مجلة ضياء للدراسات القانونية ISSN 2710-7930 EISSN: 2800-0811
المجلد: 03 العدد: 02 السنة: 2021 الصفحات: 142-164

إشكالية تطبيق المعاهدات الدولية لمر اقبة المخدرات

The problematic of the application of international drug control treaties

نرجس صفو*
Nardjesse Saffo
كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة سطيف2، الجزائر
Faculty of Law and political sciences
University Setif2, Algeria
n.saffo@univ-setif2.dz

تاريخ الاستلام:2021/09/11 تاريخ القبول: 2021/12/08 تاريخ النشر : 2021/12/30

ملخص:

نتيجة الدعوات الصادرة مؤخرا عن بعض الحكومات إلى قيام الدول الأعضاء في الأمم المتحدة باستعراض النهج الذي اعتمده المجتمع الدولي لتعزيز فعالية الاستراتيجيات التي يستخدمها لمجابهة مشكلة المخدرات وآثارها. تهدف هذه الدراسة إلى البحث في سير عمل النظام الدولي لمراقبة المخدرات للإجابة على الاشكالية التالية: ما مدى امتثال الدول الأعضاء بتطبيق أحكام المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات؛ من خلال تعاون الحكومات مع الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات؟

كلمات مفتاحية: المخدرات؛ المعاهدات؛ الدول الأطراف؛ المؤثرات العقلية.

ABSTRACT:

Following recent calls by some governments for United Nations Member States to review the approach taken by the international community to strengthen the effectiveness of the strategies it uses to deal with the drug problem and its effects. This study aims to study the functioning of the international drug control system in order to respond to the following problem: the degree of compliance by member states with the application of the provisions of the international drug control treaties; Through government cooperation with the International Narcotics Control Board?

Keywords: drugs; treaties; States parties; psychotropic substances.

* المؤلف المرسل: نرجس صفو

مقدمـــة:

لا شك ان المتابع لقضية المخدرات على الصعيد العالمي يجدها من أكبر المعضلات التي تعاني منها كافة دول العالم وشعوبها، فخطورتها أصبحت ماثلة أمام جميع الدول. مما دفع بهذه الأخيرة إلى العمل على محاربة هذه الآفة من خلال الاتفاقيات والبروتوكولات والمعاهدات.[1]

إذ تشكل المعاهدات أساس النظام الدولي لمراقبة المخدرات، لأنها تحدد الشروط اللازمة لضمان توافر المواد الخاضعة للمراقبة الدولية للأغراض الطبية؛ ومنع تسريبها إلى قنوات غير مشروعة ومنع الاتجار بها وتعاطيها. وتأخذ الدول الأعضاء فيها على عاتقها الالتزام بتنفيذ هذه المعاهدات وكل القرارات الصادرة عن أجهزة الأمم المتحدة لمنع تسريب المواد المخدرة والمؤثرات العقلية إلى السوق غير المشروعة.

ورغم الجهود التي تبذلها الحكومات في سبيل تصديها لمشكلة المخدرات العالمية؛ لا تزال عمليات التسريب عبر القنوات المشروعة تأخذ سبيلها إلى أسواق بعض الدول الأعضاء التي تبيح استعمال بعض المواد المخدرة مثل (القنب) لأغراض طبية أو علمية. ما أثار استنفارا لدى الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات بسبب هذه المبادرات التي باتت تشكل خطرا جسيما على الصحة العامة والأمن العام، وعائقا أكبر أمام الجهود الدولية الرامية إلى التصدي للمشكلة؛ لتتعارض هذه الاباحة القانونية مع الالتزام الدولي للدول الأعضاء بمبدأ المسؤولية المشتركة الذي أبرمت على أساسه المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات.

نتيجة الدعوات الصادرة مؤخرا عن بعض الحكومات إلى قيام الدول الأعضاء في الأمم المتحدة باستعراض النهج الذي اعتمده المجتمع الدولي بشأن مشكلة المخدرات العالمية، تهدف هذه الدراسة إلى البحث في سير عمل النظام الدولي لمراقبة المخدرات، لتخطي العقبات التي تحول دون توافر المواد الخاضعة

1- عبد الإله بن عبد الله المشرف، رياض بن علي الجوادي، المخدرات والمؤثرات العقلية (أسباب التعاطي وأساليب المواجهة)، الطبعة الأولى، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2011، ص.09.

للمراقبة الدولية للأغراض الطبية ومواد التعاطي الجديدة. من خلال تسليط الضوء على التحديات التي تواجهها الدول الأطراف والمجتمع الدولي في الامتثال للمعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات؛ وعرض أهم المشاكل التي تواجهها الهيئة في تصديها لمشكلة المخدرات العالمية.

على مبنى ما سبق، تتراءى أمامنا الاشكالية التالية: **ما مدى امتثال الدول الأعضاء بتطبيق أحكام المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات؟ من خلال تعاون الحكومات مع الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات؟ فيما تتمثل الاجراءات التي اتخذتها هذه الأخيرة من أجل ضمان تنفيذ المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات؟ وماهي الالتزامات التعاهدية الواجبة التطبيق في إقليم الدولة الطرف؟**

تقتضي الدراسة توظيف المنهج الاستقرائي باعتباره منهج علمي يعتمد على الاستعراض العلمي للمعلومات المتعلقة بالموضوع وتحليلها تحليلا علميا منطقيا على النحو الذي يتحقق معه الهدف من البحث، والذي سيجسد بدوره في مبحثين اثنين حيث سيخصص الأول: إلى بيان السياسات العامة بشأن المخدرات؛ فيما سيركز المبحث الثاني: على تقييم مدى الامتثال التام للمعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات؛ عبر ضمان تنفيذ أحكامها من جانب الدول التي تسعى إلى ترجمة تعاونها مع الهيئة الدولية باتخاذ جملة من الاجراءات القانونية من أجل ضمان تنفيذ المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات.

المبحث الأول: المسؤولية المشتركة للمراقبة الدولية للمخدرات

نتيجة التطورات الهائلة في مختلف المجالات العلمية والتقنية، بدأ المجتمع الدولي يشعر بالقلق والخوف من الآثار المدمرة للمخدرات التي باتت تنخر عقول الشباب والنساء وحتى الأطفال في كل المجتمعات.[1] فبدأ التفكير في إيجاد آليات لمواجهة هذه الظاهرة من خلال إقامة تعاون دولي على أساس المصالح المشتركة للدول. وتمثلت هذه الجهود المشتركة في عقد العديد من اللقاءات والمؤتمرات من

1- أنظر:

Sarah-Jeanne Salvy & others, «Proximal and distal social influence on alcohol consumption and marijuana use among middle school adolescents », **Drug and Alcohol Dependence,** vol.144 (November 2014), pp.93-101.

أجل الوصول إلى إبرام اتفاقيات تتعلق بمكافحة المخدرات تحدد شروط التعاون المطلوب وسبله.[1]

ولما كانت المعاهدات الدولية تضع مجموعة من القواعد التي تنشئ التزامات على كل دولة من الدول الأطراف؛ تحكمها مجموعة من مبادئ القانون الدولي التي تطبق في العديد من مجالات التعاون، لعل أبرزها مبدأ المسؤولية المشتركة القائم على العمل المشترك والمنسق لتحقيق هدف مشترك بين جهات تتفق على العمل معا في إطار الشراكة وتلتزم التزاما مشتركا بتعزيز التعاون فيما بينها على مختلف المستويات للتصدي لمشكلة المخدرات ضمن أطر قانونية ثابتة (المطلب الأول) لتحقيق ممارسات جيدة في تطبيق مبدأ المسؤولية المشتركة على جميع المستويات (المطلب الثاني)

المطلب الأول: الإطار القانوني للمسؤولية المشتركة

تعاني جميع دول العالم تقريبا من تعاطي المخدرات أو إنتاجها أو الاتجار بها على نحو غير مشروع، مما يستلزم ضرورة الحوار التضامني فيما بينها وتظافر الجهود الدولية لمواجهة هذه الآفة الخطيرة،[2] استنادا إلى مبدأ المسؤولية العامة والمشتركة الذي تطور من مفهوم المسؤولية الجماعية، إلى تقاسم المسؤولية وصولا إلى المسؤولية العامة والمشتركة المجسدة الآن في العديد من الاتفاقيات الدولية.

الفرع الأول: الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات:

عقد أول مؤتمر في مجال مكافحة المخدرات سنة 1909 بمدينة شنغهاي إثر اتفاق عدد كبير من الدول الكبرى للمرة الاولى على ضرورة خضوع الاستعمال غير الطبي للأفيون لتنظيم رقابي دولي دقيق. ومثلت القرارات الصادرة عن اللجنة الدولية المعنية بالأفيون أول التزام صادر عن المجتمع الدولي بالعمل معا وتقاسم مسؤولية التصدي لمشكلة المخدرات المتفاقمة، الذي كان من نتائجها صدور أول مدوّن على المسؤولية المشتركة عن مراقبة المخدرات، وهي اتفاقية الأفيون الدولية التي أبرمت في لاهاي

1- محمد حسان كريم، التعاون الدولي في مكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات، مجلة الدراسات القانونية، العدد الثالث، رقم 02، ص.14.

2- هيثم الجبور، المواجهة التشريعية الخاصة لجريمة تعاطي المخدرات في القانون الأردني –دراسة مقارنة–، رسالة ماجستير، جامعة آل البيت، 2016، ص.21.

سنة 1912. تلتها فيما بعد العديد من الاتفاقيات الدولية التي تعتبر من القواعد الدولية الحاكمة؛[1] والتي شكلت إطارا قانونيا ومؤسسيا لمبدأ المسؤولية العامة المشتركة لمراقبة المخدرات نذكر منها:

1. **الاتفاقية الوحيدة للمخدرات المؤرخة في 30 مارس 1961:**[2]

تعتبر هذه الاتفاقية أهم اتفاقية في نظام الرقابة الدولية على المخدرات، حيث جاءت لإعادة هيكلة النظام الدولي لمراقبة المخدرات في إطار الأمم المتحدة؛ وتوسيع نطاق المراقبة ليشمل المواد النباتية للعقاقير المخدرة. وكذا أول اتفاقية تتضمن التزامات دولية بشأن علاج مدمني المخدرات وإعادة تأهيلهم.

2. **بروتوكول جنيف 1972 المعدل والمكمل للاتفاقية الوحيدة:**[3]

زاد هذا البروتوكول من تشديد المراقبة على إنتاج المخدرات وتعاطيها وتوزيعها على نحو غير مشروع؛ من خلال توسيع اختصاصات وصلاحيات الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، وتزويدها بالهياكل الضرورية من أجل القيام بالأعمال الموكلة لها.

3. **اتفاقية فيينا للمؤثرات العقلية لسنة 1971:**[4]

وسعت هذه الاتفاقية نطاق المراقبة الدولية ليشمل عددا من المؤثرات العقلية الاصطناعية التي يُحتمل تعاطيها، مع حث الدول الأطراف على الالتزام بتقديم تقارير سنوية إلى الأمين العام والهيئة الدولية لمراقبة المخدرات عن مدى تنفيذ الاتفاقية في أقاليمها.[5] كما نظمت الاجراءات اللازمة التي تقوم بها الدول من أجل التصدي للظاهرة ووضع أسس للتعاون الدولي في هذا الشأن.

1- محمد فتحي عيد، الإرهاب والمخدرات، مركز الدراسات والبحوث، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2005، ص.104.

2- دخلت حيز التنفيذ في 1964/12/13.

3- الأمم المتحدة، مجموعة المعاهدات، المجلد 976، الرقم 14152.

4- المرجع نفسه، المجلد 1019، الرقم 14956.

5- راجع نص الفقرة 04 من المادة 16 من اتفاقية فيينا للمؤثرات العقلية لسنة 1971.

4. اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية:[1]

تكمل هذه الاتفاقية الاتفاقيتين الأخيرتين بتصديها للإتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية الخاضعة للمراقبة الدولية. وتتمثل أهدافها الرئيسية في تحسين التعاون الدولي من خلال:

– النهوض بالتعاون الدولي وتعزيزه من أجل تحقيق الفعالية المطلوبة، للتصدي لمختلف أشكال الاتجار غَير المشروع، سواء على المستوى الوطني أو الدولي[2].

– باعتبار أن القضاء على الاتجار غير المشروع مسؤولية جماعية تقع على عاتق جميع الدول لهذا يجب اتخاذ إجراءات منسقة في إطار من التعاون الدولي وتعزيزها للقضاء على هذا الاتجار خاصة عن طريق البحر.

– إنفاذ القانون ومواءمة التشريعات الجنائية الداخلية وتعزيز الوسائل القانونية الفعالة للتعاون الدولي في المسائل الجنائية من حيث التجريم أو تبادل المساعدة القانونية أو القضائية.[3]

وحيث نصت الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات على مسؤولية الدول الأطراف كلَّ على حدة عن الامتثال لأحكامها، فإن تلك الاتفاقيات تنص أيضا على أهداف تفيد إعمال مبدأ المسؤولية المشتركة، كما ورد في ديباجة اتفاقية 1988 التي تقر فيها الدول الأطراف بأن القضاء على الاتجار غير المشروع هو مسؤولية جماعية تقع على عاتق كل الدول.[4] بل إن العديد من مواد الاتفاقية المذكورة يتطلب

1– اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية التي اعتمدها المؤتمر في جلسته العامة السادسة المعقودة في 19 ديسمبر 1988. دخلت حيز التنفيذ بتاريخ 11 نوفمبر 1990. راجع: الأمم المتحدة، مجموعة المعاهدات، المجلد 1582، الرقم 27627.

2– هيثم الجبور، المرجع السابق، ص.22.

3– علاء الدين شحاتة، التعاون الدولي في مكافحة الجريمة: رؤية استراتيجية وطنية للتعاون الدولي في مجال مكافحة المخدرات، دار إيتراك للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، القاهرة، 2000، ص 349.

4– راجع ديباجة اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة 1988، المرجع السابق.

التعاون والتنسيق الدوليين من أجل تنفيذها تنفيذا تاما وفعالا.[1] وتجسَّد ذلك في كون أكثر من 90% من جميع الدول أصبحت أطرافا في الاتفاقيات الدولية الثلاث لمراقبة المخدرات. وقد أكدت هذه الدول في مناسبات عدة التزامها الراسخ بالتنفيذ الكامل للاتفاقيات وباتخاذ جميع التدابير اللازمة لمراقبة المخدرات.[2]

الفرع الثاني: الهيئات الدولية لمراقبة المخدرات: اعتمدت الجمعية العامة سنة 1981 "إعلان مكافحة الاتجار بالمخدرات وإساءة استعمال العقاقير"،[3] وهو أول إجراء تتخذه الجمعية إقرارا منها بالحاجة الملحة لاتباع نهج عالمي فعال وشامل قوامه مبدأ المسؤولية العامة المشتركة للدول الاعضاء التي تعهدت ببذل المزيد من الجهود لتكثيف التعاون الدولي عبر هيئات الأمم المتحدة:[4]

1. الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات:[5]

عهد إلى هذه الهيئة مسؤولية تنفيذ الاتفاقيات الدولية والتعاون مع الحكومات لتقليص حجم مشكلة المخدرات العالمية والحد من تبعاتها وآثارها العابرة للحدود الوطنية. إذ تحث الهيئة في تقاريرها السنوية وبياناتها الرئاسية على تعزيز التعاون في إطار المسؤولية المشتركة، واتخاذ جميع التدابير التي من شأنها تعزيز التعاون الدولي ما بين الحكومات فيما بينها وما بين الحكومات والهيئة.

2. لجنة المخدرات:

1- راجع تقرير حول: مساهمة الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات في الاستعراض الرفيع المستوى لتنفيذ الدول الأعضاء الاعلان السياسي وخطة العمل بشأن التعاون الدولي صوب استراتيجية متكاملة ومتوازنة لمواجهة مشكلة المخدرات العالمية، دورة لجنة المخدرات 52، 2009، ص.08.

2- نفس المرجع.

3- الوثائق الرسمية للمجلس الاقتصادي والاجتماعي، الملحق رقم:04 (E /1981/24)، المرفق الثاني، 1981.

4- أكدت الجمعية العامة مبدأ المسؤولية المشتركة عن مراقبة المخدرات خلال دورتها الاستثنائية 17 (1990) بشأن مسألة التعاون الدولي على مكافحة انتاج العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية وعرضها والطلب عليها والاتجار بها وتوزيعها على نحو غير مشروع. راجع: مرفق قرار الجمعية العامة د/02/17.

5- أنشئت الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات بمقتضى الاتفاقية الوحيدة للمخدرات سنة 1961، راجع المادة 05 من الاتفاقية.

هي جهاز تقرير السياسات المركزي في نظام الأمم المتحدة لمراقبة المخدرات،[1] وتعتبر بمثابة المستشار الأول للمجلس الاجتماعي والاقتصادي في الأمور المتعلقة بالمخدرات من خلال تقديم النصح والمشورة لهذا المجلس، فهي التي تعمل على رسم السياسة المنتهجة في مجال مكافحة المخدرات وإعداد مشاريع الاتفاقيات الدولية المتعلقة بهذا الموضوع، وتنسيق التعاون الدولي ووضع السياسات المتعلقة بذلك، والسهر على تطبيق الاتفاقيات الدولية المتعلقة بمكافحة المخدرات.[2]

وقد تناولت اللجنة مبدأ المسؤولية المشتركة في إطار ما تقوم به من استعراضات للتدابير المتخذة من أجل تنفيذ الالتزامات التي قطعتها الحكومات على نفسها؛ لاسيما استعراضات عامي 2003 و2009. وحافظ المبدأ على مكانته في صميم استراتيجية السنوات العشر اللاحقة، وهو ما تجلى في الاعلان السياسي وخطة العمل بشأن التعاون الدولي صوب استراتيجية متكاملة ومتوازنة لمواجهة مشكلة المخدرات العالمية.[3] حيث اعتمدت اللجنة القرار 12/45 الذي اعتبر مبدأ المسؤولية العامة والمشتركة أحد أركان النظام الدولي لمراقبة المخدرات.

3. صندوق الأمم المتحدة لمكافحة إساءة استعمال المخدرات[4]:

يتمثل الهدف من إنشاء الصندوق في تمويل برامج ومشاريع الأمم المتحدة لمكافحة المخدرات، وتقديم المساعدات إلى الحكومات والمنظمات الدولية لدعم جهودها التي تهدف إلى القضاء على كل أوجه التعامل غير المشروع من حيث الانتاج أو الزراعة أو التصنيع... وجعل استهلاكها يقتصر فقط على الأغراض الطبية المشروعة.[5]

1- أنشئت لجنة المخدرات بموجب القرار رقم:09/01 الصادر عن المجلس الاجتماعي والاقتصادي في أول اجتماع له بتاريخ 1946/02/16.

2- محمد منصور الصاوي، أحكام القانون الدولي المتعلق بمكافحة الجرائم ذات الطبيعة الدولية، دراسة في القانون الدولي الاجتماعي في مجال مكافحة الجرائم الدولية للمخدرات وإبادة الأجناس وخطف الطائرات وجرائم أخرى، دار المطبوعات الجامعية، 2012. ص.549.

3- راجع الوثائق الرسمية للمجلس الاقتصادي والاجتماعي، 2009، الملحق رقم: 08 (E/2009/2)، أولا، جيم.

4- أنشئ الصندوق بقرار الجمعية العامة رقم: 2719 (د-25) الصادر بتاريخ 1970/12/15 كجهاز تابع للأمم المتحدة يتخذ مدينة فيينا مقراً له.

5- هيثم الجبور، المرجع السابق، ص.21.

4. المنظمة الدولية للشرطة الجنائية:(الانتربول)

تعتبر أبرز مثال على التعاون الدولي في مجال مكافحة الجريمة، لا سيما جرائم المخدرات من خلال تعزيز التعاون الدولي في مجال الوقاية من الاجرام والبحث الجنائي عبر أجهزتها التي تتمتع بدرجة عالية من المرونة والقدرة عل التأقلم مع مختلف الأوضاع وبأحدث التقنيات في مجال التحقيقات لرصد حركة المخدرات، من أجل تحديد التوجهات الجديدة للإتجار والكشف عن المنظمات الاجرامية الناشطة على الصعيد الدولي، وتنبيه المكاتب المركزية الوطنية إلى الانشطة التي تنفذها هذه المنظمات.[1]

5. مؤسسات إقليمية ودولية:

وضعت العديد من هذه المؤسسات مبدأ المسؤولية المشتركة عن مراقبة المخدرات في صميم استراتيجيتها وأنشطتها نذكر منها على سبيل المثال لا الحصر:

– مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة الذي يعمل على تعزيز جهود التعاون في إطار مبادرة باريس والمبادرة الثلاثية التي تشمل أفغانستان وإيران وباكستان؛

– منظمة الدول الأمريكية التي أنشأت عام 1986 لجنة البلدان الامريكية لمكافحة تعاطي المخدرات؛ وأنشأت عام 1999 ألية تقييم متعددة الاطراف بغرض استعراض التقدم الذي تبذله حكومات المنطقة من جهود فردية وجماعية؛

– مفوضية الاتحاد الافريقي التي أشرفت على تنفيذ خطة عمل الاتحاد الافريقي المنقحة حول مكافحة المخدرات ومنع الجريمة بدعم من بعض الجماعات الاقتصادية الاقليمية الافريقية؛

– الاتحاد الأوربي الذي يعمل استنادا إلى مبدأ المسؤولية المشتركة وبدعم من المرصد الاوربي للمخدرات وإدمانها.[2]

المطلب الثاني: الانجازات والتحديات في مجال المسؤولية المشتركة عن مراقبة المخدرات

1– محمد حسان كريم، المرجع السابق، ص.21.

2– راجع تقرير حول: مساهمة الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات...، المرجع السابق، ص.11.

هناك العديد من الممارسات التي جسدت مبدأ المسؤولية المشتركة، إن كان على المستوى الدولي أو على الصعيد الوطني.

الفرع الأول: على المستوى الدولي:

برزت العديد من الممارسات الفضلى في تطبيق مبدأ المسؤولية المشتركة في العديد من المجالات بتظافر جهود الحكومات فيما بينها تحت إدارة الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات:

1. في مجال مراقبة التجارة المشروعة:

إذ تفرض الدول الأطراف رقابة صارمة على التجارة الدولية المشروعة في العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية. وقد ساهم ذلك كثيرا في منع تسريب المواد المخدرة إلا للأغراض الطبية والعلمية.

2. في تدابير الحد من العرض والطلب:

من خلال قيام بعض البلدان بمبادرات فعالة في سبيل الحد من العرض والطلب. فكولومبيا قامت بحملة دولية سمتها مشروع "المسؤولية المشتركة" لتعزيز الوعي بالأضرار الاجتماعية والبيئية الناجمة عن صنع الكوكايين وتعاطيه لاسيما في أوربا وأمريكا الشمالية. كما قام الاتحاد الاوربي وأمريكا اللاتينية والكاريبي بالتعاون فيما بينهم وتنسيق المواقف المشتركة والممارسات الجيدة بين الأجهزة الوطنية لمكافحة المخدرات؛ وكذا تبادل المعلومات الاستخبارية بين أجهزة إنفاذ القانون فيما يتعلق باستخدام تقنيات التسليم المراقب الذي يتطلب الثقة المتبادلة بين سلطات إنفاذ القانون والسلطات القضائية.[1]

3. في مجال التعاون القضائي:

إذ تتيح اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الجريمة وبروتوكولاتها الثلاثة[2] فرصا للدول الأطراف للتعاون رسميا في المسائل المتعلقة بالمساعدة القضائية، كما تتيح الإطار اللازم لطلبات تسليم المطلوبين خاصة بالنسبة للدول التي لا تربطها

1- حول تقنية التسليم المراقب، راجع اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة 1988، المرجع السابق.

2- الأمم المتحدة، مجموعة المعاهدات، المجلدات 2225 و2237 و2241 و2326، الرقم 39574.

معاهدات ثنائية. ويشكل أمر التوقيف الأوربي[1] خير مثال على المسؤولية المشتركة في مجال التعاون القضائي لأنه يزيد من سرعة وسهولة تسليم المطلوبين داخل الاتحاد الأوربي بإلغائه للإجراءات السياسية والادارية التي كانت ضرورية في النظام السابق لتسليم المطلوبين في أوربا.

الفرع الثاني: على الصعيد الوطني:

بعدما أصبحت كل الدول–بدرجات متفاوتة– منتجة ومستهلكة للمخدرات ومعبَرًا لها، تعزز مبدأ المسؤولية المشتركة بالإقرار بأن مشكلة المخدرات، بجوانبها المتعددة، تؤثر على جميع الدول تقريبا ولا يمكن معالجتها دون وجود إرادة سياسية قوية وتعاون دولي.[2] إذ يتعين على الدول اتباع نهج شامل ومتوازن وطويل الأجل ومتعدد التخصصات، يجمع بين الخطط الاجتماعية وخطط في قطاعات الصحة والتعليم وأجهزة إنفاذ القانون والقضاء، بمشاركة فاعلة للقطاع الخاص والمجتمع المدني.[3]

كما يقع على كل بلد الالتزام بالحد عن عرض المخدرات غير المشروعة والطلب عليها داخله؛ ويتعين على حكومات البلدان ذات الأسواق الكبيرة من المخدرات غير المشروعة وضع سياسات أكثر فعالية في مجال الوقاية من تعاطي المخدرات. وضبط وتنظيم استهلاكها؛ وعلاج متعاطيها وإعادة تأهيلهم. مما يستلزم وجود تشريعات وخدمات كافية على الصعيد الوطني في هذا المجال تتماشى مع نصوص المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات نصا وروحا. حيث دعت الهيئة الدولية الحكومات إلى ضرورة تنفيذ الالتزامات التعاهدية بطريقة ممنهجة على جميع المستويات، بعدما لاحظت أن بعض الدول تمتثل تماما للاتفاقيات على الصعيد الوطني؛ في حين أن سياساتها وإجراءاتها المتخذة على مستوى الأقاليم والمقاطعات

1– تزايد استخدام أمر التوقيف الأوربي بشكل مطرد منذ بدء تنفيذه سنة 2004، كما شهدت السنوات الاخيرة تزايد التعاون في المسائل القضائية، مثل طلبات تسليم المطلوبين، فيما بين بلدان أمريكا اللاتينية والكاريبي.

2– عبد الإله بن عبد الله المشرف، رياض بن علي الجوادي، المخدرات والمؤثرات العقلية، المرجع السابق، ص.22.

3– راجع تقرير حول: مساهمة الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات...، المرجع السابق، ص.14.

لا تتماشى مع أحكام الاتفاقيات، مما يتوجب عليها سن تشريعات محلية مناسبة لمكافحة المخدرات والادمان عليها.[1]

المبحث الثاني: تقييم الامتثال الدولي بتطبيق المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات

تشكل المعاهدات الثلاث الإطار القانوني الرئيسي لنظام الأمم المتحدة الدولي لمراقبة المخدرات وهي: الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لعام 1961 بصيغتها المعدلة بموجب بروتوكول عام 1972، التي أخضعت نباتات مثل القنب وشجيرة الكوكا وخشخاش الأفيون للمراقبة الدولية؛ واتفاقية المؤثرات العقلية لعام 1971، التي فرضت نفس المراقبة على المواد التركيبية والسلائف الكيميائية المستخدمة في تصنيع المخدرات؛ واتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لعام 1988، التي وسعت نطاق وحدّة المراقبة الدولية لتجارة المخدرات، وسلطت الضوء على الصلة بين تجارة المخدرات والجريمة المنظمة.[2] وحظيت هذه الاتفاقيات بأكبر عدد من التصديقات حتى أصبحت تضم كل دول العالم تقريبا.[3]

1- Francois Beck, Romain Guignard & Jean-Baptiste Richard, «Actualités épidémiologiques du cannabis», **La Revue du Practicien,** vol.63, N°.10 (Decembre 2013), pp.1420-1424.

2- راجع نص الفقرة 05 من المادة 3 من اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لعام 1988؛ وأنظر كذلك: دراسة بشأن تأثير مشكلة المخدرات العالمية على التمتع بحقوق الانسان، تقرير مفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الانسان، الجمعية العامة، مجلس حقوق الانسان، الدورة 30، البندان 2 و8 من جدول الأعمال، (A/HRC/30/65, 04/09/2015).

3 – صدقت 186 دولة على اتفاقية سنة 1961 بصيغتها المعدلة ببروتوكول سنة 1972 إلى غاية 01 نوفمبر 2019؛ فيما لم تصبح 10 دول فقط أطرافا في الاتفاقية من بينها جنوب السودان، غينيا الاستوائية، تيمور–ليشتي، ساموا... وصدقت تشاد على معاهدة سنة 1961 بصيغتها غير المعدلة؛ وبقي عدد الدول الأطراف في اتفاقية سنة 1981 بلا تغيير وهو 184 دولة، وفي أوت 2019 انضمت بالاو إلى اتفاقية سنة 1988 بحيث أصبحت الطرف 191 في الاتفاقية التي صدّقت عليها 190 دولة علاوة على الاتحاد الأوربي.

وبموجب هذه المعاهدات، أصبحت مئات المواد غير المشروعة تخضع للمراقبة الدولية، مع تجريم أي جانب من جوانب الإنتاج والتوزيع غير المأذون بهما لتلك المواد عملياً، على الرغم من السماح بإنتاجها وتوزيعها وحيازتها لأغراض طبية و/أو علمية.[1] حيث تشرف الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات على ضمان تنفيذ أحكام الاتفاقيات الثلاث المتعلقة بالمخدرات (المطلب الأول)؛ وتتحرى حالات تعاون الحكومات مع الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (المطلب الثاني).

المطلب الأول: ضمان تنفيذ أحكام المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات

يتمثل الهدف الأساسي للنظام الدولي لمراقبة المخدرات في ضمان صحة الانسان ورفاهه.[2] إذ يتعين تنفيذ المعاهدات الدولية من جانب الدول الاطراف بصرف النظر عن تشريعاتها الداخلية في كامل إقليمها. حيث تذكر الهيئة الدولية الدول الأطراف بالمبادئ الأساسية للقانون الدولي المكرسة في أحكام المادتين 27 و29 من اتفاقية فيينا لقانون المعاهدات لسنة 1969.[3] ولن يتحقق هذا الهدف إلا من خلال إجراءين مترابطين هما: ضمان توافر المواد الخاضعة للمراقبة الدولية من أجل الأغراض الطبية والعلمية (الفرع الأول) ومنع تسريب المواد الخاضعة للمراقبة إلى القنوات غير المشروعة (الفرع الثاني)

الفرع الأول: ضمان وفرة المواد:

طبقت الدول الاطراف في المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات –في السنوات الماضية– تدابير رقابية من أجل ضمان الاستخدام الأمثل للمخدرات والمؤثرات العقلية حسب مقتضيات الأغراض الطبية والعلمية. وتتولى الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، وفقا لولايتها المتمثلة في ضمان توافر المواد الخاضعة للمراقبة

1– راجع الفقرة الخامسة من المادة 02 من الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لعام 1961، المرجع السابق.

2– أكدت الجمعية العامة في قرارها 201/69، أن مشكلة المخدرات العالمية يجب مكافحتها بما يتفق تماما مع مقاصد ميثاق الأمم المتحدة وفي ظل الاحترام التام لجميع حقوق الإنسان، كما دعت لجنة المخدرات في قرارها 12/51، إلى تعزيز حقوق الإنسان في تنفيذ المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات، (انظر A/65/255، الفقرة 10).

3– تنص المادة 27 على عدم جواز الاستظهار بأحكام القانون الداخلي؛ فيما تأتي أحكام المادة 29 بشأن تنفيذ كل طرف للمعاهدة في كامل إقليمه. راجع: الأمم المتحدة، مجموعة المعاهدات، المجلد 1155، رقم: 18232.

الدولية للأغراض الطبية والعلمية، رصد الاجراءات التي تتخذها الحكومات والمنظمات الدولية والهيئات الأخرى دعما لتوافر المواد الخاضعة للمراقبة واستخدامها الرشيد في الأغراض الطبية والعلمية. كما تقدم من خلال أمانتها كل الدعم والارشاد للحكومات لتنفيذ أحكام المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات.[1]

ولذا تكوَّن توافق للآراء بين الدول الأطراف بشأن فرض مراقبة صارمة على القنَّب، وهو مادة ليست مدرجة في الجدول الأول فحسب وإنما في الجدول الرابع أيضا من اتفاقية سنة 1961 بصيغتها المعدلة ببروتوكول سنة 1972، الذي يفرض أشد التدابير الرقابية صرامة. كما تلاحظ الهيئة أن غالبية الدول الأطراف طبقت تدابير المراقبة الصارمة المنصوص عليها في المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات.[2]

لكن لا تزال –حسب تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات الصادر سنة 2019– العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية والأدوية الخاضعة للمراقبة لتلبية أغراض الاستعمال الطبي المشروع، مشكلة ملحَّة في مجال الصحة العمومية في العديد من مناطق العالم. ويُعزى هذا الوضع إلى العديد من الاسباب نذكر منها:

– ضعف نظم الرعاية الصحية وقلة مواردها؛

– النقص الشديد في عدد المهنيين الصحيين وضعف تدريب الموظفين الوطنيين؛

– انعدام الدراية الكافية بكيفية تقييم احتياجات السكان تقييما دقيقا؛[3]

وتجدد الهيئة دعوتها للحكومات من أجل توفير العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية وتيسير الحصول عليها لأغراض الاستعمال الطبي، شريطة أن تقيم الدول احتياجاتها الداخلية تقييما ملائما وأن تبلغ الهيئة بها.[4]

الفرع الثاني: منع التسريب غير المشروع:

1– راجع: الأمم المتحدة، تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، (E/INCB/2019/1)، 2019، ص.25.

2– راجع تقرير حول: مساهمة الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات...، المرجع السابق، ص.64.

3– كانت الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات قد قدمت في ملحق تقريرها السنوي لعام 2018، معلومات وتوصيات بشأن توافر المواد الخاضعة للمراقبة للأغراض الطبية. راجع: (E/INCB/2018/1/Supp.1).

4– راجع: الأمم المتحدة، تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، المرجع السابق، ص.25.

إذ تتعهد الحكومات بأن تضمن امتثال التشريعات الوطنية لأحكام المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات، كما يقع عليها التزاما بتعديل قوائم المواد الخاضعة للمراقبة على الصعيد الوطني عند إدراج أي مادة في أحد جداول معاهدة دولية لمراقبة المخدرات؛ أو عند نقل تلك المادة من جدول إلى آخر. ويؤدي القصور في التشريعات أو في آليات التنفيذ على المستوى الوطني أو التأخر في مواءمة قوائم المواد الخاضعة للمراقبة على الصعيد الوطني مع جداول المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات إلى قصور في الضوابط الوطنية المطبقة على المواد الخاضعة للمراقبة الدولية، وقد يؤدي إلى تسريب مواد إلى قنوات غير مشروعة.

وقد واصلت الحكومات تزويد الهيئة الدولية بمعلومات عن التدابير التشريعية أو الادارية المتخذة لضمان الامتثال لأحكام المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات. لكن هناك حكومات استحدثت او تعتزم استحداث تدابير تشريعية أكثر تساهلا، وهي سياسات تتعارض مع مقتضيات المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات. حيث سمحت بعض الدول الأطراف بوجود ما يسمى ب"المقاهي" وإقامة وتشغيل ما يسمى بـ "غرف حقن المخدرات". وقد حذرت الهيئة من أن هذه السياسات تشجع على التساهل الاجتماعي والقانوني تجاه متعاطي المخدرات والاتجار بها وهو ما لا يتفق والمعاهدات الدولية ذات الصلة.[1]

فهناك العديد من الاوضاع التي تمنع الحكومات من الوفاء بالتزاماتها وضمان تنفيذ المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات في كامل إقليمها؛ لأن نظمها القانونية الداخلية تمنعها من الامتثال التام للمعاهدات لأن هياكلها واختصاصاتها التشريعية والقضائية على مستوى الولايات و/أو المقاطعات تتمتع بالاستقلال ولها الغلبة على التشريعات أو الاختصاصات الوطنية. ففي الولايات المتحدة مثلا، يعتمد عدد متزايد من الولايات قوانين تستهدف عدم تجريم حيازة "القُنب الطبي" على الرغم أن استخدامه لايزال غير قانوني طبقا للقانون الاتحادي؛ وفي أستراليا سمحت السلطات المحلية بإقامة "غرف حقن مخدرات" رغم أن السياسة الوطنية لأستراليا لم

1- ذكرت الهيئة الدولية في تقريرها لعام 2019 الحكومات بقرار الجمعية العامة د-1/30 المعنون: "التزامنا المشترك بالتصدي لمشكلة المخدرات العالمية ومواجهتها على نحو فعال"، الذي اعتمدته الجمعية في 19 أفريل 2016، والذي عاودت فيه الدول الأعضاء تأكيد التزامها بغايات وأهداف الاتفاقيات الدولية الثلاث لمراقبة المخدرات.

تكن مؤيدة لإقامة هذه المرافق، وفي الهند تواجه الحكومة صعوبات في الامتثال لالتزاماتها الدولية بسبب اختلاف القوانين واللوائح باختلاف الولايات.[1]

وعليه، دعت الهيئة الدولية الدول الأطراف إلى اعتماد استراتيجيات وتدابير وطنية تضمن امتثالها التام للمعاهدات، لينطبق على إقليم كل دولة طرف بكامله بما في ذلك ولاياتها ومقاطعاتها الاتحادية. مشيرة إلى أن المجتمع الدولي –لدى اعتماده هذه المعاهدات– قد أكد على مبدأ العالمية لأن انتهاك دولة واحدة لتوافق الآراء الدولي يمكن أن يقوض تنفيذ المعاهدات من جانب دول أخرى، ولا يجوز الاحتجاج بأحكام القانون الداخلي لتبرير عدم الامتثال لأحكام المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات التي صارت الدولة طرفا فيها.[2] وهذه المعاهدات لا تسمح باستخدام المخدرات الخاضعة للمراقبة لأي غرض باستثناء الأغراض الطبية أو العلمية.[3]

حيث تحدد اتفاقية 1961 في صيغتها المعدلة ببروتوكول سنة 1972 تدابير مراقبة صارمة على استخدام "القنَّب" فقط للأغراض الطبية والعلمية؛[4] وتلزم الدول الاطراف "بقصر إنتاج المخدرات وصنعها وتصديرها واستيرادها وتوزيعها وتجارتها واستعمالها وحيازتها على الاغراض الطبية والعلمية دون سواها".[5] وكذا "اتخاذ الترتيبات اللازمة على الصعيد الوطني لتنسيق التدابير الوقائية والقمعية الرامية إلى مكافحة الاتجار غير المشروع" بالمخدرات.[6] وتذهب اتفاقية الأمم المتحدة لسنة 1988 إلى أبعد من ذلك، لتنص بالتفصيل على العقوبات المرتبطة بالإتجار

1– راجع تقرير حول: مساهمة الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات...، المرجع السابق، ص.64.

2– تستند الهيئة في هذا الصدد إلى مبادئ القانون الدولي الأساسية المكرسة في أحكام المادتين 26 (المتعلقة بالتزام الأطراف بالوفاء بالتزاماتها التعاهدية بحسن نية) والمادة 27 (المتعلقة بأسبقية القانون الدولي على التشريعات الوطنية). راجع اتفاقية فيينا لقانون المعاهدات في: الامم المتحدة، مجموعة المعاهدات، المجلد 1155، الرقم 18232.

3– نفس المرجع، ص.65.

4– تُعرف الاتفاقية "القنّب" على أنه مخدر بموجب أحكام المادة 01 (تعاريف) وتدرجه في الجدول الأول؛ وتنص على التزامات محددة بشأن مراقبة "القنّب" في المادة 28، وتقرر عقوبات في المادة 36 منها.

5– راجع نص المادة 04 من الاتفاقية الوحيدة لسنة 1961، المرجع السابق.

6– راجع نص المادة 25 من الاتفاقية الوحيدة لسنة 1961، نفس المرجع.

غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية؛[1] وتدرج شرط عدم الاعفاء من كل الحجج الممكنة بشأن أي تناقض مع المعاهدات الدولية الأخرى لمراقبة المخدرات.[2]

المطلب الثاني: تعاون الحكومات مع الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات

تنشر الهيئة الدولية تقريرها السنوي وتقريرها المتعلق بتنفيذ المادة 12 من اتفاقية سنة 1988، بالاستناد إلى المعلومات التي يتعين على الدول الأطراف تقديمها بغية تيسير إجراء تقييم دقيق وشامل لسير عمل النظام الدولي لمراقبة المخدرات. كما تنشر الهيئة أيضا تقارير فنية تزود الحكومات بتحليلات للمعلومات الاحصائية عن صنع المواد الخاضعة للمراقبة الدولية واستهلاكها واستخدامها ومخزونها والتجارة فيها (الفرع الأول) إلى جانب تحليل لتقديرات الاحتياجات من هذه المواد (الفرع الثاني).

الفرع الأول: تقديم المعلومات الإحصائية:

يقع على عاتق الحكومات الالتزام بتزويد الهيئة سنويا وفصليا، بالتقارير الاحصائية المطلوبة بمقتضى الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات.[3]

ويفرض النظام الإحصائي تقديم تقارير دقيقة في موعد مناسب وبيان نوعية العقاقير التي يتم إنتاجها ومجالات استهلاكها وتوزيعها، حيث تخضع لهذا النظام كافة أنواع المستحضرات الصيدلانية التي تحتوي على كميات من المواد المخدرة سواء كانت طبيعية أو مركبة، كما يتم إجراء البحوث وجمع البيانات وتحليلها علميا فيما يخص المنشطات من خلال برنامج الرصد العالمي للمخدرات الاصطناعية، وما

1- تنص المادة 03 من اتفاقية 1988: "يتخذ كل طرف ما يلزم من تدابير لتجريم الافعال التالية في إطار قانونه الداخلي، ...خلافا لأحكام اتفاقية سنة 1961 أو اتفاقية 1961 بصيغتها المعدلة أو اتفاقية سنة 1981..."

2- تنص المادة 25 من اتفاقية 1988: "ليس في أحكام هذه الاتفاقية ما ينتقص من حقوق أو التزامات الاطراف فيها بمقتضى اتفاقية سنة 1961، واتفاقية سنة 1961 بصيغتها المعدلة واتفاقية سنة 1981".

3- لاحظت الهيئة زيادة معدل تقديم الاحصاءات السنوية، حيث تلقت إلى غاية 01 نوفمبر 2019 تقارير إحصائية سنوية من 173 دولة، وهذا العدد يفوق العدد الذي تلقته في عام 2018 عندما ورد 167 تقرير وكذا العدد الوارد في عام 2016 المقدر ب 149 تقرير.

استحدثته الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات من أدوات ذات صلة.[1] وهذه البيانات الإحصائية إما أن تكون إلزامية أو غير إلزامية بسبب رفض العديد من الدول لها.[2]

ومع ذلك، تبقى نوعية بعض البيانات الواردة من بعض البلدان المنتجة محل شك لدى الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، لأنها تدل على وجود قصور في الآليات الوطنية المعنية بتنظيم ورصد المواد الخاضعة للمراقبة الدولية. وتحث الهيئة الحكومات على تحسين ألياتها الوطنية المعنية برصد زراعة المواد الخاضعة للمراقبة وإنتاجها وصنعها والتجارة فيها. وقد يتأتى ذلك جزئيا من خلال تحسين نظم جمع البيانات الوطنية وتطويرها، وتدريب موظفي السلطات الوطنية المختصة وضمان التعاون الوثيق مع الشركات المرخص لها بالتعامل في المواد الخاضعة للمراقبة الدولية.[3]

الفرع الثاني: نطام التقديرات:

تلزم أحكام اتفاقية 1961، الدول الأطراف وغير الأطراف بتزويد الهيئة سنويا بتقديرات لاحتياجاتها من العقاقير المخدرة للعام التالي.[4] ويلزم هذا النظام الدول الأطراف في اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الإتجار غير المشروع في المخدرات لسنة 1988 بتحديد احتياجاتها من العقاقير المخدرة المخصصة للأغراض العلمية والطبية لكل سنة.[5]

وتوصي الهيئة الحكومات بأن تقوم باستعراض وتحديث تقديرات احتياجاتها السنوية من المؤثرات العقلية للأغراض الطبية والعلمية مرة كل ثلاث سنوات على الاقل. كما يجب تحديد كمية المخزون السنوي من المخدرات، والكمية الفائضة عن

1- راجع المادة 20 من الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961، وأنظر أيضا تقرير اللجنة الإحصائية 110/48 المؤرخ 10 مارس 2017 بشأن إحصاءات المخدرات وتعاطيها.

2- فائزة يونس باشا، السياسة الجنائية في جرائم المخدرات، دراسة مقارنة في ضوء أحدث التعديلات لقانون المخدرات الليبي، الطبعة الثانية، دار النهضة العربية، القاهرة، 2001، ص.198.

3- راجع: الأمم المتحدة، تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، المرجع السابق، ص.34.

4- إلى غاية 01 نوفمبر 2019، قدم ما مجموعه 180 دولة وإقليما تقديرات للاحتياجات المطلوبة من العقاقير المخدرة لعام 2020 إلى الهيئة لاعتمادها؛ أي 84% من الدول والأقاليم المطالبة بذلك. وهو ما يمثل زيادة على عام 2019 عندما قدمت 175 حكومة تلك التقديرات.

5- راجع المادة 04 والمادة 19 والمادة 21 والمادة 23 من الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961؛ والمادة 11 من اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1981.

المخزون العادي، وتحديد مساحة الأراضي الزراعية التي يمكن أن تستغل في زراعة الأفيون وتحديد موقعها الجغرافي، وكمية الأفيون المنتجة تقريبا، وتحديد المؤسسات الصناعية المعتمدة لتصنيع المخدرات الصناعية.[1]

وتمتنع الدول الأطراف في الاتفاقيات الخاصة بمكافحة المخدرات، فور تسلمها بلاغ من الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات أن الكميةّ المصدرة إلى أي بلد أو إقليم تتجاوز مجموع التقديرات الخاصة به، عن إجازة تصدير أية كميات أخرى من المخدر المعني، خلال السنة الجارية إلى هذا البلد أو الإقليم، إلا في حالة تقديم تقدير إضافي بالنسبة إلى هذا البلد أو الإقليم عن أية كمية زائدة مستوردة وكذلك عن الكمية الإضافية اللازمة؛ أو في الحالات الاستثنائية التي ترى حكومة البلد المصدر أنها تستلزم الكميةّ المصدرة لعلاج المرضى.

كما تسعى الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، إلى قصر زراعة المخدرات وإنتاجها وصناعتها واستعمالها على الكمية الكافية التي تتطلبها الأغراض الطبية والعلمية، واتخاذ كافة التدابير لتعزيز تعاون الحكومات مع الهيئة وتوفير الأدوات اللازمة لإقامة حوار مستمر بين الحكومات والهيئة على نحو يساعد وييسر اتخاذ التدابير الوطنية الفعالة لبلوغ أهداف الاتفاقيات الدولية الخاصة بالمخدرات.[2]

الخاتمة:

تشكل ظاهرة المخدرات هاجسا لجميع عناصر المجتمع الدولي، لما لهذه الظاهرة من أثار وانعكاسات مدمرة على أمن واستقرار الدول. ما يجعل مهمة التصدي لها من المهام الشائكة، نظرا لطبيعة هذه الجريمة التي تتطلب تكاثف الجهود والتنسيق في شتى المجالات لاسيما المجال التشريعي للدول؛ إن كان على المستوى الداخلي أو الدولي عبر انضمامها إلى النظام القانوني الدولي لمراقبة المخدرات. حيث انتهى المطاف بالحكومات إلى الاقرار بالنتائج التالية التي يمكن على ضوئها اقتراح بعض التوصيات:

1- راجع: تقرير لجنة المخدرات عن أعمال الدورة الخامسة والأربعين 13 ديسمبر 2001 و15 مارس 2002 والمجلس الاقتصادي والاجتماعي في الوثيقة: (CN/E7/2002/11).

2- راجع المواد 12 و21 من الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961.

– النظام الدولي والإطار القانوني لمراقبة المخدرات قادران على تعبئة العديد من الاطراف الفاعلة، في الادارات الحكومية والمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص والمنظمات المهنية في مجال الرعاية الصحية وحماية المستهلك والمنظمات الاقليمية والدولية.

– مكافحة مشكلة المخدرات مسؤولية عالمية عامة مشتركة، يجب معالجتها في إطار متعدد الأطراف من خلال اتباع نهج متكامل ومتوازن؛ بما يتفق مع مقاصد ميثاق الأمم المتحدة ومبادئه وأحكام القانون الدولي.

– المسؤولية المشتركة عن مراقبة المخدرات مفهوم ينبغي الاستعانة به على قياس مدى تعاون الدول على الصعيد الدولي والمحلي.

– تنفيذ المعاهدات الدولية من جانب الدول الاطراف بصرف النظر عن تشريعاتها الداخلية في كامل إقليمها، ولا يجوز الاحتجاج بأحكام القانون الداخلي لتبرير عدم الامتثال لأحكام المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات التي صارت الدولة طرفا فيها.

– تزويد الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات بالمعلومات بغية تيسير إجراء تقييم دقيق وشامل لسير عمل النظام الدولي لمراقبة المخدرات.

ومن أجل مزيد من تضافر أعمال المجتمع الدولي لمواجهة مشكلة المخدرات العالمية نوصي بـ:

– امتثال الحكومات لأحكام الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات؛ واستحداث ممارسات أكثر فعالية في الحد من الطلب على المخدرات غير المشروعة؛

– دعوة الدول إلى عقد اتفاقات أو ترتيبات ثنائية أو متعددة الأطراف ترمي إلى التدابير الوقائية والعلاجية في القانون الدولي لمكافحة المخدرات والقضاء على الطلب غير المشروع على المخدرات والمؤثرات العقلية أو التقليل منها؛

– بذل المزيد من التنسيق والتعاون الدولي بين الأعضاء في الاتفاقيات الخاصة بمكافحة المخدرات ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، ولجنة المخدرات ومنظمة الصحة العالمية، والهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، والمنظمات الدولية والإقليمية الأخرى، لإجراء مراجعات منتظمة لأنشطتها ذات الصلة بالمخدرات من حيث السياسات العامة والممارسات المتبعة من أجل توفير الآليات المناسبة لمكافحة ظاهرة الاتجار غير المشروع في المخدرات؛

– إنشاء بنك معلومات جنائية إقليمي بهدف تجميع وحفظ وتوثيق المعلومات الجنائية المتعلقة بقضايا المخدرات بحيث يتم ربطها بمختلف أجهزة إنفاذ القانون في الدول الإقليمية؛

– ضبط منظومة قانونية قادرة على التصدي لخطورة الظاهرة، وتشجيع الدول على التوقيع والتصديق على الاتفاقيات الدولية ذات الصلة، ودعم الدول الموقعة عليها على الالتزام بها، وتشجيعها على سن القوانين اللازمة في تشريعاتها الداخلية لمكافحتها.

قائمة المراجع:

أولا: باللغة العربية:

الكتب:

– عبد الإله بن عبد الله المشرف، رياض بن علي الجوادي، المخدرات والمؤثرات العقلية (أسباب التعاطي وأساليب المواجهة)، الطبعة الأولى، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2011.

– علاء الدين شحاتة، التعاون الدولي في مكافحة الجريمة: رؤية استراتيجية وطنية للتعاون الدولي في مجال مكافحة المخدرات، دار إيتراك للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، القاهرة، 2000.

– فائزة يونس باشا، السياسة الجنائية في جرائم المخدرات، دراسة مقارنة في ضوء أحدث التعديلات لقانون المخدرات الليبي، الطبعة الثانية، دار النهضة العربية، القاهرة، 2001.

– محمد فتحي عيد، الإرهاب والمخدرات، مركز الدراسات والبحوث، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2005.

– محمد منصور الصاوي، أحكام القانون الدولي المتعلق بمكافحة الجرائم ذات الطبيعة الدولية، دراسة في القانون الدولي الاجتماعي في مجال مكافحة الجرائم الدولية للمخدرات وإبادة الأجناس وخطف الطائرات وجرائم أخرى، دار المطبوعات الجامعية، 2012.

المقالات:

– محمد حسان كريم، التعاون الدولي في مكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات، مجلة الدراسات القانونية، العدد الثالث، رقم 02، ص ص.257–282.

المذكرات:

– هيثم الجبور، المواجهة التشريعية الخاصة لجريمة تعاطي المخدرات في القانون الأردني –دراسة مقارنة–، رسالة ماجستير، جامعة آل البيت، 2016.

الاتفاقيات الدولية:

– الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لعام 1961، بصيغتها المعدلة ببروتوكول سنة 1972.

– اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971. متوفر على الموقع: (/https://www.incb.org)

– اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية التي اعتمدها المؤتمر في جلسته العامة السادسة المعقودة في 19 ديسمبر 1988. دخلت حيز التنفيذ بتاريخ 11 نوفمبر 1990.

– الأمم المتحدة، مجموعة المعاهدات.

الوثائق:

– الوثائق الرسمية للمجلس الاقتصادي والاجتماعي، الملحق رقم: 04 (E /1981/24)، المرفق الثاني، 1981.

– الوثائق الرسمية للمجلس الاقتصادي والاجتماعي، 2009، الملحق رقم: 08 (E/2009/28)، أولا، جيم.

التقارير:

– تقرير لجنة المخدرات عن أعمال الدورة الخامسة والأربعين 13 ديسمبر 2001 و15 مارس 2002 والمجلس الاقتصادي والاجتماعي في الوثيقة: (CN/E7/2002/11).

– تقرير حول مساهمة الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات في الاستعراض الرفيع المستوى لتنفيذ الدول الأعضاء الاعلان السياسي وخطة العمل بشأن التعاون الدولي صوب استراتيجية متكاملة ومتوازنة لمواجهة مشكلة المخدرات العالمية، دورة لجنة المخدرات 52، 2009.

– تقرير مفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الانسان، جول: دراسة بشأن تأثير مشكلة المخدرات العالمية على التمتع بحقوق الانسان، الجمعية العامة، مجلس

حقوق الانسان، الدورة 30، البندان 2 و8 من جدول الأعمال، (A/HRC/30/65, 04/09/2015).

– تقرير اللجنة الإحصائية 110/48 بشأن إحصاءات المخدرات وتعاطيها، المؤرخ في: 10 مارس 2017.

– تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لعام 2018، (E/INCB/2018/1/Supp.1).

– تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، الأمم المتحدة، (E/INCB/2019/1)، 2019.

ثانيا: باللغة الأجنبية:

-Francois Beck, Romain Guignard & Jean-Baptiste -Richard, «Actualités épidémiologiques du cannabis», La Revue du Practicien, vol.63, N°.10 (Decembre 2013), pp.1420-1424.

-Sarah-Jeanne Salvy & others, «Proximal and distal social influence on alcohol consumption and marijuana use among middle school adolescents », Drug and Alcohol Dependence, vol.144 (November 2014), pp.93-101.