

7 May 2008
Arabic
Original: English

لجنة المخدرات

الدورة الحادية والخمسون

فيينا، ١٠-١٤ آذار/مارس ٢٠٠٨

البند ٣ من جدول الأعمال

المناقشة المواضيعية بشأن متابعة الدورة الاستثنائية العشرين

للجمعية العامة: لحة عامة والتقدم الذي أحرزته الحكومات

في تحقيق الغايات والأهداف المحددة لعامي ٢٠٠٣ و ٢٠٠٨

في الإعلان السياسي الذي اعتمده الجمعية في دورتها

الاستثنائية العشرين

"جعل مراقبة المخدرات ملائمة للغرض المنشود: الاستفادة من تجربة
العقد المنقضي منذ دورة الجمعية العامة الاستثنائية العشرين"

تقرير من المدير التنفيذي لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة
للمساهمة في استعراض دورة الجمعية العامة الاستثنائية العشرين

المحتويات

الصفحة

٣	أولاً- مقدمة
٣	ثانياً- أداء النظام الدولي لمراقبة المخدرات
٣	الانضمام الشامل إلى الاتفاقيات
٤	الاحتواء خلال القرن الماضي

* هذا التقرير صادر دون تحرير.



الصفحة

٨	.....	الاحتواء خلال العقد الماضي
١١	.....	احتواء المشكلة وليس حلها
١٢	.....	نتائج غير مقصودة
١٦	.....	ثالثاً- مسار العمل في المستقبل
١٦	.....	١- إعادة تأكيد المبادئ
١٦	.....	مبدأ التعددية
١٦	.....	مبدأ الصحة العامة
١٨	.....	٢- تحسين الأداء
١٩	.....	تحقيق أهداف الدورة الاستثنائية
٢١	.....	خيارات استراتيجية
٢٢	.....	٣- التخفيف من العواقب
٢٢	.....	منع الجريمة
٢٣	.....	تقليل الأضرار
٢٤	.....	حقوق الإنسان
٢٥	.....	رابعاً- الخاتمة

أولاً - مقدمة

ستمعن الأمم المتحدة خلال العام المقبل النظر في أداء النظام المتعدد الأطراف لمراقبة المخدرات. وستنظر إلى ما جرى في الماضي كي تستشرف بوضوح أكبر ما سيحصل في المستقبل: ستنظر إلى ما جرى خلال القرن الماضي من عمر مراقبة المخدرات منذ أن بدأت في شنغهاي في عام ١٩٠٩ وإلى ما جرى خلال العقد الماضي منذ دورة الجمعية العامة الاستثنائية العشرين (الدورة الاستثنائية) التي عقدت في عام ١٩٩٨. وستنظر قبل كل شيء في ما سيحصل خلال العقد المقبل، ليس فقط لاستباق التحديات المستجدة وإنما أيضاً لجعل الآلية المتعددة الأطراف ملائمة للغرض المنشود في مواجهة تلك التحديات.

وبدون أن نسبق الأحداث، حيث لم تنته بعد من عمليات الاستعراض التاريخي والتقييم، يمكننا وينبغي لنا أن نطرح بعض الأمور الآن. ومن المؤمل أن يهتدي الحوار في هذا الشأن بما سنخرج به من آراء وأن تُعامل هذه الآراء على أنها مساهمة في ما ستشهده الأشهر القليلة المقبلة من تفكير وتدبر ونقاش. ومن المأمول أيضاً أن تؤثر في التنفيذ العملي للنظام المتعدد الأطراف لمراقبة المخدرات على مدى العقد المقبل.

ثانياً - أداء النظام الدولي لمراقبة المخدرات

المخدرات غير المشروعة منتشرة على نطاق واسع. وهي لا تحترم الحدود الوطنية. وبما أن مشكلة المخدرات مشكلة دولية، فإن حلّها يجب أن يكون دولياً. ويوفر النظام الحالي المتعدد الأطراف الإطار الوحيد المجدي لهذا الحل العالمي. وتشكل اتفاقيات الأمم المتحدة الدولية لمراقبة المخدرات للسنوات ١٩٦١ و ١٩٧١ و ١٩٨٨ بنية النظام المتعدد الأطراف.

الانضمام الشامل إلى الاتفاقيات

يتفق العالم بأسره على أن المخدرات غير المشروعة تشكل تهديداً للصحة وأنه ينبغي تنظيم إنتاجها والاتجار بها واستعمالها؛ والواقع أن الانضمام إلى الاتفاقيات يكاد يكون شاملاً. إذ تمثل الدول الأطراف في الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١ ستة وتسعين في المائة من بلدان العالم (١٨٦ بلداً). وتمثل الدول الأطراف في اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة ١٩٧١ أربعة وتسعين في المائة من بلدان العالم (١٨٣ بلداً)، فيما تسجل الدول الأطراف في اتفاقية سنة ١٩٨٨ عدداً مماثلاً تقريباً (١٨٢ بلداً). ومعدلات الانضمام هذه هي من أعلى المعدلات بين كافة صكوك الأمم المتحدة المتعددة الأطراف، الأمر الذي يعتبر في حد ذاته إنجازاً كبيراً.

ومن بين النظم المتعددة الأطراف، يتميز نظام مراقبة المخدرات غير المشروعة بخاصية فعّالة: فعندما تصدّق دولة طرف على إحدى الاتفاقيات الثلاث، تصبح ملزمة بمجمل قوانينها الوطنية متمشية مع القانون الدولي. وطالما كان من الممكن أن يضيّق هذا مجال المناورة بالنسبة لفرادى البلدان، فهو يحمي النظام المتعدد الأطراف من أكبر موطن للضعف فيه: الإجراءات الأحادية الجانب التي تقوم بها دولة طرف وحيدة قد تهدد سلامة النظام بأكمله.

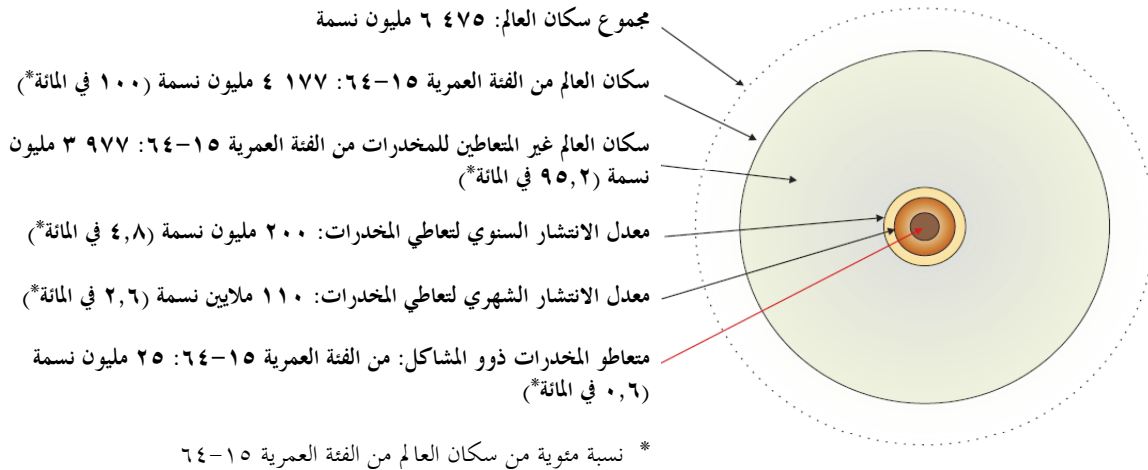
الاحتواء خلال القرن الماضي

نجح نظام مراقبة المخدرات في احتواء مشكلة المخدرات وحصرها في أقل من ٥ في المائة من السكان البالغين (الفئة العمرية ١٥-٦٤ عاماً) في العالم. والمقصود هنا هو معدل الانتشار السنوي: الأشخاص الذين تعاطوا المخدرات مرة واحدة على الأقل في السنة التي سبقت الدراسة الاستقصائية. أما متعاطو المخدرات ذوو المشاكل، فينحصر عددهم في أقل من عشر هذه النسبة المئوية المنخفضة أصلاً: فقد يكون عددهم ٢٥ مليون شخص في العالم، أي ٠,٦ في المائة من سكان الأرض البالغين.

وبعبارة أخرى، فإن ما يقال بين الحين والآخر من أن "المخدرات موجودة في كل مكان" أو أن "الجميع يتعاطون المخدرات" هو رأي خاطئ لا أكثر.

الشكل ١

تعاطي المخدرات غير المشروعة على الصعيد العالمي (٢٠٠٦/٢٠٠٥)



المصدر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، التقرير العالمي عن المخدرات لعام ٢٠٠٧.

في الواقع، وعلى سبيل المقارنة، تشير هذه الإحصاءات إلى نجاح لا يمكن إنكاره. فاستهلاك التبغ، وهو من المؤثرات النفسانية الإدمانية، ويُباع على نطاق واسع بوصفه سلعة مشروعة في أسواق مفتوحة (وإن كانت خاضعة للرقابة)، وصل معدل انتشاره إلى نحو ٣٠ في المائة من السكان البالغين. أما نسبة سكان العالم الذين يستهلكون المشروبات الكحولية، وهي أيضا من المؤثرات النفسانية الإدمانية المتاحة بحرية في كثير من البلدان، فهي أعلى من ذلك. ولا يُستبعد أن يصل تعاطي المخدرات غير المشروعة إلى نسب مماثلة بدون نظام مراقبة المخدرات.

وتكتمل القصة بإحصاءات الوفيات التي يتسبب بها استهلاك مواد الإدمان الثلاث هذه. فعدد الوفيات يثير الدهول: حوالي ٥ ملايين وفاة سنويا سببها التبغ وحوالي مليوني وفاة سببها الكحول مقابل حوالي ٢٠٠ ٠٠٠ شخص قتلتهم المخدرات غير المشروعة. ومرة أخرى، يمكن القول إن التعاطي غير المشروع للمخدرات كان من الممكن أن يتسبب بعدد من الوفيات لا يختلف كثيرا عن العدد الذي يعزى إلى مواد الإدمان المشروعة لولا نظام مراقبة المخدرات.

وستُقدم في وقت قريب أدلة أكثر تفصيلا مستمدة من مراقبة المخدرات طيلة قرن كامل (١٩٠٩-٢٠٠٨) في التقرير العالمي عن المخدرات لعام ٢٠٠٨ الذي يصدره مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، مساهمة في احتفالات الذكرى المئوية التي ستجري في شنغهاي، الصين (شباط/فبراير ٢٠٠٩). ويمكن تبيان بعض هذه الأدلة هنا.

قبل أكثر من قرن من الزمن بقليل، وقبل إنشاء نظام المراقبة الدولية للمخدرات، كانت هناك زيادة هائلة في الإنتاج العالمي للأفيون وفي صادرات الأفيون، مما أدى إلى معدلات خطيرة لتعاطي المخدرات في عدد من البلدان. كما كانت هناك زيادة كبيرة في الصادرات العالمية لورقة الكوكا. ونتيجة لهذه التطورات، وبدءاً بإنشاء اللجنة الدولية المعنية بالأفيون (١٩٠٩) ثم إبرام اتفاقية لاهاي (١٩١٢)، تطور نظام المراقبة الدولية للمخدرات تطورا مطردا على مدى العقود التالية.

ووضعت ثلاث اتفاقيات تحت إشراف عصبة الأمم. وبعد الحرب العالمية الثانية، أصبح نظام المراقبة الدولية للمخدرات جزءا من مسؤوليات الأمم المتحدة. ورُشِد النظام في الاتفاقية الوحيدة للمخدرات (١٩٦١)، التي تقوم على أساسها آليات المراقبة التي نطبقها حاليا. فاتفاقية سنة ١٩٦١ تغطي المخدرات النباتية التقليدية، مثل الأفيون والهروين والكوكايين والقنب. وفي عام ١٩٧١، وسّعت اتفاقية المؤثرات العقلية نطاق المراقبة ليشمل عددا من المواد الجديدة ذات الاستخدامات الطبية المتعددة، والتي بدأ تسريبها من التجارة المشروعة وإساءة استعمالها بصورة تدريجية. وفي عام ١٩٨٨، وسّعت اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في

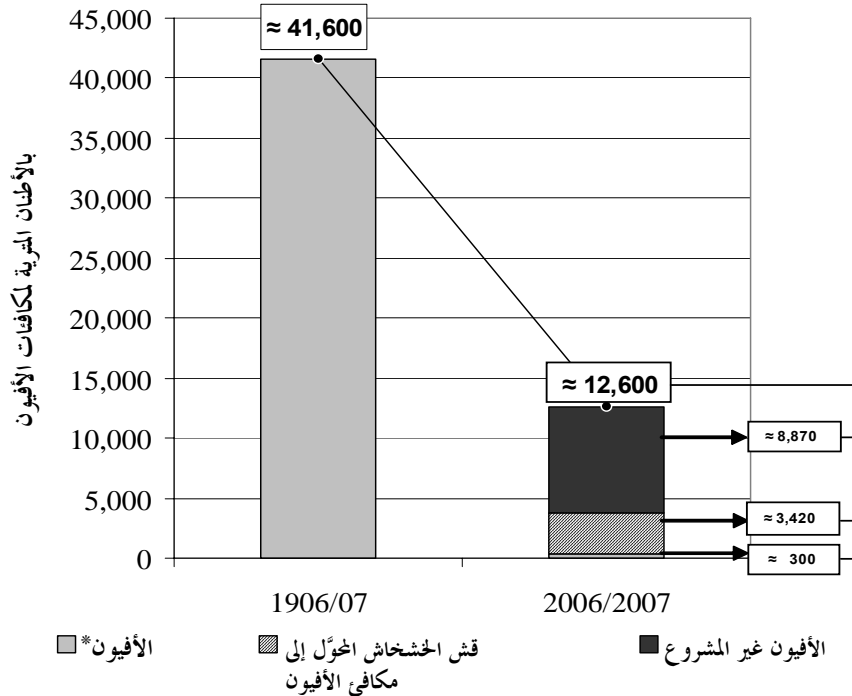
المخدرات والمؤثرات العقلية نطاق الضوابط لتشمل سلسلة السوق بكاملها، بما في ذلك مراقبة السلائف في بداية السلسلة، وتدابير منع غسل الأموال في نهايتها.

كيف كان أثر نظام المراقبة خلال القرن الماضي؟ وهل يمكن قياس هذا الأثر؟ إذا بدأنا بالتطورات السلبية، توجد الآن عدة مخدرات جديدة في السوق لم يكن الكثير منها موجودا قبل قرن من الزمان؛ وتستخدم هذه المخدرات على نطاق واسع. كما أن تعاطي القنب والكوكايين زاد عما كان عليه قبل قرن من الآن. وبطبيعة الحال، يمكن الرد على ذلك بأنه لولا وجود نظام المراقبة الدولية للمخدرات، لكانت هذه الزيادة أكبر بكثير. ويمكن أن يُقال أيضا، كما ذكر آنفا، إن عدد متعاطي المخدرات في العالم لا يزال أقل بكثير من عدد الأشخاص الذين يتعاطون المؤثرات النفسانية المشروعة مثل التبغ والكحول.

ويتبدى دليل واضح على إحراز تقدم خلال القرن الماضي عندما ننظر إلى مجموعة المخدرات الأكثر إثارة للجدل - أي المواد الأفيونية - التي أصبحت اليوم تمثل الجزء الأكبر من الطلب على العلاج وتتسبب بالعدد الأكبر من الوفيات الناجمة عن المخدرات في جميع أنحاء العالم. ويشكل الأفيون الأساس لجميع هذه المواد، التي تشمل المورفين والهيريون. وخلافا للزيادات الكبيرة التي سُجلت في إنتاج الأفيون في القرن التاسع عشر، كان الإنتاج العالمي من الأفيون، بما في ذلك الأفيون المشروع المستخدم في صناعة الأدوية (إضافة إلى قش الخشخاش) وكذلك الأفيون غير المشروع، أقل في عام ٢٠٠٧ بحوالي ٧٠ في المائة مما كان عليه في الفترة ١٩٠٦/١٩٠٧، رغم أن عدد سكان العالم زاد أربعة أمثال خلال هذه الفترة. وليس في ذلك إلا تجسيد للنجاح الكبير لنظام المراقبة.

الشكل ٢

الإنتاج العالمي للأفيون، بالأطنان، ١٩٠٦/١٩٠٧ و ٢٠٠٦/٢٠٠٧



* ينبغي التمييز بين الوضع القانوني لإنتاج الأفيون في عام ١٩٠٧ وما قبله وبين الأفيون بعد عام ١٩٠٧.

بيانات ١٩٠٦/١٩٠٧: مستمدة من التقرير المقدم من اللجنة الدولية للأفيون، شنغهاي، ١٩٠٩؛ بيانات الإنتاج المشروع للأفيون: توقعات الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لعام ٢٠٠٧ (تقريرية)؛ بيانات إنتاج قش الخشخاش: مستمدة من بيانات الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لعام ٢٠٠٦ (تقريرية)؛ بيانات الأفيون غير المشروع: التقديرات الأولية لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة لعام ٢٠٠٧؛
المجموع: بالأرقام التقريبية.

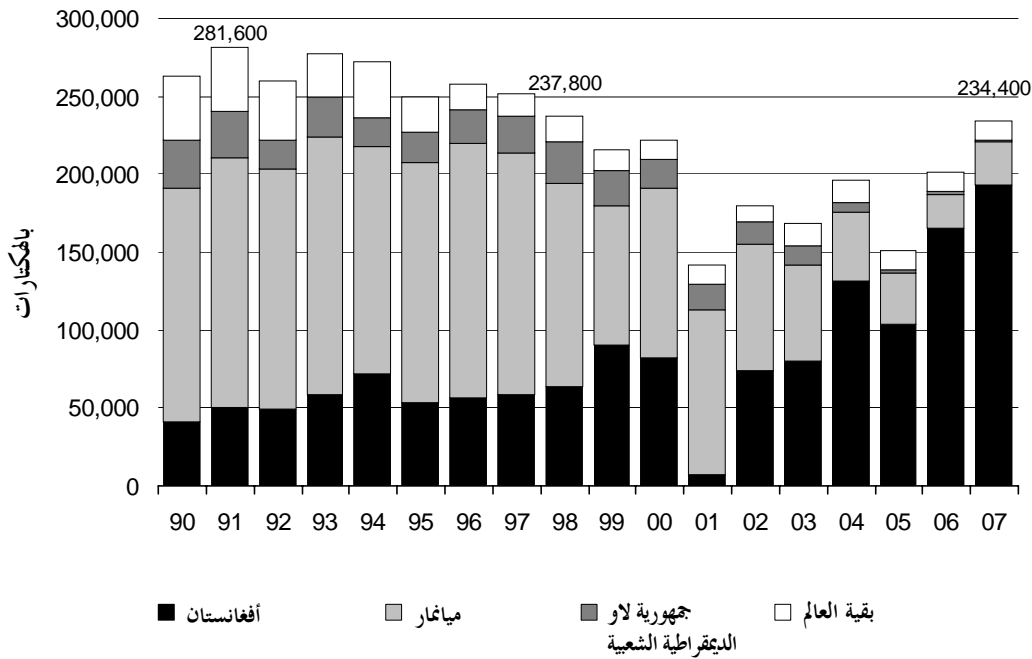
المصادر: تقرير اللجنة الدولية المعنية بالأفيون، شنغهاي، الصين، شباط/فبراير ١٩٠٩، الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، المخدرات، نيويورك ٢٠٠٨ ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، مشروع التقرير العالمي عن المخدرات لعام ٢٠٠٨ بالصيغة السابقة للنشر، آذار/مارس ٢٠٠٨.

الاحتواء خلال العقد الماضي

إذا أخذنا بعين الاعتبار الاتجاهات الواسعة النطاق خلال العقد الماضي، منذ الدورة الاستثنائية، فإن الوضع يبدو أيضا إيجابيا إلى حد ما. فالإنتاج العالمي للكوكايين والأمفيتامينات والإكستاسي استقر تماما خلال السنوات الست الماضية (أي منذ الفترة ٢٠٠٠ - ٢٠٠٢). وزاد إنتاج القنب بقوة حتى عام ٢٠٠٤ لكنه استقر منذ ذلك الحين أو ربما حتى أظهر اتجاهها تراجعيا بسيطا. وسجّل إنتاج الأفيون اتجاهها تراجعيا مطردا في المثلث الذهبي لأكثر من عقد تقريبا. وكانت المشكلة الحقيقية الوحيدة هي زيادة إنتاج الأفيون في أفغانستان، ولكن حتى فيما يتعلق بهذه المشكلة، قد تكون هناك بوادر استقرار أو حتى بوادر انخفاض طفيف في عام ٢٠٠٨. والأهم أن الزيادات الكبيرة في زراعة الأفيون (بين عامي ٢٠٠٢ و ٢٠٠٧) في جنوب أفغانستان لا تعود إلى زيادة في الطلب العالمي على المواد الأفيونية (الذي يبدو مستقرا، مع انخفاض ملحوظ في الأسواق التقليدية)، بل إلى حالة التمرد، وبصفة عامة، إلى غياب المراقبة الحكومية في هذه المقاطعات.

الشكل ٣

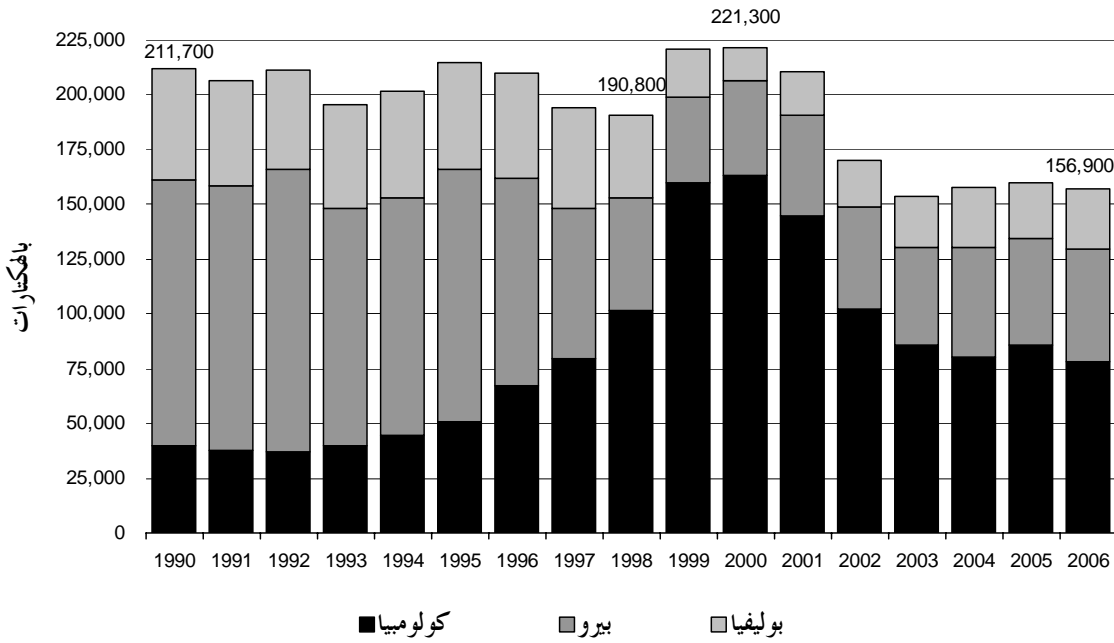
زراعة خشخاش الأفيون في العالم، بالهكتارات، ١٩٩٠-٢٠٠٧



المصدر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، مشروع التقرير العالمي عن المخدرات لعام ٢٠٠٨، بالصيغة السابقة للنشر، آذار/مارس ٢٠٠٨.

الشكل ٤

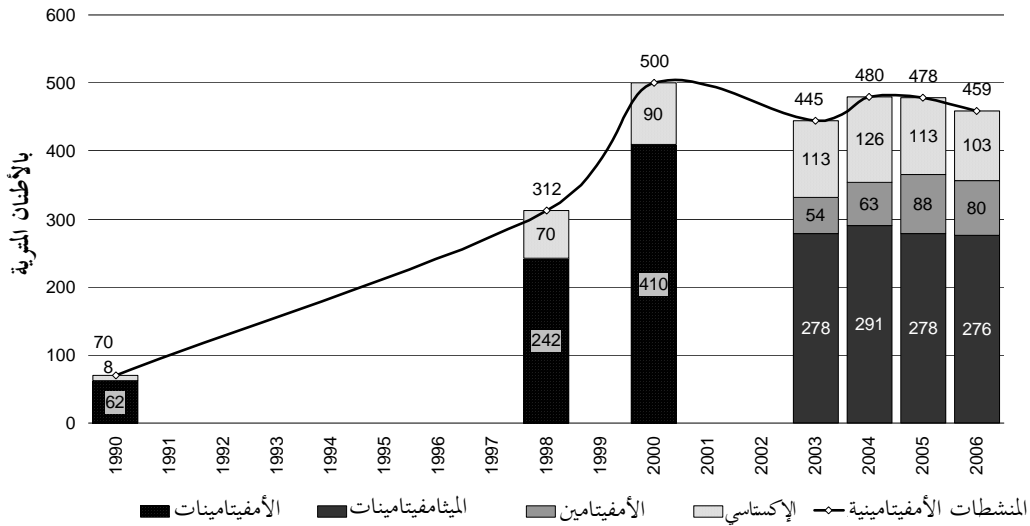
زراعة شجيرات الكوكا، بالهكتارات، ١٩٩٠-٢٠٠٦



المصدر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، مشروع التقرير العالمي عن المخدرات لعام ٢٠٠٨، بالصيغة السابقة للنشر، آذار/مارس ٢٠٠٨.

الشكل ٥

إنتاج المنشطات الأمفيتامينية في العالم، بالأطنان المترية، ١٩٩٠-٢٠٠٦



المصدر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، مشروع التقرير العالمي عن المخدرات لعام ٢٠٠٨، بالصيغة السابقة للنشر، آذار/مارس ٢٠٠٨.

وفيما يتعلق بالطلب العالمي، فإن الوضع أكثر تعقيدا وأصعب تقديرا. ويجب بالضرورة توخي الحذر في إطلاق التعميمات بشأن مستويات الطلب. فمعظم البلدان - وحتى بعد قرن من بدء المراقبة الدولية للمخدرات - ما زالت تفتقر إلى نظم رصد موثوقة لتقدير نطاق الطلب، أو لتعقب التغيرات في الطلب مع مرور الوقت. ويعود ذلك إلى عدم إعطاء قضايا الطلب الاهتمام الكافي على المستوى الدولي، على النحو المبين أدناه. وينتج عن هذا النقص تناقض صارخ في بعض الأحيان بين ما يُدلى به من بيانات وما يثار من ادعاءات بشأن الحالة الراهنة للمخدرات.

أما بالنسبة للبلدان التي توجد فيها نظم لرصد الطلب، وهي تشمل معظم البلدان المتقدمة النمو، فإن الاتجاهات المبلّغ عنها مشجعة. وهذا هو الحال بصفة خاصة بالنسبة لأمريكا الشمالية، التي كانت لها إنجازات كبرى في تحقيق الاستقرار في استهلاك المخدرات و/أو في الحد منه على مدى العقدين الماضيين - ولا سيما بين الجماعات الأكثر ضعفا (من الفئة العمرية ١٤-٢٠). ويتسم الوضع في أوروبا بحالة مختلطة، حيث سُجلت إنجازات كبرى في تحقيق الاستقرار في استهلاك المواد الأفيونية أو في الحد منه يقابلها ارتفاع في معدلات تعاطي الكوكايين. وكان تعاطي القنب في ازدياد حتى سنوات قليلة مضت، أما الآن، فهو يبدى بعض علامات الاستقرار أو الانخفاض في البلدان التي سجلت مستويات عالية في تعاطيه وإن ظل يتزايد في البلدان ذات معدلات الانتشار المنخفضة. ويبدو أن هناك نمطا مماثلا بالنسبة للمنشطات الأمفيتامينية.

وتنحو الاتجاهات التي أُفيد عنها من البلدان النامية وجهة أخرى، وإن كان معظمها تصاعدي. فهذا هو الحال بالنسبة لأمريكا الجنوبية وأفريقيا فيما يتعلق بالقنب والكوكايين. وهذا هو الحال أيضا بالنسبة لجنوب غرب آسيا ووسطها فضلا عن شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي فيما يتعلق بالهيروين. ويبدو أن زيادة العرض في أفغانستان هي المسؤول الأول عن ذلك. وفي المقابل، تفيد بلدان جنوب شرق آسيا عموما عن اتجاه تراجع في تعاطي المواد الأفيونية، جاء عقب انخفاض كبير في الإنتاج في منطقة المثلث الذهبي على مدى العقد الماضي.

وفي حالة المنشطات الأمفيتامينية، فالاتجاه مختلط وأكثر صعوبة في تحديده كَمَا. وتعاني منطقة جنوب شرق آسيا من أكثر المشاكل حدة في هذا المجال. وتشير بعض التقارير إلى زيادة عامة على مدى السنوات القليلة الماضية؛ فيما تشير تقارير أخرى إلى اتجاه نحو الاستقرار أو نحو التراجع. ويمكن أيضا إيجاد أمثلة مشابهة في عدة مناطق أخرى. ويعكس ذلك، في الواقع، حقيقة مفادها أن الكثير من هذه الاتجاهات المسجلة في البلدان النامية لا تزال تستند إلى رأي الخبراء لا إلى بيانات فعلية.

احتواء المشكلة وليس حلها

على الرغم من المحاذير المذكورة أعلاه، هناك ما يكفي من الأدلة لإثبات احتواء مشكلة المخدرات. لكن احتواء مشكلة لا يعني، بطبيعة الحال، حلها. فما زلنا نعاني من مشكلة المخدرات. ولم يتحقق بعد الهدف الأساسي من الاتفاقيات - أي حصر استعمال المؤثرات النفسانية الخاضعة للمراقبة الدولية في نطاق الاستخدام الطبي والعلمي. ولا يزال بعض من الأهداف الأكثر طموحا التي حددتها الدورة الاستثنائية في عام ١٩٩٨ بعيد المنال.

وبما أن الاحتواء بدأ، من الناحية الزمنية، بعد حوالي خمس سنوات من الدورة الاستثنائية، فمن المغربي افتراض حدوثه بفضل انعقاد هذه الدورة. وبالرغم من عدم وجود أساس إحصائي للادعاء بوجود علاقة سببية، فإن المصادفة الزمنية بين الحدثين جديدة بالاهتمام. كما ينبغي أن يكون ذلك حافزا لمزيد من البحث، بغية تحديد ما يجري في المشهد العالمي للمخدرات فيما يتعلق بتحقيق بعض أهداف الدورة الاستثنائية على الأقل.

أما تحديد ما يحدث في أسواق المخدرات في العالم، ولا سيما في عالم يتجه بسرعة نحو العولمة، فهو مهمة معقدة. فللتنمية والتحديث وجهان متقابلان عندما يُنظر إليهما من حيث تأثيرهما على تعاطي المخدرات. فمن جهة، كثيرا ما يوصف تعاطي المخدرات بأنه مرض من أمراض التنمية، مرتبط بزيادة الحاجة إلى تناول المؤثرات النفسانية لخفض الإجهاد، أو رفع الأداء أو مجرد محاولة نسيان الواقع القاسي. ومن جهة أخرى، تتيح التنمية - من النواحي المالية والتنظيمية والتكنولوجية - مجموعة هائلة من التدابير الرامية إلى الحد من عرض المخدرات غير المشروعة ومن الطلب عليها.

وفي البلدان النامية والبلدان التي تمر بمرحلة انتقالية، بات خطر حدوث زيادات كبيرة في تعاطي المخدرات، خطرا حقيقيا، إذا ما أخذ كل شيء في الاعتبار. وينجم هذا الخطر من 'تنشيط العرض'، مع بحث المتجرين عن أسواق جديدة وعن دروب جديدة للوصول إلى الأسواق القديمة، وكذلك من 'تنشيط الطلب' مع انتقال أساليب الحياة وأنماط الاستهلاك من بلد إلى آخر بفضل تشجيع وسائل الإعلام التي يزداد اتجاهها نحو العولمة أكثر من أي وقت مضى ورخص أسعار السفر وارتفاع مستويات الدخل. وعلينا ونحن نجمع الأدلة لرسم خريطة توضح أبعاد مشكلة المخدرات في العالم النامي وللمعرفة نطاقها بالتفصيل، أن نؤهب أنفسنا لمعرفة حقيقة أخرى مزعجة - هي أن المشكلة قد تكون، في الواقع، أكبر مما توقعنا حتى الآن وأنها قد تزداد سوءا قبل أن يحصل بعض التحسن.

نتائج غير مقصودة

تتمثل فائدة إمعان النظر فيما جرى في الماضي في أنه يتيح التبصر اللازم لتقييم الحاضر وإثراء السياسات العامة في المستقبل. فإذا نظرنا إلى ما جرى على مدى القرن الماضي، يمكننا أن نرى أن نظام المراقبة وتطبيقه كان لهما عدة نتائج غير مقصودة - وهي نتائج ربما كانت أو لم تكن متوقعة، ولكنها بالتأكيد غير مقصودة.

والنتيجة الأولى غير المقصودة هي نشوء سوق سوداء إجرامية هائلة تزدهر الآن من أجل الحصول على المواد المحظورة من المنتجين وإيصالها إلى المستهلكين. والحوافز المالية لدخول تلك السوق ضخمة سواء أكان انتعاشها بفعل 'تنشيط العرض' أو بفعل 'تنشيط الطلب'. وهناك الكثير من المجرمين المتنافسين على انتزاع حصة لهم من هذه السوق التي لا يُستغرب أن تزيد فيها أسعار البيع مئات الأضعاف من المنتج إلى بائع التجزئة.

والنتيجة الثانية غير المقصودة هي ما يمكن أن نسميه التغير في الأولويات السياسية. فمن الواضح أن التصدي للسوق السوداء الإجرامية الآخذة في الاتساع يتطلب تدابير مناسبة لإنفاذ القانون والمزيد من الموارد. ولكن الموارد محدودة. فالصحة العامة، التي تمثل بوضوح المبدأ الأول من مبادئ مراقبة المخدرات، بحاجة أيضا إلى الكثير من الموارد. ومع ذلك فإن الأموال في كثير من الحالات تُسحب منها لفائدة الأمن العام وإنفاذ القوانين الذي يشكل دعامة الأمن العام. والنتيجة هي تنحية الصحة العامة إلى المؤخرة حيث، تنال دعما كلاميا وخطابيا أجوف أكثر مما تتلقاه من دعم فعلي. وفي الواقع، يُنظر الآن إلى الأمن العام في كثير من الأحيان على أنه السبيل الأساسي، أو على الأقل الأكثر فعالية، لحل مشكلة المخدرات - وهو بالتأكيد السبيل الذي يفضي إلى نتائج أسرع من برامج الصحة العامة، والذي يحظى في وسائط الإعلام باهتمام أكبر مما تحظى به حملات الوقاية.

والنتيجة الثالثة غير المقصودة هي التغير في المكان. وكثيرا ما يُعرف ذلك بالأثر النزوح أو البالوني لأن الضغط (بتشديد الضوابط) في مكان ما يحدث انتفاخا (أي زيادة) في مكان آخر، على الرغم من أنه قد يكون مصحوبا بخفض شامل. ويمكن توثيق ذلك تاريخيا على مدى نصف القرن الماضي في العديد من الأماكن في مختلف أنحاء العالم. فالنجاح في السيطرة على عرض الأفيون غير المشروع في الصين في منتصف القرن العشرين، على سبيل المثال، نُقل المشكلة إلى المثلث الذهبي. ثم نُقلت النجاحات اللاحقة في تايلند المشكلة إلى ميانمار. وجرت عمليات مماثلة في جنوب غرب آسيا بدءا من السبعينات. وأدى النجاح في السيطرة على العرض في كل من تركيا وإيران وباكستان في نهاية المطاف إلى نقل المشكلة إلى

أفغانستان. وفي السنوات الأولى من القرن الحادي والعشرين، أدى انتقال المشكلة من مكان إلى آخر إلى ربط جنوب شرق آسيا بجنوبها الغربي بصورة غير مباشرة: فعندما انخفض إنتاج الأفيون في ميانمار، شهد زيادة ملحوظة في أفغانستان، وإن كان هناك تأثير لقوى أخرى في هذا المجال - أي لدور المتمردين والإرهابيين في نشر زراعة الأفيون وفي تجهيز المهربين/المورفين والاتجار بهما. وأظهرت اتجاهات إنتاج الكوكايين في بلدان الأنديز دينامية مماثلة: فعندما انخفض العرض في بوليفيا وبيرو، في النصف الثاني من التسعينات، نرح إلى كولومبيا ليكون مرة أخرى، مكملًا للتمرد والعنف.

والنتيجة الرابعة غير المقصودة هي ما يمكن أن نسميه التغير في المادة. أي عند السيطرة على تعاطي مخدر ما، عن طريق تخفيض عرضه أو الطلب عليه، يلجأ الموردون والمتعاطون إلى مخدر آخر له ذات التأثير النفساني لكنه يخضع لضوابط أقل صرامة. فمراقبة الكوكايين، على سبيل المثال، أسهل بكثير من مراقبة الأمفيتامينات: بالنسبة للكوكايين، توجد مسافة جغرافية كبيرة بين المواد الخام (شجيرة الكوكا في بلدان الأنديز) والمستهلك (في أمريكا الشمالية أو أوروبا). أما الأمفيتامينات فيمكن فعليًا إنتاجها داخل الحي الذي يسكنه المتعاطون، أو في مطبخ بالمعنى الحرفي للكلمة. وهذا هو الحال أيضًا بالنسبة لسوق التجزئة: فلا بد من شراء الكوكايين من تاجر في الشارع؛ لكن أشكالًا مختلفة من المنشطات الأمفيتامينية يمكن شراؤها من صيدليات الإنترنت بالاتصال الحاسوبي المباشر. ولذلك يمكن في ضوء ذلك أيضًا إدراك السبب في ازدياد شعبية العقاقير الاصطناعية. ويمكن لأثر التغير في المادة، بطبيعة الحال، أن يكون في الاتجاه المعاكس. ففي العامين الماضيين، أزاح الكوكايين الأمفيتامين في أوروبا بسبب توافره بكثرة. ويحدث التغير في المادة أيضًا بالنسبة للسلائف الكيميائية التي تنطبق عليها الديناميات نفسها.

والنتيجة الخامسة غير المقصودة هي نظرنا إلى متعاطي المخدرات غير المشروعة وطريقة تعاملنا معهم. إذ يبدو أن ثمة نظامًا قد نشأ يجد فيه الأشخاص الذين وقعوا في شرك الإدمان أنفسهم مهمّشين ومنبوذين من المجتمع العام وموصومين بوصمة أخلاقية وكثيرا ما يعجزون عن إيجاد العلاج حتى عندما تكون لديهم الرغبة للحصول عليه.

وما لم نواجه هذه النتائج غير المقصودة مواجهة مباشرة، سوف نظل عاجزين أمام التناقضات الكثيرة لمشكلة المخدرات. ويكمن أحد أسباب عجزنا عن التعامل مع النتائج غير المقصودة في الطبيعة المعقدة لأي نظام متعدد الأطراف كبير وفي الجمود الذي يصيبه على مر الزمن. فاتفاقيات المخدرات الثلاث وُضعت على مدى ثلاثة عقود، من الستينات إلى الثمانينات. ومن الواضح أن اتفاقية سنة ١٩٦١ تشكل أساس النظام برمته، وهي دخلت

حيّز النفاذ في عام ١٩٦٤، أي قبل حوالي نصف قرن. وهذه الحقيقة منسية غالباً. ومن السهل نسيان هذه الأمور وتجاهل الحقيقة البديهية وهي أن الزمن قد تغير، عندما تشتد المطالبة بالتغيير دون رؤية واضحة أو اتفاق واضح على ما يتعين تغييره أو على كيفية التغيير، فالناس كثيراً ما يركنون إلى الوضع القائم، ليس بالضرورة لأنه يعجبهم في حد ذاته، بل بسبب انعدام سبل التنبؤ. بما ستكون عليه الحال في المستقبل.

ويمكن إحراز بعض التقدم من خلال النظر فيما تغير في العالم في النصف الأخير من القرن الماضي - أي منذ اعتماد اتفاقية سنة ١٩٦١. فسلطة الدولة القومية تضاءلت وبات مصطلح دولي أشمل من مجرد نظام متعدد الدول. وتتسارع عولمة التجارة والمال والمعلومات والسفر والاتصالات وجميع أنواع الخدمات وأنماط الاستهلاك يوماً بعد يوم. وتتساقط الحواجز الثقافية بسرعة أكبر، فتندمج أساليب الحياة بتحركها عبر الزمان والمكان بسرعة لم تُعهد قط من قبل. وتزداد الهجرة ويتسع نطاق التحضر، ولكليهما أهمية ديموغرافية واجتماعية-اقتصادية. وجاءت أزمات صحية جديدة، تتمثل في وباء الأيدز وفيروسه، لتغطي على مشاكل صحية أقدم لم تُحل بعد. ولم تعد الجريمة المنظمة والإرهاب من المفاهيم المجردة: فهما يمسان حياة الكثيرين. وبات بالإمكان تخطيطهما في مكان وتنظيمهما في مكان آخر ثم تنفيذهما في مكان ثالث يبعد آلاف الأميال. ولكل واحد من هذه التغيرات الكبيرة (ولا يراد من القائمة المذكورة أعلاه أن تكون شاملة) تأثير مباشر على مشكلة المخدرات وعلى المعاناة التي تترتب عليها أو على كيفية النظر إليها أو على كيفية حلها. ولذلك، سيتعين مراعاة هذه الظروف المتغيرة عند الإجابة على أي سؤال حول تنفيذ نظام المراقبة الدولية للمخدرات في القرن الحادي والعشرين.

ومن الواضح أن علينا تهذيب نظامنا المتعلق بمراقبة المخدرات الذي أصبح جامداً مجرداً بصورة مفرطة في نظر الكثيرين وبات منفصلاً عن واقع حياتهم اليومية. فالذي يراه الكثير من الناس هو ما يلي:

- عدد مفرط من الجرائم؛
- سوق إجرامية مفرطة في الضخامة؛
- عدد مفرط من المساجين؛
- ضالة مفرطة في عدد من يتلقون العلاج؛
- موارد مفرطة في مجال الإنفاذ؛

- ضالة مفرطة في موارد الوقاية والعلاج وإعادة التأهيل وتقليل الضرر؛
 - ضالة مفرطة في آليات التعاون الدولي الرامي إلى خفض الطلب على المخدرات غير المشروعة والتخفيف من آثارها السلبية؛
 - تدن مفرط في إدراك أن اقتصاد المخدرات يزدهر حيثما تسيبت الحكومات أو لم تفرض ضوابط كافية؛
 - الإفراط في التركيز على إبادة المحاصيل غير المشروعة، وتخصيص موارد مفرطة الضالة للمساعدات الإنمائية للمزارعين.
- وبعبارة أخرى، يجري التركيز بإفراط في الحلقات الثلاث لسلسلة المخدرات - أي حلقات المزارعين الذين ينتجون المادة الخام، والمتجرين الذين يحولونها إلى سموم ويتاجرون بها عبر الحدود، والمدمنين - على الحلقة الثانية (التصدي للمجرمين) وليس هناك تركيز كاف على تشجيع التحول إلى أنشطة أخرى (لدى المزارعين) ولا على تشجيع تغيير السلوك (لدى المدمنين).
- ولا يرى الكثير من الناس إنجازات نظام مراقبة المخدرات خلال القرن الماضي، والتحسينات التي أُدخلت عليه خلال العقد الماضي وهي فيما يلي:
- احتواء التعاطي غير المشروع للمخدرات وخفضه إلى أقل من ٥ في المائة من السكان البالغين في العالم؛
 - احتواء عدد متعاطي المخدرات بإفراط ذوي المشاكل وخفضه إلى أقل من ١ في المائة من السكان البالغين في العالم؛
 - خفض كبير، خلال قرن من الزمن، في كم المواد الأفيونية - وهي المخدرات المسببة لأكبر المشاكل - وذلك من حيث الزراعة والإنتاج والاستهلاك؛
 - قانون دولي يحدد المعايير التي يجب أن تتفق معها القوانين الوطنية؛
 - نظام متعدد الأطراف يحد من مجال اتخاذ الإجراءات الأحادية الجانب؛
 - مزيد من الانضمام إلى النظام المتعدد الأطراف، إذ اقتربنا بعد الدورة الاستثنائية من انضمام جميع الدول إليه، (بعد عام ١٩٩٨، انضم ٢٠ بلدا إلى اتفاقيه سنة ١٩٦١، و ٢٥ بلدا إلى اتفاقية سنة ١٩٧١، و ٣٤ بلدا إلى اتفاقية سنة ١٩٨٨)؛

- القبول العالمي بمبدأ المسؤولية المشتركة، لمساعدة الدول الضعيفة، وإقناع الدول غير المتعاونة، وكسب دعم الدول القوية للنظام المتعدد الأطراف؛
- نظام يعمل جيداً لتنظيم إنتاج العقاقير الخاضعة للمراقبة للأغراض الطبية والعلمية وتوزيعها واستخدامها.

ثالثاً - مسار العمل في المستقبل

استناداً إلى الماضي القريب، يمكننا المضي قدماً بثقة نحو العقد القادم من خلال قيامنا بثلاثة أمور على الأقل: أولاً، علينا أن نعيد تأكيد المبادئ الرئيسية؛ ثانياً، علينا أن نحسن أداء نظام مراقبة المخدرات؛ وثالثاً، علينا أن نواجه النتائج غير المقصودة ونحتويها وعندئذ نزيلها.

١ - إعادة تأكيد المبادئ

مبدأ التعددية

لم تتحقق بعد أهداف اتفاقيات المخدرات، لكن الآلية متعددة الأطراف موجودة لتحقيقها وهي تعمل بشكل جيد. فالانضمام إلى الاتفاقيات شبه شامل لدول العالم. وهناك بالفعل طيف من الإصلاح لم يتبلور بعد يدعو إلى جعل الاتفاقيات متوائمة مع الغرض منها وتكييفها مع الواقع القائم الذي أصبح مختلفاً اختلافاً كبيراً عما كان عليه وقت صياغة هذه الاتفاقيات. ومع توافر الآلية المتعددة الأطراف لتكييف الاتفاقيات الموجودة حالياً، بات كل ما نحتاجه ما يلي: أولاً، تجديد العهد بالالتزام بمبادئ التعددية والمسؤولية المشتركة؛ ثانياً، الالتزام بالاستناد في عملية الإصلاح على براهين مستمدة من التجربة العملية وليس على الأيديولوجيات؛ وثالثاً، اتخاذ إجراءات ملموسة من شأنها أن تدعم ما ورد أعلاه، متجاوزين بذلك محض البلاغة والخطابة.

مبدأ الصحة العامة

يجب أن نعيد موضوع الصحة العامة - وهي المبدأ الأول من مبادئ مراقبة المخدرات - إلى مركز الصدارة. فقد تراجعت، مع مرور الزمن، عن ذلك الموضوع بعد أن طغى عليها الاهتمام بالأمن العام وإجراءات إنفاذ القانون الضرورية لضمان الأمن العام. ومن الأرجح أن السبب الأهم في تراجع الصحة العامة إلى المؤخرة يعود إلى أن السلطة المستمدة من الاتفاقيات الدولية لم تسخر دوماً لتوفير دعم بيّن لها. هذا لأنّ الاتفاقية الوحيدة تركت لكل دولة حرية معالجة

المسائل المحيطة بالطلب على المخدرات، في سياقها الثقافي الخاص. وبالنظر إلى الفترة التي حدث خلالها ذلك، لم يكن هذا أمر سيئا، فقد صيغت الاتفاقية الوحيدة في أوج حقبة إنهاء الاستعمار وقيام دول جديدة (حيث ارتفع عدد الدول الأعضاء في الأمم المتحدة لأكثر من الضعف من ٦٠ دولة عضوا في ١٩٥٠ إلى ١٢٧ دولة عضوا في ١٩٧٠). وليست هذه الحساسية إزاء السياق الثقافي في الدول الأعضاء الجديدة بالأمر الغريب.

وكان هناك سبب آخر، علمي تحديدا، حال دون تقديم أحكام مفصلة بشأن علاج المدمنين على المخدرات في اتفاقية سنة ١٩٦١ وهو مراعاة احتمال حدوث تقدم علمي وطبي في هذا الشأن. وعندما نُظر إلى الاتفاقية الوحيدة من هذا المنظور، اعتُبرت بوضوح تام نصا تشريعا استشرافيا. وينص التعليق على الاتفاقية الوحيدة على ما يلي:

"... بسبب تعدد أسباب الإدمان وتنوع الظروف بين بلد وآخر، إلى جانب التقدم العلمي المحتمل في فهم مشكلة الإدمان وأساليب معالجته، كان من المستصوب عدم إدراج في الاتفاقية وسيلة علاج معينة تسري في كافة الظروف والبلدان وطوال كامل مدة العمل بالاتفاقية." (الصفحة ٤٤٧، الفقرة ٦ من النص الإنكليزي).

ولكن، وعن غير قصد، كان ذلك كله سببا في أن الطلب على المخدرات غير المشروعة ومسائل الصحة العامة ذات الصلة لم يحظيا بالاهتمام والانتباه الدوليين اللذين كانا سيحظيان بهما لو كانا قد عولجا معالجة مفصلة في الاتفاقية الوحيدة. ولو كانت معالجة مسائل الصحة العامة أكثر تحديدا، لكانت المؤسسات الوطنية الداعية للوقاية والعلاج قد اكتسبت شرعية أكبر وموارد أكثر مما انتهى بها الحال إليه. وقد عاجلت الدول، بالطبع، مسألة الصحة العامة في سياق كل منها ولكن قلما كان هناك شعور بأن المجتمع الدولي يتحرك باتجاه واحد هنا. وبالتالي، كانت الحاجة إلى التعاون الدولي أقل ظهورا. ومن ثم كانت آليات الرصد المتبادل أقل فعالية وقلما استعين بها. وبغية البدء في التقدم باتجاه واحد، اتخذ المجتمع الدولي عدة خطوات منها، في عام ١٩٨٧ مع المؤتمر الدولي بشأن إدمان المخدرات والاتجار غير المشروع، وفي عام ١٩٩٠ خلال دورة استثنائية للجمعية العامة، لكنه اضطر إلى انتظار انعقاد الدورة الاستثنائية في عام ١٩٩٨ قبل أن يحصل على المبادئ التوجيهية لخفض الطلب. وبالرغم من قوة هذه المبادئ التوجيهية، إلا أننا يجب أن نقبل أن الامتثال لها أقل صرامة من الامتثال لاتفاقية دولية. بل إن الممارسة تأتي أبعد عما تنص عليه المبادئ المعلنة.

وهناك ظرف تاريخي مهم آخر يفسر الاهتمام المحدود الذي أولي إلى الصحة العامة في اتفاقيات المخدرات: فقد صيغت هذه الاتفاقيات قبل ظهور المشاكل الصحية الجديدة، حيث

جرى التعرف على كل من فيروس الأيدز وفيروس التهاب الكبد جيم في الثمانينات، بعد صياغة اتفاقيتي عام ١٩٦١ و عام ١٩٧١ ودخولهما حيّز النفاذ. كما أن الانتشار الوبائي للإصابة بمرض الأيدز أو حمل فيروسه وإدراك أن تعاطي المخدرات بواسطة الحقن عامل يساعد على انتشاره جاء بعد اتفاقيتي عام ١٩٦١ و عام ١٩٧١.

أثناء ذلك، حظيت المسائل المتعلقة بالأمن العام وإنفاذ القانون بما تستحق من اهتمام على المستوى الوطني، وحصلت على بنية تحتية داعمة على المستوى الدولي. وزيد في آلية التعاون الدولي في هذين المجالين وحُسنّت باطراد. وهذا هو الواجب، ولكن آلية التعاون الدولي في مجالي الصحة العامة والطلب على المخدرات غير المشروعة لم تواكب هذا التطور وأصابها الركود. وقد تبين هذا قبل عقد من الدورة الاستثنائية، عندما دعا المؤتمر الدولي المعني بإساءة استعمال العقاقير والاتجار غير المشروع بها (حزيران/يونيه ١٩٨٧) إلى "نهج متوازن" مع إيلاء خفض الطلب على المخدرات غير المشروعة الأهمية نفسها التي يحظى بها خفض عرض المخدرات والاتجار بها. وبعد مرور عشرين عاما، يمكن أن نلاحظ أننا، بالرغم من الجهود العديدة التي بُذلت، بما في ذلك المبادئ التوجيهية لخفض الطلب على المخدرات في الدورة الاستثنائية، لم نتمكن بعد من تقييم الميزان.

كيف ينبغي تقييم الميزان؟ لن نحققه بالقطع بالتأرجح بين الكفتين. وربما كان تعديل سياسات المخدرات ضروريا، بل مستصوبا، ولكن، لا ينبغي لنا أن نربك الرأي العام بالتنقل من نقيض إلى آخر. وقد حدث ذلك أكثر من مرة في عدة بلدان، لا سيما مع القنب. وقد أوصى أيضا أكثر من عمل يعالج مسألة إصلاح سياسات المخدرات بالانتقال إلى النقيض بحض العالم على نبذ سياسة "التحريم" وتبني سياسة "التقنين". وإغراء السعي لإيجاد حل بسيط، أو "العصا السحرية" المأثورة في الحكايات، قديم قدم الزمان ولكنه في نهاية المطاف ضرب من ضروب الخيال. غير أن تحسين أداء نظام المراقبة هو ضروري ويمكن على حد سواء.

٢- تحسين الأداء

يبدو أن هناك توافقا واسعا في الآراء حول كيفية تحسين أداء النظام الدولي لمراقبة المخدرات. ويتوقف ذلك على سعينا للقيام بأمر عدة في آنٍ واحد:

- أولاً، إنفاذ القوانين؛
- ثانياً، منع السلوكيات (تعاطي المخدرات)؛

- ثالثاً، معالجة وإعادة تأهيل من لا ترددهم (القوانين) عن الدخول في دائرة تعاطي المخدرات ولا تمنعهم (التربية الوقائية) من الانزلاق إليها؛
- رابعاً، التخفيف من العواقب السلبية للمخدرات، على المدمنين والمجتمع ككل على السواء - بما في ذلك البلدان المنكوبة بمشكلي الاتجار بالمخدرات والجرائم ذات الصلة في آن واحد.

وما من جديد في أي نقطة من هذه النقاط الأربع فكلها أمور اقترحت من قبل. ولكن ما يبدو ناقصاً هو تقدير الحاجة إلى تنفيذ هذه النقاط في آن واحد وإدراك قيمة الرهان الذي تستند إليه والمستمد من التجربة العملية. إنَّ الدورة الاستثنائية حضتتنا على جمع البراهين. وقد جُمع الكثير منها وسوف تخضع للتحليل خلال الأشهر القليلة القادمة. وقد وفر لنا قرن من مراقبة المخدرات كما هائلاً من البراهين، وبالرغم من أنها ليست دائماً على الشكل الذي نوده، أي ذات أسس واضحة وتوجهات قابلة للتحديد، فهي كافية لإرشادنا في السنوات المقبلة.

تحقيق أهداف الدورة الاستثنائية

نحتاج أولاً، وقبل كل شيء، إلى "إنهاء العمل" المتعلق بالهيروين والكوكايين: وهو عمل استهللناه منذ قرن تقريباً وأعدنا تكراره في الدورة الاستثنائية. وقد أُلزم الإعلان السياسي المعتمد في الدورة المذكورة الدول الأعضاء بما يلي:

"... صوغ استراتيجيات تستهدف القضاء على الزراعة غير المشروعة لشجيرة الكوكا ونبته القنب وحشخاش الأفيون، أو تقليص تلك الزراعة تقليصاً ملحوظاً بحلول عام ٢٠٠٨."

لم نحقق هذا الهدف. وهو لا يزال بعيد المنال ولكننا تقدمنا بعض الشيء في مسارنا، على الأقل مع الكوكا والأفيون، عما كنا عليه في عام ١٩٩٨. فقد باتت الغالبية العظمى لإنتاج الأفيون غير المشروع في العالم (٩٣ في المائة) محتواة في بلد وحيد، أفغانستان. ويزرع الشطر الأعظم منه في ذلك البلد في حفنة من المقاطعات. ولئن لم يكن بوسع المرء أن يتجاهل صعوبة أو ضخامة مهمة حل مشكلة الأفيون في أفغانستان، فإنه لما يدعو إلى التفاؤل أن حل مشكلة الأفيون في العالم، فيما يفترض، يعني أساساً القضاء على الإنتاج في مقاطعات قليلة (في الواقع خمس مقاطعات فقط) في بلد واحد، وهي مقاطعات تتشابك فيها مشكلة المخدرات مع مشكلة المتمردين.

وبالنسبة إلى شجيرة الكوكا، فقد تراجع زراعتها بنسبة ٢٩ في المائة فيما بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠٠٦، وهي تقتصر على ثلاثة بلدان. ومع العلم بأن إنتاج بيرو وبوليفيا ليس بالهين، فإن حوالي نصف المساحة المزروعة بالكوكا في العالم تحدث في بلد واحد هو كولومبيا. وفي هذا البلد، تراجع المساحة المزروعة بمعدل تجاوز ٥٠ في المائة فيما بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠٠٦. علما بأن زراعتها تمارس في معظمها في المناطق المنكوبة بالتمرد هي الأخرى.

وبالنسبة إلى القنب، فإن هدف الدورة الاستثنائية أبعد مرمى خاصة وأنّ العالم مشوّش الرأي حول القنب. ولا يقتصر هذا على الرأي العام بل كثيرا ما يمتد إلى دوائر صنع الرأي. ويشكّل القنب النقطة الأكثر ضعفاً في صرح العمل المتعدد الأطراف برمته. ففي الاتفاقية الوحيدة، من المفترض أن يراقب القنب بصرامة مثله مثل الكوكاين والمواد الأفيونية. ولكن عمليا، نادرا ما يحصل ذلك، وتتذبذب بلدان كثيرة في درجة الرقابة التي تمارسها على القنب. والأسوأ من ذلك العادة المتأصلة في العديد من البلدان، وهي تغيير السياسات ذات الصلة بالقنب مع تبدل التحالفات المسككة بزمام السلطة: ويؤدي ذلك إلى إرباك الرأي العام ويتركه بانطباع خاطئ بأنّ هذا النوع من المخدرات ليس مضرًا بالصحة. ونتيجة لذلك، يظل القنب يتصدر المخدرات غير المشروعة من حيث اتساع نطاق الإنتاج والتعاطي الصريح في العالم. وإذا لم نواجه هذه المسألة بشكل قاطع ونعيد بناء توافق دولي في الآراء حول كيفية معالجة موضوع القنب في إطار متعدد الأطراف، فإننا نجازف بتدمير النظام بأكمله.

وبالنسبة إلى المنشطات الأمفيتامينية، فقد حققنا تقدما منذ الدورة الاستثنائية بشأن عمليتي الإنتاج والاستهلاك اللتين شهدتا استقرارا منذ عام ٢٠٠٠، ولكن التصدي لهذه المشكلة في إطار متعدد الأطراف لا يزال بالقول أكثر منه بالفعل. وقد يكون الاستقرار الظاهر كذلك أكثر تواجدا (ووضوحا) في البلدان المتقدمة منه في البلدان النامية. وفي جميع الأحوال، لا بد لتدبير التصدي أن تكون أكثر شمولاً وتركيزاً على السواء. إن طرق مراقبة العرض التي تُجرب وتُختبر جيدا مع العقاقير النباتية لا تحقق نجاحا مع المنشطات الأمفيتامينية لأنها لا تحتوي على مواد نباتية تستهدفها وليس هناك أي بُعد جغرافي بين مناطق الإنتاج ومناطق الاستهلاك. وتبقى مراقبة السلائف الطريقة الفعالة الوحيدة لمراقبة عرض المنشطات الأمفيتامينية. ومما لا شك فيه أنه أُحرز تقدم، ولكن خطر تغيير السياسات والأماكن والمواد يستمر في تبيد مكاسب نظام المراقبة الذي لم يمر عليه عقدان من الزمن. ويبقى الطلب على المنشطات الأمفيتامينية، وهو تحد كبير آخر سلّمت به الدورة الاستثنائية، قائما على أساس التصور المنتشر وهو أنّ المخدرات الاصطناعية أهون من غيرها، وأنها بلا ريب أقل خطورة إذا كان من الممكن شراؤها بشكل حبوب أو مستحضرات صيدلانية وأحيانا ما يكون ذلك

عن طريق صيدلية على الإنترنت. وفي هذه الحالة أيضا، فإن من شأن السياسات المتأرجحة التي تروّجها التحالفات السياسية المتغيرة أن تربك الناس وتهمون من المخاطر وتدمم المشكلة.

خيارات استراتيجية

مما لا شك فيه أنّ المناقشات ستكون مستفيضة خلال العام القادم حول إيجاد حلول موثوقة لتحقيق أهداف دورة الجمعية العامة الاستثنائية وتعرض على الدورة الحالية للجنة المخدرات الكثير من البراهين بشأن ما تم تحقيقه حتى الآن في إطار تقرير الخامس حول مشكلة المخدرات العالمية (E/CN.7/2008/2/Add.1-Add.6) المكون من ستة أجزاء تعالج خطط العمل الست التي اعتمدت في الدورة الاستثنائية وهي: خفض الطلب والتنمية البديلة والتعاون القضائي والمنشطات الأمفيتامينية والسلامة وغسل الأموال. وبالتالي، لم أحاول هنا تلخيص هذه التقارير ولا ترتيب أولويات الإجراءات الواجب اتخاذها في كل مجال من المجالات التي تغطيها.

وتجدر الإشارة في هذه المرحلة من تقييم الدورة الاستثنائية إلى بعض المسائل الأعم، ومعظمها يتعلق بالخيارات الاستراتيجية لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة خلال السنوات القليلة القادمة. إننا مكتب معقد يجمع بين الأبحاث ووظائف المساعدة المعيارية والتقنية، وهي كلها موجهة نحو مساعدة العالم على معالجة مشاكل المخدرات والجريمة والإرهاب. وفي الوقت التي تتميز فيه ولاياتنا بالتركيز والوضوح، هناك العديد من المجالات التي يتداخل فيها عملنا مع العمل الذي تضطلع به وكالات دولية أخرى، وبالأخص تلك العاملة في مجال التنمية والصحة العامة وسيادة القانون. وإذا لم نقم بخيارات استراتيجية، بإعطاء الأولوية إلى المجالات التي تتمتع فيها بالكفاءة الفعلية والميزات النسبية، وحيث يمكننا أن ننهض بالموارد ونوسّع الشراكات، فإننا نخاطر بإهدار الأموال العامة وتقديم برامج تعوزها الفعالية. لذا:

- حتى تكون برامجنا المعنية بالتنمية البديلة ناجحة، يجب علينا أن نعمل مع الوكالات الإنمائية (وفي مقدمتها البنك الدولي) والمؤسسات المالية الدولية؛
- بالنسبة إلى مبادراتنا في مجال إنفاذ القانون، يجب علينا أن نتعاون مع المؤسسات المكرّسة لتعزيز الأمن (بدءاً بإدارة عمليات حفظ السلام)؛
- وفي محاولة من جانبنا لجعل الصحة العامة تعود إلى موضع الصدارة في مجال مراقبة المخدرات، يجب علينا أن نوثق تعاوننا مع منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه؛

- ومن أجل النهوض ببرامجنا المعنية بالوقاية، يجب علينا أن نوثق تعاوننا مع وكالات، من قبيل منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو) ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف).

٣- التخفيف من العواقب

إنَّ الطرائق التي عاجلنا بها مشكلة المخدرات كان لها خمس نتائج غير مقصودة أشير إليها أعلاه:

- السوق السوداء الإجرامية؛
- التغيير في الأولويات السياسية؛
- التغيير في المكان؛
- التغيير في المادة؛
- تهيش المتعاطين.

قُدمت العديد من الوصفات للتغلب على هذه النتائج غير المقصودة، وسوف يُنظر فيها بلا شك خلال تقييم الدورة الاستثنائية وبناء استراتيجية متعددة الأطراف للعقد القادم. وفي هذه المرحلة من العملية، قد يبدو أن تحديد المجالات التي تحقق بشأها توافق دولي في الآراء كافٍ للمضي قدماً في صقل نظام المراقبة وجعله أكثر ملاءمة للغرض منه خطوة بناءة. ويظهر أن هناك ثلاثة مجالات في هذا الشأن هي: منع الجريمة وتقليل الضرر وحقوق الإنسان.

منع الجريمة

هناك مجموعة ضخمة من المعارف في العالم تراكمت على مر القرون، في مجالي منع الجريمة والعدالة الجنائية. ونشطت الأمم المتحدة منذ نشأتها، في وضع معايير وقواعد دولية لمنع الجريمة والعدالة الجنائية والترويج لها. وقد نهض أحد عشر مؤتمراً عالمياً لمنع الجريمة خلال نصف القرن الماضي بدور فعّال في قياس مدى ما حققته البشرية من تقدّم صوب تسيير العدالة بطريقة أكثر إنسانية وحرصاً وديمقراطية. وعلينا، بالتالي، تسخير هذه المعارف والخبرات من أجل مراقبة السوق الإجرامية للمخدرات. وهي مهمة أضحى القيام بها، في إطار متعدد الأطراف، أكثر يسراً خلال العقد التالي للدورة الاستثنائية (١٩٩٨). وشكّلت بعض المعايير والقواعد الأساس الخمسة صكوك قانونية ملزمة كان مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وسيطا في إعدادها وقد اعتمدت فيما بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠٠٣ وهي:

اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الجريمة المنظمة عبر الوطنية والبروتوكولات الثلاثة الملحق بها (بشأن الاتجار بالأشخاص وتهريب المهاجرين وصنع الأسلحة النارية والاتجار بها بصورة غير مشروعة) واتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الفساد.

ومن الناحية المؤسسية، بات هيكل الدعم لهذه الآلية المتعددة الأطراف أفضل تنظيماً بدمج مجالي المخدرات والجريمة في مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة في عام ٢٠٠٢. وقد بات الإدراك متزايداً للحاجة إلى معالجة مسائل الاتجار بالمخدرات والجريمة المنظمة والفساد والإرهاب باعتبارها ظواهر مترابطة فيما بينها وقد أصبحت تحتل مرتبة متقدمة بين الشواغل الدولية ذات الأولوية. ويشهد على ذلك كله تقرير الفريق الرفيع المستوى المعني بالتهديدات والتحديات والتغيير لعام ٢٠٠٥ وتقرير الأمين العام المعنون "في جو من الحرية أفسح: صوب تحقيق التنمية، والأمن، وحقوق الإنسان للجميع" وقرار الجمعية العامة بشأن نتائج مؤتمر القمة العالمي لعام ٢٠٠٥، والأوضح من ذلك وجود أمثلة فعلية لحالات من الاتجار بالمخدرات والجريمة المنظمة والفساد والإرهاب تهدد الأمن الوطني وتعرض بلدانا بأكملها للخطر. والبلدان الأكثر تضرراً هي أيضاً من أكثر بلدان العالم فقراً: في أمريكا الوسطى والكاريبية وغرب أفريقيا وشرقها - وكلها منكوب بمشكلة الاتجار بالمخدرات العالمية.

تقليل الأضرار

كثيراً ما يصبح مفهوم "تقليل الأضرار" مسألة مثيرة للجدل دون ضرورة، كما لو كان هناك تضارب بين '١' الوقاية والعلاج من جهة و'٢' الحد من العواقب الصحية والاجتماعية الضارة لتعاطي المخدرات من جهة أخرى. وهو تقسيم خاطئ، فهذه السياسات متكاملة.

وكما تقدم، فإن تحسين أداء نظام مراقبة المخدرات يتطلب منا القيام بأربعة أشياء في آن واحد: إنفاذ القوانين؛ ومنع السلوكيات ذات الصلة بالمخدرات؛ ومعالجة الأشخاص الذين لم يتسن ردعهم عن الانزلاق إلى تعاطي المخدرات غير المشروع أو وقايتهم من التردّي في هذا الشأن؛ والحد من العواقب السلبية للمخدرات، سواء بالنسبة للأشخاص الذين سقطوا في حبال الإدمان وكذلك بالنسبة إلى المجتمع برمته. والأمر الأخير من الأمور الأربعة يسمى عادة "تقليل الأضرار". ولا يمكن أن يسبب هذا أي ضرر طالما أنه يتم بالتزامن مع الأمور الثلاثة الأخرى: الإنفاذ والوقاية والعلاج. أما إذا اقتصر الأمر عليه، أي دون المكونات الثلاثة الأخرى، فإنه سيجعل أي نظام للمراقبة أضحوكة ويبعث رسالة خاطئة وسيدم فحسب مشكلة تعاطي المخدرات.

وتصف الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١ ذلك بوضوح حيث تقول:

"... تعير الدول الأطراف اهتماما خاصا وتتخذ جميع التدابير الممكنة عمليا لمنع إساءة استعمال المخدرات ومعرفة الأشخاص المتورطين بذلك، في موعد مبكر، وعلاجهم وتعليمهم ومتابعة رعايتهم وإدماجهم اجتماعيا."

وفي أوائل عام ١٩٩٣، أعلنت الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات أن البرامج المعنية بتقليل الأضرار يمكن أن تكون جزءا من استراتيجية شاملة لتخفيض الطلب على المخدرات، ولكنها لا يجب الاضطلاع بها على حساب سياسات مهمة أخرى (مثل المنع) أو اعتبارها بدائل لها، من أجل خفض الطلب على المخدرات غير المشروعة. ومع هذا، ورغم كل هذا الوضوح، احتدم نقاش عقيم وضاع في الحاجة إلى إيجاد بعض اليقين بين قطبية "عدم التسامح إطلاقا" و"تقليل الأضرار".

وفي محاولة للفكاك بخطوة عملية من هذا النقاش الدائري، الذي يبدأ من حيث ينتهي، أصدر مكتبي مؤخرا ورقة مناقشة بعنوان الحد من العواقب الصحية والاجتماعية الضارة لتعاطي المخدرات: نهج شامل. وحاولت أن أزيل اللبس عن الموضوع من خلال إعداد قائمة بنوع التدابير القائمة على براهين التي ينبغي اتخاذها وتعيين موضع التدابير المسماة بتدابير تقليل الأضرار في متواليّة تبدأ بالوقاية والمعالجة وينبغي بالطبع تحديد المتواليّة أكثر لإدراج الإنفاذ فيها. وبالتالي، تصبح لدينا أربعة أمور، الإنفاذ والوقاية والعلاج وتقليل الأضرار، يجب علينا أن نقوم بها في آن واحد من أجل تحسين أداء نظام مراقبة المخدرات. ومفتاح القيام بهذه الأمور في آن واحد هو إشراك المجتمع بكامله وليس خبراء مراقبة المخدرات فحسب.

حقوق الإنسان

لا يمكن فهم عملية إنتاج المخدرات والاتجار بها واستهلاكها بصورة غير مشروعة حق الفهم إلا إذا نظرنا إليها من أبعادها العديدة والمختلفة: السياسية منها والاجتماعية والاقتصادية والثقافية. وبالتالي، فإن مسألة المخدرات تتداخل مع عدة مجالات مختلفة كثيرة منها القانون والعدالة الجنائية وحقوق الإنسان والتنمية والقانون الإنساني الدولي والصحة العامة والبيئة، على سبيل الذكر لا الحصر. ولدى الأمم المتحدة في كل مجال من هذه المجالات، معايير وقواعد واتفاقيات وبروتوكولات يتفاوت مركزها من اتفاقات وأحكام "طيّعة" إلى صكوك قانونية "صارمة" أي من معايير غير ملزمة إلى اتفاقيات إلزامية. وفي حين أنه ليس من السهل دائما ترتيب هذه الصكوك المختلفة ترتيبا هرميا، فمن الواضح أن الوثيقة التأسيسية للمنظمة، أي ميثاق الأمم المتحدة، لها الأولوية على جميع الصكوك الأخرى. وتنص المادة ١٠٣ من الميثاق على ما يلي:

"... إذا تعارضت الالتزامات التي يرتبط بها أعضاء الأمم المتحدة وفقاً لأحكام هذا الميثاق مع أي التزام دولي آخر يرتبطون به فالعبارة بالتزامهم المترتبة على هذا الميثاق."

وفي سياق مراقبة المخدرات، فإن ذلك يعني وجوب تنفيذ اتفاقيات المخدرات بما يتماشى مع الالتزامات الواردة في الميثاق. ومن بين هذه الالتزامات تعهد الدول الموقعة بحماية حقوق الإنسان والحريات الأساسية.

إن حماية حقوق الإنسان مكرّسة أيضاً في وثيقة تأسيسية أخرى للأمم المتحدة هي الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الذي مضى عليه الآن ستون عاماً. وهو يشير في المادة ٢٥ إلى الصحة باعتبارها حقاً أساسياً من حقوق الإنسان. وبالتالي، يوجب المنطق المضي في مراقبة المخدرات وفي تنفيذ اتفاقيات المخدرات مع المراعاة الواجبة للصحة وحقوق الإنسان. وقد نوقشت مسألة الصحة نقاشاً مطولاً أعلاه في سياق الصحة العامة ونظام مراقبة المخدرات. أما مسألة حقوق الإنسان، التي باتت حمايتها حركة دولية متنامية، فقد أصبحت بارزة الآن في تنفيذ بعض تدابير مراقبة المخدرات. وأعضاء الأمم المتحدة حالياً منقسمون حول توقيع عقوبة الإعدام (ضمن عقوبات أخرى لمعاقبة مرتكبي جرائم المخدرات). وما قرره الجمعية العامة مؤخراً من وقف اختياري لتنفيذ عقوبة الإعدام هو خطوة إلى الأمام، ولكن ينبغي سدّ الثغرات القائمة بين المعايير الدولية وقانون كل بلد من خلال التفاوض وترويج الممارسات الجيدة في هذا المضمار العسير.

رابعاً - الخاتمة

إنّ هذه الورقة غير الرسمية الصادرة تحت مسؤولية المدير التنفيذي لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وحده ترى أنّ النظام الدولي لمراقبة المخدرات هو جزء بالغ القيمة من الرصيد السياسي حيث يتمتع بامتثال عالمي فعلي. وقد نجح في احتواء مشكلة المخدرات غير المشروعة على مدار قرن كامل وطوال العقد الماضي كذلك. غير أنه لم يحل المشكلة التي أنشئ لحلها، فقد أفرزت الطرائق التي نُفذ بها نظام مراقبة المخدرات عدة نتائج غير مقصودة: السوق السوداء الإجرامية والتغير في الأولويات السياسية والتغير في المكان والتغير في المادة وهميش المتعاطين. ويبدو أنّ المضي قدماً والانتقال إلى العقد القادم أمر يستلزم التزاماً ثلاثياً: إعادة تأكيد المبادئ الأساسية (التعددية وحماية الصحة العامة)؛ وتحسين أداء نظام المراقبة (من خلال تحقيق أهداف الدورة الاستثنائية والاضطلاع بالإنفاذ والوقاية والمعالجة والتقليل من الأضرار في آن واحد)؛ والتخفيف من النتائج غير المقصودة. وتختتم الورقة بتحديد ثلاثة

مجالات يبدو أن هناك توافقاً دولياً كافياً في الآراء بشأنها للمضي قدماً في صقل نظام المراقبة وجعله أكثر ملاءمة للغرض المنشود: منع الجريمة والتقليل من الأضرار وحقوق الإنسان.

ولا ريب أننا، ونحن نقيم الدورة الاستثنائية ونبنى استراتيجية متعددة الأطراف للعقد القادم، سوف ننظر في العديد من الطرائق لحل مشكلة المخدرات والتخفيف من نتائجها غير المقصودة. وهذه الورقة هي ضرب من المساهمة في عملية التدبر والتقييم المقبلة. وهي تُختتم بنداؤه موجه إلى الدول الأعضاء في الأمم المتحدة، ومنها إلى الأقوام المذكورة في العبارات الأولى من الميثاق، أي "شعوب الأمم المتحدة": علينا أن نعمل معاً لحل مشكلة المخدرات العالمية دون الانغماس في مناقشات غير مجدية من مواقف متطرفة، بل من خلال التمرکز في الوسط - أي التزام "الوسطية" المأثورة - وهي أرضية واسعة بما فيه الكفاية لاستيعابنا جميعاً وصلة بما فيه الكفاية لتحمل ثقلنا ونحن نمضي قدماً ونندلف إلى العقد المقبل.