الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات

إحياء الذكرى السنوية الستين للاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961

"... اتفاقية دولية ... مقبولة بوجه عام ..."

والذكرى السنوية الخمسين لاتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971

"... اتفاقية دولية ضرورية ..."

الأمم المتحدة

حظـر

يجب مراعاة ما يلي:

لا تُنشر هذه الوثيقة أو تُذاع قبل

يوم الخميس، 25 آذار/مارس 2021، الساعة 11/00 (بتوقيت وسط أوروبا)

تنبيـه

التقارير الصادرة عن الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات في عام 2020

يُستكمَل تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لعام 2020 (E/INCB/2020/1) بالتقارير التالية:

إحياء الذكرى السنوية الستين للاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961 والذكرى السنوية الخمسين لاتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971 (E/INCB/2020/1/Supp.1)

Narcotic Drugs: Estimated World Requirements for 2021*—Statistics for* 2019 (E/INCB/2020/2)

Psychotropic Substances: Statistics for 2019*—Assessments of Annual Medical and Scientific Requirements for Substances in Schedules II, III and IV of the Convention on Psychotropic Substances of* 1971 (E/INCB/2020/3)

السلائف والكيمياويات التي يكثر استخدامها في صنع المخدرات والمؤثرات العقلية بصفة غير مشروعة: تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لعام 2020 عن تنفيذ المادة 12 من اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة 1988 (E/INCB/2020/4)

وترد القوائم المحدَّثة للمواد الخاضعة للمراقبة الدولية، والتي تشمل المخدرات والمؤثرات العقلية والمواد التي يكثر استخدامها في صنع المخدرات والمؤثرات العقلية بصفة غير مشروعة، في آخر طبعات المرفقات الملحقة بالاستمارات الإحصائية ("القائمة الصفراء" و"القائمة الخضراء" و"القائمة الحمراء") التي تصدرها الهيئة أيضاً.

الاتصال بالهيئة الدولية لمراقبة المخدرات

يمكن الاتصال بأمانة الهيئة على العنوان التالي:

Vienna International Centre
Room E-1339
P.O. Box 500
1400 Vienna
Austria

وإضافةً إلى ذلك، يمكن الاتصال بالأمانة بالوسائط التالية:

الهاتف: 26060 (1-+43)
الفاكس: 26060-5867 (1-+43) أو 26060-5868
البريد الإلكتروني: incb.secretariat@un.org

ونصُّ هذا التقرير متاح أيضاً في موقع الهيئة على الإنترنت (www.incb.org).

الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات

إحياء
الذكرى السنوية الستين
للاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961

"... اتفاقية دولية ...
مقبولة بوجه عام ..."

والذكرى
السنوية الخمسين
لاتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971

"... اتفاقية دولية ضرورية ..."

الأمم المتحدة
فيينا، 2021

E/INCB/2020/1/Supp. 1

منشورات الأمم المتحدة
eISBN: 978-92-1-005686-1

© الأمم المتحدة: الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، نيسان/أبريل 2021. جميع الحقوق محفوظة، في العالم أجمع. هذا المنشور من إنتاج: قسم اللغة الإنكليزية والمنشورات والمكتبة، مكتب الأمم المتحدة في فيينا.

تصدير

قبل ستة عقود، اجتمع المجتمع الدولي من منطلق اهتمامه بصحة البشرية ورفاهها لمناقشة دور العقاقير المخدِّرة الذي لا غنى عنه في تخفيف الآلام والمعاناة، مسلِّماً في الوقت نفسه بمشكلة الصحة العامة المتمثلة في الارتهان للمخدرات. وقرر المجتمع الدولي ضم جميع الجهود المبذولة في إطار المعاهدات الثنائية والمتعددة الأطراف السابقة في نظام وحيد وموحد للمراقبة الدولية للمخدرات. وأُعدت الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961 من أجل كفالة المراقبة الدولية الفعالة على النقل المشروع للعقاقير المخدرة في جميع أنحاء العالم، بدءا من الإنتاج والصنع والاتجار وانتهاء بالتوزيع والاستهلاك. وبعد مضي عشر سنوات، اجتمع المجتمع الدولي مرة أخرى من نفس المنطلق لمعالجة مشكلة المؤثرات العقلية ووضَع نظاما مماثلا للرصد والمراقبة. ولا يزال النهج الأساسي، الذي يستند إلى مفهوم المسؤولية العامة والمشتركة، يشكل محورا رئيسيا لنظام المراقبة الدولية القائم اليوم.

وعلى الرغم من التحول المستمر الذي يكتنف مَعالِم مشكلة المخدرات، فإن اتفاقية سنة 1961 واتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971 واتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة 1988 أثبتت قيمتها باعتبارها لبِنات أساسية في بنيان التعاون الدولي فيما يتعلق بسياسات المخدرات. كما أنَّ تصديق الدول على هذه الاتفاقيات الذي يكاد يكون عالمي النطاق يؤكِّد أنَّ الرغبة في التصدي لمشكلة المخدرات العالمية هي رغبة مشتركة على الصعيد العالمي. وقد جدَّدت الدول بانتظام التزامها بالعمل ضمن إطار الاتفاقيات الدولية الثلاث لمراقبة المخدرات وما صدر لاحقا من قرارات وإعلانات سياسية.

وأنشئت الهيئةُ الدولية لمراقبة المخدرات لتقوم بإدارة نظام المراقبة، بالتعاون مع الدول الأطراف، ورصد امتثال الحكومات للالتزامات التعاهدية والإشراف عليه. وبعد مرور 50 عاماً على اعتماد اتفاقية سنة 1971 و60 عاما على اعتماد اتفاقية سنة 1961، يمكن للهيئة، وفقاً للبيانات المتاحة لها، أن تفيد بأن نظام المراقبة الدولي تمكن من تنفيذ رقابة دولية على الأنشطة المشروعة لإنتاج المواد الخاضعة للرقابة والاتجار بها واستهلاكها، وذلك على الرغم من التحديات التي وُوجهت في هذا الصدد. فلا يوجد عمليا أي تسريب للعقاقير المخدرة أو المؤثرات العقلية من أنشطة الصنع والاتجار الدولي المشروعة إلى أنشطة الاتجار غير المشروع، رغم أن عدد المخدرات الخاضعة للنظام الدولي لمراقبة العقاقير المخدرة قد ازداد زيادة كبيرة.

ومن المهم، في الوقت نفسه، الاعتراف بأن الهدف المتمثل في كفالة توافر العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية وتيسير الحصول عليها للأغراض الطبية لم يتحقق على الإطلاق بمستويات مرضية على الصعيد العالمي. وبالمثل، لا يمكن اعتبار أن هدف الحد من الأنشطة غير المشروعة لزراعة المخدرات والاتجار بها واستخدامها للأغراض غير الطبية وهدف توفير خدمات العلاج وإعادة التأهيل للأشخاص الذين يعانون من الارتهان للمخدرات، اللذين تُركا للدول الأطراف لكي تنفذهما في إطار السياق الاجتماعي والثقافي لكل منها، قد تحققا على نحو فعال.

ولم توفر الاتفاقيتان أدوات أو صكوكا دولية محددة لتحقيق الأهداف الأوسع نطاقا المتمثلة في الحد من الاتجار غير المشروع، وكفالة توافر الأدوية الخاضعة للمراقبة، وتوفير خدمات العلاج وإعادة التأهيل. بيد أن المجتمع الدولي ما فتئ يعترف على مر السنين بالحاجة إلى العمل المتضافر لتحقيق تلك الأهداف، ويكرس موارد كبيرة لمساعدة البلدان المحتاجة، ويكرر التأكيد على أهمية التعاون الدولي.

ونظام مراقبة المخدرات هو نظام متوازن يرمي إلى تحسين الصحة والرفاه لعموم الناس، بالاستناد إلى المبادئ الأساسية للتناسب والمسؤولية الجَماعية والامتثال لمعايير حقوق الإنسان الدولية. وتنفيذ هذا النظام إنما يعني وضعَ صحة البشر ورفاههم في صميم سياسات المخدرات، وتطبيق نُهج شاملة ومتكاملة ومتوازنة في صوغ السياسات المتعلقة بمراقبة المخدرات، وتعزيزَ معايير حقوق الإنسان، وإسناد أولوية أعلى للوقاية والعلاج وإعادة التأهيل والحد من العواقب السلبية لتعاطي المخدرات، وتدعيم التعاون الدولي بالاستناد إلى مبدأ المسؤولية العامة والمشتركة.

وفي هذه الذكرى السنوية المزدوجة، تود الهيئة أن تجدد التأكيد على أنَّ النظام القائم، إذا ما نُفذ كليا، يسهم في حماية صحة الناس ورفاههم في العالم قاطبة ويكفل اتباع نُهج وطنية متوازنة تضع في الحسبان الظروف الاقتصادية الاجتماعية والثقافية الاجتماعية المحلية. وترى الهيئة أن النظام الحالي له أهمية حاسمة في التصدي للتحديات القديمة والجديدة لمشكلة المخدرات العالمية، ولكنها تدعو في الوقت نفسه إلى التفكر فيما يمكن إرساؤه من اتفاقات وصكوك وأشكال تعاون بديلة وإضافية من أجل الاستجابة للطبيعة المتغيرة لمشكلة المخدرات العالمية وحجمها.

كورنيليس بي. دي يونخيري
رئيس
الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات

المحتويات

الصفحة

تصدير iii

الفصل

الأول- معلومات أساسية 1

الثاني- حالة الانضمام إلى اتفاقية سنة 1961 واتفاقية سنة 1971 7

الثالث- ضمان توافر المواد الخاضعة للمراقبة الدولية للأغراض الطبية والعلمية 9

الرابع- تدابير مكافحة تعاطي المخدرات 13

الخامس- سير عمل النظام 15

ألف- الجدولة والتغيرات في نطاق المراقبة 15

باء- التقديرات 16

جيم- الإحصاءات المتعلقة بالإنتاج والصنع والمخزونات والاستهلاك 17

دال- التجارة 19

السادس- دور الهيئة في رصد الامتثال وضمان تنفيذ أحكام اتفاقية سنة 1961 واتفاقية سنة 1971 21

السابع- الأحكام المتصلة بالتدابير العقابية 23

الثامن- أحكام أخرى 25

التاسع- التحديات 27

العاشر- الاستنتاجات 31

أولا- معلومات أساسية

1- تتضمن ديباجة كل من الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961[1] واتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971[2] عدة صفات استُخدمت لوصف جوهر وخصائص هاتين المعاهدتين: فهما دوليتان ومقبولتان بوجه عام وضروريتان. وصفة "دولية" تشدد على ضرورة النص على التعاون والمراقبة الدوليين المستمرين من أجل تحقيق أهداف الاتفاقيتين ومقاصدهما. ويصف تعبير "مقبولة بوجه عام" الرغبة في حشد التأييد والموافقة والقبول عموماً لتنفيذ الحد الأدنى من المتطلبات المشتركة المنصوص عليها في المعاهدتين. وأخيرا، فإن صفة "ضرورية" تعني أن الصكين الدوليين كانا ضروريين لتحقيق النتيجة المرجوة المتمثلة في حماية صحة البشر ورفاههم.

2- والهدف العام للاتفاقيتين، وهو كفالة صحة البشر ورفاههم، كان في صميم جهود وضع نظام المراقبة الدولية للمخدرات. وقد انبثقت عن هذا الاهتمام جميع المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات، وهي اتفاقية سنة 1961 واتفاقية سنة 1971 واتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة 1988.[3] وفي ديباجة كلٍّ من هذه الاتفاقيات، أشارت الأطراف بشكل ملموس إلى اهتمامها بحماية صحة البشر ورفاههم عن طريق توفير تلك المواد التي لا غنى عنها للأغراض الطبية والعلمية، مع تلافي تسريبها أو إساءة استعمالها.

3- وقد أنشأت الاتفاقيات نظام مراقبة يهدف إلى تحقيق هذا الغرض المزدوج. وهي تقتضي من الحكومات، إلى جانب قصر استخدام العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية على الأغراض الطبية والعلمية وحدها، أن تتخذ جميع التدابير الممكنة عمليا لمنع تعاطي المخدرات والإسراع بالكشف عن متعاطيها وعلاجهم وتوعيتهم والعناية بهم بعد العلاج وإعادة تأهيلهم وإدماجهم في المجتمع (انظر المادة 38 من اتفاقية سنة 1961 والمادة 20 من اتفاقية سنة 1971).

4- وبفضل الانضمام العالمي الذي يكاد يكون كاملا، أصبح نظام المراقبة الدولية للمخدرات والمؤثرات العقلية يمثل واحدا من أنجح الإنجازات في مجال التعاون الدولي. فجميع الدول الأعضاء في الأمم المتحدة تقريباً أطراف في الاتفاقيات الثلاث: 95 في المائة بالنسبة لاتفاقية سنة 1961، و93 في المائة لاتفاقية سنة 1971، و97 في المائة لاتفاقية سنة 1988، وهو ما يمثل نحو 99 في المائة من سكان العالم. وقيام الدول الأطراف دورياً بإعادة تأكيد التزامها بغايات وأهداف هذه الاتفاقيات الدولية دليلٌ واضحٌ على أن غايات الاتفاقيات ووسائلها، على نحو ما وصفها واضعوها، لا تزال مشتركة على الصعيد العالمي، حتى بعد مرور 50 عاماً على اعتماد إحداها و60 عاماً على اعتماد أخرى.

5- وتتمثل ولاية الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، بموجب المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات، في العمل، بالتعاون مع الحكومات، على كفالة توفير إمدادات كافية من المخدرات للاستخدامات الطبية والعلمية، ومنع تسريب المخدرات المنتجة من مصادر مشروعة إلى القنوات غير المشروعة، ومنع إنتاجها وصنعها وتوزيعها والاتجار على نحو غير مشروع (المادة 9 من اتفاقية سنة 1961). ولتحقيق هذه الأهداف، تدير الهيئة نظام التقديرات الخاص بالمخدرات ونظاما للتقدير الطوعي للمؤثِّرات العقلية، إضافة إلى رصدها الأنشطة المشروعة. وتحتفظ الهيئة أيضا بقنوات حوار دائم مع الحكومات لمساعدتها على التقيد بالتزاماتها بمقتضى المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات، وتوصي عند الاقتضاء بتقديم مساعدة تقنية أو مالية تحقيقاً لهذه الغاية.

6- وبعد مرور 60 عاماً على اعتماد اتفاقية سنة 1961 و50 عاماً على اعتماد اتفاقية سنة 1971، آن الأوان أيضاً لكي تشرع الهيئة في تقييم وتدبُّر كيفية عمل هاتين الاتفاقيتين وأدائهما فيما يتعلق بأهدافهما العامة وأحكامهما وشروطهما المحددة،

---

[1] United Nations, *Treaty Series*, vol. 520, No. 7515.

[2] المرجع نفسه، المجلد 1019، الرقم 14956.

[3] المرجع نفسه، المجلد 1582، الرقم 27627.

مع مراعاة القرارات العديدة التي اتخذتها أجهزة الأمم المتحدة وهيئاتها التي أسهمت في إطار المراقبة الدولية للمخدرات، وكذلك التحديات الجديدة لحالة المخدرات في العالم التي تطورت على مدى الأعوام الخمسين الماضية.

7- ويستند تقييم الهيئة إلى خبرتها المكتسبة على مدى عدة عقود من العمل المتواصل مع الدول الأطراف لتعزيز التنفيذ الفعال للاتفاقيات. وتتناول هذه الوثيقة على وجه التحديد الأحكام التعاهدية التي تقع على عاتق الهيئة خصوصا مسؤولية تنفيذها أو التي تضعها ولايتها في موضع فريد يتيح لها تقديم معلومات عن الإنجازات التي تحققت في إطار اتفاقيتي سنة 1961 وسنة 1971.

8- وقد استندت اتفاقية سنة 1961 إلى التدابير الوطنية والدولية السابقة لها المتعلقة بمراقبة زراعة المخدرات وإنتاجها وصنعها وتوزيعها، وألزمت الحكومات باتخاذ تدابير لمكافحة الاتجار غير المشروع بهذه المخدرات وإساءة استعمالها. أما اتفاقية سنة 1971، فقد جاءت استجابة لتنوع أشكال إساءة استعمال المخدرات، وأدخلت ضوابط على عدد من المخدرات الاصطناعية (المُهلوسات والمنشطات والمنومات والمهدئات ومضادات القلق).

9- وكان الهدف الرئيسي من اتفاقيتي سنة 1961 وسنة 1971 هو وضع إطار لتدابير المراقبة التي تكفل توافر العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية للأغراض الطبية والعلمية مع منع تسريبها من المصادر المشروعة إلى القنوات غير المشروعة. ومن المهم في هذا الصدد ملاحظة أن الأحكام المتعلقة بمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات ومنع تعاطيها وعلاج الارتهان لها، وإن كانت إلزامية، لم تكن مفصلة بقدر ما كانت عليه الأحكام المتعلقة بتنظيم إنتاجها والاتجار بها واستهلاكها للأغراض الطبية والعلمية.

10- وقد نجح نظام المراقبة المنشأ بموجب اتفاقية سنة 1961 في أن يقصر، بالنسبة لكل بلد وإقليم وفي جميع أنحاء العالم، الزراعةَ المشروعة للنباتات المخدرة وإنتاج المخدرات وصنعها وتوزيعها والاتجار بها على نحو مشروع على الكميات اللازمة للأغراض الطبية والعلمية. وفي الوقت نفسه، أصبح من الواضح أن تقدير الاحتياجات الطبية في بلد ما أمر معقد ويعتمد على عوامل عديدة، منها تنظيم النظام الصحي وتمويله وأنماط الأمراض والمعتقدات الثقافية والتدريب والتعليم والوعي. وقد وضعت منظمة الصحة العالمية، بالتعاون مع الهيئة، الدليل المعروف باسم دليل بشأن تقدير الاحتياجات من المواد الخاضعة للمراقبة الدولية، ولكن العديد من البلدان تفتقر إلى البيانات اللازمة لاستخدام تلك الإرشادات بما يحقق الانتفاع الكامل منها. ولا تزال معظم البلدان تضع تقديرات لاحتياجاتها من المواد أقل من الاحتياجات الطبية الفعلية منها، كما يؤدى الخوفُ من الإدمان والوصم وغيابُ الوعي والتدريبِ والقيود المالية إلى الحد من قدرة المرضى المحتاجين للأدوية على الوصول إليها. وفي بضعة بلدان، من ناحية أخرى، هناك شواغل من أن تكون تلك الأدوية الخاضعة للمراقبة قد أُفرط في وصفها كدواء على نطاق واسع (كما هو الحال بالنسبة لوباء المؤثرات الأفيونية مثلا)، ومن أن تكون أنماط الاستخدام أنماطا لا تعكس الاحتياجات الطبية على نحو كاف. وقد أمكن الحد بقدر كبير من حجم المعروض من المنتجات المشروعة من خلال ما يلي:

(أ) قبول وتطبيق الاتفاقيات المذكورة أعلاه على نطاق عالمي من قبل الأطراف وغير الأطراف على حد سواء؛

(ب) نظام التقديرات الذي يضع الحدود (التي تكون، بعد موافقة الهيئة، ملزِمة لجميع الحكومات) فيما يتعلق بالاحتياجات من العقاقير المخدرة للأغراض الطبية والعلمية؛

(ج) القيود المفروضة على حيازة العقاقير المخدرة بمستويات لا تتعدى تلك الحدود عن طريق استصدار التراخيص.

11- ومن الإنجازات الأخرى التي حققها النظام أن تسريب المخدرات من المصادر المشروعة إلى القنوات غير المشروعة قد ظل عند أدنى حد ممكن، على الرغم من الحجم الكبير للعقاقير المخدرة التي تُصنَّع وتُوزَّع كل سنة. وقد تسنى منع هذا التسريب لأسباب أهمها ما يلي:

(أ) الإنفاذ الصارم لنظام التقديرات من جانب جميع الحكومات ومن جانب الهيئة؛

(ب) وضع ضوابط وطنية شاملة وصارمة تستند إلى اشتراط الترخيص المسبق لزراعة وإنتاج وصنع وتحويل وتركيب المستحضرات وتجهيزها لتجارة الجملة والتوزيع بالتجزئة؛

(ج) كفالة دقة السجلات المحتفظ بها؛

(د) المراقبة أو الإشراف المحليان على جميع مراحل نقل العقاقير المخدرة؛

(هـ) تقديم تقارير دورية إلى الهيئة من جانب الأطراف وغير الأطراف على حد سواء؛

(و) قيام الهيئة بمراجعة البيانات الإحصائية وغيرها من البيانات المقدمة من كل بلد وعن كل عقار، إلى جانب الطلبات المقدمة من الهيئة للحصول على تفسيرات ولاتخاذ إجراءات تصحيحية إذا لزم الأمر.

12- وفيما يتعلق باتفاقية سنة 1971، حظرت الحكومات استخدام المواد المدرجة في الجدول الأول، إلاَّ للأغراض العلمية ولأغراض طبية محدودة جدًّا، وقيدت تبعا لذلك الصنع المشروع لهذه المواد. ونجحت جهود الحد من تسريب المواد المدرجة في الجدول الثاني من اتفاقية سنة 1971 من المصادر المشروعة إلى القنوات غير المشروعة، ويعزى ذلك إلى حد كبير إلى التطبيق العالمي لتدابير المراقبة التي أوصت بها الهيئة والقرارات التي اعتمدها المجلس الاقتصادي والاجتماعي والتي ساعدت على تعزيز أحكام الاتفاقية.

13- وساعدت التحسينات التي أدخلت على إجراءات المراقبة بموجب اتفاقية سنة 1971، استجابة لقرارات المجلس الاقتصادي والاجتماعي، على وقف تسريب المواد المدرجة في الجدولين الثالث والرابع من قنوات التجارة الدولية. وأدت تلك القرارات أيضا إلى تحسين ممارسات تحرير الوصفات الطبية، وخاصة فيما يتعلق بالباربيتيورات وغيرها من المنومات، في حين زودت المادة 31 من اتفاقية سنة 1971 الأطرافَ بأساس قانوني للتعاون واتخاذ الإجراءات على الصعيدين الثنائي والمتعدد الأطراف من أجل مكافحة التسريب.

14- ومنذ اعتماد هاتين الاتفاقيتين، وضعت الدول الأطراف صكوكا أخرى لتعزيز الجهود الرامية إلى التصدي للزراعة غير المشروعة والطلب والاتجار غير المشروعين، من خلال عدد من القرارات والإعلانات التي أعربت فيها عن توافقها في الآراء بشأن الحاجة إلى معالجة مشكلة المخدرات العالمية وأرست أهدافا وغايات محددة لدعم الاتفاقيتين. وتشمل تلك الصكوك إعلان المؤتمر الدولي المعني بإساءة استعمال العقاقير والاتجار غير المشروع بها،[4] والإعلانات السياسية والوزارية وخطط العمل المعتمدة في أعوام 1990 و1998 و2009 و2019، والوثيقة الختامية لدورة الجمعية العامة الاستثنائية الثلاثين المعنونة "التزامنا المشترك بالتصدي لمشكلة المخدرات العالمية ومواجهتها على نحو فعال" لعام 2016.[5] ووضع نظامٌ محدد لتمكين البلدان من الإبلاغ من خلال الاستبيانات الخاصة بالتقارير السنوية لكفالة رصد تلك الأهداف.

15- ومن التحديات الرئيسية التي تواجه الدول، عند تنفيذ التزاماتها بموجب الاتفاقيتين، تحديد توازن مناسب في جهودها لمراقبة المخدرات فيما يتعلق بهدف كفالة توافر العقاقير اللازمة طبيا مع منع إساءة استعمالها وإنتاجها والاتجار بها بشكل غير مشروع. ورغم وجود نُهج متكاملة ومتوازنة منذ البدايات الأولى للاتفاقيتين، فإنَّ أهميتهما في المراقبة الدولية للمخدرات لم تبرز إلاَّ في العقود الأخيرة. فالاتفاقيات الدولية، بحكم طبيعتها، تتناول القضايا الدولية التي تشترك دول ذات سيادة في الاهتمام بها، بما في ذلك التجارة الدولية. ومن ثم، فإن الاتفاقيتين تركزان أساساً على التجارة الدولية المشروعة والاتجار الدولي غير المشروع، في حين أن وضع وتنفيذ التدابير لمنع إساءة استعمال المخدرات والعلاج منه – وإن كان مطلبا منصوصا عليه فيهما - تُرك أمره للسلطة التقديرية لكل دولة ذات سيادة لكي تحدده بمعرفتها مراعيةً السياق الاجتماعي والثقافي المحلي عند تصميم هذه البرامج. وما فتئت أنماط تعاطي المخدرات تتغير؛ إذ يجري استخدام المزيد من المخدرات الاصطناعية التي غالبا ما لا يكون لها أي استخدام مشروع ويمكن إنتاجها بسهولة في أي بلد. ولذلك، يجب أيضا أن تركز جهود مراقبة المخدرات بصورة متزايدة على الأنشطة غير المشروعة للإنتاج والصنع والتوزيع وعلى مخاطر التسريب داخل البلد.

16- وينبغي أن يأخذ تقييم أثر الاتفاقيتين في الاعتبار أن تنفيذ التدابير بموجب الاتفاقيتين قد لا يكون العامل الوحيد (ولا حتى العامل الرئيسي) الذي يؤثر على تحقيق أهدافهما. فالعوامل الثقافية والاجتماعية والاقتصادية، وغيرها من العوامل، تؤثر أيضا على سلوك منتجي المخدرات والمتاجرين بها ومتعاطيها. كما قد يصعب قياس علاقة السبب والأثر لأن البيانات المتعلقة بإنتاج المخدرات واستخدامها والاتجار بها غالبا ما تكون غير كافية وذات نوعية رديئة، وليست جميع البلدان تجمع البيانات بطريقة تسمح بتحليلها بصورة مجدية. وأخيرا، من الصعب أيضا التفكر في الحالة الراهنة ومقارنتها بما كان يمكن أن يحدث مع مشكلة المخدرات العالمية في غياب اتفاق دولي بشأن تدابير مراقبة المخدرات بموجب الاتفاقيتين.

17- وفي ضوء ما تقدم، تعرض الهيئة في هذا التقرير تحليلا لتلك الجوانب من الاتفاقيتين التي تتحمل هي مسؤوليةً مباشرة عن تنفيذها والتي تتلقى بشأنها المعلومات تباعا من الدول الأطراف. ويشمل التحليل حالة الانضمام لاتفاقيتي سنة 1961 وسنة 1971، ومدى توافر المواد الخاضعة للرقابة الدولية للأغراض الطبية والعلمية، وسير عمل نظام المراقبة، ودور الهيئة في رصد الامتثال وتنفيذ الأحكام المتصلة بالتدابير العقابية، كما يُمعَن في سياقه النظر في التحديات الحالية والمقبلة التي يواجهها نظام المراقبة الدولية للمخدرات.

18- ويتألف الإطار المعياري الدولي للمراقبة العالمية للمخدرات من مجموعة شاملة من الاتفاقيات والإعلانات السياسية والقرارات والمقررات. وهذه الصكوك، التي تختلف في طبيعتها

[4] انظر تقرير المؤتمر الدولي المعني بإساءة استعمال العقاقير والاتجار غير المشروع بها، فيينا، 17-26 حزيران/يونيه 1987 (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.87.I.18)، الفصل الأول، القسم باء.

[5] قرار الجمعية العامة دا-1/30، المرفق.

القانونية، تشكل جميعا جزءا من نظام شامل لمراقبة المخدرات. ولم ينشأ الإطار المعياري الدولي لمراقبة المخدرات بمقتضى صك واحد، بل تم تطويره خطوة بخطوة على مدى السنوات الستين الماضية وحتى قبل ذلك.

19- وأساس هذا الإطار المعياري هو الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961 بصيغتها المعدلة ببروتوكول سنة 1972.[6] وتلت اتفاقية سنة 1961 معاهدتان إضافيتان، هما: اتفاقية سنة 1971 واتفاقية سنة 1988. وبعد عام 1988، وبهدف تنفيذ واستكمال الاتفاقيات، اعتمد المجتمع الدولي في الفترة بين عامي 1990 و2019 سلسلةً من الإعلانات السياسية وخطط العمل والقرارات، بما في ذلك الوثيقة الختامية للدورة الاستثنائية الثلاثين للجمعية العامة المعقودة في عام 2016، ثبَّتت أحكام الاتفاقيات وحددت أهدافا وغايات للعمل السياسي ووضعت عددا من المبادئ للتعاون الدولي. وتشكل الاتفاقيات، إلى جانب الإعلانات السياسية وخطط العمل والقرارات، الإطار المعياري لمراقبة المخدرات.

20- وترتبط نشأة وتطور المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات ارتباطا وثيقا بالاستجابات الوطنية والدولية للحالة المتغيرة فيما يتعلق بتعاطي المخدرات والاتجار غير المشروع بها. ففي بداية القرن العشرين، وفي غياب المعايير والاتفاقات الوطنية والدولية بشأن المراقبة، بدأ الاستخدام غير الطبي للمخدرات والمؤثرات العقلية يتفشى في عدد من البلدان بطريقة مثيرة للقلق. وكان المؤتمر الدولي الأول المعني بالعقاقير المخدرة، الذي عقد في شنغهاي في عام 1909 وأصبح يعرف فيما بعد باسم لجنة شنغهاي المعنية بالأفيون، واتفاقيةُ الأفيون الدولية التي تلته والتي وُقعت في لاهاي في عام 1912، ثمرةً لتوافق الآراء الدولي بشأن كيفية احتواء التوافر غير المحدود آنذاك للمخدرات، لا سيما الأفيون، للاستخدام غير الطبي في عدة بلدان، في شرق آسيا خصوصا ولكن في أنحاء أخرى من العالم أيضا، وهو ما أدى إلى انتشار واسع النطاق لتعاطي تلك المخدرات مع ما يقترن بها من مشاكل صحية واجتماعية.

21- وفي إطار عصبة الأمم، أضيفت صكوك تكميلية إلى المعاهدات السابقة، وهي: الاتفاقيات الموقعة في جنيف في عام 1925، واتفاقية الحد من صنع المخدرات وضبط توزيعها لعام 1931،[7] واتفاقية 1936 لقمع الاتجار غير المشروع بالمخدرات الخطرة.[8] وبعد إنشاء الأمم المتحدة، تم التفاوض على ثلاثة بروتوكولات جديدة، وهي: بروتوكول سنة 1946، وبروتوكول سنة 1948، وبروتوكول سنة 1953.[9]

22- وفي عام 1961، اعتُمدت الاتفاقية الوحيدة للمخدرات، التي دَمجت جميع المعاهدات والاتفاقات السابقة بشأن المخدرات وحلت محلها بوصفها صكا عالميا وشاملا لمراقبة المخدرات. وقد بسَّطت المعاهدة الجديدة أجهزةَ المراقبة الدولية، وجمعت بين الهيئة المركزية الدائمة بشأن الأفيون وهيئة الرقابة على المخدرات في وحدة واحدة هي الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات. ووسعت اتفاقية سنة 1961 نطاق نظم المراقبة القائمة لتشمل زراعة النباتات التي تزرع كمواد خام للعقاقير المخدرة. كما تضمنت اتفاقية سنة 1961 حظر الاستهلاك التقليدي، مثل تدخين الأفيون أو أكله، ومضغ ورقة الكوكا، وتدخين راتنج القنب، والاستخدام غير الطبي للقنب.

23- وقد زاد بروتوكول سنة 1972 المعدِّل للاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961[10] من دور الهيئة في منع الإنتاج والتوزيع غير المشروعين، ووسع النهج الأصلي لاتفاقية سنة 1961 بتعديل المادة 38 بحيث يولى فيها مزيدٌ من الاهتمام للوقاية والعلاج والتثقيف وإعادة التأهيل وإعادة الإدماج الاجتماعي. وبالإضافة إلى ذلك، عُدِّلت المادة 36 فطرحت للمرة الأولى خيارَ الأخذ ببدائل عن العقوبة الجنائية على جرائم الاتجار والحيازة عندما يرتكبها متعاطو المخدرات. وقد ركزت تلك التعديلات على البُعد الصحي وجانب الطلب من مشكلة المخدرات، وفتحت الباب أمام نهج أكثر توازنا. واعتُمدت نُهج مماثلة في اتفاقيتي عامي 1971 و1988.

24- وفي خطوة أخرى في مسيرة تطوُّر الإطار المعياري، جرى اعتماد اتفاقية سنة 1971 التي استحدثت نظاماً لمراقبة عدد كبير من المواد الاصطناعية ذات التأثير النفساني (مثل الأمفيتامينات، والباربيتيورات، والبنزوديازيبينات). وكانت تدابير المراقبة في البداية أقل صرامة من التدابير المتعلقة بالمخدرات، ولكنها تعزّزت بقرارات ومقررات صدرت عن لجنة المخدرات والمجلس الاقتصادي والاجتماعي، مما أدى من الناحية العملية إلى مزيد من التقارب بين الاتفاقيتين. ولئن كانت تلك المقررات والقرارات غير ملزِمة قانوناً، فهي تشكّل جزءاً هاماً من نظام المراقبة المتفق عليه.

25- وأتت اتفاقية سنة 1988 لتوسع نطاق الإطار المعياري للمراقبة، ولا سيما بهدف معالجة تزايد أنشطة صنع المواد

---

[6] United Nations, *Treaty Series*, vol. 976, No. 14152.

[7] League of Nations, *Treaty Series*, vol. CXXXIX, No. 3219.

[8] المرجع نفسه، المجلد 198، الرقم 4648.

[9] United Nations, *Treaty Series*, vol. 12, No. 186, vol. 44, No. 688, and vol. 456, No. 6555.

[10] المرجع نفسه، المجلد 976، الرقم 14151.

والسلائف والاتجار بها غير المشروعة. وقد اعتُبرت هذه الاتفاقية ضرورية بسبب تنامي الجريمة المنظمة عبر الوطنية والاتجار بالمخدرات والصعوبات التي تواجه ملاحقة الأشخاص الضالعين في الجرائم المتصلة بالمخدرات وغسل الأموال على الصعيد الدولي. واستكمَلت اتفاقية سنة 1988 الاتفاقيتين السابقتين في ميدان التعاون القضائي. وكانت أهدافها كما يلي:

(أ) مواءمة تعريف ونطاق جرائم المخدرات على الصعيد العالمي؛

(ب) تحسين وتعزيز التعاون والتنسيق الدوليين فيما بين السلطات المعنية؛

(ج) تزويد السلطات المختصة بالوسائل القانونية اللازمة لمنع الاتجار الدولي على نحو فعال.

26- وبالإضافة إلى ذلك، أنشأت اتفاقية سنة 1988 نظاماً جديداً لمراقبة نوع مختلف من المواد، وهي السلائف الكيميائية والمذيبات التي كثيرا ما تستخدم في صنع المخدرات غير المشروع. وأُلزِمت الحكومات، بموجب اتفاقية سنة 1988، برصد المعاملات الدولية التي تتم لتداول تلك المواد وبمنع تسريبها من القنوات المشروعة إلى القنوات غير المشروعة. واعتمَد نظام الرصد هذا على التواصل بين السلطات الحكومية والجهات المعنية الفاعلة في السوق من أجل تحديد المعاملات المشبوهة. وعلى مر السنين، أدى هذا النظام إلى أشكال جديدة من المراقبة ترتكز على التعاون بين الوكالات الرقابية والصناعات ذات الصلة.

27- وعلاوة على ذلك، تجدر الإشارة إلى أن اتفاقية سنة 1988 تنص صراحةً على أن أي تدابير رقابية تتخذ لمنع الزراعة غير المشروعة للنباتات واستئصال ما هو مزروع منها "يجب أن تراعى [فيها] حقوق الإنسان الأساسية، وأن تولى المراعاة الواجبة للاستخدامات التقليدية المشروعة ... وكذلك لحماية البيئة" (المادة 14، الفقرة 2).

التطورات الإضافية الناجمة عن قرارات الجمعية العامة والمجلس الاقتصادي والاجتماعي ولجنة المخدرات

28- منذ عام 1961، اتخذ كل من لجنة المخدرات والمجلس الاقتصادي والاجتماعي عدة قرارات من أجل توفير توجيهات أكثر تحديدا بشأن تنفيذ الاتفاقيات وإتاحة تقييم أفضل للحقائق على أرض الواقع والاحتياجات الناشئة ولجوانب بعينها تتصل بالموضوع.

29- وفي عام 1990، اعتمدت الجمعية العامة، في دورتها الاستثنائية السابعة عشرة المكرسة لمشكلة المخدرات العالمية، إعلاناً سياسياً وبرنامج عمل عالمياً[11] ركزا هما أيضاً على جانب العرض من ظاهرة المخدرات، أي زراعة المخدرات وإنتاجها والاتجار بها. وأكدت على مبدأ المسؤولية المشتركة في مكافحة إساءة استعمال المخدرات والاتجار غير المشروع بالعقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية. وبغية تكثيف التعاون الدولي في هذا الاتجاه، اعتمد الإعلان السياسي الفترة من عام 1991 إلى عام 2000 عقدا للأمم المتحدة لمكافحة إساءة استعمال المخدرات.

30- وفي عام 1998، عقدت الجمعية العامة دورة استثنائية أخرى بشأن مشكلة المخدرات العالمية واعتمدت إعلانا سياسيا جديدا مصحوباً بخطة عمل إضافة إلى الإعلان الخاص بالمبادئ التوجيهية لخفض الطلب على المخدرات.[12]

31- وقد اعتُمد في الإعلان السياسي لعام 1998 (والوثائق المرتبطة به بشأن خفض الطلب، والزراعة غير المشروعة، والاتجار غير المشروع) عددٌ من المبادئ الهامة لتنفيذ الاتفاقيات، من قبيل مبدأ المسؤولية العامة والمشتركة، وضرورة اتباع نهج متكامل ومتوازن، والامتثال لمقاصد ومبادئ ميثاق الأمم المتحدة والقانون الدولي (أي سيادة الدول وسلامتها الإقليمية، وعدم التدخل في الشؤون الداخلية للدول، واحترام جميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية). واستجاب الإعلان الخاص بالمبادئ التوجيهية لخفض الطلب على المخدرات لمسألة "تضخم مشكلة إساءة استعمال المخدراتى على الصعيد العالمي" وأتى فيه أن "أنجع نهج يتبع إزاء مشكلة المخدرات هو النهج الشامل والمتوازن والمتناسق الذي تتساند فيه مراقبة عرضها وخفض الطلب عليها". ودعا الإعلان الحكومات إلى "[ال]تعهد بالالتزام على الدوام، من الناحية السياسية والاجتماعية والصحية والتربوية، بالاستثمار في برامج خفض الطلب".

32- وحدد الإعلان السياسي لعام 1998 عام 2008 ليكون تاريخاً مستهدفاً لإنجاز ما يلي:

(أ) القضاء على أنشطة صنع المؤثرات العقلية، بما فيها المخدرات الاصطناعية، وتسويقها والاتجار بها بصورة غير مشروعة، وعلى تسريب السلائف، أو تقليص تلك الأنشطة إلى حد كبير؛

(ب) تحقيق نتائج ملحوظة وقابلة للقياس في ميدان خفض الطلب.

[11] قرار الجمعية العامة دا-2/17، المرفق.

[12] قرار الجمعية العامة دا-3/20، المرفق.

33- وفي الإعلان السياسي، طُلب إلى الدول الأعضاء أن تقدم إلى لجنة المخدرات كل سنتين تقريراً عن جهودها الرامية إلى تحقيق الأهداف والغايات ذات الصلة.

34- وفي السنوات التي تلت ذلك، قامت لجنة المخدرات، في عملية واسعة النطاق، بتقييم التقدم المحرز منذ عام 1998، وخلصت إلى أن بعض التقدم قد أحرز من خلال تحقق إنجازات إيجابية ولكن لا تزال هناك تحديات كبيرة كما ظهرت تحديات جديدة. وفي عام 2009، اعتمد الجزء الرفيع المستوى من دورة اللجنة الإعلانَ السياسي وخطة العمل بشأن التعاون الدولي صوب استراتيجية متكاملة ومتوازنة لمواجهة مشكلة المخدرات العالمية.[13] وقد أعاد الإعلان السياسي لعام 2009 تأكيد الهدف المتمثل في إقامة مجتمع خالٍ من إساءة استعمال المخدرات. وأكد الأهداف والمبادئ الأساسية للإعلان السابق، ولا سيما مبدأ اتباع نهج متوازن ومتكامل. غير أنه تضمن أيضا بعض العناصر الجديدة، بما في ذلك الاعتراف بالارتهان للمخدرات بوصفه اضطرابا صحيا متعدد العوامل. وأكد أن مراقبة المخدرات ليست نظاما منعزلا، بل هي جزء من الإطار العالمي للاتفاقات الدولية، وشدد على ضرورة مشاركة المجتمع المدني في صوغ وتنفيذ السياسات المتعلقة بالمخدرات.

35- وحدد الإعلان السياسي لعام 2009 عام 2019 موعداً تستهدفه الدول في سعيها إلى "القضاء ... أو الحد ... بدرجة كبيرة وقابلة للقياس" من عرض المخدرات والطلب عليها، وإنتاج المخدرات وزراعتها، وتسريب السلائف، وغسل الأموال ذي الصلة بالمخدرات.

36- وكانت الدورة الاستثنائية الثلاثون للجمعية العامة، التي عُقدت في عام 2016، العلامةَ الفارقة التالية في تطور الإطار المعياري لمراقبة المخدرات. فقد أكدت الوثيقة الختامية لتلك الدورة الاستثنائية المعنونة "التزامنا المشترك بالتصدي لمشكلة المخدرات العالمية ومواجهتها على نحو فعال" تصميمَ المجتمع الدولي على "الترويج النشط لمجتمع خالٍ من تعاطي المخدرات" على أساس الاتفاقيات الثلاث المتعلقة بالمخدرات. وأتى في الوثيقة أن الإجراءات التي تُتخذ للتصدي لمشكلة المخدرات العالمية يجب أن تكون متماشية مع أهداف التنمية المستدامة، وأُعرب فيها عن الترحيب "بما يُبذل من جهود متواصلة لتعزيز الاتساق داخل منظومة الأمم المتحدة على جميع المستويات".

37- وبدلاً من التوسع في المجالات التي شملتها الإعلانات السياسية وخطط العمل السابقة (الحد من العرض، وخفض الطلب، والتعاون الدولي)، تضمنت الوثيقة الختامية سبعة فروع تصاغ فيها "توصيات عملية"، بما في ذلك توصيات ترد للمرة الأولى بشأن تيسر الحصول على الأدوية الخاضعة للمراقبة وبشأن التنمية وحقوق الإنسان. وأبرزت الوثيقة أهمية وجود سياسة للمخدرات محورها الصحة، وأعادت تأكيد الالتزام باحترام وحماية وتعزيز جميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية والكرامة المتأصلة للأفراد كافة. وشددت أكثر من أي وقت مضى على مبدأ التناسب وعلى خيار الأخذ ببدائل يُستعاض بها عن إدانة المتعاطين ومعاقبتهم، وأيدت تدابير ترمي أساساً إلى الحد من الآثار الصحية والاجتماعية السلبية لإساءة استعمال المخدرات.

38- وسلمت الوثيقة الختامية أيضا بأن الاتفاقيات الدولية الثلاث لمراقبة المخدرات "تتيح للدول الأطراف مرونة كافية لصوغ وتنفيذ سياسات وطنية بشأن المخدرات تتوافق مع أولوياتها واحتياجاتها". وأكدت، في الوقت نفسه، الحكم الأساسي الوارد في الاتفاقيات والرامي إلى قصر استخدام المؤثرات العقلية على الأغراض الطبية والعلمية، وبالتالي عدم السماح بوضع أنظمة قانونية تبيح الاستعمال غير الطبي للمخدرات، وقد اعتُمدت أنظمة من هذا القبيل في بعض الدول الأعضاء.

39- وفي الإعلان السياسي لعام 2009، تم تحديد فترة 10 سنوات لاستعراض أهدافه. وبناء على ذلك، عُقد جزء وزاري في عام 2019 لتقييم تنفيذ الالتزامات المتعهد بها وتمهيد الطريق للعقد المقبل. ومع اعتماد الوثيقة الختامية في عام 2016، رأت الدول الأعضاء أنه ليس من الضروري إصدار إعلان سياسي جديد. والتزمت بالتعجيل بالتنفيذ الكامل للإعلان السياسي وخطة العمل المعتمدين في عام 2009، والبيان الوزاري المشترك لعام 2014،[14] والوثيقة الختامية للدورة الاستثنائية للجمعية العامة المعقودة في عام 2016، بهدف تنفيذ جميع الالتزامات والتوصيات العملية والأهداف الطموحة المبيَّنة فيها.

[13] انظر الوثيقة E/2009/28، الفصل الأول، القسم جيم.

[14] انظر الوثائق الرسمية للمجلس الاقتصادي والاجتماعي، 2014، الملحق رقم 8 (E/2014/28)، الفصل الأول، القسم جيم.

ثانيا- حالة الانضمام إلى اتفاقية سنة 1961 واتفاقية سنة 1971

الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961

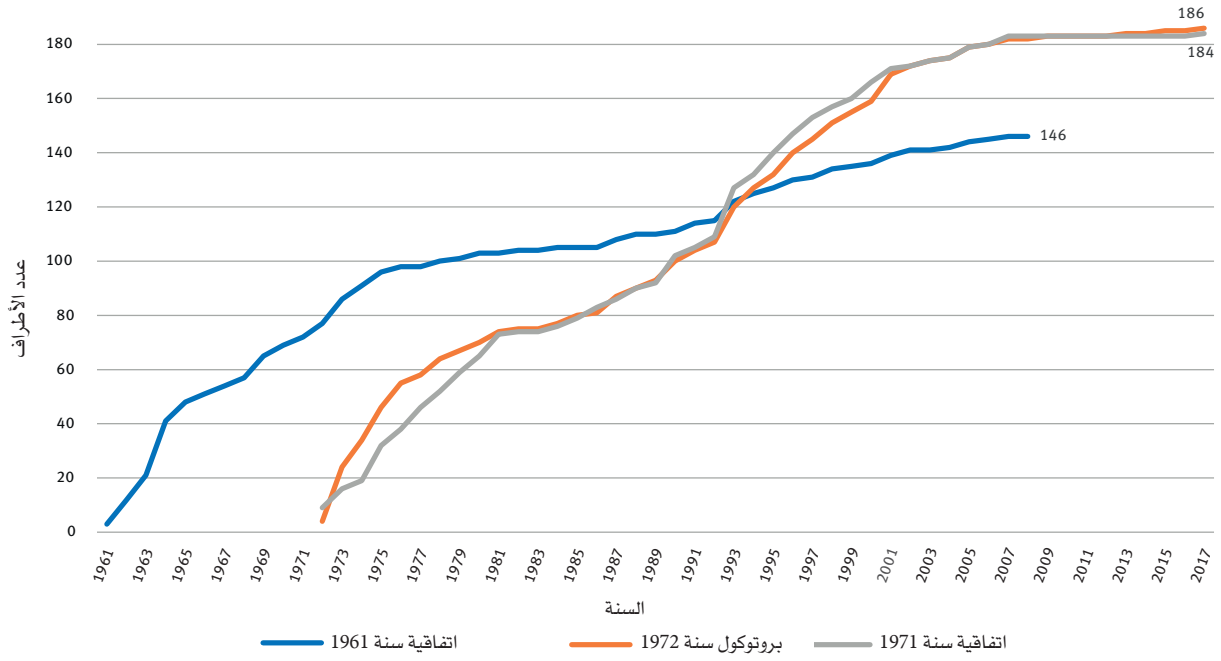
40- اعتُمدت الاتفاقية الوحيدة للمخدرات في نيويورك في 30 آذار/مارس 1961. ودخلت الاتفاقية حيز النفاذ بعد أقل من أربع سنوات، في 13 كانون الأول/ديسمبر 1964. واعتُمد بروتوكول سنة 1972 المعدل لاتفاقية سنة 1961 في جنيف في 25 آذار/مارس 1972، وقد أدخل البروتوكول العملَ بعناصر إضافية هامة للمراقبة وألزَم الدول الأعضاء باتخاذ إجراءات لخفض الطلب على المخدرات غير المشروعة، بما في ذلك الوقاية من تعاطي المخدرات وتدابير العلاج وإعادة التأهيل. وفي 1 تشرين الثاني/نوفمبر 2020، كانت 186 دولة طرفاً في اتفاقية سنة 1961 بصيغتها المعدلة ببروتوكول سنة 1972. وبالإضافة إلى ذلك، لا تزال دولة واحدة (هي تشاد) طرفاً في الاتفاقية بصيغتها الأصلية. ومن بين الدول العشر التي لم تصبح بعد أطرافاً في اتفاقية سنة 1961، هناك دولتان في أفريقيا وواحدة في آسيا و7 في أوقيانوسيا.

اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971

41- اعتُمدت اتفاقية سنة 1971 في فيينا في 21 شباط/فبراير 1971 ودخلت حيز النفاذ في 16 آب/أغسطس 1976. وفي 1 تشرين الثاني/نوفمبر 2020، كانت 184 دولة طرفاً في اتفاقية سنة 1971. ومن بين الدول الثلاث عشرة التي لم تصبح بعد أطرافاً في اتفاقية سنة 1971، توجد 3 دول في أفريقيا وواحدة في القارة الأمريكية وواحدة في آسيا و8 في أوقيانوسيا.

42- ويمكن اعتبار النظام الدولي لمراقبة المخدرات والمؤثرات العقلية أحد أهم الإنجازات في مجال التعاون الدولي. وكما هو مبين في الشكل الأول، فإن جميع الدول الأعضاء في الأمم المتحدة تقريباً أطراف في الاتفاقيتين (95 في المائة بالنسبة لاتفاقية سنة 1961 و93 في المائة بالنسبة لاتفاقية سنة 1971، أي ما يمثل نحو 99 في المائة من سكان العالم).

الشكل الأول- التصديق على اتفاقية سنة 1961 وبروتوكول سنة 1972 واتفاقية سنة 1971



ثالثا- ضمان توافر المواد الخاضعة للمراقبة الدولية للأغراض الطبية والعلمية

43- مع ازدياد الشواغل المتعلقة بصحة البشرية ورفاهها، تؤكد الاتفاقيتان أن الاستخدام الطبي للمواد الخاضعة للمراقبة أمر لا غنى عنه لمعالجة الآلام والتخفيف من المعاناة وأنه يجب اتخاذ التدابير اللازمة لضمان توافرها. وقد ورد هذان المبدآن الأساسيان في اتفاقية سنة 1961 بصيغتها المعدلة. وفي وقت لاحق، جرى التسليم في اتفاقية سنة 1971 بأن المؤثرات العقلية هي أيضاً لا غنى عنها للأغراض الطبية والعلمية. وفي اتفاقية سنة 1971، اتفقت الأطراف كذلك على أنه لا ينبغي تقييد توافر هذه المواد دون مبرر.

44- وبعد خمسين عاما من اعتماد اتفاقية سنة 1971 وستين عاماً على اعتماد اتفاقية سنة 1961، لا يزال هذا العنصر الأساسي من الاتفاقيتين بعيداً عن التحقق على الصعيد العالمي. وقد دأبت الهيئة على مر السنين على تذكير الدول الأعضاء بعدم إحراز تقدم بشأن هذا الهدف الرئيسي من أهداف النظام الدولي لمراقبة المخدرات.[15]

العقاقير المخدرة

45- المسكنات الأفيونية، من قبيل المورفين، عقاقير لا غنى عنها لعلاج الألم الناجم عن الإصابة بالسرطان وفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز وأمراض القلب والأوعية الدموية وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة وداء السكري والولادة والجراحة والإصابات وغيرها من الأوضاع أو الحالات. وتقدر الهيئة أن 92 في المائة من المورفين يُستهلك في البلدان التي يعيش فيها 17 في المائة فقط من سكان العالم (الولايات المتحدة الأمريكية وكندا وبلدان أوروبا الغربية وأستراليا ونيوزيلندا). وفي الوقت نفسه، لا تتوافر لنسبة 75 في المائة من سكان العالم، ومعظمهم في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، إمكانية الوصول إلى السبل المناسبة لتخفيف الآلام، أو هي تتوافر لهم بشكل محدود. ويبدو أن الزيادة في الاستهلاك العالمي للمسكنات الأفيونية منذ عام 1991 كانت مدفوعة أساساً بالاستهلاك في أمريكا الشمالية وأوروبا وأستراليا ونيوزيلندا، وهي مناطق تزداد فيها الشواغل بشأن إساءة استعمال العقاقير الموصوفة طبيا (انظر الخريطة).

46- وفيما يتعلق بالعقاقير المخدرة، وبخاصة المسكنات الأفيونية، تسلط أحدث البيانات والتحليلات الضوء على المسائل التالية:

(أ) حتى مع الزيادة العالمية في توافر المسكّنات الأفيونية، يظل التفاوت وعدم التوازن في تيسر الحصول عليها واضحين؛

(ب) الزيادة في استخدام المؤثرات الأفيونية الاصطناعية في عدة بلدان مرتفعة الدخل، التي ترتبط بالإفراط في الاستهلاك وأزمة الجرعات الزائدة في بعض البلدان، لم تقابلها زيادة في استخدام المورفين الميسور التكلفة في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل؛

(ج) معظم المورفين المتوفر لا تستخدمه شركات الأدوية لإعداد مستحضرات المورفين للرعاية التسكينية، وإنما لإنتاج شراب السعال القائم على الكوديين. وهذا يقلل من الكمية الإجمالية المتاحة لعلاج الألم والرعاية التسكينية. ولا يزال الطلب في الخدمات الصحية على علاج الآلام، ولا سيما

[15] في عام 2010، أصدرت الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات تقريراً بعنوان "توافر العقاقير الخاضعة للمراقبة الدولية: ضمان سبل الحصول على كميات كافية منها للأغراض الطبية والعلمية" (E/INCB/2010/1/Supp.1)، تضمن تحليلاً للحالة العالمية فيما يتعلق باستهلاك المواد الخاضعة للمراقبة الدولية. وصدر تقريران مماثلان في عامي 1989 و1995. وفي عام 2010، جرى توسيع نطاق التقرير ليشمل المؤثرات العقلية. وفي عام 2016، نشرت الهيئة ملحقاً لتقريرها السنوي لعام 2015 بعنوان "توافر العقاقير الخاضعة للمراقبة الدولية: ضمان سبل الحصول على كميات كافية منها للأغراض الطبية والعلمية - لزوم توفُّر العقاقير بكميات كافية وغير مقيَّدة دون داع" (E/INCB/2015/1/Supp.1). واستناداً إلى التحليل والتوصيات التي قدمتها الهيئة في الملحق المذكور أعلاه، أقر المجتمع الدولي بخطورة الحالة، واعتمدت الدول الأعضاء في الدورة الاستثنائية الثلاثين للجمعية العامة المعقودة في عام 2016 وثيقةً ختامية بعنوان "التزامنا المشترك بالتصدي لمشكلة المخدرات العالمية ومواجهتها على نحو فعال". وفي إطار متابعة التقدم المحرز في تنفيذ تلك التوصيات، أرسلت الهيئة في عام 2018 استبيانا إلى السلطات الوطنية المختصة كما التمست آراء منظمات المجتمع المدني، وأصدرت تقريرا بعنوان "التقدم المحرز في ضمان سبل الحصول على كميات كافية من العقاقير الخاضعة للمراقبة الدولية للأغراض الطبية والعلمية" (E/INCB/2018/1/Supp.1).

في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، منخفضاً بسبب الخوف من الارتهان للمواد المخدِّرة، ونقص التدريب لدى العاملين في القطاع الصحي، ونقص الوعي لدى المرضى والأسر. وهذا النقص في الطلب على علاج الآلام يتفاقم بسبب مشاكل العرض.

المؤثرات العقلية

47- يبدو أن عدم كفاية الحصول على المؤثرات العقلية أو عدم ملاءمته واضح بشكل خاص في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، حيث تشير التقديرات إلى أن حوالي أربعة من كل خمسة أشخاص ممن يحتاجون إلى علاج عقلي أو عصبي أو علاج من تعاطي مواد الإدمان لا يتلقون مثل هذا العلاج.

48- وفيما يتعلق بالمؤثِّرات العقلية، تسلط أحدث البيانات والتحليلات الضوء على المسائل التالية:

(أ) على الرغم من تزايد عدد الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات القلق والصرع في جميع أنحاء العالم، تراجَع منذ عام 2012 في غالبية البلدان التي قُدمت إلى الهيئة بشأنها بيانات عن استهلاك المؤثرات العقلية توافرُ بعض المؤثرات العقلية الأساسية لغرض الاستهلاك في علاج تلك الحالات؛

(ب) في حين يعيش 80 في المائة من المصابين بالصرع في بلدان منخفضة الدخل وبلدان متوسطة الدخل، لا تزال مستويات استهلاكهم لبعض عقاقير المؤثرات العقلية ذات الصلة مجهولةً إلى حد كبير. غير أن البيانات المحدودة المقدمة إلى الهيئة تشير إلى أن استهلاك المؤثرات العقلية يتركز في البلدان المرتفعة الدخل؛

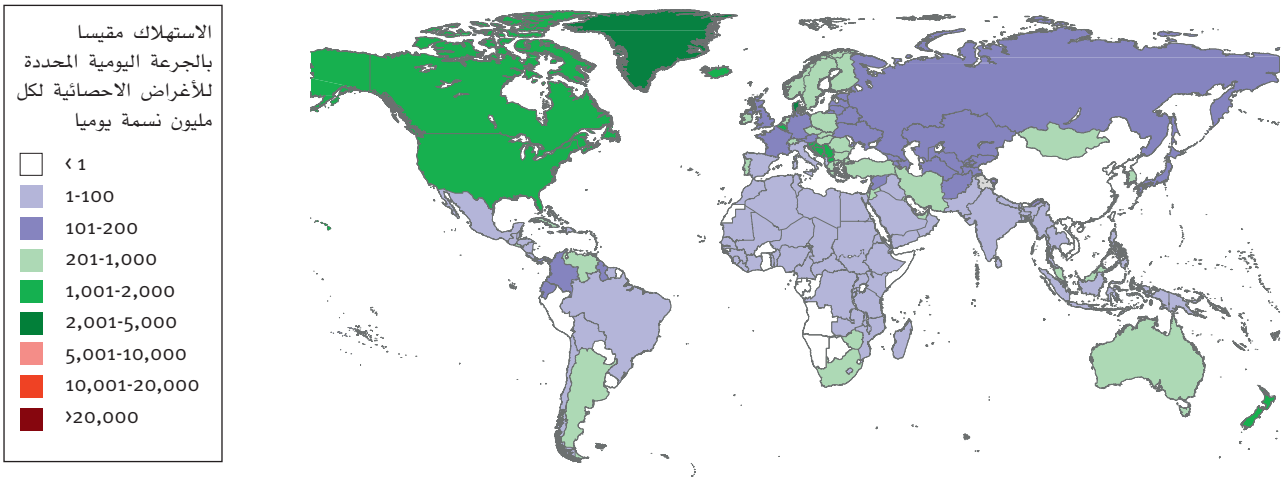
(ج) اتسع الفارق بين البلدان التي سجلت أعلى وأدنى معدلات الاستهلاك المبلغ عنها بين عامي 2012 و2016، مما يؤكد الفجوة المتزايدة في الاستهلاك العالمي.

توافر العقاقير الخاضعة للمراقبة الدولية لعلاج الارتهان للمؤثرات الأفيونية

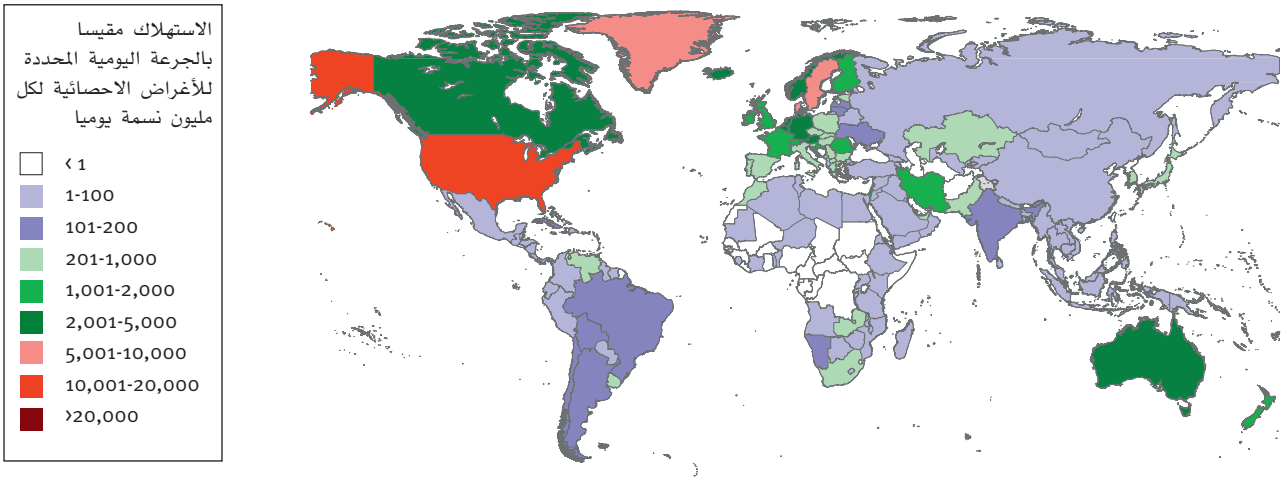
49- يشير تحليلٌ لمستويات استهلاك الميثادون والبوبرينورفين، وكذلك خدمات العلاج بمساعدة الأدوية من الارتهان للمؤثرات الأفيونية، إلى أن الحصول على تلك الخدمات إما غير متيسر إطلاقاً أو غير متيسِّر بالقدر الكافي في جميع البلدان التي يكثر فيها بشدة الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن. وقد يعزى ذلك إلى عدم الاعتراف بفعالية هذه الخدمات، و/أو المقاومة الثقافية، و/أو العجز الاقتصادي أو الهيكلي، و/أو الافتقار إلى تحرك سياسي.

الخريطة 1- متوسطات توافر المؤثرات الأفيونية للاستهلاك من أجل معالجة الألم، الفترات 1977-1979 و2007-2009 و2017-2019

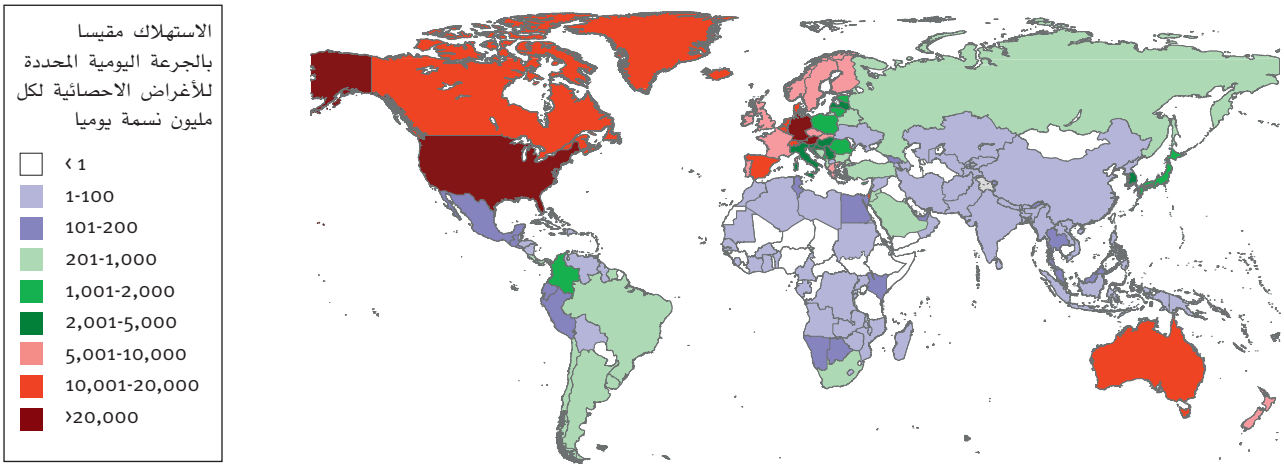
متوسط توافر المؤثرات الأفيونية لمعالجة الألم، 1977-1979



متوسط توافر المؤثرات الأفيونية لمعالجة الألم، 1997-1999



متوسط توافر المؤثرات الأفيونية لمعالجة الألم، 2017-2019



الحدود والأسماء والتسميات المبينة في هذه الخرائط لا تنطوي على أي إقرار أو قبول رسمي من جانب الأمم المتحدة. ولم تحدَّد بعد الحدود النهائية بين السودان وجنوب السودان. والخط المنقط يمثل تقريبيا خط المراقبة في جامو وكشمير الذي اتفقت عليه باكستان والهند. ولم يتفق الطرفان بعد على الوضع النهائي لجامو وكشمير. وثمة نزاع بين حكومتي الأرجنتين والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية بشأن السيادة على جزر فوكلاند (مالفيناس).

رابعا- تدابير مكافحة تعاطي المخدرات

50- من أجل تعزيز صحة البشرية ورفاهها، تلزم الاتفاقيات الدول الأطراف باتخاذ تدابير من أجل معالجة الأشخاص المتأثرين بمشاكل المخدرات وإعادة تأهيلهم وإعادة إدماجهم في المجتمع (المادة 38 من اتفاقية سنة 1961 والمادة 20 من اتفاقية سنة 1971). وتنص هاتان المادتان على الالتزام القانوني للدول باتخاذ جميع التدابير العملية للوقاية من تعاطي المخدرات وللتحديد المبكر للأشخاص المعنيين ومعالجتهم وتوعيتهم والعناية بهم بعد العلاج وإعادة تأهيلهم وإدماجهم في المجتمع. وفي الحكم نفسه، يتم التأكيد على أهمية تشجيع كل من تدريب الموظفين وحملات التوعية. وفي شروح البروتوكول المعدِّل للاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961،[16] يُوضَّح أن المادة 38 تجسد القبول العام للرأي القائل بأنه ليس كافيا أن يكون هناك نظام للضوابط الإدارية والعقوبات الجنائية للحيلولة دون وصول المخدرات والمؤثرات العقلية إلى الضحايا الفعليين أو المحتملين. وفي الإعلان السياسي وخطة العمل لعام 2009، كررت الدول الأعضاء تأكيد التزامها بتعزيز وتطوير خدمات الوقاية والعلاج التي تبيَّنت فعاليتها وجدواها من حيث التكلفة استنادا إلى الأدلة العلمية.

51- وفي هذا المجال، أوصت الهيئة بأن تنفذ البلدان سياساتٍ ونهجا تستند إلى أدلة علمية، من قبيل تلك التي قدمها مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة ومنظمة الصحة العالمية في المعايير الدولية للوقاية من تعاطي المخدِّرات والمعايير الدولية لعلاج الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات.

[16] منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.76.XI.6.

خامسا- سير عمل النظام

ألف- الجدولة والتغيرات في نطاق المراقبة

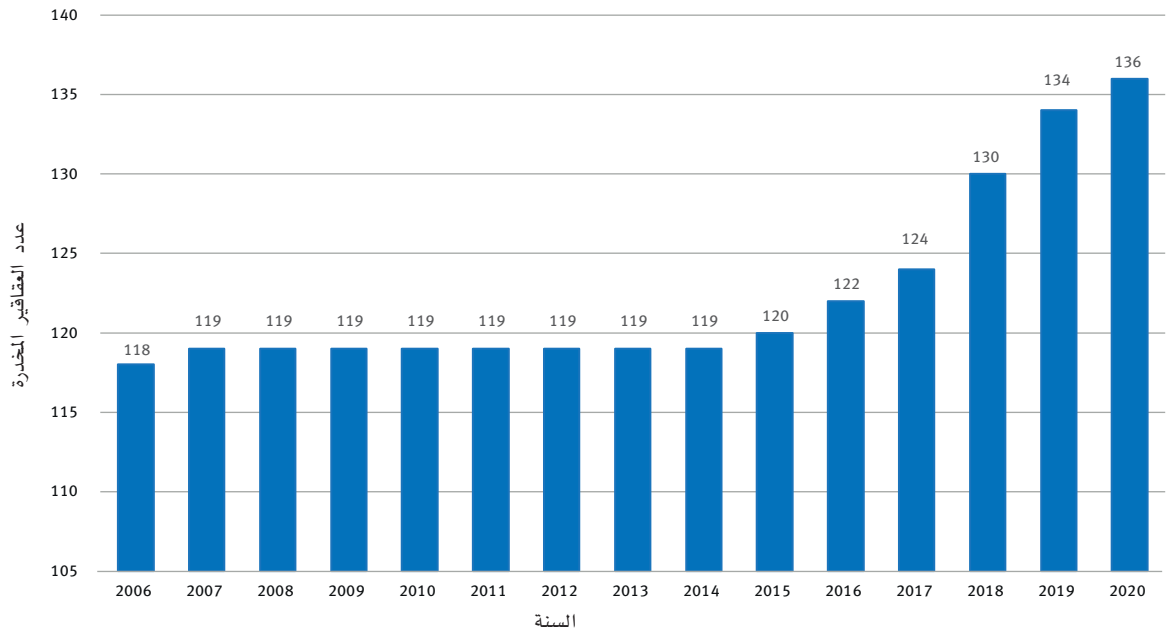
52- تتخذ لجنة المخدرات قرارات الجدولة، عملا بالمادة 3 من اتفاقية سنة 1961 والمادة 2 من اتفاقية سنة 1971، بعد استعراض علمي وتوصيات من منظمة الصحة العالمية. والمبادرة بجدولة مادة ما تتخذها إما دولة طرف في إحدى الاتفاقيتين أو منظمة الصحة العالمية على أساس معلومات تتعلق بمادة ليست خاضعة بعد للمراقبة الدولية، ترى فيها الدولة أو المنظمة ما قد يقتضي تعديل أي من الجداول.

العقاقير المخدرة

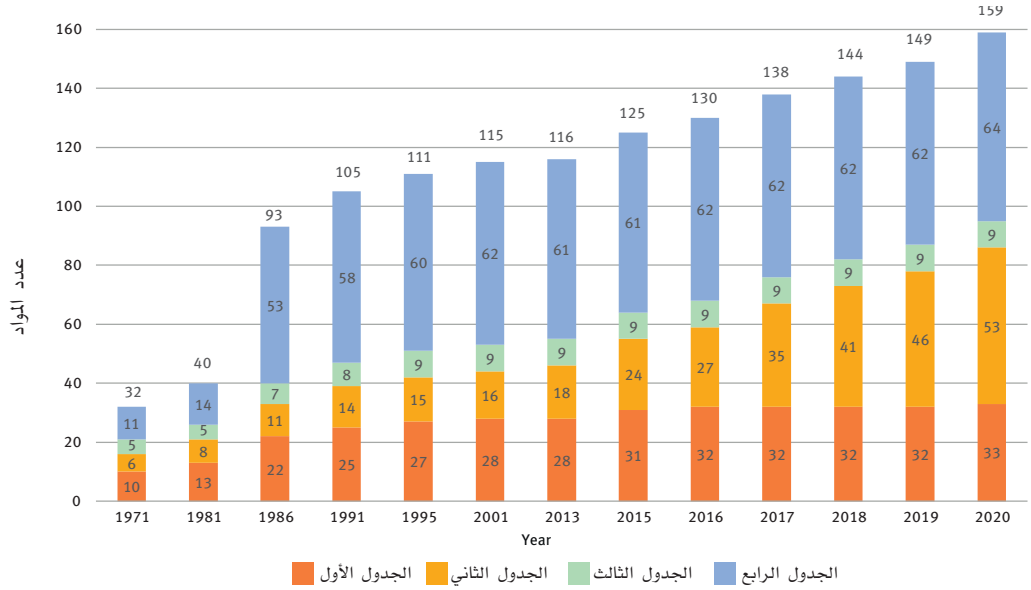
53- ترد العقاقير الخاضعة للمراقبة بموجب اتفاقية سنة 1961 في أحد الجدولين الأول والثاني، تبعا للعلاقة بين فائدتها العلاجية وإمكانية إساءة استعمالها. وتشكّل أحكام مراقبة العقاقير الواردة في الجدول الأول النظام المعياري في إطار اتفاقية سنة 1961، بينما يتألف الجدول الثاني من العقاقير التي تعتبر أقل عرضة لإساءة استعمالها والتي تستخدم على نطاق أوسع في مجال الطب. وبالإضافة إلى ذلك، يغطي الجدول الثالث المستحضرات المدرجة في الجدولين الأول والثاني الموجهة للاستخدام الطبي المشروع، ويتضمن الجدول الرابع عقاقير مختارة من الجدول الأول تعتبر ذات خصائص خطيرة بشكل خاص واستخدامها العلاجي محدود أو منعدم.

54- وقد أُدرج ما مجموعه 136 عقارا في جداول اتفاقية 1961 (انظر الشكل الثاني). وبالإضافة إلى المواد المُصنفة، تمتد المراقبة لتشمل أيسوميرات وإثيرات وإسترات وأملاح العقاقير المخدِّرة الخاضعة للمراقبة الدولية، وكذلك نظائرها بجميع أشكالها. وبعد فترة من الخمول النسبي خلال العقد الأول من القرن الحادي والعشرين وأوائل عقده الثاني، ازداد نشاط الجدولة منذ عام 2015، وتتعلق معظم العقاقير المجدولة حديثا بموجب اتفاقية سنة 1961 بظهور المؤثرات الأفيونية الاصطناعية، ومعظمها مرتبط بالفنتانيل.

الشكل الثاني- زيادة عدد العقاقير المخدِّرة الخاضعة للمراقبة بموجب اتفاقية سنة 1961، 2006-2020



الشكل الثالث- عدد المواد الخاضعة للمراقبة بموجب اتفاقية سنة 1971، سنوات مختارة من الفترة 1971-2020



المؤثرات العقلية

55- عندما وُقعت اتفاقية سنة 1971، كان هناك 32 من المؤثرات العقلية الخاضعة للمراقبة. وبعد خمسة عقود، وصل هذا العدد إلى 159 مادة، وتتعلق معظم الزيادات بالمواد المدرجة في الجدول الثاني والجدول الرابع. وقد أدى ظهور مؤثرات نفسانية جديدة إلى تزايد الوتيرة التي تقوم بها لجنة المخدرات بإخضاع المواد للمراقبة الدولية منذ عام 2013 (انظر الشكل الثالث).

56- وفي هذا الصدد، تم في السنوات الأخيرة وضع العديد من المؤثرات النفسانية الجديدة تحت المراقبة، في الجدولين الأول والثاني من اتفاقية سنة 1971. وكما هو الحال بالنسبة لجميع المؤثرات العقلية الأخرى الخاضعة للمراقبة الدولية، ترصد الهيئة أيضا الأنشطة المشروعة التي تتعلق بالمؤثرات النفسانية الجديدة. غير أن هذه الأنشطة كانت ضئيلة.

باء- التقديرات

تقديرات الاحتياجات من المخدرات

57- يعود نظام تقدير الاحتياجات السنوية من المخدرات إلى عهد عصبة الأمم. فقد قصرت اتفاقية الحد من صنع المخدرات وضبط توزيعها، الموقعة في جنيف في 13 تموز/يوليه 1931، صنعَ المخدرات في العالم على الكميات اللازمة للأغراض الطبية والعلمية، وذلك بتطبيق نظام إلزامي للتقديرات.

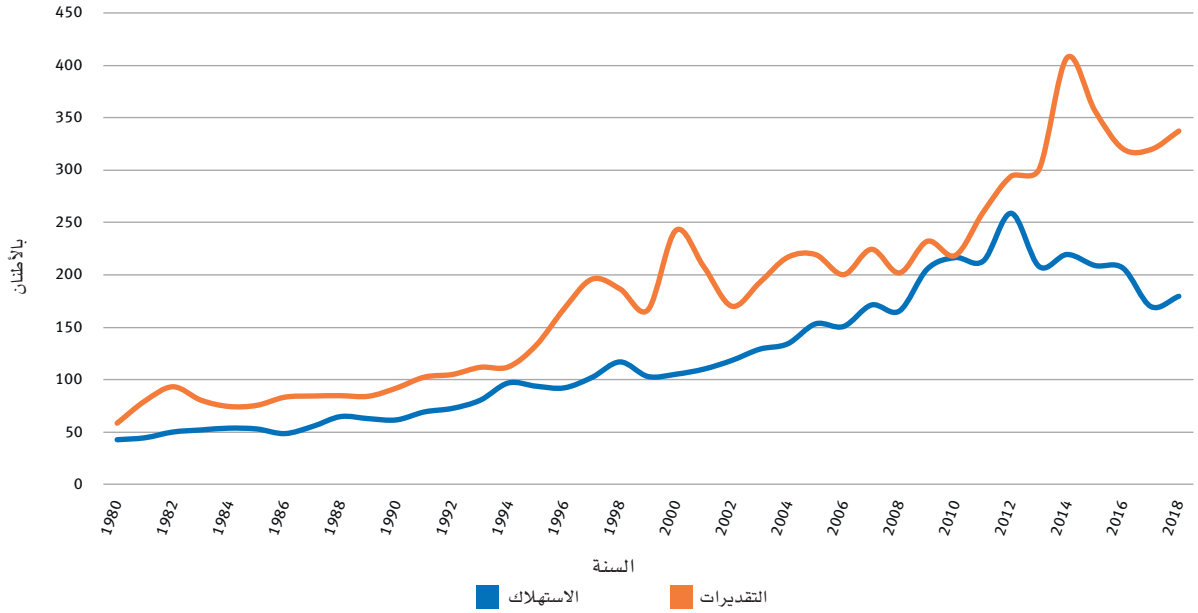
58- وعندما اعتُمدت اتفاقية سنة 1961، احتُفظ بنظام التقديرات الذي يلزِم الدول بتقديم تقديرات سنوية للعقاقير المخدرة المدرجة في الجدولين الأول والثاني، وهي تقديرات تخضع لإقرار الهيئة.

59- ويمتثل معظم الحكومات لهذا الالتزام التعاهدي، وقد قدمت 185 دولة وإقليما تقديرات سنوية للاحتياجات من المخدرات لعام 2020. وقدمت 8 من الدول العشر غير الأطراف في اتفاقية سنة 1961 تقديرا سنويا واحدا على الأقل خلال السنوات العشر الماضية، مما يدل على مستوى عالٍ من القبول لأحكام المعاهدة واستعداد كبير للامتثال لها.

60- وبالنسبة للبلدان التي لا تقدم هذه التقديرات السنوية، تنص اتفاقية سنة 1961 على أن تضع الهيئة تقديرات لضمان قدرة البلدان والأقاليم التي لا تستطيع تقديم تقديراتها الخاصة على مواصلة استيراد المخدرات للأغراض الطبية.

61- وتظهِر البيانات التي أبلغت بها الحكومات أن وضع تقديرات أكبر لن يؤدي وحده إلى زيادة الاستهلاك. ويتبين من تحليل للبيانات العالمية عن السنوات الثماني والثلاثين الماضية أن تقديرات استهلاك المخدرات التي يكثر استخدامها لأغراض معالجة الألم تجاوزت الاستهلاك الذي يُبلَّغ عنه كل عام منذ عام 1980 (انظر الشكل الرابع). ولذلك، ينبغي أن تتدرج الإجراءات الرامية إلى تحسين توافر هذه العقاقير للأغراض الطبية والعلمية ضمن الجهود المنسقة على نطاق البلد، التي تشارك فيها جميع السلطات المختصة وواضعي السياسات المعنيين من أجل إدخال تحسينات والتمكين من توفير الكميات اللازمة من المخدرات في جميع أنحاء البلد. وتكفل مرونة نظام التقديرات، الذي يسمح بتقديم تقديرات تكميلية إلى الهيئة على مدار السنة، إمكانيةَ استيراد الكميات الزائدة العائدة إلى الطلب الطبي الإضافي على وجه السرعة.

الشكل الرابع- تقديرات الاستهلاك مقابل الاستهلاك الفعلي لمجموعة مختارة من المؤثرات الأفيونية،[أ] 1980-2018



[أ] الكودايين، والديكستروبروبوكسيفين، وثنائي الهيدروكودايين، والفنتانيل، والهيدروكودون، والهيدروموروفون، والكيتوبيميدون، والمورفين، والأوكسيكودون، والبيثيدين، والتيليدين، والتريميبيريدين.

تقديرات الاحتياجات من المؤثرات العقلية

62- يستند نظام المراقبة المنصوص عليه في اتفاقية سنة 1971 بدرجة كبيرة إلى النظام الذي وُضع لمراقبة المخدرات بموجب اتفاقية سنة 1961. بيد أنه في نهاية ستينات القرن الماضي، عندما صيغت اتفاقية سنة 1971، رئي أن نظام التقديرات المطبق على المخدرات ليس هو المطلوب بالنسبة للمؤثرات العقلية.

63- وفي أواخر سبعينات وأوائل ثمانينات القرن، بُذلت محاولات لتسريب كميات كبيرة من المؤثرات العقلية المدرجة في الجدول الثاني من اتفاقية سنة 1971 باستخدام أذون استيراد مزيفة أو مزورة. وكان عدم توافر معلومات لدى البلدان المصدِّرة عن الاحتياجات المشروعة من المؤثرات العقلية في البلدان المستوردة عقبةً أعاقت الجهود الرامية إلى الكشف عن مستندات الاستيراد غير المشروع. ولذلك اقترحت الهيئة تدابير مراقبة إضافية، أقرها المجلس الاقتصادي والاجتماعي بعد ذلك في قراره 7/1981 المؤرخ 6 أيار/مايو 1981 الذي دعا فيه المجلس الحكومات إلى تزويد الهيئة بتقديرات لاحتياجاتها الطبية والعلمية السنوية من المواد المدرجة في الجدول الثاني. وعلاوة على ذلك، طُلب إلى الحكومات أن تزود الهيئة بإحصاءات فصلية عن التجارة في هذه المواد.

64- واليوم، تزوِّد أكثر من 170 حكومة الهيئة بتقديرات لاحتياجاتها الفعلية من المؤثرات العقلية للأغراض الطبية والعلمية بشكل منتظم. ويقدم بعض الحكومات هذه المعلومات سنويا. وهناك حكومات أخرى لا تقدم إلا التعديلات الضرورية لتقديرات سبق أن قدمتها، وهي لا تفعل ذلك في وقت محدد. وعلى مدار السنة، تواصل الحكومات تزويد الهيئة بتقديرات مستكملة أو معدَّلة لجميع المؤثرات العقلية الجاري استخدامها في بلدانها.

65- ونظام التقديرات تدبير هام من تدابير الرقابة على التجارة الدولية في المؤثرات العقلية عندما تتقيد به السلطات الوطنية المختصة، وقد نجح بالفعل في منع تسريب هذه المواد. فقد حدث انخفاض كبير في تسريب المؤثرات العقلية المصنوعة بصورة مشروعة لأن سلطات البلدان المصدِّرة أصبحت الآن قادرة على التحقق بسهولة مما إذا كانت الكمية التي يتعين تصديرها متوافقةً مع الاحتياجات الحالية للبلدان المستوردة.

جيم- الإحصاءات المتعلقة بالإنتاج والصنع والمخزونات والاستهلاك

العقاقير المخدرة

66- تقتضي اتفاقية سنة 1961 من الحكومات أن تقدم إحصاءات سنوية وفصلية عن إنتاج المخدرات وصنعها واستخدامها واستيرادها وتصديرها. وينعكس النموُ والتحول في الممارسات التجارية المشهودان خلال السنوات الستين الماضية في البيانات المبلغ عنها، التي تبين اتجاه المستويات بقوة نحو الارتفاع. وقد امتثلت غالبية الحكومات لأحكام الاتفاقية والتزامها بتقديم البيانات والمعلومات. وظل معدل تقديم البيانات مرتفعا، حيث قدم ما لا يقل عن 75 في المائة من الحكومات معلومات بمقتضى المعاهدة.

67- وترد من 175 حكومة على الأقل إحصاءات سنوية عن صنع المخدرات واستخدامها واستهلاكها ومخزوناتها؛ وقد شهد عام 2016 أكبر عدد من هذه الإحصاءات الواردة، إذ قدمت 181 حكومة هذه البيانات. ويقدم ما بين 170 و180 حكومة مجموعةً كاملة من الإحصاءات الفصلية عن واردات المخدرات وصادراتها في كل سنة، وهي معلومات إلزامية بمقتضى اتفاقية سنة 1961، كما تقدم 30 حكومة أخرى سجلات جزئية على الأقل. ويسجل معدل تقديم الإحصاءات مستوى أعلى بالنسبة للبلدان الرئيسية المصنِعة والمتاجِرة والمستورِدة، التي تقدم البيانات باستمرار. ويدل ارتفاع معدلات تقديم البيانات على التزام الحكومات بالتعاون مع الهيئة وضمان استمرار سير عمل النظام الدولي لمراقبة المخدرات.

المؤثرات العقلية

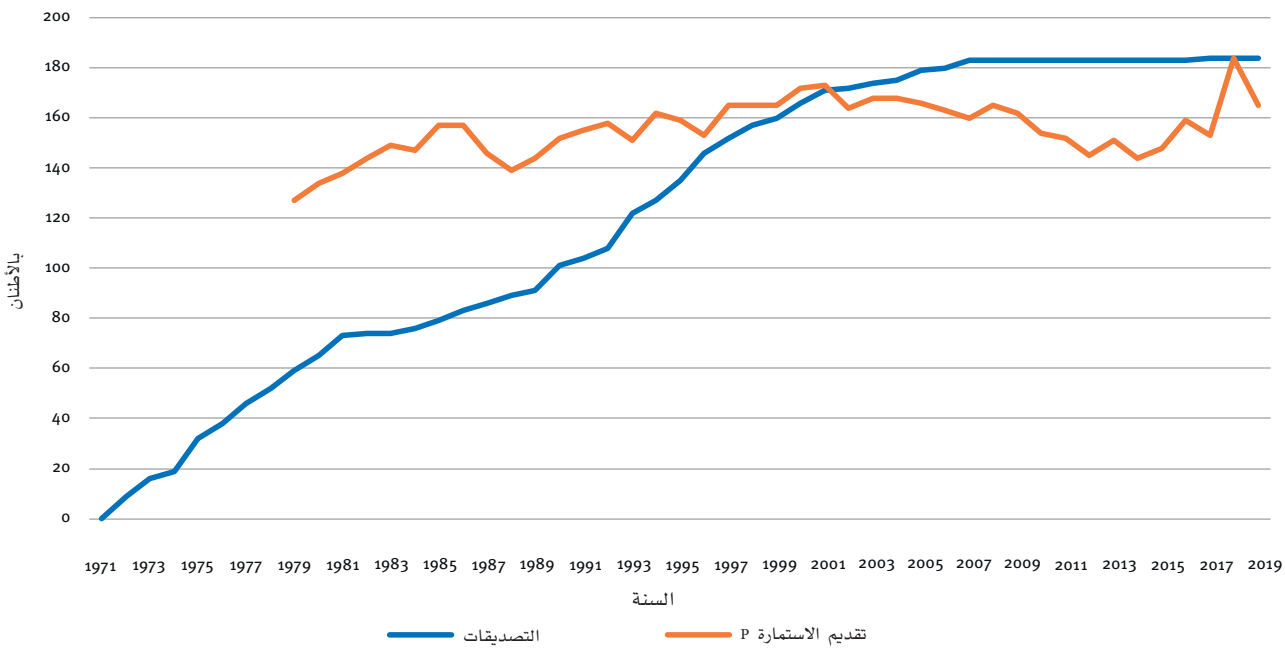
68- وفقا للفقرة 6 من المادة 16 من اتفاقية سنة 1971، أعدت الهيئة استبيانا (الاستمارة P) في عام 1979 ودعت الحكومات إلى تقديم المعلومات الإحصائية السنوية المطلوبة بمقتضى الفقرة 4 من المادة 16. وركيزة الإبلاغ الإحصائي هذه تشكل آلية رئيسية لضمان الرقابة الدولية. وقد صدر أول منشور تقني عن المؤثرات العقلية في عام 1977، وأُعد على أساس البيانات الواردة من 115 بلدا وإقليما.

69- ويتبين من استعراض البيانات المقدمة لعام 1980 التزامُ الدول الأعضاء منذ وقت مبكر بمراقبة المؤثرات العقلية على الصعيد الدولي. ففي نهاية عام 1980، لم يكن سوى 86 دولة وإقليما أطرافاً في اتفاقية سنة 1971. ومع ذلك، تلقت الهيئة في سنة الإبلاغ تلك الاستمارةَ P من 134 بلداً وإقليماً. وبحلول نهاية عام 1990، ارتفع مجموع عدد البلدان والأقاليم التي أصبحت أطرافا في الاتفاقية إلى 107 بلدان وأقاليم. ومرة أخرى، على الرغم من أن العديد من البلدان والأقاليم لم تكن بعد أطرافا في اتفاقية سنة 1971، تلقت الهيئة الاستمارة P من 152 بلدا وإقليما (انظر الشكل الخامس).

70- وبحلول مطلع الألفية الجديدة، كانت أغلبية كبيرة من الدول الأعضاء في الأمم المتحدة، أي 166 بلدا و15 إقليما، أطرافاً في اتفاقية سنة 1971. ففي عام 2000، قدم 158 بلدا و14 إقليما الاستمارة P. ورغم أن البلدان والأقاليم التي كانت آنذاك أطرافا في الاتفاقية لم تقدم جميعها التقرير الإحصائي اللازم في تلك السنة، فقد وردت تقارير من جميع البلدان الرئيسية المصنِعة والمتاجِرة التي تشارك في السوق المشروعة للمؤثرات العقلية الخاضعة للمراقبة الدولية.

71- ومنذ أواخر العقد الأول من القرن الحادي والعشرين وطيلة الجانب الأعظم من عقده الثاني، ظل معدل إبلاغ

الشكل الخامس- التصديق على اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971 ومعدل تقديم الإحصاءات السنوية (الاستمارة P)



ملاحظة: لما كانت اتفاقية سنة 1971 لم تدخل حيز النفاذ إلا في عام 1976 ولم تتمكن الهيئة من تحديد طريقة تقديم الإحصاءات (الاستمارة P) إلا بعد ذلك، لم يتسن للبلدان والأقاليم أن تقدم تقارير إحصائية إلا ابتداء من عام 1979. ويشمل الخط الدال على تقديم الاستمارة P الأقاليم الملزَمة أيضاً بالامتثال للاتفاقية.

الدول الأطراف ثابتاً إجمالاً مع بعض التباين من سنة إلى أخرى. غير أنه، خلال تلك الفترة، قدم التقريرَ الإحصائي كل سنة ما لا يقل عن ثلاثة أرباع البلدان والأقاليم المطالَبة بتقديمه على أساس سنوي. وتحقق إنجاز جديد عندما قدم 184 بلداً وإقليماً الاستمارة P عن عام 2018، وهو أكبر عدد من الاستمارات تلقته الهيئة على الإطلاق عن سنة واحدة منذ اعتماد اتفاقية سنة 1971 (انظر الشكل الخامس).

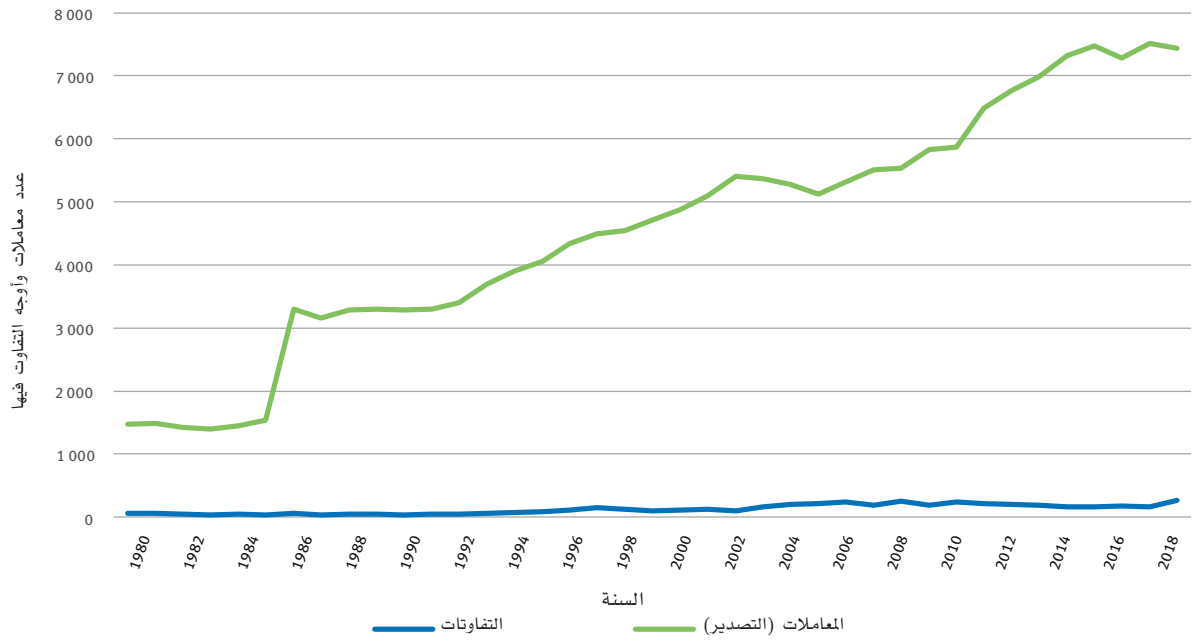
72- وعلى الرغم من أن نظام الإبلاغ عن المؤثرات العقلية الخاضعة للمراقبة الدولية لم يُدون بالكامل في اتفاقية سنة 1971، فالجدير بالملاحظة هو أن معظم البلدان تقدِّم طوعاً البيانات المطلوبة بموجب القرارات ذات الصلة الصادرة عن المجلس الاقتصادي والاجتماعي ولجنة المخدرات، إضافة إلى البيانات المطلوبة بمقتضى الاتفاقية. وفي حين لا تزال هناك بعض الفجوات في البيانات حتى اليوم، لا سيما فيما يتعلق ببيانات الاستهلاك، فإن ارتفاع معدل امتثال الدول الأطراف مكَّن الهيئة من رصد التجارة المشروعة بالمؤثرات العقلية عن كثب منذ بدء العمل باتفاقية سنة 1971، وهو يجسد بوضوح التزام المجتمع الدولي بالمراقبة الفعالة للاتجار بهذه المواد.

دال- التجارة

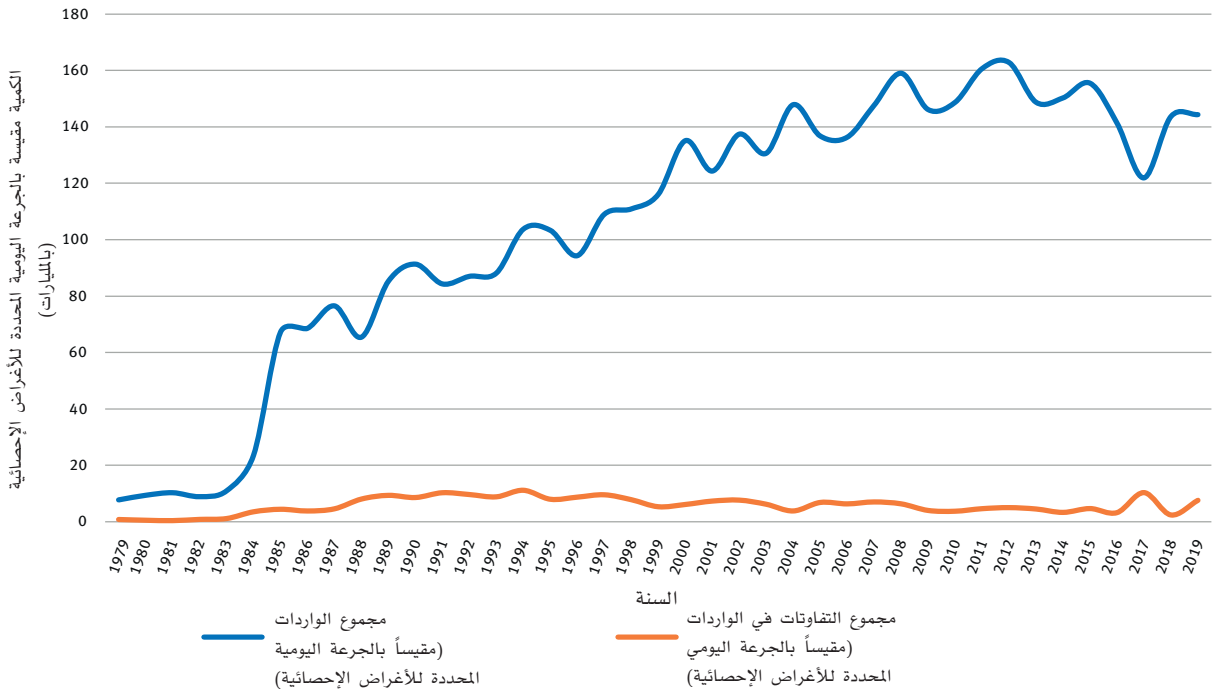
73- يشمل نمو التجارة الدولية في العقود الأخيرة نمو تجارة المخدرات أيضاً، التي كثيرا ما تُنقل الآن عبر الحدود الدولية. فمنذ عام 1980، تضاعف عدد معاملات التصدير التي أُبلغت بها الهيئة ولا يزال يتجه نحو الارتفاع. وفي الوقت نفسه، ظل عدد التفاوتات مستقرا إلى حد كبير. وتحدد الهيئة التفاوتات في التجارة في تحليلها لمعاملات الاستيراد والتصدير العالمية التي تبلغ عنها الحكومات كل ثلاثة أشهر. وتُثار مسألة هذه التفاوتات فيما بعد مع الحكومات المعنية. ولم يُكشف إلا عن القليل من حالات تسريب المخدرات من التجارة المشروعة إلى قنوات الاتجار غير المشروع أو لم يتبين حدوث أي حالات كهذه على الإطلاق خلال السنوات ا لخمس الماضية، مما يدل على قوة نظام المراقبة القائم.

74- وكما هو الحال بالنسبة للمخدرات، زاد حجم التجارة في المؤثرات العقلية زيادة كبيرة منذ عام 1984. وعلى الرغم من ذلك، ظلت معظم التفاوتات السنوية في التجارة الدولية دون تغير، حيث استمر تقلص نسبة التفاوت في حجم التجارة مقابل الحجم الكلي لواردات المؤثرات العقلية خلال العقود الثلاثة الماضية. ويدل ذلك على أثر نظام المراقبة المنشأ عملا باتفاقية

الشكل السادس- عدد معاملات التجارة بالعقاقير المخدرة وأوجه التفاوت فيها، 1980-2018



الشكل السابع- التفاوتات السنوية الإجمالية في المؤثرات العقلية مقارنة بمجموع الواردات السنوية من المؤثرات العقلية، بمليارات الجرعات اليومية المحددة للأغراض الاحصائية،[أ] 1979-2019



[أ] نظراً لاختلاف مقتضيات الإبلاغ في حالة المؤثرات العقلية، تُستخدم الواردات التي يعبر عنها بمليارات الجرعات اليومية المحددة للأغراض الإحصائية لقياس التجارة، لا عدد المعاملات.

سنة 1971، كما يبين أن الحكومات تعمل باستمرار على تحسين نوعية البيانات التي تقدمها إلى الهيئة. وكما هو الحال بالنسبة للمخدرات، تحدد الهيئة التفاوتات في تجارة المؤثرات العقلية، وتُثار هذه التفاوتات مع الحكومات المعنية من أجل الكشف عن الحالات المحتملة للتسريب بعيدا عن قنوات التجارة الدولية و/أو أوجه القصور في الآليات الإدارية الوطنية.

75- ومن الضروري توافر إحصاءات دقيقة عن التجارة في الوقت المناسب لمواصلة رصد الحركة الدولية للمخدرات والمؤثرات العقلية بفعالية ومنع التسريب وإساءة الاستعمال. وقد أحرز تقدم بواسطة النظام الدولي لأذون الاستيراد والتصدير (I2ES)، وهو نظام إلكتروني على شبكة الإنترنت وضعته الهيئة ويرمي إلى تشجيع التجارة اللاورقية في المواد الخاضعة للمراقبة الدولية بتيسير تبادل أذون الاستيراد والتصدير بالوسائل الإلكترونية. والنظام متاح لجميع الحكومات دون تكلفة، وهو بمثابة منبر آمن ومأمون لإصدار أذون الاستيراد والتصدير وتبادلها بين البلدان المتجرة مع ضمان الامتثال الكامل لجميع أحكام اتفاقية سنة 1961 بصيغتها المعدلة واتفاقية سنة 1971. ويساعد هذا النظام السلطات الوطنية المختصة على الحد من الأخطاء عند إدخال البيانات وعلى توفير الوقت وتكاليف الاتصال.

76- وحتى 1 تشرين الثاني/نوفمبر 2020، أي بعد ست سنوات تقريبا من بدء تشغيل نظام I2ES، تلاحظ الهيئة أن هناك 87 حكومة مسجلة في النظام، منها 68 حكومة لديها حساب إداري نشط، وهو ما يمثل زيادة بنسبة 36 في المائة مقارنة بالسنة السابقة. ومن بين البلدان التي لها حساب نشط، أدخل نحو الثلث بياناتٍ في النظام في عام 2020.

سادسا- دور الهيئة في رصد الامتثال وضمان تنفيذ أحكام اتفاقية سنة 1961 واتفاقية سنة 1971

77- تستعرض الهيئة باستمرار، في إطار مهامها الخاصة برصد المعاهدات، تنفيذ الدول الأطراف للاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات. وتدرس الهيئة التطورات في ميدان مراقبة المخدرات في الدول الأطراف من أجل تحديد المجالات التي قد تتطلب مزيدا من الحوار أو اتخاذ إجراءات علاجية. وعندما تلاحظ الهيئة أوجه قصور، تحدد بالتعاون الوثيق مع الحكومات ممارسات جيدة وتدابير يمكن تنفيذها بغية تحسين الامتثال لمعاهدات المراقبة الدولية للمخدرات وتوصي بها.

78- وتتمتع الدول الأطراف في الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات بقدر كبير من السلطة التقديرية في اتخاذ التدابير السياساتية الوطنية المتعلقة بالمخدِّرات. ورغم أن الخيارات التشريعية والسياساتية المفضلة في تنفيذ الالتزامات التعاهدية يمكن أن تتباين تبايناً كبيراً، تشير الهيئة إلى أن هذه الخيارات السياساتية ينبغي أن تتقيد بأحكام المعاهدات والنظام الدولي لمراقبة المخدرات. فعلى سبيل المثال، يجب على الدول الأطراف أن تقصر استخدام المخدرات والمؤثرات العقلية على الأغراض الطبية والعلمية حصراً وأن تعتمد سياسات تحترم حقوق الإنسان وتحافظ على صحة البشر.

79- وتوفد الهيئة بصفة دورية بعثات قطرية لرصد الامتثال للمعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات وتعزيز التنفيذ الفعال لتلك المعاهدات. وخلال هذه البعثات القطرية، تناقش الهيئة مع السلطات الوطنية المختصة في البلدان التي تستضيف البعثات التدابيرَ التشريعية والمؤسسية والعملية التي تنفذ على الصعيد الوطني في مجالات صنع المواد الخاضعة للمراقبة والتجارة فيها بصورة مشروعة بهدف تيسير توافر تلك المواد للأغراض الطبية والعلمية وفي الوقت نفسه منع تسريبها إلى قنوات غير مشروعة. كما تجري الهيئة حوارا مع البلدان التي تزورها بشأن الآليات الوطنية لمنع صنع المخدرات والمؤثرات العقلية والاتجار بها واستعمالها بطريقة غير مشروعة والتصدي لذلك.

80- واستناداً إلى نتائج تلك المهام المتعلقة برصد المعاهدات، تعتمد الهيئة توصيات تُبلَّغ في إطار من السرية إلى الحكومات المعنية. وتقترح هذه التوصيات تدابير ترمي إلى تحسين امتثال النظم الوطنية لمراقبة المخدرات للاتفاقيات الدولية الخاصة بمراقبة المخدرات.

81- وتنص المادة 14 من اتفاقية سنة 1961 بصيغتها المعدلة والمادة 19 من اتفاقية سنة 1971 على آلية يمكن للهيئة أن تستخدمها لضمان تنفيذ الدول الأطراف لأحكام هاتين الاتفاقيتين. ويتضمن هذا الحكم تدابير متعاقبة يمكن أن تتخذها الهيئة الواحد تلو الآخر لتحقيق ذلك. فبمقتضى الفقرة 1 (د) من المادة 14 من اتفاقية سنة 1961، إذا وجدت الهيئة أن الحكومة المعنية لم تقدم إيضاحات مرضية أو لم تتخذ أي تدابير علاجية اقترحتها الهيئة أو أن هناك حالة خطيرة تستدعي اتخاذ إجراء تعاوني على المستوى الدولي لمعالجتها، يجوز للهيئة أن توجه أنظار الدول الأطراف والمجلس الاقتصادي والاجتماعي ولجنة المخدرات إلى المسألة.[17] ووفقاً للفقرة 3 من المادة 14 من اتفاقية سنة 1961، يحق للهيئة نشر تقرير عن أية مسألة تتناولها أحكام المادة 14 وإنهاؤه إلى المجلس. ويرد إجراء مماثل في المادة 19 من اتفاقية سنة 1971.

82- ويعتبر الإجراء المنصوص عليه في المادة 14 من اتفاقية سنة 1961 والمادة 19 من اتفاقية سنة 1971 ذا طابع سري. وينبغي اعتبار أشكال الحوار والاتصالات التي تتم بين الهيئة والأطراف المعنية عملا بهاتين المادتين سريةً إلى أن تقرر الهيئة توجيه أنظار الأطراف والمجلس واللجنة إلى المسألة.

[17] انظر الفقرة 1 (د) من المادة 14 من اتفاقية سنة 1961.

83- وخلال السنوات الخمسين من عمر اتفاقية سنة 1971 والسنوات الستين من عمر اتفاقية سنة 1961، لم يُحتج بالمادة 14 من اتفاقية سنة 1961 إلا في حالات قليلة، وسُوِّيت المسائل محل الاهتمام خلال الحوار السري على النحو اللازم، دون الحاجة إلى توجيه أنظار الأطراف والمجلس واللجنة إلى المسألة.

84- واحتجت الهيئة رسميا بالمادة 14 من اتفاقية سنة 1961 فيما يتعلق بأفغانستان في أيار/مايو 2000 وأدلت بتصريح علني في هذا الصدد، إذ كان من الضروري توجيه نظر المجتمع الدولي إلى أن عدم تنفيذ البلد لأحكام الاتفاقية (في هذه الحالة، القضاء على زراعة خشخاش الأفيون غير المشروعة) يعرض أهداف الاتفاقية لخطر شديد. وأجريت مناقشات مع سلطات حركة طالبان في كابول ومع التحالف الشمالي. وبعد ثلاثة أشهر من احتجاج الهيئة بالمادة 14، أعلنت حركة طالبان حظرا تاما على زراعة خشخاش الأفيون، مما أدى إلى انخفاض حاد في زراعة خشخاش الأفيون لموسم الزراعة 2001/2000 في معظم المناطق التي تسيطر عليها الحركة. وقد تدهورت الحالة في أفغانستان منذ ذلك الوقت رغم الجهود التي بذلها المجتمع الدولي، وفي عام 2019، احتجت الهيئة بالمادة 14 مكررا من اتفاقية سنة 1961 ليكون ذلك بمثابة دعوة جادة للحصول على دعم عاجل من المجتمع الدولي.

سابعا- الأحكام المتصلة بالتدابير العقابية

85- احترام حقوق الإنسان شرط مسبق لوضع وتنفيذ سياسة فعالة لمراقبة المخدرات. وفي الوثيقة الختامية لدورة الجمعية العامة الاستثنائية الثلاثين، المعنونة "التزامنا المشترك بالتصدي لمشكلة المخدرات العالمية ومواجهتها على نحو فعال"، أكدت الدول الأعضاء من جديد ضرورة دعم البلدان في تنفيذ المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات على نحو متَّفق تماماً مع مقاصد ومبادئ ميثاق الأمم المتحدة والقانون الدولي والإعلان العالمي لحقوق الإنسان ومع معايير عدة منها جميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية والكرامة المتأصلة للأفراد كافة.

86- ويلزِم كل من الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961 بصيغتها المعدلة واتفاقية سنة 1971 الدول الأطراف باتخاذ تدابير تشريعية وإدارية لضمان ألا تستخدم المواد المدرجة في الجداول المرفقة بهاتين الاتفاقيتين إلا للأغراض الطبية والعلمية. ولمكافحة الاتجار بالمخدرات وما يتصل به من سلوك، تُطالَب الدول الأطراف باتخاذ تدابير تُعتبر بموجبها بعض الأنشطة المتصلة بالمخدرات أعمالا إجرامية، ما دامت تلك التدابير لا تتعارض مع ما يقيده دستور الدولة الطرف. وإضافة إلى ذلك، يجوز للدول الأطراف، عندما يرتكب متعاطو المخدرات مثل هذه الجرائم، أن تنص كبديل عن الإدانة أو العقاب أو إلى جانب العقاب، على إخضاعهم لتدابير المعالجة والتعليم والرعاية بعد العلاج وإعادة التأهيل وإعادة الإدماج الاجتماعي.

87- وكما هو الحال بالنسبة للمعاهدات الدولية الأخرى، يُترك للحكومات السلطة التقديرية لاختيار التدابير السياساتية والتشريعية والإدارية اللازمة لتنفيذ الاتفاقيتين ضمن الحدود التي تحددانها، علما بأنهما لا تنصان تحديدا على الإجراء أو العملية المعينة التي ينبغي أن يتبعها كل طرف أو العقوبة أو الجزاء أو البديل الذي يمكن تطبيقه على مرتكب الجريمة في حالة معينة. وشريطة الوفاء بأهداف الاتفاقيات ومتطلباتها، يمكن للدول عموماً أن تستخدم عملياتها وإجراءاتها الخاصة وأن تطبق العقوبات والجزاءات والبدائل المختلفة التي تقررها، وفقاً لنظمها ووقائع كل حالة وظروفها. ويمكن لكل دولة أن تطبق تدابير أكثر صرامة أو أشد إذا رأت أنها مستصوبة أو ضرورية لحماية الصحة العامة والرفاه العام أو لمنع الاتجار غير المشروع وقمعه.

88- وهناك اختلافات واسعة بين البلدان والمناطق في درجة التسامح الاجتماعي والقانوني وفي كيفية تصور الأنشطة المتصلة بالمخدرات والتصدي لها، مما يؤدي إلى اتباع نُهُج وطنية مختلفة إزاء مشكلة المخدرات. وينبع اختلاف النُهج الوطنية من اختلاف النظم القانونية للدول الأطراف ويعكس مساهمة ثقافة كل بلد ومنظومة قِيَمه فيما يتعلق بمفاهيم الجريمة والعقاب والردع وإعادة التأهيل.

89- غير أن إدراج الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات في القانون المحلي يخضع لمبدأ التناسب المعترف به دوليا. ويقتضي هذا المبدأ أن تكون استجابة الدولة لأي سلوك ضار استجابة متناسبة. وبمفهوم العدالة الجنائية، يسمح هذا المبدأ باللجوء إلى العقاب كرد مقبول على الجريمة شريطة ألا يكون غير متناسب مع خطورة الجريمة ومع الظروف الفردية لكل حالة، بما في ذلك ما إذا كان الشخص المعني يتعاطى المخدرات.

90- وخلال العقود الستة الماضية، نفذت بعض الدول الأطراف في مختلف أنحاء العالم تدابير مرتبطة بعسكرة إنفاذ القانون، وتجاهل حقوق الإنسان، والإفراط في الحبس، والحرمان من العلاج المناسب طبيا، واتباع نهُج لاإنسانية أو غير متناسبة في إطار التدابير الوطنية لمراقبة المخدرات. وللأسف، أدت هذه السياسات التي اعتمدت باسم سياسة المخدرات أو تحت ستارها إلى نتائج غير مرغوب فيها، وكانت لها آثار سلبية فيما يتعلق بوصم الأشخاص المتضررين من تعاطي المخدرات وتهميشهم، أو انتهاك حقوق الإنسان. وتؤكد الهيئة من جديد أنه إذا كانت تدابير مراقبة المخدرات التي تعتمدها الدول تنتهك حقوق الإنسان المعترف بها دوليا، فهي تنتهك أيضا الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات.

91- وعلاوة على ذلك، لا يمكن أبدا تبرير التدابير المتخذة خارج نطاق القضاء تصدياً للجرائم المتصلة بالمخدرات بما تقتضيه اتفاقياتُ المراقبة الدولية للمخدرات، التي تشترط التصدي للجرائم المتصلة بالمخدرات من خلال تدابير العدالة الجنائية الرسمية، وهو نهج يتسق مع الإعلان العالمي لحقوق الإنسان والعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية اللذين يقتضيان التقيد بالمعايير المعترف بها دوليا لمراعاة الأصول القانونية. وإضافة إلى ذلك، لا تزال هناك دول تُبقي على عقوبة الإعدام وتطبقها على الجرائم المتصلة بالمخدرات.

92- وحقوق الإنسان غير قابلة للتصرف ولا يمكن التفريط فيها قط. وتلاحظ الهيئة بقلق بالغ استمرار ورود تقارير عن انتهاكات جسيمة لحقوق الإنسان تُرتكب باسم مراقبة المخدرات. والاتفاقيات تتيح للدول إمكانية تطبيق تدابير بديلة عن الإدانة والعقاب والسجن، بما في ذلك التثقيف وإعادة التأهيل وإعادة الإدماج الاجتماعي. وإذا كانت تدابير مراقبة المخدرات التي تعتمدها الدول تنتهك حقوق الإنسان المعترف بها دوليا، فإنها تنتهك أيضا الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات. وتدعو الهيئة مرة أخرى إلى وقف التدابير المتخذة خارج نطاق القضاء تصديا للجرائم المتصلة بالمخدرات.

93- وتواصل الهيئة حث جميع الدول التي لا تزال تطبق عقوبة الإعدام على الجرائم المتصلة بالمخدرات على النظر في إلغاء هذه العقوبات وتخفيف أحكام الإعدام التي صدرت بالفعل، اعترافا بالتطورات التي شهدها المجتمع الدولي فيما يتعلق بمساعي إلغاء عقوبة الإعدام على الجرائم المتصلة بالمخدرات.

94- ومن ناحية أخرى، قامت دول كثيرة، خصوصا في السنوات الأخيرة، بإعادة تقييم التدابير التي اتخذتها في مجال العدالة الجنائية للتصدي للجرائم المتصلة بالمخدرات، لا سيما فيما يتعلق بالجرائم الأقل خطورة والجرائم التي يرتكبها الأشخاص المصابون باضطرابات ناجمة عن تعاطي المخدرات، واعتمدت بدائل عن الإدانة والعقاب فيما يتعلق بالجرائم الأقل خطورة ذات الصلة بالمخدرات، تمشيا مع مبدأ التناسب ومع المادة 36 من اتفاقية سنة 1961. وتزامن هذا التطور مع تحول مفاهيمي يعترف بأن الارتهان للمخدرات حالة انتكاسية مزمنة يمكن الوقاية منها وعلاجها، وقد يؤدي الإفراط في تطبيق التدابير العقابية على من يتعرضون لها إلى تكاليف بشرية باهظة حتى ولو حققت تلك التدابير نتائج محدودة.

95- وتشدد الهيئة على أن الاستجابات غير الاحتجازية قد لا تخفف من عبء الاحتجاز على نظم السجون الوطنية فحسب، بل وقد تسهم أيضاً في عملية إعادة تأهيل أكثر فعالية للمتضررين من الارتهان للمخدرات تثمر عن نتائج أطول أمداً، وذلك عن طريق إتاحة فرص العلاج بدلا من المعاقبة على نحو يسمح لهم بالعمل نحو حياة خالية من الارتهان للمخدرات ومن الوصم الاجتماعي المرتبط بالإيداع في السجن.

96- ولإيلاء الاحترام الواجب لحقوق الإنسان العالمية وسيادة القانون أهميةٌ فائقة من أجل التنفيذ الفعال للاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات. فعدم احترام تلك الحقوق ومبدأ سيادة القانون يمكن أن يخل بقدرة نظام العدالة الجنائية على إنفاذ القانون، وأن يفضي إلى الاستجابة بشكل تمييزي وغير متناسب لجرائم المخدرات، وأن يقوِّض في نهاية المطاف الجهود العالمية المبذولة من أجل المعالجة الفعالة لمشكلة المخدرات العالمية.

97- وستواصل الهيئة التشديد على أنه من أجل تحقيق الهدف الأساسي للاتفاقيات الدولية الثلاث المتعلقة بالمخدرات – وهو الحفاظ على صحة البشرية ورفاهها عن طريق ضمان توافر المخدرات والمؤثرات العقلية للأغراض الطبية والعلمية مع منع تسريبها وإساءة استعمالها - فإن الدول الأطراف يقع على عاتقها التزام بتوفير استجابات للأنشطة الإجرامية المتصلة بالمخدرات المشتبه بوقوعها تتسم بالإنسانية والتناسب وتستند إلى احترام الكرامة الإنسانية وقرينة البراءة وسيادة القانون. والهيئة تحث الدول الأعضاء بشدة على التقيد بهذه المبادئ التي تنبع من الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات وما تجسِّده من توافق في الآراء.

ثامنا- أحكام أخرى

98- حدث استخدام محدود لأحكام مثل التعديلات على الاتفاقيات وإعلان الانسحاب منها. واستُخدم خيار إبداء التحفظات من قِبَل عدد محدود من البلدان عند التصديق.

التعديلات والانسحاب والتحفظات

99- في الأعوام 2009 و2010 و2011، طلبت دولة بوليفيا المتعددة القوميات حذف الفقرتين 1 (ج) و2 (هـ) من المادة 49 من اتفاقية سنة 1961 وفقاً للإجراءات المقررة في المادة 47 من الاتفاقية. ورُفض المقترح من قِبَل طرف واحد على الأقل من أطراف الاتفاقية ولم يدخل حيز النفاذ. ولم تُستخدم قط المادة 30 من اتفاقية سنة 1971، التي تتيح أيضاً إدخال تعديلات على تلك الاتفاقية.

100- وكانت هناك حالة واحدة فقط للانسحاب من إحدى الاتفاقيتين. ففي 29 حزيران/يونيه 2011، أخطرت دولة بوليفيا المتعددة القوميات الأمين العام بأنها قررت الانسحاب من اتفاقية سنة 1961. ووفقاً للفقرة الثانية من المادة 46 من الاتفاقية، بدأ نفاذ الانسحاب في 1 كانون الثاني/يناير 2012. وبعد الانسحاب، انضم البلد من جديد إلى الاتفاقية مع إبداء تحفظات. وتتيح المادة 29 من اتفاقية سنة 1971، المتعلقة بالانسحاب، آلية مماثلة لكنها لم تُستخدم قط.

المنازعات

101- تتضمن المادة 48 من اتفاقية سنة 1961 والمادة 31 من اتفاقية سنة 1971 أحكاماً بشأن تسوية المنازعات كثيراً ما توجد في الصكوك القانونية والدولية وهي تنص على الوصول إلى حل ودي للمسألة وإحالتها، إن تعذر ذلك، إلى محكمة العدل الدولية للبت فيها. ولم تُستخدم هاتان المادتان قط.

تاسعا- التحديات

102- أثبتت الاتفاقيتان فعالية خاصة في كبح تسريب التجارة الدولية المشروعة في العقاقير المخدِّرة إلى القنوات غير المشروعة. ومن خلال نظام التقديرات المنصوص عليه في إطار اتفاقية سنة 1961 ونظام التقديرات الوارد في اتفاقية سنة 1971، أشرفت الهيئة، بالاشتراك مع الدول الأطراف، على إدارة منهجية للتجارة الدولية في تلك المنتجات الهامة التي هي أيضاً عرضة لإساءة الاستعمال. غير أن النظام لا يزال يواجه تحديات، وتود الهيئة تسليط الضوء على بعض تلك التحديات التي يجب التصدي لها من أجل تحقيق أهداف الاتفاقيتين ومقاصدهما.

الزراعة غير المشروعة

103- على الرغم من إحراز قدر من النجاح في بعض المناطق في السنوات الستين الماضية، لا تزال الزراعة غير المشروعة لخشخاش الأفيون (800 240 هكتار في عام 2019) وشجيرة الكوكا (200 244 هكتار في عام 2018) والاتجار في المخدرات يُشكلان تهديداً للاستقرار السياسي والاقتصادي والاجتماعي في عدد من البلدان حيث الفساد يعيق بشدة أيضاً جهود مراقبة المخدرات وينبغي التصدي له إذا أريد إحراز تقدم. ولا يزال منع تسريب السلائف الخاضعة للمراقبة التي يمكن أن تُستخدم في إنتاج الهيروبين والكوكايين يُشكِّل تحدياً خطيراً للمجتمع الدولي. وعلاوة على ذلك، تتواصل الزراعة غير المشروعة لنبتة القنَّب في بلدان عديدة ويجب التصدي لها بشكل مناسب على الصعيدين الوطني والدولي.

خدمات الوقاية من تعاطي المخدرات وعلاجه

104- لا يزال الطلب على المخدرات غير المشروعة مرتفعاً في جميع أنحاء العالم. ويجب مواصلة تعزيز تدابير خفض الطلب على المخدرات على الصعيدين الوطني والدولي. ولا يزال هناك قدر كبير من عدم التوازن بين تدابير إنفاذ القانون وتدخلات الوقاية والعلاج من المخدرات، مع وجود فصل مصطنع بين أهداف الصحة العامة والأهداف الأمنية في سياسات مراقبة المخدرات.

105- ومن أجل تعزيز صحة البشر ورفاههم، تُطالِب الاتفاقيتان الدول الأطراف باتخاذ تدابير من أجل علاج المتضررين من مشاكل المخدرات وإعادة تأهيلهم وإعادة إدماجهم في المجتمع (المادة 38 من اتفاقية سنة 1961 والمادة 20 من اتفاقية سنة 1971)، لكن حكومات عديدة لم تولِ الأولوية بعد لهذه المسألة بسبب نقص القدرات والموارد، لا سيما في مجال علاج إدمان المخدرات. وينبغي للدول النظر في النُهج الأنجح وتجنُّب تلك التي لم تُثبت فعاليتها.

106- وتعاني مناطق كثيرة من العالم من عدم كفاية المبادرات الوقائية أو انعدامها، وضعف توفير العلاج، وعدم كفاية آليات مكافحة الوصم وتعزيز إعادة الإدماج الاجتماعي. وإضافة إلى ذلك، يتفاقم الوصم نتيجة للجوء غير المتناسب، وغير الضروري في أحوال كثيرة، للنُهج القائمة على التعامل الجنائي مع متعاطي المخدرات، وهو ما لا يتسق مع مبدأ التناسب.

107- ويندرج كلٌ من علاج الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدرات وإعادة التأهيل وإعادة الإدماج الاجتماعي ضمن الأهداف التنفيذية الرئيسية المطروحة في التوصيات بشأن الحد من الطلب على المخدرات، التي ترد في الوثيقة الختامية الصادرة عن الدورة الاستثنائية الثلاثين للجمعية العامة والمعنونة "التزامنا المشترك بالتصدي لمشكلة المخدِّرات العالمية ومواجهتها على نحو فعَّال". وفي الوثيقة الختامية، أقرت الجمعية بأن الارتهان للمخدِّرات اضطراب صحي معقد يتسم بطابع مزمن وانتكاسي يمكن معالجته من خلال توفير برامج للعلاج الطوعي تستند إلى الأدلة، ودعت إلى تعزيز التعاون الدولي في إعداد وتنفيذ المبادرات العلاجية.

توافر المواد الخاضعة للمراقبة الدولية للأغراض الطبية والعلمية

108- يتمثل هدف رئيسي للنظام الدولي لمراقبة المخدرات في ضمان توافر المواد الخاضعة للمراقبة الدولية للأغراض

الطبية وتعزيز الاستعمال الرشيد لتلك المواد. ولا يزال هذا الهدف بعيداً عن بلوغه على الصعيد العالمي. فهناك أناس لا يزالون يعانون ولا يستطيعون الحصول على تلك الأدوية؛ منهم من يضطرون للخضوع للجراحة دون تخدير ومن يعجزون عن الحصول على الأدوية اللازمة لاعتلالات الصحة النفسية ومن يموتون وهم يعانون من آلام يمكن تفاديها. وتقوم شواغل بوجه خاص إزاء عدم التوازن في توافر المسكِّنات الأفيونية والقدرة على الحصول عليها في مختلف أنحاء العالم. والكثير من الاعتلالات التي تتطلب معالجة الألم، بما في ذلك السرطان، منتشرة على الصعيد العالمي وانتشارها آخذ في التزايد في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل؛ والأدوية والمعارف اللازمة للتخفيف من حدة المعاناة الإنسانية موجودة، وتلك الأدوية ميسورة التكلفة، لكنها غير متاحة أو غير مستخدمة بشكل ملائم في تلك البلدان بسبب مجموعة من العراقيل التنظيمية وتلك المتصلة بالنظام الصحي.

109- وفي الوقت نفسه، أدى الإفراط في وصف المسكنات الأفيونية، إلى جانب استخدام المؤثرات الأفيونية غير المشروعة، في عدد من البلدان، ولا سيما في أمريكا الشمالية، إلى خلق أزمة صحة عامة تسببت في وفاة أكثر من 000 60 شخص سنوياً نتيجة لجرعات زائدة في السنوات الأخيرة. وثمة علامات تشير إلى بدء ظهور مشاكل مماثلة في بلدان أخرى، ومن الأهمية بمكان أن تعمل البلدان والنظام الدولي لمراقبة المخدرات معاً على منع جائحة المؤثرات الأفيونية هذه من مواصلة الانتشار إلى بلدان أخرى.

110- وبينما لقيت مسألة تعذر الحصول على المسكنات الأفيونية اهتماما كبيرا، فإن البيانات المتعلقة بتوافر المؤثرات العقلية والحصول عليها تُظهر أيضاً تباينات كبيرة بين بلدان ومناطق العالم. وإلى جانب عدم كفاية توافر العلاجات الطبية الضرورية وضعف القدرة على الحصول عليها في بعض المناطق، تشير أيضاً الدراسات الحديثة بشأن استخدام مواد البنزوديازيبينات في بعض البلدان إلى وجود عرض مفرط لتلك المواد مقارنةً بالاحتياجات الطبية، وهو ما يسهم في زيادة مخاطر التسريب ويطرح تحديات كبيرة فيما يتعلق بمراقبتها.

111- وضمان توافر كميات كافية من المواد الخاضعة للمراقبة الدولية والقدرة على الحصول عليها للأغراض الطبية والعلمية مع منع إساءة استعمالها وتسريبها والاتجار بها من وظائف النظام الدولي لمراقبة المخدرات على النحو الذي قررته الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات. ويتعين أن توضع التوصيات الواردة في الوثيقة الختامية الصادرة عن الدورة الاستثنائية الثلاثين للجمعية العامة وفي ملحق التقرير السنوي للهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لعام 2015[18] موضع التنفيذ على الصعيدين الوطني والدولي من أجل تحسين توافر تلك الأدوية الخاضعة للمراقبة.

المؤثرات النفسانية الجديدة

112- يشكل استمرار طرح عدد كبير من المؤثرات النفسانية الجديدة في السوق العالمية للمخدرات خطراً كبيراً على الصحة العامة وتحدياً يعرقل تنفيذ تدابير المراقبة. وكثيراً ما يرتبط استعمال المؤثرات النفسانية الجديدة بمشاكل صحية تفضي إلى الإحالة للمستشفيات وإلى الموت نتيجة لجرعات زائدة من المخدرات. ولا تزال هناك تحديات كبيرة في ضمان المراقبة الملائمة للمؤثرات النفسانية الجديدة على الصعيدين الوطني والدولي. وخلال العقود الأخيرة بوجه الخصوص، بدأ مفهوم بلدان المنشأ والعبور والمقصد يفقد أهميته إذ يجري الاتجار بالمخدرات بشكل مبتكر عبر مقاصد متعددة. وأصبح الكيميائيون الداعمون للمتَّجرين بالمخدرات واسعي الحيلة بشكل متزايد، حيث صعدوا في سلسلة التركيب الكيميائي على نحو يتيح لهم تصنيع المواد الكيميائية والسلائف الخاضعة للمراقبة من خلال كواشف يسهل شراؤها.

113- ومع اتساع نطاق المراقبة الوطنية ليشمل المزيد من المؤثرات النفسانية الجديدة، يزداد خطر استخدام منصات التبادل التجاري المشروعة بين دوائر الأعمال في بيع وشراء المواد الخاضعة للمراقبة الوطنية. ولئن كان من اللازم منع إساءة استعمال المنصات المشروعة لأغراض غير مشروعة، فإنه يتعين في الوقت نفسه تجنُّب عرقلة تطوُّر الأنشطة الاقتصادية المشروعة عن طريق شبكة الإنترنت. وتشجع الهيئة الحكومات وتدعمها من خلال مشاريعها الخاصة لكي تنظر في اعتماد تدابير ملائمة ووضعها موضع التطبيق، وفقاً للقانون الوطني، من أجل رصد محاولات الاتجار بالمؤثرات النفسانية الجديدة عبر المنصات التجارية على الإنترنت واتخاذ إجراءات إزاءها، وهو ما يمكن أن يشمل الرصد وتبادل المعلومات طوعاً، ولكي تنظر أيضا في إشراك مديري المنصات التجارية.

انتشار المواد الكيميائية غير المجدولة، بما فيها السلائف المحوَّرة

114- إلى جانب ظهور المؤثرات النفسانية الجديدة، وجَّهت الهيئة الاهتمام لعدة سنوات إلى التحديات التي يطرحها انتشار المواد الكيميائية غير المدرجة في الجداول، ولا سيما السلائف المحورة، بالنسبة للجهود الدولية لمراقبة المخدرات.

[18] E/INCB/2015/1/Supp.1.

115- وفي عدد من البلدان، لا تزال المراقبة الفعالة للسلائف يعرقلها عدم كفاية التشريعات المتعلقة بمراقبة السلائف، وضعف آليات الرصد والمراقبة، والافتقار إلى الاستجابة في الوقت المناسب لإشعارات ما قبل التصدير وللاستفسارات عن مشروعية شحنات السلائف. وفي أغلب مناطق العالم، يحاول المتَّجرون بشكل متزايد الحصول على كميات كبيرة من المستحضرات الصيدلانية التي تتضمن الإيفيدرين والسودوإيفيدرين عن طريق قنوات التجارة الوطنية والدولية المشروعة.

116- وقد عرضت الهيئة تلك التحديات على لجنة المخدرات في عام 2020، وهي ترى أنه يتعين على الدول الأعضاء مواصلة ومَنْهجة الحوار السياساتي بشأن استعراض المواد بغية استبانة إمكانية إصدار توصيات بشأن جدولتها. وقد ترغب الدول الأعضاء في النظر في تدابير جديدة ملزمة دولياً علاوة على نُهج تقوم على التعاون الطوعي، وفي استكشاف خيارات للجدولة المبتكرة داخل إطار اتفاقية سنة 1988.

الاستخدام الطبي وغير الطبي للقنب

117- لا يُسمح بالاستخدام الطبي للقنب والقنبينات في إطار المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات إلا في حالة امتثال الدول لمقتضيات المعاهدة التي تهدف إلى منع التسريب إلى الاستخدام غير الطبي. وتقتضي المعاهدات أن تقوم الدول بترخيص ومراقبة إنتاج القنَّب للاستخدام الطبي، وأن توفر تقديرات للمتطلبات الوطنية من القنّب للأغراض الطبية، وأن تضمن استخدام القنبينات الدوائية وفقاً للأدلة المتعلقة بسلامتها وفعاليتها وفي ظل إشراف طبي.

118- وينبغي للحكومات التي تسمح بالاستخدام الطبي للقنبينات أن ترصد وتقيِّم آثار تلك البرامج. وينبغي لهذا الرصد أن يشمل جمع البيانات عن عدد المرضى الذين يستخدمون القنبينات، والحالات الصحية التي يستخدمونها بشأنها، وتقييمات المرضى وأطبائهم المعالِجين لفوائدها، ومعدلات العوارض السلبية لاستخدامها. وينبغي للحكومات أيضاً رصد مدى تسريب القنبينات إلى الاستخدام غير الطبي، وبالأخص تسريبها للاستخدام من قِبَل القُصَّر. وتشير الهيئة إلى أنه رغم ترخيص عدد من المنتجات الدوائية المحتوية على القنبينات في عدد من البلدان للاستخدام الطبي في علاج حالات محدَّدة، ليس القنَّب ومشتقاته خيار العلاج الأول للحالات الصحية.

119- ويضاف إلى ذلك أن التطورات الجارية في عدد من البلدان التي قننت أو سمحت باستخدام القنَّب للأغراض غير الطبية أو التي تسامحت مع إباحة مثل هذا الاستخدام على الصعيد دون الوطني تؤدي إلى تقويض ثمار الانضمام العالمي إلى المعاهدات الدولية الثلاث لمراقبة المخدرات والالتزام بتنفيذها الذي أكدته مجدداً الدول الأعضاء في الدورة الاستثنائية الثلاثين للجمعية العامة المعقودة بشأن مشكلة المخدرات العالمية في عام 2016.

120- ومن شأن أي زيادات في الاستخدام غير الطبي للقنَّب أن تزيد من الآثار الضارة للقنَّب على الصحة العامة. وتتمثل الآثار الأرجح في ارتفاع معدلات الإصابات الناجمة عن حوادث السيارات، والارتهان للقنَّب وإساءة استعماله، والإصابة بالذُّهان وغيره من الاضطرابات النفسية، وتعرض المراهقين لعواقب نفسية- اجتماعية ضارة بهم.

121– واتفاقيات مراقبة المخدرات، على النحو الذي تفاوض ووافق عليه المجتمع الدولي، تنص على "قصر إنتاج المخدرات وصنعها وتصديرها واستيرادها وتوزيعها والاتجار بها واستعمالها وحيازتها على الأغراض الطبية والعلمية دون سواها". وهذا التقييد يُعرَّف بأنه التزام عام ضمن اتفاقية سنة 1961 واتفاقية سنة 1971 ولا يدع أي مجال للتحلُّل منه. وفي السنوات القليلة الأخيرة، واجه الالتزام بقصر الاستخدام على الأغراض الطبية والعلمية تحديات بعد أن اعتمدت بعض الدول أطرا قانونية لإباحة وتنظيم استخدام القنَّب للأغراض غير الطبية. وحذرت الهيئةُ الدولية لمراقبة المخدرات، بصفتها الجهة المسؤولة عن رصد الامتثال للاتفاقيات الدولية الثلاث المتعلقة بالمخدرات، من أن هذه التدابير لا تتسق بتاتا مع التزامات الدول الأطراف في اتفاقيات مراقبة المخدرات وتُشكِّل انتهاكاً جسيماً للاتفاقيات. وبغض النظر عن التبريرات المقدَّمة من الدول المعنية وإعلانها أنها ملتزمة بـ "الأهداف العامة" لاتفاقيات مراقبة المخدرات وعما إذا كانت تلك المبادرات توصف بأنها "تجارب"، فواقع الأمر أن إباحة وتنظيم استخدام المواد الخاضعة للمراقبة لأغراض غير طبية يُشكِّل انتهاكاً واضحاً للإطار الدولي لمراقبة المخدرات ويقوِّض احترام النظام القانوني الدولي المتفق عليه.

شبكة الإنترنت

122- اخترقت شبكة الإنترنت كل جانب من جوانب حياة الناس في السنوات الأخيرة، ويشمل ذلك المسائل المتعلقة بمراقبة المخدرات. وعلى الرغم من توفير شبكة الإنترنت ووسائل التواصل الاجتماعي سبلا جديدة لتوصيل التوعية الوقائية، فقد أوجدت أيضاً فرصاً أكبر لتسويق المنتجات والسلوكيات الخطرة وتداولها اجتماعياً، وأسهمت بالتالي في زيادة التعرُّض

لتعاطي المخدرات عن طريق تطبيع التعاطي وتصوير خبرات المتعاطين بشكل إيجابي.

123- وأتاحت الإنترنت أيضاً إمكانية شراء الأدوية إلكترونياً، بما فيها تلك التي تحتوي على عقاقير خاضعة للمراقبة الدولية. ومما يؤسف له أن البيع الإلكتروني للأدوية أحياناً ما يجري بشكل غير قانوني، إذ أن بعض صيدليات الإنترنت تعمل بلا ترخيص أو تسجيل وتصرِف مستحضرات صيدلانية تحتوي على عقاقير مخدرة ومؤثرات عقلية دون أن تشترط توافر وصفة من طبيب. وظهرت في الأسواق العالمية مؤثرات أفيونية اصطناعية عديدة تستخدم للأغراض غير الطبية، وبعضها مثل نظائر الفنتانيل مواد بالغة الخطورة حينما يساء استعمالها بسبب قوة مفعولها حتى لو أُخذت بجرعات بالغة الصغر.

124- وقد انتشر إلى مناطق عديدة الاتجاه العالمي إلى شراء العقاقير المخدرة عبر شبكة الإنترنت، ولا سيما على المنصات التجارية لشبكة الإنترنت الخفية وباستخدام العملات المشفرة. ويستخدم البائعون شبكة الإنترنت المفتوحة وشبكة الإنترنت الخفية ومواقع التواصل الاجتماعي لتسويق مجموعة واسعة من أنواع الفنتانيل، حيث تجري المشتريات باستخدام الخدمات المالية الإلكترونية أو العملات المشفرة. وتُرسَل المشتريات بين مليارات الرسائل والطرود المستعجلة التي تُشحن حول العالم كل سنة باستخدام البريد الدولي وخدمات التوصيل السريع. وبسبب قوة مفعول المواد، يجري نقل الفنتانيل بكميات نزِرة تجعل كشف الشحنات واعتراضها أمراً شديد الصعوبة. ويتعامل موظفو البريد والبريد السريع وخدمات التوصيل السريع وموظفو الجمارك مع تلك المواد التي يمكن أن تشكل خطورة عليهم دون أن يفطنوا إلى ذلك، وهو ما يثير مخاوف على سلامتهم تتعلق بالتلوث والضرر المحتملين من خلال التعرُّض غير المقصود للمواد المذكورة. والسلائف الكيميائية التي كثيراً ما تُستخدم في الصنع غير المشروع للعقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية يجري الاتجار بها إلكترونياً أيضاً.

125- والنمو المتواصل في إمكانية الوصول إلى شبكة الإنترنت حول العالم والتوافر الواسع لقنوات الاتصال الإلكتروني والاتساع الهائل للشبكة العميقة (ذلك الجزء من الإنترنت غير القابل للوصول إليه عن طريق محركات البحث) هي عوامل تسهم كلها في جعل الاتجار بالمخدرات عبر الإنترنت، سواء من خلال صيدليات الإنترنت غير القانونية أو بوسائل أخرى، تهديداً جنائياً كبيراً. وتدعو الهيئة في هذا الصدد الحكوماتِ إلى مواصلة استخدام المبادئ التوجيهية للحكومات بشأن منع بيع المواد الخاضعة للمراقبة الدولية غير المشروع عبر الإنترنت،[19] المنشورة عملاً بالتوصية الواردة في الوثيقة الختامية للدورة الاستثنائية الثلاثين للجمعية العامة.

حقوق الإنسان

126- على مر الأعوام، ارتُكب الكثير من الانتهاكات الجسيمة لحقوق الإنسان باسم مراقبة المخدرات أو تحت ستارها. ولم تقع انتهاكات حقوق الإنسان تلك بسبب اتفاقيات مراقبة المخدرات، بل على الرغم من منها. وإذا كانت تدابير مراقبة المخدرات المعتمدة من قِبَل الدول تنتهك حقوق الإنسان المعترف بها دولياً، فإنها تنتهك أيضاً الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات. وحقوق الإنسان غير قابلة للتصرف. وصحة البشرية ورفاهها، وهي هدف الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات، لا يمكن تفسيرها سوى باعتبارها تشمل التمتع الكامل بحقوق الإنسان. وأي عمل للدولة ينتهك حقوق الإنسان باسم سياسة مراقبة المخدرات، أياً كان هدفه، يتعارض بشكل أساسي مع الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات.

127- وقد حققت الدول الأطراف مستويات متفاوتة من التقدم في اعتماد سياسات لمراقبة المخدرات تتسق مع القانون الدولي لحقوق الإنسان. وستواصل الهيئة تسليط الضوء على أهمية احترام حقوق الإنسان والحريات الأساسية في سياق تنفيذ الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات، وهي تدعو جميع الدول إلى اغتنام الفرصة التي يتيحها الاحتفال بالذكرى السنوية للاتفاقيتين الدوليتين لمراقبة المخدرات من أجل التفكير في هذه المسألة الهامة واتخاذ إجراء بشأنها.

[18] منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.09.XI.6.

عاشرا- الاستنتاجات

128- يبيِّن التحليل المعروض أعلاه أن نظام الرصد والمراقبة، الذي صممه المجتمع الدولي قبل 06 عاماً ثم تناوله بالتعديل بعد ذلك بعشر سنوات، أدى مهمته بنجاح نسبي على مر السنوات رغم مواجهته عددا من التحديات. غير أن ثمة تحديات كبيرة لا يزال يتعين معالجتها وتطورات جديدة تقتضي من الدول الأعضاء اتخاذ إجراءات.

129- وقد قطعت الدول الأطراف خطوات هامة نحو استراتيجية أكثر تماسكاً وترابطاً لمراقبة المخدرات على النحو المتوخَّى في الاتفاقيتين. غير أن الطبيعة المتطورة لهذه المشكلة الاجتماعية المعقدة تتطلب أن تعي الدول التحديات والفرص الماثلة أمامها. وأتت الوثيقة الختامية للدورة الاستثنائية للجمعية العامة بشأن مشكلة المخدرات العالمية المعقودة في عام 2016 لتؤكد مجدداً التزام الدول الأطراف بسياسات وممارسات مراقبة المخدرات المستندة إلى الأدلة والعلم، وتوفر توجيهات إضافية في سياق التوصيات التنفيذية المتعلقة بالمجالات الهامة التي تتطلب المزيد من العمل المتضافر. وذكرت الدول الأعضاء أيضاً أن مواجهة مشكلة المخدرات العالمية هي مسؤولية مشتركة يتقاسمها الجميع وينبغي التصدي لها من خلال تعاون دولي أكبر وأكثر فعالية، وأن مسألة المخدرات تتطلب نهجاً متكاملاً متعدد التخصصات يعزز بعضه بعضاً ويستند إلى الأدلة العلمية.

130- ويوفر النظام الدولي لمراقبة المخدرات، على النحو الذي قررته الاتفاقيات وبَنَت عليه الإعلانات السياسية ذات الصلة، إطاراً شاملاً ومتماسكاً لا يمكن أن يتسم بالفعالية إلا إذا أوفت الدول بالتزاماتها التعاهدية، مع مراعاة ظروفها المحلية بما فيها حالة عرض وطلب المخدرات على أرض الواقع، وقدرة مؤسسات الدولة، والاعتبارات الاجتماعية، والأدلة العلمية على فعالية الخيارات السياساتية القائمة والمستقبلية.

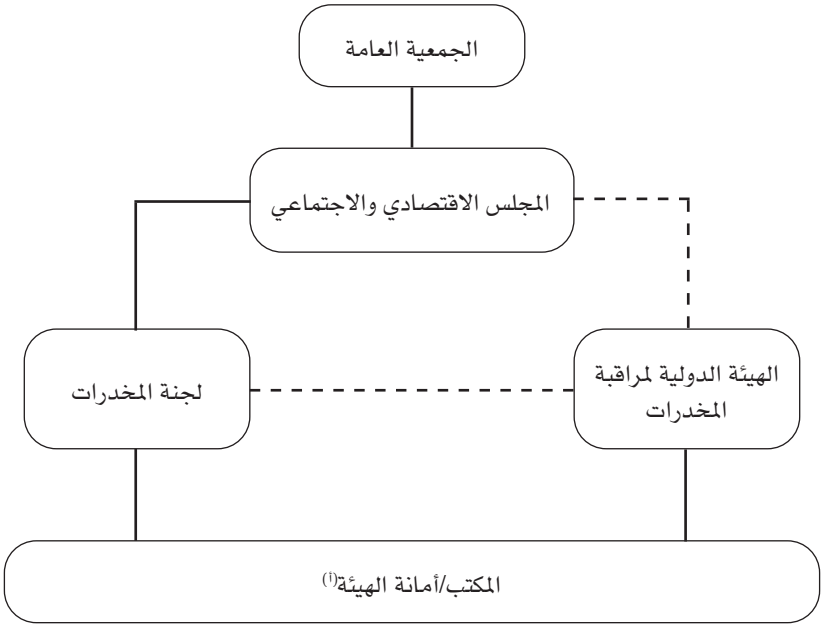
131- ويُشكِّل الإطار المعياري لمراقبة المخدرات، على النحو الذي تطوَر به خلال السنوات الستين الأخيرة، نظاماً معقداً. وهو جزء من السياق الأوسع للصكوك الدولية لحقوق الإنسان لأنه يسعى إلى تعزيز صحة البشرية ورفاهها. ولا يمكن اعتباره – مثلما يزعم بعض منتقديه – مجرد نظام قائم على الحظر. بل هو نظام شامل ومتعدد القطاعات ومتكامل ومتوازن يركز على الصحة والرفاه ويستند إلى احترام حقوق الإنسان ومبدأ التناسب.

132- وخلال السنوات العشرين الأخيرة، تغيرت سياسات معالجة مشكلة المخدرات في جميع أنحاء العالم. فقد ركزت جهود مراقبة المخدرات وتنفيذ المعاهدات في الماضي على خفض العرض من المخدرات. ولكن الاعتراف تزايد في الآونة الأخيرة بأهمية تنفيذ المعاهدات بطريقة شاملة ومتكاملة ومتوازنة ووضع الصحة العامة في صميم السياسات.

133- والواقع أن سياسات بعض البلدان كثيراً ما تتجاهل أهداف ومبادئ إطار مراقبة المخدرات. فالسياسات التي ترتبط بإضفاء الطابع العسكري على مهام إنفاذ القانون، وتجاهل حقوق الإنسان، والإفراط في الحبس، والحرمان من العلاج المناسب طبياً، والنهج اللاإنسانية أو غير المتناسبة لا تتوافق مع مبادئ الاتفاقيات والإعلانات السياسية.

134- وثمة تحديات جديدة آخذة في النشوء، مثل المؤثرات النفسانية الجديدة والتحديات التي تطرحها شبكة الإنترنت وغيرها مما أتى ذكره أعلاه، وهي تحديات لم تكن معروفة بعد عند اعتماد اتفاقية سنة 1961 واتفاقية سنة 1971. ويجب على المجتمع الدولي التوصل إلى أشكال الاستجابة التي تتيح التصدي لتلك التحديات ضمن النظام المعياري الحالي لمراقبة المخدرات و/أو عن طريق إيجاد أدوات وصكوك معيارية جديدة وطرائق طوعية إضافية للتعاون الدولي المحتمل.

منظومة الأمم المتحدة وجهازا مراقبة المخدرات وأمانتهما



المفتاح:

---- ارتباط (إداري أو بنيوي) مباشر

—— علاقة إبلاغ وتعاون ومشورة

(أ) أمانة الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات تقدم تقارير عن المسائل الفنية إلى الهيئة

الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات

الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات هي الهيئة الرقابية المستقلة التي تعنى برصد تنفيذ المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات. وقد أنشئت الهيئة في عام 1968 بمقتضى الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961. وقد كانت هناك منظمات سالفة لها أنشئت بموجب المعاهدات السابقة لمراقبة المخدرات ويرجع تاريخها إلى عهد عصبة الأمم.

وتنشر الهيئة، استنادا إلى أنشطتها، تقريراً سنويًّا تحيله، عن طريق لجنة المخدرات، إلى المجلس الاقتصادي والاجتماعي التابع للأمم المتحدة. ويقدم التقرير دراسة استقصائية شاملة عن حالة مراقبة المخدرات في مختلف أنحاء العالم. وتحاول الهيئة، بوصفها هيئة محايدة، تحديد الاتجاهات الخطيرة والتنبؤ بها، وتقترح التدابير التي يلزم اتخاذها بشأنها.

V.20-07604