الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات

تقرير ٢٠٠٣

إنسيب

حظـــر

يجب مراعاة ما يلي:

لا تُنشر هذه الوثيقة أو تُذاع قبل
يوم الأربعاء، ٣ آذار/مارس ٢٠٠٤،
الساعة ٠٠/٠١ (بتوقيت غرينتش)

تنبيه

الأمم المتحدة

التقارير الصادرة عن الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات في عام ٢٠٠٣

التقارير التقنية التالية مكمّلة لتقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات عن عام ٢٠٠٣ (E/INCB/2003/1):

المخدرات: الاحتياجات العالمية المقدرة لعام ٢٠٠٤: إحصاءات عام ٢٠٠٢ (E/INCB/2003/2).

المؤثرات العقلية: إحصاءات عام ٢٠٠٢؛ تقديرات الاحتياجات الطبية والعلمية السنوية من المواد المدرجة في الجداول الثاني والثالث والرابع (E/INCB/2003/3).

السلائف والكيماويات التي يكثر استخدامها في صنع المخدرات والمؤثرات العقلية بصورة غير مشروعة: تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لعام ٢٠٠٣ عن تنفيذ المادة ١٢ من اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة ١٩٨٨ (E/INCB/2003/4).

ترد 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 طبعات لمرفقات 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: 26060-5868 أو 26060-5867 (1) (43) +
البرقيات: unations vienna
البريد الإلكتروني: secretariat@incb.org

ونص هذا التقرير متاح أيضا في موقع الهيئة على شبكة الانترنت: (www.incb.org).

الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات

تقرير

الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات
عن عام ٢٠٠٣

الأمم المتحدة
نيويورك، ٢٠٠٤

E/INCB/2003/1

منشورات الأمم المتحدة

رقم المبيع: A.04.XI.1

ISBN 92-1-648006-8

ISSN 0257-375X

تصدير

تواصل الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات دراسة تأثير المخدرات في المجتمع، فتستعرض في الفصل الأول من تقريرها عن عام ٢٠٠٣ العلاقة بين تعاطي المخدرات والإجرام والعنف على المستوى الجزئي. وتأثير المخدرات والإجرام والعنف على ذلك المستوى لا يقل أهمية عن تأثير أسواق المخدرات عبر الوطنية غير المشروعة على المستوى الكلي ويرتبط به ارتباطاً وثيقاً. وعلى المستوى الجزئي، يقترن تعاطي المخدرات في كثير من الأحيان بسلوك مناوئ للمجتمع كالجنوح والإجرام والعنف، ولـه على الأفراد والأسر والأحياء والمجتمعات المحلية آثار سلبية يجب أن يتصدى لها المجتمع الدولي وفرادى الحكومات.

وهناك عدة عوامل تعتبر عوامل مساهمة في العلاقة بين تعاطي المخدرات والإجرام والعنف، مثل نوع المخدرات المتعاطاة والكميات المتعاطاة والشخص المتعاطي وبيئة التعاطي. فقد ارتبط ظهور كوكايين الكراك بارتفاع معدلات الإجرام والعنف في مدن كثيرة عبر العالم. وتوجد مخدرات أخرى أيضاً ارتبط تعاطيها بالإجرام والعنف. وفي بعض الحالات، يرتكب متعاطي المخدرات العنف للحصول على دخل يمكنه من شراء المخدرات، كما يرتبط العنف في أحيان كثيرة بالاتجار غير المشروع بالمخدرات.

ويبين الاستعراض الذي أجرته الهيئة أن نفراً قليلاً نسبياً من المجرمين الخطرين والعنيفين الذين يتعاطون المخدرات مسؤولون عن ارتكاب عدد غير متناسب من مجموع الجرائم الخطرة التي يرتكبها الجانحون. ويظهر الاستعراض أيضاً أن عدداً كبيراً من الشباب المتورطين في المخدرات والسلوك العنيف كثيراً ما ينبذون العنف وتعاطي المخدرات عند بلوغهم سن الرشد.

وقد تؤدي الفرص الاقتصادية التي يتيحها الاتجار بالمخدرات إلى تنافس عصابات المخدرات على زيادة حصتها في السوق غير المشروعة. وكثيراً ما يفضي هذا التنافس إلى أعمال عنف تسيء إلى المجتمع المحلي.

ويؤثر العنف والإجرام والمخدرات تأثيراً بالغاً في بعض الأفراد وشرائح المجتمع ويقيد حرية حركة النساء والشيوخ والأطفال في المجتمعات المختلة وظيفياً التي تتفشى فيها الجريمة ويتملك أهاليها الخوفُ من الجريمة. والنساء والأطفال الذين يتعاطون المخدرات معرضون أكثر من غيرهم للوقوع ضحايا للعنف.

وكثيراً ما يُنظر إلى تدخل أجهزة إنفاذ القانون باعتباره الرد الوحيد المجدي على العنف والجرائم الأخرى المرتبطة بتعاطي المخدرات، بيد أنه لا بد من تحري وسائل أخرى

للتصدي لهذه الجرائم. والمقترح هو إصلاح متعاطي المخدرات ومرتكبي الجرائم وأعمال العنف باتباع نهج متعدد الاختصاصات يشمل ما يلي:

(أ) الأخذ ببرامج فعالة لخفض الطلب على المخدرات؛

(ب) اتخاذ تدابير شُرْطية تتسم بالفعالية والكفاءة في الأحياء والمجتمعات المحلية لمنع الاتجار غير المشروع بالمخدرات؛

(ج) عرض المساعدة على المرتهنين للمخدرات تشجيعاً لهم على طلب العلاج؛

(د) إحالة متعاطي المخدرات للعلاج من خلال نظام العدالة كبديل للسجن؛

(هـ) إشراك المجتمع المحلي في أنشطة الوقاية من تعاطي المخدرات؛

(و) إيجاد فرص عمل تتيح لهؤلاء الأشخاص وسيلة مشروعة لكسب معيشتهم.

وتتناول الهيئة مسألة "خفض الضرر" في الفصل الثاني من تقريرها عن عام ٢٠٠٣. وكانت الهيئة قد سلمت في تقريرها عن عام ١٩٩٣ بأهمية جوانب معينة من "خفض الضرر" باعتبارها استراتيجية وقائية من الطور الثالث لأغراض خفض الطلب. ولا يزال هذا الرأي صحيحاً اليوم. غير أن أي إجراء يُتخذ لخفض الضرر المرتبط باستعمال المخدرات غير المشروع ينبغي تنفيذه في سياق استراتيجية شاملة ترمي إلى خفض الطلب على المخدرات غير المشروعة. ولذلك، لا يمكن أن تحل هذه التدابير محل برامج خفض الطلب أو أن تنفَّذ على حسابها. والأهم من ذلك كله أن "خفض الضرر" لا يمكن أبداً أن يكون غاية في ذاته، ولا ينبغي اتخاذه مبدأ عاما لتوجيه السياسة الوطنية لخفض الطلب على المخدرات.

ولئن كان لا ينبغي، من حيث المبدأ، النظر إلى تدابير خفض الضرر لدى الأشخاص المرتهنين للمخدرات باعتبارها تتناقض مع المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات، فإن بعض ما يسمى بنهوج "خفض الضرر" هي غير ما تبدو عليه في ظاهر الأمر لأنها تسبب من الضرر أكثر مما تدعي تحقيقه من خفض الضرر. ولا ينبغي النظر إلى نهوج "خفض الضرر" على أنها تتغاضى عن تعاطي المخدرات أو حتى تشجع عليه وإنما ينبغي النظر إليها على أنها تساهم في خفض تعاطي المخدرات.

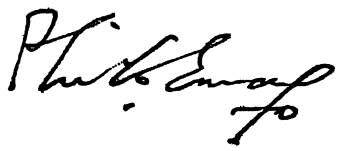
وصادفت سنة ٢٠٠٣ الذكرى الخامسة للدورة الاستثنائية العشرين للجمعية العامة التي كانت مكرسة لمواجهة مشكلة المخدرات العالمية. وفي نيسان/أبريل ٢٠٠٣، استعرض الوزراء وغيرهم من الممثلين الحكوميين المشاركين في الجزء الوزاري من الدورة السادسة والأربعين للجنة المخدرات التقدم المحرز منذ انعقاد الدورة الاستثنائية العشرين للجمعية العامة

في عام ١٩٩٨. وأكدوا من جديد في بيانهم الوزاري المشترك التزام المجتمع الدولي بمكافحة تعاطي المخدرات وإنتاجها والاتجار بها بطرق غير مشروعة. وكرروا أهمية تنفيذ المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات تنفيذاً كاملاً والحفاظ على سلامة النظام الدولي لمراقبة المخدرات. وتدعو الهيئة الحكومات إلى تنفيذ خطط العمل التي اعتمدتها الجمعية العامة في دورتها الاستثنائية العشرين.

وينبغي للحكومات أن تستحدث آليات موضوعية يعوَّل عليها لإجراء تقييمات فعالة لأثر سياسات المخدرات وأن تنفذ برامج مستدامة لخفض عرض المخدرات والطلب عليها تحدَّد لها أهداف قصيرة الأجل وطويلة الأجل.

وبرز الدعم الذي تتمتع به المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات بين أعضاء المجتمع المدني جلياً في حفل أقيم في نيسان/أبريل ٢٠٠٣ وقُدم فيه إلى المدير التنفيذي لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة ورئيس لجنة المخدرات أكثر من ١,٣ مليون توقيع لمواطنين عاديين من ٦٠ بلداً. وفي الحفل، تحدثت متعاطية سابقة بشكل مؤثر عن تجربتها وناشدت الحكومات العمل مع المنظمات غير الحكومية والمجتمع الأهلي لحماية الأشخاص المعرضين لتعاطي المخدرات وتعزيز الامتثال الوطني للمعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات.

وتعتقد الهيئة أنه ينبغي بذل المزيد للوقاية من تعاطي المخدرات وحماية متعاطي المخدرات والمعرضين لتعاطيها. ويجدر بالحكومات والمنظمات غير الحكومية أن تضطلع بدورها في هذا الصدد. وعلينا جميعاً أن نعمل معاً من أجل وضع حد للبؤس والشقاء المرتبطين بتعاطي المخدرات.



فيليب أو. **إيمافو**
رئيس الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات

المحتويات

		الفقرات	الصفحة
تصدير			iii
الفصل			
أولا-	المخدرات والجريمة والعنف: الأثر على المستوى الجزئي	١-٦٠	١
ألف-	الخصائص والتفسيرات المحتملة	٤-٧	١
باء-	فهم مسألة المخدرات والجريمة	٨-٢٣	٣
جيم-	الشباب والعصابات والمخدرات والعنف	٢٤-٢٨	٧
دال-	النتائج والطريق إلى الأمام	٢٩-٣٩	٨
هاء-	التصدي للمخدرات والجريمة والعنف على المستوى الجزئي: الآثار فيما يخص السياسات	٤٠-٥٠	١١
واو-	خاتمة: اعتبارات بشأن التدخلات	٥١-٦٠	١٤
ثانيا-	سير عمل النظام الدولي	٦١-٢٣٧	١٧
ألف-	حالة الانضمام إلى المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات	٦١-٦٧	١٧
باء-	التعاون مع الحكومات	٦٨-١٠١	١٨
جيم-	منع التسريب إلى الاتجار غير المشروع	١٠٢-١٣٨	٢٥
دال-	تدابير المراقبة	١٣٩-١٥٥	٣٣
هاء-	نطاق المراقبة	١٥٦-١٥٧	٣٧
واو-	ضمان توافر المخدرات للأغراض الطبية	١٥٨-١٩١	٣٧
زاي-	متابعة البعثات التي أوفدتها الهيئة في عام ٢٠٠٠	١٩٢-١٩٣	٤٥
حاء-	التدابير الرامية إلى كفالة تنفيذ المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات	١٩٤-٢٠٨	٤٦
طاء-	القوانين والممارسات المنطوية على فرض عقوبات على الاتجار بالمخدرات	٢٠٩-٢١٤	٤٨
ياء-	استعمال القوات العسكرية وقوات الشرطة للعقاقير الخاضعة للمراقبة الدولية	٢١٥-٢١٦	٤٩
كاف-	تدابير "خفض الضرر"	٢١٧-٢٢٦	٥٠
لام-	تعريف الاستعمال الطبي	٢٢٧-٢٣٧	٥٢
ثالثا-	تحليل الوضع العالمي	٢٣٨-٥٩١	٥٤
ألف-	أفريقيا	٢٣٨-٢٧٦	٥٤
باء-	القارة الأمريكية	٢٧٧-٣٨١	٦١
	أمريكا الوسطى والكاريبي	٢٧٧-٣٠٩	٦١
	أمريكا الشمالية	٣١٠-٣٤٣	٦٦
	أمريكا الجنوبية	٣٤٤-٣٨١	٧٢
جيم-	آسيا	٣٨٢-٥٠٩	٧٩
	شرق آسيا وجنوب شرقها	٣٨٢-٤١٧	٧٩
	جنوب آسيا	٤١٨-٤٥٧	٨٥
	غرب آسيا	٤٥٨-٥٠٩	٩٠
دال-	أوروبا	٥١٠-٥٦٧	٩٩
هاء-	أوقيانيا	٥٦٨-٥٩١	١٠٩
المرفقات			
الأول-	المجموعات الاقليمية المستخدمة في تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات عن عام ٢٠٠٣		١١٦
الثاني-	الأعضاء الحاليون في الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات		١٢٠

ملاحظات إيضاحية

استخدمت في هذا التقرير المختصرات التالية:

ACCORD	أكورد	عمليات تعاون آسيان والصين ردا على العقاقير الخطرة
ADD	آدد	اضطراب نقص الانتباه
ADHD	آ د ه د	اضطراب نقص الانتباه/فرط النشاط
AIDS	الأيدز	متلازمة القصور المناعي المكتسب
ASEAN	آسيان	رابطة أمم جنوب شرقي آسيا
CENDRO	سيندرو	مركز التخطيط لمكافحة المخدرات (المكسيك)
CICAD	سيكاد	لجنة البلدان الأمريكية لمكافحة تعاطي المخدرات
CIS	سيس	كومنولث الدول المستقلة
CONSEP	كونسيب	المجلس الوطني لمراقبة العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية (إكوادور)
delta-9-THC	دلتا-٩-ت ه ك	دلتا-٩-تتراهيدروكانابينول
DEVIDA	ديفيدا	اللجنة الوطنية من أجل التنمية ونبذ المخدرات
EAC	إ آ سي	جماعة شرق آسيا
ECO	إيكو	منظمة التعاون الاقتصادي
ECOWAS	إيكواس	الجماعة الاقتصادية لدول غرب أفريقيا
GBL	غ ب ل	غاما - بوتيرولاكتون
GHB	غ ه ز	غاما - هيدروكسي الزبد
HIV	الهيف	فيروس القصور المناعي البشري
Interpol	الانتربول	المنظمة الدولية للشرطة الجنائية
LSD	ل س د	ثنائي إيثلاميد أميد حامض الليسرجيك
MDMA	م د م أ	ميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين
MERCOSUR	ميركوسور	السوق المشتركة لبلدان المخروط الجنوبي
Reitox	رايتوكس	شبكة المعلومات الأوروبية بشأن المخدرات وإدمان المخدرات
SADC	سادك	الجماعة الإنمائية في الجنوب الافريقي
SEVIP	سيفيب	نظام الرصد المتكامل الاكوادوري للوقاية من المخدرات (إكوادور)
SIMCI	سيمسي	النظام المتكامل لرصد المحاصيل غير المشروعة (كولومبيا)
TADOC	تادوك	الأكاديمية الدولية التركية لمكافحة المخدرات والجريمة المنظمة
WHO	الهو	منظمة الصحة العالمية

لا تنطوي التسميات المستخدمة في هذا المنشور، ولا طريقة عرض المادة التي يتضمّنها، 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 رسميا عند جمع البيانات ذات الصلة.

لم يتسن عند إعداد هذا التقرير وضع البيانات التي وردت بعد ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٣ في الاعتبار.

أولا- المخدرات والجريمة والعنف: الأثر على المستوى الجزئي

١- الجرائم المتصلة بتعاطي المخدرات جرائم غير عنيفة في معظم الأحيان وصغيرة في كثير من الأحيان. والجرائم الاقتصادية القهرية المرتكبة للحصول على المخدرات، مثل جرائم السرقة والسطو، أشيع من الاعتداءات العنيفة المرتكبة بفعل المخدرات. بيد أن للمخدرات غير المشروعة والإجرام والعنف تأثيرا شديد الضرر بالمجتمعات المحلية على المستوى الاجتماعي الجزئي لأن على أفراد هذه المجتمعات أن يعيشوا وسط أسواق غير مشروعة للمخدرات تخيم عليها أجواء الإجرام والعنف وما تنطوي عليه من تهديدات.

٢- وتتخذ الجريمة والعنف المرتبطان بتعاطي المخدرات أشكالا متباينة على مختلف المستويات في المجتمع. فهناك أشكال من الجريمة والعنف ترتبط بالكارتلات الدولية، وهناك جرائم عنف يرتكبها متعاطو المخدرات أو ترتكب ضدهم، وهناك أفراد أبرياء يقعون في أتون الصراع بين ثقافات المخدرات العنيفة. وقد اختارت الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات أن تستعرض أثر المخدرات والجريمة والعنف على المستوى الجزئي للمجتمع، بحيث تتناول العلاقة بين تعاطي المخدرات غير المشروع والجريمة والعنف فيما يخص الأفراد والأسر والأحياء والمجتمعات المحلية، واضعة في اعتبارها الإجرام والتعرّض للإيذاء على السواء. وتعتزم الهيئة أن تنبّه الحكومات إلى أثر تعاطي المخدرات والاتجار بها على تطوّر العنف والجريمة على صعيد المجتمع المحلي. ويؤدّي تطبيق الحكومات لأحكام المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات، التي تتصدى لتعاطي المخدرات والاتجار بها، إلى الحد من العنف والجريمة، فتتحسّن بذلك الأحوال الاجتماعية السائدة في أي بلد.

٣- والأثر الناجم، على المستوى الكلي، عن المخدرات والجريمة والعنف، فيما يتعلق بالجريمة المنظمة والاتجار بالمخدرات والشبكات الإجرامية عبر الوطنية، مختلف عن أثر الجرائم التي ترتكب على الصعيد المحلي ولكنه وثيق الصلة بها. وتدرك الهيئة أهمية الجهود المبذولة في التصدي لمشاكل الاتجار بالمخدرات والشبكات الإجرامية عبر الوطنية على الصعيد الكلي، كما تدرك أهمية الجهود التي تبذل في مجال العدالة الجنائية، على الصعيدين الوطني والدولي، لمكافحة تلك المشاكل؛ غير أن تركيز هذا الفصل ينصبّ على تدخلات لا تقل أهمية هي التدخلات المحلية والمحددة الأهداف المتعلقة بالفئات التي تمارس جرائم العنف المتصلة بالمخدرات أو تتعرّض لخطرها، كما ينصبّ على المجتمعات المحلية المتأثرة بتلك الجرائم.

ألف- الخصائص والتفسيرات المحتملة

٤- تخلص دراسات شتى إلى وجود علاقة بين تعاطي المخدرات والأفعال الاجرامية الأخرى، بما فيها جرائم العنف. وتشير الدراسات الإفرادية للجناة الذين ارتكبوا جرائم عنف، مثل القتل والسلب، إلى أن تعاطي المخدرات عامل حاسم الأهمية في كثير من الأحيان. ومن ناحية أخرى، تشير بعض الشواهد إلى أن ارتفاع معدلات العنف مرتبط بتعاطي المخدرات بتواتر أكبر. وفي الوقت نفسه، إذا كان بعض متعاطي المخدرات يرتكبون جرائم العنف فإن غيرهم من متعاطي المخدرات ليسوا مجرمين ولا عنيفين. ويتعيّن توخّي الحذر في تفسير هذه الاستنتاجات، بسبب ما لا تذكره عن الأسباب الأخرى لجرائم العنف غير المتصلة بتعاطي المخدرات غير المشروع، وبسبب تفسيرها للشواهد

تفسيرا انتقائيا لا يقدم معلومات عن المتعاطين الذين ليسوا مجرمين ولا عنيفين. ولا شك في أن العنف الموجود في بعض الأسر وبعض المجتمعات المحلية ليس مجرد نتاج لتعاطي المخدرات والاتجار بها على الصعيد المحلي بصفة غير مشروعة. فالعنف المتصل بالاتجار غير المشروع بالمخدرات قد يكون أيضا انعكاسا لثقافة عنف عميقة الجذور في مجتمعات محلية معينة ولها أسباب أخرى مثل اللامساواة في توزيع الدخل أو الاضطرابات المدنية أو الحروب.

٥- ورغم هذه المحاذير، توجد شواهد كثيرة على العلاقة بين الانحراف الخطير والجرائم عامة وجرائم العنف وتعاطي المخدرات والنتائج السلبية التي تقع على الأفراد والمجتمعات المحلية على السواء، وعلى سبيل المثال:

(أ) في أواخر التسعينات، كانت نتيجة الفحص الطبي لـ٦٩ في المائة من المقبوض عليهم في خمس من مناطق الشرطة في المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وايرلندا الشمالية موجبة فيما يتعلق بمخدر غير مشروع واحد على الأقل عند إلقاء القبض، وكانت نتيجة الفحص الطبي لـ٦١ في المائة ممن أُلقي القبض عليهم بسبب جرائم الاعتداء موجبة فيما يتعلق بمخدر غير مشروع؛[١]

(ب) في البرازيل، يشكّل العنف المتصل بالمخدرات تحديا قوميا خطيرا بوجه خاص، كان له أثر سلبي على المجتمعات المحلية. فمن أصل ما يقرب من ٣٠ ٠٠٠ جريمة قتل تسجَّل سنويا ترتبط نسبة كبيرة بتعاطي المخدرات والاتجار غير المشروع بها. ويؤدي أطفال الشوارع دورا هاما في هذه السوق غير المشروعة إذ يعملون كسعاة مهربين للمتجرين بالمخدرات، وكثيرا ما يُقتلون لأنهم يعلمون ما لا ينبغي أن يعلموه أو يسرقون ما لا ينبغي أن يسرقوه أو لأنهم يعلقون في دوامة الصراع بين العصابات والمتجرين؛

(ج) في أمريكا اللاتينية والكاريبي، أشار استقصاء أجراه البنك الدولي حول عصابات الشباب والعنف إلى أن عصابات الشباب المتورطة في الاتجار بالمخدرات تتسم على وجه العموم بمستويات من العنف أعلى من المستويات التي تتسم بها العصابات غير المتورّطة في ذلك النشاط.[٢]

٦- وتراعي التفسيرات الممكنة الواردة في هذا الفصل للعلاقة بين تعاطي المخدرات والجريمة النقاط الرئيسية التالية:

(أ) قد يشجّع تعاطي المخدرات على الإجرام، وقد يشجّع الإجرام على تعاطي المخدرات؛

(ب) قد يتأثر تعاطي المخدرات والإجرام بأي عدد من المتغيرات الأخرى: البيولوجية والنفسية والظرفية والبيئية؛

(ج) قد يكون لطريقة تصدي الشرطة لأسواق المخدرات غير المشروعة أثر على الإجرام والعنف المرتبطين بالمخدرات غير المشروعة؛

(د) تساهم العوامل الاجتماعية - الاقتصادية، وخاصة من حيث تأثيرها على الشباب، في نطاق وطبيعة الإجرام المتصل بتعاطي المخدرات.

٧- والسؤالان الأساسيان الجديران بالنظر هما:

(أ) ما هو نطاق وطبيعة الجرائم عموما وجرائم العنف المتصلة بالمخدرات على الصعيد الجزئي للمجتمع؟

(ب) ما هي العوامل التي تؤثر على انزلاق الأفراد والأسر والأحياء والمجتمعات المحلية إلى جرائم العنف المتصلة بالمخدرات؟

باء- فهم مسألة المخدرات والجريمة

٨- درست الهيئة المجالات الرئيسية للبحوث التي تحدد طريقة التفكير الحالية بشأن تعاطي المخدرات والسلوك المعادي للمجتمع، بما في ذلك العنف، ولاحظت أن هناك عددا من العوامل التي يقدمها مختلف الباحثين في شتى التخصصات كتفسيرات سببية للارتباط بين المخدرات والجريمة. ويمكن إيجاز التفسيرات الرئيسية للعلاقة بين تعاطي مواد الإدمان والميول العدوانية (أو العنف) كما يلي:

(أ) التفسيرات التي تركز على الفرد، مثل التفسيرات البيولوجية والفيزيولوجية، والتفسيرات الصيدلانية النفسانية، وتفسيرات علم النفس والطب النفساني. تتحرى هذه التخصصات العلمية بطرائق شتى أثر تعاطي المخدرات على الأفراد تبعاً لخصائصهم البدنية والعقلية، وتدمج إلى حد ما جوانب من السياق الاجتماعي لتعليل تعاطي المخدرات والميول العدوانية. فعلى سبيل المثال، تمزج البحوث الصيدلانية النفسانية بين نفسية الفرد وتعاطي مواد الإدمان لبحث كيفية نشوء السلوك العدواني من التفاعل بين المخدرات والشخصية والحالات الوجدانية؛

(ب) التفسيرات التي تركز على العوامل الاجتماعية والثقافية. تشمل هذه التخصصات دراسات لعلم الاجتماع وعلم الإجرام ودراسات سياسية واقتصادية وتاريخية وأنثروبولوجية وثقافية، وتتحرى بطرائق شتى علاقة الفئات الاجتماعية بتعاطي المخدرات والجريمة في سياقات محددة بالاستناد إلى أمثلة من واقع الحياة. فعلى سبيل المثال، تبحث التفسيرات الاجتماعية - الاقتصادية في توزيع الدخل والحرمان النسبي والتهميش الاجتماعي من حيث تأثيرها في مختلف الفئات الاجتماعية، كما تدرس تأثير تلك العوامل منفردةً ومجتمعةً في تعاطي المخدرات وما يتصل به من إجرام.

٩- وتفسر التخصصات التي تتناول الفرد تعاطي المخدرات أساسا باعتباره الرمز الخارجي لاضطراب داخلي. ومقارنة بذلك، فإن التخصصات التي تقدم تفسيرات تستند إلى البحوث الاجتماعية والثقافية تركز على عوامل التفاعل الاجتماعي وقواعد السلوك والجزاءات وسياق الأحداث، باعتبار تلك العوامل هي العوامل التفسيرية الرئيسية لدى دراسة العلاقة بين المخدرات والجريمة. وينصبّ تركيز هذا الفصل على العوامل المذكورة. ولما كان تعليل العلاقة بين المخدرات والجريمة والعنف يقوم على عوامل متعددة فإنه يمكن الاستعانة بطائفة من التفسيرات التخصصية في محاولة فهم هذه العلاقة.

التفسيرات المستندة إلى الفرد

١٠- تُظهر الدراسات التي تركز على الفرد أن المخدرات غير المشروعة المختلفة تحدث آثارا مختلفة على العقل والبدن وتؤثر على الأفراد بدرجات متفاوتة. وبدورها تتباين آثار المخدرات غير المشروعة تبعا للكميات المستهلكة ووزن جسم الفرد وتاريخ تعاطيه للمخدرات وتأثير السجايا الوراثية واستعدادات الشخصية على تعاطي المخدرات. والتجارب المختبرية المضبوطة بشأن تعاطي المخدرات وما يرتبط به من عنف لا يمكن إلا أن توحي بوجود علاقة سببية بين تعاطي "المخدر ألف" و"العنف باء". وبعبارة أخرى من الصعب جدا، ومن المضلل، أن يشار إلى وجود صلة سببية مباشرة بين العنف وتعاطي المخدرات غير المشروعة دون أن يشار إلى العوامل الثقافية والاجتماعية التي تؤثر، بدورها، على سلوك الفرد.

١١- وبالتركيز على تخصص واحد في إطار الكمية الهائلة من المؤلفات عن تعاطي المخدرات والميول العدوانية، توصلت البحوث الصيدلانية النفسانية إلى أن العقاقير

المشروعة وغير المشروعة، بما فيها الكحول، يمكن أن ترتبط بالميول العدوانية، ولكن بعضها لا يرتبط به. وهناك شواهد كثيرة تدعم القول بأن تعاطي الكحول يحفز العنف. ومقارنة بذلك تبين أن تعاطي المواد الأفيونية يقمع الميول العدوانية، في حين أن الانقطاع عن التعاطي الطويل الأمد لتلك المواد يؤدي إلى النزق والعداء. واعتبر تواتر تعاطي الكوكايين والأمفيتامينات مرتبطا بازدياد احتمال التورط في ارتكاب جريمة عنف. ويبدو أيضا أن تعاطي المواد الباربيتيوراتية مرتبط بالسلوك العدواني.

١٢- وفي حين أن التفسيرات البيولوجية والنفسية للارتباط بين المخدرات والجريمة تقدم مجموعة كبيرة من المعلومات المثيرة للاهتمام فإنها لا تفسر التباينات بين الثقافات الفرعية، وفيما بين الثقافات، في التجارب الفعلية لتعاطي المخدرات وعواقبه الاجتماعية. فتأثير تعاطي الكوكايين والاتجار به بصفة غير مشروعة على الفئات الاجتماعية الثرية، خلافا لتأثيره على المجتمعات المحلية الفقيرة، لا يمكن أن يفسر في إطار التجارب المختبرية المضبوطة بشأن تعاطي المخدرات. ومقارنة بذلك فإن التفسيرات التي تركز على العوامل الاجتماعية والثقافية تستند إلى أمثلة من "واقع الحياة" لمجتمعات محلية تعايش المشاكل المرتبطة بتعاطي المخدرات والجريمة والعنف أو تتفادى تلك المشاكل.

التفسيرات التي تركز على العوامل الاجتماعية والثقافية

١٣- تتناول الشواهد الخاصة بالتأثيرات الاجتماعية والثقافية على الجريمة والعنف ثلاثة مجالات عامة هي: (أ) الدراسات الثقافية الفرعية وعبر الثقافية للمجتمعات التي تكشف عن شواهد متضاربة على الميول العدوانية لدى تعاطي مواد الإدمان؛ (ب) أنماط العنف الاجتماعية البنيوية المتصلة بتعاطي المخدرات، وفقا لمتغيرات مثل نوع الجنس والسن والعرق/الإثنية والطبقة الاجتماعية؛ (ج) الميول العدوانية التي تدل على الأنماط أو قواعد السلوك الاجتماعية الثقافية التي تحدد السلوك العنيف.

١٤- وكثيرا ما يُستشهد بنشوء وانحسار أسواق كوكايين الكراك في الولايات المتحدة الأمريكية، وما ارتبط به من صعود وهبوط في معدل جرائم العنف في ذلك البلد، في الفترة من منتصف الثمانينات إلى أوائل التسعينات، لتوضيح التأثيرات الاجتماعية والثقافية على الجريمة والعنف. وكثيرا ما فُسّر العنف المرتبط بكوكايين الكراك بالأثر الصيدلاني النفساني الشديد لذلك العقار على المتعاطين، وبنشوء العصابات المسلحة.

١٥- وأفيد أن المخدرات والعنف مرتبطان من ثلاثة جوانب منفصلة ومتمايزة (النموذج الثلاثي) هي: (أ) الجانب الصيدلاني النفساني، الذي يشير إلى أن العنف هو نتيجة لما للعقار المؤثر على العقل من تأثير حاد على المتعاطي؛ (ب) الجانب الاقتصادي القهري، الذي يشير إلى ارتكاب العنف باعتباره وسيلة للحصول على المال لشراء المخدرات؛ (ج) الجانب النظامي، الذي يشير إلى ارتباط العنف بتسويق المخدرات غير المشروعة. وقد كشفت البحوث عموما عن أن العنف الناتج عن عوامل صيدلانية نفسانية، بما في ذلك جرائم القتل، يرتبط في أكثر الأحيان بتعاطي الكحول. ومقارنة بذلك فإن العنف المتصل بالمخدرات الناتج عن عوامل اقتصادية قهرية نادر الحدوث، ولكن الجرائم الناتجة عن عوامل اقتصادية قهرية التي ترتكب للحصول على المخدرات كثيرة الحدوث. ويتصل العنف الناتج عن عوامل نظامية اتصالا وثيقا بمعارك "مناطق النفوذ" التي تخاض للسيطرة على أسواق المخدرات غير المشروعة.

١٦- وأشارت الدراسات المستندة إلى النموذج الثلاثي المذكور أعلاه إلى أن تراجع العنف المتصل بالمخدرات يُعزى إلى تغير القواعد الاجتماعية أو أنماط السلوك. وفي حالة نيويورك، ذُكر أن أسواق المخدرات في شوارع هذه المدينة اجتازت ثلاث مراحل متميزة فيما يتعلق بأنواع المخدرات غير المشروعة التي كان تعاطيها مهيمناً. وترتبط كل مرحلة من هذه المراحل بأفواج مواليد متميزة ذات أنماط سلوكية خاصة مرتبطة بتعاطي المخدرات.

١٧- والشواهد التاريخية على الاختلافات بين أفواج المواليد في تعاطي المخدرات وما ينتج عنه من سلوك عنيف وغير عنيف تكشف عن تأثير المخدرات المختلفة وأسواق المخدرات غير المشروعة المختلفة والقواعد الاجتماعية المختلفة على جرائم العنف. بيد أن ما لا تستطيع هذه البيانات الخاصة بهذا الموضوع توضيحه هو ما إذا كانت قواعد السلوك عوامل سببية في انحسار الإجرام والعنف المتصلين بالمخدرات أم أن قواعد السلوك غير العنيف وغير الإجرامي هي مجرد نتيجة لانخفاض مستويات العنف المتصل بالمخدرات. ويجب أن تفسَّر قواعد السلوك، بدورها، باعتبارها مرتبطة بسياقها الخاص وبأنها تتباين حسب الفئات الاجتماعية في أي وقت معين. وعلاوة على ذلك يتعين أن يتجاوز تفسير أثر الإجرام والعنف المتصلين بالمخدرات الأثر المباشر لتلك الجرائم على متعاطي المخدرات وعلى الاتجار غير المشروع بالمخدرات، بحيث يأخذ في الاعتبار انعدام الأمن الذي يعايشه أفراد المجتمعات المحلية الذين تتأثر حياتهم اليومية بتغير ثقافات المخدرات.

١٨- ويلزم أيضاً إيلاء الاعتبار للعوامل الأخرى ذات الصلة التي تحدد العلاقة بين المخدرات والجريمة مع مرور الزمن، مثل حالة الاقتصاد العامة، ولا سيما معدلات البطالة. وقد كان تأثير الظروف الاجتماعية - الاقتصادية السائدة على الإجرام المتصل بالمخدرات، بما في ذلك الإجرام العنيف، محط تركيز تقرير الهيئة عن عام ٢٠٠٣.[٣] ومختصر الكلام أن المجتمعات المحلية التي تعاني ارتفاع معدلات البطالة وانعدام الأمان الاجتماعي هي مواقع أثيرة لتغلغل عصابات المخدرات التي توفر موارد بديلة للدخل. وإذا تُركت الأوضاع بلا ضابط فقد تصطدم هذه المجتمعات بعصابات المخدرات والمتجرين المحليين الذين يعمدون إلى أساليب عنيفة للحفاظ على حصتهم في سوق المخدرات غير المشروعة. بيد أن المجتمعات المحلية التي ترتفع فيها معدلات البطالة ومؤشرات الحرمان الاجتماعي لن يشهد كلها بالضرورة ارتفاع معدلات الجريمة وتعاطي المخدرات. ذلك أن من شأن الضمانات الاجتماعية والأشكال البديلة لتوليد الدخل، التي تؤدي إليها جهود الحكومات والمنظمات غير الحكومية بالاقتران مع جهود المجتمع المحلي، أن تصد موجة الإجرام وأسواق المخدرات غير المشروعة. وفي المقابل، فإن للمجتمعات المحلية المرتفعة الدخل نصيبها من تعاطي المخدرات والجريمة؛ بيد أن الجريمة في هذه المجتمعات تنزع إلى اتخاذ شكل الاحتيال بدلاً من العنف بين الأفراد.

إنفاذ القوانين وأثره على المخدرات والجريمة والعنف على المستوى الجزئي

١٩- هناك عامل آخر يلزم إيلاؤه الاعتبار لدى محاولة فهم تطور الإجرام والعنف المتصلين بالمخدرات على الصعيد الجزئي في المجتمع، وهو مستوى وطبيعة تدخلات الأجهزة المحلية المعنية بإنفاذ القوانين. فلدور وأنشطة أجهزة إنفاذ القوانين نتائج تتعدى السياق المباشر لمكان تداول المخدرات، لأنها تؤثر على المجتمع المحلي المحيط بذلك المكان. كما ينبغي فهم تدخل الشرطة والعدالة الجنائية بوصفه انعكاسا لسياسة الحكومة بالنيابة عن الأحزاب السياسية.

٢٠- فتدخلات أجهزة إنفاذ القوانين مقصود منها، أساسا، منع السلوك العنيف والمعاقبة على الإجرام. والمقصود من إبعاد مرتكبي الجرائم عن بيئتهم بواسطة السجن هو منع وقوع المزيد من الجرائم والعنف، والمقصود من التلويح بالعقاب هو الثني عن ارتكاب الجرائم لأول مرة أو معاودة ارتكابها. وتدخلات أجهزة إنفاذ القوانين هي أظهر الردود على العنف وتعاطي المخدرات في معظم البلدان. غير أن إنفاذ القوانين يجب أن تصحبه تدابير أخرى لكي يحقق الأثر الدائم المنشود. أما السجن وحده فقد يسهم في ازدياد السلوك العنيف بدلا من الحد منه.

٢١- ويمكن أن تؤدي حملات القمع التي تُشن على أسواق المخدرات غير المشروعة إلى نتائج غير متوقعة على متعاطي المخدرات (وعلى من لا يتعاطون المخدرات) الذين يعيشون في أحياء منخفضة الدخل، وعلى من لا يمارسون الأنشطة الإجرامية. ويمكن أن تؤدي التدابير الشرطية المجتمعية الواعية، المستندة إلى المعرفة الوطيدة بمتعاطي المخدرات والمتجرين بالمخدرات على الصعيد المحلي وبشواغل أفراد المجتمع المحلي "الأبرياء"، إلى كفالة تفادي حملات الشرطة، غير الناجحة، على أسواق المخدرات غير المشروعة المحلية. ويمكن أن يؤدي تدخل الشرطة المحدد الأهداف والطويل الأجل، المصحوب بمبادرات اقتصادية واجتماعية، إلى تعزيز نجاح جهود الشرطة على المستوى الجزئي. والمجتمعات المحلية التي تتمتع بمستويات مناسبة من الدعم الاجتماعي وتوفر سبلا بديلة لتوليد الدخل وتتعاون مع أجهزة إنفاذ القوانين هي في وضع أفضل لتلافي مزالق تدخلات أجهزة الشرطة التي لا تعمل بالاشتراك مع الأجهزة المجتمعية الأخرى.

٢٢- ولفهم أثر إنفاذ القوانين أهمية في تصميم استراتيجيات التدخل. فأسواق المخدرات المحلية غير المشروعة، التي تضم مشترين وبائعين يعرف كل منهم الآخر، هي أسواق انتفت فيها أسباب التنافس للسيطرة عليها. ومقارنة بذلك فإن أسواق المخدرات غير المشروعة التي لا يعرف فيها البائعون والمشترون بعضهم بعضا في كثير من الأحيان هي أسواق تؤجج المنافسة والصراع للسيطرة عليها، ومن ثم إمكانية اندلاع العنف في الأماكن العامة مثل المتنزهات ومواقف الحافلات. وتأثير أسواق المخدرات غير المشروعة الموجودة في الأماكن العامة، والحافلة بالتنافس العنيف بين البائعين، لا مناص من أن تكون له نتائج سلبية على المجتمعات المحلية المضطرة إلى استخدام تلك الأماكن العامة التي تُعقد فيها صفقات المخدرات. بيد أنه، مع وصول أسواق المخدرات غير المشروعة إلى مرحلة النضج، ومع استمرار إحراز التقدم في التكنولوجيات الجديدة مثل الهواتف النقّالة (الخليوية) وأجهزة النداء اللاسلكية والإنترنت، يتسنى بقدر متزايد إبرام صفقات المخدرات غير المشروعة بعيدا عن الأماكن العامة، ونتيجة لذلك يمكن تقليص احتمالات وقوع أفراد المجتمع المحلي في شراك العنف الذي تنتهي به الصفقات بين عصابات المخدرات المتنافسة. بيد أن أكثر متعاطي المخدرات تأثراً، المنتمين إلى أدنى الطبقات الاجتماعية - الاقتصادية، مثل الكثيرين من مدمني الهيروين، من المستبعد أن يتسنى لهم استخدام التكنولوجيات الجديدة، ولذلك يظلون معرّضين لجرائم العنف.

٢٣- وعندما لا يكون تدخل الشرطة في أسواق المخدرات غير المشروعة مصحوبا بجهود لتوفير مصادر بديلة للدخل، فمن المرجح أن يخفق هذا التدخل في الأمد البعيد، لأن أفراد المجتمع المحلي سيظلون يعتمدون على تجارة المخدرات غير المشروعة للحصول على دخلهم. وأسوأ الاحتمالات على الإطلاق هو أن تهجر سلطات إنفاذ القوانين تلك المجتمعات المحلية، فتُحكم عصابات الاتجار بالمخدرات قبضتها عليها عن طريق العنف.

جيم- الشباب والعصابات والمخدرات والعنف

٢٤- أشارت البحوث التتبعية المتعاقبة، التي تفسر التغيرات تبعا للسن ونوع الجنس والإثنية، إلى أن العوامل التي تنبئ بارتكاب العنف تتذبذب بمرور الزمن مع انتقال الناشئين من طور المراهقة إلى سن الرشد. فمع انحسار تأثير الأبوين بتقدم السن وازدياد تأثير الأنداد، يكون احتمال تورط الشباب، ولا سيما الذكور، في الإجرام و/أو جرائم العنف و/أو تعاطي المخدرات أكبر عندما تكون هناك عوامل سلبية تزيد حالتهم تعقدا. وفي حين أن من الصعب تحديد عوامل معينة تؤثر على تورط الشباب في جرائم العنف المرتبطة بجرائم المخدرات فقد أبرزت الدراسات العوامل التالية باعتبارها تسهم في تورط الشباب في جرائم العنف و/أو تعاطي المخدرات:

(أ) البيئة: سوء الأوضاع الاجتماعية- الاقتصادية و/أو البطالة في الأحياء التي ترتفع فيها مستويات الجريمة؛ وارتفاع معدلات الإيذاء؛

(ب) المتغيرات العائلية: الانفصال المبكر عن الأبوين؛ وضعف الصلة بالأبوين؛ وقسوة الأبوين؛ وعدم اتساق التنشئة الأبوية؛ ومشاهدة العنف الأسري؛

(ج) المواقف والارتباطات: الارتباط بأنداد جانحين؛ والمواقف المؤيدة لتعاطي المخدرات أو العنف؛

(د) السمات الفردية: الانتماء إلى أقلية؛ والصعوبات الدراسية و/أو التغيب عن المدرسة؛

(هـ) المشاكل السلوكية والأمراض النفسية: ارتفاع معدل الأنشطة الإجرامية المبلّغ عنها؛ وبدء تعاطي المخدرات في سن مبكرة؛ والاتجار بالمخدرات؛ والاضطرابات السلوكية؛ والشخصية المناوئة للمجتمع؛ والمشاكل العاطفية المتصورة أو الملاحظة.

٢٥- وبالنظر إلى أن جانبا كبيرا من الإجرام والعنف المتصلين بالمخدرات يمس الشبان المهمشين اجتماعيا، يلزم إيلاء الاعتبار لدور ثقافة الشباب، ولا سيما عصابات الشباب. وينبغي التمييز بين الأنواع المختلفة من عصابات الشباب وعلاقتها بأسواق المخدرات غير المشروعة والعنف. كما تختلف العصابات في ما بينها في تعاطي المخدرات والعنف المرتبط به. ومعظم العنف الذي ترتكبه العصابات متأصل في ثقافات عصابات الشباب، ويؤدي تعاطي المخدرات والاتجار بالمخدرات المرتبط ببعض العصابات إلى تفاقم ثقافة تطبيع العنف. والعنف، ومنه مثلا العنف في نطاق الأسرة، هو أيضا جزء من حياة أفراد العصابات، بصفتهم مرتكبين أو ضحايا له، خارج سياق العصابة. ويمكن أن ينتج من بدء تعاطي المخدرات غير المشروع ونشوء أسواق متنافسة للاتجار بالمخدرات مزيج متفجر من جرائم العنف يغذيه انعدام الأمن الاجتماعي والمدني في المجتمعات المحلية الشديدة التأثر. وتنجح ثقافات المخدرات العنيفة في زيادة زعزعة تلك المجتمعات. وفي المجتمعات المحلية الميسورة، التي توجد فيها وسائل شتى لمكافحة الأثر السلبي للمخدرات غير المشروعة، تقل احتمالات زعزعة المجتمع من جراء بدء تعاطي تلك المخدرات.

٢٦- وثمة عامل آخر ينبغي إيلاؤه الاعتبار هو مدى توافر الأسلحة واستعمالها، ولا سيما المسدسات، لـ"تأمين" الحصص السوقية. وهناك دلائل على أن لبيع المخدرات غير المشروع أثرا كبيرا على حمل المسدسات غير المشروع. ويؤدي ازدياد وجود المسدسات إلى تعزيز ثقافة العنف بين العصابات، ويكون لذلك حتما أثره على أفراد المجتمع المحلي، الذين يتعين عليهم أن يعايشوا ازدياد خطر العنف.

٢٧- ولدى النظر في خصائص وأسباب جرائم العنف المتصلة بالمخدرات لدى الشباب، يجب ألا يغيب عن البال ما يلي:

(أ) أولا، ترتكب فئة قليلة نسبيا من الأحداث مرتكبي الجرائم الخطرة والعنيفة، الذين يكثرون أيضا من تعاطي المخدرات، قدرا غير متناسب من مجموع الجرائم الخطيرة التي يرتكبها الجانحون؛

(ب) ثانيا، في حين أن ارتكاب جرائم العنف وسائر الجرائم يصل إلى ذروته في سن المراهقة وبداية سن الرشد فإن معظم الشباب ينبذون السلوك العنيف متى بلغوا العشرينات من العمر.

٢٨- وفي حين أن عصابات معينة تحافظ على أعضائها بعد بلوغهم سن الرشد فإن غالبية المراهقين يتركون الوسط الاجتماعي المغلق للعصابات عندما يبلغون سن الرشد؛ غير أن ما يخلّفه تورط الشباب في ثقافات العصابات، ولا سيما عصابات المخدرات العنيفة، من أثر سلبي في المجتمعات المحلية يستمر بعد أن يترك الأفراد العصابات، لأن أعضاء جددا ينضمون إليها ويواصلون تسليط العنف على مجتمعاتهم المحلية.

دال- النتائج والطريق إلى الأمام

أثر المخدرات والجريمة والعنف على المستوى الجزئي

٢٩- تؤدي الفرص الاقتصادية التي تتيحها أسواق المخدرات غير المشروعة للجماعات الإجرامية إلى توسيع نطاق العنف، حيث يتنافس المجرمون للحصول على حصص في تلك الأسواق؛ ويمكن أن يؤدي ذلك بدوره إلى عواقب وخيمة على المجتمع المحلي. ويمكن أن تتطور العداوات أو "حروب مناطق النفوذ" بين موزعي وتجار المخدرات المحليين إلى مواجهات عنيفة في الأماكن العامة وحولها، بحيث تصبح تلك الأماكن "مناطق محرّمة" على عامة الجمهور.

٣٠- ويعني تدهور حالة القانون والنظام في الأحياء التي يسودها الإجرام والعنف المتصلان بالمخدرات أن استعداد الجمهور لتحديد هوية المتورطين في تلك الجرائم، سعيا إلى وقف موجة العنف، تكبحه ثقافة الخوف، وفي كثير من الحالات عدم الثقة بالشرطة. يضاف إلى ذلك أن المجتمعات المحلية يمكن أن تصبح معتمدة على أسواق المخدرات غير المشروعة التي تدعم اقتصادات بأكملها، بحيث لا تكون تلك المجتمعات قادرة على تحدي الوضع القائم ولا راغبة في تحديه، لما قد يشكله ذلك من خطر على المداخيل الشخصية. ويمكن أيضا أن تكون السلطات نفسها عاجزة عن تحدي جرائم العنف المتصلة بالمخدرات، في مجتمعات محلية معينة، لأنها هي أيضا معرّضة لخطر العنف أو لأن الفساد ينخرها ويشلّ حركتها.

٣١- والإحساس بالتوتر والقلق والخوف الناتج عن التعرّض للإجرام والعنف يؤثر بدوره على حياة الناس اليومية، ولا سيما الشباب، وتطورهم العادي، وذلك مثلا من حيث قدرتهم على الثقة بالآخرين والشعور بالأمن الشخصي؛ وقدرتهم على تطوير المهارات اللازمة للتحكم في عواطفهم؛ وحريتهم في استكشاف البيئة المحلية؛ وقدرتهم على تكوين علاقات اجتماعية "عادية". ويمكن أن يؤدي التعرّض للعنف، ولا سيما إذا بدأ في سن مبكرة، إلى تطبيع سلوك العنف، وفي بعض الحالات إلى ممارسة العنف فعليا. وقد أظهرت البحوث أن الناشئين في سن ١١-١٧ عاما ترتفع احتمالات ارتكابهم أعمال عنف خطيرة (أ) إذا كانوا يعلقون أهمية على أسرهم ويقضون وقتا معها ولكنهم يتعرضون مع ذلك لمواقف مؤيدة للعنف؛ (ب) إذا كانوا

يتعاطون المخدرات؛ (ج) إذا كانوا يعيشون في أحياء مضطربة؛ (د) إذا كانوا يتعرضون للإيذاء مرارا ويرتكبون، في الوقت نفسه، جُنحاً صغيرة.

٣٢- ومنذ أوائل التسعينات، ما برح يتزايد عدد الدراسات التي تتناول مسألة العنف في إطار الأسرة وفي إطار المجتمع المحلي وأثر ذلك العنف على الأطفال والشباب. بيد أن الباحثين لم يبدأوا إلا الآن في وضع المفاهيم المتعلقة بالعنف على الصعيد الجزئي من حيث صلته بما يلي: (أ) الحي والمجتمع المحلي؛ (ب) الأسرة والأسرة المعيشية؛ (ج) العلاقات مع الأبوين ومع من يقدمون الرعاية؛ (د) العلاقات مع الأنداد؛ (هـ) الخصائص الشخصية. وفهم التفاعل بين هذه المجالات المختلفة وتأثيرها على حياة الناس يمكن أن يساعد في البحث عن تفسيرات لتورط الناس في الجرائم عامة وفي جرائم العنف والجرائم المتصلة بالمخدرات. ويجدر بالمجتمع الدولي أن يوجه اهتمامه إلى تلك المجالات سعيا منه إلى فهم وصد الأثر السلبي للمخدرات غير المشروعة وجرائم العنف المتصلة بها عن الناشئين والراشدين في المجتمعات المحلية المعرضة لها.

٣٣- ومن نافلة القول إن الإجرام مشكلة ضخمة تترتب عليها نتائج تتعدى أثرها المباشر على مستويات انتهاك القانون. والضرر الاجتماعي الذي يلحق بالمجتمعات المحلية على الصعيد الجزئي من جراء تورط الراشدين والشباب على السواء في الإجرام والعنف المتصلين بالمخدرات ضرر هائل. فاستمرار وجود الجرائم المتصلة بالمخدرات يهدد نسيج المجتمع المدني نفسه. والمجتمعات المحلية التي تعاني من مستويات غير متناسبة من جرائم العنف المتصلة بالمخدرات غير المشروعة تعايش أيضا مستويات عالية من الجرائم الأخرى وما يرتبط بها من إخلال بالمجتمع المدني.

٣٤- ورأس المال الاجتماعي، أي درجة الترابط الاجتماعي، هو اعتبار عام لدى محاولة توثيق وتفسير زيادة الإجرام والعنف على صعيد المجتمع المحلي. وتشير عبارة رأس المال الاجتماعي إلى القواعد، أو "القوانين"، التي تحكم العلاقات الاجتماعية، وتنظم عمل المؤسسات الاجتماعية، وترسي أسس الثقة والالتزام والمعاملة بالمثل. ومستوى رأس المال الاجتماعي في المجتمع المحلي، أي درجة الترابط الاجتماعي وفقا لقواعد سلوك راسخة، يمكن أن يساعد على تفسير مستويات العنف والجريمة. والمجتمعات المحلية التي تفتقر إلى رأس المال الاجتماعي مرشحة لمستويات أعلى من العنف والجريمة. ويزيد من حدة انعدام رأس المال الاجتماعي أو هروبه ارتفاع مستويات العنف والجريمة المتصلة بما لأسواق المخدرات غير المشروعة من أثر سلبي على المجتمعات المحلية. وقد وثّقت الدراسات في جامايكا وجود علاقة دورية بين العنف وتدمير رأس المال الاجتماعي في خمسة مجتمعات محلية حضرية فقيرة.[٤] فنتيجة للعنف، انحسرت فرص العمل والتعليم، وامتنعت المشاريع التجارية عن الاستثمار في المنطقة المحلية، وتضاءلت احتمالات أن يبني الأهالي منازل جديدة أو يدخلوا تحسينات على المنازل الموجودة، وتقلصت حرية الحركة. وبدورها أدت تلك الظروف، التي تمثل تدميرا للبنية التحتية والفرص على الصعيد المحلي، إلى ازدياد احتمالات السلوك العنيف، ولا سيما بين الناشئين، بسبب تراجع الثقة بالآخرين وتحدي قواعد السلوك المدني. ولا يمكن تجاهل العلاقة بين فقدان رأس المال الاجتماعي وازدياد جرائم العنف، بما فيها جرائم العنف المتصلة بالمخدرات.

٣٥- وخلافا لهذا المثال، تعاني آسيا الوسطى انتشارا واسعا للاتجار بالمخدرات، ولكن مستويات جرائم العنف المتصلة بالمخدرات منخفضة نسبيا فيها. وقد يكون ذلك بسبب قوة الروابط العائلية وأثر قواعد السلوك الاجتماعية

الصارمة. غير أن الشواهد تشير إلى أن الصورة ربما تكون آخذة في التغير، حيث كان لانعدام الأمن على الصعيد الاقليمي، مصحوبا بتزايد مستويات تعاطي المخدرات، أثر سلبي على الاستقرار الاجتماعي ومستويات الجريمة المرتبطة به. وبالمثل فإن تزايد تعاطي المنشطات الأمفيتامينية بين الشباب في جنوب شرق آسيا، وازدياد تعاطي المخدرات غير المشروعة في شرق آسيا، يمكن أن يكون له، بدوره، أثر سلبي فيما يتعلق بالجريمة، ولا سيما جرائم العنف، في هاتين المنطقتين مع التحدي الذي تتعرّض له قواعد السلوك.

المخدرات والجريمة والعنف والإيذاء

٣٦- سلط عدد من الدراسات الضوء على دور تعاطي المخدرات فيما يتعلق باحتمال التعرّض للإيذاء ومعايشته، الذي يقابله احتمال ارتكاب الجرائم. وهذا النهج هو عكس النهج المتبع في معظم البحوث المتعلقة بتعاطي مواد الإدمان والميل إلى الإجرام. والاستنتاج الذي خلصت إليه معظم الدراسات التي تناولت مسألة التعرض للإيذاء أن تعاطي المخدرات يؤدي إلى زيادة احتمال التعرّض للإيذاء. فمن يتعاطون المخدرات، سواء للمرة الأولى أو منذ أمد بعيد، معرضون للإيذاء لأن تعاطي المخدرات لمدة طويلة يمكن أن يزيل بصفة مؤقتة أو دائمة قدرة الشخص على فهم الظروف الخطرة فهما دقيقا والتصدي لها. ومتعاطو المخدرات معرّضون أيضا لمعايشة ظروف تم فيها تطبيع العنف واستخدام المسدسات في الاتجار بالمخدرات.

٣٧- وتتعرّض متعاطيات المخدرات لعدد غير متناسب من الاعتداءات الجنسية. وأشارت بعض الدراسات إلى أن النساء اللائي يتعاطين المخدرات غير المشروعة تكون احتمالات تعرضهن للإيذاء في وقت ما من حياتهن أكبر منها لدى النساء اللائي يعانين من مشاكل تعاطي الكحول. ومتعاطيات المخدرات معرضات بصفة خاصة للاعتداء الجنسي إذا كن تحت تأثير المخدرات وكن يعشن في ظروف تعرّضهن لاحتمالات إيذاء متزايدة. والمومسات اللاتي يتعاطين المخدرات يشكلن أيضا فئة شديدة التعرض للخطر. وتعكس التقارير الاخبارية عن تعرض بعض النساب للاغتصاب بعد تناولهن مخدرات دون علمهن اتجاها مقلقا بشأن تعاطي المخدرات والإيذاء العنيف.

٣٨- كذلك يشكل تلاميذ المدارس الذين يتعاطون المخدرات و/أو يتداولونها بصفة غير مشروعة فئة يمكن وصفها بأنها تتميز بازدياد احتمال تعرضها للإيذاء العنيف المشتمل على استعمال المسدسات وأسلحة أخرى كالسكاكين. وقد برزت مشكلة المخدرات وجرائم العنف المتصلة بالأسلحة في المدارس منذ أوائل التسعينات أو منتصفها. ولجرائم العنف المتصلة بالمخدرات أثر سلبي على الادارة اليومية للمدارس، لأنها تولّد شعورا بعدم الأمان يؤدي إلى تقويض السلطة. كما إنها تؤدي إلى الربط السلبي بين المدرسة وجرائم العنف، ولها تأثير سلبي على الطلاب والمعلمين والأسر والمجتمع المحلي في مجمله.

٣٩- وفي حين أن للإجرام المتصل بالمخدرات، بشكليه العنيف وغير العنيف، أثرا مباشرا غير متناسب على أفراد معينين وشرائح معينة من المجتمع، أي الفقراء والمجتمعات المحلية المختلفة وظيفيا، فإن أثره غير المباشر الأوسع نطاقا يتجلى أساسا في الخوف من الجرائم والعزوف عن ارتياد الأماكن العامة. والخوف من الجرائم أكثر تأثيرا على حياة الناس اليومية من الجرائم نفسها. ففي حين أن القلة غير المحظوظة، في معظم المجتمعات، هي التي تعاني من وطأة الإيذاء المتكرر، سواء في شكل العنف الأسري أو العنف بين الأفراد، فإن معظم الناس يعانون من الجريمة معاناة غير مباشرة، بسبب خوفهم من الإيذاء. والخوف من الجريمة، أو

بالأحرى الخوف من التعرّض للإيذاء، يجبر الناس على تغيير طريقة ارتيادهم للأماكن العامة – أي الشوارع والمتنزهات والملاعب وأماكن التسوق – بغية تفادي تعريض أنفسهم لخطر الإيذاء، حقيقيا كان أو وهمياً. وعلى الرغم من أن الشواهد المستمدة من علم الإجرام أشارت إلى أن الشبان هم أكثر الناس عرضة لخطر الإيذاء العنيف في الأماكن العامة فإن ذلك لا يغيّر الحقيقة المتمثلة في أن أقل الناس عرضة للإيذاء، كالمسنين مثلا، يغيّرون سلوكهم لتفادي الأذى المحتمل. وفي المجتمعات المحلية التي تتفشى فيها جرائم العنف المتصلة بالمخدرات، يمكن أن يكون الشبان هم أكثر الناس عرضة لأن يؤذيهم شبان آخرون، ولكن النساء والمسنين وصغار الأطفال يقيدون حرية حركتهم كتدبير احترازي من الإيذاء.

هاء- التصدي للمخدرات والجريمة والعنف على المستوى الجزئي: الآثار فيما يخص السياسات

٤٠- ليس الشباب هم المصدر الوحيد للإجرام والعنف المتصلين بالمخدرات، بيد أنهم كثيرا ما يؤدون دورا رئيسيا في مظاهر الإجرام المتصل بالمخدرات على مستوى المجتمع المحلي ويقعون في الوقت نفسه ضحايا للإجرام المتصل بالمخدرات. لذلك يلزم استهداف الشباب في مسعى لمكافحة المشاكل الاجتماعية الخطيرة على مستوى الأسرة والحي والمجتمع المحلي. وينبغي أن تتضمن الأهداف الرئيسية ما يلي:

(أ) ردع تعاطي المخدرات: توفير برامج التثقيف والدعم والعلاج للشباب، بالاقتران مع مبادرات في مجال إنفاذ القوانين وعقوبات جنائية لردع تعاطي المخدرات؛

(ب) الحد من الإجرام والعنف المتصلين بالمخدرات: تقديم الدعم لمتعاطي المخدرات وأسرهم وللمجتمعات المحلية الأكثر تعرّضا لخطر الدمار بفعل المخدرات.

٤١- وفي السعي لتحقيق الهدفين الرئيسيين المذكورين أعلاه، يجب التشديد على الحاجة إلى أن تتعاون أجهزة العدالة الجنائية وأجهزة الرعاية الاجتماعية والمنظمات غير الحكومية المتخصصة تعاونا وثيقا فيما بينها. وينبغي تشجيع إنفاذ القوانين الواعي، عن طريق مبادرات العمل الشرطي المجتمعي، بدلا من شن الحملات الشرطية القمعية القاسية على متعاطي المخدرات وعلى المجتمعات المحلية التي تزدهر فيها أسواق المخدرات غير المشروعة.

٤٢- وكثيرا ما وصفت الإدارات المحلية بأنها تتصدى للمشاكل المتعلقة بالإجرام والعنف المتصلين بالمخدرات بالاستناد إلى عملية يتوالى فيها الإنكار والمبالغة في رد الفعل وسوء تحديد المشكلة. فأولا، تنكر السلطات المحلية وجود مشكلة؛ ثانيا، بعد التسليم بوجود المشكلة، تميل السلطات إلى المبالغة في الرد عليها ما قد يؤدي إلى نتيجة عكسية؛ ثالثا، هناك نقص في المعلومات الدقيقة ما قد يحول دون تحديد المشكلة الإجرامية المعنية ودون اتخاذ الردود الملائمة عليها. وهذه الاستجابة النمطية للإجرام والعنف تبرز الحاجة إلى الاستفادة من البيانات المحددة الأهداف عن ظاهرة أسواق المخدرات غير المشروعة المحلية، والعنف المرتبط بهذه الظاهرة، من أجل تفادي مزالق التدخلات غير المستنيرة.

٤٣- ويمكن، مثلا، أن تشمل التدخلات الخاصة بالشباب مرتكبي الجرائم وبالشباب المعرّضين للجرائم ما يلي:

(أ) التعاون بين النظم: تكوين شراكات بين الأجهزة التي تتعامل مع الأحداث المعرّضين للجرائم

والأحداث مرتكبي الجرائم، لضمان تلبية احتياجاتهم المحددة أثناء معالجة الحالات وتوقيع العقوبات البديلة وتوفير العلاج؛

(ب) الوقاية والعلاج من تعاطي المخدرات: إيجاد برنامج معقول التكلفة، ولكن شامل، للوقاية من تعاطي المخدرات على صعيد المجتمع المحلي، وبرنامج لعلاج متعاطي المخدرات وإعادة تأهيلهم.

٤٤- وقد يؤدي التصدي للمشكلة بفرض التدابير الشرطية إلى نتائج عكسية، ما لم يستفد من شراكات التعاون مع الأجهزة الأخرى التي تتدخل تدخلا واعيا في المجتمعات المحلية المعرضة لهذه المشكلة. فعلى سبيل المثال، من شأن الاعتراف بإدمان المخدرات كمشكلة صحية، وخصوصا لدى أشد الأشخاص إدمانا، أن يعيد تركيز الانتباه على الأفراد، وعلى المجتمع المحلي، أملاً في أن تتسنى إعادة إدماج المدمنين في المجتمع بطريقة واعية. وقد تمثلت مبادرة، مشار إليها في التقرير العالمي حول العنف والصحة[٥] لعام ٢٠٠٢ الصادر عن منظمة الصحة العالمية، في تعزيز الصحة العامة بهدف مكافحة العنف في كالي بكولومبيا في منتصف التسعينات، وأدت إلى انخفاض كبير في معدل جرائم القتل.

٤٥- وقد نجحت المبادرات المستندة إلى المجتمع المحلي في قمع أنشطة عصابات الشباب المنخرطة في جرائم العنف والاتجار غير المشروع بالمخدرات. ولا شك في أن مفتاح النجاح في تنظيم تصدي المجتمع المحلي للعصابات هو ادراك نشوء العصابات في الوقت المناسب بغية مواجهة المشكلة قبل أن تستفحل وتؤثر على جرائم العنف المتصلة بالمخدرات على الصعيد المحلي. ومن المجالات الرئيسية للتدخل المبكر الناجح ما يلي:

(أ) التدخل المبكر في المدارس؛

(ب) تدخل الشرطة تدخلا هادفا وواعيا يركّز على المجالات المثيرة للمشاكل؛

(ج) توفير البرامج التدريبية للعاملين في المدارس وموظفي العدالة الجنائية والآباء وفئات المجتمع المحلي وموظفي خدمات الشباب؛

(د) تجميع المعلومات الاستخبارية الدقيقة وتبادل المعلومات المنتظم بين الأجهزة سعيا إلى إدراك طبيعة المشكلة ومداها؛

(هـ) العمل مع وسائط الإعلام المحلية سعيا إلى الإبلاغ بطريقة واعية عن أي أحداث متصلة بالمخدرات وجرائم العنف، دون إضفاء الإثارة عليها (لأن ذلك يمكن أن يزيد احتمالات المعاقبة أو أن يغرس في الناس الخوف من الجريمة).

٤٦- وفي حين أن التدخلات المستندة إلى المجتمع المحلي لمنع تعاطي المخدرات هي الهدف الأمثل الذي ينبغي السعي إلى بلوغه فإن هناك عددا من التدخلات تمثل "ممارسات جيدة" يشارك فيها الأفراد والمجتمعات المحلية الذين يعايشون فعلا نتائج تعاطي المخدرات. ويمكن أن تشمل هذه المبادرات الإرشاد الفردي، والتدريب على مهارات التعامل بين الأشخاص، والإرشاد العائلي. وعلى صعيد المجتمع المحلي، تروّج في كثير من الأحيان المشاركة في أنشطة ما بعد الدوام المدرسي — مثل أندية الرياضة والموسيقى والحاسوب — باعتبارها وسيلة لدرء تعاطي المخدرات والإجرام المتصل به ولإعادة تأهيل متعاطي المخدرات الحاليين. ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة ناشط في ترويج التدابير الهادفة إلى إبعاد الشباب عن تعاطي المخدرات وجعلهم ينخرطون في أنشطة أخرى لا تشكل تهديدا لرفاهيتهم أو لرفاهية مجتمعهم المحلي. وقد تصدى المجلس الاقتصادي والاجتماعي[٧] والجمعية العامة[٨] لمسألة

منع الجريمة وقضاء الأحداث بتشجيع التدخلات على الصعيد الجزئي في المجتمع.

٤٧- ويلزم توجيه انتباه المسؤولين عن التدخلات المجتمعية الخاصة بالراشدين وبالشباب والرامية إلى مكافحة الإجرام والعنف المتصلين بالمخدرات إلى مزالق معينة. فأولا وقبل كل شيء، إن ميزانيات المجتمعات المحلية المختلفة هي التي تحدد أساسا التوقعات المعقولة لما يمكن أن تقدمه تلك المجتمعات سعيا إلى ردع تعاطي المخدرات والإجرام والعنف والتصدي لها وما إذا كان بالوسع تقديم هذه الخدمات على المدى الطويل. ثانيا، إن انعدام التنسيق بين أجهزة العدالة الجنائية والمنظمات المجتمعية لا يبشر بالخير لمحتوى تلك البرامج وترويجها وديمومتها. ثالثا، إن عدم تفعيل "الشراكات" بين مختلف الأجهزة يمكن أن يؤدي إلى جهل بعض الأجهزة بالبرامج التي تقدمها الأجهزة الأخرى، الأمر الذي يمكن أن يؤدي بسهولة إلى ازدواج الجهود.

٤٨- وفضلا عن ذلك يلزم، عند الاشارة إلى التدخلات في إطار "المجتمع المحلي"، إيلاء الاعتبار الواجب لتحديد المقصود والمفهوم من عبارة "مجتمع محلي" لدى الفئات المختلفة، وما هو المعنى الجغرافي والسياسي لعبارة "مجتمع محلي"، ومن هم الذين يجوز لهم أن يتحدثوا باسم مجتمعاتهم المحلية في الاجتماعات التي تهدف إلى التصدي للعنف فيها. ولا ينبغي أن تمثل المجتمعات المحلية بالمدارس أو الأعمال التجارية أو الطوائف الدينية أو الهيئات العمومية أو "المواطنين المهتمين" الذين يعيّنون أنفسهم بأنفسهم، دون ايلاء الاعتبار الواجب لتمثيل أفراد المجتمع المحلي الذين يجري عادة الربط بينهم وبين القلق الناجم عن الإجرام والعنف وأسواق المخدرات غير المشروعة المحلية، وهم الشباب ومتعاطو المخدرات أنفسهم.

٤٩- وهناك نهج يسمى العدالة التصالحية، يجمع بين اعادة تأهيل الجناة من ناحية والشواغل المتعلقة بحقوق الضحايا وأمان المجتمع المحلي من الناحية الأخرى. وترمي العدالة التصالحية إلى تسوية المنازعات بين الضحايا والجناة والمجتمعات المحلية في الأحوال التي تسهل فيها تسوية المنازعات بطرق غير السجن، وتمثل بذلك تحديا لأشكال العدالة المستقرة. وتستوحي العدالة التصالحية مبادئها من نُظُم العدالة التقليدية المعمول بها في المجتمعات الأصلية. وما برح ينتشر تطبيقها في مختلف أرجاء العالم سعيا إلى اعادة ادماج الجناة في مجتمعاتهم المحلية دون الإضرار بالضحايا وغيرهم من أفراد المجتمع المحلي الذين تقع عليهم عواقب الجرائم، بما فيها جرائم العنف المتصلة بالمخدرات. وفي حين أن العدالة التصالحية هي أساسا استراتيجية تدخلية للتعامل مع الأحداث الجانحين فانه يمكن أيضا تطبيقها على الجناة الراشدين. وقد استخدمت بنجاح فيما يتعلق بطائفة من الجرائم في عدد من البلدان، منها أستراليا وكندا ونيوزيلندا. والعدالة التصالحية واعدة بوجه خاص كأداة للتدخل المجتمعي على الصعيد الجزئي لأنها تشدد على دور الأسر ولأنها قادرة على مراعاة التقاليد الثقافية المحلية والسياقات المتباينة.[٩]

٥٠- ومن الضروري لنجاح الجهود الرامية إلى مكافحة مشاكل المخدرات غير المشروعة وما يرتبط بها من إجرام وعنف توافر مصادر أخرى للدخل غير المخدرات غير المشروعة، علاوة على وجود مجتمع مستقر. ولن يكون بوسع المجتمعات المحلية الريفية والحضرية التي تعتمد على الدخل الذي تدرّه أسواق المخدرات غير المشروعة أن تغيّر حالتها تلك ما لم توفَّر لها بدائل لمصادر الدخل المذكورة. وإذا كان كل شخص في المجتمع، من أصحاب المحلات إلى موظفي الحكومة، يعتمد على الأموال التي يدرّها الاتجار غير المشروع بالمخدرات فلا بد حينئذ من بذل جهود منسقة

على الصُعُد المحلية والوطنية والدولية لشن حملات مكافحة الفساد وتوعية الجمهور بالمشكلة وايجاد مصادر بديلة للدخل.

واو- خاتمة: اعتبارات بشأن التدخلات

٥١- يؤدي الاتجار بالمخدرات وما يتصل به من إجرام وعنف إلى ارتباط المجتمعات المحلية بالشبكات الإجرامية عبر الوطنية. ولا تميز المعاهدات الدولية الرئيسية الثلاث لمراقبة المخدرات بين المتجرين بالمخدرات على المستوى الكلي والمتجرين بها على المستوى الجزئي. وبينما تركز الحكومات والمنظمات الدولية، في الاجتماعات الدولية، جهودها في كثير من الأحيان على منع الجريمة عبر الوطنية ومكافحتها، يولى اهتمام أقل لنوع الإجرام والعنف الذي له تأثير مباشر على السكان. والتدخل الهادف ضروري للتصدي للمتجرين بالمخدرات المحليين الذين يعملون على المستوى الجزئي.

٥٢- والشبان والفتية الذين ينخرطون في استهلاك المخدرات والاتجار بها بصفة غير مشروعة، على الصعيد المحلي، ليسوا جناة فحسب بل هم أيضا ضحايا لأنشطتهم نفسها. وللثمن الشخصي لتعاطي المخدرات والأنشطة الإجرامية المتصلة به، بما فيها جرائم العنف، آثار قصيرة الأجل وطويلة الأجل على الفرد، من حيث صحته البدنية والعقلية، وكذلك رفاهيته الاجتماعية والاقتصادية. وتلك الأنشطة بدورها تسبب ضررا يتعدى الضرر الذي يقع على من يتعاطون ويبيعون المخدرات غير المشروعة، حيث تعاني أسر وأحياء ومجتمعات محلية بكاملها من نتائج الثقافات التي يصبح فيها الإجرام والعنف المتصلان بتعاطي المخدرات طبيعيا ومتفشيا. وكلما تغلغل الإجرام المتصل بالمخدرات في الاقتصاد المحلي تضاءلت فرص الابتعاد عن الاعتماد على أسواق المخدرات غير المشروعة.

٥٣- وللطريقة التي تتصدى بها الأجهزة المحلية المعنية بإنفاذ القوانين، بالاشتراك مع المنظمات المجتمعية، لمشاكل جرائم العنف وتعاطي المخدرات على الصعيد الجزئي أهمية حاسمة في تطور ثقافات العنف. فالتدابير الشرطية المجتمعية ضرورية للردع. ويتسم التدخل الوقائي الذي ينبّه أجهزة العدالة الجنائية والأجهزة الاجتماعية المحلية إلى نشوء مشكلة متصلة بالمخدرات قبل استفحالها بأهمية حاسمة. وسعيا إلى بلوغ تلك الغاية، يمكن أن تؤدي التدخلات التي تستهدف المجتمعات المحلية والفئات الأكثر تعرّضا لخطر التورط في تعاطي المخدرات والاتجار بها وفي العنف المرتبط بذلك النشاط إلى ردع الإجرام ومنعه. ويمكن التصدي لما لثقافات المخدرات العنيفة من أثر على الصعيد الجزئي تصديا مباشرا بإقامة شراكات بين الأجهزة المتعددة تشرك المجتمعات المحلية في التصدي للخطر الذي تشكله جرائم العنف المتصلة بالمخدرات. ويلزم أن تكون الرسالة الموجهة من المجتمع المحلي كما يلي:

(أ) من غير المجدي، من الناحية البشرية، السماح بوجود اقتصاد المخدرات غير المشروعة على المستوى الجزئي، أي على مستوى الأسر والأحياء والمجتمعات المحلية؛

(ب) من المجدي للمجتمع مكافحة الإجرام المتصل بالمخدرات على الصعيد الجزئي.

٥٤- وعند تقديم أمثلة عن "الممارسات الجيدة" في مجال التدخل المجتمعي لمكافحة الإجرام المتصل بالمخدرات، ينبغي الحرص على فهم خصائص الأسواق المختلفة، كل في سياقه. ويجب تقسيم تفسير الصلة بين المخدرات والجريمة إلى الأجزاء التي يتكون منها والتي تقدم، مجتمعة، صورة أدق لطبيعة ومدى العلاقة بين المخدرات والجريمة والعنف. والمعرفة بخصائص وأسباب ونتائج الإجرام المتصل

بالمخدرات، استنادا إلى البيانات الرصينة، هامة لصوغ التدخل المجتمعي.

٥٥- ولعل أفيد طريقة يمكن اتباعها لدى اقتراح وسائل عملية للتصدي للعلاقة بين المخدرات والجريمة والعنف، ولا سيما أثر تلك العلاقة على الصعيد الجزئي في المجتمع، هي دراسة الحالات الإفرادية في مجموعة من التخصصات تقدم أيضا اقتراحات بشأن "أفضل ممارسات" التدخل استنادا إلى حالات النجاح الحقيقية. وتلاحظ الهيئة، مثلا، الأثر الايجابي "لمحاكم العلاج من المخدرات"،[١٠] باعتبارها محاكم متخصصة في شؤون مرتكبي جرائم المخدرات، وهي محاكم أُنشئت في عدد قليل ولكن متزايد من البلدان، ويمكن فيها، في جملة أمور، التعامل مع مرتكبي جرائم العنف المتدنية الخطورة باستخدام نهج متعدد التخصصات. وترى الهيئة أن تلك المحاكم يمكن أن تسهم بقدر أكبر في التصدي لما يترتب على الإجرام والعنف المتصلين بالمخدرات من مشاكل على صعيد الأفراد والأمان العام والصحة العامة والمجتمع المحلي.[١١]

٥٦- وبالإضافة إلى ذلك، ينبغي لأي تدخل لمكافحة العواقب السلبية للعلاقة بين المخدرات والجريمة على المستوى الجزئي في المجتمع أن يأخذ في الاعتبار أيضا التجارب التالية للفئات الميسورة اجتماعيا إلى جانب تجارب الفئات المحرومة. وتمس مشاكل تعاطي المخدرات أيضا ذوي الدخل العالي والمستفيدين من فرص التعليم وغيرها من المزايا الاجتماعية، رغم أنه يمكن أن يقال إن لديها من الموارد المالية ما يجعلها أقدر على التصدي لتلك التحديات. وتتأثر المجتمعات المحلية الميسورة أيضا بجرائم العنف المتصلة بالمخدرات، وتعاني من الأثر النزوحي الناجم عن الحملات القمعية الناجحة على الجرائم المتصلة بالمخدرات في المجتمعات المحلية الفقيرة المجاورة. ويؤثّر الخوف من جرائم العنف، الناجم عن ازدهار أسواق المخدرات غير المشروعة المتسمة بالعنف، على ارتياد الميسورين للأماكن العامة، ويؤدي إلى زيادة التحوّطات الأمنية، مثل المجمّعات السكنية المسوّرة. ولا مناص من أن يؤدي الأثر الطويل الأجل لتلك التدابير التحوّطية إلى زيادة التفاوت الاجتماعي، حيث يحاول الميسورون اجتماعيا الابتعاد عما يتعين على الفقراء معايشته من مخاطر مرتبطة بجرائم العنف المتصلة بالمخدرات. والأثر الرشحي لتحصين الأهداف، سواء أكان ذلك التحصين في شكل تدابير أمنية لحماية الممتلكات أم الأشخاص، هو أن الأقل ثراء يتخذون، بمرور الزمن، التدابير التحوّطية التي يتخذها الأثرياء. ويترك ذلك المهمشين اجتماعيا معرّضين بشدة للجرائم المتصلة بالمخدرات والعنف الذي كثيرا ما يرتبط بها. ومن ناحية أخرى، يجب اجراء مزيد من الدراسات عن تأثير تعاطي المخدرات على العنف في السجون، من حيث إن السجن مجتمع طُبّعت فيه ثقافات العنف وتعاطي المخدرات. ويلزم أيضا معرفة المزيد عن تعاطي المخدرات والجريمة والعنف في أوساط مؤسسية أخرى مثل المدارس ودور رعاية الأطفال ومعسكرات تدريب الجيش.

٥٧- وفي حين أن الإجرام والعنف متأصلان في بعض الثقافات (مثل الثقافات التي تزدهر فيها عصابات الشباب) قبل نشوء أسواق المخدرات غير المشروعة بأمد طويل، وأن ثقافات أخرى انتقلت من الإجرام والعنف المرتبطين بتلك الأسواق إلى الإجرام والعنف المرتبطين، مثلا، بالحروب الأهلية، فإن الحقيقة تظل هي أن تعاطي المخدرات وأسواق المخدرات غير المشروعة يعزّزان ثقافة الإجرام والعنف. ويلزم بذل مزيد من الجهود الجيدة التوقيت والمحددة الأهداف على الصُعُد المحلية والوطنية والدولية، من خلال اقامة الشراكات، بما فيها الشراكات مع طائفة متنوعة من المنظمات، من أجل درء تعاطي المخدرات والجرائم عامة

وجرائم العنف على الصعيد الجزئي في المجتمع. وفي الوقت نفسه، ينبغي إنشاء برامج تهدف إلى استحداث تدخلات على المستوى الجزئي في اطار المجتمع المحلي بغية التصدي للمشاكل المرتبطة بالإجرام والإيذاء، لما لهذه المشاكل من تأثير في الأفراد والأسر والأحياء والمجتمعات المحلية.

٥٨- ويقدم مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة المساعدة إلى الحكومات في التوصل إلى برامج ملائمة للتدخل على الصعيد الجزئي.

٥٩- وتشدد الهيئة على أن التدخلات الهادفة إلى ردع ومكافحة جرائم العنف المتصلة بالمخدرات ينبغي أن تشمل، على وجه العموم، ما يلي:

(أ) التنمية الاجتماعية-الاقتصادية: تركز على الجهود المحلية الرامية إلى تهيئة فرص العمل ودر الدخل، وعلى البرامج التعليمية التي تستهدف الفئات المهمشة اجتماعيا مثل الفقراء والشباب القابلين للتأثر والأقليات المعرّضة للخطر؛

(ب) الإنعاش الحضري: يركز على الاستثمار الاجتماعي - الاقتصادي المصحوب بمبادرات مرسومة ومصممة محليا ترمي إلى الحد من الجرائم والخوف من الجرائم، بإنشاء بيئات لا تساعد على انتشار توزيع المخدرات والاتجار بها على الصعيد الجزئي؛

(ج) الشراكات بين الأجهزة: تركز على أنشطة التدخل المتكاملة الموجهة إلى الفئات المعرّضة للخطر، والتي تقوم بها الحكومات المحلية وأجهزة العدالة الجنائية ومنظمات المجتمع المحلي ومنظمات الشباب، سعيا إلى تفادي ازدواج الجهود؛

(د) الأنشطة الوصَولة: تركز على التدخلات التي تستهدف الأشخاص الذين يقومون أصلا بتعاطي المخدرات غير المشروعة أو بيعها والأشخاص المعرّضين للانخراط في تلك الأنشطة، وذلك من خلال المدارس ومراكز الرعاية الصحية والمراكز الرياضية ومجموعات الأسر والشباب؛

(هـ) تدخلات العدالة التصالحية في اطار المجتمع المحلي: تركز على الجهود التي يقوم بها أشخاص يمثلون مختلف فئات المجتمع من أجل مكافحة وردع وإزالة ثقافات جرائم العنف المتصلة بالمخدرات في المجتمعات المحلية، من خلال تدخلات العدالة التصالحية؛

(و) التدخلات التي تراعي نوع الجنس والشباب والانتماء إلى الأقليات: تركز على الظروف والاحتياجات الخاصة للفئات المختلفة، مثل متعاطي المخدرات والمعرّضين لتعاطيها، وتشجع قيام الراشدين المناسبين بإرشاد الأفراد المعرّضين للتعاطي؛

(ز) التدخلات المستدامة: تركز على الحاجة إلى برامج تدخل طويلة الأجل يمكن أن تؤمّن وتدرّ الموارد اللازمة وأن تستخدم السكان المحليين في مبادرات البرامج.

٦٠- وينبغي تطبيق هذه العناصر متضافرة إلى جانب الجهود الرامية إلى خفض الطلب، بما في ذلك معالجة متعاطي المخدرات واعادة تأهيلهم. ولن يحرَز تقدم حقيقي في التصدي للمشاكل المتعددة التي تسلطها المخدرات غير المشروعة على المجتمعات المحلية إلا باعتماد برنامج شامل لخفض الطلب.

ثانيا- سير عمل النظام الدولي

ألف- حالة الانضمام إلى المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات

الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١

٦١- حتى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٣، كان عدد الدول الأطراف في الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١[١٢] يبلغ ١٧٩ دولة، كانت ١٧٥ منها أطرافا في تلك الاتفاقية بصيغتها المعدلة ببروتوكول سنة ١٩٧٢.[١٣] وترحب الهيئة بانضمام الجزائر وميانمار في عام ٢٠٠٣ إلى بروتوكول عام ١٩٧٢ المعدِّل لاتفاقية سنة ١٩٦١.[١٤]

٦٢- وهناك ثلاث عشرة دولة فقط لم تصبح بعد أطرافا في اتفاقية سنة ١٩٦١، منها ٣ دول في أفريقيا (أنغولا وغينيا الاستوائية والكونغو) و٤ دول في آسيا (بوتان وتيمور-ليشتي وجمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية وكمبوديا)، ودولة واحدة في أوروبا (أندورا)، و٥ دول في أوقيانيا (توفالو وساموا وفانواتو وكيريباتي وناورو). وتناشد الهيئة هذه الدول مرة أخرى أن تصبح أعضاء في اتفاقية سنة ١٩٦١ دون مزيد من التأخير.

٦٣- وهناك أربع دول (أفغانستان وتشاد وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية ونيكاراغوا) هي أطراف في اتفاقية سنة ١٩٦١ ولكنها لم تصبح بعد أطرافا في بروتوكول سنة ١٩٧٢. وتعيد الهيئة طلبها إلى هذه الدول أن تتخذ إجراءات للانضمام إلى بروتوكول سنة ١٢٩٧١ أو التصديق عليه في أقرب وقت ممكن.

اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة ١٩٧١

٦٤- حتى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٣ كان عدد الدول الأطراف في اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة ١٩٧١[١٥] يبلغ ١٧٤ دولة. ومنذ صدور تقرير الهيئة عن عام ٢٠٠٢،[١٦] أصبحت ألبانيا وسانت لوسيا طرفين في اتفاقية سنة ١٩٧١.

٦٥- ومن بين الدول الثماني عشرة التي لم تصبح بعد أطرافا في اتفاقية سنة ١٩٧١، توجد ٤ دول في أفريقيا ودولتان في القارة الأمريكية و٥ دول في آسيا ودولة واحدة في أوروبا و٦ دول في أوقيانيا. وبعض تلك الدول، أي أندورا وبوتان ونيبال وهايتي وهندوراس، أصبحت بالفعل أطرافا في اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة ١٩٨٨.[١٧] وتعيد الهيئة طلبها إلى الدول المعنية أن تنفذ أحكام اتفاقية سنة ١٩٧١ وأن تصبح أطرافا في تلك الاتفاقية دون مزيد من التأخير.

اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة ١٩٨٨

٦٦- حتى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٣، كان ما مجموعه ١٦٧ دولة، أو ٨٧ في المائة من جميع بلدان العالم، والجماعة الأوروبية،[١٨] أطرافا في اتفاقية سنة ١٩٨٨. ومنذ صدور تقرير الهيئة عن عام ٢٠٠٢، أصبحت منغوليا طرفا في اتفاقية سنة ١٩٨٨.

٦٧- وتلاحظ الهيئة أن بلدان العالم الصانعة والمصدرة والمستوردة الرئيسية للمخدرات والمواد الكيميائية تكاد تكون جميعها أطرافا في اتفاقية سنة ١٩٨٨. ومن بين الدول الخمس والعشرين التي لم تنضم بعد إلى تلك الاتفاقية، توجد ٨ دول في أفريقيا و٤ دول في آسيا و٣ دول في أوروبا و ١٠ دول في أوقيانيا. وتناشد الهيئة تلك الدول أن تنفذ

أحكام اتفاقية سنة ١٩٨٨ وأن تصبح أطرافا في تلك الاتفاقية في أقرب وقت ممكن.

باء- التعاون مع الحكومات

التقارير عن المخدرات

تقديم الاحصاءات السنوية والفصلية

٦٨- تقدم غالبية الدول بانتظام التقارير الاحصائية الإلزامية السنوية والفصلية. وحتى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٣، كان ما مجموعه ١٦٦ دولة وإقليما قد قدمت إلى الهيئة احصاءات سنوية عن العقاقير المخدرة لعام ٢٠٠٢، وفقا لأحكام المادة ٢٠ من اتفاقية سنة ١٩٦١. ويمثل ذلك الرقم ٧٩ في المائة من الدول والأقاليم البالغ عددها ٢١٠ التي يجب عليها تقديم تلك الإحصاءات. وقدم ما مجموعه ١٨٩ دولة وإقليما إحصاءات فصلية عن واردات وصادرات العقاقير المخدرة لعام ٢٠٠٢؛ ويمثل ذلك الرقم ٩٠ في المائة من الدول والأقاليم البالغ عددها ٢١٠ التي طلب منها تقديم تلك البيانات. غير أن ٣٤ دولة وإقليما لم تقدم سوى إحصاءات جزئية عن التجارة الدولية. وكان العدد الإجمالي للتقارير الواردة عن عام ٢٠٠٢ حتى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٣ هو تقريبا نفس العدد الذي ورد في السنة السابقة، عندما ارتفع إلى أعلى رقم سجل حتى ذلك الحين.

٦٩- وتلاحظ الهيئة تحسنا في تقديم البيانات الإحصائية لعام ٢٠٠٢ من الاتحاد الروسي وسانت لوسيا وطاجيكستان ومصر ومولدوفا، ومن أنغولا وتوفالو وساموا وإن لم تكن أطرافا بعد في اتفاقية ١٩٦١. وعلى الرغم من التحسن في ابلاغ البيانات الإحصائية السنوية لعام ٢٠٠١، فقد تخلفت جزر سليمان وجمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية والكاميرون وهايتي عن تقديم البيانات الإحصائية السنوية لعام ٢٠٠٢. وهناك دول قليلة، جميعها أطراف في اتفاقية سنة ١٩٦١، لا تمتثل لالتزاماتها الإبلاغية منذ عدة سنين. وقد ذكّرت الهيئة تلك الدول تكرارا بالتزاماتها وحثتها على ضمان الإبلاغ المنتظم. وستواصل الهيئة رصد الحالة في تلك الدول عن كثب وستنظر في اتخاذ المزيد من التدابير لضمان امتثالها.

٧٠- ويقع على عاتق الأطراف في اتفاقية سنة ١٩٦١ التزام بتقديم تقارير إحصائية سنوية عن العقاقير المخدرة إلى الهيئة في موعد لا يتجاوز ٣٠ حزيران/يونيه بعد السنة التي تتعلق بها تلك التقارير. وما زالت الهيئة تشعر بالقلق من أن دولا عديدة، منها بعض الدول الصانعة أو المستوردة أو المصدرة أو المستخدمة الرئيسية للعقاقير المخدرة، مثل جمهورية إيران الاسلامية وباكستان والبرتغال وتايلند واليابان، لم تمتثل في عام ٢٠٠٣ لذلك الالتزام. وتقديم التقارير في وقت متأخر يجعل من الصعب على الهيئة أن ترصد صنع العقاقير المخدرة والتجارة فيها واستهلاكها، ويؤخر تحليل مدى توافر العقاقير المخدرة للأغراض الطبية والتوازن بين عرض المواد الخام الأفيونية والطلب على المواد الأفيونية. وتحث الهيئة جميع الدول التي تجد صعوبات في الامتثال في الوقت المناسب لالتزاماتها الابلاغية أن تتخذ جميع التدابير اللازمة لمراعاة الموعد النهائي المحدد في اتفاقية سنة ١٩٦١ لتقديم التقارير السنوية.

تقديرات الاحتياجات من العقاقير المخدرة

٧١- تود الهيئة أن تذكّر جميع الحكومات بأن التطبيق العالمي لنظام التقديرات لا غنى عنه لسير عمل نظام مراقبة العقاقير المخدرة. وكثيرا ما يكون نقص التقديرات الوطنية الوافية مؤشرا على أوجه قصور في آليات المراقبة الوطنية و/أو النظام الصحي الوطني للبلد. ودون رصد ومعرفة سليمين للاحتياجات الفعلية من العقاقير المخدرة، يُحتمل

عدم توافر العقاقير المخدرة بكميات كافية للعلاج الطبي إذا كانت التقديرات مفرطة الانخفاض أما إذا كانت التقديرات مفرطة العلو فيحتمل أن تكون المخدرات المتجر بها في البلد زائدة على الاحتياجات الطبية ويُحتمل تسريبها إلى قنوات غير مشروعة أو استخدامها بطريقة غير ملائمة. ولا بد من نظام صحي ورقابي يعمل جيدا لتقدير الاحتياجات الفعلية من العقاقير المخدرة في كل بلد.

٧٢- وحتى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٣، قدمت ١٦٧ دولة وإقليما تقديراتها السنوية للاحتياجات من العقاقير المخدرة لعام ٢٠٠٤، ويمثل ذلك العدد ٨٠ في المائة من الدول والأقاليم التي يجب عليها أن تقدم تلك التقديرات. وذلك العدد أدنى قليلا من عدد الدول والأقاليم ١٧٠ التي قدمت حتى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٢ تقديراتها لعام ٢٠٠٣. وعلى الرغم من الرسائل التذكيرية التي أرسلتها الهيئة، تخلفت ٤٣ دولة وإقليما عن تقديم تقديراتها في وقت يسمح للهيئة بدراستها وتأكيدها. ولذلك تعين على الهيئة أن تضع تقديرات لتلك الدول والأقاليم وفقا للفقرة ٣ من المادة ١٢ من اتفاقية سنة ١٩٦١.

٧٣- وتشجع الهيئة جميع الدول والأقاليم التي وضعت الهيئة لها تقديرات لعام ٢٠٠٤ أن تستعرض تلك التقديرات بعناية، وأن تنقحها عند الاقتضاء. والتقديرات التي وضعتها الهيئة، وإن كانت تستند إلى التقديرات والاحصاءات المبلغة في الماضي، خُفضت تخفيضا كبيرا كإجراء تحوطي من احتمال تسريب تلك المخدرات إلى قنوات غير مشروعة، في الحالات التي يبدو فيها أن نظام المراقبة الوطني المعني لا يعمل بطريقة سليمة. ويمكن أن تكون تلك التقديرات الموضوعة غير كافية، وقد تجد الدول والأقاليم المعنية صعوبات في أن تستورد في الوقت الملائم كميات العقاقير المخدرة اللازمة فعلا لتلبية احتياجاتها الطبية. ولذلك تحث الهيئة تلك الدول والأقاليم على اتخاذ جميع التدابير اللازمة لكي تضع بنفسها تقديراتها للاحتياجات من العقاقير المخدرة وتقديم تلك التقديرات إلى الهيئة في الوقت الملائم. والهيئة على استعداد لمساعدة تلك الدول والأقاليم بتقديم توضيحات بشأن أحكام اتفاقية سنة ١٩٦١ فيما يتعلق بنظام التقديرات.

٧٤- وتدرس الهيئة التقديرات الواردة، بما فيها التقديرات التكميلية، بهدف جعل استخدام وتوزيع العقاقير المخدرة مقتصرا على الكمية اللازمة للأغراض الطبية والعلمية ولضمان توافر تلك المخدرات توافرا كافيا لتلك الأغراض. واتصلت الهيئة بالعديد من الحكومات قبل تأكيد التقديرات إذا كانت تلك التقديرات تبدو غير كافية استنادا إلى المعلومات المتوافرة للهيئة. ويسر الهيئة أن تلاحظ أنه في عام ٢٠٠٣، كما في الأعوام السابقة، قدمت معظم الحكومات تعقيباتها فورا. غير أن بعض الدول واجهت تكرارا صعوبات في تقديم تقديرات واقعية وشاملة، وخصوصا بشأن صنع العقاقير المخدرة أو استخدام العقاقير المخدرة لصنع مواد أخرى.

٧٥- وهناك بعض الدول، ومنها كندا والنرويج والولايات المتحدة، لديها آليات تعمل جيدا لجمع المعلومات عن الاحتياجات الطبية من العقاقير المخدرة داخل أراضيها، ولكنها قدمت تقديراتها لعام ٢٠٠٤ متأخرة كثيرا، ولم تقدم اليابان أي تقديرات لكي تستعرضها الهيئة. وتخلّف الحكومات عن تقديم التقديرات في الوقت المناسب يؤثر تأثيرا سلبيا في تحليل الهيئة لتلك التقديرات. أما أستراليا وإيطاليا والبرازيل، التي كانت في السنوات الأخيرة تجنح إلى التأخر كثيرا في تقديم التقديرات، فقد قدمت تقديراتها لعام ٢٠٠٤ في الوقت الملائم.

٧٦- وقد لاحظت الهيئة أن عدد التقديرات التكميلية المقدمة من الحكومات وفقا للفقرة ٣ من المادة ١٩ من اتفاقية سنة ١٩٦١ ازداد خلال عام ٢٠٠٣ مقارنة بالسنوات الأخيرة. فقد ورد حتى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٣ ما مجموعه ٣٢٢ تقديرا تكميليا، مقارنة بأقل من ٢٥٠ تقديرا وردت في عامي ٢٠٠١ و٢٠٠٢. بيد أن الرقم الخاص بعام ٢٠٠٣ ما زال أدنى من متوسط عدد التقديرات التكميلية الواردة كل سنة خلال منتصف التسعينات. وتحث الهيئة الحكومات على أن تحدد احتياجاتها الطبية السنوية بأقصى قدر ممكن من الدقة وأن لا تقدم تقديرات تكميلية إلا إذا واجهت ظروفا غير متوقعة.

المشاكل المتكررة في إبلاغ التقديرات والإحصاءات عن العقاقير المخدرة

٧٧- تدرس الهيئة البيانات الإحصائية والتقديرات الواردة وتتصل بالسلطات المختصة، عند الاقتضاء، لاستيضاح أوجه التضارب المحددة في تقاريرها والتي يمكن أن تدل على أوجه قصور في نُظم المراقبة الوطني و/أو تسريب المخدرات إلى القنوات غير المشروعة. وعموما كانت التقارير المقدمة من معظم الحكومات صالحة للتعويل عليها.

٧٨- ولا تضع بعض الحكومات في اعتبارها شدة مفعول الفنتانيل وشبائه الفنتانيل (فالفنتانيل أشد مفعولا من المورفين بنحو ١٠٠ مرة، مثلا) لدى تحليل الاحتياجات الطبية من هذه العقاقير. وعليه تجنح تقديرات الفنتانيل وشبائهه المقدمة إلى الهيئة إلى أن تكون أعلى كثيرا من الاحتياجات الفعلية. ويبعث ذلك رسالة خاطئة إلى الصانعين ويزيد من احتمالات التسريب. وتطلب الهيئة إلى جميع الحكومات أن تقدر احتياجاتها من الفنتانيل وشبائه الفنتانيل تقديرا واقعيا.

٧٩- وما زالت عدة حكومات تغفل البيانات الخاصة بمخزونات العقاقير المخدرة لدى تقديم التقديرات أو التقارير الإحصائية ذات الصلة إلى الهيئة. وتود الهيئة أن تذكّر الحكومات بأن التخلف عن تقديم تلك البيانات يؤدي إلى اختلالات في البيانات ويمنع سير عمل نظام التقديرات سيرا مرضيا وقد يؤخر واردات العقاقير المخدرة اللازمة للأغراض الطبية.

٨٠- وصادفت عدة حكومات مشاكل في إبلاغ التقديرات والمعلومات الإحصائية المتعلقة بالمستحضرات المعفاة من بعض تدابير المراقبة (المستحضرات المدرجة في الجدول الثالث لاتفاقية سنة ١٩٦١)، ولا سيما المستحضرات المحتوية على الكوديين والدكستروبروبوكسيفين وثنائي الهيدروكودين وثنائي الفينوكسيلات والإيثيل مورفين والفولكودين. وتود الهيئة تذكير جميع الحكومات بأنه، لأغراض التقديرات والإحصاءات، تقتصر المعلومات التي تطلبها الهيئة على كميات المخدرات المستخدمة في صنع تلك المستحضرات. وإدراج تلك المستحضرات خطأ في التقديرات والإحصاءات الخاصة باستهلاك العقاقير المخدرة و/أو مخزوناتها، وفي الإحصاءات الخاصة بالتجارة الدولية، يؤدي إلى ازدواج في احتساب البيانات، وبالتالي إلى عدم الدقة في تحليل الاحتياجات من المخدرات المعنية واستهلاكها الفعلي.

٨١- ويسر الهيئة أن تلاحظ أن معظم الحكومات المعنية تبلغ التقديرات والإحصاءات عن زراعة خشخاش الأفيون وإنتاج المواد الخام الأفيونية واستخدامها والتجارة فيها وفقا للمنهجية الجديدة التي استحدثت في عام ٢٠٠٢.[١٩] غير أن بعض الحكومات ما زالت تبلغ وفقا للطريقة القديمة أو تغفل بعض التفاصيل اللازمة من المعلومات التي تقدمها إلى الهيئة. وقد اتصلت الهيئة بتلك الحكومات، وهي واثقة من

أنها ستمتثل امتثالا كاملا للمنهجية الجديدة في أقرب وقت ممكن.

٨٢- وما زالت بعض الحكومات تجد صعوبات في تقديم تقارير إحصائية كاملة إلى الهيئة، بسبب جوانب القصور في نظمها الوطنية للرصد والإبلاغ. فمثلا ما زالت حكومة الهند تجد صعوبات في جمع البيانات عن استهلاك عقاقير مخدرة معينة، وما زالت حكومة باكستان تجد صعوبات في جمع البيانات عن استخدام الأفيون الذي يفرج عنه من المضبوطات في ذلك البلد. وتدعو الهيئة جميع الحكومات المعنية إلى تعزيز آلياتها الإبلاغية المحلية، بحسب الاقتضاء، من أجل كفالة تقديم جميع التقارير المطلوبة إلى الهيئة.

الإبلاغ عن مضبوطات العقاقير المخدرة

٨٣- تخلفت عدة حكومات عن تضمين تقاريرها الاحصائية بيانات عن مضبوطات العقاقير المخدرة وعن طريقة التصرف فيها. وتذكّر الهيئة جميع الحكومات بالتزامها بموجب الفقرة ١ (ه) من المادة ٢٠ من اتفاقية سنة ١٩٦١ بأن تزود الهيئة بهذه التقارير. وفي حين أن منظمات دولية أخرى تستخدم بيانات المضبوطات التي تبلغ عنها الحكومات لتحليل اتجاهات المضبوطات أساسا فإن الغرض من إبلاغ تلك البيانات إلى الهيئة هو ضمان أن تكون المخدرات المضبوطة قد سجلت بطريقة سليمة ورصدت طريقة التصرف فيها. وعلاوة على ذلك فإن الإبلاغ عن المخدرات المضبوطة التي يفرج عنها لكي تستخدم في الأغراض المشروعة، بما فيها الأغراض الطبية والعلمية، هام للغاية لتحليل العرض غير المشروع من تلك المخدرات في كل بلد على حدة وعلى نطاق العالم.

٨٤- وفي عام ٢٠٠٣ أجرت الهيئة تحليلا للتقارير الواردة من الحكومات عن المضبوطات وقارنت تلك التقارير بالبيانات المتوفرة عن المضبوطات من منظمات دولية أخرى. ولاحظت الهيئة أن بعض الحكومات قدمت تقارير متضاربة عن المضبوطات إلى المنظمات الدولية المختلفة؛ وكانت هناك في عدة حالات فوارق كبيرة. واتصلت الهيئة بالحكومات المعنية مستوضحة منها عن تلك الفوارق، التي يمكن أن تكون انعكاسا لانعدام التنسيق بين السلطات الوطنية المعنية بمراقبة المخدرات. وتحث الهيئة الحكومات المعنية على اتخاذ تدابير لكفالة أن تقدم إلى الهيئة إحصاءات عن مضبوطات العقاقير المخدرة وطريقة التصرف فيها، تشمل المعلومات المستقاة من جميع السلطات الوطنية المختصة، بما في ذلك المعلومات عن كميات المخدرات المضبوطة التي يفرج عنها لأجل الأغراض المشروعة.

٨٥- ويجب على الحكومات، عند الإبلاغ إلى الهيئة عن مضبوطات العقاقير المخدرة، أن تبلغ الوزن الإجمالي للكميات التي ضُبطت. وينبغي للحكومات التي تفرج عن تلك المخدرات لأجل الأغراض الطبية والعلمية المشروعة أن تبين أيضا، بالاضافة إلى الوزن الإجمالي للمخدرات التي أُفرج عنها، محتواها الصافي اللامائي من المخدر، بغية تيسير قيام الهيئة برصد استهلاك تلك المخدرات أو استخدامها.

الإبلاغ عن فواقد الصنع وعن إتلاف المخدرات المتقادمة

٨٦- ما برحت الهيئة تشجع الحكومات على تقديم معلومات عن الفواقد التي تحدث أثناء صنع العقاقير المخدرة وعن إتلاف المخدرات المتقادمة، على الرغم من أن تلك التقارير ليست مطلوبة بموجب اتفاقية سنة ١٩٦١. وتلك المعلومات مفيدة لتحليل البيانات الواردة من الحكومات، لأنها تبين طريقة التصرف في كميات العقاقير المخدرة التي لم تعد متاحة للاستعمالات الطبية أو العلمية. وتلاحظ الهيئة،

مع الارتياح، أن حكومات عديدة تبلغ عن الفواقد المتعلقة بصنع العقاقير المخدرة، أو صنع المستحضرات المحتوية على تلك المخدرات، وإتلاف المخدرات المتقادمة. وتدعو الهيئة جميع الحكومات إلى الإبلاغ بصورة منفصلة عن فواقد التصنيع وعن إتلاف المخدرات المتقادمة، إذا كان ذلك ينطبق عليها، باستخدام الاستمارة الاحصائية المناسبة (الاستمارة جيم).

التقارير عن المؤثرات العقلية

تقديم الإحصاءات السنوية

٨٧- حتى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٣، كان ما مجموعه ١٦١ دولة وإقليما قد قدمت إلى الهيئة التقارير الإحصائية السنوية عن المؤثرات العقلية لعام ٢٠٠٢، وفقا لأحكام المادة ١٦ من اتفاقية سنة ١٩٧١. والمعدل الحالي لتقديم التقارير (٧٧ في المائة) مماثل لمعدل العام السابق، وهو من أعلى المعدلات في السنوات العشر الأخيرة.

٨٨- غير أن تعاون بعض البلدان لم يكن مُرضيا. وما زالت أفريقيا وأوقيانيا المنطقتين اللتين يوجد فيهما أكبر عدد من الدول التي لا تقدم تقاريرها بانتظام. وفي السنوات الأخيرة تخلف أكثر من ثلث الدول في هاتين المنطقتين عن تقديم التقارير الإحصائية السنوية. وقد لاحظت الهيئة أوجه التحسن في نوعية التقارير المقدمة من الدول التالية: أوزبكستان وجمهورية تنزانيا المتحدة والفلبين.

تقديرات الاحتياجات من المؤثرات العقلية

٨٩- تقدم الحكومات إلى الهيئة تقديرات الاحتياجات الطبية والعلمية السنوية (التقديرات المبسطة)، عملا بقرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي ١٩٨١/٧ فيما يتعلق بالمواد المدرجة في الجدول الثاني من اتفاقية ١٩٧١ وبقرار المجلس ١٩٩١/٤٤ فيما يتعلق بالمواد المدرجة في الجدولين الثالث والرابع من تلك الاتفاقية. وتضع الهيئة، عملا بقرار المجلس ١٩٩٦/٣٠، تقديرات نيابة عن الحكومات التي تخلفت عن تقديم تلك المعلومات. وترسل الهيئة معلومات عن التقديرات إلى السلطات المختصة في جميع الدول والأقاليم التي يجب عليها الاسترشاد بها لدى الموافقة على صادرات المؤثرات العقلية.

٩٠- وخلافا لتقديرات العقاقير المخدرة، فإن التقديرات التي تقدمها الدول والأقاليم للاحتياجات من المؤثرات العقلية لا تتطلب تأكيدا من الهيئة، وتظل تعتبر صحيحة حتى تتلقى الهيئة تقديرات جديدة. ويجوز للحكومات أن تخطر الهيئة في أي وقت بأنها قررت تعديل تقديراتها. وفي عام ١٩٩٩ وأيضا في عام ٢٠٠٢ طُلب من جميع الحكومات أن تستعرض، وأن تحدّث عند الاقتضاء، تقديراتها للاحتياجات الطبية والعلمية السنوية من المؤثرات العقلية. ومنذ عام ١٩٩٩ قدمت ١٦٧ حكومة، مرة واحدة على الأقل، تنقيحا لتقديرات المؤثرات العقلية التي تستخدم في بلدانها.

٩١- وحتى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٣ كانت معظم الحكومات قد قدمت إلى الهيئة تقديراتها للاحتياجات الطبية السنوية من المؤثرات العقلية. أما حكومات البلدان التالية فلم تقدم إلى الهيئة بعد تأكيدها للتقديرات التي سبق أن وضعتها الهيئة: بوروندي، تيمور-ليشتي، جزر القمر، جيبوتي، سيراليون، الصومال، الكاميرون، ليبريا، موريتانيا، النيجر. وقد أرسلت ليبريا تقديراتها إلى الهيئة في آذار/مارس ٢٠٠٢؛ غير أن الهيئة اضطرت إلى أن تطلب من السلطات أن تنقح تلك التقديرات لأنها كانت مرتفعة بصورة غير واقعية بالنظر إلى حجم سكان ليبريا والبنية التحتية للرعاية الصحية في ذلك البلد. وتلاحظ الهيئة، مع القلق، أن ليبريا

لم تقدم إلى الهيئة التقارير الإحصائية السنوية عن المؤثرات العقلية منذ عام ١٩٧٨. أما سيراليون والكاميرون وموريتانيا فقد قدمت تقاريرها الإحصائية السنوية في عام ٢٠٠٢، ولذلك ينبغي أن يكون بمقدور سلطات تلك البلدان أن تقيّم احتياجات بلدانها. وتشجع الهيئة سلطات تلك البلدان على تزويدها، في أقرب وقت ممكن، بالتقديرات المطلوبة للاحتياجات الطبية السنوية من المؤثرات العقلية.

٩٢- وتشعر الهيئة بالقلق لأن حكومات عديدة لم تحدِّث تقديراتها لعدة سنوات. وربما كانت تلك التقديرات لم تعد تعكس احتياجاتها الطبية والعلمية الفعلية من المؤثرات العقلية. ويمكن أن تؤدي التقديرات الأقل من الاحتياجات المشروعة الفعلية إلى تأخير واردات المؤثرات العقلية التي تمس إليها الحاجة للأغراض الطبية والعلمية في البلدان المعنية، لأنه يطلب من البلدان المصدرة أن لا تصدر إلا كميات في حدود التقديرات. والتقديرات التي تزيد كثيرا عن الاحتياجات المشروعة الفعلية يمكن أن تتيح فرصة لتسريب المؤثرات العقلية إلى الاتجار غير المشروع. وتدعو الهيئة جميع الحكومات إلى ضمان تحديث تقديراتها بانتظام وإبلاغها بأي تعديلات.

التقارير عن السلائف

٩٣- حتى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٣، قدم ما مجموعه ١٢١ دولة وإقليما معلومات خاصة بعام ٢٠٠٢ عن المواد التي يكثر استخدامها في صنع العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية غير المشروع. وقد قدم ما يزيد على نصف الدول والأقاليم تلك البيانات لعام ٢٠٠٢، وهذا المعدل مماثل لما كان عليه في السنوات السابقة.

٩٤- ولا يزال يتعين على نسبة لا يستهان بها من الأطراف في اتفاقية سنة ١٩٨٨ (٣٧ في المائة) أن تفي بالتزاماتها الابلاغية بموجب المادة ١٢ من تلك الاتفاقية. وتلاحظ الهيئة، مع الأسف، أن الأطراف الستة التي لم تقدم قط معلومات سنوية عن المواد التي يكثر استخدامها في صنع العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية غير المشروع، وهي ألبانيا، وبوروندي، وجزر القمر، وصربيا والجبل الأسود، وغامبيا، واليمن، ما زالت غير قادرة على تقديم تلك المعلومات. واتصلت الهيئة بالحكومات المعنية على أرفع المستويات، وهي تحثها على تقديم المعلومات في أقرب وقت ممكن.

٩٥- وتقديم البيانات عن مضبوطات السلائف هو التزام تعاهدي؛ فتلك المعلومات ضرورية لتحليل عرض وطلب المخدرات غير المشروعة على الصعيد العالمي. ويجب على الحكومات أن تجري تحريات دقيقة بشأن الشحنات المهربة المعترض سبيلها والمضبوطات في المختبرات السرية، بغية التعرف على المصادر الفعلية للسلائف المصادرة. ويمكن عندئذ استعمال تلك المعلومات لتحديد وتطوير ضوابط ملائمة لمنع التسريب من تلك المصادر.

٩٦- وتلاحظ الهيئة أن البوسنة والهرسك وجمهورية مقدونيا اليوغوسلافية سابقا، وهما دولتان طرفان في اتفاقية سنة ١٩٨٨ واقعتان على طريق البلقان، قد كُشفت محاولات لتسريب أنهيدريد الخل عبرهما. وهاتان الدولتان اللتان لم تقدما المعلومات المطلوبة من قبل، قدمتا الآن تلك المعلومات للمرة الأولى، إذ قدمت البوسنة والهرسك هذه المعلومات عن عامي ٢٠٠١ و٢٠٠٢، وقدمت جمهورية مقدونيا اليوغوسلافية سابقا هذه المعلومات عن عام ٢٠٠٢.

٩٧- وما فتئت الهيئة تطلب منذ عام ١٩٩٥، وفقا لقرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي ١٩٩٥/٢٠ المؤرخ ٢٤ تموز/يوليه ١٩٩٥، تقديم البيانات عن التجارة المشروعة في

المواد الخاضعة للمراقبة بموجب اتفاقية سنة ١٩٨٨. وعن استخدامات تلك المواد والاحتياجات منها. وتُطلب تلك البيانات على أساس طوعي، وتعاملها الهيئة باعتبارها معلومات سرية عندما يُطلب منها ذلك. وتلاحظ الهيئة أن المعدل السنوي للإبلاغ بهذا النوع من المعلومات قد تزايد باطراد على مر السنين. وحتى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٣ أبلغ ما مجموعه ٩٥ دولة وإقليماً بيانات عن الحركة المشروعة للسلائف الكيماوية في عام ٢٠٠٢ وهو معدل مشابه لمعدل الإبلاغ في السنوات السابقة.

٩٨- وتشجع الهيئة جميع الحكومات التي لم تتخذ بعد خطوات لوضع الآليات الرقابية اللازمة لرصد التجارة المشروعة في المواد المدرجة في الجدولين الأول والثاني لاتفاقية عام ١٩٨٨ وتحديد استخدامات تلك المواد والاحتياجات منها على أن تفعل ذلك. وحال إرساء الآليات الملائمة ستكون الحكومات أقدر على جمع تلك البيانات وتقديمها إلى الهيئة. ويعمد المتجرون بصفة متزايدة إلى طرائق شتى في محاولات التسريب التي يقومون بها. وتؤكد الهيئة مجددا أهمية أن تكون جميع الحكومات حسنة الاطلاع على التجارة في المواد الخاضعة للمراقبة بموجب الجدولين الأول والثاني لاتفاقية سنة ١٩٨٨ والاحتياجات المشروعة منها، لكي تتمكن من التعرف في مرحلة مبكرة على الصفقات غير المألوفة، وبالتالي تفادي تسريب تلك المواد.

٩٩- وتلاحظ الهيئة أنه في إطار عملية توباز، التي تشمل البرنامج الدولي لتعقب أنهيدريد الخل، وهذه المادة الحاسمة الأهمية المستخدمة في الصنع غير المشروع للهيروين، وفي إطار عملية بيربل، أو البرنامج الدولي المكثف لتعقب برمنغنات البوتاسيوم، هذه المادة الكيميائية الرئيسية المستخدمة في الصنع غير المشروع للكوكايين، يقدم معظم البلدان الصانعة والمصدرة والمستوردة الرئيسية معلومات تفصيلية عن الحركة المشروعة لهاتين المادتين. وفضلا عن ذلك، فإن نقل هاتين المادتين في عام ٢٠٠١ من الجدول الثاني إلى الجدول الأول لاتفاقية سنة ١٩٨٨ قد ساهم أيضا في تعزيز اضطلاع الحكومات برصد التجارة في هاتين المادتين.

١٠٠- وظل عدد الحكومات التي تقدم بيانات عن التجارة المشروعة في الإيفيدرين وشبيه الإيفيدرين، وهما سليفتان للمنشطات الأمفيتامينية تستخدمان في الصنع غير المشروع للميثامفيتامين، عددا كبيرا خلال السنوات القليلة الماضية، لأن هاتين المادتين خاضعتان أصلا للمراقبة في معظم البلدان منذ أمد بعيد. ومن بين الحكومات التي أحالت إلى الهيئة بيانات عن التجارة في عام ٢٠٠٢، قدم أكثر من ٧٠ في المائة معلومات عن التجارة في الإيفيدرين وشبيه الإيفيدرين.

١٠١- ومن المتوقع أن يتيح تنفيذ "مشروع بريزم" مزيدا من المعلومات عن أنماط التجارة المشروعة في السلائف الأخرى للمنشطات الأمفيتامينية، ولا سيما ٣،٤- ميثيلين ديوكسي فينيل-٢-بروبانون و ١-فينيل-٢-بروبانون، والسافرول، وذلك أساسا بسبب محدودية التجارة المشروعة في تلك المواد. وتثق الهيئة في أنه بعد بدء الأنشطة العملياتية لمشروع بريزم في عام ٢٠٠٣، الذي يجري بموجبه رصد التجارة الدولية في سلائف هذه المنشطات الأمفيتامينية وتوزيعها الداخلي، سوف تستحدث الحكومات المشاركة في المشروع آليات لمراقبة ورصد حركة تلك السلائف، بما يمكِّنها من تقديم البيانات ذات الصلة إلى الهيئة. وتشجع الهيئة أيضا جميع الحكومات غير المشاركة على القيام بذلك.

جيم- منع التسريب إلى الاتجار غير المشروع

العقاقير المخدرة

التسريب من التجارة الدولية

١٠٢- يوفر نظام تدابير المراقبة الذي وضع في اتفاقية سنة ١٩٦١ حماية فعالة للتجارة الدولية في العقاقير المخدرة من التسريب إلى الاتجار غير المشروع. ولم تكشف خلال عام ٢٠٠٣ أي حالات تنطوي على تسريب عقاقير مخدرة من التجارة الدولية المشروعة إلى القنوات غير المشروعة، رغم الكميات الكبيرة جدا من المخدرات والعدد الكبير من الصفقات التي تشملها تلك التجارة.

١٠٣- وتود الهيئة تذكير جميع الحكومات بأن المنع الفعال لتسريب العقاقير المخدرة من التجارة الدولية يتطلب أن تنفذ الحكومات، بالتعاون مع الهيئة، جميع التدابير الرقابية الخاصة بتلك المخدرات، كما هو منصوص عليه في اتفاقية سنة ١٩٦١. وفي حين أن معظم الحكومات ما برحت تنفذ نظام التقديرات ونظام أذون الاستيراد والتصدير تنفيذا كاملا فإن بعض الحكومات أذنت في عامي ٢٠٠٢ و٢٠٠٣ بصادرات عقاقير مخدرة من بلدانها تزيد على مجموع التقديرات المناظرة المقدمة من البلد المستورد المعني. وتشعر الهيئة بالقلق بشأن تلك الصادرات المخالفة لأحكام المادة ٣١ من اتفاقية سنة ١٩٦١ والتي يمكن أن تؤدي إلى تسريب العقاقير المخدرة إذا انطوت على استخدام المتجرين بالمخدرات أذون استيراد مزورة. وقد اتصلت الهيئة بالحكومات المعنية وحثتها على كفالة الامتثال لأحكام المادة ٣١ من اتفاقية سنة ١٩٦١ لدى الإذن بصادرات العقاقير المخدرة في المستقبل.

١٠٤- وتلاحظ الهيئة أن سلطات بنغلاديش تحقق في حالة تسريب ٣٠ كغم من هيدروكلوريد البيثيدين اختفت من مخزن في مطار دكا في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٢، بعد استيرادها من بلد أوروبي. وترجو الهيئة من جميع الحكومات أن تكفل حماية شحنات العقاقير المخدرة في التجارة الدولية حماية فعالة من السرقة.

التسريب من قنوات التوزيع الداخلية

١٠٥- ما زالت عمليات تسريب المنتجات الصيدلانية المحتوية على عقاقير مخدرة من قنوات التوزيع المشروعة المحلية تحدث في العديد من البلدان. ويبدو أنه لا يجري الإبلاغ عن جميع عمليات التسريب هذه، ولا سيما إذا كانت تتعلق بمستحضرات يمكن أن تعفى من تدابير رقابية معينة (المستحضرات المدرجة في الجدول الثالث لاتفاقية سنة ١٩٦١).

١٠٦- وعلى الرغم من التدابير التي اتخذتها حكومة الولايات المتحدة، تشير المعلومات الواردة مؤخرا إلى أن المنتجات الصيدلانية المحتوية على الهيدروكودون والأوكسي كودون ما زالت ضمن أكثر المخدرات تسريباً وتعاطياً في ذلك البلد. وإضافة إلى ذلك، ازداد تسريب وتعاطي الميثادون، الذي يستخدم كمسكن وكعلاج بديل. وقد أُبلغ في السنوات القليلة الماضية عن حالات لتسريب هذا المخدر على نطاق أضيق في أستراليا وكندا والمكسيك. وتلاحظ الهيئة أنه أبلغ في السنوات القليلة الماضية عن حالات لتسريب الميثادون و/أو ضبطه في أستراليا وألمانيا وتركيا والصين وفرنسا وكوستاريكا والمملكة المتحدة والنمسا واليونان. وأبلغت كندا عن ازدياد تسريب الكوديين والهيدروومورفون والمورفين والبيثيدين، وذلك عادة نتيجة السرقة من عيادات الأطباء ومن المصانع والمستشفيات والصيدليات.

١٠٧- والعقاقير المخدرة التي أبلغت بلدان مختلفة عن تسريبها من قنوات التوزيع المشروعة الداخلية هي الكوكايين والكوديين والدكستروبروبوكسيفين والفنتانيل والهيدرومورفون والمورفين والبيثيدين؛ وامتدت أساليب التسريب من الوصفات الطبية المزورة إلى السرقة من الصانعين وتجار الجملة/التجزئة.

١٠٨- وتشير التقارير الواردة من عدة بلدان نامية، منها باكستان وبنغلاديش وجمهورية إيران الاسلامية والهند، إلى أن مستحضرات صيدلانية محتوية على عقاقير مخدرة، مثل شراب السعال المصنوع من الكوديين، وأقراص الكوديين، وحقن الدكستروبروبوكسيفين وحقن البيثدين، قد جرى تسريبها وتعاطيها في تلك البلدان. وقد أرسلت الهيئة في عام ٢٠٠٣ استبيانا إلى حكومات بلدان مختارة للحصول على معلومات عن تعاطي المستحضرات الصيدلانية المحتوية على عقاقير مخدرة وتوزيعها بصفة غير مشروعة من خلال الأسواق غير الرسمية للأدوية. وطلب إلى الحكومات أيضا أن تقدم معلومات عن المصادر المحتملة للمستحضرات التي توزع بصفة غير مشروعة عن طريق تلك الأسواق. وتثق الهيئة في أن جميع الحكومات التي أرسل اليها الاستبيان ستقدم ردوداً شاملة لكي يتسنى للهيئة مواصلة تحليل هذه المسألة.

١٠٩- وأبلغ عن تسريب شبائه الأفيون التي توصف للعلاج البديل. وتكرر الهيئة رجاءها لحكومات البلدان التي تستخدم فيها شبائه الأفيون في العلاج البديل أن تتخذ تدابير لمنع تسريبها إلى القنوات غير المشروعة. ويمكن أن تشمل تلك التدابير الرصد المركزي لجميع شبائه الأفيون التي تحرر بها وصفات طبية، وتقصير الفترات التي تصرف فيها، والإشراف على استهلاكها.

١١٠- وأبلغت عدة بلدان في أوروبا الشرقية عن التصنيع والتعاطي غير المشروعين لمستخلصات من قش الخشخاش تحتوي عقاقير مخدرة. ويتم الحصول على جزء من قش الخشخاش المستخدم لهذا الغرض بتسريبه من الزراعة المشروعة لقش الخشخاش لأغراض الطهو. وأُبلغ عن تسريب كمية كبيرة من قش الخشخاش في أوكرانيا في عام ٢٠٠٢. وترجو الهيئة من جميع الحكومات التي تجيز زراعة قش الخشخاش لأغراض الطهو أن تستعرض الحالة في بلدانها وتعزز التدابير الرقابية على هذه الزراعة للحيلولة دون تسريب قش الخشخاش.

المؤثرات العقلية

التسريب من التجارة الدولية

١١١- ظلت التجارة الدولية المشروعة في المؤثرات العقلية المدرجة في الجدول الأول لاتفاقية سنة ١٩٧١ تقتصر على صفقات متفرقة تشتمل على كميات صغيرة جدا لا تتجاوز بضعة غرامات. وكانت هناك عبر السنين محاولات معزولة لتسريب مواد مدرجة في الجدول الأول، ولكن جميعها أُحبط نتيجة آلية المراقبة الدولية الصارمة لهذه المواد. ولم يبلغ قط عن حالات فعلية للتسريب من التجارة الدولية المشروعة. وشملت التجارة الدولية المشروعة في جميع المؤثرات العقلية المدرجة في الجدول الثاني تقريبا على عدد محدود من الصفقات، باستثناء التجارة الدولية المشروعة في الميثيل فينيدات، التي ظلت تتزايد منذ بداية التسعينات، وإلى حد أقل كثيرا التجارة الدولية المشروعة في الدكسامفتيامين. وكان تسريب المواد المدرجة في الجدول الثاني من التجارة الدولية المشروعة إلى الاتجار غير المشروع يحدث كثيرا في الماضي، ولكن لم تكشف حالات هامة لذلك التسريب منذ عام ١٩٩٠. ويمكن أن يعزى ذلك إلى تنفيذ الحكومات

لتدابير مراقبة المواد المدرجة في الجدول الثاني كما هو متوخى في اتفاقية سنة ١٩٧١ وإلى التطبيق العالمي الذي يكاد يكون شاملا للتدابير الرقابية الإضافية (التقديرات، والتقارير الإحصائية الفصلية) التي أوصت بها الهيئة وأقرها المجلس الاقتصادي والاجتماعي.

١١٢- والتجارة الدولية المشروعة في المؤثرات العقلية المدرجة في الجدولين الثالث والرابع لاتفاقية سنة ١٩٧١ منتشرة جدا، وتشتمل على آلاف الصفقات المنفردة كل سنة. وفي السنوات الخمس الأخيرة، أشار تحليل الهيئة للبيانات عن التجارة الدولية في المواد المدرجة في هذين الجدولين، الذي أعقبه تحقيق الحكومات في الصفقات المشبوهة، إلى انخفاض كبير في عدد حالات تسريب تلك المواد من التجارة الدولية إلى القنوات غير المشروعة. ويبدو أن ذلك ناتج من تنفيذ الحكومات للأحكام التعاهدية الخاصة بالمواد المدرجة في هذين الجدولين، بالاقتران مع التدابير الاضافية الطوعية التي أوصت بها الهيئة وأقرها المجلس الاقتصادي والاجتماعي لمراقبة التجارة الدولية، مثل نظام تقديرات الاحتياجات السنوية من المؤثرات العقلية، ونظام أذون الاستيراد والتصدير، والإبلاغ الإضافي.

١١٣- وتدعو الهيئة جميع الحكومات إلى مواصلة اليقظة بشأن طلبات شراء المؤثرات العقلية المدرجة في الجدولين الثالث والرابع لاتفاقية سنة ١٩٧١، والتأكد من حكومات البلدان المستوردة من مشروعية تلك الطلبات، عند الاقتضاء، قبل الموافقة على تصدير تلك المواد. وتظل الهيئة رهن اشارة الحكومات لتيسير الحصول على تلك المعلومات.

١١٤- وتلاحظ الهيئة، مع التقدير، تعاون السلطات الوطنية المستمر والمتزايد مع الهيئة، وكذلك التعاون بين السلطات الوطنية لمختلف البلدان، الأمر الذي أسهم في تحسين المراقبة الدولية للمخدرات تحسينا كبيرا. ويتسنى منع جميع عمليات التسريب تقريبا، من خلال يقظة السلطات المختصة وموظفي إنفاذ القوانين، وفي بعض الحالات من خلال التعاون الطوعي من جانب صانعي المؤثرات العقلية. وتلاحظ الهيئة، مع التقدير، أن البلدان المصدرة تستخدم التقديرات التي تنشرها الهيئة للاحتياجات من المؤثرات العقلية للتحقق من مشروعية الصفقات التجارية. وهذا التحقق هام بوجه خاص في حالة طلبات الشراء التي تقدمها شركات في البلدان القليلة التي لم تطبق بعد نظام أذون الاستيراد الإلزامية لجميع المؤثرات العقلية. وتتحقق الهيئة من صحة الصفقات التجارية التي تبدو مشبوهة بسبب تجاوز طلبات الشراء للتقديرات الموضوعة، أو تلفت إليها انتباه البلد المستورد. وتسهل هذه العملية استبانة محاولات التسريب.

التسريب من قنوات التوزيع الداخلية

١١٥- تشير التقارير الواردة من مختلف البلدان عن تعاطي المؤثرات العقلية ومضبوطاتها إلى أن تسريب المنتجات الصيدلانية المحتوية على تلك المواد من قنوات التوزيع الداخلية المشروعة أصبح مصدرا متزايد الأهمية لموردي العقاقير غير المشروعة. وتشمل الأساليب التي يستخدمها المتجرون لتسريب تلك المنتجات السرقة، وإدعاء التصدير، وتزوير الوصفات الطبية، وقيام الصيدليات بصرف المواد دون الوصفات الطبية اللازمة. ومعظم حالات تسريب المؤثرات العقلية من القنوات الداخلية تتعلق بكميات صغيرة نسبيا. غير أنه في بعض الحالات، كما في حالة ضلوع تجار جملة أو تجزئة في عمليات التسريب هذه، يمكن أن تكون الكميات كبيرة. وعلاوة على ذلك ففي بعض البلدان، وبسبب عدد الحالات الكبير، يمكن أن تكون الكميات الإجمالية المسرّبة إلى الأسواق غير المشروعة كميات لا يستهان بها. وأكثر المواد تسريباً هي المنشطات

والمواد البنزوديازيبينية، ولا سيما الفلونيترازيبام والديازيبام، والبوبرينورفين المسكن.

١١٦- وعادة ما تكون وجهة المواد المسربة السوق غير المشروعة في البلد الذي سربت فيه. ولكن في حالات كثيرة، وخصوصا عندما يكون الطلب قويا في الأسواق غير المشروعة خارج البلد على مادة بعينها وتكون أسعار الشارع مرتفعة نسبيا، تهرب المواد أيضا إلى بلدان أخرى. فمثلا يجري منذ عدد من السنين تهريب الفلونيترازيبام إلى السويد والنرويج، وذلك في معظم الأحيان من دول البلطيق (إستونيا ولاتفيا وليتوانيا). ويقدر أن الكمية الإجمالية للفلونيترازيبام المهرب إلى السويد تساوي تقريبا الكمية التي توصف بطريقة مشروعة في البلد (نحو ٢,٥ مليون قرص في السنة). وبسبب ارتفاع معدل تعاطي الفلونيترازيبام، نقلت السلطات السويدية هذا العقار مؤخرا إلى الجدول الثاني من جداول نظام المراقبة الوطني، وبذلك تخضع هذه المادة لنفس المراقبة التي يخضع لها المورفين. وفضلا عن ذلك، قررت المحكمة العليا في السويد في أيلول/سبتمبر ٢٠٠٣ تخفيض كمية الفلونيترازيبام اللازمة لاعتبارها "تهريبا خطيرا" بموجب قانون العقوبات. وقد اجتمعت سلطات بلدان في الشمال الأوروبي في فيلنيوس بليتوانيا في حزيران/يونيه ٢٠٠٣ لوضع تدابير لمكافحة أنشطة التسريب هذه.

١١٧- وفي الفترة من عام ١٩٩٥ إلى عام ١٩٩٩ كان أغلب أقراص الفلونيترازيبام المهربة يسرب من الصانعين المشروعين في الجمهورية التشيكية. ويبدو أنه منذ عام ٢٠٠٠ تسرب الأقراص من الأسواق في الاتحاد الروسي (إلى حيث صُدرت بصفة مشروعة من سويسرا) ثم تهرب، عن طريق ليتوانيا ودول البلطيق الأخرى في كثير من الأحيان، إلى البلدان الاسكندنافية. وخلال السنة الماضية تعاونت الهيئة تعاونا وثيقا مع السلطات المختصة في الاتحاد الروسي وسويسرا لأجل تحديد قنوات التوزيع التي شملتها عمليات التسريب الكبيرة. وتشير المعلومات المقدمة من السلطات السويسرية إلى أن صادرات هذه المادة إلى الاتحاد الروسي أعلى بكثير من الواردات التي يبلغ الاتحاد الروسي عنها. وتثق الهيئة في أن السلطات الروسية (التي قدمت الهيئة اليها معلومات خلفية تفصيلية عن جميع صادرات الفلونيترازيبام) ستواصل تعاونها مع الهيئة بشأن هذه المسألة لأنه يلزم التحري بقدر أكبر من التفصيل حول الحالات المعنية.

إساءة استخدام الإنترنت

١١٨- في السنة الماضية، أعربت الهيئة تكرارا عن قلقها بشأن تزايد العرض غير المشروع، بواسطة صيدليات الإنترنت، للعقاقير الخاضعة للمراقبة الدولية. ولاحظت الهيئة في تقريريها عن عام ٢٠٠١[٢٠] وعام ٢٠٠٢[٢١] تزايد استخدام الإنترنت والبريد للتجارة غير المشروعة في العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية، بما فيها العقاقير التي تسرب من قنوات التوزيع الداخلية. وقد استمر هذا الاتجاه أثناء عام ٢٠٠٣.

١١٩- وعلى سبيل المثال، تشير المعلومات المقدمة من السلطات الوطنية إلى أن المؤثرات العقلية، وأساسا المواد المدرجة في الجدول الرابع من اتفاقية ١٩٧١، تهرب من البلدان الآسيوية إلى البلدان الأوروبية والولايات المتحدة. وقد أبلغت السلطات التايلندية عن اعتراض كميات كبيرة من المواد في مراكز البريد، وذكرت أن المواد التي تضبط في أكثر الأحيان هي المواد البنزوديازيبينية. وأبلغت السلطات الهندية أيضا عن ضبط طرود تحتوي على مؤثرات عقلية في مكاتب البريد. ولاحظت السلطات السويسرية خلال السنة الماضية ازديادا كبيرا في الشحنات البريدية غير المشروعة

المحتوية على مؤثرات عقلية طلبت على الإنترنت. وبما أن التشريع السويسري يحظر استيراد المؤثرات العقلية وتصديرها بالبريد من دون إذن رسمي من السلطات المختصة فقد صودرت تلك الشحنات وأبلغ المرسل اليهم بأن طلبات المؤثرات العقلية عبر الإنترنت غير مسموح بها. وكان منشأ الشحنات غير المشروعة هو باكستان. وتبيع مواقع الإنترنت أساسا المؤثرات العقلية المدرجة في الجدول الرابع، ولكنها تتضمن أيضا عروضا لبيع الريتالين (الميثيل فينيدات، انظر أيضا الفقرة ١٨٨ أدناه). ويشكل بيع هذه الإمدادات غير المشروعة التي تطلب دون وصفة طبية ودون المشورة الطبية اللازمة خطرا على المستهلكين، وخصوصا عندما يعلن عن المواد المبيعة باعتبارها مواد خفيفة الأثر وغير ضارة، خلافا للرأي الطبي.

١٢٠- وتدعو الهيئة جميع الحكومات التي لم تحظر بعد استيراد العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية وتصديرها عن طريق النظام البريدي إلى النظر في فرض هذا الحظر بغية منع صيدليات الانترنت من ممارسة هذا النشاط غير المشروع المتمثل في التجارة الدولية في هذه المواد.

١٢١- وتتعقد مراقبة صيدليات الإنترنت لكون تلك الصيدليات يمكن أن تعمل، وتعمل بالفعل، في جميع مناطق العالم، وتتمتع بالمرونة من حيث إنها تستطيع أن تغير مكان عملها إذا اضطرت إلى ذلك بفعل تشديد الجهود التشريعية وجهود إنفاذ القوانين في أي بلد معين. ولذلك تطلب الهيئة من السلطات الوطنية أن ترصد أنشطة الإنترنت هذه بانتظام وأن تتخذ ضدها تدابير فورية كلما كشفت مثل تلك الأنشطة غير المشروعة. وتدرك الهيئة أن اختلاف القوانين والأنظمة بين البلدان يجعل من العسير التعرف على استخدام الإنترنت غير المشروع والتحقيق فيه بالوسائل التالية: (أ) الحصول على المعلومات عن المشتركين من مقدمي خدمات الإنترنت و(ب) منع مقدمي خدمات الإنترنت من إزالة المعلومات عن المشتركين اللازمة للتحقيقات. وإضافة إلى ذلك فإن الكمية الكبيرة من الرسائل والطرود التي تشحن كل يوم تجعل من الصعب على أجهزة إنفاذ القوانين أن تكشف الشحنات غير المشروعة و/أو أن تحدد مصادر العرض غير المشروع.

١٢٢- وخلال السنوات الأخيرة أثبتت السلطات الوطنية أنه يمكن إحباط تلك الأنشطة غير المشروعة عن طريق التعاون على الصعيدين الوطني والدولي. فمثلا تعاونت إدارتا الجمارك والبريد في أحد بلدان أوروبا الوسطى، باستخدام كلاب تشمم المخدرات التابعة لإدارة البريد لكشف الشحنات البريدية غير المشروعة، مما أدى إلى انخفاض كبير في هذه الشحنات غير المشروعة. ومن الأمثلة الأخرى ما أدت إليه الجهود المنسقة لسلطات الولايات المتحدة وتايلند في عام ٢٠٠٠ من شن حملات على صيدليات الإنترنت في تايلند.

١٢٣- وتشجع الهيئة السلطات الباكستانية على التعاون مع السلطات السويسرية بطريقة مماثلة، بغية وقف تسريب المؤثرات العقلية من باكستان عن طريق الإنترنت والبريد. وتشجع الهيئة أيضا جميع السلطات الوطنية، متى نمت إلى علمها تلك الأنشطة غير المشروعة، على الاتصال بنظيراتها في البلدان المعنية وإبلاغ الهيئة بتلك الأنشطة. وعلاوة على ذلك، لما كان على صيدليات الإنترنت أن تحصل على المواد التي تبيعها من موردين مشروعين فان الهيئة تناشد السلطات الوطنية أن تقدم المعلومات عن تلك الأنشطة إلى تجار الجملة فيها وأن تطلب منهم توخي اليقظة لدى تلقي طلبات لشراء كميات كبيرة من المواد الخاضعة للمراقبة من شركات لم يتحققوا من قبل من أنها زبائن موثوق بهم.

١٢٤- وتناشد الهيئة الحكومات مجددا أن تكفل اعتبار أنشطة تسريب المنتجات الصيدلانية المحتوية على عقاقير مخدرة أو مؤثرات عقلية والاتجار غير المشروع بها أفعالا اجرامية، وفقا لأحكام الفقرة ١ من المادة ٣ من اتفاقية سنة ١٩٨٨. وينبغي المعاقبة على هذه الجرائم بجزاءات مكافئة لخطورتها. وفي البلدان التي يكثر فيها تسريب هذه المنتجات والاتجار غير المشروع بها، ينبغي أن تنظر الحكومات في زيادة تلك الجزاءات. وفي حين أن موظفي إنفاذ القوانين أدركوا بقدر متزايد، خلال السنوات القليلة الماضية، خطورة تسريب المواد المصنوعة بصفة مشروعة والخاضعة للمراقبة الدولية والاتجار بها، فإن القضاء في كثير من البلدان ما زال يعتبر أن تلك الجرائم ليست بنفس خطورة الجرائم المتعلقة بالعقاقير غير المشروعة. ولذلك تطلب الهيئة من السلطات الوطنية، على وجه الاستعجال، أن تلفت نظر القضاء في بلدانها إلى ضرورة ايلاء الأهمية للقضايا المتعلقة بتسريب العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية المصنوعة بصفة مشروعة، وكذلك محاولات تسريبها، إلى القنوات غير المشروعة، وضرورة إيقاع عقوبات مناسبة في تلك القضايا.

١٢٥- وبالمثل، تود الهيئة أن تشجع الحكومات على زيادة التشديد على جهود تثقيف الجمهور بشأن أخطار تعاطي المنتجات الصيدلانية المصنوعة بصفة مشروعة المحتوية على عقاقير خاضعة للمراقبة. وما زال كثير من الناس يعتقدون أن تعاطي المنتجات الصيدلانية أقل خطورة من تعاطي العقاقير المصنوعة بصفة غير مشروعة، بسبب توافرها بصفة مشروعة في الصيدليات.

السلائف

١٢٦- استمر في عام ٢٠٠٣ ما لاحظته الهيئة في عام ٢٠٠٢[٢٢] من محاولات متطورة يقوم بها المتجرون لتسريب الكيميائيات السليفة. وعليه فمن الضروري أن تتحقق الحكومات بدقة من الاستعمال النهائي المعتزم لطلبات شراء الكيميائيات السليفة وكذلك من المقادير اللازمة لتلك الأغراض. ومن الضروري في كثير من الأحيان اجراء عمليات مراجعة مادية في الشركات المستوردة والجهات المرسل إليها بغية ضمان أن يكون الاستعمال النهائي المبلغ عنه متوافقا مع أنشطة الشركة المعنية. وقد ثبت ما لذلك من أهمية خاصة في حالة سلائف المنشطات الأمفيتامينية، مثل المادتين ١-فينيل-٢-بروبانون و٣،٤-ميثيدين ديوكسي فينيل-٢-بروبانون، اللتين لهما استعمالات مشروعة محددة، وكذلك في حالة الإيفيدرين وشبيه الإيفيدرين، وهي مواد يستعيض عنها المتجرون بصفة متزايدة بالمستحضرات الصيدلانية. وكثيرا ما تهرّب السلائف، من مكان تسريبها، إلى مكان استعمالها في صنع المخدرات غير المشروع. وكشفت التحقيقات في الشحنات المضبوطة عن وجود صلات بين الشبكات التي تهرب المخدرات والشبكات التي تهرب السلائف، بما في ذلك استخدام طرائق عمل متماثلة لتفادي كشف الشحنات من جانب سلطات الجمارك. ولذلك توجد حاجة ماسة إلى استعراض المعلومات الاستخبارية عن الشبكات الضالعة في الاتجار بالمخدرات، وكذلك المعلومات عن الاتجار بالسلائف، بما في ذلك الشحنات الموقوفة في التجارة الدولية، بغية تبين الصلات المشتركة والتخطيط لعمليات ملائمة لوقف تلك الأنشطة.

مشروع بريزم

١٢٧- بعد استهلال مشروع بريزم في الاجتماع الدولي المعني بسلائف المنشطات الأمفيتامينية، دعت إليه الهيئة في واشنطن العاصمة في حزيران/يونيه ٢٠٠٢، عُقد الاجتماع الأول للأفرقة العاملة المعنية بمشروع بريزم في لاهاي في

كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٢. وبدأت لاحقا الأنشطة العملياتية في كانون الثاني/يناير ٢٠٠٣ للتصدي لتسريب ما يلي: (أ) سلائف المنشطات الأمفيتامينية (ب) المعدات واللوازم المستعملة في الصنع غير المشروع للكيميائيات السليفة وفي بيع هذه الكيميائيات عن طريق الانترنت. وترد تفاصيل عن الأنشطة في تقرير الهيئة لعام ٢٠٠٣ عن تنفيذ المادة ١٢ من اتفاقية سنة ١٩٨٨.[٢٣]

١٢٨- وجرى استعراض الأنشطة العملياتية الأولى في الاجتماع الثاني للأفرقة العاملة المعنية بمشروع بريزم الذي عُقد في بانكوك في حزيران/يونيه ٢٠٠٣. وبعد النظر في تلك الأنشطة الأولى، وفي الحالات التي كُشفت، قررت الأفرقة العاملة أن الأنشطة العملياتية ينبغي أن تستمر، باستخدام آليات العمل والاجراءات العملياتية القياسية التي استحدثت. والأنشطة المحددة مبينة في المرفق الرابع لتقرير الهيئة لعام ٢٠٠٣ عن تنفيذ المادة ١٢ من اتفاقية سنة ١٩٨٨.[٢٤]

١٢٩- وبما أن المتجرين يتحولون بقدر متزايد إلى تهريب سلائف المنشطات الأمفيتامينية بغية تفادي الآليات الموضوعة لمنع عمليات التسريب من التجارة الدولية، فإنه يتعين على الحكومات التي تعترض سبيل مثل هذه الشحنات المهربة أن تتبادل المعلومات عن الشحنات المعترضة ليتسنى إجراء تحريات شاملة بغية إستبانة مصدر السلائف والمسؤولين عن النشاط. ويسر الهيئة أن تلاحظ أن حكومة هولندا بدأت في اطلاع حكومة الصين على ما أفضت اليه تحرياتها من استنتاجات بشأن كميات من مادة (٣،٤- ميثيلين ديوكسي فينيل-٢-بروبانون) ضبطت في هولندا بعد تهريبها من الصين. وتثق الهيئة في أن جميع الحكومات المعنية ستضطلع، بقدر متزايد، بتحريات تعقبية من هذا النوع لكي تستبين، مصدر السلائف.

١٣٠- واتضح أيضا من الأنشطة العملياتية أنه يلزم أن تولي الحكومات مزيدا من الاهتمام لمنع عمليات تسريب المستحضرات الصيدلانية المحتوية على سلائف المنشطات الأمفيتامينية، وأيضا الزيوت العطرية الغنية بالسافرول، من التجارة الدولية. وقد ضُبط أكثر من ٢٥ مليون قرص من شبيه الإيفيدرين (يناهز وزنها ١,٥ طن) في النصف الأول من عام ٢٠٠٣ لأن شركات في البلدان المصدرة قدمت بيانات خاطئة عن الشحنات. وينبغي أن تتعمق الحكومات في دراسة حجم ومدى التجارة الدولية في هذه المواد لكي تتمكن من رصد تلك التجارة تبعا لذلك. والمسائل المحيطة بالزيوت العطرية الغنية بالسافرول مسائل معقدة، بسبب عدم وجود رموز محددة في النظام المنسق[٢٥] تخص الزيوت العطرية، كما أن تلك الزيوت لا تبين على وجه التحديد في مستندات الشحن، بل تستخدم على نطاق واسع الأسماء التجارية والدارجة. وتبذل في إطار مشروع بريزم جهود للتعرف على أنماط التجارة في الزيوت العطرية الغنية بالسافرول، باستخدام الرموز الموجودة حاليا. وبما أنه يلزم المزيد من المعلومات لوضع آليات ملائمة لمنع تسريب هذه الزيوت فإن الهيئة تحث الحكومات على تقديم دعمها الكامل للأنشطة ذات الصلة التي يضطلع بها الفريق العامل المناسب في إطار مشروع بريزم.

عملية بيربل

١٣١- دخلت الآن عملية بيربل،[٢٦] التي تشمل البرنامج الدولي المكثف لاقتفاء أثر برمنغنات البوتاسيوم، عامها الرابع، وما زالت الحكومات المشاركة[٢٧] تمنع تسريب هذه المادة من التجارة الدولية المشروعة لاستخدامها في صنع الكوكايين بصفة غير مشروعة، وذلك باستعمال آليات العمل والاجراءات العملياتية القياسية التي وضعت للعملية. وخلال عام ٢٠٠٣ أوقف ما مجموعه ١٩ شحنة، يبلغ

وزنها نحو ٩٠٠ طن من برمنغنات البوتاسيوم، لوجود ما يحمل على الاعتقاد بأن الشحنات ستسرب من التجارة الدولية. ولو كانت تلك الكمية من برمنغنات البوتاسيوم قد سربت لكانت تكفي لصنع زهاء ٥٠٠ ٤ طن من الكوكايين.

١٣٢- وقد بذلت البلدان الآندية جهودا مكثفة، في الفترة ١٩٩٩-٢٠٠٠، لتحديد الاحتياجات المشروعة الفعلية من المواد الكيميائية لجميع الشركات، بغية منع التسريب من قنوات التوزيع الداخلية. وفي الوقت نفسه، طرأ انخفاض كبير على كمية برمنغنات البوتاسيوم التي تستورد إلى المنطقة الفرعية. بيد أن كميات برمنغنات البوتاسيوم التي استوردت إلى المنطقة الفرعية في عامي ٢٠٠٢ و٢٠٠٣ ازدادت مرة أخرى لتتجاوز مستواها في عام ٢٠٠٠. وترجو الهيئة من حكومات البلدان المعنية، التي يشارك جميعها في عملية بيربل، أن تواصل التحقق من مشروعية كل شحنة باستخدام الأساليب التي ثبتت فعاليتها في الماضي.

١٣٣- وعلاوة على ذلك، تلاحظ الهيئة أن كولومبيا ما زالت تضبط كميات كبيرة من برمنغنات البوتاسيوم. وتشير البيانات إلى أن المتجرين ربما كانوا الآن يسربون هذه المادة من قنوات التوزيع الداخلية في جنوب أفريقيا لكي تهرب بعد ذلك إلى المناطق التي يجري فيها صنع الكوكايين بصفة غير مشروعة، كما هو الحال بالنسبة لأنهيدريد الخل الذي يستخدم في صنع الهيروين بصفة غير مشروعة. وتثق الهيئة في أن سلطات إنفاذ القوانين، المشاركة في عملية بيربل، ستشرع في تحريات تعقبية لاستبانة مصدر برمنغنات البوتاسيوم المضبوطة ومعرفة هوية المسؤولين عن التسريب، بغية تحديد موضع الحلقة المفقودة التي يحدث فيها التسريب من التجارة المشروعة إلى الاتجار غير المشروع.

١٣٤- وخلال عام ٢٠٠٣ طلب السماسرة عددا متزايدا من الشحنات المبلغ عنها في إطار عملية بيربل، حيث طلبت على هذا النحو ٢٠٠ شحنة من الشحنات الـ ٦٠٠ المبلّغ عنها في عام ٢٠٠٣. وفضلا عن ذلك فإن ٧٠ من هذه الطلبات قدمها سماسرة في بلدان لم تمر الشحنات عبرها ماديا. ويمكن أن يكون الاستعلام عن الطريق الفعلي الذي تسلكه الشحنات، ناهيك عن اقتفاء أثر الشحنات، صعباً عندما يكون السمسار غير موجود في ذلك البلد. وتذكر الهيئة حكومات البلدان الصانعة والمصدرة وبلدان إعادة الشحن بالحاجة إلى أن تحدد، وفقا للاجراءات العملياتية القياسية الخاصة بعملية بيربل، كامل المسار المادي للشحنات، قبل إصدار الإذن بالتصدير، لأن هذه هي الطريقة الوحيدة التي يمكن بها منع التسريب منعا كافيا.

عملية توباز

١٣٥- من الضروري، مع تزايد إنتاج الأفيون في أفغانستان، أن تنفذ بلدان المنطقة آليات العمل والاجراءات العملياتية القياسية الموضوعة لعملية توباز[٢٨] بغية منع تسريب و/أو تهريب أنهيدريد الخل إلى المنطقة وعبرها إلى أفغانستان. ويسر الهيئة بوجه خاص انضمام أفغانستان وطاجيكستان وقيرغيزستان وكازاخستان إلى العملية في عام ٢٠٠٣. وما زالت الهيئة تشعر بالقلق من أن تركمانستان، التي لم تقدم تقارير إلى الهيئة في السنوات الأخيرة ولكن ضبطت كميات كبيرة من أنهيدريد الخل في الماضي، هي البلد الوحيد في آسيا الوسطى الذي لم يشارك بعدُ في علمية توباز. ولذلك تحث الهيئة حكومة تركمانستان على الانضمام إلى العملية في أقرب وقت ممكن بغية ضمان عدم قيام المتجرين باستخدام ذلك البلد لتهريب أنهيدريد الخل عبر المنطقة.

١٣٦- واقتفاء أثر الشحنات بصورة مكثفة في التجارة الدولية، الذي هو أحد عناصر عملية توباز، يمكّن الهيئة من الرصد الدقيق للأنماط والدروب المعقدة للتجارة الدولية المشروعة في أنهيدريد الخل، وهذا الرصد ضروري لتحديد الدروب الجديدة أو غير المعتادة التي يمكن أن تكون مؤشرا على عملية تسريب أو محاولة تسريب. وقد لوحظت تغيرات في أنماط التجارة المشروعة منذ بدء عملية توباز في عام ٢٠٠٠. ففي البداية كانت هولندا والولايات المتحدة المركزين الرئيسيين للتجارة الدولية في تلك المادة. وخلال عام ٢٠٠٢،[٢٩] أخذت بلجيكا تبرز كمركز آخر. وأثناء عام ٢٠٠٣ برزت بلجيكا باعتبارها أهم مركز للتجارة من حيث عدد الشحنات المبلغة إلى الهيئة، بينما برزت المكسيك باعتبارها أكبر مُصدّر لأنهيدريد الخل من حيث الحجم الإجمالي للشحنات المبلغة إلى الهيئة. وقد أحاطت الهيئة علما بالتدابير الشاملة التي اتخذتها حكومتا بلجيكا والمكسيك لمنع عمليات التسريب من التجارة الدولية بضمان إرسال إخطارات سابقة للتصدير عن كل شحنة. وتثق الهيئة في أن هاتين الحكومتين ستواصلان دعمهما القوي لعملية توباز.

١٣٧- وبما أنه لم يكشف في عام ٢٠٠٣ سوى عدد قليل من محاولات تسريب أنهيدريد الخل من التجارة الدولية، فمن الضروري أن تشرع الحكومات في تحريات تعقبية، في اطار إنفاذ القوانين، بشأن حالات ضبط واعتراض الشحنات المهرّبة، لكي يتسنى التعرف على المسؤولين عن عمليات التسريب وتحديد موضع الحلقة المفقودة التي تسرّب فيها هذه المادة من التجارة المشروعة إلى الاتجار غير المشروع. ومع وضع هذا المكوّن الرئيسي الثاني من مكوّنات عملية توباز في الاعتبار، دعت الهيئة إلى اجتماع مائدة مستديرة تشاوري في فيينا في آذار/مارس ٢٠٠٣ لبحث عمليات تسريب أنهيدريد الخل التي اكتشفت في أوروبا. وأدت التحريات التي شرع فيها بعد المشاورات إلى استبانة معلومات هامة عن الصلة بين عمليات التسريب من التجارة المشروعة في أوروبا والتهريب إلى تركيا، التي تشارك فيها، على وجه الخصوص، شركات واجهية موجودة في صربيا والجبل الأسود. وتثني الهيئة على السلطات المختصة في تركيا وسلوفاكيا لجهودها في كشف هذه الحالات، وتحث سلطات صربيا والجبل الأسود على مواصلة الاستفادة من الصلات العملياتية الوثيقة التي تكوّنت.

١٣٨- وإلى جانب أداء الوظائف الإلزامية بموجب اتفاقية سنة ١٩٨٨، والتي تشمل تقييم المواد للنظر في امكانية إدراجها في جداول الاتفاقية، ستسعى الهيئة إلى مواصلة تقديم المساعدة في العمليات الدولية، فتقوم من خلال أمانتها بدور نقطة وصل دولية لتبادل المعلومات. وفي الوقت نفسه، تلاحظ الهيئة أن الجمعية العامة قد لا تصدّق على الموارد الاضافية من الموظفين التي رأت الهيئة أنها الحد الأدنى اللازم لمواصلة أنشطتها الضرورية في مجال المراقبة الدولية للسلائف، ولا سيما العمليات الدولية، وتأسف الهيئة لأنها ستضطر عندئذ إلى وقف بعض أنشطتها.

دال- تدابير المراقبة

مراقبة القنب المستعمل للأغراض الطبية أو العلمية

١٣٩- تزايد الاهتمام في السنوات الأخيرة بالفائدة العلاجية المحتملة للقنب، كما يتضح من البحوث الجارية في عدد متزايد من البلدان منها ألمانيا وسويسرا وكندا والمملكة المتحدة والنمسا والولايات المتحدة وهولندا. وترحب الهيئة بتلك البحوث، كما جاء في تقريريها عن عامي ٢٠٠١[٣٠] و٢٠٠٢،[٣١] وتثق في أن النتائج، عندما تتوفر، ستعرض عليها وعلى منظمة الصحة العالمية والمجتمع الدولي.

١٤٠- وقد زوّدت الحكومات المعنية الهيئة بالتقديرات والتقارير الاحصائية ذات الصلة عن إنتاج وواردات وصادرات واستهلاك القنب أو خلاصات القنب. غير أن الهيئة تلاحظ أن بعض الحكومات التي تسمح بزراعة نبات القنب لانتاج القنب لكي يستخدم في البحوث العلمية المذكورة أعلاه لا تطبق بعد جميع الاشتراطات الرقابية الواردة في أحكام اتفاقية سنة ١٩٦١. وعلى وجه الخصوص، لم تنشئ بعض الحكومات هيئة وطنية للقنب وفقا للمادتين ٢٣ و٢٨ من اتفاقية سنة ١٩٦١ يكون لها، فيما يتعلق بالقنب، الحق الحصري في الاستيراد والتصدير وتجارة الجملة وحفظ المخزونات، ما عدا المخزونات التي يحتفظ بها صانعو المستحضرات. وتشدد الهيئة على أن الأحكام التعاهدية ذات الصلة يجب أن تنفذ دائما، حتى إذا كان القنب ينتج لأغراض البحوث وحدها، وتطلب إلى الحكومات المعنية أن تتخذ الخطوات اللازمة لضمان الامتثال لجميع أحكام المعاهدة.

١٤١- وقد أُذن بالاستعمال الطبي للقنب في كندا في عام ٢٠٠١ وفي هولندا في أيلول/سبتمبر ٢٠٠٣. وتكرر الهيئة الإعراب عن قلقها بشأن ذلك الاستعمال، وتطلب إلى الحكومات مجددا ألا تسمح بالاستعمال الطبي للقنب ما لم تسفر البحوث عن نتائج قاطعة.

مراقبة التجارة الدولية في المؤثرات العقلية

١٤٢- تلاحظ الهيئة، مع التقدير، أن أنغولا وتايلند وتونغا وسّعت في عام ٢٠٠٣ نظام أذون الاستيراد والتصدير ليشمل جميع المواد المدرجة في الجدولين الثالث والرابع لاتفاقية سنة ١٩٧١. وحاليا تشترط التشريعات الوطنية في ١٧٥ بلدا واقليما على الأقل أذون التصدير والاستيراد لجميع المواد المدرجة في الجدولين الثالث والرابع.

١٤٣- وترجو الهيئة من حكومات جميع البلدان التي لا تراقب بعد استيراد وتصدير جميع المؤثرات العقلية بواسطة نظام أذون استيراد وتصدير أن تستحدث تلك الضوابط الرقابية. وأظهرت التجربة أن البلدان التي هي مراكز التجارة الدولية ولكن لا توجد لديها تلك الضوابط تكون معرضة لأن يستهدفها المتجرون. وقد صرحت حكومات بعض تلك البلدان، بما فيها حكومة ايرلندا التي تجري الهيئة حوارا معها حول هذه المسألة منذ وقت طويل، بأنها تنوي توسيع نظام أذون الاستيراد والتصدير ليشمل جميع المؤثرات العقلية. وتثق الهيئة في أن تلك الحكومات ستنفذ تلك الضوابط في أقرب وقت ممكن. وتدعو الهيئة سنغافورة أيضا إلى استحداث تلك الضوابط.

١٤٤- وتلقت عدة بلدان مصدّرة في عام ٢٠٠٣ أذون استيراد لكميات من المؤثرات العقلية تزيد كثيرا على التقديرات التي وضعتها سلطات البلدان المستوردة. وتشعر الهيئة بالقلق من ضخامة عدد تلك الحالات، الذي يشير إلى إخفاق البلدان المستوردة المعنية في تطبيق نظام التقديرات كما يجب. وقد اتصلت الهيئة بحكومات تلك البلدان المستوردة راجية منها تصحيح هذا الوضع. وتقدّر الهيئة الدعم الذي تلقته من بعض البلدان المصدّرة الرئيسية، ومنها ألمانيا وسويسرا وفرنسا والمملكة المتحدة والهند، التي ظلت دائما تذكّر البلدان المستوردة بأي تخلّف عن الامتثال لنظام التقديرات. وتكرر الهيئة رجاءها لجميع الحكومات أن تنشئ آلية لضمان تماشي تقديراتها مع احتياجاتها المشروعة الفعلية وعدم الإذن بأي واردات تزيد على التقديرات.

١٤٥- ووفقا لقراري المجلس الاقتصادي والاجتماعي ١٥/١٩٨٥ و٣٠/١٩٨٧، ينبغي أن تزود الحكومات الهيئة بمعلومات عن بلدان منشأ الواردات وبلدان وجهة الصادرات من المواد المدرجة في الجدولين الثالث والرابع في

تقاريرها الإحصائية السنوية عن التجارة في المؤثرات العقلية. وقد قدم مثل هذه المعلومات نحو ٩٠ في المائة من جميع الحكومات التي تحيل تقاريرها إلى الهيئة. وباستثناء بعض الحالات، قدمت جميع البلدان الصانعة والمصدّرة الرئيسية تلك المعلومات عن عام ٢٠٠٢. بيد أن نحو ٢٠ طرفا في اتفاقية سنة ١٩٧١ تخلّفت عن تقديم هذه المعلومات، ما قد يشير إلى جوانب قصور معينة في نظمها الوطنية للرصد والإبلاغ. وتشجع الهيئة الحكومات المعنية على تحسين نظمها الخاصة بجمع البيانات بغية ضمان تقديم التفاصيل عن التجارة في التقارير المقبلة إلى الهيئة.

تأخر البلدان المصدّرة في تأكيد مشروعية الصفقات

١٤٦- يطلب العديد من البلدان المصدّرة مساعدة الهيئة للتحقق من مشروعية طلبات استيراد المؤثرات العقلية. وتلاحظ الهيئة بعين القلق أن الردود على استفساراتها الرامية إلى تأكيد مشروعية طلبات الاستيراد تقدم، في حالات معينة، بتأخر غير مقبول. وتشعر الهيئة بالقلق لأن عدم التعاون معها يمكن أن يعرقل التحري عن محاولات التسريب و/أو يمكن أن يسبّب تأخيرات في التجارة المشروعة في المؤثرات العقلية. وتود الهيئة أن تلفت انتباه حكومات أفغانستان، وباكستان، والبوسنة والهرسك، والجمهورية العربية السورية، وسري لانكا، وغابون، وملاوي إلى أهمية الرد في الوقت الملائم على طلبات الهيئة بغية تفادي التأخيرات في الواردات المشروعة، وهي تأخيرات يمكن أن تؤثر سلبا على توافر المؤثرات العقلية للأغراض الطبية. ولا يمكن تصدير شحنة من الشحنات ما لم تؤكد السلطات المختصة في البلد المستورد مشروعية الصفقة.

تظهير أذون التصدير

١٤٧- تنص المادة ١٢ من اتفاقية سنة ١٩٧١ على التدابير الرقابية التي يجب تطبيقها على التجارة الدولية في المؤثرات العقلية. وتلاحظ الهيئة أن السلطات في غالبية البلدان المصدّرة ترفق مع الشحنة نسخة من إذن التصدير، مثلما ترفق المستندات الأخرى اللازمة للتخليص الجمركي؛ غير أنه لا ترسل دائما نسخة منفصلة من إذن التصدير إلى سلطات البلد المستورد. وبعد انجاز المعاملة، يُطلب من سلطات البلد المستورد أن تعيد نسخة من إذن التصدير إلى سلطات البلد المصدّر، بعد التأشير عليها بإقرار بالكمية التي استلمت فعلا. ويتيح هذا الشرط متابعة التحريات حول التجارة الدولية في المؤثرات العقلية وكشف حالات التسريب الممكنة إلى القنوات غير المشروعة. وقد أورد هذا الشرط في اتفاقية سنة ١٩٧١ بالنسبة للمواد المدرجة في الجدولين الأول والثاني، ومدّد بقراري المجلس الاقتصادي والاجتماعي ١٩٩١/٤٤ و١٩٩٣/٣٨ ينطبق كذلك على المواد المدرجة في الجدولين الثالث والرابع.

١٤٨- وهناك بلدان عديدة ليست لديها اجراءات مقررة لإبلاغ سلطات البلدان المصدّرة بكميات المؤثرات العقلية المستلمة فعلا. وتطلب الهيئة إلى حكومات تلك البلدان أن تحسِّن تدابير المراقبة بوضع اجراءات ملائمة من أجل ضمان تسلّم البلدان المستوردة المؤثرات العقلية على النحو الواجب وبالكميات المصدّرة فعليا.

الأحكام المتعلقة بالمسافرين الخاضعين لعلاج يقتضي استعمال مستحضرات طبية محتوية على مواد مراقبة

١٤٩- ينبغي للمسافرين الراغبين في مواصلة علاجهم بعقاقير مخدرة أو مؤثرات عقلية في بلدان أجنبية أن يطلعوا على المتطلبات والقيود الوطنية المختلفة المتعلقة بحمل المستحضرات الطبية الموصوفة المحتوية على تلك العقاقير. وقد وضع اجتماع خبراء عقد في فيينا في شباط/فبراير ٢٠٠٢ مبادئ توجيهية بشأن الأنظمة الوطنية المتعلقة بالمسافرين الدوليين الذين يحملون مستحضرات طبية محتوية على عقاقير مخدرة أو مؤثرات عقلية. وشجعت لجنة المخدرات لاحقا، في قرارها ٥/٤٥، الدول على النظر في تنفيذ التوصيات الواردة في المبادئ التوجيهية. وقد نشر مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة مؤخرا المبادئ التوجيهية باللغات الرسمية الست للأمم المتحدة وعمّمها على جميع الحكومات.

١٥٠- ولكي تكون جميع الحكومات على علم بالأنظمة التي اعتمدتها الحكومات الأخرى بشأن القيود المنطبقة في أراضيها على المسافرين الخاضعين للعلاج بعقاقير مخدرة أو مؤثرات عقلية، تدعو الهيئة الحكومات إلى إبلاغها بتفاصيل هذه القيود. وستُنشر هذه البلاغات بانتظام في الأجزاء ذات الصلة من قائمة المخدرات الخاضعة للمراقبة الدولية ("القائمة الصفراء") أو قائمة المؤثرات العقلية الخاضعة للمراقبة الدولية ("القائمة الخضراء") وفي الموقع الشبكي للهيئة (www.incb.org)، ضمانا لتعميمها على نطاق واسع.

إعادة جدولة المواد بموجب اتفاقية سنة ١٩٧١

١٥١- يسترشد في جدولة المواد بموجب اتفاقية سنة ١٩٧١ بدرجة خطورة مشكلة التعاطي ودرجة فائدة المادة في العلاج الطبي (كبيرة أو متوسطة أو قليلة، إن وجدت)، أو بعبارة أخرى نسبة الخطر إلى المنفعة. فإذا كانت قابلية تلك المادة لإساءة الاستعمال تمثل مشكلة صحية واجتماعية عامة خطيرة بوجه خاص، ولم تكن لها أي فائدة في العلاج، أوصي عموما بإضافة المادة إلى الجدول الأول من اتفاقية سنة ١٩٧١. وإذا كانت قابلية المادة لإساءة الاستعمال تمثل مشكلة صحية واجتماعية عامة أقل ولكنها مع ذلك كبيرة أو هامة، أوصي عموما، وعلى ضوء درجة فائدة المادة في العلاج، بإضافة المادة إلى الجدول الثاني أو الثالث أو الرابع، بحسب الاقتضاء. وبسبب نسبة الخطر إلى المنفعة، ينص الجدول الثاني على ضوابط أشد صرامة.

١٥٢- وتنطبق على الجداول المختلفة نظم رقابية مختلفة. وكلما كان الجدول أعلى رتبة كان التوزيع أوسع عموما، وكانت التدابير الرقابية، في الوقت نفسه، أقل صرامة. وتلاحظ درجات أعلى من التسريب من قنوات التوزيع المشروعة إلى القنوات غير المشروعة في حالة المواد الخاضعة لضوابط أقل صرامة. ومن المعلوم أيضا أن المستحضرات المدرجة في الجدول الرابع، مثلا، يساء استعمالها عموما على نطاق أوسع.

١٥٣- وتعرقل التدابير الرقابية الصارمة المطبقة على المواد المدرجة في الجدول الأول استعمالها الطبي عندما تبرهن تطبيقات جديدة منبثقة من البحوث على بعض الفوائد الطبية وينطبق ذلك على مستحضرات المادة دلتا ٩- تيتراهيدروكانابينول، وهي العنصر الفعال الرئيسي الموجود في القنب. ففي الماضي القريب، اكتُشفت تطبيقات جديدة تبرر توافر هذه المستحضرات، على نطاق أوسع إلى حد ما، للاستعمال الطبي. ومن أجل ذلك الغرض، قررت لجنة المخدرات نقل مادة دلتا ٩-تيتراهيدروكانابينول من الجدول الأول إلى الجدول الثاني من اتفاقية سنة ١٩٧١. ومن المواد

الأخرى المدرجة في الجدول الثاني الأمفيتامينات والميثيل فنيدات، وهي مواد يسهل الحصول عليها، في اطار النظام الرقابي اللازم، للاستعمال الطبي في البلدان التي هي مسجلة فيها.

١٥٤- ولكن ينبغي ألا يغيب عن الأذهان أن القنب هو، بلا منازع، أكثر المخدرات تعاطيا في العالم، وأشد مكوناته المؤثرة على العقل مفعولا هو مادة دلتا ٩- تيتراهيدروكانابينول. ويمكن أن يؤدي فرض ضوابط على المستحضرات المحتوية على مادة دلتا ٩-تيتراهيدروكانابينول أقل صرامة من الضوابط السارية المفعول حاليا إلى زيادة إضعاف المراقبة على استعمالها. وستترتب على ذلك مخاطرة كبيرة بانتشار إساءة استعمال التيتراهيدروكانابينول الطبي على نطاق واسع.

١٥٥- وهناك عدة مواد في الجدول الثاني من اتفاقية سنة ١٩٧١ قابلة لإساءة الاستعمال ولكنها متوافرة أيضا على نطاق واسع للأغراض الطبية. غير أنه، بسبب التدابير الرقابية الملائمة على المواد المدرجة في الجدول الثاني، لا ترتبط تلك المواد بإساءة الاستعمال، إن حدثت، إلا نادرا. وتشعر الهيئة بالقلق من احتمال إعادة جدولة مادة دلتا ٩- تيتراهيدروكانابينول، وتعتقد أن المرضى الذين يحتاجون إلى تلك المادة للاستعمال الطبي يستطيعون الحصول عليها بنفس السهولة التي يستطيعون بها الحصول على العقاقير الأخرى المدرجة في الجدول الثاني، مثل الأمفيتامينات والميثيل فنيدات.

هاء- نطاق المراقبة

تنفيذ القرارات المتعلقة بجدولة المؤثرات العقلية

١٥٦- في عدد قليل من الدول، تخلّفت الحكومات لعدة أعوام عن تنفيذ قرارات لجنة المخدرات بشأن الجدولة. وتسبّب هذه التأخيرات ثغرات في النظام الدولي لمراقبة المخدرات يمكن أن يستغلها المتجرون بالمخدرات. وتود الهيئة تذكير الدول المعنية بالتزاماتها بموجب المادة ٢ من اتفاقية سنة ١٩٧١، وتطلب منها أن تتخذ تدابير فورية لوضع إجراءات كافية للاسراع في إدراج جميع المواد الجديدة المضافة إلى جداول اتفاقية سنة ١٩٧١ بقرارات من اللجنة في قوانينها الوطنية. وترحب الهيئة بقرار حكومة كندا ادراج مادة الزولبيديم في تشريعها الوطني الخاص بمراقبة المخدرات. وتخضع جميع المؤثرات العقلية الآن في كندا لمراقبة وطنية ملائمة.

١٥٧- وقد أبلغت عدة حكومات عن صعوبات في تنفيذ قرارات الجدولة في حدود الإطار الزمني الذي تشترطه اتفاقية سنة ١٩٧١، وهو ١٨٠ يوما من تاريخ إبلاغ الأمين العام جميع الدول بتلك القرارات. وترحب الهيئة بالتزام بعض تلك الدول باتخاذ التدابير التنظيمية اللازمة لكفالة امتثالها للإطار الزمني مستقبلا. وتطلب الهيئة من الحكومات التي تجد صعوبات كبيرة في ضمان جدولة المواد في الوقت الملائم بموجب تشريعاتها الوطنية الحالية أن تعدل اجراءاتها لكي تمتثل لالتزاماتها التعاهدية. وتشجع الهيئة حكومتي اسرائيل والنمسا على ادراج جميع المؤثرات العقلية المدرجة في اتفاقية سنة ١٩٧١، بما فيها مادة غاما-هيدروكسي الزبد والزولبيديم، في تشريعاتها الوطنية، دون مزيد من التأخير.

واو- ضمان توافر المخدرات للأغراض الطبية

طلب المواد الأفيونية وعرضها

١٥٨- عملا باتفاقية سنة ١٩٦١ وقرارات المجلس الاقتصادي والاجتماعي ذات الصلة، تدرس الهيئة بانتظام المسائل التي تؤثر على عرض وطلب المواد الأفيونية

المستخدمة للأغراض الطبية والعلمية وتسعى، بالتعاون مع الحكومات، إلى الحفاظ على توازن دائم بين العرض والطلب. ويرد في تقرير الهيئة التقني عن المخدرات لعام ٢٠٠٣[٣٢] تحليل مفصل للوضع الراهن فيما يتعلق بعرض المواد الأفيونية وطلبها للأغراض الطبية والعلمية على نطاق العالم.

رصد الوضع العالمي لعرض المواد الأفيونية الخام

١٥٩- تلاحظ الهيئة أن الإنتاج العالمي للمواد الأفيونية الخام بنوعيها، الغنية بالمورفين والغنية بالثيبايين، وصل في عام ٢٠٠٢ إلى مستوى عال قياسي، يزيد كثيرا على الطلب العالمي. وبالنسبة للمواد الأفيونية الخام الغنية بالمورفين، أدت الزيادة في الإنتاج في عام ٢٠٠٢ إلى إنتاج ما مجموعه ٤٦٦ طنا من مكافئ المورفين؛ وبالنسبة للمواد الأفيونية الخام الغنية بالثيبايين، أدت إلى إنتاج ما مجموعه ١١٧ طنا من مكافئ الثيبايين. وعلاوة على ذلك، تشير البيانات المقدمة مسبقا من البلدان المنتجة الرئيسية إلى أن الإنتاج العالمي للمواد الأفيونية الخام الغنية بالمورفين يتوقع أن يصل في عام ٢٠٠٣ إلى ٥١٦ طنا من مكافئ المورفين، في حين أن الإنتاج العالمي للمواد الخام الغنية بالثيبايين يتوقع أن يبلغ ١١٩ طنا من مكافئ الثيبايين في عام ٢٠٠٣، أي ما يعادل تقريبا مستواه في عام ٢٠٠٢.

١٦٠- ونتيجة لازدياد الإنتاج، وصلت المخزونات من المواد الأفيونية الخام أيضا إلى مستوى عال قياسي في نهاية عام ٢٠٠٢. والمخزونات التي تحتفظ بها البلدان المنتجة الرئيسية تزيد على ما يكفي لتلبية الطلب العالمي على المواد الأفيونية الخام لمدة سنة واحدة. ويتوقع أن لا يزداد الطلب إلا قليلا في المستقبل القريب بالنسبة لنوعي المواد الخام كليهما؛ وبالنظر إلى توقع استمرار ازدياد الإنتاج في عام ٢٠٠٣، يتوقع أيضا أن يستمر ازدياد مخزونات المواد الخام الأفيونية في عام ٢٠٠٣.

١٦١- وتلاحظ الهيئة أن الحكومات نزعت في السنوات الأخيرة إلى التقيد بقدر أقل بنظام التقديرات الخاص بزراعة خشخاش الأفيون. ففي عام ٢٠٠٣ كانت المساحة الإجمالية المزروعة بخشخاش الأفيون التي حصدت فعليا في تركيا تزيد كثيرا على التقديرات التي قدمتها الحكومة وأكدتها الهيئة. ونتيجة لذلك فإن البيانات المسبقة عن إنتاج المواد الأفيونية الخام في تركيا، كما قدمتها الحكومة في عام ٢٠٠٣، تشير أيضا إلى زيادة تتجاوز كثيرا ما قدرته الحكومة سابقا. وتشعر الهيئة بالقلق بشأن زيادة الزراعة والإنتاج كثيرا على التقديرات التي سبق أن قدمتها حكومة تركيا، وتود أن تشدد مرة أخرى على أهمية نظام التقديرات الخاص بالمساحة المزروعة بخشخاش الأفيون، كما هو مشترط بموجب اتفاقية سنة ١٩٦١. والزراعة ضمن الحدود العليا للتقديرات هي وحدها التي ستؤدي إلى إنتاج عالمي للمواد الأفيونية الخام يتماشى مع إسقاطات الهيئة. ولذلك ترجو الهيئة من كل البلدان المنتجة أن تتخذ الخطوات اللازمة من أجل عدم تجاوز تقديراتها الخاصة بزراعة وإنتاج المواد الأفيونية الخام في عام ٢٠٠٤، وخصوصا بالنظر إلى فائض العرض الحالي.

١٦٢- وقد أدت الزيادات في المساحة المزروعة بخشخاش الأفيون في معظم البلدان المنتجة في السنوات الأخيرة، وكذلك على وجه الخصوص تزايد الغلات الزراعية المحققة في بعض البلدان نتيجة للتقدم التكنولوجي المستمر، إلى فائض في العرض، أفضى إلى تزايد مخزونات المواد الأفيونية الخام. وتلاحظ الهيئة أنه بالنسبة لعام ٢٠٠٤ خفّضت معظم الحكومات المساحة التي ستزرع بخشخاش الأفيون أو أشارت إلى أنها تتوقع انخفاضا طفيفا في إنتاج المواد الأفيونية

الخام في عام ٢٠٠٤ مقارنة بعام ٢٠٠٣، ويفترض أن يؤدي ذلك إلى انخفاض الانتاج العالمي من المواد الأفيونية الخام في عام ٢٠٠٤. بيد أنه يبدو أن التخفيضات المتوقعة في بعض البلدان ستعوض عنها الزيادات في الغلات، وسيظل الإنتاج المقدر لعام ٢٠٠٤ أكبر كثيرا من الطلب العالمي. ولذلك تحث الهيئة جميع البلدان المنتجة على أن تتصرف وفقا لأهداف المراقبة الدولية للمخدرات وسياساتها المقررة، وأن تعدّل إنتاجها من المواد الأفيونية الخام في المستقبل إلى مستويات تتوافق مع الاحتياجات الفعلية من تلك المواد الخام على نطاق العالم.

١٦٣- ورغم الحالة المبينة أعلاه، وبالنظر إلى استمرار قلة المواد الأفيونية المتوافرة في كثير من البلدان لعلاج الآلام، تود الهيئة أن تؤكد أنها لا تعترض على زيادة إنتاج المواد الأفيونية الخام شريطة أن تصاحبها زيادة مماثلة في الطلب العالمي على هذه المواد الخام. إلا أن الهيئة ستشعر بالقلق إذا ما أدت زيادات الانتاج في الأجل القصير إلى ارتفاع مستوى المخزونات ارتفاعا غير ملائم، ما قد يجعلها مصدرا للتسريب إن هي لم تخضع لمراقبة مُحكمة.

مراقبة زراعة خشخاش الأفيون المخصص لاستخلاص القلويدات

١٦٤- سلّطت الهيئة الضوء في عدة مناسبات على الحاجة إلى تعزيز الضوابط على زراعة خشخاش الأفيون وإنتاج قش الخشخاش، تماشيا مع قرارات المجلس الاقتصادي والاجتماعي والجمعية العامة ذات الصلة. وقد لاحظت الهيئة في تقريرها عن عام ١٩٩٧[٣٣] أن هناك حاجة على ما يبدو إلى تعزيز مراقبة مواقع زراعة الخشخاش في البلدان التي تزرع خشخاش الأفيون لأغراض الطهو أو البستنة أساسا والتي ينتج فيها قش الخشخاش لاستخلاص القلويدات كمنتج ثانوي.

١٦٥- وقد استعرضت الهيئة الضوابط المطبّقة حاليا على زراعة خشخاش الأفيون في تلك البلدان ووجدت أن بعضها لا يطبّق بعد نظام تراخيص، حسب ما أوصت به الهيئة، لتنظيم المساحة المزروعة بغية التمكّن من تكييف المساحة مع مستوى الطلب على المواد الأفيونية التي يُحصل عليها من قش الخشخاش المنتج. ويسر الهيئة أن تلاحظ أن نظام تراخيص لزراعة خشخاش الأفيون سينشأ في المستقبل القريب في هنغاريا. وتوصي الهيئة حكومتي الجمهورية التشيكية وصربيا والجبل الأسود، اللتين تسمحان بزراعة خشخاش الأفيون لإنتاج قش الخشخاش كمنتج ثانوي مخصص لاستخلاص القلويدات ولا تخضعان تلك الزراعة بعد للمراقبة عن طريق نظام تراخيص، أن تنشئا نظاما كهذا تكون له ضوابط مماثلة للضوابط في البلدان المنتجة الرئيسية لخشخاش الأفيون لتلك الأغراض، على نحو يتيح تطبيق أحكام المادة ٢٥ من اتفاقية سنة ١٩٦١.

منع انتشار إنتاج المواد الأفيونية الخام

١٦٦- تلاحظ الهيئة بعين القلق بدء الزراعة التجارية لخشخاش الأفيون من أجل صنع العقاقير المخدرة في المملكة المتحدة، رغم ما بذلته الهيئة من جهود لثني الحكومات عن الانخراط في ذلك النشاط، تماشيا مع قرارات المجلس الاقتصادي والاجتماعي ذات الصلة بشأن عرض وطلب المواد الأفيونية للأغراض الطبية والعلمية على نطاق العالم. وتؤكد الهيئة مجددا أنه على الرغم من أن اتفاقية سنة ١٩٦١ لا تحظر على أي دولة زراعة خشخاش الأفيون فإن هدف تلك الاتفاقية، وكذلك ما تقتضيه المسؤولية الجماعية للمجتمع الدولي، هو تنظيم زراعة محاصيل المخدرات وإنتاج

وصنع واستخدام المخدرات، وحصر ذلك في الكميات اللازمة للأغراض المشروعة.

١٦٧- وقد ظلت الهيئة تسعى في الماضي إلى الحفاظ على توازن ملائم بين عرض المواد الأفيونية الخام وطلب المواد الأفيونية، بالتعاون مع المنتجين والمستوردين الرئيسيين للمواد الأفيونية الخام. ويترتب على استحداث زراعة خشخاش الأفيون في أي بلد إضافي أثر مباشر على التوازن بين العرض والطلب، خاصة إذا كان العرض مفرطا وكان مستوى مخزونات المواد الأفيونية الخام عاليا. ولذلك تطلب الهيئة مجددا من جميع الحكومات أن تساهم في الحفاظ على توازن بين العرض المشروع للمواد الأفيونية الخام والطلب المشروع عليها، وفقا لقرارات المجلس الاقتصادي والاجتماعي ذات الصلة، وأن تتعاون على منع انتشار مصادر إنتاج المواد الأفيونية الخام.

١٦٨- وتلاحظ الهيئة أن حكومة المملكة المتحدة لم تقدم إلى الهيئة التقديرات والإحصاءات المناسبة عن المساحة التي ستزرع بخشخاش الأفيون وعن كمية قش الخشخاش الذي سيستخدم لاستخلاص القلويدات، كما تقضيه اتفاقية سنة ١٩٦١. وقدمت الحكومة بعض البيانات بعد أن ذكّرتها الهيئة بذلك مرارا. كما لم تقدم الحكومة المعلومات الإضافية المتعلقة بتلك الزراعة، وفقا لقرارات المجلس الاقتصادي والاجتماعي ذات الصلة. وتشدد الهيئة على أهمية تعاون جميع البلدان في تقديم البيانات الضرورية، بغية تمكين الهيئة من تحليل الوضع على نطاق العالم. وتحث الهيئة حكومة المملكة المتحدة على اتخاذ الخطوات اللازمة لتقديم تلك البيانات في أقرب وقت ممكن.

دراسة تقنية عن المزايا النسبية للطرائق المختلفة لإنتاج المواد الأفيونية الخام

١٦٩- طلبت لجنة المخدرات في دورتها الخامسة والأربعين المعقودة في عام ٢٠٠٢ إعداد دراسة تقنية عن المزايا النسبية للطرائق المختلفة لإنتاج المواد الأفيونية الخام. وشرعت الهيئة في هذه الدراسة التي ستنطوي على جمع وتقييم معلومات واسعة النطاق يحصل عليها من عدد من المصادر. وتثق الهيئة في أن جميع الحكومات المعنية ستتعاون معها في هذا المسعى وستقدم الردود، في الوقت المناسب، على أي استفسارات قد تصلها. وتتوقع الهيئة أن تتاح نتائج الدراسة لتقديمها إلى اللجنة في دورتها الثامنة والأربعين في عام ٢٠٠٥.

مشاورة غير رسمية بشأن عرض المواد الأفيونية وطلبها للأغراض الطبية والعلمية

١٧٠- عملا بقرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي ٢٠/٢٠٠٢، وبناء على طلب حكومتي تركيا والهند، عقدت الهيئة خلال الدورة السادسة والأربعين للجنة المخدرات مشاورة غير رسمية بشأن عرض المواد الأفيونية وطلبها للأغراض الطبية والعلمية. وشارك في المشاورة غير الرسمية جميع المنتجين والمستوردين الرئيسيين للمواد الأفيونية الخام. وقد دأبت الهيئة منذ عام ١٩٩٢ على عقد مثل هذه المشاورات غير الرسمية لكي يتسنى إطلاع الحكومات المشاركة على التطورات الأخيرة في إنتاج المواد الأفيونية الخام والطلب على المواد الأفيونية المشتقة منها ومناقشة السياسات المتنوعة المطبّقة في هذا الصدد في البلدان الأخرى. وتيسّر المعلومات التي تجمع في هذه المشاورات قيام الهيئة برصد الوضع بهدف ضمان استمرار توافر المواد الأفيونية للأغراض الطبية، ومنع العرض الزائد للمواد الخام.

استهلاك العقاقير المخدرة

استهلاك المخدرات لعلاج الآلام المتوسطة والشديدة

١٧١- ما زال عدم توافر المسكّنات شبه الأفيونية بكميات كافية لعلاج الآلام المتوسطة والشديدة في البلدان النامية مصدر قلق كبير للهيئة. فمثلا، ما زالت حصة البلدان النامية من الاستهلاك العالمي للمورفين نحو ٦ في المائة فقط، رغم أن عدد السكان في هذه البلدان يكاد يبلغ ٨٠ في المائة من سكان العالم. وفي عام ٢٠٠٢، استأثرت ١٠ بلدان فقط معا بنسبة ٨٧ في المائة من إجمالي استهلاك المورفين في العالم. ويبدو أن هذه الفجوة اتسعت أكثر في السنوات الأخيرة. ولوحظ اتجاه مماثل بشأن بعض المسكّنات شبه الأفيونية الأخرى، مثل الفنتانيل والهيدروومورفون والأوكسي كودون، التي أصبحت متوفرة في جرعات مستحدثة (مثل الرقع الجلدية وأقراص الإطلاق المحكوم). ويكاد الاستهلاك العالمي يقتصر على البلدان المتقدمة، لأسباب منها بوجه خاص تكاليف المستحضرات الجديدة.

١٧٢- وفي العديد من البلدان النامية، ما زال البيثيدين هو المسكّن القوي الوحيد المتاح، وإن كان بكميات غير كافية. وفي عدة بلدان يُستخدم أيضا الترامادول لعلاج الآلام الشديدة، وهو مسكّن غير خاضع للمراقبة الدولية.

١٧٣- وقد زاد مستوى استهلاك العقاقير المخدرة لعلاج الآلام المتوسطة والشديدة زيادة كبيرة في جميع البلدان النامية، تقريبا خلال العقد الأخير. غير أنه ما زالت هناك فوارق كبيرة في نصيب الفرد من استهلاك تلك المسكّنات. واستهلاك هذه المخدرات في بلدان أوروبا الشرقية والجنوبية أقل كثيرا من استهلاكها في بلدان أوروبا الشمالية والغربية. وما زالت الولايات المتحدة المستهلك الرئيسي للمسكّنات شبه الأفيونية القوية. ففي عام ٢٠٠٢ استأثرت الولايات المتحدة وحدها بنسبة ٥٤ في المائة من الاستهلاك العالمي للفنتانيل، و ٥١ في المائة من الاستهلاك العالمي للهيدروموفون، و ٤٨ في المائة من الاستهلاك العالمي للمورفين، و ٨٨ في المائة من الاستهلاك العالمي للأوكسي كودون.

الجهود المبذولة لتحسين توافر العقاقير المخدرة لتخفيف الآلام

١٧٤- تسعى الهيئة، عملا بولايتها، إلى دعم توافر العقاقير المخدرة للاستعمال الطبي، ولا سيما تخفيف الآلام، مع منع تسريبها للاستعمال غير المشروع. وتواصل الهيئة تأييد وتعميم المبادئ التوجيهية للسياسات الوطنية لمراقبة المواد شبه الأفيونية، التي أصدرتها منظمة الصحة العالمية في عام ٢٠٠٠ في الوثيقة المعنونة "تحقيق التوازن في السياسات الوطنية المتعلقة بمراقبة شبائه الأفيون: مبادئ توجيهية لأغراض التقييم".[٣٤] وتقدّر الهيئة تشديد منظمة الصحة العالمية مجددا على مكافحة فيروس القصور المناعي البشري/متلازمة القصور المناعي المكتسب (الهيف/الإيدز)، وستسعى إلى اتاحة العقاقير اللازمة للمرضى في البلدان النامية. وتأمل الهيئة أن يسهم تركيز الاهتمام على علاج الهيف/الإيدز في تحسين توافر العقاقير لتخفيف الآلام ذات الصلة عن طريق الخدمات الصحية في تلك البلدان.

١٧٥- وتشمل قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الضرورية مسكّنات شبه أفيونية خاضعة للمراقبة الدولية، مثل المورفين والكوديين. وينبغي أن تكون هذه المخدرات، التي ثبتت فعاليتها وسلامتها، متاحة بسهولة على نطاق العالم لعلاج الآلام. وقد خاطبت الهيئة المجتمع الدولي بشأن هذه المسألة في جمعية الصحة العالمية. وتشجع الهيئة البلدان المتقدمة النمو على أن تقدم، بالتعاون مع

منظمة الصحة العالمية، المساعدة إلى البلدان النامية في مجال تدريب العاملين في سلطاتها الصحية وأوساطها الطبية على وضع أو تحسين السياسات الوطنية لعلاج الآلام.

١٧٦- وتشدد الهيئة على أن تحسين توافر المسكّنات شبه الأفيونية في العديد من البلدان النامية لا يتوقف فقط على إحداث تغييرات في السياسات الوطنية ذات الصلة بل أيضا على مدى استعداد الصناعة الصيدلانية للتعاون. والإنتاج العالمي الحالي من المواد الأفيونية الخام يكفي لزيادة عرض المواد الأفيونية لسكان العالم. ولذلك تشجع الهيئة البلدان الصانعة على أن تواصل، بالتعاون مع الصناعة الصيدلانية، البحث عن سبل لتيسير حصول البلدان ذات الموارد المالية الشحيحة ومستويات الاستهلاك المنخفضة على المسكّنات شبه الأفيونية.

١٧٧- وتلاحظ الهيئة، مع الارتياح، أن عدة حكومات تواصل اتخاذ خطوات لتحسين توافر المواد شبه الأفيونية لتخفيف الآلام. ففي الولايات المتحدة، مثلا، ذكرت "مجموعة دراسات الآلام والسياسات" (Pain and Policy Studies Group)، وهي مركز متعاون مع منظمة الصحة العالمية، إحراز تقدم ممتاز في مجال تسكين الآلام في ذلك البلد، مشيرة إلى وجود فرص لإدخال المزيد من التحسينات. ونشرت "الجمعية الأمريكية للآلام" (American Pain Society) مؤخرا مبادئ توجيهية محدّثة للسيطرة على آلام السرطان. وفي الصين تم تبسيط إمكانية حصول المستشفيات على المواد شبه الأفيونية وزيد عدد الأطباء الذين يصفون هذه العقاقير. وفي بنما يجري اتخاذ خطوات لتنفيذ تشريع جديد يطيل أمد صلاحية الوصفات الطبية للمسكّنات شبه الأفيونية.

١٧٨- وقد استجابت أيضا بعض البلدان ذات الاستهلاك المنخفض للمسكّنات شبه الأفيونية، ولكن ذات المستويات العالية نسبيا لدخل الفرد، لما حثت عليه الهيئة من تحسين توافر هذه المسكنات. ففي البحرين بدأت مناقشة بين وزارة الصحة والأوساط الطبية بشأن وضع سياسة وطنية للسيطرة على الآلام، استنادا إلى المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية. وفي سنغافورة أجرت السلطات الصحية استعراضا أوليا لمدى توافر العقاقير المخدرة واستعمالها في البلد. واشترعت السلطات آليات لعلاج المرضى ذوي الآلام الشديدة، تشمل وضع مبادئ توجيهية للممارسة السريرية الخاصة بآلام السرطان وإدراج عدد من شبائه الأفيون في القائمة القياسية للعقاقير التي تصدرها وزارة الصحة. وفي جمهورية كوريا استُشهد بالتصورات السلبية لدى الأطباء والمرضى عن استعمال المسكّنات شبه الأفيونية كأحد أسباب تدني مستوى استعمالها، إلى جانب شواغل الأطباء الواصفين بشأن العواقب القانونية للأخطاء غير المقصودة في تنفيذ اللوائح الرقابية.

١٧٩- وتقترح الهيئة أن تفتح السلطات الصحية والتنظيمية في البلدان ذات الموارد المالية الكافية، التي تعاني من مشاكل مماثلة، باب النقاش مع الأوساط الطبية حول الاستعمال الرشيد لشبائه الأفيون في علاج الآلام، وتحسين توافر تلك العقاقير.

١٨٠- وما زالت الهيئة تشعر بالقلق إزاء استمرار التدني الشديد في معدل استهلاك العقاقير المخدرة لعلاج الآلام في العديد من البلدان النامية، ولا سيما في أفريقيا. وتطلب الهيئة من الحكومات المعنية أن تحدد سبلا لتحسين الحالة وأن تعمل بالتعاون الوثيق مع منظمة الصحة العالمية في هذا الشأن.

استهلاك المؤثرات العقلية

استهلاك منشطات الجهاز العصبي المركزي

١٨١- تستخدم منشطات الجهاز العصبي المركزي الخاضعة للمراقبة الدولية لعلاج اضطراب نقص الانتباه (ADD) (يسمى اضطراب نقص الانتباه/فرط النشاط (ADHD) في الولايات المتحدة)، ولعلاج السبخ (النوم الانتيابي)، وكقهميات (كأبخات شهية) لعلاج السمنة. وحتى أوائل السبعينات كان الأمفيتامين والميثامفيتامين يستعملان بكميات كبيرة كقهميات. ومنذئذ أوقف استعمال هاتين المادتين أو خُفّض حتى أصبح مقصورا على كميات صغيرة فقط. وقد أوقف الاستعمال الطبي للفينميترازين في جميع أنحاء العالم، بينما لا يوصف الفينتيلين إلا في بلدان قليلة. ويتزايد في العديد من البلدان استعمال الميثيل فينيدات لعلاج اضطراب نقص الانتباه. كما تستعمل الأمفيتامينات والبيمولين لعلاج ذلك الاضطراب في بعض البلدان. وفي السنوات الأخيرة ازداد استعمال المواد الأمفيتامينية لذلك الغرض ازديادا سريعا. وتستعمل عدة منشّطات أمفيتامينية مدرجة في الجدولين الثالث والرابع لاتفاقية سنة ١٩٧١ كقهميات.

المنشطات المدرجة في الجدول الثاني من اتفاقية سنة ١٩٧١ المستعملة لعلاج اضطراب نقص الانتباه

١٨٢- ما برح يزداد استعمال المنشطات المدرجة في الجدول الثاني من اتفاقية سنة ١٩٧١ لعلاج اضطراب نقص الانتباه. ومن المواد المستخدمة لهذا الغرض الميثيل فينيدات ومادتان أمفيتامينيتان، هما الديكسامفيتامين أساس والأمفيتامين بقدر متزايد. والاتجاهات في الاستعمال الطبي لهذه المواد تتأثر أساسا بالتطورات في الولايات المتحدة، التي هي المستعمل الرئيسي في العالم للمنشطات لعلاج اضطراب نقص الانتباه. وفي حين كان الميثيل فينيدات في معظم التسعينات هو المنشّط الرئيسي المستعمل، أدى تزايد الوصف الطبي للأمفيتامينات منذ أواخر التسعينات إلى استعمال نفس عدد الجرعات من الأمفيتامينات والميثيل فينيدات في الولايات المتحدة. وفي عام ٢٠٠٢ بلغ مقدار الاستعمال الطبي من المواد الثلاث معا ما يقرب من ضعفي المقدار المستهلك في عام ١٩٩٨، إذ ازداد استهلاك الميثيل فينيدات في الولايات المتحدة بنسبة ٦٠ في المائة ليصل إلى ١٧,٦ طنا، بينما ازداد استعمال الأمفيتامينات لعلاج اضطراب نقص الانتباه بقرابة ٨٠ في المائة ليصل إلى ٩ أطنان.

١٨٣- وفي حين ما زالت الولايات المتحدة هي المستهلك الرئيسي للميثيل فينيدات والأمفيتامينات، ازداد أيضا استعمال الميثيل فينيدات لعلاج اضطراب نقص الانتباه ازديادا حادا في بلدان أخرى عديدة. ولوحظت زيادة كبيرة في معدل الاستهلاك في البلدان الأوروبية أساسا في حين أن أستراليا وكندا، اللتين كانتا في الماضي من البلدان المستهلكة الرئيسية، تشهدان حاليا استقرارا أو حتى انخفاضا في معدل الاستهلاك. وازداد الاستهلاك في بعض البلدان الأوروبية، مثل ألمانيا وإيسلندا وبلجيكا وهولندا، بنسبة تتراوح بين ١٥٠ و ٣٥٠ في المائة خلال السنوات الخمس الأخيرة. وخلافا للميثيل فينيدات، لا تستعمل الأمفيتامينات بعد بنفس القدر الذي تستعمل به في الولايات المتحدة. والبلدان الآخران الوحيدان اللذان أبلغا عن استخدام كبير للأمفيتامينات لعلاج اضطراب نقص الانتباه هما أستراليا وكندا، وإن كان بمستوى أدنى كثيرا منه في الولايات المتحدة.

١٨٤- وأدى تزايد صنع هذه المواد واستهلاكها إلى تزايد توافر للمنشطات المدرجة في الجدول الثاني. ففي عام

٢٠٠٢، صنعت في الولايات المتحدة وحدها ١,٣ بليون جرعة يومية محددة للأغراض الاحصائية من الميثيل فينيدات والأمفيتامينات، بزيادة تتجاوز ٧٠٠ في المائة عن مستوى عام ١٩٩٢. وتلاحظ الهيئة أن فترة الذروة السابقة لاستهلاك الأمفيتامينات المصنوعة بصفة مشروعة، في الستينات وأوائل السبعينات، أعقبها تسريب هذه المواد وتعاطيها على نطاق واسع، بسبب خصائصها المنشطة. وقد بدأت إساءة استعمالها عند وصفها كقهميات لقطاعات كبيرة من السكان. وفي ذلك الوقت، كانت الولايات المتحدة وحدها تصنع عدة بلايين من أقراص الأمفيتامينات كل سنة، حتى بلغت تلك الصناعة ذروة ناهزت ١٢ بليون قرص في عام ١٩٧١. وفي الوقت الذي تراجع فيه مستوى صنع الميثيل فينيدات والأمفيتامينات لعلاج اضطراب نقص الانتباه إلى عُشر ذلك المستوى القياسي فإن التطور الدينامي لهذا الاتجاه أثناء السنوات العشر الأخيرة يقتضي إنعام النظر في ما إذا لم تكن هذه الزيادات السنوية ستؤدي في النهاية إلى حالة مشابهة للحالة التي كانت سائدة في أوائل السبعينات عندما كان السبيل الوحيد إلى تعذّر احتواء توافر تلك المواد على نطاق واسع هو سن قانون اتحادي في الولايات المتحدة (قانون المواد الخاضعة للمراقبة) وتطبيق تخفيضات في الحصص.

١٨٥- ويزيد من قلق الهيئة ما ورد من تقارير عن تعاطي الميثيل فينيدات وتسريبه. وقد حذر المعهد الوطني لأبحاث إساءة استعمال العقاقير، في الولايات المتحدة، من أن تعاطي العقاقير الموصوفة طبيا ما زال شاغلا خطيرا من شواغل الصحة العامة. وفي الولايات المتحدة ينتشر تعاطي الميثيل فينيدات أساسا بين الطلاب المتراوحة أعمارهم بين ١١ و١٨ عاما في عدد من المدن الكبيرة، ويُتعاطى أحيانا في خلطات مع الهيروين والكوكايين.

١٨٦- وثمة جانب مزعج بوجه خاص في التقارير عن تعاطي الميثيل فينيدات والأمفيتامينات لدى المراهقين والبالغين الشباب هو أن المراهقين لا يصعب عليهم الحصول على تلك المواد من أصدقائهم أو زملائهم في المدرسة. وفضلا عن ذلك وقعت عمليات سطو على المدارس وسُرقت الإمدادات الطبية منها دون أن تتمكن المدارس من بيان الكميات المسروقة. ووردت من المملكة المتحدة تقارير مماثلة عن تسريب الميثيل فينيدات من الاستعمال المشروع. وربما كان أكثر الاتجاهات مدعاة للقلق أن المراهقين لا يرون خطورة في تعاطي ذلك العقار.

١٨٧- وترجو الهيئة من السلطات المختصة في البلدان المعنية أن تزيد من يقظتها فيما يتعلق بتسريب المنشطات المدرجة في الجدول الثاني والمستخدمة في علاج اضطراب نقص الانتباه والاتجار بتلك المنشطات وإساءة استعمالها، وإبقاء الهيئة على علم بجميع التطورات الجديدة في هذا الشأن. ويجب على وجه الخصوص، في البلدان القليلة التي تسمح بصرف الميثيل فينيدات عن طريق المدارس اتخاذ الإجراءات الملائمة لاستعراض وتنفيذ التدابير الرقابية، بما في ذلك تدابير السلامة الخاصة بالتخزين والتوزيع.

١٨٨- وتشعر الهيئة بالقلق أيضا إزاء بيع الميثيل فينيدات وترويجه عن طريق الإنترنت، بما يخالف ضوابط التجارة الدولية ومقتضيات الوصف الطبي. وفي أحد تلك الإعلانات على الإنترنت، قيل عن الميثيل فينيدات، على سبيل التضليل، إنه منشط خفيف للجهاز العصبي المركزي، دون التحذير من إمكانية إساءة استعماله ودون تقديم معلومات عن خضوعه للمراقبة. ويرجى من السلطات الرقابية الوطنية أن تبذل قصارى جهدها لوقف هذه الممارسة لأنها تؤدي إلى نشر معلومات خاطئة ومنقوصة عن هذه المادة على نطاق

واسع، وهي معلومات يمكن أن تكون لها آثار صحية خطيرة على الزبائن اللذين لا يدركون خطورتها.

استعمال المواد البنزوديازيبينات

١٨٩- ما زال الاستهلاك العالمي للبنزوديازيبينات مرتفعا، حيث صنعت في عام ٢٠٠٢ أكثر من ٣١ بليون جرعة يومية محددة للأغراض الاحصائية. واستأثرت المجموعة الأكبر، وهي مزيلات القلق البنزوديازيبينية، بأكثر من ٢٣ بليون جرعة، بينما بلغت عدد المسكّنات المنومة البنزوديازيبينية قرابة ٨ بلايين جرعة. والغالبية العظمى من سكان العالم لا توصف لهم البنزوديازيبينات ولا يستهلكونها لأسباب اقتصادية واجتماعية شتى. ويصل استهلاك الفرد من هذه المواد إلى أعلى مستوياته في بلدان أوروبية.

١٩٠- وأُبلغ عن إساءة استعمال البنزوديازيبينات في مناطق عديدة. غير أنه من الصعب الحصول على معلومات يعوّل عليها بشأن معدلات التعاطي. وتشجع الهيئة حكومات البلدان التي لديها مستويات عالية لاستهلاك البنزوديازيبينات على الشروع في تقييم معدلات تعاطي هذه المواد في بلدانها.

استعراض الجرعات اليومية المحددة للأغراض الإحصائية من العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية

١٩١- في عامي ٢٠٠٢ و٢٠٠٣ استعرضت الهيئة الجرعات اليومية المحددة التي تستخدمها في تحليل الاحصاءات لتحديد مستويات استهلاك العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية. والجرعة اليومية المحددة للأغراض الاحصائية هي وحدة قياس تقنية لأغراض التحليل الإحصائي وليست جرعة موصى بوصفها طبيا. ونتيجة للاستعراض المذكور أعلاه، عُدّلت الجرعات اليومية المحددة للأغراض الإحصائية لعدة عقاقير مخدرة ومؤثرات عقلية، مراعاة للتطورات التي حدثت في أشيع جرعات تلك العقاقير وطرائق إعطائها وكذلك التطورات في دواعي استعمالها. فمثلا، في حالة المورفين، غُيرت الجرعة من ٣٠ مليغراما إلى ١٠٠ مليغرام مراعاة لازدياد استهلاكه بالتناول عن طريق الفم، بدلا من تناوله عن طريق الحقن. ويمكن الاطلاع على جميع التعديلات في تقريري الهيئة لعام ٢٠٠٣ عن العقاقير المخدرة[٣٥] والمؤثرات العقلية.[٣٦]

زاي- متابعة البعثات التي أوفدتها الهيئة في عام ٢٠٠٠

١٩٢- عملا على تحقيق أهداف المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات، تستعرض الهيئة بانتظام الامتثال العام من جانب الحكومات لأحكام المعاهدات، وعلى وجه الخصوص ما تحرزه الحكومات من تقدم في تنفيذ التوصيات التي تصدرها الهيئة بعد إيفاد بعثاتها القطرية.

١٩٣- ومن البلدان التي شملها ذلك الاستعراض في عام ٢٠٠٣ الاتحاد الروسي وأيرلندا (انظر الفقرتين ٥٦٢ و٥٦٣ أدناه) وباراغواي (انظر الفقرة ٣٧٧ أدناه) والسلفادور (انظر الفقرة ٣٠٧ أدناه) والسنغال (انظر الفقرتين ٢٧٥ و٢٧٦ أدناه). وقد أوفدت الهيئة بعثات إلى هذه البلدان في عام ٢٠٠٠.

حاء- التدابير الرامية إلى كفالة تنفيذ المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات

الاجراءات التي اتخذتها الهيئة عملا بالمادة ١٤ من اتفاقية سنة ١٩٦١ والمادة ١٩ من اتفاقية سنة ١٩٧١

١٩٤- منذ عام ١٩٩٧، احتجت الهيئة رسميا بالمادة ١٤ من اتفاقية سنة ١٩٦١ و/أو بالمادة ١٩ من اتفاقية سنة ١٩٧١، وهو تدبير يرمي إلى كفالة تنفيذ أحكام اتفاقية سنة ١٩٦١ و/أو اتفاقية سنة ١٩٧١ فيما يخص عددا محددا من الدول الأطراف في هاتين الاتفاقيتين. وكان هدف الهيئة هو تشجيع الامتثال لهاتين الاتفاقيتين كلما أخفقت الوسائل الأخرى. ولا تذكر البلدان المعنية بأسمائها إلى أن يحين الوقت الذي قد تقرر الهيئة فيه أن تنبّه الأطراف والمجلس الاقتصادي والاجتماعي ولجنة المخدرات إلى الوضع، كما حدث في حالة أفغانستان. وقد اتخذ معظم الدول، بعد حوار مطوّل مع الهيئة أحيانا عملا بالمادتين ١٤ و١٩، تدابير تصحيحية أدّت إلى اتخاذ الهيئة قرارا بإنهاء أي اجراءات اتخذت بموجب هاتين المادتين تجاه تلك الدول.

١٩٥- وفي عام ٢٠٠٣ قررت الهيئة، لدى استعراض حالة الامتثال للاتفاقيتين، إنهاء الاجراء المتخذ بموجب المادة ١٩ من اتفاقية سنة ١٩٧١ تجاه دولة واحدة، واضعة في اعتبارها التقدم المحرز في تلك الدولة صوب الامتثال الكامل للاتفاقية المذكورة. وتأمل الهيئة أن تواصل تلك الدولة جهودها الرامية إلى كفالة الاحترام والتنفيذ الكاملين لأحكام المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات.

١٩٦- وتلاحظ الهيئة، بقلق، أن دولة واحدة تسري عليها تدابير متخذة بموجب المادة ١٤ من اتفاقية سنة ١٩٦١ والمادة ١٩ من اتفاقية سنة ١٩٧١ لا تزال متخلفة عن مراقبة العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية مراقبة كافية وعن الوفاء بالتزاماتها الإبلاغية على النحو الذي تقضي به المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات، على الرغم من المشاورات الجارية بين الهيئة وتلك الدولة.

١٩٧- وتحث الهيئة الدولة على الاستجابة لقلقها واتخاذ إجراءات فورية لمعالجة الوضع. وتشتمل التدابير التي تتخذ بموجب المادة ١٤ من اتفاقية سنة ١٩٦١ والمادة ١٩ من اتفاقية سنة ١٩٧١ على خطوات متزايدة الشدة. وستواصل الهيئة رصد التطورات في ذلك البلد لضمان إحراز حكومته تقدما. ويمكن أن يؤدي استمرار التخلف عن تصحيح الوضع إلى اتخاذ الهيئة مزيدا من الاجراءات بموجب المادتين، وإلى تقديم الهيئة في نهاية المطاف اقتراحا إلى المجلس الاقتصادي والاجتماعي بفرض حظر على البلد المعني.

المشاورات مع سلطات أفغانستان عملا بالمادة ١٤ من اتفاقية سنة ١٩٦١

١٩٨- استعرضت الهيئة حالة مراقبة المخدرات في أفغانستان وما أحرزته السلطة الانتقالية من تقدم في تنفيذ توصيات الهيئة بعد المشاورات التي أجرتها مع السلطة الانتقالية في آب/أغسطس ٢٠٠٢ بموجب المادة ١٤ من اتفاقية سنة ١٩٦١.

١٩٩- وتلاحظ الهيئة أن السلطة الانتقالية في أفغانستان أنشأت، في إطار مجلس الأمن الوطني، مديرية مكافحة المخدرات، وهي هيئة وطنية لمكافحة المخدرات مسؤولة مسؤولية كاملة عن تنسيق جميع مسائل مكافحة المخدرات والتعاون فيها على الصعيدين الوطني والدولي.

٢٠٠- وتلاحظ الهيئة أيضا أن السلطة الانتقالية في أفغانستان اعتمدت في آذار/مارس ٢٠٠٣ استراتيجية وطنية لمكافحة المخدرات أعدها مجلس الأمن الوطني بمساعدة

مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة والمملكة المتحدة. والهدف العام لهذه الاستراتيجية هو القضاء على زراعة المحاصيل غير المشروعة وعلى إنتاج العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية والسلائف وتعاطيها والاتجار بها بصفة غير مشروعة إلى أفغانستان وداخلها ومنها، وهي تحدد، على وجه الخصوص، اطارا زمنيا لإحداث تخفيض بنسبة ٧٠ في المائة في زراعة المحاصيل غير المشروعة بحلول عام ٢٠٠٨، والقضاء التام عليها بحلول عام ٢٠١٣.

٢٠١- وتسلّم الهيئة بما أحرزته السلطة الانتقالية في أفغانستان من تقدم، ولكنها ما زالت تشعر بقلق جدّي إزاء استمرار الزراعة غير المشروعة لخشخاش الأفيون على نطاق متزايد الاتساع في أفغانستان، على الرغم من التزام السلطة الانتقالية وجهودها. وفي عام ٢٠٠٣، على وجه الخصوص، امتدت زراعة خشخاش الأفيون غير المشروعة إلى بعض المناطق الجديدة، رغم ما لوحظ من تراجع في بعض المقاطعات التقليدية لزراعة الخشخاش وهي هلمند وقندهار ونانغارهار وأوروزغان. ووفقا لمسح أجراه مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، حدثت زيادة في المساحة المزروعة وفي حجم الانتاج مقارنة بعام ٢٠٠٢، عندما استؤنفت زراعة المحاصيل غير المشروعة على نطاق واسع، ومن المحتمل أن يبلغ الانتاج غير المشروع أكثر من ٣ ٤٠٠ طن من الأفيون.

٢٠٢- وتؤكد الهيئة مجددا أن منع زراعة المحاصيل غير المشروعة، والقضاء عليها في النهاية، ينبغي أن يتسم بأهمية قصوى للسلطة الانتقالية في أفغانستان في الوفاء بالتزاماتها التعاهدية ولا يمكن أن يتحقق إلا عند احترام القوانين ذات الصلة احتراما تاما وتنفيذها بدقة، مع توفير مصادر دخل مستدامة للمزارعين. وتحث الهيئة السلطة الانتقالية على اتخاذ تدابير كافية لضمان احراز تقدم في تنفيذ الحظر الذي فرضته على انتاج الأفيون، ومنع زراعة المحاصيل غير المشروعة في أفغانستان منعا فعالا وتخفيضها تخفيضا كبيرا في السنوات القادمة، كما هو مستهدف في استراتيجيتها الوطنية لمكافحة المخدرات.

٢٠٣- ويدرّ الاتجار في المواد الأفيونية الأفغانية أموالا تفسد المؤسسات ويموّل الإرهاب والتمرّد وتؤدي إلى زعزعة استقرار المنطقة. وتؤكد الهيئة مجددا أن تحقيق السلام والأمن والتنمية الاقتصادية في أفغانستان يرتبط ارتباطا وثيقا بحل مشكلة مكافحة المخدرات.

٢٠٤- وتلاحظ الهيئة، بقلق، أن التقدم المحدود في اعادة الإعمار خلال الأشهر الـ ١٨ الأخيرة صحبته أنشطة غير مشروعة عديدة، منها انتاج المخدرات والاتجار بها اللذان أصبحا مصدرين رئيسيين من مصادر الدخل والعمالة في أفغانستان. وتؤدي هذه الحالة إلى مزيد من انعدام الأمن والخروج على القانون، وبذلك تعرقل الجهود التي تبذلها السلطة الانتقالية لمكافحة تلك الأنشطة غير المشروعة. ولذلك بات التصدي للحالة الخطيرة لمكافحة المخدرات في أفغانستان أمرا ملحّا يتطلب دعما واسع النطاق وكاملا من المجتمع الدولي.

٢٠٥- وبالنظر إلى الحالة الخطيرة لمراقبة المخدرات في أفغانستان، احتجت الهيئة رسميا في حزيران/يونيه ٢٠٠٠ بالمادة ١٤ من اتفاقية سنة ١٩٦١ فيما يخص ذلك البلد، ونبّهت أطراف تلك الاتفاقية والمجلس الاقتصادي والاجتماعي ولجنة المخدرات إلى الوضع. وسيظل الاحتجاج بهذه المادة ساريا إلى أن تقتنع الهيئة بأن أفغانستان تمتثل لأحكام تلك الاتفاقية. وتحث الهيئة المجتمع الدولي، وخصوصا البلدان المانحة، على تعجيل تقديم مساعدتها إلى السلطة الانتقالية في أفغانستان دعما لجهودها الرامية إلى

تخليص ذلك البلد من جميع الأنشطة غير المشروعة المتعلقة بالمخدرات.

٢٠٦- وتشير الهيئة إلى اعتماد صياغة قانون وطني لمكافحة المخدرات صيغ بمساعدة مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، وتحث السلطة الانتقالية في أفغانستان على اتخاذ الخطوات اللازمة لضمان تنفيذه بفعالية.

٢٠٧- ولم يتحقق بعد التصدي لمراقبة الأنشطة المشروعة المتعلقة بالعقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية والسلائف في أفغانستان. وقد أسهم عدم وجود أنظمة لمراقبة المخدرات تفي بأهداف المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات، وكذلك عدم كفاية نظام مراقبة المخدرات، في انتشار صيدليات خصوصية في كابول تباع فيها مواد خاضعة للمراقبة من مصادر متنوعة. وتوجد حاجة ماسة إلى جعل القواعد والأنظمة الموجودة حاليا ممتثلة للمعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات، بغية ضمان عدم توزيع المواد الخاضعة للمراقبة إلا عن طريق القنوات الرسمية، وفي الوقت نفسه تلبية الاحتياجات المشروعة من العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية للأغراض الطبية الداخلية.

٢٠٨- وستواصل الهيئة، حسبما تقتضيه اتفاقية سنة ١٩٦١، الحوار مع السلطة الانتقالية في أفغانستان، وستظل ترصد عن كثب ما تحرزه السلطة الانتقالية من تقدم في امتثالها لأحكام اتفاقية سنة ١٩٦١.

طاء- القوانين والممارسات المنطوية على فرض عقوبات على الاتجار بالمخدرات

٢٠٩- تقتضي الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات من جميع الدول الأطراف أن تجعل الاتجار غير المشروع بالمخدرات، وطائفة من الأنشطة غير المشروعة ذات الصلة، جرائم بموجب قوانينها الوطنية. وتقتضي الاتفاقيات من الأطراف أن تضع في اعتبارها الطابع الخطير لهذه الجرائم وأن توقع على مرتكبيها جزاءات مناسبة، مثل السجن أو غيره من أشكال الحرمان من الحرية، والجزاءات المالية، والمصادرة. وتجيز الاتفاقيات فرض بدائل للإدانة والعقوبة في حالات ملائمة غير خطيرة، بما في ذلك كل الجرائم المتعلقة بالاستعمال الشخصي، أي حيازة المخدرات أو شراؤها أو زراعتها للاستهلاك الشخصي. وتشمل البدائل تدابير مثل تثقيف متعاطي المخدرات وعلاجهم وإعادة تأهيلهم وإعادة إدماجهم في المجتمع. وعموما تترك الاتفاقيات لكل طرف أن يحدد بالقانون الوطني نوع ومستوى الجزاءات أو الأحكام البديلة أو استجابة نظام الرعاية الصحية.

٢١٠- ولاحظت الهيئة لدى استعراضها تنفيذ الدول الأطراف لمقتضيات الاتفاقيات أنه، بينما أدرجت جميع الدول الأطراف في تشريعاتها الجرائم الأساسية في مجال الاتجار بالمخدرات، ما زال يتعين على عدد منها أن تدرج في تشريعاتها الوطنية جرائم أخرى، مثل الجرائم المتعلقة بتسريب المواد الكيميائية لصنع المخدرات غير المشروع. وقد ذكّرت الهيئة الدول الأطراف، عن طريق البعثات القطرية أو تبادل الرسائل، بالتزاماتها التعاهدية بموجب اتفاقية سنة ١٩٨٨.

٢١١- ونظرت الهيئة في مسألة نوع ومستوى الجزاءات المنصوص عليها في القوانين الوطنية لجرائم الاتجار بالمخدرات، واضعة في اعتبارها حرية التصرف الواسعة النطاق التي تتركها الاتفاقيات للدول الأطراف في هذا الصدد. ولاحظت الهيئة وجود تباين كبير بين التشريعات الوطنية تبعا لحالة كل دولة فيما يتعلق بمسائل المخدرات والنظام القانوني والفلسفة العقابية. بل يمكن أن يلاحظ تنوع أكبر عند النظر إلى ما يكمن وراء النص المكتوب

للقوانين الوطنية، من ممارسات فعلية في الملاحقة القانونية والإدانة ومن طرائق في استهداف أخطر الجرائم.

٢١٢- وتلاحظ الهيئة أنه اذا كان من المناسب وجود تنوع واختلاف في النهوج التي تتبعها الدول في توقيع العقوبات والجزاءات على الفئة نفسها من الجرائم الصغيرة، فان الفوارق الخطيرة في العقوبات على الجرائم الكبيرة المتعلقة بالمخدرات، مثل الاتجار بالمخدرات وغسل الأموال والاتجار بالكيميائيات، يمكن أن تستقطب، دون قصد، مجرمي المخدرات إلى بلدان معينة لممارسة أنشطتهم فيها. وعند وجود تلك الفوارق، سواء على الورق أو في الممارسة، تتهيأ للمجرمين فرص لاطلاق عملياتهم الدولية أو تنفيذها ضمن الولاية القضائية التي تنطوي على أدنى احتمال لرد فعّال من جانب العدالة الجنائية. وكان المقصود من اتفاقية سنة ١٩٨٨ أن تستنفر الدول لفرض عقوبات وجزاءات أكثر تقاربا فيما بينها، لمنع المتجرين بالمخدرات من اختيار أقل الولايات القضائية خطرا.

٢١٣- ونظرت الهيئة في مسألة فرض عقوبة الإعدام على جرائم المخدرات. فالاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات لا تشجع عقوبة الإعدام ولا تحظرها ولا تشير اليها في الأحكام المتعلقة بالعقوبات. أما معايير الأمم المتحدة وقواعدها في مجال العدالة الجنائية فتشجع الدول عن تلافي عقوبة الإعدام. وتسعى ضمانات الأمم المتحدة التي تكفل حماية حقوق من يواجهون عقوبة الإعدام (قرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي ١٩٨٤/٥٠، المرفق) إلى قصر تطبيق عقوبة الإعدام على أخطر الجرائم وحسب، وتنص على عدد من الضمانات. وينص البروتوكول الاختياري الثاني للعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، الذي يرمي إلى الغاء عقوبة الاعدام (قرار الجمعية العامة ٤٤/١٢٨، المرفق)، على الإلغاء التام لعقوبة الإعدام، ما عدا في وقت الحرب إذا أبدت الدول تحفظا بهذا المعنى. وتلاحظ الهيئة أنه منذ عام ١٩٩٠ ألغى ما يزيد على ٣٥ بلدا واقليما عقوبة الاعدام فيما يخص جميع الجرائم. الا أن عدد البلدان التي تجيز فرض عقوبة الاعدام على الاتجار بالمخدرات ارتفع من ٢٢ بلدا واقليما في عام ١٩٨٥ إلى ما لا يقل عن ٢٦ في عام ١٩٩٥ وإلى ما لا يقل عن ٣٤ في عام ٢٠٠٠. وفيما تنص القوانين في ما لا يقل عن ٣٤ بلدا على توقيع عقوبة الإعدام على الاتجار بالمخدرات، فان أحكام الاعدام تصدر وتنفذ فعلا في نحو عشرة بلدان منها، معظمها في آسيا.

٢١٤- وتلاحظ الهيئة أن النص على عقوبة الإعدام يمكن أن يثير صعوبات في مسائل المساعدة القانونية المتبادلة وتسليم المجرمين ونقل الدعاوى على الصعيد الدولي إذا كان تشريع الدولة الطالبة ينص على عقوبة الاعدام وكان تشريع الدولة متلقية الطلب لا ينص عليها. وكثيرا ما يشكل احتمال توقيع عقوبة الإعدام سببا إلزاميا أو تقديريا، بموجب التشريع الوطني، لرفض تقديم المساعدة القانونية المتبادلة.

ياء- استعمال القوات العسكرية وقوات الشرطة للعقاقير الخاضعة للمراقبة الدولية

٢١٥- لاستعمال المخدرات والمؤثرات العقلية في الحروب ولأغراض إنفاذ القوانين تاريخ طويل. فأثناء الحرب العالمية الثانية، مثلا، كان تعاطي الجنود الألمان للكوكايين أو المواد الأفيونية يؤدي بهم إلى السجن، إلا أن البيرفيتين (الميثامفيتامين) كان يوزع مع الكحول على الجنود في القوات المسلّحة. وخلال الفترة نفسها كانت الأمفيتامينات تستعمل على نطاق واسع في القوات المسلحة اليابانية لتحسين أداء الجنود. ويمكن اعتبار هذا الاستعمال المحدد للعقاقير في السياق العسكري في بعض البلدان أصل مشاكل

التعاطي التي ظهرت لاحقا، عندما اكتسبت هذه العقاقير شعبية لدى قطاعات سكانية أخرى.

٢١٦- وتدرك الهيئة أن العقاقير المجدولة بموجب اتفاقية سنة ١٩٦١ أو اتفاقية سنة ١٩٧١، وأساسا عقاقير المجموعة الأمفيتامينية، ما زالت تستعملها بعض القوات العسكرية، أثناء الصراعات المسلحة مثلا، وأن أبحاثا تجري حول استعمالات أخرى ممكنة. وترى الهيئة أن هذا النوع من تعاطي العقاقير قد لا يكون متوافقا مع الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات، التي توجب على الحكومات قصر استعمال العقاقير المخدرة على الأغراض الطبية والعلمية دون سواها. وتناشد الهيئة الحكومات أن تضمن اتباع القطاع العسكري وقطاع إنفاذ القوانين مبادئ الممارسة الطبية السليمة في استعمالهما للمواد الخاضعة للمراقبة الدولية واحترام الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات في هذين القطاعين.

كاف- تدابير "خفض الضرر"

٢١٧- الهيئة مسؤولة عن النظر فيما اذا كانت التدابير المتخذة في بلد من البلدان متماشية مع الاتفاقيات الدولية الثلاث لمراقبة المخدرات. وفي هذا السياق أبدت الهيئة طوال سنوات عديدة آراءها بشأن مدى توافق تلك التدابير مع الاتفاقيات. وقررت الهيئة أيضا زيادة توضيح هذه المسألة.

٢١٨- فالاتفاقيات الثلاث لا تحتوي على مفهوم "خفض الضرر" أو تشير إليه أو تضع له تعريفا، وانما تتوخى تدابير لمكافحة تعاطي المخدرات. وتشير المادة ٣٨ من اتفاقية سنة ١٩٦١ إلى وجوب اتخاذ الدولة تدابير لمنع تعاطي المخدرات وللتبكير في تحديد متعاطي المخدرات وعلاجهم ورعايتهم اللاحقة وإعادة تأهيلهم وإعادة إدماجهم في المجتمع. وتوجب المادة ١٤ من اتفاقية سنة ١٩٨٨ على الأطراف أن تتخذ التدابير الملائمة الهادفة إلى القضاء على الطلب غير المشروع على العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية أو الحد منه بهدف تخفيف معاناة البشر. والهدف النهائي للاتفاقيات هو "خفض الضرر".

٢١٩- وسلّمت الهيئة في تقريرها عن عام ١٩٩٣ بأهمية جوانب معينة من "خفض الضرر" كاستراتيجية وقائية من الطور الثالث لأغراض خفض الطلب.[٣٧] وأكدت الهيئة مجددا في تقريرها عن عام ٢٠٠٠ أن برامج "خفض الضرر" يمكن أن تؤدي دورا في أي استراتيجية شاملة لخفض الطلب على المخدرات، ولكن تلك البرامج لا ينبغي أن تنفذ على حساب الأنشطة الهامة الأخرى الرامية إلى خفض الطلب على العقاقير غير المشروعة، مثل أنشطة الوقاية من تعاطي المخدرات. وتوجه الهيئة الانتباه إلى أن برامج "خفض الضرر" لا يمكن اعتبارها بديلا لبرامج خفض الطلب.[٣٨]

٢٢٠- ولاحظت الهيئة أيضا في تقريرها عن عام ٢٠٠٠ أنه، بالنظر إلى أن بعض تدابير "خفض الضرر" مثيرة للجدل، فإن المناقشات حول مزاياها ومثالبها سيطرت على النقاش العام حول سياسات المخدرات. وأعربت الهيئة عن أسفها لأن النقاش حول بعض تدابير "خفض الضرر" صرف الانتباه (وأحيانا الأموال الحكومية) عن أنشطة هامة في مجال خفض الطلب مثل الوقاية الأولية أو العلاج القائم على الامتناع عن التعاطي.[٣٩]

٢٢١- وفي عدد من البلدان استحدثت الحكومات منذ نهاية الثمانينات برامج لتبديل الإبر والمحاقن أو توزيعها على مدمني المخدرات، بهدف الحد من انتشار الهيف/الأيدز. وتتمسك الهيئة بالموقف الذي سبق أن أعربت عنه في عام ١٩٨٧[٤٠] ومفاده أن على الحكومات أن تتخذ التدابير التي يمكن أن تحد من التشارك في إبر الحقن تحت الجلد بين متعاطي المخدرات عن طريق الحقن، من أجل الحد من

انتشار الهيف/الأيدز. وفي الوقت نفسه، ما فتئت الهيئة تشدد على أن أي تدابير وقائية يجب أن لا تروّج تعاطي المخدرات أو تيسّره. وترحب الهيئة بقرار لجنة المخدرات ٢/٤٦، الذي دعت فيه اللجنة جميع الدول إلى تعزيز جهودها الرامية إلى خفض الطلب على العقاقير غير المشروعة، آخذة في الاعتبار في سياساتها الوطنية لمكافحة المخدرات انتشار عدوى الهيف المتصلة بالمخدرات.

٢٢٢- وقد اختارت حكومات عديدة العلاج الاستبدالي والعلاج الصيانى كشكل من أشكال العلاج الطبي لمدمني المخدرات، حيث يصف طبيب عقارا ذا مفعول مماثل لمفعول عقار الارهان، ولكن أدنى خطرا منه، بهدف علاجي محدد. وعلى الرغم من أن نتائج هذا العلاج تتوقف على عوامل عديدة فإن تنفيذه لا يشكل خرقا لأحكام المعاهدات، أيا كانت المادة التي قد تستخدم لذلك العلاج وفقا للممارسات الطبية الوطنية السليمة المقررة. وقد ناقشت الهيئة وأكدت، على مر السنين، ووفقا لولايتها بموجب نظام التقديرات الوارد في اتفاقية سنة ١٩٦١، الكميات التي كانت الحكومات بحاجة اليها لهذا الغرض. والعلاج غير محدد في المعاهدات، كما هو الحال بالنسبة لمفهوم الاستعمال الطبي، ولذلك تتوفر للأطراف وللهيئة بعض المرونة.

٢٢٣- وفي بعض البلدان أُنشئت مرافق يمكن فيها لمتعاطي المخدرات بالحقن أن يحقنوا أنفسهم بالمخدرات التي حصلوا عليها بطريقة غير مشروعة. وقد أجازت التشريعات الوطنية لمكافحة المخدرات هذه الممارسات أو سمحت الحكومات المركزية للحكومات أو المؤسسات المحلية باتخاذ مثل هذه المبادرات أو تغاضت عنها. وصرّحت الهيئة في عدد من المناسبات، بما في ذلك في تقاريرها السنوية الأخيرة، بأن تشغيل هذه المرافق ما زال مصدرا لقلق شديد. وتؤكد الهيئة مجددا أن تلك المرافق تخالف أحكام الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات.

٢٢٤- وتؤكد الهيئة مجددا أن المادة ٤ من اتفاقية سنة ١٩٦١ تلزم الدول الأطراف بأن تكفل قصر انتاج المخدرات وصنعها واستيرادها وتصديرها وتوزيعها والاتجار بها واستعمالها وحيازتها على الأغراض الطبية والعلمية دون سواها. ولذلك تخالف هذه المرافق، من وجهة نظر قانونية، الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات.

٢٢٥- وفي بعض البلدان التي انتشر فيها على نطاق واسع تعاطي العقاقير الاصطناعية، ولا سيما المنشطات الأمفيتامينية، توفر السلطات مرافق لفحص تركيب ونوعية العقاقير، التي تكون عادة في شكل أقراص، ثم اعادتها إلى متعاطي المخدرات وإبلاغهم بنتائج الفحص، وتحذيرهم بوجه خاص إذا كان العقار غير نقي أو مغشوشا. وتخشى الهيئة من أن تنقل هذه الممارسات رسالة خاطئة بشأن مخاطر تعاطي المخدرات وتمنح متعاطي المخدرات إحساسا خاطئا بالأمان، وبذلك تناقض جهود الوقاية من تعاطي المخدرات المطلوب من الحكومات اتخاذها بموجب الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات. وتلاحظ الهيئة ما أعلنته حكومة هولندا، وهي من أوائل البلدان التي استحدثت هذا الفحص للمخدرات، من انهاء برنامج فحص الأقراص في الحفلات والأندية بغية تفادي نقل رسائل تأتي بنتائج معاكسة لجهود الوقاية من تعاطي المخدرات.

٢٢٦- وتطلب الهيئة من الحكومات التي تعتزم ادراج تدابير "خفض الضرر" في استراتيجياتها الخاصة بخفض الطلب أن تحلل بعناية الأثر العام لتلك التدابير، الذي يمكن أن يكون إيجابيا أحيانا بالنسبة لبعض الأفراد أو المجتمعات المحلية وتكون له في الوقت نفسه آثار سلبية بعيدة المدى على الصعيدين الوطني والدولي.

لام- تعريف الاستعمال الطبي

٢٢٧- في حين توجب الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات على الأطراف أن تجعل انتاج المخدرات وصنعها وتصديرها واستيرادها وتوزيعها والتجارة فيها واستعمالها وحيازتها قاصرا على الأغراض الطبية والعلمية وحدها، لا تنص الاتفاقيات على تعريف لاصطلاح "الأغراض الطبية والعلمية" بل تترك ذلك للأطراف.

٢٢٨- وقد كان تعبيرا "الاستعمال الطبي" و"الأغراض الطبية"، المستخدمان في الاتفاقيات الدولية الحالية لمراقبة المخدرات موجودين في معاهدات سابقة. فمثلا كانت اتفاقية الحد من صنع العقاقير المخدرة وتنظيم توزيعها لسنة ١٩٣١[٤١] تشير إلى "الاحتياجات الطبية". ولم يعرّف أي من هذين المصطلحين تعريفا دقيقا في الاتفاقيات الدولية الحالية لمراقبة المخدرات أو في شروحها. غير أن اتفاقية سنة ١٩٧١ تقضي بأن تقدم منظمة الصحة العالمية تقييما عن "جدوى" المادة عند النظر في اخضاعها للمراقبة الدولية.

٢٢٩- وتقول لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية المعنية بالارتهان للمخدرات، في تقريرها السادس عشر،[٤٢] إن نوع المراقبة الدولية ودرجتها يجب أن يستندا إلى اعتبارين هما: (أ) درجة الخطر على الصحة العامة، (ب) جدوى العقار في العلاج الطبي.

٢٣٠- ويجب أن يراعى في تقييم جدوى العقار التوازن بين الخطر والمنفعة. وعند عدم وجود أدلة سليمة على الجدوى العلاجية، تؤخذ في الاعتبار سمعة العقار من حيث جدواه، وهي سمعة تعكس الرأي العام للممارسين أو أفرقة الخبراء. ويمكن أن يتغير هذا الرأي بمرور الزمن. فقد تُكتشف مثلا آثار جديدة، مستحسنة أو غير مستحسنة؛ ومع الاكتشافات الجديدة، يمكن ايجاد استعمالات جديدة للعقار أو يمكن أن يبطل استعماله. والفعالية العلاجية والأمان شرطان أساسيان يجب إثباتهما قبل أن يتسنى تسويق العقار. وقد قبلت حكومات عديدة تحمل المسؤولية عن كفالة وفاء العقاقير المتاحة بمعايير الفعالية والأمان المقررة. وتراعى في تقييم جدوى العقار أمور أخرى تضاف إلى الاستعمال الطبي، وتشمل مدى توافر العقار وكلفته ومعرفة وخبرة من يقومون بوصفه وإعطائه.

٢٣١- ويمكن أن تكون للعقاقير آثار مختلفة على سكان المجتمعات المحلية المختلفة، بسبب عوامل ثقافية وبيئية ووراثية، ويمكن أن تتأثر الفعالية العلاجية والأمان بعوامل شتى تشمل الحالة الغذائية، ووجود الأمراض المعدية، وأمراض الجهاز العصبي المركزي والقناة الهضمية. ولذلك قد لا تكون تجربة البلدان المتقدمة وتقييمها للجدوى العلاجية للعقار وأمانه وفعاليته قابلة للتطبيق بالضرورة على البلدان النامية، والعكس صحيح. ويبدو أن واضعي الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات لم يتعمدوا ترك لم يتركوا مصطلح "الاستعمال الطبي" غامضا، ولكنهم لم يتمكنوا من التوصل إلى اتفاق على تعريف عام. ويرجح أن يظل الحال على ذلك في المستقبل.

٢٣٢- وتتغير الممارسة الطبية ومفهوم الصحة تغيرا مستمرا. وتتفاعل توقعات الأفراد والجمهور والفنيين وصانعي السياسات مع أوجه التقدم في العلم والتكنولوجيا، وكذلك مع التغيرات الاقتصادية والبيئية والاجتماعية. وتؤثر مفاهيم تحسين الصحة ونوعية الحياة والرفاهية وغيرها على كيفية استخدام المصطلحات الأساسية وعلى كيفية تعريفها.

٢٣٣- وفي غياب تعريف توافق عليه منظمة الصحة العالمية، تعرّف الهيئة المصطلحات، لأغراض اضطلاعها بأعمالها بموجب الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات، كما يلي: الدواء (المادة الدوائية؛ سواء أكانت مادة اصطناعية

و/أو طبيعية، نقية أو في شكل مستحضر) هو مادة مستخدمة، أو مصممة أو موافق عليها للأغراض الطبية التالية:

(أ) تحسين الصحة والرفاهية؛

(ب) الوقاية من المرض وعلاجه (بما في ذلك تخفيف أعراض ذلك المرض)؛

(ج) المساعدة في التشخيص؛

(د) المساعدة على الحمل أو منع الحمل؛

(هـ) التخدير بوجه عام.

الاستعمال الطبي

٢٣٤- يمكن وصف "الاستعمال الطبي" للمادة بأنه استعمالها للأغراض الطبية المذكورة أعلاه في بلد معيّن. وينبغي أن توافق على هذا الاستعمال السلطة التنظيمية المختصة في البلد وأن تعترف بجدواه الأوساط الطبية.

٢٣٥- وتؤدي الأدوية مفعولها أساسا عن طريق آليات كيميائية - حيوية، أو هرمونية، أو مناعية، أو أيضية، أو صيدلانية. وقد أضيفت مؤخرا في الاتحاد الأوروبي فئة خامسة تشمل "الاستعمال الجينومي" (إدخال الخلايا الجذعية، ونقل الجينات، الخ.).

الأغراض العلمية

٢٣٦- تكون تسمية استعمال العقار لـ"الأغراض العلمية" ملائمة عندما يستعمل كأداة للبحث في آليات الصحة أو المرض، أو عند بحث استعمال أحد المنتجات كدواء. وتُطبق البحوث على المرضى في اطار تجربة إكلينيكية، الأمر الذي يتطلب موافقة مسبقة من لجنة أخلاقيات البحوث.

الاستهلاك الطبي

٢٣٧- تشير عبارة "الاستهلاك الطبي" إلى استهلاك المرضى للدواء (أو الأدوية) لغرض تحسين الصحة والرفاهية، أو المساعدة في التشخيص، أو منع الحمل أو المساعدة على الحمل، أو التخدير بوجه عام، أو الوقاية والعلاج من المرض (بما في ذلك تخفيف الأعراض)، وكذلك للأغراض العلمية. ويشمل الاستهلاك الطبي التناول بالفم والاستنشاق والحقن والإعطاء الموضعي، وأي طريقة أخرى لإعطاء الدواء.

ثالثا- تحليل الوضع العالمي

ألف- أفريقيا

التطورات الرئيسية

٢٣٨- لا تزال زراعة القنب وإنتاجه والاتجار به وتعاطيه من القضايا الهامة في ميدان مكافحة المخدرات في كل أنحاء أفريقيا. وظلت أفريقيا مورّد القنب الرئيسي لبعض البلدان خارج المنطقة. ويجري تعاطي القنب المزروع على نحو غير مشروع في كل أنحاء القارة كما ظل المخدر الرئيسي الذي يجري تعاطيه في معظم البلدان الأفريقية، حيث يشكل أكثر من ٦٠ في المائة من الطلب على العلاج من إدمان المخدرات في المنطقة. وهناك فيما يبدو تطور جديد مقلق هو تزايد التحوّل من زراعة المحاصيل الغذائية إلى زراعة القنب في بعض المناطق، مؤديا إلى نقص في الأغذية. ونظرا لكثرة المشاكل المتصلة بتعاطي القنب والاتجار به في أفريقيا، تطلب الهيئة إلى المؤسسات الدولية ذات الصلة أن تعد تقييما شاملا عن أثر زراعة القنب والاتجار به على اقتصادات بلدان المنطقة وعلى صحة سكانها وظروفهم الاجتماعية، متضمنا اقتراحات بشأن العمل في المستقبل.

٢٣٩- وإضافة إلى تعاطي القنب، لا يزال تعاطي المؤثرات العقلية مدعاة للقلق في أفريقيا الجنوبية والشرقية والغربية. ورغم الجهود المكثفة التي تبذلها أجهزة إنفاذ القانون بهدف اعتراض إمدادات الميثاكوالون (الماندراكس)، لا يزال تعاطي هذه المادة مستمرا دون انخفاض في بلدان أفريقيا الشرقية والجنوبية، وخصوصا في جنوب أفريقيا. وقد ظهر تعاطي المواد الأفيونية والكوكايين على طول دروب الاتجار العابر، ولا سيما في نيجيريا وجنوب أفريقيا وفي بعض المراكز الحضرية في بلدان أخرى.

٢٤٠- ولا يزال الاتجار غير المشروع مشكلة رئيسية في المنطقة. وتفيد المعلومات الواردة من بلدان مزّقتها الحروب في أفريقيا الغربية والوسطى، وخصوصا من جمهورية أفريقيا الوسطى وكوت ديفوار وليبريا، بأن الأسلحة والذخائر التي تستعملها الجماعات المتمردة والمنظمات الاجرامية في زعزعة استقرار هذه المناطق الفرعية ربما يكون قد دُفع ثمنها جزئيا بعائدات الاتجار غير المشروع بالمخدرات. وكانت هناك أيضا تقارير تفيد بانتشار تعاطي القنب وغيره من المخدرات بين المقاتلين المتمردين الشباب في الحرب الأهلية في كوت ديفوار وليبريا.

٢٤١- وتشعر الهيئة بالقلق إزاء استمرار تسريب العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية من قنوات التوزيع المشروعة إلى الأسواق الموازية. فلا يزال قيام الباعة المتجولين وكذلك مقدمي الرعاية الصحية ببيع مثل هذه المواد دون وصفات طبية، خصوصا للشباب، يشكل مشكلة رئيسية تواجه العديد من بلدان أفريقيا.

الانضمام إلى المعاهدات

٢٤٢- ترحب الهيئة بانضمام الجزائر إلى بروتوكول ١٩٧٢، المعدل لاتفاقية سنة ١٩٦١، في آذار/مارس ٢٠٠٣.

٢٤٣- ولا تزال أنغولا وغينيا الاستوائية والكونغو البلدان الوحيدة في أفريقيا التي لم تصبح بعد أطرافا في أي من اتفاقيات مكافحة المخدرات الدولية الرئيسية الثلاث. وإضافة إلى ذلك، لم تنضم تشاد بعد إلى بروتوكول ١٩٧٢ المعدل لاتفاقية سنة ١٩٦١، كما أن ليبريا لم تنضم بعد إلى اتفاقية سنة ١٩٧١، ولم تصبح بعد جمهورية الكونغو

الديمقراطية والصومال وغابون وليبريا وناميبيا أطرافا في اتفاقية سنة ١٩٨٨.

٢٤٤- وقد لاحظت الهيئة مع التقدير أن حكومة الكونغو قدمت إلى البرلمان مشروع قانون سوف يسمح لها، بعد سنِّه، بالتصديق على اتفاقيات مكافحة المخدرات الدولية الثلاث وإيداع صكوك انضمامها لدى الأمين العام.

التعاون الإقليمي

٢٤٥- استمر التعاون في كل أنحاء أفريقيا للتصدي لمشكلة المخدرات داخل المنظمات الدولية الحكومية، مثل الاتحاد الأفريقي والجماعة الاقتصادية لدول غرب أفريقيا والجماعة الإنمائية للجنوب الأفريقي وجماعة شرق أفريقيا.

٢٤٦- ولا يزال الاتحاد الأفريقي ملتزما بتنفيذ خطة العمل لمكافحة المخدرات في أفريقيا: ٢٠٠٢-٢٠٠٦. وتُلزم هذه الخطة الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي والمنظمات الإقليمية الأفريقية بأن تتخذ تدابير عملية في قطاعات محددة ذات أولوية لمكافحة المخدرات، وبأن تدمج هذه التدابير في البرامج الإنمائية وكذلك الاجتماعية والصحية. ويسر الهيئة ملاحظة أن وحدة لمكافحة المخدرات ومنع الجريمة قد أنشئت مؤخرا في أمانة الاتحاد الأفريقي.

٢٤٧- وعقد وزراء الإعلام والداخلية العرب اجتماعا في تونس العاصمة في كانون الثاني/يناير ٢٠٠٣ لمناقشة مسائل غسل الأموال والإرهاب والجريمة المنظمة ولتنسيق السياسات فيما بين البلدان الأعضاء في مجلس وزراء الداخلية العرب. وفي تموز/يوليه ٢٠٠٣، اجتمع وزراء داخلية دول تحالف غرب البحر المتوسط في طرابلس، الجماهيرية العربية الليبية، لمناقشة تعاون بلدانهم في مكافحة الإرهاب والاتجار بالمخدرات والجريمة المنظمة وغير ذلك من القضايا.[٤٣]

٢٤٨- وفي أيار/مايو ٢٠٠٣ عُقدت حلقة عملية اقليمية في أكرا، غانا، ضمّت منسقي اللجان المشتركة بين الوزارات المعنية بمكافحة المخدرات ومنسقي المشاريع الوطنية وممثلي المنظمات غير الحكومية في الدول الأعضاء في الجماعة الاقتصادية لدول غرب أفريقيا.[٤٤]

٢٤٩- وفي الاجتماع السنوي الثالث لنظام المعلومات المتعلق بالمخدرات في شرق أفريقيا، المعقود في نيروبي، كينيا، في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٣، أبلغ ممثلو جهات الوصل الوطنية عن حالة المخدرات في مختلف بلدانهم وعن التقدم المحرز صوب وضع نظم وطنية للمعلومات عن المخدرات. وفي عام ٢٠٠٣، صدّقت حكومة جمهورية تنزانيا المتحدة على بروتوكول جماعة شرق أفريقيا بشأن مكافحة الاتجار بالمخدرات في أفريقيا الشرقية، الذي يستهدف تعزيز التعاون في المسائل الجنائية الاستخبارية فيما بين وحدات مكافحة المخدرات في أوغندا وجمهورية تنزانيا المتحدة وكينيا.

٢٥٠- ونظرا للتزايد السريع في عدد المعامل السرّية لصنع المخدرات على نحو غير مشروع، خصوصا المنشطات الأمفيتامينية والميثاكوالون، ستعقد الجماعة الإنمائية للجنوب الأفريقي ندوة إقليمية للدول الأعضاء في الجماعة عن رصد الكيماويات السليفة، وذلك في جوهانسبرغ، جنوب أفريقيا، في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٣. والهدف من هذا الاجتماع هو إنشاء نظام أكثر كفاءة لمراقبة حركة الكيماويات المستخدمة في عمليات الصنع في تلك المعامل السرية وإنشاء شبكات المعلومات اللازمة لتيسير ضبط المزيد من المواد المستخدمة حاليا في صنع المخدرات غير المشروع أو في تعاطيها في المنطقة الفرعية.

٢٥١- وهناك حاجة في كل أنحاء أفريقيا إلى تحسين القدرات الوطنية لجمع وتحليل ونشر بيانات عن تعاطي مواد

الإدمان وعن المخدرات يمكن الاستعانة بها لصوغ السياسات العامة. وتقدر الهيئة عمل شبكة علم الأوبئة المتعلقة بتعاطي المخدرات والتابعة للجماعة الإنمائية للجنوب الأفريقي، الذي هيأ أساسا لجمع وتوفير بيانات بصورة منتظمة عن تعاطي المخدرات كي تستخدمها سلطات إنفاذ القانون وسلطات الرعاية الصحية والاجتماعية.

٢٥٢- وتلاحظ الهيئة أن أكثر من ٣٣٠ من القضاة والموظفين القضائيين والمحققين والمدعين العامين تلقوا تدريبا في الدراسات الاجتماعية للحالات المتصلة بالمخدرات خلال الفترة ٢٠٠١-٢٠٠٢، في البرنامج التدريبي الذي ينفذه مكتب الأمم المتحدة المعني بالجريمة والمخدرات والمخصص للهيئات القضائية في أفريقيا الشرقية والجنوبية. ومن المتوقع أن يتم تدريب نحو ٧٢٠ من المسؤولين القضائيين من ١٩ بلدا[٤٥] بحلول نهاية عام ٢٠٠٤. كما عرضت حكومة أوغندا استضافة مركز للتدريب، إضافة إلى المركزين الموجودين في جنوب أفريقيا وزمبابوي.

التشريعات والسياسات والإجراءات الوطنية

٢٥٣- بعدما سنّت الحكومة المصرية في عام ٢٠٠٢ تشريعها الأول الخاص بمكافحة غسل الأموال[٤٦] تقوم في الوقت الحالي بوضع لوائح ذات صلة به من أجل تعزيز إنفاذ القانون. كما تعزز السلطات المصرية أنشطتها المتعلقة بالوقاية من التعاطي، تكملة لخدمات علاج متعاطي المخدرات، بمن فيهم أطفال الشوارع.

٢٥٤- وعرضت حكومة اثيوبيا على البرلمان مشروع قانون ضد غسل الأموال ومشروع قانون لتحديث القانون الجزائي. وسوف يشدِّد القانون المحدَّث كثيرا العقوبة القصوى المفروضة على الاتجار بالمخدرات. وأصدر البنك المركزي في ليسوتو مؤخرا توجيها يقضي بأن تبلِّغه المصارف بأي معاملات مالية مشبوهة. وفي عام ٢٠٠٢ سنّ تشريع ضد غسل الأموال في نيجيريا، كما أنشأت حكومة نيجيريا لجنة لمكافحة الإرهاب والجرائم الاقتصادية والمالية، لتنسيق جهود الحكومة في مكافحة غسل الأموال والجرائم المالية.

٢٥٥- وفي شباط/فبراير ٢٠٠٣، اعتمد البرلمان في جمهورية تنزانيا المتحدة تشريعا منقحا بشأن مكافحة المخدرات، حوَّل مجلس الصيدلة إلى هيئة مستقلة تدعى الهيئة التنزانية للأغذية والعقاقير، على نحو يكفل تحسين الاستمرارية في العمل التقني الذي تضطلع به السلطات الرقابية. وفي أوغندا، يتوقع أن يعرض على البرلمان قبل نهاية عام ٢٠٠٣ تشريع جديد لمكافحة المخدرات يهدف إلى مواءمة القوانين الوطنية مع أحكام معاهدات مكافحة المخدرات الدولية الثلاث.

٢٥٦- وحكومة الجماهيرية العربية الليبية بصدد تحسين الإجراءات القائمة لإنفاذ قانون المخدرات فيما يتعلق بالبريد الدولي، بما في ذلك الخدمات البريدية الخاصة، وذلك تكملة لجهودها الرامية إلى تعزيز القدرات المؤسسية الوطنية والقانونية.

٢٥٧- وترحب الهيئة بالخطوات التي اتخذتها الحكومة المغربية لإجراء استقصاء شامل للقنب في عام ٢٠٠٣، بغية تحديد مدى زراعة القنب ومواقع زراعته وأنماط الزراعة في الجزء الشمالي من البلد. وتعتزم الحكومة أن تستخدم نتيجة هذا الاستقصاء لتطوير البرنامج التنموي الوطني للريف الشمالي وتنفيذه واعادة توجيه عمله من أجل تحقيق تخفيض دائم لزراعة القنب على نحو غير مشروع. وقد خصصت الحكومة مبلغا ضخما من المال للبرنامج التنموي الوطني، بهدف تحقيق تنمية باقية ومستدامة في منطقة الريف، وهي أشد المناطق فقرا وأقلها نموا في المغرب.

٢٥٨- وتلاحظ الهيئة نجاح العملية المشتركة بين الشرطة والجمارك في جنوب أفريقيا لتوسيم الحاويات، وهي عملية استهلت في مطار جوهانسبرغ الدولي في نيسان/أبريل ٢٠٠٣. وتلاحظ أيضا أن حملة تخفيض الطلب، المعروفة باسم "كي موجا" التي بدأت كمشروع إرشادي في عام ٢٠٠٢، أطلقت على المستوى القطري في حزيران/يونيه ٢٠٠٣. وترحب الهيئة بتنفيذ تشريع لمكافحة غسل الأموال وإنشاء مركز للمعلومات الاستخبارية المالية.

٢٥٩- وتلاحظ الهيئة مع التقدير أن حكومة السودان تطور برنامجا شاملا متعدد القطاعات لمكافحة المخدرات، الغاية منه إقامة برنامج منسق لإنفاذ القانون وبرنامج لخفض الطلب وبرنامج للتنمية الريفية لمناطق زراعة المخدرات على نحو غير مشروع، بهدف تعزيز التنمية البديلة المستدامة.

٢٦٠- وتلاحظ الهيئة مع التقدير أن مدغشقر وناميبيا اعتمدتا خطط عمل شاملة لمكافحة المخدرات منذ عام ٢٠٠٢. وإضافة إلى ذلك، تعمل حكومة كل من الجزائر وملاوي وموزامبيق على صوغ خطط عمل شاملة مماثلة.

الزراعة والإنتاج والصنع والاتجار والتعاطي

العقاقير المخدرة

٢٦١- لا يزال القنب أكثر المخدرات زراعةً واتجاراً وتعاطياً في القارة الافريقية، حيث يشكل ما يقرب من ربع مضبوطات القنب العالمية في السنوات الأخيرة، وكان معظم الكمية المضبوطة في جنوب أفريقيا. وأبلغ أيضا عن ضبط كميات كبيرة من القنب في جمهورية تنزانيا المتحدة وغانا وكينيا ومصر والمغرب وملاوي ونيجيريا. ولا تزال زراعة القنب غير المشروعة على نطاق واسع من دواعي القلق الرئيسية في المغرب. فالمغرب من بين كبار البلدان المنتجة للقنب في العالم وهو مصدر ما بين ٦٠ و٧٠ في المائة من راتنج القنب المضبوط في أوروبا. وتتباين تقديرات المساحة المزروعة بالقنب على نحو غير مشروع تبايناً كبيراً، وثمة مؤشرات تدل على حدوث زيادات في عدد الهكتارات المزروعة بالقنب على نحو غير مشروع وفي غلته، بفضل الظروف المناخية المواتية. ويعتقد أن الزراعة الكثيفة للمحاصيل غير المشروعة والأنشطة غير المشروعة لإنتاج المخدرات والاتجار بها وتهريبها يساندها نظام بالغ التطور من الترابط الشبكي بين تجار المخدرات. وتسير دروب الاتجار بالقنب المغربي أساسا عبر اسبانيا إلى بلدان أوروبية أخرى. وقد أدت أنشطة إنفاذ القانون المشددة في شبه الجزيرة الإيبيرية إلى تنويع دروب الاتجار بالقنب المغربي وتحويلها عبر الجزائر، وبدرجة أقل عبر تونس والجماهيرية العربية الليبية كذلك. ويزيد أيضا مرور دروب الاتجار عبر بلدان أفريقية أخرى جنوبي الصحراء الكبرى، خصوصا في أفريقيا الغربية، لمحاولة إخفاء مصدر الشحنات غير المشروعة. وفي مصر، حيث لا يزال القنب يزرع على نحو غير مشروع في الجزء الشمالي من سيناء، زادت مضبوطات عشبة القنب من ٧ أطنان في عام ١٩٩٦ إلى ٣١ طنا في عام ١٩٩٨ ثم إلى ٥٩ طنا في عام ٢٠٠٢. وفي السودان، حدث تحوّل من زراعة المحاصيل الزراعية إلى زراعة القنب، فصاحب ذلك انتشار نقص الأغذية. ورغم استئناف جهود استئصال القنب في عامي ٢٠٠١ و٢٠٠٢، تعتقد سلطات إنفاذ القانون أن أطنانا من عشبة القنب تهرَّب عبر البحر الأحمر إلى المملكة العربية السعودية وغيرها من البلدان العربية في شبه الجزيرة العربية، والى مصر والجماهيرية العربية الليبية.

٢٦٢- وفي أفريقيا الغربية والوسطى، حيث تعود زراعة القنب لإشباع السوق المحلية المحدودة إلى زمن بعيد، أصبح القنب محصولا اقتصاديا هاما بعد انهيار أسعار المحاصيل النقدية في الأسواق الدولية. فينتج القنب على نطاق واسع،

خصوصا في السنغال وغانا ونيجيريا. ويدعى أن بعض إيرادات الاتجار غير المشروع في عشبة القنب تستخدم لتمويل أنشطة الجماعات المتمردة والمنظمات الاجرامية العاملة في المنطقة. والأثر الاقتصادي والبيئي لزراعة القنب، خصوصا التخلي عن زراعة المحاصيل التقليدية إلى جانب إزالة الأحراج، مدعاة لقلق بالغ. ولا يزال القنب يزرع في معظم بلدان أفريقيا الشرقية، إن لم يكن في جميعها، حيث لا يغذّي الطلب المحلي وحسب وإنما يشكل أيضا محصولا تجاريا هاما.

٢٦٣- ولا يزال الجنوب الأفريقي المصدر الرئيسي لعشبة القنب في أفريقيا. وأهم البلدان المنتجة هي، على الترتيب، جنوب أفريقيا وملاوي وليسوتو وسوازيلند وموزامبيق. وتتباين تقديرات حجم المحصول لكل من هذه البلدان المنتجة الرئيسية. وتبذل جهود ضخمة لاستئصال محاصيل القنب ولاعتراض شحناته. وتضبط الشرطة كميات كبيرة من القنب كل عام، ويهرب القنب الجيد النوعية من المنطقة إلى أوروبا في الغالب.

٢٦٤- ولا يزال الكوكايين الآتي من أمريكا اللاتينية، والذي يشحن في الغالب من البرازيل، يعبر بلدانا في أفريقيا الغربية والجنوبية في طريقه إلى أوروبا. ولا تزال أنغولا وجنوب أفريقيا ونيجيريا أهم بلدان العبور للكوكايين الذي يأتي من أمريكا الجنوبية قاصدا أوروبا. وبينما حدثت زيادة في عدد ضبطيات الكوكايين المبلّغ عنها في جنوب أفريقيا ونيجيريا، كانت هناك ضبطيات مماثلة في أنغولا وبنن وتوغو والجزائر وجمهورية تنزانيا المتحدة والرأس الأخضر وسوازيلند وغامبيا والكاميرون وكوت ديفوار وكينيا والمغرب وملاوي وموزامبيق وناميبيا. كما أبلغت بلدان عديدة أخرى عن تهريب الكوكايين عبر أراضيها. ويقتصر تعاطي الكوكايين في أفريقيا في الغالب على ما ينتج من آثار جانبية للاتجار بالمخدرات. ولا يزال القنب والميثاكوالون (الماندراكس) المخدرين غير المشروعين الأول والثاني من حيث التعاطي في جنوب أفريقيا. وتشير تقديرات الانتشار بين عامة السكان إلى أن الكوكايين يلي المسكنات/المهدئات والأمفيتامينات. وتوقفت مؤخرا الزيادة المسجلة في السنوات السابقة في طلب العلاج من تعاطي الكوكايين.

٢٦٥- ولا يزال خشخاش الأفيون يزرع على نحو غير مشروع في شبه جزيرة سيناء في مصر، ولكن زراعته محدودة وآخذة في التضاؤل، وهو ما يدل عليه التناقص في عدد الضبطيات وفي كمية المحاصيل المستأصلة. ويستهلك الأفيون محليا في مصر العليا في الأغلب. ويُفترض أن الهيروين لا يُصنع على نحو غير مشروع في مصر، حيث إنه لم تكتشف في البلد أي معامل لتجهيزه منذ أكثر من عشر سنوات.

٢٦٦- ولا يزال الهيروين الآتي من جنوب شرق وجنوب غرب آسيا يهرَّب عبر بلدان أفريقيا الشرقية والغربية إلى أسواق غير مشروعة في أوروبا، وإلى حد ما إلى الولايات المتحدة الأمريكية. كما يهرَّب بعض الهيروين إلى جنوب أفريقيا، حيث زاد تعاطيه، خصوصا بين الشباب. وتدعو إلى القلق بشكل خاص الزيادة في تعاطي المخدرات بالحقن في مناطق الحضر الرئيسية في جوهانسبرغ وبريتوريا وكيب تاون. وهذا الاتجاه يدعو إلى القلق بشكل خاص، نظرا لأن معدل انتشار الهيف/الإيدز مرتفع للغاية في أفريقيا جنوبي الصحراء. وعلاوة على ذلك، هناك خطر محتمل من نقل فيروس الهيف والتهاب الكبد والأمراض المنقولة جنسيا بسبب استخدام الإبر والمحاقن الملوّثة. وفي حين أن مستوى تعاطي الهيروين في أفريقيا منخفض مقارنة بمناطق أخرى، هناك زيادة في اتجاهات التعاطي، خصوصا نتيجة للآثار

الجانبية للاتجار بالمخدرات. وفي أفريقيا الشرقية والغربية حدث أيضا تحوّل في طريقة التعاطي صوب التعاطي بالحقن.

المؤثرات العقلية

٢٦٧- بينما يستمر الإبلاغ عن تعاطي الأمفيتامين والميثامفيتامين في بلدان أفريقية، لا تزال معظم المؤثرات العقلية تسرّب في الغالب من قنوات التوزيع المشروعة. وينتشر تعاطي الأمفيتامين والإيفيدرين والبيمولين في بلدان أفريقيا الغربية، خصوصا في بلدان الساحل، كما أبلغ عن قدر من تعاطي الميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين (MDMA، المعروف باسم إكستاسي) في المدن الرئيسية والمواقع السياحية في هذه المنطقة الفرعية. ولا يزال من بين دواعي القلق الرئيسية تعاطي المنتجات الصيدلانية التي لا يجب تقديمها إلا مقابل وصفات طبية ولكن تباع علنا في المتاجر أو في الشوارع. وأصبح تسريب العقاقير المقصود توفيرها للسوق المشروعة إلى قنوات غير مشروعة قضية مثارة في جنوب أفريقيا مؤخرا. وعلاوة على ذلك، تصنع الأمفيتامينات على نحو غير مشروع في جنوب أفريقيا، وكذلك على نطاق صغير في مصر. وظهر عقار الميثكاثينون ("كات") في الأسواق غير المشروعة في جنوب أفريقيا. واكتشفت الشرطة في جنوب أفريقيا في عام ٢٠٠٢، ١٤ معملا لتجهيز الميثكاثينون، كما جرى تفكيك ١٦ معملا سرّيا آخر قبل أيلول/سبتمبر ٢٠٠٣ (مقارنة بمعمل واحد فقط في عام ٢٠٠١). ويدَّعي المتجرون أن الميثكاثينون بديل "مأمون" للكوكايين كمنشط.

٢٦٨- ولا يزال تعاطي الميثاكوالون (الماندراكس) مدعاة للقلق في بلدان في أفريقيا الشرقية والجنوبية، خصوصا في جنوب أفريقيا، حيث ظل ثاني أكثر العقاقير غير المشروعة تعاطيا. ولا يزال الميثاكوالون يدخل جنوب أفريقيا من الصين والهند، وفي أحيان كثيرة عن طريق زمبابوي وسوازيلند وموزامبيق، ومن معامل سرية في منطقة الجنوب الأفريقي. وضبطت سلطات إنفاذ القانون في جنوب أفريقيا أربعة أطنان من مسحوق الميثاكوالون النقي، كان منشأه الصين، إلى جانب مائة مليون قرص من عقار الميثاكوالون (الماندراكس)، في حزيران/يونيه ٢٠٠٣، وألقت القبض على ستة أشخاص. وتعد هذه الضبطية أكبر ضبطية على الإطلاق من هذه المادة. والمتجرون إما ينشئون المعامل بأنفسهم في هذه المنطقة الفرعية أو يزودون سكانا محليين بالدراية والمواد اللازمة لذلك. وهناك شحنات كبيرة من الكيماويات السليفة اللازمة، خصوصا حمض الانثرانيل، كان يبدو أنها قاصدة جنوب أفريقيا، أوقفت أو اعتُرضت مراراً خارج البلد في بلدان أخرى مثل سوازيلند وموزامبيق.

٢٦٩- ويجري تعاطي عقار MDMA (إكستاسي) في منطقة الجنوب الأفريقي، خصوصا في جنوب أفريقيا. وهناك اتجاه جديد فيما يبدو نحو زيادة صنع MDMA محليا. فقد اكتشفت الشرطة أول معمل غير مشروع لصنع MDMA في عام ١٩٩٦، واستمرت عمليات الكشف بانتظام في السنوات التالية، وضبطت ستة من هذه المعامل في عام ٢٠٠١، وكان ذلك أكبر عدد يضبط منها حتى ذلك الوقت.

البعثات

٢٧٠- صدّقت حكومة الجزائر، في آذار/مارس ٢٠٠٣، على بروتوكول ١٩٧٢ المعدل لاتفاقية سنة ١٩٦١، قبيل زيارة بعثة الهيئة في نيسان/أبريل ٢٠٠٣. والحكومة طرف في المعاهدات الدولية الثلاث لمكافحة المخدرات، وقد سنّت عدة قوانين تقضي بسريان مفعول أحكام اتفاقيتي سنة ١٩٦١ وسنة ١٩٧١ على الصعيد الوطني. ولا يزال يتعين

صوغ تشريع مماثل يتعلق باتفاقية سنة ١٩٨٨ بهدف تعزيز الرقابة على الكيماويات السليفة، بما يسمح بتعقب وضبط العائدات المتأتية من الجرائم المتصلة بالمخدرات وبمصادرها، وكذلك بهدف تيسير التعاون القانوني الدولي في ملاحقة الجرائم المتصلة بالمخدرات.

٢٧١- ويبدو أن تسريب المؤثرات العقلية، وأكثرها من البنزوديازيبينات، يحدث في الجزائر بعد استيرادها على نحو مشروع. وتطلب الهيئة إلى حكومة الجزائر أن تشدد مراقبتها على توزيع المنتجات الصيدلانية، كما تشجعها بقوة على أن تطلب من أجهزة إنفاذ قوانين المخدرات أن تحقق في طبيعة هذا الاتجار غير المشروع ومصدره.

٢٧٢- وتشجع الهيئة أيضا حكومة الجزائر على أن تجري تقييما تاما لمدى تعاطي المخدرات في البلد. وتقدر الهيئة الجهود التي تبذلها منظمات غير حكومية في الجزائر لزيادة التوعية بشأن تعاطي المخدرات في البلد.

٢٧٣- وزارت بعثة من الهيئة مالي في آذار/مارس ٢٠٠٣، ووجدت أن عقاقير مختلفة كانت تباع في أسواق الشوارع، وكانت في الغالب مسرَّبة من قنوات التوزيع المشروعة ومن المساعدات الإنسانية. ويهرَّب القنب والهيروين عبر مالي ولكن لا يزال تعاطيهما محدودا حتى الآن. وتلاحظ الهيئة مع التقدير أن كلا من الشرطة والجمارك تمكنت من ضبط كميات كبيرة من مخدرات مختلفة متداولة في الاتجار غير المشروع في مالي، وذلك رغم الموارد التقنية واللوجستية والبشرية المحدودة.

٢٧٤- وتشجع الهيئة حكومة مالي على تخويل اللجنة المشتركة بين الوزارات التي أنشئت في عام ١٩٩٦ مهمة النهوض بالتعاون الكفؤ وتبادل المعلومات فيما بين مختلف السلطات المعنية بمكافحة المخدرات. وترحب الهيئة باعتماد القانون الخاص بمكافحة المخدرات والسلائف في عام ٢٠٠١، وتحث وزارة العدل على اعداد المرسوم التنفيذي ذي الصلة وصياغته في أقرب وقت ممكن.

٢٧٥- واستعرضت الهيئة الإجراءات التي اتخذتها حكومة السنغال عملا بالتوصيات الصادرة عنها بعدما أوفدت بعثة إلى السنغال في أيلول/سبتمبر ٢٠٠٠. فقد شددت الحكومة مراقبتها على العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية وأصبحت في وضع يسمح لها باستئناف تقديم بعض التقارير المطلوبة بموجب الاتفاقيات الدولية لمكافحة المخدرات. وقد أنشأت الحكومة آليات للحد من إمداد أسواق الشوارع بالمؤثرات العقلية ولزيادة قدرتها على مراقبة السلائف. ولا يوجد حاليا ما يشير إلى وجود اتجار بالكيماويات السليفة في هذا البلد لاستخدامها في صنع المخدرات على نحو غير مشروع. كما اتخذت الحكومة إجراءات ضد زراعة القنب في أراضيها.

٢٧٦- ولكن لا تزال هناك حاجة إلى مزيد من التحسينات في السنغال فيما يتعلق بتنسيق أنشطة مكافحة المخدرات على المستوى الوطني. فلا تزال اللجنة المشتركة بين الوزارات والمعنية بمكافحة المخدرات تواجه عراقيل شديدة في عملها نتيجة لعدم التعاون من جانب عدد من السلطات التي تدخل في تكوينها. وأدى ذلك إلى انعدام التدابير السياساتية الفعالة لمكافحة المخدرات. ولذلك تطلب الهيئة مرة أخرى إلى حكومة السنغال أن تحسن التنسيق فيما بين الوزارات، خصوصا فيما بين دوائر إنفاذ قوانين المخدرات، ولكن مع وزارة الصحة أيضا.

باء- القارة الأمريكية

أمريكا الوسطى والكاريبي

التطورات الرئيسية

٢٧٧- لا يزال الاتجار بالمخدرات في أمريكا الوسطى والكاريبي ينطوي في الغالب على القنب والكوكايين، رغم أن ضبطيات الهيروين قد زادت إلى مستويات لم يسبق لها مثيل. وتهرّب المخدرات في المنطقة برا وجوا وبحرا (عبر كل من البحر الكاريبي والمحيط الهادئ). ولا يزال يبلّغ عن الاتجار بالأسلحة في بلدان أمريكا الوسطى؛ ويشتبه في أن شحنات الأسلحة توجه بصفة رئيسية إلى جماعات مسلحة في أمريكا الجنوبية تدعم تهريب المخدرات. ولا يزال ينطوي الاتجار بالمخدرات والجرائم ذات الصلة على إمكانية تهديد التطور السياسي والاجتماعي والاقتصادي، خصوصا في الجزر الصغرى في الكاريبي.

٢٧٨- ولا يزال ممر أمريكا الوسطى والمكسيك وممر البحر الكاريبي يمثلان درب العبور لتهريب الكوكايين والهيروين من كولومبيا إلى أمريكا الشمالية. ويبدو أن تهريب الكوكايين عبر الكاريبي إلى أوروبا في ازدياد، بينما يبدو أن تهريب المخدرات إلى أمريكا الشمالية قد ظل في نفس المستوى تقريبا منذ منتصف التسعينات.

٢٧٩- وقد أسهم الاتجار بالمخدرات في زيادة تعاطيها في أمريا الوسطى والكاريبي. وفي حين أنه لا توجد فيما يبدو بيانات وبائية حديثة كافية، يجري الكشف بصفة متفرقة عن عقاقير وأساليب جديدة للتعاطي، مثل عقار غاما هيدروكسي الزبد (GHB) والهيروين وعقار MDMA (إكستاسي) وفلونيترازيبام، ومركبات من الكوكايين والقنب، أو من الكوكايين والهيروين.

٢٨٠- وترحب الهيئة بالاهتمام المتزايد الذي يولى لخفض الطلب في أمريكا الوسطى والكاريبي. فقد أدرجت بلدان المنطقة مزيدا من المبادرات المتعلقة بخفض الطلب في استراتيجياتها الوطنية لمكافحة المخدرات، وزادت المخصصات في الميزانيات لهذا الغرض، وبدأت في إجراء استقصاءات من أجل تقييم مدى إدراك المخاطر وانتشار تعاطي المخدرات وسط قطاعات سكنية معينة، وأنشئ المزيد من برامج الوقاية. ولا تزال هناك أوجه قصور في مستوى الدعم المالي للعلاج وإعادة التأهيل وفي توافر البُنى التحتية ذات الصلة.

الانضمام إلى المعاهدات

٢٨١- جميع دول أمريكا الوسطى والكاريبي أطراف في اتفاقية سنة ١٩٦١ واتفاقية سنة ١٩٨٨. وتدعو الهيئة مجددا كلا من سانت لوسيا وهايتي وهندوراس للانضمام إلى اتفاقية سنة ١٩٧١ وتدعو نيكاراغوا للتصديق على بروتوكول سنة ١٩٧٢ المعدل لاتفاقية سنة ١٩٦١.

التعاون الإقليمي

٢٨٢- لا تزال لجنة البلدان الأمريكية لمكافحة تعاطي المخدرات (سيكاد) التابعة لمنظمة الدول الأمريكية هي المحفل الرئيسي للتعاون الإقليمي الشامل وتبادل المعلومات لبلدان أمريكا الوسطى والكاريبي، التي تشارك بفعالية في آلية التقييم المتعددة الأطراف التابعة لسيكاد مع بلدان أخرى في القارة الأمريكية. ويجري التعاون عادة في مجالات مثل التعاون القضائي وعمليات إنفاذ القوانين ومراقبة الحدود، في هيئة اتفاقات ثنائية بين البلدان. ولدى عدد من بلدان أمريكا الوسطى اتفاقات من هذا القبيل مع كولومبيا والمكسيك. ولا تزال الولايات المتحدة أهم شريك ثنائي في شؤون

مكافحة المخدرات لمعظم البلدان والأقاليم، حيث تقدم المساعدة المطلوبة بشدة في منع الاتجار بالمخدرات.

٢٨٣- وترحب الهيئة بتناول مسألة الاتجار بالمخدرات وغسل الأموال عن طريق النظام البريدي في حلقة عمل عقدت في بربادوس في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٢. وفي حين أن أجهزة إنفاذ القوانين قد استهدفت معظم طرائق الاتجار بالمخدرات في الكاريبي، فإن ذلك يعد جهدا إقليميا جديدا لمواجهة الاتجار بالمخدرات من خلال النظام البريدي.

٢٨٤- وقد حققت عدة نجاحات في عمليات إنفاذ قوانين المخدرات البحرية في الكاريبي من خلال التعاون الإقليمي والتعاون مع السلطات في كولومبيا وبلدان في أمريكا الشمالية وأوروبا. ونظرا لزيادة التكامل الاقتصادي بين بلدان الكاريبي وتعاظم أهمية التهريب الواسع النطاق للمخدرات باستخدام الحاويات، هناك حاجة إلى مواصلة التعاون وبذل الجهود تشارك فيها أجهزة إنفاذ قوانين المخدرات البحرية.

٢٨٥- وقد فُتح في نيسان/أبريل ٢٠٠٣ باب التوقيع على اتفاق إقليمي لمنطقة الكاريبي يستند إلى المادة ١٧ من اتفاقية سنة ١٩٨٨. ويوفر الاتفاق إطارا لتعزيز التعاون بين الأطراف في مكافحة الاتجار غير المشروع جوا وبحرا في مياه البحر الكاريبي وفوقها من أجل ضمان كشف السفن والطائرات المشبوهة وتحديدها ورصدها باستمرار.

٢٨٦- وتلاحظ الهيئة تعاون بلدان منطقة الكاريبي مع المملكة المتحدة وهولندا لمواجهة عمليات تهريب المخدرات إلى أوروبا التي يقوم بها عدد كبير من السعاة المهرّبين. وتلاحظ الهيئة أنه منذ عام ٢٠٠٢ اتخذت كوراساو وجامايكا تدابير خاصة في مطاراتهما لمنع صعود مهرّبي المخدرات إلى الطائرات. ويجب تنسيق مثل هذه التدابير مع التدابير المتخذة في مطارات أخرى لمنع انتقال التهريب إليها.

فعلى سبيل المثال، أدى التعاون بين سلطات جامايكا والمملكة المتحدة، في إطار عملية "إيربريدج"، إلى زيادة كبيرة في اعتقالات مهرّبي الكوكايين. وتشجع الهيئة البلدان والأقاليم على مواصلة هذا التعاون.

٢٨٧- ونظرا إلى القدرة المحدودة جدا على إنفاذ القوانين والفساد الرفيع المستوى في هايتي، يكاد يستحيل الاضطلاع بعمليات مشتركة ومستمرة مع سلطات إنفاذ القوانين في بلدان أخرى. وتطلب الهيئة إلى حكومات البلدان التي تنشأ منها المخدرات والبلدان التي ترسل اليها أن تتعاون تعاونا وثيقا فيما بينها بغية مكافحة الاتجار في المنطقة.

٢٨٨- وتلاحظ الهيئة إكمال استقصاءات المدارس عن تعاطي المخدرات في عدة البلدان في منطقة الكاريبي من خلال شبكة الكاريبي لمعلومات المخدرات، مما كفل جمع بيانات قابلة للمقارنة عن انتشار تعاطي المخدرات. وفضلا عن البيانات بشأن تعاطي المخدرات، استكشفت الاستقصاءات أيضا مدى الإدراك لأضرار تعاطي المخدرات.

٢٨٩- ولا تزال لجنة أمريكا الوسطى الدائمة للقضاء على إنتاج المخدرات والمؤثرات العقلية والاتجار بها وتعاطيها واستعمالها بصورة غير مشروعة المحفل الرئيسي للتعاون وتنسيق أنشطة مكافحة المخدرات تنفيذ خطة عمل إقليمية.

التشريعات والسياسات والإجراءات الوطنية

٢٩٠- تنظر السلفادور حاليا في إصلاح تشريعاتها الوطنية لمكافحة المخدرات. وتأمل الهيئة أن تتمكن اللجنة السلفادورية لمكافحة المخدرات، التي أنشئت في عام ١٩٩٥، من التنسيق الفعّال لأعمال جميع الأجهزة المشاركة في أنشطة خفض الطلب على المخدرات وعرضها، وتنفيذ

الخطة الوطنية في تلك المجالات التي تشمل الفترة ٢٠٠٢ – ٢٠٠٨.

٢٩١- وتلاحظ الهيئة تعزيز البُنى التحتية لمكافحة المخدرات في كوستاريكا من خلال بدء عمليات المعهد الكوستاريكي المعني بالمخدرات، الذي يتولى تنسيق أنشطة مكافحة المخدرات بمقتضى القانون الوطني لمكافحة المخدرات.

٢٩٢- وتأمل الهيئة أن تحصل الخطة الوطنية لمكافحة المخدرات التي أُقرت مؤخرا في نيكاراغوا على موارد كافية وأن تنفذ بنجاح. ويبدو أن جهود إنفاذ القوانين لاعتراض تمرير شحنات المخدرات غير المشروعة عبر غواتيمالا قد زادت مرة أخرى خلال عام ٢٠٠٣ بعد أن أعاقتها حالات من الفساد الرفيع المستوى.

٢٩٣- وقد اعتمدت جل البلدان في أمريكا الوسطى والكاريبي خططا وطنية لمكافحة المخدرات في السنوات الأخيرة. وتحث الهيئة جزر البهاما، التي تستخدم كنقطة عبور هامة لشحنات القنب والكوكايين، على اعتماد خطة وطنية لمكافحة المخدرات وتنفيذ اللوائح المتعلقة بالكيماويات السليفة.

٢٩٤- وتأمل الهيئة أن يتم دون تأخير اعتماد وتنفيذ الخطة الوطنية لمكافحة المخدرات التي تشمل الفترة ٢٠٠٣ — ٢٠٠٨ والتي صاغتها اللجنة الوطنية المعنية بالمخدرات في هايتي. ويساور الهيئة القلق لأن التدني النسبي في مستوى ضبطيات المخدرات في ذلك البلد في السنوات الأخيرة قد يشير إلى عدم كفاية الجهود المبذولة؛ غير أن الهيئة تستبشر بزيادة ضبطيات الكوكايين في سنة ٢٠٠٢.

٢٩٥- ولا تزال أنشطة العلاج وإعادة التأهيل تمثل مجالا تتولاه بصفة رئيسية المنظمات غير الحكومية في المنطقة.

ويسر الهيئة أن تلاحظ أن حكومات البلدان في المنطقة بذلت جهودا لمواصلة تعزيز التعليم في مجال علاج تعاطي المخدرات وتقديم المشورة بشأنها. ومنذ بداية عام ٢٠٠٣، شنت كوبا حملات كبيرة من أجل وقف انتشار تعاطي المخدرات، الذي عزته الحكومة إلى فتح البلد أمام التجارة الدولية والسياحة وكذلك إلى الاتجار العابر الذي يتعرض له البلد.

٢٩٦- وتواصل بلدان أمريكا الوسطى البحث عن سبل لتعزيز قدراتها على مكافحة الاتجار بالمخدرات. وواصلت بليز جهودها لتحسين نظامها الوطني لمكافحة المخدرات، بما في ذلك عن طريق زيادة عدد موظفي مكافحة المخدرات وتلقي المساعدة الدولية لتدريب موظفي إنفاذ القوانين وإنشاء مختبر للتحاليل الشرعية وتعزيز القدرة على الملاحقة القضائية لقضايا المخدرات غير المشروعة.

٢٩٧- وتلاحظ الهيئة إحراز مزيد من التقدم في أنشطة مكافحة غسل الأموال في الكاريبي. وقد عالجت دومينيكا وغرينادا أوجه القصور التي حددتها فرقة العمل للإجراءات المالية عن غسل الأموال وحذف إسماهما من قائمة البلدان التي تعتبرها فرقة العمل غير متعاونة في جهود مكافحة غسل الأموال. ولا تزال بعض الجزر في شرقي الكاريبي عرضة بصفة خاصة لغسل الأموال، مثل دومينيكا وسانت كيتس ونيفيس، اللتين لم تلغيا بعد الممارسة التي تقضي بمنح الجنسية استنادا إلى معايير اقتصادية ومالية.

٢٩٨- وقد عززت كوستاريكا تشريعاتها لمكافحة غسل الأموال. ويؤمل أن تيسر التعديلات التي أدخلت على قانون مكافحة غسل الأموال في بليز التعاون الدولي في تحري ومقاضاة هذه القضايا في البلد. وفي هندوراس دخلت تشريعات جديدة لمكافحة غسل الأموال حيز النفاذ في النصف الثاني من عام ٢٠٠٢، وأنشئت وحدة

للاستخبارات المالية؛ وتأمل الهيئة أن تظهر قريبا نتائج إيجابية في ذلك المجال. ومع أن غواتيمالا قد سنّت ونفذت قانونا يجرّم غسل العائدات المتأتية من الجريمة، لم تكفل بعد المراقبة الكاملة ولم يحذف اسم البلد بعد من قائمة البلدان التي تعتبرها فرقة العمل للإجراءات المالية عن غسل الأموال غير متعاونة في جهود مكافحة غسل الأموال.

الزراعة والانتاج والصنع والاتجار والتعاطي

العقاقير المخدرة

٢٩٩- لا يزال القنب يزرع في جميع بلدان أمريكا الوسطى، لتعاطيه محليا في المقام الأول أو لتهريبه إلى بلدان مجاورة. وتبلّغ السلطات عن مواصلة جهودها لاستئصال القنّب يدويا. ولا يزال القنب أكثر المواد تعاطيا، وأبلغت السلفادور وهندوراس عن أعلى مستويات انتشار.

٣٠٠- ولا تزال أكبر ضبطيات القنب على الاطلاق في الكاريبي تحدث في جامايكا، وهي مصدر هام لتهريب القنب إلى خارج المنطقة الفرعية. وفي شرقي الكاريبي، يزرع القنب بصفة رئيسية في دومينيكا وسانت فنسنت وجزر غرينادين وسانت لوسيا، لتعاطيه في المنطقة في المقام الأول. واستمر التراجع في تهريب عشبة القنب من الكاريبي إلى أمريكا الشمالية وأوروبا، وأصبح القنب المنتج في المنطقة الفرعية يزداد تعاطيه محليا أو الاتجار به داخل المنطقة الفرعية.

٣٠١- وتشير نتائج الاستقصاءات إلى أن القنب هو المخدر الأكثر تعاطيا بين طلاب المدارس الثانوية في الكاريبي. وتتراوح النسبة المئوية للطلاب الذين تعاطوا القنّب في السنة الماضية من ٣ في المائة في سورينام إلى ١٦,٦ في المائة في سانت لوسيا.

٣٠٢- ولا يزال انتاج الكوكايين في المنطقة غير ذي شأن. وتبقى بنما البلد الوحيد في المنطقة الذي يبلّغ عن مواقع صغيرة لزراعة شجيرات الكوكا ومعامل للكوكايين. ولا تزال جميع البلدان في المنطقة تتأثر بالتهريب العابر للكوكايين؛ وتنقل شحنات الكوكايين جوا وبحرا على السواء، كما تنقل برّا في حالة بلدان أمريكا الوسطى. ويتجاوز حجم مضبوطات الكوكايين عادة ١ ٠٠٠ كيلوغرام سنويا في جميع البلدان في أمريكا الوسطى باستثناء السلفادور، وفي الكاريبي يقوم نحو ثلث البلدان والأقاليم بضبطيات مماثلة الحجم. وفي حالة كُشفت في غواتيمالا، كان الكوكايين يهرّب إلى هولندا بينما كان يهرّب عقار MDMA (إكستاسي) الهولندي المنشأ إلى غواتيمالا. وتذبذب حجم الضبطيات في السنوات الأخيرة، ما يشير على الأرجح إلى أن منظمات الاتجار بالمخدرات تغير باستمرار أساليب عملها ودروب التهريب في أمريكا الوسطى والكاريبي. وفي عام ٢٠٠٢، زاد حجم ضبطيات الكوكايين زيادة كبيرة في هايتي وإن ظلت متدنية؛ كما زادت في السلفادور. ولا تزال بورتوريكو المدخل الرئيسي للكوكايين المهرّب عبر الكاريبي إلى الولايات المتحدة. وتُستخدم أيضا بلدان وأقاليم شرقي الكاريبي ذات الروابط القوية مع أوروبا بقدر كبير لتهريب الكوكايين إلى أوروبا.

٣٠٣- وتدل البيانات المحدودة المتاحة عن انتشار تعاطي المخدرات في أمريكا الوسطى والكاريبي، على تزايد تعاطي الكوكايين وانخفاض سن الشروع في تعاطي المخدرات غير المشروعة. ويأتي الكوكايين أو كوكايين الكراك في المرتبة الثانية من المخدرات الأكثر تعاطيا في الكاريبي وسط طلاب المدارس الثانوية، بمعدل انتشار سنوي يتراوح بين ٠,٢ في المائة في غيانا و٣,٦ في المائة في أنغيلا. وينزع مستوى تعاطي الكوكايين إلى الارتفاع في البلدان التي

يهرَّب عبرها. وفي كوراساو أصبح تعاطي كوكايين الكراك مشكلة كبيرة.

٣٠٤- وغواتيمالا هي البلد الوحيد في أمريكا الوسطى الذي يبلّغ عن زراعة هامشية لخشخاش الأفيون، ففي ذلك البلد، كان خشخاش الأفيون يُزرع بصورة غير مشروعة قبل استئصاله في المنطقة الحدودية مع بليز والمكسيك. وأبلغ عن ضبطيات للهيروين في جميع بلدان أمريكا الوسطى ومعظم بلدان الكاريبي وبلغت مستويات لا سابق لها؛ وكان منشأ معظم الهيروين المضبوط في كولومبيا. وحدثت أكبر ضبطيات الهيروين في السنوات الأخيرة في أمريكا الوسطى، بنما وغواتيمالا وكوستاريكا، وحدثت أهم ضبطيات الهيروين في الكاريبي في أروبا وبورتوريكو وجزر الأنتيل الهولندية والجمهورية الدومينيكة. ولا يزال تعاطي الهيروين هامشيا، ما عدا في بورتوريكو.

٣٠٥- كما ان أمريكا الوسطى هي منطقة عبور لشحنات من الكيماويات السليفة التي تستخدم في صنع عقاقير مخدرة؛ وتوجه هذه الشحنات بصفة رئيسية إلى كولومبيا. بيد أنه لا تزال هناك أوجه قصور فيما يتعلق بمراقبة السلائف. وتستورد ترينيداد وتوباغو كميات كبيرة من الكيماويات لصناعتها البتروكيماوية؛ وتناشد الهيئة الحكومة تحري اليقظة لمنع تسريب هذه الكيماويات لاستخدامها في الصنع غير المشروع للكوكايين في أمريكا الجنوبية. ولا تزال ترينيداد وتوباغو تتعرض لتهريب الكوكايين والهيروين، ولا سيما من فنزويلا.

المؤثرات العقلية

٣٠٦- أبلغت بعض بلدان أمريكا اللاتينية عن ضبطيات متفرقة لعقار MDMA (إكستاسي)، القادم في الغالب من أوروبا. وفي الماضي، لم تبلّغ سوى كوستاريكا عن ضبطيات صغيرة لمنشطات أمفيتامينية أخرى وثنائي إيثيلاميد حامض الليسرجيك (LSD)، بينما أبلغت السلفادور وغواتيمالا عن ضبطيات مفردة للمسكنات. وأخذ تعاطي عقار MDMA (إكستاسي) يظهر في المنطقة، ولكن السلطات تعتقد أن كميات غير محددة من هذا العقار تهرَّب في معظمها إلى أسواق غير مشروعة في أمريكا الشمالية. وكما هو الحال بالنسبة للعقاقير المخدرة، هناك نقص في البيانات حديثة العهد عن تعاطي المؤثرات العقلية، رغم الاعتراف العام بوجود مواد صيدلانية تحتوي على مؤثرات عقلية تسرب بانتظام من قنوات التوزيع المشروع، ولكن لا تكاد تحدث أي ضبطيات لهذه المواد.

البعثات

٣٠٧- استعرضت الهيئة التقدم الذي أحرزته حكومة السلفادور في تنفيذ توصياتها عقب البعثة التي أوفدتها إلى ذلك البلد في عام ٢٠٠٠. وتلاحظ الهيئة أن الحكومة قد اعتمدت خطة وطنية لمكافحة المخدرات، تشمل مجالات خفض العرض وخفض الطلب ومراقبة الأنشطة المشروعة المتعلقة بالعقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية والسلائف، وتشجع الهيئة الحكومة على تنفيذ الخطة تنفيذا كاملا بصفة منسقة ومتماسكة. وبينما تلاحظ الهيئة تحسنا في تقديم الحكومة للبيانات الإحصائية حسبما هو مطلوب بمقتضى الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات، فإنها تتوقع أن تتخذ الحكومة التدابير اللازمة لتعزيز قدرات مجلس الصحة العامة من أجل رصد التوزيع المشروع للعقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية على نحو أكثر فعالية.

٣٠٨- وأوفدت الهيئة بعثة إلى بنما في شباط/فبراير ٢٠٠٣. وتلاحظ الهيئة تعرّض بنما لاحتمال الاتجار غير المشروع بالمخدرات بسبب موقعها الجغرافي وهيكلها

الاقتصادي والحركة التجارية الكثيفة. وتقدر الهيئة الجهود التي تبذلها سلطات إنفاذ القوانين في بنما لمنع الاتجار بالمخدرات. وتلاحظ الهيئة أن لدى بنما تشريعات كافية لمكافحة المخدرات، ولكن لديها موارد محدودة لتنفيذها، رغم أن استراتيجية مكافحة المخدرات للفترة ٢٠٠٢-٢٠٠٧ تهدف إلى تحسين الوضع. وتشجع الهيئة حكومة بنما على كفالة فعالية التنسيق والاتصال بين الأجهزة الحكومية واللجنة المشتركة بين المؤسسات لمراقبة الكيماويات التي أنشئت مؤخرا.

٣٠٩- وتلاحظ الهيئة زيادة الاهتمام الذي يولى لخفض الطلب في الاستراتيجية الوطنية لمكافحة المخدرات في بنما للفترة ٢٠٠٢-٢٠٠٧، وتأمل أن تكفل الحكومة التمويل الكافي لهذه المبادرات. ولأسباب شتى، من بينها القيود المالية، فإن توافر خدمات الصحة الأساسية في بعض المناطق في بنما محدود؛ وتشجع الهيئة الحكومة على القيام، قدر الامكان، بتوسيع فرص استفادة السكان في مناطق البلد النائية من هذه الخدمات وإدراج علاج الآلام باستخدام المسكنات شبه الأفيونية. وقد يرغب المجتمع الدولي في تقديم مساعدته إلى الحكومة في جهودها لمكافحة المخدرات بصفة عامة، بما في ذلك تدابير لكفالة توافر العقاقير المخدرة لأغراض طبية للسكان.

أمريكا الشمالية

التطورات الرئيسية

٣١٠- دخلت لوائح جديدة حيز النفاذ في كندا لتنفيذ مقتضيات اتفاقية سنة ١٩٧١ الخاصة بجميع المؤثرات العقلية الخاضعة للمراقبة الدولية ولفرض تدابير رقابية أوفى على الكيماويات السليفة. وينظر البرلمان الكندي حاليا في تشريع يستحدث عقوبات بديلة لتوقيعها على الأشخاص الذين تضبط في حوزتهم كميات صغيرة من القنب. وبموجب التشريع المقترح لا يخضع الأشخاص الذين يلقى القبض عليهم وفي حوزتهم كميات صغيرة من هذه المادة للملاحقة الجنائية، وإنما يُلْزَمون بدلا من ذلك بدفع غرامة.

٣١١- والمؤشرات الأخيرة لتعاطي الكوكايين والهيروين في الولايات المتحدة لا تبين أي اتجاه واضح. وفي حين يبدو أن تعاطي بعض المخدرات غير المشروعة في تناقص عند المراهقين في الولايات المتحدة فهو آخذ في الزيادة في المكسيك؛ وإن كان مستوى تعاطي المخدرات في المكسيك أدنى بكثير منه في الولايات المتحدة.

٣١٢- وعزّزت المكسيك جهودها في مجال إنفاذ القانون ضد تنظيمات الاتجار بالمخدرات وألقت القبض على العديد من كبار المتجرين بالمخدرات.

الانضمام إلى المعاهدات

٣١٣- دول أمريكا الشمالية الثلاث جميعها أطراف في المعاهدات الدولية الثلاث لمكافحة المخدرات.

التعاون الاقليمي

٣١٤- تعاونت بلدان أمريكا الشمالية الثلاثة تعاونا وثيقا في جهودها لمكافحة المخدرات، فقامت بتحريات وعمليات مشتركة لإنفاذ القانون. وأدى التعاون بين المكسيك والولايات المتحدة إلى القبض على عدد من تجار المخدرات النافذين الذين يشتبه في ارتكابهم جرائم عديدة، من بينها القتل وغسل الأموال والإبتزاز. ويشتبه أيضا في أن بعض تجار المخدرات أجروا مفاوضات مع جماعات متمردة وشبه عسكرية كولومبية لعمل ترتيبات مع تنظيمات مكسيكية مشتغلة بالتهريب لتزويد هذه الجماعات بأسلحة مقابل الكوكايين. وكان هناك أيضا تعاون وثيق في المنطقة في

مسائل تتعلق بتسليم المطلوبين، حيث سلّمت المكسيك الولايات المتحدة عددا كبيرا من تجار المخدرات المشتبه فيهم، من بينهم شخصيات رئيسية في تنظيمات الاتجار بالمخدرات.

٣١٥- وفي نيسان/أبريل ٢٠٠٣ أكملت سلطات كندا والولايات المتحدة تنفيذ عملية مشتركة استهدفت الاتجار بشبيه الإيفيدرين، وهو أحد السلائف المستخدمة في صنع الميثامفيتامين. وأفضت هذه العملية إلى إلقاء القبض على ٦٥ شخصا في البلدين كان من بينهم مديرون من ثلاث شركات كندية للكيماويات يدّعى أن جميعهم باع كميات كبيرة من شبيه الإيفيدرين إلى صنّاع غير مشروعين في الولايات المتحدة، رغم علمهم أنه يقصد استخدام هذه المادة الكيميائية في صنع الميثامفيتامين على نحو غير مشروع.

٣١٦- وأدت المكسيك دورا متزايد الأهمية في مكافحة المخدرات في كل من أمريكا الشمالية وأمريكا الوسطى. وأفضت عملية مشتركة جمعت سلطات إنفاذ القانون في السلفادور وغواتيمالا والمكسيك إلى ضبط كمية كبيرة (طنان تقريبا) من الكوكايين. وفي كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٢، استضافت المكسيك الاجتماع الثاني والثلاثين للجنة البلدان الأمريكية لمكافحة تعاطي المخدرات، (سيكاد) حيث اجتمع مسؤولون رفيعو المستوى يمثلون ٣٤ بلداً لمناقشة مسائل تتعلق بمكافحة المخدرات. وتقرر في هذا الاجتماع أن يكون رئيس اجتماع سيكاد لعام ٢٠٠٣ من المكسيك.

٣١٧- وتلاحظ الهيئة مع التقدير أن السلطات المكسيكية، بالتعاون الوثيق مع نظيراتها في كولومبيا، تمكّنت من الحيلولة دون تسريب كمية كبيرة من برمنغنات البوتاسيوم في المكسيك كان يقصد استخدامها لصنع هيدروكلوريد الكوكايين على نحو غير مشروع في كولومبيا. غير أنه لم يتسن تحديد هوية تجار المخدرات المتورطين في هذه العملية وإلقاء القبض عليهم.

التشريعات والسياسات والإجراءات الوطنية

٣١٨- تلاحظ الهيئة أن لوائح جديدة دخلت حيز النفاذ في كندا في كانون الثاني/يناير ٢٠٠٣ بحيث اكتمل إدراج جميع المؤثرات العقلية الخاضعة للمراقبة الدولية تحت المراقبة الوطنية الملائمة. وتتوقع الهيئة أن تنفذ حكومة كندا مستقبلا قرارات الجدولة التي تتخذها لجنة المخدرات في وقت أنسب، وفقا للالتزامات بموجب المعاهدات الدولية.

٣١٩- وتلاحظ الهيئة أن لوائح لمراقبة السلائف دخلت حيز النفاذ في كندا في كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٣، فضمن ذلك إخضاع السلائف الخاضعة للمراقبة الدولية لمراقبة وطنية كافية. وكان تسريب سلائف معينة إلى الاتجار غير المشروع قد بلغ مستويات مرتفعة أثارت قلقا شديدا لدى الهيئة، وتتوقع الهيئة أن تولي السلطات الكندية أولوية عالية متقدمة لتنفيذ هذه اللوائح الجديدة.

٣٢٠- وتلاحظ الهيئة أن البرلمان الكندي ينظر حاليا في تشريع يعاقَب بموجبه على الحيازة البسيطة لكمية من القنب تصل في بعض الحالات إلى ٣٠ غراما بمخالفة وغرامة. وسوف يستحدث التشريع الجديد عقوبات جديدة على على إنتاج القنّب تختلف باختلاف كمية القنب المنتجة. ورغم أن حيازة القنب ستظل فعلا اجراميا في كندا بموجب التشريع الجديد، تخشى الهيئة من أن تساعد التنقيحات على الاعتقاد خطأ أن القنب مادة غير ضارة.

٣٢١- واعتُمدت استراتيجية كندا الخاصة بالمخدرات في أيار/مايو ٢٠٠٣، وأدى ذلك إلى زيادة كبيرة في تمويل أنشطة مكافحة المخدرات على مدى السنوات الخمس القادمة. وتتضمن الاستراتيجية أحكاما تشمل مجموعة

متنوعة من المبادرات على مستوى المجتمع المحلي لمعالجة مسائل تعاطي المخدرات، وحملات لتثقيف الجمهور تركز على الشباب، ومؤتمرا وطنيا يعقد كل عامين لتحديد الأولويات في مجال البحث والوقاية. كما توسع هذه الاستراتيجية برنامج كندا الخاص بمحاكم العلاج من تعاطي المخدرات. وتوجد حاليا محكمتان من هذا النوع في كندا، ومن المقرر أن يبدأ العمل في عام ٢٠٠٤ عدد من المحاكم الجديدة قد يصل عددها إلى ثلاث محاكم. وتشير الاستنتاجات الأولية إلى أن محاكم العلاج من تعاطي المخدرات قد تكون فعالة في ضمان خضوع الجناة غير العنيفين المتورطين في قضايا المخدرات للعلاج.

٣٢٢- وفي تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٢ اعتمدت حكومة المكسيك البرنامج الوطني لمكافحة المخدرات ٢٠٠١ - ٢٠٠٦. ويعتبر هذا البرنامج الاتجار بالمخدرات مسألة أمن قومي ويقضي بزيادة إشراك الحكومات المحلية في مكافحة الاتجار بالمخدرات وتعاطيها. وفي ظل البرنامج الجديد سوف يقوم مركز التخطيط لمكافحة المخدرات، التابع لمكتب النائب العام، بتنسيق جهود اللجان المحلية والإقليمية. كما يتعين على الهيئات الحكومية أن تحدد أهدافا لجهودها في مكافحة المخدرات، وسوف يتولى المركز تقييمها.

٣٢٣- وهناك مؤشرات متضاربة بشأن الاتجاهات الأخيرة في تعاطي المخدرات بين الشباب في الولايات المتحدة. وقد أشارت حكومة الولايات المتحدة، في النسخة المحدثة المعتمدة في شباط/فبراير ٢٠٠٣ للاستراتيجية الوطنية لمكافحة المخدرات، إلى بحوث تبين أن تعاطي المخدرات عند المراهقين قد "انخفض كثيرا للمرة الأولى" في عشرة أعوام تقريبا وأن مستويات تعاطي بعض المخدرات أدنى مما كانت في ما يقرب من ثلاثين عاما. وتلاحظ الاستراتيجية أن نسبة بعض الفئات العمرية التي تتعاطى مخدرات غير مشروعة بلغت أدنى مستوياتها منذ أوائل التسعينات. وتفيد الحكومة بأنها تتقدم بسلاسة صوب تحقيق الهدف المعلن في استراتيجية عام ٢٠٠٢، وهو تقليل تعاطي المراهقين المخدرات على نحو غير مشروع بنسبة ١٠ في المائة في غضون عامين. بيد أن الاستقصاء الوطني الأخير عن استخدام العقاقير والصحة لا يؤكد فيما يبدو الاتجاه النزولي في تعاطي المخدرات عند الشباب.

٣٢٤- في حين أن عمليات التقييم أظهرت أن الحملة الوطنية لمكافحة المخدرات في صفوف الشباب لم تحقق إلا قدرا قليلا من النجاح، تشير عمليات تقييم أحدث عهدا إلى أن الحملة أثرت في مواقف الشباب من المخدرات. وقد خصصت الحكومة أموالا توفر للمدارس الراغبة في تنفيذ برامج فحص المخدرات، شريطة ضمان قدرة الطلبة الذين يثبت الفحص تعاطيهم على الخضوع للعلاج. وبعد النتائج الايجابية الأولى توسع حكومة الولايات المتحدة أيضا برنامجها الخاص بمحاكم المخدرات، الذي يستخدم سلطة القاضي القسرية لإلزام الامتناع، إضافة إلى تغيير السلوك بواسطة مجموعة متآلفة من برامج مختلفة.

٣٢٥- وتلاحظ الهيئة بقلق أن حكومة كندا وافقت في حزيران/يونيه ٢٠٠٣ على إنشاء غرفة لحقن المخدرات في مدينة فانكوفر، وهي أول مكان من هذا النوع في أمريكا الشمالية. وسيجري تقييم غرفة حقن المخدرات، التي افتتحت في أيلول/سبتمبر ٢٠٠٣، بعد ثلاث سنوات.

٣٢٦- وقد أعربت الهيئة في مناسبات عديدة عن قلقها إزاء تشغيل غرف حقن المخدرات التي يمكن فيها لشخص أن يحقن مخدرات اقتنيت في السوق غير المشروعة وهو في حصانة من العقاب. وتعرب الهيئة من جديد عن رأيها أن هذه الأماكن منافية للأحكام الأساسية للمعاهدات الدولية الخاصة بمكافحة المخدرات التي تُلزم الدول الأطراف بأن

تضمن عدم استخدام العقاقير المخدرة إلا في الأغراض الطبية أو العلمية.

٣٢٧- وكثّفت المكسيك جهود إنفاذ القانون ضد الاتجار بالمخدرات وألقت القبض على عدد كبير من المتجرين التابعين لعدد من المنظمات النافذة المشتغلة في الاتجار بالمخدرات. كما عززت حكومة المكسيك جهودها لمكافحة الفساد، الذي كثيرا ما يرتبط بالاتجار بالمخدرات. وفي تشرين الأول/أكتوبر عام ٢٠٠٢، حُلّت كتيبة عسكرية بعد الادعاء أن أعدادا كبيرة من الجنود كانوا متورطين في إنتاج المخدرات والاتجار بها. وفي كانون الثاني/يناير ٢٠٠٣، حلّت الحكومة مكتب المدعي الخاص المعني بالجرائم ذات الصلة بالمخدرات عندما عُلِم أن مسؤولين رفيعي المرتبة قد أفرجوا عن تجار مخدرات معتقلين وأعادوا إليهم مخدرات مضبوطة. وفي حين أن الهيئة تقدّر جهود الحكومة فهي تلاحظ أن هناك حاجة إلى بذل جهود متواصلة، نظرا إلى أن منظمات كبيرة مشتغلة في الاتجار بالمخدرات لا تزال تعمل في البلد.

٣٢٨- وبدأت حكومة الولايات المتحدة علاج مرتهني المواد الأفيونية علاجا استبداليا باستخدام البوبرينورفين. وخلافا لممارسة وصف الميثادون، الذي لا يمكن صرفه في الولايات المتحدة إلا من عدد صغير من العيادات الخاصة لعلاج متعاطي المخدرات، يمكن أن يصف البوبرينورفين أطباء تلقوا تدريبا خاصا. وتلاحظ الهيئة تزايد القلق عند الحكومة إزاء الزيادة في عدد الوفيات المتصلة بالميثادون وما أُبلغ عنه من قيام أشخاص يتلقون العلاج الاستبدالي بتسريب كميات من الميثادون. وتدعو الهيئة الحكومة إلى اتخاذ تدابير كافية لمنع تسريب البوبرينورفين — وخصوصا بالنظر إلى الضوابط الأقل صرامة المفروضة على استخدام هذه المادة.

٣٢٩- وفي الولايات المتحدة، رغم أن الحكومة تحبّذ بقوة تنفيذ المعاهدات الدولية لمراقبة بمكافحة المخدرات تنفيذا كاملا، يدور حوار ساخن في عدد من الولايات حول رفع التجريم عن القنب أو حتى اباحته. ففي تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٢ أجريت استفتاءات بشأن هذه التغييرات في ولايات أريزونا وأوهايو وداكوتا الجنوبية ونيفادا. وتلاحظ الهيئة أن هذه الاستفتاءات قد فشلت، رغم أن منظمات مناصرة للفكرة كانت تدعمها، وهو ما يدل على قلة تأييد الجمهور لمثل هذه المبادرات. وتقدّر الهيئة جهود الحكومة، التي كانت قد أعربت بقوة عن قلقها إزاء نوايا الاستفتاءات وأكدت مرارا ضرورة الامتثال للقانون الاتحادي الذي يتماشى مع الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات.

الزراعة والإنتاج والاتجار والتعاطي

العقاقير المخدرة

٣٣٠- لا يزال القنب ينتج بكميات كبيرة في كل من بلدان المنطقة الثلاثة، وهو أكثر المخدرات تعاطياً في أمريكا الشمالية. وحسب تقديرات حكومة الولايات المتحدة ينتج أكثر من ١٠ ٠٠٠ طن من عشبة القنب في هذا البلد، وإضافة إلى ذلك يهرّب أكثر من ٥ ٠٠٠ طن من القنب إلى البلد. وتمثل كمية عشبة القنب المضبوطة في المكسيك ما يقرب من ٤٠ في المائة من مجموع الكميات المضبوطة على نطاق العالم.

٣٣١- وتشير سجلات أعداد المقبولين في مراكز العلاج من المخدرات في الولايات المتحدة إلى انخفاض الطلب على الكوكايين في بعض أنحاء البلد على الأقل. وبينما يبدو أنه قد حدث انخفاض عام في تعاطي المخدرات عند المراهقين، على الأقل بالنسبة لبعض المخدرات، دلّت البحوث على أن

تعاطي الكوكايين والكراك لا يزال على نفس المستوى تقريبا.

٣٣٢- ويبدو أن تشديد الضوابط الرقابية على الحدود بين المكسيك والولايات المتحدة أدى إلى فرط في عرض الكوكايين في المكسيك، وهي منذ سنوات عديدة جزء من الدرب الرئيسي المستخدم لتهريب الكوكايين من كولومبيا إلى الولايات المتحدة وكندا. وتبين الاستقصاءات الوطنية في المكسيك أنه حدثت زيادة في تعاطي الكوكايين والكراك (وإن كانت هذه الزيادة أقل مما حدث في التسعينات)، خصوصا عند الشباب، وأن هناك زيادة في استخدام الكوكايين والكراك كمخدرات بدئية.

٣٣٣- وهناك دلائل، مستمدة خصوصا من بيانات القبول في مراكز العلاج، على تزايد تعاطي الهيروين في المكسيك، مع زيادة توافره وانخفاض سعره وارتفاع مستويات النقاء. ورغم أن معظم الهيروين الذي يهرّب إلى داخل الولايات المتحدة وكندا كولومبي المنشأ، تصنع نسبة كبيرة منه في المكسيك أيضا. ورغم جهود حكومة المكسيك المتواصلة من أجل تقليل زراعة خشخاش الأفيون غير المشروعة، التي أدت إلى استئصال ١٩ ٠٠٠ هكتار في السنوات الأخيرة، يبدو أن هذه الزراعة لا تزال مستمرة.

٣٣٤- أما الهيروين البالغ النقاء الذي يهرّب إلى داخل الولايات المتحدة فيمكن تناوله بالاستنشاق بدلا من الحقن، ويزيد ذلك من قبوله عند الكثير من الأمريكيين من الطبقة الوسطى. وإضافة إلى ذلك، اكتشفت سلطات الولايات المتحدة في حزيران/يونيه ٢٠٠٣ حقلا فيه ٤٠ ٠٠٠ نبتة من خشخاش الأفيون في منطقة نائية في ولاية كاليفورنيا، وأثار ذلك قلقا من أن منظمات الاتجار بالمخدرات تحاول إنشاء مواقع للزراعة على نطاق كبير داخل البلد، مثل ما حدث في حالة القنب.

٣٣٥- وتبين الاستقصاءات أن تعاطي الهيروين آخذ في الزيادة في المكسيك أيضا. وأصبح تعاطي الهيروين خطيرا بشكل خاص في الجزء الشمالي من البلد، أي في المنطقة المتاخمة للولايات المتحدة، والتي كان معدل تعاطي المخدرات مرتفعا فيها منذ سنوات عديدة، إلا أن تعاطي الهيروين آخذ في الانتشار إلى مناطق أخرى أيضا.

٣٣٦- ورغم أن معظم متعاطي المخدرات في المكسيك من الذكور، يتزايد تعاطي المخدرات عند طالبات المدارس الثانوية بمعدل يفوق الزيادة عند الطلبة الذكور. وأشار استقصاء أجري مؤخرا إلى أن انتشار تعاطي المخدرات مرة واحدة في الحياة عند الطالبات (١٢,٦ في المائة) يقترب سريعا من معدل انتشاره عند الطلبة الذكور (١٦,٨ في المائة).

المؤثرات العقلية

٣٣٧- لا يزال صنع الميثامفيتامين على نحو غير مشروع مستمرا على نطاق كبير في أمريكا الشمالية. ويصنع ما بين خمسة وعشرة أطنان من الميثامفيتامين على نحو مشروع على مستوى العالم كل عام، إلا أن حكومة الولايات المتحدة تقدّر أن ما بين ١٠٦ أطنان و١٤٤ طنا من الميثامفيتامين تصنع على نحو غير مشروع في المكسيك والولايات المتحدة وحدهما، ثم تباع إلى زهاء ١,٣ مليون من متعاطي هذه المادة في الولايات المتحدة وحدها. وقد عثر على معامل سرية في جميع ولايات الولايات المتحدة، وكانت معظم المعامل التي كشفت مرافق صغيرة يديرها صناع مستقلون. وخلال الفترة ١٩٩٧-٢٠٠١ فككت السلطات في الولايات المتحدة ما يقرب من ٣٠ ٠٠٠ من هذه المعامل، ومثّل ذلك ٩٧ في المائة من مجموع معامل الميثامفيتامين المكتشفة والمبلّغ عنها في العالم.

٣٣٨- وفي عام ٢٠٠٢ انخفض للمرة الأولى منذ عدة سنوات تعاطي عقار MDMA (إكستاسي) عند المراهقين في الولايات المتحدة، إلا أنه ظل عند مستويات مرتفعة، حيث كان معدّل انتشار تعاطيه مرة واحدة في الحياة ١٠,٥ في المائة عند الطلبة في السنة النهائية من الدراسة الثانوية (١٧ - ١٨ سنة). وظل تعاطي الأمفيتامين والميثامفيتامين مستقرا، وإن كان هو الآخر عند مستوى مرتفع؛ فمثلا، كان معدل انتشار تعاطي الأمفيتامين مرة واحدة في الحياة ٨,٧ في المائة عند الطلبة البالغين ١٣ - ١٤ سنة، و١٤,٩ في المائة عند الطلبة البالغين ١٥ - ١٦ سنة، و ١٦,٨ في المائة عند الطلبة البالغين ١٧ - ١٨ سنة.

٣٣٩- وفي المكسيك، زاد تعاطي المنشّطات الأمفيتامينية كثيرا عند الشباب ويفاد بأنه أصبح مألوفا في الحفلات الصاخبة. ووفقا لنتائج استقصاء نشر مؤخرا زاد معدل انتشار تعاطي المنشّطات الأمفيتامينية مرة واحدة في الحياة عند الطلبة البالغين ١٥ سنة من ١,٦١ في المائة في عام ١٩٩٧ إلى ٤,٢٠ في المائة في عام ٢٠٠٠. ورغم أن انتشار تعاطي المخدرات غير المشروعة أعلى عموما عند الطلبة منه عند الطالبات، يتعاطى الجنسان المنشّطات الأمفيتامينية بنفس القدر.

٣٤٠- وتستمر في الولايات المتحدة إساءة استعمال العقاقير الموصوفة طبياً؛ ويزيد من حدة هذه المشكلة ما تقوم به صيدليات الإنترنت من بيع غير مشروع للعقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية داخل الولايات المتحدة وخارجها. وبين عامي ١٩٩٥ و٢٠٠٢، سُجلت زيادة نسبتها ١٦٣ في المائة في عدد الحالات المقبولة في أقسام الطوارئ بسبب تعاطي عقاقير مخدرة لتسكين الآلام (النظر الفقرات ١٦٩- ١٧٨ أعلاه).

البعثات

٣٤١- وزارت بعثة من الهيئة كندا في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٣ لمناقشة التطورات السياساتية الأخيرة في البلد، بما في ذلك سير العمل باستراتيجية كندا في مجال المخدرات، ومشروع القانون الجديد الخاص بالقنب، واللوائح المعتمدة حديثاً لتعزيز مراقبة السلائف والمؤثرات العقلية. وتلاحظ الهيئة وجود تنسيق قوي بين مختلف الوزارات والأجهزة العاملة في مجال مراقبة العقاقير في كندا، كما تلاحظ مراعاة الطابع المتعدد الجوانب لمشكلة المخدرات، التي يشهد عليها مثلاً ما تؤديه شرطة الخيالة الملكية الكندية من دور كبير لا في إنفاذ القوانين فحسب وإنما أيضاً في أنشطة الوقاية. وتشير الهيئة أيضاً إلى المبادرات التي اتخذتها السلطات الكندية لمعالجة مشكلة مستمرة هي مشكلة إنتاج القنب داخل المباني.

٣٤٢- ولم يُجرَ استقصاء على الصعيد الوطني في كندا يتناول مسألة تعاطي المخدرات منذ عام ١٩٩٤. وتلاحظ الهيئة أن استراتيجية كندا في مجال المخدرات تتضمن أحكاماً بشأن إجراء بحوث في اتجاهات تعاطي المخدرات. وتأمل الهيئة أن تنفَّذ هذه الأحكام تنفيذاً مناسباً لضمان حصول الحكومة على معلومات وافية تؤسس عليها سياساتها المتعلقة بمكافحة المخدرات.

٣٤٣- وزارت البعثة أيضاً غرفة الحقن التي فُتحت مؤخراً في مدينة فانكوفرز. ولا تزال الهيئة قلقة من هذا التطور، وهي تحث الحكومة الكندية على الامتثال لالتزاماتها بموجب الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات.

أمريكا الجنوبية

التطورات الرئيسية

٣٤٤- ما برحت سياسة مكافحة المخدرات في أمريكا الجنوبية تحظى باهتمام متزايد من الحكومات وتكتسب أهمية سياسية متنامية. ففي البرازيل، تحدى المتجرون بالمخدرات السلطات المحلية في بعض المدن وعكروا مؤقتا صفو السلم العام. وفي كولومبيا، يُستخدم مصطلح "الإرهاب المرتبط بالمخدرات" بصفة متزايدة لوصف أعمال العنف التي تمارسها الجماعات المسلحة التي تحمي أو تزاول أنشطة غير مشروعة في إنتاج المخدرات والاتجار بها. وفي بيرو، يحمي المتمردون الزراعة غير المشروعة لشجيرات الكوكا، وتتزايد المصادمات العلنية بين قوات الشرطة والمتجرين بالمخدرات. وترد باستمرار تقارير عن مقايضة الأسلحة بمخدرات غير مشروعة. وترمي تدابير مكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات وغسل الأموال جزئياً إلى تقليص الأموال المتاحة للمتجرين بالمخدرات وجماعات المتمردين، ومن ثمّ الحد من قدرتهم على مزاولة أنشطتهم. وحمل التركيز المتزايد على التهديد السياسي الذي تمثله مشكلة المخدرات حكومات عديدة في أمريكا الجنوبية على تخصيص نسبة لا تني تزداد من مواردها المحدودة لكبح التوريد غير المشروع للمخدرات، وذلك باتخاذ إجراءات من بينها استئصال المحاصيل غير المشروعة وحظر الاتجار بالمخدرات ومكافحة غسل الأموال.

٣٤٥- وما كان يُعرف أصلاً بخطة كولومبيا، التي شملتها الولايات المتحدة برعايتها بغية الحد من التوريد غير المشروع للمخدرات من كولومبيا وغيرها من بلدان أمريكا الجنوبية، تطور إلى مسعى أوسع نطاقا بكثير أُطلق عليه اسم "المبادرة الآندية لمكافحة المخدرات". ونتيجة لهذه المبادرة، تعد حكومة الولايات المتحدة في الوقت الحاضر أهم جهة تقدم المساعدة المالية والعينية إلى بلدان المنطقة الآندية والمناطق المجاورة دعماً للجهود الرامية إلى مكافحة المخدرات ومنع تعاطيها ومحاربة غسل الأموال. ولا تزال كولومبيا المستفيد الرئيسي من المساعدة المقدمة في اطار المبادرة الآندية. وبات مصطلح "خطة كولومبيا" يقتصر الآن على العنصر الاجتماعي من استراتيجية كولومبيا، وهو يشمل إيجاد محاصيل ومصادر دخل بديلة وتعزيز المؤسسات وإنشاء الهياكل الأساسية الاجتماعية.

٣٤٦- ومنذ عام ٢٠٠٢، حظي النقاش بشأن إلغاء تجريم القنب وورقة الكوكا أو إباحتهما باهتمام إعلامي متجدد في عدة بلدان في أمريكا الجنوبية. وتود الهيئة تذكير جميع الحكومات بضرورة الاستمرار في اعتبار الأنشطة المتصلة بزراعة المحاصيل غير المشروعة وإنتاج المخدرات غير المشروعة والاتجار بها، بما في ذلك حيازتها، جرائم تجب المعاقبة عليها، عملا بالمادة ٣٦ من اتفاقية سنة ١٩٦١.

الانضمام إلى المعاهدات

٣٤٧- بعد انضمام غيانا إلى اتفاقية سنة ١٩٦١ في تموز/يوليه ٢٠٠٢، أصبحت الآن جميع الدول في أمريكا الجنوبية أطرافا في اتفاقية سنة ١٩٦١ واتفاقية سنة ١٩٧١ واتفاقية سنة ١٩٨٨.

التعاون الإقليمي

٣٤٨- تواصل بلدان أمريكا الجنوبية مشاركتها النشطة في آلية التقييم المتعددة الأطراف التابعة للجنة البلدان الأمريكية لمكافحة تعاطي المخدرات (سيكاد). وكثيراً ما يتخذ التعاون الإقليمي في أمريكا الجنوبية شكل اتفاقات ثنائية أو متعددة الأطراف بين دول تجمعها مصالح وسمات جغرافية مشتركة، مثل الدول الآندية، والدول الأعضاء في السوق

المشتركة للمخروط الجنوبي، والدول ذات الأقاليم الأمازونية أو الحدود المشتركة. وتتصدى هذه الاتفاقات لقضايا مثل إنفاذ القوانين والتعاون القضائي وتدابير المراقبة الحدودية والتدريب المشترك لموظفي مكافحة المخدرات.

٣٤٩- وتنوّه الهيئة بتعزيز التعاون بين البرازيل وكولومبيا، بما في ذلك عرض البرازيل استعمال نظام المراقبة المعتمد لديها لتحسين جمع المعلومات في منطقة الأمازون. ووُسع نطاق العمليات الناجحة المشتركة بين قوات الشرطة في البرازيل وكولومبيا في مجال مكافحة الاتجار بالمخدرات لتشمل بيرو وسورينام وفنزويلا، ووُقعت اتفاقات ثنائية بين هذه الدول والبرازيل دعماً لتلك العمليات.

٣٥٠- ويتواصل التعاون الوثيق أيضاً مع بلدان من خارج أمريكا الجنوبية. ولا تزال الولايات المتحدة المساهم الرئيسي بالموارد من أجل مكافحة المخدرات في بلدان أمريكا الجنوبية، وبخاصة عن طريق الاتفاقات الثنائية. ولا يزال التعاون مع الولايات المتحدة في مجال إنفاذ القوانين والقضاء يبرز جلياً في تسليم المطلوبين والعديد من عمليات الحظر والتعاون في التحريات الخاصة بغسل الأموال. وتوجد أيضاً اتفاقات تعاون بين بلدان أمريكا الجنوبية وأوروبا بشأن طائفة من قضايا مكافحة المخدرات، مثل مساعدات التنمية البديلة والعمليات المشتركة لإنفاذ القوانين والبرامج التعليمية. فعلى سبيل المثال، أنشئت في عام ٢٠٠٢ درجة ماجستير إيبيرية-أمريكية في دراسات الإدمان بالمراسلة الإلكترونية بدعم من الحكومة الإسبانية وباشتراك جامعات في إسبانيا وبيرو وفنزويلا وكوستاريكا وكولومبيا.

٣٥١- وتناشد الهيئة دول أمريكا الجنوبية مواصلة تعاونها الثنائي والإقليمي في مجال مراقبة الكيماويات السليفة وامتثال نظام الإخطار قبل التصدير. وتحيط الرئيسة علما بمختلف العمليات الاقليمية التي استهلت في أمريكا الجنوبية من أجل التصدي لتسريب الكيماويات والاتجار بها.

التشريعات والسياسات والإجراءات الوطنية

٣٥٢- سُن في البرازيل تشريع جديد بشأن السلائف الكيماوية أدى إلى زيادة كبيرة في عدد الكيماويات المراقبة. وترحب الهيئة ببدء تركيز النظام القضائي في البرازيل على المتجرين بالمخدرات ومنحه في الوقت نفسه متعاطي المخدرات مزيداً من الحلول البديلة عن السجن في إطار نظام للمحاكم المختصة بقضايا المخدرات. ولكن نظراً إلى الطابع المحدود لخدمات العلاج والتأهيل التي تقدمها الحكومة مجاناً يكاد أصحاب الدخل المنخفض لا يستفيدون من هذه البدائل.

٣٥٣- وأُنشئ في إكوادور مرصد المخدرات. وتلاحظ الهيئة أن إكوادور لا تزال في طور تنقيح قانونها الوطني لمكافحة المخدرات بغية معالجة بعض أوجه القصور فيما يتعلق بمراقبة الكيماويات السليفة والملاحقة القضائية لقضايا الاتجار بالمخدرات. وعلى الرغم من أن حكومة إكوادور زادت الموارد المالية والبشرية المتعلقة بإنفاذ قانون المخدرات وحصلت على مساعدة أجنبية لتحسين ضوابط المراقبة الحدودية والجمركية، فإن تدابير التقشف المتخذة مؤخراً أعاقت تنفيذ عدة جوانب من الخطة الوطنية لمكافحة المخدرات. وفي بيرو، اعتُمدت تشريعات جديدة لتعزيز مراقبة الكيماويات السليفة وأنشئت وحدة للاستخبارات المالية.

٣٥٤- وترحب الهيئة بالإصلاحات التي أدخلتها باراغواي في عام ٢٠٠٢ على قانون مكافحة المخدرات بهدف تحسين قدرة السلطات المختصة على التحقيق مع المتجرين بالمخدرات وملاحقتهم قضائيا؛ وتتطلع الهيئة إلى تنفيذ هذه

الإصلاحات. وأقرت سورينام في النصف الثاني من عام ٢٠٠٢ تشريعاً لمكافحة غسل الأموال؛ وتأمل الهيئة أيضاً أن يتم قريباً إقرار مشروع القانون الخاص بمراقبة الكيماويات السليفة. وفي أوروغواي، عُزز الإطار القانوني لمراقبة الكيماويات السليفة، إلا أنه لا يزال يتعين توسيع نطاق أحكام مكافحة غسل الأموال لتشمل بعض القطاعات المالية الحساسة (شركات المحاسبة والكازينوهات وشركات السمسرة العقارية وما إلى ذلك).

٣٥٥- وفي فنزويلا، أثبتت فرقة العمل المعنية بالمخدرات التي أنشئت في عام ٢٠٠١ فاعليتها. إلا أن الهيئة تلاحظ أن الجمعية الوطنية لم توافق بعد على مشروع قانون الجريمة المنظمة الذي سيعزز جهود إنفاذ القوانين ضد المتجرين بالمخدرات، ولا على تعديلات القانون الوطني المتعلق بالمخدرات والمؤثرات العقلية التي ستعزز الرقابة على الكيماويات.

٣٥٦- وتلاحظ الهيئة أن جميع بلدان أمريكا الجنوبية باستثناء سورينام وغيانا اعتمدت معايير دنيا إلزامية أو طوعية لمعالجة الإدمان على المخدرات، على نحو ما اقترحت لجنة سيكاد. ووسعت الأرجنتين نطاق الإجراءات المتصلة بمنع تعاطي المخدرات والمعالجة منه لتشمل توفير تدريب مجاني للعاملين في مجال الرعاية الصحية والاجتماعية على منع الإدمان ومعالجته، وبرنامجاً لتوفير المحاقن لمتعاطي المخدرات بالحقن بغية منع انتشار الهيف/الايدز.

٣٥٧- وتلاحظ الهيئة وجود مواطن ضعف عامة في أمريكا الجنوبية فيما يخص مراقبة توزيع المستحضرات الصيدلانية على الصعيد الداخلي، ما قد يساهم في تسريبها من القنوات الشرعية وتعاطيها في نهاية المطاف. وينبغي بصفة رئيسية تعزيز الأنظمة الخاصة بوصف الأطباء للمستحضرات الصيدلانية المراقبة وحفظ سجلات بشأن صرفها وتوزيعها وبيعها. وبالإضافة إلى ذلك، كثيراً ما يتعذر على السلطات المختصة، بسبب قلة الموارد، إجراء عمليات تفتيش كافية والتحقق من البيانات المتصلة بالتوزيع على المستعملين النهائيين. وتأمل الهيئة أن تولى هذه المسألة مزيداً من الاهتمام وأن تُمنح السلطات المختصة دعماً كافيا يمكّنها من أداء مهامها.

الزراعة والإنتاج والصنع والاتجار والتعاطي

العقاقير المخدرة

٣٥٨- لا يزال القنب يُزرع في كل بلد تقريباً من بلدان أمريكا الجنوبية، وذلك لإمداد الأسواق المحلية أو الإقليمية بصفة رئيسية. ومن المؤسف أنه تكاد لا توجد بيانات وطنية عن نطاق زراعة القنب غير المشروعة في المنطقة. ولكن لا ريب في أن القنب لا يزال أكثر المخدرات غير المشروعة تعاطياً في أمريكا اللاتينية. وتبلغ نسبة مضبوطات القنب في المنطقة ٦ - ٨ في المائة من مضبوطاته على نطاق العالم. وكان نصيب البرازيل نحو نصف مضبوطات القنب في أمريكا الجنوبية؛ وكان نصيب كولومبيا نحو ثلث مضبوطاته في المنطقة. ويندرج هذان البلدان أيضاً في عداد أول عشرة بلدان في العالم من حيث مضبوطات عشبة القنب.

٣٥٩- وفيما يتعلق بزراعة شجيرات الكوكا، تشير بيانات مشتركة عن بوليفيا وبيرو وكولومبيا إلى اتجاه تناقصي في السنوات الأخيرة. ووفقاً لتقديرات النظام المتكامل لرصد المحاصيل غير المشروعة في كولومبيا، بلغت مساحة الأراضي المزروعة على نحو غير مشروع بشجيرات الكوكا في البلد ٦٩ ٠٠٠ هكتار في تموز/يوليه ٢٠٠٣، ما يمثل انخفاضاً بنسبة ٥٨ في المائة تقريباً مقارنةً بسنة ٢٠٠٠ التي وصلت فيها زراعة هذا المحصول إلى ذروتها. ويُعزى هذا الانخفاض في معظمه إلى التعفير الجوي، فضلا عن هجر مواقع زراعة

شجيرات الكوكا أو استئصال المحاصيل طواعية في بعض المناطق. وسيتوقف استمرار التراجع الكلي في زراعة شجيرات الكوكا، إلى حد كبير، على إيجاد مصادر دخل بديلة لمزارعي هذا المحصول. وعلى الرغم من تراجع الزراعة غير المشروعة لشجيرات الكوكا في أغلب المناطق المتأثرة، زادت زراعتها زيادة حادة على ما يبدو في مقاطعة نارينيو المتاخمة لإكوادور.

٣٦٠- وقد يؤدي النجاح الذي أحرزته جهود استئصال الزراعة غير المشروعة لشجيرات الكوكا في كولومبيا إلى انتقال زراعتها ليس فقط إلى بلدان عُرفت بزراعة هذا المحصول مثل بوليفيا وبيرو، وإنما أيضاً إلى بلدان أخرى مثل إكوادور وفنزويلا. إن الزراعة غير المشروعة لشجيرات الكوكا لا تراعي الحدود السايسية ولذلك فمن المهم جدا لبلدان المنطقة أن تتعاون فيما بينها لمنع انتقال المحاصيل غير المشروعة.

٣٦١- وفي بيرو، استمر استئصال محصول شجيرات الكوكا، إلا أن المساحة الإجمالية المزروعة بهذا المحصول ظلت مستقرة. وفي بوليفيا، سُجلت زيادة طفيفة في المساحة التقديرية المزروعة بشجيرات الكوكا في عام ٢٠٠٢ بعد تناقصها تناقصاً كبيراً في السنوات السابقة. وتأمل الهيئة أن تتمكن بوليفيا من مواصلة إنجازاتها السابقة في مجال استئصال شجيرات الكوكا. وفي بوليفيا وبيرو، يتسم استئصال شجيرات الكوكا بأنه طوعي إلى حد بعيد لأسباب شتى، ولكن نجاح ذلك يتوقف، كما هو الأمر في كولومبيا، على قدرة حكومة كل من البلدين على توفير أسباب رزق بديلة ومستدامة لصغار مزارعي الكوكا وعلى مراعاة كون أسعار الكوكا أعلى من أسعار المحاصيل المشروعة. ومن الضروري مواصلة دعم مبادرات التنمية البديلة من أجل خفض زراعة شجيرات الكوكا في بوليفيا وبيرو. ولم تشن مؤخرا في فنزويلا حملات لاستئصال المحاصيل غير المشروعة.

٣٦٢- وظل التصنيع الإجمالي المحتمل للكوكايين على حاله، إذ بلغ نحو ٨٠٠ طن في عام ٢٠٠٢، ما يدل على اتجاه مستقر أو هبوطي في السنوات الأخيرة، بالتناسب مع الزراعة الإجمالية لشجيرات الكوكا. ولا تزال كولومبيا تستأثر بالقسط الأعظم من التصنيع غير المشروع للكوكايين في أمريكا الجنوبية، وبخاصة في المناطق الخاضعة لسيطرة الجماعات المسلحة. وفي هذا البلد يُصنع الكوكايين بصفة رئيسية من عجينة الكوكا المنتجة محلياً؛ إلا أنه يُصنع أيضاً من قاعدة الكوكا المهربة من بيرو. وفي عام ٢٠٠٢، هدمت السلطات الكولومبية ما يزيد على ٤٠٠ ١ معمل غير مشروع لصناعة الكيماويات والمخدرات. كما ضُبطت في السنوات الأخيرة معامل للكوكايين في الأرجنتين وإكوادور والبرازيل وبوليفيا وشيلي وفنزويلا. وقد يشير ضبط كميات كبيرة من الكوكايين في بيرو مؤخراً إلى تزايد تصنيعه في البلد.

٣٦٣- وفي كولومبيا، ضبط ما مجموعه ٨٠ طنا من برمنغنات البوتاسيوم في عام ٢٠٠٢، وهي أكبر كمية تضبط في سنة واحدة. ولما كانت المضبوطات قد تناقصت باستمرار في السنوات الأخيرة فقد يدل ذلك على أن المتجرين نجحوا مجددا في الحصول على هذه المادة الكيميائية، ربما عن طريق تسريبها من قنوات التوزيع الداخلية في بلدان المنطقة.[٤٧]

٣٦٤- وبالإضافة إلى البلدان المنتجة للكوكا، لا تزال إكوادور والبرازيل وفنزويلا بلدان العبور التي أبلغت عن ضبط أكبر كميات من الكوكايين. ولا تزال الولايات المتحدة السوق الرئيسية للكوكايين الوارد من أمريكا الجنوبية، إلا أنه منذ مطلع التسعينات، أخذ يزداد نصيب

البلدان الأوروبية، ولا سيما إسبانيا، من مضبوطات الكوكايين العالمية. وكُشفت طرق أخرى لتهريب الكوكايين، مثل الطريق المؤدي من بيرو إلى أستراليا عبر الأرجنتين. وينبغي للبلدان التي يمر بها الطريق السريع للبلدان الأمريكية أن تحترس من استعمال المهربين هذا الطريق لنقل شحنات ضخمة من الكوكايين في المنطقة.

٣٦٥- ولم توضع بعد منهجية لتقدير الزراعة غير المشروعة لخشخاش الأفيون في أمريكا الجنوبية كما هو الأمر بالنسبة للزراعة غير المشروعة لشجيرات الكوكا، وبسبب عوامل مناخية وجغرافية لا يمكن استخدام الاستطلاع الجوي والتصوير بالسواتل في الكشف عن حقول خشخاش الأفيون إلا بصورة محدودة. ولكن استناداً إلى معلومات الاستطلاع الأرضي وبمراعاة المساحة الإجمالية لمحصول خشخاش الأفيون المستأصل، تعتقد حكومة كولومبيا أن المساحة المزروعة بخشخاش الأفيون بلغت في عام ٢٠٠٢ ما يقارب ٢٠٠ ٤ هكتار في المناطق الجبلية في وسط البلد وجنوبه. وتشير بيانات الاستئصال والضبط إلى زيادة زراعة خشخاش الأفيون في بيرو، وإن كان ذلك على نطاق ضيق. ويتعين على حكومة فنزويلا أن ترصد عن كثب الزراعة غير المشروعة لخشخاش الأفيون على أراضيها منعاً لانتشارها.

٣٦٦- ويُصنع الهيروين في كولومبيا ويهرَّب بصفة رئيسية إلى الولايات المتحدة، خاصة باستخدام مهرّبين أفراد ("بغال")؛ إلا أن سفن الحاويات والزوارق السريعة تُستخدم أيضاً في تهريب الهيروين. وقد تؤدي طرق التهريب من كولومبيا إلى وجهتها مباشرة عن طريق البحر الكاريبي والمحيط الهادئ، كما يمكن أن تمر براً عبر عدة بلدان. ففي الأرجنتين مثلاً فُككت في أواخر عام ٢٠٠٢ شبكة تهريب تنقل الهيروين الكولومبي إلى الولايات المتحدة والكوكايين إلى أوروبا. وما فتئت مضبوطات الهيروين الإجمالية في أمريكا الجنوبية تزيد عاماً بعد عام، وتتصدر كولومبيا القائمة من حيث الكميات المضبوطة ، تليها إكوادور وفنزويلا. ويبدو أن صنع الهيروين والاتجار به يسلكان منحى تصاعدياً في أمريكا الجنوبية.

٣٦٧- ويدل تدني مستوى أكسدة الكوكايين المضبوط في السنوات الأخيرة على استمرار نجاح عملية بيربل، أو برنامج التعقّب الدولي لمنع تسريب برمنغنات البوتاسيوم. وضبطت سلطات كولومبيا، التي هي وجهة تسريب معظم هذه المادة الكيماوية، كميات متزايدة من السلائف وفككت معامل سرية غير مشروعة لصنع برمنغنات البوتاسيوم. وحالت عملية توباز دون تسريب كميات كبيرة من أنهيدريد الخل، كما يُستدل من التراجع الكبير في مضبوطات هذه المادة الكيماوية في كولومبيا منذ عام ٢٠٠١.

٣٦٨- ويجب على حكومات بلدان أمريكا اللاتينية أن تضاعف جهودها للحيلولة دون تسريب الكيماويات السليفة الخاضعة للمراقبة الدولية وغيرها من المواد المستعملة في صنع المخدرات بصورة غير مشروعة، مثل البنزين ومشتقاته والإسمنت الرمادي والكيروسين. وينبغي بوجه خاص أن تفتح سلطات البلدان المجاورة لكولومبيا عينا يقظةً على وارداتها ومصنوعاتها من الكيماويات السليفة تلافياً لتهريبها لاحقاً إلى كولومبيا. ومن شأن تحسين الضوابط الرقابية على الاستعمال النهائي للكيماويات السليفة أن يحد أيضاً من فرص تسريبها من القنوات المشروعة.[٤٨]

٣٦٩- ووفقاً للسلطات الوطنية المختصة في أمريكا الجنوبية، ما برح تعاطي المخدرات يزداد في المنطقة. وإذا كان القنب هو أكثر المخدرات غير المشروعة تعاطياً في أمريكا الجنوبية فإن تعاطي الكوكايين وكوكايين الكراك

يعد مشكلة في معظم بلدان المنطقة. ففي شيلي، التي تُجرى فيها استقصاءات منتظمة، أفيد أن المعدل السنوي لانتشار تعاطي الكوكايين بين عموم السكان مستقر بعد زيادات هامة خلال التسعينات. أما تعاطي الهيروين فهو متدن في أمريكا الجنوبية مقارنةً بما هو عليه في أوروبا وأمريكا الشمالية، ويبدو أنه مستقر، وإن كانت الأرجنتين وفنزويلا وكولومبيا قد أبلغت عن زيادة تعاطيه في السنوات الأخيرة.

المؤثرات العقلية

٣٧٠- ليس هناك ما يدل على وجود صناعة غير مشروعة هامة للمؤثرات العقلية في أمريكا الجنوبية، وإن كانت الحكومة الكولومبية قد أبلغت في عام ٢٠٠٢ عن ضبط معمل لصنع عقار MDMA (إكستاسي). إلا أن هناك إدراكاً متزايداً لإمكانية دخول المتجرين بالمخدرات في جنوب أمريكا مجال صنع العقاقير الاصطناعية في نهاية المطاف. وتهرَّب هذه العقاقير بصفة متزايدة من أوروبا، وقد أُبلغ عن ضبط كميات من المنشطات من نوع الأمفيتامينات ومن المهلوسات، بما في ذلك عقار MDMA، في عدة بلدان في أمريكا الجنوبية. ولا يزال تسريب طائفة من المؤثرات العقلية ووصف جرع مفرطة منها يثير مشاكل في معظم بلدان أمريكا الجنوبية، ويتزايد تعاطي المنشطات من نوع الأمفيتامينات، وبخاصة في طبقات المجتمع الميسورة الحال.

البعثات

٣٧١- أوفدت الهيئة بعثة إلى كولومبيا في شباط/فبراير ٢٠٠٣. ونوهت الهيئة بالجهود الكبيرة التي بذلتها الحكومة الكولومبية في مكافحة الأنشطة غير المشروعة لإنتاج المخدرات والاتجار بها، والتي أفضت إلى تناقص مستمر في المحاصيل غير المشروعة منذ عام ٢٠٠٠ وإلى ضبط كميات ضخمة من المواد المراقبة والمعامل والأصول المتأتية من الاتجار بالمخدرات. وتتسم آليات رصد الحركة المشروعة للمواد المراقبة بالفعالية. ففي السنوات القليلة الماضية، اتخذت كل إدارة من الإدارات المتعاقبة تدابير لزيادة فعالية إطار البلد التشريعي في مكافحة الإجرام المرتبط بالمخدرات، وخاصة عن طريق تعزيز إجراءات مصادرة الأصول وقانون العقوبات والتعاون مع البلدان الأخرى في شؤون القضاء وإنفاذ القوانين.

٣٧٢- وتأمل الهيئة أن تساهم التغييرات التي أُدخلت مؤخراً على هيكل مكافحة المخدرات في كولومبيا في التنفيذ الفعال لاستراتيجية الحكومة في مجال مكافحة المخدرات وفي تخصيص موارد كافية للمبادرات الرامية إلى خفض الطلب. وتقر الهيئة بأهمية إتاحة فرص التنمية البديلة للسكان المحليين في مناطق زراعة الكوكا وبضرورة توفير مزيد من الموارد لهذا الغرض. وتدعو الهيئة المجتمع الدولي إلى دعم كولومبيا في مجالي التنمية البديلة وخفض الطلب.

٣٧٣- وأوفدت الهيئة بعثة إلى إكوادور في تموز/يوليه ٢٠٠٣. وتعرب الهيئة عن تقديرها للمبادرات التي اتخذتها حكومة إكوادور لمكافحة الفساد والاتجار بالمخدرات وغسل الأموال. وأعيد مؤخراً تنظيم المجلس الوطني لمراقبة العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية في إكوادور، وتأمل الهيئة أن يزوَّد المجلس بما يكفي من الموارد من أجل زيادة الفعالية في تنسيق مختلف الجوانب القانونية والقضائية والإدارية والتعليمية، ولا سيما الجوانب التنظيمية والصحية، في مجال مكافحة المخدرات.

٣٧٤- وترحب الهيئة بإنشاء مرصد المخدرات في إكوادور في عام ٢٠٠٢، الذي أدمج الأنشطة التي كان يضطلع بها سابقاً النظام الإكوادوري للرصد الشامل من أجل منع المخدرات، وتحيط علماً بما أحرزته إحدى المنظمات غير

الحكومية من تقدم في أنشطة منع تعاطي المخدرات، وتدعو إلى مدها بمزيد من الدعم من أجل توسيع شبكتها لتشمل المناطق الريفية.

٣٧٥- ونتيجة للتدابير المتخذة في البلدان الآندية المجاورة، باتت إكوادور أكثر تعرضاً لأنشطة الاتجار بالمخدرات، ولا سيما تهريب الكيماويات ذات المنشأ الإكوادوري إلى كولومبيا من أجل التصنيع غير المشروع للكوكايين. وتلاحظ الهيئة بقلق أن كميات كبيرة من مادة مذيبة تعرف عموماً باسم البنزين الأبيض تندرج في عداد تلك الكيماويات، وهي تتطلع إلى اعتماد ضوابط رقابية مماثلة لما اعتُمد مؤخراً في بلدان آندية أخرى.

٣٧٦- ويبدو أن المساهمات الدولية في تناقص على الرغم من حاجة إكوادور الماسة إلى الموارد لمكافحة تعاطي المخدرات والاتجار بها. وتود الهيئة أن تشدد على ضرورة زيادة المساعدة الدولية لإكوادور إذا ما أريد التصدي للأنشطة غير المشروعة المتمثلة في زراعة المخدرات والاتجار بها في المنطقة الفرعية الآندية.

٣٧٧- واستعرضت الهيئة ما أحرزته حكومة باراغواي من تقدم في تنفيذ توصياتها عقب البعثة التي أوفدتها إلى هذا البلد في عام ٢٠٠٠. وتقر الهيئة بالتحسينات التي أدخلتها الحكومة، وبخاصة في ترشيد مهام مختلف الوكالات الحكومية العاملة في مجال مكافحة المخدرات. بيد أن الهيئة تلاحظ عدم الأخذ بعد بعدد من توصياتها، وتشير بوجه خاص إلى عدم كفاية الضوابط الضريبية والتدابير الرقابية على النقد الأجنبي للحيلولة دون غسل الأموال، ونقص التدابير اللازمة لرصد الحركة الداخلية للمواد المراقبة المستعملة في أغراض مشروعة، وضرورة تعزيز الموارد البشرية والمادية في أجهزة مكافحة المخدرات. وتأمل الهيئة أن تواصل الحكومة بذل جهودها لضمان إحراز مزيد من التقدم في تنفيذ توصياتها.

٣٧٨- وأوفدت الهيئة بعثة إلى بيرو في تموز/يوليه ٢٠٠٣. وتشجع الهيئة حكومة بيرو على تنفيذ الاستراتيجية الوطنية الشاملة لمكافحة المخدرات للفترة ٢٠٠٣-٢٠٠٧، كما تشجع اللجنةَ الوطنية من أجل التنمية ونبذ المخدرات على تنسيق أنشطة المؤسسات المعنية بمكافحة المخدرات وضمان تقييم هذه الأنشطة تقييماً كافياً.

٣٧٩- وتحيط الهيئة علماً بالجهود المتواصلة التي تبذلها حكومة بيرو من أجل القضاء على زراعة شجيرات الكوكا وتأمل أن تكفل التنمية البديلة المناسبة استمرار التراجع في زراعتها. وتحيط الهيئة علماً بقرار الحكومة تحديث سجل المزارعين لإنتاج ورقة الكوكا الذي يعد مشروعاً بمقتضى قانونها الوطني وتقدير الاحتياجات الفعلية من ورقة الكوكا والمساحة اللازمة لزراعتها بمزيد من الدقة. إلا أن الهيئة تؤكد من جديد أن أنشطة إنتاج وتوزيع ورقة الكوكا والمنتجات التي تحتوي على ورقة الكوكا، والتي لم تعترف الأوساط العلمية بعد بقيمتها الطبية، هي أنشطة تتنافى مع اتفاقية سنة ١٩٦١.

٣٨٠- ولئن كانت الهيئة تحيط علماً بوجود نظام مناسب لمراقبة الكيماويات السليفة في بيرو فإنها ترى أن مراقبة الحركة المشروعة للمخدرات والمؤثرات العقلية لم تولَ اهتماماً كافياً. وينبغي مد السلطات الصحية بموارد كافية لكي تستطيع حكومة بيرو الوفاء بمسؤولياتها الوطنية والدولية في مجال مكافحة المخدرات، وتحسين نوعية التقارير التي تقدمها إلى الهيئة، وتقديم رعاية صحية أفضل لسكانها.

٣٨١- وتحيط الهيئة علماً مع التقدير بحُسن تنظيم برامج منع تعاطي المخدرات التي نفذتها وزارة التعليم في بيرو. وتتوقع الهيئة أن تنال هذه البرامج المساعدة اللازمة لضمان

استمرارها وتوسيع نطاقها لتشمل المناطق الريفية. وتحتاج بيرو إلى مزيد من المساعدة الدولية لضمان استمرار جهودها في مجال التنمية البديلة ومكافحة الاتجار بالمخدرات وما يرتبط به من إجرام.

جيم- آسيا

شرق آسيا وجنوب شرقها

التطورات الرئيسية

٣٨٢- في شرق آسيا وجنوب شرقها، استمر مجموع المساحة المزروعة على نحو غير مشروع بخشخاش الأفيون في الانخفاض في عام ٢٠٠٣. وعلى غرار السنة الماضية شهدت جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وميانمار انخفاضا في إنتاج الأفيون غير المشروع. ففي ميانمار، ثاني أكبر المنتجين للأفيون والهيروين غير المشروعين في العالم بعد أفغانستان، تراجعت زراعة خشخاش الأفيون بنسبة الثلثين تقريبا منذ عام ١٩٩٦، نتيجة لجهود الحكومة المتواصلة. وتعد جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية ثالث أكبر منتجي الأفيون غير المشروع في العالم. وبفضل برنامج الحكومة الناجح في مجال القضاء على الأفيون، تقلصت المساحة الاجمالية المزروعة على نحو غير مشروع بالأفيون في جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية بنحو ٥٥ في المائة عن مستوى الذروة الذي بلغه في عام ١٩٩٨. وفي تايلند وفييت نام ظلّ مستوى هذه الزراعة غير ذي شأن.

٣٨٣- ولا يزال صنع المنشّطات الأمفيتامينية والاتجار بها وتعاطيها على نحو غير مشروع يشكّل مصدر قلق رئيسيا في شرق آسيا وجنوب شرقها. ويتبين من النظر إلى الطلب على العلاج أنّ المنشّطات الأمفيتامينية، ولاسيما الميثامفيتامين منها، لا تزال المشكل الرئيسي فيما يتعلق بتعاطي المخدرات في شرق آسيا وجنوب شرقها في السنوات الأخيرة. وما زال صنع هذه المنشّطات يتمّ بالأساس في الصين وميانمار، وشهدت طرق التهريب تطوّرا كبيرا حيث بلغت الأسواق غير المشروعة في كافة بلدان المنطقة تقريبا. وفي عام ٢٠٠٢، سجلت ضبطيات المنشّطات الأمفيتامينية انخفاضا كبيرا في الصين وميانمار، حيث كانت تضبط فيما مضى كميات كبيرة من هذه المواد. وفي تايلند، تم في عامي ٢٠٠١ و ٢٠٠٢ ضبط ٨ أطنان من المنشّطات الأمفيتامينية. وفي اليابان، بلغت هذه الضبطيات أوجها في عام ١٩٩٩ عندما ضبط طنّان من المنشّطات الأمفيتامينية؛ لكنّها ما فتئت تتقلص منذ ذلك التاريخ لتبلغ نحو ٤٤٢ كيلوغراما في عام ٢٠٠٢. وتلاحظ الهيئة تفكيك معامل سرية هامة في الفلبين حيث ضبط في عام ٢٠٠٣ أكثر من ٠٠٠ ٤ كيلوغرام من الإيفيدرين في معملين فقط. وفيما يبدو، ثمة تحوّل جزئي من الإيفيدرين إلى عقار ١-فينيل-٢ بروبونون المستخدم في صنع الميثامفيتامين بطريقة غير مشروعة، والهيئة تودّ أن تنبّه كل الحكومات إلى ضرورة مراقبة الطلبيات من حمض فينيل الخل الذي هو سليفة مباشرة لعقار ١-فينيل-٢ بروبونون. ولوحظت زيادات في الاتجار بعقار MDMA (إكستاسي) وتعاطيه في جنوب شرقي آسيا.

٣٨٤- و لا تزال بلدان شرق آسيا وجنوب شرقها تشهد نسبة عالية من الإصابة بالهيف/الإيدز نتيجة لتعاطي المخدرات بالحقن وللتشارك في إبر المحاقن.

الانضمام إلى المعاهدات

٣٨٥- من بين الدول الست عشرة في منطقة شرق آسيا وجنوب شرقها، هناك ١٢ دولة طرفا في جميع المعاهدات الدولية الثلاث لمراقبة المخدرات. وتشير الهيئة إلى أنّ تيمور

ليشتي وجمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية وكمبوديا لم تصبح بعد أطرافا في أي من هذه المعاهدات. بيد أنّها تثني على كمبوديا التي أنهت الأعمال التحضيرية للتصديق على المعاهدات الدولية الثلاث لمراقبة المخدرات وتدعوها إلى التصديق عليها في أقرب وقت ممكن. وتشير الهيئة كذلك إلى أنّ جمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية تعمل حاليا على مراجعة تشريعاتها الوطنية من أجل الانضمام إلى تلك المعاهدات.

٣٨٦- وترحب الهيئة بانضمام منغوليا إلى اتفاقية سنة ١٩٨٨ في حزيران/يونيه ٢٠٠٣ وبانضمام ميانمار في آب/أغسطس ٢٠٠٣ إلى بروتوكول سنة ١٩٧٢ المعدل لاتفاقية سنة ١٩٦١.

٣٨٧- ويساور الهيئة قلق لأنّ جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية لم تنضم بعد إلى اتفاقية سنة ١٩٨٨. وتحث الهيئة هذه الدولة على أن تصبح طرفا في بروتوكول سنة ١٩٧٢ المعدل لاتفاقية سنة ١٩٦١ بدون المزيد من التأخير.

التعاون الإقليمي

٣٨٨- تنوّه الهيئة باطّراد التعاون بين رابطة أمم جنوب شرقي آسيا (الآسيان) والصين. وفي إطار عمليات تعاون الآسيان والصين ردا على العقاقير الخطرة (خطة عمل أكورد)، ما فتئت الصين والدول الأعضاء في الرابطة تعقد اجتماعات منتظمة لتبادل الخبرات واعتماد وتنسيق تدابير محددة في مجال مراقبة المخدرات. وفي أيلول/سبتمبر ٢٠٠٣، أكّدت الأطراف الستة الموقّعة على مذكرة التفاهم لعام ١٩٩٣ بشأن مكافحة المخدرات بين البلدان الواقعة في منطقة الميكونغ (تايلند وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية والصين وفييت نام وكمبوديا وميانمار) من جديد على ما اتفقت عليه من تعزيز للتعاون عبر الحدود بين بلدان المنطقة الفرعية من أجل مواجهة المشاكل المتزايدة في مجال تعاطي المنشّطات الأمفيتامينية وانتقال فيروس الهيف بين متعاطي المخدرات بالحقن في هذه المنطقة الفرعية. واتفقت سلطات مكافحة المخدرات في تايلند وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية والصين وميانمار على إنشاء شبكة بالموانئ التابعة لها على نهر الميكونغ من أجل تعزيز حملاتها الوطنية لمحاربة المتجرين بالمخدرات. وفي تموز/يوليه ٢٠٠٣، اتفق الوزراء المسؤولون عن مكافحة المخدرات في تايلند وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية والصين وكمبوديا وميانمار والهند على تكثيف تعاونهم لتحقيق المراقبة الفعالة للسلائف الكيميائية التي تستخدم في صنع المخدرات والمؤثرات العقلية بطرق غير مشروعة. واستهلت ماليزيا مبادرة مشتركة لأجهزة الشرطة مع أستراليا وبروني دار السلام وتايلند وسنغافورة من أجل مكافحة الاتجار بالمخدرات.

٣٨٩- وترحب الهيئة بتواصل الجهود الثنائية لمكافحة إنتاج المخدرات والاتجار بها على نحو غير مشروع. وفي أيار/مايو ٢٠٠٣، تعهّد مكتبا الاتصال الحدودي التابعين لتايلند وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية بتعزيز إنفاذ القوانين عبر الحدود، ولا سيما على طول نهر الميكونغ. ومن ضمن بلدان هذه المنطقة الفرعية، قامت تايلند والصين بتقديم المساعدة التقنية والمالية لمبادرات التنمية البديلة في جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وميانمار. ووقّع الاتحاد الروسي وكمبوديا على اتفاق لتبادل المعلومات عن الجرائم عبر الوطنية المتعلقة بالمخدرات؛ ونصّ الاتفاق على تنظيم زيارات للخبراء.

٣٩٠- وتشير الهيئة بارتياح إلى أنّ هذه الجهود المشتركة ما فتئت تفضي إلى ضبطيات كبيرة من المخدرات غير المشروعة. واشتركت شرطة الصين وميانمار في تفكيك منشأة رئيسية لصنع المخدرات والأسلحة في ميانمار في نيسان/أبريل ٢٠٠٣. وعملت وكالات إنفاذ القوانين في

الصين والولايات المتحدة الأمريكية معا على تفكيك إحدى أكبر شبكات الاتجار بالهيروين في العالم كان مقرها في مقاطعة فوجيان الصينية. وقامت الشرطة الأسترالية والماليزية بتفكيك إحدى شبكات الاتجار التي كانت تقوم بتهريب عقار MDMA (إكستاسي) إلى أستراليا من هولندا أساسا.

٣٩١- وتشير الهيئة إلى أنّ التعاون في شرق آسيا ينبغي أن يتطوّر أكثر لمنع الاتجار بالميثامفيتامين، على وجه الخصوص، ولتيسير التّحريات بشأن حالات ضبط المخدرات، وإلى أنّ التعاون الجيد القائم في مجال إنفاذ القوانين يجب أن يُوسَّع ليشمل مجالات أخرى من مراقبة المخدرات.

التشريعات والسياسات والإجراءات الوطنية

٣٩٢- تحيط الهيئة علما بقانون إعادة تأهيل مدمني المخدرات الذي اعتمدته تايلند في آذار/ مارس ٢٠٠٣ واستهلت بموجبه العمل ببرنامج إجباري للعلاج وإعادة التأهيل.

٣٩٣- وفي الفلبين، تم في آذار/مارس ٢٠٠٣ التوقيع على تنقيح لقانون مكافحة غسل الأموال لعام ٢٠٠١؛ وتشجع الهيئة الحكومة على تنفيذ التشريع الجديد في أقرب وقت ممكن. وترد إندونيسيا وميانمار إلى جانب الفلبين على قائمة البلدان والأقاليم التي تعتبرها فرقة العمل للإجراءات المالية بشأن غسل الأموال غير متعاونة في جهود مكافحة غسل الأموال. وتُشدِّد الهيئة على أنّه من المهم لكل بلد من هذه البلدان أن يضع تشريعات مناسبة لمكافحة غسل الأموال من أجل تعزيز مكافحة الاتجار بالمخدرات.

٣٩٤- واعتمد مجلس الشعب الأعلى في جمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية مشروع قانون بشأن اعطاء العقاقير المخدرة، وطلبت الحكومة من مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة مساعدة قانونية بشأن التنفيذ المناسب لذلك القانون.

٣٩٥- وقامت تايلند في الفترة من شباط/فبراير إلى نيسان/أبريل ٢٠٠٣ بحملة مكثفة لمعالجة مشكلة تجارة المخدرات غير المشروعة. وتشير الهيئة إلى أنّه على الرغم مما ذكرته الحكومة من نجاح هذه الحملة في الحدّ من مشكلة المخدرات، فإنّ التأثيرات الجانبية غير المقصودة التي ترتبت عليها واجهت انتقادات على نطاق واسع. وطلبت الهيئة إلى الحكومة اطلاعها على نتائج الحملة التي يُؤمل أن تكون مستدامة.

٣٩٦- وقامت اليابان، في إطار متابعة استراتيجيتها الخمسية السابقة لمنع تعاطي المخدرات، باعتماد استراتيجية خمسية جديدة في تموز/يوليه ٢٠٠٣ بغية تناول مسائل من قبيل تعاطي الشباب للمخدرات، وتشديد العقوبات على متعاطي المخدرات، وتعزيز التعاون الدولي على مكافحة زراعة المحاصيل غير المشروعة، وتوفير العلاج وإعادة التأهيل للمدمنين والدعم لأسرهم. وخلال اجتماع عقد في آموي بالصين في آب/أغسطس ٢٠٠٣، وافقت أجهزة مكافحة المخدرات والجمارك في الحكومة الصينية على وضع برنامج خمسي لمكافحة المخدرات يغطي الفترة ٢٠٠٣-٢٠٠٧ ويشمل حملة وطنية للقضاء على صنع المخدرات والاتجار بها على نحو غير مشروع.

٣٩٧- وتشن معظم البلدان في منطقة شرق آسيا وجنوب شرقها حملات منتظمة ضد تعاطي المخدرات، وبخاصة الميثامفيتامين والهيروين، في أوساط أطفال المدارس والشباب في المناطق الحضرية.

الزراعة والإنتاج والصنع والاتجار والتعاطي

العقاقير المخدرة

٣٩٨- أبلغت الفلبين عن انخفاض كبير في زراعة القنب وعزت هذا النجاح إلى حملتها الجارية في مجال استئصال المحاصيل غير المشروعة. وتتواصل أيضا زراعة القنب في إندونيسيا وتايلند وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وميانمار وكمبوديا وتهريبه من هذه البلدان. وتفيد المعلومات الواردة من سلطات الجمارك أنّ إندونيسيا وتايلند هما مَصْدران أيضا لراتنج القنب.

٣٩٩- وفي جميع بلدان منطقة شرق آسيا وجنوب شرقها، باستثناء الفلبين وفييت نام وكمبوديا، يبدو أن القنب ليس بالعقار الرئيسي الذي يُتعاطى رغم أنّ تعاطيه لا يزال منتشرا على نطاق واسع في كثير من بلدان المنطقة. إذْ ما فتئ تعاطيه يشهد انخفاضا في بلدان مثل تايلند وماليزيا حيث تحوّل متعاطوه إلى مخدرات أخرى، ولا سيما الميثامفيتامين وغيره من المنشّطات. ويظلّ تعاطي القنب محدودا في جمهورية كوريا والصين واليابان.

٤٠٠- وسجَّل المنتجان الرئيسيان لخشخاش الأفيون في شرق آسيا وجنوب شرقها انخفاضات أخرى في مجموع المساحة المزروعة بهذه المادة. ففي ميانمار، انخفض مجموع هذه المساحة بنسبة ٢٤ في المائة ليصل إلى ٢٠٠ ٦٢ هكتار في عام ٢٠٠٣ بعد أن كان ٤٠٠ ٨١ هكتار في عام ٢٠٠٢. كما سُجِّل انخفاض كبير في جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية حيث شهدت هذه المساحة، في إطار برنامج القضاء على الأفيون الذي استهلته حكومة جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية عملا بالإعلان السياسي الذي اعتمدته الجمعية العامة في دورتها الاستثنائية العشرين (مرفق قرار الجمعية العامة دإ-٢/٢٠)، انخفاضا بنسبة ١٥ في المائة من ١٠٠ ١٤ هكتار في عام ٢٠٠٢ إلى ٠٠٠ ١٢ هكتار في عام ٢٠٠٣. والتفاوض على تنفيذ حملات لاستئصال هذه المحاصيل بشكل طوعي ومتفق عليه في مناطق الإنتاج ذات الدخل المنخفض أصبح يفضي، فيما يبدو، إلى نتائج تتّسم بقدر أكبر من الاستدامة وهو من الناحية الاجتماعية والاقتصادية أكثر ملاءمة من استئصالها بشكل قسري. وفي تايلند وفييت نام، البلدين الآخرين اللذين يشهدان زراعة غير مشروعة لخشخاش الأفيون، ظلت مستويات هذه الزراعة غير ذات شأن.

٤٠١- ويتواصل تعاطي الأفيون في البلدان التي يُزرع فيها خشخاش الأفيون زراعة غير مشروعة، لكن عدد المتعاطين آخذ في التقلص فيما يبدو. وقد تحوّل الكثير من متعاطي الأفيون إلى تناول الهيروين، وأصبحت تلك البلدان تشهد الآن مشاكل خطيرة في مجال تعاطي الهيروين. وشكَّل تعاطي المخدرات، وخاصة الهيروين، بالحقن عنصرا رئيسيا يساهم في انتشار الهيف/الإيدز في بلدان جنوب شرق آسيا والصين. ويشهد عدد المدمنين المسجلين في الصين تزايدا، فيما يظلّ الهيروين العقار المفضل. وهو لا يزال العقار الرئيسي الذي يُتعاطى في منطقة هونغ كونغ الصينية الإدارية الخاصة.

٤٠٢- وفيما يتعلق بالكوكايين، فإنّ الاتجار به وتعاطيه في شرق آسيا وجنوب شرقها يكاد يكون منعدما.

المؤثرات العقلية

٤٠٣- لا يزال صنع الميثامفيتامين يتم أساسا في الصين وميانمار، وبدرجة أقل في الفلبين. وتشير الهيئة إلى أنّ عدد ضبطيات الميثامفيتامين وكمياتها شهدا انخفاضا في شرق آسيا وجنوب شرقها منذ عام ٢٠٠١.

٤٠٤- وأكثر من ثلثي الضبطيات العالمية للميثامفيتامين تتم في شرق آسيا وجنوب شرقها. وأُفيد بأنّ أكبر ضبطيات

الميثامفيتامين تمت في تايلند والصين وميانمار. وعلى مدى السنوات القليلة الماضية، شهدت الصين وحدها نصف مجموع ضبطيات الميثامفيتامين في المنطقة. وتجري صناعة الميثامفيتامين غير المشروعة أساسا في الصين وميانمار، ومنذ عهد قريب في الفلبين أيضا. واكتشفت السلطات الصينية معظم المعامل السرية في مقاطعتي غوانغ دونغ وفوجيان. وفكك في الفلبين ١٩ معملا منذ عام ١٩٩٦، كشفت أربعة منها في عام ٢٠٠٢ وثمانية في الأشهر التسعة الأولى من عام ٢٠٠٣. ولا تزال سلائف الميثامفيتامين تهرّب من الصين والهند إلى الفلبين وميانمار.

٤٠٥- وعلى مدى السنوات القليلة الماضية، زاد تعاطي الميثامفيتامين في أغلب مناطق شرق آسيا وجنوب شرقها. والميثامفيتامين هو أكثر أنواع المخدرات تعاطيا في تايلند وجمهورية كوريا واليابان. وخلال السنوات القليلة الماضية، زادت حدّة مشكلة الميثامفيتامين زيادة كبيرة في تايلند، حيث أُبلغ عن انتشار تعاطي هذا العقار في أوساط الأطفال الذين هم في سنّ الدراسة. وتكشف دراسة استقصائية أجريت مؤخرا في كمبوديا عن زيادة تعاطي الأطفال المشردين للميثامفيتامين. ورغم أنّ اليابان تواصل بانتظام ضبط كميات كبيرة من هذه المنشّطات، فإنّ إجمالي الضبطيات السنوية ما فتئ يتقلص منذ عام ١٩٩٩.

٤٠٦- وازداد تعاطي بعض المنشطات الأمفيتامينية الأخرى، وبخاصة عقار MDMA (إكستاسي). فهذا العقار الذي يصنع في أوروبا الغربية ما زال يتداول في شرق آسيا وجنوب شرقها، وثمة ما يشير إلى أنّه يصنع كذلك في المنطقة نفسها. وأكثر البلدان التي أبلغت عن ضبطيات عقار MDMA (إكستاسي) في المنطقة كانت في الصين ومنطقة هونغ كونغ الصينية الإدارية الخاصة واليابان. وفي تايلند، لا يزال الفنترمين وعدد من البنزوديازيبينات تسرّب على مستوى البيع بالجملة وبالتجزئة، ثم تهرب، إلى حدّ ما، إلى بلدان أخرى في المنطقة.

٤٠٧- ولا يزال الاتجار غير المشروع بالسلائف الكيميائية يشكل مصدر قلق كبير في المنطقة. فقد أصبح المتّجرون يستخدمون وسائل يزداد تنوعها لتهريب السلائف الكيميائية لصنع الهيروين والمنشّطات الأمفيتامينية. ونتيجة للإجراءات التي اتخذتها الحكومة الصينية لكشف ومنع تسريب هذه السلائف، كُشف عمّا مجموعه ١١٩ حالة تتعلق بصفقات غير قانونية وبتهريب السلائف الكيميائية وضُبط ما يزيد على ٣٠٠ طن من هذه المواد في البلد في عام ٢٠٠٢.

البعثات

٤٠٨- أوفدت الهيئة بعثة إلى كمبوديا في نيسان/أبريل ٢٠٠٣. وتسلّم الهيئة بالتّقدم الذي أحرزته الحكومة عقب البعثة التي أوفدتها إلى هذا البلد في عام ١٩٩٧، ولا سيما التقدم في مجال وضع واستكمال التشريعات الوطنية لمراقبة المخدرات، وتعزيز الإدارة الوطنية لمراقبة المخدرات والمضي قُدُمًا نحو التصديق على المعاهدات الدولية الثلاث لمراقبة المخدرات.

٤٠٩- ومع ذلك، تشير الهيئة إلى أنّ الصيغة المعدَّلة لقانون مراقبة المخدرات لعام ١٩٩٧ لا تزال مجرد مشروع ينتظر الاعتماد من جانب الجمعية الوطنية. وتحثّ الهيئة حكومة كمبوديا على اتخاذ إجراءات ملموسة تكفل أن يتم في أقرب وقت ممكن اعتماد هذه التعديلات واتخاذ مختلف المراسيم لتنفيذ ذلك القانون.

٤١٠- والهيئة يساورها القلق لأن تعاطي طائفة من المخدرات، وبخاصة الميثامفيتامين والهيروين، زاد بسرعة في كمبوديا خلال السنوات القليلة الماضية، ولا سيما في

أوساط الفئات الشابة من السكان. قد تسهم وزيادة تعاطي المخدرات بالحقن في انتشار الإصابة بالهيف، ومن ثم يجب التصدي لها بالاقتران مع برنامج الوقاية من الإصابة بهذا الفيروس.

٤١١- وينبغي لحكومة كمبوديا أن تضع خطة رئيسية وطنية لمراقبة المخدرات تشمل جميع جوانب مراقبة المخدرات، بما فيها تعزيز القطاع القضائي ليتناول جرائم المخدرات بقدر أكبر من الفعالية والنهوض بقطاع الصحة لمواجهة تهريب المؤثرات العقلية. وترحّب الهيئة بنظر الحكومة في مسألة سنّ قانون لمكافحة الفساد يكفل لنظام القضاء وإنفاذ القوانين العمل بفعالية أكبر في مجال مكافحة الاتجار بالمخدرات.

٤١٢- وفي آذار/مارس ٢٠٠٣ أوفدت الهيئة بعثة إلى جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية. وتلاحظ الهيئة مع التقدير الجهود المطّردة التي تبذلها الحكومة لمعالجة حالة تعاطي المخدرات والاتجار بها على نحو غير مشروع في البلد. وقد أفضى برنامج استئصال الأفيون إلى انخفاض كبير منذ عام ١٩٩٨ في زراعة خشخاش الأفيون بطرق غير مشروعة. وتحثّ الهيئة الحكومة على اتخاذ التدابير اللازمة لكفالة استمرار هذا الانخفاض، بما يحقق هدفها المتمثل في القضاء التام على هذه الزراعة.

٤١٣- وقد عززت حكومة جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية تشريعاتها الوطنية في مجال المخدرات بغية زيادة قدرتها على مكافحة الجرائم المتعلقة بالمخدرات، ولا سيما الاتجار بها. ونتيجة للتدابير التي اتخذتها بعض البلدان المجاورة من أجل تعزيز إنفاذ القوانين، أصبحت جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية تُستهدف أكثر فأكثر من قبل المتّجرين، مما أدى إلى زيادة تعاطي المخدرات. وبالإضافة إلى العدد الكبير من مدمني الأفيون أصبح تعاطي المنشّطات الأمفيتامينية مشكلة متفاقمة في هذا البلد.

٤١٤- وتشجّع الهيئة حكومة جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية على وضع الخطة الرئيسية الوطنية لمراقبة المخدرات بغية اعتمادها. وتشكّل الاستراتيجية الوطنية لخفض الطلب واستراتيجية استئصال الأفيون المعتمدتان في عام ٢٠٠٠ عنصرين هامين في الخطة الرئيسية ستكملهما استراتيجية جديدة لإنفاذ القوانين يجري إعدادها حاليا. وينبغي للحكومة أن تنظر في وضع نظام للرصد بغية التعرّف على الاتجاهات الجديدة وتحديد التدابير المضادة في مرحلة مبكرة قدر الإمكان. وتأمل الهيئة أن يكثّف المجتمع الدولي من المساعدة التي يقدمها لكفالة إحراز المزيد من التقدم في استئصال الأفيون وضمان استمرار الإنجازات التي تحققت حتى الآن.

٤١٥- وفي آذار/مارس ٢٠٠٣ أوفدت الهيئة بعثة إلى فييت نام لاستعراض حالة مراقبة المخدرات في فييت نام والتّقدم الذي أحرزته الحكومة منذ بعثة الهيئة إلى هذا البلد في عام ١٩٩٧. ولقد حققت الحكومة في السنوات الأخيرة تقدما هاما في مجال مراقبة المخدرات، ولا سيما في تعزيز التشريعات والمؤسسات الوطنية التي لها صلة بمراقبة المخدرات، وتنفيذ الخطة الوطنية الرئيسية في مجال مراقبة المخدرات، والقضاء على زراعة خشخاش الأفيون غير المشروعة. وترحّب الهيئة بالإجراءات التي اتخذتها الحكومة لإنفاذ قانون الوقاية من المخدرات والقضاء عليها وتحثّها على وضع الصيغ النهائية لكافة المراسيم وفق ما هو مقرر حتّى تقوم الوزارات ذات الصلة بتنفيذ هذه المراسيم.

٤١٦- ولمّا كانت فييت نام تُستخدم أكثر فأكثر كبلد عبور للاتجار بالمخدرات غير المشروعة وكهدف محتمل لغسل الأموال، فإنّ الحكومة ينبغي أن تتخذ إجراءات لمراقبة

المؤسسات المالية وسنّ قانون لمكافحة غسل الأموال. وتوافر المخدرات غير المشروعة بشكل متزايد، ولا سيما الهيروين وبقدر متزايد المنشّطات الأمفيتامينية، أفضى خلال السنوات القليلة الماضية إلى زيادة كبيرة في الطلب على المخدرات غير المشروعة في البلد، وبخاصة في أوساط شباب المدن. ونظرا إلى الصلة الوثيقة القائمة بين تشارك متعاطي المخدرات في الإبر وانتشار الهيف/الإيدز، تودّ الهيئة أن تؤكّد على ضرورة اتخاذ تدابير عاجلة للحدّ من الآثار الصحية والاجتماعية المترتبة على هذا النوع من تعاطي المخدرات.

٤١٧- وترحّب الهيئة بإعداد خطة العمل الوطنية لتعزيز مراقبة السلائف الكيميائية وتتوقّع من حكومة فييت نام اعتمادها في وقت قريب.

جنوب آسيا

التطورات الرئيسية

٤١٨- لا يزال المتجرون بالمخدرات يستخدمون بلدان جنوب آسيا كبلدان عبور بسبب قربها من أكثر مناطق العالم إنتاجا للأفيون في جنوب شرق آسيا وجنوب غرب آسيا. ولا يزال القنب يزرع على نحو غير مشروع في المنطقة. وتعد الهند مُصنّعا رئيسيا للكيماويات السليفة على نحو مشروع. ورغم الضوابط الهامة في جنوب آسيا، تسرب المواد لاستخدامها في صنع المخدرات على نحو غير مشروع، داخل المنطقة وخارجها على السواء.

٤١٩- وتواجه منطقة جنوب آسيا تعاطيا متزايدا للمنتجات الصيدلانية التي تحتوي على عقاقير مخدرة ومؤثرات عقلية خاضعة للمراقبة. وهناك أيضا تحول كبير نحو تعاطي المخدرات بالحقن. والعقاقير التي يشيع تعاطيها بالحقن هي الهيروين والبوبرينورفين والديكستروبروبوكسيفين والديازيبام والمورفين والبينتازوسين والبيثيدين.

٤٢٠- ولم تتغير دروب تهريب المخدرات تغيرا كبيرا، حيث يدخل الهيروين من أفغانستان أو باكستان إلى الهند، للعبور في الغالب، من الشمال الغربي؛ ويمر الهيروين من ميانمار عبر الولايات الشمالية الشرقية في الهند وبنغلاديش. ونظرا إلى الغلة الوفيرة الأخيرة من خشخاش الأفيون في أفغانستان، تخشى السلطات الهندية حدوث زيادة حادة في تهريب العقاقير المخدرة.

٤٢١- وتفترض حكومات البلدان في جنوب آسيا أن التهريب هو أحد مصادر التمويل الرئيسية للجماعات الإرهابية. ويعتبر الإرهاب على طول الحدود الوطنية مسألة خطيرة، حيث تعتمد الجماعات المتمردة على الاتجار في العقاقير المخدرة كمصدر رئيسي للأموال المستخدمة في شراء الأسلحة.

الانضمام إلى المعاهدات

٤٢٢- من بين الدول الست في جنوب آسيا، هناك خمس دول أطراف في اتفاقية سنة ١٩٦١ وأربع دول أطراف في اتفاقية سنة ١٩٧١ وكل الدول الست أطراف في اتفاقية سنة ١٩٨٨. ولم تصبح بوتان بعد طرفاً في اتفاقية سنة ١٩٦١ ولا في اتفاقية سنة ١٩٧١ ولم تصبح نيبال بعد طرفاً في اتفاقية سنة ١٩٧١، على الرغم من نداءات الهيئة المتكررة. وتكرر الهيئة مناشدتها لبوتان ونيبال أن تصبحا طرفين في هاتين الاتفاقيتين بدون مزيد من التأخير.

التعاون الإقليمي

٤٢٣- أبرمت بنغلاديش اتفاقا ثنائيا مع ميانمار لمكافحة الاتجار غير المشروع بالعقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية،

وكذلك السلائف. وأبرمت الهند اتفاقين ثنائيين إضافيين بشأن مكافحة الاتجار بالعقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية والكيماويات السليفة وثمة ١٧ اتفاقا ثنائيا أو مذكرة تفاهم في مراحل مختلفة من التفاوض.

٤٢٤- وتعقد الهند بانتظام اجتماعات عبر الحدود مع باكستان وسري لانكا وميانمار. ويقوم فريق عامل مشترك بمناقشة المسائل المتعلقة بالمخدرات مع بنغلاديش، التي حافظت أيضا على التعاون مع الهند من خلال موظفي اتصال معنيين بالمخدرات في نيودلهي. واستضافت الهند برامج تبادل دولية وإقليمية وثنائية تحت رعاية مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة ورابطة جنوب آسيا للتعاون الإقليمي والمنظمة الدولية للشرطة الجنائية (الإنتربول) وخطة كولومبو. وواصلت خطة كولومبو تنظيم برامج تدريب واسعة النطاق للوقاية من تعاطي المخدرات وإعادة تأهيل متعاطي المخدرات.

التشريعات والسياسات والإجراءات الوطنية

٤٢٥- في بنغلاديش، روعيت الأحكام المتعلقة بجرائم غسل الأموال، وكذلك جميع الكيماويات السليفة الواردة في اتفاقية سنة ١٩٨٨، عند تنقيح قانون مكافحة المخدرات لسنة ١٩٩٠. واعتمدت قواعد تتعلق بإصدار تراخيص للشركات التي تعمل في مجال الكيماويات السليفة.

٤٢٦- وفي الهند، أجاز مجلسا البرلمان مشروع قانون شامل لمكافحة غسل الأموال، وهو الآن بانتظار موافقة الرئيس عليه.

٤٢٧- وفي نيبال، أرجئ في سنة ٢٠٠٢ إجراء تشريعي بشأن المساعدة القانونية المتبادلة وحماية الشهود. وتلاحظ الهيئة أنه قد صيغ تشريع بشأن مراقبة السلائف وتحث حكومة نيبال على اعتماد هذا التشريع بدون تأخير. وفضلا عن ذلك لم يتخذ أي إجراء في نيبال لتعديل الأحكام الحالية الواردة في قانون تنظيم النقد الأجنبي لسنة ١٩٨٢، التي لا تكفي للتعامل مع غسل الأموال ولتعزيز التحري بشأن عائدات المخدرات. ولم تضع سري لانكا بعد الصيغة النهائية لتشريعاتها الشاملة الجديدة لمكافحة المخدرات، التي ستمكن تلك الدولة من تنفيذ أحكام اتفاقية سنة ١٩٧١ واتفاقية سنة ١٩٨٨ تنفيذا كاملا. ولذلك، لا يزال استيراد المؤثرات العقلية وتوزيعها يجريان في سري لانكا بدون مراقبة كافية. وتحث الهيئة حكومتي سري لانكا ونيبال على كفالة اتخاذ إجراءات تشريعية بأسرع ما يمكن حتى تمتثلا امتثالا تاما للمعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات.

٤٢٨- وقد نقل مكتب مكافحة المخدرات في الهند من إدارة الإيرادات بوزارة المالية إلى إدارة الأمن الداخلي بوزارة الداخلية، لضمان تنسيق أفضل مع أجهزة الاستخبارات. وتأمل الهيئة أن تسهم الاصلاحات أيضا في تحسين التنسيق بين مفوض المخدرات في الهند، المسؤول عن مراقبة العقاقير المصنوعة على نحو غير مشروع، ومكتب مراقبة المخدرات.

٤٢٩- وتنظر حكومة بوتان في إنشاء مجلس يتكون من جميع الأجهزة المعنية من أجل تحسين تنسيق مكافحة المخدرات. واتخذت حكومة نيبال تدابير لتعزيز الرقابة الجمركية والحدودية على طول حدود البلد مع الصين والهند.

٤٣٠- وفي الهند، تقوم وزارة العدالة والتمكين الاجتماعي حاليا بإعداد سياسة ودراسة وطنيتين لخفض الطلب على المخدرات لمعالجة انتشار تعاطي المخدرات. ولدى سري لانكا برنامج قوي لخفض الطلب على نطاق البلد ، يتضمن حملة تثقيف عام وطنية وتقديم التدريب في مجال أساليب الوقاية.

الزراعة والإنتاج والصنع والاتجار والتعاطي

العقاقير المخدرة

٤٣١- تجري زراعة القنب على نحو غير مشروع في جميع البلدان في جنوب آسيا باستثناء ملديف. وفي بنغلاديش، أبلغ عن زراعة متفرقة ولكن متزايدة للقنب في منطقة هيل تراكت وفي الأجزاء الشمالية والشمالية الغربية من البلد؛ وشُنت حملات لإبادة القنب، ولكنها لم تجر بصورة منهجية. ولا يزال القنب يهرب من نيبال والهند. وفي حين أن معظم عشبة القنب المهربة إلى بنغلاديش توجه إلى أسواق غير مشروعة في ذلك البلد، يمر راتنج القنب القادم من باكستان والهند عبر بنغلاديش في طريقه إلى أوروبا.

٤٣٢- وبرز شمال غرب الهند كمصدر هام لراتنج القنب. ويهرب راتنج القنب أيضا من نيبال إلى الهند برا في ولايتي بيهار وأوتار براديش، حيث ينقل منهما إلى دلهي ومومباي.

٤٣٣- وينمو القنب نموا طبيعيا في الهضاب العالية في الأجزاء الوسطى والغربية الوسطى والغربية القصوى من نيبال، حيث يكون القضاء على المحاصيل غير المشروعة مكلفا بسبب وعورة الأراضي. وفي الجزء الجنوبي من نيبال، زادت زراعة القنب؛ ويوجه معظم القنب المزروع هناك إلى السوق غير المشروعة في الهند. وما برحت أجهزة إنفاذ القوانين في نيبال تشن حملات إبادة للمحاصيل وتعترض شحنات من راتنج القنب المنتج محليا في طريقها إلى الهند، ووصل وزن الشحنات الكبيرة إلى عدة مئات من الكيلوغرامات. ولا يزال تعاطي القنب المزروع محليا والبري واسع الانتشار.

٤٣٤- ويوجه القنب المزروع على نحو غير مشروع في سري لانكا في الغالب إلى الأسواق غير المشروعة في البلد. وتحدث معظم زراعة القنب غير المشروعة في مناطق يصعب الوصول إليها في الجزء الجنوبي الشرقي من الجزيرة، قرب مناطق النزاع السابقة. وتشن سلطات إنفاذ القوانين بانتظام حملات لإبادة القنب.

٤٣٥- وتعد الهند منتجا تقليديا للأفيون لأغراض طبية وعلمية؛ ويزرع خشخاش الأفيون في ولايات ماديا براديش وراجاستان وأوتار براديش بمقتضى سياسة ترخيص صارمة يشرف عليها المكتب المركزي للعقاقير. وشُرع في عام ٢٠٠١ في استخدام المسح الساتلي؛ وحُسّنت تلك الممارسة في عام ٢٠٠٢ سعيا إلى رصد الزراعة المشروعة لخشخاش الأفيون، لضمان عدم تجاوز المساحات المخصصة ولكشف زراعة الأفيون غير المشروعة داخل البلد.

٤٣٦- ورغم إنشاء نظام متطور للضوابط التنظيمية والوقائية، لا تزال الهند تشهد تسريبا للأفيون إلى قنوات غير مشروعة. وفي السنوات الأخيرة، ما فتئت السلطات الهندية تضبط بصفة متزايدة، لا سيما في المراكز الحضرية الكبيرة، هيروينا أبيض محلي الصنع موجها للشحن عبر سري لانكا إلى أوروبا.

٤٣٧- وفي الهند، تنحصر معظم الزراعة غير المشروعة لخشخاش الأفيون في الولايات الشمالية الشرقية النائية. ويبدو أن إنتاج الأفيون في ازدياد، ليس للتعاطي المحلي فحسب، بل أيضا للبيع إلى مصنعي الهيروين عبر الحدود في ميانمار. وتشن حكومة الهند حملات إبادة للمحاصيل واستهلت مشروعا خاصا لاستكشاف برامج للدخل البديل والتنمية البديلة تهدف إلى القضاء على زراعة خشخاش الأفيون على نحو غير مشروع.

٤٣٨- ولا تزال المعامل غير المشروعة في جميع أنحاء الهند تصنع نوعا رديئا من قاعدة الهيروين البني يعرف باسم "السكر البني". ويوجه معظم خشخاش الأفيون المزروع على نحو غير مشروع في الهند إلى المتعاطين المحليين، ولكن

هيروين "السكر البني" القادم من الهند متوفر في البلدان المجاورة.

٤٣٩- ومعظم الهيروين القادم من أفغانستان والمهرب عبر الحدود بين باكستان والهند هو هيروين عابر، حيث يمر من الولايات الجنوبية في الهند متجها إلى أوروبا. وتؤكد الضبطيات الكبيرة للهيروين في الجزء الجنوبي من الهند، لا سيما في ولاية تاميل نادو، أن الهيروين لا يزال يهرب من الهند إلى سري لانكا بحرا.

٤٤٠- وفي بنغلاديش، أخذ عدد كبير من متعاطي الفينسيديل (شراب للسعال يشكل الكوديين مادة أساسية فيه) يتحولون إلى الهيروين بسبب غلاء الفينسيديل وزيادة توافر الهيروين في البلد. وأفيد أن معظم الهيروين المتعاطى في بنغلاديش هندي المنشأ. واكتشفت زراعة كميات صغيرة من خشخاش الأفيون في منطقة هيل تراكت في بنغلاديش، قرب حدود البلد مع ميانمار. وأدت جهود الإبادة التي قام بها الجيش إلى انخفاض حاد في زراعة خشخاش الأفيون على نحو غير مشروع في بنغلاديش.

٤٤١- وفي نيبال، يزداد تعاطي الهيروين وتهريبه من جنوب غرب آسيا وجنوب شرق آسيا. وتحدث الزراعة غير المشروعة لخشخاش الأفيون على نطاق صغير، ولكنها متزايدة. ومن الصعب الكشف عن المحاصيل غير المشروعة لأنها تزرع مفرقة وسط محاصيل مشروعة.

٤٤٢- ولا تزال سري لانكا تستخدم كنقطة عبور لشحنات الهيروين من آسيا صوب أوروبا وأجزاء أخرى من العالم. ولا تزال النسبة المئوية لمتعاطي المخدرات بالحقن منخفضة. وأدت الزيادات الكبيرة في أسعار الهيروين البني في الطرقات إلى لجوء الباعة إلى مواد للغش والتخفيف مثل الكافيين والديازيبام والسكروز واللاكتوز والباراسيتامول. وأصبح تعاطي الأفيون غير ذي شأن.

٤٤٣- وفي معظم البلدان في جنوب آسيا، تسرب العقاقير المخدرة المصنوعة على نحو مشروع إلى أسواق غير مشروعة. وأبلغ عن تعاطي شراب السعال، المهرب من الهند، في بنغلاديش ونيبال.

٤٤٤- وتطبق الهند، التي تعد مُصنّعا كبيرا للمواد الصيدلانية، قوانين صارمة لمراقبة صنعها وتوزيعها. بيد أن هناك حاجة لتحسين رصد الامتثال للقانون، لا سيما فيما يتعلق بمتطلبات الوصفات الطبية. وتباع أشربة السعال التي يشكل الكوديين مادة أساسية فيها، مثل الفينسيديل، بدون وصفة طبية وتعتبر مبيعاتها، حسب استقصاءات الصيادلة، من بين أعلى المبيعات مقارنة بالمواد الصيدلانية الأخرى.

٤٤٥- ومن النادر أن تُصادف في بلدان جنوب آسيا حالات تعاط للكوكايين؛ وفي معظم الحالات يتعاطى الكوكايين أفراد من الشرائح الاجتماعية الميسورة.

المؤثرات العقلية

٤٤٦- تصنع الهند طائفة واسعة من الكيماويات السليفة، بما في ذلك أنهيدريد الخل والإيفيدرين وشبيه الإيفيدرين. ويطلب إلى جميع مصنعي هذه الكيماويات والمتجرين بها ومستعمليها الاحتفاظ بسجلات والامتثال لتدابير المراقبة الأخرى بمقتضى قانون مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة ١٩٨٥، على نحو يتماشى مع مقتضيات الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات.

٤٤٧- ورغم تلك الضوابط الصارمة وبرامج التدريب التي تنظم دوريا عن مراقبة السلائف لموظفي إنفاذ القوانين، يحدث تسريب لتلك السلائف من القنوات المشروعة في الهند. وفي إجراء مشترك اتخذ مؤخرا، قامت أجهزة إنفاذ القوانين في الصين والهند والولايات المتحدة باعتقال ما مجموعه ٣٧ متجرا وهم على وشك الشروع في عملية اتجار

واسعة النطاق تنطوي على منشطات أمفيتامينية. وللمرة الأولى، أحبطت أجهزة إنفاذ القوانين في الهند محاولة لإنشاء معمل لصنع المنشطات الأمفيتامينية على نحو غير مشروع. وتطلب الهيئة إلى حكومة الهند أن تبقى يقظة لأن هذه الحالة قد تشير إلى اتجاه جديد في صنع المنشطات الأمفيتامينية على نحو غير مشروع في الهند، أحد أكبر مصنعي السلائف لهذه المنشطات في العالم.

٤٤٨- وفي الهند، التي هي مُصنّع رئيسي للمواد الصيدلانية، يسهم الافتقار للاتساق بين الولايات في رصد الامتثال للقانون، بشأن التوزيع المحلي في تزايد تعاطي المؤثرات العقلية. ويسهل الحصول على مواد صيدلانية تحتوي على مؤثرات عقلية، حتى بدون وصفات طبية، لأن الصيادلة، نظرا لسوء إعلامهم بقابلية العقاقير للتعاطي، يعتقدون أن المواد التي توصف على نحو اعتيادي مثل بعض البنزوديازيبينات لا ضرر منها عموما فيصرفونها بدون وصفات.

٤٤٩- وأكثر البنزوديازيبينات الشائع تعاطيها هي الالبرازولام والديازيبام والنيترازيبام. كما يجري تعاطي هذه البنزوديازبينات مقترنة بالهيروين لزيادة تأثيرها. وكانت نسبة كبيرة من المرضى المقبولين في مراكز العلاج من الإدمان تتعاطى من قبل مؤثرات عقلية بالحقن. وقد أبلغت بنغلاديش ونيبال أيضا عن تعاطي ديازيبام ونيترازيبام مسربين، منشؤهما هندي بصفة رئيسية. كما يجري تعاطي البنزوديازيبينات في سري لانكا، حيث تسرب من تجارة التجزئة.

٤٥٠- وبينما تلاحظ الهيئة ما تبذله السلطات الهندية من جهود متواصلة للحفاظ على مراقبة فعالة على التجارة الدولية في المؤثرات العقلية، فانها تحث حكومة الهند على إنفاذ القوانين بفعالية أكبر على مستوى تجارة التجزئة من أجل الحيلولة دون بيع المؤثرات العقلية على نحو غير مشروع. وينبغي أن تركز الجهود على توعية وتثقيف الصيادلة، وكذلك عامة الناس، بشأن قابلية المؤثرات العقلية للتعاطي.

٤٥١- وفي الهند، عززت الضوابط على التوزيع المشروع للبوبرينورفين تعزيزا كبيرا خلال السنوات القليلة الماضية. ورغم أنه لا يمكن الحصول على البوبرينورفين بسهولة، بسبب اشتراط وصفة من ثلاث نسخ، فان تسريب البوبرينورفين لا يزال مستمرا، حسبما يثبته توافر المادة في الأسواق غير المشروعة في الهند وتهريبها إلى البلدان المجاورة. وينبغي للسلطات الهندية أن تتحرى عن الأسباب وتعالجها.

٤٥٢- ويستمر تهريب الميثاكوالون الهندي المنشأ إلى أفريقيا الجنوبية والشرقية. وفي عام ٢٠٠٢، بلغ مجموع المضبوطات من الميثاكوالون في الهند أكثر من ١١ طنا، وهو أعلى مستوى منذ منتصف التسعينات. وتخضع الكيماويات الرئيسية التي تستخدم في صنع الميثاكوالون للمراقبة في الهند. ولكن ربما يكون المتجرون قد حصلوا رغم ذلك على تلك الكيماويات أو أنهم يستخدمون كيماويات بديلة لهذا الصنع غير المشروع. وتحث الهيئة السلطات الهندية على التحري عن هذه التطورات، التي تثير قلقا بالغا نظرا إلى أن الصنع غير المشروع للميثاكوالون قد توقف تقريبا في نهاية التسعينات.

٤٥٣- ويهرب الميثاكوالون من الهند إلى نيبال ليجري تعاطيه في ذلك البلد أو ليعاد نقله إلى بلدان أخرى. والميثاكوالون متاح أيضا في شكل مسحوق في الأسواق المحلية في نيبال، حيث يباع باسم مزيف هو "السكر البني".

٤٥٤- ويثير الاتجار بالمنشطات الأمفيتامينة وتعاطيها قلقا متزايدا للسلطات الهندية. وبينما تهرب سلائف صنع المنشطات الأمفيتامينية من الهند إلى ميانمار، حيث يحدث

قدر كبير من الصنع غير المشروع لهذه المنشطات، تهرب الأمفيتامينات، وإن كانت بكميات صغيرة، من ميانمار إلى الهند.

البعثات

٤٥٥- زارت بعثة من الهيئة الهند في أيار/مايو ٢٠٠٣. وتلاحظ الهيئة مع الارتياح أن الحكومة ملتزمة بمكافحة الأنشطة غير المشروعة المتعلقة بالمخدرات وتشيد الهيئة بالحكومة لإدخالها تعديلات على تشريعات مكافحة المخدرات من أجل تحسين مكافحة الاتجار بالمخدرات. وإنتاج المواد الأفيونية ومعالجتها على نحو مشروع في الهند منظمان تنظيما جيدا ولا تزال الحكومة تشدد الضوابط لجعل تسريب الأفيون المنتج على نحو مشروع أصعب. والهند هي المصدِّر الرئيسي للأفيون المنتج على نحو مشروع في العالم وتتعاون الحكومة تعاونا جيدا مع الهيئة في ضمان توازن دائم بين عرض الأفيون والطلب عليه على نطاق العالم. وحُقِّقت نجاحات في إنفاذ القوانين باكتشاف زراعة خشخاش الأفيون على نحو غير مشروع وإبادتها وفي تفكيك عصابات دولية ووطنية للاتجار بالهيروين وتسريب السلائف. وثمة حاجة لنجاح مماثل في التعرف على حلقات الاتجار بالقنب والميثاكوالون وتفكيكها.

٤٥٦- وفي الهند، تنفذ المراقبة على السلائف بصورة جيدة، وكذلك المراقبة على واردات وصادرات المواد الخاضعة للمراقبة. بيد أنه تبيّن أن الضوابط الرقابية على الصنع المشروع للعقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية والتجارة فيها وتوزيعها في الهند غير كافية، كما يتبين من تقارير الحكومة غير الكاملة إلى الهيئة وتسريب منتجات صيدلانية مصنّعة في الهند. وتحث الهيئة الحكومة على اتخاذ الخطوات اللازمة لرصد التوزيع المحلي للعقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية وتحديد من ييسر تسريب العقاقير من أشخاص أو منشآت ومعاقبتهم. وفي هذا الصدد، توصي الهيئة الحكومة بتبسيط الهيكل الإداري لمكافحة المخدرات على المستوى القطري.

٤٥٧- وتشيد الهيئة بحكومة الهند على تحريها عن مدى تعاطي المخدرات وأنماطه وعلى تحسين خدمات العلاج لمدمني المخدرات، رغم قلة الموارد المتاحة. والهيئة على ثقة من أن الحكومة ستواصل توسيع أنشطتها لخفض الطلب وتوسيع نطاق تلك الأنشطة لتشمل شرائح سكانية أخرى.

غرب آسيا

التطورات الرئيسية

٤٥٨- رغم التدخل المسلح والتغيير السياسي في أفغانستان والحرب على الإرهاب، اتسع نطاق زراعة المواد الأفيونية والاتجار بها على نحو غير مشروع، مما أدى إلى مزيد من عدم الاستقرار السياسي. وترى الهيئة أنه ما لم تحرز السلطة الانتقالية في أفغانستان تقدما في جهود مكافحة المخدرات، بدعم كامل (لا غنى عنه) من المجتمع الدولي، فلن يدوم أي نجاح في بناء ذلك البلد في مجالي السلام والتنمية وفي مجالات أخرى، بما فيها مكافحة الإرهاب. وينبغي أن تكون مكافحة المخدرات في عداد الأولويات العليا للسلطة الانتقالية.

٤٥٩- وفي عام ٢٠٠٣، استمرت زراعة خشخاش الأفيون في أفغانستان على نطاق أوسع من ذي قبل، بعد أن بلغت مستوى منخفضا في عام ٢٠٠١ بسبب الحظر الذي فرضه نظام طالبان على زراعة هذا المحصول. ولا يزال المدى الذي ستنفذ به الخطط والمبادرات الجديرة بالثناء للإدارة الانتقالية في أفغانستان على نطاق البلد يمثل مصدر قلق كبير. واستؤنفت أيضا زراعة محاصيل المخدرات في

باكستان، ولا سيما في مناطق لا عهد لها بزراعة خشخاش الأفيون.

٤٦٠- وفي عام ٢٠٠٣، زادت المضبوطات من المواد الأفيونية، وبصفة رئيسية الهيروين والمورفين، في جميع أنحاء غرب آسيا. ولوحظت بصفة خاصة زيادات كبيرة في آسيا الوسطى. كما يبدو أن مستوى نقاء الهيروين قد زاد. ولا تزال هناك مرافق داخل أفغانستان لتحويل الأفيون إلى مواد أفيونية أخرى. ولا تزال الكيماويات السليفة التي تستخدم في عمليات الصنع تتدفق إلى المنطقة من نفس الطرق التي تستخدم لتهريب المواد الأفيونية، ولكن في الاتجاه المعاكس.

٤٦١- ولا تزال مشكلة المخدرات تمثل تحديا كبيرا لمعظم البلدان في غرب آسيا، فهي تقوض الاستقرار السياسي والاجتماعي لبعض البلدان وتهدد السلم والأمن في المنطقة بأسرها. كما لا يزال الفساد المرتبط بالاتجار بالمخدرات يمثل مشكلة خطيرة في جميع أنحاء المنطقة. ويسر الهيئة أن تلاحظ أنه قد جرى الاضطلاع بالعديد من أنشطة التعاون الوطنية والإقليمية بالتركيز على إنفاذ القوانين ومراقبة الحدود في بعض بلدان المنطقة في إطار جهود مكافحة الاتجار بالمخدرات. وكما أكدت الهيئة في الماضي، يجب أن تظل معالجة مشكلة المخدرات في موقع بارز على جدول أعمال المشاورات الأمنية الإقليمية.

٤٦٢- وفي عدد من البلدان في غرب آسيا، اتخذت مبادرات لتقييم مدى تعاطي المخدرات ووضع أنشطة لخفض الطلب. وقد كشفت بعض تلك التقييمات عن مستويات مقلقة لتعاطي المخدرات وزيادة في تعاطي المخدرات بالحقن. ولا تزال عقارات التعاطي الرئيسية هي القنب والمواد الأفيونية. وفضلا عن ذلك، أصبحت المنشطات الأمفيتامينية، وخصوصا عقار MDMA (إكستاسي)، متاحة بصفة متزايدة في المنطقة. وأخيرا، يبدو أن تعاطي مؤثرات عقلية أخرى، تشمل البنزوديازيبينات، قد بلغ مستوى عاليا نسبيا في بعض بلدان المنطقة، وخاصة وسط النساء.

الانضمام إلى المعاهدات

٤٦٣- تلاحظ الهيئة مع الارتياح أن كل دول غرب آسيا البالغ عددها ٢٤ دولة هي أطراف في اتفاقية سنة ١٩٦١ واتفاقية سنة ١٩٧١ واتفاقية سنة ١٩٨٨. ولا تزال أفغانستان الدولة الوحيدة في المنطقة التي لم تصبح بعد طرفا في بروتوكول سنة ١٩٧٢ المعدل لاتفاقية سنة ١٩٦١. وتشجع الهيئة سلطات أفغانستان على اتخاذ الإجراءات اللازمة للانضمام إلى بروتوكول سنة ١٩٧٢.

التعاون الإقليمي

٤٦٤- تلاحظ الهيئة مع التقدير استمرار التزام منظمة التعاون الاقتصادي (إيكو)[٤٩] بمكافحة المخدرات. وقد بدأ اتخاذ مبادرات من أجل استحداث ولاية عملياتية بشأن مكافحة المخدرات والمسائل الأمنية المتصلة بها في إطار أمانة إيكو، لتعزيز التعاون على مكافحة المخدرات بين الدول الأعضاء في إيكو.

٤٦٥- وترحب الهيئة بمشاركة أفغانستان خلال عام ٢٠٠٣ في عدد من الاجتماعات والأنشطة الأخرى على الصعيد الإقليمي، مثل الاجتماع الرابع لمسؤولي الاتصال المعنيين بالمخدرات الذي استضافته جمهورية إيران الإسلامية في آذار/مارس ٢٠٠٣، وفي اجتماعات اللجنة التقنية الحكومية الدولية التي تمثل منبرا لتبادل المعلومات بشأن إنفاذ قوانين المخدرات في المنطقة.

٤٦٦- ونظمت حلقة العمل التدريبية الإقليمية الثالثة لمكافحة المخدرات في طهران في كانون الأول/ديسمبر

٢٠٠٢. وشارك فيها ضباط في الشرطة والجمارك من جمهورية إيران الإسلامية والاتحاد الروسي وبلدان في منطقة القوقاز وآسيا الوسطى (باستثناء تركمانستان). وخلال عام ٢٠٠٣، واصلت عدة بلدان التعاون في إطار مذكرات تفاهم بتبادل المعلومات والمشاركة في لقاءات سياسية وتقنية مشتركة بشأن مسائل مكافحة المخدرات. وفي المؤتمر المعني بالطرق التي تسلكها تجارة المخدرات من آسيا الوسطى إلى أوروبا، الذي عقد في باريس في أيار/مايو ٢٠٠٣، نوقشت السبل الممكنة لتعزيز التعاون في كبح الإنتاج والتجارة غير المشروعين في الهيروين والأفيون من أفغانستان إلى آسيا الوسطى (انظر الفقرة ٥١٨ أعلاه).

٤٦٧- وترحب الهيئة بالمبادرات الإقليمية بشأن خفض الطلب في آسيا الوسطى. وقد التقى ممثلون من جميع بلدان آسيا الوسطى في طشقند في شباط/فبراير ٢٠٠٣ لمناقشة إنشاء شبكة لدراسة الآثار الوبائية للمخدرات في آسيا الوسطى. وفي حزيران/يونيه ٢٠٠٣، اجتمع منسقون قطريون وخبراء رئيسيون آخرون من المنطقة في أوش، قيرغيزستان، من أجل تنويع خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية (الهيف) والعلاج من المخدرات لمتعاطي المخدرات بالحقن.

٤٦٨- ونظمت حلقة دراسية بشأن تدابير المراقبة الوطنية والدولية على النقل المشروع للعقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية والسلائف في ألماتي، كازاخستان، في آب/أغسطس ٢٠٠٣. وفي تلك الحلقة الدراسية، التي اشتركت في تنظيمها الهيئة ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، ناقشت السلطات المختصة في الاتحاد الروسي وأوزبكستان وطاجيكستان وقيرغيزستان وكازاخستان الوضع الراهن لمكافحة المخدرات في بلدانها وإمكانية مواءمة تدابير المراقبة والإجراءات المشتركة في المستقبل. وتأسف الهيئة لأن سلطات تركمانستان لم تشارك في الحلقة الدراسية.

٤٦٩- كما أسهمت اجتماعات أخرى تناولت مسائل الإرهاب والجريمة المنظمة وغسل الأموال في غرب آسيا، عقدت داخل المنطقة وخارجها، في تعزيز التعاون على مكافحة المخدرات.

٤٧٠- وتواصل الأكاديمية الدولية التركية لمكافحة المخدرات والجريمة المنظمة (تادوك) العمل كمركز تدريب وطني وإقليمي لإنفاذ القوانين. ويقدم التدريب أيضا إلى مسؤولين عن إنفاذ القوانين من أفغانستان. وترحب الهيئة بالتركيز الإقليمي للأكاديمية التي تقوم، إضافة إلى أنشطة التدريب، بتيسير التعاون الإقليمي.

٤٧١- وتلاحظ الهيئة مع الارتياح أن التعاون الإقليمي ودون الإقليمي، خصوصا في ميدان إنفاذ قوانين المخدرات، متقدم جدا في غرب آسيا. وقد اتخذت خطوات لإدماج أفغانستان في الأنشطة الإقليمية لإنفاذ القوانين. ولا يزال الاضطلاع بعدد من الأنشطة التعاونية مستمرا بين باكستان وجمهورية إيران الإسلامية. كما تعاونت جمهورية إيران الإسلامية، على سبيل المثال، مع أوزبكستان والمملكة العربية السعودية في تبادل خبرات فنية متخصصة بشأن إنفاذ القوانين. وفضلا عن ذلك، استمرت بلدان في آسيا الوسطى في القيام بالعديد من العمليات المشتركة لإنفاذ القوانين. ويعمل نظام تبادل المعلومات الاستخبارية وغيرها من ضروب المعلومات بين أجهزة إنفاذ القوانين في المنطقة وخارجها بصورة جيدة في الغالب. وتشجع الهيئة جميع البلدان في المنطقة على التعاون وزيادة تعزيز العمل المشترك وتبادل المعلومات مع جميع البلدان الأخرى. وتحث الهيئة بصفة خاصة تركمانستان على تعزيز جهودها للتعاون الإقليمي والانضمام إلى المجتمع الدولي في مكافحة

المخدرات. وتشجع الهيئة كذلك جميع بلدان المنطقة على التعاون في مجال خفض الطلب على المخدرات، خصوصا فيما يتعلق بتبادل المعلومات والخبرة الفنية.

التشريعات والسياسات والإجراءات الوطنية

٤٧٢- تلاحظ الهيئة اعتماد قانون جديد بشأن العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية في أرمينيا في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٢. وفي جورجيا، اعتُمد أيضا في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٢ قانون جديد بشأن العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية والسلائف والدعم المتصل بالمخدرات.

٤٧٣- وفي مجال إنفاذ قوانين المخدرات، تعترف الهيئة بالوضع المحفوف بالتحديات الذي تواجهه البلدان في غرب آسيا وتقدر الدور الفعال الذي قامت به الحكومات في هذا المجال.

٤٧٤- وفي أفغانستان، بينما تتولى، في الوقت الحالي، المملكة المتحدة دورا طليعيا في تنسيق مكافحة المخدرات، وتتولى ألمانيا إصلاح الشرطة، وإيطاليا المسائل القضائية، والولايات المتحدة قطاع الأمن، تدرك الهيئة أن السلطات الحكومية في أفغانستان ستتولى في أسرع وقت ممكن دورا عاما في تنسيق ورصد جميع المسائل المتعلقة بمكافحة المخدرات. ويمثل إنشاء مديرية لمكافحة المخدرات لتنسيق جميع إجراءات الحكومة ووحدة لمكافحة المخدرات داخل وزارة الداخلية خطوتين إيجابيتين في هذا الاتجاه.

٤٧٥- وقد أعد مجلس الأمن الوطني التابع للسلطة الانتقالية في أفغانستان، بمساعدة المجتمع الدولي، استراتيجية وطنية لمكافحة المخدرات، وافق عليها الرئيس في أيار/مايو ٢٠٠٣. وتمثل الاستراتيجية إطارا لتنفيذ أنشطة مكافحة المخدرات وتتصدى لجميع المجالات، بما في ذلك بناء القدرات، والإصلاح القانوني والقضائي، وإنفاذ قوانين المخدرات، وأسباب الرزق البديلة، وخفض الطلب، والرصد والتقييم. ويجري توسيع وحدة مكافحة المخدرات، بوظائفها المتعلقة بالتحريات والاستخبارات، لتشمل كذلك مختلف المقاطعات. ويجري بناء القدرات للتمكين من رصد زراعة المحاصيل غير المشروعة وإجراء استقصاء سنوي. ومن المتوقع أن ينقل المزيد من المسؤوليات التي يضطلع بها حاليا مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة إلى السلطات الأفغانية في المستقبل.

٤٧٦- وكخطوة أولى لتكوين الإطار القانوني اللازم، اعتمد قانون أفغاني جديد لمكافحة المخدرات في عام ٢٠٠٣. وستكون المسألة الأساسية هي ضمان تنفيذه تنفيذا فعالا. ومن المقرر تدريب السلطات القانونية، خصوصا في المناطق خارج كابول. وتشدد الهيئة على أن مواصلة تطوير الإطار القانوني، وكذلك الالتزام القوي بتنفيذه من قبل السلطات الأفغانية في جميع أنحاء البلد، يعد أمرا ذا أهمية قصوى لمكافحة المخدرات في أفغانستان.

٤٧٧- وتلاحظ الهيئة بقلق بالغ أن ما أعربت عنه السلطات الحكومية للإدارة الانتقالية في أفغانستان من إرادة والتزام سياسيين بمكافحة المخدرات لم يتجل تماما في جميع أنحاء البلد، بسبب الافتقار للمراقبة على نطاق البلد وعدم كفاية الدعم، أو حتى المعارضة، من جانب سلطات المقاطعات. وفضلا عن ذلك، يبدو أن التدخلات القصيرة الأجل، لا سيما في مجال القضاء على زراعة خشخاش الأفيون، لم تستكمل بصورة كافية باستراتيجيات تنمية مستدامة وطويلة الأجل.

٤٨٧- وفي باكستان، يجري التخطيط لإعداد خطة رئيسية جديدة لمكافحة المخدرات. واقترحت مبادرة استرشادية لتعزيز مراقبة التصدير البحري للبضائع المشحونة في حاويات

من كراتشي لمنع تهريب الهيروين وغيره من العقاقير، بما في ذلك المؤثرات العقلية، إلى أفريقيا ومناطق أخرى. وتحث الهيئة حكومة باكستان على استحداث آليات مراقبة مماثلة للسلع التي تمر عبر البلد في طريقها إلى أفغانستان. ومن الممكن الاشتباه في أن الكيماويات اللازمة لصنع الهيروين على نحو غير مشروع تمر عبر ميناء كراتشي. وقد أنشئت وزارة لمكافحة المخدرات في باكستان من أجل تعزيز التدابير الشاملة لمكافحة المخدرات.

٤٧٩- واتخذت في جمهورية إيران الإسلامية مبادرات بشأن التغييرات التشريعية الهادفة إلى الأخذ بعقوبات أقل قسوة على الجنح الصغيرة المتصلة بالمخدرات لتيسير العلاج من تعاطي المخدرات. وقد جعل ذلك سلطات إنفاذ القوانين أيضا في وضع أفضل يتيح لها التركيز على عمليات الاتجار بالمخدرات الواسعة النطاق.

٤٨٠- وترحب الهيئة بالمبادرات التي اتخذت في آسيا الوسطى في مجال إنفاذ قوانين المخدرات. فقد تركزت الأنشطة في قيرغيزستان على إنشاء وكالة مكافحة المخدرات، على غرار وكالة مكافحة المخدرات في طاجيكستان، التي أنشئت منذ عدة سنوات. ولا تزال جهود إنفاذ القوانين في طاجيكستان تهدف إلى تعزيز منع تهريب المخدرات على طول الحدود الطاجيكية الأفغانية. وقامت كازاخستان، التي عززت الضوابط الرقابية على حدودها مع الاتحاد الروسي وعلى طول حدودها الجنوبية، بأنشطة مشابهة. وتركزت المبادرات في أوزبكستان على تحسين التشارك في المعلومات بين الأجهزة الوطنية لإنفاذ قوانين المخدرات وتعزيز قدرات إنفاذ القوانين وتعضيد إجراءات المنع على النقاط الحدودية الأكثر عرضة للتهريب مع أفغانستان وطاجيكستان. وتلاحظ الهيئة مع الارتياح أن طاجيكستان وقيرغيزستان وكازاخستان تشارك في عملية توباز.

٤٨١- وفي مجال مكافحة تعاطي المخدرات وخفض الطلب عليها، تلاحظ الهيئة أن المعلومات بشأن طبيعة تعاطي المخدرات ومداه في معظم البلدان في غرب آسيا لا تزال مبعثرة وأن الأنشطة في مجال خفض الطلب تتلقى فيما يبدو أولوية أدنى من الأنشطة في مجال خفض العرض. بيد أن الهيئة ترحب بعدد من المبادرات الهامة في هذا المجال.

٤٨٢- وأجريت دراسات لتقييم تعاطي المخدرات في عدة بلدان في غرب آسيا. فقد أجري استقصاءان وطنيان في باكستان وتركيا. وفي أفغانستان، أجري تقييم لانتشار تعاطي المخدرات في كابول، إضافة إلى دراسات سابقة تركزت على مشاكل محددة تتعلق بالمخدرات أو فئات معرضة للخطر كاللاجئين. كما جمعت بيانات بشأن استبانة مدى تعاطي المخدرات ومشاكله المحددة في جمهورية إيران الإسلامية. وفضلا عن ذلك، أجريت دراسات تقييم سريعة للحالة في الأردن ولبنان، بالتركيز على فئات مستهدفة محدودة و/أو مجالات موضوعية محددة، وشُرع في أنشطة لخفض الطلب تهدف إلى الوقاية من تعاطي المخدرات ومن الإصابة بالهيف/الأيدز المتصل بتعاطي المخدرات. وفي باكستان، أدمجت أنشطة خفض الطلب في عملية لجعل مكافحة تعاطي المخدرات لامركزية على مستوى المناطق. وأنشئت لجان للوقاية من تعاطي المخدرات في ثماني مناطق مستهدفة.

٤٨٣- واستهدفت أنشطة خفض الطلب في أفغانستان تقديم تدريب على الوقاية من المخدرات إلى طائفة واسعة من المنظمات، وكذلك إنشاء خدمات لعلاج مدمني المخدرات وتطهير أجسامهم منها في كابول. ويُبذل المزيد من الجهود أيضا في جمهورية إيران الإسلامية لتوسيع نطاق

العلاج وإعادة التأهيل ولتقديم المساعدة إلى متعاطي المخدرات وأسرهم. وثمة خطة استراتيجية وطنية لمكافحة الهيف/الأيدز تعالج الشواغل بشأن معدل الانتشار العالي لتعاطي المخدرات بالحقن وسط الأشخاص المصابين بالهيف/الأيدز. وأطلق برنامج مدته خمس سنوات في أوزبكستان وطاجيكستان يهدف إلى خفض الطلب على المخدرات بعلاج الإدمان وزيادة الوعي العام. وأعدت مشاريع برامج عمل عن الوقاية من الهيف وإنشاء خدمات لعلاج متعاطي المخدرات بالحقن في طاجيكستان وقيرغيزستان وكازاخستان.

٤٨٤- واضطلعت أكاديمية تادوك بدور جهة التنسيق في تركيا، عندما انضمت إلى شبكة تبادل المعلومات الأوروبية التابعة لمركز الرصد الأوروبي المعني بالمخدرات والإدمان عليها.

٤٨٥- وتحث الهيئة بشدة جميع البلدان في غرب آسيا على تعزيز جهودها لوضع نظم لتقييم تعاطي المخدرات وتوسيع نطاق أنشطة خفض الطلب.

٣٨٦- وفي مجال التصدي لغسل الأموال، استهلت أنشطة دولية مختلفة في غرب آسيا وربطت بمكافحة الإرهاب والجريمة المنظمة. فقد نظمت في البحرين حلقة دراسية بشأن مكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب، لتشجيع "أفضل الممارسات" الدولية والتشديد على التزام البلد بالاحتفاظ بنظام فعال لمكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب. وفي جمهورية إيران الإسلامية، عقد مؤتمر وطني بشأن غسل الأموال في طهران في أيار/مايو ٢٠٠٣ ويتوقع أن يُجيز البرلمان مشروع قانون جديد لمكافحة غسل الأموال.

٤٨٧- وأطلقت إسرائيل أنشطة جديدة لمكافحة غسل الأموال، بالتركيز على جملة أمور منها إنشاء نظام حاسوبي يربط مختلف المؤسسات ذات الصلة. وفي باكستان، يجري استعراض تشريعات جديدة لمكافحة غسل الأموال. ومن المفترض أن تساعد التعديلات المقترح إدخالها على قانون مكافحة الإرهاب في قطع خطوط الإمداد المالي التي قد تستخدم لتقديم أموال غير مشروعة. وفي مسعى للحد من المعاملات المالية غير المشروعة، اتخذت المملكة العربية السعودية تدابير لضمان موثوقية الشركات المرخص لها ومشروعية جميع التحويلات المالية. وأحرزت الإمارات العربية المتحدة تقدما في ضبط نظام التحويلات المالية الخارجية غير الرسمية المعروف باسم الحوالة. ووافق اليمن على قانون جديد لمكافحة غسل الأموال في نيسان/أبريل ٢٠٠٣، يُتوقع أن يساعد في مكافحة الفساد ويقيد مصادر تمويل الإرهابيين.

٤٨٨- وتلاحظ الهيئة أن قانون منع إضفاء الصفة الشرعية على الإيرادات غير المشروعة في جورجيا الذي اعتمد في حزيران/يونيه ٢٠٠٣ سيدخل حيز النفاذ في ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٤. وقام لبنان، منذ عام ٢٠٠٢، عندما حذف اسمه من قائمة البلدان والأقاليم التي تعتبرها فرقة العمل للإجراءات المالية عن غسل الأموال غير متعاونة في جهود مكافحة غسل الأموال، بتكثيف حملته على الأشخاص المشبوهين والأنشطة الإجرامية. وأشار تقرير صدر في آذار/مارس ٢٠٠٣ إلى أن السرية المصرفية قد رفعت في ٧٩ حالة من الحالات المعلقة البالغ عددها ١٣٨. وتتوقع الهيئة أن يكون لبنان الآن في موقع يسمح له بسحب تحفظه على أحكام مكافحة غسل الأموال في اتفاقية سنة ١٩٨٨.

٤٨٩- وتوجه الهيئة انتباه البلدان في غرب آسيا إلى المخاطر المحددة لغسل الأموال في المنطقة وتعرضها لها وتحث الحكومات التي لم تضع بعد التدابير التشريعية الملائمة على وضعها وكفالة تنفيذها.

الزراعة والإنتاج والصنع والاتجار والتعاطي

العقاقير المخدرة

٤٩٠- لا يزال القنب العقار الذي تجري زراعته وتعاطيه على أوسع نطاق في غرب آسيا. ويزرع القنب على نحو غير مشروع في عدة بلدان في المنطقة. كما لا يزال القنب ينمو نموا طبيعيا في بلدان في المنطقة، تشمل أفغانستان وباكستان وكازاخستان. وقد دمرت بعض زراعة القنب في طاجيكستان، وفيما يتصل بهذا الإجراء، اكتشفت حالات قليلة لزراعة خشخاش الأفيون. ولا يزال القنب يُتعاطى على نطاق واسع في المنطقة ويهرّب بكميات كبيرة، ولا سيما في هيئة راتنج القنب، من جنوب غرب آسيا إلى أوروبا. وفي لبنان، ظهرت مرة أخرى زراعة كل من القنب وخشخاش الأفيون على نحو غير مشروع في سهل البقاع في السنوات الأخيرة. وترتبط عودة زراعة المحاصيل غير المشروعة إلى الظهور في تلك المنطقة بحالة الحرمان الاقتصادي التي تعيشها. وتشن حكومة لبنان حملات إبادة منتظمة لهذه المحاصيل.

٤٩١- وتلاحظ الهيئة بقلق بالغ أن زراعة خشخاش الأفيون في أفغانستان، التي ظهرت مرة أخرى على نطاق واسع في عام ٢٠٠٢، قد زاد انتشارها في عام ٢٠٠٣ لتغطي مساحة قدرها ٠٠٠ ٨٠ هكتار. وظل خشخاش الأفيون يزرع في مناطق الزراعة التقليدية، كما انتشرت زراعته إلى عدة مناطق جديدة. ولوحظت زراعة خشخاش الأفيون في ٢٨ مقاطعة من أصل ٣٢. ويميل المزارعون إلى زراعة خشخاش الأفيون بصفة متزايدة في مناطق نائية يصعب الوصول إليها. وزاد إنتاج الأفيون إلى ٦٠٠ ٣ طن مقارنة بـ ٤٠٠ ٣ طن في عام ٢٠٠٢. وحدثت هذه الزيادة الاجمالية، رغم التخفيضات الهامة التي أدى اليها الاستئصال، في بعض مناطق الزراعة التقليدية مثل هلمند وقندهار. ولوحظت زيادة في إنتاج الأفيون بصفة رئيسية في مقاطعة باداخشان، التي لم تشن فيها حملات إبادة.

٤٩٢- وخلال عام ٢٠٠٣، انخفض سعر الأفيون عند الإنتاج، وهو مؤشر هام يستخدم لتقييم الحافز الذي يدفع المزارعين إلى زراعة الأفيون. وعقب مستويات الأسعار العالية نسبيا في عام ٢٠٠٢، بدأت أسعار الأفيون في أفغانستان في الهبوط في كانون الثاني/يناير ٢٠٠٣ وظلت تتناقص منذ ذلك الحين.

٤٩٣- وتلاحظ الهيئة بقلق بالغ عودة زراعة خشخاش الأفيون إلى الظهور في باكستان في عام ٢٠٠٣، بعد أن كادت تختفي تماما في نهاية التسعينات عن طريق برامج إبادة مكثفة. وفي ذلك الوقت، كان خشخاش الأفيون قد أبيد من آخر مناطق زراعته التقليدية في مقاطعة دير وغيرها. بيد أنه في عام ٢٠٠٣، أبلغ عن زراعة الخشخاش على مساحة مجموعها ٧٠٠ ٦ هكتار، معظمها في مناطق لا عهد لها بزراعته، وقد أبيد أكثر من ٦٠ في المائة منها.

٤٩٤- ولا يزال صنع الهيروين مستمرا في غرب آسيا على نطاق واسع، وذلك في المقام الأول في أفغانستان، رغم أنه لم تُكتشف إلا قلة قليلة من المعامل في أفغانستان في السنوات الأخيرة. وتركيا وحدها تبلّغ بانتظام عن مصادرة معامل سرية لصنع الهيروين. وفي السنوات الأخيرة لم يبلّغ عن اكتشاف معامل من هذا القبيل في باكستان أو في بلدان آسيا الوسطى.

٤٩٥- ولا تزال المواد الأفيونية تهرّب من أفغانستان على نطاق واسع إلى بلدان أخرى في غرب آسيا، قاصدة أوروبا ومناطق أخرى، وكذلك لتعاطيها في غرب آسيا. ولا يزال يجري استخدام ما يسمى بدرب البلقان (عبر جمهورية إيران الإسلامية وتركيا وبلدان البلقان) وكذلك، بصفة متزايدة، دروب بديلة أحدث عهدا عبر آسيا الوسطى والاتحاد

الروسي. وتتأثر باكستان وبلدان في الجزيرة العربية كذلك بالاتجار العابر. وتلاحظ الهيئة بقلق ما يقال من إن الروابط بين الاتجار بالمخدرات والجريمة المنظمة والإرهاب ازدادت وضوحا في السنوات الأخيرة.

٤٩٦- وقد تزايدت ضبطيات المواد الأفيونية زيادة كبيرة في عام ٢٠٠٣ في العديد من البلدان غرب آسيا. ويبدو أن هذه الضبطيات تحدث في أفغانستان ولكن ليس بالكميات الكبيرة التي سجلت في البلدان المجاورة لها. وفي جمهورية إيران الإسلامية، زادت المضبوطات من المواد الأفيونية مرة أخرى بعد الانخفاض الذي سجل في عامي ٢٠٠١ و ٢٠٠٢. وأشارت طاجيكستان إلى زيادة هائلة في المضبوطات من الهيروين في عام ٢٠٠٣، مقترنة بزيادة كبيرة في نقاء ذلك المخدر. وسجلت بلدان أخرى في المنطقة، منها باكستان وتركيا وعدة دول أعضاء في كومنولث الدول المستقلة، زيادات في المضبوطات من المواد الأفيونية في عام ٢٠٠٣.

٤٩٧- ورغم أن الاتجار بالمخدرات لم يبلّغ عنه بعد باعتباره مشكلة خطيرة في العراق، يساور الهيئة قلق إزاء احتمال زيادة تهريب المخدرات إلى ذلك البلد وعبره، نظرا لموقعه الجغرافي وعدم الاستقرار الاقتصادي والسياسي الحالي فيه.

٤٩٨- وكشفت دراسات لتقييم تعاطي المخدرات، أجريت في عدة بلدان في غرب آسيا، عن بعض الاتجاهات المثيرة للجزع. ففي باكستان، أشارت نتائج الاستقصاء الوطني، الذي نشر في نهاية عام ٢٠٠٢، إلى معدلات عالية لتعاطي المخدرات، ليس في المناطق الحضرية فحسب، بل في المناطق الريفية أيضا. وأكثر المواد تعاطيا هي مخدرات قنبية (وهي بصفة رئيسية راتنج القنب "التشاراس")، يليها الهيروين والمؤثرات العقلية والكحول. وإضافة إلى ذلك، تبين أن مستوى تعاطي المخدرات بالحقن عال جدا، وأن هناك تحولا من مخدرات الاستنشاق والتدخين إلى مخدرات الحقن. وفي حزيران/يونيه ٢٠٠٣، أبلغ للمرة الأولى عن زيادة حالات الإصابة بفيروس الهيف وسط متعاطي المخدرات بالحقن في باكستان.

٤٩٩- وحتى الآن، كشفت التقييمات المحدودة لتعاطي المخدرات في أفغانستان أن أكثر مواد التعاطي انتشارا هي راتنج القنب، تليها العقاقير الصيدلانية والأفيون والهيروين والكحول. وثمة شاغل رئيسي هو معدل تعاطي المخدرات بالحقن المبلّغ عنه. وفي تركيا، يقدر أن معدل انتشار تعاطي المخدرات منخفض نسبيا، ولكنه متزايد. وقد لوحظت، بصفة خاصة، اتجاهات متزايدة وسط المراهقين الذين يطلبون العلاج من مشاكل متصلة بالمخدرات. والمواد الثلاث الرئيسية التي تُظهر زيادة مطردة هي شبائه الأفيون (بصفة رئيسية الهيروين) والقنب ومواد الاستنشاق. وثمة اتجاه آخر مثير للجزع يتمثل في زيادة تعاطي المخدرات بالحقن. ولوحظ أيضا تزايد تعاطي المخدرات، بما في ذلك تعاطي المخدرات بالحقن وانتشار فيروس الهيف، في بلدان في آسيا الوسطى. وتشهد المنطقة دون الإقليمية معدلا عاليا للإصابة بالهيف/الأيدز المتصلة بتعاطي المخدرات بالحقن الوريدي.

٥٠٠- ولا يزال القلق يساور الهيئة إزاء المستوى العالي لتعاطي المخدرات في غرب آسيا. ومما يثير القلق بصفة خاصة الاتجاه المتزايد لتعاطي المخدرات بالحقن.

المؤثرات العقلية

٥٠١- لا يزال الاتجار بالمنشطات (المبلّغ عنها في الغالب باسم كابتاغون) المصنوعة على نحو غير مشروع وتعاطيها يثيران القلق في منطقة شرقي البحر الأبيض المتوسط وفي

الجزيرة العربية. ولا تزال أوروبا الشرقية المصدر الرئيسي لهذه العقاقير، ولكن اكتشف صنع هذه العقاقير سرا أيضا في تركيا. ولا تزال عدة بلدان في غرب آسيا تضبط كميات من الكابتاغون.

٥٠٢- ولوحظت أيضا اتجاهات متصاعدة في تعاطي عقار الإكستاسي في غرب آسيا. ففي تركيا، زادت المضبوطات من عقار MDMA (إكستاسي)، القادم في المقام الأول من أوروبا الغربية، زيادة كبيرة في عام ٢٠٠٣. ولوحظ تزايد تعاطي الإكستاسي والكابتاغون ومواد الاستنشاق وسط الشباب في تركيا. وقامت إسرائيل بعدة ضبطيات كبيرة للإكستاسي في عام ٢٠٠٢. وربما يكون توافر الإكستاسي قد زاد أيضا في جمهورية إيران الإسلامية، حيث انخفضت أسعار هذا العقار انخفاضا كبيرا في مطلع عام ٢٠٠٣. ويبدو أن منشطات أمفيتامينية أخرى قادمة من جنوب شرق آسيا قد أصبحت متاحة أيضا. وفي عدة بلدان في غرب آسيا، يبدو أن تعاطي البنزوديازيبينات واسع الانتشار وخصوصا وسط النساء. وأبلغت عمان عن ضبطها كميات كبيرة نسبيا من المهدئات والمسكنات في عام ٢٠٠٢.

البعثات

٥٠٣- زارت بعثة من الهيئة جمهورية إيران الإسلامية في أيلول/سبتمبر ٢٠٠٣. ولا يزال المتجرون بالمخدرات يستخدمون أراضي هذا البلد كدرب رئيسي للمخدرات غير المشروعة الأفغانية المنشأ. وأغلب المواد الأفيونية التي تُجلب بصفة غير مشروعة إلى جمهورية إيران الإسلامية تهرَّب خارج البلد لتجهيزها والاتجار بها في أوروبا والشرق الأوسط. وتقدر السلطات عدد متعاطي المخدرات بنحو مليوني شخص، وهذا العدد في تزايد. ويساور الحكومة قلقٌ بالغ حيال مدمني الهيروين بالحقن المتراوح عددهم ما بين ١٢٠ ٠٠٠ و١٣٠ ٠٠٠ شخص. ويثير تعاطي المخدرات والاتجار غير المشروع بالمخدرات مشاكل اقتصادية واجتماعية كبيرة في البلد.

٥٠٤- وتعرب الهيئة عن تقديرها لما تبديه حكومة جمهورية إيران الإسلامية من التزام قوي مستمر بمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات وتسلم بالتكاليف الباهظة التي يتحملها البلد من جراء هذه المكافحة، بما في ذلك الخسائر المرتفعة في الأرواح التي تتكبدها سلطات إنفاذ القانون الإيرانية. وترحب الهيئة بتعاون الحكومة النشط مع البلدان الأخرى في المنطقة وتشجع السلطات على مواصلة تعزيز تعاونها مع السلطات في أفغانستان ودعمها لها.

٥٠٥- وتعرب الهيئة عن تقديرها لبدء حكومة جمهورية إيران الإسلامية مؤخراً زيادة جهودها في مجال خفض الطلب. وتوصي الهيئة الحكومة بإجراء دراسات متواصلة ليتسنى تقييم مدى تعاطي المخدرات تقييماً واقعياً، بما في ذلك تعاطي المنتجات الصيدلانية المحتوية على عقاقير مخدرة ومؤثرات عقلية. وتستطيع الحكومة أن تعزز كثيراً قدراتها العلاجية بأن تقوم مثلاً باستخدام مرافق الرعاية الصحية الأولية القائمة للعلاج من تعاطي المخدرات. وتطلب الهيئة إلى السلطات أن تكفل قدراً كافياً من المراقبة على العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية المستخدمة في العلاج الاستبدالي الذي تزمع الحكومة استحداثه. وتحث الهيئة الحكومة على تحسين رصد المؤسسات الخاصة التي تعالج الإدمان.

٥٠٦- وتعرب الهيئة عن تقديرها لعزم حكومة جمهورية إيران الإسلامية تعديل بعض العقوبات المنصوص عليها في التشريعات الوطنية لمكافحة المخدرات وجعلها أكثر تناسباً مع الجرائم المتصلة بها. وتطلب الهيئة إلى الحكومة أن تسارع إلى سن وتنفيذ التشريعات المتعلقة بغسل الأموال ومراقبة الكيماويات السليفة. والهيئة واثقة من أن الحكومة ستعزز

نظامها الرقابي على الأنشطة المشروعة المتصلة بالعقاقير والكيماويات وأنها ستوطد تعاونها مع الحكومات الأخرى ومع الهيئة.

٥٠٧- وفي حزيران/يونيه ٢٠٠٣، أوفدت الهيئة بعثة إلى تركيا لاستعراض التطورات المتعلقة بمسائل مكافحة المخدرات وخصوصا لتقييم موقف البلد باعتباره مورِّدا تقليديا مشروعا للمواد الأفيونية الخام. وتلاحظ الهيئة مع الارتياح أن تركيا قد بذلت جهودا كبيرة لتحسين مركزها كمورّد للمواد الأفيونية الخام قادر على المنافسة في السوق العالمية، مع كفالة تنفيذ تدابير مراقبة كافية وتحقيق توازن بين العرض والطلب.

٥٠٨- وفضلا عن ذلك، تقدر الهيئة التزام حكومة تركيا بمكافحة الاتجار بالمخدرات وتلاحظ مع الارتياح مجموعة التدابير الشاملة التي نفذت. وترحب الهيئة، بصفة خاصة، بالأنشطة التي تضطلع بها أكاديمية تادوك، التي تركز على التدريب في مجال إنفاذ قوانين المخدرات وتشجع التعاون الوطني والإقليمي.

٥٠٩- وفي مجال خفض الطلب على المخدرات، ترحب الهيئة بالمبادرات التي اضطلعت بها تركيا بشأن إنشاء مرفق لجمع بيانات عن التأثير الوبائي للمخدرات وتحسين نظام الرعاية الصحية لأغراض الوقاية والعلاج. وفي هذا السياق، تشجع الهيئة بشدة حكومة تركيا على تعزيز جهودها في مجال خفض الطلب على المخدرات وكفالة استدامة الأنشطة المستهلة في هذا المجال.

دال- أوروبـــا

التطورات الرئيسية

٥١٠- يظلّ القنب أكثر أنواع المخدرات تعاطيا في أوروبا حيث تتزايد زراعته والاتجار به. وتشعر الهيئة بالقلق إزاء الانتشار الواسع لتعاطي هذا العقار على سبيل التجريب والترويح في أوساط الشباب في أوروبا، وبخاصة أوروبا الغربية، كما يتضح من دراسات الانتشار الوبائي العديدة. ونتيجة لوجود اتجاه نحو ترويج هذا العقار بوسائل الإعلام ونظرا للانتشار الواسع لتعاطي المخدرات، ولا سيما في المقامات الترويحية، أصبح ينظر إلى تعاطي القنب، وبخاصة في أوساط الشباب، على أنه أقلّ خطرا مما هو عليه في حقيقة الأمر.

٥١١- ولا تزال سوق الكوكايين في أوروبا إحدى أكبر الأسواق في العالم حيث تحتل المرتبة الثانية بعد أمريكا الشمالية. وما فتئ حجم ضبطيات الكوكايين في أوروبا يزداد بانتظام خلال السنوات القليلة الماضية. كما شهد تعاطي جميع أنواع الكوكايين، بما فيها كوكايين الكراك، زيادة مطّردة في كثير من بلدان أوروبا الغربية؛ ولكن تعاطي كوكايين الكراك يقتصر، فيما يبدو، على المناطق الحضرية الكبرى في بعض بلدان أوروبا الغربية.

٥١٢- وما برح تعاطي الهيروين ينتشر في بلدان أوروبا الوسطى والشرقية، حيث حلّ محلّ تعاطي المواد الأفيونية المحلية في معظم هذه البلدان. ونتيجة لما شهدته أفغانستان من وفرة محاصيل خشخاش الأفيون خلال سنتين متعاقبتين، يُنتظر أن يزيد الاتجار بالهيروين على طول طريق البلقان وفي أوروبا الوسطى وأن يتجدّد المخزون الذي استنفد كثيرا خلال السنوات التي تقلصت فيها زراعة الخشخاش. وهذا قد يؤدي أيضا إلى عكس المسار الهبوطي لاتجاهات تعاطي الهيروين ولعدد الوفيات المتصلة بالهيروين في أوروبا الغربية،

بالرغم من الجهود التي تبذل لعلاج المتعاطين وإعادة تأهيلهم. وما تزال وكالات إنفاذ القانون تقوم بدور هام في الحد من توافر المخدرات غير المشروعة، فيما ركّزت السلطات الصحية على الوقاية من تعاطي المخدرات. ويظل انتشار الإصابة بفيروس الهيف في أوساط متعاطي المخدرات بالحقن مرتفعا بشكل مروّع في بلدان البلطيق، وكذلك في الاتحاد الروسي وأوكرانيا؛ وتحثّ الهيئة هذه الدول على زيادة جهودها الرامية إلى خفض الطلب على المخدرات غير المشروعة.

٥١٣- وتظلّ أوروبا منتجا رئيسيا للمخدرات الاصطناعية. ولا تزال هولندا مصدر الغالبية العظمى من عقار DMDA الذي يضبط في مختلف أنحاء العالم. وما فتئت حكومة هولندا تنفّذ تدابير تستهدف مكافحة صنع عقار DMDA وغيره من المخدرات الاصطناعية والاتجار بها بطرق غير شرعية؛ وقد أفضى ذلك إلى زيادة كبيرة في ضبطيات هذا العقار. وبما أن المخدرات الاصطناعية لا يمكن صنعها بدون مواد كيميائية، فإن الهيئة تدعو حكومات جميع البلدان الأوروبية، فضلا عن المفوضية الأوروبية، إلى تعزيز مراقبة السلائف وزيادة التعاون مع غيرها من البلدان على منع شحن المواد الكيميائية اللازمة لتلك الصناعة.

٥١٤- لكن الغموض يغلب على موقف بلدان أوروبا الغربية من تعاطي المخدرات. فحملات الوقاية من تعاطي المخدرات تحثّ الشباب على الامتناع عن تعاطي المخدرات، الا أن السلطات في واقع الأمر لا تتخذ تدابير ضدّ التشجيع على تعاطي المخدرات، هذا التعاطي الذي قد يروّج له حتى بوسائل الإعلام أو غيرها من القنوات. ولذلك، ينبغي لاستراتيجيات الوقاية من تعاطي المخدرات أن تدرك أكثر أن هذا التعاطي يحظى في كثير من الأحيان، بصورة مباشرة أو غير مباشرة وإراديا أو لا إراديا، بالتشجيع داخل بيئة الشباب، وينبغي أن تستهدف هذه الاستراتيجيات تحسين المهارات البالغة الأهمية لكي يتعلّم الشباب اتخاذ موقف ضد تعاطي المخدرات.

الانضمام إلى المعاهدات

٥١٥- منذ صدور التقرير الأخير للهيئة، أصبحت ألبانيا طرفا في اتفاقية سنة ١٩٧١. ومن أصل ٤٤ دولة أوروبية، هناك ٤٣ دولة أطراف في اتفاقية سنة ١٩٦١، و٤٣ دولة أطراف في اتفاقية سنة ١٩٧١، وهناك ٤١ دولة والجماعة الأوروبية أطراف في اتفاقية سنة ١٩٨٨.

٥١٦- وأندورا هي الدولة الأوروبية الوحيدة التي ليست طرفا في اتفاقية سنة ١٩٦١ أو في اتفاقية سنة ١٩٧١.

٥١٧- وتعرب الهيئة عن أسفها لأن سويسرا والكرسي الرسولي ولختنشتاين لم تصبح أطرافا في اتفاقية سنة ١٩٨٨.

التعاون الإقليمي

٥١٨- في المؤتمر المعني بالطرق التي تسلكها تجارة المخدرات من آسيا الوسطى إلى أوروبا، الذي نظّمته حكومة فرنسا في باريس في أيار/مايو ٢٠٠٣، قام وزراء خارجية ٥٥ بلدا من البلدان الشديدة التأثر بالاتجار بالأفيون والهيروين المنتجين في أفغانستان بالتأكيد مجددا على التزامها بمساعدة أفغانستان وبلدان العبور على مكافحة زراعة خشخاش الأفيون والاتجار بالمواد الأفيونية، التي يوجّه أغلبها إلى الأسواق غير المشروعة في أوروبا. وتدعو الهيئة الحكومات إلى الوفاء بالتزاماتها.

٥١٩- وتنوّه الهيئة بالجهود التي بذلتها اليونان، الدولة التي شغلت الرئاسة التداولية لمجلس أوروبا في النصف الأول من عام ٢٠٠٣، من أجل وضع سياسة موحدة للاتحاد الأوروبي في مجال مراقبة العقاقير— وهي جهود يشهد عليها

مثلا تنظيم مؤتمر في أثينا في آذار/مارس ٢٠٠٣ تحت عنوان "صوب استحداث سياسة فعّالة في مجال المخدرات: الشواهد العلمية والممارسة اليومية والخيارات السياساتية". وبما أن جميع الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي هي أطراف في كافة المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات، فإن هذه السياسة العامة الموحدة يجب أن تستند إلى التنفيذ الكامل لأحكام تلك المعاهدات. وتشير الهيئة إلى أنه خلال الجزء الوزاري من الدورة السادسة والأربعين للجنة المخدرات، المعقودة في نيسان/أبريل ٢٠٠٣، أعرب ممثل اليونان، بالنيابة عن الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي، عن دعمه للمعاهدات ولتنفيذها بالكامل.

٥٢٠- وفي نيسان/أبريل ٢٠٠٣، رفض البرلمان الأوروبي تقريرا تضمّن اقتراحا بتعديل المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات. وبدلا من ذلك، دعا البرلمان الأوروبي إلى تنفيذ هذه المعاهدات تنفيذا كاملا وأعاد التأكيد على الدور الرئيسي للوقاية من تعاطي المخدرات.

٥٢١- وتشير الهيئة إلى أن الجهود التي يبذلها مركز الرصد الأوروبي المعني بالمخدرات والإدمان عليها من أجل أن تنخرط الدول العشر التي ينتظر أن تنضمّ إلى الاتحاد الأوروبي في عام ٢٠٠٤ في شبكة المعلومات الأوروبية بشأن المخدرات وادمان المخدرات (رايتوكس) وفي إطار مشروع تابع لبرنامج المساعدة على إعادة بناء الاقتصاد في بولندا وهنغاريا استهل في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٢.

٥٢٢- وتشير الهيئة إلى تقييم منتصف المدة لخطة عمل الاتحاد الأوروبي لمكافحة المخدرات (٢٠٠٠-٢٠٠٤)، التي تنص على مبادئ توجيهية للأنشطة التي ستقام بغية تنفيذ استراتيجية الاتحاد الأوروبي بشأن المخدرات (٢٠٠٠-٢٠٠٤). وتشير الهيئة أيضا إلى أن مجلس وزراء العدل والشؤون الداخلية في الاتحاد الأوروبي اعتمد في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٢ خطة لتنفيذ تدابير مكافحة الإمداد غير المشروع بالمخدرات الاصطناعية. وتورد الخطة جملة من التدابير التي يتعين اتخاذها لمعالجة مسألة المخدرات الاصطناعية. وتحثّ الهيئة الدول الأعضاء في الاتحاد على كفالة تنفيذ الخطة.

٥٢٣- وعقدت في الاتحاد الروسي في آذار/مارس ٢٠٠٣ حلقة عمل بشأن تنفيذ أحكام المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات في التشريعات الوطنية للدول الأعضاء في كومنولث الدول المستقلة. واشترك في تنظيم هذه الحلقة مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة والجمعية المشتركة بين البرلمانات في رابطة الدول المستقلة. وتحث الهيئة حكومات الدول الاثنتي عشرة الأعضاء في الرابطة على الثبات في التزامها بمواءمة تشريعاتها الوطنية مع المعاهدات.

٥٢٤- وواصلت بولندا والجمهورية التشيكية وسلوفاكيا وسلوفينيا وهنغاريا التعاون في مجالات شتى منها نظم المعلومات الخاصة بعلاج تعاطي المخدرات وتدريب مقدّمي العلاج وتدريب الكلاب على كشف المخدرات والتعاون على إنفاذ القوانين في أوروبا الوسطى.

٥٢٥- وفي أيلول/سبتمبر ٢٠٠٣، اعتمد وزراء حكومات إستونيا وإيسلندا والدانمرك والسويد وفنلندا ولاتفيا وليتوانيا والنرويج إعلان لوند الذي يحدّد الأهداف والأولويات السياسية المشتركة لإقامة شراكة طويلة الأمد بين دول الشمال الأوروبي ودول البلطيق بشأن مسائل سياسات المخدرات ، والذي يتنبأ بتعاون أوثق في جميع جوانب مشكلة المخدرات، بما في ذلك الوقاية والعلاج من تعاطي المخدرات وإنفاذ القوانين. وستضع الدول المعنية أيضا استراتيجية مشتركة تستند إلى المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات

التشريعات والسياسات والإجراءات الوطنية

٥٢٦- في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٢، عرضت حكومة المملكة المتحدة استراتيجيتها المستكملة في مجال المخدرات. وقد ورد في هذه الاستراتيجية المستكملة، التي تستخدم العناصر الرئيسية للاستراتيجية العشرية المعنونة "معالجة مشكلة المخدرات من أجل جعل بريطانيا مكانا أفضل"، التأكيد من جديد على التعليم والوقاية وإنفاذ القوانين والعلاج. وعلاوة على ذلك، تركّز الاستراتيجية الجديدة على الكوكايين والهيروين وعقار MDMA (إكستاسي) بغية الحدّ من مستويات تعاطيها وتوافرها. وهي تتضمن أيضا خطة عمل بشأن كوكايين الكراك ستنفذ في عامي ٢٠٠٣ و٢٠٠٤. وتشير الهيئة إلى أن الأهداف المرسومة في مجال خفض تعاطي المخدرات قد تمت مراجعتها والتقليص منها.

٥٢٧- وفي كانون الثاني/يناير ٢٠٠٣، بدأ في النرويج تنفيذ خطة عمل جديدة في مجال المخدرات. وتهدف هذه الخطة إلى زيادة فعالية إنفاذ القوانين وإدخال تحسينات على البرامج الأهلية في مجال الوقاية وبرامج التدخل المبكّر، والمساعدة المقدمة إلى المدمنين، والتنسيق والتعاون. وتنص الخطة على وضع نظام لقياس الأداء من أجل تقييم النتائج.

٥٢٨- وفي حزيران/يونيه ٢٠٠٣، اعتمدت حكومة ألمانيا خطة عمل وطنية بشأن المخدرات والإدمان، لإحلالها محل خطة عمل مماثلة يعود تاريخها إلى عام ١٩٩٠. وتبيِّن خطة العمل الجديدة الاستراتيجية التي ينبغي أن يقوم عليها تناول مشاكل الإدمان في المستقبل. ومن بين المجالات التي تمّ التركيز عليها في هذا الخطة الوقاية حسب الفئات المستهدفة، والتعاون الدولي على مكافحة المخدرات، والعمل على مكافحة تعاطي الأدوية الموصوفة طبيا التي تحتوي على مؤثرات عقلية.

٥٢٩- وقد حدثت تطوّرات كثيرة فيما يتعلق بمراقبة القنب في بلدان أوروبا الغربية. ففي بلجيكا، بدأ في حزيران/يونيه ٢٠٠٣ نفاذ قانون جديد بشأن القنب يقضي بالمعاقبة على حيازة كمية من القنب لا تتجاوز ٣ غرامات بغرامة شرطة ما لم تكن ثمّة ظروف مشددة للعقوبة، مثل تعاطي المخدرات على مرأى من القُصّر. وفي هولندا، أصبح القنب في أيلول/سبتمبر ٢٠٠٣ متاحا في الصيدليات حيث يباع كعقار موصوف طبيا. وتشير الهيئة إلى أن حكومة المملكة المتحدة أعادت التأكيد على أن مشروع القانون الذي تقدمت به لإعادة تصنيف القنب، والذي وافق عليه البرلمان في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٣، لا يقلّل بأي وجه من ضرر القنب. وسيظل توفير القنب وحيازته أمرين غير مشروعين. وبالفعل، سيكون هنالك تشريع ينص على زيادة العقوبة القصوى على جرائم المخدرات من الصنف جيم لتصل إلى السجن لمدة ١٤ سنة، ويخوّل سلطة اعتقال كلّ شخص يعثر لديه على مخدرات من هذا الصنف. وتأكيد الحكومة على الوقاية والعلاج والتعليم يذكي الوعي لدى الشباب بضرر المخدرات بكافة أصنافها، بما فيها القنب، وهو كفيل بأن يجعلهم يدركون ما سيلحق بهم إذا ضُبِطوا وبحوزتهم القنب أو غيره من المخدرات غير المشروعة. ويجب إيجاد وسائل لإعلام الشباب بأن القنب قد يكون ضارا، دون الإخلال مع ذلك بمصداقية ما يقال عن المخدرات الأخرى.

٥٣٠- وتشير الهيئة إلى أن الغرفة الثانية للبرلمان السويسري رفضت في أيلول/سبتمبر ٢٠٠٣ مشروعا لتنقيح القانون السويسري بشأن العقاقير المخدرة كان يتضمن تشريعات عن القنب لا تتماشى مع المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات. وتعرب الهيئة عن ثقتها في أن أي مقترح جديد سيكون متماشيا مع تلك المعاهدات.[٥٠]

٥٣١- ووفقا لما جاء في إحدى الدراسات الممولة من المفوضية الأوروبية عن تعاطي المخدرات في المقامات الترويحية فإن هذا النوع من التعاطي شهد زيادة كبيرة، ولا سيما في أوساط الشباب. وأشارت الدراسة أيضا إلى وجود دافع ثقافي يشجّع بصورة مباشرة أو غير مباشرة على المخدرات مما يؤدي إلى ترسيخ صورة إيجابية عن المخدرات في أذهان هؤلاء الشباب ومن ثم إلى التقليل من شأن الخطاب الوقائي. وتهيب الهيئة بالحكومات أن تراعي نتائج هذه الدراسة عندما تخطط للأنشطة في مجال الوقاية من تعاطي المخدرات.

٥٣٢- وتشعر الهيئة بالقلق ازاء أي تخفيف للضوابط المفروضة على القنب في أوروبا، لما قد يؤدي اليه ذلك من تشجيع الاستمرار في الزراعة غير المشروعة للقنب وتعاطيه في أوروبا واحباط الجهود المطلوب بذلها للقضاء على الزراعة غير المشروعة ومكافحة الاتجار في أوروبا وفي أماكن أخرى من العالم.

٥٣٣- وفي كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٢، عرضت حكومة ايرلندا تقرير اللجنة المعنية بالبنزوديازيبينيات التي أنشأتها وزارة الصحة والطفولة في حزيران/يونيه ٢٠٠٠ للنظر في الحالة الراهنة لوصف واستخدام البنزوديازيبينيات كأدوية. وأوصت اللجنة في هذا التقرير بإنشاء نظم للرصد تتيح تحليل أنماط وصف هذه العقاقير كأدوية وتمكّن من اتخاذ التدابير المناسبة عند الاشتباه في وصفها بطريقة غير مسؤولة. ولما كان تعاطي البنزوديازيبينيات وغيرها من الأدوية التي تحتوي على مؤثرات عقلية يمثّل مشكلة في بلدان كثيرة في أوروبا، فإن الهيئة تشجّع الحكومات الأخرى على اتخاذ إجراءات مماثلة. وتهيب الهيئة أيضا بالحكومات أن تضع في اعتبارها قرار لجنة المخدرات ١٣/٤٤ المعنون "الإسهام في الاستخدام السليم للبنزوديازيبينيات".

٥٣٤- وترحّب الهيئة بقرار حكومة إسبانيا استعمال الأموال العائدة من مصادرة الأصول المضبوطة ذات الصلة بقضايا الاتجار بالمخدرات في أنشطة مراقبة المخدرات التي ينهض بها مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة. وإسبانيا هي ثاني بلد في العالم (بعد لكسمبرغ) يطبّق الفقرة الفرعية ٥ (ب) '١' من المادة ٥ من اتفاقية سنة ١٩٨٨ التي تدعو الأطراف في هذا الاتفاقية إلى النظر في منح الأموال العائدة من مصادرة الأصول ذات الصلة بقضايا الاتجار بالمخدرات، بما فيها غسل الأموال، إلى المنظمات الدولية المتخصصة في مكافحة المخدرات. وتشجع الهيئة الحكومات على استعمال هذه الأموال بشكل مماثل في خفض الطلب.

٥٣٥- و تشير الهيئة بخيبة أمل إلى أن البوسنة والهرسك لم تعتمد بعد قانون تصنيف العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية والنباتات. وما يزال هذا القانون مجرد مشروع منذ أن زارت بعثة تابعة للهيئة هذا البلد في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٠. وتدعو الهيئة مجلس الوزراء في البوسنة والهرسك إلى أن يبذل ما بوسعه لتعزيز قدراته الحالية التي تتسم بالضعف في مجال القوانين والمؤسسات. وتشير الهيئة إلى الجهود التي تبذلها بلدان طريق البلقان، ولا سيما صربيا والجبل الأسود، لإحباط تسريب السلائف الكيميائية من دائرة التبادل التجاري الدولي واستخدامها في صنع المخدرات بطرق غير مشروعة في أوروبا وفي غيرها من المناطق.

٥٣٦- وما فتئت البلدان الأوروبية العشرة التي ستصبح أعضاء في الاتحاد الأوروبي في عام ٢٠٠٤ تعزّز تشريعاتها وهياكلها الإدارية والتنسيقية في مجال مراقبة المخدرات. وبالتعاون الوثيق مع الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي، اعتمدت إستونيا وبلغاريا وبولندا ورومانيا وسلوفاكيا وسلوفينيا وكرواتيا ولاتفيا وليتوانيا استراتيجيات وطنية

متعددة الاختصاصات في مجال مراقبة المخدرات في عامي ٢٠٠٢ و ٢٠٠٣.

٥٣٧- وفي الاتحاد الروسي وأوكرانيا، وكذلك في دول البلطيق، لا يزال فيروس الهيف ينتشر، وبخاصة في أوساط الشباب، عن طريق التشارك بالإبر أساسا. ففي مدينة سانت بطرسبرغ، كان تعاطي المخدرات بالحقن وراء تسرب العدوى إلى جميع المصابين بالفيروس تقريبا وعددهم ٠٠٠ ١٠٠ مصاب. وفي بلدان البلطيق، انتقلت الإصابة في نسبة عالية من الحالات عن طريق تعاطي المخدرات بالحقن، وبخاصة التعاطي بالحقن الوريدي، وما فتئت نسبة الإصابة بالفيروس ترتفع. وتحثّ الهيئة الحكومات المعنية على تخصيص موارد كافية لاحتواء الوباء ومكافحة المرض في سياق مقاومة تعاطي المخدرات.

٥٣٨- وسعيا إلى مواجهة السلوك المحفوف بالمخاطر المتمثل في تعاطي المخدرات بالحقن، استحدثت بولندا والجمهورية التشيكية ورومانيا وسلوفاكيا برامج لتبديل الإبر والمحاقن. وفي الاتحاد الروسي، ما فتئت تتزايد برامج الهادفة إلى الوقاية من الإصابة بفيروس الهيف وإلى علاج متعاطي المخدرات بالحقن. وقد يتطلب الأمر إحداث تغييرات تشريعية بغية وضع برامج أشمل لخفض الطلب والوقاية من الفيروس.

٥٣٩- وفي كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٢ وكانون الثاني/يناير ٢٠٠٣، عُدل قانون مكافحة غسل الأموال في أوكرانيا. واعتمدت الحكومة أيضا برنامج عمل لمكافحة غسل الأموال يبيّن وفق جدول زمني مفصّل التدابير التي ينبغي أن تُتَّخذ في عام ٢٠٠٣ من أجل وضع نظام فعال من الإجراءات في مجال مكافحة غسل الأموال. ونتيجة لهذا التدبير، قرّرت فرقة العمل للإجراءات المالية بشأن غسل الأموال العدول عن التدابير التي اتخذتها ضد أوكرانيا.

وترحب الهيئة ببرنامج تنفيذ سياسة الدولة في مكافحة الاتجار غير المشروع الذي يشمل الفترة ٢٠٠٣-٢٠١٠ بعد أن وافق عليه مجلس وزراء أوكرانيا.

٥٤٠- وفي آذار/مارس ٢٠٠٣ أنشئت لجنة الدولة في الاتحاد الروسي المعنية بمراقبة الاتجار بالمخدرات والمؤثرات العقلية لتتولى قيادة وتنسيق جميع أنشطة مراقبة العقاقير. وسيشمل الارتقاء بسلطات مراقبة المخدرات في الاتحاد الروسي زيادة عدد الموظفين زيادة كبيرة. والهيئة تهيب بحكومة الاتحاد الروسي أن تفرغ من إعادة الهيكلة بأسرع ما يمكن. وهي تحثّ لجنة الدولة المنشأة حديثا على منح الأولوية لوضع استراتيجية في مجال مراقبة العقاقير من أجل معالجة المشاكل المتعلقة بالمخدرات، وما يتصل بها من انتشار لفيروس الهيف، دون تأخير. كما تحث الهيئة اللجنة على اتخاذ تدابير على مستوى إنفاذ القانون وعلى مستوى أنشطة خفض الطلب من أجل منع انتشار تعاطي المخدرات.

٥٤١- وترحّب الهيئة بالتقدم الذي أحرزته حكومة رومانيا في مجال تعزيز النظام الوطني لمراقبة المخدرات. فبالإضافة إلى إنشاء اللجنة الوطنية المعنية بتنسيق مراقبة المخدرات، كثّفت الحكومة التعاون فيما بين وكالات إنفاذ القانون الوطنية التابعة لها، مما أفضى إلى زيادة كبيرة في ضبطيات الهيروين في البلد. وتهيب الهيئة بالحكومة أن تنفّذ التوصيات الأخرى التي وضعتها الهيئة عقب إيفاد بعثتين إلى هذا البلد في عامي ١٩٩٧ و ٢٠٠٢.

الزراعة والإنتاج والاتّجار والتعاطي

العقاقير المخدّرة

٥٤٢- على مدى السنوات القليلة الماضية، ما فتئت زراعة عُشبة القنب تزداد في أوروبا. ففي سويسرا، تشير

التقديرات إلى أن المساحة المزروعة لإنتاج القنب تتراوح بين ٣٠٠ و ٥٠٠ هكتار وإلى أن إنتاج البلد السنوي من هذه المادة يتراوح بين ٥٠ و ٢٠٠ طن، أي ما يكفي لتلبية الطلب المحلي. وبالإضافة إلى ذلك، تُباع منتجات القنب في ما يقرب من ٤٠٠ محل من محلات بيع القنب في سويسرا، وبخاصة في المناطق المتاخمة للبلدان الأخرى. وتشير تقديرات إحدى الدراسات التي أجريت في المملكة المتحدة إلى أن ٥٠ في المائة من جميع متعاطي القنب يزرعون ما يحتاجونه من هذه المادة. وبذور القنب متاحة دون قيود في أغلب البلدان. وتظل ألبانيا موردا كبيرا لعشبة القنب التي تُهرَّب إلى بعض البلدان في أوروبا وغرب آسيا. وشهدت ضبطيات القنب استقرارا أو اتجاها تصاعديا في كثير من البلدان الأوروبية. ويمثّل القنب قرابة ثلاثة أرباع مجموع المخدرات المضبوطة في المملكة المتحدة.

٥٤٣- والقنب متاح على نطاق واسع في أوروبا، ولا سيما في أوساط الشباب. ووفقا لما جاء في إحدى الدراسات، تلقى ٤٦,٢ في المائة من الشباب (ممن تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ سنة) في الاتحاد الأوروبي عروضا لتعاطي القنب فيما أفاد ٢٨,٩ في المائة منهم أنهم تعاطوا القنب في فترة من فترات حياتهم. وخلال الشهر الماضي تعاطى أكثر من ١٠ في المائة من الشباب القنب في فرنسا (١٩,٨ في المائة)، وإسبانيا (١٥ في المائة)، والمملكة المتحدة (١٣,٤ في المائة)، والدانمرك (١٢,٢ في المائة)، وهولندا (١٢,٢ في المائة). أمّا أقل البلدان تأثرا بهذه الظاهرة فهي البرتغال والسويد ولكسمبرغ والنمسا واليونان.

٥٤٤- وتوضّح دراسات الانتشار الوطنية التي أجريت في إسبانيا وسويسرا وهولندا أن عدد الأشخاص الذين تعاطوا القنب خلال الشهر الماضي شهد زيادة كبيرة. ففي هولندا، زاد هذا العدد إلى ٤٠٨ ٠٠٠ (٣ في المائة) في عام ٢٠٠١ بعد أن كان ٣٢٦ ٠٠٠ (٢,٥ في المائة) في عام ١٩٩٧. وفي إسبانيا، تضاعفت تقريبا النسبة المقدرة للسكان الذين تعاطوا المخدرات في الشهر الماضي لتصل إلى ٢٢ في المائة في عام ٢٠٠٢ بعد أن بلغت ١٢,٢ في المائة في عام ١٩٩٤. وفي سويسرا، يتعاطى القنب ما يقرب من ١١ ٠٠٠ شاب تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ١٦ عاما أكثر من ٤٠ مرة في السنة. ويشهد هذا التعاطي تزايدا كذلك في كثير من بلدان أوروبا الوسطى والشرقية.

٥٤٥- وتوجد مؤشرات على أن كمية الكوكايين المهرّبة سنويا إلى أوروبا من أمريكا الجنوبية لا تزال في ازدياد. وتظل إسبانيا والمملكة المتحدة وهولندا تشكّل الموانئ الرئيسية لدخول الكوكايين إلى أوروبا. وتحتل إسبانيا المرتبة الثالثة عالميا (بعد الولايات المتحدة وكولومبيا) من حيث كمية الكوكايين المضبوطة. وقد تجاوزت هذه الكمية في إسبانيا الضعفين على مدى السنوات العشر الأخيرة.

٥٤٦- ويفيد كثير من البلدان الأوروبية بأن تعاطي الكوكايين في ازدياد. بيد أنه سُجِّل في بلدان كثيرة في وسط أوروبا، مثل ألمانيا وسويسرا والنمسا، استقرار أو انخفاض في مستويات هذا التعاطي.

٥٤٧- وفي أوروبا، تتزوَّد سوق الهيروين غير المشروعة بالهيروين الوارد أساسا من أفغانستان والمهرَّب إلى المنطقة عن طريق البلقان أو، بشكل متزايد، عبر آسيا الوسطى وبحر قزوين والاتحاد الروسي (عن طريق ما يعرف بـ "درب الحرير"). وما فتئت إحصاءات الضبطيات تُظهر تزايد أهمية "درب الحرير" بالنسبة للهيروين الوارد من أفغانستان. ففي تموز/يوليه ٢٠٠٣، ضُبط ٤٢٠ كيلوغراما من الهيروين خلال عملية واحدة في الاتحاد الروسي. وبالمقابل، شهدت أغلب البلدان في أوروبا الغربية استقرارا أو انخفاضا في

ضبطيات الهيروين. وهذا الأمر يدفع إلى الاعتقاد بوجود مخازن كبيرة للهيروين في كثير من بلدان العبور. ومن المتوقع أن تزيد ضبطيات الهيروين في أوروبا الغربية نظرا لزيادة كميات الهيروين المنتج في أفغانستان.

٥٤٨- وتلاحظ الهيئة ازالة ٤١ كيلوغراما من الفينتانيل من سوق الاتجار غير المشروع وتفكيك ثلاثة معامل في أوكرانيا. وتخشى السلطات من امكانية الاستعاضة عن مستخلصات خشخاش الأفيون غير المشروعة المنتجة محليا والهيروين المهرب من أفغانستان بهذا الشبيه الاصطناعي للأفيون الذي له مفعول أقوى بأكثر من ١٠٠ مرة.

٥٤٩- وفي جنوب شرق أوروبا، يستمر الاتجار بالهيروين عبر طريق البلقان. ويمتد الفرع الشمالي من هذا الطريق عبر بلغاريا ورومانيا وهنغاريا والنمسا؛ فيما يمتد الفرع الجنوبي منها عبر بلغاريا وجمهورية مقدونيا اليوغسلافية سابقا وألبانيا ليصل في جزء منه إلى إيطاليا وصربيا والجبل الأسود والبوسنة والهرسك. أما ما يبعث على القلق فهو أن هذه البلدان، إلى جانب كونها تستخدم كنقاط عبور بحكم وجودها على الطرق الرئيسية للاتجار بالمخدرات، أصبحت تشهد زيادة في تعاطي المخدرات.

٥٥٠- وقد ظلّ تعاطي الهيروين لسنوات عديدة مستقرا أو أنه شهد تقلصا في عدد من بلدان الاتحاد الأوروبي. وبرز الانخفاض في عدد متعاطي الهيروين أكثر ما برز في إسبانيا التي شهدت في الثمانينات مستوى عاليا جدا من هذا التعاطي. ومن بين جميع الدول الأعضاء في الاتحاد، يوجد في هولندا أقل عدد من المرتهنين للمواد الأفيونية. وهذا التطوّر الإيجابي أسهمت فيه الجهود الأخيرة التي بذلتها أوروبا الغربية لتعزيز الوقاية من تعاطي المخدرات وعلاجه. لكن في بلدان أوروبا الشرقية لا يزال تعاطي الهيروين في ازدياد.

المؤثرات العقلية

٥٥١- ما زالت أوروبا تحتل مركز الصدارة في مجال صنع المخدرات الاصطناعية بطرق غير مشروعة. ولئن كانت هذه المخدرات في آسيا وأمريكا اللاتينية تُصنع بالأساس لتزويد الأسواق المحلية غير المشروعة، فإن المصنوعة منها في أوروبا، ولا سيما عقّار MDMA، يُتجر بها في كافة أنحاء العالم. ورغم أن MDMA والعقاقير ذات الصلة تُصنع في الغالب في بلجيكا وهولندا وتوزَّع انطلاقا من هذين البلدين، فإن الأمفيتامين يتزايد صنعه كذلك في مناطق أخرى من أوروبا. ففي أوكرانيا مثلا، ما فتئ يتزايد عدد المعامل السرية التي يتم اكتشافها. وما تزال بولندا تشهد صنع الأمفيتامين بطرق غير مشروعة، وتفيد التقارير كذلك بأنه يُصنع في بلدان البلطيق، وفي رومانيا أيضا. وما زال الميثامفيتامين الذي يتم تحضيره محليا (البرفيتن) يصنع في الجمهورية التشيكية، و لم يعد الاتجار به يقتصر على الأسواق المحلية غير المشروعة لأن هذا العقار يُهرّب في كثير من الأحيان إلى ألمانيا وسلوفاكيا والنمسا، حيث يباع هناك باسم "كريستال سبيد" (crystal speed).

٥٥٢- ويوجد في ايرلندا والمملكة المتحدة (انكلترا وويلز فقط) وهولندا (على الترتيب) أكبر عدد من متعاطي المنشّطات الأمفيتامينية. وفي البرتغال والسويد وفرنسا وفنلندا لم يتجاوز انتشار تعاطي المخدرات الاصطناعية خلال الشهر الماضي نسبة ١ في المائة. والمنشّطات الأمفيتامينية تتوافر على نطاق واسع وتُتَعاطى بكثرة في المراكز السياحية في أوروبا، مثل جزيرة إيبيزا الإسبانية.

٥٥٣- ولما كانت المخدرات الاصطناعية لا تُصنع بدون المواد الكيميائية الضرورية، فإن الهيئة تحثّ حكومات البلدان الأوروبية على اتخاذ المزيد من التدابير لمراقبة المواد الكيميائية التي تستخدم في صنع المخدرات بطرق غير مشروعة. ذلك

أن أكثر من مائة طن من مادة ٣،٤-ميثيلين-ديوكسي فينيل ١-٢-بروبانون، إحدى سلائف عقار MDMA التي ليس لها تقريبا أي استخدام مشروع، تُهرَّب سنويا من الصين إلى أوروبا. وتشجع الهيئة الجماعةَ الأوروبية، التي هي في هذه الحالة السلطة المختصة المسؤولة عن السلائف، على التعاون مع السلطات الصينية من أجل وضع حدّ لهذا النوع من الاتجار.

٥٥٤- ومادة الكيتامين، التي تستخدم على نطاق واسع في الطب البيطري ولكنها لا تخضع للمراقبة الدولية، يُساء استعمالها في بعض البلدان الأوروبية حيث كثيرا ما تُباع باعتبارها عقار الاكستاسي أو تُخلط بالأمفيتامينات والإيفيدرين وعقار MDMA في أقراص الاكستاسي.

البعثات

٥٥٥- في آذار/مارس ٢٠٠٣، زارت بعثة من الهيئة الجمهورية التشيكية. وتشير الهيئة مع التقدير إلى الالتزام السياسي لحكومة الجمهورية التشيكية والأنشطة التي تنهض بها لمواجهة تعاطي المخدرات والاتجار بها. وأُبلغت الهيئة بأن النظر جار في تعديل قانون العقوبات لفرض جزاءات على حيازة المخدرات تختلف باختلاف أنواع هذه المخدرات. والغاية من ذلك هي الحد من الآثار الاجتماعية المترتبة على التجريم المفرط وتحسين التناسب بين العقوبة وطبيعة الجريمة.

٥٥٦- ويشمل الإطار القانوني القائم جميع المجالات المتصلة بالاتجار بالمخدرات وتعاطيها، وكذلك صناعة العقاقير والسلائف الخاضعة للمراقبة والتجارة فيها، وفقاً لأحكام المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات. وتتطابق القوائم الوطنية الحالية للعقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية في الجمهورية التشيكية تطابقاً تاماً مع الجداول المدرجة في اتفاقية سنة ١٩٦١ واتفاقية سنة ١٩٧١. وإذا كانت الحكومة تفكر في إعادة ترتيب هذه القوائم الوطنية فإن الهيئة توصي بمواءمتها مع القوائم التي تطبقها معظم البلدان الأوروبية الأخرى.

٥٥٧- وترى الهيئة أن التشريعات الحالية بشأن السلائف في الجمهورية التشيكية تتماشى مع توصياتها، وهي ترحب بنيّة الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي تعزيز الضوابط الرقابية بدلا من إضعاف التشريعات التشيكية والنزول بها إلى المستوى الحالي لتشريعات الاتحاد الأوروبي. وفيما يخص زراعة خشخاش الأفيون لاستخلاص القلويدات، توصي الهيئة بأن تدرج جميع البلدان في نظمها الوطنية الحالية لإصدار التراخيص تدابير تجيز تقليص المساحة المخصصة لزراعة خشخاش الأفيون، إذا اقتضى الأمر ذلك.

٥٥٨- وتنوي حكومة الجمهورية التشيكية توسيع نطاق العلاج الاستبدالي الذي تقدمه مرافق طبية خاصة. ولا يشكل إنشاء لتعاطي المخدرات بالحقن جزءاً من السياسة الوطنية الرسمية لمكافحة المخدرات. أما اختبار المخدرات في المراقص فهو نشاط تقوم به منظمات غير حكومية. وفي هذا الصدد تكرر الهيئة رأيها أن هذه البرامج تتنافى مع أحكام الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات.

٥٥٩- بدعوة من حكومة ألمانيا، أوفدت الهيئة بعثة إلى هذا البلد في تموز/يوليه ٢٠٠٣. وكان الهدف الأساسي من البعثة زيارة غرف تعاطي المخدرات بالحقن في هذا البلد والتباحث مع السلطات بشأن دوافع قلق الهيئة فيما يتعلق بهذه المرافق. وقد اطلعت البعثة كذلك على ما يوجد في مدن عديدة من مرافق كثيرة لعلاج المرتهنين للمخدرات وإعادة تأهيلهم.

٥٦٠- وشدّدت الحكومة على أن وجود غرف تعاطي المخدرات بالحقن في ألمانيا لا يتنافى مع المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات، لأن الغرف تخضع لشروط صارمة وهي مدرجة في نظام الصحة العامة. ورأت الحكومة، في هذا

الصدد، أن الغرف تنهض بوظيفة هامة حيث تكفل توجيه المرتهنين للمخدرات، ممن لا يتسنى للسلطات سبيل آخر للاتصال بهم، نحو العلاج وغيره من الخدمات العامة.

٥٦١- وتشير الهيئة إلى الجهود التي تبذلها السلطات الألمانية من أجل كفالة ادراج غرف تعاطي المخدرات بالحقن في سياق خدمات الرعاية الصحية العامة التي تُقدّم للمدمنين والحفاظ عليها مُرتّبة ونظيفة. كما تشير الهيئة إلى أن عددا كبيرا من السلطات المحلية والأهالي يعتبرون إنشاء هذه الغرف عملا ناجحا. بيد أنها تشير مع ذلك إلى أنه ليس في البيانات التي جمعتها الحكومة ما يدل فعلا على أن هذه الغرف تكفل خضوع المرتهنين للعلاج وعلى أن وجودها يُسهم في تقليص عدد الوفيات الناجمة عن تعاطي المخدرات. وتؤكد الهيئة من جديد وجهة نظرها، وهي أن هذه الغرف تتضارب مع أحكام المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات من حيث إنها تشكّل أماكن يتسنى فيها تعاطي مخدرات الأسواق غير المشروعة. أمّا المرافق التي ترمي إلى كفالة تشجيع المرتهنين على الخضوع للعلاج فوجودها مستصوب ما دامت تفي بأحكام المعاهدات. وتحثّ الهيئة الحكومة على اتخاذ التدابير الكفيلة باحترام أحكام المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات.

٥٦٢- واستعرضت الهيئة التقدم الذي أحرزته حكومة ايرلندا في تنفيذ التوصيات التي وضعتها الهيئة عقب الزيارة التي أدتها بعثتها إلى هذا البلد في عام ٢٠٠٠. وتشير الهيئة إلى أن الاستراتيجية الوطنية في مجال المخدرات للفترة ٢٠٠١-٢٠٠٨، التي استُهلت في أيار/مايو ٢٠٠١، تتضمّن ١٠٠ إجراء فردي ستتخذها حكومة ايرلندا استنادا إلى أركان أربعة تتمثل في خفض العرض والوقاية والعلاج والبحوث. وتتضمن الاستراتيجية بصفة خاصة عددا من الإجراءات التي تُوفّر برامج لتثقيف الشباب ووقايته، والتي تهدف في المقام الأول إلى تحقيق الامتناع عن كلّ المخدرات المتعاطاة. وتعرب الهيئة عن أملها في أن تنهض الحكومة باستعراض متأن لنتائج استعراض منتصف المدّة، المزمع إجراؤه في عام ٢٠٠٤، من أجل كفالة تنفيذ الاستراتيجية بكفاءة.

٥٦٣- وتشير الهيئة بقلق إلى أن عددا من المواد التي تخضع للمراقبة بموجب اتفاقية سنة ١٩٦١ واتفاقية سنة ١٩٧١ لا يزال غير خاضع لمراقبة وطنية مناسبة في ايرلندا. وتحث الهيئة الحكومة على أن تعتمد، في أقرب وقت ممكن، الأحكام التشريعية المطلوبة بموجب الاتفاقيتين من أجل كفالة توافر جميع الضوابط التنظيمية اللازمة، بما في ذلك عدم التأخر عن إدراج المواد في نظام المراقبة الوطني كلما قررت لجنة المخدرات إدراج تلك المواد في الجداول.

٥٦٤- وفي شباط/فبراير ٢٠٠٣، زارت بعثة من الهيئة بولندا. وتثني الهيئة على الحكومة لما توخته من نهج متوازن في مكافحة الأنشطة غير المشروعة التي تتعلق بالمخدرات، مثلما يتبيّن من النجاحات التي حقّقتها إنفاذ القانون ومن خدمات علاج المدمنين التي تم الارتقاء بها في الآونة الأخيرة. كما أن الأساس التشريعي لمراقبة العقاقير يبدو كافيا. وتشجع الهيئة الحكومة على الانتهاء بسرعة من إنشاء المركز الوطني المعني بإنفاذ قوانين المخدرات ومن وضع نظام موحّد لجمع المعلومات المتعلقة بإنفاذ تلك القوانين. وبالنظر إلى أن صنع المنشّطات الأمفيتامينية سرّا يشهد مستويات عالية في بولندا وإلى أن تلك المنشّطات تُتعاطى فيما بعد داخل البلد أو تُهرّب إلى البلدان المجاورة، فإن الهيئة توصي الحكومة باتخاذ التدابير المناسبة لجملة من الأمور منها على وجه الخصوص تحقيق قدر أكبر من الفعالية في قمع صنع هذه المواد والاتجار بها.

٥٦٥- وتطبّق الضوابط الرقابية على الأنشطة المشروعة لصنع المخدرات والمؤثرات العقلية وتداولها وتوزيعها في بولندا تطبيقا جيدا نسبيا. وتعرب الهيئة عن ثقتها في أن يتم قريبا تعديل الضوابط المفروضة على السلائف الكيميائية لتصبح وافية بمعايير الاتحاد الأوروبي.

٥٦٦- وفي كانون الثاني/يناير ٢٠٠٣ قامت الهيئة بزيارة تقنية إلى سلوفاكيا. ويتسم التعاون بين السلطات السلوفاكية والهيئة بأنه جيّد، وكذلك أيضا التعاون بين مختلف المكاتب الحكومية المعنية بمسائل مراقبة المخدرات في سلوفاكيا. وجرى خلال السنوات الأخيرة اعتماد قانونين رئيسيين بشأن المخدرات والمؤثرات العقلية والسلائف الكيميائية. والتشريعات القائمة حاليا في سلوفاكيا بشأن زراعة خشخاش الأفيون وقش الخشخاش تتماشى مع موقف الهيئة بشأن ضرورة أن تأخذ جميع البلدان التي تزرع خشخاش الأفيون بالصرامة في نظام إصدار تراخيص هذه الزراعة وفي تدابير مراقبة قش الخشخاش. وترى الهيئة أن التشريعات السائدة بشأن السلائف الكيميائية تتماشى مع التوصيات التي وضعتها؛ ولذلك فهي تشجّع بقوة على عدم إضعاف هذه التشريعات، خاصة في الوقت الذي تعتزم فيه الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي زيادة تشديد الضوابط المفروضة على المخدرات.

٥٦٧- وفي السنوات الأخيرة، أصبحت سلوفاكيا مسرحا مستهدفا لتسريب المؤثرات العقلية، بما فيها مادة الفلونيترازيبام ومادة التيمازيبام، والاتجار بها. وتعرب الهيئة عن تقديرها للجهود التي تبذلها وكالات إنفاذ القانون السلوفاكية، بالتعاون مع نظيراتها التشيكية، لمكافحة هذه الأنشطة غير المشروعة. ويتعيّن على السلطة القضائية أن تتناول تسريب المواد الصيدلانية والاتجار بها بنفس القدر من الأولوية التي تتناول بها الاتجار بالأنواع الأخرى من المخدرات المتعاطاة.

هاء- أوقيانيا

التطورات الرئيسية

٥٦٨- لا تزال أستراليا ونيوزيلندا في عداد بلدان الوجهة الرئيسية لشحنات الهيروين والمنشّطات الأمفيتامينية الواردة من جنوب شرق آسيا. لكن الهيئة تنوّه بأن كلا البلدين قد عزّزا التشريعات وإجراءات العمل الرامية إلى كشف ومنع صنع المنشّطات الأمفيتامينية السري، وإلى اعتراض إرساليات شحن هذه المنشّطات وسلائفها. أما تعاطي القنّب فقد انخفض قليلا، لكنه لا يزال على مستوى عال، إذ لا يزال القنب العقار المخدر الذي يحظى بالاختيار في أستراليا ونيوزيلندا. وفي أستراليا، يُذكر القنب في ما نسبته ٧٢ في المائة من جميع الجرائم ذات الصلة بالمخدرات. كما ان اللجوء إلى تقنيات أكثر تطورا في الزراعة المائية يسهم في زيادة غلال محصول القنب.

٥٦٩- في السنوات الأخيرة، أدى القيام بعمليات ناجحة في إنفاذ قوانين المكافحة في أستراليا إلى حدوث انخفاض حاد في عرض الهيروين في الأسواق غير المشروعة. ونجمت عن ذلك زيادة في السعر وتدنٍ في درجات النقاوة وتراجع في معدّلات الوفيات من جراء تناول جرعة مفرطة. وفي الوقت نفسه ازداد تعاطي الكوكايين والعقاقير الاصطناعية، التي ما زالت متوافرة على نطاق واسع على الرغم من الضبطيات القياسية المسجّلة على الحدود.

٥٧٠- وتنوّه الهيئة بالتقدم المحرز في عدّة دول جزرية في المحيط الهادئ في السعي إلى منع غسل الأموال، علما بأن تلك الدول لا تزال عرضة للخطر بسبب عدم منعتها إزاء الاتجار العابر بالعقاقير وإزاء تعاطي العقاقير أيضا.

الانضمام إلى المعاهدات

٥٧١- تلاحظ الهيئة أن من أصل الدول الخمس عشرة في أوقيانيا ثمة دول ليست أطرافا في أي من المعاهدات الدولية الثلاث لمراقبة المخدرات، وهي توفالو وساموا وفانواتو وكيريباتي وناورو ونيوي. أما التسع دول الباقية في المنطقة فهي جميعا أطراف في اتفاقية سنة ١٩٦١، وثمان منها أطراف أيضا في اتفاقية سنة ١٩٧١، وأما أستراليا وتونغا وفيجي ونيوزيلندا فهي وحدها أطراف في اتفاقية سنة ١٩٨٨. من ثم تحث الهيئة الدول التي لم تنضم بعد إلى المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات على أن تبادر إلى القيام بذلك دون تأخر.

التعاون الاقليمي

٥٧٢- يواصل منتدى جزر المحيط الهادئ القيام بدور نشط وأساسي في تنسيق الجهود المعنية بمراقبة العقاقير ومكافحة المخدرات في أوقيانيا. وقد اتفق قادة الدول الذين حضروا دورة المنتدى الرابعة والثلاثين التي عُقدت في أوكلاند، نيوزيلندا، في شهر آب/أغسطس ٢٠٠٣، على زيادة الوعي لدى الموظفين المسؤولين عن إنفاذ القوانين، بشأن انتشار الاتجار بالعقاقير وتعاطيها، وخصوصا المنشّطات الأمفيتامينية. وتنوّه الهيئة بازدياد استخدام نظام تقارير الابلاغ عن إنفاذ القوانين الجمركية في آسيا والمحيط الهادئ، وهو عبارة عن قاعدة نظام اتصالات مأمون بواسطة شبكة الانترنت، خاص بادارة شؤون الجمارك، يتيح امكانية تبادل المعلومات للمساعدة على كشف ومنع الجريمة عبر الحدود الوطنية، بما في ذلك الاتجار غير المشروع بالمخدرات.

٥٧٣- كما تنوّه الهيئة بتوقيع كل من أستراليا واندونيسيا على مذكرة تفاهم، في آذار/مارس ٢٠٠٣، بشأن التعاون على تبادل المعلومات بغية إنفاذ قوانين الجمارك على نحو أفضل.

٥٧٤- وترحّب الهيئة بالدور الرئيسي الذي تقوم به سلطات الشرطة الاتحادية الأسترالية والشرطة النيوزيلندية معا بخصوص المساعدة التقنية على الصعيد الاقليمي. كما ان سلطات الشرطة والجمارك في كل من أستراليا وبابوا غينيا الجديدة تواصلان المشاركة في الدوريات الحدودية المشتركة.

٥٧٥- وجرت أيضا عمليات مشتركة ناجحة شملت سلطات الشرطة الاتحادية الأسترالية وسلطات شرطة من بلدان خارج قارة أوقيانيا، مثل الأرجنتين ومقاطعة تايوان الصينية وماليزيا، نتج عنها ضبطيات كبيرة من الهيروين والكوكايين وعقار MDMA (إكستاسي)، ومن السلائف الكيميائية، وكذلك إلقاء القبض على العديد من المتجرين بالمخدرات.

التشريعات والسياسات والإجراءات الوطنية

٥٧٦- في تقارير سابقة،[٥١] أعربت الهيئة عن قلقها من جراء القرار الصادر بشأن إنشاء غرف خاصة لتعاطي المخدرات بالحقن في ولاية نيو ساوث ويلز في أستراليا. وتلاحظ الهيئة أن حكومة أستراليا لا تؤيد ذلك القرار، ولكن لا صلاحية لديها للتدخل في هذا الخصوص لأنها تترك مسائل معينة ذات صلة بالصحة وإنفاذ القوانين رهنا للاختصاص القضائي للولايات والأقاليم التابعة لها. بيد أن ذلك يثير التساؤل عن قدرة كومنولث أستراليا على ضمان تنفيذ أحكام المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات في جميع أنحاء أقاليم الكومنولث.

٥٧٧- كما إن اختلاف الاختصاصات القضائية ضمن أستراليا يؤدي أيضا إلى صعوبات في تنفيذ تدابير مراقبة سلائف معينة، لأن بعض الولايات في أستراليا تتّبع بدقة

أحكام المادة ١٢ من اتفاقية سنة ١٩٨٨، وكذلك قرارات المجلس الاقتصادي والاجتماعي، في حين لا تفعل ذلك ولايات أخرى.

٥٧٨- وتنوّه الهيئة بأن نيوزيلندا قد شدّدت الرقابة على توزيع مادتي الايفيدرين وشبه الايفيدرين محليا، من خلال التعاون الوثيق بين الشرطة والصيادلة، لليحيلولة دون توافر هاتين المادتين لصنع الميثامفيتامين سرا. وفي أيار/مايو ٢٠٠٣، أعلنت حكومة نيوزيلندا خطة عمل بشأن مادة الميثامفيتامين، تشتمل على عدة تدابير منها توفير قدر أكبر من صلاحيات التفتيش والضبط للشرطة والجمارك، وكذلك تتضمن تدابير احتياطية بشأن خفض الطلب على العقاقير ومعالجة الادمان عليها.

٥٧٩- وتشجّع الهيئة حكومة نيوزيلندا على العمل بمقتضى توصية اللجنة البرلمانية الصحية لوضع سياسة بشأن قلب الاتجاه نحو تعاطي القنب الشديد في أوساط الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٨ و٢٤ سنة، وكذلك ازدياد تعاطيه في أوساط اليافعين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و١٧ سنة.

٥٨٠- كما ان الهيئة تقدّر التقدم المحرز في مكافحة غسل الأموال في عدة دول في أوقيانيا، وتنوّه مع الارتياح بأن بعض الدول في أوقيانيا، ولا سيما جزر مارشال ونيوي، قد شُطبت من قائمة البلدان والأقاليم التي تعتبرها فرقة العمل للإجراءات المالية بشأن غسل الأموال غير متعاونة في الجهود الرامية إلى مكافحة غسل الأموال. أما جزر كوك وناورو فلا تزالان مدرجتين على تلك القائمة. ومع أن جزر كوك قامت بخطوات مهمة الشأن باصدار عدة قوانين جديدة، فان اللوائح التنظيمية اللازمة لها لم تصدر بعد؛ وكذلك لا يزال يتعين على ناورو أن تضمن وقف عمل المصارف الوهمية (المسماة "المصارف القوقعة") عن العمل.

الزراعة والانتاج والصنع والاتجار والتعاطي

العقاقير المخدرة

٥٨١- لا تزال التقارير تبلّغ عن وجود زراعة القنب المائية على نطاق واسع في أستراليا. كما ان زراعة القنب ملحوظة أيضا في فيجي، مما يسهم في اتساع تعاطي هذه المادة. كذلك تظهر زراعة القنب في بعض الجزر الأخرى، حيث يُزرع على نطاق واسع في المرتفعات في بابوا غينيا الجديدة لأغراض الأسواق المحلية غير المشروعة والأسواق غير المشروعة في أستراليا أيضا.

٥٨٢- كما ازدادت بحدة كميات الكوكايين التي تُكشف وتُضبط في داخل أستراليا وعلى حدودها. والملاحظ أن تعاطي الهيروين في أستراليا أخذ ينخفض منذ العام ٢٠٠١، وذلك بصفة رئيسية بفضل أنشطة المنع والمكافحة على الحدود، وبفضل التعاون مع السلطات الوطنية في جنوب شرق آسيا وما نجم عن ذلك من تناقص الكميات المعروضة.

٥٨٣- ويُلاحظ في جميع البلدان في قارة أوقيانيا، باستثناء أستراليا ونيوزيلندا، أن ظاهرة الاتجار بالهيروين والكوكايين وتعاطيهما أصبحت مشتتة ومنخفضة المستوى.

المؤثرات العقلية

٥٨٤- في أستراليا، أخذ يزداد باطراد ما يُكشف على الحدود من عمليات تهريب العقاقير الاصطناعية، وخصوصا المنشطات الأمفيتامينية وعقار MDMA؛ وكذلك ازداد عدد المعامل السرية المكتشفة العاملة في صنع المنشطات الأمفيتامينية. وفي كل من أستراليا ونيوزيلندا أخذ يزداد صنع المنشطات الأمفيتامينية وتوزيعها محليا بطرق غير مشروعة.

٥٨٥- وفي بعض الأنحاء من نيوزيلندا، يلاحظ أن تعاطي القنب أخذ يفوقه تعاطي المنشطات الأمفيتامينية. وأثناء النصف الأول من عام ٢٠٠٣، تصاعدت مضبوطات الجمارك من مادتي الايفيدرين وشبيه الايفيدرين، مما يدل على ازدياد الطلب على مثل هذه المواد من وراء البحار عقب اعتماد تدابير رقابية أشد في نيوزيلندا. كما ان تعاطي عقار MDMA (إكستاسي) لا يزال آخذاً في الانتشار.

٥٨٦لاحظ كذلك أن عقاقير مثل مادة حامض غاما-هيدروكسي الزبد (GHB) والكيتامين وغيرهما من مختلف مضادات الاكتئاب، قد أصبحت في عداد عقاقير الحفلات، الشائعة في أستراليا. من ثم فان مراقبة مادة GHB باتت من دواعي القلق الملحوظة، لأن كميات كبيرة من سليفتها الكيميائية، وهي غاما-بوتيرولاكتون GBL، تستورد لاستعمالها لأغراض مشروعة. ذلك أن اجتماع توافر مادة GBL وسهولة تحويلها إلى مادة GHB يعني أن هاتين المادتين رخيصتا الثمن، ولذا فهما من الأسباب الداعية إلى المزيد من القلق. وتدعو الهيئة حكومة أستراليا إلى وضع استراتيجيات لمنع تعاطي هذه المواد.

البعثات

٥٨٧- زارت بعثة من الهيئة فيجي في كانون الثاني/يناير ٢٠٠٣. وتنوّه الهيئة بأن الضوابط الرقابية على العقاقير والمواد الكيميائية وكذلك تدابير إنفاذ القوانين، تُطبّق بطريقة منسّقة وتؤدي وظيفتها جيدا، كما أن للسلطات المعنية علاقات عمل جيدة مع نظرائها في بلدان أخرى في أوقيانيا.

٥٨٨- لكن الهيئة تدعو حكومة فيجي إلى وضع خطة رئيسية وطنية شاملة بشأن مراقبة العقاقير. كما ينبغي تقييم حالة تعاطي العقاقير في البلد، ثم وضع برامج معالجة واعادة تأهيل صحيحة. وعلى الحكومة أيضا بذل المزيد من الجهود لضمان توافر العقاقير على نحو واف بأغراض الاستعمال الطبي من خلال ترشيد وصف الأدوية، وخصوصا عقاقير معالجة الألم، وكذلك توفير المزيد من الدعم العلمي الملائم لأجل إنفاذ قوانين المخدرات.

٥٨٩- وزارت بعثة من الهيئة بابوا غينيا الجديدة أيضا في كانون الثاني/يناير ٢٠٠٣. وتلاحظ الهيئة بقلق أن الاستنتاجات والتوصيات التي قدمتها الهيئة عقب بعثتها السابقة إلى البلد في عام ١٩٩٥ لا تزال صالحة حتى الآن. وثمة حاجة ملحّة لأن تقوم الحكومة بتنقيح التشريعات الحالية بشأن مراقبة العقاقير، وهو عمل ما زال رهن الانتظار منذ أكثر من عقد من الزمن. وتلاحظ الهيئة أيضا أن الهيئة المركزية المسؤولة عن وضع السياسة العامة، أي الهيئة الوطنية لمراقبة المخدرات، لا تؤدي وظيفتها حسبما هو منصوص عليه في القوانين الحالية، كما ينقصها تعريف واضح لأدوارها ولأمانتها، أي مكتب المخدرات الوطني. علاوة على ذلك، لا توجد على ما يبدو أي آليات عمل مشتركة فيما بين الأجهزة الحكومية المعنية. كما ان فقدان التنسيق المناسب فيما بين الأجهزة، والمقترن مع مواطن القصور التشريعية أو المؤسسية، كثيرا ما يؤدي إلى تعطيل الصلاحيات الوزارية أو إضعافها. والهيئة يساورها القلق من أن هذا الوضع ما زال يؤثر في عمل مختلف السلطات المعنية بمراقبة العقاقير، مما ينجم عنه تجزؤ الأنشطة وتقديم نتائج غير كافية أو غير مرضية.

٥٩٠- وينبغي لحكومة بابوا غينيا الجديدة أن تبادر في أقرب وقت ممكن إلى إجراء مشاورات جماعية فيما بين الإدارات المختصة المعنية بمراقبة العقاقير بغية القيام بالتنقيحات اللازمة على قوانين مراقبة العقاقير الحالية، وذلك بوضع مشروع قانون موحد يعرّف بوضوح الوظائف

المنوطة بكل من الإدارات، وإقامة روابط العمل الضرورية فيما بينها. ولدى القيام بذلك، ينبغي للحكومة أن تبادر أيضا إلى الانضمام لاتفاقية سنة ١٩٨٨، وإلى اتخاذ جميع التدابير التشريعية والإدارية اللازمة لأجل الامتثال لأحكام تلك الاتفاقية.

٥٩١- تدعو الهيئة أيضا حكومة بابوا غينيا الجديدة إلى تقييم حالة تعاطي العقاقير بغية إدخال برامج معالجة واعادة تأهيل صحيحة. وبالنظر إلى التطورات الأخيرة الملاحظة في المحاولات الرامية إلى تسريب السلائف لأغراض صنع المنشطات الأمفيتامينية، طلبت الهيئة إلى الحكومة أن تستأنف تحقيقاتها المعنية بإنفاذ القوانين فيما يتعلق بقضية تسريب كميات كبيرة من مادة الايفيدرين المكتشف في عام ٢٠٠٠، وأن تحيل النتائج إلى الهيئة في أقرب وقت ممكن.

(التوقيع)
فيليب أو. إيمافو
الرئيس

(التوقيع)
مادان موهان بهاتناغار
المقرر

(التوقيع)
هربرت شيبه
الأمين

فيينا، ١٤ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٣

الحواشي

(١) *Trevor Bennett, Drugs and Crime: the Results of the Second Developmental Stage of the NEW-ADAM Programme*, Home Office Research Study 205 (London, Home Office, 2000).

(٢) Dennis Rodgers, *Youth Gangs and Violence in Latin America and the Caribbean: a Literature Survey*, LCR Sustainable Development Working Paper, No. 4 (Washington, D.C., World Bank, 1999).

(٣) تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات عن عام ٢٠٠٢ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.03.XI.1)، الفقرات ١-٦٣.

(٤) Caroline Moser and Jeremy Holland, *Urban Poverty in Jamaica*, World Bank Latin America and Caribbean Studies (Washington, D.C., World Bank, 1997).

(٥) Etienne G. King and others, eds., *World Report on Violence and Health* (Geneva, World Health Organization, 2002).

(٦) الأمم المتحدة، مكتب مراقبة المخدرات ومنع الجريمة، دليل تشاركي لبرامج منع تعاطي الشباب للمخدرات (فيينا، ٢٠٠٢).

(٧) انظر تقرير اجتماع فريق الخبراء المعني بمنع الجريمة، المعقود في فانكوفر، كندا، في الفترة من ٢١ إلى ٢٤ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٢ (E/CN.15/2002.4)؛ انظر أيضا قرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي ٢٠٠٣/٢٦، المعنون "منع الجريمة في المدن".

(٨) انظر قواعد الأمم المتحدة النموذجية الدنيا لإدارة شؤون قضاء الأحداث (قواعد بيجين) (قرار الجمعية العامة ٤٠/٣٣، المرفق) ومبادئ الأمم المتحدة التوجيهية لمنع جنوح الأحداث (مبادئ الرياض التوجيهية) (قرار الجمعية العامة ٤٥/١١٢، المرفق).

(٩) انظر قرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي ٢٠٠٢/١٢، المعنون "المبادئ الأساسية لاستخدام برامج العدالة التصالحية في المسائل الجنائية".

(١٠) تطبق هذه المحاكم مبادئ واجراءات العدالة التصالحية في تحويل متعاطي المخدرات الجانحين المناسبين من نظام العدالة الجنائية التقليدي إلى عملية علاج واعادة تأهيل تخضع لإشراف المحاكم. ويقدم موقع مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة على شبكة الانترنت أمثلة عن أفضل الممارسات في انشاء هذه المحاكم وعوامل نجاحها والمبادئ التي تقوم عليها (www.unodc.org/unodc/en/legal_advisory-courts.html).

(١١) إن الإعلان الخاص بالمبادئ التوجيهية لخفض الطلب على المخدرات (قرار الجمعية العامة د إ-٣/٢٠، المرفق) وخطة العمل لتنفيذ الإعلان الخاص بالمبادئ التوجيهية لخفض الطلب على المخدرات (قرار الجمعية العامة ١٣٢/٥٤، المرفق) يستهدفان المجرمين الذين يتعاطون المخدرات تحديداً، ويدعوان الحكومات إلى اتخاذ مبادرات علاجية فعالة متعددة الاختصاصات.

(١٢) الأمم المتحدة، سلسلة المعاهدات، المجلد ٥٢٠، الرقم ٧٥١٥.

(١٣) المرجع نفسه، المجلد ٩٧٦، الرقم ١٤١٥٢.

(١٤) المرجع نفسه، المجلد ٩٧٦، الرقم ١٤١٥٢.

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

(١٦) منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.03.XI.1.

(١٧) الأمم المتحدة، سلسلة المعاهدات، المجلد ١٥٨٢، الرقم ٢٧٦٢٧.

(١٨) نطاق الاختصاص: المادة ١٢.

(١٩) للاطلاع على تفاصيل أسلوب الابلاغ الجديد عن المواد الأفيونية الخام، انظر تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات عن عام ٢٠٠١، (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.02.XI.1، الفقرة ١٩٠).

(٢٠) تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات عن عام ٢٠٠١ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.02.XI.1)، الفقرة ٤.

(٢١) تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات عن عام ٢٠٠٢...، الفقرة ١٢١.

(٢٢) تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات عن عام ٢٠٠٢...، الفقرة ١٢٣.

(٢٣) السلائف والكيماويات التي يكثر استخدامها في صنع المخدرات والمؤثرات العقلية بطريقة غير مشروعة: تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لعام ٢٠٠٣ عن تنفيذ المادة ١٢ من اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة ١٩٨٨ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.04.XI.4).

(٢٤) المرجع نفسه.

(٢٥) يضع مجلس التعاون الجمركي (المسمى أيضا المنظمة العالمية للجمارك) هذه الرموز لسلع محددة بغية تيسير جمع البيانات التجارية وإعداد الاحصاءات التجارية. وبناء على طلب الهيئة، وضعت المنظمة العالمية للجمارك أيضا رموزا خاصة، في اطار النظام المنسق، لجميع المواد الـ٢٣ المدرجة في الجدولين الأول والثاني من اتفاقية سنة ١٩٨٨، تستخدمها على نطاق واسع السلطات الوطنية المختصة في إعداد احصاءاتها التجارية الوطنية لتقديمها إلى الهيئة.

(٢٦) عملية بيربل هي العملية الدولية التي تركز على برمنغنات البوتاسيوم، وهو مادة كيميائية هامة تستخدم في الصنع غير المشروع للكوكايين، وقد شرعت فيها الهيئة في عام ١٩٩٩ بالتعاون مع الحكومات المعنية.

(٢٧) تشارك في عملية بيربل السلطات المختصة في الدول والأقاليم التالية: الأرجنتين، اسبانيا، اكوادور، ألمانيا، أوروغواي، أوكرانيا، ايطاليا، البرازيل، بلجيكا، بلغاريا، بوليفيا، بيرو، الجمهورية التشيكية، جنوب افريقيا، سلوفاكيا، سلوفينيا، الصين، فنزويلا، كولومبيا، المكسيك، المملكة المتحدة، النمسا، الهند، هولندا، منطقة هونغ كونغ الادارية الخاصة في الصين، الولايات المتحدة، اليونان. وعلاوة على ذلك، يدعم الإنتربول ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة والمنظمة العالمية للجمارك عملية بيربل، كل في مجال مسؤوليته.

(٢٨) عملية توباز هي العملية الدولية التي تركز على أنهيدريد الخل، وهو مادة كيميائية حاسمة الأهمية تستخدم في الصنع غير المشروع للهيروين، وقد شرعت فيها الهيئة في عام ٢٠٠١ بالتعاون مع الحكومات المعنية.

(٢٩) السلائف والكيماويات التي يكثر استخدامها في صنع المخدرات والمؤثرات العقلية بطريقة غير مشروعة: تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لعام ٢٠٠٢ عن تنفيذ المادة ١٢ من اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة ١٩٨٨ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.03.XI.4)، الفقرة ٥١.

(٣٠) تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات عن عام ٢٠٠١...، الفقرة ١٥٨.

(٣١) تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات عن عام ٢٠٠٢...، الفقرة ١٣٥.

(٣٢) المخدرات: الاحتياجات العالمية المقدرة لعام ٢٠٠٤؛ احصاءات ٢٠٠٢ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E/F/S.04.XI.2).

(٣٣) تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات عن عام ١٩٩٧ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.98.XI.1)، الفقرة ١٠٨.

(٣٤) WHO/EDM/QSM/2000.4.

(٣٥) المخدرات: الاحتياجات العالمية المقدرة لعام ٢٠٠٤؛ احصاءات ٢٠٠٢ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E/F/S.04.XI.2).

(٣٦) المؤثرات العقلية: احصاءات ٢٠٠٢؛ تقديرات الاحتياجات الطبية والعلمية السنوية من المواد المدرجة في الجداول الثاني والثالث والرابع (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E/F/S.04.XI.3).

(٣٧) تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات عن عام ١٩٩٣ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.94.XI.2)، الفقرة ٢٩.

(٣٨) تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات عن عام ٢٠٠٠ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.01.XI.1)، الفقرة ٤٤٥.

(٣٩) المرجع نفسه، الفقرة ٤٤٦.

(٤٠) تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات عن عام ١٩٨٧ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.87.XI.3)، الفقرة ٢.

(٤١) الأمم المتحدة، سلسلة المعاهدات، المجلد ١٢، الرقم ١٨٦.

(٤٢) لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية المعنية بالارتهان للمخدرات: التقرير السادس عشر، سلسلة التقارير الفنية لمنظمة الصحة العالمية، الرقم ٤٠٧ (جنيف، منظمة الصحة العالمية، ١٩٦٩).

(٤٣) كانت الدول الممثلة في هذا الاجتماع: دول المغرب العربي (تونس، الجزائر، الجماهيرية العربية الليبية، المغرب، موريتانيا) وكذلك خمس دول أوروبية في غرب البحر المتوسط (إسبانيا، إيطاليا، البرتغال، فرنسا، مالطة).

(٤٤) بنن، بوركينا فاسو، توغو، الرأس الأخضر، السنغال، سيراليون، غامبيا، غانا، غينيا، غينيا-بيساو، كوت ديفوار، ليبريا، مالي، النيجر، نيجيريا.

(٤٥) اثيوبيا، اريتريا، أنغولا، أوغندا، بوتسوانا، جمهورية تنزانيا المتحدة، جمهورية الكونغو الديمقراطية، جنوب أفريقيا، زامبيا، زمبابوي، سوازيلند، سيشيل، كينيا، ليسوتو، مدغشقر، ملاوي، موريشيوس، موزامبيق، ناميبيا.

(٤٦) سيسمح القانون رقم ٢٠٠٢/٨٠ للإدارة العامة لمكافحة المخدرات في مصر بأن تحتفظ لاستخدامها الخاص بجزء من الموجودات التي تحجز من تجار المخدرات المحكوم عليهم. والقانون يجرِّم غسل العائدات المتأتية من جرائم مختلفة، منها الاتجار غير المشروع بالمخدرات والإرهاب والاحتيال والجريمة المنظمة. كما يتضمن القانون أحكاما خاصة بتعيين هوية الزبائن وحفظ السجلات وينص على إنشاء وحدة للمعلومات الاستخبارية المالية في البنك المركزي المصري.

(٤٧) تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لعام ٢٠٠٣ عن تنفيذ المادة ١٢ من اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة ١٩٨٨ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.04.XI.04).

(٤٨) تنظر الهيئة في ما اتخذته البلدان مؤخراً من تدابير لتنفيذ المادة ١٢ من اتفاقية عام ١٩٨٨، التي ترمي إلى منع تسريب الكيماويات السليفة لاستعمالها في صنع المخدرات بصورة غير مشروعة، في ملحق هذا التقرير المعنون السلائف والكيماويات التي يكثر استخدامها في صنع المخدرات والمؤثرات العقلية بصورة غير مشروعة: تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لعام ٢٠٠٣ عن تنفيذ المادة ١٢ من اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة ١٩٨٨ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.04.XI.4).

(٤٩) تضم إيكو الدول الأعضاء التالية: أذربيجان وأفغانستان وأوزبكستان وجمهورية إيران الإسلامية وباكستان وتركمانستان وتركيا وطاجيكستان وقيرغيزستان وكازاخستان.

(٥٠) تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات عن عام ٢٠٠٢...، الفقرات ١٨٠-١٨٤.

(٥١) تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لعام ٢٠٠٢ ...، الفقرة ٥٣٥.

المرفق الأول

المجموعات الإقليمية المستخدمة في تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات عن عام ٢٠٠٣

ترد أدناه قائمة بالمجموعات الإقليمية المستخدمة في تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات عن عام ٢٠٠٣، مع بيان الدول المنتمية إلى كل مجموعة من تلك المجموعات.

أفريقيا

اثيوبيا
اريتريا
أنغولا
أوغندا
بنن
بوتسوانا
بوركينا فاسو
بوروندي
تشاد
توغو
تونس
الجزائر
جزر القمر
الجماهيرية العربية الليبية
جمهورية افريقيا الوسطى
جمهورية تنزانيا المتحدة
جيبوتي
جمهورية الكونغو الديمقراطية
جنوب افريقيا
الرأس الأخضر
رواندا
زامبيا
زمبابوي
سان تومي وبرينسيبي
السنغال
سوازيلند
السودان
سيراليون
سيشيل
الصومال
غابون
غامبيا
غانا
غينيا
غينيا – الاستوائية
غينيا – بيساو
الكاميرون
كوت ديفوار
الكونغو
كينيا
ليبريا
ليسوتو
مالي
مدغشقر
مصر
المغرب
ملاوي
موريتانيا
موريشيوس
موزامبيق
ناميبيا
النيجر
نيجيريا

أمريكا الوسطى والكاريبي

أنتيغوا وبربودا
بربادوس
بليز
بنما
ترينيداد وتوباغو
جامايكا
جزر البهاما
الجمهورية الدومينيكية
دومينيكا
سان فنسنت وجزر غرينادين
سانت كيتس ونيفيس
سانت لوسيا
السلفادور
غرينادا
غواتيمالا
كوبا
كوستاريكا
نيكاراغوا
هايتي
هندوراس

أمريكا الشمالية

كندا
المكسيك
الولايات المتحدة الأمريكية

أمريكا الجنوبية

الأرجنتين
اكوادور
أوروغواي
باراغواي
البرازيل
بوليفيا
بيرو
سورينام
شيلي
غيانا
فنزويلا
كولومبيا

شرق آسيا وجنوب شرق آسيا

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

جنوب آسيا

بنغلاديش
بوتان
سري لانكا
ملديف
نيبال
الهند

غرب آسيا

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

أوروبا

الاتحاد الروسي
اسبانيا
استونيا
ألبانيا
ألمانيا
أندورا
أوكرانيا
ايرلندا
ايسلندا
ايطاليا
البرتغال
بلجيكا
بلغاريا
البوسنة والهرسك
بولندا
بيلاروس
الجمهورية التشيكية
جمهورية مقدونيا اليوغوسلافية السابقة
جمهورية مولدوفا
الدانمرك
رومانيا
سان مارينو
سلوفاكيا
سلوفينيا
السويد
سويسرا
فرنسا
صربيا والجبل الأسود
فنلندا
قبرص
الكرسي الرسولي
كرواتيا
لاتفيا
لختنشتاين
لكسمبرغ
ليتوانيا
مالطة
المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وايرلندا الشمالية
موناكو
النرويج
النمسا
هنغاريا
هولندا
اليونان

أوقيانيا

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

المرفق الثاني

الأعضاء الحاليون في الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات

ادوارد أرميناكوفيتش بابايان

ولد في عام ١٩٢٠. من مواطني الاتحاد الروسي. أستاذ ودكتور 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.

تخرّج من المعهد الطبي الثاني بموسكو (١٩٤١). مؤلف لما يزيد على ٢٠٠ ورقة بحث علمي، منها دراسات متخصصة ومقررات دراسية عن مكافحة المخدرات، نشرت في بلدان عديدة في مختلف أنحاء العالم. حائز على جائزة إ. براونينغ الدولية لإسهامه القيّم في مكافحة المخدرات؛ حائز على جائزة سكريابين لإسهامه في تطوير العلوم البيولوجية والطبية؛ حائز على جائزة سيماشكو لأفضل منشور عن إدارة الصحة العامة. عضو فخري في جمعية بوركين؛ وطبيب مكرم في الاتحاد الروسي. رئيس الوفد الروسي إلى لجنة المخدرات (١٩٦٤-١٩٩٣). رئيس اللجنة (١٩٧٧ و١٩٩٠). رئيس اللجنة الدائمة لهيئة مراقبة المخدرات في الاتحاد الروسي (١٩٩٩).

عضو الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (منذ عام ١٩٩٥). النائب الثاني لرئيس الهيئة، ورئيس اللجنة الدائمة المعنية بالتقديرات (١٩٩٧ و٢٠٠٠). عضو في اللجنة المذكورة (١٩٩٥-٢٠٠١).

مادان موهان بهاتناغار

ولد في عام ١٩٣٤. من مواطني الهند. تقلد مناصب عليا مختلفة في مكافحة المخدرات والإدارة في حكومة الهند (منذ عام ١٩٧٢). عضو رابطة محامي المحكمة العليا في دلهي (منذ عام ١٩٩٣).

بكالوريوس في القانون (١٩٥٦) وماجستير الآداب في العلوم السياسية (١٩٥٥)، جامعة باتنا، الهند. نائب مفوّض شؤون المخدرات (١٩٧٢-١٩٧٤). موظف مسؤول مكلف بمهمة خاصة (لشؤون المخدرات) (١٩٧٦-١٩٧٩). مفوّض شؤون المخدرات في الهند (١٩٧٩-١٩٨٥). مدير عام مكتب مكافحة المخدرات في الهند (١٩٨٨-١٩٩٠). عضو (هيئة مكافحة التهريب والمخدرات) المجلس المركزي للمكوس والجمارك وأمين إضافي لدى حكومة الهند (١٩٩٠-١٩٩٢). مؤلف للعديد من المنشورات، منها: "Current national laws and policies on narcotics control in India", *Current Research on Drug Abuse in India,* All India Institute of Medical Sciences Research Book؛ و"Drug trafficking: Indian perspective"، *Narcontrol*، مجلة هيئة مكافحة المخدرات في الهند. صاغ أحكام قانون العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية في الهند (١٩٨٥). صاغ سياسات إنتاج وتصدير الأفيون على نحو مشروع في الهند والاستراتيجية الوطنية لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات في الهند. عضو فريق الخبراء لدراسة تعديل الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١، فيينا (١٩٨٢). ترأس عدة مؤتمرات دولية بشأن مكافحة المخدرات، منها: الاجتماع العاشر لرؤساء الأجهزة الوطنية المعنية بإنفاذ قوانين العقاقير المخدرة (هونوليا)، آسيا والمحيط الهادئ (١٩٨٣)، واجتماع اللجنة الهندية-الباكستانية لمكافحة الاتجار بالمخدرات (١٩٨٩)، واجتماع رابطة جنوب آسيا

للتعاون الإقليمي بشأن مواءمة قوانين المخدرات (١٩٨٩). النائب الأول لرئيس الاجتماع الأقاليمي الثاني لرؤساء الأجهزة الوطنية لإنفاذ قوانين المخدرات، فيينا (١٩٨٩). مشارك في المحادثات الثنائية بين الهند والولايات المتحدة بشأن المخدرات، واشنطن العاصمة (١٩٨٩). مشارك في الدورة الاستثنائية السابعة عشرة للجمعية العامة (١٩٩٠). عضو فريق الخبراء الحكومي الدولي بشأن العواقب الاقتصادية والاجتماعية لتعاطي المخدرات والاتجار غير المشروع بها، فيينا (١٩٩٠). خبير في الحلقة الدراسية الإقليمية عن تعاطي المخدرات التي نظمتها اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ (الإسكاب) ونائب رئيس الحلقة، مانيلا (١٩٩٠). رئيس الوفد الهندي إلى لجنة المخدرات (١٩٩٠ و ١٩٩٢)، وإلى عدة اجتماعات لهونليا واللجنة الفرعية المعنية بالاتجار غير المشروع بالمخدرات والمسائل المتصلة به في الشرقين الأدنى والأوسط. نائب رئيس لجنة المخدرات (١٩٩٢).

عضو الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (منذ عام ٢٠٠٢). رئيس لجنة ال شؤون المالية والإدارية (٢٠٠٢). عضو اللجنة الدائمة المعنية بالتقديرات (منذ عام ٢٠٠٢)

إليسالدو لويس دي أراؤجو كارليني

ولد في عام ١٩٣٠. من مواطني البرازيل. درجة الأستاذية في علم العقاقير النفسي، الجامعة الاتحادية بساو باولو (منذ عام ١٩٧٨)؛ مدير المركز البرازيلي للمعلومات عن المؤثرات العقلية (منذ عام ١٩٨٨).

ماجستير العلوم، جامعة ييل، الولايات المتحدة الأمريكية (١٩٦٢). مؤسس ورئيس جمعية أمريكا اللاتينية لعلم النفس البيولوجي (١٩٧١-١٩٧٣). عضو مؤسس لأكاديمية العلوم بولاية ساو باولو (١٩٧٦). رئيس الجمعية البرازيلية المعنية باليقظة في التطبيب (١٩٩١-١٩٩٣). الأمين الوطني للرقابة على النظافة الصحية، وزارة الصحة البرازيلية (١٩٩٥-١٩٩٧). عضو فريق الخبراء الاستشاري التابع لمنظمة الصحة العالمية والمعني بمشاكل الارتهان للعقاقير والكحول، جنيف (١٩٩٧-١٩٩٨ ومنذ عام ٢٠٠٢). عضو الأكاديمية البرازيلية للعلوم (٢٠٠٣). حائز على العديد من الأوسمة والجوائز، منها: مستشار فخري لدى المجلس الاتحادي للمخدرات في البرازيل (١٩٨٧)؛ رئيس فخري للندوة الحادية عشرة بشأن النباتات الطبية البرازيلية، جواو بيسوا، البرازيل (١٩٩٠)؛ عضو فخري بشعبة الطب النفسي البيولوجي، الجمعية البرازيلية للطب النفسي (١٩٩٣). "طبيب العام"، الفرع البرازيلي للجمعية الطبية الإسرائيلية (١٩٩٣). "شخصية العام"، الرابطة البرازيلية للصناعات الكيميائية الصيدلانية (١٩٩٦)؛ وسام "الضابط الكبير" برتبة ريو برانكو، رئاسة جمهورية البرازيل (١٩٩٦)؛ درجة الصليب الكبير برتبة الاستحقاق العلمي، رئاسة جمهورية البرازيل (٢٠٠٠)؛ دكتوراه فخرية، الجامعة الاتحادية بريو غراندي دو نورتي، البرازيل، (٢٠٠٢). مؤلِف لأكثر من ٣٠٠ منشور، منها: "Use of anorectic amphetamine-like drugs by Brazilian women"، *Eating Behaviours* (٢٠٠٢)؛ و(٢٠٠٣) "Plants and the central nervous system".

عضو الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (٢٠٠٢). عضو اللجنة الدائمة المعنية بالتقديرات (٢٠٠٢).

فيليب أوناغويلي إيمافو

ولد في عام ١٩٣٦. من مواطني نيجيريا. خبير استشاري لدى منظمة الوحدة الأفريقية، أديس أبابا (١٩٩٨-١٩٩٩).

محاضر في الكيمياء الحيوية، جامعة إيبادان (١٩٦٩-١٩٧١). محاضر ومحاضر أول في الميكروبيولوجيا الصيدلانية والكيمياء الحيوية، جامعة بنن، نيجيريا (١٩٧١-١٩٧٧). صيدلي رئيسي ومدير الخدمات الصيدلانية، وزارة الصحة الاتحادية، نيجيريا (١٩٧٧-١٩٨٨). رئيس مجلس الصيادلة في نيجيريا (١٩٧٧-١٩٨٨). عضو فريق الخبراء الاستشاري التابع لمنظمة الصحة العالمية والمعني بدستور الأدوية الدولي والمستحضرات الصيدلانية (١٩٧٩-٢٠٠٣). مقرر عام المؤتمر الدولي المعني بتعاطي المخدرات والاتجار غير المشروع بها، فيينا (١٩٨٧). رئيس لجنة المخدرات في دورتها الاستثنائية العاشرة (١٩٨٨). عضو فريق الخبراء التابع للأمين العام والمعني بهيكل الأمم المتحدة لمراقبة تعاطي المخدرات (١٩٩٠). عضو لجنة الخبراء التابعة لمنظمة الصحة العالمية والمعنية بالارتهان للمخدرات (١٩٩٢ و١٩٩٤ و١٩٩٨). خبير استشاري لدى برنامج الأمم المتحدة للمراقبة الدولية للمخدرات (١٩٩٣-١٩٩٥). عضو فريق الخبراء الاستشاري الدولي الحكومي الدولي المخصص الذي أنشأته لجنة المخدرات لتقييم مواطن القوة ومواطن الضعف في الجهود العالمية لمكافحة المخدرات (١٩٩٤). عضو فريق الخبراء الذي دعا الأمين العام إلى انعقاده عملا بقرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي ١٩٩٧/٣٧ لاستعراض آلية الأمم المتحدة لمراقبة المخدرات (١٩٩٧-١٩٩٨). عضو الفريق الاستشاري التابع للهيئة الدولية لمراقبة المخدرات والمكلف باستعراض المواد التي تُخضع للمراقبة بموجب المادة ١٢ من اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة ١٩٨٨ (١٩٩٨-١٩٩٩).

عضو الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (منذ عام ٢٠٠٠). عضو اللجنة الدائمة المعنية بالتقديرات (منذ عام ٢٠٠٠). مقرر الهيئة (٢٠٠١). رئيس الهيئة (منذ عام ٢٠٠٢).

جاك فرانكيه

ولد في عام ١٩٤١. من مواطني فرنسا. مدير دائرة التعاون التقني الدولي بين أجهزة الشرطة (منذ عام ٢٠٠٣).

ماجستير في القانون وحامل شهادات في علم الجريمة وفي لغات وحضارات عالم السلاف الجنوبي (الكرواتي). رئيس القسم الاقتصادي والمالي، وبعد ذلك رئيس القسم الجنائي، دائرة الشرطة القضائية الإقليمية، ليون (١٩٦٩-١٩٨١). رئيس دائرة الشرطة القضائية الإقليمية، أجاكسيو (١٩٨١-١٩٨٣). رئيس المكتب المركزي الوطني لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات (١٩٨٣-١٩٨٩). رئيس وحدة تنسيق مناهضة الإرهاب، مسؤول أمام المدير العام للشرطة الوطنية (١٩٨٨-١٩٨٩). مدير دائرة التعاون التقني الدولي بين أجهزة الشرطة (١٩٩٠-١٩٩٢). المدير المركزي للشرطة القضائية، ورئيس المكتب الوطني المركزي لإنتربول فرنسا (١٩٩٣-١٩٩٤). مفتش عام الشرطة الوطنية، مسؤول أمام المدير العام للشرطة الوطنية؛ خبير استشاري لدى برنامج الأمم المتحدة للمراقبة الدولية للمخدرات (١٩٩٥-١٩٩٦). مدير شرطة الأمن والدفاع لشمال فرنسا (١٩٩٦-٢٠٠٢). مدير شرطة ناحية دوردونيه، فرنسا (٢٠٠٢-٢٠٠٣). خبير استشاري (منذ عام ١٩٩٦) لدى البرامج التالية: "PHARE" (برنامج التعاون مع أوروبا الوسطى والشرقية)، و"STAR" (برنامج التعاون مع الدول الأعضاء في كمنولث الدول المستقلة)، و"AADP" (البرنامج الأفريقي لمكافحة المخدرات). خبير في مركز الرصد الأوروبي للعقاقير والإدمان عليها، في لشبونة. محاضر في برنامج الدبلوم

المتخصص في السلوك الادماني والعلوم الانسانية، جامعتا ليل الثانية والثالثة. عضو اللجنة التوجيهية للدبلوم المشترك بين الجامعات في منع الارتهان للعقاقير وإدارته، الجامعة الكاثوليكية في ليل، فرنسا، وجامعة مونتريال، كندا. حائز على الأوسمة والجوائز التالية: وسام الاستحقاق الوطني، ووسام جوقة الشرف، ووسام الاستحقاق من لكسمبرغ، ووسام الاستحقاق الاسباني للشرطة، وسبعة أوسمة أخرى.

عضو الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (منذ عام ١٩٩٧). عضو اللجنة الدائمة المعنية بالتقديرات (١٩٩٧). عضو اللجنة المالية والإدارية (١٩٩٨). مقرر الهيئة (١٩٩٩-٢٠٠٠). النائب الأول لرئيس الهيئة (٢٠٠٢).

حميد قدسي

ولد في عام ١٩٣٨. من مواطني جمهورية إيران الإسلامية. أستاذ الطب النفسي، والسياسات الدولية للمخدرات، جامعة لندن (منذ عام ١٩٨٧). مدير مركز دراسات الإدمان، كلية الطب بمستشفى سانت جورج، لندن (منذ عام ١٩٨٩)؛ مدير وكالة الموارد لمفوضي الإدمان، لندن (منذ عام ١٩٨٩)؛ رئيس المراكز الأوروبية المتعاونة لدراسات الإدمان (منذ عام ١٩٩٢)؛ عضو اللجنة التنفيذية لاتحاد أساتذة الطب الإكلينيكي، المملكة المتحدة (منذ عام ١٩٩٤)؛ عضو اللجنة العلمية المعنية بالتبغ والصحة، المملكة المتحدة (منذ عام ٢٠٠٠)؛ مدير هيئة الشؤون الدولية وعضو المجلس بالكلية الملكية للأطباء النفسانيين (منذ عام ٢٠٠٠)؛ مدير غير تنفيذي بالهيئة الوطنية للتقييم الإكلينيكي في إنكلترا (منذ عام ٢٠٠١)؛ رئيس لجنة منح الدرجات العليا في الطب النفسي، جامعة لندن (منذ عام ٢٠٠٣)؛ عضو لجنة الدراسات الطبية، جامعة لندن (منذ عام ٢٠٠٣).

حائز على الدرجات التالية: دكتوراه في الطب، جمهورية إيران الإسلامية (١٩٦٥)؛ دكتوراه في الفلسفة (١٩٦٥)؛ دكتوراه في الطب الوقائي، المملكة المتحدة (١٩٧٤)؛ دكتوراه العلوم في الطب، جامعة لندن (٢٠٠٢). زميل بالجمعية الملكية للأطباء النفسانيين، المملكة المتحدة (١٩٨٥)؛ زميل بالجمعية الملكية للأطباء، لندن (١٩٩٢)؛ زميل بالجمعية الملكية للأطباء، إدنبره (١٩٩٧)؛ زميل في هيئة تدريس طب الصحة العامة، المملكة المتحدة (١٩٩٧). عضو فريق الخبراء الاستشاري التابع لمنظمة الصحة العالمية والمعني بالارتهان للكحول والمخدرات (منذ عام ١٩٧٩)؛ مستشار اللجنة المشتركة للوصفات الطبية، الكتاب الوطني البريطاني للوصفات الطبية (منذ عام ١٩٨٤)؛ طبيب نفساني استشاري فخري، المستشفيان الجامعيان لسان جورج وسبرنغفيلد، لندن (منذ عام ١٩٨٧)؛ مدير وحدة التدريب والبحوث الإقليمية لمعالجة الارتهان للمخدرات، لندن (١٩٨٧-١٩٩٣)؛ مدير وحدة التعليم والتدريب ووحدة البحوث والتقييم والرصد ورئيس إدارة السلوك الادماني والطب النفسي، كلية الطب بمستشفى سانت جورج، جامعة لندن، وكلية العلوم الصحية المشتركة، جامعة كنغستون (١٩٨٧-٢٠٠٣). عضو ومقرر ورئيس ومنظِّم للجان خبراء مختلفة تابعة لمنظمة الصحة العالمية وللجماعة الأوروبية، ولأفرقة استعراض وغيرها من الأفرقة العاملة المعنية بالارتهان للمخدرات والكحول؛ أستاذ زائر بمعهد م. س. ماكلويد، جنوب استراليا (١٩٩٠)؛ أستاذ فخري بجامعة بيجين (منذ عام ١٩٩٧)؛ أستاذ زائر بجامعة كيل، المملكة المتحدة (منذ عام ٢٠٠٢). مؤلف أو محرر لما يزيد على ٣٠٠ كتاب علمي وورقة علمية بشأن المسائل المتعلقة بالمخدرات وإدمانها، منها: منظم لاجتماعات أفرقة خبراء منظمة الصحة العالمية بشأن التعليم الطبي (١٩٨٦)، وتعليم الصيدلة (١٩٨٧)، وتعليم التمريض (١٩٨٩)،

وترشيد وصف العقاقير ذات التأثير النفسي. عضو الرابطة الطبية البريطانية (منذ عام ١٩٩٥)؛ عضو الهيئة التنفيذية للمجلس الطبي المعني بإدمان الكحول (منذ عام ١٩٩٧). رئيس رابطة أساتذة الطب النفسي الأوروبيين؛ مدير البرنامج الوطني بشأن الوفيات بسبب مواد التعاطي (منذ عام ١٩٩٧)؛ عضو الرابطة الدولية لعلم الأوبئة (منذ عام ١٩٩٨)؛ عضو معهد التعلم والتدريب في التعليم العالي (منذ عام ٢٠٠١).

عضو الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (منذ عام ١٩٩٢). عضو اللجنة الدائمة المعنية بالتقديرات (١٩٩٢). رئيس الهيئة (١٩٩٣ و١٩٩٤ و١٩٩٧ و١٩٩٨ و٢٠٠٠ و٢٠٠١).

نزهت كَنْدمير

ولد في عام ١٩٣٤. من مواطني تركيا. سفير تركيا لدى الولايات المتحدة، واشنطن العاصمة (١٩٨٩-١٩٩٨).

ماجستير الآداب في العلوم السياسية، جامعة أنقرة (١٩٥٧). سكرتير ثالث، إدارة الشؤون الاقتصادية والتجارية، وزارة الخارجية التركية، أنقرة (١٩٦٠-١٩٦١)؛ سكرتير ثان، السفارة التركية، مدريد (١٩٦٠-١٩٦٣)؛ سكرتير أول، السفارة التركية، أوسلو (١٩٦٣-١٩٦٦)؛ مدير إدارة شؤون الموظفين، وزارة الخارجية، أنقرة (١٩٦٧-١٩٦٨)؛ نائب المندوب الدائم، البعثة الدائمة لتركيا لدى الأمم المتحدة (جنيف) (١٩٦٨-١٩٧٢)؛ نائب مدير إدارة المنظمات الدولية، وزارة الخارجية (١٩٧٢-١٩٧٣)؛ نائب مدير شعبة المخدرات، مكتب الأمم المتحدة في جنيف (١٩٧٣-١٩٧٩)؛ المدير العام لشؤون الأمن الدولي، وزارة الخارجية (١٩٧٩-١٩٨٢)؛ سفير تركيا لدى العراق، بغداد (١٩٨٢-١٩٨٦)؛ وكيل وزارة الخارجية (١٩٨٦-١٩٨٩). مؤلف لأكثر من ٢٠٠ مقال عن المخدرات ومسائل دولية مختلفة؛ ويُستضاف كثيرا في التلفاز للتعليق على مسائل دولية. عضو معهد الدراسات الاستراتيجية (منذ عام ١٩٨٥). اشترك في تأسيس معهد دراسات البلقان والشرق الأوسط (١٩٨٦). عضو مجلس الدراسات الاستراتيجية للمنطقة الأوروبية الآسيوية (منذ عام ٢٠٠٢). مستشار لدى حكومية تركيا بشأن المسائل المتعلقة بالمخدرات.

عضو الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (منذ عام ٢٠٠٠). رئيس اللجنة المالية والادارية (٢٠٠٣).

ميلفين ليفيتسكي

في ٣١ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٣، انتخب ميلفين ليفتسكي، من مواطني الولايات المتحدة، لعضوية الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، بدلا عن روزا ماريا ديل كاستيُّو، من مواطني بيرو، التي استقالت من الهيئة في مطلع عام ٢٠٠٣.

روبرت جان جوزيف كريتيان لوسبرغ

ولد في عام ١٩٤١. من مواطني هولندا. الرئيس السابق للمكتب التنظيمي الرقابي للعقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية في هولندا. أحد العلماء المعاونين وأحد كبار العلماء سابقا في المعهد الوطني للصحة، بيثيزدا، ميريلاند، الولايات المتحدة. أحد كبار العلماء والمحاضرين في جامعة أوتريخت، هولندا.

حائز على درجة الدكتوراه من جامعة أوتريخت (١٩٦٩). مؤلف للعديد من المقالات المنشورة في مجلات دولية عن المكونات الفاعلة دوائيا ذات المنشأ الأفيوني

والقنّبي. منسّق التنظيم الرقابي لبرامج الميثادون لأجل علاج مدمني الهيروين. المنسّق الوطني للتحقيق في انتشار أمراض الدماغ – كريات الدم البيضاء وسط مدمني الهيروين. عضو وفد هولندا إلى العديد من دورات لجنة المخدرات. عضو أفرقة الخبراء التابعة للهيئة الدولية لمراقبة المخدرات المعنية بإعداد المادة ١٢ من اتفاقية سنة ١٩٨٨. عضو وفد هولندا إلى مؤتمر الأمم المتحدة لاعتماد اتفاقية لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية (١٩٨٨). ممثل الاتحاد الأوروبي المسؤول عن توجيهات الاتحاد ولوائحه التنظيمية بشأن المادة ١٢ من اتفاقية سنة ١٩٨٨. من مناصب التعيين من جانب وزير الصحة في هولندا: عضو الهيئة الإشرافية على النظام الوطني للمعلومات عن المخدرات ورصدها، وهيئة التحقق من وصفات الهيروين الطبية لمعالجة مدمني الهيروين؛ عضو الهيئة الإشرافية المعنية بتقييم ورصد المخدرات في هولندا؛ عضو الهيئة الإشرافية التابعة للوكالة الوطنية للإنتاج الوطني للقنّب الهندي للأغراض العلمية والدوائية. خبير بعثتي التقييم إلى ألبانيا وجمهورية مقدونيا اليوغوسلافية السابقة، اللتين أوفدتا في إطار مشروع مراقبة الاستخدام المشروع للمخدرات، التابع لبرنامج الاتحاد الأوروبي "PHARE". ممثل في الاجتماعات المعنية بتقييم العقاقير الاصطناعية الجديدة من جانب اللجنة العلمية الموسعة التابعة للمركز الأوروبي لرصد المخدرات والادمان على المخدرات، لشبونة. رئيس مؤتمر مكافحة المؤثرات العقلية في أوروبا المشترك بين فريق بومبيدو والهيئة الدولية لمراقبة المخدرات. رئيس الفريق العامل التابع لمنظمة الصحة العالمية والمعني بتنقيح المبادئ التوجيهية لاستعراض المؤثرات العقلية المسبّبة للارتهان، الذي تجريه منظمة الصحة العالمية لأغراض المراقبة الدولية.

عضو الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (منذ عام ٢٠٠٢). نائب رئيس اللجنة الدائمة المعنية بالتقديرات (٢٠٠٣). نائب رئيس لجنة الشؤون المالية والادارية (٢٠٠٣).

ماريا إيلينا مِدينا – مورا

ولدت في عام ١٩٥٣. من مواطني المكسيك. مديرة البحوث الوبائية والنفسية الاجتماعية، المعهد الوطني للطب النفسي، مدينة مكسيكو (منذ عام ١٩٩٩). باحثة متفرغة، معهد الصحة الوطني. باحثة في العلوم الطبية (٢٠٠٣).

حائزة على بكالوريوس الآداب في علم النفس، الجامعة الآيبيرية الأمريكية، المكسيك (١٩٧٦)؛ وماجستير الآداب في علم النفس الإكلينيكي (١٩٧٩)، الجامعة الآيبيرية الأمريكية، المكسيك؛ ودرجة الدكتوراه في علم النفس الاجتماعي، جامعة المكسيك الوطنية المستقلة (١٩٩٢). باحثة بالمركز المكسيكي لدراسات الارتهان للعقاقير (١٩٧٣-١٩٧٨). رئيسة إدارة البحث الاجتماعي، المركز المكسيكي لدراسات الصحة العقلية (١٩٧٨-١٩٨٠). رئيسة شعبة علم الأوبئة والبحث الاجتماعي، المعهد المكسيكي للطب النفسي (١٩٨٤-١٩٩٩). عضو النظام الوطني للباحثين (منذ عام ١٩٨٤). مؤلفة للعديد من المقالات، منها: مستشارة مؤقتة لدى منظمة الصحة العالمية ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية (منذ عام ١٩٧٦). عضو لجنة الخبراء التابعة لمنظمة الصحة العالمية والمعنية بمشاكل الارتهان (منذ عام ١٩٨٦). عضو المدرسة الوطنية لعلماء النفس (منذ عام ١٩٩١). عضو الأكاديمية الوطنية للعلوم (منذ عام ١٩٩٢). عضو الأكاديمية الوطنية للطب (منذ عام ١٩٩٤). عضو مجلس ادارة المعهد الوطني للصحة العامة (منذ عام ١٩٩٧). عضو لجان التقييم المعنية بالبحوث والدراسات العليا والمناهج

الجامعية، المجلس الوطني للعلم والتكنولوجيا (١٩٩٤-٢٠٠٣). عضو مجلس ادارة جامعة المكسيك الوطنية المستقلة (منذ عام ٢٠٠٣).

عضو الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (منذ عام ٢٠٠٠). عضو اللجنة الدائمة المعنية بالتقديرات (منذ عام ٢٠٠٠). مقررة الهيئة (٢٠٠٢). النائب الثاني لرئيس الهيئة (٢٠٠٣). رئيسة اللجنة الدائمة المعنية بالتقديرات (٢٠٠٣).

ألفريدو بيمخيان

ولد في عام ١٩٤٥. من مواطني شيلي. أستاذ الطب النفسي، كلية علم النفس، جامعة شيلي الكاثوليكية (منذ عام ١٩٨٣).

طبيب (١٩٦٨). طبيب نفساني (١٩٧٢). رئيس دائرة الطب النفسي الإكلينيكي، مستشفى باروس لوكو-ترودو (١٩٧٥-١٩٨١). رئيس شعبة الصحة العقلية والطب النفسي، كلية الطب، كامبوس ساوث، جامعة شيلي (١٩٧٦-١٩٧٩ و١٩٨٥-١٩٨٨). أستاذ الطب النفسي، جامعة شيلي (١٩٧٨-٢٠٠٠). رئيس الجمعية الأيبيرية الأمريكية لدراسة الكحول والمخدرات (١٩٨٦-١٩٩٠). رئيس وحدة الصحة العقلية، وزارة الصحة في شيلي (١٩٩٠-١٩٩٦). أستاذ في برنامج درجة الماجستير المعنون "الصحة العامة، تخصص في الصحة العقلية"، كلية الصحة العامة، جامعة شيلي (١٩٩٣-١٩٩٦).

عضو الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (منذ عام ١٩٩٥). النائب الثاني (١٩٩٨ و٢٠٠٢) والنائب الأول (١٩٩٩) لرئيس الهيئة. نائب رئيس اللجنة الدائمة المعنية بالتقديرات (١٩٩٧ و٢٠٠١) ورئيسها (١٩٩٨ و٢٠٠٢).

راينر فولفغانغ شميت

ولد في عام ١٩٤٩. من مواطني النمسا. أستاذ مشارك بشعبة التشخيصات المختبرية الطبية والكيميائية، مستشفى فيينا الجامعي، جامعة فيينا الطبية. رئيس قسم الأبحاث في مجال التحاليل الطبية البيولوجية والسمّية.

حائز على درجة الدكتوراه في الكيمياء، جامعة فيينا (١٩٧٧). تلقى تدريبا عاليا في الكيمياء العصبية وعلم العقاقير العصبي في مختبر الصيدلة قبل الإكلينيكية، المعهد الوطني للصحة العقلية، واشنطن العاصمة (١٩٧٨-١٩٨٠). حائز على درجة الماجستير في علم السموم، جامعة فيينا (١٩٩٨). ألف ٨٥ مقالا نشرت في ميادين إدمان العقاقير وعلم العقاقير العصبي وعلم العقاقير الإكلينيكي والكيمياء التحليلية. رئيس مشارك في المؤتمر الدولي الرابع بشأن رصد العقاقير العلاجية وعلم السموم الإكلينيكي، فيينا (١٩٩٥). عضو فريق الخبراء بشأن العقاقير المحوّرة والتابع لوزارة الصحة في النمسا وعضو منتدى الخبراء بشأن العقاقير التابع لمدينة فيينا (منذ عام ١٩٩٧). ترأس مشاريع علمية في مدينة فيينا: رصد العقاقير المحوّرة في الأنشطة الشبابية الكبيرة (منذ عام ١٩٩٧). عضو اللجنة العلمية للمؤتمرات العلمية الدولية بشأن إدمان المخدرات وعلم السموم الإكلينيكي وتحليل السموم. عضو في العديد من الجمعيات العلمية الوطنية والدولية في علم السموم. مشارك في اجتماعات الاتحاد الأوروبي ذات الصلة بالمخدرات (فريق بومبيدو والاتحاد/البرلمان الأوروبي). عضو وفد النمسا إلى لجنة المخدرات (١٩٩٩-٢٠٠١).

عضو الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (٢٠٠٢). عضو اللجنة الدائمة المعنية بالتقديرات (منذ عام ٢٠٠٢).

زنغ جيوانغ

ولد في عام ١٩٤٣. من مواطني الصين. أستاذ في علم العقاقير، جامعة بكين، بيجين (منذ عام ١٩٩١)؛ مدير المعهد الوطني المعني بالارتهان للمخدرات، جامعة بكين (منذ عام ١٩٩٩). أستاذ علم العقاقير ورئيس إدارة علم العقاقير العصبي، المعهد الوطني المعني بالارتهان للمخدرات، جامعة بيجين الطبية (منذ عام ١٩٩٣).

دكتوراه في الطب، كلية بيجين الطبية (١٩٦٩). باحث مساعد وباحث مشارك، إدارة علم العقاقير العصبي، معهد بيجين الكيميائي والدوائي (١٩٦٩-١٩٨٧)؛ رئيس إدارة علم العقاقير العصبي، المعهد الوطني المعني بالارتهان للمخدرات (١٩٨٧-١٩٩٠)؛ عالم زائر، مركز بحوث الإدمان، المعهد الوطني المعني بتعاطي المخدرات، الولايات المتحدة (١٩٩٠-١٩٩١). مؤلف للعديد من المقالات، منها: عضو الجمعية الصيدلانية الصينية (منذ عام ١٩٩٣). رئيس تحرير المجلة الصينية للارتهان للمخدرات (منذ عام ١٩٩٩). مدير قسم علم السموم المتعلق بالارتهان للمخدرات، الجمعية الصينية لعلم السموم (منذ عام ٢٠٠٠). نائب مدير الجمعية الصينية لعلم السموم (منذ عام ٢٠٠٠).

عضو الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (منذ عام ٢٠٠٠). عضو اللجنة الدائمة المعنية بالتقديرات (٢٠٠٠ و٢٠٠١). نائب رئيس اللجنة المذكورة (٢٠٠٢).

دور الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات

الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات "الإنسيب" هي هيئة رقابية مستقلة شبه قضائية أنشئت تعاهديا من أجل رصد 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 عضوا ينتخبهم المجلس الاقتصادي والاجتماعي، ويمارسون مهامهم بصفتهم الشخصية وليس بصفتهم 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 من قائمة أشخاص تسميهم حكوماتهم. أعضاء الهيئة هم أشخاص يحظون بثقة 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 الهيئة وحدة إدارية من وحدات مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة فهي، فيما يتعلق بالمسائل الموضوعية، ليست مسؤولة إلا أمام الهيئة. وتتعاون الهيئة تعاونا وثيقا مع المكتب في إطار ترتيبات اعتمدها المجلس الاقتصادي والاجتماعي في قراره ١٩٩١/٤٨. كذلك تتعاون الهيئة مع هيئات دولية أخرى معنية بمراقبة المخدرات، بما فيها المجلس ولجنة المخدرات التابعة له، كما تتعاون مع الوكالات المتخصصة المعنية التابعة للأمم المتحدة، ولا سيما منظمة الصحة العالمية. وهي تتعاون أيضا مع هيئات من خارج منظومة الأمم المتحدة، وبخاصة المنظمة الدولية للشرطة الجنائية (الانتربول) ومجلس التعاون الجمركي (يدعى أيضا المنظمة العالمية للجمارك).

وظائف الهيئة

أُقرت وظائف الهيئة في المعاهدات التالية: الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة ببروتوكول سنة ١٩٧٢؛ واتفاقية المؤثرات العقلية لسنة ١٩٧١؛ واتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية لسنة ١٩٨٨. وعلى وجه العموم، تقوم الهيئة بما يلي:

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

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

تقوم 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 بطريقة غير مشروعة، وتقيِّم تلك المواد للبت فيما إذا كان يلزم إجراء تغييرات في نطاق مراقبة المواد المدرجة في الجدولين الأول والثاني من اتفاقية سنة ١٩٨٨؛

(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 تنفيذا وافيا، وتوصي بالتدابير العلاجية المناسبة؛

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

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

الصعوبات. أما إذا لاحظت الهيئة أن التدابير اللازمة لعلاج وضع خطير لم تتخذ، فقد تنبه الأطراف المعنية إلى ذلك أو تعرض الأمر على لجنة المخدرات والمجلس الاقتصادي والاجتماعي. وكملاذ أخير، فإن للهيئة، بمقتضى المعاهدات، أن توصي الأطراف بوقف استيراد المخدرات من أي بلد مقصِّر أو تصدير المخدرات إليه أو كليهما. وتتصرف الهيئة في كل الأحوال في تعاون وثيق مع الحكومات.

تساعد 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

تقتضي المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات أن تعد الهيئة تقريرا سنويا عن أعمالها. يتضمن التقرير السنوي تحليلا لأوضاع مراقبة المخدرات في جميع أنحاء العالم، كي تظل الحكومات على علم بالأوضاع القائمة والمحتملة التي قد تعرض للخطر أهداف 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. ويعد التقرير السنوي استنادا إلى معلومات تقدمها الحكومات إلى الهيئة وإلى أجهزة الأمم المتحدة ومنظمات أخرى. كما تستخدم فيه معلومات ترد عن طريق منظمات دولية أخرى من بينها الانتربول والمنظمة العالمية للجمارك ومن منظمات إقليمية كذلك.

يستكمل 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 ١٢ من اتفاقية سنة ١٩٨٨، تقدم الهيئة إلى لجنة المخدرات تقريرا سنويا عن تنفيذ تلك المادة. وهذا التقرير، الذي يقدم بيانا بنتائج رصد السلائف والمواد الكيميائية التي يكثر استخدامها في الصنع غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية، ينشر أيضا كملحق للتقرير السنوي.

منذ عام ١٩٩٢، 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 السنوية السابقة:

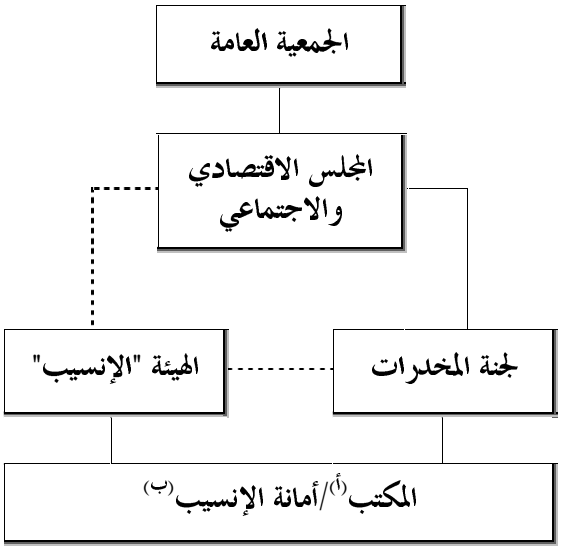
١٩٩٢: إضفاء المشروعية على استخدام العقاقير المخدرة للأغراض غير الطبية
١٩٩٣: أهمية خفض الطلب على المخدرات
١٩٩٤: تقييم فعالية المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات
١٩٩٥: إعطاء المزيد من الأولوية لمكافحة غسل الأموال
١٩٩٦: تعاطي المخدرات ونظام العدالة الجنائية
١٩٩٧: منع تعاطي المخدرات في بيئة تتسم بترويج المخدرات غير المشروعة
١٩٩٨: المراقبة الدولية للمخدرات: في الماضي والحاضر والمستقبل
١٩٩٩: التحرر من الألم والمعاناة
٢٠٠٠: فرط استهلاك العقاقير الخاضعة للمراقبة الدولية
٢٠٠١: العولمة والتكنولوجيات الجديدة: التحديات أمام إنفاذ قوانين المخدرات في القرن الحادي والعشرين
٢٠٠٢: العقاقير غير المشروعة والتنمية الدولية

يتناول الفصل الأول من تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات عن عام ٢٠٠٣ آثار المخدرات والاجرام والعنف على المستوى الجزئي.

ويقدم الفصل الثاني تحليلا لتشغيل نظام المراقبة الدولية للمخدرات استنادا في المقام الأول إلى معلومات تُطالَب الحكومات بتقديمها مباشرة إلى الهيئة وفقا للمعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات. وينصب التركيز فيه على المراقبة على صعيد العالم لجميع الأنشطة المشروعة ذات الصلة بالعقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية والمواد الكيميائية المستعملة في صنع تلك العقاقير على نحو غير مشروع.

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

منظومة الأمم المتحدة وجهازا مراقبة المخدرات وأمانتهما



المفتاح:

-------- ارتباط (إداري أو بنيوي) مباشر

———— علاقة إبلاغ وتعاون ومشورة

(أ) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة.

(ب) أمانة الإنسيب لا تقدم تقارير عن المسائل الموضوعية إلا إلى الإنسيب وحدها.

كيفية الحصول على منشورات الأمم المتحدة

يمكن الحصول على منشورات الأمم المتحدة من المكتبات ودور التوزيع في جميع أنحاء العالم. استعلم عنها من المكتبة التي تتعامل معها أو اكتب إلى: الأمم المتحدة، قسم البيع في نيويورك أو في جنيف.

如何购取联合国出版物

联合国出版物在全世界各地的书店和经售处均有发售。 请向书店询问或写信到纽约或日内瓦的联合国销售组。

HOW TO OBTAIN UNITED NATIONS PUBLICATIONS

United Nations publications may be obtained from bookstores and distributors throughout the world. Consult your bookstore or write to: United Nations, Sales Section, New York or Geneva.

COMMENT SE PROCURER LES PUBLICATIONS DES NATIONS UNIES

Les publications des Nations Unies sont en vente dans les librairies et les agences dépositaires du monde entier. Informez-vous auprès de votre libraire ou adressez-vous à: Nations Unies, Section des ventes, New York ou Genève.

КАК ПОЛУЧИТЬ ИЗДАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ

Издания Организации Объединенных Наций можно купить в книжных магазинах и агентствах во всех районах мира. Наводите справки об изданиях в вашем книжном магазине или пишите по адресу: Организация Объединенных Наций, Секция по продаже изданий, Нью-Йорк или Женева.

CÓMO CONSEGUIR PUBLICACIONES DE LAS NACIONES UNIDAS

Las publicaciones de las Naciones Unidas están en venta en librerías y casas distribuidoras en todas partes del mundo. Consulte a su librero o diríjase a: Naciones Unidas, Sección de Ventas, Nueva York o Ginebra.

Printed in Austria
V.03-90011–January 2004–815

9 789216 480066

United Nations publication
Sales No. A.04.XI.1
ISBN 92-1-648006-8
ISSN 0257-375X

E/INCB/2003/1