



الأمم المتحدة
دائرة الإعلام

For information – not an official document

Zur Information – kein offizielles Dokument

Pour information – document sans caractère officiel

للمعلم فقط – وثيقة غير رسمية

حظر: لا يوزع قبل 1 آذار/مارس 2007،
الساعة 00:01 بتوقيت غرينتش

البيان الصحافي رقم 1
Press Release No. 1

رسالة الرئيس



لقد تواصلت على مدى أجيال عديدة مساع من أجل مكافحة الآثار الوخيمة المترتبة عن الاتجار بالمخدرات وتعاطيها بطرق غير مشروعة، وأنشئت لمواجهة هذه المعضلة مؤسسات تعمل على الصعيدين الوطني والدولي. ولئن أحرز تقدّم ملموس في الحدّ من الاتجار بالمخدرات وتعاطيها بطرق غير مشروعة، ما زال يتوجّب بذل الكثير من الجهود في هذا المضمار.

وثمة عدد كبير من البلدان التي يتخذها المتّجرون بالمخدرات هدفاً لأنشطتهم، إذ تُشحن إليها كميات ضخمة من العقاقير المخدّرة والمؤثرات العقلية والكيمياويات السليفة غير المشروعة. وتكشف الضبطيات الهائلة من مادي الكوكايين والهيروين المتّجر بهما بصورة غير مشروعة عن وجود عصابات إجرامية مُحكّمة التنظيم، وتلك العصابات لا بد من إيقافها وإلقاء القبض على أفرادها لمنعهم من ترويج المخدرات في أرجاء المعمورة بدون عقاب. وتدلّ الكميات المضبوطة أيضاً على ضرورة زيادة فعالية جهود الحظر المبذولة وتحسين تبادل المعلومات الاستخباراتية.

وبالرغم من أن ظاهرة السوق غير الخاضعة للتنظيم الرقابي غير جديدة، فإن الهيئة منشغلة غاية الانشغال بتزايد المواد المراقبة دولياً كمّاً ونوعاً في تلك الأسواق في السنوات الأخيرة. وقد أصبح المتّجرون بالمخدرات يلجأون، علاوة على ذلك، إلى طرق مبتكرة للاتجار بتلك المواد وتسريبها، ومن جملتها توزيع عقاقير مزيفة عبر الحدود الوطنية واستغلال الإنترنت وخدمات البريد والمراسلات للاتجار بالمخدرات بصورة غير مشروعة.

إن أنشطة السوق غير الخاضعة للتنظيم الرقابي تُعرّض المرضى لمخاطر صحية جسيمة بسبب الأدوية التي تتيحها لهم والتي غالباً ما تكون غير مؤثّقة بالمعلومات اللازمة أو غير مأمونة أو غير ناجعة أو ذات نوعية رديئة. وعلاوة على ذلك، فإن التقدّم الذي أحرز على مدى السنين الماضية في مجال المراقبة الدولية للمخدرات قد يقوّضه هذا التطوّر الخطير ما لم يُكبح. ويتوجّب تحديد الأسباب الجذرية الكامنة وراء هذه المعضلة والعمل على اتخاذ التدابير اللازمة لمعالجتها على سبيل الاستعجال.

وفي هذا العصر الذي يشهد استغلال التطورات التكنولوجية لتحقيق أغراض خبيثة، من الضروري تحسين التدريب والمعدات المقدّمة للأشخاص العاملين في ميادين إنفاذ قوانين المخدرات والتنظيم الرقابي للعقاقير. وينبغي لنا أن نسخر خبراتنا لمصلحة الجميع بزيادة التعاون والحرص في الوقت نفسه على الوفاء بولاياتنا. ولا بد أن تعمل الدول على تبادل المعلومات الاستخباراتية بقدر أكبر للمساعدة على اعتراض سبيل المخدرات التي يُتجر بها بصورة غير مشروعة.

وينبغي للحكومات أيضا أن تسلم بأهمية أنشطة الحدّ من الطلب على المخدّرات في التخفيف من مشكلة المخدّرات. كما ينبغي لها أن تضع برامج تُحدّد من الطلب على المخدّرات، تشمل توفير العلاج وإعادة التأهيل والإدماج في نسيج المجتمع، على أن تكون برامج فعّالة وميسورة ومستدامة وفي المتناول.

إن النجاح في التصدي لمشكلة المخدّرات في العالم ليس رهينا، في نهاية المطاف، بفعالية تنفيذ التشريعات المناسبة فحسب، وإنما يتوقّف أيضا على برامج لخفض الطلب، تكون محكمة التصميم ويسهر عليها أفراد تحذوهم الرغبة في أداء مهامهم، لأنهم يضطلعون بدور رئيسي في تحديد مدى نجاح الجهود التي نبذلها. وثمة حاجة إلى التحلّي بمزيد من الحصافة لدى تعيين الرجال والنساء المنوطين بقيادة أجهزة مكافحة المخدّرات. أمّا على الصعيد الدولي، فينبغي للمنظمات التي تُعنى بالمراقبة الدولية للمخدّرات أن تعمل فيما بينها بصورة أوثق. فقد ولى عهد الانفرادية. ويتوقّف حلّ مشكلة المخدّرات في العالم، في النهاية، على الإجراءات المسؤولة التي تتخذها كافة، أطفالاً وآباءً ومجتمعاً مدنياً وحكومات. ولنضّم أيدينا جميعا لكي نخلص العالم من آفة المخدّرات. إن أمامنا فرصة سانحة لتغيير حياة شعوب العالم، فلننتهزها لبلوغ هذا الهدف.

فيليب أو. إيمافو

رئيس الهيئة الدولية لمراقبة المخدّرات



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

حظر: لا يوزع قبل 1 آذار/مارس 2007،
الساعة 00:01 بتوقيت غرينتش

البيان الصحافي رقم 2
Press Release No. 2

الهيئة تحذر من اجتياح الأدوية المزيفة الأسواق

الهيئة تنبه في تقريرها السنوي إلى ضرورة اتخاذ الإجراءات اللازمة لمكافحة الأسواق غير الخاضعة للتنظيم الرقابي

حذرت الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (الهيئة)، ومقرها في فيينا، اليوم من أن الكميات الهائلة من الأدوية المزيفة المتوافرة حاليا في بلدان عديدة قد تلحق بالمستهلكين آثارا مهلكة. ودعت الهيئة أيضا في تقريرها السنوي الصادر اليوم (1 آذار/مارس 2007) الدول الأعضاء إلى إنفاذ تشريعات لضمان عدم صنع العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية أو تسريبها بصورة غير مشروعة إلى الأسواق غير الخاضعة للتنظيم الرقابي، عبر قنوات الصنع والتوزيع المشروعة.

وتستأثر الأخطار الناجمة عن الأسواق غير الخاضعة للتنظيم الرقابي بموضوع الفصل الأول من التقرير السنوي. وتدعو الهيئة إلى التصدي لهذه الأخطار على سبيل الأولوية. فوجود أسواق غير خاضعة للتنظيم الرقابي يعني أن أدوية لا ترقى إلى المعايير المطلوبة، بل تكون مميتة أحيانا، تُباع لمستهلكين لا يعون أخطارها. وكثيرا ما تزود الأسواق غير الخاضعة للتنظيم الرقابي بمخدرات مسروقة ومسرّبة أو بمسحدرات صيدلانية مصنوعة بطريقة غير مشروعة أو بمبيعات غير مشروعة عبر الإنترنت تعتمد في توزيعها على خدمات البريد والمراسلات.

وإلى جانب المستهلكين الذين يلجأون إلى الأسواق غير الخاضعة للتنظيم الرقابي لشراء مسحدرات صيدلانية تحتوي على مواد مراقبة، مدفوعين إلى ذلك بسبب صعوبة الوصول إلى مرافق الرعاية الصحية أو انخفاض أسعار هذه المسحدرات، يلجأ المرهونون بهذه الأدوية ومتعاطوها إلى تلك الأسواق للحصول عليها دون وصفا طبية.

وقد ذكر الدكتور فيليب أو. إيمافو، رئيس الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، أنه "بالإضافة إلى أن وجود أسواق غير خاضعة للتنظيم الرقابي وبيع عقاقير مسرّبة ومزيفة وشراء ما يحتوي منها على مواد مراقبة دون وصفا طبية أمور تخالف المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات، فمن المهم أن يعي المستهلكون أن ما يعتقدونه دواء يشترونه بثمن بخس من سوق غير خاضعة للتنظيم الرقابي قد يؤدي إلى هلاكهم عندما تكون العقاقير المستهلكة منتجات غير أصلية أو عندما تؤخذ دون استشارة طبية. وبدلا من العلاج، قد تؤدي هذه الأدوية بحياة مستهلكيها".

إن هذا الخطر حقيقي وكبير. فتقديرات منظمة الصحة العالمية تفيد بأن ما بين 25 و50 في المائة من الأدوية المستعملة في البلدان النامية أدوية يُعتقد أنها مزيفة. ومما يزيد المشكلة تعقيدا سهولة صنع العقاقير المزيفة - إذ يمكن أن تشبه العقاقير الأصلية من حيث التغليف والوسم. وقد لحقت بمستهلكين لا علم لهم بهذا التزييف آثار صحية وخيمة كانت مميتة أحيانا؛ فقد أدى استخدام لقاحات مزيفة في أفريقيا عام 1995 إلى وقوع 2 500 حالة وفاة. ومن السهل الحصول على المخدرات والبنزوديازيبينات والأمفيتامينات وغيرها من العقاقير المراقبة دوليا في أسواق الشوارع في بلدان نامية عديدة. أما في البلدان المتقدمة النمو، فإن هذه العقاقير تُباع عبر صيدليات الإنترنت غير القانونية دون وصفات طبية إلزامية.

وقال الدكتور إيمافو "إن مشكلة الأدوية المزيفة وإساءة استعمال مستحضرات صيدلانية محتوية على مواد مراقبة، تشتري دون وصفات طبية قد أخذنا في الظهور منذ بعض الوقت. غير أن الوضع اشتد سوءا جرّاء الانتشار السريع للأسواق غير الخاضعة للتنظيم الرقابي". وتشمل السوق غير الخاضعة للتنظيم الرقابي حالتين بوجه عام: تتعلق أولاهما بإقدام كيانات أو أشخاص غير مرخص لهم على الاتجار غير المشروع بالمنتجات الصيدلانية المحتوية على مواد مراقبة - كأن يقوم بائع متجول في أحد الأسواق القروية ببيع مادة مراقبة من قبيل العقاقير المخدّرة أو المنشّطات أو المهدّئات؛ وأما الثانية، فتحصل عندما تعمد كيانات أو أشخاص مرخص لهم إلى مخالفة القوانين الخاصة ببيع العقاقير المراقبة، مثل صيدلي يبيع عقاقير مراقبة دون اقتضاء الوصفة الطبية.

وقد أهابت الهيئة بالدول الأعضاء أن تعمل على إنفاذ التشريع القائم للقضاء على هذا الخطر وأن تتخذ كذلك التدابير اللازمة لزيادة توافر العقاقير الطبية عبر قنوات مشروعة، لا سيما في المناطق التي تعاني من قلة في هذه الأدوية.



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

حظر: لا يوزع قبل 1 آذار/مارس 2007،
الساعة 00:01 بتوقيت غرينتش

البيان الصحفي رقم 3
Press Release No. 3

معالم إقليمية بارزة

أفريقيا

تعرف أفريقيا تطورا مقلقا بصورة خاصة ألا وهو الاتجار بالكوكايين على نطاق واسع. فقد تزايدت فيها بشكل كبير أعداد المهربيين الذين قبض عليهم وأحجام الكميات الهائلة من ضبطيات الكوكايين. وتستخدم شبكات الاتجار بالمخدرات أفريقيًا نقطة عبور لتهرب الكوكايين من أمريكا الجنوبية عبر غرب أفريقيا ووسطها وجنوبها، مستغلة في ذلك ضعف قدرات الضبط في هذه المنطقة. وعلاوة على ذلك، يهرب المهربون من غرب وجنوب شرقي آسيا عبر شرق أفريقيا، حيث يُشحن من هناك إلى أسواق غير مشروعة في أوروبا، وبدرجة أقل في أمريكا الشمالية.

وما انفك القنب، الذي لا يزال مخدر التعاطي الرئيسي في أفريقيا، يشهد تزايداً مستمرا زراعة وإنتاجاً رغم الانخفاض الملحوظ الذي عرفه الإنتاج في المغرب، وهو أكبر منتج لراتنج القنب في العالم، ورغم جهود الاستئصال المكثفة التي تبذلها السلطات.

وما فتئ نصيب أفريقيا من الاتجار العالمي بالقنب يعرف ازديادا مطردا كما يتبين من ضبطيات عشبة القنب والحشيش فيها والتي بلغت أطنانا عديدة خلال السنة الماضية. وتواجه بلدان أفريقية عديدة صعوبات كبيرة في توفير العلاج وإعادة التأهيل بصورة كافية لتعاطي القنب، بسبب افتقار مرافق الرعاية الصحية في غالب الأحيان إلى الموارد الضرورية.

وأصبح تعاطي المهربون مشكلة في شرق أفريقيا نتيجة لاستمرار الاتجار العابر بالهروين في هذه المنطقة. وإضافة إلى ذلك، تقوم الآن جماعات بتهرب المهربون من غرب أفريقيا إلى شرق أفريقيا، مقابل الكوكايين المهرب إلى جنوب آسيا الذي يبدو أن تعاطي الكوكايين قد انتشر فيه. ويتعشع الاتجار بالكوكايين في أفريقيا بسبب تزايد الطلب عليه وتعاطيه في أوروبا.

ويقوم الأفراد من مختلف الطبقات الاجتماعية بإساءة استخدام المستحضرات الصيدلانية التي تحتوي على مواد مراقبة وتعاطيها.

وتتعرثر الجهود التي تبذلها الحكومات الأفريقية من أجل التصدي لتلك المشاكل بسبب نقص الآليات الملائمة والموارد البشرية الماهرة اللازمة لمراقبة المخدرات. وإذا لم تُكبح مشكلة الاتجار بالمخدرات في أفريقيا، يُخشى أن تؤدي إلى تفاقم المشاكل الاجتماعية والاقتصادية والسياسية القائمة.

الأمريكتان

أمريكا الوسطى والكاريبى

يتواصل استخدام أمريكا الوسطى والكاريبى كمنطقة رئيسية لإعادة شحن الكوكايين الوارد من أمريكا الجنوبية قاصدا أمريكا الشمالية وأوروبا. وتعتبر أمريكا الوسطى نسبة تقارب 90 في المائة من الكوكايين الذي يدخل أمريكا الشمالية سنويا، بينما تقع منطقة الكاريبى على خط إحدى الطرق الرئيسية للاتجار بالكوكايين صوب أوروبا. وطريقا التهريب الرئيسيان هما الممر البحري للمحيط الهادئ والبحر الكاريبى.

وتقوض مواطن الضعف المؤسسية والفساد بصورة خطيرة الجهود التي تبذلها الحكومات من أجل مواجهة مشكلة المخدرات. وما زالت مشكلة الصلة بين الاتجار بالمخدرات على الصعيد المحلي والجريمة المنظمة التي ترتكبها عصابات من الشباب يطلق عليها "ماراس" مستحكمة بعدد من البلدان في المنطقة وبالأخص السلفادور وغواتيمالا وهندوراس. ولا يزال تهريب الأسلحة والدخائر مقابل المخدرات شائعا في المنطقة، على نحو ما أفيد عنه في بنما وهندوراس.

ويتزايد الاتجار بسلائف المنشطات الأمفيتامينية. فقد سُجِّلت حالات استوردت فيها بطريقة مشروعة إلى المنطقة كميات كبيرة من المستحضرات الصيدلانية المحتوية على سلائف خاضعة للمراقبة، مثل الإيفيدرين والسودوإيفيدرين، ثم هُرِّبَت إلى أمريكا الشمالية والجنوبية لاستخدامها في صنع العقاقير بصورة غير مشروعة.

ويتزايد اللجوء أيضا إلى حَمَلَة الأموال وخدمات تحويل الأموال لتسديد تكاليف شحنات المخدرات غير المشروعة. فقد احتُجز عدد من هؤلاء الأشخاص في أنتيغوا وبربودا، والسلفادور، وهندوراس.

أمريكا الشمالية

بيّنت الدراسة الاستقصائية السنوية "Monitoring the Future" ("رصد المستقبل") حدوث تناقص استمر أربع سنوات متعاقبة في نسبة طلبة المدارس الثانوية الذين يلجأون إلى العقاقير غير المشروعة. ونتيجة لذلك، أصبح الآن معدل الانتشار السنوي لعقاقير مختلفة، أقل بنسبة تتراوح بين 10 و30 في المائة مما كان عليه قبل 10 سنوات. وحدث انخفاض كبير في نسبة طلبة المدارس الثانوية الذين أفادوا بأنهم تعاطوا القنب في حياتهم؛ كما حدث انخفاض في تعاطيهم عقاقير أخرى في حياتهم، مثل الميثامفيتامين وعقار MDMA والكوكايين والهروين. ويتضح أن هذا الانخفاض يرتبط إلى حدّ بعيد بارتفاع نسبة المراهقين الذين يعتبرون تعاطي تلك العقاقير أمرا محفوفا بدرجة عالية من الخطر.

غير أن ارتفاع مستوى إساءة استخدام العقاقير المبيعة بوصفة طبية وتزايد تعاطيها من جانب المراهقين والبالغين على حد سواء يثيران قلقا شديدا. وأدى الارتفاع التدريجي في إساءة عموم السكان استخدام المسكّنات (ومن بينها الباريتيورات) والمهدّئات والعقاقير المخدّرة الأخرى غير الهيروين إلى أن تصبح العقاقير المبيعة بوصفة طبية ثاني فئات المخدّرات التي يكثر تعاطيها بعد القنب. وتزايد عدد الوفيات جرّاء إساءة استعمال العقاقير المبيعة بوصفة طبية مثل الفنتانيل والأكسيكودون والهيدروكودون. ومما يقلق الهيئة بصورة خاصة الزيادة الملحوظة في تعاطي الفنتانيل، وهو مادة اصطناعية شبه أفيونية مفعولها أقوى ثمانين مرة من مفعول الهيروين، ولا يُسرّب من قنوات التوزيع المشروعة فحسب، وإنما يُصنع بصورة غير مشروعة في المختبرات السريّة.

ويرتبط انتشار تعاطي العقاقير المبيعة بوصفة طبية أيضا بتزايد استخدام الإنترنت كسوق عالمية للمخدّرات. وما زالت صيدليات الإنترنت غير القانونية تنتشر رغم الجهود الدولية المبذولة لإنفاذ القانون.

وأصبح تعاطي الميثامفيتامين مدعاة لقلق صحي بالغ ومصدر انشغال على مستوى إنفاذ القانون وعلى المستوى السياسي، كما أصبح أسرع أخطار المخدرات تزايداً، إذ تعتبره 58 في المائة من المقاطعات في الولايات المتحدة أكبر مشكلة مخدرات تواجهها. وبينما نجحت وكالات إنفاذ قوانين المخدرات في الولايات المتحدة في إغلاق مختبرات غير مشروعة لصنع الميثامفيتامين، حلت تنظيمات عبر وطنية للاتجار بالمخدرات، مقارنًا في كندا والمكسيك، إلى حد كبير محل الجهات المحلية التي تصنع الميثامفيتامين بطرق غير مشروعة.

وأضحت المختبرات السرية لصنع الميثامفيتامين على نطاق واسع، لا سيما في المناطق الغربية والشمالية الغربية من المكسيك، تضطلع الآن بمهمة مواصلة تزويد أسواق الولايات المتحدة، كما يدل على ذلك تزايد أحجام الضبطيات على الحدود بين المكسيك والولايات المتحدة (طنان في عام 2004).

وارتفع معدل الانتشار السنوي لتعاطي القنب في كندا عند أشخاص تبلغ أعمارهم 15 سنة فأكثر من 6.5 في المائة في عام 1989 إلى 14.1 في المائة في عام 2004. وأصبحت زراعة نبتة القنب غير المشروعة صناعة غير مشروعة مزدهرة في كندا تشمل الزراعة في الخلاء وفي مزارع مغطاة أكثر تطوراً لإنتاج قنب يحتوي على نسبة عالية من التتراهيدروكانابينول (THC). غير أن المكسيك هو أكبر منتج للقنب في المنطقة. وعلاوة على القنب المزروع في المكسيك، زادت التنظيمات المكسيكية للاتجار بالمخدرات من حجم عملياتها لزراعة نبات القنب وتطويرها في الأراضي العامة والخاصة في الولايات المتحدة، حيث تنتج قنباً يحتوي على نسبة عالية من التتراهيدروكانابينول بفضل استخدام تقنيات جديدة.

وأدى ضلوع الجماعات الإجرامية المنظمة إلى أن تصبح كندا مصدراً للقنب والميثامفيتامين وعقار MDMA مما يوجّه لتعاطي محلياً أو يباع في الأسواق غير المشروعة في الولايات المتحدة. وانخفض حجم صادرات الميثامفيتامين غير المشروعة إلى الولايات المتحدة بعد قيام كندا عام 2003 بفرض ضوابط رقابية محسنة على السلائف، عززت إجراءات الحصول على رخص الاستيراد والتصدير. وبذل كل من المكسيك والولايات المتحدة جهوداً كبيرة في المجال التشريعي من أجل مكافحة الزيادة المفاجئة في الميثامفيتامين في المنطقة. فقد استنتت الولايات المتحدة تشريعاً جديداً (قانون "باتريوت") يفرض قيوداً على بيع الأدوية المحتوية على مادتي الإيفيدرين والسودوإيفيدرين. كما فرضت المكسيك قيوداً على الواردات من نفس المادتين.

وفي كندا لا يزال يجري تعاطي عقار MDMA وMDA (ميثيلين ديوكسي أمفيتامين) وغاما-هيدروكسي الزبد (GHB) على نطاق واسع في أوساط حفلات الموسيقى الصاخبة، حيث انتشر ليشمل مجموعات أكبر اتساعاً من المتعاطين، من بينهم شباب يترددون على نواد و حفلات خاصة ومدارس ثانوية وكليات وجامعات.

وتسيطر تنظيمات الاتجار بالمخدرات والجماعات الإجرامية المكسيكية على معظم الاتجار المنظم بالمخدرات بالجملة في الولايات المتحدة، وبالأخص الاتجار بالكوكايين والقنب والميثامفيتامين والهيروين. وهي توسّع سيطرتها على الاتجار بالمخدرات لتشمل مناطق كانت واقعة قبل ذلك تحت نفوذ جماعات إجرامية دومينيكية وكولومبية وغيرها.

أمريكا الجنوبية

شهدت المساحة الإجمالية المزروعة بشجيرة الكوكا في المنطقة الأندية الفرعية زيادة طفيفة في عام 2005، ومع ذلك، يمثل الرقم المسجل في عام 2005 نقصاً بنسبة 28 في المائة عن الرقم المسجل في عام 2000. والنقص الطفيف الذي شهدته المساحة الإجمالية المزروعة بشجيرة الكوكا في بوليفيا وبيرو قابلته زيادة في كولومبيا على الرغم من جهود الاستئصال المكثفة. وقد أثرت قدرة مزارعي شجيرة الكوكا على نقل عملياتهم من منطقة إلى أخرى تأثراً سلبياً في نتائج جهود الاستئصال التي تبذلها حكومة كولومبيا. وشهدت إمكانات صنع الكوكايين في المنطقة الأندية الفرعية نقصاً بنسبة 3 في المائة. وما زال الكوكايين يصل الأسواق الرئيسية في الولايات المتحدة وأوروبا عبر طرق الاتجار الرئيسية في أمريكا الوسطى والكاريبسي وكذلك عبر أفريقيا.

وتلاحظ الهيئة بقلق أن حكومة بوليفيا تخطط لوضع سياسة جديدة لمراقبة المخدرات ترمي إلى استخدام ورقة الكوكا في طائفة عريضة من المنتجات، وهو ما قد لا يتماشى مع الاتفاقيات.

وبممارس مزارعو شجيرة الكوكا في بيرو ضغطا على الحكومة الجديدة من أجل وقف الاستئصال اليدوي لهذه الشجيرة. وفي الأرجنتين، لا تعتبر القوانين الحالية حيازة شاي الكوكا أو ورقة الكوكا على حالتها الطبيعية لمضغها بمثابة حيازة عقار مخدر أو استخدامه استخداما شخصيا. وتشعر الهيئة، فضلا عن ذلك، بالقلق من أن تصبح هذه الممارسات السارية في هذين البلدين سابقة وربما تعطي صورة مغلوطة للعامّة. وتذكّر الهيئة الحكومات بأن من مسؤولية الدول الأطراف في المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات أن تضمن التقيّد بالأحكام المتعلقة بزراعة شجيرة الكوكا وحيازة أوراق الكوكا واستعمالها، وهي تعرب عن استعدادها لمساعدة الحكومات في جهودها الرامية إلى الوفاء بتلك المسؤولية.

وفي بعض بلدان أمريكا الجنوبية، قاومت جماعات عنيفة تنفيذ تدابير مكافحة الاتجار بالمخدرات، وخفض زراعة المحاصيل غير المشروعة، ومنع الفساد المتصل بالاتجار بالمخدرات ومكافحته، وتسليم المجرمين من تجار المخدرات. وتحتّ الهيئة جميع الحكومات على ألا تقلل من جهودها الرامية إلى إنفاذ سياساتها في مجال مراقبة المخدرات، وذلك على الرغم مما قد تواجهه من صعوبات في ذلك المجال.

ولا تزال كميات كبيرة من الكيمياويات السليفة المطلوبة في صنع المخدرات بصورة غير مشروعة تُضبط في معظم البلدان في أمريكا الجنوبية، مما يشير إلى توافرها لأغراض غير مشروعة. وثمة حاجة إلى زيادة تعزيز تدابير مكافحة التهريب، بما في ذلك التدابير المستخدمة في مراقبة شبكات التوزيع المحلية وفي التحري عن عمليات تسريب الكيمياويات السليفة. ويجري أيضا تهريب المستحضرات الصيدلانية المحتوية على مخدرات ومؤثرات عقلية إلى بلدان أمريكا الجنوبية حيث تُباع من دون وصفة طبية في محلات غير مرخصة.

ويُعتبر القنب أكثر أنواع المخدرات تعاطيا في أمريكا الجنوبية، رغم أن البيانات المجمعة في الفترة الممتدة بين 2001 و2005 تشير إلى وجود فوارق كبيرة في معدلات الانتشار السنوي لتعاطي القنب في أوساط عموم السكان في تلك المنطقة. وما زال تعاطي الكوكاين يشكل سبب معظم طلبات العلاج من تعاطي المخدرات في أمريكا الجنوبية، مع أن حصته من ذلك ما فتئت تتقلص منذ أواخر التسعينات. ونفّذت عدّة بلدان في المنطقة أنشطة تهدف بالتحديد إلى وضع معايير دنيا للرعاية من أجل علاج المرهقين بالمخدرات وإعادة تأهيلهم؛ وتقييم فعالية البرامج القائمة للعلاج من تعاطي المخدرات ومنعه؛ وقامت بدراسات عن مدى انتشار تعاطي المخدرات.

آسيا

شرق وجنوب شرقي آسيا

تواصل تراجع زراعة خشخاش الأفيون بطرق غير مشروعة في جُلّ بلدان شرق وجنوب شرقي آسيا، ولا سيما في ميانمار وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وفييت نام.

وما زالت المعلومات ترد عن عمليات ضبط الأفيون في بلدان شرق وجنوب شرقي آسيا. وفي عام 2005، ضبط المسؤولون عن إنفاذ القانون في الصين ما مجموعه 2.3 طن من الأفيون. وأفاد المسؤولون عن إنفاذ القانون في فييت نام كذلك عن عمليات ضبط الأفيون. وما انفكت عمليات ضبط الكوكاين تتزايد في منطقة هونغ كونغ الإدارية الخاصة التابعة للصين.

ويحاول المتجرون تنظيم بيع المخدرات بطرق غير مشروعة مستخدمين الإنترنت والهواتف المحمولة. وقد تزايدت محاولات تهريب المخدرات غير المشروعة إلى اليابان عبر النظام البريدي.

وقد أصبح تعاطي المنشطات الأمفيتامينية مشكلة تتزايد بسرعة في جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية. ويعتبر الميثامفيتامين العقار المفضل لدى متعاطي المخدرات في اليابان، ويمثّل 83.5 في المائة من أسباب الاعتقال على ارتكاب الجرائم ذات الصلة بالمخدرات. ويظلّ

الميثامفيتامين كذلك العقار المفضّل لدى متعاطي المخدّرات في تايلند وجمهورية كوريا والفلبين. ويشيع تعاطيه أيضا في إندونيسيا وبروني دار السلام وسنغافورة وميانمار. وقد أصبح نطاق تعاطي الميثامفيتامين ينمو بسرعة في ماليزيا: فقد فاق عدد الأشخاص الذين تعاطوه في ذلك البلد في عام 2005 (15 في المائة) ضعف عددهم في عام 2004 (7 في المائة). وبتزايد أيضا عدد متعاطي المخدّرات في الصين الذين يتناولون الميثامفيتامين.

ورغم أن وباء فيروس الأيدز لا يزال يتمركز في صفوف أكثر الفئات عرضة للخطر في شرق وجنوب شرقي آسيا، فإن الإصابة بالفيروس لا تزال مشكلة كبرى في بلدان المنطقة التي يكون فيها الهيروين هو المخدّر المفضّل عند متعاطي المخدّرات بالحقن.

جنوب آسيا

ما زال الاتجار بالهيروين انطلاقا من غرب آسيا مشكلة قائمة. ورغم أن تنظيمات الاتجار تستخدم جنوب آسيا بصورة رئيسية نقطة عبور لتهرب الهيروين إلى أسواق موحدة في مناطق أخرى، فإن الأسواق غير المشروعة في جنوب آسيا تنتعش أيضا بفضل هذا الاتجار، مما يؤدّي إلى زيادة نسبة تعاطي الهيروين.

ولا تزال الممارسات غير المأمونة التي تشوب تعاطي المخدّرات بالحقن من بين العوامل الرئيسية التي تسهم في انتشار الأيدز وفيروسه في المنطقة. ورغم أن هذا الوضع ينطبق خصوصا على نيبال والهند، فإن بنغلاديش تواجه أيضا خطر انتشار وباء الأيدز وفيروسه خارج نطاق فئة متعاطي المخدّرات بالحقن، ولهذا السبب ينبغي لحكومات البلدان في المنطقة أن تتحلّى باليقظة.

وتشير المعلومات المتاحة إلى وجود اتجاه ناشئ يتمثّل في تزايد تعاطي الكوكايين والاتجار به في جنوب آسيا. وقد حصل في الهند على وجه الخصوص، ازدياد في ضبطيات الكوكايين، كما أن هناك أدلة تشير إلى ارتفاع معدل تعاطي ذلك المخدّر، لا سيما في أوساط فئة السكان الأثرياء حديثة النشأة. ويُزرع القنب أيضا بصورة غير مشروعة في عدّة بلدان في جنوب آسيا، وينتشر تعاطيه انتشارا واسعا في المنطقة. وقد أدّت مشاكل طويلة الأمد تتصل بالمراقبة المشروعة للمستحضرات الصيدلانية المحتوية على مواد خاضعة للمراقبة إلى اتّساع انتشار تعاطي تلك المستحضرات في أوساط جميع شرائح السكان، خصوصا في بنغلاديش ونيبال والهند. وتشمل أهم المشاكل المرتبطة بالمخدّرات في الهند أشربة السعال المحتوية على مستوى عال من الكوديين، والبوبرينورفين الذي يعتبر المخدّر الرئيسي الذي يُتناول بالحقن في أغلب المناطق. وما زالت المستحضرات الصيدلانية تُسرّب من قنوات التوزيع الداخلية، وتُباع بدون وصفات طبية في الصيدليات وفي متاجر أخرى للبيع بالتجزئة في المنطقة.

غرب آسيا

تزايدت الزراعة غير المشروعة لحشخاش الأفيون في أفغانستان بنسبة بلغت 59 في المائة في عام 2006، وارتفع مستوى الإنتاج بحوالي 50 في المائة ليبلغ رقما قياسيا قدره 6 100 طن. وثمة اعتقاد بأن المواد الأفيونية الأفغانية تُهرّب أساسا عبر إيران (جمهورية-الإسلامية) وباكستان وبلدان في آسيا الوسطى. ونتيجة لاستمرار إنتاج حشخاش الأفيون على نطاق واسع في أفغانستان، تواجه تلك البلدان كمّا هائلا من المشاكل الناجمة عن الاتجار بالمخدّرات على نطاق واسع، مثل الجريمة المنظّمة والفساد والارتفاع النسبي في الطلب غير المشروع على المواد الأفيونية. وعلى سبيل المثال، تسجل جمهورية إيران الإسلامية أعلى مستويات تعاطي المواد الأفيونية في العالم.

وتعرف باكستان تزايد زراعة حشخاش الأفيون بطرق غير مشروعة؛ فثمة اتجاه جديد يكمن في تهريب الهيروين من باكستان إلى الصين حيث تدل المعلومات على أن الهيروين الوارد إلى الصين يهرّب إلى أسواق في أوروبا عبر منطقة هونغ كونغ الإدارية الخاصة، فضلا عن استخدامه لتزويد السوق المحلية.

وعلاوة على ذلك، ينتشر تعاطي المنشطات الأمفيتامينية في بلدان مختلفة من غرب آسيا، بما في ذلك إيران (جمهورية-الإسلامية) وتركيا وفي عدّة بلدان من شبه الجزيرة العربية.

ورغم الانخفاض الموسمي الذي سجّل عام 2005 في الكميات المضبوطة من المخدّرات في آسيا الوسطى، يبدو أنه لم يحصل أي تراجع في كمية المخدّرات المهربة عبر المنطقة. وفي عام 2006، تزايد إنتاج الأفيون في الشمال الشرقي لأفغانستان، مما أسفر عن ارتفاع مستوى الاتجار بالمخدّرات عبر آسيا الوسطى. وتواصل تزايد تعاطي المخدّرات في آسيا الوسطى، كما أن ارتفاع تعاطي المخدّرات بالحقن أدى إلى استفحال انتشار الأيدز وفيروسه.

وتشهد أذربيجان وأرمينيا وجورجيا تزايدا في الاتجار بالمخدّرات وتعاطيها، وهي بلدان تقع في الجهة الجنوبية من القوقاز على الحدود مع الاتحاد الروسي وإيران (جمهورية-الإسلامية) وتركيا، ولها أراضٍ ساحلية على طول البحر الأسود وبحر قزوين.

أوروبا

ما زال القنب يشكّل أكثر أنواع المخدّرات تعاطيا في أوروبا. وتفيد تقديرات مركز الرصد الأوروبي المعني بالمخدّرات وإدمانها، بأن قرابة 6 في المائة من السكان البالغين في الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي وفي إسبانيا وسويسرا ولختنشتاين والنرويج قد جرّبوا القنب مرّة واحدة في حياتهم. وما فتئ معدّل انتشار تعاطي القنب في أوساط الشباب (الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و34 سنة) يزداد باطراد في أوروبا.

واعتمدت بعض البلدان تشريعات جديدة تهدف إلى تحديد القيود التنظيمية التي تعترض استخدام العقاقير المخدّرة والمؤثّرات العقلية لعلاج الآلام والعمل على إزالة تلك القيود. وقامت بلدان أوروبية أخرى بإدخال تعديلات على قوانين المخدّرات، شملت العقوبات المفروضة على الجرائم المتصلة بحيازة المخدّرات والاتجار بها. ويفيد مركز الرصد الأوروبي المعني بالمخدّرات وإدمانها بأن هناك توجها عاما في مختلف أنحاء أوروبا يقضي بخفض الجزاءات الجنائية المفروضة على الاستخدام الشخصي للمخدّرات، وتعويضها بجزاءات إدارية مع العمل في الوقت ذاته على تشديد عقوبة السجن ضد مرتكبي جرائم الاتجار بالمخدّرات.

وتلاحظ الهيئة بقلق أنه رغم حوارها الجاري مع الحكومات المعنية، ما زالت غرف تعاطي المخدّرات، بما في ذلك عن طريق الحقن، تعمل في عدد من البلدان الأوروبية، مما يشكل انتهاكا للمعاهدات الدولية لمراقبة المخدّرات. وتشجّع الهيئة جميع الحكومات على كفالة اتخاذ تدابير فعّالة لمعالجة تعاطي المخدّرات ودرء انتشار الأيدز وفيروسه، امتثالاً لالتزاماتها بمقتضى المعاهدات الدولية لمراقبة المخدّرات. وتحتّ الهيئة حكومات البلدان التي توجد فيها غرف لتعاطي المخدّرات على مواصلة جهودها لضمان توفير خدمات ملائمة للأشخاص المحتاجين إلى العلاج وإعادة التأهيل والإدماج في نسيج المجتمع، وفقا لأحكام المعاهدات الدولية لمراقبة المخدّرات بدلا من الاستمرار في استخدام تلك الغرف.

وقد أصبحت أوروبا ثاني أكبر سوق غير مشروعة للكوكايين في العالم. فقد تزايد مجموع كمية الكوكايين المضبوطة في أوروبا وعدد الأشخاص المتعاطين لهذه المادة مقارنة بالسنة السابقة. ويشكّل متعاطو الكوكايين نحو 10 في المائة من متعاطي المخدّرات الذين يُقبَلون للعلاج في الاتحاد الأوروبي. وإسبانيا والمملكة المتحدة هما البلدان الأوروبيان اللذان يشهدان أعلى نسبة انتشار لتعاطي الكوكايين.

ولا تزال أوروبا تشكّل أحد أهم الأسواق غير المشروعة للمنشطات في العالم. ولا توجد مادة تُتعاطى أكثر من عقار MDMA ("الإكستاسي") عدا القنب. وتظلّ هولندا المصدر الرئيسي للمنشطات الأمفيتامينية المصنوعة في أوروبا بصورة غير مشروعة، وتليها في ذلك بولندا ثم بلجيكا ولتوانيا وإستونيا. وما زال صنع الأمفيتامينات على هذا النحو ينتشر في جميع أرجاء أوروبا.

وما زالت السلطات في إستونيا والجمهورية التشيكية وسلوفاكيا ولاتفيا تبلّغ عن تعاطي الميثامفيتامين. ويبدو أن صنع هذه المادة بصورة غير مشروعة يتم على نطاق ضيق لكنّه في ازدياد، حيث تشكّل الجمهورية التشيكية وسلوفاكيا ولتوانيا وجمهورية مولدوفا بلدان المصدر الرئيسية.

وظلّ تعاطي الهيروين مستقرّاً إلى حدّ كبير في أوروبا الغربية والوسطى إن لم يكن قد انخفض في الواقع، فيما شهد مستوى تعاطي المواد الأفيونية زيادة في أوروبا الشرقية، ولا سيما في البلدان الأعضاء في كومنولث الدول المستقلة وبلدان جنوب شرقي أوروبا الواقعة على طريق تهريب المخدّرات عبر منطقة البلقان. كما تبلّغ عدة بلدان في شرق أوروبا عن تزايد تعاطي الفتانيل و3-ميثيل الفتانيل وصنعهما بصورة غير مشروعة والاتجار بهما، وهما عقاران مخدّران يتميّزان بمفعول أشدّ بكثير من مفعول الهيروين.

أوقيانيا

واستمر تعاطي القنّب في عدّة بلدان في أوقيانيا حيث يعتبر المخدّر المفضل لدى متعاطي المخدّرات في أستراليا وبابوا غينيا الجديدة وتونغا وجزر سليمان وساموا وفانواتو وميكرونيزيا (ولايات-المتحدة) ونيوزيلندا. غير أن دراسة استقصائية أجرتها وزارة الصحة والشيوخة في أستراليا انتهت إلى تراجع عدد أطفال المدارس الثانوية الذين يتعاطون القنّب. ففي سنة 2005، كانت نسبة أطفال المدارس الثانوية الذين يتعاطون القنّب تبلغ 18 في المائة، مقارنة بما قدره 35 في المائة حسب دراسة استقصائية مماثلة أجريت في عام 1996. وتشهد بابوا غينيا الجديدة وميكرونيزيا (ولايات-المتحدة) أعلى مستوى لانتشار تعاطي القنّب في المنطقة. وما زال معظم القنّب المتعاطى في أستراليا يُنتج في هذا البلد.

ولا يزال صنع الميثامفيتامين غير المشروع مشكلة قائمة في أستراليا. وتُستخلص معظم كميات السودايفيدرين المستخدمة في صنع الميثامفيتامين غير المشروع، من المستحضرات الصيدلانية المتاحة تجارياً. وتعاطي الميثامفيتامين (بما في ذلك تدخينه) في أوساط الشباب من متناولي المخدّرات يشهد زيادة في هذا البلد. وثمة ما يشير إلى أنّ أوقيانيا قد بدأت ربّما تتحول إلى منطقة عبور هامة للميثامفيتامين وكذلك إلى منطقة استهلاك محتملة لها.

وثمة من الأدلة ما يشير إلى صنع عقار MDMA على نطاق واسع في أستراليا، ولا سيما خلال الربع الأخير من سنة 2005. ولا تزال أوقيانيا تُستخدم كمنطقة رئيسية لإعادة شحن المخدّرات غير المشروعة.



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

حظر: لا يوزع قبل 1 آذار/مارس 2007،
الساعة 00:01 بتوقيت غرينتش

البيان الصحفي رقم 4
Press Release No. 4

الهيئة تتوقع أن يتجاوز تعاطي العقاقير المبيعة بوصفة طبية تعاطي المخدرات غير المشروعة

الهيئة تحذّر من ارتفاع عدد الوفيات الناجم عن تناول جرعات مفرطة من العقاقير المبيعة بوصفة طبية

حذّرت الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (الهيئة) في تقريرها السنوي الصادر اليوم (1 آذار/مارس 2007) من أن تعاطي العقاقير المبيعة بوصفة طبية والاتجار بها يُتوقع أن يتجاوز تعاطي العقاقير غير المشروعة. وأضافت الهيئة أن الأدوية المحتوية على عقاقير مخدّرة ومؤثّرات عقلية أو هما معا قد أصبحت في حالات عديدة هي العقاقير المفضّلة، ولا تُتعاطى كبدايات. وتؤدّي هذه العقاقير المبيعة بوصفة طبية، عند تناولها بكميات غير مناسبة ودون إشراف طبي، إلى آثار شبيهة بالآثار الناجمة عن المخدرات غير المشروعة. فهي تحدث "نشوة" شبيهة بمفعول جل المخدرات المصنوعة بصورة غير مشروعة.

وتفيد الهيئة بأن تعاطي المخدرات المبيعة بوصفة طبية قد تجاوز بالفعل تعاطي المخدرات التقليدية غير المشروعة من قبيل الهيروين والكوكايين في بعض مناطق العالم. ففي الولايات المتحدة مثلا، تعدى تعاطي العقاقير المبيعة بوصفة طبية، بما فيها مضادات الآلام والمنشطات والمهدّئات والمسكّنات، مستويات تعاطي جل المخدرات غير المشروعة عدا القنب. وتتجاوز معدّلات تعاطي تلك المخدرات معدّلات تعاطي مخدّرات مثل عقار MDMA ("الإكستاسي") والكوكايين والميثامفيتامين والهيروين. فقد ارتفع عدد الأمريكيين الذين يتعاطون العقاقير الخاضعة للمراقبة والمبيعة بوصفة طبية بنسبة تقارب الضعف حيث انتقل من 7.8 ملايين في عام 1992 إلى 15.1 مليوناً في عام 2003. وتزايد تعاطي الأكسيكودون (OxyContin®)، وهو عقار مضاد للآلام، بنسبة تبلغ حوالي 40 في المائة ليصل معدّل انتشاره السنوي 5.5 في المائة في أوساط طلبة السنة النهائية في المدارس الثانوية في الفترة الممتدة بين سنتي 2002 و2005. كما يجري تعاطي الهيدروكودون (Vicodin®) على نطاق واسع حيث بلغ معدّل انتشاره في أوساط طلاب الكليات 7.4 في المائة في عام 2005.

وتعاني مناطق أخرى في أفريقيا وجنوب آسيا وأوروبا من هذه المشكلة أيضا. ففي نيجيريا، على سبيل المثال، يمثّل البنزوتازوسين، وهو مادة مسكّنة، ثاني عقار يشيع تعاطيه عن طريق الحقن. أما البوبرينورفين، وهو مادة مسكّنة وعقار يوصف للعلاج الإبدالي من الارتهان بالمخدّرات، فهو العقار الرئيسي الذي يُتعاطى بالحقن في أغلب مناطق الهند ويجري الاتجار به وتناوله في شكل أقراص في فرنسا والبلدان الاسكندنافية. وربما يحدث في فرنسا تسريب ما بين 20 و25 في المائة من البوبرينورفين (Subutex®) إلى السوق غير المشروعة.

ويكثر الطلب على هذه العقاقير إلى حد كبير، حيث أدى إلى ظهور مشكلة جديدة – ألا وهي مشكلة المنتجات المزيفة. وقد أصبحت المستحضرات المزيفة المصنوعة بصورة غير مشروعة تتوارد على الأسواق الاسكندنافية غير المشروعة لتلبية الطلب الكبير على الفلونيترازيام (Rohypnol®)، وهو مادة مهدّئة، في الأسواق الاسكندنافية غير المشروعة. وقد أدّى الطلب على عقار OxyContin® في أسواق أمريكا الشمالية غير المشروعة إلى توزيع منتجات مزيفة تحتوي على الفنتانيل المصنوع بصورة غير مشروعة.

وثمة نتيجة خطيرة مماثلة وهي أن إساءة استخدام العقاقير المبيعة بوصفة طبية يمكن أن تكون له آثار مميّزة. وقد سجّل في أمريكا الشمالية وأوروبا عدد متزايد من الوفيات المرتبطة بتعاطي العقاقير المخدّرة بما فيها الفنتانيل والأكسيكودون.

وقال الدكتور فيليب أو. إيمافو، رئيس الهيئة الدولية لمراقبة المخدّرات، "إن أغلب البلدان تفتقر إلى آليات لجمع البيانات بصورة منتظمة لتوثيق ظاهرة التعاطي، وتجهل مدى تسريب المخدّرات وتعاطيها". ثم أضاف قائلاً "إن ما لا يعيه متعاطو المخدّرات هو أن إساءة استخدام العقاقير المبيعة بوصفة طبية قد يكون أخطر من تعاطي المخدّرات المصنوعة بصورة غير مشروعة. فالخطر الناجم عن تناول جرعات مفرطة من بعض العقاقير الاصطناعية ذات المفعول الشديد، والتي تكون متوافرة في شكل عقاقير تباع بوصفة طبية، قد يكون أدهى من الخطر المترتب على تعاطي العقاقير غير المشروعة."

ومما يزيد الأمر خطورة أن متعاطي المخدّرات قد أخذوا ينزعون إلى ابتكار وصفاتهم الخاصة - حيث يستعينون، على سبيل المثال، بتعليمات متاحة مجاناً على مواقع الإنترنت، فيستخلصون المواد الفاعلة من التركيبات التي تحتوي على قدر كبير من الجرعات ويفصلون المواد المخدّرة عن المكونات غير الفاعلة، مما يمكنهم من صنع مستحضرات أقوى مفعولاً.

ويسهل أيضاً على متعاطي المخدّرات الحصول على المستحضرات الصيدلانية في العديد من البلدان نظراً لانتشارها الواسع. وأدى الاستخدام المتزايد للإنترنت كسوق عالمية للمخدّرات إلى الإسهام بقدر أكبر في استفحال ظاهرة إساءة استخدام العقاقير المبيعة بوصفة طبية.

وقال الدكتور إيمافو "إن الهيئة تدعو جميع الحكومات إلى تنبيه موظفيها العاملين في مجال إنفاذ القانون إلى تزايد الاتجار بالمنتجات الصيدلانية المحتوية على مواد خاضعة للرقابة وإساءة استعمالها. وتوصي الهيئة أيضاً بتقديم معلومات كافية للأجهزة المعنية بإنفاذ القانون وللسلطات الصحية وكذلك لعامة الناس بشأن مخاطر إساءة استعمال هذه المنتجات والآثار التي يمكن أن تترتب عنها، حتى يتسنى الوصول إلى إدراك المخاطر إدراكاً واقعياً".

وتطلب الهيئة إلى الحكومات أن تعمل بصورة منتظمة على جمع البيانات المتعلقة بالمنتجات الصيدلانية المضبوطة وأن تدرج مسألة إساءة استعمال المستحضرات الصيدلانية في الدراسات الاستقصائية التي تهدف إلى تحديد مدى تعاطي المخدّرات ومعرفة أنواعها.



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

حظر: لا يُوزَع قبل 1 آذار/مارس 2007،
الساعة 00:01 بتوقيت غرينتش

البيان الصحافي رقم 5
Press Release No. 5

الهيئة تحذّر من دور العقاقير في إذكاء الرغبة المحمومة في النحافة

حدّرت الهيئة الدولية لمراقبة المخدّرات (الهيئة) في تقريرها السنوي الصادر اليوم 1 آذار/مارس 2007، من تزايد ظاهرة تعاطي القهيميات ومن آثارها المهلّكة المحتملة على مستهلكيها.

وأشار الدكتور فيليب أو. إيمافو، رئيس الهيئة، إلى أن "العالم وقف في السنة الماضية شاهدا على حادث الوفاة المأساوية لعارضة أزياء شهيرة في البرازيل أنهارت بسبب مرض الإقهام. والقهيميات التي يضطلع الأطباء بمهمة صرفها بوصفة طبية ومراقبتها، تستخدم، فضلا عن ذلك، في علاج السمّنة التي تكون خطرا على الحياة أو اضطراب نقص الانتباه. غير أنها تستخدم عشوائيا لإرضاء هوس النحافة الذي يستبد ببعض المجتمعات". وأضاف قائلاً "إن تدخّل السلطات المحلية المختصة تدخلا فعليا أمر واجب إن أُريد التصدّي لهذه الظاهرة".

والقهيميات مواد تقضي على الشهية أو على الشعور بالجوع. ويورد الجدول الرابع من اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971 قائمة تضم 14 مادة منها. وأهم هذه المواد المصنوعة والمستهلكة على الصعيد العالمي الفنترمين (45 في المائة) والفينبروبوريكس (23 في المائة) والأمفيبرامون (18 في المائة) والمازندول (9 في المائة) والفنديميترازين (4 في المائة). وتوصف هذه المواد أساسا كقهيميات لعلاج السمّنة ولعلاج نوبات النوم الشديد واضطراب نقص الانتباه. ويمكن أن يتحوّل استخدامها إلى إدمان، كما قد يخلف تناولها عشوائيا آثارا سلبية خطيرة بما أنها تنشّط الجهاز العصبي المركزي. وقد تشكل الجرعات المفرطة الحادّة من هذه المواد خطرا شديدا وربما تؤدّي إلى حالات الذعر والسلوك العدواني والعنيف والهلوسة وضعف التنفس والتشنّجات والغيبوبة والموت. ولهذا يجب أن يشرف على وصف هذه العقاقير طبيب يكون قد أجرى تقييما متأنيا لمخاطرها على المريض ومنافعها له.

واستأثرت خمسة بلدان ومعها إقليم واحد عبر العالم بأعلى معدلات الاستخدام المحسوبة لكل فرد من المنشّطات الواردة في الجدول الرابع، وهي البرازيل والأرجنتين وجمهورية كوريا والولايات المتحدة وسنغافورة ومنطقة هونغ كونغ الإدارية الخاصة التابعة للصين، مرتبة ترتيبا تنازليا. وبينما أخذ استهلاك القهيميات يتناقص في آسيا، ما عدا حالات استثنائية معدودة، ما زالت مستوياته عالية جدا في الأمريكتين. ويتجاوز معدّل نصيب الفرد الواحد من استهلاك القهيميات في البرازيل بنسبة 40 في المائة تقريبا معدل استهلاكها في الولايات المتحدة. وتتنعش هذه النسبة العالية في البرازيل بالصناعة المحلية: فقد صنع في هذا البلد 98.6 في المائة من الفينبروبوريكس و89.5 في المائة من الأمفيبرامون المستخدم في العالم في عام 2005 واستهلكا جلهما محليا. وما انفكّ يتزايد إنتاج هاتين المادتين في البلد - حيث ارتفع بنسبة 20 في المائة من سنة 2004 إلى سنة 2005. أما في الأرجنتين، بينما تقلص استهلاك البيمولين جراء فرض ضوابط جديدة أكثر صرامة على وصف هذه المادة طبيا وصرّفها، ارتفع استهلاك المازندول ارتفاعا مهولا ليصل إلى مستويات قياسية على الصعيد العالمي خلال الفترة الممتدة بين سنتي 2003 و2005.

وأكدت الهيئة على أن معدلات الاستهلاك ستتنخفض لو اتخذت السلطات الحكومية المعنية تدابير رقابية أكثر صرامة، كما ثبت في الدانمرك وفرنسا وشيلي حيث الإجراءات التي اتخذتها السلطات أدت إلى نقص هام في استهلاك المنشطات كقهيميات. ومما توصي به الهيئة أن تنظر السلطات في إمكانية فرض مراقبة أكثر صرامة على إعداد المستحضرات الطبية المحتوية على تلك المواد وعلى وصفها وصرفها في حالات خاصة. وعلاوة على ذلك، يمكن أن يضطلع العاملون في مجال الرعاية الصحية بدور هام في هذه الجهود المبذولة بكفالة مراعاة التوازن بين ما يترتب عن هذه المواد من أضرار ومنافع والسهر على أن يكون استخدام المنشطات الواردة في الجدول الرابع كقهيميات استخدامها مناسباً يتماشى مع الممارسة الطبية السليمة.



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

حظر: لا يوزع قبل 1 آذار/مارس 2007،
الساعة 00:01 بتوقيت غرينتش

البيان الصحافي رقم 6
Press Release No. 6

الهيئة منشغلة بالتدهور السريع لوضع المخدرات في أفغانستان

ذكرت الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات في تقريرها السنوي الأخير الصادر اليوم (1 آذار/مارس 2007) في فيينا أنه ما لم تعجّل أفغانستان باتخاذ تدابير لمواجهة مشكلة الفساد، فسوف تفشل جهود الحكومة في مجال مراقبة المخدرات، مما سيزيد في عرقلة التقدم السياسي والنمو الاقتصادي والتنمية الاجتماعية في البلد. ويظل إحراز تقدّم في مجال استئصال زراعة خشخاش الأفيون في أفغانستان يتعثر بسبب استشراف الفساد في مجموع أنحاء البلد، وفقا لما ذكرته الهيئة.

وتشعر الهيئة بقلق بالغ من أن وضع مراقبة المخدرات يتدهور في أفغانستان. ولم يحصل تقدّم يذكر في مجال مراقبة المخدرات في هذا البلد، ولا سيما فيما يتعلق بالقضاء على زراعة خشخاش الأفيون وإنتاج الأفيون بصورة غير مشروعة.

وتعرب الهيئة عن أسفها من عدم احتواء زراعة خشخاش الأفيون غير المشروعة في أفغانستان، بل إن تلك الزراعة بلغت على العكس نموا قياسيا في عام 2006. ولا يزال ثلث الاقتصاد الأفغاني يعتمد على الأفيون، مما يسهم في تفشي الفساد في البلد. وينبغي للحكومة الأفغانية أن تعالج هذا الوضع على وجه الاستعجال. بمساعدة المجتمع الدولي، ولا سيما منه البلدان المانحة.

ويركّز التقرير السنوي أيضا على أهمية تعزيز مراقبة الأنشطة المشروعة ذات الصلة بالعقاقير المخدّرة والمؤثرات العقلية والسلائف في أفغانستان. وقد ساهم افتقار البلد إلى اللوائح والآليات الرقابية اللازمة لمكافحة المخدرات، في انتشار المحلات غير الخاضعة للتنظيم الرقابي حيث تباع بالتجزئة المواد المشمولة بالمراقبة والتي يجري تهريب الكثير منها إلى البلد. وغياب الأدلة على الصلة بين ضبطيات تهديد الخل وحالات التسريب المباشر من التجارة الدولية يثير القلق حول المراقبة التي تمارسها الحكومات بغرض منع التسريب من قنوات التوزيع المحلية. وتحتّ الهيئة الحكومات على ضمان فرض المراقبة اللازمة على توزيع تهديد الخل واستهلاكه على الصعيد الوطني. وتتطلّع الهيئة إلى أن تتخذ الحكومة الأفغانية الإجراءات الضرورية لكفالة قيام لجنة التنظيم الرقابي للعقاقير، وهي لجنة أنشئت حديثا، بأداء عملها بفعالية، امتثالا لأحكام المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات.

وبالإضافة إلى المشاكل المرتبطة بزراعة المخدرات وصنعها بطرق غير مشروعة تعاني أفغانستان أيضا من مشكلة تعاطيها. فقد انتهى أول مسح وطني أجري في البلد بشأن هذه الظاهرة إلى أن حوالي مليون شخص يتعاطون المخدرات، من بينهم 60 000 طفل تقل أعمارهم عن 15 سنة.

ويدعو التقرير المجتمع الدولي مجدّدا، ولا سيما البلدان المانحة، إلى مواصلة تقديم المساعدة لحكومة أفغانستان في الجهود التي تبذلها في سبيل القضاء على مشكلة المخدرات، وبالتالي تحقيق الأهداف المرسومة في الاستراتيجية الوطنية لمراقبة المخدرات. وعلى الحكومة من جهتها أن تضاعف جهودها من أجل إزالة العقبات التي تعترض سيادة القانون.

ولجأت الهيئة عام 2000 إلى تطبيق المادة 14 من الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961 حيال أفغانستان حيث إن البلد كان قد أصبح إلى حد بعيد أكبر منتجي الأفيون بصورة غير مشروعة في العالم، وهو وضع أضحى يهدد بشكل خطير أهداف الاتفاقية. ومنذئذ، تابعت الهيئة عن كثب تطوّر وضع مراقبة المخدرات في أفغانستان، وحرصت على مواصلة الحوار مع الحكومة لضمان إحراز تقدّم في مجال مراقبة المخدرات.

دور الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات

الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (الإنسيب) هيئة مستقلة شبه قضائية، تتولّى رصد تنفيذ اتفاقيات الأمم المتحدة للمراقبة الدولية للمخدرات. وقد أنشئت الهيئة في عام 1968 وفقا للاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961. وكانت هناك منظمات سالفة لها في إطار المعاهدات السابقة لمراقبة المخدرات، يرجع تاريخها إلى عهد عصبة الأمم.

تركيبها

الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات كيان مستقل عن الحكومات وكذلك عن الأمم المتحدة. ويتولى المجلس الاقتصادي والاجتماعي انتخاب أعضائها الثلاثة عشر الذين يعملون بصفتهم الشخصية لا كممثلين لحكوماتهم. ويُنتخب ثلاثة أعضاء من ذوي الخبرة في ميدان الطب أو علم العقاقير أو المستحضرات الصيدلانية من قائمة أشخاص ترشّحهم منظمة الصحة العالمية، وعشرة أعضاء من قائمة من الخبراء الذين ترشّحهم الحكومات.

وتتعاون الهيئة مع مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، كما تتعاون مع هيئات دولية أخرى معنية بمراقبة المخدرات، تشمل لجنة المخدرات ومنظمة الصحة العالمية والمنظمة الدولية للشرطة الجنائية (إنتربول) والمنظمة العالمية للحمارك.

وظائفها

أُرسيت وظائف الهيئة في المعاهدات التالية: الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961 بصيغتها المعدلة ببروتوكول سنة 1972؛ واتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971؛ واتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة 1988. وعلى وجه العموم، تقوم الهيئة بما يلي:

- رصد امتثال الحكومات للمعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات والتوصية بتقديم المساعدة التقنية أو المالية، حسب الاقتضاء؛
 - التعاون مع الحكومات من أجل ضمان توافر إمدادات كافية من العقاقير للاستعمالات الطبية والعلمية، وضمان عدم حدوث تسريب للعقاقير من المصادر المشروعة إلى القنوات غير المشروعة؛
 - تحديد مواطن الضعف في نظم المراقبة الوطنية والدولية؛
 - تقييم المواد الكيماوية المستخدمة في صنع العقاقير بطريقة غير مشروعة، بغية تقرير ما إذا كان ينبغي إخضاعها للمراقبة الدولية؛
 - إدارة نظام تقديرات للعقاقير المخدرة ونظام تقييم طوعي للمؤثرات العقلية، وترصد الأنشطة المشروعة المتعلقة بالعقاقير من خلال نظام الإبلاغ الدولي الذي وضعته الاتفاقيات؛
 - رصد وتشجيع التدابير التي تتخذها الحكومات لمنع تسريب الكيماويات المستخدمة في صنع المخدرات بطريقة غير مشروعة؛
 - التماس إيضاحات في حال وقوع انتهاكات ظاهرة لأحكام المعاهدات، واقتراح تدابير علاجية على الحكومات.
- كما يمكن للهيئة أن تسترعي انتباه لجنة المخدرات والمجلس الاقتصادي والاجتماعي إلى الانتهاكات التي تطل أحكام المعاهدات.

تقاريرها

تقتضي المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات بأن تعدّ الهيئة تقريرا سنويا عن أعمالها. ويتضمّن التقرير السنوي تحليلا لوضع مراقبة المخدرات، وتلفت الهيئة انتباه الحكومات إلى الثغرات ومواطن الضعف في المراقبة الوطنية وفي التقيد بأحكام المعاهدات، كما تقدّم توصيات لتحسين الأوضاع على الصعيدين الوطني والدولي. وتستند التقارير إلى المعلومات التي تقدّمها الحكومات والهيئات الدولية إلى الهيئة. ويُستكمل التقرير السنوي بتقارير تقنية مفصلة عن العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية، وعن الكيماويات السليفة التي يمكن أن تستخدم في صنع تلك المخدرات بطرق غير مشروعة.