

الفصل الأول-

تحليل الاتجاه نحو تقنين استعمال القنب لأغراض غير طبية

1- على مدى العقد الماضي، اتبع عدد متزايد من الدول سياسات تهدف إلى ترخيص وتنظيم استعمال المخدرات، ولا سيما القنب، لأغراض غير طبية وغير علمية. وعادة ما يطلق على إباحة وتنظيم إنتاج المخدرات وتصنيعها وتوزيعها والاتجار بها واستعمالها وحيازتها لأغراض غير الأغراض الطبية أو العلمية "التقنين" أو، في بعض الحالات، "السوق المنظمة". وقد أولت الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (الهيئة)، في تقريرها السنوي لعام 2018، اهتماما خاصا لمخاطر وفوائد تعاطي القنب والقنبيات لأغراض طبية⁽¹⁾. ويركز هذا الفصل على الاتجاه الرامي إلى تقنين استعمال القنب لأغراض غير طبية.

4- ولطالما كان القنب أكثر المخدرات غير المشروعة تعاطيا في

العالم. ففي عام 2020، بلغ عدد الأشخاص الذين يتعاطونه 209 ملايين شخص، أي ما يمثل 4 في المائة من سكان العالم⁽²⁾. وعلى مدى العقد الماضي، اتبعت زراعة القنب منحى تصاعديا، وتزايد عدد الأشخاص الذين يتعاطونه بنسبة 23 في المائة. وتختلف نسبة انتشار تعاطي القنب تفاوتا كبيرا حسب المناطق، وهي تبلغ أعلى مستوياتها في أمريكا الشمالية وأوقيانوسيا وغرب أفريقيا.

5- وتؤثر زراعة القنب وإنتاجه والاتجار به وتعاطيه بصورة غير مشروعة على جميع المناطق. وقد تحول إنتاج القنب، الذي كان موجها في الأصل إلى الأسواق الداخلية ويرتكز في بعض البلدان النامية، إلى شكل أكثر عالمية من أشكال الإنتاج، كما هو الحال الآن في كل بلد تقريبا⁽³⁾. ومع أن نطاق إنتاج القنب غير المشروع واسع ويستحيل تقديره بدقة لأن هذه المادة تنتج بصورة غير مشروعة في كل المناطق، فقد أبلغ عن الزراعة إما من خلال مؤشرات مباشرة (مثل زراعة النباتات أو القضاء على مواقع الإنتاج) أو مؤشرات غير مباشرة (مثل ضبط النباتات والإبلاغ عن منشأ القنب المضبوط) من جانب ما لا يقل عن 154 بلدا في الفترة 2010-2020⁽⁴⁾. وإذا ما أدرجت كذلك المعلومات النوعية المتعلقة بالاتجاهات السائدة فيما يتعلق بزراعة القنب في الأماكن المغلقة وفي الهواء الطلق، فإن هذا العدد سيرتفع إلى أكثر من 190 بلدا وإقليما. وقد ارتفعت مضبوطات القنب وراتج القنب في عام 2020 لتصل إلى 4 707 أطنان و190 2 طنا على التوالي (بزيادة قدرها 15 و29 في المائة مقارنة بعام 2019، على التوالي).

2- وقد بدأ هذا التقنين قبل عقد من الزمن في القارة الأمريكية وبدأ يظهر الآن في أوروبا ومناطق أخرى. وفي حين أن آسيا وأفريقيا لم تتأثرا بعد به على نطاق واسع، فالتطورات الأخيرة التي عرفتها جنوب أفريقيا وتايلاند قد تكون بمثابة إشارات تنبؤ بتغييرات قادمة. ولا يزال عدد الدول التي قننت تعاطي المخدرات بشكل رسمي ضئيلا مقارنة بالعدد الإجمالي للدول في جميع أنحاء العالم، ولكن من المفهوم أن عددا من الحكومات تنظر في اتباع هذا المسار في المستقبل القريب.

ألف- القنب: التحديات الراهنة بالنسبة للدول والمجتمع

3- تمثل مسألة كيفية التعامل مع القنب والمواد المتصلة به، وتزايد استهلاكها والمعروض منها، وما يتصل بذلك من عواقب ومشاكل، مسألة مثيرة للجدل شغلت حيزا كبيرا في المناقشة المتعلقة بالمراقبة الدولية للمخدرات في السنوات الأخيرة.

⁽²⁾ تقرير المخدرات العالمي 2022، الكتيب 3، اتجاهات سوق المخدرات: القنب والمؤثرات الأفيونية (منشورات الأمم المتحدة، 2022).

⁽³⁾ Tom Decorte and Gary R. Potter, *The Global Cannabis Cultivation Research Consortium (GCCRC): A Transnational Online Survey of Cannabis Growers*, EMCDDA Insights Series, vol. No. 26 (Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2022).

⁽⁴⁾ تقرير المخدرات العالمي 2022، الكتيب 3.

⁽¹⁾ E/INCB/2018/1، الفصل الأول.

يشكل القنب سببا لمعظم الطلبات المقدمة من أجل العلاج من تعاطي المخدرات، وهي نسبة أعلى بكثير منها في أي منطقة أخرى.

10- وقد وافق عدد متزايد من البلدان على استعمال القنب لأغراض طبية وسمح بزراعة وتصنيع القنب والمواد المتصلة به لأغراض طبية في أراضيه. وفي بعض الحالات، نُفذت هذه البرامج، ربما بسبب حداثتها، دون إيلاء الاعتبار الواجب للأحكام التي تنظم زراعة القنب لأغراض طبية بموجب الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961 بصيغتها المعدلة ببروتوكول سنة 1972. واستهلت الهيئة حوارا متواصلا مع الحكومات بشأن مواءمة معايير الإبلاغ والرصد فيما يتعلق بما يحدث على أراضيها من زراعة وإنتاج وتصنيع وتجارة واستهلاك القنب والمواد المتصلة به للأغراض الطبية والعلمية.

11- وفي الوقت نفسه، في أماكن كثيرة، هناك مفاهيم خاطئة بشأن تعاطي القنب للأغراض الطبية. ويمكن لزراعة القنب المنزلية والإنتاج المنزلي لمستحضرات خلاصة القنب لأغراض التطبيق الذاتي أن يحتوي على مبيدات أعشاب و/أو مواد سامة أخرى. وبالنظر إلى أن كمية القنبيات غير معروفة، فإن تحديد الجرعة ليس ممكنا. ولذلك قد تكون زراعة القنب وإنتاج مستخلصات القنب في المنزل لأغراض التطبيق الذاتي خطيرة.

12- وقد سعت صناعة القنب السريعة التوسع والمصالح التجارية الأخرى إلى رفع الضوابط المفروضة على تعاطي القنب بهدف تحقيق ربح تجاري. وقد أسهم ذلك في تطبيع تعاطي القنب والتقليل من شأنه، وبالتالي في تقليص الضرر المتصور المرتبط باستهلاك القنب.

13- وقد استفادت المنظمات الإجرامية المرتبطة بالإنتاج والاتجار على نطاق واسع وبصورة غير مشروعة من تزايد الطلب على القنب.

14- وقد نوقش تصنيف القنب والمواد المتصلة به في إطار النظام الدولي لمراقبة المخدرات على المستوى السياسي لعدة سنوات. ودعت بعض جماعات المجتمع المدني وبعض الحكومات إلى إعادة جدولة القنب والمواد المتصلة به بموجب الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات أو حتى إخراجه بالكامل من نطاق المراقبة الدولية، الأمر الذي من شأنه أن يرقى فعليا إلى مستوى تقنين القنب، على أن يترك لكل بلد أمر تقرير الضوابط والقيود التي ستطبق على الحصول عليه وتعاطيه.

15- ويرى العديد من الحكومات والمجتمع الدولي أن جميع هذه المسائل تشكل تحديات هامة. وكثير من الحكومات غير متأكدة من أن الضوابط القائمة في بلدانها لا تزال ذات أهمية، وهي تجد صعوبة في تنفيذ السياسات ذات الصلة، وتبحث في بعض الحالات عن حلول بديلة، أي تقنين استعمال القنب لأغراض غير طبية.

6- وقد طُوّرت أساليب جديدة للإنتاج، وحسنت تقنيات الاستخراج والعزل. ففي عامي 2019 و2020، أبلغ عدد متزايد من البلدان عن تنامي زراعة القنب في الأماكن المغلقة، التي يبدو أنها تجاوزت الزراعة في الهواء الطلق على المستوى العالمي⁽⁵⁾.

7- وكانت هناك زيادة مطردة خلال السنوات الأخيرة في متوسط محتوى المكون الرئيسي ذي التأثير النفساني للقنب، وهو مادة دلتا-9-تتراهيدروكانابينول، في منتجات القنب. ففي أوروبا، زاد محتوى القنب من مادة دلتا-9-تتراهيدروكانابينول بين عامي 2010 و2019 بنسبة 40 في المائة وتضاعف بالنسبة لراتنج القنب ثلاث مرات تقريبا⁽⁶⁾. وفي الولايات المتحدة الأمريكية، ارتفع متوسط محتوى القنب من مادة دلتا-9-تتراهيدروكانابينول من 3,96 في المائة في عام 1995 إلى 16,16 في المائة في عام 2018، فيما ارتفع بالنسبة لمركزات القنب من 13,23 في المائة في عام 1995 إلى 60,95 في المائة في عام 2018⁽⁷⁾. وظهرت أشكال جديدة من منتجات القنب ذات محتوى عالي من مادة دلتا-9-تتراهيدروكانابينول، وهي المنتجات الصالحة للأكل ومنتجات التدخين الإلكتروني وغيرها من المنتجات، وهي تسوق وتعبأ في بعض الحالات بطرق تروق للأطفال والمراهقين. والقنب متاح بسهولة في أجزاء كثيرة من العالم ومقبول اجتماعيا بدرجة متزايدة في بعض المناطق. ويرتبط ذلك بتناقص الوعي بمخاطر تعاطي القنب.

8- وتستعمل القنبيات الاصطناعية، التي تكون عموما أكثر قوة من حيث المفعول من نظيراتها الطبيعية، كبديل للقنب. ولأن الآثار الضارة التي تخلفها القنبيات الاصطناعية على المدى القصير والطويل لا تزال غير معروفة على نطاق واسع، فقد تكون لاستعمالها مخاطر وأضرار⁽⁸⁾.

9- ويمثل تزايد توافر ومفعول منتجات القنب المتاحة في الأسواق غير المشروعة خطرا متناميا على الصحة. فقد ازداد الطلب على علاج الاضطرابات المرتبطة بتعاطي القنب بدرجة كبيرة. ففي الفترة الممتدة ما بين عامي 2000 و2018، ارتفعت حالات القبول في البرامج العلاجية بسبب الارتهاق للقنبيات والأعراض الانسحابية المتعلقة بها بأكثر من ثمانية أضعاف على مستوى العالم، وتضاعفت حالات القبول في البرامج العلاجية بسبب الاضطرابات الذهانية المرتبطة بالقنب أكثر من أربع مرات في جميع أنحاء العالم. وفي أفريقيا،

⁽⁵⁾ المرجع نفسه، العنوان الفرعي "يبدو أن الزيادة في زراعة القنب في الأماكن المغلقة تفوق الزيادة في زراعته في الهواء الطلق".

⁽⁶⁾ Jakob Manthey and others, "Public health monitoring of cannabis use in Europe: prevalence of use, cannabis potency, and treatment rates", *The Lancet Regional Health-Europe*, vol. 10 (2021).

⁽⁷⁾ "Marijuana's impact on California: 2020 - cannabis-related ER visits and admissions sky-rocket after medical and recreational marijuana laws", *Missouri Medicine*, vol. 118, No. 1 (January/February 2021).

⁽⁸⁾ Koby Cohen and Aviv M. Weinstein, "Synthetic and non-synthetic cannabinoid drugs and their adverse effects: a review from public health prospective", *Frontiers in Public Health*, vol. 6, art. No.162 (June 2018).

يسجل فيها انخفاض في استخدام الجرائم الجنائية ضد فعل إجرامي، الأمر الذي لا يتطلب إدخال تغييرات على القانون، مثلما يحدث في حالة إلغاء التجريم⁽¹¹⁾.

التقنين وإلغاء التجريم وإلغاء العقاب: تعاريف⁽¹²⁾

على الرغم من أن الاتفاقيات نفسها لا تعرّف مفاهيم "التقنين" أو "إلغاء التجريم" أو "إلغاء العقاب"، فإن هذه المصطلحات شائعة الاستخدام لدى الحكومات وأصحاب المصلحة الآخرين في سياق الخطاب المتعلق بالمراقبة الدولية للمخدرات.

وتُسمى عادة السياسات التي تلغي الجزاءات الجنائية المفروضة على الاستعمال الشخصي للمخدرات والمخالفات البسيطة المتصلة بالمخدرات باسم "إلغاء التجريم". وهذا المصطلح يشير إلى العملية التي يعاد من خلالها تصنيف جريمة ما من "جنائية" إلى "غير جنائية" بواسطة إجراءات تشريعية.

ويُستخدم مصطلح "إلغاء العقاب" بتواتر أقل. وهو يشير أيضا إلى إلغاء الجزاءات الجنائية المفروضة على سلوك معيّن متعلق بمواد خاضعة للمراقبة. ومقارنة بمصطلح "إلغاء التجريم"، يصف مفهوم "إلغاء العقاب" حالة يظل فيها السلوك المعني جريمة جنائية ولكن يجري فيها تخفيض استخدام الجزاءات الجنائية القائمة، وهو لا يتطلب تبعا لذلك إدخال تغييرات على القانون، خلافا لإلغاء التجريم. وبناء على ذلك قد يشمل نهج إلغاء العقاب اعتماد آليات مثل ممارسات التحويل التي تطبقها الشرطة، والأحكام المشروطة، وتوسيع نطاق الصلاحيات التقديرية للمدعين العامين، كبديل للملاحقة الجنائية. وكثيرا ما اعتبر "إلغاء العقاب" مرادفاً لـ "إلغاء التجريم"، ولا سيما في الدول الناطقة بالإسبانية والفرنسية، إلا أن الهيئة ترى أن الاثنين مفهومان متميزان.

وينبغي تمييز هذين المفهومين عن السياسات والأطر القانونية الوطنية التي تجيز صراحة استعمال وتوريد المواد الخاضعة للمراقبة الدولية لأغراض غير طبية وغير علمية، ولا تطبق أي عقوبة، سواء كانت جنائية أو إدارية أو مدنية أو غير ذلك، على الاستعمال الشخصي لمادة معيّنة أو حيازتها. ويشار إلى ذلك عادة باسم "التقنين" أو، في بعض البلدان، "السوق المنظمة".

⁽¹¹⁾ انظر التقرير السنوي للهيئة لعام 2021 (E/INCB/2021/1)، الفقرات 370-382.

19- وفي السنوات الـ 20 الماضية، بدأ عدد متزايد من البلدان من جميع أنحاء العالم في استعمال القنب ومستخلصات القنب لأغراض طبية، ونظمت دول عديدة تعاطي القنب لأغراض طبية. وبناء على ذلك، شهد الإنتاج العالمي من القنب زيادة كبيرة، لينتقل من 468,3 طنا في عام 2019 إلى 650,8 طنا في عام 2020⁽¹²⁾. وصنفت اتفاقية سنة 1961 بصيغتها المعدلة نبتة القنب وراتج القنب وخلصات وصبغات القنب كمواد تسبب الإدمان الشديد وقابلة لإساءة الاستعمال (الجدول الأول).

⁽¹¹⁾ E/INCB/2021/1، الفقرة 378.

⁽¹²⁾ المرجع نفسه، الفقرة 148.

16- ويمثل هذا الاتجاه تحديا متزايدا بالنسبة للمجتمع الدولي، ولا سيما الدول الأطراف في الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات، التي تقضي، رهنا بأحكام تلك الاتفاقيات، بأن يكون أي شكل من أشكال استعمال المخدرات مقصورا على الأغراض الطبية والعلمية، وأن يعامل أي استعمال يتعارض مع أحكام الاتفاقيات على أنه "جرائم يعاقب عليها".

باء- التطورات السياسية والتشريعية المتصلة بتعاطي القنب ومكافحته

17- على مدى العقود الماضية، تغيرت سياسات مراقبة المخدرات تغيرا كبيرا، فيما يتعلق بالمخدرات بوجه عام، وفيما يتعلق بالقنب بشكل خاص. وفي حين أن السياسات العامة المتعلقة بالمخدرات كانت تركز في المقام الأول على الحظر وإنفاذ القانون بهدف تقليص عرض المخدرات من أجل منع تعاطيها، فقد بدأت الدول في الثمانينيات والتسعينيات من القرن الماضي تعترف بتعاطي المخدرات والارتهان لها باعتبارها مسألة تتصل بالصحة أساسا. وأولى مزيد من الاهتمام لخفض الطلب على المخدرات من خلال الوقاية والعلاج وإعادة التأهيل، وفقا للمادة 38 من اتفاقية سنة 1961 بصيغتها المعدلة. وفي العديد من البلدان، استكملت برامج خفض الطلب على المخدرات بتدابير للتخفيف من الآثار الصحية والاجتماعية الضارة الناجمة عن تعاطي المخدرات.

18- وفي الوقت نفسه، غيرت عدة دول سياساتها فيما يتعلق بالمقاضاة بسبب الأفعال المتصلة بالاستعمال الشخصي غير الطبي للمخدرات الخاضعة للمراقبة الدولية: فقد اختار عدد متزايد من الدول عدم تجريم استعمال المخدرات لأغراض غير طبية أو عدم المعاقبة عليه في ظل ظروف معينة⁽⁹⁾. وبينما تحظر هذه التدابير من حيث المبدأ الاستعمال لأغراض غير طبية، فإنها أعادت تصنيف المخالفات البسيطة، ولا سيما حيازة كميات صغيرة لأغراض الاستعمال الشخصي، من "إجرامية" إلى "غير إجرامية" من خلال إجراءات تشريعية ("إلغاء التجريم") وامتنتعت عن المعاقبة بسبب هذه المخالفات البسيطة، مع استبدال العقوبة والإدانة بتدابير بديلة، وهي تدابير التثقيف والوقاية والعلاج. وأبرز مثال على هذا النهج هو الإصلاح الذي أجري في البرتغال في عام 2001⁽¹⁰⁾. وتمتتع دول أخرى عن فرض جزاءات جنائية، حيث إنها تعتمد آليات من قبيل توسيع نطاق السلطة التقديرية للدعاء، والسماح بممارسات التحويل التي تطبقها الشرطة، أو "التسامح" مع السلوك غير القانوني ("إلغاء العقاب"). ومفهوم "إلغاء العقاب"، الذي غالبا ما يستخدم، خاصة في الدول الناطقة بالإسبانية والفرنسية، كمرادف لمفهوم "إلغاء التجريم" يصف الحالة التي

⁽⁹⁾ Peter Roudik and others, *Decriminalization of Narcotics* (Washington D.C., Law Library of Congress, 2016)، والمركز الأوروبي لرصد المخدرات والإدمان، "Penalties for drug law offences in Europe at a glance"، متاح على الرابط التالي: www.emcdda.europa.eu.

⁽¹⁰⁾ المركز الأوروبي لرصد المخدرات والإدمان، *Drug Policy Profiles: Portugal* (لكسمبرغ، منشورات مكتب الاتحاد الأوروبي، 2011).

23- وفي عام 2012، اشترعت ولايتان في الولايات المتحدة - كولورادو وواشنطن - قوانين لتنظيم استعمال القنب لأغراض غير طبية، بعد إجراء اقتراحات بهذا الشأن. وابتداء من السبعينيات من القرن العشرين، قامت عدة دول بتحرير قوانينها المتعلقة بالقنب، مما أدى إلى تقليص أو إلغاء العقوبات الجنائية المفروضة على حيازة كميات صغيرة من القنب. وابتداء من التسعينيات من القرن الماضي، اعتمد العديد من الولايات في الولايات المتحدة قوانين سمحت باستعمال القنب غير الخاضع لمقاييس موحدة لأغراض طبية⁽¹⁷⁾. واعتباراً من 1 تشرين الثاني/نوفمبر 2022، اعتمدت 19 ولاية ومقاطعة كولومبيا وإقليمان⁽¹⁸⁾ قوانين بشأن استعمال القنب لأغراض ترفيهية. ومن المهم ملاحظة أنه بموجب القانون الاتحادي للولايات المتحدة⁽¹⁹⁾، لا يزال القنب مادة من المواد المدرجة في الجدول الأول، وهي مواد يعتبر أنها تتطوي على إمكانية عالية للارتها لها ولا يوجد استعمال طبي مقبول لها، مما يجعل حيازة القنب وتوزيعه مخالفة اتحادية.

24- وفي المكسيك، قضت المحكمة العليا في عام 2018 بأن القانون الذي يحظر استعمال القنب لأغراض ترفيهية في المكسيك غير دستوري⁽²⁰⁾. وخلصت المحكمة إلى أن للبالغين حقاً أساسياً في التنمية الشخصية يبيح لهم تقرير أنشطتهم الترفيهية دون تدخل من الدولة. وفي أيار/مايو 2022، قضت محكمة العدل العليا في المكسيك بأن قانون الصحة العامة في المكسيك، الذي يجيز حيازة ما لا يزيد عن 5 غرامات من القنب للاستهلاك الشخصي، باطل. وذكرت المحكمة العليا أن الملاحقة الجنائية لشخص يتعاطى المخدرات هي عقوبة على الحيازة وليس لها ما يبررها لأن هذه الحيازة تقع في نطاق الخصوصية الشخصية.

25- وفي عام 2015، عدلت جامايكا قانونها المتعلق بالمخدرات الخطيرة من أجل إلغاء العقوبات الجنائية على الاستعمال الشخصي لما يصل إلى 57 غراماً من القنب وحيازتها وحيازة أي كمية لأغراض دينية باعتبارها "قرباناً في إطار الالتزام بالعقيدة الراسخاتارية"⁽²¹⁾.

⁽¹⁷⁾ في عام 2022، كانت "تنظم القنب الطبي" هذه قائمة في 37 ولاية بالإضافة إلى مقاطعة كولومبيا وبورتوريكو وغوام وجزر فيرجن التابعة للولايات المتحدة. انظر "State-by-state recreational marijuana laws" (قوانين الماريوانا الترفيهية الخاصة بكل ولاية على حدة)، متاحة على الرابط التالي: <https://marijuana.procon.org/legal-recreational-marijuana-states-and-dc/>

⁽¹⁸⁾ بالترتيب الزمني: واشنطن (2012)، كولورادو (2012)، ألاسكا (2014)، أوريغون (2014)، مقاطعة كولومبيا (2015)، كاليفورنيا (2016)، نيفادا (2016)، ماين (2016)، ماساتشوستس (2016)، ميتشيغان (2018)، جزر ماريانا الشمالية (2018)، إلينوي (2019)، غوام (2019)، مونتانا (2020)، فيرمونت (2020)، أريزونا (2020)، نيو جيرسي (2020)، نيو مكسيكو (2021)، كونيتيكت (2021)، نيويورك (2021)، فيرجينيا (2021)، رود آيلاند (2022).

⁽¹⁹⁾ United States, Controlled Substances Act, Public Law No.

91-513 (27 October 1970)

⁽²⁰⁾ Peter Orsi, "Mexico court sets precedent on legal, recreational pot use" AP News, 1 November 2018

⁽²¹⁾ جامايكا، صحيفة وقائع أعدتها وزارة العدل بشأن قانون المخدرات الخطيرة (المعدل) لعام 2015.

وعلاوة على ذلك، اعتبر في الأصل أن نبتة القنب وراتنج القنب قابلان لإساءة الاستعمال ويمكن أن يحدثا آثاراً ضارة على نحو خاص، ونادراً ما يتم تعاطيها (الجدول الرابع). وفي عام 2018، أجرت منظمة الصحة العالمية استعراضاً دقيقاً للقنب والمواد المتصلة به وتوصلت إلى استنتاج مفاده أن هذه المواد يمكن أن تكون ذات قيمة علاجية. وبناء على توصية منظمة الصحة العالمية، قررت لجنة المخدرات في كانون الأول/ديسمبر 2020 إزالة القنب وراتنج القنب من الجدول الرابع لاتفاقية سنة 1961 بصيغتها المعدلة على أن يظلا في الجدول الأول. وتسمح اتفاقية سنة 1961 (المادة 28 منها) للدول الأطراف بزراعة القنب واستعماله لأغراض طبية في ظل ظروف معينة⁽¹³⁾. وتقتضي الاتفاقية أن تقوم الدول بترخيص ومراقبة إنتاج القنب من أجل استعماله لأغراض طبية، وأن تنشئ وكالة وطنية تعنى بالقنب، وأن توفر تقديرات للمتطلبات الوطنية من القنب للأغراض الطبية، وأن تضمن استعمال القنب الدوائية وفقاً للأدلة المتعلقة بسلامتها وفعاليتها وفي ظل إشراف طبي. وفيما يتعلق باحترام تدابير الرقابة المحددة المفروضة على القنب، فإن برامج القنب الطبي هذه تمثل للاتفاقيات؛ غير أن "برامج القنب الطبي" تدار في بعض الدول دون المراقبة اللازمة التي تتطلبها الاتفاقيات أو المعايير التي توصي بها منظمة الصحة العالمية فيما يتعلق بالتصنيع الجيد والمبادئ التوجيهية الجيدة المتعلقة بالوصف⁽¹⁴⁾.

20- وفي السنوات الـ10 الماضية، قننت بعض الدول بشكل رسمي استعمال القنب لأغراض غير طبية. وقد امتد هذا الاتجاه، الذي نشأ لأول مرة في القارة الأمريكية، إلى أوروبا. وفي أفريقيا وآسيا، لا تتبع معظم الحكومات هذا النهج حالياً.

21- وكانت أوروغواي أول دولة تقنن تعاطي القنب لأغراض غير طبية وذلك في عام 2013⁽¹⁵⁾.

22- ووفرت كندا إمكانية الحصول على القنب بطرق قانونية ونظمت إنتاجه وحيازته وتوزيعه وبيعه من خلال قانون القنب في تشرين الأول/أكتوبر 2018⁽¹⁶⁾.

⁽¹³⁾ خصصت الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، في تقريرها السنوي لعام 2014، فصلاً فرعياً لتدابير الرقابة المنطبقة على برامج استعمال القنب لأغراض طبية عملاً باتفاقية سنة 1961 (E/INCB/2014/1)، الفقرات (227-218).

⁽¹⁴⁾ E/INCB/2018/1، الفصل الأول.

⁽¹⁵⁾ تم توقيع مشروع قانون تنظيم القنب ليصبح قانوناً في كانون الأول/ديسمبر 2013 (القانون رقم 19-172) لتقنين إنتاج القنب ومشتقاته وتوزيعها وبيعها واستهلاكها لأغراض غير طبية في البلد. وفي أيار/مايو 2014، أصدرت الحكومة اللوائح المصاحبة لهذا القانون (المرسوم رقم 014/120 المؤرخ 6 أيار/مايو 2014).

⁽¹⁶⁾ Canada, An Act respecting cannabis and to amend the Controlled Drugs and Substances Act, the Criminal Code and other Acts, Statutes of Canada, chap. 16 (2018), also known as Bill C-45; in combination with Bill C-46, An Act to Amend the Criminal Code (offences relating to conveyances) and to make consequential amendments to other Acts, Statutes of Canada, chap. 21 (2018)

26- وفي أوروبا، تعد مالطة أول بلد يسمح بزراعة وحياسة كميات صغيرة من القنب للاستعمال الشخصي. وفي كانون الأول/ديسمبر 2021، اعتمد برلمان مالطة قانوناً بشأن القنب⁽²²⁾ يسمح للأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن 18 عاماً بأن يزرعوا في منازلهم ما يصل إلى أربع نباتات لكل أسرة. ولم تنفذ بعد بعض عناصر ذلك القانون.

27- واتخذت دول أخرى في أوروبا خطوات وتدابير من أجل تقنين تعاطي القنب، بما في ذلك ما يلي:

28- وفي قارات أخرى، يجري الاضطلاع بمبادرات مماثلة.

29- ففي جنوب أفريقيا، قضت المحكمة الدستورية في عام 2018 بأنه يجوز للبالغين، لغرض استهلاكهم الشخصي، تعاطي القنب وحيازته وزراعته في أي مكان خاص. وأعلنت المحكمة أن أحكام القانون المتعلقة بالمخدرات والاتجار بها لعام 1992، التي كانت تجرم في السابق أي شكل من أشكال زراعة القنب وحيازته واستهلاكه، غير دستورية. ولا يزال أي شكل من أشكال تعاطي القنب أو حيازته أو زراعته لأغراض ترفيهية لا يتم على انفراد يشكل مخالفة بموجب قانون المخدرات.

30- وفي تايلند، في عام 2022، أزيل القنب من التصنيف في إطار الفئة 5 من قانون المخدرات الجديد وقُن استعماله باستثناء خلاصات القنب أو القنب اللبفي (hemp) التي تمثل مادة دلتا-9-تتراهيدروكانابينول أكثر من 0,2 في المائة منها⁽²⁴⁾. ولم يوضح البرلمان بعد الإطار التنظيمي الدقيق لإنتاج القنب وبيعه.

31- وعلى الصعيد العالمي، يعكف عدد متزايد من البلدان على إعداد أطر قانونية مماثلة تجيز توريد واستعمال القنب لأغراض غير طبية وتنظيمها.

32- وهناك تنوع كبير في اللوائح التنظيمية اللازمة لمواجهة مشكلة القنب، نتيجة لاختلاف كيفية تفسير وتطبيق الاتفاقيات الدولية. ولا تزال معظم الدول في جميع أنحاء العالم تعتبر تعاطي القنب غير مشروع وتظل ملتزمة بحظر إنتاجه واستهلاكه لأغراض غير طبية/علمية. بيد أن عدداً متزايداً من الحكومات يتبع استراتيجيات جديدة مثل إلغاء تجريم حيازة كميات صغيرة من المخدرات، واستعمال القنب أو منتجاته لأغراض طبية، وعدم مقاضاة مرتكبي المخالفات البسيطة المتعلقة بالقنب، وأخيراً، تقنين استعمال القنب لأغراض غير طبية⁽²⁵⁾.

الأساس المنطقي للتقنين

33- لقد تم الترويج لأول مرة لتقنين تعاطي القنب لأغراض غير طبية في الولايات القضائية التي سبق أن استحدثت برامج "القنب الطبي". وكانت بعض برامج "القنب الطبي" هذه سيئة التنظيم، حيث تستخدم المستوصفات لإنشاء سوق قانونية فعلية للقنب لاستعماله لأغراض غير طبية، ويوفر القنب من خلال هذه المستوصفات لأي شخص يستوفي المعايير الواسعة المستخدمة لتعريف "الاستعمال

27- واتخذت دول أخرى في أوروبا خطوات وتدابير من أجل تقنين تعاطي القنب، بما في ذلك ما يلي:

(أ) في حزيران/يونيه 2022، أعلنت حكومة لكسمبرغ تفاصيل مشروع قانون يسمح للبالغين بزراعة ما يصل إلى أربع نباتات من القنب في المنزل لأغراض "ترفيهية". وسيُسمح أيضاً بالاستهلاك غير الطبي في المنزل؛

(ب) في ألمانيا، قدمت الحكومة، في تشرين الأول/أكتوبر 2022، مخططاً لقانون سوف ينظم التوزيع المراقب للقنب على البالغين لأغراض غير طبية في متاجر مرخصة؛

(ج) في إيطاليا، وفقاً لحكم صادر عن المحكمة العليا في عام 2020، لا تشكل زراعة كمية صغيرة جداً من القنب في المنزل للاستعمال الشخصي جريمة. وفي عام 2021، جُمعت توقعات من أجل إجراء استفتاء عن طريق الاقتراع في البلد من شأنه أن يقنن الزراعة الشخصية للقنب وغيره من النباتات ذات التأثير النفسي مثل السيلوسيبين. وفي شباط/فبراير 2022، رفضت المحكمة الدستورية هذا الاقتراح لأن أجزاء منه من شأنها أن تنتهك القانون الدولي وتنتهك التزامات دولية متعددة⁽²³⁾؛

(د) في هولندا، تجري حالياً "تجربة القنب" التي تسمح بإنتاج القنب الترفيهي من أجل تزويد "المقاهي" في عدد محدود من البلديات. ويمكن أن تؤدي هذه التجربة إلى اعتماد تدابير لتحل محل برنامج "المقهى" الطويل الأمد في هولندا الذي نشأ في السبعينيات من القرن الماضي وسمح ببيع واستهلاك كمية صغيرة من القنب في "المقاهي". وفي تموز/يوليه 2022، أعلنت الحكومة أنها لن تكون قادرة على استخلاص استنتاجات من "تجربة القنب" الخاضعة للتنظيم في عام 2024، حسبما كان مخططاً في البداية، وأن الباحثين لن يكونوا قادرين على إعداد تحليلاتهم بحلول عام 2024؛

(هـ) في سويسرا، عدّل القانون الاتحادي المتعلق بالمخدرات والمؤثرات العقلية في عام 2020 بهدف السماح بالمشاريع التجريبية التي سيباع فيها القنب من أجل استهلاكه لأغراض غير طبية. وقد بدأ هذا المشروع في عام 2022 في العديد من المدن الكبيرة (مثل بازل وزيوريخ). وسوف يعد البرلمان تنقيحاً لهذا القانون بغية إنشاء

Nishimura and Asahi, "New classification of narcotics under category 5 of the Narcotics Code", Lexology, 3 March 2022.

⁽²⁵⁾ انظر الخريطة التي توضح الوضع الحالي (2022) للنهج المختلفة المتبعة في جميع أنحاء العالم. متاحة على الرابط التالي: <https://worldpopu.lationreview.com/country-rankings/countries-where-weed-is-illegal>

Malta, Authority on the Responsible Use of Cannabis Act, Act (22) No. 241 (18 December 2021).

⁽²³⁾ Max Daly, "Legal weed referendum blocked by judges in Italy on technicality", World News, 17 February 2022.

يتعلق بموارد إنفاذ القانون. ولا تأخذ هذه الحجة في الحسبان أن إزالة فئة واحدة من المخالفات لا تعالج بصورة مجدية مشاكل أكبر قائمة داخل العديد من نظم العدالة الجنائية الوطنية تتصل باستمرار وجود تمييز مؤسسي منهجي، يلزم اتخاذ تدابير لمعالجة أسبابه الجذرية.

39- وتدعي الحكومات التي تقترح التقنين أو سمحت به أن من شأنه أن يقلص سوق المخدرات غير المشروعة وما يتصل بها من جرائم وعنق أو حتى أن يقضي عليها، ويخلق سلسلة توريد آمنة ويقوض المنظمات الإجرامية.

40- وبالإضافة إلى ذلك، تأمل غالبية الحكومات في توليد إيرادات ضريبية كبيرة وخلق فرص عمل جديدة في إطار الاقتصاد القانوني. وغالبا ما تثير المصالح التجارية الخاصة، المرتبطة أحيانا بالشركات الكبرى، هذه النقطة في إطار دعمها للتقنين الذي يتوقع أن يولد أرباحا من هذه السوق القانونية الجديدة التي يفترض أنها مربحة.

جيم- نماذج مختلفة لتقنين استعمال القنب لأغراض غير طبية

41- تترجم مختلف المبررات الموصوفة أعلاه إلى أطر قانونية مختلفة تسمح باستعمال القنب لأغراض غير طبية. وفي بعض البلدان، بدأ التقنين بواسطة الحكومة، وفي بلدان أخرى عن طريق مبادرات الاقتراع، وفي بلدان أخرى تم ذلك من خلال قرارات المحاكم. وتتبع الدول نهجا متباينة في تنظيمها القانوني، ولا سيما فيما يتعلق بالأهلية لشراء القنب، وعتبات الحيازة، والشروط والقيود المفروضة على الزراعة المنزلية والإنتاج الصناعي، وحدود الإنتاج، والقواعد اللازمة لضمان جودة المنتج، وقنوات التوزيع المسموح بها، بما في ذلك نوع وعدد منافذ البيع، وتقسيم المناطق التجارية، وفرض الضرائب على المنتجات والمبيعات، وقواعد الدعاية واللافات، وأنظمة التتبع الخاصة برصد القنب من مرحلة معالجة البذور إلى البيع.

42- ويؤدي اختلاف أهداف السياسة العامة واللوائح إلى مجموعة من نماذج التقنين المتباينة. ففي إطار الدول المعنية التي اعتمدت التقنين، قد يكون هناك، كما هو الحال في أوروغواي، نموذج واحد ملزم عموما للبلد بأسره أو، كما هو الحال في كندا، نموذج أساسي يحدده القانون الاتحادي وتحكمه الاختلافات التي تضيفها الكيانات الاتحادية التي يمكنها أن تصمم قواعد معينة في ولاياتها القضائية، أو مجموعة متنوعة من الأنواع، عندما تنفذ كل ولاية من ولايات البلد حلها القانوني المحدد، كما هو الحال في الولايات القضائية المعنية في الولايات المتحدة⁽²⁸⁾.

لأغراض طبية“ (في كولورادو وأوريغون وواشنطن)⁽²⁶⁾. وقد أدخل هذا النهج فكرة القنب باعتباره نباتا “غير مؤذ” و”مفيدا”، مع إغفال الأدلة العلمية على أضراره الصحية، وساهم في تغيير التصور العام لتعاطي القنب، مما مهد الطريق لاتخاذ مزيد من الخطوات نحو التقنين.

34- وطرح أنصار التقنين أسبابا مختلفة لاتخاذ هذه الخطوة. وهم يشتركون جميعا في افتراض أن النظام الحالي لمراقبة المخدرات قد فشل ويجب استبداله لأنه ليس قادرا على التصدي بفعالية لمشاكل المخدرات على الصعيدين العالمي والمحلي. وهم يعتقدون أن النهج الصارمة القائمة على الحظر لم تردع تعاطي المخدرات وكانت لها أيضا عواقب غير مقصودة وتسببت في مشاكل جانبية.

35- ووفقا للحكومات التي قننت القنب الترفيهي، فالأهداف الرئيسية لقوانينها هي منع الشباب من الحصول على القنب، وحماية الصحة العامة، والحد من الأنشطة غير المشروعة⁽²⁷⁾.

36- وهم يجادلون بالقول إن التقنين من شأنه أن يحمي الصحة العامة بشكل أفضل ويسمح بوضع متطلبات صارمة لسلامة المنتج وجودته، وتقليل الملوثات وتجنب الأضرار التي يسببها المفعول الشديد. كما يقولون بأن التقنين من شأنه أن ييسر تدابير الوقاية، مما يسهل على الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات التحدث عن المشاكل المتعلقة بالقنب وطلب الدعم والعلاج. ومن خلال تحويل التوزيع إلى قنوات مشروعة، فهم يهدفون إلى الحد من توافر المواد والحد من إمكانية حصول الشباب عليها واستهلاكهم لها.

37- ويرى بعض المدافعين أن هناك حقا من حقوق الإنسان في استهلاك المخدرات التي يحتمل أن تكون ضارة. وهم يزعمون أنه لا ينبغي للدولة أن تتدخل فيما يزعمون أنه حريات مدنية. وهم لا يرون مبررا لحظر القنب بالنظر إلى أن التبغ والكحول مسموح بهما. وفي بعض البلدان، يعتقد المدافعون عن القنب أن التقاليد الثقافية أو الدينية تبرر استعماله لأغراض غير طبية.

38- وعلاوة على ذلك، يجادل أنصار التقنين بالقول إن من شأنه أن يوقف تجريم تعاطي المخدرات ويقلل من وصم الأشخاص الذين يتعاطونها، ولا سيما الشباب. ومن شأن ذلك أن يمنع ما لبعض تدابير إنفاذ القانون والتدابير القضائية من أثر غير متناسب محتمل على الفئات الضعيفة، بما في ذلك النساء ومجموعات الأقليات والسكان المحرومون اقتصاديا، وأن يحد من أوجه عدم المساواة في المعاملة في إطار نظام العدالة الجنائية. وهم يقولون أيضا إنه سيتمكن من تجنب السجن غير الضروري واكتظاظ السجون وسيقلل من الأعباء التي تقع على عاتق نظام العدالة الجنائية وسيقلص التكاليف المرتبطة بالحظر وسيعيد ترتيب الأولويات فيما

⁽²⁶⁾ E/INCB/2018/1، الفقرة 57.

⁽²⁷⁾ على سبيل المثال، Canada, Cannabis Act, (Bill C-45), in combination with Bill C-46, An Act to Amend the Criminal Code; and Uruguay, Ley No. 19.172, Regulación y control de cannabis, *Diario Oficial*, 7 January 2014.

⁽²⁸⁾ للحصول على معلومات مفصلة عن اللوائح المتعلقة بالقنب في أوروغواي وكندا والولايات المتحدة، انظر الجداول الموجزة الواردة في تقرير المخدرات العالمي 2022، الكتيب 3، الجداول 5-7.

ذات التأثير النفساني⁽³²⁾. وعادة ما لا يسمح بتعاطي القنب في الأماكن العامة أو بالقرب من المدارس وغيرها من الأماكن التي يوجد فيها الأطفال. وأقرت كندا مخالفات جديدة تتعلق بإشراك الشباب في الأنشطة المتصلة بالقنب وتوزيع القنب على الشباب أو بيعه لهم.

48- وقد بذل العديد من الدول التي اعتمدت التقنين جهودا كبيرة لتعزيز برامج الوقاية، التي تستهدف الشباب والمراهقين على وجه الخصوص. ففي أوروغواي، يتخذ النظام الصحي الوطني المتكامل تدابير ترمي إلى التثقيف، والتوعية، والوقاية من تعاطي القنب الذي ينطوي على مشاكل، وتقديم المشورة، والتوجيه، والعلاج. وفي كندا، تنفذ برامج لتعزيز الوعي العام بالمخاطر الصحية المرتبطة بتعاطي القنب.

49- وتختلف الأطر القانونية والتنظيمية التي تنظم إنتاج وتوزيع القنب ومنتجات القنب اختلافا كبيرا في البلدان التي اعتمدت التقنين. ففي أوروغواي، يجب على المزارعين التجاريين الحصول على اعتماد من الدولة تحديدا حتى يمكنهم إنتاج ومعالجة أصناف موحدة من النبات ذات محتوى منخفض نسبيا من مادة دلتا-9-تتراهيدروكانابينول. وتحصل الصيدليات المرخصة على الدواء من هؤلاء المزارعين وتبيعه بشكل حصري للبالغين المسجلين المقيمين في أوروغواي.

50- وفي كندا، يلزم الحصول على ترخيص اتحادي للمعالجة من أجل إنتاج منتجات القنب وتعبئتها ووسمها. وفيما يتعلق ببيع القنب وتوزيعه، تتولى كل مقاطعة وإقليم مسؤولية وضع وتنفيذ وصيانة وإنفاذ اللوائح الخاصة بها، بما في ذلك ما يتعلق منها بعدد متاجر البيع بالتجزئة وملكيته والأسعار المطبقة والضرائب المفروضة. وتختلف نماذج البيع من مقاطعة إلى أخرى، حيث يباع القنب عن طريق تجار التجزئة المرخص لهم (القطاع الخاص) ومتاجر التجزئة في المقاطعات (القطاع العام) وعبر الإنترنت. وقد أنشأت بعض المقاطعات احتكارات تديرها الحكومة على مستوى التوزيع والبيع بالتجزئة، في حين أن البعض الآخر لديه موزعون وتجار تجزئة من القطاع الخاص⁽³³⁾.

51- وفي مالطة، يحظر البيع بالتجزئة خارج نوادي القنب المسجلة.

52- وفي الولايات المتحدة، تسمح معظم قوانين الولايات التي اعتمدت التقنين بإنتاج القنب وبيعه بالتجزئة من قبل الشركات الربحية المرخصة⁽³⁴⁾. وفي بعض الولايات في الولايات المتحدة، يمكن للحكومات المحلية تنظيم الأنشطة التجارية أو تقييدها

43- ويكمن أحد الاختلافات الهامة بين مختلف أنواع التقنين في دور الدولة ودرجة المراقبة المفروضة داخل الإطار التنظيمي لكل منها، بدءا من النماذج الخاضعة للتنظيم الصارم التي تؤدي فيها الدولة دورا مركزيا في العملية برمتها إلى النماذج الأقل تنظيما التي تركز بقوة على قوى السوق التي تخلق وتشكل قطاعا اقتصاديا قانونيا جديدا. وبين هذه الأشكال، يوجد أيضا العديد من النماذج "المختلطة".

44- والنموذج الأكثر صرامة من حيث التنظيم هو نموذج أوروغواي، حيث تظل سلسلة إنتاج القنب وتوزيعه بأكملها تحت سيطرة الدولة، بما في ذلك زراعة القنب ومشقاته وإنتاجها واقتناؤها وتسويقها واستيرادها وتصديرها وتوزيعها. ويلزم الحصول على تراخيص من أجل ممارسة جميع هذه الأنشطة: فالبالغون يحتاجون إلى ترخيص لشراء أو زراعة القنب في المنزل، ونوادي القنب يجب أن تكون مسجلة لدى معهد تنظيم ومراقبة القنب⁽²⁹⁾، والشركات تحتاج إلى ترخيص لإنتاج النبات وتوريده إلى الصيدليات، والصيدليات تحتاج إلى ترخيص لبيع المخدر.

45- وتسيطر الدولة بدرجة أدنى في إطار نموذج التقنين الكندي: فالإنتاج التجاري يتطلب ترخيصا اتحاديا من أجل المعالجة، ولكن التوزيع هو مسؤولية تتولاها حكومات المقاطعات والأقاليم. وفي معظم المقاطعات، يشبه نظام الترخيص للبيع بالتجزئة مثله الخاص بتنظيم بيع الخمر.

46- ويمكن العثور على أكبر مجموعة متنوعة من النماذج في الولايات المتحدة، بما في ذلك نماذج الأعمال الليبرالية للغاية والأقل خضوعا للسيطرة والنماذج غير الربحية المنظمة بإحكام.

47- وفي جميع مخططات التقنين، يقتصر الحصول على القنب على البالغين ويحظر على المراهقين. ويحدد الحد الأقصى للسن في 21 عاما في الولايات المتحدة، و18 عاما في أوروغواي ومالطة، و19 عاما في معظم مقاطعات كندا⁽³⁰⁾. وفي جميع الدول التي اعتمدت التقنين، تحدد حماية الشباب كهدف رئيسي. وقد اعتمد العديد من البلدان والأقاليم لوائح تنظم التجارة في هذه المواد بهدف حماية الشباب. فعلى سبيل المثال، تحظر الدعاية وأشكال التعبئة والتغليف التي قد تكون جذابة بالنسبة للأطفال⁽³¹⁾، ويجب أن تكون التعبئة والتغليف مصممة لحماية الأطفال وأن تحمل ملصقات التحذير المطلوبة. وفي بعض الدول، تحظر جميع أشكال الدعاية والترويج والرعاية المباشرة وغير المباشرة لمنتجات القنب

⁽²⁹⁾ متاح على الرابط التالي: www.ircca.gub uy.

⁽³⁰⁾ في كندا، يحدد قانون القنب الفيدرالي الحد الأدنى للسن عند 18 عاما، لكن جميع المقاطعات رفعت حد السن المصرح به للحصول على القنب في مقاطعاتها إلى 19 عاما، وهو في كيبك 21 عاما.

⁽³¹⁾ أمثلة في الولايات المتحدة: ولاية نيوجيرسي، Cannabis Regulatory Commission، "Recreational use" متاح على الرابط: www.nj.gov/cannabis/، وولاية ماين، 7، subchap. Cannabis Legalization Act، متاح على الرابط: <https://legislature.maine.gov/>.

⁽³²⁾ على سبيل المثال، أوروغواي، Ley No. 19.172.

⁽³³⁾ تقرير المخدرات العالمي 2022.

⁽³⁴⁾ تُستثنى من ذلك ولاية فيرمونت وكونتكت ومقاطعة كولومبيا التي تسمح بحيازة وزراعة القنب للبالغين في المنزل ولكنها لا تجيز استغلاله تجاريا.

56- وتنظم بعض البلدان التي اعتمدت التقنين محتوي وجودة منتجات القنب القانونية. ففي أوروغواي، تحدد الحكومة مفعول القنب الذي يباع في الصيدليات، وهي لا تسمح إلا بعدد قليل من الأصناف الموحدة من هذا النبات، وكلها ذات مفعول محدود، حيث تمثل مادة دلتا-9-تتراهيدروكانابينول أقل من 10 في المائة منها. وفي بعض الولايات القضائية في الولايات المتحدة، يجب اختبار جميع المنتجات الترفيهية من أجل التأكد من مفعولها وسلامتها قبل الشروع في بيعها. وهناك اختلاف كبير في تنظيم استعمال المنتجات الصالحة للأكل في شكل صلب أو سائل، حيث يتراوح بين الحظر الكامل من خلال القيود وعدم فرض أي قيود. وفي كندا، أصبح بيع منتجات القنب الصالحة للأكل ومركزاته قانونيا في تشرين الأول/أكتوبر 2019 فقط. وفي الولايات المتحدة، يسمح على نطاق واسع بالمنتجات الصالحة للأكل، ولكن في الغالب يشترط أن يكون لها محتوى محدود من مادة دلتا-9-تتراهيدروكانابينول⁽⁴¹⁾.

57- وفي معظم الدول التي اعتمدت التقنين، باستثناء أوروغواي ومالطة، تفرض ضرائب على بيع القنب الترفيهي ومنتجات القنب بالتجزئة. وتختلف هذه الضرائب اختلافا كبيرا من ولاية قضائية إلى أخرى. ففي الولايات المتحدة، تتراوح الضرائب بين 3 و37 في المائة. وبالإضافة إلى ذلك، فتراخيص بدء النشاط لها تكلفة ويمكن فرض رسوم ترخيص.

58- وباختصار، يمكن القول إن النماذج تتعدد بتعدد الولايات القضائية التي قننت استعمال القنب لأغراض غير طبية.

دال - نهج سياساتية مختلفة في ضوء اتفاقيات مراقبة المخدرات

59- يجب تقييم مختلف النهج السياساتية المتعلقة بمكافحة القنب بطريقة متباينة من المنظور القانوني لاتفاقيات مراقبة المخدرات.

60- ويمكن اعتبار نهج "إلغاء التجريم"، وكذلك نهج "إلغاء العقاب" متسقين مع الاتفاقيات من حيث احترامهما للالتزام بقصر استعمال المخدرات على الأغراض الطبية والعلمية بشرط أن يظل ضمن حدود معينة تحددها الاتفاقيات⁽⁴²⁾. وتعترف الاتفاقيات الثلاث لمراقبة المخدرات بعدد محدود من الاستثناءات من الالتزام التعاهدي باعتبار تعاطي المخدرات لأغراض غير طبية "جريمة تستوجب العقاب":

(أ) تسمح الاتفاقيات بتطبيق عقوبات بديلة على الاستعمال الشخصي للمخدرات بدلا من الإدانة والعقاب. والأفعال الإجرامية المتصلة بالمخدرات، بما فيها التي تنطوي منها على

⁽⁴¹⁾ في غالبية الولايات التي اعتمدت التقنين في الولايات المتحدة، يجب ألا تحتوي المنتجات الصالحة للأكل على أكثر من 5 أو 10 ملليغرامات من التتراهيدروكانابينول لكل خدمة. ولا توجد لدى نيو مكسيكو ونيويورك قيود صريحة.

⁽⁴²⁾ E/INCB/2021/1، الفقرات 370-382.

أو حتى حظرها. وبناء على ذلك، لا تسمح غالبية المدن والمقاطعات في كاليفورنيا ببيع القنب بالتجزئة: فقد حظرت المتاجر التي تباع القنب لأغراض ترفيهية في 80 في المائة من بلدياتها البالغ عددها 482 بلدية. وفي ولاية ماساتشوستس، فرض حظر على متاجر بيع القنب بالتجزئة في أكثر من 110 مدن وبلدات من أصل 351 مدينة وبلدة⁽³⁵⁾. وفي نيوجيرسي، حظرت نحو 400 بلدية (أكثر من 70 في المائة من المجموع) فتح شركات للقنب داخل ولاياتها القضائية⁽³⁶⁾.

53- وتتفاوت العتبة القانونية للحيازة الشخصية للقنب تفاوتا كبيرا. ففي حين أن هذه الكمية تبلغ 30 غراما من القنب المجفف (أو ما يعادلها) في جميع مقاطعات كندا، تتراوح هذه الكمية في ولايات الولايات المتحدة بين أوقية واحدة (28,5 غراما) و3 أوقيات، بينما حددت كميات متباينة بالنسبة للمركزات. وفي أوروغواي، يمكن للأفراد شراء ما يصل إلى 10 غرامات في الأسبوع (أو 40 غراما في الشهر). وفي مالطة، يسمح للبالغين بحمل ما يصل إلى سبعة غرامات من القنب⁽³⁷⁾.

54- وتسمح جميع نظم التقنين تقريبا بزراعة القنب في المنازل ضمن حدود معينة. ففي أوروغواي، يمكن للأفراد الحصول على إذن لزراعة ما يصل إلى ست من إناث نباتات القنب المزهرة لكل أسرة من أجل استهلاكها الخاص. ويجب ألا يتجاوز إجمالي الإنتاج المنزلي السنوي 480 غراما. ويسمح قانون القنب الكندي لكل أسرة بأن تزرع ما يصل إلى أربع من نباتات القنب، لأغراض الاستهلاك الشخصي وانطلاقا من بذور أو شتلات مرخصة⁽³⁸⁾. وتسمح مالطة بزراعة ما يصل إلى أربع نباتات لكل أسرة في المنزل ما دامت غير مرئية للعموم. وفي الولايات المتحدة، تسمح غالبية الولايات التي اعتمدت التقنين بزراعة ست نباتات، ثلاث منها يمكن أن تكون مزهرة، للشخص الواحد (ما يصل إلى 12 نبتة لكل أسرة)⁽³⁹⁾. وفي العديد من الولايات القضائية، ينبغي أن تتم الزراعة داخل منطقة مغلقة غير مرئية للعموم.

55- وفي مالطة وأوروغواي، يسمح القانون بوجود رابطات للمنتجين والمستهلكين ("نوادي القنب")⁽⁴⁰⁾. وليس لدى كندا أو الولايات التي اعتمدت التقنين في الولايات المتحدة أحكام قانونية تتعلق بنوادي القنب.

⁽³⁵⁾ Massachusetts Cannabis Control Commission, Municipal

Zoning Tracker

⁽³⁶⁾ Infogram, "Will your town allow NJ legal weed dispensaries?"

متاح على الرابط التالي: <https://infogram.com/municipal-marijuana-na-laws-1hd12yxnpplw6k>

⁽³⁷⁾ Malta, Authority on the Responsible Use of Cannabis Act, Act

No. 241

⁽³⁸⁾ في مقاطعتي مانيتوبا وكيبك، لا يسمح بالزراعة المنزلية.

⁽³⁹⁾ لا تسمح ولايتا واشنطن ونيوجيرسي بالزراعة المنزلية.

⁽⁴⁰⁾ Malta, Authority on the Responsible Use of Cannabis Act, Act

No. 241

(ب) تقتضي المادة 36 من اتفاقية سنة 1961 بصيغتها المعدلة بأن تقوم كل دولة طرف، مع مراعاة حدود أحكامها الدستورية، بكفالة "جعل زراعة المخدرات، وإنتاجها، وصنعها، واستخراجها، وتحضيرها، وحيازتها، وتقديمها، وعرضها للبيع، وتوزيعها، وشراؤها، وبيعها... ونقلها، واستيرادها، وتصديرها خلافاً لأحكام هذه الاتفاقية... جرائم يعاقب عليها إن ارتكبت عمداً؛"

(ج) عملاً بالفقرة 1 (أ) '1' من المادة 3 من اتفاقية سنة 1988، فإن كل دولة طرف ملزمة باتخاذ "ما يلزم من تدابير لتجريم الأفعال التالية في إطار قانونها المحلي: إنتاج أي مخدرات...، أو صنعها، أو استخراجها، أو تحضيرها، أو عرضها، أو عرضها للبيع، أو توزيعها، أو بيعها... أو استيرادها، أو تصديرها خلافاً لأحكام اتفاقية سنة 1961".

64- وبما أن جميع نماذج التقنين الموصوفة أعلاه تسمح صراحة باستعمال القنب لأغراض غير طبية، فإنها غير متسقة مع الالتزامات القانونية المنوطة بالدول الأطراف في الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات.

65- وتقدم الحكومات حججاً قانونية مختلفة من أجل تبرير التقنين. وتتمثل إحدى هذه الحجج في أن التقنين قد يكون ممثلاً للاتفاقيات لأنه يسعى إلى تحقيق الهدف العام للاتفاقيات، وهو الحفاظ على صحة البشرية ورفاهها واحترام مبادئ حقوق الإنسان، مثل الحق في الحرية والخصوصية والاستقلال الشخصي، على النحو المنصوص عليه في الصكوك الدولية العديدة لحقوق الإنسان، التي لها الأسبقية على اتفاقيات مراقبة المخدرات.

66- ويكتسي إيلاء الاحترام الواجب لحقوق الإنسان العالمية وسيادة القانون أهمية فائقة في التنفيذ الفعال للاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات. بيد أنه لا يوجد تضارب في المعايير بين الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات وغيرها من الصكوك الدولية لحقوق الإنسان. فالاتفاقيات، من خلال ضمانها توافر المواد الخاضعة للمراقبة وإمكانية الحصول عليها للأغراض الطبية والعلمية ومنعها إساءة استعمال المخدرات، تهدف إلى حماية الحق في الحياة والصحة. والاتفاقيات الثلاث، بوصفها قانوناً خاصاً، تحدد بشكل أكبر الطريقة التي يجب أن تراعى بها حقوق الإنسان في مجال مراقبة المخدرات. وتعكس الاتفاقيات رأي المجتمع الدولي الذي يفيد بأن أنجع طريقة لتعزيز حقوق الإنسان في ميدان مراقبة المخدرات هي قصر تعاطي المخدرات على الأغراض الطبية والعلمية.

67- وثمة حجة قانونية أخرى لتبرير التقنين وهي أن اتفاقيات مراقبة المخدرات توفر قدراً من المرونة التي تتيح مجالاً للوائح التي تسمح باستعمالات للمواد الخاضعة للمراقبة تتجاوز تلك المنصوص عليها في المادة 4 (ج) من اتفاقية سنة 1961 بصيغتها المعدلة والفقرة 2 من المادة 5 من اتفاقية سنة 1971. وفي هذا الصدد، يشار إلى الفقرة 1 من المادة 36 من اتفاقية سنة 1961 بصيغتها المعدلة والفقرة 2 من المادة 3 من اتفاقية

حياسة المخدرات غير المشروعة أو شراؤها أو زراعتها، عندما يرتكبها أشخاص يتعاطون المخدرات، لا تتطلب فرض الإدانة والعقاب تلقائياً. وتنص الاتفاقيات الثلاث⁽⁴³⁾ جميعها على السلطة التقديرية للأطراف في السماح لهؤلاء الأفراد، كبديل للإدانة والعقاب، بالخضوع لتدابير العلاج والتثقيف والرعاية اللاحقة وإعادة التأهيل وإعادة الإدماج الاجتماعي. وبالتالي، لا يوجد التزام نابع من الاتفاقيات بسجن الأشخاص متعاطي المخدرات الذين يرتكبون مخالفات بسيطة؛

(ب) وعلاوة على ذلك، من الممكن الامتناع عن العقاب في الحالات البسيطة بموجب مبدأ التناسب⁽⁴⁴⁾. وتتطلب الاتفاقيات اتخاذ تدابير تصد "كافية" ومتناسبة، مع التمييز بين الجرائم المتصلة بالاتجار بالمخدرات والجرائم المتصلة بحياسة المخدرات للاستعمال الشخصي، وبين الجرائم التي يرتكبها الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات والجرائم التي يرتكبها الآخرون. ويجب أن تراعى الجزاءات الخطورة النسبية للجريمة⁽⁴⁵⁾؛

(ج) بالإضافة إلى ذلك، فاتفاقية سنة 1961 بصيغتها المعدلة تتيح المجال لقدر من السلطة التقديرية فيما يتعلق بمقاضاة مرتكبي الأفعال التي تستوجب العقاب، حيث تنص الفقرة 4 من المادة 36 على أن المقاضاة بسبب الجرائم تتم "وفقاً للقوانين المحلية في الدول الأطراف المعنية".

61- ودأبت الهيئة على توضيح أنه، في إطار هذه الحدود، فالتدابير الرامية إلى إلغاء التجريم وإلغاء العقاب فيما يخص الاستعمال الشخصي والحياسة الشخصية لكميات صغيرة من المخدرات تتسق مع أحكام اتفاقيات مراقبة المخدرات.

62- وعلى النقيض من ذلك، فمفهوم التقنين الذي يجيز وينظم توريد واستعمال المخدرات لأغراض غير طبية يتناقض مع الالتزامات المنصوص عليها في اتفاقيات مراقبة المخدرات.

63- واتفاقية المخدرات لسنة 1961 بصيغتها المعدلة ببروتوكول سنة 1972، واتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971، واتفاقية مكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة 1988 تفرض الالتزامات التالية على الدول الأطراف:

(أ) عملاً بالمادة 4 (ج) من اتفاقية سنة 1961 والفقرة 2 من المادة 5 من اتفاقية سنة 1971، يتعين على الدول الأطراف أن تقصر حصراً على الأغراض الطبية والعلمية دون سواها إنتاج المخدرات وصنعها وتصديرها واستيرادها وتوزيعها والاتجار بها واستعمالها وحيازتها، رهناً بأحكام هاتين الاتفاقيتين؛

⁽⁴³⁾ اتفاقية سنة 1961 بصيغتها المعدلة، الفقرة 1 (ب) من المادة 36؛ اتفاقية سنة 1971، الفقرة 1 (ب) من المادة 22؛ اتفاقية سنة 1988، الفقرة 4 (ج) و(د) من المادة 3.

⁽⁴⁴⁾ تناولت الهيئة مبدأ التناسب في تقريرها السنوي لعام 2007 (E/INCB/2007/1).

⁽⁴⁵⁾ اتفاقية سنة 1988، الفقرة 4 (أ) من المادة 3.

لسنة 1961 أن الإجابة على مسألة ما إذا كانت الدولة الاتحادية معفية من الالتزامات المفروضة بموجب الفقرة 1 من المادة 36 من الاتفاقية إذا لم تتمكن من سن التشريعات الجنائية اللازمة بسبب افتقارها إلى السلطة بموجب دستورها الاتحادي للقيام بذلك ينبغي أن تكون بالنفي. ويلاحظ في الشرح أن انعدام السلطة بموجب دستور اتحادي لن يعفي أي طرف من الالتزام باتخاذ التدابير اللازمة إذا كانت الولايات أو المقاطعات التي تتألف منها الدولة الاتحادية المعنية تتمتع بالصلاحيات اللازمة⁽⁵¹⁾.

71- وسلمت الهيئة، في تقريرها السنوي لعام 2009، بأن "الانضمام إلى المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات لا بد أن يفضي إلى اعتماد الدول الأطراف استراتيجيات وتدابير وطنية تكفل الامتثال الكامل للمعاهدات. وتطبق الالتزامات المنصوص عليها في المعاهدات على كامل إقليم الدولة الطرف، بما في ذلك ولاياتها وأو مقاطعاتها الاتحادية"⁽⁵²⁾.

72- ولذلك، فكون الدولة لديها هيكل اتحادي لا يعفيها من الالتزامات الدولية التي وافقت على الالتزام بها، بما فيها الالتزامات الناشئة عن الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات. والطريقة التي تنتظم بها الدولة من أجل تنفيذ الالتزامات الدولية داخل إقليمها هي مسألة يحكمها القانون الداخلي. ولا يزال تنفيذ السلطات الاتحادية للالتزامات الواردة في الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات في أقاليم الدول التي قنت القنب يمثل مشكلة داخلية.

هاء- أثر تقنين القنب

73- من الصعب تقييم التغييرات الناجمة عن التقنين⁽⁵³⁾. ولتقييم هذه التغييرات، من المهم مقارنة بيانات ما قبل وما بعد تنفيذ التقنين ومقارنة البيانات الواردة من الولايات القضائية التي اعتمدت التقنين وكذلك تلك التي لم تعتمده. ومع ذلك، فمجرد مقارنة بسيطة لمرحلة ما قبل وما بعد التقنين لن تثبت بالضرورة وجود علاقة سببية قوية بين القانون وتنفيذه والنتائج الإحصائية. فقد تكون بعض الزيادات ناتجة عن تغييرات في الإبلاغ أو القياس أو عن عوامل مختلفة تماماً. فعلى سبيل المثال، من الواضح أن هناك استعداداً أكبر من جانب الأفراد للإبلاغ عن تعاطي القنب إذا لم يكن هذا التعاطي غير قانوني - وبالتالي فارتفاع نسبة التعاطي المبلغ عنه بعد التقنين لا يشير بالضرورة إلى ارتفاع نسبة الانتشار الفعلي. وبالمثل، قد تكون الزيادات في عدد زيارات أقسام الطوارئ وحالات القبول في المستشفيات والاستشفاء راجعة إلى زيادة وعي الأطباء، الذين يرجح أكثر أنهم سيقومون، بعد تغيير السياسة العامة، بفحص وتأكيدهم التسمم الحاد بالقنب باستخدام تحليل البول.

⁽⁵¹⁾ شرح الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961، الصفحتان 429 و430.

⁽⁵²⁾ E/INCB/2009/1، الفقرة 283.

⁽⁵³⁾ تقرير المخدرات العالمي 2022، الكتيب 3، العنوان الفرعي "تحفظات لدى تقييم أثر تقنين القنب".

سنة 1988. ويتضمن كلا الحكمين بنوداً وقائية تشير إلى الدستور والتشريعات المحلية للدول الأطراف⁽⁴⁶⁾.

68- وصحيح أن القصد من هذه البنود الوقائية هو إيلاء الاعتبار للدستور والتشريعات المحلية لكل دولة طرف وإتاحة قدر من المرونة في حالات محددة تنص عليها الاتفاقيات⁽⁴⁷⁾. بيد أنه من المهم ملاحظة أنه لا المادة 4 (ج) من اتفاقية سنة 1961 بصيغتها المعدلة ولا الفقرة 2 من المادة 5 من اتفاقية سنة 1971، وكلاهما يقصر تعاطي المخدرات على الأغراض الطبية والعلمية، يخضعان لبند وقائي. وحتى إذا كان أحد الأطراف، تطبيقاً لبند وقائي، ممنوعاً بحكم دستوره من الالتزام بتنفيذ تدابير ترد في الفقرة 1 أو 2 من المادة 36 من اتفاقية سنة 1961 بصيغتها المعدلة أو الفقرة 2 من المادة 3 من اتفاقية سنة 1988⁽⁴⁸⁾، فيجب عليه مع ذلك أن يحترم الالتزام الناجم عن المادة 4 (ج) من اتفاقية سنة 1961 بصيغتها المعدلة والفقرة 2 من المادة 5 من اتفاقية سنة 1971. وفي غياب بند وقائي، لا توفر الاتفاقيات أي مرونة لإجازة وتنظيم حيازة القنب وإنتاجه وبيعه وتوزيعه لأغراض غير طبية.

69- ويجادل البعض بأن مبدأ الملاذ الأخير سيسمح بتقنين الاستعمال لأغراض غير طبية. وينص هذا المبدأ، الوارد في بعض الدساتير الوطنية، على أن الجزاءات الجنائية ينبغي أن تكون الملاذ الأخير للرد على سلوك غير قانوني، إلا أنه لا يؤدي عدم الوفاء بالالتزام التعاهدي بقصر تعاطي المخدرات على الأغراض والعلمية.

70- وفي الدول ذات الهيكل الاتحادي، قد تنشأ مشكلة خاصة فيما يتعلق بما إذا كان يجوز مساءلة الحكومة الاتحادية إذا اعتمد كيان اتحادي التقنين الذي ينتهك الاتفاقيات في حين أن الحكومة الاتحادية لا تملك سلطة إجبار الكيان الاتحادي على الوفاء بالالتزامات التعاهدية. وتلاحظ الهيئة أن المادة 4 (أ) من اتفاقية سنة 1961 بصيغتها المعدلة تلزم الدول الأطراف بالعمل على "إنفاذ وتنفيذ أحكام هذه الاتفاقية، كل في إقليمها". وبالإضافة إلى ذلك، تنص المادة 29 من اتفاقية فيينا لقانون المعاهدات⁽⁴⁹⁾ على أنه "تكون المعاهدة ملزمة لكل طرف فيها بشأن كامل إقليمه، ما لم يتبين من المعاهدة أو يثبت بطريقة أخرى قصد مغاير لذلك". ولا يمكن التذرع بالتوزيع الداخلي للسلطات بين مختلف مستويات الدولة كمبرر لعدم تنفيذ معاهدة ما⁽⁵⁰⁾. ويوضح شرح الاتفاقية الوحيدة للمخدرات

⁽⁴⁶⁾ الفقرة 1 من المادة 36 من اتفاقية سنة 1961 ("مع مراعاة حدود أحكامها الدستورية...") والفقرة 2 من المادة 3 من اتفاقية سنة 1988 ("مع مراعاة مبادئه الدستورية والمفاهيم الأساسية لنظامه القانوني...").

⁽⁴⁷⁾ شُرحَت هذه المفاهيم في التقرير السنوي للهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لعام 2021 (E/INCB/2021/1، الفقرات 370-382).

⁽⁴⁸⁾ شرح الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961 (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.73.XI.1)، المادة 36، وشروح على اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة 1998 (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.98.XI.5)، المادة 3.

⁽⁴⁹⁾ United Nations, Treaty Series, vol. 1155, No. 18232.

⁽⁵⁰⁾ اتفاقية فيينا لقانون المعاهدات، المادة 27.

التي تدرس أنماط التعاطي، وكميات القنب المستهلكة، وسوق القنب، مثل مصادر القنب وأسعاره، فضلا عن قضايا السلامة العامة، مثل ضعف القدرة على قيادة السيارات⁽⁵⁷⁾.

78- وفي الولايات المتحدة، تتسم البيانات اللازمة لتقييم تأثير التقنين بالندرة لأن العديد من الولايات القضائية تتحرك بسرعة من أجل تقنين تعاطي القنب دون إنشاء بنية تحتية كافية للبيانات اللازمة من أجل تقييم تأثير التغييرات⁽⁵⁸⁾. ولا يشترط سوى عدد قليل من الولايات القضائية رصد وتقييم آثار التقنين⁽⁵⁹⁾. وبالإضافة إلى ذلك، اعتمدت الولايات المتحدة لوائح متباينة تنطوي على درجات متفاوتة من الصرامة. وبالتالي، يجب أن يركز التحليل إلى حد كبير على الولايات القضائية التي كانت الأولى من حيث تنفيذ اللوائح غير الطبية، قبل عام 2018. ففي هذه الولايات، تتوافر بالفعل بيانات وإحصاءات موثوقة بينما تفتقر الولايات التي اعتمدت التقنين لاحقا إلى خبرة وبيانات موثوقة.

79- وهناك عدد متزايد من الدراسات حول تأثير التقنين ولكنها في بعض الأحيان تبلغ عن نتائج واستنتاجات تتعارض تماما فيما بينها. وغالبا ما تعزى هذه النتائج المتضاربة إلى البيانات والأساليب المستخدمة وتواريخ التنفيذ والسياسات التي اعتمدت. وفي بعض الأحيان، تكون الأدبيات المعتمدة مستوحاة من جماعات الدعوة المؤيدة أو المعارضة للتقنين.

80- وبالنظر إلى هذه الصورة المتعددة الأوجه والمعقدة، يكاد يستحيل الإدلاء ببيانات واستنتاجات عامة بشأن أثر التقنين.

أثر التقنين على استهلاك القنب

81- إن أحد أهم الآثار المحتملة لتقنين القنب هو احتمال زيادة الاستعمال، مع إمكانية تسجيل عواقب سلبية على الأفراد والمجتمع. ويعزى الكثير من القلق المحيط بالتقنين إلى تأثيره المحتمل على الشباب، حيث يخشى الكثيرون من أن توسيع نطاق الحصول عليه، حتى لو كان مقتصرًا قانونًا على البالغين، قد يزيد من انتشار التعاطي بين المراهقين، مع ما لذلك من آثار سلبية على التطور المعرفي أو النتائج التعليمية أو السلوكيات الأخرى⁽⁶⁰⁾.

⁽⁵⁷⁾ كندا، "Canadian cannabis survey 2021: summary". متاح على

الرابط التالي: www.canada.ca/en/

⁽⁵⁸⁾ المركز الأوروبي لرصد المخدرات والإدمان، *Monitoring and Evaluation of Changes in Cannabis Policies: Insights from the Americas* التقرير التقني (لكسمبرغ، منشورات مكتب الاتحاد الأوروبي، 2020)، الصفحة 5.

⁽⁵⁹⁾ على سبيل المثال، ألزمت كولورادو، بموجب القانون اعتبارًا من عام 2015، وزارة الصحة بأن ترصد الآثار الصحية للقوانين كل عامين؛ وتُلزم ولاية واشنطن معهد ولاية واشنطن للسياسات العامة بتقييم السياسات والآثار المتعلقة بالصحة والأمن، وكذلك الآثار الاقتصادية، ضمن أمور أخرى، اعتبارًا من عام 2015 وحتى عام 2032.

⁽⁶⁰⁾ E/INCB/2018/1، الفصل الأول.

74- ويتوقف أثر التقنين إلى حد كبير على السياق المحدد للبلد الذي قنن القنب، أي على الظروف الموجودة مسبقًا قبل اعتماد التقنين في ذلك البلد، مثل درجة تطور سوق القنب القانونية أو وجود سوق غير قانونية هامة والمستوى السابق للتعاطي غير المشروع. كما يعتمد على المجموعة المحددة من اللوائح الخاصة بنموذج التقنين الفردي وتنفيذه السياسي، بما في ذلك الدرجات المتفاوتة من التسامح والتقييد. ولذلك، ليس من السهل مقارنة نتائج التقنين في بلد ما بالبلدان الأخرى، كما لا يمكن إسقاط مؤشرات النتائج على بلدان أخرى.

75- وفي العديد من الدول، يكون الوقت الذي انقضى منذ دخول هذه القوانين حيز النفاذ قصيرا جدا بحيث لا يمكنه توفير بيانات صحيحة والحكم على الآثار الكاملة للتقنين. فالنتائج لا تظهر فور اشتراع أو تنفيذ القوانين واللوائح ذات الصلة. وقد تؤدي التغييرات في السلوك وتطورات الأسواق وقوة المنشآت التجارية الخاصة إلى نتائج مختلفة بعد 15 أو 25 عاما من اعتماد القوانين المتعلقة بالقنب المستعمل لأغراض ترفيهية⁽⁵⁴⁾.

76- وتباين البيانات الأساسية للتقييم تباينا كبيرا في مختلف الولايات القضائية المعنية. فقد أنشأت بعض الدول التي اعتمدت التقنين آليات لرصد وتقييم نتائج التقنين وأثره. ففي أوروغواي، على سبيل المثال، وضعت مؤشرات لهذا الغرض، ولا سيما فيما يتعلق بتعاطي الشباب للقنب، وكذلك فيما يتعلق بالجريمة المنظمة والاتجار بالمخدرات. ويجري مرصد أوروغواي للمخدرات بانتظام دراسات وينشرها من أجل تحديد حجم تعاطي المخدرات في أوروغواي، من خلال تقدير مدى انتشار تعاطي المخدرات واتجاهاته، واستكشاف الجوانب الأخرى المتصلة بالاستهلاك⁽⁵⁵⁾. بيد أنه لن يتضح إلا في السنوات القادمة إلى أي مدى يمكن ربط التغييرات في الاستهلاك والانتشار بتقنين القنب في أوروغواي، عندما تتاح معلومات إضافية عن نتائج التدابير المتصلة بالصحة العامة والسلامة العامة⁽⁵⁶⁾.

77- وقد وضعت حكومة كندا نظاما لأنشطة الرصد والمراقبة من أجل تقييم نتائج قانون القنب واللوائح ذات الصلة. واتخذت الدراسة الاستقصائية الكندية للقنب التي أجرتها وزارة الصحة الكندية عام 2017 كنقطة مرجعية، ويراجع الوضع سنويا من أجل توفير معلومات حول ما هو مستهدف من شواغل صحية واجتماعية وأخرى تتعلق بالسلامة العامة. وتجمع هيئة الإحصاء الكندية بيانات كل ثلاثة أشهر بغية إنجاز هذه الدراسة الاستقصائية،

⁽⁵⁴⁾ Wayne Hall and Michael Lynskey, "Assessing the public health impacts of legalizing recreational cannabis use: the US experience" *World Psychiatry*, vol. 19, No. 2 (June 2020), pp. 179-186.

⁽⁵⁵⁾ Uruguay, Instituto de Regulación y Control del Cannabis, Mer-cado regulado del cannabis, "Informe No. 13 de monitoreo del mercado regulado del cannabis al 31 de diciembre de 2021". متاح على الرابط التالي: www.ircca.gub.uy/mercado-regulado-del-cannabis/

⁽⁵⁶⁾ Juan E. Fernández Romar and Evangelina Curbelo Arroqui, "El proceso de normalización del cannabis en Uruguay", in *Drogas: Sujeto, Sociedad y Cultura*, Claudio Rojas Jara, ed. (Talca, Chile, Nueva Mirada Ediciones, 2019), p. 52

الجدول 2 تقديرات نسب تعاطي القنب في الشهر السابق في الولايات المتحدة، حسب الفئة العمرية، 2019-2020 (بالنسبة المئوية)

جميع الأعمار			
26 عاما فما فوق	18-25 عاما	12-17 عاما	12 عاما فما فوق
15,76	23,02	6,63	11,66
المتوسط في الولايات المتحدة بأكملها			
14,28	22,18	6,26	10,68
المتوسط في الولايات التي لم تقن تعاطي القنب (40)			
15,81	30,01	8,86	16,93
المتوسط في الولايات التي قننت تعاطي القنب (11)			

المصدر: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Behavioral Health Statistics and Quality, National Survey on Drug Use and Health, 2019 and quarters 1 and 4 of 2020.

84- ويبين الجدولان 1 و2 أن المراهقين يستهلكون القنب بشكل أكبر بكثير في الولايات التي قننت تعاطي القنب مما يستهلكونه في الولايات التي لم تقن تعاطي القنب وبشكل أكبر مقارنة بالمتوسط في الولايات المتحدة على الصعيد الوطني.

85- وتتباين نتائج الدراسات المتعلقة بالتغيرات في الانتشار المبلغ عنه ذاتيا بعد اعتماد قوانين تقنن القنب. فقد وجدت جميع الدراسات أن احتمال ارتفاع نسب تعاطي القنب كان أكبر بين إجمالي السكان البالغين مقارنة بجيل الشباب. وفيما يتعلق بالاستهلاك بين الشباب، تشير بعض الدراسات إلى أن نسبة انتشار التعاطي بين الشباب ربما تكون قد ازدادت، في حين تشير دراسات أخرى إلى أن نسبة الانتشار لم تتغير أو ربما تكون قد انخفضت بعد التقنين⁽⁶⁴⁾.

86- فعلى سبيل المثال، وجدت الدراسات الاستقصائية المنجزة في ولايتي كولورادو وواشنطن أدلة مختلطة فيما يتعلق بأثر تقنين القنب على تعاطي المراهقين له. فقد كشفت بعض الدراسات عن زيادة في تعاطي القنب بين الطلاب بعد تقنينه في ولاية واشنطن ولكنها كشفت انخفاضاً بين المراهقين في كولورادو⁽⁶⁵⁾⁽⁶⁶⁾⁽⁶⁷⁾⁽⁶⁸⁾. وفي أربع من الولايات الست التي تتوافر لديها بيانات لفترة ما بعد التقنين (ألاسكا وكولورادو وماين وماساتشوستس)، ورد أن تعاطي

⁽⁶⁴⁾ المركز الأوروبي لرصد المخدرات والإدمان، *Monitoring and Evaluating Changes in Cannabis Policies*، الصفحة 19.

⁽⁶⁵⁾ Magdalena Cerdá and others, "Association of State recreational marijuana laws with adolescent marijuana use", *JAMA Pediatrics*, vol. 171, No. 2 (February 2017), pp. 142-149.

⁽⁶⁶⁾ Maria Melchior and others, "Does liberalisation of cannabis policy influence levels of use in adolescents and young adults? A systematic review and meta-analysis", *BMJ Open*, vol. 9, No. 7 (July 2019).

⁽⁶⁷⁾ Mallie J. Paschall, Grisel García-Ramírez and Joel W. Grube J, "Recreational cannabis legalization and use among California adolescents: findings from a State-wide survey", *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, vol. 82, No. 1 (January 2021), pp. 103-111.

⁽⁶⁸⁾ Rosanna Smart and Rosalie Liccardo Pacula, "Early evidence of the impact of cannabis legalization on cannabis use, cannabis use disorder, and the use of other substances: findings from state policy evaluations", *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, vol. 45, No. 6 (October 2019), pp. 644-663.

82- وفي جميع الولايات القضائية التي اعتمدت التقنين، يمكن ملاحظة زيادة في تعاطي القنب بين عموم السكان. ففي معظم هذه الولايات القضائية، كان تعاطي القنب أعلى مما هو عليه في بلدان أخرى قبل التقنين. فعلى سبيل المثال، في الولايات المتحدة، كانت نسبة الانتشار بين عامة السكان أعلى بكثير في الولايات التي قننت تعاطي القنب مقارنة بالمتوسط العام للولايات المتحدة، قبل التقنين وبعده. وفي عام 2011، وقبل أي تقنين، بلغ متوسط نسب تعاطي القنب بين الولايات العشر الأولى التي قننت القنب 15 في المائة⁽⁶¹⁾ مقارنة بالمعدل الوطني البالغ 11,5 في المائة⁽⁶²⁾. ومع ذلك، وبعد التقنين، زادت نسبة الانتشار على نحو أسرع بشكل واضح في الولايات القضائية التي اعتمدت التقنين مقارنة بغيرها.

83- وتظهر الدراسة الاستقصائية الوطنية المتعلقة بالمخدرات والصحة للفترة 2019-2020 أن نسبة الانتشار بين جميع الفئات العمرية أعلى بكثير في الدول التي اعتمدت التقنين مقارنة بالدول التي لم تعتمده. ويقارن الجدولان 1 و2 نسب تعاطي القنب في العام السابق والشهر السابق في مختلف الفئات العمرية في عامي 2019 و2020 في الولايات التي قننت تعاطي القنب قبل عام 2020 (11 ولاية) وفي الولايات التي لم تقننه بعد (أو لم تقم بتقنينه إلا في عام 2020 أو 2021)⁽⁶³⁾.

الجدول 1 تقديرات نسب تعاطي القنب في العام السابق في الولايات المتحدة، حسب الفئة العمرية، 2019-2020 (بالنسبة المئوية)

جميع الأعمار			
26 عاما فما فوق	18-25 عاما	12-17 عاما	12 عاما فما فوق
15,76	34,98	11,66	17,73
المتوسط في الولايات المتحدة بأكملها			
14,28	34,11	11,33	16,46
المتوسط في الولايات التي لم تقن تعاطي القنب (40)			
22,73	43,57	14,45	24,55
المتوسط في الولايات التي قننت تعاطي القنب (11)			

المصدر: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Behavioral Health Statistics and Quality, National Survey on Drug Use and Health, 2019 and quarters 1 and 4 of 2020.

⁽⁶¹⁾ هذه الولايات هي كولورادو (تقنين القنب في عام 2012)، وواشنطن (2012)، وأوريغون (2014)، وألاسكا (2014)، وكاليفورنيا (2016)، ونيفاذا (2016)، وماين (2016)، وماساتشوستس (2016)، وفيرمونت (2018)، وميتشيغان (2019).

⁽⁶²⁾ Angela Dills and others, "The effect of State marijuana legalization: 2021 update", *Policy Analysis*, No. 908, (Washington D.C., Cato Institute, 2021).

⁽⁶³⁾ United States, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, "2019-2020 National Survey on Drug Use and Health: model-based prevalence estimates (50 States and the District of Columbia). متاح على الرابط التالي: www.samhsa.gov/data/.

الجدول 4 تعاطي القنب خلال الأشهر الـ 12 السابقة في كندا، حسب الفئة العمرية، 2018-2020 (النسبة المئوية)

الفئة العمرية	2018	2019	2020	2021
إجمالي	22	25	27	25
19-16 عاما	36	44	44	73
24-20 عاما	44	51	52	49
25 عاما فما فوق	19	21	24	22

المصدر: كندا، "Canadian Cannabis Survey 2021: summary"، متاح على الرابط التالي: www.canada.ca/en.

88- ولا توجد بيانات موثوقة عن تعاطي القنب بين جميع الشباب الذين تقل أعمارهم عن 18 عاما في كندا لأن الفئة العمرية 16-19 عاما لا تشمل سوى قسم من هؤلاء المراهقين. وبما أن أحد الأهداف الرئيسية لإصلاح قانون القنب هو حماية القاصرين، فسيكون من الأهمية بمكان معرفة ما إذا كان المراهقون قد أوقفوا أو قلصوا استهلاكهم للقنب بعد تقنينه. ومع ذلك، تظهر الإحصاءات الخاصة بأولئك الذين تتراوح أعمارهم بين 16 و19 عاما نسبة انتشار مرتفعة للغاية، زادت من عام 2018 إلى عام 2020 ولم تنخفض إلا في عام 2021، حيث تقلصت إلى مستوى عام 2018. ومن المتوقع أن توفر السنوات المقبلة أدلة على ما إذا كان يمكن للتقنين أن يقلص بشكل واضح من إمكانية حصول الشباب على القنب⁽⁷³⁾.

89- وفي أوروغواي، لا يزال من الصعب تقييم تأثير التقنين لأن تنفيذ القانون رقم 19-172 كان بطيئا جدا بعد اشتراعه في عام 2013. وفي عام 2022، تمكن أكثر من 69 400 شخص من الوصول إلى سوق القنب المنظمة في أوروغواي، إما كأفراد مسجلين لديهم ترخيص لشراء القنب من الصيدليات أو كأفراد مرخص لهم بزراعة القنب في المنزل أو كأعضاء في نوادي القنب المرخصة. ويمثل هذا العدد حوالي ثلث العدد المقدر للأشخاص الذين يتعاطون القنب في الشهر السابق، ولكنه مع ذلك يمثل حصة صغيرة نسبيا من مجموع الأشخاص الذين يتعاطون القنب في البلد. وكشفت الدراسة الأخيرة، وهي الدراسة الاستقصائية الوطنية الثامنة المتعلقة بتعاطي المخدرات بين عامة السكان، التي نشرت في عام 2020، عن زيادة في تعاطي القنب في الشهر السابق بين عامة السكان بأكثر من 30 في المائة بين عامي 2014 (عندما بدأ تنفيذ الإصلاح) و2018، في حين زاد تعاطي القنب في العام السابق بأكثر من 50 في المائة خلال الفترة نفسها. ويبدو أن عدد مستهلكي القنب الشباب قد ازداد أيضا بشكل كبير بعد دخول القانون حيز النفاذ. وقد أظهرت دراسة استقصائية حول تعاطي المخدرات بين طلاب المدارس الثانوية الذين تتراوح أعمارهم بين 13 و17 عاما أنه، في

المراهقين انخفض في السنوات التي سبقت التقنين مباشرة ثم، بعد التقنين، عادت نسبة التعاطي تقريبا إلى معدلاتها السابقة⁽⁶⁹⁾. ولم يبلغ عن أي تغييرات في تعاطي القنب بين الشباب في دراستين استقصائيتين أجريتا في ولاية واشنطن في العام السابق والعام الموالي لتقنين استعمال القنب لأغراض الترفيه.

87- وشهدت كندا، التي كانت لديها نسب انتشار مرتفعة منذ فترة طويلة، طفرة في الاستهلاك غير القانوني تحسبا للإعلان عن التقنين⁽⁷⁰⁾. ومع اشتراع قانون القنب، كان هناك اندفاع كبير نحو المستوصفات لدرجة تعذر معها تلبية الطلب عن طريق الإنتاج القانوني. واشترى الكنديون ما قيمته 43 مليون دولار كندي من القنب في الأسبوعين الأولين، مما أدى إلى عدم تمكن المنتجين المرخص لهم من زراعة ما يكفي من النباتات لتلبية الطلب القانوني⁽⁷¹⁾. وارتفعت نسب تعاطي القنب المبلغ عنها في الأشهر الثلاثة الماضية من 14,0 في المائة في عام 2018 إلى 17,5 في المائة في عام 2019 و20,0 في المائة في أواخر عام 2020، وكانت الزيادة ملحوظة بشكل خاص بين الإناث والبالغين الذين تبلغ أعمارهم 25 عاما فما فوق، وفي بعض المقاطعات. وقاربت نسبة انتشار تعاطي القنب في الأشهر الثلاثة الماضية بين الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 20 و24 عاما ضعف ما كانت عليه بين مجموع السكان⁽⁷²⁾. وفي عام 2021، ظهرت أول علامة على انخفاض التعاطي في العام السابق والشهر السابق، حيث انخفض التعاطي في العام السابق من 27 في المائة إلى 25 في المائة (ولكن التعاطي اليومي لم ينخفض) (انظر الجدولين 3 و4).

الجدول 3 تعاطي القنب المبلغ عنه ذاتيا بين إجمالي السكان في كندا (نسبة مئوية)

وتيرة التعاطي	الفصل الرابع من 2018	الفصل الأول من 2019	الفصل الرابع من 2020	الفصل الرابع من 2021
التعاطي خلال العام السابق	22	25	27	25
التعاطي خلال الأشهر الثلاثة السابقة	15,04	17,5	20	غير محدد
التعاطي خلال الثلاثين يوما السابقة	15	17	17	17

المصدر: Statistics Canada, Prevalence of cannabis use in the past three months (release date on 21 April 2021) (available at www150.statcan.gc.ca Canada, Public Health Infobase, "Cannabis use for non-medical purposes among Canadians (aged 16+)" (available at <https://health-infobase.canada.ca/cannabis/>).

⁽⁶⁹⁾ Dills and others, "The effect of State marijuana legalizations"

University of Waterloo, "Surge in cannabis use among youth pre-legalized legalization in Canada", ScienceDaily, 25 March 2019.

⁽⁷¹⁾ Canadian Press, "Canadians bought \$43M worth of cannabis in the first 2 weeks after legalization", CBC News, 22 December 2018.

⁽⁷²⁾ Michelle Rotermann, "Looking back from 2020, how cannabis use and related behaviours changed in Canada", Health Reports, vol. 31, No. 2 (April 2021).

⁽⁷³⁾ الأرقام التي اقتبسها Rebecca J. Haines-Saah and Benedikt Fischer in "Youth cannabis use and legalization in Canada: reconsidering the fears, myths and facts three years in", *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 30, No. 3 (August 2021) لا تشمل الفترة التي تلت سريان التقنين (انظر كندا، "Summary of results for the Canadian Student Tobacco, Alcohol and Drugs Survey 2018-19"، متاح على الرابط التالي: www.canada.ca/en/health-canada.html).

93- وفي كندا، ووفقاً لبرنامج المستشفيات الكندية للإبلاغ عن الإصابات والوقاية منها، كانت هناك زيادة سنوية بلغ متوسطها 30 في المائة في الحالات المتصلة بالقنب خلال الفترة 2015-2018⁽⁷⁹⁾.

94- وفي أوروغواي، ظهرت لدى حوالي 16 في المائة من الأشخاص الذين يتعاطون القنب علامات تدل على وجود مشاكل في الاستعمال على النحو المحدد في التقيح العاشر للتصنيف الدولي للأمراض (ICD-10). وفي مرافق العلاج في البلاد، كان 7,8 في المائة (في عام 2017) و8,9 في المائة (في عام 2018) من جميع الأشخاص الذين يلتمسون المساعدة في تلك المرافق يطلبون المساعدة بسبب مشاكل تتعلق بالقنب. وقد ازداد الطلب على المساعدة المتعلقة بالإدمان بين الأشخاص الذين يتعاطون القنب منذ تقنينه، ولكن مشكلة تعاطي الكوكايين تؤدي دوراً أكبر بكثير في نظام الدعم في أوروغواي.

95- وخلال العامين الماضيين، وفي معظم الدول التي زاد فيها استهلاك القنب، انخفضت المخاطر المتصورة لدى السكان نتيجة للتقليل من شأن تعاطي القنب⁽⁸⁰⁾. ففي أوروغواي، على سبيل المثال، انخفض الوعي بمخاطر القنب بين الطلاب الذين تتراوح أعمارهم بين 13 و17 عاماً، منذ تقنينه، في حين زاد بشكل حاد بالنسبة للبالغين⁽⁸¹⁾. وفي معظم الولايات التي قننت القنب في الولايات المتحدة، انخفض الضرر المتصور إلى أقل من المستوى المتوسط على الصعيد الوطني. وأبلغ عن انخفاضات كبيرة في المخاطر المتصورة بين طلاب الصفين الثامن والعاشر في ولاية واشنطن مقارنة بالولايات التي لم تعتمد التقنين. ومع ذلك، لم يبلغ عن أي فرق كبير في تصور المخاطر أو التعاطي لدى طلاب الصف الثاني عشر في واشنطن أو أي صف من الصفوف في كولورادو⁽⁸³⁾. وفي كندا، ووفقاً لوزارة الصحة الكندية، زادت المخاطر المتصورة، خاصة بين الأشخاص الذين يتعاطون القنب بانتظام، حيث وصلت نسبتهم إلى ما يقرب من 90 في المائة من الأشخاص في عام 2021⁽⁸⁴⁾، وهو ما يعزى على الأرجح إلى البرامج التي بدأتها وزارة الصحة الكندية من أجل تثقيف الجمهور وزيادة الوعي بالقنب كجزء من برنامجها الخاص بتعاطي المخدرات وحالات الإدمان.

⁽⁷⁹⁾ André S. Champagne and others, "Surveillance from the high ground: sentinel surveillance of injuries and poisonings associated with cannabis", *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada*, vol. 40, Nos. 5 and 6 (June 2020), pp. 184-192

⁽⁸⁰⁾ تقرير المخدرات العالمي 2022، الكتيب 3، الجدول 1 "أثر تقنين القنب: لمحة عامة".

⁽⁸¹⁾ Fernández Romar and Curbelo Arroqui, "El proceso de normalización del cannabis en Uruguay", p. 52

⁽⁸²⁾ Stefan Deter, "Uruguay: Cannabis vom Staat - der regulierte Genuss", *Amerika21*, 13 August 2018

⁽⁸³⁾ William C. Kerr and others, "Changes in marijuana use across the 2012 Washington State recreational legalization: Is retrospective assessment of use before legalization more accurate?", *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, vol. 79, No. 3 (May 2018), pp. 495-502

⁽⁸⁴⁾ Canada, Public Health Infobase, "Cannabis use for non-medical purposes among Canadians (aged 16+)"

عام 2018، تعاطى ما يقرب من 20 في المائة من المراهقين القنب في العام السابق، بينما تعاطاه حوالي 11 في المائة في الشهر السابق. وسجلت أعلى نسبة لانتشار تعاطي القنب في العام السابق في تلك الفئة العمرية الإجمالية بين الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 17 عاماً (34,1 في المائة)⁽⁷⁴⁾.

أثر التقنين على الصحة العامة

90- بما أن التقنين ييسر الحصول على القنب، فإنه قد يزيد من الوتيرة والكمية الفرديتين لاستهلاك القنب. وقد يؤدي ذلك إلى العديد من الآثار الطبية والصحية الضارة وقد يزيد بالتالي من عدد الزيارات لأقسام الطوارئ وحالات القبول من أجل العلاج⁽⁷⁵⁾.

91- وفي جميع الولايات القضائية التي اعتمدت التقنين، ارتفع معدل حدوث مشاكل صحية تتصل بالقنب بعد استعمال القنب لأغراض غير طبية. وكثيراً ما انضافت هذه التطورات إلى الزيادات السابقة التي حدثت بعد اعتماد تعاطي القنب الطبي. وحيثما أدى التقنين إلى إتاحة إمكانية الحصول على منتجات القنب الأكثر ضرراً مثل المواد الصالحة للأكل، أمكن ملاحظة زيادة حادة في الضرر الصحي العام للقنب.

92- فعلى سبيل المثال، في كولورادو، زادت زيارات أقسام الطوارئ وحالات الاستشفاء بسبب تعاطي القنب بشكل مفرط، بما في ذلك علاج الاضطرابات المرتبطة بتعاطي القنب والارتهان له، بشكل كبير بعد اعتماد التقنين ولكنها استقرت بشكل عام منذ عام 2018. وسجلت أكبر نسبة نمو بين الأشخاص الذين تلقوا تشخيصاً يتعلق بالفصام أو اضطراب ذهاني آخر، أو التفكير الانتحاري، أو إيذاء النفس المتعمد، أو اضطرابات المزاج⁽⁷⁶⁾. ويتواصل ارتفاع المكالمات التي تسجلها مراكز مكافحة السموم بسبب التعرض للقنب في كولورادو، حيث بلغ عددها الإجمالي 318 مكالمات في عام 2020 مقابل 125 مكالمات في عام 2013، بزيادة قدرها 154 في المائة⁽⁷⁷⁾. وفي كاليفورنيا، وبعد افتتاح سوق للبيع بالتجزئة، زاد عدد الزيارات لأقسام الطوارئ وحالات القبول المتعلقة بأي نوع من أنواع تعاطي القنب بنسبة 56 في المائة من عام 2016 إلى عام 2019⁽⁷⁸⁾.

⁽⁷⁴⁾ Uruguay, Observatorio Uruguayo de Drogas, *VIII Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media*, 2020

⁽⁷⁵⁾ WHO, *The Health and Social Effects of Nonmedical Cannabis Use*, 2016

⁽⁷⁶⁾ Hall and Lynskey, "Assessing the public health impacts of legalizing recreational cannabis use

Rocky Mountain High Intensity Drug Trafficking Area (HIDTA)", *The Legalization of Cannabis in Colorado: The Impact*, vol. 8 (September 2021). <https://www.rmhidta.org/strategic>

⁽⁷⁸⁾ "Marijuana's impact on California: 2020 - cannabis-related ER visits and admissions sky-rocket after medical and recreational marijuana (laws)", *Missouri Medicine*, vol. 118, No. 1 (January/February 2021)

الميتة في واشنطن وكولورادو بعد افتتاح مستوصفات القنب⁽⁹⁰⁾. وفي كولورادو، في عام 2020، قاربت النسبة المئوية للسائقين الذين ثبت تعاطيهم للقنب بين جميع الوفيات الناجمة عن حوادث المرور ضعف ما كانت عليه في عام 2013⁽⁹¹⁾. وفي تقرير آخر، قارن المؤلفون معدلات مطالبات التأمين على السيارات المتعلقة بالاصطدام (وليس بالضرورة بالوفيات) في كولورادو وواشنطن وأوريغون مع تلك الموجودة في الولايات المجاورة التي لم تعتمد التقنين (نبراسكا ويوتا ووايومنغ ومونتانا وأيداهو ونيفاذا) من 2012 إلى 2016 ووجدوا أن وتيرة المطالبات المتعلقة بالاصطدام زادت بشكل كبير بعد تنفيذ التقنين. وبعد تقنين القنب في كولورادو، كانت هناك زيادات في حالات الاستشفاء بسبب حوادث السيارات والإصابات المرتبطة بتعاطي القنب⁽⁹²⁾.

98- وفي كندا، يؤكد استعراض للأدلة أن الاستهلاك الحاد للقنب تنتج عنه زيادة صغيرة إلى معتدلة، ولكنها زيادة مهمة مع ذلك، في خطر حدوث اصطدامات⁽⁹³⁾. والبيانات المتعلقة باتجاهات القيادة تحت تأثير القنب قبل تقنينه في كندا وبعده محدودة. ولوحظت زيادة في القيادة تحت تأثير القنب بعد تقنينه في الدراسات الاستقصائية الوطنية المتعلقة بالإبلاغ الذاتي وبيانات الاستشفاء الواردة من كولومبيا البريطانية.

أثر التقنين على سوق القنب غير المشروعة وعلى الاقتصاد

99- يتمثل أحد الأهداف الرئيسية لجميع الدول التي تعتمد التقنين في القضاء على سوق المخدرات غير المشروعة وما يتصل بها من جرائم منظمة. ولكن، لفترة طويلة بعد دخول القانون حيز النفاذ، ظلت سوق العرض غير المشروع قائمة في جميع الولايات القضائية التي اعتمدت التشريع، وإن كان ذلك بدرجات متفاوتة، حيث تراوحت حصتها بين حوالي 40 في المائة في كندا وما يقرب من 50 في المائة في أوروغواي و75 في المائة في كاليفورنيا⁽⁹⁴⁾.

96- وقد يغير التقنين الموقف السائد إزاء المخدرات الأخرى بقدر ما قد يكون تعاطي القنب بديلاً عن مؤثرات نفسانية أخرى أو مكمل لها. وهناك عدد قليل نسبياً من الدراسات التي تدرس تأثير تقنين القنب على تعاطي مواد أخرى أو السلوكيات المرتبطة بذلك⁽⁸⁵⁾. وتشير التقديرات على مستوى الدولة في الولايات المتحدة إلى عدم وجود علاقة واضحة بين تقنين القنب وتعاطي الكوكايين⁽⁸⁶⁾. ويمكن للمرء أن يتساءل عما إذا كان تقنين القنب يمكن أن يؤدي بيع بعض المستهلكين إلى التحول من شرب الكحول إلى تعاطي القنب إذا اعتبروه مادة أكثر أماناً. وفي الولايات المتحدة، لا تظهر البيانات المتعلقة بالاتجاهات الوطنية أي علاقة واضحة بين تقنين القنب وتعاطي الكحول: فقد زادت نسبة تعاطي الكحول مقارنة بالاتجاه الوطني السائد في واشنطن وماساتشوستس وكاليفورنيا وأوريغون، ولكنها انخفضت في كولورادو وماين وألاسكا ونيفاذا⁽⁸⁷⁾.

أثر التقنين على السلامة على الطرق

97- تم التحقيق في تأثير تقنين القنب على حركة المرور على الطرق في بحث تناول انتشار القيادة تحت تأثير القنب قبل التقنين وبعده والعلاقة بين تعاطي القنب ومخاطر حدوث اصطدامات. وقد أسفرت الدراسات التي أجريت عن آثار تقنين القنب على حوادث المرور عن نتائج متباينة. ولم يجد الباحثون الذين قاموا بتحليل التغيرات في العدد السنوي للوفيات الناجمة عما أبلغ عنه في نظام الإبلاغ عن تحليل الوفيات⁽⁸⁸⁾ من حوادث السيارات في واشنطن وكولورادو والولايات المجاورة أي فرق ذي دلالة إحصائية بين تلك الولايات والولايات التي لم تعتمد التقنين من حيث عدد الحوادث المميتة التي تشمل سائقين ثبت تعاطيهم للقنب⁽⁸⁹⁾. وفي ولاية واشنطن، زاد السائقون الذين ثبتت تناولهم لمادة دلتا-9-تتراهيدروكانابينول بنسبة 28 في المائة بين عامي 2013 و2016، ولكن تغيرات مماثلة لوحظت في معدلات الوفيات الناجمة عن حوادث المرور المرتبطة بالقنب والكحول والوفيات الإجمالية في الولايات التي لم تعتمد التقنين. ووجدت دراسات أحدث أدلة على زيادة أكبر وذات دلالة من الناحية الإحصائية في معدلات الحوادث

⁽⁹⁰⁾ Tyler J. Lane and Wayne Hall, "Traffic fatalities within US states that have legalized recreational cannabis sales and their neighbours", *Addiction*, vol. 114, No. 5 (May 2019), pp. 847-856.

⁽⁹¹⁾ Rocky Mountain High Intensity Drug Trafficking Area (HIDTA), *The Legalization of Cannabis in Colorado*.

⁽⁹²⁾ Jonathan M. Davis and others, "Public health effects of medical marijuana legalization in Colorado", *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 50, No. 3 (March 2016), pp. 373-379. Francesca N. Delling and others, "Does cannabis legalisation change healthcare utilisation? A population-based study using the healthcare cost and utilisation project in Colorado, USA", *BMJ Open*, vol. 9, No. 5 (2019).

⁽⁹³⁾ Mark Asbridge, "Cannabis-impaired driving", in *Public Safety and Cannabis: Taking Stock of Knowledge since Legalization - A Virtual Cannabis Policy Research Symposium Report* (Ottawa, Canadian Centre on Substance Use and Addiction, 2022).

⁽⁹⁴⁾ تقرير المخدرات العالمي 2022، الكتيب 3، الجدول 1 "أثر تقنين القنب: لمحة عامة" العنوان الفرعي "سوق القنب".

⁽⁸⁵⁾ المركز الأوروبي لرصد المخدرات والإدمان، *Monitoring and Evaluating Changes in Cannabis Policies*، الصفحة 30.

⁽⁸⁶⁾ Dills and others, "The effect of State marijuana legalizations".

⁽⁸⁷⁾ United States, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, National Survey on Drug Use and Health www.samhsa.gov/data/data-we-collect/nsduh-national-sur-vey-drug-use-and-health.

⁽⁸⁸⁾ المركز الأوروبي لرصد المخدرات والإدمان، *Monitoring and Evaluating Changes in Cannabis Policies*، الصفحة 28.

⁽⁸⁹⁾ Eric L. Sevigny, "The effects of medical marijuana laws on cannabis-involved driving", *Accident Analysis and Prevention*, vol. 118, pp. 57-65, and Jayson D. Aydelotte and others, "Crash fatality rates after recreational cannabis legalization in Washington and Colorado", *American Journal of Public Health*, vol. 107, No. 8 (August 2017), pp. 1329-1331.

لحجم السوق غير المشروعة لأن جميع أنشطتها "سرية" وغير معروفة جيدا. وفي كولورادو، أثبتت إدارة إنفاذ قوانين المخدرات أن المنظمات الراسخة في مجال الاتجار بالمخدرات قادرة على توليد ملايين الدولارات من خلال الأنشطة غير المشروعة المتصلة بالقنب⁽¹⁰²⁾.

103- وعموما، هناك نقص في الأدلة المنهجية المتعلقة بآثار تقنين القنب على الجريمة المنظمة في جميع الولايات القضائية التي قننته، مما يجعل استخلاص استنتاجات وتطوير ممارسات قائمة على الأدلة أمرا صعبا⁽¹⁰³⁾(104).

104- وقد أدى التقنين إلى ظهور سوق قانونية جديدة للقنب في الولايات القضائية التي قننته، مما استرعى اهتمام الشركات الكبيرة، التي ترى إمكانات النمو وفرص الاستثمار فيها⁽¹⁰⁵⁾.

105- وفي كندا، مهد القانون المتعلق بالقنب، على الرغم من ضوابطه التنظيمية، الطريق لكي تصبح كندا مكانا مؤاتيا لأصحاب المشاريع والمستثمرين في مجال القنب الذين يتطلعون إلى القيام بأعمال تجارية على الصعيد الدولي⁽¹⁰⁶⁾. واليوم، تضع شركات القنب الكندية أعينها على أسواق القنب الطبي والقنب "المخصص للبالغين" التي بدأت تظهر في جميع أنحاء العالم. وهي نشيطة في أوروبا وآسيا وأفريقيا، وخاصة في أمريكا اللاتينية، وتسعى إلى غزو تلك الأسواق. وهي تحاكي استراتيجيات التسويق الخاصة بصناعاتي التبغ والكحول من أجل تضخيم استهلاك القنب وإنشاء إمبراطورية لشركات قنب تبلغ قيمتها بلايين الدولارات، مدفوعة باعتبارات تجارية.

106- وفي الولايات المتحدة، من الصعب تقييم تأثير التقنين على مستوى الولايات لأن هذه الأسواق محظورة بموجب القانون الاتحادي. وبالإضافة إلى ذلك، يعتمد حجم هذه الأسواق ونطاقها إلى حد كبير على لوائح السوق المحددة للولايات القضائية التي تعتمد التقنين، وهي تتباين على نحو كبير فيما بينها⁽¹⁰⁷⁾.

(102) Rocky Mountain High Intensity Drug Trafficking Area (HIDTA), *The Legalization of Cannabis in Colorado*; and Sam Tabachnik, "Black market marijuana grows are popping up faster than law enforcement can take them down. But is legalization the cause?" *Denver Post*, 20 June 2021
Canadian Centre on Substance Use and Addiction, *Public Safety*⁽¹⁰³⁾ and *Cannabis: Taking Stock of Knowledge since Legalization* (Ottawa, 2022).

(104) Martin Bouchard and Simon Fraser, "Knowledge synthesis on changes in organized crime groups' operations since cannabis legalization in Canada", in *Public Safety and Cannabis: Taking Stock of Knowledge since Legalization*.

(105) تقرير المخدرات العالمي 2022، الكتيب 3، الجدول 1 "آثار تقنين القنب: لمحة عامة" العنوان الفرعي "المصالح التجارية".

(106) Dawn Marie Paley, "Canada's cannabis colonialism, Toward Freedom", 8 October 2019.

(107) Hall and Lynskey, "Assessing the public health impacts of legalizing recreational cannabis use

100- وفي أوروغواي، وعلى الرغم من إنشاء سوق منظمة، لا يزال الطلب على ما هو معروض بشكل غير قانوني مستمرا⁽⁹⁵⁾. ورغم عدم السماح للشباب ممن هم دون السن القانونية بشراء القنب القانوني إلا أنهم يستمرون في تعاطيه. والبالغون الذين لا يرغبون في التسجيل والسياح الذين لا يستطيعون الوصول إلى السوق القانونية يشترونه في السوق غير المشروعة. ويشترى الأجانب القنب بقدر ما يشترى سكان أوروغواي، وفقا للمراقبين. ولا يمكن لسلطات الدولة أن تتأكد بشكل فعال من القيود الكمية التي يفرضها القانون على الزراعة والاستهلاك⁽⁹⁶⁾. وبالإضافة إلى ذلك، لا تزال كميات كبيرة من القنب تستورد بصورة غير مشروعة من باراغواي⁽⁹⁷⁾.

101- وفي كندا، انخفض العرض غير المشروع تدريجيا، ولكنه لا يزال موجودا في مستوى منخفض. ففي عام 2019، أفاد أقل من ربع الأشخاص الذين أبلغوا عن تعاطيهم القنب في العام السابق بأن واجهات المتاجر القانونية تعد مصدرا معتادا للحصول على القنب. وفي عام 2020، أشار 37 في المائة إلى أنهم يحصلون دائما على القنب من مصدر قانوني أو مرخص له، وارتفعت هذه النسبة إلى 53 في المائة في عام 2021⁽⁹⁸⁾. وهذا يدل على أن حصة القنب المعروض بشكل قانوني في السوق آخذة في الازدياد⁽⁹⁹⁾، ولكن سوقا غير مشروعة واسعة النطاق لا تزال مزدهرة. ويتنامى نشاط المورد غير المشروعين على منصات الإنترنت⁽¹⁰⁰⁾. ولا تزال جاذبية السوق غير القانونية كبيرة لأن الأفراد المستبعدة من الأسواق القانونية بسبب سنهم قد يشعرون بأنهم مضطرون إلى الحصول على منتجات من السوق غير المشروعة⁽¹⁰¹⁾. وبالإضافة إلى ذلك، قد يختار الأشخاص الذين يتعاطون القنب الاستمرار في الحصول على القنب من السوق غير المشروعة بسبب توافر أسعار أرخص وأنواع أكثر تنوعا ومفعول أقوى. ونسبة الشباب بين مستهلكي القنب أعلى بكثير منها مقارنة بالكحول والتبغ.

102- وفي الولايات المتحدة، ورغم أن الولايات التي اعتمدت التقنين كانت تهدف إلى القضاء على اقتصاد القنب غير المشروع والجريمة المنظمة المتصلة به أو الحد منهما، فإن السوق غير المشروعة لا تزال مزدهرة. ومن الصعب إجراء تقييم كامل

(95) Deter, "Uruguay: Cannabis vom Staat – der regulierte Genuss"

(96) Guillermo Garat, "Cuatro años de marihuana regulada en Uruguay: aproximación al monitoreo y evaluación". (Montevideo, Friedrich Ebert Stiftung Uruguay, 2017).

(97) E/INCB/2018/1، الفقرتان 547 و551.

(98) Canada, Public Health Infobase, "Cannabis use for non-medical purposes among Canadians (aged 16+)"

(99) David Hammond, "Analysis of drivers of the illicit cannabis market", in *Public Safety and Cannabis: Taking Stock of Knowledge since Legalization*.

(100) David Décaré-Héty, "Online illicit trade in Canada: three years after the Legalization of recreational herbal cannabis"; and Neil Boyd and Simon Fraser, "Canada's legalization of cannabis, 2018: a consideration of the impacts on law enforcement", in *Public Safety and Cannabis: Taking Stock of Knowledge since Legalization*.

(101) Roman Zwicky and others, *Cannabis Research in Times of Legalization: What's on the Agenda* (Ottawa, Canadian Centre on Substance Use and Addiction, 2021).

غرام من هذا المنتج من مادة دلتا-9-تتراهيدروكانابينول بهدف تقليل التكاليف وزيادة الأرباح⁽¹¹³⁾.

110- وفي الختام، فالأدلة المتاحة لتقييم أثر التقنين على المجتمع والأفراد محدودة. ويتبين هذا التأثير إلى حد كبير وفقا لنماذج التقنين المختلفة.

111- وغالبا ما تكون العلاقة السببية بين التقنين والتغيرات الإحصائية في الولاية القضائية المعنية غير واضحة. ومع ذلك، يمكن للمرء أن يقول، بشكل عام، إن التقنين لم يحقق الأهداف التي يسعى إليها مؤيدوه. ويمكن ملاحظة أن التقنين لم ينجح في التغلب على المشاكل التي تتصل بالمخدرات والتي صودفت في الولايات القضائية التي اعتمدت التقنين وفي جميع أنحاء العالم. وفي تلك الولايات القضائية، لا يزال استهلاك القنب أعلى منه في ولايات قضائية أخرى، ويبدو أن انتشار التعاطي يتزايد بسرعة أكبر مقارنة بالولايات القضائية التي لم تعتمد التقنين، مع ما يترتب على ذلك من عواقب ملحوظة على الصحة. ولم يتمكن التقنين من ثني الشباب عن استهلاك القنب. وقد انخفضت الأسواق غير المشروعة جزئيا، ولكنها لا تزال قائمة ومزدهرة في بعض البلدان. وقد حلت محل الجريمة المنظمة على نطاق واسع صناعة القنب المتنامية التي تهدف إلى تحقيق الربح عن طريق زيادة المبيعات دون إيلاء أي اعتبار للصحة العامة.

واو- استنتاجات

112- إن تقنين استعمال القنب لأغراض غير طبية لا يتسق مع الالتزام الوارد في اتفاقية سنة 1961 بصيغتها المعدلة بالقيام، رهنا بمراجعة أحكام تلك الاتفاقية، بقصر إنتاج المخدرات وصنعها وتصديرها واستيرادها وتوزيعها والاتجار بها واستعمالها وحيازتها على الأغراض الطبية والعلمية دون سواها. وهناك قدر من المرونة في الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات، وخصوصا في تعريف الأحكام الجنائية، ولكن تلك المرونة لا تنص على استثناءات من القيد الوارد في المادة 4 (ج) من اتفاقية سنة 1961 بصيغتها المعدلة.

113- وفي حين يمكن تقديم حجج بشأن نجاح تنفيذ الاتفاقيات، فإن النظام القائم على الاتفاقيات يوفر هامشا كبيرا من المرونة ويسمح للدول ببلوغ الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها في نطاقه. فالغرض من الاتفاقيات هو حماية الشباب، وتحسين الصحة العامة، وتجنب التجريم غير الضروري، وتقييد السوق غير المشروعة وما يتصل بها من جرائم منظمة.

114- وبدلا من تقنين استعمال المخدرات لأغراض غير طبية، يمكن للحكومات أن تستخدم أوجه المرونة الواردة في الاتفاقيات بفعالية أكبر. وينبغي لها، من أجل حماية الصحة العامة والشباب، أن تضع برامج أفضل للتثقيف والوقاية والعلاج. وينبغي لها أن

وتقرر الولايات والبلديات الشروط التي تنظم السوق القانونية، أي الجهة التي تحصل على ترخيص لإنتاج القنب وبيعه، وما إذا كانت الشركات الخاصة الكبرى مقبولة، وما إذا كان هناك "برنامج للعدالة الاجتماعية". كما يمكنها تحديد عدد وكثافة المستوصفات ومقدار الضرائب والرسوم. ونظرا لأن غالبية الولايات القضائية في الولايات المتحدة قد قننت القنب الطبي أو الترفيهي، فإن الإنتاج القانوني للقنب لم يعد يجري على نطاق ضيق وسري ولكنه يعد أحد أسرع الصناعات نموا في الولايات المتحدة، على الرغم من أن هذا المخدر يخضع للرقابة بموجب القانون الاتحادي. فعلى سبيل المثال، تجاوزت مبيعات القنب بالتجزئة بليون دولار في عام 2016 في كولورادو وفي واشنطن في عام 2017. وفي عام 2021، حقق قطاع القنب القانوني مبيعات بقيمة 25 بليون دولار، بزيادة قدرها 43 في المائة مقارنة بعام 2020⁽¹⁰⁸⁾. ويدخل العديد من الشركات العاملة في مجال توريد التبغ والكحول في سلسلة توريد القنب، سعيا منها إلى احتكار سوق القنب وتوسيعها، وزيادة عدد الأشخاص الذين يتعاطون القنب وتحقيق الانتظام في تعاطيه، من أجل تحقيق أقصى قدر من الربح⁽¹⁰⁹⁾.

107- وفي أوروغواي، يخضع سوق القنب القانوني بالكامل لسيطرة الدولة. وجميع المستهلكين الذين يحصلون على القنب القانوني مسجلون، وهناك عدد محدود من المنتجين والموردين، الذين يتعين عليهم الحصول على ترخيص، وتسيطر الحكومة على الكمية المنتجة والمستهلكة من القنب، فضلا عن تحكمها في سعر التجزئة. وبالتالي، فسوق القنب القانوني في أوروغواي مقيدة إلى حد ما مقارنة بالولايات القضائية الأخرى التي اعتمدت التقنين.

108- وبالنسبة لبعض الولايات القضائية التي اعتمدت التقنين، كان أحد الأهداف المهمة للتقنين يتمثل في توليد دخل ضريبي. وفي الواقع، زادت الإيرادات الضريبية التي جمعت من سوق القنب القانوني عاما بعد عام⁽¹¹⁰⁾. وتتراوح الإيرادات السنوية ما بين 1,5 بليون دولار كندي في كندا و4,4 بلايين دولار في كاليفورنيا⁽¹¹¹⁾. ومع ذلك، تبين أن الإيرادات الضريبية المحققة أدنى مما كان متوقعا وتشكل، في جميع الولايات التي اعتمدت التقنين، أقل من 1 في المائة من ميزانية الولاية المعنية⁽¹¹²⁾. وقد استثمرت بعض الولايات القضائية جزءا من الإيرادات في الوقاية من تعاطي المخدرات وعلاج الاضطرابات المرتبطة بتعاطيها.

109- ويخلق فرض ضرائب على بيع القنب بالتجزئة على أساس الوزن حافزا لدى منتجي القنب وتجار التجزئة لزيادة محتوى كل

⁽¹⁰⁸⁾ Will Yakowicz, "U.S. House of Representatives passes Federal Cannabis Legalization Bill MORE Act", Forbes 1 April 2022.

⁽¹⁰⁹⁾ المرجع نفسه.

⁽¹¹⁰⁾ المركز الأوروبي لرصد المخدرات والإدمان، *Monitoring and Evaluation of Changes in Cannabis Policies*، الصفحة 19.

⁽¹¹¹⁾ تقرير المخدرات العالمي 2022.

⁽¹¹²⁾ إيرادات ضريبة القنب كنسبة مئوية من ميزانيات الولايات: ألاسكا، 0,20 في المائة؛ كاليفورنيا، 0,47 في المائة؛ أوريغون، 0,13 في المائة؛ واشنطن، 0,33 في المائة؛ كولورادو، 0,90 في المائة.

⁽¹¹³⁾ Hall and Lynskey, "Assessing the public health impacts of legalizing recreational cannabis use"

118- ويشير التقنين شواغل فيما يتعلق بالصحة العامة، ولا سيما عندما يتم الإعلان عن منتجات القنب بطريقة تروق للأطفال أو تجتذب الشباب. وتشير أيضا شدة مفعول منتجات القنب مثل المركبات والمواد الصالحة للأكل شواغل تتعلق بالصحة العامة.

119- وفي بعض الولايات القضائية، يبدو أن الجهات المنظمة تفضل النماذج التجارية التي تعتمد على البيع بالتجزئة والتي تحقق دخلا ضريبيا هاما، بينما لا تولي اهتماما كافيا لما لذلك من آثار على الصحة العامة. وفي بعض الأحيان، ينظم تسويق إنتاج القنب وبيعه على نحو ينشئ حوافز قائمة على السوق تؤدي إلى مستويات أعلى من الاستهلاك.

120- وينبغي أن تُرصد بعناية العواقب القصيرة الأجل والطويلة الأجل للتقنين عن طريق جمع بيانات عن الآثار المترتبة على التقنين بالنسبة للصحة العامة.

121- ويشكل الاتجاه المتزايد نحو السماح باستعمال القنب لأغراض غير طبية وغير علمية تحديا كبيرا للمجتمع الدولي، لا سيما بالنسبة للدول الأطراف في الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات، وخصوصا فيما يتعلق بالالتزام الوارد في المادة 4 (ج) من اتفاقية سنة 1961 بصيغتها المعدلة، التي وقعت عليها الدول الموقعة وصدقت عليها. وينطبق مبدأ العقد شريعة المتعاقدين أيضا في ميدان معاهدات مراقبة المخدرات. ويجب على الأطراف الموقعة على الاتفاقيات الثلاث لمراقبة المخدرات معالجة الشد الواضح بين هذا الحكم والاتجاه نحو التقنين.

122- وتتمثل ولاية الهيئة في مساعدة الحكومات على تنفيذ الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات وتيسير "اتخاذ التدابير الوطنية الفعالة لبلوغ أهداف هذه الاتفاقية" (الفقرة 5 من المادة 9 من اتفاقية سنة 1961 بصيغتها المعدلة). وستواصل الهيئة الحوار الذي تجريه مع الدول بشأن تحديد السبل الكفيلة بتعزيز أهداف الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات في نطاق المرونة التي توفرها هذه الاتفاقيات من خلال اعتماد نهج متوازنة ومتناسبة تقوم على أسس احترام حقوق الإنسان والنهوض بالصحة العامة.

تكافح الجريمة المنظمة من خلال اتباع إجراءات فعالة في مجال الوقاية الاجتماعية وإنفاذ القانون. ويجوز للحكومات أن تختار الجزاءات البديلة للإدانة والعقوبة والمنصوص عليها في الاتفاقيات الثلاث من أجل تجنب الوصم الناجم عن التجريم والسجن أو الحد منه. ويمكنها أيضا أن تخفف العبء الذي يقع على عاتق نظم العدالة الجنائية لديها من خلال تطبيق جزاءات بديلة ومبدأ التناسب.

115- ومن الصعب تقييم تأثير مبادرات التقنين الجارية على المجتمع والأفراد. ففي العديد من الدول، يكون الوقت الذي انقضى منذ دخول هذه القوانين حيز النفاذ قصيرا جدا بحيث لا يمكن تقديم بيانات صحيحة والحكم على الآثار الكاملة للتقنين. فالنتائج لا تظهر فور اشتراع أو تنفيذ القوانين واللوائح ذات الصلة. وقد تؤدي التغييرات في السلوك والتطورات التي تعرفها الأسواق وقوة المنشآت التجارية الخاصة إلى نتائج مختلفة سنوات عديدة بعد اعتماد القوانين المتعلقة بالقنب المستعمل لأغراض ترفيهية. ويعتمد تأثير التقنين إلى حد كبير على الظروف الموجودة مسبقا في البلاد، ومجموعة اللوائح التي تختارها كل حكومة وطريقة تنفيذها والتحكم فيها.

116- ومن الصعب قياس تأثير التقنين على الصحة العامة والسلامة العامة والاقتصاد وهو يختلف باختلاف نماذج التقنين المعتمدة. وبإيجاز، وبالإستناد إلى فترة التنفيذ القصيرة نسبيا، يمكن ملاحظة أن التقنين لم ينجح حتى الآن في التصدي للمشاكل الأكثر إلحاحا، مثل زيادة معدلات الاستهلاك، وتجريم الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات، ونمو السوق غير المشروعة، وتوسع الجريمة المنظمة. ففي الولايات القضائية التي قننت القنب، لا يزال الاستهلاك أعلى مما هو عليه في الولايات القضائية التي لم تقم بذلك، ويبدو أن نسبة الانتشار تزداد بسرعة أكبر مما هي عليه في المجتمعات المحلية التي لم تقننه، مع ما يترتب على ذلك من عواقب صحية واجتماعية ملحوظة. فالتقنين لم يتمكن من نفي الشباب عن استهلاك القنب. وقد انخفضت الأسواق غير المشروعة جزئيا، ولكنها لا تزال قائمة ومزدهرة في بعض البلدان. وقد حلت جزئيا محل الجريمة المنظمة صناعة القنب المتنامية التي تهدف إلى تحقيق الربح عن طريق زيادة المبيعات. وعموما، يمكن للمرء أن يؤكد أن الولايات القضائية التي اعتمدت التقنين لم تصل إلى الأهداف التي سعت إلى تحقيقها من خلاله.

117- وفي جميع الدول، بما فيها الدول التي قننت استعمال القنب لأغراض غير طبية، ينبغي للحكومات أن تدعم التدابير الرامية إلى إبلاغ سكانها بالأضرار المرتبطة بتعاطي المخدرات والتصدي لانخفاض الضرر المتصور الناجم عن تعاطي القنب، من خلال اتخاذ تدابير وقائية فعالة، بما في ذلك حملات تثقيف الجمهور وتوعيته.