10 سنوات
المفوضية العالمية
لسياسات المخدرات

الوقت حان لإنهاء الحظر

المفوضية العالمية لسياسات المخدرات

لويز اربور
المفوضة السامية السابقة
لحقوق الإنسان، كندا

بافيل بيم
رئيس بلدية براغ السابق،
جمهورية التشيك

ريتشارد برانسون
رجل أعمال، مؤسّس مجموعة «فيرجن»،
المملكة المتحدة

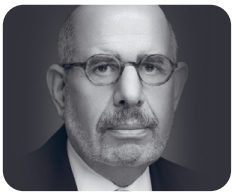
فرناندو هنريكي كاردوزو
رئيس جمهورية
البرازيل السابق
(رئيس فخري)

ماريا كاتاوي
الأمينة العامة السابقة لغرفة
التجارة الدولية، سويسرا

هيلين كلارك
رئيسة وزراء نيوزيلندا السابقة
(الرئيسة)

نيك كليغ
نائب رئيس مجلس الوزراء السابق
في المملكة المتحدة

روث درايفوس
رئيسة سويسرا السابقة



محمد البرادعي
المدير الفخري للوكالة الدولية
للطاقة الذريّة، مصر

جيف غالوب
الرئيس السابق لحكومة
ولاية أستراليا الغربيّة

سيزار غافيريا
رئيس جمهورية كولومبيا السابق

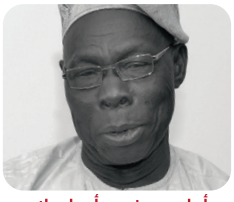
أناند غروفر
مقرر الأمم المتحدة الخاص السابق
المعني بحق التمتع بأعلى مستوى
ممكن من الصحة، الهند

ميشال كازاتشكين
المدير التنفيذي السابق للصندوق
العالمي لمكافحة الإيدز والسل
والملاريا، فرنسا

ألكسندر كوازنييفسكي
رئيس جمهورية بولندا السابق

ريكاردو لاغوس
رئيس جمهورية شيلي السابق

كخاليما موتلانتي
رئيس جمهورية جنوب إفريقيا السابق



أولوسيغون أوباسانجو
رئيس جمهورية نيجيريا السابق

جورج باباندريو
رئيس الوزراء اليوناني السابق

ميشيل بيير لويس
رئيسة وزراء هايتي السابقة

خوسيه راموس-هورتا
رئيس جمهورية تيمور الشرقية
السابق

خوان مانويل سانتوس
رئيس جمهورية كولومبيا السابق

مايكل سيديبيه
وكيل الأمين العام للأمم المتحدة،
مالي

خافيير سولانا
الممثل السامي السابق للسياسة
الخارجية والأمنية المشتركة للاتحاد
الأوروبي، إسبانيا

كاسام أوتيم
رئيس تيمور موريشيوس السابق

ماريو فارغاس يوسا
كاتب ومفكّر، البيرو

إرنستو زيديو
رئيس جمهورية المكسيك السابق

الوقت حان لإنهاء الحظر

المحتويات

تمهيد	٤
كسر المحرّمات: عقد من التقدّم	٧
وصفة للفشل: الإطار الدولي لمراقبة المخدرات	١٣
وصفة للنجاح: عقد جديد لتفكيك الحظر	١٩
توصيات	٢٢

تمهيد

قبل عقدٍ من الزمن، التقت مجموعة من الرؤساء الأميركيين اللاتينيين السابقين بقيادة فرناندو هنريكي كاردوزو من البرازيل، وسيزار جافيريا من كولومبيا وإرنستو زيديّو من المكسيك بقادةٍ من أوروبا والأمم المتحدة لتأسيس المفوضية العالمية لسياسات المخدرات. وقد كانت سياسات المخدرات قبل ذلك الحين موضوعًا قلّما وضعه رؤساء الدول والحكومات في صدارة أولوياتهم. وحتى في ظلّ الأدلة المناقِضة، اتفقت الأغلبية على اتباع نظرة تبسيطية إلى المخدرات على أنها بلاء يجب التستر عليه من خلال نهج أمني شرس.

بحلول عام ٢٠١١، أي بعد مضيّ خمس سنوات على شنّ المكسيك حربًا مسلّحة على المخدرات في ٢٠٠٦، كان عدد هائل من الأشخاص قد ذهب ضحية للقتل أو التهجير من منازلهم أو الاختفاء. هذه الحقائق الملموسة شكّلت دافعًا قويًا للتحرك، فبدا واضحًا أنّ الدول والسلطات المنتخبة وما تتّبعه من سياسات هي مصدر الضرر الحاصل تحت غطاء الحفاظ على الصحة.

شخصيات بارزة أخرى – من غانا والنرويج وباكستان وسويسرا والمملكة المتحدة والولايات المتحدة – وقفت إلى جانب الرؤساء السابقين للبرازيل والمكسيك وكولومبيا لرفع الصوت عاليًا ضد النظام العالمي الراسخ لسياسات المخدرات.

بعد مرور عشر سنوات، ولّى زمنٌ كانت فيه المناهضة العلنية للنظام العالمي من المحرمات إلى غير رجعة. وشهدنا على سلسلة من الإصلاحات على المستويين الوطني ودون الوطني، وأخذت البلدان الواحدة تلو الأخرى تنهي تجريم الاستعمال الشخصي معتمدةً نُهُجًا مبتكرة ترتكز على الصحة العامة فضلًا عن تشريع مواد كانت محظورة سابقًا. ونشهد كذلك اعترافاً متزايدًا بأنّ السياسات القمعية المقبولة عالميًا تأتي بضرر أكبر من الذي ينتج عن الاستعمال العرضي للمخدرات. هذه الإصلاحات تنير طريق القمع المظلمة.

في الوقت عينه، ما زالت سياسة الحظر المُتّبعة في نظام المخدرات العالمي قائمة، إذ لم تعمد أيّ دولة جديدة تقريبًا إلى إلغاء عقوبة الإعدام بحق الجرائم المرتبطة بالمخدرات. لا بل يُروّج في العلن لقتل من يمارسون أنشطة مرتبطة بالمخدرات خارج نطاق القانون، فيما تكتظّ السجون بأشخاص مُدانين بجرائم المخدرات لم يلحقوا أذى بأحد، ولا يزال العلاج الإلزامي بالامتناع فقط مفروضًا، أما الجريمة المُنظّمة فأحكمت سيطرتها على السوق وعلى المشاركين الصغار المتورطين فيها.

صحيح أنّ السنوات العشرة المنصرمة اتّسمت بإصلاحات مذهلة، لكنّها ليست كافية لتفكيك النموذج العقابي عمومًا، فمن المستحيل أن تُمحى عقود من الوصمة والعلوم الزائفة والعنصرية بين ليلة وضحاها. مع ذلك، بدأت التصدّعات تظهر في الهياكل القديمة.

على مدار العقد الماضي، جدّدت المفوضية العالمية لسياسات المخدرات نفسها، ووجّهت نقاشات عالمية وانضمّ إليها أعضاء جدد من جميع أنحاء العالم. وهي مستمرّة بإصرارها المعهود في بذل جهود المناصرة والحفاظ على الإرث الذي تركه المفوّضون المؤسّسون عام ٢٠١١، وهي تكرّم ذكرى من رحلوا منهم.

في عام ٢٠١١، بدأت المفوضية العالمية تكشف التداعيات الخطيرة لسياسات حظر المخدرات والتكاليف غير التناسبية لإنفاذ القانون والعدالة الجنائية القمعية التي تتكبدها الفئات المهمّشة والموصومة والتي يعاقبها القانون بشكل لامنطقي. وفي ٢٠١٤، نشرت المفوضية السُبُل الخمس الناجحة إلى سياسات المخدرات، مزوّدةً الحكومات بخطة واقعية وعملية لإصلاح سياساتها والحفاظ على سلامة الأشخاص وكرامتهم. وقد أصدرت المفوضية منشورات مهمة حول الانطباعات بشأن المخدرات والعيوب التي تعتري أنظمة التصنيف وتأثيرات الحرمان من الحرية والرقابة الضرورية على أسواق المخدرات غير الشرعية من خلال التنظيم القانوني.

يحتفي هذا التقرير بعشر سنوات من الجهود التي بذلتها المفوضية والتحاليل والتوصيات التي صدرت عنها. إنّ أعضاء المفوضية يُجمعون بما لا يقبل الشك على أنّ الإطار الدولي القائم على اتفاقيات المخدرات في ١٩٦١ و١٩٧١ و١٩٨٨ هو بحدّ ذاته المشكلة. وبصورة عامة، يلجأ العالم إلى القانون الدولي لدعم تحقيق التطلّعات الجوهرية للبشرية، بما في ذلك ضمان حقوق الإنسان للجميع. ولكن عندما يتعلق الأمر بسياسات المخدرات، فإنّ القانون الدولي بحدّ ذاته يتحمّل وزر الفشل العالمي في معالجة مشكلة المخدرات بعقلانية وإنسانية. فعندما يقرّر القانون الدولي ما هو قانوني وغير قانوني من دون إنصاف أو تقييم علمي سليم، وعندما يفرض نموذجًا قمعيًا عالميًا، فإنه بذلك يقف عقبة في مسيرة الإصلاح اللازمة. آن الأوان لإعادة النظر في الاتفاقيات الدولية الثلاثة لمكافحة المخدرات بهدف إرساء إطار عمل جدّي وعصري ومسؤول لمراقبة المخدرات يتمحور حول حقوق الإنسان ويستند إلى النتائج.

هذا التقرير يُعدّ مخططاً أوّليًّا للدعوة إلى الإصلاح، فيسلّط الضوء على التغييرات التي حدثت في خلال العقد الماضي ويبيّن التغييرات الواجب إجراؤها في العقد المقبل. التغيير يسير على قدم وساق، ولكن تنتظره عقبات كبيرة في المستقبل. طالما أنّ الحظر هو النموذج العالمي السائد لمراقبة المخدرات، سيكون الإصلاح محفوفًا بالتحديات. ولكن بفضل العاملين الصحيين والاجتماعيين، ومسؤولي إنفاذ القانون وصنّاع السياسات، وملايين الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات وغيرهم من المجتمعات والأشخاص المعنيين بصورة مباشرة أو غير مباشرة، تبقى المفوضية ملتزمة بإنهاء الحظر والترويج لقوانين وسياسات تستنير بالمنطق والأدلة وحقوق الإنسان في مجال المخدرات.

هيلين كلارك

رئيسة المفوضية العالمية لسياسات المخدرات

فرناندو هنريكي كاردوزو

رئيس جمهورية البرازيل السابق

مؤسس ورئيس المفوضية العالمية
من 2011 إلى 2016

روث درايفوس

رئيسة سويسرا السابقة

رئيسة المفوضية العالمية
من 2016 إلى 2020

هيلين كلارك

رئيسة وزراء نيوزيلندا السابقة

رئيسة المفوضية العالمية
منذ 2020

كسر المحرّمات: عقد من التقدّم

شكّل تفكيك النهج المُكلِف وعديم الفعالية والعقابي المُتّبع في سياسات المخدرات الخطوة الأولى نحو إنهاء «التابو،» وعاملًا جوهريًّا في مستقبل إصلاح سياسات المخدرات العالمية.

كان إدراج حقوق الإنسان في صلب النقاشات الدائرة حول سياسات المخدرات تطوّرًا مهمًّا في العقد المنصرم. ففي مختلف أنحاء العالم، أسفر تطبيق قوانين مخدرات قمعية عن انتهاكات متكررة للبيئة وحقوق الإنسان. إنّ أي سياسة مخدرات محورها الإنسان يجب أن تحمي استقلاليته، وتخفّف من ضرر استعمال المخدرات، وتكبح العنف والاستغلال الناتجَين عن التجارة غير المشروعة. غير أنّ القانون الدولي الحالي لا يفلح إلا في تقويض الاستقلالية وتضخيم الضرر الناجم عن استعمال المخدرات، في حين تجني شبكات الجريمة عبر الوطنية الأرباح. في عام ٢٠١٨، وصف مقرر الأمم المتحدة الخاص المعني بحق التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة (وهو عضو المفوضية العالمية الحالي أناند غروفر) نظامَي مكافحة المخدرات وحقوق الإنسان الدوليين بأنهما يعملان كما لو أنهما موجودان في فَلَكَين متوازيَين. ومع أنّ هذين الفلَكَين بدآ يتقاطعان أخيرًا، تبقى قوانين المخدرات الدولية حاجزًا محوريًّا أمام الإصلاح العالمي.

حددت اتفاقيات الأمم المتحدة المعنية بالمخدرات حدًّا أدنى عالميًّا لمتطلبات تطبيق قوانين المخدرات، غير أنّها لم تفرض حدودًا على مستوى القمع الذي يمكن أن تمارسه الدول. تتضمّن اتفاقيات الأمم المتحدة الثلاثة، والتي صادقت عليها كل الدول الأعضاء في الأمم المتحدة، مواد خاصة حول «تطبيق تدابير رقابة وطنية أكثر صرامة،» ما يجيز للبلدان فرض عقوبات أشدّ قسوة إذا كانت «ضرورية» من أجل «حماية الصحة أو الرفاهية العامة.» في الوقت عينه، تتيح الاتفاقيات هامشًا من المرونة في تطبيق السياسات المرتبطة بتجريم استعمال المخدرات أو حيازتها، بما أن «الجرائم التي تستوجب العقاب تخضع للحدود الدستورية» لكلّ بلد. وعليه، فإنّ إنهاء تجريم استعمال المخدرات وحيازتها أمر ممكن ضمن الإطار العالمي الحالي. والطريقة التي تُطبّق بها حاليًا الاتفاقيات على المستوى الوطني إنّما تعكس الأولويات السياسية الوطنية والقدرات المؤسسية.

في بعض البلدان، تعرّض الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات إلى الوصم والتجريد من الصفة الإنسانية على مدى عقود من الزمن، وقد تجلّى ذلك في عقوبات جنائية غير تناسبية بقسوتها، وعقوبات بدنية قضائية وحتى عقوبة الإعدام. وفي خلال العقد المنصرم، وصل قادة سلطويّون لسدة الحكم من خلال بثّ أجندات تبسيطية تقوم على «عدم التساهل مع الجريمة،» وتشويه صورة الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات والتعهّد بالقضاء على المخدرات والجريمة عبر استخدام القوّة الوحشية. لذا سيطرح تبنّي استجابة قوية ومنظّمة تجاه محاربي المخدرات السياسيين هؤلاء تحديًا حاسمًا في العقد القادم.

لن يكون تبديل المواقف المتجذرة سهلًا، ولا بدّ من رؤية سياسية بديلة تكون قادرة على حشد الفئات المحرومة من السكان وإلهامها. ويجب أن تعمل الاستراتيجيات البديلة على إصلاح الأنظمة القانونية والجزائية، ودعم إعلام مستنير ومجتمع مدني نشط وحرّ. والأهم من ذلك هو أن الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات يجب التعامل معهم كأشخاص يستحقون الاحترام والدعم والإصغاء لهم.

شهد العقد الماضي تقدّمًا ملحوظًا واندفاعًا لافتًا نحو سياسات مخدرات تمنح الأولوية للحدّ من الضرر، والعلاجات الطوعية المبتكرة، وإنهاء التجريم، وحقوق الإنسان. بابتعادها عن الوضع العالمي القائم، تعترف الإدارات الوطنية ودون الوطنية حول العالم بأن استخدام المخدرات قضية يجب تناولها ضمن إطار الصحة والعدالة الاجتماعية وليس الجريمة والعقاب.

في السنوات الأخيرة، سلّط البحث العلمي الضوء على الإخفاقات والأضرار الناجمة عن الحظر، وبات يؤدي دورًا أساسيًا في دعم الاستراتيجيات القائمة على الأدلة التي تتوخى الصحة وحقوق الإنسان في المقام الأول. ولعلّ أبرز الإنجازات العلمية المتحققة في العقد الماضي كان التأكيد على فعالية الحدّ من الضرر. والأخير هو عبارة عن ممارسات ومجموعة من السياسات المرتكزة على احترام الاستقلالية الشخصية والتخفيف من حدّة العواقب الاجتماعية والصحية المصاحبة للاستعمال الإشكالي للمخدرات. ونهج الحدّ من الضرر هو نهج يتقبّل مخاطر استخدام المخدرات والواقع الناتج عنه من دون إصدار الأحكام أو التأنيب، ويساعد الأشخاص في التعامل مع إدمانهم على المخدرات. كما أنّ هذه النُهُج تجمع بين النشطاء والعاملين الصحيين والاجتماعيين والباحثين ومستخدمي المخدرات، وقد حظيت أخيرًا بتأييد الساسة حول العالم بالرغم من المقاومة الإيديولوجية المتأصلة للتغيير.

على الرغم من القبول المتزايد الذي تحظى به مبادئ الحدّ من الضرر، لا يزال التمويل والتنفيذ على أرض الواقع متأخرين، لا سيما في البلدان ذات الدخل المتوسط والمحدود. ولا تزال الموارد بمعظمها تُستثمر في استراتيجيات إنفاذ قوانين المخدرات المرتبطة بجانب العرض/الإمداد بدلًا من توجيهها نحو مبادرات الحدّ من الضرر المنقذة للأرواح.

تتوفر برامج الإبر والعلاجات بالناهضات ذات المفعول الأفيوني (opioid agonist therapies) في معظم بلدان أميركا الشمالية وأوروبا الغربية، لكن لا يزال تطبيق هذه التدخلات الأساسية للحدّ من الضرر بطيئًا في مناطق أخرى ضمن مشاريع تجريبية. بصورة عامة، تواجه هذه التدخلات شحًّا كبيرًا في الموارد وضغوطًا على طاقتها الاستيعابية من أجل تلبية الطلب، فتبقى بعيدة عن متناول الشريحة العظمى من الأشخاص الذين يعتمدون على المخدرات. أما مرافق الاستهلاك الخاضعة للإشراف، حيث تتم مراقبة الأشخاص الذين يستهلكون المخدرات لمنع الإفراط المميت في الجرعات والأوضاع الصحية الأخرى، فهي ليست متوفرة إلا في أستراليا وكندا وبعض البلدان الأوروبية.

غلب العلم على الأيديولوجيا في العديد من قرارات الجدولة الأخيرة على مستوى الأمم المتحدة. ونجت مواد مثل الترامادول والكيتامين ونبات القات من مصير تصنيفها كمواد محظورة دوليًا. يرجع ذلك إلى حدّ كبير إلى التقييمات العلمية من قبل لجنة الخبراء التابعة لمنظمة الصحة العالمية المعنية بالاعتماد على المخدرات التي أوصت مرارًا وتكرارًا بعدم جدولة المواد ذات الاستخدام الطبي الأساسي استنادًا إلى موازنة واقعية بين المخاطر والفوائد الصحية. تدعو المفوضية العالمية منذ عقد من الزمن إلى اعتماد هذا النهج بالتحديد – الذي يقوم على تقييم دقيق للمخاطر الصحية لكل مادة – على جميع المخدرات.

تظهر الأبحاث والتحاليل الدقيقة كذلك التوسع والتنوع المستمرّين في سوق المخدرات، خاصّةً إنتاج أصناف جديدة وعالية المفعول من المخدرات الاصطناعية كالفنتانيل المُصنّع بصورة غير قانونية. وقد أفضت هذه الحقيقة الدامغة إلى اضمحلال الثقة في شعار الأمم المتحدة القديم «عالم خالٍ من المخدرات – قادرون على ذلك.» تسير أوروبا والأمريكيتان وأفريقيا بخطى بطيئة، ولكن ثابتة، نحو التخلي عن مصطلحات «الخالي من المخدرات» رغبةً منها في التكيّف مع الواقع.

تدفع الأبحاث الرأي العام أيضًا نحو تبنّي نظرة أكثر موضوعية. في ١٩٧٣، أيّد ١٦ بالمائة فقط من الأمريكيين تشريع القنّب. ولكن اعتبارًا من ٢٠٢١، قامت ١٨ ولاية بتشريع القنّب للاستعمال غير الطبي، ويعتقد ٩١ بالمائة من الراشدين في الولايات المتحدة بوجوب تشريع القنّب للاستعمالات الطبية أو غير الطبية، و٦٠ بالمائة يعتقدون أن القنّب يجب أن يكون مشروعًا للأغراض الطبية وغير الطبية معًا، وهذا يشكّل تبدلًا جذريًا في الآراء. وعلى غرار ما حدث في الأوروغواي وكندا وعدد متزايد من الولايات الأميركية، تشهد سياسات القنّب حراكًا ملحوظًا في الأمريكيتين ومنطقة الكاريبي، وباتت التطورات الإصلاحية وشيكة في أوروبا أيضًا.

الإصلاحات التي شهدها العقد الماضي تُعدّ تطورًا واعدًا إنّما هشًّا، إذ تبقى قوانين المخدرات الدولية عقبة أمام بناء مستقبل تسود فيه سياسات عقلانية وإنسانية للمخدرات.

إنّ استراتيجية مكافحة المخدرات الحالية التي رسّخها الإجماع الدولي قبل ٦٠ عامًا بأمسّ الحاجة إلى نموذج جديد يرتكز على الأدلة والعدالة وحقوق الإنسان. وفي القسم الثالث من هذا تقرير سنبيّن كيفية اعتماد هذا النموذج في الممارسة.

كوفيد-١٩ والحدّ من الضرر: تحدٍّ أم فرصة؟

كشفت جائحة كوفيد-١٩ عن أوجه تفاوت شاسعة في تقديم خدمات الحدّ من الضرر حول العالم، وأثّرت مباشرة على الصحة والحق فيها لملايين البشر الذين يعتمدون على المخدرات. ففي المرحلة الأولى من الجائحة، أدّى الإقفال العام إلى تعطيل الاتجار بالمخدرات والسوق غير الشرعية، وعرقلة توفير خدمات الحدّ من الضرر، وإدخال مخدرات أدنى جودة إلى السوق غير الشرعية، إضافة إلى إحداث ضغط اقتصادي على المستهلكين. جاءت الاستجابات متفاوتة بين البلدان. فبحسب منظمة «هارم ديداكشن إنترناشيونال» (Harm Reduction International)، صنّف ٤٧ بلدًا الأشخاص الذين يعتمدون على المخدرات من بين الفئات الأكثر عرضة للفيروس وجرى فيها توصيل علاجات الإبدال إلى المنازل. ولكنّ الوضع كان مختلفًا في الشرق الأوسط حيث توقّفت خدمات الحدّ من الضرر تمامًا أو قُلّصت ساعات تقديمها. وفي بعض البلدان، لعبت المنظمات التي تمثل الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات دورًا مهمًّا في دعم الأشخاص الذين يعتمدون على المخدرات وفي توفير خدمات الحدّ من الضرر.

في ظل انتشار الأزمة الاقتصادية المصاحبة للجائحة حول العالم، تخشى المفوضية العالمية سوء توزيع مخصصات الميزانية في السنوات المقبلة، ما سيتسبب بإهمال خدمات الحدّ من الضرر المنقذة للأرواح. وتدعو المفوضية بشدة إلى اعتماد استراتيجيات لتعزيز النظام الصحي يكون الحدّ من الضرر أحد ركائزها، وتدعو كذلك السلطات إلى تطبيق استجابات وطنية للاستخدام الإشكالي للمخدرات من خلال توفير خدمات واسعة النطاق للأشخاص الذين يحتاجونها.

متطوعون من مؤسسة "أندري ريلكوف" يوزعون إبرًا وواقيات ذكرية مجانية لأكثر من 3500 شخصًا في موسكو. المؤسسة واحدة من بين المنظمات الشعبية الوحيدة التي تقدّم مثل هذه الخدمات في الاتحاد الروسي، وهو أحد أكبر البلدان في العالم من حيث عدد الأفراد الذين يتناولون المخدرات بواسطة الحقن.
تصوير © ماكس أدفيف

رقعة الإصلاحات تتسع حول العالم

كانت الإصلاحات في سياسات المخدرات محدودة ومبعثرة في العقد الماضي، غير أنّ بلدانًا في كل قارة أحرزت تقدمًا في النقاشات حول سياسات المخدرات وأدخلت إصلاحات عليها:

في عام ٢٠١٣، أصبحت **الأوروغواي** البلد الأول في العالم الذي يشرّع الاستخدام الترويحي للقنّب للمواطنين والمقيمين البالغين. وفي ٢٠١٧، سمحت **كندا** لمواطنيها ومقيميها بشراء منتجات خاضعة لضبط الجودة من خلال سلاسل إمداد شرعية. وقد طورت كندا خدمات واسعة للحدّ من الضرر بغية التصدي للأزمة الحادة في الإفراط في جرعات المواد الأفيونية، وقد وفّرت تمويلًا عاجلًا ودعمًا سياساتيًا للتعافي على مختلف مستويات الحوكمة. وفي عام ٢٠١٥، وضعت **جامايكا** نموذجًا لإنهاء تجريم استخدام القنّب، مُبعدةً بذلك الفئات المستهلكة عن نظام العدالة الجنائية. وفي العام نفسه، أقرّت **المكسيك** تغييرات رقابية على وصف وتوزيع المسكنات الأفيونية لتسمح للأطباء باستخدام نظم الوصفات الطبية الإلكترونية للعقاقير الأفيونية، وألزمت كليات الطب بإدراج الرعاية لتلطيفية في مناهجها.

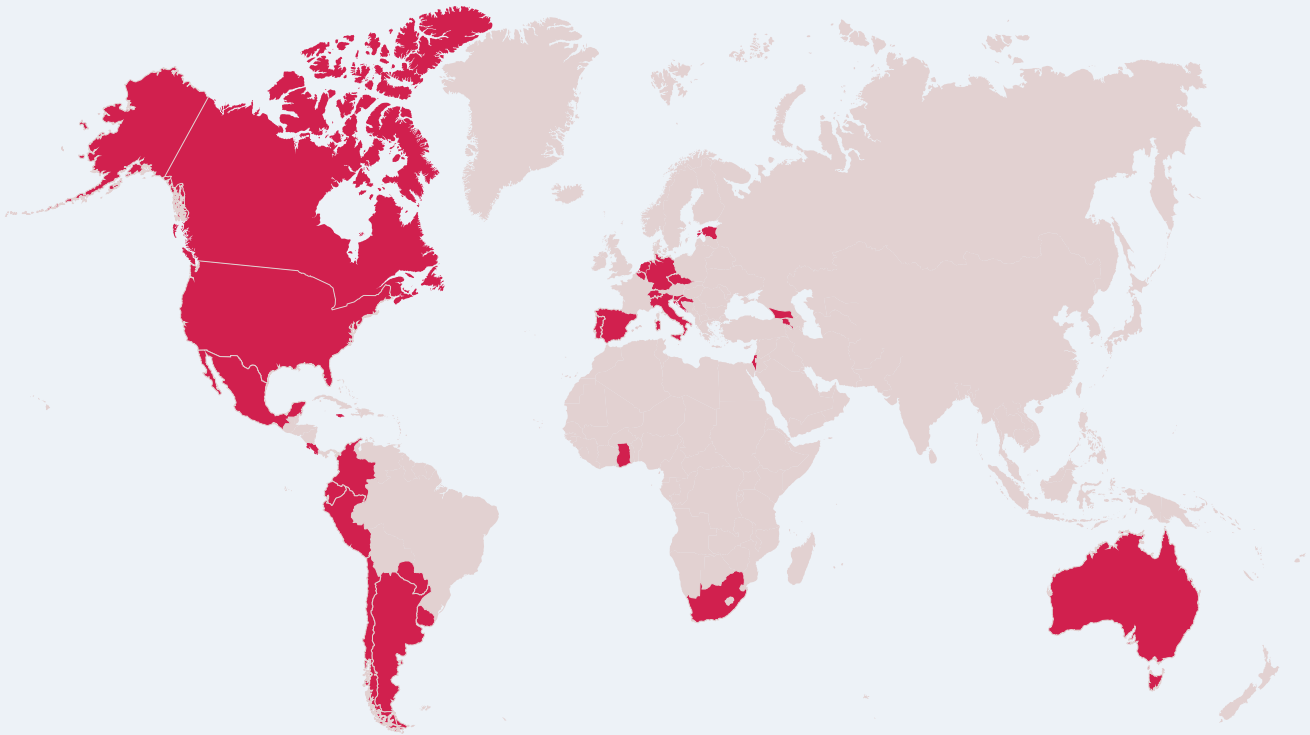
أصبحت **تايلند** عام ٢٠١٩ البلد الأول في المنطقة الذي يشرع الاستخدامات الطبية للقنّب. وفي عام ٢٠٢٠، أعادت **ماليزيا** النظر في المبادئ الإرشادية لفرض عقوبة الإعدام، فأتاحت للقضاة هامشًا أوسع من التقدير وألغت الطبيعة الإلزامية للعقوبة في حالة الجرائم الخطيرة، بما في ذلك المرتبطة بالمخدرات غير المشروعة.

وضعت **نيوزيلندا** عام ٢٠١٩ نموذجًا لإنهاء التجريم يجيز لقوات إنفاذ القانون باستخدام تقديرها في حالات الاستعمال الشخصي والحيازة الشخصية للمخدرات. وفي عام ٢٠٢١، بدأت بتنفيذ نظام التحقق من المخدرات في المهرجانات وأماكن الحفلات. رفض سكان نيوزيلندا بهامش ضيق نموذج تشريع القنّب للبالغين من خلال استفتاء جرى عام ٢٠٢٠.

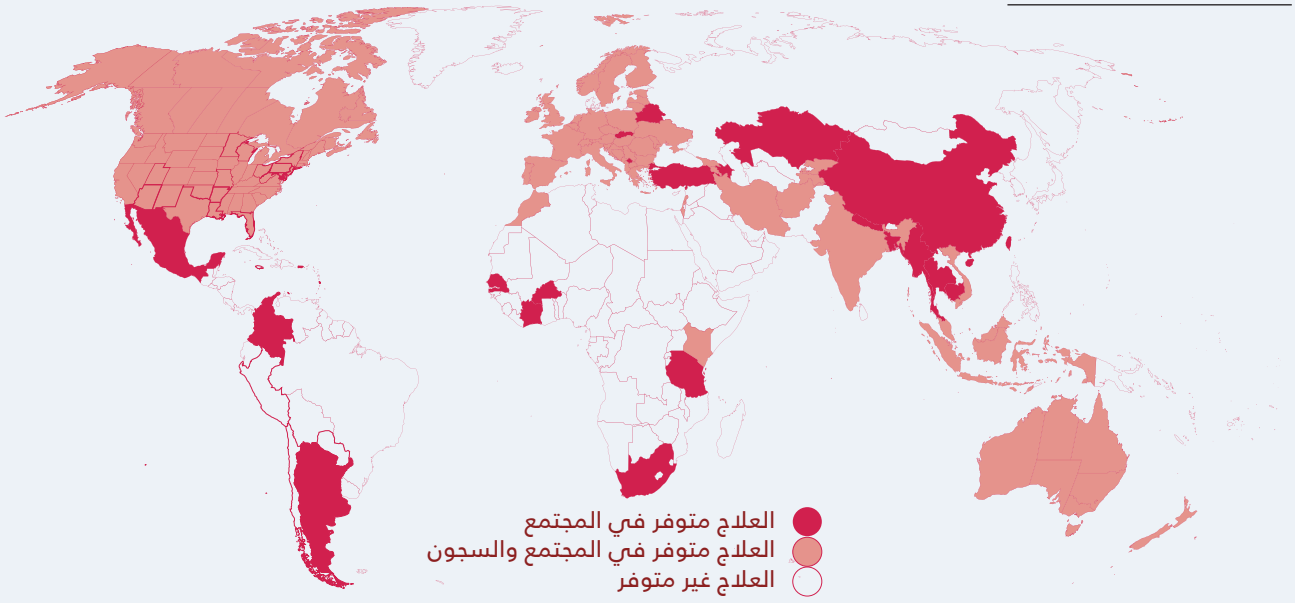
سمحت **تونس** للقضاة باللجوء إلى تقديرهم الخاص في القضايا المرتبطة بالقنّب عام ٢٠١٨، فأصبحت لديهم حرية القرار في فرض العقوبة الإلزامية بالسجن لسنة واحدة. وفي **جنوب أفريقيا**، شرّعت المحكمة العليا استهلاك القنّب في الأمكنة الخاصة عام ٢٠١٨. في عام ٢٠٢٠، استحدثت **غانا** النموذج الأول من نوعه في أفريقيا لإنهاء تجريم استخدام المخدرات وحيازتها، ما سمح للقضاء برفع العقوبات الجنائية عن المستهلكين للاستخدام العرضي.

في عام ٢٠٢٠، بدأت **هولندا** بتنفيذ مشروع تجريبي للإنتاج القانوني للقنّب في عشر مدن. وأعلنت **لوكسمبورغ** عام ٢٠٢١ عن تشريع استعمال القنّب للبالغين وزراعته في المنازل، في حين قامت **سويسرا** باعتماد إطار عمل يتضمن مشاريع لتشريع القنّب للاستعمال الترويحي من قبل البالغين. وعمدت بلدان أوروبية عدة إلى اعتماد خدمات التحقق من المخدرات التي من شأنها تقليل الضرر اللاحق بالمستخدمين والسماح لهم بالاطلاع على محتوى ونقاوة المواد التي يرغبون في استهلاكها.

البلدان التي اعتمدت شكلًا من أشكال إنهاء تجريم استخدام المخدرات حول العالم



توفر العلاجات بالناهضات ذات المفعول الأفيوني (OAT) في السجون والمجتمعات حول العالم



المصدر: Harm Reduction International، 2020

افتتاح الجلسة الثانية للجنة الأمم المتحدة للمخدرات، بحيرة ساكسيس، نيويورك، 1947
© صورة من الأمم المتحدة

وصفة للفشل: الإطار الدولي لمراقبة المخدرات

التأمت الدول الأعضاء في الأمم المتحدة عام ١٩٦١ في نيويورك لإبرام الاتفاقية الوحيدة للمخدرات. هذه البلدان سلّمت بلزوم استعمال «المخدرات» لتخفيف الآلام والمعاناة، لذا وجب توفيرها للاستخدام الطبي، لكنها أقرّت أيضًا بما اعتبرته استخدامًا إشكاليًا للمخدرات واصفة الإدمان بأنه «آفة وبليّة تصيب الفرد، وخطرًا اجتماعيًا واقتصاديًا يهدّد الإنسانية.» لذا تشعّب هدف اتفاقية الأمم المتحدة إلى مجالين: ضمان الوصول إلى المواد الخاضعة للرقابة من أجل الأغراض الطبية حول العالم واعتبار أي وصول آخر غير قانوني، وتأسيس نظام قمعي من خلال الحظر والقانون الجنائي.

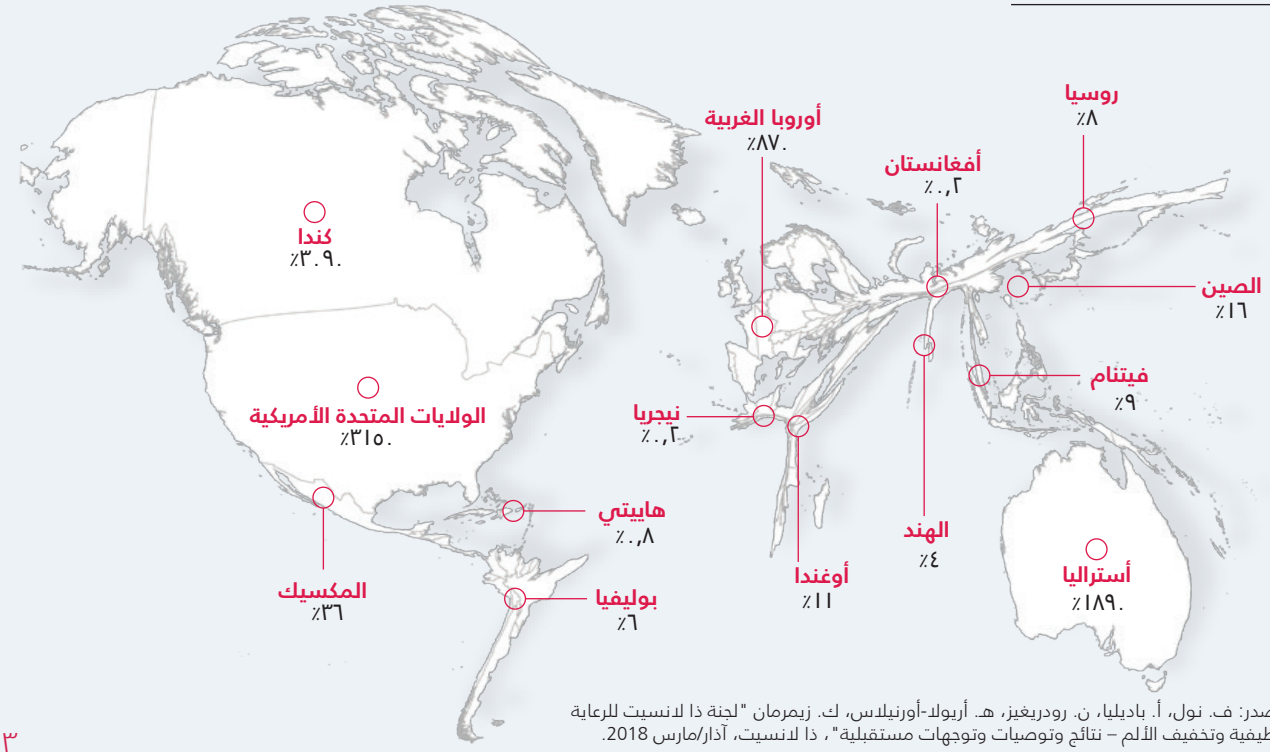
بعد عشر سنوات، أطلق الرئيس الأميركي ريتشارد نيكسون «الحرب على المخدرات،» معلنًا «حربًا عالمية شاملة على خطر المخدرات،» ومتعهدًا «بمحاربتها بكل الموارد المتاحة أمامنا.»

لا تزال اتفاقية سنة ١٩٦١، والتي كمّلتها اتفاقيّتا ١٩٧١ و١٩٨٨، سارية حتى اليوم، ولكن الأدلّة قاطعة: النهج الدولي لمكافحة المخدرات فشل في تحقيق أي من هدفيه التأسيسيين. وعلى الرغم من عقود من جهود الإنفاذ المكلفة لقوانين المخدرات، يستمر عرض المخدرات غير المشروعة وإنتاجها بالازدهار، ويزداد عدد الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات حول العالم، في الوقت الذي لا يزال الوصول إلى الأدوية الأساسية المراقبة عصيًا على معظم سكان العالم. وما تزال الجذور العميقة للرقابة الاجتماعية القمعية متأصلة في نظام مراقبة المخدرات الدولي.

إنّ الهدف السامي المتمثل بضمان وصول البشر إلى مسكنات الألم سرعان ما غلب عليه التركيز على إنفاذ القوانين الجنائية والحظر، ما استجلب عقودًا من المغامرات العسكرية.

في سياق الوصول إلى الأدوية الأساسية المراقبة، تنامى الاعتراف بضرورة تعزيز الإمداد والطلب القانونيين لضمان حصول جميع البشر على خدمات الرعاية الصحية والمعاملة الإنسانية. غير أنّ ٨٠ بالمائة من سكان العالم الذين يعيش معظمهم في بلدان محدودة إلى متوسطة الدخل لا يزالون يفتقرون إلى العقاقير الخاضعة للرقابة لأغراض تخفيف الآلام والتخدير والاعتماد على المخدرات وصحة الأم والصحة النفسية ومشاكل الأعصاب وضيق التنفس والرعاية التلطيفية. وبحسب تقرير المخدرات العالمي لعام ٢٠٢٠ فإن «كمية المورفين المتوفرة لكل شخص ولكل بلد لا تزال ضئيلة للغاية إلى معدومة في العديد من البلدان النامية، خاصة في جنوب آسيا وفي أفريقيا.» لقد أسفرت الضوابط الدولية الصارمة عن استمرار معاناة ملايين الأشخاص حول العالم من آلام غير معالجة.

الوصول العالمي إلى مسكنات الألم (النسبة المئوية التقديرية للطلب المُلبّى)



المصدر: ف. نول، أ. باديليا، ن. رودريغيز، هـ. أريولا-أورنيلاس، ك. زيمرمان "لجنة ذا لانسيت للرعاية التلطيفية وتخفيف الألم – نتائج وتوصيات وتوجهات مستقبلية"، ذا لانسيت، آذار/مارس 2018.

يحلو للمجتمع الدولي تكرار فكرة أنّ اتفاقيات الأمم المتحدة هي حجر الأساس لمراقبة المخدرات. غير أن الإطار المعياري والبنية المؤسسية اللتين أسستهما الاتفاقيات أفضيا إلى رقابة غير فعالة وضارّة على المخدرات وهما يطرحان عقبات كبيرة أمام التغييرات الجوهرية في سياسات المخدرات.

على مدار العقد الماضي، تحقّقت قفزات نوعية في تغيير السردية المرتبطة بالمخدرات واتُّخذت خطوات تدريجية لإبراز الاعتبارات المتعلقة بالصحة وحقوق الإنسان والتنمية في جدول أعمال سياسات الأمم المتحدة. أدّى ذلك إلى تخطّي النهج المفكّك لمراقبة المخدرات ببطء وتفنيد الدور المهيمن لمؤسسات الأمم المتحدة المعنية بالمخدرات على صعيد هذه القضية السياساتية المعقّدة. ولقد حدث ذلك على مستوى الدول الأعضاء في الأمم المتحدة من خلال التفاوض على نتائج الدورة الاستثنائية للجمعية العامة لعام ٢٠١٦، وكذلك ضمن منظومة الأمم المتحدة نفسها – أي الأمانة العامة والوكالات والصناديق والبرامج – عبر اعتماد مجلس الرؤساء التنفيذيين في منظومة الأمم المتحدة للموقف الموحّد بشأن المخدرات. ولكن بسبب المصالح البيروقراطية المتأصلة والطبيعة التوافقية للمفاوضات الديبلوماسية، واجهت هذه التغييرات مقاومة شرسة ولم تدخل حيز التنفيذ الفعلي.

بحسب ما تمخّض عنه النقاش الطويل والمتعنّت بشأن السماح باستخدام القنّب للأغراض الطبية مؤخرًا، فإن كتلة مُنظّمة من البلدان في الأمم المتحدة تقاوم أي تغيير في قوانين المخدرات. لطالما تم تهميش عدد من هذه البلدان، وخاصة في أوروبا الشرقية وآسيا والشرق الأوسط، في إطار النظام الدولي لمكافحة المخدرات الذي تأسس في حقبة انتهاء الاستعمار أو إعادة الإعمار. اليوم، انقلبت الأدوار: تدافع هذه البلدان بشراسة عن «نزاهة نظام الاتفاقيات» وتعارض الإصلاحات الجوهرية لسياسات المخدرات، بينما تعتبر البلدان التي رعت هذا النظام في الأساس أنه عبء تنأى بنفسها عنه.

القانون الدولي لا يبيح أي استخدامات غير طبية أو غير علمية للمخدرات المجدولة، والبلدان التي تدير سوقًا منظّمة للأغراض غير الطبية (كندا والأوروغواي و١٨ ولاية أميركية) أو تلك التي تفكّر في القيام بذلك (المكسيك وهولندا ولوكسمبورغ وسويسرا) تبدو وكأنها تسير باتجاه معاكس لالتزاماتها الدولية. لذا فإن القانون الدولي يطرح عقبة أمام البلدان التي ترغب في خوض تجربتها الخاصة في إصلاح سياسات المخدرات المحلية، والتي لا تريد أن تخلق سابقة في الإخلال بالالتزامات الدولية أو نسف الإجماع الدولي، وهو أمر بغاية الأهمية في كل مجال آخر.

القانون الدولي الناظم للوصول إلى الأدوية المراقبة

أدرجت منظّمة الصحة العالمية ١٢ دواءً يحتوي على مواد خاضعة للرقابة الدولية في قائمتها النموذجية للأدوية الأساسية. وهذه الأدوية ينبغي أن تتوفّر لأي شخص يحتاجها نظرًا لالتزام الدول بتأمين الأدوية المراقبة بموجب قوانين مراقبة المخدرات وحقوق الإنسان الدولية.

بالرغم من وجود عدّة عوامل أخرى تطرح عقبات أمام الوصول، منها أنظمة الرعاية الصحية الضعيفة والأسعار وقلّة تدريب الأطباء السريريين، يبقى نظام مراقبة المخدرات الدولي المسؤول الرئيسي عن استمرار الشحّ في إمداد الأدوية المراقبة. وهذا الشحّ يُعزى إلى قيام الحكومات وأجهزة الأمم المتحدة على السواء بمنح الأولوية لمنع تحويل المواد المراقبة إلى الأغراض غير المشروعة على حساب ضمان الوصول للأغراض الطبية والعلمية.

كشفت أزمة الجرعات المفرطة من المواد الأفيونية في الولايات المتحدة التداعيات العكسية للتراخي في تنظيم الوصول إلى المواد المراقبة. من خلال دعوتها لتحديث الإطار المعياري الدولي، توصي المفوضية العالمية بالنقل الكامل لإمكانية الوصول إلى الأدوية المراقبة إلى السلطات الصحية بموازاة ضمان استمرارية العرض والرقابة. ومن خلال الفصل بين عمليات الاستخدام الطبي وغير الطبي على المستويين الفني والسياسي، فإن هكذا إصلاح قادر على معالجة النقص المزمن في الأدوية المراقبة في البلدان المحدودة والمتوسطة الدخل، والإسهام في خفض الاستهلاك المفرط للأدوية الموصوفة في البلدان ذات الدخل المرتفع.

يخرق حوالي ٢٧. مليون شخص سنويًا القانون الدولي من خلال استهلاك مخدرات غير مشروعة. ويُنتج مئات الآلاف الآخرون مخدرات نباتية أو اصطناعية على نطاق ضيّق أو واسع في مدن أو مناطق ريفية، في بلدان مرتفعة ومحدودة الدخل. يقوّض هذا التحدّي الواسع النطاق للقانون أسس الامتثال لسيادة القانون. وعندما يتم تجاهل القوانين على هكذا نطاق في أي ولاية قضائية، يتم إخضاع القوانين للمراجعة والتحديث. ولكن عندما يتعلق الأمر بقوانين المخدرات، فإن عجزها عن التكيّف مع الاحتياجات المجتمعية لا يحظَ بالاهتمام، بل إنه يتم إنفاذها بحماسة إضافية وبدرجة أعلى من القمع، ما يخلّف المزيد من الأضرار ويغذّي حلقة التحدّي القائمة.

لن يُصار إلى معالجة هذه المشاكل المتجذرة، مثل غياب القيادة السياسية وتعارض وجهات النظر بين الدول الأعضاء في الأمم المتحدة، في أي وقت قريب، ولكن الاعتراف بالتناقضات الحادّة القائمة يشكل خطوة أولى على طريق الحلّ. لن يحصل الإصلاح الحقيقي قبل الشروع في تحديث اتفاقيات المخدرات البالية عبر إعادة تكوينها من الصفر.

سيناريوهات الإصلاح والقيادة

أثناء قمة الأمريكيتين المنعقدة في كارتاخينا بكولومبيا عام ٢٠١٢، أتاح الرئيس الكولومبي آنذاك والعضو الحالي في المفوضية العالمية خوان مانويل سانتوس الأرضية السياسية الأولى على مستوى رؤساء الدول لمناقشة العواقب السلبية للحرب على المخدرات في الأمريكيتين.

من بين النجاحات الرئيسية التي سجلتها القمة التكليف بإجراء دراسة حول عواقب السياسات القمعية الحالية، إلى جانب التوصية بنُهُج جديدة لسياسات المخدرات. في عام ٢٠١٣، نشرت منظّمة الدول الأمريكية تقريرها بعنوان «سيناريوهات لمشكلة المخدرات في الأمريكيتين ٢٠١٣-٢٠٢٥.»

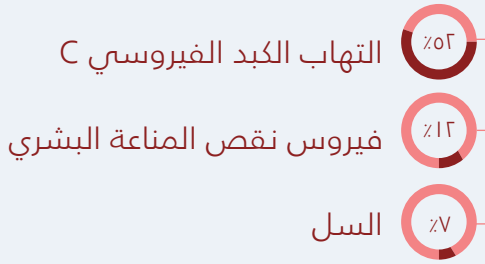
تضمّن التقرير سيناريوهات مستقبلية لسياسات المخدرات العالمية، من بينها قيام دولة منفردة بتحدّي نظام مراقبة المخدرات القائم وفي النهاية فرض مناقشة إصلاح الاتفاقيات في الدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن مشكلة المخدرات لعام ٢٠١٦.

وقد تنبأ السيناريو بنشوء تحالف بين مجموعة من الدول التي تتشاطر وجهات النظر في حقبة ما بعد ٢٠١٦ وإعدادها لمقترح عنوانه «تحديث الرقابة على المخدرات.» سيطالب هذا المقترح بإتاحة هامش أكبر من المرونة للدول لتدرس بدائل تنظيمية عن الحظر مع الحفاظ على العناصر الأساسية للإطار القائم لإنتاج المخدرات وتجارتها والوصول إلى الأدوية الأساسية. والضغط الذي سيتولّد من هذا التجمّع الإصلاحي على النظام الحالي سيفضي بالنهاية إلى تنازلات من جانب التكتّل الحظري، ونشوء اتفاقية وحيدة جديدة وأكثر مرونة للمخدرات تحلّ محلّ الاتفاقيات الثلاثة القائمة.

تضمّن السيناريو كذلك نشوء سوق تخضع للتنظيم القانوني، مبرّرًا ذلك بأنه «بافتراض وجود هياكل رقابية فعالة، فإن التشريع من شأنه أن يخفف من العواقب السلبية التي تعني المجتمع أكثر من غيرها، بما في ذلك العنف والفساد والاضطراب العام في توزيع المخدرات؛ وانتقال الأمراض المنقولة بالدم عن طريق تشارك الإبر؛ وسجن مئات الآلاف من مرتكبي جرائم المخدرات البسيطة.»

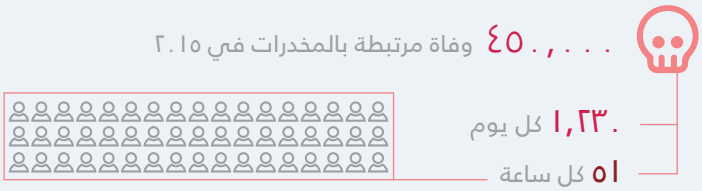
لسوء الحظ، قرر المجتمع الدولي في الدورة الاستثنائية للجمعية العامة لعام ٢٠١٦ تجاهل التحديات التي تشوب القواعد الدولية لمراقبة المخدرات، معيدًا التأكيد على أن اتفاقيات المخدرات الثلاثة تشكل «الحجر الأساس» لسياسات المخدرات الدولية. لم تقترح الدول الأعضاء في الأمم المتحدة تحديث الرقابة على المخدرات، وتفرّدت نيوزيلندا بكونها البلد الوحيد الذي دعم اعتماد سياسات جديدة ودراسة التنظيم القانوني في البيان الذي ألقته أمام الجمعية العامة.

المخاطر الصحية لتناول المخدرات بالحقن



لم يطرأ أي تغيير ملحوظ على الانتشار العالمي لفيروس نقص المناعة البشري والتهاب الكبد الفيروسي C والسل بين الأشخاص الذين يتناولون المخدرات عن طريق الحقن بين عامي ٢٠١١ و٢٠١٦

الوفيات الناتجة على المخدرات



الحرب العالمية على المخدرات

في ٢٠١٨،
٢٦٩,٠٠٠,٠٠٠
شخص استخدموا المخدرات حول العالم

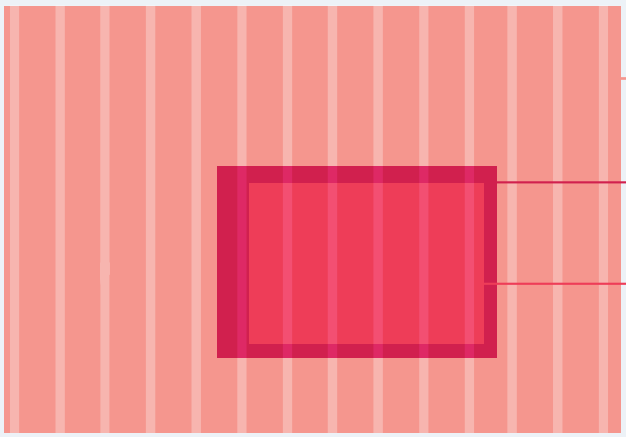
يتم إنفاق
١٠٠,٠٠٠,٠٠٠,٠٠٠
دولار أميركي سنويًا على الحرب على المخدرات

ازداد الإنتاج العالمي غير القانوني للأفيون بنسبة **٩٥٪** منذ ١٩٨٠

يتم ضبط **أقل من ١٪** من أموال المخدرات المغسولة

تُقدّر العائدات السنوية لسوق المخدرات العالمية بـ
٥٠٠,٠٠٠,٠٠٠,٠٠٠
دولار أميركي

جرائم المخدرات والسجن



عدد السجناء العالمي
١,٣٥٠ ملايين

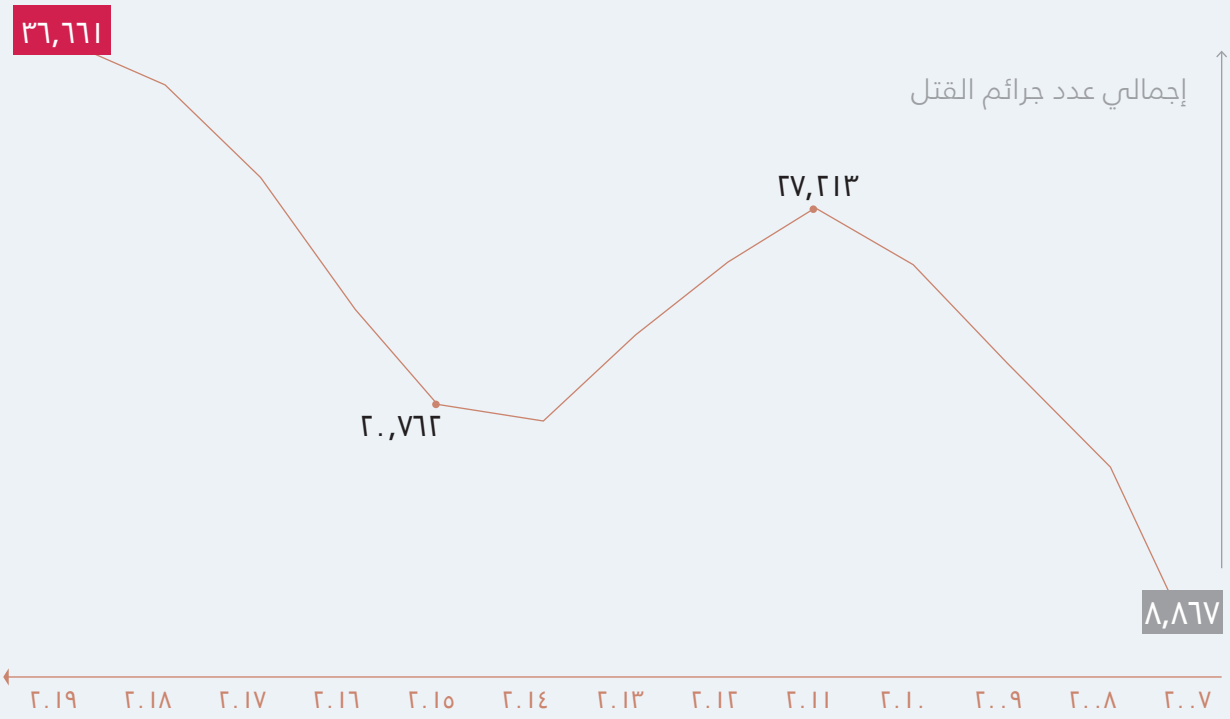
٢٠٪ مسجونون بجرائم
مرتبطة بالمخدرات

١٦,٦٪ من مجموع السجناء
مسجونون بجرائم مخدرات غير عنيفة

(من بينهم ٢١٪ - أي نصف مليون شخص –
بسبب استخدام أو حيازة كميات صغيرة)

المصدر: المنظمة الدولية للإصلاح الجنائي، اتجاهات السجون العالمية 2018، والاتحاد الدولي المعني بسياسات مكافحة المخدِّرات، جردة: عقد من سياسات المخدرات

العنف المرتبط بالمخدرات يدفع بجرائم القتل في المكسيك إلى مستويات قياسية



المصدر: المعهد الوطني للإحصاء والجغرافيا

الأمن والعنف وسياسات المخدرات: رابط متأصّل

اعترفت الأمم المتحدة عام ٢٠٠٨ بأنّ النظام الدولي لمراقبة المخدرات يؤدّي إلى عواقب سلبية وصفتها بأنها «غير متعمّدة.» وأولى هذه العواقب وجود سوق غير شرعية للمخدرات تسيطر عليها وتديرها المنظمات الإجرامية التي تعتمد على العنف لرسم حدود مناطقها والتصدي لنشاط إنفاذ القانون وفرض الولاء ومعاقبة الخيانة. وقد تفاقم هذا العنف بفعل السياسات المعتمدة وسوء توزيع الميزانيات، بحيث توجّه الحكومات موارد مكافحة المخدرات والتدخلات المرتبطة بها نحو إنفاذ القانون والقمع.

تبلغ التكلفة السنوية لسياسات مراقبة المخدرات نحو ١٠٠ مليار دولار أميركي، وتتركز بغالبيتها على إنفاذ القانون وعسكرة الاستجابة للاتجار بالمخدرات. ويُقدّر حجم السوق غير الشرعية وحدها بحوالي ٥٠٠ مليار دولار أميركي، وتتحكم بها الجريمة المنظمة عبر الوطنية خارج أي رقابة مالية. لم تقتصر نتيجة أكثر من ٥٠ عامًا من الحظر والجهود الحثيثة للقضاء على إنتاج المخدرات واستخدامها والاتجار بها على الفشل الذريع وحسب، لا بل إنها خلقت مشاكل أمنية وزادت من وتيرة العنف في المدن. ومن بين المُدُن الخمسين الأكثر عنفًا في العالم، ٤٢ مدينة تقع في أميركا الوسطى والجنوبية على امتداد طريق الاتجار بالكوكايين المؤدية إلى الولايات المتحدة.

فتاة تقلّد والديها بسكب أوراق الكوكا في أكياس بسعة 50 رطلًا (~23 كيلوغرام) في لاباز، بوليفيا. ما إن يتم ملء هذه الأكياس في جمعية مزارعي أوراق الكوكا (ADEPCO-CA)، تُوزّع على عدة أسواق في المدينة. وتباع الأوراق بالرطل للمستهلكين الذين يمضغونها أو يصنعون منها منتجات كالنبيذ والكوكيز والخبز والأدوية.
©كارلوس فيالون

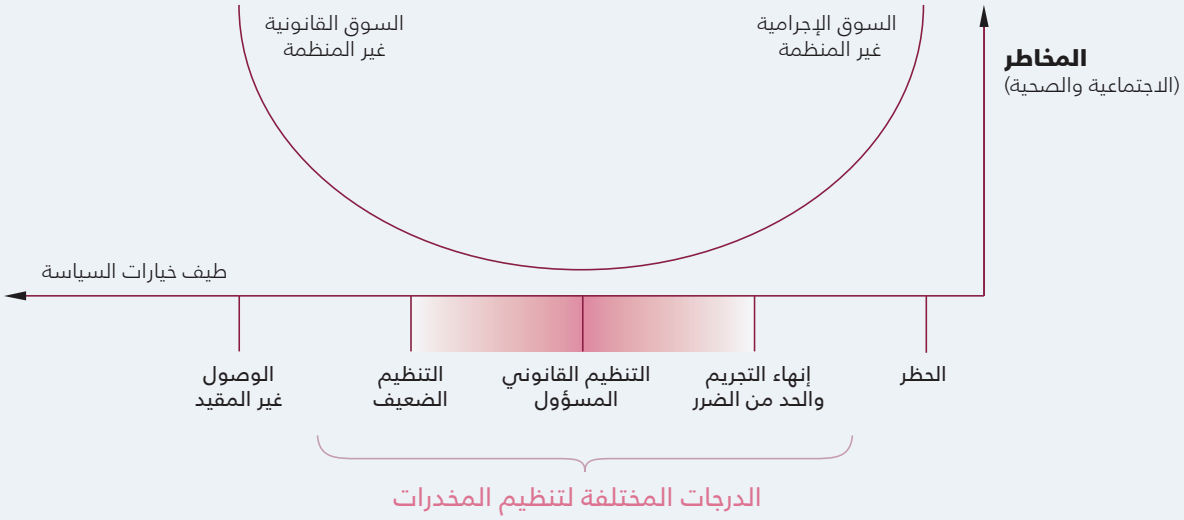
وصفة للنجاح: عقد جديد لتفكيك الحظر

التنظيم القانوني لكافة المخدرات هو الهدف النهائي الذي تصبو إليه المفوضية العالمية بالبناء على التقدم المُحرَز في الآونة الأخيرة على صعيد نماذج الحدّ من الضرر، وعلاج الاعتماد على المخدرات، والوصول إلى الأدوية المراقبة، وإنهاء التجريم.

ترى المفوضية العالمية ضرورة النظر في خيارات التنظيم القانوني لكافة المواد المؤثرة عقليًا. ولا يقتصر التنظيم على حماية صحة المستهلك النهائي وسلامته، بل يشمل أيضًا سلسلة الإمداد بضوابط صارمة على قوة المفعول والجودة وإمكانية الوصول. لذا فإن التنظيم في نهاية المطاف يستوجب التحلي بالجرأة لبناء عالم غير موجود.

في تقريرها لعام ٢٠١٨ بعنوان *تنظيم: مراقبة المخدرات المسؤولة*، اقترحت المفوضية العالمية نموذج تنظيم – وهو عبارة عن نظام قواعد ترعى إنتاج المخدرات والإمداد بها واستخدامها: « يدخل التنظيم سيطرة الدولة إلى نطاق السوق حيث لم يكن لديها سيطرة. وهو يؤسس لدور واضح المعالم لوكالات الإنفاذ في مراقبة الامتثال في أي إطار عمل تنظيمي جديد.»

التنظيم يحد من الخطر على الصحة والمجتمعات



من حيث الجريمة والصحة العامة، تشغل أسواق المخدرات الحيز الأسوأ من هذين الجانبين في ظل الحظر الدولي: ففي حين تجني الجماعات الإجرامية المنظمة الأرباح كلها، يُترك المستهلكون لمصيرهم في التعامل مع أسواق إجرامية وموصومة حيث يتعرضون لخطر شراء مواد مغشوشة وغير نقية بإمكانها أن تلحق ضررًا صحيًا جسيمًا.

لقد فتحت سابقات تنظيم القنّب الباب أمام نماذج تنظيم أخرى.

في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠، أصبحت أوريغون الولايات الأمريكية الأولى التي تنهي تجريم استهلاك كافة أنواع المخدرات، والولاية القضائية الأولى في العالم التي تضع خططًا لتنظيم استعمال السيلوسيبين، وهي المكوّن المؤثر عقليًا في «الفطريات السحرية،» في بيئة علاجية مرخّصة. في الوقت الذي تخضع العقاقير المخلّة بالنفس (psychedelic drugs) لتجارب بحثية مكثفة، سيعلو صوت النقاشات الدائرة حول تنظيمها باستمرار. والمجتمع الدولي أمام خيارين: إما أن يقف عقبة أمام الإصلاحات السياساتية المبتكرة أو يتخذ موقفًا جريئًا في سبيل تعزيز الصحة والرفاه.

يمكن الإجابة على العديد من الأسئلة الشائكة حول تنظيم المؤثرات العقلية بالنظر إلى الأسواق القانونية القائمة للقنّب والمنشّطات العشبية الخفيفة مثل ورقة الكوكا والقرطوم والقات.

الموازنة نفسها لمخاطر «الأدوية» الصيدلانية المشروعة يجب أن تُطبّق على «المخدرات.» هذا التمييز الثنائي التعسفي بين «المخدرات» و»الأدوية،» وبين السعي وراء نشوة غير مشروعة وتخفيف المعاناة المؤلمة، شكّل خللًا مميتًا في قوانين المخدرات الدولية منذ نشأتها قبل ٦٠ عامًا.

من غير المنطقي حظر معظم المواد تلقائيًا وترك أخرى، مثل ورقة الكوكا، في كنف غموض قانوني، في حين أنّ القانون الدولي ما زال يضعها صراحة في خانة المواد الخاضعة لدرجة الرقابة الصارمة نفسها التي يخضع لها الكوكايين. تتسع رقعة الاستثناءات والأسواق المنظمة حول العالم، وينبغي للقوانين الناظمة للتجارة الدولية التكيّف مع الواقع الجديد.

هذه الحقيقة تتضح جليّةً في النهضة المعاصرة التي تشهدها العقاقير المخلّة بالنفس. فقد قامت موجة من الأبحاث العلمية بتحرّي الخصائص العلاجية المحتملة لمادة السيلوسيبين (الفطريات السحرية)، وثنائي ميثيل تريبتامين (DMT) والميثيلينديايوكسيميثامفيتامين (إكستاسي أو MDMA) في علاج الرضح (الصدمة) والاكتئاب وغيرها من اضطرابات الصحة النفسية.

بالنسبة للمفوضية العالمية، يكمن أحد أكثر التحديات تعقيدًا خلال العقد القادم في تأثير المصالح الربحية في أسواق المخدرات الشرعية الناشئة. كيف يمكن تنظيم أسواق المخدرات قانونيًا من دون الترويج للاستهلاك، ما قد يقوّض جهود الصحة العامة والوقاية؟ وكيف تستطيع الأسواق الجديدة أن تضمن إشراك الأطراف الصغار المعتمدين على التجارة غير الشرعية للمخدرات اليوم في هذا التحول بدلًا من أن يخسروا سبل معيشتهم ويقعوا في الفقر المدقع أو يتم دفعهم إلى الانخراط في أنشطة إجرامية أخرى من أجل الصمود؟

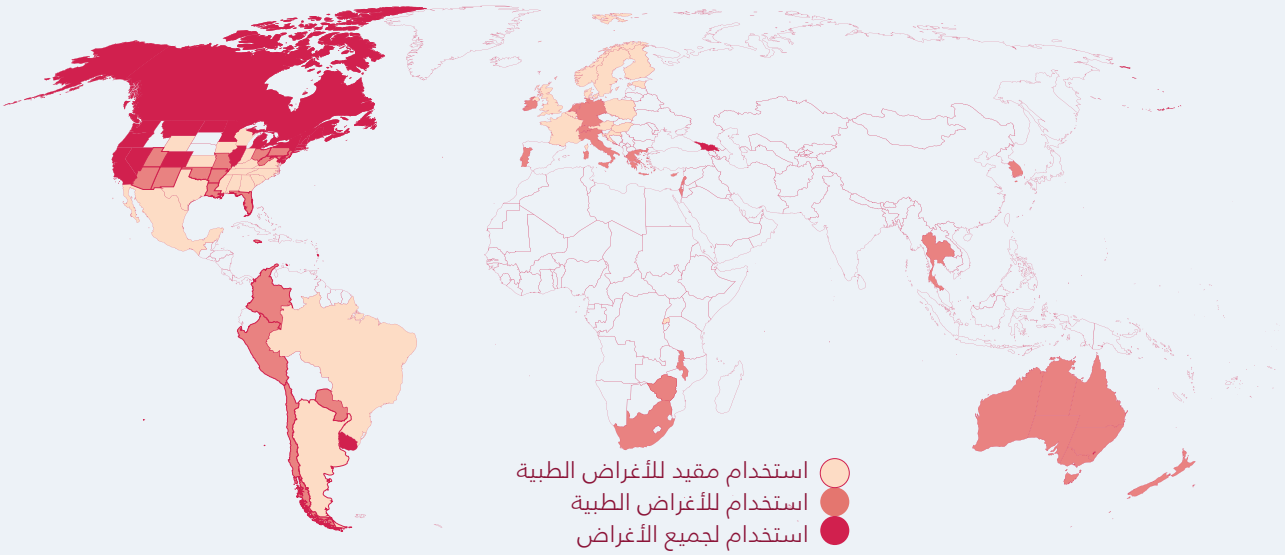
على خلاف ما حدث في السنوات الأولى للكحول والتبغ، فإنه يتعيّن على التنظيم المسؤول فرض قيود على الدعاية والفئات العمرية المسموح لها الاستخدام ونوع المنتجات ومحتوياتها. هذه السياسات أصبحت القاعدة السائدة في معظم الولايات القضائية التي تنظّم القنّب.

ومن المخاوف التي لا تقل أهمية إقصاء الأفراد والمجتمعات الضالعة سابقًا في إمداد السوق غير الشرعية. فشركات القنّب الساعية وراء الربح من البلدان العالية الدخل تتنافس بشراسة على الاستحواذ على سوق القنّب العالمية المقدّرة قيمتها بمليارات الدولارات. بهدف حماية صغار المزارعين المتواجدين في الأسواق المحتدمة المنافسة والتي تسيطر عليها الشركات الكبرى، يتعيّن على الحكومات في البلدان المحدودة والمتوسطة الدخل إصلاح قوانين المخدرات لتوفير إطار أفضل لمواطنيها يخوّلهم الدفاع عن مصالحهم. ويجب أن يشمل ذلك حماية الزراعة التقليدية والجذور التاريخية، وتشريعات واستراتيجيات مصممة بعناية للسوق.

لم يخضع إدراج القنّب في أكثر جداول المخدرات صرامة بموجب اتفاقية عام ١٩٦١ لتقييم علمي سليم، وتأثّر بشدّة بالأحكام المسبقة ضد الاستخدامات الثقافية غير الغربية. يكمن الهدف القادم في تطبيق الدوس المستفادة من تاريخ الاستعمار والوصمة في ظل تصميم أسواق جديدة تحمي الصحة والسلامة والاستقلالية.

بدأت التصدّعات وأوجه الهشاشة تظهر في الأسس التي يقوم عليها الإجماع الدولي السياساتي الراهن بشأن المخدرات. ربما تبدو قوانين المخدرات وكأنها حفرت في الصخر، غير أنّ العقد الماضي كشف أوجه الضعف والقصور المتأصلة في النظام. سيتطلب النجاح في العقد القادم سرديات جديدة للمخدرات قادرة على تحطيم حقبة من العنصرية والوصمة والعلوم الزائفة. العالم الذي نصبو إليه ليس موجودًا بعد، لكنّ الحراك الإصلاحي العالمي يضع الأحجار الأولى لهيكل جديد قوامه الصحة والأمن وحقوق الإنسان.

تنظيم القنّب حول العالم في عام 2020



المصدر: ديفيد بيولي-تايلور ومارتن جلسما وسيلفيا كاي، "تنظيم القنب والتنمية: خيارات تجارة منصفة(أكثر إنصافًا) للأسواق الشرعية الناشئة" ("Cannabis Regulation and Development: Fair(er) Trade Options for Emerging Legal Markets")، سياسات التنمية الدولية | المجلة الدولية لسياسات التنمية (Revue internationale de politique de développement) [على الإنترنت]، 2020 | 12، متوفرة عبر الإنترنت منذ 12 تشرين الأول/أكتوبر 2020، تم الولوج في 7 أيار/مايو 2021.

الجدل الدائر حول تنظيم الـMDMA في هولندا

أدّى التجريم المتزايد للـ MDMA – المعروفة أيضًا بالإكستاسي أو «مولي» – بالرغم من مستوى الضرر وخطر الإدمان المنخفضين لهذه المادة المخدرة إلى نشوء جدل في هولندا حول السياسة الحكومية تجاهها. ردًّا على ذلك، قامت لجنة خبراء بدراسة نماذج سياسات مختلفة لتنظيم الـ MDMA. خلُص هذا الفريق المتعدد التخصصات إلى أنّ تنظيم المبيعات كفيل بحماية صحة الأفراد، وخفض الجريمة المنظمة والضرر البيئي، وتحسين جودة منتجات الـ MDMA، وإتاحة فرص إضافية لتثقيف المستهلكين. بالرغم من أن انتشار استخدام الـ MDMA قد يزداد في البداية، نوّه مؤلّفو الدراسة إلى أن تحسّن صحة المستهلكين بالتزامن مع تراجع الجريمة المنظمة سيحظيا بتأييد شريحة واسعة من السياسيين. وستكون هناك مكاسب مالية مباشرة وغير مباشرة أيضًا ليس بفضل المبيعات وحسب، بل أيضًا من انخفاض تكاليف الرعاية الصحية والتلوث البيئي، فضلًا عن ترشيد نفقات إنفاذ قوانين المخدرات.

تحمل التنظيمات التي تقترحها هولندا للـ MDMA تبعات دولية، فبما أنّ الـ MDMA صُنّفت كمادة مراقبة تحت الجدول الأول بموجب اتفاقيات الأمم المتحدة عام ١٩٨٦، يتضمن النموذج الهولندي خيار «بين الغير» لتعديل الاتفاقيات الدولية بموجب المادة ٤١ من اتفاقية فيينا لقانون المعاهدات لعام ١٩٦٩. وفي ظل غياب الإجماع حول مبيعات الـ MDMA، تستطيع مجموعة من دولتين أو أكثر من الدول التي تتشاطر وجهات الرأي التوصّل إلى اتفاق في ما بينها يجيز إنتاج مثل هذه المواد المجدولة وتجارتها، ما يسمح برقابة أكثر صرامة واستخدام أكثر أمانًا.

توصيات

في العقد المقبل، يتعيّن على الحراك الرامي إلى إنهاء سياسات المخدرات القمعية التصدي لأجندات «التشدّد مع الجريمة» المتجذرة على الساحة العالمية. الوقت حان لتقديم خارطة طريق بديلة مقنعة تسهم في تحسين حياة الأفراد بشكل ملموس وتمنع العنف المرتبط بالجريمة والجريمة المنظمة.

من الضروري وضع استراتيجية دولية جديدة لمراقبة المخدرات تسمح للحكومات الوطنية والمحلية باختبار نماذج لتنظيم المخدرات من شأنها حماية صحة السكان وسلامتهم، وتضعف قوة الشبكات الإجرامية عبر الوطنية وأرباحها وسلطتها العنيفة.

النجاح في العقد القادم مرهون بمدى قدرة الحراك الإصلاحي العالمي على التنظيم والتوحّد تحت راية برنامج عمل إيجابي توفّر مستقبلًا صحيًا ومستدامًا بفرص اقتصادية للجميع. تتضمّن المبادئ المنظّمة لجدول أعمال الإصلاحات العالمية:

- إنهاء تجريم استعمال المخدرات وحيازتها للأغراض الشخصية،
- ضمان الوصول إلى الأدوية الأساسية الخاضعة للرقابة،
- الاستثمار في سُبُل الوقاية من استعمال المخدرات،
- توفير خدمات علاج وحدّ من الضرر غير إلزامية ومتاحة لجميع من يحتاجونها،
- اعتماد بدائل عن السجن للمشاركين الصغار وغير العنيفين في السوق غير الشرعية،
- والانتقال إلى التنظيم التام لكافة أسواق المخدرات مع توفير الحماية المناسبة للفئات المهمشة والضعيفة

من أجل تقديم سياسات مخدرات تلائم القرن الحادي والعشرين، نحث الحكومات وندعوها بشدة إلى:

١ تعزيز الأطر والممارسات القانونية الوطنية بحسب ما تقتضيه قواعد حقوق الإنسان

أ **وضع صحة الأفراد وسلامتهم في المقام الأول**
ضمان الوصول الكامل إلى خدمات الحدّ من الضرر، والعلاج من الاعتماد على المخدرات، والأدوية الأساسية المراقبة لتخفيف الآلام والرعاية التلطيفية عبر تخصيص الموارد الكافية في الميزانيات الوطنية ومساعدات التنمية الدولية. الاستثمار في الأبحاث المرتبطة بنماذج الحدّ من الضرر المبتكرة للمنشطات والمؤثرات العقلية الجديدة.

ب **وضع كرامة الإنسان وسيادة القانون في المقام الأول**
إنهاء تجريم استعمال المخدرات وحيازتها للأغراض الشخصية، وكبح ممارسات العنف والمضايقة على يد قوات الشرطة، وضمان الإجراء العادل والتناسبية في الأحكام الصادرة، بما في ذلك إلغاء عقوبة الإعدام.

ج **تكريس مبادئ الشمول والمساواة وعدم التمييز في السياسات عبر إشراك جميع** أصحاب المصلحة في صياغة السياسات، بما في ذلك الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات، واللاعبين الصغار المعتمدين على تجارة المخدرات غير الشرعية.

٢ تكليف منظمة الصحة العالمية بضمان الوصول الكافي إلى الأدوية الأساسية الخاضعة للرقابة والتقييم العلمي للمواد

نقل اختصاص الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات – بما في ذلك ضمان إمداد الأدوية الأساسية المراقبة والوصول إليها، ومنع تحويلها إلى الاستخدامات غير الطبية، والرقابة على المواد الكيميائية ونظم التقدير – من مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة إلى منظمة الصحة العالمية. وينبغي لهذا الإصلاح أن يترافق مع نقل صلاحية اتخاذ قرارات الجدولة إلى جمعية الصحة العالمية بناءً على التقييم العلمي للأدلة العلاجية للمواد من جانب لجنة الخبراء التابعة لمنظمة الصحة العالمية المعنية بالاعتماد على المخدرات.

٣ التوجه نحو تبني إطار دولي جديد لمراقبة المخدرات يستند إلى الأدلّة وأحدث التوصيات الصادرة عن الأمم المتحدة

يتعيّن على الدول الأعضاء في الأمم المتحدة التي تطبّق نُهجًا جديدة لمراقبة المخدرات وتتخلى عن الاتفاقيات الدولية تشكيل تحالف لفتح نقاش فعال وقائم على الأدلة بشأن إصلاح الإطار الدولي لمراقبة المخدرات.

٤ تنظيم المخدرات كافّة

يجب تنظيم المخدرات الخاضعة حاليًا للحظر. ولا بدّ للعملية المتّبعة في التنظيم أن تتوخى الحذر والتدرّج والاسترشاد بالأدلة بما يكفل حماية وتعزيز حقوق الإنسان والصحة العامة والتنمية المستدامة والاستقرار والأمن، وأن يشارك في هذه العملية المجتمع المدني والمجتمعات المحلية، بما في ذلك الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات والشباب والمزارعين والمشاركين الصغار في السوق غير الشرعية. ولا بدّ من إيلاء اهتمام خاص بالتناقضات القائمة بين الصحة العامة والمصالح التجارية.

الاتجاهات الناشئة على صعيد السُبُل الخمس للمفوضية العالمية

السبيل الأول: صحة الأشخاص وسلامتهم أوّلًا

بالرغم من تنامي الوعي بفعالية نهج الحدّ من الضرر والتبنّي الأوسع لبعض الخدمات مثل التحقق من المخدرات، فإن التقدّم المُحرَز يبقى هشًّا فيما لا تحظى برامج الحدّ من الضرر بالتمويل الكافي.

السبيل الثاني: ضمان الوصول إلى الأدوية الخاضعة للرقابة

اكتسبت هذه المسألة اهتمامًا في الوثيقة الختامية للدورة الاستثنائية للجمعية العامة بشأن مشكلة المخدِّرات العالمية لعام 2016، وتكرّر هذا الاهتمام عام 2019 في الإعلان الوزاري للجنة المخدرات، فضلًا عن الجهود المكثفة التي تبذلها لجنة الخبراء التابعة لمنظمة الصحة العالمية المعنية بالاعتماد على المخدرات. ولكن لم يتحقق أي تقدّم على صعيد الوصول إلى الأدوية الأساسية المراقبة لخمسة ملايين شخص يعيشون في بلدان تفتقر أو تنعدم فيها خدمات الرعاية التلطيفية أو تخفيف الآلام. بالإضافة إلى ذلك، لا تزال ثمانية بلدان على الأقل تحظر استخدام الميثادون والبوبرينورفين.

السبيل الثالث: إنهاء تجريم وسجن الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات

في عام 2019، أيّدت الأمم المتحدة في موقفها الموحّد بشأن المخدرات إنهاء تجريم استعمال المخدرات. واعتمد أكثر من 26 ولاية قضائية في تسعة بلدان نموذجًا لإنهاء التجريم.

السبيل الرابع: إعادة توجيه الإنفاذ نحو الجريمة المنظّمة

يتزايد الاعتراف بأنّ استهداف الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات والمشاركين الصغار في سوق المخدرات بإنفاذ القانون يفاقم العنف ويغذّي أنشطة الجريمة المنظمة.

السبيل الخامس: تنظيم المخدرات كافّة

أقرّت الأمم المتحدة بالفوائد الطبية للقنّب، كما عمد عدد أكبر من البلدان إلى اعتماد خطط لتنظيمه للاستخدامات الطبية والترويحية.

موارد إضافية للقراءة

- الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة ببروتوكول سنة ١٩٧٢؛ اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة ١٩٧١، واتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة ١٩٨٨.

- مفوّضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان (٢٠١٥)، دراسة بشأن تأثير مشكلة المخدرات العالمية على التمتع بحقوق الإنسان، مجلس حقوق الإنسان، الدورة الثلاثون، ٤ أيلول/أبتمبر ٢٠١٥، A/HRC/٣٠/٦٥.

- برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وآخرون (٢٠١٩)، المبادئ التوجيهية الدولية لحقوق الإنسان وسياسة المخدرات، المركز الدولي لحقوق الإنسان وسياسة المخدرات/برنامج الأمم المتحدة الإنمائي/مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان/ برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز/منظمة الصحة العالمية، آذار/مارس ٢٠١٩. ttps://www.humanrights-drugpolicy.org/

- الأمم المتحدة (٢٠١٩)، فريق تنسيق عمل منظومة الأمم المتحدة المعني باتخاذ موقف موحد داخل المنظومة بشأن المسائل المتصلة بالمخدرات، ما تعلمناه على مدار السنوات العشرة السابقة: ملخص بالمعارف التي اكتسبناها وأنتجتها منظومة الأمم المتحدة المعنية بالمسائل المتصلة بالمخدرات، CRP. ١٠٠/٢٠١٩/E /CN، آذار/مارس ٢٠١٩.

- الاتحاد الدولي المعني بسياسات مكافحة المخدِّرات (٢٠١٨)، جردة: عقد من سياسات المخدرات – تقرير موازٍ للمجتمع المدني، الاتحاد الدولي المعني بسياسات مكافحة المخدِّرات.
- مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (٢٠٢٠)، تقرير المخدرات العالمي ٢٠٢٠.

- منظمة «هارم ريدكشن إنترناشيونال» (Harm Reduction International) (٢٠٢٠)، الوضع العالمي للحد من الضرر ٢٠٢٠. https://www.hri.global/global-state-of-harm-reduction-٢٠٢٠
- س. برترامي وآخرون (٢٠١٦)، استخدام المسكنات الأفيونية وحواجز الوصول إليها: دراسة عالمية وإقليمية ووطنية. لانسيت. ١٦ نيسان/أبريل ٢٠١٦؛ ٣٨٧(١٠٢٨):١٦٤٤-٥٦.

- الأمم المتحدة (٢٠١٩)، الإعلان الوزاري بشأن تعزيز الإجراءات على المستويات الوطنية والإقليمية والدولية لتسريع تنفيذ الالتزامات المشتركة لمعالجة مشكلة المخدرات العالمية ومكافحتها. فيينا: لجنة المخدرات.

- الأمم المتحدة (٢٠١٦)، التزامنا المشترك بالتصدي لمشكلة المخدرات العالمية ومواجهتها على نحو فعال، الوثيقة الختامية للدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن مشكلة المخدرات العالمية لعام ٢٠١٦. نيويورك: الجمعية العامة للأمم المتحدة.

- مجلس حقوق الإنسان (٢٠٢٠)، حالة حقوق الإنسان في الفلبين، تقرير مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، A/HRC/٤٤/٢٢، ٢٩ حزيران/يونيو ٢٠٢٠.

- مجلس حقوق الإنسان (٢٠١٣)، تقرير المقررة الخاصة المعنية بالعنف ضد المرأة وأسبابه وعواقبه، رشيدة مانجو، دروب سجن النساء وظروفه وعواقبه، ٢١ آب/أغسطس، A/٦٨/٣٤٠، الفقرات ٢٣-٢٧.

- يان فان أمستردام وآخرون (٢٠٢٠)، تطوير سياسة وطنية جديدة للـ MDMA: نتائج تحليل متعدد القرارات والمعايير للقرارات (MD-MCDA)، مجلة علم النفس الدوائي، نسخة ما قبل الطباعة، تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠. https://doi.org/١٠.٣١٢١٩/osf.io/txyoz

- ديفيد بيولي-تايلور ومارتن جلسما وسيلفيا كاي (٢٠١٩)، خيارات تجارة منصفة(أكثر إنصافًا) لأسواق القنّب الناشئة، Cannabis Innovate، تقرير سياساتي، آذار/مارس ٢٠١٩. https://www.tni.org/en/publication/fairer-trade-cannabis
- بول كيني (٢٠١٩)، الشعبوية والحرب على المخدرات في جنوب شرق آسيا، مجلة براون للشؤون العالمية، ٢٥(٢)، ٢٠١٩، ص. ١٢١-١٣٦.

- منظمة Health Poverty Action (٢٠٢١)، التنظيم القانوني للمخدرات من منظور العدالة الاجتماعية.

- Harm Reduction Consortium (٢٠٢١)، مؤشر سياسات المخدرات العالمي

تقارير أصدرتها المفوضية العالمية

www.globalcommissionondrugs.org/reports/

الحرب على المخدرات (٢٠١١)

الحرب على المخدرات وفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز: كيف يغذّي تجريم المخدرات الوباء العالمي (٢٠١٢)

الأثر السلبي للحرب على المخدرات على الصحة العامة: وباء التهاب الكبد C المخفي (٢٠١٣)

التحكم بزمام الأمور: السبل الناجحة إلى سياسات المخدرات (٢٠١٤)

الأثر السلّبي للحرب على المخدرات على الصحة العامة: الأزمة العالمية للألم الذي يمكن تجنبه (٢٠١٥)

طرح إصلاح سياسات المخدرات: نهج جديد نحو إنهاء التجريم (٢٠١٦)

مشكلة فهم المخدرات حول العالم: مكافحة الأحكام المسبقة بشأن الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات (٢٠١٧)

تنظيم: مراقبة المخدرات المسؤولة (٢٠١٨)

تصنيف المؤثرات العقلية: عندما يتم تجاهل العلم (٢٠١٩)

إنفاذ قوانين المخدرات: استهداف نُخب الجريمة المنظمة (٢٠٢٠)

أوراق موقف

www.globalcommissionondrugs.org/position-papers/

أزمة الأفيونيات في أميركا الشمالية (تشرين الأوّل/أكتوبر ٢٠١٧)

سياسات المخدرات والتنمية المستدامة (أيلول/سبتمبر ٢٠١٨)

سياسات المخدرات والحرمان من الحرية (أيار/مايو ٢٠١٩)

سياسات المخدرات وحكومات المُدُن (حزيران/يونيو ٢٠٢١)

الموارد الإضافية

www.anyoneschild.org

www.beckleyfoundation.org

www.countthecosts.org

www.druglawreform.info

www.drugpolicy.org

www.hri.global

www.hrw.org

www.intercambios.org.ar

www.globalinitiative.net

www.idhdp.com

www.idpc.net

www.inpud.net

www.incb.org

www.menahra.org

www.ohchr.org

www.politicadedrogas.org/PPD

www.sdglab.ch

www.talkingdrugs.org

www.tdpf.org.uk

www.unaids.org/en/topic/key-populations

www.unodc.org

www.wola.org/program/drug_policy

www.wacommissionondrugs.org

www.who.int/topics/substance_abuse/en/

تقرير عام ٢٠٢١

التنويهات

التنسيق التقني
مارتن جلسما
خالد تنستي
زاكري سيغل

فريق استعراض الخبراء
جودي تشانغ
جوان تشيتا
توم ديكورت
آن فوردهام
أسمين فرنسيسكا
أليخاندرو جافيريا
فيكي هانسون
دونالد ماكفيرسون
ساندي متيرك
إيثان نادلمان
إيزيدور أوبوت
لوسيان بول
أليسون ريتر
هينو شتوفر
يوهان ستريدوم
تربتي تاندون
ياسمين تايلر
يونغ-أن جانغ

تصميم
جان أبو إلياس

تحرير النسخ
أندرو جونستون

ترجمة
محمد خليل

الأمانة العامة للمفوضية العالمية لسياسات المخدرات

إيزابيال كارفاليو باربوسا
رامون ساليس مورا
ماريلينا جنكو
آيفي واندیا

جهات الاتصال

secretariat@globalcommissionondrugs.org
www.globalcommissionondrugs.org

GlobalCommissiononDrugs
GlobalCDP
Global Commission on Drug Policy

المفوضية العالمية لسياسات المخدرات

تهدف المفوضية العالمية لسياسات المخدرات إلى طرح مناقشة مطّلعة مثبتة علميّا عن السُبُل الإنسانية والفعّالة للحدّ من الخطر الذي تسبّبه المخدرات على الأشخاص والمجتمعات على المستوى الدولي

الأهداف

- مراجعة الافتراضات الأساسية وفعالية نهج «الحرب على المخدرات» وتبعاته
- تقييم مخاطر الاستجابات الوطنية المختلفة لمشكلة المخدرات وفوائدها
- وضع توصيات مبنيّة على أدلّة ويمكن العمل عليها من أجل إصلاح قانوني وسياساتي بنّاء