



حظر

يجب مراعاة ما يلي:
لا تُنشر هذه الوثيقة أو تُذاع قبل يوم الثلاثاء،
٣ آذار/مارس ٢٠١٥، الساعة ١٢/٠٠
(بتوقيت وسط أوروبا)

الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات



تقرير ٢٠١٤

للعلم فقط - وثيقة غير رسمية

رسالة من رئيس الهيئة



يناقش التقرير السنوي للهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (الهيئة) لعام ٢٠١٤ الحاجة إلى نهج شامل ومتكامل ومتوازن في التصدي لمشكلة المخدرات العالمية. ويدعو الفصل الأول من تقرير هذا العام الحكومات إلى إيلاء الاعتبار الواجب لمبادئ القانون الدولي المعترف بها عالمياً في تفسيرها لأحكام المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات وكذلك في تنفيذ التزاماتها كدول أطراف في تلك الاتفاقيات. وبناءً على ذلك، تشجّع الهيئة الحكومات على احترام جميع معايير حقوق الإنسان ذات الصلة عند إعداد الاستراتيجيات والسياسات المتعلقة بمراقبة المخدرات، بما في ذلك اتفاقية حقوق الطفل، بغية حماية الأطفال من الاستخدام غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية، ومنع استخدام الأطفال في إنتاج هذه المواد والاتجار بها على نحو غير مشروع، وضمان أن تأخذ استراتيجيات وسياسات مراقبة المخدرات على الصعيد الوطني والدولي في الاعتبار مبدأ مراعاة المصالح الفضلى للطفل.

وفي تصدير التقرير السنوي، عمدتُ إلى لفت الانتباه إلى رأينا الذي مفاده أنه "مع أن تحديد العقوبات المطبقة على جرائم المخدرات يبقى من صلاحيات الدول، فإن الهيئة تعاود تشجيع الدول التي ما زالت تشريعاتها تنصُّ على عقوبة الإعدام وتواصل فرضها على مرتكبي الجرائم ذات الصلة بالمخدرات على أن تنظر في إلغاء تلك العقوبة بحق مرتكبي تلك الجرائم". ويُحلّل التقرير أيضاً العوامل الاجتماعية-الاقتصادية، والعوامل الاجتماعية-الثقافية، وعاملي الأمن والاستقرار، ويُحذّر من أن الجهود الرامية إلى الحدّ من الطلب على المخدرات غير المشروعة وتقليل المعروض منها ستكون بلا جدوى ما لم تتصدّد الحكومات بطريقة فعّالة ومستدامة للعوامل الاجتماعية-الاقتصادية ذات الصلة التي تكمن وراء مشكلة المخدرات.

وممّا يشجّع الهيئة أن جهود مراقبة المخدرات المتعدّدة الأطراف قد أسفرت عن نتائج إيجابية، ومعظم دول العالم اليوم أطراف في المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات، وتُساهم بنصيبها في العمل على تحقيق الغرض من إطار الأمم المتحدة القانوني بشأن المخدرات، ألا وهو الحفاظ على صحة الإنسان ورفاهه. بيد أن التظاهر بأنه لا توجد تحديات سيكون إنكاراً للواقع. وفي سبيل التصدي لتلك التحديات، دعت الهيئة إلى إدماج تدخلات رامية للحدّ من الطلب في استراتيجيات الحكومات وخطط عملها. وبوجه عام، ينبغي أن يكون الاعتبار الأساسي لدى الحكومات هو صحة السكان ورفاههم على المدى الطويل حينما تفكّر في سياساتها المقبلة لمراقبة المخدرات.

وفي سعي الهيئة لتنفيذ ولايتها، فإنها ما برحت تهيب بالحكومات أيضاً أن تجعل من توافر العقاقير المخدّرة والمؤثرات العقلية للأغراض الطبية أولوية من أولويات الصحة العامة وأن توفرّ العلاج لمدمني المخدرات على أساس الممارسة الطبية السليمة. وفي الواقع، كانت الهيئة من أوائل المؤسسات الدولية التي لفتت الانتباه إلى التفاوت الكبير في توافر تلك المواد على نطاق العالم. وبالرغم من التقدّم المحرز في بعض البلدان والمناطق، فإنّ قرابة ثلاثة أرباع سكان العالم ما زالوا

يعيشون في بلدان لا تتوافر فيها كلياً أو بما فيه الكفاية الأدوية المحتوية على عقاقير مخدّرة ومؤثرات عقلية. وكما يُبيّن التقرير، فقد تفاقمت هذه المشكلة في الفترة المشمولة بالاستعراض بسبب ما وقع من كوارث طبيعية ونزاعات مسلّحة، وهو ما أدّى إلى زيادة الاحتياجات من المواد الخاضعة للمراقبة لعلاج الجرحى والمرضى، كما زاد في الوقت نفسه من تعقّد الجهود المبذولة لإيصال هذه المواد إلى من يحتاجونها. ونلفت الانتباه إلى التدابير التي يمكن للحكومات اتخاذها للعمل على توفير العقاقير المخدّرة والمؤثرات العقلية في حالات الطوارئ في أحد المواضيع الخاصة في الفصل الثاني.

ومن المجالات الأخرى التي تركّز عليها الهيئة مراقبة الكيمياويات السليفة. فالتغيّرات في مصادر المواد الكيميائية، وظهور السلائف المحوّرة، وزيادة تعقيد أنماط الاتّجار أمور تتطلّب تحسين النظام. ويُسهّم تقرير الهيئة عن السلائف لعام ٢٠١٤ في هذه العملية من خلال تقديم استعراض وتقييم لفاعلية المراقبة الدولية للسلائف والتحديات التي تواجهها.

ومن بين المبادئ الأساسية التي يقوم عليها النظام الدولي لمراقبة المخدّرات قصر استعمال العقاقير المخدّرة والمؤثرات العقلية على الأغراض الطبية والعلمية. وفي حين أنّ اختيار التدابير التنفيذية للالتزامات التعاقدية هو من اختصاص الدول الأطراف، فلا بدّ من أن تحترم تلك التدابير نصّ المعايير القانونية الدولية وروحها على حدّ سواء. فليست هناك حلول بسيطة أو أحادية، خارج إطار المراقبة الدولية، متاحة أمام الحكومات لمعالجة تعقيدات مشكلة المخدّرات.

وستعقد الحكومات في الفترة من ٩ إلى ١٥ آذار/مارس ٢٠١٥ جزءاً خاصاً إبّان دورة لجنة المخدّرات من أجل التحضير للدورة الاستثنائية للجمعية العامة بشأن مشكلة المخدرات العالمية المزمع عقدها عام ٢٠١٦. والهيئة على استعداد للمشاركة مع المجتمع الدولي، ومن ثمّ الإسهام في تشكيل بنية النظام الدولي لمراقبة المخدّرات لما بعد عام ٢٠١٦ من خلال اضطلاعها بالمهام المكلفة بها في المعاهدات الدولية لمراقبة المخدّرات. والمراقبة الدولية للمخدّرات هي عملية معقّدة تتطلّب نهجاً متعدّد الأبعاد. وينبغي أن تواصل الحكومات اتخاذ المعاهدات الدولية لمراقبة المخدّرات أساساً لأعمالها وأن تظلّ تشارك في حوار بناء وصريح يستشرف المستقبل من أجل التصدّي للمراقبة الدولية للمخدّرات بطريقة شاملة ومتواصلة ومتّسقة.

لوشان نايدو

رئيس

الهيئة الدولية لمراقبة المخدّرات

اتباع نهج متوازن إزاء مشكلة المخدرات العالمية مبدأً أساسياً واستراتيجياً

قراءة ثلاثة أرباع سكان العالم ما زالوا يعيشون في بلدان لا تتوفر فيها البتة أو بما فيه الكفاية الأدوية المحتوية على عقاقير مخدرة

إنَّ ضمان توافر المواد الخاضعة للمراقبة من أجل الأغراض الطبية والعلمية في جميع أنحاء العالم هو أحد الأهداف الأساسية للنظام الدولي لمراقبة المخدرات. وتشمل تلك المواد الأفيون ومشتقاته، كما تشمل عقاقير اصطناعية مثل الميثادون. وهذا الهدف هو أيضاً التزام على الدول الأطراف في الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات ويجب أن يكون في صميم النهج المتوازن الذي يتعين اتّباعه إزاء مشكلة المخدرات العالمية.

التباين في توافر العقاقير المخدرة للأغراض المشروعة

أشارت الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (الهيئة) فيما سبق إلى التفاوت الكبير في توافر العقاقير المخدرة بين شتّى بلدان العالم. ويبيّن تقرير الهيئة لعام ٢٠١٤ أنه على الرغم من زيادة الاستهلاك في بعض البلدان، فلا يزال هناك قرابة ٥,٥ مليارات شخص يعانون من قلة أو انعدام القدرة على الحصول على الأدوية المحتوية على عقاقير مخدرة مثل الكوديين والمورفين. ومع ذلك، فإن قرابة ثلاثة أرباع سكان العالم لا يتوافر لهم علاج مناسب لتخفيف الألم.

وعلاوة على ذلك، فهناك ٩٢ في المائة تقريباً من المورفين المستخدم في جميع أنحاء العالم يستهلكه ١٧ في المائة فحسب من سكان العالم، وهم يتركزون أساساً في الولايات المتحدة الأمريكية وكندا وغرب أوروبا وأستراليا ونيوزيلندا.

ولم يكن انخفاض الطلب على المسكنات شبه الأفيونية لتخفيف الألم في العديد من البلدان نتيجة لنقص في المواد الخام المنتجة بطريقة مشروعة (قش الخشخاش أساساً)، وإنما لمجموعة واسعة من العوامل المعقدة الأخرى. وتشمل تلك العوامل ضعف الأطر التنظيمية، والافتقار إلى التدريب والوعي بين ممارسي المهن الطبية، وبعض التوجهات الثقافية المتعلقة بعلاج الألم، والعوامل الاقتصادية، والتحديات المتعلقة بالمصادر والتوزيع.

تزايد الطلب غير المشروع بسبب الارتهاان للمخدرات

إنَّ اعتماد تدابير للحدّ من الطلب على المخدرات غير المشروعة وتوفير العلاج من تعاطي المخدرات ليسا عنصريين أساسيين في النهج المتوازن الذي يتعين اتّباعه فحسب، بل هما أيضاً التزامان بموجب المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات.

ويُغذّي الارتهاان للمخدرات الطلب غير المشروع عليها بصفة مستمرة. ومن أجل التصديّ لذلك، لا بدّ من أن يفهم الجميع أنّ الارتهاان للمخدرات اختلالٌ صحي متعدد العوامل. ويؤكد تقرير الهيئة أنّ اتّباع نهج شامل إزاء جانب الطلب من مشكلة المخدرات يقتضي تنفيذ مجموعة متنوعة من التدابير بما يشمل الوقاية والتدخل المبكر والعلاج وإعادة التأهيل وإعادة الإدماج في المجتمع. ويتطلّب تنفيذ تلك التدابير تنفيذاً فعلياً بالتعاون بين مختلف الجهات المعنية كالمؤسسات التعليمية؛ والهيئات المعنية بالرعاية الصحية والرعاية الاجتماعية والعدالة وإنفاذ القانون والتوظيف؛ والمؤسسات الدينية؛ والمنظمات غير الحكومية؛ ومؤسسات المجتمع المدني.

وينبغي أن تتجسّد تلك التدابير في التشريعات والبرامج الوطنية التي تتناول الطلب على المخدّرات غير المشروعة. كما أنّ إحراز تقدّم في الحدّ من العرض يتطلّب وضع تدابير فعّالة للتصديّ للتحديات الجديدة، مثل الانتشار السريع للمؤثّرات النفسانية الجديدة، والمخاطر الناشئة عن تغيير دروب تهريب المخدّرات، والاتجاهات الجديدة في الاتّجار بالمخدّرات، واستخدام تكنولوجيايات الاتصالات الجديدة في الجريمة المنظّمة المتصلة بالمخدّرات.

الجوانب الاجتماعية-الاقتصادية - دوافع تعاطي المخدّرات غير المشروعة

من العوامل الاجتماعية-الاقتصادية التي تؤثر على جانبي العرض والطلب من مشكلة المخدّرات الفقر وانعدام الأمن الغذائي وعدم المساواة الاقتصادية والإقصاء الاجتماعي والحرمان والتشرّد ونقص المرافق التعليمية والترويحية وفرص العمل والضعف في تفاعل الوالدين مع الأبناء وفي توجيههم أثناء مرحلة الطفولة المبكّرة والتعرّض للعنف والإيذاء. وهذه العناصر إنّما هي دوافع مهمّة لانتشار ظاهرة المخدّرات غير المشروعة وينبغي أخذها في الاعتبار عند التصديّ لمشكلة المخدّرات العالمية في إطار نهج شامل ومتكامل ومتوازن.

ما الذي يتعيّن على الحكومات عمله لتنفيذ نهج متوازن؟

ينبغي أن تخرص الحكومات على وضع الحدّ من الطلب غير المشروع في صدارة أولويات سياساتها المعنية بمراقبة المخدّرات وأن تتوخّى التوازن والشمول في معالجة جميع جوانب مشكلة المخدّرات. وتوصي الهيئة بأن توفرّ الدول الأعضاء الدعم السياسي والموارد المناسبة للوقاية والعلاج وإعادة التأهيل، وأن تُعالج أيضاً الخصائص الوطنية والمحلية لمشكلة المخدّرات.

وينبغي أن تحترم الحكومات جميع معايير حقوق الإنسان ذات الصلة عند إعداد الاستراتيجيات والسياسات المتعلقة بمراقبة المخدّرات. ويتعيّن عليها أن تنفّذ بالكامل الإطار القانوني الدولي لحماية الأطفال من الأنشطة المتصلة بالمخدّرات وأن تكفل أخذ مبدأ مراعاة المصالح الفضلى للطفل في الاعتبار في استراتيجيات وسياسات مراقبة المخدّرات على الصعيدين الوطني والدولي.

وتؤكد الهيئة الدولية لمراقبة المخدّرات أنّها مستعدّة لدعم الحكومات في جهودها الرامية للتصديّ لمشكلة المخدّرات وتشدّد على أهمية التعاون مع منظمة الصحة العالمية وسائر الجهات المعنية على ضمان توفير المواد الخاضعة للمراقبة من أجل الأغراض الطبية والعلمية.

تحت الجهر: أفغانستان وأوروغواي

أفغانستان

لا تزال زراعة خشخاش الأفيون غير المشروعة في أفغانستان تتزايد دون انقطاع، وقد سجّلت في عام ٢٠١٤ رقماً قياسياً آخر لتصل إلى ٢٢٤ ٠٠٠ هكتار مزروعة بخشخاش الأفيون مقابل ٢٠٩ ٠٠٠ هكتار في عام ٢٠١٣، وهي مساحة تكاد تساوي مساحة لكسمبرغ. وتستأثر أفغانستان بما يُقدَّر بنسبة ٨٠ في المائة من الإنتاج العالمي التقديري غير المشروع من الأفيون، حيث تنشط زراعة خشخاش الأفيون غير المشروعة في أكثر من نصف المقاطعات في هذا البلد، فضلاً عن ضخامة حجم زراعة القنب.

ولم تمثل الكميات التي أُبيدت سنوياً من خشخاش الأفيون على مدى السنوات الخمس الماضية إلا أربعة في المائة من المساحة المزروعة، ولم تُسفر جهود الإبادة عن أثر ملموس على إنتاج الأفيون الذي تشير التقديرات إلى تسجيله رقماً قياسياً حيث بلغ ٦ ٤٠٠ طن في عام ٢٠١٤، بزيادة قدرها ١٧ في المائة على العام السابق. كما أن هناك أدلة تشير إلى أن الزيادة في إنتاج المخدّرات صاحبته زيادة في عدد دروب تهريب الهيروين من أفغانستان. وبالإضافة إلى ذلك، فإن المساعدات المقدّمة من أجل توفير سبل رزق بديلة ليست متاحة لجميع المزارعين، حيث يتعدّد توفيرها إلا في المناطق التي يمكن أن تنعم بقدر كافٍ الأمن والاستقرار. ونتيجة لفضالة احتمالات إبادة المحاصيل غير المشروعة ومحدودية البدائل، يرى العديد من المزارعين أن الفوائد التي تعود عليهم من زراعة المحاصيل غير المشروعة تزيد كثيراً على أيّ مخاطر قد تهدّد استثماراتهم.

كما أن زيادة إنتاج الأفيون في أفغانستان أدّت إلى ارتفاع معدّل تعاطي المواد الأفيونية فيها وفي البلدان المجاورة لها. وقد أظهرت نتائج الفحوص التي أجريت في إطار دراسة استقصائية للأسر المعيشية الحضرية في أفغانستان أنه يوجد في واحدة من كل عشر أسر خضعت للدراسة شخصٌ تعاطى مخدّرات، غالباً ما كانت من المواد الأفيونية القوية مثل الهيروين. ورغم أتباع سياسة جديدة للحدّ من الطلب على المخدّرات على الصعيد الوطني بهدف وقاية الفئات الضعيفة، مثل الأطفال والمراهقين، من الارتهاق للمخدّرات، فإن إمكانيات العلاج ليست متاحة إلا لستة في المائة فحسب من العدد التقديري لمدمني المواد الأفيونية.

ووفقاً لتقرير الهيئة، فإن انعدام الأمن يرتبط أيضاً ارتباطاً وثيقاً بالزيادة في زراعة خشخاش الأفيون غير المشروعة وفي إنتاج الأفيون والهيروين، ثمّ في نهاية المطاف في تعاطي المخدّرات والاتّجار بها. ومع اقتراب موعد انتهاء مهمّة القوة الدولية للمساعدة الأمنية، تشعر الهيئة بالقلق من أن تدهور الأوضاع الأمنية يمكن أن يسفر عن زيادات أخرى في زراعة المحاصيل غير المشروعة ويهدّد بانتكاس التقدّم المحدود الذي أُحرز في أفغانستان.

أوروغواي

أصبحت أوروغواي أول دولة طرف في اتفاقية سنة ١٩٦١ بتبيح إنتاج وتوزيع وبيع واستهلاك القنب ومشتقاته لأغراض غير الاستخدامات الطبية والعلمية بموجب قانون اعتمده في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٣. ويتعارض هذا القانون مع أحكام اتفاقية سنة ١٩٦١ التي يخضع القنب للمراقبة بموجبها والتي تلزم الدول الأطراف بقصر استخدامه على الأغراض الطبية والعلمية.

ويخضع القنب لمراقبة صارمة بحكم إدراجه في الجدولين الأول والرابع من اتفاقية سنة ١٩٦١، ويعتبره المجتمع الدولي مخدراً خطيراً له عواقب وخيمة على صحة الإنسان. وتسلم الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات بالأبعاد الصحية لتعاطي المخدرات، وتُلزم المادة ٣٨ من اتفاقية سنة ١٩٦١ الدول الأطراف بأن "تعتبر اهتماماً خاصاً وتتخذ جميع التدابير الممكنة عملياً لمنع إساءة استعمال المخدرات ومعرفة الأشخاص المتورطين بذلك، في موعد مبكر، وعلاجهم وتعليمهم ومتابعة رعايتهم وتأهيلهم وإدماجهم اجتماعياً".

وستواصل الهيئة حوارها مع حكومة أوروغواي بغية تشجيعها على الامتثال للمعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات.

استخدام الأدوية التي تحتوي على مواد خاضعة للمراقبة

زيادة الاستهلاك العالمي من الميثيل فينيدات

تلاحظ الهيئة زيادة الاستهلاك العالمي من الميثيل فينيدات، وهو مُنبه يُستخدم في المقام الأول لعلاج اضطراب نقص الانتباه/فرط النشاط، وهو مُدرج في الجدول الثاني من اتفاقية سنة ١٩٧١. وقد يرجع ذلك التزايد في الاستهلاك إلى عوامل مختلفة مثل زيادة عدد المرضى المصابين باضطراب نقص الانتباه/فرط النشاط، واتساع نطاق الفئة العمرية من المرضى المرشح أن تُصرف لهم مادة الميثيل فينيدات، وعدم وجود مبادئ توجيهية طبية مناسبة لوصف مادة الميثيل فينيدات للمرضى، والممارسات التجارية والتسويقية المؤثرة التي تتبعها الشركات المصنّعة للمستحضرات الصيدلانية المحتوية على مادة الميثيل فينيدات. كما تلاحظ الهيئة أنّ عقاقير الوصفات الطبية التي تحتوي على مادة الميثيل فينيدات يتعاطاها عدد متزايد من المراهقين والشبان.

وتشجّع الهيئة جميع الحكومات على رصد التطوّرات في مجال تشخيص حالات اضطراب نقص الانتباه/فرط النشاط وغيرها من الاضطرابات السلوكية، ومدى اتساع نطاق وصف مادة الميثيل فينيدات لعلاج تلك الحالات، وكذلك التأكّد من أتباع الممارسات الطبية السليمة عند وصف تلك المادة للعلاج. كما تشجّع الحكومات على التأكّد من الالتزام بحظر الإعلان عن هذه المواد على الجمهور العام، حسبما ورد في اتفاقية سنة ١٩٧١.

المؤثرات النفسانية الجديدة

ما زال عدد المؤثرات النفسانية الجديدة التي أفادت بها الحكومات آخذاً في الارتفاع، إذ إن عدد المواد الفريدة التي استُبينت حتى عام ٢٠١٤ بلغ ٣٨٨ مادة، مقارنةً بـ ٣٤٨ مادةً في العام السابق. وتبيّن أنّ معظم المواد المتعاطاة هي من شبائه القنّبين الاصطناعية والكاثينونات الاصطناعية التي تُحاكي عند إساءة استعمالها مفعول العقاقير الخاضعة للمراقبة، مثل القنّب والأمفيتامين. وفي عام ٢٠١٤، دعت لجنة المخدرات الحكومات والمنظمات الدولية إلى بذل المزيد من الجهد لمكافحة تعاطي هذه المواد الجديدة، أمّا في عام ٢٠١٥، فمن المتوقع أن تستعرض اللجنة توصيات منظمة الصحة العالمية بشأن إمكانية إخضاع ٢٦ مادة غير مُجدولة للمراقبة الدولية.

ومن أمثلة البلدان التي اتخذت إجراءات فُطرية لمواجهة الزيادة في عدد المؤثرات النفسانية الجديدة الصين، التي كثيراً ما يُشار إليها كأحد مصادر إنتاج المؤثرات النفسانية الجديدة. وقد اتخذت الحكومة الصينية خطوات لمراقبة عدة مواد من هذا القبيل، منها إخضاع ١٢ مادة من المؤثرات النفسانية الجديدة للمراقبة الوطنية في عام ٢٠١٤، وتوفير دعم نشط للجهود المتعدّدة الأطراف المبذولة لاستقصاء عمليات التصنيع والتوزيع الكبرى والوقوف على هوية المسؤولين عنها وملاحقتهم قضائياً. كما نشطت البلدان المستهلكة أيضاً في العمل على جدولتها تلك المواد على الصعيد الوطني ودعم الجهود الدولية الرامية إلى وقف الاتجار بها على السواء. وفي عام ٢٠١٤، ضبطت إدارة مكافحة المخدرات في الولايات المتحدة مئات الآلاف من الطرود المرسلّة من تجار تجزئة كانت تحتوي على مؤثرات نفسانية جاهزة للتوزيع وموجودات غير مشروعة تُقدّر بملايين الدولارات أثناء عملياتها الخاصة التي نفّذتها تحت عنوان "مشروع سينرجي" بالتعاون مع العديد من أجهزة إنفاذ القانون الدولية.

الجهود المتعدّدة الأطراف - مشروع أيون: تدعم الهيئة أيضاً الجهود الحكومية المتعدّدة الأطراف الرامية إلى وقف تدفّق المؤثرات النفسانية الجديدة وتعاطيها من خلال مشروعها الجديد لتنسيق وتبادل المعلومات بشأن الاتجار في المؤثرات النفسانية الجديدة، المعروف باسم المشروع أيون، حيث تدير فرقة العمل المعنية بالمؤثرات النفسانية الجديدة عمليات خاصة بجمع المعلومات والاستخبارات عن الشحنات المشبوهة من المؤثرات النفسانية الجديدة وعمليات الاتجار بها وإنتاجها، ويتمُّ تبادل هذه المعلومات من خلال شبكة عالمية من جهات الوصل تضمُّ أكثر من ١٠٠ حكومة ومنظمة دولية.

النقاط البارزة على المستوى الإقليمي

أفريقيا

ما زالت أجزاء من أفريقيا تواجه تحديات كبيرة في التصدي لتزايد معدلات تعاطي وإنتاج بعض المخدرات الرئيسية. وقد أدت التهديدات المستمرة للسلم والأمن في بعض أقاليمها إلى زيادة في حجم الاتجار بالمخدرات غير المشروعة. ويتزايد استخدام منطقة شرق أفريقيا كمعبر للهيروين المتجه إلى الأسواق في جنوب أفريقيا وفي منطقة غرب أفريقيا. ولا تزال منطقة الجنوب الأفريقي محورا هاما لمعابر الهيروين والكوكايين العالمية.

وتشير الاتجاهات الجديدة للاتجار بالمنشطات الأمفيتامينية إلى تنامي الأسواق المحلية في جميع أنحاء أفريقيا. وتتأثر أفريقيا أيضاً بالاتجار بالكيمياءات السليفة، ولا سيما سلائف الإبيديرين والسودوإبيديرين. ولا يزال ارتفاع معدل انتشار تعاطي القنب يشكل مصدر قلق بالغ للقارة. وبالرغم من أن بعض الجهود قد بُذلت لإبادة زراعات القنب، فإنه يُزرع على نحو غير مشروع في جميع أنحاء القارة. ولا تزال منطقة شمال أفريقيا تشهد زيادة في مضبوطات راتنج القنب.

وما فتئت مشاكل الصحة العامة الناجمة عن تعاطي المخدرات تتفاقم في الوقت الذي تشهد فيه أجزاء من أفريقيا زيادة في صنع الميثامفيتامين والاتجار به. وبالرغم من أن بعض البلدان قد اتخذت خطوات ملموسة لتحسين نظم العلاج الوطنية من الارتهان للمخدرات، فإن نظم الرعاية الصحية لا تتوافر في كثير من الأحيان للسكان أو تعجز عن الوفاء باحتياجاتهم. ويظل تعاطي المخدرات ومحدودية إمكانيات العلاج وإعادة التأهيل من التحديات الصعبة التي تواجه المنطقة.

القارة الأمريكية

أمريكا الوسطى والكاريبي

لا تزال منطقة أمريكا الوسطى والكاريبي تُستغل من جانب الجماعات الإجرامية المنظمة المحلية والدولية من أجل المرور العابر وإعادة شحن المخدرات غير المشروعة التي تنشأ في أمريكا الجنوبية وتوجه إلى الأسواق الاستهلاكية في أمريكا الشمالية وأوروبا. وهناك اتجاه متصاعد لزيادة إنتاج المخدرات غير المشروعة في المنطقة، كما يبدو أن تعاطي المخدرات يتزايد. ولا يزال الاتجار بالكوكايين يمثل أهم المصادر المربحة لدخل الجماعات الإجرامية المنظمة في المنطقة، وقد صاحب المنافسة المستعرة في الاتجار بالكوكايين تصاعد في مستويات العنف.

أمريكا الشمالية

تعاطي المخدرات في أمريكا الشمالية: على الرغم من التراجع الذي شهده معدل الوفيات ذات الصلة بالمخدرات هذا العام مقارنة بالأعوام السابقة، ما زالت أمريكا الشمالية تُسجل أعلى معدل لهذه الوفيات بين جميع المناطق في العالم (١٤٢،١) شخص في كل مليون من السكان الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٦٤ سنة). وفي الولايات المتحدة، يفوق عدد الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة من المخدرات، والمتصلة في المقام الأول بشبابه الأفيون المصروفة بوصفات طبية، عدد ضحايا جرائم القتل والوفيات الناجمة عن حوادث الطرق. وقد تصدّت الحكومات في المنطقة لمشكلة تعاطي عقاقير

الوصفات الطبية من خلال تدابير تستهدف علاج جوانب معينة مثل إنشاء برامج لرصد الوصفات الطبية و"مبادرات لاسترجاع الأدوية غير المستعملة". ولا يزال الإفراط في وصف العقاقير الطبية وفي استخدامها في الولايات المتحدة من التحديات الكبرى في مجال الصحة العامة، وتنوّه الهيئة بالخطوات المتخذة لتدارك هذه المشكلة. وقد أحاطت علماً أيضاً بالتدابير المتخذة في المكسيك للتصدّي لمشكلة محدودة توافر تلك العقاقير للعلاج الطبي المشروع وتشجّع السلطات على مواصلة إحراز تقدّم في هذا الصدد.

ارتفاع معدلات تعاطي الهيروين في أمريكا الشمالية من جديد: يُعتقد أنّ تشديد الضوابط الرقابية على صرف شبائه الأفيون بالوصفات الطبية مع العمل على استحداث صيغ تركيبية مانعة للتلاعب بالعقاقير الشائع تعاطيها قد أسهم في ارتفاع معدلات انتشار تعاطي الهيروين في أمريكا الشمالية من جديد بصورة كبيرة بعد أن ظلّت تتراجع لعدّة سنوات، حيث أخذ الأشخاص المرنهون للمواد الأفيونية يتحوّلون أكثر فأكثر إلى الهيروين، الذي هو في العادة أيسر منالاً وأقل تكلفة من شبائه الأفيون المصروفة بوصفات طبية. كما لاحظت سلطات إنفاذ القانون في المنطقة زيادات كبيرة في نفاذ الهيروين. ومن العوامل الأخرى التي رافقت ازدياد الطلب على الهيروين زيادة توافر هذا المخدّر في المنطقة، وخصوصاً في الولايات المتحدة. وأدّت الجهود المبذولة لإنفاذ القانون التي تستهدف المتّجرين بالهيروين إلى زيادة في المضبوطات على امتداد الحدود بين الولايات المتحدة والمكسيك بنسبة تجاوزت ٣٢٠ في المائة فيما بين عامي ٢٠٠٨ و٢٠١٣.

القنّب كمادة تعاط: ما زال القنّب أشيع المخدّرات توافراً وتعاطياً وأتجاراً في أمريكا الشمالية. وقد أفادت إدارة مكافحة المخدّرات في الولايات المتحدة بأنّ القنّب المضبوط سنوياً على طول الحدود بين الولايات المتحدة والمكسيك يربو على مليون كيلوغرام. ومما يثير القلق أيضاً على نحو خاص تعاطي الشباب للقنّب. فوفقاً للدراسة الاستقصائية عن التدخين لدى الشباب في كندا للفترة ٢٠١٢-٢٠١٣، التي جمعت بيانات من الطلبة الكنديين من الصف السادس إلى الصف الثاني عشر (الذين تتراوح أعمارهم بين ١١ و١٨ عاماً) عن شرب الكحوليات وتدخين التبغ وتعاطي المخدّرات غير المشروعة، فإنّ القنّب هو المادة التي لها أعلى معدّل انتشار سنوي في تعاطيها بعد الكحول. وذكر قرابة ٤٥ في المائة من الطلبة من الصف السابع إلى الصف الثاني عشر (الذين تتراوح أعمارهم بين ١٢ و١٨ عاماً) أنّ الحصول على القنّب "سهل إلى حدّ ما" أو "سهل جداً". وتوضّح هذه التطوّرات ضرورة قيام الحكومات في المنطقة بزيادة الاستثمارات في تدابير الوقاية، ولا سيما تلك التي تستهدف الشباب.

إباحة استعمال القنّب لأغراض طبية في الولايات المتحدة: بلغ الآن عدد الولايات الأمريكية التي سنّت تشريعات تسمح بإنشاء برامج لاستعمال القنّب لأغراض طبية ٢٣ ولاية فضلاً عن مقاطعة كولومبيا. ونتيجة لذلك تتباين الأطر التنظيمية تبانياً واسعاً فيما يتعلق بأهلية المرضى لاستعمال القنّب لأغراض طبية والظروف الصحية التي يُسمح فيها بذلك، وكذلك فيما يتعلق بممارسات وصف الأدوية وصرّفها التي يتبّعها أخصائيو الرعاية الصحية وعمليات الإنتاج التجاري التي يضطلع بها الموردون المرخّص لهم. غير أنّ الناخبين في فلوريدا رفضوا في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٤ مبادرة اقتراع كان من شأنها أن تُمهّد الطريق أمام إجراء تعديل دستوري يسمح باستحداث برامج لاستعمال القنّب لأغراض طبية في الولاية. وما زالت الهيئة قلقة من أنّ العديد من هذه المخطّطات لا يفي بالمتطلبات المنصوص عليها في معاهدات مراقبة المخدّرات بشأن إنشاء وتشغيل برامج استعمال القنّب للأغراض الطبية.

إباحة استعمال القنّب لأغراض غير طبية في الولايات المتحدة: اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٤، بدأ بيع القنّب في ولاية كولورادو لأغراض غير طبية لدى متاجر تجزئة مرخّص لها من حكومة الولاية. وفي تموز/يوليه عام ٢٠١٤، بدأ بيع القنّب للاستعمال في أغراض غير طبية في ولاية واشنطن. وفي تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٤، صوّت

الناخبون في ولايتي أوريغون وألاسكا، وكذلك في مقاطعة كولومبيا، بالموافقة على مبادرات اقتراح لإباحة الاستعمال غير الطبي للقنب في إطار النظام القانوني لكل ولاية منها. وقد وقعت هذه التطورات على الرغم من تعارضها مع أحكام قانون المواد الخاضعة للمراقبة الاتحادي، الذي يحظر إنتاج القنب والاتجار به وحيازته ويعتبره مادة قابلة بشدة لإساءة الاستعمال وتخلو من أي قيمة طبية مثبتة علمياً، إلى جانب تعارضها مع أحكام الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١، التي تقصر استعمال العقاقير المخدرة على الأغراض الطبية والعلمية دون سواها.

أمريكا الجنوبية

لقد تقلص حجم العرض العالمي من الكوكايين الناشئ في أمريكا الجنوبية على نحو كان له أثر ملحوظ على أسواق استهلاكه الرئيسية؛ حيث ظلّت معدلات توافره أدنى من المستويات القصوى التي بلغت في عام ٢٠٠٦. وتراجعت المساحة الإجمالية المزروعة بشجيرة الكوكا في بوليفيا وكولومبيا وبيرو بنحو الثلث تقريباً بين عامي ٢٠٠٧ و٢٠١٣. ومن المسائل المثيرة للقلق بصفة خاصة في أمريكا الجنوبية استهلاك أشكال الكوكايين القابلة للتدخين. وفي البرازيل، يُقدّر عدد "معتادي" تعاطي "الكراك" (أي من تعاطوه في ٢٥ يوماً أو أكثر خلال الأشهر الستة السابقة) أو غيره من أشكال الكوكايين القابلة للتدخين (ومن ثمّ تُستثنى أملاح الكوكايين) في عواصم الولايات البرازيلية ومنطقة العاصمة الاتحادية وحدها بنحو ٣٧٠.٠٠٠ شخص، أي ٠,٨١ في المائة من عموم السكان.

وتُظهر بيانات العلاج بين عامي ٢٠١٠ و٢٠١٢ أيضاً أنّ الكوكايين يتفوّق بفارق كبير على غيره من مخدرات التعاطي الرئيسية التي يُعالج منها مدمنو المخدرات في بلدان أمريكا الجنوبية، باستثناء كولومبيا، حيث تُشير بيانات العلاج في عام ٢٠١٢ إلى سيناريو معقّد لتعاطي المخدرات، حيث يمثّل الطلب على العلاج من تعاطي القنب والكوكايين نحو ثلث طلبات العلاج من تعاطي المخدرات، ومن بعدهما المنشّطات الأمفيتامينية (١٠ في المائة) والهيريون (٦,٦ في المائة).

ونُشرت في الآونة الأخيرة دراسات عن تعاطي المخدرات في أمريكا الجنوبية، ورغم أنّها قد لا تجسّد الوضع في المنطقة بأسرها، فإنّها تشير إلى زيادة في تعاطي القنب في شيلي وكولومبيا. وكانت كولومبيا وباراغواي أبرز بلدان المصدر لعشبة القنب المهربة عبر الحدود في أمريكا الجنوبية.

آسيا

شرق آسيا وجنوبها الشرقي

التوسّع المستمر في المنشّطات الأمفيتامينية: يُشكّل التزايد المستمر في الاتجار بالمنشّطات الأمفيتامينية وصنّعها المصدر الرئيسي للأنشطة المتعلقة بالمخدرات في منطقة شرق آسيا وجنوبها الشرقي، التي توجد فيها بعض أكبر الأسواق غير المشروعة للمنشّطات الأمفيتامينية وأكثرها رسوخاً في العالم. وكثيراً ما يُشار إلى الصين أيضاً باعتبارها مصدراً لإنتاج المؤثرات النفسانية الجديدة، وقد اتّخذت تدابير لمراقبة تلك المواد، ودعمت بنشاط جهود التحقيق المتعدّدة الأطراف (انظر صحيفة الوقائع ٤).

جنوب آسيا

تعاطي المستحضرات الصيدلانية: في جنوب آسيا، ما زال الارتفاع في معدلات صنع الميثامفيتامين والاتجار به وتعاطيه على نحو غير مشروع، وكذلك تسريب وتعاطي المستحضرات الصيدلانية التي تحتوي على عقاقير مخدرة ومؤثرات عقلية، من ضمن أكبر التحديات التي تواجه المنطقة فيما يخص المخدرات.

ازدياد الاتجار بالهيروين الأفغاني: تشير الاتجاهات الحديثة إلى ازدياد تهريب الهيروين الأفغاني في شحنات كبيرة نوعاً ما عبر سري لانكا. وفي عامي ٢٠١١ و٢٠١٢، كان متوسط المضبوطات نحو ٣٥ كيلوغراماً؛ وارتفع في عام ٢٠١٣ إلى ٣٥٠ كيلوغراماً.

توفير شبائه الأفيون لتخفيف الألم وسبل الحصول عليها: إن إمكانية الحصول على المواد الخاضعة للمراقبة الدولية (ولا سيما المواد الأفيونية المستخدمة في تخفيف الألم) للأغراض الطبية محدودة في المنطقة، ونصيب الفرد من الاستهلاك الطبي لهذه المواد في المنطقة أقل كثيراً من المتوسط العالمي. وأحد التطورات الإيجابية في المنطقة كان اعتماد البرلمان الهندي في آذار/مارس ٢٠١٤ لتشريع جديد يسمح بوضع قواعد مبسطة يفترض أن تُعزّز توافر مثل هذه الأدوية لتخفيف الألم.

غرب آسيا

أدت حالة عدم الاستقرار والصراع السياسي في غرب آسيا إلى تدهور قدرة عدّة دول على ممارسة رقابة فعّالة على حدودها وأقاليمها، وهو ما استغلّه المتّجرون بالمخدرات. والنمو المطرد في تعاطي المواد الأفيونية وزراعة الأفيون على نحو غير مشروع في أفغانستان، التي هي مصدر الكثير من إمدادات الهيروين في العالم، إنما يفرض تحديات كبيرة على المنطقة. وقد زادت المعدلات السنوية لزراعة خشخاش الأفيون غير المشروعة في أفغانستان بنسبة سبعة في المائة لتصل إلى ٢٢٤ ٠٠٠ هكتار، دون أن تلوح في الأفق أية بادرة للتراجع، ليصل إنتاج الأفيون فيها إلى ٦ ٤٠٠ طن في عام ٢٠١٤، أي بزيادة قدرها ١٧ في المائة على العام السابق. وأدّى الموقف المتأزم في سوريا بدوره إلى إيجاد ظروف مؤاتية لصنع أقراص الأمفيتامينات على نحو غير مشروع والاتجار بتلك الأقراص، التي تُباع في المنطقة باسم كابتاغون، وكذلك تسريب مادة فينيل-٢-بروبانول السليفة الرئيسية التي تُستخدم في صنعها غير المشروع.

أوروبا

الاستعاضة عن الهيروين بشبائه الأفيون الاصطناعية: في غرب أوروبا ووسطها، تجري الاستعاضة عن الهيروين كمادة تعاطٍ جزئياً بشبائه أفيون اصطناعية من قبيل الفينتانيل والبوبرينورفين والميثادون. وفي بعض البلدان في هذه المنطقة دون الإقليمية، بات العلاج من تعاطي تلك المواد يستأثر الآن بأغلبية حالات الالتحاق ببرامج العلاج من تعاطي شبائه الأفيون. وفيما يتراجع عدد الوفيات المرتبطة بتعاطي الهيروين، فإن الوفيات المتعلقة بشبائه الأفيون الاصطناعية في ازدياد، كما لوحظ تغيير أنماط تعاطي المخدرات بالحقن، بظهور اتجاه محتمل للتحوّل عن الحقن بالهيروين إلى الحقن بشبائه الأفيون الاصطناعية، أو المنشطات الأمفيتامينية، أو المؤثرات النفسانية الجديدة، في بعض البلدان في تلك المنطقة دون الإقليمية.

زيادة انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدرات بالحقن: إن معدل انتشار تعاطي المخدرات بالحقن، وكذا معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدرات بالحقن، في شرق أوروبا وجنوبها

الشرقي أعلى كثيراً من المتوسط العالمي. وفيما تراجع عدد الحالات الجديدة المفاد بها بشأن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدرات بالحقن في الاتحاد الأوروبي والنرويج خلال الفترة من ٢٠٠٦ إلى ٢٠١٠، فقد شهدت تلك الحالات ازدياداً منذ عام ٢٠١٠، مرجعه الأساسي الزيادة الحادّة في الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدرات بالحقن في رومانيا واليونان.

إحياء طريق البلقان التقليدي: في عام ٢٠١٣، أمكن ملاحظة زيادة استخدام درب البلقان لتهرب المخدرات غير المشروعة، غير أنّ الكميات المهريّة عن طريقه لم تبلغ المستوى الذي شهدته فترة الذروة في عام ٢٠٠٧. وزادت مضبوطات الهيروين على طول درب البلقان، واستمرّت عمليات إعادة توزيع الهيروين في هولندا، وبقدراً أقل في بلجيكا، باتجاه الأسواق غير المشروعة في أوروبا الغربية.

إنتاج القنب غير المشروع آخذ في الازدياد: لا تزال زراعة القنب غير المشروعة تنتشر في غرب أوروبا ووسطها لأغراض الاستهلاك المحلي في المقام الأول، وأفادت بعض البلدان بزيادة في احترافية الزراعة واتساع نطاقها، فيما أفادت بلدان أخرى بوجود اتجاه للإنتاج في مواقع أضيّق نطاقاً، كالعقارات السكنية. وبالإضافة إلى الإنتاج المحلي، استمرّ تهريب القنب إلى أوروبا الغربية والوسطى بسبل منها نقل راتنج القنب بالبحر أو الجو، ولا سيما من المغرب، وتهريب عُشبة القنب، ولا سيما من ألبانيا. ولا يزال إنتاج القنب وتعاطيه على نحو غير مشروع، ولا سيما في شكل منتج قوي المفعل، يمثّلان التحديّين الرئيسيين في مجال مكافحة المخدرات غير المشروعة في جنوب شرق أوروبا.

التحديّ الذي تطرحه المؤثرات النفسانية الجديدة: على غرار المناطق الأخرى، لا يزال توافر المؤثرات النفسانية الجديدة وتعاطيها أحد أهم الشواغل المتعلقة بالصحة العامة، في ظلّ استبانة مواد جديدة وتزايد انخراط الجماعات الإجرامية المنظّمة في السوق. وتواصل الحكومات اتّخاذ تدابير للتصدّي لتلك المشكلة، على الصعيدين الوطني والإقليمي، بما في ذلك من خلال إخضاع مواد بعينها أو مجموعات من المواد للمراقبة الوطنية، أو بفرض حظر مؤقت على المواد التي يُحتمل أن تكون ضارّة.

أوقيانوسيا

ما زالت هناك شواغل قائمة في أوقيانوسيا بشأن اتّساع أسواق المؤثرات النفسانية الجديدة وبشأن الارتفاع النسبي في معدّلات تعاطي المخدرات، إلا أنّ المعلومات المتاحة عن المنطقة تُشير في المقام الأول إلى أستراليا ونيوزيلندا. وبلغ كمّ المضبوطات من العديد من أنواع المخدرات وعدد الأشخاص المقبوض عليهم لأسباب تتعلق بتلك المخدرات مستوىً قياسياً. وتوفّر المنطقة سوقاً متناميةً لبعض المخدرات، ومنها الكوكايين، وهي من المناطق المعرّضة لأنشطة الصنّع والتجارة غير المشروعة نظراً للارتفاع النسبي لسعر المخدرات والسلائف. ولا يزال القنب هو عقار التعاطي الأكثر شيوعاً، وهو المهيمن على سوق المخدرات غير المشروعة. ويُنتج القنب في الغالب محلياً وهناك دلائل على استمرار زيادة تعاطيه بصورة عامة في بعض بلدان المنطقة. ويبدو أنّ سوق المنشّطات الأمفيتامينية في أوقيانوسيا آخذ في النمو، وأنّ الميثامفيتامين المصنّع على نحو غير مشروع هو العقار الاصطناعي المفضّل في المنطقة. ونظراً لعدم توافر إحصاءات شاملة عن تعاطي المخدرات في معظم بلدان المنطقة، فلا يمكن إجراء تقييم كامل للحالة العامة لمراقبة المخدرات أو تعاطيها ولا للتدابير التي اتّخذتها الحكومات للتصدّي لتعاطي المخدرات باعتباره من شواغل الصحة العامة.

تقرير السلائف لعام ٢٠١٤ - موازنة نظام مراقبة السلائف مع تطورات المستقبل

بدخول نظام المراقبة الدولية للسلائف عقده الثالث، أخذت الهيئة تدعو إلى تحسينه - مع زيادة التركيز على التدابير الطوعية والتعاون مع مجموعة متنوّعة من الصناعات على جميع المستويات والضوابط الوطنية والتعاون الدولي في استقصاء مواضع التسريب وتنظيمات الاتجار التي تقف وراء عمليات التسريب الفعلية أو محاولات التسريب.

وتلاحظ الهيئة الدولية لمراقبة المخدّرات أنّ الكيماويات السليفة يمكن تسريبها في جميع مراحل سلسلة التوزيع، بغضّ النظر عمّا إذا كان البلد المعني لديه صناعات تحويلية أم لا. وعليه فإنّ خطر التسريب من قنوات التوزيع الوطنية قائم مثلما هو الحال مع التسريب من التجارة الدولية. كما أنّ الاعتبارات السياسية، مثل الرغبة في عدم عرقلة حرية حركة البضائع، تؤثر على اختيار تدابير المراقبة وتنفيذها.

ويسعى المتجرون على نحو متزايد للحصول على المواد الكيميائية المصنّعة خصيصاً وغير المتاحة في الأسواق. وتشير الهيئة إلى أهمية النظر في النهج التي تسمح بالتدخل في حالات المعاملات المشبوهة دون فرض أعباء لا مبرر لها على السلطات التنظيمية أو الصناعات. والنهج التي لا تعتمد حصرياً على تحديد فرادى المواد الكيميائية بالاسم يمكن أن تزيد من تركيز تدابير المراقبة، ومن أمثلتها النهج المعروف باسم "السلائف المباشرة" ومبدأ عكس عبء الإثبات. ويمكن أن تُسهّم تلك النهج أيضاً في هتمة النظام الدولي لمراقبة السلائف لمواجهة التحديات المتعلقة بسلائف المؤثرات النفسانية الجديدة.

وضع مادة سليفة أولية جديدة تحت المراقبة الدولية

عملاً بما قرّره لجنة المخدّرات في آذار/مارس ٢٠١٤، أدرجت مادة ألفا-فينيل أسيتوأسيتونيتريل مع إيسوميرها المتماكين في الجدول الأول لاتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدّرات والمؤثرات العقلية لسنة ١٩٨٨. ودخل هذا القرار حيّز النفاذ في ٩ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٤، وبذلك يرتفع عدد المواد المدرجة في جدولي اتفاقية سنة ١٩٨٨ إلى ٢٤ مادة.

تيمور الشرقية تُصبح الدولة الطرف رقم ١٨٩ في اتفاقية سنة ١٩٨٨

أصبحت تيمور الشرقية دولة طرفاً في اتفاقية سنة ١٩٨٨ اعتباراً من ١ أيلول/سبتمبر ٢٠١٤، وبذلك لا يتبقّى إلاّ تسع دول في العالم لم تنضمّ بعد للاتفاقية التي تُعدّ الأداة الأساسية لمراقبة السلائف الدولية.

الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات و نظام المراقبة الدولية للمخدرات

أنشئت الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (الهيئة) في عام ١٩٦٨ وفقاً للاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١، التي انضمت إليها جميع الدول تقريباً، وهو ما يوضح التزام الحكومات بمبدأ المسؤولية المشتركة عن ضمان توافر العقاقير المخدرة للأغراض الطبية والعلمية مع منع تسريبها وتعاطيها.

وبغية التصدي لما نشأ لاحقاً من تحديات تعترض مسار مراقبة المخدرات، من قبيل تعاطي المؤثرات العقلية، مع ضمان توافرها للأغراض الطبية، واستعمال المواد الكيميائية في صنع المخدرات والمؤثرات العقلية غير المشروع، والاتجار بالمخدرات، تفاوضت الدول واعتمدت الاتفاقيتين الدوليتين الأخريين لمراقبة المخدرات، اللتين انضمت إليهما كل دول العالم تقريباً، وهما: اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة ١٩٧١، واتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة ١٩٨٨. وقد أرسيت وظائف الهيئة في هذه المعاهدات الدولية الثلاث لمراقبة المخدرات. وتورد اتفاقية سنة ١٩٨٨، على وجه الخصوص، تفاصيل عن ولاية الهيئة، ولا سيما وظائفها فيما يتعلق بمراقبة السلائف المستخدمة في صنع العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية غير المشروعة، وتوفير الإطار اللازم لرصد التجارة الدولية المشروعة في هذه المواد.

والهيئة، بوصفها جهةً مستقلةً شبه قضائية ترصد تنفيذ اتفاقيات الأمم المتحدة لمراقبة المخدرات وتروج له، تتألف من ١٣ عضواً ينتخبهم المجلس الاقتصادي والاجتماعي ويعملون بصفتهم الشخصية لا كممثلين لحكوماتهم. ويُنتخب ثلاثة أعضاء من ذوي الخبرة في ميدان الطب أو علم الصيدلة أو صناعة الأدوية من قائمة بأشخاص ترشحهم منظمة الصحة العالمية، و ١٠ أعضاء من قائمة بأشخاص ترشحهم الحكومات.

وبموجب ولايات الهيئة التي نصت عليها المعاهدات الدولية الثلاث لمراقبة المخدرات، تنشر الهيئة تقريراً سنوياً يقدم إطلاقةً شاملةً على مراقبة المخدرات في مختلف أنحاء العالم. وتُقدّم لجنة المخدرات التقرير السنوي إلى المجلس الاقتصادي والاجتماعي، ويُرفق به تقرير سنوي عن السلائف والكيمائيات التي يكثر استخدامها في الصنع غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية، ومنشورات تقنية عن المخدرات والمؤثرات العقلية.