



المدير التنفيذي

مساهمة المدير التنفيذي لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة
في الاستعراض الرفيع المستوى لتنفيذ الإعلان السياسي و خطة العمل
بشأن التعاون الدولي صوب استراتيجية متكاملة ومتوازنة لمواجهة مشكلة
المخدرات العالمية، المزمع أن تجريه لجنة المخدرات في عام ٢٠١٤

أولاً - الخلفية

١ - في آذار/مارس ٢٠٠٩، اعتمدت الدول الأعضاء، أثناء انعقاد الجزء الرفيع المستوى من الدورة الثانية والخمسين للجنة المخدرات، الإعلان السياسي وخطة العمل بشأن التعاون الدولي صوب استراتيجية متكاملة ومتوازنة لمواجهة مشكلة المخدرات العالمية. وقد حدّد الإعلان السياسي العام ٢٠١٩ ليكون موعداً تستهدفه الدول في سعيها إلى القضاء التام على الأنشطة التالية أو الحدّ منها بدرجة كبيرة:

- (أ) زراعة خشخاش الأفيون وشجيرة الكوكا ونبات القنب على نحو غير مشروع؛
- (ب) الطلب غير المشروع على المخدرات والمؤثرات العقلية والمخاطر الصحية والاجتماعية ذات الصلة بالمخدرات؛
- (ج) إنتاج المؤثرات العقلية، بما فيها العقاقير الاصطناعية، وصنعها وتسويقها وتوزيعها والاتجار بها على نحو غير مشروع؛
- (د) تسريب السلائف والاتجار غير المشروع بها؛
- (هـ) غسل الأموال ذي الصلة بالمخدرات غير المشروعة.



٢- وفي الإعلان السياسي، قرّرت الدول الأعضاء أيضاً أن تُجري اللجنة أثناء دورتها السابعة والخمسين، المزمع عقدها في عام ٢٠١٤، استعراضاً على مستوى رفيع لتنفيذ الإعلان السياسي وخطة العمل، وأوصت المجلس الاقتصادي والاجتماعي بأن يخصص جزءاً رفيع المستوى لمناقشة موضوع محوري يتعلق بمشكلة المخدرات العالمية، كما أوصت الجمعية العامة بأن تعقد دورة استثنائية للنظر في مشكلة المخدرات العالمية.

٣- والقصد من هذه الورقة هو دعم المناقشات أثناء الاستعراض الرفيع المستوى، من خلال تقديم عرض يبيّن الاتجاهات العالمية بشأن تطوّر مشكلة المخدرات منذ اعتماد خطة العمل، ومن خلال تقديم بعض الأفكار المستخلصة بشأن مسار العمل في المستقبل. وهي ورقة مقسّمة إلى ثلاثة أجزاء. أمّا الجزء الأول منها فيستعرض حالة المخدرات في منتصف الطريق صوب التنفيذ التام لخطة العمل، مع تقييم الكيفية التي تغيّرت بها الحالة العامة خلال الأعوام الخمسة الأخيرة، من حيث مظاهر التحسّن والركود والانتكاس. وأمّا الجزء الثاني فيبيّن الدروس المستفادة من تنفيذ البرامج التي عُيّنت بالتوجّه الفعّال نحو الهدف المرسوم في الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات وفي خطة العمل. وأمّا الجزء الأخير فيعرض بعض الأفكار المستخلصة بشأن مسار العمل في المستقبل فيما يتعلق بسياسة مراقبة المخدرات. ولا تقصد الورقة أن تكون ذات طابع مُلزم، لأنّ صوغ القرارات بشأن مستقبل السياسة الدولية في مجال مراقبة المخدرات إنما هو من صلاحيات الدول الأعضاء.

ثانياً- الاتجاهات العالمية بعد اعتماد الإعلان السياسي: تقدّم أم انتكاس أم لا تغيّر؟^(١)

٤- إنّ التقدّم المحرز في المجالات التي تُعنى بها خطة العمل منذ اعتمادها في عام ٢٠٠٩ غير متكافئ. فهناك اتجاهات إيجابية هي نتيجة للإجراءات التي اتخذتها الحكومات تماشياً مع الهدف المنشود في خطة العمل، لكنّ هناك أيضاً مجالات لم تتغيّر فيها الحالة العامة على الصعيد العالمي تغيّراً جوهرياً منذ عام ٢٠٠٩. وفي السنوات القليلة الأخيرة، نشأت أيضاً تحديات جديدة أو أصبحت أكثر حدّة، وهي تحديات لم تكن مرتقبة أو لم تُعالج بشكل بارز في خطة العمل.

(1) نظراً إلى أنّ آخر البيانات المتاحة تتعلق بعام ٢٠١١ أو عام ٢٠١٢ (بخصوص مواضيع محدودة فقط)، فإنّ الاستعراض يخصّ الفترة ٢٠٠٧-٢٠١١ أو الفترة ٢٠٠٧-٢٠١٢ عندما يكون ذلك ممكناً.

ألف - التقدُّم المحرز

٥- أُحرز بعض التقدُّم في تنفيذ تدابير مراقبة العرض والطلب، حسبما يتبيّن في حالات الانخفاض الملحوظة منذ عام ٢٠٠٧ في إنتاج الكوكايين وتناوله، وفي تناول المواد الأفيونية في بعض المناطق، وتناول المخدّرات بالحقن، وفي انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الأيدز وفيروسه) في بعض البلدان، وكذلك في عرض وتناول راتنج القنب وعقّار "الإكستاسي"، وتسريب السلّائف من قنوات التجارة الدولية. وفي الوقت نفسه، ثمة مظاهر تحسُّن جديدة بالملاحظة في تقديم خدمات العلاج وفي التعاون الدولي.

٦- وقد تقلّصت سوق الكوكايين العالمية في السنوات الخمس الأخيرة. وانخفض إجمالي مساحة المناطق المستخدمة لزراعة شجيرة الكوكا بنسبة قدرها ٢٦ في المائة في الفترة بين عامي ٢٠٠٧ و٢٠١٢؛ وكذلك انخفض تناول الكوكايين في أمريكا الشمالية، وهي أكبر سوق للكوكايين في العالم، بنسبة تُقدَّر بنحو ٣٥ في المائة في الفترة بين عامي ٢٠٠٧ و٢٠١١، في حين ركبت سوق الكوكايين وتناوله في أوروبا، وهي ثاني أكبر سوق للكوكايين في العالم، بل حتى تناقص تعاطيه في البلدان التي لديها أسواق للكوكايين أكبر من غيرها. غير أنّ الزيادات الحاصلة في أسواق أخرى للكوكايين (في أمريكا الجنوبية وأوقيانوسيا وآسيا وأفريقيا) لم تعوّض الانخفاضات التي حدثت في أمريكا الشمالية.

٧- وأحرز تقدُّم أيضاً في كبح الطلب على الهيروين في أوروبا الغربية، التي كانت تُعدّ طيلة سنوات كثيرة أكثر الأسواق درّاً للربح. وقد قُدِّر عدد متعاطي المواد الأفيونية في أوروبا الغربية والوسطى - وهم في معظمهم من متعاطي الهيروين - بنحو ١,١ مليون شخص في عام ٢٠١١،^(٢) حيث انخفض من ١,٤ مليون شخص في عام ٢٠٠٧.^(٣) وكذلك فإنّ عدد الوفيات الناجمة عن تعاطي شبائه الأفيون أخذ في الانخفاض في أوروبا الغربية والوسطى. غير أنّ تعاطي المواد الأفيونية لا يزال مرتفعاً في أوروبا الشرقية.^(٤) ومن ناحية ثانية، فإنّ التقدُّم المحرز في أوروبا عاوضته جزئياً زيادات حصلت في أنحاء أخرى من العالم، منها عدّة بلدان

(2) تقرير المخدّرات العالمي ٢٠١٣ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.13.XI.6).

(3) تقرير المخدّرات العالمي ٢٠٠٩ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.09.XI.12).

(4) المركز الأوروبي لرصد المخدّرات وإدماها (EMCDDA) European Drug Report – Trends and developments - ٢٠١٣، أيار/مايو ٢٠١٣.

آسيوية وأفريقية يستخدمها المتجرون بالهيريون مناطق عبور ولم تتطور فيها تماماً بعد خدمات الوقاية والعلاج.⁽⁵⁾

٨- أمّا برامج التنمية البديلة فقد أنتجت تخفيضات مستدامة في بعض المناطق التي تُزرع فيها المحاصيل غير المشروعة، وخصوصاً زراعة شجيرة الكوكا. وقد تضمنت البرامج التي أدت على نحو فعال إلى الحد من زراعة المحاصيل غير المشروعة وإلى تحسين الوضع الاقتصادي الاجتماعي للأسر التي تعيش على هذه الزراعة عمليات تدخّل شاملة تستهدف تحسين البنى التحتية اللازمة أو إنشاءها، وتحسين نوعية وغلة المحاصيل الغذائية بغية التصدي لانعدام الأمن الغذائي، وإدخال المحاصيل النقدية المنتجة أو تحسينها من أجل درّ الدخل. وقد أثبت تمويل مشاريع التنمية البديلة وتيسير سبل الوصول إلى الأسواق أمام المنتجات المتأثية من مشاريع التنمية البديلة التي تيسرت بفضل جهات مانحة والمجتمع الدولي، أنهما ركن من أركان استراتيجيات المراقبة المستدامة للمحاصيل إذا ما نُفذتا في إطار من الالتزام الطويل الأمد. وقد واصل مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة ممارسة دوره الحافز على تعزيز التعاون فيما بين بلدان الجنوب، وتشجيع تبادل الخبرات فيما بين الدول الأعضاء، وتوفير المساعدة التقنية الميدانية أساساً. كما أن مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، لدى تصميم برامجه المعنية بالتنمية البديلة ودعم صوغ السياسات العامة، يتقيد بالإعلان السياسي وخطة العمل المعتمدين في عام ٢٠٠٩، بما يشمل ذلك الجزء من خطة العمل المعنون "التعاون الدولي على إبادة الزراعة غير المشروعة للمحاصيل المستخدمة في إنتاج المخدرات والمؤثرات العقلية وبشأن التنمية البديلة"، وكذلك بمبادئ الأمم المتحدة الإرشادية بشأن التنمية البديلة وإعلان ليما بشأن التنمية البديلة، الصادرين عام ٢٠١٣.

٩- ويبدو أن عدّة من البلدان التي نفّذت برامج تستند إلى أدلة من أجل الحد من العواقب السلبية لتعاطي المخدرات غير المشروعة لدى متعاطي المخدرات بالحقن، قد تمكّنت من خفض عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية لدى أولئك الأشخاص. ويبدو أن هذا هو ما حدث، مثلاً، في كثير من بلدان أوروبا الغربية وأوقيانوسيا، حيث يبدو أن برامج توفير الإبر والحاقن وخدمات العلاج الإبدالي بشبائه الأفيون، إلى جانب مجموعة من الخدمات الصحية والاجتماعية الأخرى، قد أفضت إلى انخفاض في تعاطي المخدرات غير المأمون عن طريق الحقن الذي هو السبب في انتشار حالات الإصابة بذلك الفيروس. وعلى

(5) تقرير المخدرات العالمي ٢٠١٣.

الرغم مما يُلاحظ من تقدّم مشجّع في تلك البلدان، لا تزال مشكلة الانتشار الوبائي لهذا الفيروس على نطاق العالم بين متعاطي المخدّرات بالحقن بعيدة عن الحل.

١٠ - وثمة دلائل تشير إلى أنّ عرض راتنج القنب والاتّجار به قد انخفضا على الصعيد العالمي. فزراعة نبتة القنب قد انحدرت أو استقرت في أهم البلدان المنتجة لراتنج القنب، كما أنّ هناك أدلة تثبت تقلص حجم السوق العالمية لراتنج القنب. إذ انخفضت المضبوطات العالمية من راتنج القنب بنسبة ٢١ في المائة في الفترة ٢٠٠٧-٢٠١١. وهذا الانخفاض - إلى جانب ثبات الأسعار على الأرجح - إنّما يدلّ على انخفاض عرض راتنج القنب والطلب عليه. ولكن، يبدو أنّ تقلص سوق راتنج القنب العالمية قد عوّض بارتفاع مستويات إنتاج عُشبة القنب، الذي يجري بتزايد في مرافق غير مشروعة داخل البيوت، وغالباً ما يحدث هذا في بلدان أكثر تقدماً.

١١ - وعلى وجه العموم، أُحرز تقدّم في تنفيذ تدابير وطنية بشأن العناية بخفض الطلب والعرض على السواء.^(٦) ولكن، يلزم اتّباع نهج دؤوب واستباقي لضمان ألا يكون ذلك التقدّم مجرد نجاح عابر. وعلى سبيل المثال، شهدت السنوات القليلة الماضية انخفاضاً شديداً في إنتاج عقار MDMA ("الإكستاسي") وتعاطيه، إذ انخفضت مضبوطات "الإكستاسي" بنسبة ٧٨ في المائة بين عامي ٢٠٠٧ و ٢٠١١، ويُعزى هذا في المقام الأول إلى تحسّن في مراقبة السلائف. فالمضبوطات العالمية من مادة (3,4-MDP-2-P 3,4-Methylenedioxyphenyl-2-propanone)، المعروفة أيضاً بالمختصر "PMK" التي هي السليفة الرئيسية لإنتاج عقار MDMA، هبطت بنسبة ٩٥ في المائة خلال الفترة ٢٠٠٧-٢٠١١، مما يدلّ على تراجع شديد في الاتّجار بتلك السليفة. غير أنّ المتّجرين تكيفوا مع ذلك الانخفاض باستحداث "سلائف أولية" ومركّبات بديلة. ويكتسي إجراء بحوث معززة لفهم مشكلة العقاقير الاصطناعية غير المشروعة، وللتعرّف على أنواع المنتجات المتاحة في السوق غير المشروعة، وإدماج تلك البيانات وغيرها من المعلومات بطريقة منهجية في أنشطة الرصد والتحرّي، أهمية بالغة في الجهود الرامية إلى الحفاظ على بعض ما تحقق من مكاسب منذ اعتماد خطة العمل.

١٢ - وفي عام ٢٠١٢، نفّذت مجموعة كبيرة من البلدان أنشطة وقائية واسعة النطاق وزوّدت مكتب المخدّرات والجريمة بمعلومات عنها؛ أمّا الأنشطة الوقائية الأدق استهدافاً، ومنها مثلاً التدريب على المهارات الأسرية والوالدية، فقد كان استخدامها أقل شيوعاً.

(6) استناداً إلى الردود على استبيان التقارير السنوية، الواردة من ٥٦ بلداً معظمها بلدان في أوروبا وآسيا والقارة الأمريكية، وبلد واحد فقط من كل من أفريقيا وأوقيانوسيا.

وفيما يتعلق بالوقاية من تعاطي المخدرات غير المشروعة وغيره من أنماط السلوك المخفوفة بالمخاطر، استفاد ٧ ٠٠٠ أب وأم وطفل في ١٥ بلداً من دورات تدريبية على المهارات الأسرية، مما أفضى إلى تحسين الحياة الأسرية، وهو عامل مهم في الوقاية من البدء في تعاطي المخدرات غير المشروعة. وقد نُشرت في عام ٢٠١٢ "المعايير الدولية للوقاية من تعاطي المخدرات"، وبدأت مبادرة "استراتيجية الوقاية ومقررو السياسات" تميم تلك المعايير على مقرري السياسات في ٢٠ بلداً. وأفضى هذا إلى زيادة قدرها ١٩ في المائة في معرفة المشاركين بأساليب الوقاية القائمة على الأدلة، وإلى رسم خرائط طريق لتحسين النهج الوطنية للوقاية من المخدرات. وإلى جانب ذلك، استحدث مكتب المخدرات والجريمة بروتوكولات لتوفير الخدمات للأطفال المعرضين لخطر المخدرات في سن مبكرة جداً، ونفذ تلك البروتوكولات تجريبياً في ٤ بلدان. وفيما يتعلق بالتوعية، تقوم "المبادرة الشبابية" بحشد جهود الشباب من خلال الشبكات الاجتماعية، وكذلك من خلال أنشطة محلية شملت ٢٠ ٠٠٠ شاب وشابة في ٢٥ بلداً.

١٣- وأفادت معظم البلدان بأن لديها عيادات داخلية وخارجية للعلاج من المخدرات، مع توفير مشورة طبية، وعلاجات خاصة بالسلوك الإدراكي، ومقابلات تحفيزية، وتطهير للجسم من المخدرات، وجماعات مساندة من الأقران، وفحوص دقيقة، وتدخلات سريعة، ومرافق علاجية، ومساعدة اجتماعية، وخدمات لإعادة التأهيل والرعاية اللاحقة تُتاح على نطاق أوسع من خدمات العلاج الإبدالي لشبائه الأفيون وخدمات العلاج بمضادات تأثير شبائه الأفيون، وبرامج لتوفير الإبر والمحاقن، وخدمات لعلاج متعاطي المخدرات من الإصابة بالفيروسات العكوسة، وفحوص دقيقة لمتعاطي المخدرات للتأكد من عدم إصابتهم بأمراض منتقلة بالاتصال الجنسي ولعلاج المصابين بها.^(٧) وقد أطلق مكتب المخدرات والجريمة منذ عام ٢٠٠٩ مبادرات كبرى لمساعدة الدول الأعضاء على الوفاء بالتزامها باستحداث نظام لمكافحة المخدرات يركز على الصحة. وقد تمكّن المكتب، بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية، من الوصول إلى ما لا يقل عن ١٤ ٠٠٠ شخص مصابين باضطرابات مرتبطة بالمخدرات في ٣٨ بلداً، فزودهم بخدمات محسنة وموسعة. وأصدر المكتب منشورين معلّمين، يدعو أحدهما إلى الأخذ بالعلاج بديلاً عن جزاءات العدالة الجنائية (صدر في عام ٢٠١٠)، ويدعو الآخر إلى الوقاية من تناول جرعات مفرطة من شبائه الأفيون (صدر في

(٧) لمزيد من المعلومات، انظر الوثيقة المعنونة "الإجراءات التي اتخذها الدول الأعضاء لتنفيذ الإعلان السياسي وخطة العمل بشأن التعاون الدولي صوب استراتيجية متكاملة ومتوازنة لمعالجة مشكلة المخدرات العالمية"، وهي وثيقة ستُنظر فيها لجنة المخدرات في دورتها التي ستعقد في عام ٢٠١٤.

عام ٢٠١٣)، وقد كان لهما أثر إضافي في الترويج لعلاج من الارتهان للمخدرات يقوم على أدلة علمية ويراعي حقوق الإنسان ويُقدّم داخل المجتمعات المحلية لا في مراكز الاحتجاز. وأخيراً، نَقَحَ المكتب جزءاً من القانون النموذجي يتعلق بتيسير الحصول على المخدرات الخاضعة للمراقبة لأغراض طبية، وهو يَعَكِفُ حالياً على تجريب حزمة من التدخلات في ثلاثة بلدان.

١٤- وفيما يتعلق بعرض المخدرات، أصبحت أساليب التحري الخاصة مسموحاً بها قانوناً في جميع البلدان التي رَدَّتْ على استبيان التقارير السنوية تقريباً. فقد أفادت غالبية البلدان بأنها تستخدم الأساليب المستترة وعمليات التسليم المراقب. كما أفاد عدد كبير من البلدان بأنها نظمت دورات تدريب خاصة لتوعية موظفي أجهزة إنفاذ القانون وزيادة قدرتهم على مواجهة التحديات الناشئة عن استخدام التكنولوجيات الجديدة.^(٧)

١٥- وقد أدركت البلدان أنه ليس بوسعها أن تصدّي لمشكلة الاتجار بالمخدرات منفردة، ولا يزال الالتزام بالتعاون الدولي قوياً. فمنذ اعتماد خطة العمل، استمر التعاون من خلال الهيئات الحكومية الدولية^(٨) في تزويد الأوساط الإقليمية والدولية بمرتكزات لتحديد نهج وحلول مشتركة لمشكلة المخدرات. وأفضت المبادرات الثنائية والإقليمية والدولية إلى تيسير التعاون العملي.

التعاون الثنائي

١٦- في عام ٢٠١٢، أفادت غالبية البلدان التي رَدَّتْ على استبيان التقارير السنوية بأنها انتدبت موظفي اتصال، وقامت بعمليات مشتركة وبتبادل للمعلومات مع بلدان أخرى. وذكر ٤٠ في المائة من البلدان أنها سلّمت مرتكبي جرائم مخدرات (بمن فيهم رعاياها) إلى بلدان أخرى بمقتضى اتفاقات ثنائية أو إقليمية أو دولية. وذكر نصف عدد البلدان التي أفادت عن ذلك أنها تلقت مساعدة تقنية، وذكر النصف الآخر أنها قدمت مساعدة تقنية إلى بلدان أخرى. وأفاد ثلث مجموع البلدان المبلّغة، أو قرابة ثلاثة أرباع البلدان المتلقية للمساعدة التقنية، بأنها تلقت بعض تلك المساعدة من خلال الأمم المتحدة.

(8) إلى جانب لجنة المخدرات، استضافت الجمعية العامة والمجلس الاقتصادي والاجتماعي ومجلس الأمن نقاشات عديدة، وصاغت تدابير تصدّد مشتركة. كما استحدث عدد من الهيئات مرتكزات مشتركة لمواجهة مشكلة المخدرات من خلال كيانات إقليمية، مثل منظمة الدول الأمريكية والجماعة الاقتصادية لدول غرب أفريقيا (الإيكواس) والاتحاد الأوروبي والاتحاد الأفريقي ورابطة أمم جنوب شرق آسيا (الآسيان).

التعاون الإقليمي

١٧- يتزايد اعتراف المجتمع الدولي بأن التعاون الإقليمي عامل بالغ الأهمية في اتخاذ تدابير فعّالة ومنسّقة لمواجهة مشكلة المخدرات وسائر المشاكل العابرة للحدود. إذ يمكن للنهج الإقليمي أن يؤدي دوراً محورياً في تدعيم الحوافز والمساءلة على الصعيد الوطني، كما يمكن للمنظمات الإقليمية أن توفر مرتكزات للعمل أشدّ متانة. وقد شدّد على هذه النقطة أيضاً في تقرير فريق الشخصيات البارزة الرفيع المستوى المعني بخطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥. فالاجتماعات الإقليمية الخمسة لرؤساء الأجهزة الوطنية المعنية بإنفاذ قوانين المخدرات (هولندا)، التي تُعقد كل سنة، تُوفّر أساساً متيناً للتعاون الإقليمي. وفي الوقت نفسه شجّع مكتب المخدرات والجريمة في السنوات القليلة الماضية سلسلة مبادرات إقليمية لمواجهة مشكلة المخدرات. واحتذاءً بنماذج الممارسات الجيدة لدى الإنتربول ومكتب الشرطة الأوروبي (اليوروبول) والمنظمة العالمية للجمارك، أنشئ مركزان إقليميان جديداً للاستخبارات الجنائية، في المركز الإقليمي للمعلومات والتنسيق في آسيا الوسطى (CARICC)، والمركز الخليجي للمعلومات الجنائية (GCIC)، إلى جانب خلية تخطيط مشتركة تشمل أفغانستان وباكستان وجمهورية إيران الإسلامية. كما أنشئت في إطار البرنامج العالمي لتدعيم القدرات من أجل منع الجريمة المنظّمة ومكافحتها، التابع لمكتب المخدرات والجريمة، شبكات إقليمية لأجهزة النيابة العامة المعنية بالجريمة المنظّمة. وثمة مبادرات عملياتية أخرى، مدعومة من المكتب، بالتشارك مع منظمات أخرى، لمواجهة الاتجار بالمخدرات وغيره من الأنشطة الإجرامية، ومنها مبادرة ساحل غرب أفريقيا المشتركة (WACI)، ومشروع التخاطب بين المطارات، ومبادرة "CASH" (التي تُعنى بالتصدي للتدفقات المالية غير المشروعة وبمصادرة موجودات شبكات الاتجار بالمخدرات في أفغانستان والبلدان المجاورة)، ومبادرة "STOP" (التي تركز على الجهود الاعتراضية ضمن إطار المبادرة الثلاثية التي تشمل أفغانستان وباكستان وجمهورية إيران الإسلامية)، ومبادرة الأمن الإقليمي البحري (MaReS) (التي تهدف إلى تدعيم التعاون البحري بين جمهورية إيران الإسلامية وباكستان. كما شجّع مكتب المخدرات والجريمة على التعاون الإقليمي من خلال برامج إقليمية أفضل تكاملاً وترابطاً. إذ أطلق المكتب ١٠ برامج إقليمية متكاملة: في أفريقيا الشرقية؛ وفي شرق آسيا والمحيط الهادئ؛ وفي أمريكا الوسطى؛ وفي جنوب شرق أوروبا؛ وفي الدول العربية؛ وفي غرب أفريقيا؛ وفي أفغانستان والبلدان المجاورة؛ وفي الجنوب الأفريقي؛ وفي جنوب آسيا؛ وفي منطقة الكاريبي). وقد أخذ بعض هذه البرامج (مثلاً، في جنوب شرق أوروبا وجنوب شرق آسيا) يدخل مرحلته الثانية. وهذه البرامج تدعم تنفيذ الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات (من خلال نهج متوازن يعالج جانبي الطلب والعرض).

التعاون الأقليمي

١٨- من المبادرات العالمية والأقليمية الناجحة في السنوات القليلة الماضية مبادرة ميثاق باريس، وهي شراكة دولية محورية راسخة (تضم ٥٨ دولة عضواً و ٢٠ منظمة) من أجل مواجهة الاتجار بالمواد الأفيونية الأفغانية المنشأ وكذلك استهلاك تلك المواد، والبرنامج العالمي لمكافحة غسل الأموال وعائدات الجريمة وتمويل الإرهاب، التابع لمكتب المخدرات والجريمة، والذي يساعد السلطات الوطنية في أفغانستان والبلدان المجاورة على جمع المعلومات عن التدفقات المالية غير المشروعة المرتبطة بالمواد الأفيونية الأفغانية وعلى مواصلة تعطيل تلك المدفوعات، ومن ثم مداومة الشرائح العليا من الجماعات الإجرامية المنظمة. كذلك، فإن برنامج مراقبة الحاويات، المشترك بين مكتب المخدرات والجريمة والمنظمة العالمية للجمارك، والذي يساعد الدول الأعضاء منذ عام ٢٠٠٣ على إنشاء بُنى تنظيمية مستدامة لإنفاذ القانون في البحر والموانئ الجافة، أثبت أنه أداة فعالة في التصدي للاتجار بالمخدرات. بفضل هذا البرنامج، ضُبط أثناء السنوات العشر الأخيرة ٧٧ طناً من الكوكايين، و ٢,٢ طن من الهيروين، وما يزيد على ٥٥ طناً من القنب، وحاويات مملوءة بكميات سليفة. وإدراكاً للحاجة إلى مواجهة مشكلة المخدرات على الصعيد الأقليمي، شجّع المكتب على التعاون بين المراكز الإقليمية المعنية بإنفاذ القانون، فضلاً عن التعاون مع منظمات دولية وإقليمية أخرى راسخة القدم ومعترف بها، مثل الإنتربول والمنظمة العالمية للجمارك واليوروبول وغيرها، من خلال ما يُعرف بمبادرة "تشبيك الشبكات"، التي تهدف إلى حشد قوى تلك المراكز المنفردة معاً. كما استحدث مكتب المخدرات والجريمة جيلاً جديداً من البرامج الإقليمية المتكاملة والمتراصة، ونهجاً أقليمياً يتيح تنفيذ تلك الأنشطة على نحو استراتيجي عبر المناطق المختلفة.

باء- لا تغيّر يُذكر

١٩- على الرغم من التقدم المحرّز في بعض المجالات، فلم يتغير الحجم العام للطلب على المخدرات تغيراً كبيراً على الصعيد العالمي. ولا يزال معدّل الانتشار العالمي لتناول المخدرات غير المشروع يتأرجح حول نسبة قدرها ٥ في المائة تقريباً من السكان الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٦٤ سنة.^(٩) وظلت معدلات انتشار معظم المخدرات غير المشروعة مستقرة على

(٩) في عام ٢٠١١، بلغ معدل الانتشار السنوي ٥,٢ في المائة من السكان الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٦٤ سنة (النطاق: ٣,٦-٦,٩ في المائة).

الأرجح على الصعيد العالمي في السنوات الأخيرة، حتى على الرغم من حدوث تغييرات هامة على الصعيدين الإقليمي والدولي. وعموماً، لا يزال التناول غير المشروع للمخدرات، ومنها مثلاً الكوكايين والهروين، يتزايد في البلدان النامية، ولا سيما في البلدان المنتجة للمخدرات وبلدان العبور، وأخذ في الركود أو الهبوط في البلدان المتقدمة.

٢٠- وما زالت العواقب الصحية الناجمة عن تعاطي المخدرات غير المشروعة مستقرة إلى حدٍّ ما. وقد ظلَّ عدد متعاطي المخدرات الإشكاليين مستقرّاً عند ٢٧ مليون شخص تقريباً في السنوات الأخيرة. وهذا يعادل نسبة ٠,٦ في المائة من سكان العالم الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٦٤ سنة (النطاق: ٠,٣-٠,٩ في المائة). وعلى الرغم من الزيادات في عدد الأشخاص الجاري علاجهم وتحسن نوعية خدمات العلاج، ما زالت نسبة القصور في تلبية الطلب على العلاج مرتفعة: فسيل الحصول على خدمات العلاج غير متاحة لأربعة من كل خمسة أشخاص من متعاطي المخدرات الإشكاليين.

٢١- وفي عام ٢٠١١، قدّر مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة عدد الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن بزهاء ١٤ مليون شخص (النطاق: ١١-٢٢ مليوناً)، أي ما نسبته ٠,٣ في المائة من السكان الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٦٤ سنة. ومن بين مجموع المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية البالغ عددهم ٣٤ مليون شخص في العالم قاطبة في عام ٢٠١١،^(١٠) قدّر عدد متعاطي المخدرات بالحقن المصابين بهذا الفيروس بنحو ١,٦ مليون شخص (النطاق: ١,٢ مليون-٣,٩ ملايين)، أي بما يعادل ١١,٥ في المائة من بين متعاطي المخدرات بالحقن. واستمر معدل وقوع الإصابة بذلك الفيروس بين متعاطي المخدرات بالحقن مرتفعاً في عدد من البلدان، حيث لا تزال تبلغ نسبة هؤلاء الحاققين أكثر من ٤٠ في المائة من حالات العدوى الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية فيها. وعلاوة على ذلك، لا تمثل التقديرات العالمية الجديدة لعام ٢٠١١ بالضرورة نقصاً واقعياً، بل هي تُعزى أساساً إلى التحسن في موثوقية عمليات الإبلاغ في بعض البلدان التي اضطلع فيها باستثمارات من أجل توليد بيانات استراتيجية من هذا القبيل. ووفقاً لبرنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه، فقد تحسن نطاق الشمول في خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، الموجهة إلى متعاطي المخدرات بالحقن، ولكنه ما زال منخفضاً في الكثير من البلدان. وبوجه عام، غالباً ما لا يصل عدد المحاقن

(10) تقرير المخدرات العالمي ٢٠١٣.

الموزعة على كل متعاط للمخدرات بالحقن إلى النسبة العالمية الموصى بها، وهي ٢٠٠ مِخْنَة معقمة في السنة لكل متعاط بالحقن، إلا في البلدان المرتفعة الدخل (مع استثناءات قليلة).^(١١)

٢٢- وتلمح التقديرات المتاحة إلى أن نصف مجموع الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن ما زالوا يصابون بعدوى التهاب الكبد الفيروسي من النوع جيم، وهو مرض مُعدٍ يصيب الكبد بالدرجة الأولى. وهذا مقدار مماثل للتقديرات السابقة. ومن شأن، التهاب الكبد من النوع جيم، إن لم يُعالج علاجاً فعالاً،^(١٢) أن يؤدي إلى الإصابة بتليف الكبد وسرطان الكبد وأشكال أخرى من الفشل الكبدي وإلى الموت في نهاية المطاف.

٢٣- وتبلغ آخر تقديرات مكتب المخدرات والجريمة لعدد الوفيات ذات الصلة بالمخدرات حوالي ٢١٠ ٠٠٠ شخص سنوياً (النطاق ١٠٢ ٠٠٠-٢٤٧ ٠٠٠ في عام ٢٠١١)،^(١٣) وهو تقدير أدنى بقليل من التقديرات السابقة الصادرة عن منظمة الصحة العالمية (حوالي ٢٤٥ ٠٠٠ شخص في عام ٢٠٠٤).^(١٤) غير أن تقديرات المكتب المنخفضة راجعة أساساً إلى اختلافات منهجية، ومن ثم لا يمكن القول بحدوث أي انخفاض كبير من الناحية الإحصائية.

٢٤- أمّا من جانب العرض، فإن التجارة الدولية في السلائف الكيميائية ما زالت تخضع للمراقبة، ولكن عمليات تسريب السلائف الكيميائية من المصادر الداخلية، ثم ما يجري بعد ذلك من تهريب لتلك المواد عبر الحدود، لا تزال تثير المشاكل وتعاوض جزئياً ما تحقق من تقدم في مجال مراقبة التجارة الداخلية في هذه المواد الكيميائية.

جيم - الانتكاسات

٢٥- لقد كانت الزيادات التي حصلت في زراعة خشخاش الأفيون غير المشروعة أخطر انتكاس في مسار خطة العمل منذ اعتمادها. فعلى الرغم من أن حجم زراعة خشخاش الأفيون

(11) برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الإيدز وفيروسه UNAIDS Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2013.

(12) K.M. Turner and others, "The impact of needle and syringe provision and opiate substitution therapy on the incidence of hepatitis C virus in injecting drug users: pooling of UK evidence", *Addiction* 2011; 10, pp. 1978-88.

(13) تقرير المخدرات العالمي ٢٠١٣.

(14) منظمة الصحة العالمية، World Health Organization, Global Health Risks: Mortality and Burden of Disease Attributable to Selected Major Risks (Geneva, 2009).

غير المشروعة على مستوى العالم قد تضاعلت بنسبة تزيد على ٢٠ في المائة فيما بين عامي ٢٠٠٧ و٢٠٠٩، فقد عاد في عام ٢٠١٢ إلى ما كانت عليه مستوياته السابقة في عام ٢٠٠٧، مع زيادات مطردة في جميع البلدان المنتجة الرئيسية. وتشير التقديرات إلى أن مستوى زراعة خشخاش الأفيون في أفغانستان، التي هي إلى حد بعيد بلد زراعته الرئيسي، قد ارتفع ارتفاعاً قياسياً في عام ٢٠١٣، وهي مسألة مثيرة للقلق البالغ، خصوصاً بالنظر إلى انعدام اليقين الذي يكتنف الوضع فيما بعد عام ٢٠١٤.

٢٦- ومن الانتكاسات الخطيرة الأخرى ذلك التوسع المستمر في سوق المنشطات الاصطناعية. وفي حين تظل البيانات المتاحة عن تعاطي تلك المواد وصنعها والاتجار بها على نحو غير مشروع متفرقة، فإنها كلها تشير إلى حدوث زيادة فيها علاوة على عام ٢٠٠٧،^(١٥) وخصوصاً فيما يتعلق بالميثامفيتامين. ويمكن أن تُفسر هذا التوسع عدّة أسباب ذات صلة بمراقبة جانبي الطلب والعرض على السواء. فمراقبة صنع العقاقير الاصطناعية هي أكثر صعوبة من مراقبة إنتاج المخدرات النباتية، لأنّ إنتاج المخدرات النباتية أقل تشتتاً من حيث أماكنه - لأنه يتطلب وقتاً أطول وخطوات أكثر (من الزراعة إلى الحصاد فالصنع)، مما يتيح المزيد من الفرص أمام تدابير المراقبة لكي تتدخل.

٢٧- وتمثّل مراقبة السلائف الاستراتيجية الرئيسية الوحيدة للحدّ من عرض العقاقير الاصطناعية. لكنّ الاستراتيجيات القائمة لم تنجح في الحد بفعالية من صنع الميثامفيتامين على نحو سرّي، حيث إنّ الجماعات الإجرامية المنظمة قد استبانت عدداً من الطرائق المبتكرة للالتفاف على تدابير مراقبة السلائف، أي: استخدام المستحضرات الصيدلانية غير الخاضعة للمراقبة الدولية؛ واستحداث مواقع لصنع الميثامفيتامين في بلدان تكون فيها أنظمة مراقبة السلائف ضعيفة على الأرجح؛ وتسريب السلائف على الصعيد الوطني ثم تهريبها لاحقاً إلى بلدان أخرى؛ وازدياد استخدام "السلائف الأولية" التي لا تخضع للمراقبة الدولية ويمكن تصديرها إلى بلدان أخرى، ثم تحويلها إلى السلائف الكيميائية اللازمة لصنع الميثامفيتامين. أمّا في جانب الطلب، فإنّ الوقاية من تعاطي المخدرات غير المشروعة لا تستهدف في الأكثر مواد بعينها؛ ولذلك فإنّ جهود الوقاية من تناول المنشطات الاصطناعية غير المشروع تعاني من نقص في تدخلات وسياسات الوقاية من المخدرات المنفذة على نحو مستدام والقائمة على الأدلة العلمية. أمّا فيما يتعلق برعاية المراهقين للمخدرات وإعادة تأهيلهم، فإنّ الافتقار

(15) للاطلاع على مزيد من المعلومات، انظر تقرير المخدرات العالمي ٢٠١٣.

إلى أساليب العلاج الصيدلاني تعرقل كثيراً معالجة الأشخاص المرتهنين للمنشطات الاصطناعية وغيرها من المنشطات.

٢٨- وقد أبلغ عددٌ متزايد من البلدان المتقدمة النمو عن حدوث توسّع في زراعة القنب في الأماكن المغلقة، حيث تُنتج هذه الزراعة منتجات قنبية بالغة التطور، مما قد يحيل القنب إلى مادة أشدّ خطورةً. وقد تبدّى ذلك في عدّة ظواهر ومنها تزايد نسبة متعاطي المخدّرات الذين يُعالجون من تعاطي القنب.

٢٩- وكان من شأن التدابير الناجحة الرامية إلى تقليص الاتّجار بالكوكايين والطلب عليه في البلدان المتقدمة، ولا سيما في أمريكا الشمالية، أن عمدت تكتلات عصابات المخدّرات إلى استكشاف فرص متاحة في أسواق جديدة في أمريكا الجنوبية، وكذلك في أوقيانوسيا وآسيا وأفريقيا. ولكن لا يتوفر لدى الكثير من البلدان النامية ما لدى البلدان المتقدمة من تجهيزات مناسبة للتصدي لتلك المشكلة.

٣٠- وقد تزايدت في منطقتي غرب أفريقيا وشرق أفريقيا الفرعتين القابلية للتأثر بتعاطي المخدّرات والاتّجار بها على نحو غير مشروع في السنوات القليلة الماضية، وذلك بظهور إنتاج الميثامفيتامين على نطاق واسع في غرب أفريقيا، وتزايد الاتّجار بالكوكايين والهروين عبر المنطقتين الفرعتين، ممّا كان له تأثير عرَضِي في ازدياد تناول تلك العقاقير والمخدّرات.

٣١- وكان عدد من البلدان في شتّى المناطق يعاني أيضاً من تزايد إساءة استعمال عقاقير الوصفات الطبية، مثل مضادات الألم التي تحتوي على شباته الأفيون الاصطناعية أو المهدّئات التي تحتوي على البنزوديازيبينات أو المسكّنات التي تحتوي على الباربيتورات. وكثيراً ما تكون هذه المواد متاحة على نطاق واسع، حيث كثيراً ما يجري الالتفاف على القواعد الرقابية التي تنظم استعمالها، مما عَجَّل نشوء أسواق موازية. ومع أنّ هذه المواد مشروعة ولازمة للأغراض الطبية، فإنّ كثيراً منها يمكن أن يسبّب الارتهان، ويمكن أن يكون تناولها ضاراً - وخاصةً إذا لم يُتقيّد فيه بالتعليمات الطبية - بل يمكن أن يكون مهلكاً.

٣٢- ولطالما تبين أنّ للعنف المتصل بالمخدّرات أثراً مهلكاً على المجتمع.^(١٦) وقد أدّى الاتّجار بالمخدّرات، في السنوات القليلة الماضية، إلى اندفاع موجة شديدة من العنف الواسع النطاق في أمريكا اللاتينية وغربي أفريقيا وغربي آسيا، وها هي البلدان المتضرّرة تدفع الثمن غالباً من حيث الخسائر في الأرواح البشرية. وما انفكت بعض بلدان أمريكا الوسطى تواجه

(16) أشعل الاتّجار بالمخدّرات، مثلاً، فتيل العنف بين صفوف الجماعات الإجرامية المنظّمة في إيطاليا وكولومبيا والولايات المتحدة منذ السبعينيات.

معدلات قتل هي الأعلى في العالم، وهي معدلات تفوق في معظم الأحيان معدلات القتل التي توجد في البلدان التي تشهد نزاعاً مسلحاً. ومع أن من الواضح أن للعنف جذوراً مختلفة، إلا أن العديد من بلدان القارة الأمريكية أخذوا يلفتون الانتباه أكثر فأكثر إلى الأرباح التي تجنيها جماعات الجريمة المنظمة عبر الوطنية من خلال استغلال سوق غير مشروعة تدرّ أرباحاً طائلة. وقد شدّد بعض الزعماء في المنطقة على الطريقة التي تتمكّن بها جماعات الجريمة المنظمة عبر الوطنية من حشد موارد مالية هائلة تتيح لها التسلل إلى المؤسسات وإفسادها. وهم قد دعوا في ذلك السياق إلى إعادة النظر في النهج المتبعة في الوقت الحالي إزاء مشكلة المخدرات العالمية والجهود الرامية إلى إقامة "نماذج جديدة" من أجل الحيلولة دون تدفق الموارد إلى التنظيمات الإجرامية.

٣٣- وحتى الآن لا يُنفذ في جميع البلدان بالقدر الكافي نهج يتمحور حول الصحة في التصدي لتناول المخدرات على نحو غير مشروع والارتكان لها، حتى وإن أُحرز تقدّم كبير في هذا الاتجاه في عدّة أنحاء من العالم على مدى العقود القليلة الأخيرة. ولا يزال بعض النظم الوطنية لمراقبة المخدرات يُعوّل بإفراط على العقوبات والسجن بدلاً من الاعتماد على الرعاية الصحية. وعلى الرغم من التقدّم المحرز، لا تزال تدابير العلاج الإجمالي والتدابير العقابية، المطبّقة باسم المعالجة، تشكّل ممارسة شائعة في بعض البلدان. وعلى نحو مماثل، لا يزال الوصم المشين والتمييز الجائر وانتهاكات حقوق الإنسان من المشاكل الشائعة التي يتعرّض لها الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات على نحو غير مشروع والأشخاص المرتكبون للمخدرات المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز، مما يثبّط عزمهم على السعي إلى الحصول على الخدمات الصحية والاجتماعية التي يحتاجون إليها. ومع أن شمول الخدمات القائمة على الأدلة العلمية قد ازداد في بعض البلدان، فإنه لا يزال غير وافٍ بالغرض في معظم البلدان.

دال- المجالات التي يتعدّر فيها رصد الاتجاهات

٣٤- ما زال الرصد الفعال لمشكلة المخدرات، وكذلك التصدي لهذه المشكلة، متعدّرين فيما يخصّ عدداً من المجالات المواضيعية والمناطق الجغرافية. فالعديد من البلدان النامية، ولا سيما في أفريقيا وآسيا، لا يزال يفتقر إلى القدرة على اتباع نهج نظامي في تجميع وتحليل ونشر حتى أبسط المعلومات ذات الصلة بالمخدرات. وما زال من الصعب أن يُقاس كمياً على الصعيد العالمي حجم ظواهر مثل زراعة نبتة القنب أو صنع العقاقير الاصطناعية أو التدفّقات المالية غير المشروعة من الأرباح التي تدرّها المخدرات. ومن حيث الطلب، يشوب التقديرات العالمية درجة عالية جداً من عدم اليقين. ويتعلق بعض الصعوبات بكون ديناميات

أسواق المخدرات غير المشروعة تظل مستترة بقدر كبير منها وراء أنشطة غير مشروعة يصعب قياسها. ولا تزال صعوبة تقدير تدفقات المخدرات، على سبيل المثال، تنطوي على تحديات، بسبب قلة العناصر التي تكون معلومة عادةً، ومنها مثلاً الضبطيات أو حالات القبض على المتهمين، ومن ثم فلا يمكن دائماً استخدامها لتحديد خصائص التغيرات في أنماط الاتجار بالمخدرات. وتتصل التحديات الأخرى بالطابع الواسع النطاق لمشكلة المخدرات وخصائصها العابرة للحدود الوطنية، التي تستلزم تضافر جهود جميع البلدان من أجل تنفيذ أنشطة تتطلب جمع مقدار ضخم من البيانات. مما يشمل كل جوانب مشكلة المخدرات بطيفها المتعدد، باستخدام منهجيات متقارنة. كما أن الافتقار إلى الموارد المالية والبشرية يجعل من المستحيل قياس مشكلة المخدرات قياساً كمياً دقيقاً في عدد من البلدان، مما يجعل من الصعب أيضاً تحديد الاتجاهات بدقة على الصعيد العالمي.

٣٥- وتوجد أيضاً مشاكل من المنظور العالمي في قياس مدى شمول البرامج والخدمات المقدمة في البلدان للتصدي لمشكلة المخدرات ومدى جودة نوعيتها وفعاليتها. وفي حين يبلغ بعض البلدان في تقاريره عن وجود برامج ونُهج في هذا المجال، فإن المعلومات المتاحة على الصعيد العالمي لا تتيح تقييم إمكانية الحصول على الخدمات العلاجية، والتأثير الفعلي لبرامج الوقاية والعلاج القائمة على الأدلة العلمية، ومدى توسع نطاق برامج التنمية البديلة وتأثيرها، وكذلك تأثير التدابير المتخذة من أجل الحد من عرض المخدرات على نحو غير مشروع ومكافحة غسل الأموال.

هاء- التحديات العالمية التي نشأت منذ اعتماد الإعلان السياسي لعام ٢٠٠٩

٣٦- استجّد في السنوات الأخيرة عدد من التحديات التي لم تكن مرتقبة في الإعلان السياسي المعتمد عام ٢٠٠٩ ولم تُتناول فيه بالتفصيل. ومن هذه التحديات الرئيسية ظهور مؤثرات نفسانية جديدة، وهي مواد للتعاطي لا تخضع للمراقبة الدولية، ولكنها يمكن أن تشكل تهديداً للصحة العامة. وحتى آب/أغسطس ٢٠١٣، كان المكتب المعني بالمخدرات والجريمة قد أبلغ عن وجود أكثر من ٣٥٠ مادة مؤثرة نفسانياً جديدة من خلال نظام الإنذار المبكر التابع له، وذلك مقارنة بما مجموعه ٢٣٤ مادة خاضعة للمراقبة بموجب الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١، واتفاقية المؤثرات العقلية لسنة ١٩٧١. وقد أخذت المؤثرات النفسية الجديدة تظهر في السوق العالمية بسرعة لم يسبق لها مثيل. ومن بين المواد الجديدة التي استبأها المكتب المعني بالمخدرات والجريمة، أُبلغ عن قرابة ١٠٠ مادة خلال

العام الماضي.^(١٧) ولم يُدرَس بعدُ على نطاق واسع استعمال المؤثرات النفسانية الجديدة، إلا أن المعلومات المحدودة المتاحة تشير إلى أن مستويات تناول هذه المواد ليست بالمتدنية وأن لتناولها أثراً خطيراً على الصحة خلافاً لما يُقال عنها عادة.^(١٨)

٣٧- ومن التحديات الأخرى في هذا الصدد الدور المتنامي الذي تؤديه التكنولوجيات السيرانية في الاتجار بالمخدرات وما يتصل بذلك من أنشطة غسل أموال. وتتيح هذه التكنولوجيات السيرانية، نظراً لما تتسم به من سرعة وإغفال للهوية، فرصاً جديدة للمجرمين، مما يطرح في كثير من الأحيان تحديات أمام نهج إنفاذ القوانين والتشريعات القائمة.

٣٨- ومن التحديات الأخرى التي لا بُدَّ من مواجهتها اتساع استعمال السلائف الكيميائية البديلة غير الخاضعة للمراقبة الدولية. وكما تطرّق إليه البحث أعلاه، فإن هذه المواد مكّنت أسواق المخدرات الاصطناعية من التوسّع على الرغم من التقدم المحرّز في مراقبة الكيمياويات السليقة التقليدية الخاضعة للمراقبة الدولية.^(١٩)

ثالثاً- الدروس المستفادة بشأن عمل النظام الدولي لمراقبة المخدرات

٣٩- من منظور عالمي، يمكن استخلاص بعض الدروس عن تأثير السياسات العامة والبرامج التي تدعو إلى وضعها الاتفاقيات الدولية الثلاث لمراقبة المخدرات وخطة العمل.

٤٠- لا تزال المواد الخاضعة للمراقبة تسبّب على الصعيد العالمي درجة من الأذى أدنى ممّا تسبّبه مواد غير خاضعة للمراقبة مثل المشروبات الكحولية أو التبغ، حتى وإن كانت المواد الخاضعة للمراقبة تميل إلى أن تكون أكثر خطورة. ففي حين يُقدّر إجمالي عدد الوفيات السنوية ذات الصلة بالمخدرات بنحو ٠,٢ مليون حالة وفاة، فإن عدد الوفيات السنوية ذات

(17) كان معظم المؤثرات النفسانية الجديدة المستبانة حتى آب/أغسطس ٢٠١٣ مصنّفاً في المجموعات التالية: شبائ القنبين الاصطناعية، تليها الفينيثيلامينات، والكاثينونات الاصطناعية، والترينتامينات، والمواد النباتية الأساس، والبيبرازينات، والمواد الفينيسيكليدينية (انظر UNODC Early Warning Advisory on NPS).

(18) للاطلاع على مزيد من المعلومات، انظر تقرير المخدرات العالمي ٢٠١٣.

(19) السلائف والكيمياويات التي يكثر استخدامها في صنع المخدرات والمؤثرات العقلية بصفة غير مشروعة: تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لعام ٢٠١٢ عن تنفيذ المادة ١٢ من اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة ١٩٨٨ (E/INCB/2012/4)، الصفحات ٤٣ إلى ٤٦؛ والسلائف والكيمياويات التي يكثر استخدامها في صنع المخدرات والمؤثرات العقلية بصفة غير مشروعة: تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لعام ٢٠١١ عن تنفيذ المادة ١٢ من اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة ١٩٨٨ (E/INCB/2011/4)، الصفحات ٣٧ إلى ٤١.

الصلة بالمشروبات الكحولية بلغ ٢,٣ مليون وبالتبع ٥,١ مليون حالة وفاة.^(٢٠) وتدلّ هذه الأرقام على أن المواد ذات التأثير النفساني المتاحة على نحو قانوني هي بقدر كبير أكثر انتشاراً من المخدرات الخاضعة للمراقبة؛ مما يعني أن نظام مراقبة المخدرات والعقاقير يحدّ من توافر المواد الضارّة ويخفّف من المخاطر الكبيرة المرتبطة بتناولها. كما أنّه يؤثّر في رفع أسعارها، ممّا يفضي إلى خفض الطلب عليها.

٤١ - لا يمكن تحقيق نجاح مستدام في جهود مكافحة المخدرات إلاّ باعتماد نهج متوازن يُعنى بالعرض والطلب معاً. فالبلدان التي نجحت في الحدّ من تناول المخدرات على نحو غير مشروع ركّزت على جانبي العرض والطلب كليهما، من خلال تنفيذ تدابير تدخل و سياسات عامة وبرامج خدمات استناداً إلى الأدلة العلمية. وقد أظهرت البحوث أن العوامل المتعلقة بالعرض والطلب تؤثر على المستويات العامة في تعاطي المخدرات غير المشروعة.

٤٢ - وفي العديد من مناطق العالم، تفاقمت الجريمة المنظّمة عبر الوطنية كما تفاقم الاتجار بالمخدرات ليتحوّل من مشكلتين ذواتي طابع اجتماعي وجنائي إلى خطر جسيم يهدّد الأمن البشريّ والدوليّ وكذلك الصحة العامة والتنمية. وفي البلدان الخارجة من صراع بوجه خاص، هناك ترابط بين الاتجار بالمخدرات والأسلحة غير المشروعة والجريمة المنظّمة، وهو ترابط يؤثّر في الديناميات الاقتصادية للصراع وبالتالي يسهم أيضاً في هشاشة بيئة الدول التي تمرّ بمرحلة انتقالية أو الدول الضعيفة.

٤٣ - يكون تنفيذ الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات مثمراً عند اتّباع نهج يتمحور حول الصحة. فالدواء الأنجع يتمثل في الوقاية من تعاطي المخدرات ومعالجة مدمنيها وإعادة تأهيلهم مع مراعاة حقوقهم:

- برامج الوقاية القائمة على الأدلة العلمية هي أكثر التدخلات فعالية من حيث التكلفة من أجل الحدّ من مشكلة المخدرات لأنّها يمكن أن تمنع، أو أن تؤخّر على الأقل، البدء في تناول المخدرات على نحو غير مشروع. إذ في مقابل كل دولار يُنفق على الوقاية يمكن ادّخار ما لا يقل عن ١٠ دولارات في المستقبل في تكاليف الخدمات الصحية والاجتماعية وتكاليف إنفاذ القانون. وقد ثبتت فعالية مجموعة من التدخلات والسياسات العامة المناسبة إنمائيّاً في الوقاية من

(20) منظمة الصحة العالمية، *Global Health Risks: Mortality and Burden of Disease Attributable to Selected*

Major Risks, Geneva, 2009.

البدء في تناول المخدرات على نحو غير مشروع. وتستهدف هذه التدخلات والسياسات الأطفال والشباب في جميع مراحل نموهم، ابتداءً من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد، وذلك في طائفة متنوعة من الأطر البيئية (في المقام الأول الأسرة والمدرسة، وكذلك المجتمع المحلي ومكان العمل والقطاع الصحي)، لمعالجة مواطن الضعف على صعيد الفرد والبيئة المحيطة به.^(٢١)

- العلاج القائم على الأدلة العلمية من تعاطي المخدرات يوفر الأموال وينقذ الأرواح. فالدراسات تشير إلى أن كل دولار يُستثمر في المعالجة من الارتكان للمخدرات تُدخّر مقابله ٧ دولارات.^(٢٢) وكلما كان العلاج مبكراً كانت الفرص المتاحة للأشخاص المرتكبين للمخدرات أكبر في التخلص منها.
- في الأحوال التي قدّمت فيها مجموعة شاملة من خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية لتعاطي المخدرات بالحقن، تضاءلت أشكال السلوك المنطوية على مخاطر فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية وكذلك تضاءلت ممارسات تعاطي المخدرات بالحقن. فالبُلدان التي استثمرت على نحو وافي في البرامج الخاصة بالحد من المخاطر والأضرار، القائمة على الأدلة العلمية والرامية إلى منع انتشار فيروس نقص المناعة البشرية من خلال تعاطي المخدرات بالحقن، حققت نجاحاً ملحوظاً في الحد من انتقال العدوى بهذا الفيروس بين متعاطي المخدرات بالحقن ومعاشرهم جنسياً.

٤٤ - لقد تحققت أحسن التخفيضات المستدامة في زراعة المحاصيل غير المشروعة عندما استُعملت توليفة من برامج التنمية البديلة وبرامج إبادة المحاصيل وعندما كانت برامج التنمية البديلة مُصمّمة ضمن أطر إنمائية أوسع نطاقاً. فقد تحققت تخفيضات مستدامة في زراعة المحاصيل غير المشروعة في الدول التي اضطُلع فيها بتدابير مكافحة المخدرات ذات التوجّه الإنمائي من خلال اتباع نسق صحيح في تسلسل جوانب التنمية وإبادة المحاصيل وإنفاذ القوانين، وعندما كان أصحاب المصلحة الرئيسيون مشمولين في المشاركة في جميع مراحل تصميم المشاريع. وتكشف البيانات عن أنه في الأحوال التي اضطُلع فيها بإبادة المحاصيل من

(21) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، المعايير الدولية للوقاية من تعاطي المخدرات (International Standards on Drug Use Prevention) (فيينا، ٢٠١٢).

(22) منظمة الصحة العالمية، Management of Substance Dependence (Geneva 2003). دراسة متاحة في الموقع الشبكي التالي: http://www.who.int/mip/2003/other_documents/en/EAAZSubstanceDependence.pdf

دون وجود برنامج متكافئ في مجال التنمية البديلة، لم تكن التخفيضات في زراعة المحاصيل غير المشروعة قابلة للاستدامة. وإضافةً إلى ذلك، فإنَّ الاستراتيجيات المعنية بإضافة قيمةٍ للمنتجات والتشجيع على القيام بالمشاريع، ومنها مثلاً منشآتُ أعمالٍ يقود زمامُ المبادرة فيها صغار المزارعين، قد أحدثت تأثيراً هاماً في الجهود الرامية إلى ثني المجتمعات المحلية الزراعية عن الانخراط في زراعة المحاصيل غير المشروعة، كما حسَّنت، في الوقت نفسه، مستويات معيشة الأسر الزراعية الصغيرة.^(٢٣) كذلك فإنَّ استراتيجيات الحفاظ على البيئة قد أثبتت أهميتها أيضاً ضمن إطار إبادة المحاصيل والتنمية البديلة. ذلك أنَّ استراتيجيات حماية البيئة قد أتاحت للمجتمعات المحلية الزراعية أن تستفيد اقتصادياً من خلال الإدارة المستدامة للموارد الطبيعية، المقترنة بمخططات السياحة غير الضارة بالبيئة.

٤٥- يُكَلِّلُ المنع بالنجاح عندما يكون هناك تبادل للمعلومات وتعاون فيما بين أجهزة إنفاذ القانون على الصعيدين الوطني والدولي. وقد أصبح هذا الجانب ملحوظاً بشكل أكبر في مجال التصدي للاتجار عن طريق البحر، وخصوصاً في حاويات الشحن البحري. ذلك أنه بالنظر إلى النمو الضخم في حجم حركة التجارة الدولية وحركة المسافرين عن طريق البحر والجو والبر، بات لزاماً على السلطات المعنية أن تستحدث تدابير تصدُّ فعالةً في مجال إنفاذ القانون تكفل لها صون أمن حدود بلدانها، ولكنَّ من دون أن تؤدي إلى إلقاء أعباء إضافية أو التسبب في حالات تأخر في حركة انتقال الأشخاص والبضائع عبر الحدود. والمبادرات التي يقود زمامها مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، ومنها مثلاً مبادرة ميثاق باريس والمبادرة الثلاثية وخليّة التخطيط المشتركة ومبادرة "ماريس" ومبادرة "كاش" للتصدي للتدفقات المالية ومصادرها، القائمة كلها على أساس التشارك في المعلومات والتعاون الوثيق فيما بين أجهزة إنفاذ القانون على الصعيدين الوطني والدولي، هي مبادرات قد أثبتت فعاليتها في استئابة شحنات المخدرات غير القانونية.

٤٦- يُثْمِرُ الاستثمار في البحوث القائمة على الأدلة العلمية سياسات أكثر فعاليةً وكفاءةً. ففي البلدان التي اضطُلع فيها باستثمارات بالقدر الكافي في مجالات جمع البيانات والبحث والرصد والتقييم، وبتعزيز النُظم الحكومية وهيئات المجتمع المدني، تسنَّى وضع تدابير أكثر استراتيجيةً وفعاليةً وكفاءةً للتصدي لمشاكل تناول المخدرات وعرضها. كما أنَّ الرصد الوثيق لإنتاج المخدرات وتناولها هو جانب حاسم الأهمية في تطبيق سياسات سليمة،

(23) كان هذا ملحوظاً بوضوح على وجه الخصوص فيما يتعلق بأربع عشرة منشأة يقود زمامها مزارعون تلقوا دعماً من مكتب المخدرات والجريمة وتمكَّنت من النفاذ إلى الأسواق الدولية لمنتجات مشاريع التنمية البديلة بما تتجاوز قيمته ١٥٠ مليون دولار أمريكي في عام ٢٠١٢، ولم يرتدَّ أولئك المزارعون إلى زراعة المحاصيل غير المشروعة.

وكذلك في تعديلها بحسب البيئة السريعة التغير؛ وكما يتعدّر على أيّ مدير كبير لشركة صناعية أن يقود الشركة دونما وجود نظام للمحاسبة المالية (أو لحساب التكاليف)، فإنّ مشكلة المخدّرات لا يمكن مواجهتها دونما وجود "نظام حصر" لأسواق المخدّرات يتّسم بالشمول والدقّة. أمّا على الصعيد العالمي، فإنّ البحوث المعنية بالمخدّرات قد دعمت المجتمع الدولي في جهوده الرامية إلى تحديد جدول الأعمال الدولي، من خلال التركيز على التحدّيات الناشئة وتقدير ورصد ضخامة حجم مشكلة المخدّرات العالمية بمختلف جوانبها، ومن خلال الدراسة المتأنيّة لمشكلة المخدّرات ضمن السياق الواسع النطاق الذي يشمل الأسواق الإجرامية وكذلك الاقتصاد.^(٢٤)

رابعاً - أفكار مستخلصة بشأن مسار العمل في المستقبل في مجال السياسة الدولية لمراقبة المخدّرات

٤٧ - بالنظر إلى الطابع العابر للحدود الوطنية الذي تتّسم به مشكلة المخدّرات، لا يمكن لأيّ كان مواجهة هذه المشكلة بمعزل عن الآخرين ولا بدّ للمجتمع الدولي أن يظلّ متّحداً فيما يبذله من جهود من أجل مواجهتها. إذ لا يمكن لأيّ دولة، أيّاً كانت قوّتها، أن تتصدّى بمفردها للتهديد الذي تمثله المخدّرات. ومع أنّ النظام الدولي لمراقبة المخدّرات قد لا يكون قد قضى على مشكلة المخدّرات، فإنه لا يزال يضمن عدم تصاعد حدّتها إلى أبعاد لا يمكن تدبّرها. ومن ثم فإنّ إعادة تأكيد الدول الأعضاء على التزامها بالعمل معاً في سبيل بلوغ الأهداف المشتركة المبينة في الاتفاقيات الدولية الثلاث لمراقبة المخدّرات يمكن أن تعزّز مجدداً الخطة الرامية إلى بقائها متّحدة عند مواجهة مشكلة المخدّرات.

٤٨ - ما زالت التوصيات المقدّمة في الإعلان السياسي المعتمد عام ٢٠٠٩ صالحة اليوم. فهي تقدّم توجيهات جيّدة بشأن الكيفية التي يمكن بها للبلدان وللمجتمع الدولي بأجمعه تنفيذ استراتيجيات مراقبة المخدّرات المبينة في الاتفاقيات.

(24) ما زالت الأدلة اللازمة للاسترشاد بها في السياسات الدولية بشأن مراقبة المخدّرات تُقدّم في برامج على الصعيد العالمي، ومنها مثلاً برنامج رصد المحاصيل غير المشروعة (ICMP)، وبرنامج الرصد العالمي للعقاقير الاصطناعية: التحليل والإبلاغ والاتجاهات (SMART)، والمشروع المعني بتجارة المواد الأفيونية الأفغانية (AOTP)، إلى جانب الجهود المعنية بجمع البيانات وتحليلها، التي تُتّوَج بنشر تقرير المخدّرات العالمي سنوياً.

٤٩- لا تزال هناك تحديات في تنفيذ الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات ينبغي الاعتراف بها ومناقشتها بانفتاح. وكثير من هذه التحديات يقترن بتصوّرات خاطئة لما تنصّ عليه الاتفاقيات فعلاً، ممّا يؤثّر إلى ضرورة إدكاء الوعي بشأن مضمون الاتفاقيات وروحها.

٥٠- ومن المهمّ إعادة تأكيد كُنْه الاتفاقيات، بالتركيز على الصحة. فالاتفاقيات لا تُعنى بشنّ "حرب على المخدرات"، بل هي تُعنى بحماية "صحة البشر ورفاههم". كما أنّها لا يمكن تفسيرها باعتبارها تسويغاً - ولا على أنّها مطلبٌ - لنظام حظريّ، بل باعتبارها أساساً يقوم عليه نظامٌ لمراقبة المخدرات لا يُسمَح فيه ببعض المؤثرات النفسية إلاّ لأغراض طبّية وعلمية فحسب، وهي إذا ما استُعملت دوناً مشورة وإشراف من جانب الأطباء أو الاختصاصيين المهنيين في الصحة المرخّص لهم بالعمل في هذا المجال، فإنّها يمكن أن تسبّب ضرراً فادحاً لصحة الناس وللمجتمع.

٥١- وتظلّ للدول الأعضاء صلاحية مناقشة مستقبل النظام الدولي الراهن لمراقبة المخدرات، ولكن يمكن ملاحظة أنّ تجاهل الأحكام المتفق عليها في الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات لن يجدي لتحقيق الهدف النهائي لهذا النظام، وهو، حسبما هو مذكور في الاتفاقيات، حماية "صحة البشرية ورفاهها". ومن شأن توفّر المخدرات دون رقابة أن يزيد من سهولة الحصول عليها مما يتسبّب في خطر حصول ارتفاع كبير في تناول المخدرات على نحو ضارّ.

٥٢- هنالك فوج كثيرة يستطيع المجتمع الدولي أن يأخذ بها من أجل التصديّ للتحديات الراهنة وإعادة تركيز جهوده، واضعاً في اعتباره كُنْه الاتفاقيات، وهي:

(أ) الاستفادة من الاستعراض الرفيع المستوى المقبل باعتباره فرصة لإعادة تشكيل تدابير التصدي لمشكلة المخدرات العالمية بحيث يقيم توازن في نظام مراقبة المخدرات، وذلك بالتركيز على الصحة واحترام حقوق الإنسان، مع التأكيد على الوقاية والعلاج القائم على الأدلة العلمية، وإبلاء الاعتبار الواجب لاحتياجات الأشخاص المرتهين للمخدرات، ومناهضة القوالب النمطية الثقافية والوصم بالعار والتمييز الجائر، التي تحدّ كلها من سبل وصول متعاطي المخدرات إلى الخدمات اللازمة. ذلك أنّ القصد من الاتفاقيات إنّما هو حماية الفئات المستضعفة، ومنها الأطفال والمراهقون المعرضون للمخاطر والأشخاص المهمّشون والأفراد المتأثرين بالإقصاء الاجتماعي أو الحرمان من المزايا والأشخاص الذين لديهم تاريخ من الصدمات العاطفية أو المشاكل النفسية أو اضطرابات الصحة العقلية المصاحبة لها؛

(ب) تنفيذ سياسات وبرامج لمراقبة المخدرات تستند إلى أدلة علمية وإلى الرصد والتقييم. فالارتكان للمخدرات هو اضطراب صحي يمكن الوقاية منه وعلاجه، بل ينبغي

ذلك. ولا يجدر بأيّ سلطة وطنية أن تترك أمر الوقاية من حالات الاضطراب الصحي وعلاجها في أيدي أفراد درّبوا أنفسهم بأنفسهم فحسب؛ بل إن سياسات وبرامج مراقبة المخدّرات ينبغي أن تستند إلى أدلة علمية، بما في ذلك الرصد والتقييم بطرائق علمية، كما هو الحال في أيّ قضية من قضايا الصحة العامة، وينبغي أن تكون هذه السياسات والبرامج في متناول جميع الناس الذين يشكون من اضطرابات ناجمة عن تناول المخدّرات. وهذه الخدمات ينبغي أن تشمل التدخلات القائمة على أدلة علمية من أجل التقليل من مخاطر العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية وغيرها من الإصابات التي لها صلة بالمخدّرات، كما ينبغي أن توفر رعاية متواصلة تستهدف تحقيق الشفاء، وذلك بتلبية احتياجات المرحّنين للمخدّرات بحيث تُفضي إلى إتاحة فرص لإعادة التأهيل والإدماج في المجتمع من جديد؛

(ج) تنفيذ سياسات وبرامج لمراقبة المخدّرات ضمن إطار سيادة القانون وعلى نحو يتماشى تماماً مع معايير حقوق الإنسان. إذ لا يمكن مكافحة الاتّجار بالمخدّرات أو مكافحة تعاطي المخدّرات غير المشروع من دون مراعاة حقوق الإنسان الأساسية. وفي هذا الخصوص، فإنّ تطبيق عقوبة الإعدام على الجرائم ذات الصلة بالمخدّرات لم يكن لينسجم قطّ وروح الاتفاقيات؛ بل إنه يُحتمل أن يكون عائقاً أمام التعاون الدولي على مكافحة الاتّجار بالمخدّرات، وذلك لوجود قوانين وطنية لا تسمح بتبادل المعلومات وتسليم المطلوبين مع بلدان يمكن أن تفرض عقوبة الإعدام على الجرائم المعنية^(٢٥)

(د) التمييز بين المسائل الجنائية والمسائل المتعلقة بالصحة العامة، حيث تركّز جهود العدالة الجنائية على الجانب الجنائي من الاتّجار بالمخدّرات بينما تركّز الصحة العامة على التدابير القائمة على أدلة علمية من أجل الوقاية ومعالجة الأشخاص الذين يعانون من اضطراب ناجم عن تناول المخدّرات مع اعتبار متعاطي المخدّرات مرضى يتلقون العلاج من

(25) وفقاً لسياسة الأمم المتحدة، يدعو مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدّرات والجريمة إلى إلغاء عقوبة الإعدام. كما أنّ القرارات التي اعتمدها الجمعية العامة في الأعوام ٢٠٠٧ و ٢٠٠٨ و ٢٠١٠، وأيدها عدد متزايد من الدول الأعضاء، تسعى إلى إعلان دولي بوقف تطبيق عقوبة الإعدام تمهيداً لإلغائها تدريجياً. وتهيب هذه القرارات بجميع الدول التي ما زالت تطبق عقوبة الإعدام أن تقيد استخدام هذه العقوبة تدريجياً، وأن تحدّ من عدد الجرائم التي يجوز العقاب عليها بالإعدام، وأن تعلن وقف تنفيذ أحكام الإعدام تمهيداً لإلغاء هذه العقوبة نهائياً. وتدعو تلك القرارات الدول الأعضاء أيضاً إلى اتباع المعايير الدولية، ومنها مثلاً العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، التي تنص على ألا تقوم البلدان التي لم تلغ عقوبة الإعدام، بفرض هذه العقوبة إلا على "أخطر الجرائم"، التي لا تشمل، حسب الفهم العام، الجرائم المتصلة بالمخدّرات. (انظر مكتب المخدّرات والجريمة، مراقبة المخدّرات ومنع الجريمة والعدالة الجنائية: رؤية من منظور حقوق الإنسان. مذكرة من المدير التنفيذي (E/CN.7/2010/CRP.6-E/CN.15/2010/CRP.1)).

مرضٍ مُزمن لا مجرمين. ذلك أنَّ سجن الناس بسبب تناولهم للمخدرات يزيد من احتمالات تعرُّضهم لاضطرابات ناجمة عن تعاطي المخدرات ولعديد من المشاكل الصحية الأخرى، ومنها فيروس الأيدز والسل والتهاب الكبد الفيروسي. وينبغي أن تنظر خدمات الصحة العامة، في إطار تصديها لمشكلة المخدرات، في إيجاد بدائل للتجريم ولسجن الناس الذين يعانون من اضطرابات ناجمة عن تناول المخدرات. فالاتفاقيات تشجّع على استخدام بدائل للسجن. ويمكن أن يكون "إلغاء العقوبة" عن تعاطي المخدرات وسيلة فعالة من أجل "إزالة احتقان" السجون، وإعادة تخصيص الموارد لعلاج متعاطي المخدرات، ومن ثم تيسير تأهيلهم و"إعادة تزويدهم بالمهارات" وإدماجهم في المجتمع أخيراً؛

(هـ) القيام بخطوات ملموسة لاتباع نهج يوازن بين استراتيجيات خفض العرض واستراتيجيات خفض الطلب بإعادة توزيع الموارد المخصصة لسياسات مراقبة المخدرات، وإيلاء مزيد من الاهتمام للصحة العامة والوقاية من تعاطي المخدرات وعلاج الذين يعانون من اضطرابات ناجمة عن تناول المخدرات وإتاحة سبل الحصول على الأدوية الخاضعة للمراقبة للأغراض الطبية والعلمية. وفي حين ما انفكت الدول الأعضاء تعتمد قرارات تدعو إلى اتباع نهج يوازن بين خفض العرض وخفض الطلب، فإنَّ الأرقام تُظهر بوضوح أنَّ تنفيذ اتفاقيات مراقبة المخدرات كان ولا يزال غير متكافئ ولا متوازن. لذلك، ينبغي توسيع برامج الوقاية القائمة على أدلة علمية وكذلك العلاج والتقليل من الأخطار والأضرار وإعادة التأهيل الاجتماعي وإعادة الإدماج في المجتمع؛

(و) وضع برامج مترابطة يمكن أن تُعنى بالجوانب المتعددة الأبعاد والعابرة للحدود الإقليمية من مشكلة المخدرات وذلك بالربط فيما بين مختلف المبادرات الإقليمية وإقامة التواصل فيما بين مختلف أصحاب المصلحة المعيّنين بكبح الاتجار بالمخدرات وتعاطيها؛

(ز) مواجهة نشوء مؤثرات نفسانية جديدة. إنَّ نشوء مؤثرات نفسانية جديدة ليس بالظاهرة الجديدة، ولكنَّ السرعة التي تظهر بها لم يسبق لها مثيل، ولذلك فإنَّ الحلول الفعّالة لهذه المشكلة تحتاج إلى استجابة عالمية متناسقة وسريعة. أمَّا الاستجابات الوطنية أو الإقليمية المعزولة فإنها تترك الكثير من الثغرات التي يمكن أن يستغلها المتاجرون بالمخدرات. ومع أنه يُحتمل أن تكون هناك حاجة إلى الحصول على مزيد من المعلومات لاستبانة أنجع الاستجابات الوطنية والدولية، فإنَّ من المهم في بادئ الأمر تقييم الطريقة التي يمكن بها للاتفاقيات الدولية القائمة لمراقبة المخدرات أن تساعد على التصدي لمشكلة المؤثرات النفسية الجديدة. وتشتمل الاتفاقيات من قبل على الأحكام اللازمة لاستعراض المواد الجديدة وجدولتها. ويمكن إجراء عملية لاستعراض المواد من أجل جدولتها على نحو

أسرع وأكفأ إذا ما خُصِّصت لها الموارد المناسبة، وكذلك ثمة حاجة إلى إذكاء الوعي فيما يتعلق باستخدام الاتفاقيات في مواجهة مشكلة المؤثرات النفسانية الجديدة. ويوفّر التشارك في المعلومات عن ظهور مؤثرات نفسانية جديدة في البلدان أداة جيّدة يمكن أن يستفيد المجتمع الدولي من استخدامها. وهناك نظام الإنذار المبكر التابع لمكتب المخدرات والجريمة والذي يؤدي من قبل مهمة المحفّز العالمي بشأن المعلومات عن المؤثرات النفسانية الجديدة، ويمكن أن يدعم البلدان والمجتمع الدولي في الإسراع باستبانة التهديدات الناشئة فيما يتعلق بالمؤثرات النفسانية الجديدة. ويمكن زيادة دعم نظام الإنذار المبكر هذا وتعزيزه لضمان أن يشمل البلدان القليلة الموارد وأن يستوعب جميع الهيئات المعنية بكشف المؤثرات النفسانية الجديدة وعواقبها الصحية. ويمكن أيضاً تعديل أدوات جمع البيانات، العالمية منها والإقليمية والوطنية، لكي تؤدي عملها بانتظام في جمع البيانات عن المؤثرات النفسانية الجديدة. ذلك أن منهجيات جمع البيانات الشائع استخدامها قد صُمّمت وفقاً للمخدرات التقليدية، مما يجعلها تقصر عن استيعاب المؤثرات النفسانية الجديدة على نحو وافي بالغرض. أمّا على الصعيد القطري فهناك حاجة إلى إذكاء الوعي ووضع استراتيجيات مناسبة في مجال التواصل تشدّد على المخاطر الصحية المحددة المقترنة بتعاطي المؤثرات النفسانية الجديدة؛

(ح) معالجة المسائل المتعلقة بانعدام الأمن والتمردّ المقترنين بالاتّجار بالمخدرات. فقد أشار مكتب المخدرات والجريمة مراراً وتكراراً إلى اقتران الاتّجار بالمخدرات بالعنف الإجرامي، غير أن هذه العلاقة تتسم بالتعقّد، ولا يمكن افتراض أن تناقص المخدرات يعني تلقائياً تناقص أعمال العنف. لذلك فإنّ فهم الحلول الناجعة للتعامل مع القضايا الأمنية المتعددة الأوجه يتطلّب في بادئ الأمر فهم الأسباب الجذريّة للعنف والصلات القائمة بين الاتّجار بالمخدرات وغيره من الأنشطة الإجرامية؛

(ط) تعزيز فعالية التعاون الدولي. فالتعاون الضعيف بين الحكومات يقع على طرف نقيض واضح مع التشبيك الوثيق بين الجماعات الإجرامية العالمية. ولذا، فإنّ من الضروري أن تشارك الحكومات في البيانات وسائر المعلومات وأن يدعم بعضها بعضاً على نحو أفضل في القيام بعمليات مشتركة وجمع الأدلة الإثباتية من الولايات القضائية الأخرى وتوفير الدعم الحقيقي بشأن طلبات تقديم المساعدة القانونية المتبادلة، بغية استبانة هوية الذين يقفون متوارين خلف إنتاج المخدرات غير المشروعة والاتّجار بها. ومن الضروري أيضاً تعزيز اللوائح الرقابية على الأسلحة، وتعزيز إنفاذ القانون عبر الحدود والتعاون القضائي من أجل استهداف المتّجرين والمنتجين "بالجملة" الذين يتّسمون بالعنف؛

(ي) تعزيز التعاون الإقليمي في التصدي للجريمة المنظمة عبر الوطنية والاتجار عبر الوطني، وذلك من خلال عملية تشاورية فيما بين البلدان والكيانات الإقليمية الشريكة ومنظومة الأمم المتحدة. إذ إنَّ الدول تتعرضُ بقدر متزايد لصدّات تتأتَّى من الدول المجاورة، ومن ثم، فإنَّ هناك حاجة إلى وضع حلول تتجاوز الحدود الوطنية وتشمل المنطقة الإقليمية. ومن شأن إقامة منبر للحوار بين البلدان أن يساعد الحكومات على استبانة الآثار المحتملة على الصعيد الإقليمي والنظر في خيارات لتنسيق السياسات العامة. وفي سياق العمل على الصعيد الإقليمي، تيسر البرامج الإقليمية التي يضطلع بها مكتب المخدرات والجريمة التعاون عبر الحدود وتوفّر الخبرة التقنية من أجل تنفيذ الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات واتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الجريمة المنظمة عبر الوطنية واتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الفساد واعتماد معايير الأمم المتحدة وقواعدها في مجال منع الجريمة والعدالة الجنائية؛

(ك) التصدي لغسل الأموال والفساد في سياق الجهود الرامية إلى مكافحة الاتجار بالمخدرات وتعزيز التعاون الدولي. فغسل الأموال يضيف شرعية فعلية على العائدات المتأتية من الاتجار بالمخدرات والتي تُستخدم بعد ذلك لتمويل مشاريع إجرامية أخرى أو اختراق الاقتصادات المشروعة وإضعاف مؤسسات الدولة. كذلك فإنَّ الفساد يسهّل الاتجار بالمخدرات ويقوّض ركائز الجهود التي تبذلها الحكومة لمكافحته. كما أنه يؤثّر سلباً بزعزعة الثقة بين أجهزة إنفاذ القانون وهيئات العدالة الجنائية، ويعرقل التعاون الدولي. ومن ثم، فإنَّ مكافحة الفساد، ولا سيما فيما بين هيئات إنفاذ القانون، لها أهمية حاسمة؛

(ل) تحديد الالتزام بإصدار البيانات والتحليل والمعارف والتشارك فيها. إذ لا تزال هناك ثغرات معرفية عديدة تحول دون الاستهداف المُحكّم في تدابير التصدي الفعال. وهناك حاجة إلى المزيد من الاستثمار في تحسين نُظم الرصد الوطنية والإقليمية والعالمية القائمة. وهذا يتطلب الاستثمار في تحسين مدى شمول نُظم الرصد القائمة واستعمال أدوات جديدة لجمع البيانات ونهج علمية جديدة. وبالنظر إلى الطابع عبر الوطني لمشكلة المخدرات، لا يمكن فهم هذه المشكلة بالاقتصار على دراسة الوضع ضمن حدود بلدٍ ما فقط؛ ولذلك، فإنَّ التشارك في البيانات والمعلومات الأخرى ضروري جداً لتكوين صورة دقيقة للوضع المتعلق بالمخدرات. ومن الضروريّ أيضاً أن تحدّد البلدان التزامها بتقديم بيانات ومعلومات أخرى دقيقة إلى مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة بموجب الاتفاقيات؛

(م) تحسين الأدوات القانونية والبرنامجية للتعامل مع التكنولوجيا الجديدة التي يستخدمها المتجرون بالمخدرات، ولا سيما في مجال تكنولوجيا جيات الفضاء الحاسوبي (التكنولوجيا السيبرانية). فبغية مواجهة التحدي الناشئ عن الجرائم الجديدة ذات الصلة

بالفضاء الحاسوبي، لا بدّ من أن يكون لدى أجهزة إنفاذ القانون المعرفة والتدريب والقدرة التقنية على استرجاع الأدلة الرقمية ومواصلة التحقيقات في جرائم الاتجار التي يسهلها الإرسال الإلكتروني أو أجهزة التخزين الإلكترونية، مثل الهواتف النقالة وأجهزة الحاسوب الشخصية. ومن أجل تحسين القدرة الكلية لأجهزة إنفاذ القانون على التصدي للجرائم ذات الصلة بالفضاء الحاسوبي، من المهمّ جداً أيضاً أن يتلقّى المدّعون العامون والقضاة تدريبات على القوانين الجنائية، والقوانين الإجرائية ذات الصلة، والإجراءات الخاصة بالأدلة الإلكترونية، ومعايير وضمانات حقوق الإنسان في سياق جرائم الفضاء الحاسوبي؛

(ن) توسيع نطاق الإجراءات الرامية إلى الحصول على العقاقير الخاضعة للمراقبة للأغراض الطبية، مع منع تسريبها وإساءة استعمالها. فأحد الأهداف الأساسية للاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات هو ضمان توافر الأدوية الضرورية للتدخلات الطبية كأدوات "لا غنى عنها" لعلاج طائفة متنوعة من الحالات الطبية؛⁽²⁶⁾

(س) مواجهة مشكلة المخدرات في سياق السياسات الإنمائية. فالجريمة المنظّمة تمثل تهديداً كبيراً للتقدّم الاجتماعي. وهي تُفاقم التفاوت في الدخل وتعوق النشاط الاجتماعي والاقتصادي المشروع وتضرّ بالصحة العامة وتقوّض المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة وتروّج للعنف. ولا يمكن تفكيك الاقتصادات المربحة التي تتمحور حول إنتاج المخدرات والاتجار بها بطريقة غير مشروعة إلاّ بمواجهة اقتصاد المخدرات في سياق سياسات اقتصادية واسعة النطاق. وإضافة إلى ذلك، فإنّ الارتكان للمخدرات كثيراً ما يتفاقم بفعل تدني مستوى التنمية الاجتماعية والاقتصادية، ومن ثمّ فإنّ العناية بمعالجة وضع المجتمعات المحلية التي تعاني من أشدّ حالات الحرمان من المزايا الاقتصادية والاجتماعية يمكن أن تحول دون إدمان المخدرات؛

(ع) ضمان مشاركة جميع أصحاب المصلحة على الصعيدين الوطني والدولي والتنسيق فيما بينهم على نحو تام في تنفيذ السياسات والبرامج التي تهدف إلى مكافحة مشكلة المخدرات. فتعدّد وجوه التهديد الذي تمثله المخدرات يتطلّب تصدياً متعدّداً القطاعات والاختصاصات، وللمجتمع المدني دور حاسم في هذا الصدد. فبدون تأييد واسع النطاق من المجتمع المدني، الذي كثيراً ما يمثّل مصالح السكان المتضرّرين، فإنّ من المرجّح أن تخفق السياسات المتعلقة بمراقبة المخدرات. ومن ثمّ، من الضروري تشجيع المشاركة الفعالة

(26) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة "An actual reading of the United Nations conventions on narcotic drugs and psychotropic substances, Vienna (مسودة)، أيلول/سبتمبر ٢٠١٣.

والجدية من جانب المجتمع المدني، بما في ذلك المنظمات غير الحكومية، في وضع وتنفيذ السياسات المتعلقة بمراقبة المخدرات؛

(ف) إقامة حوار مفتوح بين البلدان ومنظمات المجتمع المدني وأوساط الأعمال التجارية ومنظومة الأمم المتحدة بشأن أفضل السبل في التعامل مع التحديات الحالية والمستقبلية. فأسواق المخدرات غير المشروعة تتطور تطوراً سريعاً، ويجب أن يكون لدى أولئك المشمولين في تنفيذ تدابير التصدي على الصعيد العالمي القدرة على التكيف. ولذلك، من الضروري أن يكون هناك حوار متواصل بين الدول الأعضاء والمجتمع المدني والمنظمات الإقليمية وأسسة الأمم المتحدة حتى يكون هناك تبادل للأفكار والدروس على نحو حلاق واستباقي بشأن ما كان وما لم يكن ناجعاً في مكافحة الجريمة المنظمة والمخدرات. وتواصل لجنة المخدرات القيام بالدور المركزي في هذا الحوار من خلال تحديد الممارسات وآليات الاستعراض المشتركة على النحو المنصوص عليه، على سبيل المثال، في الإعلان السياسي وخطة العمل. وكما أعادت الجمعية العامة التأكيد عليه مؤخراً في قرارها ١٩٧/٦٨ بشأن التعاون الدولي على مكافحة مشكلة المخدرات العالمية، فإن لجنة المخدرات هي جهاز الأمم المتحدة المسؤول في المقام الأول عن معالجة المسائل المتعلقة بمراقبة المخدرات، حيث يمكن للدول الأعضاء مناقشة مشكلة المخدرات لا باعتبارها حدثاً يجري لمرة واحدة، بل قضية تستدعي مناقشة مستمرة من خلال تواصل المشاورات بين الخبراء، والجلسات المتخصصة، والحوارات بشأن السياسات العامة. وكما هو الحال في جميع العمليات الحكومية الدولية المشتركة التي تضطلع بها الأمم المتحدة، تتبع لجنة المخدرات قواعد محددة للمشاركة في العمل مع منظمات المجتمع المدني والمنظمات الدولية. وقد أرسيت اللجنة، على مدى السنوات، أسس مجموعة متنوعة من المشاورات الرسمية وغير الرسمية التي تُتيح إجراء حوار مفتوح واسع النطاق. وتتيح دورة الجمعية العامة الاستثنائية المزمع عقدها في عام ٢٠١٦ فرصة أخرى يمكن للبلدان من خلالها مناقشة تدابير مشتركة للتصدي لهذه المشكلة. ويمكن لنتائج الدورة الاستثنائية أن تستفيد بقدر كبير من الخبرة التقنية والسياسية لدى لجنة المخدرات. وقد كانت لجنة المخدرات الهيئة الفنية التحضيرية لدورة الجمعية العامة الاستثنائية التي عُقدت في عام ١٩٩٨. ومن المهم أن تتخذ اللجنة أثناء دورتها السابعة والخمسين إجراءات وأن تقدم مقترحات، من خلال المجلس الاقتصادي والاجتماعي، من أجل دعم عملية التحضير للدورة الاستثنائية، على النحو الذي طلبته الجمعية العامة في قرارها ١٩٧/٦٨.