفقراء - بمن فيهم مدمنو المخدرات والأطفال العاملون بالمناطق الريفية. عضو الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (منذ 1995). عضو اللجنة الدائمة المعنية بالتقديرات (منذ 1995). النائب الأول لرئيس الهيئة (1998). رئيس اللجنة المالية والإدارية (2000).

ديل جان خان

حاصل على بكالوريوس الآداب، وبكالوريوس الحقوق، وحائز شهادة الماجستير في العلوم السياسية. أمين شعبية الولايات والمناطق الحدودية، حكومة باكستان (1990-1993)، وأمين شعبية الشؤون الداخلية، حكومة باكستان (1990) وأمين شعبية مكافحة المخدرات (1990 و 1993-1994) في حكومة باكستان. قائد شرطة الحدود في المقاطعة الحدودية الشمالية - الغربية (1978-1980 و 1982-1983). مفتش عام للشرطة في المقاطعة الحدودية الشمالية الغربية (1980-1982 و 1983-1986). أمين إضافي في وزارة الداخلية في باكستان (1986-1990). مستشار (1973-1978) وسكرتير أول (1972) في سفارة باكستان، كابول. حائز جائزة سيتارا - إي - بسالات، إحدى أرفع جوائز الكياسة والبروة، منحه إيها رئيس باكستان (1990). رئيس النادي الدولي، كابول. عميد السلك الاستشاري/الإداري، أفغانستان. عضو اللجنة الاستشارية القانونية الآسيوية - الأفريقية. رئيس دائرة الشرطة في الرابطة الباكستانية (1993-1994). أحد رعاة جمعية مكافحة المخدرات، وهي منظمة غير حكومية (1982-1983). شارك في الحلقة الدراسية المعنية بإحلال بدائل لزراعة خشخاش الأفيون، التي انعقدت في بانكوك (1978). رئيس وفد باكستان إلى اللجنة التنفيذية لمفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (1990-1993)؛ وإلى حلقة عمل اللجنة الاستشارية القانونية الآسيوية - الأفريقية التابعة للمفوضية (1991)؛ وإلى اجتماع المفوضية (1991)؛ وإلى اللجنة الاستشارية القانونية الآسيوية - الأفريقية، نيودلهي (1991)؛ وإلى هيئة برنامج الأغذية العالمي (1992)؛

ماريا إيلينا مدينا - مورا

تحمل درجة بكالوريوس الآداب في علم النفس (مع تخصص في علم النفس الاجتماعي والإكلينيكي) (1970-1976)، ودرجة الماجستير في علم النفس (علم النفس الإكلينيكي) (1976-1979)، ودرجة الدكتوراه في علم النفس الاجتماعي من جامعة المكسيك الوطنية المستقلة (1993)؛ أستاذة البحوث الإكلينيكية، مدرسة علم النفس، جامعة المكسيك الوطنية المستقلة (1979)؛ مديرة ومشرفة على رسائل الدكتوراه في علم النفس (1988)؛ أستاذة الطب النفسي، مدرسة الطب (1993-1997)؛ منسقة، إدمان المخدرات، الجامعة المستقلة بالعاصمة (1996-1997). مديرة البحوث الوبئية والنفسية الاجتماعية، المعهد القومي للطب النفسي بالمكسيك؛ منسقة في مجال الصحة العقلية العامة، مستوى الدراسات العليا في العلوم الصحية، مدرسة الطب، جامعة المكسيك الوطنية المستقلة (منذ 1997). عضو لجنة الخبراء التابعة لمنظمة الصحة العالمية والمعنية بالارتهان بالمخدرات (1986)؛ عضو النظام الوطني للباحثين بأكاديمية العلوم، وبالأكاديمية الوطنية للطب، وبالمدرسة الوطنية لعلماء النفس بالمكسيك. عضو الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (2000)؛ عضو اللجنة الدائمة المعنية بالتقديرات (2000).

تخرج في العلوم السياسية، جامعة الأنديز، بوغوتا (1997)؛ نال درجة الماجستير من معهد الدراسات الدولية العليا، جامعة جون هوبكنز، واشنطن العاصمة (1979). خبير استشاري/مستشار في المسائل المتعلقة بالحد من إمدادات المخدرات غير المشروعة. موظف، إدارة التعاون التقني، بنك التنمية للدول الأمريكية (1979-1986). عمل مستشاراً لدى المعهد الكولومبي للزراعة وتربية الماشية، ووزارة الزراعة في كولومبيا (1986-1990)؛ مستشار إقليمي لدى مجلس اتفاق كارتاخينا والمكتب الوطني الكولومبي لمواجهة حالات الطوارئ (1988)؛ خبير استشاري/مستشار لدى منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة (1988-1990)؛ أستاذ بجامعة الأنديز، قسم العلوم السياسية، طلبة البكالوريوس (1988-1991 و 1995-1996)؛ مستشار لدى المعهد الكولومبي للزراعة وتربية الماشية ولدى البنك الدولي (1989-1990)؛ مستشار لدى برنامج الأمم المتحدة الإنمائي بشأن الخطة الوطنية لإعادة التأهيل التابعة لرئاسة الجمهورية (1991-1992)؛ خبير استشاري لدى بنك التنمية للدول الأمريكية، قروض التنمية البديلة (1991، 1995، 1997-1999)؛ مستشار لدى برنامج الأمم المتحدة الإنمائي بشأن الخطة الوطنية لإعادة التأهيل التابعة لرئاسة الجمهورية (1992-1994)؛ خبير استشاري لدى الإدارة الوطنية للمخدرات وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي وقسم شؤون المخدرات (1994)؛ مستشار، فريق دبلن (1994)؛ باحث، مشروع اليونديب الخاص بصناعة المخدرات في كولومبيا (1994-1995)؛ منسق ومحاضر، جامعة الأنديز، برنامج الدراسات العليا في الإدارة، مقرر تجارة المخدرات (1995 و 1996)؛ أستاذ، جامعة الأنديز، برامج الدراسات العليا والتخصص (1995 و 1997-1998)؛ مدير التخطيط، الخطة الوطنية للتنمية البديلة (1995-1997)؛ مستشار لدى الإدارة الوطنية للمخدرات (1996-1998). كتب عدة مقالات عن موضوع المخدرات نشرت في مجلات علمية مختلفة. محرر في صحيفة الإدارة الوطنية للمخدرات (منذ 1996). ألف مع تومي فرانسيسكو وآخرين كتاباً بعنوان *Los cultivos ilícitos en Colombia: su impacto económico, político y social* (1997). حصل على زمالات من برنامج فولبرايت وبنك تشيس مانهاتان

دبلوماسي ومرب. محاضر زائر في القانون الدولي، كلية الحقوق بجامعة ييل، نيوهافن، الولايات المتحدة الأمريكية. السلك الدبلوماسي للولايات المتحدة (1995-1991). سفير الولايات المتحدة لدى جمهورية ألمانيا الديمقراطية (1980-1983). سفير ونائب الممثل الدائم لدى الأمم المتحدة (1985-1989). عضو فريق الخبراء المعني بتقديم المشورة والمساعدة إلى الأمين العام بشأن تعزيز كفاءة هيكل الأمم المتحدة في مجال مكافحة تعاطي المخدرات (1990). عضو الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (منذ 1992). مقرر الهيئة (1997). عضو (1998). ونائب رئيس (1999) اللجنة الدائمة المعنية بالتقديرات. عضو اللجنة المالية والإدارية التابعة للهيئة (1999). النائب الأول لرئيس الهيئة (1996 و 2000).

ألفريدو بيمخيان

طبيب (1968). طبيب نفساني (1972). أستاذ الطب النفسي، جامعة شيبي (منذ 1979). أستاذ الطب النفسي، كلية علم النفس، جامعة شيبي الكاثوليكية (منذ 1983). رئيس دائرة الطب النفسي السريري، مستشفى باروس لوكو - ترودو (1975-1981). رئيس قسم الصحة العقلية والطب النفسي، كلية الطب، كامبوس ساوث، جامعة شيبي (1976-1979 و 1985-1988). أستاذ في برنامج منحة للحصول على درجة الماجستير عنونه "الصحة العامة، تخصص في الصحة العقلية"، كلية الصحة العامة، جامعة شيبي (1993-1996). رئيس وحدة الصحة العقلية، وزارة الصحة في شيبي (1990-1996). رئيس الجمعية الأيبيرية الأمريكية لدراسة الخمر والمخدرات (1986-1990). عضو الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (منذ 1995). نائب رئيس (1997) ورئيس (1998) اللجنة الدائمة المعنية بالتقديرات. النائب الثاني (1998) والنائب الأول (1999) لرئيس الهيئة. عضو اللجنة المالية والإدارية (2000).

جيوانغ زنج

خريج الكلية الطبية في بيجين (1963-1969). باحث مساعد وباحث مشارك، قسم الدوائيات العصبية، معهد بيجين الكيميائي والدوائي (1969-1987)؛ رئيس قسم الدوائيات العصبية، المعهد القومي للارتهان بالمخدرات بالصين (1987-1990)؛ عالم زائر، إقامة علاقات تعاون مع مركز بحوث الإدمان، والمعهد القومي المعنى بإساءة استعمال المخدرات بالولايات المتحدة (1990-1991). أستاذ الدوائيات ورئيس قسم الدوائيات العصبية، ومدير المعهد القومي للارتهان بالمخدرات (منذ 1997). ألف عددا من الكتب من بينها: *Control and Management of Drug Abuse* (1997)، و *Sedative-Hypnotics and Diseases Induced by Drugs* (1997). ألف عددا من المقالات التي نشرت في *Chinese Journal on Drug Dependence*، يذكر منها ما يلي: *Heroin addiction and the treatment of heroin addicts and intravenous self-administration of dihydroetorphine, metamphetamine and amphetamine in rats*؛ و *The clinical use of narcotics in China*؛ و *The psychic dependence potential of dihydroetorphine*؛ و *The physical dependence potential of narcotic analgesics*؛ و *Substitution of buprenorphine in morphine-dependent rats and monkeys*. عضو الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (2000). عضو اللجنة الدائمة المعنية بالتقديرات (2000).

دور الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات

الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات هي هيئة رقابية مستقلة شبه قضائية أنشئت تعاهدياً من أجل تنفيذ المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات. وكانت هناك منظمات سليفة لها في إطار المعاهدات السابقة لمراقبة المخدرات، ترجع إلى عهد عصبة الأمم.

تشكيل الهيئة

تتألف الهيئة من ثلاثة عشر عضواً ينتخبهم المجلس الاقتصادي والاجتماعي ويمارسون مهامهم بصفتهم الشخصية وليس بوصفهم ممثلين لحكوماتهم (لمعرفة العضوية الراهنة للهيئة، انظر المرفق الثاني). وينتخب ثلاثة أعضاء من ذوي الخبرة في المجالات الطبية أو الدوائية أو الصيدلانية من قائمة أشخاص تسميهم منظمة الصحة العالمية، وعشرة أعضاء تسميهم حكوماتهم. وأعضاء الهيئة هم أشخاص يستوجبون ثقة الجميع لما يتحلون به من كفاءة وحياد وتنزه عن الغرض. ويتخذ المجلس بالتشاور مع الهيئة كافة الترتيبات اللازمة لضمان الاستقلال التقني التام للهيئة في أدائها لوظائفها. وللهيئة أمانة تساعدها في القيام بمهامها ذات الصلة بالمعاهدات. ولئن كانت أمانة الانسيب تشكل وحدة إدارية من وحدات اليونسيف فهي، فيما يتعلق بالمسائل الموضوعية، ليست مسؤولة إلا أمام الهيئة. وتتعاون الهيئة تعاوناً وثيقاً مع اليونسيف في إطار ترتيبات اعتمدها المجلس الاقتصادي والاجتماعي في قراره 48/1991. كذلك تتعاون الهيئة مع هيئات دولية أخرى معنية بالمخدرات بما فيها المجلس ولجنة المخدرات التابعة له، كما تتعاون مع الوكالات المتخصصة المعنية التابعة للأمم المتحدة، ولا سيما منظمة الصحة العالمية. وهي تتعاون أيضاً مع هيئات من خارج منظومة الأمم المتحدة، وبخاصة المنظمة الدولية للشرطة الجنائية (الانتربول) والمنظمة العالمية للجمارك.

وظائف الهيئة

أقرت وظائف الهيئة في المعاهدات التالية: الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961 بصيغتها المعدلة ببروتوكول سنة 1972؛ واتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971؛ واتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية لسنة 1988. وعلى وجه العموم، تقوم الهيئة بما يلي:

(أ) فيما يتعلق بصنع المخدرات وتجارتها واستعمالها بصورة مشروعة، تسعى الهيئة، بالتعاون مع الحكومات، إلى ضمان توفر إمدادات كافية من المخدرات للاستعمالات الطبية والعلمية، والحيلولة دون تسريب المخدرات من المصادر المشروعة إلى القنوات غير المشروعة. وتقوم الهيئة أيضاً برصد مراقبة الحكومات للمواد الكيميائية المستخدمة في الصنع غير المشروع للمخدرات وتساعد على منع تسريب تلك المواد إلى الاتجار غير المشروع؛

(ب) فيما يتعلق بصنع المخدرات والاتجار بها واستعمالها بصورة غير مشروعة، تحدد الهيئة مواطن الضعف في نظم المراقبة الوطنية والدولية وتسهم في تصحيح تلك الأوضاع. وتتولى الهيئة أيضاً مسؤولية تقييم المواد الكيميائية المستخدمة في الصنع غير المشروع للمخدرات، من أجل البت فيما إذا كان ينبغي إخضاعها للمراقبة الدولية.

وتقوم الهيئة لدى اضطلاعها بمسؤولياتها بما يلي:

(أ) تدير نظام تقديرات للمخدرات ونظام تقديرات طوعياً للمؤثرات العقلية، وترصد الأنشطة المشروعة المتعلقة بالمخدرات من خلال نظام بيانات إحصائية، بهدف مساعدة الحكومات على التوصل، ضمن جملة أمور، إلى توازن بين العرض والطلب؛

(ب) ترصد وتشجع التدابير التي تتخذها الحكومات لمنع تسريب المواد التي يكثر استخدامها في صنع المخدرات والمؤثرات العقلية بصورة غير مشروعة، وتقيم تلك المواد للبت فيما إذا كان يلزم إجراء تغييرات في نطاق مراقبة المواد المدرجة بالجدولين الأول والثاني من اتفاقية سنة 1988؛

(ج) تحلل المعلومات المقدمة من الحكومات أو هيئات الأمم المتحدة أو وكالاتها المتخصصة أو غيرها من المنظمات الدولية المختصة، للتأكد من تنفيذ الحكومات لأحكام المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات تنفيذاً وافياً، وتوصي بالتدابير العلاجية المناسبة؛

(د) تقيم حواراً مستمراً مع الحكومات لمساعدتها على التقيد بالتزاماتها بمقتضى المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات، ولهذه الغاية، توصي عند الاقتضاء بتقديم مساعدات تقنية أو مالية.

ومن واجبات الهيئة أن تطلب إيضاحات في حال حدوث انتهاكات بيّنة لأحكام المعاهدات، وأن تقترح التدابير العلاجية المناسبة على الحكومات التي لا تطبق أحكام المعاهدات تطبيقاً تاماً أو التي تواجه صعوبات في تطبيقها، وأن تساعد الحكومات عند الاقتضاء على تذليل تلك

وتساعد الهيئة الإدارات الوطنية في الوفاء بالتزاماتها بموجب الاتفاقيات. ولهذه الغاية تقترح الهيئة وتشارك في حلقات تدارس وبرامج تدريبية إقليمية للمسؤولين عن مراقبة المخدرات.

تقارير الهيئة

تقضي المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات بأن تعد الهيئة تقريرا عن أعمالها. ويتضمن التقرير السنوي تحليلا لأوضاع مراقبة المخدرات في جميع أنحاء العالم، كي تظل الحكومات على علم بالأوضاع القائمة والمحتملة التي قد تعرض لأهداف المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات. وتلفت الهيئة انتباه الحكومات إلى الثغرات ومواطن الضعف في المراقبة الوطنية وفي التقيد بأحكام المعاهدات، كما تبدي اقتراحات وتصدر توصيات لتحسين الأوضاع على الصعيدين الوطني والدولي. وترتئي الاتفاقيات تدابير خاصة يمكن للهيئة اتخاذها لضمان تنفيذ أحكامها. ويعد التقرير استنادا إلى معلومات تقدمها الحكومات إلى الإنسيب وإلى الهيئات والمنظمات التابعة للأمم المتحدة. كما تستخدم فيه معلومات ترد عن طريق منظمات دولية أخرى من بينها الانتربول والمنظمة العالمية للجمارك ومن منظمات إقليمية كذلك.

ويستكمل تقرير الهيئة السنوي بتقارير تقنية مفصلة، تتضمن بيانات عن الحركة المشروعة للمخدرات والمؤثرات العقلية اللازمة للأغراض الطبية والعلمية، مع تحليل لتلك البيانات من جانب الهيئة. وتلك البيانات مطلوبة لحسن تشغيل نظام مراقبة الحركة المشروعة للمخدرات والمؤثرات العقلية، بما في ذلك منع تسريبها إلى قنوات غير مشروعة. وعلاوة على ذلك، وبموجب أحكام المادة 12 من اتفاقية سنة 1988، تقدم الهيئة إلى لجنة المخدرات تقريرا سنويا عن تنفيذ تلك المادة. وهذا التقرير، الذي يقدم بيانا عن رصد السلائف والمواد الكيميائية التي يكثر استخدامها في الصنع غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية، ينشر أيضا كملحق للتقرير السنوي.

ومنذ عام 1992، يخصص الفصل الأول من التقرير السنوي لمسألة محددة تتعلق بمراقبة المخدرات تبدي بشأنها الهيئة استنتاجاتها وتوصياتها من أجل الإسهام في مناقشات وقرارات السياسة في مراقبة المخدرات على الصعيد الوطني والإقليمي والدولي. وفيما يلي بيان المواضيع التي عولجت في التقارير السابقة:

1992: إضفاء المشروعية على استخدام العقاقير المخدرة للأغراض غير الطبية

1993: أهمية خفض الطلب على المخدرات

1994: تقييم فعالية المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات

1995: إعطاء المزيد من الأولوية لمكافحة غسل الأموال

1996: تعاطي المخدرات ونظام العدالة الجنائية

1997: منع تعاطي المخدرات في بيئة تتسم بترويج المخدرات غير المشروعة

1998: المراقبة الدولية للمخدرات في الماضي والحاضر والمستقبل

1999: التحرر من الألم والمعاناة

ويتناول الفصل الأول من تقرير هذا العام موضوع "فرط استهلاك العقاقير المخدرة الخاضعة للمراقبة الدولية".

ويقدم الفصل الثاني تحليلا لتشغيل نظام المراقبة الدولية للمخدرات استنادا في المقام الأول إلى معلومات تطالب الحكومات بتقديمها مباشرة إلى الإنسيب وفقا للمعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات. وينصب التركيز فيه على المراقبة على صعيد العالم لجميع الأنشطة المشروعة ذات الصلة بالمخدرات والمؤثرات العقلية والمواد الكيميائية المستعملة في الصنع غير المشروع لتلك المخدرات.

أما الفصل الثالث فيعرض بعضا من أهم التطورات في مجال إساءة استعمال المخدرات والاتجار غير المشروع بها، وما تتخذه الحكومات من تدابير لتنفيذ المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات بالتصدي لمشاكل تعاطي المخدرات والاتجار غير المشروع بها. ويورد الفصل تعليقات محددة على أوضاع مراقبة المخدرات في البلدان التي أوفدت إليها الهيئة إحدى بعثاتها أو قامت بزيارة إليها.

منظومة الأمم المتحدة وجهازا مراقبة المخدرات وأمانتهما

