



الأمم المتحدة  
دائرة الإعلام

For information – not an official document

Zur Information – kein offizielles Dokument

Pour information – document sans caractère officiel

للعلم فقط – وثيقة غير رسمية

يحظر نشره قبل: ١٩ شباط/فبراير ٢٠٠٩،

الساعة ١١/٠٠ بتوقيت وسط أوروبا

البيان الصحفي رقم ١

Press Release No. 1

## رسالة من الرئيس



في عام ١٩٠٩، أي قبل مائة سنة، لم تكن العقاقير خاضعة للرقابة وكان تعاطيها منتشرًا على نطاق واسع. فاستهلاك المواد الأفيونية في الصين وحدها كان يُقدَّر بأكثر من ٣٠٠٠ طن من معادل المورفين، أي ما يزيد كثيرًا على الاستهلاك العالمي الحالي المشروع وغير المشروع. وكان نحو ٩٠ في المائة من المخدرات في الولايات المتحدة يستخدم في أغراض غير طبية.

وعمدت اللجنة الدولية المعنية بالأفيون، التي اجتمعت في عام ١٩٠٩ في شنغهاي، الصين، إلى تغيير هذا الوضع واستتارت جهودًا لإنشاء نظام دولي لمراقبة العقاقير. وكان هذا هو نقطة الانطلاق لنظام تعاهدي دولي يركز اليوم على المعاهدات الدولية الثلاث لمراقبة العقاقير: الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١، واتفاقية المؤثرات العقلية لسنة ١٩٧١، واتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة ١٩٨٨.

وينبغي اعتبار مراقبة العقاقير على الصعيد المتعدد الأطراف واحداً من أعظم إنجازات القرن العشرين. فجميع الدول الكبرى في العالم هي أطراف في الاتفاقيات الدولية لمراقبة العقاقير. وتساعد الهيئة الحكومات في جهودها الرامية إلى مراقبة العقاقير بإدارة نظام مراقبة عالمي دائم التوسع. وقد ازداد عدد المواد الخاضعة للمراقبة الدولية من بضع عشرات إلى أكثر من ٢٠٠ مادة في الوقت الحاضر.

وأدى هذا النظام إلى الحد فعلياً من تسريب المخدرات من السوق المشروعة إلى السوق غير المشروعة. وأدت الضوابط المفروضة على المؤثرات العقلية إلى تخفيض كبير في وصف الباربيتورات وغيرها من العقاقير المنومة. وأجبرت هذه النجاحات المتتجّرين على اللجوء إلى صنع العقاقير بصورة غير مشروعة.

لكن التظاهر بعدم وجود تحديات هو بمثابة إنكار للواقع. فقد دعت الهيئة الحكومات إلى جعل توفير العقاقير المخدرة للأغراض الطبية مسألة ذات أولوية في مجال الصحة العمومية. وتشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى أن هناك سنوياً ما لا يقل عن ٣٠ مليون مريض وربما نحو ٨٦ مليون شخص يعانون من آلام متوسطة إلى شديدة دون علاج، نتيجة لقلّة استخدام هذه العقاقير في كثير من البلدان. وينبغي للحكومات أن تستفيد من برنامج منظمة الصحة العالمية الخاص بتيسير الحصول على الأدوية الخاضعة للمراقبة من أجل تحسين توافر العقاقير للأغراض الطبية.

وينبغي أن يكون علاج مدمني العقاقير متماشيا مع الممارسة الطبية السليمة، وألا يُستخدم كأداة لترسيخ الرقابة الاجتماعية أو الاستمرار فيها. فبرامج العلاج الإبدالي لها مكانها في السياسات الخاصة بالعقاقير - ليس بالضرورة كهدف نهائي بل كمرحلة مؤقتة تفضي في نهاية المطاف إلى إرساء نمط حياة صحي خال من العقاقير. وينبغي دعم برامج العلاج الإبدالي بتوفير رعاية نفسية-اجتماعية.

ويجب على الحكومات أيضا أن تكون جادة في معالجة سائر مسائل خفض الطلب على العقاقير، ولا سيما الوقاية من تعاطيها. ويجدر بنا أن نستذكر الرسالة الواضحة التي صدرت عن الدورة الاستثنائية للجمعية العامة في عام ١٩٩٨: إن العقاقير تمثل خطرا على مجتمعاتنا، ومراقبة العقاقير، التي تشمل مراقبة الطلب والعرض على السواء، هي مسؤولية جماعية على عاتق جميع الأمم. وربما يود المجتمع الدولي أن يعيد النظر في مسألة القنب، الذي أصبح أقوى مفعولا على مر السنين، ويعتبر تعاطيه سببا في تزايد عدد المسعفين في غرف الطوارئ.

إن اللوائح المنظمة لشؤون العقاقير ليست علاجا سحريا لكل المشاكل، فهي لا تكفي وحدها للقضاء على الاتجار غير المشروع بالعقاقير وتعاطيها. ولذلك، يمكنني أن أتفهم التساؤل المطروح عما إذا كان إلغاء جميع اللوائح المنظمة للعقاقير وترك ضبط الوضع لقوى السوق أحدى اقتصاديا. لكنني أعتقد أن هذا تساؤل خاطئ، شأنه شأن التساؤل عما إذا كان من المجدي اقتصاديا السعي إلى منع حوادث السيارات أو علاج الأمراض المعدية. لقد أثبت التاريخ أن المراقبة الوطنية والدولية يمكن أن تكون فعّالة، وهي بالتالي الخيار الذي يتعين اتباعه.

**حميد قدسي**

رئيس الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات



الأمم المتحدة  
دائرة الإعلام

For information – not an official document

Zur Information – kein offizielles Dokument

Pour information – document sans caractère officiel

للعلم فقط – وثيقة غير رسمية

يحظر نشره قبل: ١٩ شباط/فبراير ٢٠٠٩،  
الساعة ١١/٠٠ بتوقيت وسط أوروبا

البيان الصحفي رقم ٢  
Press Release No. 2

## الذكري المتوية لإنشاء نظام مراقبة العقاقير

# الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات تقول: إن الاتفاقيات الدولية لمراقبة العقاقير هي إنجاز كبير للتعاون الدولي

لا تزال هناك تحديات، خصوصاً فيما يتعلق بالحصول على الأدوية الخاضعة للمراقبة، وبالتضارب في تطبيق الأحكام الخاصة بالعقاقير، وبالوقاية من تعاطي العقاقير

فيينا، ١٩ شباط/فبراير ٢٠٠٩ (دائرة الأمم المتحدة للإعلام) - ذكرت الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات التي يوجد مقرها في فيينا اليوم إن اتفاقيات مراقبة العقاقير حققت إنجازات كبرى، لكنها تواجه الكثير من التحديات.

ويركز الفصل الأول من تقرير الهيئة لعام ٢٠٠٨، الذي نُشر اليوم في فيينا، النمسا، على الإنجازات التي حققتها الاتفاقيات الثلاث لمراقبة العقاقير - الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١، واتفاقية المؤثرات العقلية لسنة ١٩٧١، واتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة ١٩٨٨ - وعلى التحديات التي تواجهها.

## الإنجازات

يقول تقرير الهيئة إنه يمكن اعتبار نظام المراقبة الدولية للعقاقير أحد أهم إنجازات التعاون الدولي في القرن العشرين، فأكثر من ٩٥ في المائة من الدول الأعضاء في الأمم المتحدة هي أطراف في الاتفاقيات الثلاث، التي باتت تشمل ٩٩ في المائة من سكان العالم، مما يجعلها أوسع الصكوك الدولية قبولاً في العالم.

وقد شهد عدد المواد الخاضعة للمراقبة في إطار اتفاقيتي ١٩٦١ و ١٩٧١ ارتفاعاً مطرداً، كما شهد الطلب المشروع على العقاقير الخاضعة للمراقبة في إطار هاتين الاتفاقيتين ارتفاعاً شديداً، إذ ازداد الاستهلاك العالمي للمورفين من أقل من خمسة أطنان في عام ١٩٨٧ إلى ٣٢,٦ طناً في عام ٢٠٠٦. وعلى الرغم من هذه الزيادة الكبيرة من حيث الحجم، لم تُكشف في عام ٢٠٠٧ أي حالات تسريب من التجارة المشروعة بالمخدرات إلى الاتجار غير المشروع بها. كما أُحرز بعض التقدم نحو تحقيق الأهداف التي حددتها الجمعية العامة في دورتها الاستثنائية المعنية بالمخدرات، عام ١٩٩٨.

## التحديات

فيما يتعلق بالتحديات التي ينبغي أن يتصدى لها المجتمع الدولي، يشير التقرير إلى أنه عندما وُضعت اتفاقيتا ١٩٦١ و ١٩٧١، لم يكن فيروس نقص المناعة البشرية وفيروس التهاب الكبد الوبائي جيم قد كُشف النقاب عنهما بعد. ولم توضع مبادئ توجيهية دولية محددة

لخفض الطلب على العقاقير والحد مما يترتب على تعاطيها من عواقب وخيمة على الأفراد وعلى المجتمع إلا بعد اعتماد الإعلان الخاص بالمبادئ التوجيهية لخفض الطلب على المخدرات، عام ١٩٩٨.

وعلى الرغم من أن منظمة الصحة العالمية تعتبر تيسر الحصول على الأدوية الخاضعة للمراقبة، بما فيها المورفين والكوديين، حقا من حقوق الإنسان، فإن الحصول على هذه الأدوية يكاد يكون متعذراً في أكثر من ١٥٠ بلداً. وتشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى أن هناك سنوياً ما لا يقل عن ٣٠ مليون مريض، وربما ما قد يصل إلى ٨٦ مليون شخص، يعانون من آلام متوسطة إلى شديدة دون علاج.

وثمة تحد آخر هو التضارب في تنفيذ أحكام مراقبة القنب. فالقنب أصبح أشيع العقاقير غير المشروعة تعاطيا على نطاق العالم، وقد استحدثت أثناء العقدين الماضيين أشكال من القنب ذات مفعول أقوى، تحتوي على نسب من التتراهيدروكانابينول تفوق بكثير ما كان معهوداً خلال الثمانينات. وقد يكون هذا التطور مرتبطاً بازدياد الطلب على خدمات العلاج المتعلقة بالقنب في عدة بلدان. وهناك أيضاً مؤشرات تدل على أن تعاطي القنب قد يكون مرتبطاً بازدياد احتمال الإصابة باضطرابات ذهانية وبانفصام الشخصية.

وبما أن القنب ينحو إلى أن يكون أول العقاقير غير المشروعة وأشيعها تعاطياً، فإن مسألة القنب ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالوقاية الأولية للشباب. فالشباب هم الأشد تعرضاً لضغوط التسويق ولأهمية الصورة الاجتماعية. والتحدي الذي تواجهه الحكومات هو تحديد وتعميم السياسات الملائمة التي تشجع الأفراد على تمييز حياتهم وتدبر شؤونها. وترى لجنة الأمم المتحدة للمخدرات أن التقدم المحرز في الوقاية من تعاطي العقاقير في السنوات العشر الماضية، كان "متواضعاً في أحسن الحالات".

وهناك تطور آخر مثير للجزع أبرزه التقرير، هو صيديات الإنترنت "المارقة"، التي تروج لتعاطي العقاقير بين صفوف الفئات المستضعفة، وخصوصاً الشباب. وتثير جرائم الفضاء الحاسوبي قلقاً خاصاً لأن المتجربين بالعقاقير غير المشروعة هم المستعملون الرئيسيون لتقنية تشفير الرسائل عبر الإنترنت، إذ يستخدمون هذه الوسيلة للإفلات من أجهزة إنفاذ القانون، وفي تنسيق عمليات شحن العقاقير، وفي غسل الأموال. وثمة حاجة إلى استجابة عالمية منسقة لمواجهة هذا التحدي.

## التوصيات

تشجع الهيئة الحكومات على زيادة الاستثمارات في الوقاية من تعاطي العقاقير، وخاصة فيما يتعلق بالشباب والفئات المستضعفة، وعلى الاستفادة من التجارب والممارسات الفضلى التي اختُبرت في بيئات شتى.

ومن أجل تخفيف ما يعانيه ملايين المرضى دونما داع، تشجع الهيئة الحكومات على تحفيز الاستخدام الرشيد للمسكنات شبه الأفيونية حيثما كان استهلاكها متدنياً. وربما يجدر بالحكومات أن تنظر في التعاون مع صناعة المستحضرات الصيدلانية على جعل المسكنات شبه الأفيونية العالية النوعية أيسر تكلفة على البلدان الأشد فقراً.

ويخلص تقرير الهيئة لعام ٢٠٠٨ إلى أن النظام الدولي لمراقبة العقاقير اجتاز اختبار الزمن بمجدارة، لكنه لا يتسم بالكمال. ولا ريب في أنه يمكن تحسينه، وتوجد لهذا الغرض إجراءات لتعديله. وتدعو الهيئة الحكومات إلى اعتماد نهج بناءً للتغلب على العقبات، بدلا من التماس حلول فردية قد تقوّض تماسك وسلامة ذلك النظام برمته.



الأمم المتحدة  
دائرة الإعلام

For information – not an official document

Zur Information – kein offizielles Dokument

Pour information – document sans caractère officiel

للعلم فقط – وثيقة غير رسمية

يحظر نشره قبل: ١٩ شباط/فبراير ٢٠٠٩،

الساعة ١١/٠٠ بتوقيت وسط أوروبا

البيان الصحفي رقم ٣

Press Release No. 3

الذكري المتوية لإنشاء نظام مراقبة العقاقير

أبرز التطورات الإقليمية

أفريقيا

يفيد التقرير السنوي للهيئة الدولية لمراقبة المخدرات أن شحنات الكوكايين الموجهة أساسا إلى الأسواق غير المشروعة في أوروبا تهرّب على نحو متزايد عبر أفريقيا. وأصبحت منطقة غرب أفريقيا أحد المحاور الرئيسية في العالم لتهرب الكوكايين من أمريكا الجنوبية إلى أوروبا. وازداد عدد شحنات الكوكايين المضبوطة في أعالي البحار في منطقة خليج غينيا وعلى البر الأفريقي، كما ارتفعت مستويات تعاطي الكوكايين في بعض بلدان العبور.

ولا يزال القنب هو العقار الأكثر تعاطيا في أفريقيا: إذ يقدر عدد الأشخاص الذين يتعاطون هذه المادة في المنطقة بما يزيد على ٤٢ مليون شخص. وتنتج أفريقيا ٢٦ في المائة من إجمالي الإنتاج العالمي من القنب. ومع أن عشبة القنب تُنتج على نحو غير مشروع في بلدان عديدة في مختلف أنحاء أفريقيا، فلا تزال المغرب أحد أكبر منتجي القنب في العالم.

وشرق أفريقيا هو المعبر الرئيسي لتهرب الهيروين القادم من جنوب غرب آسيا إلى أفريقيا، خصوصا عبر مطاري أديس أبابا ونيروبي الرئيسيين. ومن شرق أفريقيا، يهرّب الهيروين إلى أوروبا وأمريكا الشمالية - في المقام الأول عبر بلدان في غرب أفريقيا (خصوصا غانا وكوت ديفوار ونيجيريا). وأضحى تعاطي الهيروين مثيرا للجزع في بعض بلدان أفريقيا الشرقية والجنوبية، وخصوصا جنوب أفريقيا وزامبيا وكينيا وموريشيوس.

وتعاني المنطقة من مشكلة أخرى هي أن المستحضرات الصيدلانية المزيفة متوافرة في الأسواق غير الخاضعة للرقابة. ولا يزال هذا الوضع دون حل، بسبب عدم فعالية الآليات الإدارية وعدم كفاية الموارد اللازمة للإنفاذ السليم للضوابط الرقابية، مثل إصدار التراخيص وتفتيش قنوات التوزيع.

وبرزت أفريقيا في السنوات الأخيرة كمنطقة رئيسية تُستخدم في تسريب الإيفيدرين والسودوإيفيدرين. وتُستخدم هاتان المادتان، وهما مما يسمّى بالسلائف، في الصنع غير المشروع للميثامفيتامين، خصوصا في القارة الأمريكية. ويتزايد تعاطي الأمفيتامينات في مختلف أنحاء أفريقيا، وخاصة في جنوب أفريقيا. ويُقدر عدد متعاطي الأمفيتامينات في أفريقيا بنحو ٢,٣ مليون شخص، وهذا يناهز ٩ في المائة من المجموع العالمي.

وتدعو الهيئة المجتمع الدولي إلى مساعدة البلدان الأفريقية على تدعيم نظم مراقبة العقاقير فيها خصوصا من أجل التحقق من مشروعية جميع شحنات السلائف المتجهة إلى أفريقيا وكذلك إنشاء الآليات المناسبة لمراقبة تلك المواد.

## القارة الأمريكية

### أمريكا الوسطى والكاريبى

لا تزال منطقة أمريكا الوسطى والكاريبى دربا رئيسيا لعبور العقاقير غير المشروعة القادمة من أمريكا الجنوبية في طريقها إلى أمريكا الشمالية وأوروبا. ولأن الدروب البحرية للاتجار بالعقاقير أخذت تُخضع لمراقبة متزايدة، فقد أخذ المتَّجرون بالعقاقير يستخدمون طائرات خفيفة تطير على ارتفاعات منخفضة.

ولا تزال عصابات الشوارع، المعروفة باسم "ماراس"، مرتبطة بشبكات دولية للاتجار بالعقاقير. وتقوم الشبكات الإجرامية المنظمة المكسيكية بتجنيد أفراد عصابات من السلفادور وغواتيمالا. ولكثير من العصابات في أمريكا الوسطى صلات بعصابات وجماعات إجرامية أخرى في الولايات المتحدة.

ويبين التقرير أن الاتجار بالمواد الخاضعة للمراقبة والاحتوية على الإيفيدرين والسودوإيفيدرين يتزايد في أمريكا الوسطى. وتستغل التنظيمات الإجرامية التراخي في مراقبة المبيعات قرب حدود المكسيك الجنوبية للحصول على العقاقير المحتوية على هاتين السليفتين.

ونتيجة لتزايد الاتجار بالعقاقير، يشهد تعاطي العقاقير تصاعدا في بعض بلدان أمريكا الوسطى والكاريبى. ففي الجمهورية الدومينيكية، على سبيل المثال، يتزايد تعاطي العقاقير كما يتصاعد ارتكاب الجرائم. وكثيرا ما يتلقى المتَّجرون بالعقاقير أجورهم بمقادير من العقاقير، مما يؤدي إلى توسع الشبكات المحلية للاتجار بالعقاقير وإلى زيادة الطلب المحلي. وتتصدى حكومة الجمهورية الدومينيكية للفساد داخل أجهزة مراقبة العقاقير. فمنذ عام ٢٠٠٦، جرى توبيخ أو فصل ٥٠٠ فرد من المديرية الوطنية لمراقبة العقاقير لأسباب مختلفة، منها اتهام بعضهم بالاتجار بالعقاقير.

ولا تزال جامايكا أهم مصدر للقنب في المنطقة، في حين أن غواتيمالا هي البلد الوحيد في أمريكا الوسطى الذي يزرع فيه خشخاش الأفيون بصورة غير مشروعة على نطاق واسع. وفي جامايكا، يتزايد تعاطي عقار "إكستاسي"، المهرَّب أصلا من أوروبا وكندا، خصوصا في المناطق السياحية. وتلاحظ الهيئة بقلق عدم وجود دراسات منشورة بشأن تعاطي العقاقير في أمريكا الوسطى والكاريبى، وهي ترحب بمبادرة مرصد البلدان الأمريكية المعني بالعقاقير، الذي أعلن أنه يعدّ دراسة مقارنة عن أحوال العقاقير في أمريكا الوسطى.

وتشجع الهيئة السلطات الوطنية على التصدي بقوة لشبكات الاتجار الدولية، بما في ذلك عندما يتعلق الأمر بعصابات شوارع، وعلى اتخاذ تدابير أخرى مثل سنّ تشريعات تستحدث برامج للمصادرة المدنية ولمكافحة الفساد. كما ينبغي لها أن تُوسع وتواصل أنشطتها في مجال مراقبة العقاقير.

### أمريكا الشمالية

يمثل العنف المتنامي فيما بين كارتلات العقاقير وكذلك بين المتَّجرين بالعقاقير وموظفي أجهزة إنفاذ القوانين، مشكلة كبرى في أمريكا الشمالية. وتواجه حكومة المكسيك معارضة عنيفة من كارتلات العقاقير في محاولاتها الرامية إلى مكافحة الجريمة المنظمة والاتجار بالعقاقير.

وقد أصبح عدد متعاطي عقاقير الوصفات الطبية في الولايات المتحدة الآن يفوق مجموع عدد متعاطي الكوكايين والهيريون والمهلوسات والإكستاسي وعقاقير التنشُّق، ولا يفوقه إلا عدد متعاطي القنب. ومما يثير قلقا بالغا تعاطي عقاقير الوصفات الطبية بين اليافعين.

ولا يزال الكوكايين و"الكراك" المشتق منه سهل المنال في السوق غير المشروعة في كندا. ومن الاتجاهات المستجدة التي تبيّنت في كندا تعاطي الكوكايين المغشّي بالميثامفيتامين. وأصبحت كندا مصدرًا رئيسيًا لتوريد لعقار MDMA (الإكستاسي). فقد ضُبطت كميات غير مسبوقة من الإكستاسي الكندي في بلدان أخرى. أما تعاطي الهيروين في الولايات المتحدة وكندا فهو مستقر عند مستوى منخفض نسبيًا.

وفي عام ٢٠٠٧، كان عدد الذين تناولوا عقاقير غير مشروعة بين السكان البالغة أعمارهم ١٢ سنة أو أكثر في الولايات المتحدة ٣٥,٧ مليون شخص (أو ١٤,٤ في المائة). بيد أن هناك علامة مشجعة، هي الانخفاض في مجمل تناول العقاقير غير المشروعة بين اليافعين والبالغين الشباب. ومنذ عام ٢٠٠١، حدث انخفاض بنسبة ٢٤ في المائة في تعاطي العقاقير بين المراهقين (١٢-١٧ سنة). كما انخفض تعاطي العقاقير بين البالغين الشباب (١٨-٢٥ سنة)، باستثناء مسكنات الألم. وازداد تعاطي الكوكايين والقنب والميثامفيتامين في كندا والمكسيك. ومن المثير للجزع أن الأطفال في المكسيك يبدأون بتناول العقاقير في سن ٨-١٠ سنوات. وتكرّر الهيئة نداءها إلى الولايات المتحدة بأن تتخذ تدابير لمعالجة مسألة الإعلانات الموجهة مباشرة إلى المستهلكين، التي قد تروج لاستهلاك مستحضرات صيدلانية غير مسوّغة طبيًا في الولايات المتحدة. وكذلك في بلدان أخرى، وينبغي بالتالي وقفها.

## أمريكا الجنوبية

لا تزال كولومبيا أكبر منتج لورقة الكوكا في العالم. ويفيد مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة بأن الزراعة غير المشروعة لشجيرة الكوكا ازدادت بنسبة ٢٧ في المائة على الرغم من استمرار جهود الإبادة. وقد تعرقلت جهود الإبادة اليدوية القسرية لشجيرات الكوكا بفعل هجمات عنيفة شنتها جماعات مسلحة وإجرامية استخدمت أسلحة نارية وألغامًا أرضية مضادة للأفراد من أجل حماية المحاصيل غير المشروعة.

وتستأثر كولومبيا بما نسبته ٥٥ في المائة من مجموع المساحة المزروعة بشجيرات الكوكا غير المشروعة في أمريكا الجنوبية، وتليها بيرو (٢٩ في المائة) ثم بوليفيا (١٦ في المائة). وتلاحظ لاحظت الهيئة بقلق أن حكومة بوليفيا أبرمت في أيلول/سبتمبر ٢٠٠٨ اتفاقًا مع زارعي الكوكا في منطقة يونغاس يسمح لهم بزراعة شجيرات الكوكا على امتدادات أوسع مما كان مسموحًا به في منطقة تشابارية.

وتواصل الجماعات الإجرامية الدولية استخدام فنزويلا كواحدة من مناطق الانطلاق الرئيسية لشحنات العقاقير غير المشروعة التي تغادر منطقة أمريكا الجنوبية. ويفيد مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة بأن تهريب الكوكايين عبر ذلك البلد شهد زيادة كبيرة منذ عام ٢٠٠٢.

ويفيد مكتب الشرطة الأوروبي بأن شبكات الاتجار بالعقاقير في أمريكا الجنوبية تتعاون في مشاريع مشتركة مؤقتة مخصصة لأغراض معينة. وتستعين هذه الشبكات في جميع قطاعات أنشطتها الإجرامية بأشخاص متخصصين، بدءًا من كيميائيين إلى ربان سفن إلى طيارين إلى مهربين مدربين إلى خبراء ماليين. وتستغل تنظيمات الاتجار الأمريكية الجنوبية أيضًا اضطراب الوضع الاجتماعي والاقتصادي وضعف آليات مراقبة العقاقير في بعض البلدان الأفريقية.

والقنب هو العقار الأكثر تعاطيًا في الأرجنتين وإكوادور وأوروغواي وبوليفيا وبيرو وشيلي. وتفيد الدراسة المقارنة الأولى عن تعاطي العقاقير بين عموم السكان في ستة من بلدان أمريكا الجنوبية بأن أعلى نسبة انتشار لتعاطي القنب مرة واحدة على الأقل على مدى العمر وُجدت في شيلي، حيث بلغت ٢٧,١ في المائة، وبأن أدنى نسبة وُجدت في بيرو، حيث بلغت ٤ في المائة.

وفي السنوات القليلة الماضية، أبلغت معظم بلدان أمريكا الجنوبية عن تزايد تعاطي الكوكايين الذي ربما يكون أثرا استتاعيا للتجار بالعقاقير في جميع أنحاء المنطقة. فهناك بلدان في الجزء الجنوبي من أمريكا الجنوبية، كان المتجرون بالعقاقير يستخدمونها في السابق كمناطق عبور، أصبحت تُستخدم أكثر فأكثر لتجهيز العقاقير. وقد أدى ذلك التحول إلى ازدياد توافر مشتقات للكوكايين شبه مكررة وزهيدة الثمن، مثل قاعدة الكوكايين وعجينة الكوكا (التي تسمى "Paco")، في الأسواق المحلية. وأبلغت عدة بلدان في أمريكا الجنوبية عن حدوث زيادة في الاستعمال غير الطبي للمؤثرات العقلية، ولا سيما المخمّلات والمهدّئات، في العام الماضي. وثمة قلق من ازدياد تعاطي ما يطلق عليه اسم "عقاقير الاغتصاب الغرامي" ("date rape drugs") التي قد يستعملها المجرمون لتسهيل اعتدائهم الجنسي على الضحايا.

## آسيا

### شرق آسيا وجنوبها الشرقي

ثمة كميات كبيرة من العقاقير غير المشروعة تُهرَّب إلى شرق آسيا وجنوبها الشرقي من خارج المنطقة، خصوصا من كندا وغرب آسيا. وكان معظم العقاقير التي ضبطتها السلطات مخبّاة في شحانات أو لدى ركاب الطائرات، لكن جانبا كبيرا من مضبوطات القنّب التي كان مصدرها جمهورية لاو عثر عليه مخبّيا في سيارات. ولا تزال السلطات الوطنية في بلدان شرق آسيا وجنوبها الشرقي تبلغ عن ضبطيات كبيرة لعقاقير مهريّة عبر شبكات البريد.

ومع أن الهيروين لا يزال هو العقار الأشيع تعاطيا في الصين وفيت نام وماليزيا، فقد أبلغ أيضا عن زيادة كبيرة في تعاطي المنشطات الأمفيتامينية والكيثامين هو أشيع المؤثرات العقلية تعاطيا في المنطقة بأكملها وهو العقار المفضل لدى ٧٣ في المائة من متعاطي العقاقير دون سن الحادية والعشرين في منطقة هونغ كونغ الإدارية الخاصة.

وتشهد الفلبين أعلى نسبة انتشار سنوي لتعاطي الأمفيتامينات في العالم: فقد تعاطى ٦ في المائة من السكان هذه المواد في العام الماضي. كما يشهد عدد من دول المنطقة، منها تايلند ولاوس وكمبوديا وماليزيا، نسبة عالية من تعاطي تلك المواد.

ولا تزال ممارسة تقاسم الإبر غير المأمونة بين متعاطي العقاقير أحد الأسباب الرئيسية للعدوى بفيروس نقص المناعة البشرية (فيروس الأيدز) في العديد من بلدان جنوب شرق آسيا.

وتلاحظ الهيئة أن الحكومات في شرق آسيا وجنوبها الشرقي تواصل تعزيز التشريعات الوطنية لمراقبة العقاقير وتحسين توفير خدمات العلاج وإعادة التأهيل لمتعاطيها. وقد اعتمدت الصين، على وجه الخصوص، قانونا يتضمن أحكاما بشأن علاج متعاطي العقاقير وإعادة تأهيلهم طوعيا ضمن إطار المجتمع المحلي.

### جنوب آسيا

تدل ضخامة المضبوطات من المنشطات الأمفيتامينية وسلائفها في جنوب آسيا في السنوات الأخيرة على نشوء سوق غير مشروعة لتلك المواد. ولكن بلدان جنوب آسيا يمكن أن تُستخدم أيضا كمناطق عبور بين مراكز الصنع الرئيسية في شرق آسيا والأسواق غير المشروعة التنامية بوتيرة سريعة في شبه الجزيرة العربية. وثمة مخاوف من أن توافر تلك المواد على نطاق واسع قد يفضي إلى زيادة تعاطيها في جنوب آسيا.



وأبلغ عن ضبط كميات متزايدة من الضخامة من أقراص "يابا" (Yaba)، التي تحتوي على خليط من الكافيين والميثامفيتامين، في بنغلاديش، حيث اكتسب هذا العقار شعبية لدى الشباب. ومعظم أقراص "يابا" المتداولة في بنغلاديش يُهرَّب من بلدان مجاورة، مثل ميانمار.

وتدل البيانات المستمدة من دراسات استقصائية أجريت مؤخرا في عدد من بلدان جنوب آسيا إلى أن نسبة العدوى بفيروس الأيدز لا تزال مرتفعة بين الأشخاص الذين يتعاطون العقاقير بالحقن. ففي الهند، قُدِّرت نسبة الإصابة بفيروس الأيدز بين متعاطي العقاقير بهذه الطريقة في عام ٢٠٠٦. بمتوسط وطني قدره ٨,٧١ في المائة، مقابل ٠,٣٦ في المائة بين عموم السكان البالغين.

وفي منطقة داكا، بنغلاديش، ارتفعت تلك النسبة من ١,٤ في المائة عام ٢٠٠٠ إلى ٧ في المائة عام ٢٠٠٦. أما في كاتماندو، نيبال فقد ظلت عالية في عام ٢٠٠٧، إذ بلغت ٣٤ في المائة، لكنها انخفضت عن الذروة التي بلغت في عام ٢٠٠٣، حينما وصلت إلى ٦٨ في المائة.

ولا تزال المستحضرات الصيدلانية المسرِّبة من مصادر الصنع المشروع في الهند تُتَّعاطى على نطاق واسع في جنوب آسيا. وتشمل العقاقير المهزَّبة إلى البلدان المجاورة البيثيدين وأشربة السُّعال المركزة على الكوديين. وفي عام ٢٠٠٧، ضبطت أجهزة مراقبة العقاقير في بنغلاديش كمية قياسية تزيد على ٧٠ ٠٠٠ قرص يحتوي على الكوديين.

ومع أن نيبال هي أهم البلدان المنتجة لراتينج القَبِّب في جنوب آسيا، فإن الكميات التي يعود مصدرها إلى الهند جديرة بالذكر أيضا. والهند هي المنتج الرئيسي لحشخاش الأفيون المزروع لتلبية الاحتياجات العالمية المشروعة من المواد شبه الأفيونية. ولكنها قوات مكافحة المخدَّرات الهندية تبني مساحات كبيرة من حشخاش الأفيون الذي ينمو بريا أو يزرع على نحو غير مشروع.

## غرب آسيا

سجَّلت زراعة حشخاش الأفيون غير المشروعة في أفغانستان تراجعا بنسبة ١٩ في المائة، إذ هبطت من مستواها القياسي البالغ ١٩٣ ٠٠٠ هكتار في عام ٢٠٠٧ إلى ١٥٧ ٠٠٠ هكتار في عام ٢٠٠٨، بفضل جهود الحكومة الأفغانية والمجتمع الدولي. وعلى الرغم من ذلك النجاح، لا يزال نصيب أفغانستان من زراعة حشخاش الأفيون غير المشروعة هو الأكبر في العالم بكل المقاييس. فبسبب ارتفاع غلة المحاصيل، لم ينخفض إنتاج حشخاش الأفيون الفعلي إلا بنسبة ٦ في المائة، من ٨ ٢٠٠ طن في عام ٢٠٠٧ إلى ٧ ٧٠٠ طن في عام ٢٠٠٨. وتحتُّ الهيئة حكومة أفغانستان والمجتمع الدولي على ضمان توفير موارد رزق مستدامة ومشروعة لجماعات المزارعين الضالعين في زراعة المحاصيل غير المشروعة.

وثمة زراعة غير المشروعة لحشخاش الأفيون في باكستان، ويبدو أنها آخذة في التزايد. ومع أن حكومة باكستان لا تزال مصممة على إبادة تلك الزراعة غير المشروعة، فإن الجزء الأكبر منها يوجد في مناطق نائية قرب الحدود الأفغانية، حيث تواجه الحكومة صعوبات في إنفاذ القوانين الوطنية.

وفي بلدان آسيا الوسطى يستمر تزايد نسبة تعاطي المواد الأفيونية، وتزايد العدوى بالأيدز وفيروسه بسرعة أكبر من أي مكان آخر في العالم، بسبب تقاسم الإبر بين متعاطي العقاقير بالحقن.

ويتزايد استخدام بلدان جنوبي القوقاز كمناطق عبور لشحنات العقاقير غير المشروعة، ولا سيما المواد الأفيونية القادمة من أفغانستان، مما يؤدي إلى ازدياد تعاطي العقاقير في تلك البلدان أيضا. ويبدو أن هناك دروباً جديدة بدأت تُفتح للتجار بالعقاقير، بما فيها الهيروين القادم من بلدان خارج منطقة غرب آسيا، عبر بلدان في شبه الجزيرة العربية. وتمر هذه الدروب الجديدة عبر بلدان مثل الأردن

وسوريا والإمارات العربية المتحدة. وهناك عدة بلدان في المنطقة تستخدم كنقاط إعادة شحن لأغراض الاتجار بالعقاقير، منها الأردن وسوريا. إذ يُهرَّب القنّب القادم من لبنان إلى الأردن، كما يُهرَّب الهيروين إلى الأردن في طريقه إلى إسرائيل.

ولا تزال الإمارات العربية المتحدة تواجه صعوبات في تنفيذ الضوابط الخاصة بالعقاقير والسلائف في مناطقها التجارية الحرة. وينبغي أن يتخذ هذا البلد تدابير وافية لمكافحة الاتجار بالعقاقير في جميع الأقاليم الواقعة ضمن ولايته القضائية.

## أوروبا

القنّب هو العقار الأشيع تعاطيا في أوروبا. فحوالي ٧١ مليون شخص (ممن تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٦٤ سنة) قد جرّبوا القنّب مرة على الأقل في حياتهم، و٧ في المائة قد تعاطوه في العام الماضي. وأوروبا ليست أكبر سوق غير مشروعة لراتينج القنّب في العالم فحسب بل هي أيضا ثاني أكبر سوق للكوكايين.

وتُهرَّب شحنات كبيرة من الكوكايين من أمريكا الجنوبية إلى أوروبا عن طريق البحر، عبر بلدان غرب أفريقيا في كثير من الأحيان. وشهد تهرب الكوكايين عبر بلدان أوروبا الشرقية زيادة كبيرة في السنوات القليلة الماضية. وهذا يجسد اتجاهاً جديداً في الاتجار بالكوكايين، إذ بات الكوكايين ينقل أكثر فأكثر إلى الأسواق غير المشروعة في أوروبا الغربية عبر ما يسمّى بدرب البلقان، وهو الدرب التقليدي المستخدم للاتجار بالمواد الأفيونية.

ومنشأ الهيروين المتاح في الأسواق غير المشروعة في أوروبا هو أفغانستان، وهو يُهرب منها إلى أوروبا عبر واحد من دربين رئيسيين: إما درب البلقان وإما الدرب المعروفة باسم "طريق الحرير"، الذي يمر عبر آسيا الوسطى إلى روسيا الاتحادية، ومنها إلى بلدان في أوروبا.

ولا تزال أوروبا تمثل ثاني أكبر سوق غير مشروعة للمواد الأفيونية. وتواصل هذه السوق توسعها في أوروبا الشرقية. ووفقا لتقديرات مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، يوجد حوالي مليوني متعاط للمواد الأفيونية في أوروبا الشرقية. وازداد تعاطي المواد الأفيونية في الاتحاد الروسي وبلدان أخرى في أوروبا الشرقية، وكذلك في بلدان في جنوب شرق أوروبا على امتداد درب البلقان. وعلاوة على ذلك، يبدو أن تعاطي الهيروين أصبح أكثر انتشارا بين متعاطي العقاقير البافعين في أوروبا الغربية.

وبات العلاج من تعاطي الهيروين في المصحّات، الذي كان في الماضي هو الشكل الأشيع لعلاج ذلك التعاطي في الكثير من البلدان الأوروبية، أقل شيوعا اليوم. إذ يجري علاج معظم المتعاطين الآن في عيادات خارجية. ويُعالج حوالي ٥٣ في المائة من زبائن العيادات الخارجية من تعاطي المواد الأفيونية، أما البقية فيعالجون من تعاطي عقاقير أخرى، ولا سيما القنّب (٢٢ في المائة) والكوكايين (١٦ في المائة). وعدد من يلتمسون العلاج من تعاطي العقاقير، ولا سيما المواد الأفيونية، هو أعلى في أوروبا الشرقية منه في أوروبا الغربية.

وتُهرَّب كميات كبيرة من السلائف الكيميائية التي تحتاج إليها مختبرات العقاقير غير المشروعة في أفغانستان، حيث تستخدم في صنع الهيروين بصورة غير مشروعة عبر بلدان في جنوب شرق أوروبا وأوروبا الشرقية. وتشجع الهيئة الدول الأعضاء على زيادة التعاون على مكافحة إنتاج العقاقير غير المشروعة والاتجار بها في أفغانستان، بوسائل منها تعزيز رصد التجارة الدولية في الكيمياءويات السليفة.

## أوقيانوسيا

لا يزال القنّب يُزرع على نحو غير مشروع في أوقيانوسيا ويتشر تعاطيه على نطاق واسع في مختلف أنحاء هذه المنطقة الفرعية. ويُذكر أن نسبة تعاطي القنّب عالية بوجه خاص في أستراليا وباروا غينيا الجديدة ونيوزيلندا وولايات ميكرونيزيا المتحدة.

ولوحظت زيادة حديثة العهد في تهريب العقاقير من كندا إلى أستراليا. ومع أن الصين لا تزال هي المصدر الرئيسي للميثامفيتامين في نيوزيلندا، فقد ازداد مؤخرا تهريب تلك المادة من كندا.

وضُبطت مواد غير مشروعة، منها القنب والكوكايين والهروين وكيميائيات سليفة، في بابوا غينيا الجديدة وفانواتو وفيجي خلال عام ٢٠٠٧، مما يؤكد المخاوف من وجود بلدان أخرى في أوقيانوسيا، غير أستراليا ونيوزيلندا، معرضة أيضا لمخاطر الاتجار بالعقاقير.

وشهدت أستراليا، في الفترة ٢٠٠٦-٢٠٠٧ زيادة كبيرة في مضبوطات الكوكايين، وكذلك في مضبوطات المنشطات الأمفيتامينية مقارنة بالفترة ٢٠٠٥-٢٠٠٦. واستمر تسجيل ضبوطات لمواد غير خاضعة للمراقبة الدولية في أوقيانوسيا. ولا يزال النظام البريدي هو الوسيلة الرئيسية لنقل تلك المواد.



الأمم المتحدة  
دائرة الإعلام

For information – not an official document

Zur Information – kein offizielles Dokument

Pour information – document sans caractère officiel

للعلم فقط – وثيقة غير رسمية

يحظر نشره قبل: ١٩ شباط/فبراير ٢٠٠٩،

الساعة ١١/٠٠ بتوقيت وسط أوروبا

البيان الصحفي رقم ٤

Press Release No. 4

الذكرى المثوية لإنشاء نظام مراقبة العقاقير

الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات تقول إن غرب أفريقيا هو الآن أحد المحاور الرئيسية  
لتهريب الكوكايين من أمريكا الجنوبية إلى أوروبا

فيينا، ١٩ شباط/فبراير (دائرة الأمم المتحدة للإعلام) - يتزايد تهريب شحنات الكوكايين القاصدة أساسا إلى الأسواق غير المشروعة في أوروبا عبر غرب أفريقيا. إذ يجري ضبط عدد متزايد من شحنات الكوكايين في أعالي البحار في منطقة خليج غينيا وعلى البر الأفريقي، مما يدل على أن غرب أفريقيا أصبح منطقة عبور وتخزين هامة لشحنات الكوكايين المتجهة من أمريكا اللاتينية إلى أوروبا.

ويتأثر بذلك التطور جميع بلدان غرب أفريقيا تقريبا: الرأس الأخضر والسنغال وسيراليون وغانا وغينيا وغينيا-بيساو وليبيريا ومالي وموريتانيا ونيجيريا. فقد أبلغت حكومات بلدان تلك المنطقة عن ضبط ما مجموعه نحو ٣ أطنان من الكوكايين في عام ٢٠٠٦ وما يزيد على ٦ أطنان في عام ٢٠٠٧؛ في حين لم يتجاوز إجمالي الكمية المضبوطة في عام ٢٠٠٥ طنا واحدا.

واستمر تهريب الكوكايين عبر أفريقيا دون هوادة في عام ٢٠٠٨. ففي كانون الثاني/يناير ٢٠٠٨، ضبطت البحرية الفرنسية ٢,٥ طن منه على متن سفينة صيد ليبيرية قرب سواحل ليبيريا. وفي سيراليون، ضبط ٧٠٠ كيلوغرام من الكوكايين على متن طائرة قادمة من فنزويلا، وضُبط ٣٠٠ كيلوغرام من الكوكايين في غانا داخل سيارة قادمة من غينيا. لكن هذه الكميات ليست سوى قمة جبل الجليد. إذ تفيد تقديرات مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، بأن نحو ٢٧ في المائة (أو ٤٠ طنا) من الكوكايين المتعاطى سنويا في أوروبا يمر عبر غرب أفريقيا.

ويمكن أن يعزى بروز غرب أفريقيا كمناطق عبور لتهريب الكوكايين إلى عدة أسباب. فالموقع الجغرافي لغرب أفريقيا يجعل منه محطة مثالية لإعادة نقل شحنات الكوكايين القادمة من أمريكا اللاتينية إلى أسواق الكوكايين المتنامية في أوروبا. وعادة ما يستهدف المتجرون البلدان ذات البنى الحكومية الضعيفة التي لديها قدرة محدودة على حماية نفسها من الاتجار بالعقاقير وعواقبه، مثل الفساد وتعاطي العقاقير. ويساور الهيئة قلق بالغ من أن يؤدي الاتجار بالعقاقير إلى تفويض البنى السياسية والاقتصادية والاجتماعية، مما يضعف من سيطرة الحكومات على أقاليمها ومؤسساتها.

وقد اتخذت عدة حكومات في غرب أفريقيا إجراءات لمواجهة تلك المشكلة. ففي السنغال اعتمد البرلمان قانونا جديدا ينص على تشديد عقوبات الاتجار بالعقاقير، وعُرض على البرلمان في نيجيريا تشريع مماثل. وعلى المستوى دون الإقليمي، اتخذت الحكومات

تدابير بهذا الشأن، في إطار الجماعة الاقتصادية لدول غرب أفريقيا (الإكواس)، التي عقدت في برايا في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٨ مؤتمرا رفيع المستوى اعتمد خطة عمل إقليمية تبيّن المبادرات الإقليمية الذي يراد اتخاذها لمعالجة المسألة.

وتلاحظ الهيئة أن المجتمع الدولي قد تصدّى للطفرة التي شهدتها الاتجار بالكوكايين في غرب أفريقيا. وإثر نداء وجهه مجلس الأمن إلى حكومة غينيا-بيساو بأن تتصدّى للترديد المستمر في الاتجار بالعقاقير، الذي يهدّد السلم والأمن في غينيا-بيساو والمنطقة الفرعية، تعهد المجتمع الدولي بتقديم أموال لدعم جهود مراقبة العقاقير في ذلك البلد. وتدعو الهيئة المجتمع الدولي إلى توفير كل ما يلزم من مساعدة ضرورية لحكومات بلدان غرب أفريقيا من أجل معالجة المشكلة.



الأمم المتحدة  
دائرة الإعلام

For information – not an official document

Zur Information – kein offizielles Dokument

Pour information – document sans caractère officiel

للعلم فقط – وثيقة غير رسمية

يحظر نشره قبل: ١٩ شباط/فبراير ٢٠٠٩،  
الساعة ١١/٠٠ بتوقيت وسط أوروبا

البيان الصحفي رقم ٥  
Press Release No. 5

الذكرى المثوية لإنشاء نظام مراقبة العقاقير

الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات تقول إن انعدام الأمن هو العقبة الرئيسية  
أمام وقف زراعة الأفيون في أفغانستان

فيينا، ١٩ شباط/فبراير (دائرة الأمم المتحدة للإعلام) - لا تزال أفغانستان مصدر ما يزيد على ٩٠ في المائة من الأفيون غير المشروع في العالم، على الرغم من تقلص المساحات المزروعة بخشخاش الأفيون في ذلك البلد. وقد حذرت الهيئة اليوم من أن انعدام الأمن يعرقل بشدة الجهود الرامية إلى التصدي لمشكلة العقاقير. وفي تقريرها السنوي الصادر في هذا اليوم، تكشف الهيئة النقاب عن الخطر المتزايد الذي يتعرض له الأشخاص المنخرطون في جهود الإبادة في ذلك البلد. فخلال موسم الحصاد ٢٠٠٧-٢٠٠٨، لقي ٧٨ شخصا من العاملين في إبادة الأفيون حتفهم في أفغانستان، أي بزيادة قدرها ستة أضعاف مقارنة بالموسم السابق بستة أمثال.

ولا يمثل إجمالي المساحة التي شملتها جهود الإبادة في عام ٢٠٠٨ سوى ١٠ في المائة من الهدف المحدد لذلك العام. وعلى الرغم من قلة التقدم المحرز في أنشطة الإبادة تراجمت زراعة خشخاش الأفيون، بنسبة ١٩ في المائة. وعلى الرغم من تقلص المساحات الإجمالية المزروعة، تلاحظ الهيئة أن الاتجار بالعقاقير آفة منتشرة على الصعيد الوطني، وأن حالة تعاطي العقاقير آخذة في التناقص. ويمثل تعاطي العقاقير مصدر قلق بالغ في أفغانستان، حيث يتعاطى ١,٤ في المائة من السكان شبائهم الأفيون. وقد أدى تهريب المواد الأفيونية الأفغانية على نطاق واسع إلى طائفة واسعة من العزل الاجتماعية، منها الجريمة المنظمة والفساد وتعاطي العقاقير. وعلى سبيل المثال، سجّلت جمهورية إيران الإسلامية، على مدى عدة سنوات، أعلى نسبة لتعاطي المواد الأفيونية في العالم.

لكن زراعة خشخاش الأفيون ليست هي المشكلة الوحيدة. فزراعة القنب ازدادت أيضا لأن هذا المحصول أصبح أكثر ربحية. وتحث الهيئة حكومة أفغانستان على إعطاء الأولوية لوقف هذا الاتجاه المثير للجزع، وعلى تزويد المزارعين بخيارات مستدامة لمصادر رزق مشروعة.

ومن أن الهيئة ترحّب بالتقدم الذي أحرزته أفغانستان والمجتمع الدولي في منع تسريب أنهيدريد الخل، وهو أهم الكيمياويات المستخدمة في صنع الهيروين، فإن صنع الهيروين يتزايد فيما يبدو وأن تسريب الكيمياويات لا يزال مستمرا. وتخشى الهيئة احتمال أن تكون آليات الرقابة الموجودة حاليا غير كافية. وتوصي الهيئة في تقريرها حكومة أفغانستان بتعزيز قدرة سلطاتها الوطنية على كبح تسريب الكيمياويات.

وتحتّ الهيئة على التنفيذ الكامل لقرار مجلس الأمن ١٨١٧، الذي اعتمد في حزيران/يونيه ٢٠٠٨، والذي دعا فيه المجلس جميع الدول الأعضاء، وخاصة البلدان المنتجة للسلائف الكيميائية، والبلدان المجاورة لأفغانستان والبلدان الواقعة على دروب الاتجار، إلى سد الثغرات التي تستخدمها التنظيمات الإجرامية في تسريب الكيمياءات السليفة من قنوات التجارة الدولية.

وتكرّر الهيئة في التقرير نداءها إلى حكومة أفغانستان بأن تتخذ تدابير فورية لمعالجة مشكلة العقاقير، بينما هي تواصل مشاوراتها مع ذلك البلد. وقد استظهرت الهيئة بالمادة ١٤ من الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١ ضد أفغانستان. ولا يُستظهر بهذه المادة إلا في حالات استثنائية تنطوي على انتهاكات خطيرة ومتواصلة لأحكام الاتفاقية. وبمقتضى المادة ١٤، يمكن للهيئة أن توصي المجلس الاقتصادي والاجتماعي في نهاية المطاف بفرض حظر على بلد ما إذا لم تتخذ حكومته إجراءات تصحيحية.



الأمم المتحدة  
دائرة الإعلام

For information – not an official document

Zur Information – kein offizielles Dokument

Pour information – document sans caractère officiel

للعلم فقط – وثيقة غير رسمية

يحظر نشره قبل: ١٩ شباط/فبراير ٢٠٠٩،  
الساعة ١١/٠٠ بتوقيت وسط أوروبا

البيان الصحفي رقم ٦  
Press Release No. 6

الذكري المتوية لإنشاء نظام مراقبة العقاقير

الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات تحذر من وجود قنوات تسريب جديدة  
من أجل صنع المنشطات الأمفيتامينية

فيينا، ١٩ شباط/فبراير (دائرة الأمم المتحدة للإعلام) - كثيرا ما تحاول المنظمات الإجرامية تقديم نفسها في صورة شركات وهمية للحصول على ما تحتاج إليه من كيميائيات لصنع عقاقير غير مشروعة. وتحذر الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات في تقريرها السنوي الذي صدر اليوم من وجود قنوات جديدة لتسريب الإيفيدرين والسودوإيفيدرين، وهما المادتان الكيميائيتان المستعملتان في صنع منشطات أمفيتامينية مثل الميثامفيتامين والأمفيتامين وMDMA (إكستاسي).

ووفقا للهيئة، يقدم المتجرون طلبيات لدى شركات تجارية مشروعة، مستخدمين أذونا مزورة لاستيراد مستحضرات صيدلانية محتوية على الإيفيدرين أو السودوإيفيدرين إلى بلدان نامية تكون فيها الضوابط الرقابية على الكيمياءيات متراخية أو منعدمة. وفي عام ٢٠٠٨، استوردت البلدان الأفريقية كميات كبيرة من تلك المواد، تفوق احتياجاتها الطبية والعلمية السنوية. وفي إثيوبيا، على سبيل المثال، استخدم المجرمون تراخيص مزورة لطلب شحنات من الإيفيدرين والسودوإيفيدرين، يصل مجموعها إلى ١٢,٥ طناً. وكان المقصد النهائي للعديد من الشحنات المشبوهة التي ذهبت إلى أفريقيا هو المكسيك، حيث ينتج الميثامفيتامين الذي يورد إلى السوق الكبيرة في الولايات المتحدة.

وبما أن حكومة المكسيك قد حظرت استيراد الإيفيدرين والسودوإيفيدرين، يبدو أن الاتجار بهاتين المادتين انتشر جنوبي الحدود المكسيكية. إذ ازداد الطلب على المستحضرات الصيدلانية التي تحتوي على السودوإيفيدرين في بليز والسلفادور وهندوراس. وفي الأرجنتين، ضببت السلطات ١,٢ طناً من الإيفيدرين في عام ٢٠٠٨. وتحت الهيئة في تقريرها جميع الحكومات على إيلاء اهتمام شديد للتعاملات التجارية بالكيمياءيات، لأن المتجرين يستغلون الثغرات الموجودة في التجارة الدولية للحصول على المواد الخام اللازمة لإمداد معامل العقاقير التابعة لهم.

وأصبحت كندا مصدراً رئيسياً لتوريد عقار MDMA (الإكستاسي) الموجود في السوق غير المشروعة في ذلك البلد وفي الولايات المتحدة الأمريكية. وتهرب الكيمياءيات من الصين إلى كندا، وكما ضببت عقاقير كندية الصنع في اليابان وأستراليا. أما في الولايات المتحدة فقد تضاعف حجم المضبوطات من عقار MDMA المصنوع في كندا أربع مرات: من ١,١ مليون جرعة في عام ٢٠٠٤ إلى ٥,٢ مليون جرعة في عام ٢٠٠٦.



وفي عام ٢٠٠٨، قدّمت الهيئة دعماً للمبادرات الدولية التي تستهدف مكافحة الاتجار بالكيماويات السليفة للمنشّطات الأمفيتامينية، والتي أدت إلى ضبط ما مجموعه ٣٧,١ طناً من الإيفيدرين والسودوإيفيدرين، ومما حال دون صنع ما يزيد على ٢٣ طناً من الميثامفيتامين كان يمكن أن تصل إلى الشوارع.

وتلاحظ الهيئة أن تعاطي المنشّطات الأمفيتامينية يتفاحم في مناطق عدة من العالم. إذ يتزايد تعاطي المنشّطات الأمفيتامينية في كثير من بلدان شبه الجزيرة العربية. كما أن تعاطي أقرص الكبتاغون المزيفة، التي تحتوي أساساً على الأمفيتامين، منتشر على نطاق واسع جداً. وشهدت مضبوطات المنشّطات الأمفيتامينية ارتفاعاً حاداً في المملكة العربية السعودية، مما يدل على احتمال حدوث طفرة في تعاطيه.

ويتناول تقرير الهيئة السنوي لعام ٢٠٠٨ صنع وتعاطي المنشّطات الأمفيتامينية وغيرها من العقاقير، وخصوصاً حسب المناطق، ويصدر توصيات إلى البلدان بشأن كيفية التصدي لمشكلة العقاقير.



الأمم المتحدة  
دائرة الإعلام

## نبذة عن الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات

الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات هي هيئة رقابية مستقلة شبه قضائية، أنشئت تعاهدياً من أجل رصد تنفيذ المعاهدات الدولية لمراقبة العقاقير. وكانت هناك منظمات سالفة لها في إطار المعاهدات السابقة لمراقبة العقاقير، يرجع تاريخها إلى عهد عصبة الأمم.

### تركيبها

تتألف الهيئة من ثلاثة عشر عضواً ينتخبهم المجلس الاقتصادي والاجتماعي ويعملون بصفتهم الشخصية لا كممثلين لحكوماتهم. ويُنتخب ثلاثة أعضاء من ذوي الخبرة في ميدان الطب أو علم العقاقير أو المستحضرات الصيدلانية من قائمة أشخاص ترشحهم منظمة الصحة العالمية، وعشرة أعضاء من قائمة أشخاص ترشحهم الحكومات. وأعضاء الهيئة هم أشخاص يحظون بثقة الجميع لما يتحلون به من كفاءة وحياد وخبرة فنية. ويتخذ المجلس، بالتشاور مع الهيئة، كل الترتيبات اللازمة لضمان الاستقلال التقني التام للهيئة في أداء وظائفها. وللهيئة أمانة تساعدها على القيام بوظائفها ذات الصلة بالمعاهدات. وأمانة الهيئة هي كيان إداري تابع لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، لكنها لا تُساءل عن المسائل الموضوعية إلا أمام الهيئة. وتتعاون الهيئة تعاوناً وثيقاً مع المكتب في إطار الترتيبات التي أقرها المجلس في قراره ٤٨/١٩٩١. كما تتعاون مع هيئات دولية أخرى معنية بمراقبة العقاقير، لا تقتصر على المجلس ولجنة المخدرات التابعة له، بل تشمل أيضاً وكالات الأمم المتحدة المتخصصة ذات الصلة، وخصوصاً منظمة الصحة العالمية. وهي تتعاون أيضاً مع هيئات خارج منظومة الأمم المتحدة، وبخاصة المنظمة الدولية للشرطة الجنائية (الإنتربول) والمنظمة العالمية للجمارك.

### وظائفها

أُرسيت وظائف الهيئة في المعاهدات التالية: الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة ببروتوكول سنة ١٩٧٢؛ واتفاقية المؤثرات العقلية لسنة ١٩٧١؛ واتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة ١٩٨٨. وعلى وجه العموم، تقوم الهيئة بما يلي:

(أ) فيما يتعلق بصنع العقاقير والمتاجرة بها واستعمالها بصورة مشروعة، تسعى الهيئة، بالتعاون مع الحكومات، إلى ضمان توافر إمدادات كافية من العقاقير للاستعمالات الطبية والعلمية، وضمان عدم حدوث تسريب للعقاقير من المصادر المشروعة إلى القنوات غير المشروعة. وترصد الهيئة أيضاً كيفية مراقبة الحكومات للكيميائيات المستخدمة في صنع العقاقير بصورة غير مشروعة، وتساعد على منع تسريب تلك الكيميائيات إلى الاتجار غير المشروع؛

(ب) فيما يتعلق بصنع العقاقير والاتجار بها واستعمالها بصورة غير مشروعة، تحدّد الهيئة مواطن الضعف في نظم المراقبة الوطنية والدولية، وتسهم في تصحيح تلك الأوضاع. وتتولى الهيئة أيضاً مسؤولية تقييم الكيميائيات المستخدمة في صنع العقاقير بصورة غير مشروعة، بغية تقرير ما إذا كان ينبغي إخضاعها للمراقبة الدولية.

واضطلاعاً بمسؤولياتها، تقوم الهيئة بما يلي:

- (أ) تدير نظام تقديرات للمخدرات ونظام تقييم طوعي للمؤثرات العقلية، وترصد الأنشطة المشروعة المتعلقة بالعقاقير من خلال نظام بيانات إحصائية، بهدف مساعدة الحكومات على تحقيق عدة غايات، منها وجود توازن بين العرض والطلب؛
- (ب) ترصد وتشجّع التدابير التي تتخذها الحكومات لمنع تسريب المواد التي يكثر استخدامها في صنع المخدرات والمؤثرات العقلية بصورة غير مشروعة، وتقيّم تلك المواد لتقرير ما إذا كان يلزم إدخال تغييرات على نطاق مراقبة المواد المدرجة في الجدولين الأول والثاني من اتفاقية ١٩٨٨؛
- (ج) تحلّل المعلومات المقدّمة من الحكومات أو هيئات الأمم المتحدة أو وكالاتها المتخصصة أو غيرها من المنظمات الدولية المختصة، للتأكد من تنفيذ الحكومات لأحكام المعاهدات الدولية لمراقبة العقاقير تنفيذاً وافياً، وتوصي بالتدابير العلاجية المناسبة؛
- (د) تقيم حواراً مستمراً مع الحكومات لمساعدتها على الامتثال لالتزاماتها بمقتضى المعاهدات الدولية لمراقبة العقاقير، وتوصي بتقديم مساعدة تقنية أو مالية عند الاقتضاء.

ومن مهام الهيئة أن تطلب إيضاحات في حال حدوث انتهاكات ظاهرة لأحكام المعاهدات، وأن تقترح التدابير العلاجية المناسبة على الحكومات التي لا تطبّق أحكام المعاهدات تطبيقاً تاماً أو التي تواجه صعوبات في تطبيقها، وأن تساعد الحكومات عند الاقتضاء على تذليل تلك الصعوبات. غير أنه يجوز للهيئة، إذا ما لاحظت عدم اتخاذ التدابير اللازمة لعلاج وضع خطير أن تسترعي انتباه الأطراف المعنية ولجنة المخدرات والمجلس الاقتصادي والاجتماعي إلى ذلك الأمر. وكما لا يخفى، تخوّل المعاهدات الهيئة أن توصي الأطراف بوقف استيراد العقاقير من أي بلد مقصّر أو تصدير العقاقير إليه أو كليهما. وفي كل الأحوال، تعمل الهيئة في تعاون وثيق مع الحكومات. وتساعد الهيئة الإدارات الوطنية على الوفاء بالتزاماتها بمقتضى الاتفاقيات. ولهذه الغاية، تقترح الهيئة تنظيم حلقات دراسية وبرامج تدريبية إقليمية للمسؤولين الإداريين عن مراقبة العقاقير، وتشارك في تلك الحلقات والبرامج.

## تقاريرها

تقضي المعاهدات الدولية لمراقبة العقاقير بأن تعدّ الهيئة تقريراً سنوياً عن أعمالها. ويتضمن التقرير السنوي تحليلاً لأوضاع مراقبة العقاقير على نطاق العالم، كي تظلّ الحكومات على علم بالأوضاع القائمة والمحتملة التي قد تعرّض أهداف تلك المعاهدات للخطر. وتلفت الهيئة انتباه الحكومات إلى الثغرات ومواطن الضعف الموجودة في المراقبة الوطنية وفي الامتثال لأحكام المعاهدات؛ كما تقدّم اقتراحات وتوصيات لتحسين الأوضاع على الصعيدين الوطني والدولي. ويستند التقرير السنوي إلى المعلومات التي تقدّمها الحكومات إلى الهيئة وإلى كيانات الأمم المتحدة وسائر منظماتها. كما تُستخدم فيه معلومات مقدّمة من خلال منظمات دولية أخرى، مثل الإنتربول والمنظمة العالمية للجمارك، وكذلك من خلال منظمات إقليمية.

ويستكمل تقرير الهيئة السنوي بتقارير تقنية مفصّلة، تتضمن بيانات عن الحركة المشروعة للمخدرات والمؤثرات العقلية اللازمة للأغراض الطبية والعلمية، مع تحليل لتلك البيانات من جانب الهيئة. وتلك البيانات لازمة لكي يؤدي نظام مراقبة الحركة المشروعة للمخدرات والمؤثرات العقلية وظيفته أداءً سليماً، مما في ذلك منع تسريبها إلى القنوات غير المشروعة. وعلاوة على ذلك، تقضي أحكام المادة ١٢ من اتفاقية ١٩٨٨ بأن تقدّم الهيئة إلى لجنة المخدرات تقريراً سنوياً عن تنفيذ تلك المادة. وذلك التقرير، الذي يقدّم عرضاً لنتائج رصد السلائف والكيمائيات التي يكثر استخدامها في صنع المخدرات والمؤثرات العقلية، يُنشر أيضاً كملحق للتقرير السنوي.