



الأردن

وضعية المخدرات وسياسة مكافحتها

إعداد: ماتيو دو لاروش

P-PG/Med (2014) 17



COUNCIL OF EUROPE



مجموعة التعاون في ميدان مكافحة استهلاك المخدرات والاتجار غير المشروع بها



مقدمة

تنشر مجموعة بومبيدو سلسلة جديدة من "ملاحم الدول"، ساعية إلى تحقيق هدف يتمثل في وصف وضع المخدرات والسياسات المتبعة في مجال المخدرات في الدول الأعضاء وفي البلدان التي تتعاون مع شبكاتها (الشبكة المتوسطة للتعاون في مجال المخدرات والإدمان (MedNET) وشبكة جنوب أوروبا وشرقها). ويتمثل هدفها على المدى البعيد، في توفير قاعدة أولى للمساهمة في إقامة مرصد وطني في البلد المستهدف.

تفحص هذه الوثيقة، "ملاحم البلد"، الحالة الراهنة للمخدرات وكذا السياسة المنتهجة من قبل الأردن لمكافحةها. وذلك، من خلال تحليل مفصل، قصد مساعدة المحترفين في دراستهم لأساليب العلاج والوقاية وإنفاذ القانون في الأردن. ويوفر هذا "الملاحم" تحليلاً لتأثير المخدرات وأثارها على صحة الأردنيين، كما يتضمن دراسة للإستراتيجية الوطنية في مجال الكحول. وبالإضافة إلى ذلك، فإن هذا الكتيب يقدم لمحة موجزة عن الالتزامات الدولية المختلفة للأردن وعن العلاقات التي يقيمها مع البلدان المجاورة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات. وتساهم هذه الوثيقة في تطبيق السياسة الوطنية، وتعرض النجاح المحقق والدروس المستخلصة في مجال مكافحة الإفراط في المخدرات والاتجار غير المشروع فيها.

أود أن أعرب عن امتناني وتقديري لدائرة سياسات مكافحة المخدرات التابعة لرئاسة مجلس وزراء إيطاليا، للدعم المالي الذي قدمته لإنجاز هذا الكتيب، كما أوجه شكراً خاصاً لماتيو دولاروشوكو على سهره على إعداد هذا الملاحم.



باتريك بينينكس
الأمين التنفيذي لمجموعة بومبيدو

شريك المشروع

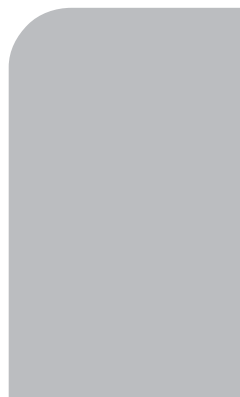
رئاسة مجلس وزراء إيطاليا، دائرة سياسات مكافحة المخدرات



PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
Dipartimento Politiche Antidroga

الفهرس

3	مقدمة
4	شريك المشروع
5	الفهرس
7	معلومات وبيانات عن المخدرات
7	تمهيد
7	الوضع العام في مجال المخدرات
10	الإحصائيات الديموغرافية العامة في الأردن
11	المؤسسات الوطنية لمكافحة المخدرات
12	إنفاذ القوانين والتشريع
14	الإدانات
14	ضبط المخدرات
16	السجون
17	الوقاية
20	علاج المدمنين
21	برامج علاج المدمنين في الوسط المغلق
22	الحد من المخاطر
22	الانعكاسات على الصحة
24	ردود الفعل على عواقب ارتباط المخدرات بالصحة
25	برامج التدريب المتوفرة
26	مكافحة الفساد وغسل الأموال
27	التعاون الإقليمي والدولي
27	التعاون الدولي
27	التعاون الإقليمي
28	التعاون الثنائي
28	توافر البيانات
29	موضوع خاص
31	آفاق 2014
32	الخاتمة
33	بيبليوغرافيا



معلومات وبيانات عن المخدرات

تمهيد

الوضع العام في مجال المخدرات

الأردن من بلدان الشرق الأوسط، تحده البلدان التالية: العراق والعربية السعودية من الشرق، وسوريا من الشمال، وإسرائيل والضفة الغربية من الغرب.

يعتبر الأردن بلداً من بلدان عبور المواد الأفيونية والقنب والمخدرات التخليقية، وتتجه هذه المخدرات على العموم، إلى أسواق دول الخليج وإلى إسرائيل. ترى إدارة مكافحة المخدرات الأردنية أن أهمية السوق المحلية للمخدرات غير المشروعة محدودة جداً. وهكذا، فإن هذه الإدارة تقدر بأن حوالي 85 % من المخدرات التي تدخل الأردن تواصل طريقها إلى الأسواق الدولية. وبالتالي، فإن الأردن يقع في مركز إحدى طرق المخدرات. فعلى سبيل المثال، يدخل الهيروين القادم من أفغانستان في اتجاه إسرائيل إلى الأردن عن طريق سوريا، والقنب الآتي من أفغانستان أو من لبنان يصل إلى الأردن عن طريق العراق أو سوريا. ويعبر الفينيتيلين القادم من سوريا الأراضي الأردنية قبل تحويله إلى دول الخليج¹.

بينت دراسة أجرتها إدارة مكافحة المخدرات في 2012، أن المدمنين يمثلون على الأقل 1 % من مجموع السكان². وتظهر المنشطات والمهدئات التي يتم وصفها كأدوية أكثر المخدرات تعاطياً، يليها الأفيون والهيروين. في حين نجد أن الكوكايين والمارخوانا والإكستازي أقل استهلاكاً³.

¹ المكتب الدولي الأمريكي لشئون المخدرات وإنفاذ القانون، "تقرير المراقبة الدولية للمخدرات 2013". تقرير 5 مارس 2013.

² "The Jordan Times"، "الوقاية مفتاح مكافحة الإفراط في المخدرات، إعداد: رانا حسيني، أغسطس 2012.

³ مارك أ. ر. كليمان، جيمس، أهاودن، "Encyclopedia of Drug Policy"، مجلد 1.

تجدر الإشارة إلى أن استهلاك الكحول والمخدرات يعتبر في المجتمع الأردني سلوكا غير مقبول اجتماعيا ودينيا.

ومع ذلك، فإن حوالي 81 % من المدمنين قد بدؤوا يستهلكون المخدرات بصفة مفرطة متأثرا بشلة الأصدقاء، ولشار 61 % منهم أنهم قد أقدموا أول مرة على تجريب استهلاك أحد المخدرات من باب الفضول.

ومن جهة أخرى، فقد ساهمت إعادة حوالي 300 000 مواطن أردني إلى وطنهم بعد حرب الخليج، في تفاقم حدة المشاكل الاجتماعية، مثلما هو الشأن بالنسبة للاضطرابات التي انتشرت في الشرق الأوسط في مطلع الألفية الثالثة.⁴

انتشار التدخين مرتفع في الأردن: لا يحدث الإدمان على التدخين أو استهلاك التبغ بين 15 و 30 % لدى الشباب في سن 13 - 15 سنة. أما الوقوع في الإدمان على التبغ لدى الرجال فيبلغ 50 %⁵.

جرى أول فحص لنسبة الإدمان على التدخين في وسط سكان الأردن من فئة 13 إلى 15 سنة في 2003. وقد بين هذا الفحص أن 33 % من السكان المستهدفين يدخنون السجائر أو الشيعة. وكان الإدمان على التدخين مرتفعا لدى الذكور (37 %) منه لدى الإناث (28 %) ⁶. كما تفيد التقارير كذلك، أن استهلاك المخدرات في أوساط الشباب الأردني في تزايد، لاسيما استهلاك الحشيش لدى الشباب من فئة 16 – 25 سنة.⁷

في 2007، أنجزت الدراسة الشاملة في الأردن حول صحة التلاميذ في الوسط المدرسي⁸، في سن 13 إلى 15 سنة. وتبين النتائج انتشارا للإدمان على التدخين بنسبة 16 %. كما أن هذه النسبة أعلى لدى الذكور منها لدى الإناث، لأن حوالي 22 % من الذكور صرحوا أنهم يدخنون، مقابل 9 % فقط من الإناث.

كما أن استخدام أشكال أخرى من التبغ أكثر انتشارا لدى الذكور منه لدى الإناث. إذ صرح حوالي 33 % من الذكور، أنهم قد استخدموا أنواعا أخرى من التبغ في 2007، مقابل 17 % فقط من الإناث.

وحسب التقديرات الوطنية، فإن المدخنين الأردنيين ينفقون 256 مليون يورو في السنة على مواد التبغ المختلفة⁹.

4 المرجع السابق.

5 عادل بلبيسي¹، مهدي النور، أنور بطيحة، داود و. براون و هنري ت. ولك: "ملخص مراقبة التدخين واستعراض مراقبة التبغ في الأردن" العولمة والصحة 2009.

6 شبكة منارة لحقوق الطفل، "ملصق بلد الأردن، استعراض تنفيذ اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل، أغسطس 2011.

7 مصدر ITN، "الأردن السلطات تواجه معركة شاقة لمكافحة تزايد استهلاك المخدرات"، 28 يوليو 2010، متوفر على الموقع: <http://www.itnsource.com/shotlist/RTV/2010/07/28/RTV1922110/?v=0&a=1>

8 العولمة والصحة، عادل بلبيسي¹، مهدي النور، أنور بطيحة، داود و. براون و هنري ت. ولك، "ملخص مراقبة التدخين واستعراض مراقبة التبغ في الأردن" العولمة والصحة 2009.

9 العولمة والصحة، عادل بلبيسي¹، مهدي النور، أنور بطيحة، داود و. براون و هنري ت. ولك، "ملخص مراقبة التدخين واستعراض مراقبة التبغ في الأردن" العولمة والصحة 2009.

أُجري تحقيق ميداني حول عوامل السلوك المحفوف بالمخاطر¹⁰ في 2007، من قبل وزارة الصحة الأردنية. وقد صرح ما يقارب 40 % من البالغين من ذوي 25 سنة فأكثر، أنهم قد دخّنوا 100 سيجارة على الأقل خلال حياتهم. وبلغ انتشار الإدمان على التبغ نسبة 48,2 % لدى الرجال، مقابل 5,1 % لدى النساء.

العرق هو المشروب الكحولي التقليدي المستهلك في الأردن، وهو أحد مسكرات الينسون¹¹. ومنذ 1995، صارت نسبة الاستهلاك غير المشمول بالإحصاء للكحول تقدر بحوالي 0,3 لترات كحول لكل ساكن ممن يبلغ سنهم 15 سنة فأكثر (طبقاً لتقديرات فوج من الخبراء)¹².

بين شهري أغسطس 2000 و يوليو 2001، فحصت دراسة ميدانية البيانات التي تم جمعها لدى المرضى البالغين الذين تم قبولهم بمصلحة الاستعجال التابعة لمستشفى الجامعة الأردنية، بسبب تسمم حاد (74 حالة). وتشير بيانات هذه الدراسة أن الكحول وحده كان سبباً في 6,8 % من المرضى، في حين تم إحصاء حالات اشتراك الكحول (استهلاك مخدرات وكحول) في 5,4 % من المرضى. أما حالات الجرعات الزائدة للإيتانول، فقد وجد لدى الرجال فقط أخيراً، وجد لدى 16 % من حالات التسمم نسباً سامة من الكحول¹³.

كما أُجريت دراسة أخرى، تتعلق "بالاتجاهات الحالية المتعلقة بالوفيات ذات الصلة بالمخدرات"، بهدف تدقيق البيانات الديموغرافية، وبيانات السمية، وأسباب الوفاة، وبيانات أخرى متعلقة بمثل هذه الحالات¹⁴. تمت دراسة جميع تقارير أمراض الطب الشرعي بعد الوفاة، المتعلقة بكل حالات التشريح المنجزة بالمعهد الطبي الوطني للطب الشرعي، وتم استخراج حالات الوفيات ذات الصلة بتعاطي المخدرات.

خلال هذه الفترة التي دامت خمس سنوات (2000 – 2004)، أُجريت 5789 عملية تشريح في المعهد. وبينت هذه العمليات أن 3,19 % من الوفيات (5789/184) تعود لأسباب ذات علاقة بالسموم. ونجد ضمن هذه الفئة، أن 23,91 % من الوفيات (184/44) قد حدثت بفعل الإفراط في المخدرات أو أنها مرتبطة بالمخدرات. وتمثل هذه الحالات الأخيرة 0,76 % من حالات الوفيات الإجمالية.

ومن ضمن الوفيات المرتبطة بالمخدرات، كانت نسبة 86,4 % من الوفيات (44/38) من الذكور، مقابل 13,6 % (44/6) من الإناث. وكانت 4 منهن (6/4) من غير المواطنين الأردنيات.

تمثل هذه العملية أول الدراسات التي تفحص الوفيات المرتبطة بالإفراط في المخدرات في الأردن وتحللها. وتشير النتائج إلى أنه توجد 44 حالة (0,76 %) من بين 5789 عملية تشريح أُجريت،

10 المرجع السابق

11 منظمة الصحة العالمية، "التقرير العالمي حول حالة الكحول 2004"

12 استهلاك الكحول لكل فرد، أنماط الشرب والامتناع عبر العالم بعد 1995، بحث حول الإدمان الأوروبي "2001: (3)7: 155 – 157.

13 حديدي ك. حجازي ر. أنماط التسمم لدى البالغين في مصلحة الاستعجال التابعة لمستشفى الجامعة الأردنية. الجريدة الطبية الأردنية، 2002.

14 مؤمن س. حديدي، مظفر إ. إبراهيم، عماد م. كمال أ. "الاتجاهات الحالية في مجال الوفيات المرتبطة بتعاطي المخدرات – الأردن 2000 - 2004"، علم الطب الشرعي الدولي، رقم 186 (2009) 44 - 47

تعود فيها الوفاة إلى الإفراط في المخدرات. وأن الفئة العمرية للبحث المشرحة تقع بين 20 و60 سنة (مع متوسط عمر قدره 32,7). وكان أكثر من 80 % من الحالات رجالاً أردنيين.

وتشير النتائج إلى أن كلا من الكحول (56,8 % من الحالات)، والمورفين (36,4 % من الحالات)، والهروين (15,9 % من الحالات)، والبنزوديازيبينات (11,4 % من الحالات)، والكوكايين (حالة واحدة)، هي المواد التي تم تعاطيها، سواء منفردة أو مضافة إلى مواد أخرى. ومن المثير للغربة أنه لم تتم ملاحظة أية حالة إفراط في الأمفيتامين أو شبيهات والأمفيتامين ولا المرخاوا أو الميتادون. وكانت الوفاة عرضية في 75 % من الحالات، وهناك حالة واحدة أُشير فيها إلى أنها كانت حالة انتحار. وكانت نسبة 18,2 % و 4,5 % من الوفيات قد حدثت على التوالي كموت فجائي أو حوادث طرق. وارتبطت 50 % من الوفيات بتناول جرعة زائدة، في حين تعود نسبة 34,1 % و 11,4 % من الوفيات على التوالي، إلى مضاعفات طبية مرتبطة بالإدمان، أو إلى تعقيدات غير مرتبطة بالإدمان وبالصدمات. وقد ارتبط الكحول أساساً، بحالات الوفيات العرضية. في حين ارتبط المورفين والهروين بتناول الجرعات الزائدة والإفراط في المخدرات عن طريق الحقن الوريدي. وهكذا، فقد تمت ملاحظة آثار الحقن لدى 56,8 % من الحالات، و52,3 % من الوفيات جرت في المنزل. أخيراً، تؤكد هذه الدراسة أن التأثير، وكذا نوع المواد المستهلكة في الأردن، مختلفين جداً عن ما هو موجود في بلدان أخرى.

الإحصائيات الديموغرافية العامة في الأردن

الأردن	السنة		
6 482 081	2013	السكان	
	2013	0 - 14	هيكلية الأعمار
% 19,9		15 - 24	
% 36,2		25 - 54	
% 4,3		55 - 64	
% 5,1		65 فأكثر	
% 0,14	2013	نسبة تزايد السكان	
22,6 سنة	2013	متوسط العمر	
4 400 يورو	2012	الدخل المحلي الإجمالي للفرد الواحد	
% 12,5	2012	نسبة البطالة	
% 29,9	2011	نسبة البطالة لدى الشباب بين 15 و 24 سنة	
% 14,2	2002	السكان الذين يعيشون تحت عتبة الفقر	
% 4,1	2012	نسبة الأمية	
ملكية دستورية		نوع الحكم	

أحصت وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى 2 034 641 لاجئاً مسجلين في الأردن. ويتمتع جميع اللاجئين الفلسطينيين في الأردن بصفة المواطنين الأردنيين بشكل تام، باستثناء حوالي 140 000 لاجئ قدموا من قطاع غزة، الذي كان مسيراً من قبل مصر إلى غاية 1967. ويمكن لهؤلاء أن يحصلوا على جوازات سفر أردنية مؤقتة، غير أنها لا تمكنهم من التمتع بالحقوق المتصلة بالمواطنة بصفة كلية. وبالتالي، لا يستطيعون أن يعملوا في الوظيفة العمومية.

يوجد عشرة مخيمات رسمية وثلاثة مخيمات غير رسمية، كما يعيش لاجئون آخرون بجوار هذه المخيمات. ويعيشون جميعهم في ظروف اجتماعية واقتصادية مماثلة.

من جانب آخر، ووفقاً للمفوضية السامية للاجئين، يوجد حالياً حوالي 600 000 لاجئ سوري في الأردن، وبصفة أساسية في شمال البلاد. يمثل هؤلاء عشر سكان الأردن. يوجد أغلبهم في المدن، غير أن نسبة 30 % من هؤلاء اللاجئين مجبرون على العيش في مخيمات، كمخيم الزعتري في مفرق، الواقع في الشمال، من جهة الحدود السورية العراقية، ومخيم مريجب الفهود بالزرقاء في شمال عمان، ومخيم أرزاق الجديد الواقع على بعد 100 كلم عن العاصمة الأردنية.

المؤسسات الوطنية لمكافحة المخدرات

إدارة مكافحة المخدرات من الأجهزة التي تنشط في مجال مكافحة المخدرات في الأردن. وهي تابعة لمديرية الأمن العام، وتسعى إلى الحد من توزيع المخدرات داخل البلاد¹⁵. وهذه الإدارة مكلفة كذلك بتنسيق مكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات.

أسست إدارة مكافحة المخدرات في عام 1973، ويتركز نشاطها بصفة أساسية على توعية الجماهير في مجال الاتجار غير المشروع في المخدرات واستهلاكها. وقد أنشئ متحف قصد إعلام التلاميذ والطلبة حول المخاطر المرتبطة باستهلاك المخدرات والإفراط فيها¹⁶.

اعتمد الأردن في 2009، إستراتيجية وطنية لمكافحة المخدرات. تتضمن هذه الإستراتيجية عناصر متنوعة ضرورية لمكافحة المخدرات، مثل التشريع، والوقاية، والحد من المخاطر، وإعادة التأهيل، وكذا نشاطات توعية الجماهير. وهذه الأخيرة منظمّة من قبل إدارة مكافحة المخدرات، بالتعاون مع الأجهزة الحكومية والجامعات والمدارس ونوادي الشباب ووسائل الإعلام ومنظمات المجتمع المدني¹⁷.

¹⁵ مكتب الولايات المتحدة للمخدرات الدولية وشؤون إنفاذ القانون، تقرير إستراتيجية مراقبة المخدرات الدولية، 5 مارس، 2013.

¹⁶ مصدر ITN ، "الأردن: يقول الرسمىون في الأردن إن كمية المخدرات المهربة في البلاد في تزايد" 8 أبريل 2013

¹⁷ اللجنة الأوروبية، تطبيق سياسة الجوار الأوروبي في 2009، تقرير التطور في الأردن، 2010، متوفر على الموقع: http://ec.europa.eu/world/enp/pdf/progress2010/sec10_525_en.pdf

وهكذا، فقد تم إطلاق الإستراتيجية الوطنية لمكافحة المخدرات في المملكة الأردنية الهاشمية في 2009. وهي تركز على المبادئ الثلاثة التالية:

- مقارنة مندمجة للسياسات الحكومية
 - الشراكة والتعاون بين مؤسسات الدولة ومنظمات المجتمع المدني.
 - مكافحة المخدرات على مستوى العرض والطلب على المخدرات وتقليص آثارها المدمرة إلى أدنى حد.
- تتضمن هذه الإستراتيجية العامة إستراتيجيات فرعية، يتعلق محتواها بتقليص العرض والطلب على المخدرات غير المشروعة والحد من انتشارها. ولهذه الإستراتيجيات الفرعية أهداف أخرى منها:
- بخصوص تقليص التمويل بالمخدرات، يتمثل الهدف في مكافحة الإنتاج والتهرب، ومراقبة استهلاك المخدرات والاستخدام المفرط للأدوية عن طريق الوصفات الطبية.
 - بخصوص الحد من الطلب على المخدرات غير المشروعة، يتمثل الهدف في حصر استخدام المخدرات وتداولها والاتجار فيها.

أما إدارة مراقبة المخدرات والمؤثرات العقلية والسلائف (NPPCD)، فهي جهاز وطني آخر لمكافحة المخدرات. وهي تابعة للإدارة الأردنية للأغذية والأدوية. وهذه الدائرة هي السلطة المسؤولة في مجال مراقبة التجارة المشروعة للمواد المخدرة والمؤثرات العقلية وكذا السلائف الكيميائية في الأردن. وتتضمن هذه المراقبة توافر هذه المواد لاستخدامها في الأغراض الطبية والعلمية، والحيولة دون تحويلها من التجارة الدولية المشروعة نحو الشبكات غير المشروعة.

تخضع مراقبة هذه المواد لإجراءات الاتفاقيات الدولية وللقوانين والتنظيمات الوطنية في الأردن. هذا النظام الرقابي مرتب وفقا للنظام الدولي الذي يتضمن: نظام الاستيراد والتصدير، ونظاما للتقارير (السنوية، الإحصائية، والثلاثية)، وتقييم الحاجات الطبية والعلمية السنوية، وأخيرا، نظاما للمراقبة الوطنية. ويتضمن هذا الأخير نظام منح الرخص للأطباء والصيادلة والمؤسسات العلمية، ونظام مراقبة التوزيع، ونظام التقارير، ونظام التسجيل، وكذا نظام التفتيش الذي يضمن مشروعية الاستخدام ومتابعة تطبيق تدابير المراقبة المنصوص عليها في القوانين والتنظيمات.

إنفاذ القوانين والتشريع

العقوبات الجزائية منصوص عليها في القانون رقم 11 لعام 1988، حول الإفراط في المخدرات والمؤثرات العقلية. تحظر الحكومة طبقا لهذا القانون، استيراد المخدرات الممنوعة أو تصديرها أو نقلها أو استخدامها أو إنتاجها أو تملكها إلا للأغراض العلمية والطبية الممارسة من قبل سلطة من

السلطات. ويطبق الإعدام وفقاً للقانون رقم 11 لعام 1988 المشار إليه أعلاه، في حالة كون الجريمة دولية.

ويمكن أن تصل العقوبة المطبقة على الأفراد في حالة التلبس في استهلاك المخدرات إلى السجن لمدة سنتين.

وفقاً لما ذكره الملازم مقابلة، "لا يوجد على العموم بروتوكول صارم بخصوص استخدام الأدوية في الأردن، فالأطباء والصيادلة هم الذين يصفون الأدوية لمرضاهم. ويمكن لهذه الأدوية أن تولد تبعية من شأنها أن تتفاقم مع طول الوقت لتتحول إلى إدمان"¹⁸.

صادق البرلمان المنتخب حديثاً على تعديل لقانون المخدرات. ويسمح هذا التعديل للمدمنين الحصول على علاج، وأن لا يعاقبوا عند القبض عليهم لأول مرة، بسبب جرائم مرتبطة باستهلاك المخدرات. وقد تمت المصادقة على هذا القانون من قبل مجلس الأعيان في 25 مارس 2013، وهو الآن في مرحلة التصديق عليه من قبل الملك¹⁹.

يندرج التنظيم الأولي في الأردن، بشأن الإدمان على التدخين، في إطار القانون المتعلق بالصحة العامة المصادق عليه في 1971. ينص هذا القانون الأولي على أن عقوبة السجن لا يمكن أن تتفوق أربعة أشهر مع غرامات مالية. وقد تم التراجع عنه بسبب نقص أجهزة التنفيذ وتطبيق الأحكام على الأشخاص الذين دخنوا في الأماكن العامة، أو الأشخاص الذين روجوا للتدخين عن طريق الإشهار²⁰.

في 2001، وضع التشريع المندرج ضمن قانون مراقبة الأحداث، قصد الحد من بيع السجائر للأحداث، مع عقوبات تسلط على هؤلاء وكذا على البائعين.

صادق الأردن على الاتفاقية - الإطار المتعلقة بمكافحة التدخين، مع اعتماد إستراتيجية لمراقبة الإدمان على التدخين. تتضمن هذه الأخيرة الحظر العام للإشهار حول التبغ، وتوعية الجماهير حول مخاطر استخدام التبغ، وإنفاذ القوانين، والتشجيع على التوقف عن التدخين، بالإضافة إلى محتويات أخرى. فعلى سبيل المثال، من الآن فصاعداً، ينبغي أن تغطي صورة التحذير نصف علبة السجائر في الأردن.

كما تم تعديل قانون الصحة العامة الأردني كي يمنع التدخين في المؤسسات العمومية والخاصة، وفي جميع الأماكن العامة بما في ذلك المستشفيات والمركز الصحية والمدارس وقاعات السينما والمكتبات والمتاحف، والبنائات العمومية وغير الحكومية، والمطارات وفي وسائل النقل العمومي.

18 مصدر ITN، "الأردن: يقول الرسمىون في الأردن إن كمية المخدرات المهربة في البلاد في تزايد"، 8 أبريل/ نيسان 2013

19 المصدر السابق

20 العولمة والصحة، عادل بلبيسي¹، مهذب النصور، أنور بطيحة داوود و براون و هنري ت. ولك: "ملخص مراقبة التدخين واستعراض مراقبة التبغ في الأردن". ديسمبر 2009.

في 2006، تم تعديل المادتين 8 و9 من القانون رقم 11 حول المخدرات والمؤثرات العقلية، حيث قلصت العقوبات المسلطة على بعض الفئات من الجرائم المرتبطة بالمخدرات، من عقوبة الإعدام إلى المؤبد²¹.

تعطي المادة 15 من هذا القانون ذاته، الدولة سلطة معاقبة الأفراد المتورطين في إنتاج المخدرات والمؤثرات العقلية، وكذا المصانع ذات القدرة على إنتاج مواد ذات التأثير المخدر، مثل البذور، والأجهزة، أو الحاويات التي تستخدم في نقلها. وكل فرد متورط في مثل هذه النشاطات أو في مثل هذه الجرائم يمكن أن يكون محل عقوبات جزائية²².

بالإضافة إلى ذلك، تمنح المادة 15 المحكمة سلطة اتخاذ القرار بشأن البحث عن المصادر التي ساهمت في خلق الثروة. فإن كانت المصادر ذات صلة، وإذا كانت الأموال قد تولدت طبقاً للقانون، يعتبر النشاط عند ذلك مشروعاً. وتتصرف المحكمة باعتبارها سلطة في مجال اتخاذ القرار وتحليل الحالات²³.

الإدانات

طبقاً لإدارة مكافحة المخدرات، فإن عدد الأفراد المتورطين في قضايا مرتبطة بالمخدرات قد انخفض بنسبة 4 % بين 2011 و2012، حيث تم إلقاء القبض على 4713 فرداً بسبب حيازة المخدرات، و732 بسبب الاتجار غير المشروع فيها. علماً أن أغلب المقبوض عليهم بسبب جرائم مرتبطة بالمخدرات هم من الرعايا الأجانب²⁴.

في 2009، ألقت إدارة مكافحة المخدرات القبض على 944 شخصاً بسبب الاتجار غير المشروع في المخدرات، و3687 بسبب حيازة مخدرات واستهلاكها، مثل الأفيون، والحشيش، والماريخانا والأفيامينات²⁵.

ضبط المخدرات

بلغ عدد الضبطيات 218 في 2007، مقابل 42 ضبطية في 2001.

وخلال السنوات الأربع الأخيرة، وضعت الحكومة تجهيزات كشف عن طريق الأشعة السينية في جميع المراكز الحدودية، ورخصت باستخدام الكلاب البوليسية للكشف عن المخدرات²⁶.

21 الجمعية الدولية للحد من المخاطر، "عقوبة الإعدام المسلطة على جرائم المخدرات، نظرة عالمية عامة 2010"

22 أحمد عدنان النويمات: "غسل الأموال والسر البنكي في التشريع الأردني"، مجلة ليفريول القانونية (2013) 34: 91 - 104.

23 المرجع السابق

24 مكتب الولايات المتحدة للمخدرات الدولية وشؤون إنفاذ القانون، تقرير إستراتيجية مراقبة المخدرات الدولية، 5 مارس، 2013.

25 الجريدة الوطنية. "تعاطي المخدرات في تزايد في الأردن"، سهى معية، 9 فبراير 2009.

26 المصدر السابق

تمت أغلب ضبطيات المخدرات في الأردن على طول الحدود مع سوريا. وقد ارتفعت كمية الأفيون والأمفيتامينات المضبوطة من قبل إدارة مكافحة المخدرات بين 2011 و2012. غير أن ضبطيات الحشيش والمارخوانا والفنتيلين والهيريون والكوكايين، قد تناقصت في هذه الفترة. وتمت ضبطيات قليلة في المطارات في سنة 2012. ويبدو أن تحسين القدرات في مجال الكشف قد أثنت المهربين على محاولة إدخال المخدرات عن طريق الجو.²⁷

صرح المسؤولون الأردنيون في إدارة مكافحة المخدرات، أن تهريب المخدرات في المملكة في تزايد مستمر. وحسب العقيد أنور الطراونة، نائب مدير إدارة مكافحة المخدرات، فإن كمية المخدرات المضبوطة في 2013، تفوق الكمية المضبوطة في 2012: "ضبطنا في السنة الماضية 16 مليون برشامة كابتغون. وإلى حد الآن، ضبطنا في هذه السنة 9 مليون. وعليه، رغم اختلاف الفترة، نلاحظ تزايداً في كمية المخدرات المهربة. والمثال الثاني هو الهيريون،" في السنة الماضية ضبطنا 45 كلف منه، مقابل 84 كلف لحد الآن، في 2013.²⁸

في شهر يناير، ضبط أعوان إدارة مكافحة المخدرات 1 600 000 قرص، تم التعرف عليها بأنها أقراص ترامال، كانت موجودة في شاحنة داخلية إلى المملكة.²⁹

ضبطيات المخدرات³⁰

المخدر	الكمية (2009)	الكمية (2010)
أمفيتامين	29 061 628	5 429 790
ميثامفيتامين (كيلوغرام)	–	2
حشيش (كيلوغرام)	2 050	755
كوكايين (كيلوغرام)	33,06	4,20

²⁷ مكتب الولايات المتحدة للمخدرات الدولية وشئون إنفاذ القانون، تقرير إستراتيجية مراقبة المخدرات الدولية، 5 مارس، 2013.

²⁸ مصدر ITN، "الأردن: يقول الرسمىون في الأردن إن كمية المخدرات المهربة في البلاد في تزايد"، 8 إبريل / نيسان 2013.

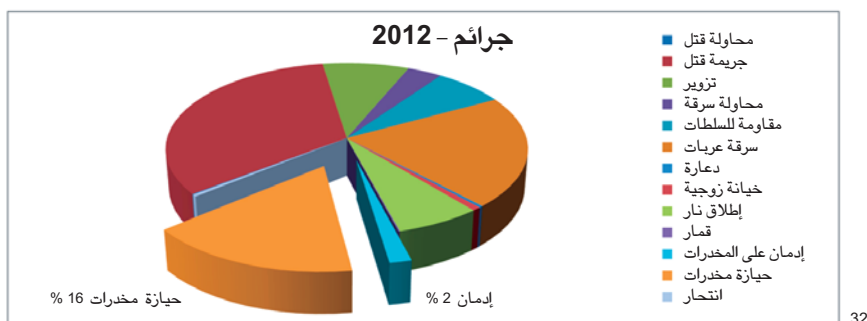
²⁹ "The Jordan Times"، "ضبطيات إدارة مكافحة المخدرات، 1,6 مليون قرص مهرب" 30 يناير 2014.

³⁰ تقرير إستراتيجية المراقبة الدولية للمخدرات واجتماع رؤساء المؤسسات الوطنية المكلفة بإنفاذ قانون المخدرات (HONLEA).

السجون



في 2012، تم ارتكاب 524 جريمة مرتبطة بالاتجار غير المشروع في المخدرات في الأردن



في مجال الجرائم المرتبطة بالمخدرات في 2012، تم إحصاء 373 مدمنا و 3811 حياسة مخدرات.

في إطار الإستراتيجية الوطنية، وضعت برامج توعية للمساجين في المراكز العقابية. وتهدف هذه البرامج إلى تشجيع التوعية لدى المساجين بشأن الأخطار والمخاطر المرتبطة بالمخدرات.

جهاز التنفيذ:

- تدريب في مجال المخدرات موجه لعمال المراكز العقابية
- ندوات وورش للمساجين
- إعادة تجارب المحبوسين خلال عملية التأهيل

31 إدارة الإحصائيات، الكتاب السنوي الإحصائي في الأردن 2012

32 إدارة الإحصائيات، الكتاب السنوي الإحصائي في الأردن 2012

أُنجزت في 2011، عملية مسح فحصى في إطار دراسة حيوية وسلوكية عن استخدام المخدرات وانتشار فيروس نقص المناعة البشرية (VIH)، وفيروس التهاب الكبدى (VHB) B، وفيروس التهاب الكبدى (VHC) C، في جميع مراكز إعادة التربية وإعادة التأهيل الأردنية، البالغ عددها 13 مركزاً. تفيد النتائج أنه من بين 2666 محبوساً خضعوا لاختبار المسح للكشف عن فيروسات VIH و VHB و VHC، وجد أن 40 شخصاً منهم كانت نتائجهم إيجابية بالنسبة لـ VHB، و 95 بالنسبة لـ فيروس VHC، ولم تكتشف أي حالة بالنسبة لـ فيروس (VIH) 33. ومن بين الأشخاص الذين كانت نتيجتهم إيجابية بالنسبة لـ فيروس (VHB) و (VHC)، صرح 8 % منهم بأنهم جربوا مخدرات محقونة عن طريق الأوردة. تمت ملاحظة وجود اشتراك في استخدام المخدرات عن طريق الحقن والإصابة بفيروس التهاب الكبدى (B) و (C) (غير أن هذا الاشتراك لا يقيم علاقات سببية بين المتغيرين) 34.

موقوفو مراكز الإصلاح والتأهيل

أُجريت خلال السنتين الأخيرتين دراسات حول "المعارف والمواقف والممارسات" على مستوى محدود في أوساط موقوفي مراكز الإصلاح والتأهيل.

الدراسة الأولى هي دراسة أفقية سلوكية وحيوية حول استخدام المخدرات وانتشار (VIH) و (VHB)، أُجريت على مستوى 13 مركزاً من مراكز الأردن في 2010. شارك في كل مراحل هذه الدراسة 2666 موقوفاً 35.

أما الدراسة الثانية فهي دراسة تقييم، أُجريت في 2011، من قبل مخطط العمل الوطني ومديرية الأمن العمومي بمساعدة مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (UNODC). ركزت هذه الدراسة على مركزين أساسيين في الأردن، هما أُمّ اللؤلؤ والموقر. وقيمت برنامجي وقاية من فيروس فقدان المناعة البشرية (VIH): تدريب مدرّبين وبرنامج تربوي عن طريق الأقران، تم تطبيقهما مع موقوفي هذين المركزين في 2011. شملت هذه الدراسة 167 موقوفاً و 109 عضواً من موظفي المركزين 36.

الوقاية

يقول السيد محمد عطار، مدير إدارة مكافحة المخدرات: "في مجال مكافحة استخدام المخدرات في الأردن، تمثل التوعية حول مخاطر تعاطي المخدرات أحد أهم عناصر عمل دائرة مكافحة المخدرات" 37.

33 المملكة الأردنية الهاشمية، وزارة الصحة، إدارة الأمن العمومي، UNODC، 2010.

34 المملكة الأردنية الهاشمية، تقرير عن تطور الإجابة الشاملة للإدس، تقرير البلد التطوري، يناير 2010، ديسمبر 2011.

35 المملكة الأردنية الهاشمية، إدارة الأمن العمومي، UNODC، 2010.

36 المملكة الأردنية الهاشمية، وزارة الصحة، إدارة الأمن العمومي، UNODC، 2010.

37 "The Jordan Times"، "الوقاية م مفتاح مكافحة الإفراط في المخدرات"، رانا حسين، 22 أغسطس 2012.

يشرح السيد عطار الوضع قائلاً: "إن الولاية الواسعة التي تتمتع بها إدارة مكافحة المخدرات تمكنها من التصدي لمشاكل المخدرات، وتركز في هذا الشأن على الوقاية والإقناع بدلا من القمع"³⁸.

تتضمن برامج التوعية التي اعتمدتها إدارة مكافحة المخدرات: ندوات داخل المعاهد المختلفة ومراكز التأهيل، وحصص إعلامية موجهة لأئمة المساجد، وبصفة خاصة: "لقاءات مع الطلبة في الجامعات والثانويات"³⁹.

يمنح المركز الوطني لإعادة تأهيل المدمنين، التابع لوزارة الصحة، منذ 2000، خدمات علاج لفائدة مستهلكي المخدرات بانتظام. كما ينظم كذلك، ندوات توعية ومحاضرات وحملات إعلامية حول أخطار المخدرات. وتستهدف هذه النشاطات بصفة أساسية فئة الشباب⁴⁰.

تشير الإستراتيجية الوطنية إلى بعض السياسات، وكذا برامج وإجراءات موضوعية، تهدف إلى الحد من الطلب على المخدرات، بتعزيز ودعم توعية المجتمع وتربيته بخصوص الانتشار الواسع للمخدرات. ويتم ذلك سواء بالنسبة للمجتمع بأكمله، أو في مناطق جغرافية خاصة، أو لفئة من السكان، أو فئة عمرية محددة أو نوع من التربية الخاصة.

كما تهدف الإستراتيجية الوطنية إلى تشجيع الأفراد أو المجتمع على حماية نفسه، بتفعيل العناصر التالية:

- تدعيم القيم العربية والإسلامية التي تعزز الحماية الاجتماعية والوقاية من الممارسات الهدامة.
- تنشيط دور كل أسرة، وأماكن العبادة، ووسائل الإعلام التربوية، والمنظمات، واللجان الشعبية، بغية التوعية بالأخطار المرتبطة بالمخدرات.
- تشجيع استقلالية الشباب، لاسيما بمساعدتهم على تطوير قدراتهم الاجتماعية والشخصية، من أجل حمايتهم من التعرض لأخطار المخدرات ولمنشطات العقل.
- تعزيز الدور الإعلامي للأجهزة الرسمية أو الخاصة، قصد توعية الموظفين في الميادين الطبية والعلمية والأكاديمية.

كما وضع برنامج لتوعية الأسر الأردنية. يستهدف هذا البرنامج بصفة مباشرة العائلات، ويرمي إلى إعلام الأولياء وأعضاء الأسر بالأخطار التي تنجم عن استخدام المخدرات، وبالوسائل التي تمكن من الكشف عن استخدام المخدرات من طرف أحد أعضاء الأسرة، وبالإستراتيجية الملائمة لإدارة مثل هذه الأوضاع. يشير هذا البرنامج كذلك، إلى كيفية التعاون مع السلطات المعنية قصد مساعدة أعضاء الأسرة على الخروج من هذه الأوضاع الخطيرة وتعزيز أواصر المحبة داخل الأسرة.

³⁸ "The Jordan Times"، "الوقاية م مفتاح مكافحة الإفراط في المخدرات"، رانا حسين، 22 أغسطس 2012.

³⁹ "The Jordan Times"، "الوقاية م مفتاح مكافحة الإفراط في المخدرات"، رانا حسين، 22 أغسطس 2012.

⁴⁰ شبكة منارة لحقوق الطفل، "ملح بلد الأردن، استعراض إنفاذ اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل"، أغسطس 2011.

خصائص برنامج العمل:

- تحضير ومضات إشهارية للتلفزيون، تدوم كل ومضة 30 ثانية وتنقل رسالة خاصة
- تحضير برنامج إذاعي مدته خمس دقائق، يوجه لعدد من المحطات الإذاعية، ويتناول كل برنامج موضوعاً خاصاً حول الأسرة والمخدرات، ويقترح حلولاً لمشاكل المخدرات.
- توزيع منشورات ووثائق وملصقات في الأماكن العامة والخاصة، بما في ذلك الإدارات الحكومية.
- إقامة محاضرات وحصص إعلامية في أوساط الجاليات، قصد تعزيز القيم العائلية التي يمكن أن تساعد أعضاء الأسرة على الخروج من مأزق المخدرات.

يسعى "البرنامج الموجه للطلبة بعد خروجهم من الجامعة الأردنية"، إلى أعلام وتوعية هؤلاء الطلبة. ويهدف إلى تعزيز الوعي بالمشاكل الناجمة عن استهلاك المخدرات.

جهاز التنفيذ.

- التعاون مع وزارة التربية لتنظيم لقاءات مع الشبان الأردنيين الذين يدرسون في الخارج.
- التعاون من أجل تنظيم ندوات لهؤلاء الطلبة ذاتهم، حول المخدرات ومخاطرها وأخطارها، وكذا حول سبل الوقاية من استخدام المخدرات.
- نقل رسائل خاصة عن طريق الانترنت، قصد تحذير الطلبة من المخاطر المرتبطة بالمخدرات.

هناك جمعيات غير حكومية تعمل كذلك في ميدان الوقاية، منها على سبيل المثال: الجمعية العربية للتوعية من العقاقير الخطرة والمخدرات⁴¹. تتمثل أهداف هذه الجمعية في ما يلي: توعية الجمهور بجميع الوسائل الممكنة حول الأخطار المرتبطة بالمخدرات الخطرة، والمساهمة في مخططات التنمية لحماية الجاليات من المخدرات، والتعاون مع الأجهزة الخاصة والعامة، والعمل لإعداد القوانين والحصول على المساعدات، والإعلام حول انعكاسات تعاطي المخدرات على الصحة وعلى التنمية الاجتماعية والاقتصادية، ووضع برامج ملائمة لإعادة تأهيل المدمنين ومستهلكي المخدرات، كي يتمكنوا من الاندماج من جديد في جماعاتهم، وتقديم اقتراحات وتوصيات بما يحسن مستوى أداء مصالح الوقاية والعلاج، ومنح دعم مالي أو غير مالي لأسر المدمنين، وإنشاء مراكز للوقاية والعلاج.

الجمعية الأهلية المسماة: جمعية الجسور للأمن الاجتماعي ومكافحة المخدرات، تهدف إلى إنشاء مراكز الفحص، وتوعية الجمهور، وعلاج المدمنين وتوجيههم إلى المستشفيات. تنشر هذه الجمعية كذلك مطبوعات ومجلات، ومسرحيات تربوية ولعالم فنية. وتوفر معلومات لمنظمات المجتمع المدني وتقدم الدعم، ليس للأسر وحدها، بل لكل مركبات المجتمع التي هي في حاجة إلى ذلك (المسنون، والطلبة، والأطفال)⁴².

⁴¹ مركز فينيكس للدراسات الاقتصادية والإعلام: دليل مقارنة لمنظمات المجتمع المدني في الأردن 2010.

⁴² مركز فينيكس للدراسات الاقتصادية والإعلام: دليل مقارنة لمنظمات المجتمع المدني في الأردن 2010.

علاج المدمنين

على العموم، لا يسعى المدمنون في الأردن للحصول على العلاج، خوفاً من العقاب الجزائي ومن وصمة العار من قبل المجتمع.

العلاج/الوفيات في 2008

247	مراكز مكافحة المخدرات	العلاج
372	المراكز الوطنية لإعادة تأهيل المدمنين	
9		الوفيات

كما أن الاستراتيجية الوطنية تنص على إعداد البرامج الضرورية لإعادة تأهيل المدمنين ومتابعتهم بعد الشفاء، وتنفيذ هذه البرامج التي تساعد على إعادة إدماجهم في المجتمع. وبالإضافة إلى ذلك، تنص الاستراتيجية الوطنية على تطوير برامج العلاج الضروري لدعم أسر المدمنين بغية إرشادهم وحمايتهم في حالة كون العنصر المدمن عنيفاً.

وبالاتفاق مع مخطط الاستراتيجية الوطنية، ينبغي أن يحصل المدمنون على العلاج في العيادات والمراكز المتخصصة. إذ يتوقع هذا البرنامج متابعة المدمن خلال العلاج وبعده، وكذا نشاطات اجتماعية من أجل تطوير القدرات الشخصية وإيجاد عمل مناسب، كي يستطيع الفرد أن يندمج في المجتمع وأن لا يقع تحت ضغط الرغبة في العودة للمخدرات من جديد.

أجهزة التنفيذ.

- وضع آلي للمدمن في أحد مراكز علاج المدمنين التابع لإدارة الضمان العمومي الخاضعة لوزارة الصحة.
- متابعة علاج المدمن ومقاربات العلاج التي تتضمن عناصر طبية واجتماعية ونفسية. منح المدمنين برنامجاً تعليمياً وقدرات ضرورية للحياة اليومية.
- متابعة المدمن بعد خروجه من المركز، مع ضمان له برنامج تدريب خاص، بالتعاون مع وزارة الصحة، وشركات التدريب المهني ومنظمات التطوع، من أجل إعادة إدماجه في المجتمع وتمكينه من عدم العودة لتناول المخدرات من جديد.
- تنظيم متابعة للملف، قصد ضمان عدم عودة المريض لاستهلاك المخدرات
- في حالة العودة لتعاطي المخدرات، ينبغي أن تجرى دراسة لتحديد الأسباب، ويتم قبول المدمن من جديد في مركز علاج المدمنين.
- إنشاء سجل وطني للمدمنين يتضمن قاعدة بيانات عامة.

برامج علاج المدمنين في الوسط المغلق

ينص القانون الأردني حول مكافحة المخدرات على أن الفرد "يمكن أن يعفى من العقوبة إذا سعى طوعاً للعلاج"، وهذا قصد تشجيع المدمنين على ذلك. تدار مراكز التأهيل من قبل الحكومة.

يكلف المركز الوطني لتأهيل المدمنين أكثر من 2 مليون يورو، ويقدم خدمات طبية ونصائح مجانية للأردنيين الذين يكافحون ضد إدمانهم⁴³. عالج المركز منذ إنشائه في 2001 إلى 2009، أكثر من 1700 مدمن. طلبت 47 امرأة خدمات المركز منذ 2005، وتتلقي 25 امرأة علاجاً في وسط مغلق داخل المركز. وهناك مركزان آخران يضمّان برامج إعادة التأهيل، أحدهما مدار من قبل إدارة الضمان العمومي، في حين يدار المركز الآخر من قبل القطاع الخاص⁴⁴.

عالج المركز الوطني لتأهيل المدمنين منذ 2001، حوالي 3000 شخص. وقد صرحت السلطات أن العديد من الأردنيين يسعون للعلاج في الخارج، قصد تفادي ردود الفعل السلبية لجماعاتهم. وكان هذا المركز أحد أوائل المراكز التي تم فتحها في الأردن منذ حوالي 20 سنة. ووفقاً لما صرح به مديره الملازم مازن مقابلة، يظل المركز من المؤسسات النادرة في العالم التي تشغل تحت إشراف إدارة مكافحة المخدرات. صرح السيد مقابلة كذلك، أن المركز "يعالج جميع المدمنين، سواء منهم الذين يعانون من إدمان على المخدرات غير المشروعة مثل المارخوانا، أو الهيروين، أو الكوكايين، أو الإدمان على الكحول أو الأدوية، هذا الإدمان الذي يعتبر إدماناً مشروعاً أو إفراطاً في الأدوية"⁴⁵.

يمنح المركز أنواع العلاج المختلفة، بالإضافة إلى ملاحظة نفسية وطبية. ويتم التركيز على الرياضات الجماعية والفنون مثل صناعة الفخار⁴⁶.

وحسب المدير السابق لمركز مازن قبلا، فإن 50 % من المدمنين الذين يتلقون علاجاً يعيدون السقوط في آفة المخدرات بعد خروجهم من المركز. وأن 65 % من هؤلاء يتأثرون بأصدقائهم⁴⁷.

43 الجريدة الوطنية. "تعاطي المخدرات في تزايد في الأردن"، سهى معية، 9 فبراير 2009.

44 الجريدة الوطنية. "تعاطي المخدرات في تزايد في الأردن"، سهى معية، 9 فبراير 2009.

45 مصدر ITN، "الأردن: يقول الرسمىون في الأردن إن كمية المخدرات المهربة في البلاد في تزايد"، 8 أبريل / نيسان 2013

46 مصدر ITN، "الأردن: يقول الرسمىون في الأردن إن كمية المخدرات المهربة في البلاد في تزايد"، 8 أبريل / نيسان 2013

47 أخبار عمان، "الإدمان في الأردن، من السهل الحصول على المخدرات، تساهل القانون مع المروجين" 08/05/2010 <http://en.ammonnews.net/article.aspx?articleNO=9276#.UwlgHYUR7Dy>

الحد من المخاطر

الانعكاسات على الصحة

طبقا للملكة الهاشمية⁴⁸، يتميز الأردن بانتشار ضعيف لوباء فقد المناعة البشرية (VIH)، سواء في أوساط عموم السكان أو بين السكان ذوي المخاطر الكبرى لإصابتهم بهذا الفيروس الخطير.

بلغ العدد الإجمالي للمصابين بهذا الفيروس المسجلين بين 1986 و 2011، 847 مصابا، (29 % منهم أردنيون و 71 % أجانب).

أما العدد الإجمالي لحالات الإصابة بالفيروس، المسجلة بين 2010 و 2011، فقد بلغ 36 (78 % منهم رجال و 22 % نساء). وإلى غاية نهاية ديسمبر/ كانون الأول 2011، توفي 99 أردنيا متأثرا بالإيدز.

عدد سنوات الحقن (عدد المجيبين 187)	أقل أو يساوي اثنين	> 25 سنة	< 25 سنة
بين 3 و 5 سنوات	27,8 %	72,2 %	27,8 %
بين 6 و 10 سنوات	0 %	27,8 %	41,8 %
أكثر من 10 سنوات	0 %	0 %	23,8 %
			6,6 %

عدد الشركاء في حقن مختلف، خلال الشهر الأخير (عدد المجيبين 154)	ولا واحد	واحد فقط	2 أو 3	بين 6 و 9	10 فأكثر
	24,0 %	5,8 %	38,3 %	18,2 %	13,6 %

48 المملكة الأردنية الهاشمية، تقرير عن تطور الإجابة الشاملة للإدس، تقرير البلد التطوري، يناير 2010، ديسمبر 2011

وفقا لبيانات المراقبة الحيوية والسلوكية المندمجة التي تمت في سنة 2011:

بلغت نسبة المجيبين الذين اشتركوا في استخدام محقن خلال عملية الحقن الأخيرة (عدد المجيبين 203): 61,1 % ، حيث صرحوا أنهم استخدموا محقنا أو إبرة استخدمت من قبل شخص آخر.

في حين أن تواتر الاشتراك في المحاقن خلال الشهر الأخير (عدد المجيبين 198)، قد بلغ نسبة 15,2 % الذين صرحوا "اشتركوا دائما"، 22,7 %: "في أغلب الأحيان"، 4,0 %: "حوالي نصف الوقت"، 27,3 %: "في المناسبات"، و30,8 %: "ولا مرة واحدة".

خلال الشهر الأخير، كان تواتر الحقن بإبرة لم يتم استخدامها من قبل (عدد المجيبين: 192) كما يلي: 24,0 %: "في كل مرة"، 14,1 %: "كل مرة تقريبا"، 43,2 %: "أحيانا"، و18,7 %: "ولا مرة واحدة".

بخصوص تعقيم الإبر والمحاقن (عدد المجيبين: 193): 33,7 %: "في كل مرة"، 23,8 %: "في كل مرة تقريبا"، 22,8 %: "أحيانا"، و19,7 %: "ولا مرة واحدة".

تواتر الاشتراك، أو الإعارة، أو بيع الإبر أو كرائها لشخص آخر بعد الاستخدام (عدد المجيبين: 201): 7,5 %: "في كل مرة"، 16,4 %: "في كل مرة تقريبا"، 46,8 %: "أحيانا"، و29,4 %: "ولا مرة واحدة".

تواتر استخدام المخدرات في شكل سائل، انطلاقا من وعاء مشترك مع أفراد آخرين خلال الشهر الأخير (عدد المجيبين: 200): 23,5 %: "في كل مرة"، 23,5 %: "في كل مرة تقريبا"، 30,5 %: "أحيانا"، و22,5 %: "ولا مرة واحدة".

كانت نتيجة اختبارات المسح الكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية (VIH) في أوساط الأشخاص الذين يستهلكون المخدرات عن طريق الحقن، والذين خضعوا للاختبار في 2011 (بيانات الدراسة المتعلقة بالمراقبة الحيوية والسلوكية المندمجة)، كما يلي:

بلغت نسبة المجيبين الذين سبق أن خضعوا لاختبار الكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية (VIH): 26,9 % من بين المجيبين الذين بلغ عددهم 182 مجيبا.

تشير بيانات مصالحي الإرشاد والاختبار الطوعي أن هناك حالة واحدة تم فيها تشخيص فيروس نقص المناعة البشرية لدى مستخدم المخدرات عن طريق الحقن في 2011.

ردود الفعل على عواقب ارتباط المخدرات بالصحة

يعالج الأردن مشكل نقص المناعة البشرية على المستوى الوطني بواسطة تدابير عديدة. إذ عندما تم اكتشاف أول حالة إصابة بفيروس (VIH) في 1986، وضع وزير الصحة برنامجاً وطنياً حول فيروس نقص المناعة البشرية. وقد انضم الأردن إلى مبدأ الوحدات الثلاث، وأطلق بذلك في 2005، الإستراتيجية الوطنية ضد الإيدز للفترة 2005 – 2009، والتي تحدد أهدافاً أساسية ومبادرات لمكافحة الوباء. كما أنجزت مجموعة من الأنشطة في إطار برنامج العمل الوطني، وفقاً للإستراتيجية الوطنية لمكافحة الإيدز. تتضمن هذه الأنشطة برامج تطوير قدرات الحياة اليومية، وبرامج تربية عن طريق الأقران، وخدمات إرشاد واختبارات طوعية، وخطوط هاتف استعجالية، ودراسة سلوكية أولية في وسط الجماعات الهشة، وكذا توزيع أدوية مضادة للفيروسات مجاناً، على الأشخاص الذين يعيشون بفيروس نقص المناعة البشرية.

قدم برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية (ONUSIDA) دعماً فنياً لوزارة الصحة في 2011، لإعداد إستراتيجيته ولتطوير مخطط إستراتيجي وطني جديد. وشاركت جميع الأطراف المعنية على المستوى الوطني في هذا التطوير من خلال عملية تشاركية. يرمي هذا المخطط الإستراتيجي الوطني الجديد حول فيروس نقص المناعة البشرية، للفترة 2012 – 2016، إلى مواصلة وتحسين مكافحة الوطنية للأردن ضد الإيدز. مع الأخذ في الحسبان تحليل شامل للوضع الوبائي الحالي، والعوامل الأساسية، والسلوك المحفوف بالمخاطر المرتبط بنقل فيروس نقص المناعة البشرية، وكذا نقائص المكافحة وأولوياتها الوطنية. وقد تم تحديد خمسة ميادين إستراتيجية أساسية للفترة الممتدة بين 2012 و2016⁴⁹، هي التالية:

- تعزيز توافر المعلومات الإستراتيجية وصحتها، كي تركز مكافحة الإيدز على معلومات واضحة.
- تعزيز الوقاية ضد الإيدز، بإيلاء عناية خاصة للسكان المعرضين لمخاطر عالية للإصابة بفيروس الإيدز.
- تحسين المسح الكشفي وتكثيفه، واستخدام العلاج ونوعيته، وكذا الخدمات الصحية والدعم المقدم للأشخاص الذين يعيشون بفيروس الإيدز.
- توفير بيئة قانونية وسياسية ملائمة بما يجعل مكافحة الإيدز فعالة.
- توفير الوسائل الفنية والمؤسسية والتنظيمية لتسهيل المكافحة الوطنية ضد الإيدز.

تماشياً مع الإستراتيجية الوطنية للأردن ضد التهاب الكبد الفيروسي، توفر وزارة الصحة برامج للمجموعات الخاصة، مثل مستخدمي المخدرات المحقونة أو مستهلكي الكحول. وينصح المدمنون على المخدرات بعد شفائهم بمتابعة العلاج، بما فيهم أولئك الذين يظلون خاضعين للمتادون. ويوصى بالامتناع، قبل علاج الأشخاص المدمنين على الكحول ضد الفيروسات وخاله. وينبغي أن يرفق العلاج ضد الإدمان على الكحول بجهود العلاج ضد الالتهاب الكبدي (C)، بالنسبة للمرضى المدمنين على الكحول.⁵⁰

أجريت دراسة على 207 مستهلكاً للمخدرات عن طريق الحقن الوريدي يسكنون المدن الأردنية الأربع الرئيسية (عمان، والزرقاء، وإربد، والعقبة). وكانت النتائج كما يلي، وقد بينت النتائج التالية:

- القدرة على الحصول على محقن جديد عند الضرورة (202 مجيباً): 86 %
- نسبة الأشخاص الذين يشيرون إلى الأماكن التالية باعتبارها أماكن يمكنهم الحصول فيها على إبر جديدة ومحاقن غير مستخدمة (عدد المجيبين: 207) 49,8 % الصيدليات، 17,9 % المحلات الشبيهة بالصيدليات، 10,6 % أعوان الصحة، 1,9 % المستشفيات، 1,9 % العمال الاجتماعيون، 8,2 % مستهلكون آخرون للمخدرات، و6,3 % مروجو المخدرات.

برامج التدريب المتوفرة

برامج تدريب الموظفين العاملين في ميدان مكافحة المخدرات على المستوى الوطني والدولي مستمرة كي يستطيع هؤلاء اكتساب المهارات الأساسية في مجال المكافحة والتوعية والعلاج.

برنامج "أصدقاء" هو برنامج متكامل يرمي إلى تدريب الأفراد وتحضيرهم لمكافحة المخدرات. يسمح هذا البرنامج بمراقبة العادات السيئة واكتساب العادات الحميدة.

جهاز التنفيذ.

- إدارة برامج تدريب على مكافحة المخدرات
- تسجيل أسماء المشاركين قصد اللجوء إلى مساعدتهم في تنفيذ برامج التوعية مستقبلاً.
- متابعة التقدم المحقق من طرف الأفراد
- تقييم أداء البرنامج من قبل المجلس الوطني

⁵⁰ وزارة الصحة في المملكة الأردنية الهاشمية، "الإستراتيجية الوطنية الأردنية لمكافحة التهاب الكبد الفيروسي"، 2010

مكافحة الفساد وغسل الأموال

اعتمد تنظيم جديد في شهر يوليو 2009، قصد إدراج المتعاملين في العقار، والصائغين، وشبكات التوزيع الواسع، في أحكام قانون 2007. وكان الأردن قد خضع لأول تقييم من قبل فوج العمل المالي للشرق الأوسط وشمال إفريقيا (GAFIMOAN) في شهر مايو 2009. وأصدر هذا الأخير توصيات كي تحسن الأردن نظام تصريحها في ما هو أبعد من قطاع البنوك والتأمينات. وهكذا، فقد بدأ الأردن إعداد قاعدة بيانات بمشاركة المصالح الجمركية. حولت مصلحة مكافحة غسل الأموال داخل البنك المركزي 115 حالة معاملات مشبوهة في نهاية 2009، إلى مكتب النائب العام.⁵¹

الأردن طرف في اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الفساد، وقد أمضى اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الجريمة المنظمة عبر الحدود الوطنية، لكنه لم يصدق عليها بعد.

وقد أمضى الأردن اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الفساد في 2003، وصدق عليها في 2005. وصادق البرلمان على قانون تنفيذها في 8 يونيو 2004، ونشر في الجريدة الرسمية بتاريخ الفاتح أغسطس 2004. يقضي هذا القانون بأن الاتفاقية وجميع أهدافها تعتبر سارية وصحيحة، وأن الوزير الأول والوزراء سيكونون مسؤولين عن تنفيذ أحكامها.⁵²

على المستوى الدولي، يملك الأردن شبكة قانونية متطورة تمكن من مكافحة الفساد. فإذا كان الأردن أول بلد عربي أمضى اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الفساد، فقد استقبل كذلك الدورة الأولى للدول الأطراف في هذه الاتفاقية، ويساهم في البرنامج النموذجي للفحص الطوعي لاتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الفساد. يلعب الأردن دورا حاسما في مبادرة البلدان العربية للحكم الرشيد والتنمية (Gfd)، وكذا في شبكة الدعم للتصديق على اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الفساد من قبل البلدان العربية. كما أن الأردن طرف في مجلس وزراء العدل العرب وفي مجلس وزراء الداخلية العرب، ويشارك في البرنامج المتعلق بالحكمة في المنطقة العربية (POGAR). أشار الخبراء على إثر عملية الفحص، إلى أن الإستراتيجية الوطنية لمكافحة الفساد في الأردن تتمتع بمركبة متميزة في مجال التعاون الدولي. وقد حددت هذه المركبة على أنها من الممارسات الجيدة.

الإجرام في الأردن على العموم منخفض جدا، مقارنة مع نسب الإجرام الموجودة على المستوى الدولي (حوالي 7,5 لكل ألف ساكن في 2012، بالنسبة لجميع الجرائم العامة). غير أن الأردن من أوائل البلدان المعنية بالتهريب الإقليمي للمخدرات والمؤثرات العقلية.⁵³

⁵¹ اللجنة الأوروبية، "تنفيذ سياسة الجوار الأوروبي في 2009، تطور تقرير الأردن"، 2010، متوفر على الموقع: http://ec.europa.eu/world/enp/pdf/progress2010/sec10_525_en.pdf

⁵² اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الفساد، "فريق استعراض التنفيذ، ملخص تنفيذي: الأردن"، 12.CRP/2011/IRG/COSP/CAC.

⁵³ أحمد عدنان النعيمات، غسل الأموال والسر البنكي في التشريع الأردني، مجلة القانون ليفريول (2013) 34: 91 - 104.

يقضي القانون رقم 46 لعام 2007 حول مكافحة غسل الأموال، أن غسل الأموال جريمة.

وينص هذا القانون على أنه إذا كانت الأموال المتولدة تبدو أنها حققت بوسائل غير مشروعة أو من أنشطة إجرامية، وإذا تمت إدانة الشخص أو تبث أنه متواطئ في عملية غسل للأموال، فسيكون مسؤولاً عن أفعاله أمام القانون ويعاقب طبقاً لأحكامه.

يحيل هذا القانون كذلك، إلى الآليات الدولية القابلة للتطبيق، ويبين بذلك، أن الأردن يدعم التدابير الدولية ضد غسل الأموال. وبالنتيجة، فإن كل فرد مذنب يجب أن يعاقب طبقاً للقانون الدولي وللقانون الأردني⁵⁴.

يرسم القانون كذلك اللجنة الوطنية لمكافحة غسل الأموال، والتي يديرها حاكم البنك المركزي.

بخصوص غسل الأموال الناجمة عن الأنشطة الإرهابية، فإن قانون العقوبات الأردني يرغم البنوك على فحص العمليات. ومن جانب آخر، فإن الشخص المودع لمثل هذه الأموال، والشخص الذي يطلب تحويلاً يمكن معاقبة كل منهما. وهكذا، فإن الأشخاص المتورطين مسؤولون أمام القانون ويعرضون لعقوبة حبس من 3 إلى 15 سنة.

التعاون الإقليمي والدولي

التعاون الدولي

الأردن طرف في اتفاقية الأمم المتحدة المعنية بالمخدرات لسنة 1988، وفي اتفاقية الأمم المتحدة لسنة 1971 حول المؤثرات العقلية، والاتفاقية الوحيدة للأمم المتحدة لسنة 1961، المعدلة ببروتوكول 1972.

وهو كذلك عضو في النظام العربي الموحد حول المخدرات، وفي منظمة الشرطة الدولية أنتربول، وفي جامعة الدول العربية، وجمعية الدفاع ضد الجريمة، وهو مشارك بكيفية جيدة في التعاون الدولي من أجل مكافحة ضد تهريب المخدرات.

التعاون الإقليمي

الأردن من البلدان القليلة التي تقيم علاقات ممتازة مع كل جيرانها في مجال مكافحة المخدرات، بما فيها إسرائيل (والولايات المتحدة). وفي هذا المجال، قام الأردن وإسرائيل في 2012، بعملية

مشتركة ضد تهريب المخدرات. كما يتعاون الأردن مع لبنان بالقيام بعمليات مشتركة في ميدان التسليم المراقب. وتعمل إدارة مكافحة المخدرات ودائرة الأمن العمومي، بالتنسيق الوثيق مع سفارة الولايات المتحدة في عمان، وكذا مع الوكالة الأمريكية لمكافحة تهريب المخدرات. وقد شارك ممثلو إدارة مكافحة المخدرات في 2012، في الندوة الإقليمية لتحديد الأهداف، قصد تنسيق عملية مشتركة ضد التهديدات المتصلة بتهريب المخدرات في المنطقة. وشارك ممثلو إدارة مكافحة المخدرات من جانب آخر، في ندوة نظمتها السلطات الأمريكية حول استخدام التجهيز الفني بغية تعزيز التحقيقات في ميدان المخدرات وتحسينها⁵⁵.

التعاون الثنائي

الأردن ملتزم باحترام الاتفاقات الثنائية الحالية، التي تنص على إقامة تعاون في ميدان مكافحة المخدرات مع كل من سوريا ولبنان والعراق والعربية السعودية وتركيا ومصر والباكستان وإسرائيل وإيران وهنغاريا. كما أمضى الأردن اتفاق تعاون متبادل في المجال الجمركي مع الولايات المتحدة في 2004.

توافر البيانات

أنشئ في 2004، مركز إعلام ضد السموم في الأردن، بغية الاستجابة للحاجات الهامة التي عبر عنها المهنيون ومنظمو الصحة في الأردن. وهو مصدر معلومات مركزي متكامل عن السموم وعلم السموم السريري. ويهدف إلى الوقاية من حوادث التسمم والحد من الأمراض والوفيات المتصلة بالتعرض للمواد السامة. وقد شرع المركز في نشر المعلومات عن السموم والتوعية حول الوقاية منها. وهكذا، أصبح المركز الوطني الأردني للإعلام ضد السموم والمخدرات (JNDPIC) وظيفياً منذ 2006، بأعوان رسميين جاهزين في كل وقت. وبالإضافة إلى ذلك، يوفر هذا المركز مجموعة متكاملة ودقيقة ومحينة من الموارد السمية، وكذا مؤلفات دولية وأردنية وقواعد بيانات يمكن استخدامها مجاناً من قبل الراغبين في ذلك، مع ضرورة المرور بالمركز بطبيعة الحال.

وكل البيانات والإحصائيات بشأن الوضع في ميدان المخدرات، لاسيما منها الحالات، والكميات المضبوطة، والأفراد المتورطون، متوفرة على مستوى إدارة مكافحة المخدرات فقط.

⁵⁵ مكتب الولايات المتحدة للمخدرات الدولية وشئون إنفاذ القانون، تقرير إستراتيجية مراقبة المخدرات الدولية، 5 مارس، 2013.

موضوع خاص

دراسة حالة الأردن، بشأن الأطفال المحرومين

(دراسة أنجزت في 2004، من قبل المجلس الوطني لشئون الأسرة بدعم من البنك الدولي).

لا شك أن عدد الأحداث الموقوفين بسبب الإدمان (المخدرات غير المشروعة) في الأردن ليس له دلالة كبيرة، لكن لا ينبغي أن نستنتج انتشار الإدمان على المخدرات انطلاقاً من بيانات حالات التوقيف فقط. وبالإضافة إلى ذلك، فإن نصف الأطفال الذين تم سماعهم من قبل وزارة التنمية الاجتماعية/الدفاع الاجتماعي، قد صرحوا أن لهم سوابق إفراط في المواد المتطايرة ذات السعر المنخفض، مثل الغراء والمذيبات المستخدمة في الطلاء. فالإفراط في المواد المتطايرة لا يعتبر غير مشروع، لكنه ظاهرة ذات عواقب وخيمة على صحة الأطفال.

وعليه، فبالرغم من أن استهلاك المخدرات غير المشروعة من قبل الأحداث لا يعتبر ذا دلالة، يبدو أن الإفراط في المواد المتطايرة مختلف جداً. وعليه، يبدو أنه من المعقول أن نقدر أن 3000 طفل موجودين حالياً داخل نظام العدالة المخصص للأحداث، قد جربوا استنشاق الغراء ومذيبات الطلاء، أو ابتلاع دهان الأحذية ومواد أخرى خطيرة. غير أن حدة الانتشار المقدر هنا لا تأخذ في الحسبان الأطفال غير الموجودين داخل نظام عدالة الأحداث. لذلك، فمن الضروري تحديد حدة انتشار هذا المشكل من أجل التعرف على الأطفال المعرضين للمخاطر، وإعداد برنامج ملائم للوقاية منه.

ويوجد برنامج مبتكر للعلاج من الإدمان، فإن إدارة مكافحة المخدرات التابعة لدائرة الأمن العمومي تشجع المدمنين على طلب المساعدة بصفة طوعية. وهذا الجانب من التفتح ونزع العقوبة عن الإدمان يسمح لعدد أكبر من الأشخاص المتنوعين الذين يعانون من مشاكل الإدمان الحصول على علاج ملائم.

تمثل الجرائم المرتبطة بالمخدرات 1,1 % من الجرائم التي يرتكبها الأحداث، وهذه النسبة لا تتضمن الأحداث الذين يستهلكون المواد المتطايرة.

أما بخصوص الاستهلاك غير المشروع للمخدرات "القوية"، وتوقيف الشباب الأقل من 20 سنة وإدانتهم، فإن البيانات التي جمعتها دائرة مكافحة المخدرات التابعة لمصلحة الأمن العمومي، فقد جاءت كما يلي:

السنة	1997	1998	1999	2000	2001	المجموع
عدد حالات الإدانة/الاعتقال	28	21	26	29	51	155

توحي هذه البيانات أن استخدام المخدرات غير المشروعة من قبل الأحداث يظل ضعيفا. غير أن عدد حالات التوقيف لا تعكس بصفة إجبارية عدد المستهلكين من السكان. لذلك، فإن الأبحاث التشاركية مع الشباب، ستأخذ أهمية متزايدة من أجل تحديد مدى انتشار الاستهلاك في الأردن، وذلك قبل إبراز البيانات النهائية.

بالإضافة إلى أنه عندما يؤخذ تعاطي المواد المتطايرة (الغراء ومذيبات الطلاء...) في الحسبان، فإن الوضع يمكن أن يبرز مختلفا جدا. ففي 2001، أجريت دراسة داخلية من طرف وحدة الأمن العمومي لمكافحة المخدرات في ثلاثة مراكز تابعة لدائرة الدفاع الاجتماعي. أظهرت نتائج هذه الدراسة التي تم فيها سماع 122 طفلا، أن 63 طفلا (52 %) قد استهلكوا مواد متطايرة. وإذا قمنا بتعميم هذه النتيجة إلى العدد الإجمالي للأطفال المقيمين في مراكز الدفاع الاجتماعي (حوالي 6000 طفل)، فإن ذلك يعني أن 3000 طفل داخل منظمة العدالة المخصصة للأحداث، قد جربوا استنشاق بخار الغراء ومذيبات الطلاء، أو ابتلاع دهون الأحذية، وغيرها. وعلى الرغم من كون بعض هذه الممارسات لا تعتبر غير مشروعة، فإنها تظل مع ذلك خطيرة جدا. وإذا عممت هذه النسبة 52 % إلى جميع الأطفال القادمين من الأوساط المتميزة بالفقر وبمستوى تعليمي ضعيف، فستكون لها عند ذلك معان مختلفة تماما.

لذلك، وضعت الإستراتيجية الوطنية التي اعتمدت في 2009 من قبل المملكة الأردنية الهاشمية، مخططا ذا أولوية تجاه الشباب.

وتتمثل أولوية هذه الإستراتيجية في التركيز على فئة الشباب، التي تعتبر أهم فئات المجتمع والأكثر عرضة للمخدرات. وتبين الإحصائيات أن نسبة الشباب الذين يتعاطون مخدرات هي أعلى نسبة من الفئات العمرية الأخرى. كما تشير الإحصائيات كذلك، إلى أن القنب هو المخدر الأكثر استهلاكاً من قبل فئة الشباب من السكان.

وتشير البيانات إلى استمرار المشاكل الإستراتيجية التالية:

- أول مشكل إستراتيجي: القنب (الحشيش) منتشر جدا في أوساط الشباب من فئة 17 – 39 سنة.
- ثاني مشكل إستراتيجي: تزايد الأدوية المنشطة والمهدئات من الأدوية التي يتم وصفها، مثل: الفاليوم، والشومادير، والخلاط المكيّف، وغيرها.
- ثالث مشكل إستراتيجي: عدم كفاية برامج تأهيل المدمنين وعدم فاعليتها.
- رابع مشكل إستراتيجي: تزايد حالات تهريب المخدرات والاتجار غير المشروع فيها، وكذا كثرة ضبطيات المخدرات وحجمها.

أما الأهداف الإستراتيجية فهي الموالية:

- وضع حد لانتشار المخدرات ومعالجة المشاكل المرتبطة بها، سواء منها التهريب أو الاتجار غير المشروع أو الاستهلاك
- وضع برنامج مستمر لتوعية جميع مركبات المجتمع الأردني، مع التركيز بصفة خاصة على الانعكاسات الخطيرة والتأثيرات المضرّة بالقدرات الفكرية وكذا الأمراض اللاحقة.
- وضع برامج لعلاج المدمنين وتأهيلهم، بما يساعدهم على إعادة الاندماج في المجتمع.

آفاق 2014

وفقا لتصريح السلطات الأردنية، فإن إدارة مكافحة المخدرات تعتزم تكثيف جهودها، لاسيما بفتح وحدات جديدة ومصالح لتغطية كل مناطق البلاد، وباستخدام أدوات وفنيات عصرية، من أجل مضاعفة تطوير وسائل مكافحة المخدرات.

أما بخصوص العلاج، فإن إدارة مكافحة المخدرات تعمل على تطوير علاج ملء فراغ المدمنين في مراكز العلاج، قصد تدريب المدمنين على حرف جديدة ومساعدتهم على إتباع نمط جديد للعيش بعد الشفاء.

وأخيرا، فإن هذه الدائرة تعمل كذلك على وضع برامج متكاملة للتوعية، موجهة لجميع فئات المجتمع، قصد إعلام أفرادها بالأخطار المرتبطة بالمخدرات.

الخاتمة

بالرغم من كون سوق المخدرات الداخلي محدودا جدا في الأردن، وأن انتشار الإدمان ضعيف جدا كذلك، فإن هذا البلد يظل نقطة عبور للأفيونات، والقنب، والمخدرات التخليقية. ولذلك، فهناك جهود معتبرة تبذل قصد مراقبة الحدود مع البلدان المجاورة، لاسيما في الصحراء، وعلى الحدود الشمالية مع سوريا، والحدود الجنوبية الشرقية مع العربية السعودية.

تهدف الإستراتيجية الوطنية إلى استخدام وسائل عصرية لمكافحة الإفراط في المخدرات وتهريبها، وذلك كي تمنع استخدام الحدود الأردنية لهذا الغرض، وحماية المجتمع الأردني من الأخطار المحتملة المرتبطة بالمخدرات.

يحاول الجهاز الوطني المتمثل في إدارة مكافحة المخدرات أن يدمج السياسات الحكومية، ويتعاون مع أجهزة وشركاء آخرين في ميدان المخدرات. وقد اتخذ الأردن تدابير قصد توعية الجمهور بالأخطار المتصلة بالمخدرات. فعلى سبيل المثال، تنظم منظمات غير حكومية زيارات للطلبة في المدارس والجامعات، وتمكنهم من تلقي معلومات عن المخدرات ومناقشتها.

يمكن أن يعتبر قانون مكافحة المخدرات قانونا صارما. ولا يزال الحكم بالإعدام ساريا على الجرائم الدولية المتصلة بتهريب المخدرات. وبالتالي، لا يسعى كثير من المدمنين إلى الحصول على مساعدة من أجل العلاج. ففي الواقع، تدفعهم وصمة العار التي تصدر عن المجتمع والجماعات الدينية، مضافة إلى العقوبات الجزائية، إلى البقاء على حالهم دون محاولتهم تغيير الأوضاع.

ببليو غرافيا

- Adel Belbeisi, Mohannad Al Nsour, Anwar Batieha, David W Brown and Henry T Walke "A surveillance summary of smoking and review of tobacco control in Jordan", Globalization and Health 2009.
- Ahmed Adnan Al-Nuemat "Money Laundering and Banking Secrecy in the Jordanian Legislation", Liverpool Law Rev (2013) 34:91–104.
- Ammon News, "Addiction in Jordan: drugs easy to find, laws lax on dealers", 08/05/2010.
- Department of Statistics, "Jordan Statistical Yearbook 2012".
- European Commission, "Implementation of the European Neighbourhood Policy in 2009: Progress Report Jordan", 2010.
- Globalization and Health, Adel Belbeisi, Mohannad Al Nsour, Anwar Batieha, David W Brown and Henry T Walke "A surveillance summary of smoking and review of tobacco control in Jordan", December 2009.
- Hadidi K, Hijazi R. "Patterns of adults poisoning in emergency room at Jordan University Hospital", Jordan Medical Journal, 2002.
- Hashemite Kingdom of Jordan, "Global AIDS Response Progress Reporting, Country Progress Report", January 2010-December 2011.
- Hashemite Kingdom of Jordan Ministry of Health, Public Security Department, UNODC, 2010.
- International Harm Reduction Association, "The Death Penalty for Drug Offences Global Overview 2010".
- International Narcotics Control Strategy Report (INCSR) and Meeting Of Heads Of National Drug Law Enforcement Agencies (HONLEA).
- ITN Source, "Jordan: Authorities Face Uphill Battle Combating Growing Drug Use", 28 July 2010.
- ITN Source, "Jordan: Officials in Jordan say the amount of drugs smuggled into the country is increasing", April 8, 2013.

-
-
- MANARA Network for child rights, “Country Profile of Jordan, A review of the Implementation of the UN Convention on the Rights of the Child”, August 2011.
 - Mark A. R. Kleiman, James E. Hawdon “Encyclopedia of Drug Policy, Volume 1”.
 - Mu'men S. Hadidi, Mudhaffar I. Ibrahim, Imad M. Abdallat, Kamal A. Hadidi, “Current trends in drug abuse associated fatalities – Jordan, 2000–2004”, *Forensic Science International*, n° 186 (2009) 44–47.
 - Phenix Centre for Economic & Informatics Studies, “Comprehensive Guide to Civil Society Organisations in Jordan 2010”.
 - The Jordan Times, “Anti-Narcotics Department seizes 1.6 million smuggled pills”, January 30, 2014.
 - The Jordan Times, “Prevention key to combating drug abuse”, by Rana Hussein, August 22, 2012.
 - The National newspaper, “Drug abuse on the rise in Jordan”, Suha Maayeh, February 9, 2009.
 - Hashemite Kingdom of Jordan, “Global AIDS Response Progress Reporting, Country Progress Report”, January 2010–December 2011.
 - The Hashemite Kingdom of Jordan Ministry of Health, UNIADS, 2011.
 - The Hashemite Kingdom of Jordan Ministry of Health, “Jordan National Strategy for Viral Hepatitis”, 2010.
 - UNCAC, “Implementation Review Group, Executive summary: Jordan”, CAC/COSP/IRG/2011/CRP.12.
 - U.S. Bureau of International Narcotics and Law Enforcement Affairs, “2013 International Narcotics Control Strategy Report (INCSR)” Report, March 5, 2013.
 - World Health Organization, “Global Status Report on Alcohol 2004”.



