

Distr.: General
18 December 2013
Arabic
Original: English

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



لجنة المخدرات

الدورة السابعة والخمسون

فيينا، ١٣-٢١ آذار/مارس ٢٠١٤

البند ١٠ (أ) من جدول الأعمال المؤقت*

تنفيذ المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات:

التحديات التي تواجهها لجنة المخدرات ومنظمة الصحة العالمية
والأعمال التي ستضطلع بها مستقبلاً في مجال استعراض المواد
بغية احتمال إصدار توصيات بشأن جدولتها

التحديات والأعمال التي سيُضطلع بها مستقبلاً في مجال استعراض المواد
بغية احتمال إصدار توصيات بشأن جدولتها

مذكّرة من الأمانة

ملخص

تُقدّم هذه الوثيقة معلوماتٍ بشأن أحكام الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات فيما يتعلق باحتمال جدولة مواد، والتحديات التي يواجهها استعراض المواد، والخيارات المتاحة بشأن سبل العمل في المستقبل. ويتضمّن التقرير أيضاً توصيات لتتظّر فيها لجنة المخدرات. ويحتوي المرفق الأول على وصف لإجراءات جدولة المواد وفقاً للاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١ بصيغتها المعدّلة ببروتوكول سنة ١٩٧٢ والاتفاقية المؤثّرات العقلية لسنة ١٩٧١. أمّا المرفق الثاني فيشتمل على ملخص لأحكام الجدولة الواردة في اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتّجار غير المشروع في المخدرات والمؤثّرات العقلية لسنة ١٩٨٨.

* E/CN.7/2014/1

060214 V.13-88965 (A)



أولاً - مقدمة

١- أضافت لجنة المخدرات، في دورتها السادسة والخمسين، بنداً فرعياً إلى جدول الأعمال المؤقت لدورها السابعة والخمسين، عنوانه "التحديات التي تواجهها لجنة المخدرات ومنظمة الصحة العالمية والأعمال التي ستضطلعان بها مستقبلاً في مجال استعراض المواد بغية احتمال إصدار توصيات بشأن جدولتها"، وذلك في إطار البند ١٠ من جدول الأعمال المعنون "تنفيذ المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات"، بغية مساعدة الدول الأعضاء على تطبيق إجراءات الجدولة القائمة المنصوص عليها في الاتفاقيات الدولية الثلاث لمراقبة المخدرات.

٢- وتقدم هذه الوثيقة معلومات بشأن التحديات المتعلقة باستعراض المواد واحتمال جدولتها أو إعادة جدولتها أو حذفها من الجداول بموجب الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات، كما تقدم مقترحات بالسبل المتاحة للمضي قدماً. وتتناول الوثيقة في المقام الأول، آخذة في الاعتبار صياغة البند الفرعي الجديد، إجراءات الجدولة بموجب الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة بيروتوكول سنة ١٩٧٢ واتفاقية المؤثرات العقلية لسنة ١٩٧١، والمبينة في المرفق الأول. ويتضمن المرفق الثاني ملخصاً للأحكام ذات الصلة في اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة ١٩٨٨.

ثانياً - التحديات التي تواجهها مراقبة المواد الجديدة بموجب الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات

٣- كانت الفترة التي خضعت فيها المواد للمراقبة الدولية بأكبر تواتر هي الفترة ما بين دخول اتفاقية سنة ١٩٦١ واتفاقية سنة ١٩٧١ حيز النفاذ وحتى بداية التسعينات. وقد تصدّت لجنة المخدرات خلالها للمسائل المتعلقة بالجدولة على نحو منتظم وشبه سنوي. وفي حين شهدت السنوات الأخيرة نشاطاً أقل فيما يتعلق بجدولة المخدرات والمؤثرات العقلية، فإن ظهور مؤثرات نفسانية جديدة جدّد الاهتمام بعملية الجدولة بموجب الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات.

٤- وتستند هذه الوثيقة إلى العمل الذي اضطلع به في مشاورات الخبراء الدولية بشأن المؤثرات النفسية الجديدة، التي عُقدت في فيينا من ٣ إلى ٥ أيلول/سبتمبر ٢٠١٣، ووثيقتها الختامية التي أعدها قسم المختبر والشؤون العلمية التابع لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة. فقد ناقش الخبراء قلة إشعارات الجدولة التي شرعت الدول الأطراف في تقديمها منذ عام ١٩٦١. وقد ناقشوا أيضاً الآليات التي تقتضيها الاتفاقيات فيما يخص التدابير الرقابية

المؤقتة، الإلزامي منها والاختياري على حدٍ سواء، والتي قد لا تكون قد استُغلت بالكامل إلى الآن. وأشير إلى الحاجة إلى التعاون الدولي لزيادة استخدام الأدوات التي تتيحها الاتفاقيات إلى أقصى حدٍّ. وأوصى الخبراء بوضع إرشادات مبسطة للدول الأطراف بشأن عملية الجدولة. وقد حدّد الخبراء، في جملة أمور، التحدّيات التالية التي تعترض عملية الجدولة:

(أ) الانتشار السريع للمؤثرات النفسانية الجديدة، ودورها السوقية السريعة، واختلاف المواد المتداولة في مناطق العالم المختلفة، ممّا يجعل وضع أولويات التقييم أمراً صعباً؛

(ب) الحصول على بيانات بشأن مخاطر المواد الجديدة وأضرارها وعلى غير ذلك من البيانات لإجراء تقييم المخاطر؛

(ج) كفاءة العملية وحُسن توقيتها بدءاً من المبادرة/الإشعار إلى اقتراح تدابير للمراقبة؛

(د) محدودية الموارد المتاحة لإجراء تقييم مخاطر المواد الجديدة؛

(هـ) تفاوت قدرات البلدان على تنفيذ المراقبة مع موازنتها في الوقت نفسه مع إتاحة الوصول للمواد اللازمة للاستخدام الطبي.

ألف - فهم الإجراءات واستخدامها

٥- تتبّع إجراءات مراقبة المواد الجديدة التي يُعتبر أنّها يمكن أن تشكّل خطراً على الصحة العامة هيكلًا متعدّد المراحل منصوصاً عليه بالتفصيل في الاتفاقية ذات الصلة كما يرد وصفه في مُرفقي هذه الوثيقة.

٦- ويتكوّن الهيكل الثلاثي المراحل ممّا يلي:

(أ) المبادرة/الإشعار للتوصية بتقييم مادة جديدة؛

(ب) تقييم الخبراء للمخاطر الصحية وإمكانية الارتمان للمادة المعنية؛

(ج) البتّ في إدراج المادة في أحد الجداول.

١ - الإشعارات

٧- تتبّع التعديلات المدخلة على نطاق مراقبة المواد بموجب اتفاقية سنة ١٩٦١ واتفاقية سنة ١٩٧١ عملية ثلاثية المراحل، تبدأ بقيام الطرف المبادر، وهو إمّا أحد أطراف الاتفاقية

أو منظمة الصحة العالمية، بإشعار الأمين العام للأمم المتحدة. يعقب ذلك إرسال مذكرة شفوية من الأمين العام إلى الأطراف للحصول على تعليقاتهم، وإلى منظمة الصحة العالمية إذا كان الطرف المبادر إلى الطلب دولة طرفاً، لتقوم المنظمة بإجراء تقييم للمخاطر. ثم يُقدّم تقييم منظمة الصحة العالمية وتوصياتها، إلى جانب ملخص للموضوع، للجنة المخدرات للدراسة واتخاذ الإجراءات اللازمة.

٨- وفيما يتعلق بعملية الإشعار، تجدر الإشارة أيضاً إلى قرار لجنة المخدرات ٧ (د-٢٨) المؤرخ ٢٢ شباط/فبراير ١٩٧٩، والذي يحث الدول الأطراف على أن تستكمل أية إشعارات، حسبما تقتضيه اتفاقية سنة ١٩٦١ واتفاقية سنة ١٩٧١، بمعلومات ذات صلة دعماً لإحضاع المادة قيد الدراسة لحالة المراقبة المقترحة، مع إيلاء اهتمام خاص لتقديم بيانات بشأن طبيعة المشكلات المتعلقة بالصحة العامة والمشكلات الاجتماعية، القائمة منها أو المحتملة، وحجم هذه المشكلات التي تُبرر إدراج المادة المعنية في أحد جداول اتفاقية سنة ١٩٧١.

٩- ولا يمكن بدء عملية استعراض نطاق مراقبة مادة ما بموجب اتفاقية سنة ١٩٦١ واتفاقية سنة ١٩٧١ إلا بموجب إجراء الإشعار. فعلى سبيل المثال، في حين صدرت عن اللجنة عدّة قرارات بشأن الكيتامين،^(١) لم تُقدّم إشعارات بشأن هذه المادة إلى الأمين العام.

١٠- وكما ذكر أعلاه، فإنّ عدد الإشعارات وقرارات اللجنة بشأن نطاق المراقبة ما فتى يتراجع: فبين عامي ١٩٨٠ و١٩٨٩، أصدرت اللجنة ٧٩ قراراً، وبين عامي ١٩٩٠ و١٩٩٩، أصدرت ٢٠ قراراً، وبين عامي ٢٠٠٠ و٢٠٠٩، أصدرت عشرة قرارات، وبين عامي ٢٠١٠ و٢٠١٣، لم تصدر إلاّ قرارين اثنين. وكانت منظمة الصحة العالمية هي مصدر معظم الإشعارات، فيما لم تُقدّم الدول الأعضاء إلاّ قليلاً منها. وفيما يُخصّ مراقبة السلائف الكيميائية بموجب اتفاقية سنة ١٩٨٨، كانت الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات هي مصدر معظم الإشعارات.^(٢)

(١) القرارات ٦/٤٩ و ٣/٥٠ و ٨/٥٢.

(٢) في حين تؤدّي الإشعارات المقدّمة من الدول الأطراف إلى عملية استعراض تحليلي دقيق، فإنّ الإشعارات المقدّمة من منظمة الصحة العالمية أو أحد أعضاء لجنة الخبراء المعنية بالارتمان للعقاقير التابعة لها أو الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات يمكن أن تؤدّي إلى استعراض تمهيدي.

٢- تقييم المخاطر والتوصيات

١١- عملاً باتفاقية سنة ١٩٦١ واتفاقية سنة ١٩٧١، تقوم منظمة الصحة العالمية بتقييم مخاطر المادة قيد الاستعراض.^(٣) وتقوم على هذا التقييم الطبي والعلمي لجنة الخبراء المعنية بالارتهان للعقاقير التابعة للمنظمة الصحية العالمية. وبصفة عامة، فإن دور المنظمة هو الاضطلاع بتقييم الخواص الطبية لأي مادة وتبعات تعاطيها، والتقدم بتوصيات للجنة بشأن المستوى الملائم لمراقبة المادة المعنية. بموجب الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات، إذا ما اعتُرت المراقبة أمراً لازماً.

١٢- ومن بين الوظائف الرئيسية لمنظمة الصحة العالمية ضمان إمكانية الوصول للأدوية العالية الجودة على الصعيد العالمي. وعند قيام المنظمة بدراسة مخاطر الارتهان لمواد بعينها وأضرار هذه المواد، تنظر المنظمة في الفوائد العلاجية للمادة قيد الدراسة، وذلك وفقاً لتعاريف الجدولة السليمة. وتقضي اتفاقية سنة ١٩٦١ واتفاقية سنة ١٩٧١ على السواء بمراقبة المواد التي قد تؤدي إلى التعاطي وإلى آثار ضارة على نحوٍ مشابه لمواد خاضعة بالفعل للمراقبة بموجب هاتين الاتفاقيتين. وعند دراسة مواد لها خصائص متعلقة بالتعاطي مشابهة لمواد خاضعة للتنظيم. بموجب كلتا الاتفاقيتين، فإن اللجنة تنظر أولاً في مدى انطباق اتفاقية سنة ١٩٦١، فإن لم تكن مُنطبقة، أُجرى التحليل وفقاً للمعايير المنصوص عليها في اتفاقية سنة ١٩٧١.

١٣- وتتطلب عملية إصدار منظمة الصحة العالمية لتوصيات من هذا القبيل الكثير من الموارد، المالية والبشرية على السواء، كما تحتاج إلى قدر كبير من الوقت. وتشمل الخطوات التي تنطوي عليها هذه العملية:

- (أ) توزيع استبيان بشأن المادة قيد الاستعراض، وتحليل البيانات الناتجة؛
- (ب) اختيار خبراء مؤقَّتين لإعداد وثيقة استعراض تمهيدي أو وثيقة استعراض تحليلي دقيق؛
- (ج) استعراض الأقران للوثائق قبيل اجتماع لجنة الخبراء المعنية بالارتهان للعقاقير؛
- (د) عقد اجتماع للجنة الخبراء هذه من قبل منظمة الصحة العالمية؛

(3) فيما يخص الجدولة بموجب اتفاقية سنة ١٩٨٨، تضطلع الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات بالتقييم العلمي.

(هـ) تحليل لجنة الخبراء للحاجة إلى تغيير حالة المادة (فرض تدابير رقابية جديدة أو تغيير مستوى الجدولة) استناداً للأدلة التي تمّ جمعها من الأدبيات ومن البيانات التي تمّ الحصول عليها مباشرة من الدول الأعضاء باستخدام استبيان؛

(و) إصدار لجنة الخبراء توصيةً للمدير العام لمنظمة الصحة العالمية؛

(ز) إبلاغ المدير العام لجنة المخدّرات بالتوصية عبر الأمين العام.

١٤- ولجنة الخبراء المعنية بالارتهان للعقاقير هي فريق مكوّن من خبراء يختارهم المدير العام لمنظمة الصحة العالمية من مجالات متنوّعة. ويُدعى للمشاركة في اللجنة مراقبون من وكالات الأمم المتحدة. وتقوم لجنة الخبراء باستعراض المعلومات المتاحة بشأن المواد التي يجري النظر في إخضاعها للمراقبة الدولية وتقدّم المشورة للمدير العام لمنظمة الصحة العالمية. وتتعلق المشورة التي تقدّمها لجنة الخبراء بالنتائج العلمية والطبية والنتائج المتعلقة بالصحة العامة وفقاً للمعايير المنصوص عليها في الاتفاقيات. وتتمثّل مسؤوليات لجنة الخبراء فيما يلي: (أ) القيام باستعراض تمهيدي للوقوف على ما إذا كان ينبغي إخضاع المادة قيد الدراسة لاستعراض تحليلي دقيق؛ و(ب) القيام باستعراض تحليلي دقيق لتقييم قدرة المادة قيد الاستعراض على التسبّب في الارتهان واحتمال تعاطيها وتسبّبها في مشكلات تتعلق بالصحة العامة ومشكلات اجتماعية وفوائدها في العلاج الطبي، فضلاً عن تقديم المشورة بشأن الجدول الملئم لها بموجب إحدى الاتفاقيات، إذا كان إخضاعها للمراقبة لازماً.⁽⁴⁾ ويُستهل استعراض تحليلي دقيق عندما: (أ) يُقدّم أحد الأطراف في اتفاقية سنة ١٩٦١ أو في اتفاقية سنة ١٩٧١ إشعاراً بجدولة مادة ما؛ أو (ب) تُقدّم لجنة المخدّرات طلباً صريحاً لاستعراض مادة ما؛ أو (ج) يخلص الاستعراض التمهيدي لمادة ما إلى توصية من لجنة الخبراء بإجراء استعراض تحليلي دقيق؛ أو (د) يصل إلى علم منظمة الصحة العالمية أنّ مادة ما يجري صنّعها سرّاً أو أنّها تمثّل خطراً جدّياً بشكل خاص على الصحة العامة والمجتمع، دون أن يكون لها استخدام علاجي معترف به من قبل أيّ طرف.

١٥- وتجمع أمانة منظمة الصحة العالمية البيانات حول المواد المقرّرة القيام باستعراض تحليلي دقيق لها. وتحتوي وثيقة الاستعراض التحليلي الدقيق، التي تستند إليها لجنة الخبراء في تقييمها، على ملخّص للأدبيات الطبية بشأن المادة قيد الاستعراض، والبيانات التي تمّ الحصول عليها من الهيئات الدولية المعنية بمراقبة المخدّرات، وردود وزارات الصحة في الدول الأعضاء على الاستبيان. ويُرسَل مشروع وثيقة الاستعراض التحليلي الدقيق، التي تتضمّن التقرير عن

(4) تضطلع اللجنة بمسؤولية ثلاثة فيما يخصّ المستحضرات المعفاة بموجب اتفاقية سنة ١٩٧١.

الاستبيان، إلى مَنْ يطلبه من الحكومات أو المؤسسات أو المنظمات أو غير ذلك من الجهات المعنية التي شاركت في إعداده، ويجوز لهذه الجهات أن تقدّم تعليقات علي المشروع. وبالنسبة لكل مادة، يجرى استعراض أقرانٍ من جانب خبيرين من الفرق الاستشارية التابع لمنظمة الصحة العالمية لوثيقة الاستعراض التحليلي الدقيق، بما يشمل تقييماً لقوّة الأدلّة المقدّمة. فإذا تبين وجود قصور أو إغفال في البيانات، جرى تحديده وعلاجه حسب الاقتضاء. وتقدّم وثيقة الاستعراض التحليلي الدقيق، شاملةً التقرير عن الاستبيان، لأعضاء لجنة الخبراء المعنية بالارتهان للعقاقير وتُنشر على الموقع الشبكي لمنظمة الصحة العالمية. وتحافظ منظمة الصحة العالمية على سرّيّة المعلومات التي تتلقّاها لاستخدامها في الاستعراض إذا ما طلب مقدّم المعلومات ذلك.

١٦- وتُعِدُّ لجنة الخبراء تقييماً مختصراً لكل مادة من المواد يجري استعراضها وتقدّم مشورتها للمدير العام بشأن تقييمها وتوصياتها. وتُرسل تقارير لجنة الخبراء إلى لجنة المخدّرات وتُنّاح على الموقع الشبكي لمنظمة الصحة العالمية.

١٧- وقد أثار طول العملية وقلة اجتماعات لجنة الخبراء في السنوات الأخيرة تحدياً بالنسبة لتوفير المدخلات اللازمة لعملية الجدولة التي تضطلع بها اللجنة.

٣- البتُّ في التدابير الرقابية

١٨- بموجب الفقرة الفرعية ٣ ٣٤ من المادة ٣ من اتفاقية سنة ١٩٦١، لا تتخذ لجنة المخدّرات قراراً بتعديل الجداول إلاً وفقاً لتوصيات منظمة الصحة العالمية، وإن كان يحقُّ لها أيضاً أن تقرّر عدم إجراء التعديلات.

١٩- وبموجب اتفاقية سنة ١٩٧١، يمكن للجنة المخدّرات أن تقرّر إضافة مادة إلى أحد الجداول، أو نقل مادة من جدول إلى آخر، أو حذف مادة من أيّ من الجداول، استناداً إلى نتائج تقييم منظمة الصحة العالمية. وتتمتع لجنة المخدّرات بصلاحيات تقديرية واسعة تكفّل لها أن تأخذ في الاعتبار العوامل الاقتصادية أو الاجتماعية أو القانونية أو الإدارية أو غير ذلك من العوامل، بيد أنه لا يجوز لها أن تتصرّف جزافياً. وتنصُّ الفقرة ٥ من المادة ٢ من اتفاقية سنة ١٩٧١ على أن تقييمات منظمة الصحة العالمية بشأن المسائل الطبية والعلمية مُلزمة، ولا يجوز للجنة المخدّرات أن تستند في قراراتها إلى آراء طبية أو علمية أخرى. ومع ذلك، يمكن لرأي لجنة المخدّرات أن يختلف عن رأي لجنة الخبراء، إذا أُخذت في الاعتبار العوامل الاقتصادية أو الاجتماعية أو القانونية أو الإدارية أو غير ذلك من العوامل التي قد تعتبرها لجنة المخدّرات ذات صلة.

٢٠- وبموجب كلٍّ من اتفاقية سنة ١٩٦١ واتفاقية سنة ١٩٧١، يمكن لأحد الأطراف أن يعترض على قرارات لجنة المخدّرات عن طريق تقديم طلب للمجلس الاقتصادي والاجتماعي بمراجعة القرار. ويُعتبر قرار المجلس في المسألة نهائياً.^(٥)

٢١- وتتضمّن كلٍّ من اتفاقية سنة ١٩٦١ واتفاقية سنة ١٩٧١ خطوةً وسيطةً ممكنةً في عملية الجدولة، تتمثّل في دراسة لجنة المخدّرات أو الأطراف، بعد تلقّي جميع المعلومات ذات الصلة وريثما تنتهي منظمة الصحة العالمية من التقييم، لإمكانية تطبيق تدابير رقابية مؤقتة. وبموجب اتفاقية سنة ١٩٦١ يوجد حكمان مختلفان يتناولان مثل هذه التدابير. فموجب الحكم الاختياري، حيث يتعيّن على الأطراف القيام "في ضوء المعلومات المتوفرة بدراسة" إخضاع مادة ما للمراقبة المؤقتة، يُترك أمر تطبيق التدابير الرقابية أو عدم تطبيقها لتقدير كل طرف. وأما بموجب الحكم الإلزامي، فيجوز للجنة المخدّرات، ريثما يصدر قرارها النهائي في المسألة، أن تُلزم الأطراف بإخضاع المادة للمراقبة المؤقتة.^(٦) ولا تشتمل اتفاقية سنة ١٩٧١ إلا على حكم اختياري،^(٧) تاركةً تطبيق التدابير الرقابية المؤقتة أو عدم تطبيقها لتقدير كل طرف. غير أن إمكانية تطبيق التدابير الرقابية المؤقتة إلزامياً بموجب اتفاقية سنة ١٩٦١ لم تُستخدم فيما مضى إلا لماماً: فقد نُظر في استخدامها في إحدى الحالات، إلا أنّها لم تُطبّق في نهاية المطاف، وذلك في حالة البنزازوسين في عام ١٩٨١،^(٨) وإن كان البنزازوسين قد أُضيف في عام ١٩٨٤، عبر التدابير الاعتيادية، إلى الجدول الثالث من اتفاقية سنة ١٩٧١.^(٩) وما تتّخذه لجنة المخدّرات من قرارات بشأن جدولة المواد يُعتبر نهائياً وغير قابل للمراجعة من قبل المجلس الاقتصادي والاجتماعي.

باء- التحديات المتعلقة بجمع البيانات

٢٢- مع أنّ التحديات التي تعترض عملية الجدولة لا تقتصر على المؤثرات النفسانية الجديدة، فإنّ تلك المواد تُوفّر أمثلةً على هذه التحديات. ويكشف تقرير مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدّرات والجريمة المعنون "تحديّ المؤثرات النفسانية الجديدة"^(١٠) عن زيادة

(٥) الفقرتان ٨ و٩ من المادة ٣ من اتفاقية سنة ١٩٦١، والفقرة ٨ من المادة ٢ من اتفاقية سنة ١٩٧١.

(٦) الفقرتان ٣ و١٤ و٢٤، من اتفاقية سنة ١٩٦١.

(٧) الفقرة ٣ من المادة ٢ من اتفاقية سنة ١٩٧١.

(٨) انظر الوثيقة E/CN.7/668.

(٩) انظر الوثيقة E/CN.7/1984/13.

(١٠) متاح (بالإنكليزية) على الرابط: www.unodc.org/documents/scientific/NPS_2013_SMART.pdf.

متسارعة في المؤثرات النفسانية الجديدة في كثير من أرجاء العالم خلال العقد الأخير. فقد ارتفع عدد المؤثرات النفسانية الجديدة التي أبلّغت الدول الأعضاء مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة عنها من ١٦٦ مادة في نهاية عام ٢٠٠٩ إلى ٢٥١ مادة بحلول منتصف عام ٢٠١٢، ثم إلى ٣٥٤ مادة (بما في ذلك ٦ مواد لم يُتحقق منها بعد) بحلول آب/أغسطس ٢٠١٣. بيد أن أحد التحديات الرئيسية يتمثل في عدم وجود مؤشرات واضحة على ما يبدو بشأن ما يتداول من هذه المواد في الوقت الراهن وتوزيعها في مختلف أنحاء العالم، أو الأضرار الناجمة عن كل منها.

٢٣- وتحتاج منظمة الصحة العالمية إلى بيانات لتقييم المخاطر والأضرار المحتملة لمادة ما. وينبغي للمنظمة، عند إعدادها مشروع وثيقة الاستعراض التحليلي الدقيق، أن تُدرج، حيثما كان ذلك ممكناً، المعلومات التالية: (أ) المادة؛ (ب) المعلومات الكيميائية، بما في ذلك معلومات عامة عن تركيب المادة وتحضيرها وخواصها؛ (ج) سهولة تحويلها إلى مواد خاضعة للمراقبة؛ (د) المعلومات الصيدلانية العامة؛ (هـ) المعلومات المتعلقة بالسُمّية؛ (و) الآثار الضارة على البشر؛ (ز) إمكانية الارتهان؛ (ح) إمكانية التعاطي؛ (ط) التطبيقات العلاجية؛ (ي) موقف المادة في قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية؛ (ك) تصاريح تسويق المادة (كدواء)؛ (ل) الاستخدامات الصناعية؛ (م) الاستخدامات غير الطبية والتعاطي والارتهان؛ (ن) طبيعة ما يتعلق بتعاطي المادة والارتهان لها من مشكلات متصلة بالصحة العامة وحجم هذه المشكلات؛ (س) إنتاج المادة واستهلاكها والتجارة الدولية فيها على نحو مشروع؛ (ع) صنع المادة والاتجار فيها على نحو غير مشروع، وما يتصل بذلك من معلومات؛ (ف) التدابير الرقابية الدولية القائمة وأثرها؛ (ص) التدابير الرقابية الوطنية القائمة والسابقة؛ (ق) غير ذلك من المعلومات الطبية والعلمية ذات الصلة. وكثيراً ما تكون البيانات المطلوبة غير موجودة.

٢٤- ويتسبب تفاوت قدرات البلدان على جمع البيانات التي تشكل أساس التحليل الذي تضطلع به منظمة الصحة العالمية في إثارة الصعوبات. وتشمل التحديات قدرة المختبرات على تنفيذ الاختبارات وعلى الربط بين أحداث ومواد محدّدة؛ وتعاطي مواد متعدّدة، الأمر الذي يجعل من العسير إرجاع الآثار إلى مادة محدّدة؛ وصعوبة جمع بيانات عن الأضرار الاجتماعية (ما يتعلق بقيادة المركبات أو العنف على سبيل المثال)؛ وتفاوت قدرات أنظمة المحفوظات؛ واختلاف الأولويات بين البلدان. ويؤثر عدم اتساق المصطلحات على الأدوات الأساسية لجمع البيانات، ويتفاقم التباين بسبب الترجمة.

٢٥- وقد ناقشت مشاورات الخبراء ندرة المنشورات المستقلة بشأن المخاطر والأضرار المحتملة وكونها لا تحتوي في كثير من الأحيان على بيانات ممنهجة. فانتشار المواد الجديدة

ودورها السوقية السريعة لا يتيحان الفرصة لتكوين بيانات كافية عن المخاطر والأضرار. وتؤثر التدابير الرقابية القائمة على العمل البحثي وعلى جمع البيانات في الحالات الإكلينيكية. وعلاوةً على ذلك، وفيما يخصُّ المؤثرات النفسانية الجديدة التي ما فتئت تتطور، فإنَّ البيانات الإكلينيكية والصحية الحالية ليست كافيةً. وتُنظر الخيارات الجديدة الممكنة للجدولة الجنيصة أو التناظرية في التشابه الكيميائي أو تشابه المستقبلات مع مواد خاضعة للمراقبة، بيد أنَّ الآثار الإكلينيكية والمخاطر ليست متشابهةً بالضرورة.

٢٦- وقد وجدت مشاورات الخبراء أنَّ من المفيد، من أجل الوقوف على خيارات التصدي لمشكلة جمع البيانات وتحسين أداء عمليتي الإشعار والتقييم، أن تُستعرض باختصار آليات الرصد القائمة حالياً على كلِّ من الصعيد الوطني والإقليمي والدولي:

(أ) الاتحاد الأوروبي هو المنطقة الوحيدة التي يوجد فيها نظام لمراقبة المخدّرات يتيح رصد المؤثرات النفسانية الجديدة ومراقبتها. وتأتي مبادرة إخضاع مادة ما للمراقبة نتيجة الرصد الإقليمي للمواد الجديدة من خلال النظام الأوروبي للإنذار المبكر. وحتى حزيران/يونيه ٢٠١٣، خضع ١٢ مؤثراً نفسانياً جديداً لتقييم المخاطر، ووضِع ٩ منها تحت تدابير رقابية من قِبل مجلس الاتحاد الأوروبي؛

(ب) تُجري المنظمة الدولية للشرطة الجنائية (الإنتربول) تحليلات استخبارية لأنشطة الإجرامية التي تنطوي على مؤثرات نفسانية جديدة، ولطرق تنفيذ هذه الأنشطة الإجرامية، وشبكاتهما، وأساليب إخفائهما، والدروب التي تسلكها. وتقوم المنظمة بعد ذلك بتبادل المعلومات مع الدول الأعضاء، ومن ثمَّ تُنسّق التحقيقات؛

(ج) تهدف المنظمة العالمية للجمارك لتنسيق العمليات المتعلقة بالمؤثرات النفسانية الجديدة بين دولها الأعضاء. وتعدُّ شبكة الإنفاذ الجمركي التابعة للمنظمة بمثابة وديع عالمي مركزي للمعلومات المتعلقة بالإنفاذ والتي يمكن لإدارات الجمارك الوصول إليها. وبإمكان المنظمات الخارجية الوصول إلى نظام اتصالات (CENcomm)، وهو نظام آمن للمراسلات الخاصة بالعمليات العابرة للحدود؛

(د) أُطلق نظام الإنذار المبكر التابع لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدّرات والجريمة في حزيران/يونيه ٢٠١٣ استجابةً لظهور مؤثرات نفسانية جديدة على الصعيد العالمي. ويهدف نظام الإنذار المبكر إلى رصد اتجاهات المؤثرات النفسانية الجديدة وتحليلها وتقديم التقارير بشأنها، ليكون ذلك الأساس الذي تقوم عليه سياسات عامة فعّالة ومدعومة

بالأدلة بغية التصدي لهذا التحدي. ويقوم النظام أيضاً بوظيفة وديع للمعلومات بشأن هذه المؤثرات ومنصّة تُقدّم المساعدة التقنية للدول الأعضاء؛

(هـ) تعتزم الهيئة الدولية لمراقبة المخدّرات استهلال فرقة عمل تركّز على جمع المعلومات الاستخبارية العملية عن المؤثرات النفسانية الجديدة وتبادل هذه المعلومات، على غرار فرقة العمل المعنية بالسلائف التابعة لها. (وقد استهلّت فرقة العمل منذ ذلك الحين).

ثالثاً - سبيل العمل في المستقبل

٢٧- يهدف هذا القسم إلى الوقوف على النهج الممكنة لزيادة كفاءة عملية الجدولة، استناداً لما انتهت إليه مشاورات الخبراء الدولية بشأن المؤثرات النفسانية الجديدة.

١- تيسير إجراءات الجدولة

٢٨- وجدت مشاورات الخبراء أن بالإمكان بذل جهود لتصنيف المواد حسب الأولوية بحيث ترأب المواد الأشدّ ضرراً أولاً. وينبغي لأيّ نهج يرمي إلى استيعاب العدد المتزايد سريعاً من المواد الجديدة أن يأخذ في الاعتبار أوجه التشابه الكيميائي جنباً إلى جنب مع بيانات التقدير الكمي لإساءة الاستخدام من أجل تصنيف المواد حسب الأولوية لتقييمها. وقد شدّد على أنه يتعيّن أخذ كل ما هو متاح من البيانات الإكلينيكية والبيانات المتعلقة بالصحة العامة وبيانات الفوائد الطبية في الاعتبار لدى إصدار التوصيات.

٢٩- وقد وضعت منظمة الصحة العالمية استراتيجية لتصنيف حسب الأولوية في سياق تقييم المخاطر. وتشمل الاستراتيجية استخدام مشاورات الخبراء العاجلة والنظر في إجراء استعراض تحليلي دقيق دون القيام باستعراض تمهيدي فيما يخص المواد التي ثبت ضررها وليس لها استخدام طبي، استناداً للبيانات التي تُقدّمها محبّرات التحاليل الجنائية، والمنظمات الدولية والإقليمية، مثل المرصد الأوروبي للمخدّرات وإدامها ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدّرات والجريمة، فضلاً عن المعلومات التي تُقدّمها الدول الأعضاء.

٣٠- ويمكن لإشعارات الدول الأطراف في الاتفاقيات المقدّمة إلى لجنة المخدّرات أن تشكّل الأساس الذي يقوم عليه تصنيف المواد حسب الأولوية لاستعراضها، وهو ما يعني إمكانية بدء الاستعراض التحليلي الدقيق على الفور، دون حاجة لأن يسبقه استعراض تمهيدي.

٣١- وقد شدّدت منظمة الصحة العالمية على قيمة النظام القائم لتقييم المخاطر على نحو سليم، وأعربت عن قلقها بشأن التأثير المحتمل للمراقبة الجماعية، والإجراءات العاجلة، والتدابير الرقابية المؤقتة، ما لم تكن مستندةً إلى تقييمات علمية سليمة.

٣٢- ويتشابه العديد من المواد غير الخاضعة للمراقبة مع مواد خاضعة للمراقبة تشابهاً كيميائياً أو من حيث المستقبلات. ويتّسم إخضاع مجموعات من المواد للمراقبة بميزة تناول عدد كبير من المواد في الوقت نفسه، ومن ثمّ الاستجابة للعدد المتزايد سريعاً من المواد المتداولة في السوق، وكذا للتعديلات التي تُدخل على المواد من أجل التحايل على التدابير الرقابية. بيد أن منظمة الصحة العالمية أشارت إلى أن الآثار الإكلينيكية لفرادى المواد ومخاطرها لا تتشابه بالضرورة. وشدّد خبراء منظمة الصحة العالمية على أن الاتفاقيات تستلزم تقييم المشكلات المتعلقة بالصحة العامة والمشكلات الاجتماعية المرتبطة بكل مادة من المقرّر إخضاعها للمراقبة.

٣٣- وناقشت مشاورات الخبراء سُبل مواءمة مواعيد عقد اجتماعات لجنة الخبراء المعنية بالارتهان للعقاقير على نحو أفضل مع جلسات لجنة المخدّرات، بما في ذلك مواءمة مواعيد عقد اجتماعات لجنة الخبراء مع الجدول الزمني للجنة المخدّرات لتجنّب حدوث فترات تأخير طويلة. وقد ذُكر في المنشور المعنون "إرشادات بشأن استعراض منظمة الصحة العالمية للمؤثرات النفسانية الجديدة لأغراض المراقبة الدولية"^(١١) أن الجدول الزمني لإجراءات الاستعراض ينبغي أن تقرّره الأمانة، مع أخذ الجدول الزمني للجنة المخدّرات ومقتضياته الإجرائية في الاعتبار. وأشارت منظمة الصحة العالمية إلى إمكانية مواءمة دورة عمل لجنة الخبراء فيما يخص الاستعراض مع جلسات لجنة المخدّرات. وبالإضافة لذلك، يمكن لدورات الانعقاد المستأنفة للجنة المخدّرات أن تنظر في مسائل الجدولة العاجلة، إذا كان ذلك لازماً.

٣٤- وأشير إلى أن قرار لجنة المخدّرات ٢ (د-٧) لعام ١٩٨٢، المعنون "الإجراءات الواجب على لجنة المخدّرات اتباعها بشأن مسائل جدولة المخدّرات والمؤثرات العقلية"، كان يهدف إلى تحديد آجال زمنية أكثر وضوحاً لاضطلاع اللجنة بوظائف الجدولة. وفي ذلك القرار، طُلب إلى منظمة الصحة العالمية أن تُرسل توصياتها وتقييماتها إلى الأمين العام قبل ثلاثة أشهر على الأقل من انعقاد دورة اللجنة، وطُلب إلى الأمين العام أن يحيل

(11) متاح (بالإنكليزية) على الرابط: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js17538en/>.

التقييمات وغيرها من المعلومات ذات الصلة إلى الدول الأطراف قبل شهرين على الأقل من انعقاد الدورة.^(١٢)

٣٥- ويتبين من كون لجنة المخدرات في عام ١٩٨٤ قد اتخذت ٣٥ من قرارات الجدولة، ٣٣ منها بشأن أنواع البنزوديازيبينات الخاضعة للمراقبة في الجدول الرابع من اتفاقية سنة ١٩٧١، أنه ليس ثمة قيدٌ على عدد قرارات الجدولة التي يمكن للجنة المخدرات أن تتخذها في الدورة الواحدة.

٢- تعزيز توافر البيانات

٣٦- تبين أن أساليب جمع البيانات ربّما تحتاج إلى المراجعة من أجل تعزيز التنسيق على كلٍّ من الصعيد الوطني والإقليمي والدولي. وربّما يتطلب الحصول على البيانات المطلوبة تحسين إمكانية الوصول إلى السلطات الوطنية التي لديها المعلومات ذات الصلة. وتشمل الاحتياجات الأخرى زيادة توحيد المصطلحات؛ ومعالجة أوجه التفاوت في القدرات الوطنية، في مجالي التحليل الجنائية وعلم السموم على سبيل المثال؛ وإنشاء آليات للحصول على البيانات من قطاع الرعاية الصحية؛ وتقديم الإرشادات بشأن إنشاء أنظمة وطنية للإنذار المبكر؛ وتعريف معايير دنيا ومؤشرات؛ وتحديد نطاق الإفصاح عن المعلومات عند إصدار الإنذارات المبكرة.

٣٧- وهناك أيضاً حاجة لتعزيز التعاون والتآزر بين أنظمة الرصد المختلفة، ولا سيما فيما يخص جمع المعلومات وتبادلها على الصعيدين الإقليمي والدولي. ومن شأن هذا التعزيز أن يسهّل جمع البيانات على نحو أكثر كفاءة وأن يخفّف من العبء الواقع على كاهل البلدان فيما يتعلق باضطرارها لتقديم بيانات متشابهة إلى منظمات عدّة. وقد اقترح توسيع نطاق عمل نظام الإنذار المبكر بشأن المؤثرات النفسانية الجديدة التابع لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية، من أجل جمع بيانات صحيّة يمكن أن تُسهم في أنشطة تقييم المخاطر التي تقوم بها منظمة الصحة العالمية. ومن الممكن استخدام نظام الإنذار المبكر كمنصة لتجميع المعلومات المتوافرة وضمان التنسيق الفعّال على الصعيد العالمي، ومن ثمّ التخفيف من عبء تقديم التقارير الواقع على كاهل الحكومات. ومن الممكن أن ينظر مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة ومنظمة الصحة العالمية في العمل سوياً على إنشاء آلية مشتركة بين الوكالات لتحسين جمع البيانات الصحية ذات

(12) انظر أيضاً قرار لجنة المخدرات ٤ (د-٣٠).

الصلة. ومن الممكن أيضاً أن تقوم منظمات أخرى بتبادل ما لديها من بيانات، بما في ذلك النظام الأوروبي للإنذار المبكر.

٣٨- وكانت منظمة الصحة العالمية بصدد مراجعة ما لديها من آليات جمع البيانات بهدف وضع نُهج أكثر استباقية لجمع البيانات. ويمكن للجهود القوية المبذولة لجمع البيانات من الدول الأعضاء أن تشمل تنقيح الاستبيان وزيادة مصادر الحصول على البيانات، بما في ذلك البيانات التي تتيحها جهات كمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة والهيئة الدولية لمراقبة المخدرات في تقاريرها. وينصُّ المنشور المعنون "إرشادات بشأن استعراض منظمة الصحة العالمية للمؤثرات النفسانية الجديدة لأغراض المراقبة الدولية" على أنه ينبغي لمنظمة الصحة العالمية أن تسعى للحصول على البيانات المتعلقة بالمؤثرات النفسانية المتعاطاة بالفعل أو التي يمكن تعاطيها، وكذا المواد التي يمكن تحويلها إلى مواد من هذا القبيل. وسوف يواصل نظام الإنذار المبكر التابع لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة القيام بدوره كمنصة لتبادل المعلومات التشريعية وكمركز للمعارف.

٣- التوعية بإجراءات الجدولة

٣٩- كان أحد التحديات التي سُلِّطَ عليها الضوء في مشاورات الخبراء هو عدم وعي الدول الأطراف بالخيارات الإجرائية المنصوص عليها في الاتفاقيات. ويمكن للتوعية بهذه الخيارات، إلى جانب اتخاذ خطوات عملية لتيسير عملية الجدولة، أن تساعد الدول الأطراف على الاستفادة من الإطار القانوني القائم على نحوٍ أوفى.

٤٠- وقد أشار العديد من الخبراء إلى الحاجة إلى تبسيط الإرشادات المقدّمة للدول الأطراف بشأن عملية الجدولة، وأكدوا أهمية توفير موارد ملائمة لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة ومنظمة الصحة العالمية لمباشرة هذا العمل.

٤- زيادة الموارد والقدرات

٤١- من المسائل الأخرى التي شُدِّدَ عليها في مشاورات الخبراء أهمية تطوير الدول الأعضاء القدرات التقنية اللازمة لتحديد هوية المواد كلما ظهرت في السوق غير المشروع، بما في ذلك تقنيات تحديد الهوية والقدرات التقنية والمعدّات والنماذج المرجعية اللازمة لهذا الغرض. وتشمل احتياجات قطاع الرعاية الصحية من أجل التعامل مع المواد الجديدة السريعة الظهور تلك المتعلقة بطرائق التشخيص وتحديد هوية المواد باستخدام العينات الجسدية،

وتبادل المعلومات بشأن المخاطر في الوقت المناسب، وكذا الخيارات الوقائية والعلاجية. كذلك، فإن أنظمة حفظ البيانات وآليات تبادلها تحتاج إلى المزيد من التطوير وتعزيز.

٤٢- ويمكن للدول الأعضاء أن تنظر في التعاون عن طريق تبادل الخبرات بشأن تطوير الفحوصات وتقنيات اختبار المواد. ويمكن للدول الأعضاء أن تبحث في إمكانية تصميم برامج دراسية متاحة على شبكة الإنترنت عن تقنيات مختبرية معينة لتحديد هوية المواد وتطوير هذه البرامج وتنفيذها، أو تعزيز التعاون الثنائي أو دون الإقليمي من أجل تيسير بناء القدرة على استخدام مثل هذه التقنيات، أو كلا الأمرين معاً.

٤٣- وسيواصل مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، عبر نظامه للإنذار المبكر والعملية التعاونية الدولية، دعمه للمختبرات في مجال تحديد هوية المواد من خلال تبادل الأساليب والبيانات التحليلية. وينبغي توفير الموارد الكافية لهذا الغرض.

رابعاً- الاستنتاجات والتوصيات

٤٤- إن القدرة على جدولة المواد التي يمكن أن يُساء استخدامها أو يمكن أن تُحدث ضرراً هي عنصر أساسي في أداء النظام الدولي لمراقبة المخدرات لوظيفته على نحو جيد؛ ومن ثم فإن أي عقبة تعترض إجراءات الجدولة يمكن أن تصيب النظام في صميمه. لذا ينبغي لجميع الجهات المعنية أن تولي أولوية لتيسير الإجراءات.

٤٥- وفي هذا الصدد، لعل لجنة المخدرات تؤد أن تنظر في اتخاذ الخطوات الآتية:

(أ) مواصلة تركيز اهتمامها على النظر في وظائفها المستندة للمعاهدات، بما في ذلك الوظائف المتعلقة بالجدولة، في الدورات المقبلة؛

(ب) البحث في خيارات تيسير استخدام إجراءات الجدولة؛

(ج) البحث في إمكانية إنشاء آليات لجمع البيانات وتبادلها بمزيد من الكفاءة ولتلافي ازدواج الجهود في جمع البيانات على كل من الصعيد الوطني والإقليمي والدولي؛

(د) أن تطلب إلى الأمانة، بالتعاون مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى، أن تواصل إجراء البحوث المعمّقة بالرجوع إلى سجلات الأمم المتحدة الرسمية ذات الصلة، وأن تضع، رهنأ بتوافر موارد من خارج الميزانية، مواد إرشادية للنشر بشأن عمليات الجدولة بموجب الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات، لترجع إليها الدول الأعضاء وغيرها من الأطراف المعنية؛

(هـ) البحث في خيارات بناء قدرات الدول الأعضاء لتشارك على نحو وافي في تحديد هوية المواد، من منظوري إنفاذ القانون وإدارة الصحة على السواء، وتعزيز توافر البيانات، من كلا المنظورين أيضاً. وفي سبيل ذلك، مناشدة البلدان المانحة أن تقدم موارد خارج الميزانية لهذا الغرض وحث وكالات الأمم المتحدة المعنية على تخصيص الموارد الكافية لكي يفي كل منها بدوره؛

(و) البحث في خيارات تحسين التعاون والتنسيق الدوليين في مجال الأنشطة البحثية الرامية لإنتاج البيانات الصيدلانية والبيانات المتعلقة بالسُّمية وجمع هذه البيانات ونشرها دعماً لجهود منظمة الصحة العالمية وغيرها من الهيئات الإقليمية والوطنية بشأن تقييم مخاطر المؤثرات النفسانية الجديدة؛

(ز) البحث في إمكانية توضيح الإجراءات، بما في ذلك عن طريق وضع جدول زمني لعملية الجدولة، بإعمال أحكام قرار لجنة المخدرات ٢ (دإ-٧) أو تحديث هذه الأحكام؛

(ح) حثّ الدول الأعضاء على تعبئة الموارد التي تكفل لوكالات الأمم المتحدة تنفيذ الوظائف المسندة إليها.

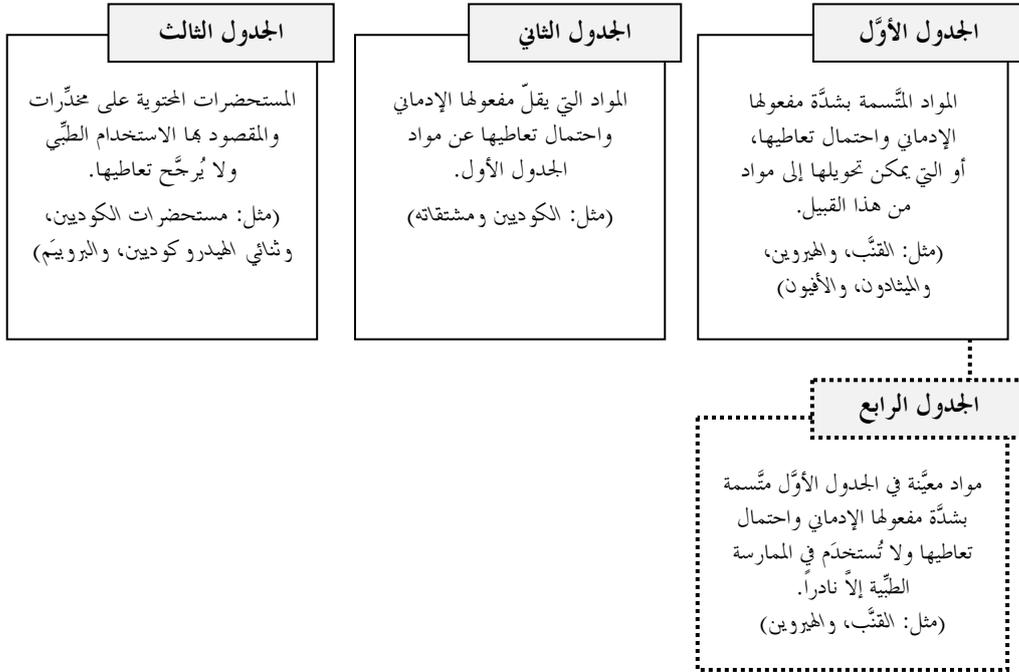
المرفق الأول

إجراءات تغيير نطاق مراقبة المواد بموجب اتفاقية سنة ١٩٦١
واتفاقية سنة ١٩٧١
أولاً - هيكلية الجداول وفقاً لاتفاقية سنة ١٩٦١ واتفاقية سنة ١٩٧١

١ - في الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة ببروتوكول سنة ١٩٧٢، تُوضع المخدرات ومستحضراتها في أربعة جداول حسب إمكانية الارتمان لها واحتمال تعاطيها وفوائدها العلاجية (انظر الشكل الأول).

الشكل الأول

اتفاقية سنة ١٩٦١



٢ - وتُتسم مواد الجدول الأول بشدّة مفعولها الإدماني واحتمال تعاطيها. ويحتوي الجدول الثاني على العقاقير التي تُعتبر أقل قابلية للتعاطي والتي تُستخدم في المجال الطبي على نطاق أوسع من مواد الجدول الأول. ويضمُّ الجدول الثالث المستحضرات التي تحتوي على مخدرات وإنما يُقصد بها الاستخدام الطبي ولا يُرَجَّح تعاطيها، وهذه المستحضرات مُعفاة من تدابير مراقبة معيّنة بسبب استهلاكها. ويشمل الجدول الرابع مواد معيّنة مُدرجة في الجدول

الأول (جميع المواد المدرجة في الجدول الرابع يجب أن تكون مدرجةً في الجدول الأول) تُعتبر ضارةً على نحوٍ خاص، أي متسمة بشدّة مفعولها الإدماني واحتمال تعاطيها. ونادراً ما تُستخدم مواد الجدول الرابع في الممارسة الطبية.

الشكل الثاني

اتفاقية سنة ١٩٧١

الجدول الرابع	الجدول الثالث	الجدول الثاني	الجدول الأوّل
المواد التي تنطوي على خطورة تعاطٍ، وتُشكّل تهديداً بسيطاً للصحة العامة، والتي لها قيمة علاجية كبيرة. (مثل: المهدئات، والمسكنات، والمواد المخدّرة، بما في ذلك الألوپاريتال، والديازيام)	المواد التي تنطوي على خطورة تعاطٍ، وتُشكّل تهديداً خطيراً على نحوٍ خاص للصحة العامة، والتي لها قيمة علاجية متوسطة أو كبيرة. (مثل: الباربيتورات، بما فيها الأموباريتال، والوبرينورفين)	المواد التي تنطوي على خطورة تعاطٍ، وتُشكّل تهديداً خطيراً على نحوٍ خاص للصحة العامة، والتي لها قيمة علاجية منخفضة أو متوسطة. (مثل: الأمفيتامينات، والمنشطات، والأمفيتامينية)	المواد التي تنطوي على خطورة تعاطٍ كبيرة، وتُشكّل تهديداً خطيراً على نحوٍ خاص للصحة العامة، والتي لها قيمة علاجية محدودة للغاية أو منعدمة. (مثل: ثاني ديثلاميد، حامض الليسر جيك (LSD)، والميثيلين ديو كسي مينامفيتامين ("الإكستاسي")، والمسكالين)

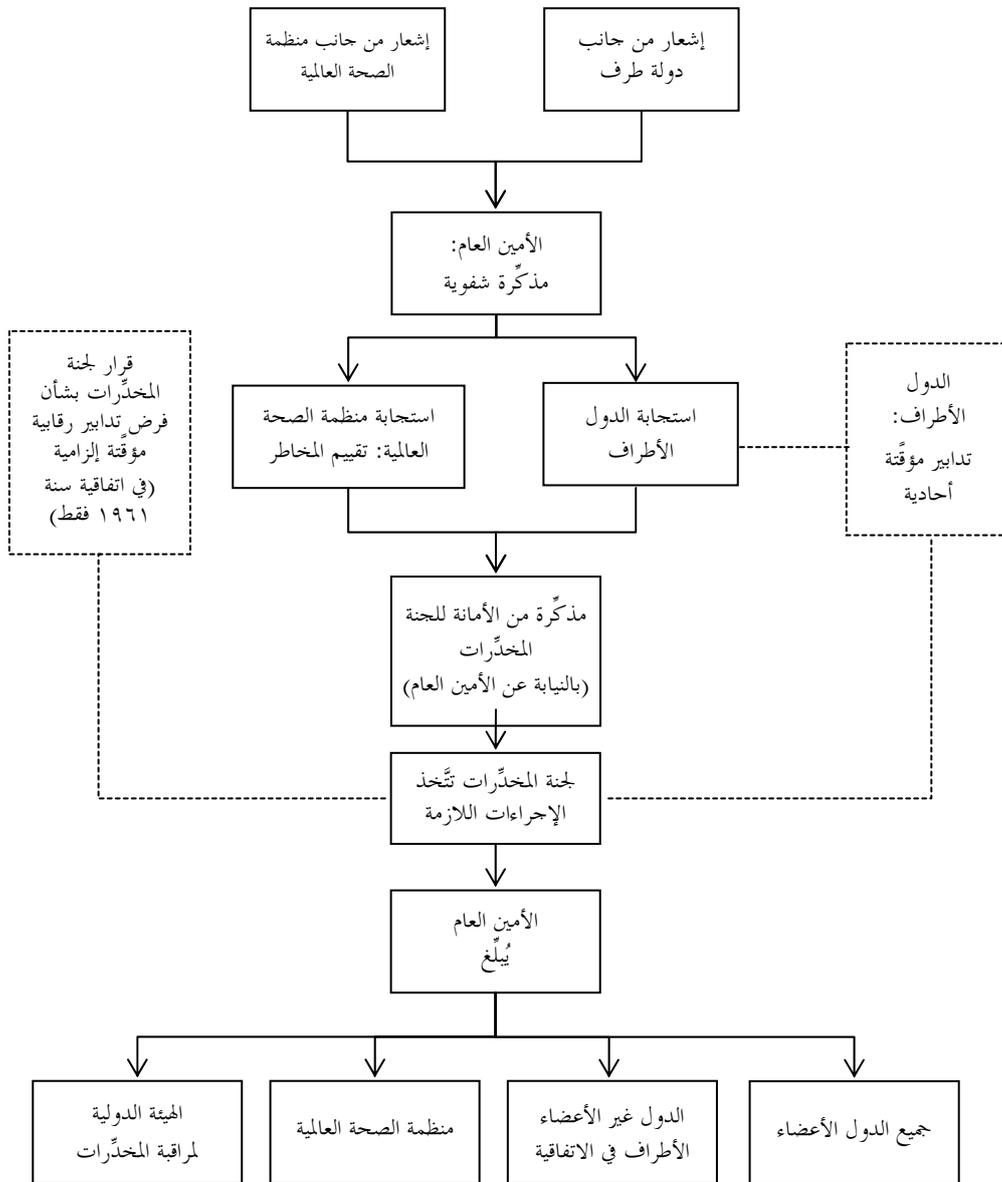
٣- وفي اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة ١٩٧١، تُصنّف التدابير الرقابية في أربعة جداول، بناءً على العلاقة بين الفوائد العلاجية للمواد والخطورة التي تُشكّلها على الصحة العامة. وتعتمد الجداول مقياساً متدرجاً لهذين المتغيرين: إدراج المادة في الجدول الأول يعني خطورة كبيرة على الصحة العامة وقيمة علاجية منخفضة، ومن ثمّ تستوجب أشدّ التدابير الرقابية صرامةً، بينما يعني إدراج المادة في الجدول الرابع عكس ذلك، أي خطورة منخفضة على الصحة العامة وقيمة علاجية كبيرة (انظر الشكل الثاني).

ثانياً - إجراءات الجدولة

٤- يُنصّ على إجراءات تغيير نطاق المراقبة في المادة ٣ من اتفاقية سنة ١٩٦١ والمادة ٢ من اتفاقية سنة ١٩٧١. ويعرض الشكل الثالث نظرةً عامةً مُبسّطةً على عملية الجدولة بموجب الاتفاقيتين.^(١)

(أ) لا يتضمّن الشكل خيار تقديم الإشعارات من جانب أعضاء لجنة الخبراء المعنية بالارتهان للعقاقير والهيئة الدولية لمراقبة المخدّرات الذي يؤدي إلى إجراء استعراض تمهيدي.

الشكل الثالث
عملية الجدولة



٥- ويجوز للجنة المخدرات أن تقرّر، استناداً إلى توصيات منظمة الصحة العالمية، إخضاع المخدرات والمؤثرات العقلية للمراقبة الدولية أو تعديل الجداول. وتختلف السلطة التقديرية للجنة المخدرات بين اتفاقية سنة ١٩٦١ واتفاقية سنة ١٩٧١. وقد أُدرج عدد من المواد في القائمة الأصلية حين دخلت الاتفاقيتان حيّز النفاذ.

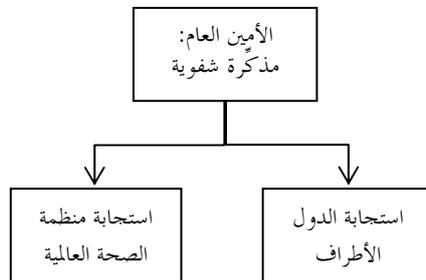
١ - الإشعار

- ٦- بموجب كلٍّ من الاتفاقيتين، يمكن لأحد أطراف الاتفاقية أو لمنظمة الصحة العالمية إرسال إشعار للأمين العام بشأن تعديل على الجداول. ويُمكن للتعديل أن ينطوي على ما يلي:
- (أ) إخضاع مادة للمراقبة الدولية (بإضافتها إلى أحد الجداول)؛
- (ب) نقل مادة من أحد الجداول إلى جدول آخر؛
- (ج) إعفاء مستحضر من تدابير رقابية معيّنة أو رفع المراقبة الدولية عن أحد العقاقير.

٧- وينبغي أن يشمل الإشعار على الصيغة الكيميائية للمادة المعنية وعلى الأسماء التي تُعرف بها. ويمكن إرسال الإشعار إلى الأمين العام بأيّ من اللغات الرسمية للأمم المتحدة. وينبغي أن تشمل المعلومات المؤيِّدة للإشعار على جميع البيانات ذات الصلة (البيانات بشأن البحوث أو التجارب الإكلينيكية، إلخ)، لتمكين منظمة الصحة العالمية من بدء التقييم العلمي ومساعدة لجنة المخدّرات في أداء وظيفتها فيما يخصّ الجدولة.

الشكل الرابع

الإشعار

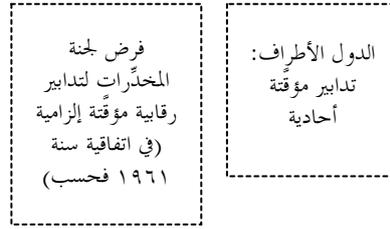


- ٨- ويُرسل الأمين العام الإشعار وجميع المعلومات ذات الصلة إلى الأطراف، وكذا إلى منظمة الصحة العالمية إذا كان الإشعار مقدّمًا من دولة طرف (انظر الشكل الرابع).
- ٩- ويدعو الأمين العام أطراف الاتفاقية، لدى إرساله الإشعار، إلى تقديم المزيد من المعلومات والتعليقات ذات الصلة بشأن المادة المعنية، ويستهلّ في الوقت نفسه عملية استعراض منظمة الصحة العالمية وتقييمها للمادة إذا كان الإشعار مقدّمًا من دولة عضو. وتُنظر لجنة الخبراء المعنية بالارتهان للعقاقير في الإشعار وتقرّر ما إذا كان للمادة آثار ضارّة

تبرّر إخضاعها للمراقبة الدولية.^(ب) وبعد ذلك تُصدر منظمة الصحة العالمية توصيةً للجنة المخدّرات بشأن ما إذا كان ينبغي جدولة المادة والجدول الذي ينبغي أن تُدرج فيه من اتفاقية سنة ١٩٦١ أو اتفاقية سنة ١٩٧١.^(ج)

٢- المراقبة المؤقتة

الشكل الخامس التدابير الرقابية المؤقتة



١٠- لما كانت الإجراءات المنصوص عليها في المادة ٣ من اتفاقية سنة ١٩٦١ والمادة ٢ من اتفاقية سنة ١٩٧١ قد تستغرق في بعض الحالات وقتاً طويلاً إلى حدّ لا يسمح بالحيلولة دون تفشّي تعاطي مادة ما قبل إخضاعها للمراقبة، فإنّ كلاً من الاتفاقيتين يشتمل على إمكانية اتّخاذ خطوة وسيطة تتمثّل في قيام لجنة المخدّرات، بعد تلقيها لجميع المعلومات ذات الصلة وريثما يُجرى تقييم منظمة الصحة العالمية، بدراسة إمكانية تطبيق تدابير رقابية مؤقتة (انظر الشكل الخامس). وتختلف أحكام هذه التدابير فيما بين الاتفاقيتين.

١١- فبموجب اتفاقية سنة ١٩٦١، هناك حكمان يتناولان هذه التدابير. فبموجب الحكم الاختياري، يتعيّن على أطراف الاتفاقية القيام "في ضوء المعلومات المتوفرة بدراسة إمكانية" إخضاع مادة ما للمراقبة المؤقتة. ويُترك أمر تطبيق التدابير الرقابية أو عدم تطبيقها لتقدير كل طرف. وأمّا بموجب الحكم الإلزامي، فيجوز للجنة المخدّرات، ريثما يصنّد قرارها النهائي في المسألة، أن تُلزم الأطراف بإخضاع المادة للمراقبة المؤقتة. غير أنّ إمكانية تطبيق التدابير

(ب) يتعيّن على منظمة الصحة العالمية أن تقرّر ما إذا كانت المادة قد تُؤدّي إلى التعاطي وإلى آثار ضارّة على نحو مماثل للمخدّرات المدرجة في الجدولين الأوّل والثاني أو إذا كانت قابلة للتحويل إلى عقار مخدّر (الفقرة ٣، ٣، من المادة ٣ من اتفاقية سنة ١٩٦١، والفقرة ٤ من المادة ٢ من اتفاقية سنة ١٩٧١).

(ج) إذا أوصت منظمة الصحة العالمية بإدراج المادة في الجدول الأوّل، يجوز لها أيضاً أن توصي بإدراجها في الجدول الرابع من اتفاقية سنة ١٩٦١.

الرقابية المؤقتة إلزامياً لم تُستخدم إلا مرة واحدة في عام ١٩٨١ حسب المعلومات المتاحة، ولم تُطبّقها لجنة المخدّرات في نهاية المطاف.^(د)

١٢- وأمّا اتفاقية سنة ١٩٧١، فلا تشتمل إلا على حكم اختياري، في الفقرة ٣ من المادة ٢، تاركةً تطبيق التدابير الرقابية المؤقتة أو عدم تطبيقها لتقدير كل طرف.

٣- الإجراءات التي تتخذها لجنة المخدّرات

الشكل السادس

الإجراءات التي تتخذها لجنة المخدّرات



١٣- تنظر لجنة المخدّرات في مسائل الجدولة في دورة انعقادها العادية تحت بند جدول الأعمال المعنون "تنفيذ المعاهدات الدولية لمراقبة المخدّرات: التغييرات في نطاق مراقبة المواد" استناداً للمذكرة من الأمانة تحتوي على أية إشعارات أو معلومات تكميلية مقدّمة من أحد الأطراف أو منظمة الصحة العالمية للأمين العام، فضلاً عن أية معلومات إضافية مقدّمة من الدول الأعضاء بشأن التغييرات المقترحة (انظر الشكل السادس).

١٤- وبموجب اتفاقية سنة ١٩٦١، لا يمكن للجنة المخدّرات أن تُدخّل تغييرات على الجداول إلا طبقاً لتوصيات منظمة الصحة العالمية، إلا أن لها أن تقرّر عدم الأخذ بالتغييرات الموصى بها. أمّا بموجب اتفاقية سنة ١٩٧١، فللجنة المخدّرات أن تقرّر (ولو بالمخالفة لتوصية منظمة الصحة العالمية) إخضاع مادة ما للمراقبة الدولية أو رفع المراقبة الدولية عن هذه المادة. ويُمكن للجنة المخدّرات أن تضع مادةً ما في جدول غير الذي أوصت به منظمة الصحة العالمية. وتتمتع لجنة المخدّرات بصلاحيات تقديرية واسعة فيما يخص أخذ العوامل الاقتصادية والاجتماعية والقانونية والإدارية وغير ذلك من العوامل في الاعتبار، بيد أنه لا يجوز لها أن تتصرّف جزافياً. وتنصُّ الفقرة ٥ من المادة ٢ من اتفاقية سنة ١٩٧١ على

(د) انظر الوثيقة E/1981/24-E/CN.7/668.

أنَّ تقييمات منظمة الصحة العالمية بشأن المسائل الطبية والعلمية مُلزِمة، أيُّ أنَّه ينبغي للجنة المخدِّرات أنْ تقبل ما تنتهي إليه منظمة الصحة العالمية، ولا يجوز لها أنْ تستند في قراراتها إلى آراء طبية أو علمية أخرى. ومع ذلك فبوسع لجنة المخدِّرات أنْ تتَّخذ قراراتها بناءً على عوامل أخرى. فإذا ما وجدت منظمة الصحة العالمية أنَّ المادة ما فوائد علاجية ذات شأن، فلا يجوز للجنة المخدِّرات أنْ تُدرج هذه المادة في الجدول الأول، إذ إنَّ من شأن ذلك أن يحدَّ من توافر المادة للأغراض الطبية والعلمية.

٤ - إجراءات التصويت في لجنة المخدِّرات

١٥ - يجوز للجنة المخدِّرات، قبل التصويت على إخضاع المادة المعنية للمراقبة الدولية أو إعادة جدولتها وفقاً للتوصية، أنْ تقرِّر عدم التصويت وأنْ تلتزم المزيد من المعلومات من منظمة الصحة العالمية بدلاً من ذلك.^(٨)

١٦ - وتنصُّ الفقرة ٢ من المادة ١٧ من اتفاقية سنة ١٩٧١ على أنْ قرارات لجنة المخدِّرات تصدر بأغلبية عضويتها الكاملة. أمَّا قرارات اللجنة بتغيير نطاق مراقبة المواد بموجب اتفاقية سنة ١٩٦١ فتصدر بأغلبية "أعضائها الحاضرين والمصوِّتين".^(٩) وفي الممارسة العملية، تؤخذ الأصوات برفع الأيدي، ويجوز للدول الأعضاء أنْ تطلب التصويت بنداء الأسماء.^(١٠)

١٧ - ويجوز للجنة المخدِّرات أنْ تُبتَّ في التوصيات بأخذ الأصوات بالبريد. وينصُّ قرار اللجنة ١ (د-٢٠) لسنة ١٩٦٥ على أنَّه حين تقوم منظمة الصحة العالمية بإشعار الأمين العام والتوصية بجدولة مادة ما ولا تُعقد دورة للجنة المخدِّرات على مدى الأشهر الثلاثة التالية، فإنَّه يتعيَّن على اللجنة أنْ تُبتَّ في المسألة قبل انعقاد دورتها التالية. ويُطلب من الأمين العام، لهذا الغرض، أنْ يضع ترتيبات في هذه الظروف الاستثنائية من أجل السماح للجنة بأنْ تتَّخذ قرارها بتصويت أعضائها بالبريد أو عن طريق البرق، وتقديم تقرير إلى اللجنة في دورتها التالية. ولا يكون تطبيق هذا الإجراء ممكناً بصفة عامة إلا في المسائل غير المثيرة للجدل.^(١١)

(هـ) انظر مثلاً قرار لجنة المخدِّرات ٢/٥٠.

(و) المادة ٥٨ من النظام الداخلي للجان الفنية التابعة للمجلس الاقتصادي والاجتماعي.

(ز) المرجع نفسه، المادة ٥٩.

(ح) نجح تطبيق هذا الإجراء في عام ١٩٦٦ بالنسبة للأستورفين والإيتورفين وفي عام ١٩٦٨ بالنسبة للكودوكسيم، بيد أنْ استخدامه يزداد صعوبةً. ففي عام ١٩٧١، على سبيل المثال، لم يتسن الوصول لنتيجة بالنسبة للبروبرام، وفي عام ١٩٧٣ بالنسبة لمستحضرات النيكوديكودين والدروتيبانول، ولجأت اللجنة إلى التصويت في دورتها.

٥- تنفيذ قرارات لجنة المخدرات

الشكل السابع

إبلاغ قرارات لجنة المخدرات



١٨- كما هو مبين في الشكل السابع، يتعين على الأمين العام إبلاغ أعضاء الأمم المتحدة والدول غير الأعضاء الأطراف في الاتفاقية ومنظمة الصحة العالمية والهيئة الدولية لمراقبة المخدرات بقرار لجنة المخدرات.^(ط)

١٩- وتصير قرارات لجنة المخدرات نافذة من تاريخ تلقي الإبلاغ بها فيما يخص اتفاقية سنة ١٩٦١ وبعد انقضاء ١٨٠ يوماً من تاريخ الإبلاغ بها فيما يخص اتفاقية سنة ١٩٧١. وبموجب اتفاقية سنة ١٩٧١، يجوز لأي دولة طرف أن تُرسل إلى الأمين العام، في غضون مدة ١٨٠ يوماً السالف ذكرها، إشعاراً مكتوباً (وفقاً لحق عدم القبول) ذاكرةً فيه الظروف الاستثنائية والأسباب التي لا تجعلها في موقف يتيح لها تنفيذ كل أحكام القرار.^(ي)

٢٠- وينطبق حق عدم القبول على أي قرار بإضافة مادة إلى أحد جداول اتفاقية سنة ١٩٧١ أو نقلها من جدول إلى آخر.^(ك) ومع ذلك، فإذا خلصت الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات إلى أن أهداف الاتفاقية مهددة بسبب عدم قبول طرف ما لأحد القرارات، فإن بوسعها أن تطبق العقوبات المنصوص عليها في المادة ١٩ من اتفاقية سنة ١٩٧١. ويمكن للدول الأطراف أن تسحب إشعارها بعدم القبول في أي وقت. ولا تكفل اتفاقية سنة ١٩٦١ حق عدم القبول.

٢١- ويكفل حق طلب مراجعة القرار لأطراف اتفاقية سنة ١٩٧١ إمكانية أن تطلب، في غضون ١٨٠ يوماً من تلقي الإشعار بالقرار، بأن يراجع المجلس الاجتماعي والاقتصادي

(ط) الفقرة ٧ من المادة ٣ من اتفاقية سنة ١٩٦١؛ والفقرة ٧ من المادة ٢ من اتفاقية سنة ١٩٧١.

(ي) الفقرة ٧ من المادة ٢ من اتفاقية سنة ١٩٧١.

(ك) المرجع نفسه.

قراراً للجنة المخدرات. ويجب إرسال الطلب إلى الأمين العام.^(ل) وتنصُ اتفاقية سنة ١٩٦١ أيضاً على أنه يمكن لأيِّ طرف أن يقدم طلباً في غضون ٩٠ يوماً من تلقي الإشعار بالقرار. ويُرسَل الأمين العام نسخاً من طلب المراجعة إلى لجنة المخدرات ومنظمة الصحة العالمية وجميع الدول الأطراف في الاتفاقية، ويدعو الأطراف لتقديم تعليقاتهم في غضون ٩٠ يوماً. ولا تخضع قرارات لجنة المخدرات بعدم اتخاذ إجراء بشأن توصية من منظمة الصحة العالمية للمراجعة من قِبَل المجلس الاقتصادي والاجتماعي.

٢٢- ويجوز للمجلس تأكيد قرار لجنة المخدرات أو تعديله أو إلغاؤه، بموجب كلتا الاتفاقيتين، مسترشداً بأهداف حماية الصحة العامة. والمجلس ليس ملزماً بتقييم منظمة الصحة العالمية ولديه صلاحيات تقديرية واسعة في اختيار أسباب قراره. ورشما يُتَّ في المراجعة، يظلُّ قرار لجنة المخدرات الأصلي سارياً.

٢٣- ولا توجد إلاّ حالات نادرة لاستخدام الدول الأعضاء لإمكانية طلب مراجعة المجلس الاقتصادي والاجتماعي لأحدِّ قرارات لجنة المخدرات.^(م)

٢٤- وبموجب كلتا الاتفاقيتين، تكتمل العملية بإرسال الأمين العام قرار المجلس إلى جميع الدول الأعضاء في الأمم المتحدة والدول غير الأعضاء الأطراف في الاتفاقيتين ومنظمة الصحة العالمية ولجنة المخدرات.

(ل) الفقرة ٨ من المادة ٢ من اتفاقية سنة ١٩٧١.

(م) على سبيل المثال، إشعار حكومة إسبانيا إلى الأمين العام طالبة أن يراجع المجلس الاقتصادي والاجتماعي ويُلغى قرار لجنة المخدرات بشأن إدراج الدكستروبروبوكسيفين في الجدول الثاني من اتفاقية سنة ١٩٦١ (القرار ١ (د-٦) الصادر في ١٤ شباط/فبراير ١٩٨٠). وقد قرَّر المجلس تأكيد القرار ١ (د-٦).

المرفق الثاني

إجراءات تغيير نطاق مراقبة المواد بموجب اتفاقية سنة ١٩٨٨^(١)

١- الإشعار/المبادرة

١- وفقاً لاتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة ١٩٨٨، يمكن المبادرة إلى طلب تغيير نطاق مراقبة المواد إما من قبل أحد الأطراف أو من قبل الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات.^(ب) ويُمكن للتعديل أن ينطوي على ما يلي:

(أ) إخضاع مادة غير مجدولة للمراقبة الدولية (بإضافتها إلى الجدول الأول أو إلى الجدول الثاني من الاتفاقية)؛

(ب) أو حذف مادة من الجدول الأول أو من الجدول الثاني؛

(ج) أو نقل مادة من أحد الجدولين إلى الآخر.

٢- وتُرسل الجهة المبادرة إشعاراً إلى الأمين العام مشفوعاً بالمعلومات المؤيدة. ويقوم الأمين العام عند تلقيه الإشعار بإرساله ومعه أية معلومات ذات صلة إلى الأطراف (في صورة مذكرة شفوية)، وإلى لجنة المخدرات (في صورة مذكرة من الأمانة)، وإلى الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات إذا كانت الجهة المبادرة إلى الإشعار دولة طرفاً.^(ج)

٣- وتقوم الأطراف بعد ذلك بإبلاغ الأمين العام بتعليقاتها على الإشعار، جنباً إلى جنب مع جميع المعلومات التكميلية التي يمكن أن تساعد الهيئة في إجراء تقييمها ولجنة المخدرات في اتخاذ قرارها. ويكون الإبلاغ بالتعليقات في صيغة ردٍّ على استبيان يوزعه الأمين العام كجزء من المذكرة الشفوية.

الإشعارات التي تبادر إلى تقديمها الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات

إلى اليوم، وباستثناء إشعار بشأن مجموعة من ١٠ مواد في عام ١٩٩١ وإشعار بشأن النورإيفيدرين في عام ١٩٩٧، استندت جميع قرارات الجدولة التي اتخذتها اللجنة إلى إشعارات بادرت إلى تقديمها الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات. وستعرض على لجنة المخدرات في دورتها السابعة والخمسين توصية من الهيئة بجدولة الألفا-فينيل أسيتو أسيتونيتريل.

(أ) ترد هذه الإجراءات بالتفصيل في الفقرات من ٢ إلى ٧ من المادة ١٢ من الاتفاقية.

(ب) الفقرة ٢ من المادة ١٢.

(ج) الفقرة ٣ من المادة ١٢.

٢- التقييم

٤- بموجب اتفاقية سنة ١٩٨٨، تقوم الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات بتقييم المواد من حيث إمكانية إدراجها في أحد جداولي تلك الاتفاقية أو حذفها منهما أو نقلها من أحدهما إلى الآخر. وبعد أن تأخذ في الاعتبار مدى الاستخدام المشروع للمادة وأهميته وتنوعه، ومدى إمكانية الاستعانة بمواد بديلة وسهولة ذلك، سواء لأغراض الاستعمال المشروع أو الصنع غير المشروع للمخدرات، تُحدّد الهيئة ما إذا كانت المادة كثيرة الاستخدام في الصنع غير المشروع لأحد المخدرات أو المؤثرات العقلية، وما إذا كان حجم ونطاق هذا الصنع غير المشروع يسبّب مشكلات خطيرة في مجال الصحة العامة أو في المجال الاجتماعي على نحو يبرّر اتخاذ إجراء دولي.^(د)

٣- الإجراءات التي تتخذها لجنة المخدرات

٥- لكي تتمكن لجنة المخدرات من اتخاذ قرار بشأن تلك المسائل، تقدّم الأمانة مذكرةً إليها بشأن التغييرات في نطاق مراقبة المواد. وتحتوي هذه المذكرة على تقييم الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات للمادة المعنية، بما في ذلك الآثار المرجّحة لإضافة المادة في أحد الجدولين الأول أو الثاني على الاستخدام المشروع والصنع غير المشروع على السواء، مع توصيات بشأن تدابير الرصد.^(هـ) وتشتمل المذكرة أيضاً على الإشعار والمعلومات التكميلية التي أرسلها الطرف أو الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات إلى الأمين العام، بالإضافة إلى معلومات إضافية عن التغييرات المقترحة في نطاق مراقبة المواد التي قدّمها الدول الأعضاء في ردّها على المذكرة الشفوية التي أرسلها إليها الأمين العام.

٦- وفي حالة إدخال تغييرات على نطاق المراقبة، تأخذ لجنة المخدرات في اعتبارها، عند اتخاذها للقرار، تقييم الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، الذي ينبغي أن يكون مُلزماً فيما يخص المسائل العلمية، كما تولى الاعتبار الواجب لأيّ عوامل أخرى ذات صلة.^(و)

٧- وعملاً بالفقرة ٥ من المادة ١٢ من الاتفاقية، يجوز للجنة المخدرات أن تقرّر إدخال تغييرات على نطاق المراقبة بأغلبية ثلثي أعضائها.

(د) الفقرة ٤ من المادة ١٢.

(هـ) المرجع نفسه.

(و) الفقرتان ٤ و ٥ من المادة ١٢.

٤ - تنفيذ قرارات لجنة المخدرات

- ٨ - متى اتخذت لجنة المخدرات قراراً بشأن نطاق مراقبة المواد، يقوم الأمين العام بإبلاغه إلى الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات وإلى جميع الدول وغيرها من الكيانات الأطراف في اتفاقية سنة ١٩٨٨ أو التي يحق لها الانضمام إلى تلك الاتفاقية.^(ج)
- ٩ - وتصير القرارات التي تُتخذ فيما يخص نطاق مراقبة المواد في جدولي اتفاقية سنة ١٩٨٨ تامة النفاذ بالنسبة لكل طرف بعد انقضاء ١٨٠ يوماً من تاريخ الإبلاغ بالقرار.^(ح)
- ١٠ - وتخضع القرارات التي تتخذها لجنة المخدرات فيما يخص نطاق مراقبة المواد للمراجعة من جانب المجلس الاقتصادي والاجتماعي بناءً على طلب أي من الأطراف في غضون ١٨٠ يوماً من تلقي الإشعار بالقرار. وفي هذه الحالة، يجوز للمجلس أن يؤكد قرار لجنة المخدرات أو يلغيه.^(ط)

(ز) الفقرة ٦ من المادة ١٢.

(ح) المرجع نفسه.

(ط) الفقرة ٧ من المادة ١٢.