



PRESS RELEASE

UNITED NATIONS INFORMATION CENTRE

22 lutego 1999

Przemówienie Prezesa INCB na konferencji prasowej związanej z opublikowaniem raportu INCB za 1998 rok

Panie i Panowie,

Witamy na konferencji prasowej związanej z opublikowaniem raportu Międzynarodowej Rady ds. Kontroli Środków Odurzających (INCB) za 1998 rok.

Cieszę się, że przybyliście Państwo na naszą konferencję. Jak Państwo wiedzą, Rada jest głęboko przekonana o znaczącej roli środków masowego przekazu we wspieraniu działań w zakresie kontroli narkotyków na całym świecie. Media zwiększają świadomość na temat narkomanii, wskazują na niebezpieczne tendencje i w ten sposób – poprzez odważne reportaże – wzbudzają gotowość opinii publicznej do interwencji. Ufam, że Wy – dziennikarze, wykorzystacie swoje możliwości, by przyczynić się do zapobiegania i zwalczania zjawiska narkomanii i nielegalnego handlu narkotykami na świecie.

Pozwolę sobie krótko wyjaśnić, czym jest INCB. Rada jest niezależnym i quasi-sądowym organem, którym monitoruje przestrzeganie międzynarodowych układów w dziedzinie kontroli narkotyków. Skład Rady, w liczbie 13 członków, jest wybierany przez Radę Gospodarczo-Społeczną ONZ. Sekretariat Rady, wchodzący w skład Międzynarodowego Programu ONZ ds. Kontroli Leków mieści się w Wiedniu. Na mocy międzynarodowych układów Rada jest zobowiązana do sporządzania rocznych raportów ze swojej działalności oraz do globalnej oceny sytuacji w dziedzinie kontroli leków i stosownych działań rządów. Taki właśnie raport chciałbym Państwu dzisiaj przedstawić.

Pierwszy rozdział każdego raportu omawia jeden z aspektów kontroli środków odurzających w skali międzynarodowej i narodowej. W 1998 roku jest to przeszłość, teraźniejszość i przyszłość systemu międzynarodowej kontroli. Główne tezy pierwszego rozdziału zawiera Informacja Prasowa Nr 3.

Istniały dwie główne przyczyny takiego wyboru tematu. Publiczna dyskusja na temat narkotyków koncentruje się na bieżącej sytuacji i często pomija historyczny kontekst. Opinia publiczna wydaje się być zainteresowana tylko tym, co dzieje się tu i teraz. Rada uznała więc za niezbędne uzupełnić ocenę problemu o spojrzenie historyczne.

Kontrola narkotyków ma dłuższą historię niż ktokolwiek z nas. Pierwsza międzynarodowa konferencja na ten temat odbyła się w Szanghaju w 1909 roku, prawie 90 lat temu. Był to okres, kiedy narkotyki były powszechnie dostępne i nie istniały praktycznie żadne mechanizmy ich kontroli. Konferencja wyrażała potrzebę zdecydowanych działań w walce z plagą uzależnień, jaką notowano w niektórych częściach świata.

W wyniku nieograniczonej dostępności narkotyków ich spożycie osiągnęło nie notowane dotąd rozmiary. Uzależnienie od narkotyków stało się powszechnym zjawiskiem nie tylko w Azji, ale i niektórych krajach europejskich. Palarnie opium były w Europie normalną rzeczą. Skalę tego problemu obrazują poniższe dane:

- Palaczem opium był co czwarty dorosły mieszkaniec Chin. Według szacunków, na początku naszego wieku, spożycie tego narkotyku w samych Chinach przekraczało 3.000 ton w przeliczeniu na dawki morfiny. Dla porównania dzisiejsze ogólnoświatowe spożycie opium w celach medycznych wynosi około 230 ton, a wielkość światowego nielegalnego handlu nie przekracza 380 ton.

- Zaledwie skromna część - od 3 do 8% - kokainy sprzedawanej w Nowym Jorku, Bostonie i innych miastach USA była wykorzystywana w medycynie, np. stomatologii, a spożycie środków odurzających było w 90% nie związane z celami terapeutycznymi.

- W raporcie rządu amerykańskiego stwierdzono, że w 1912 roku z powodu przedawkowania kokainy i heroiny zmarło w tym kraju ponad 5 tysięcy ludzi, czyli 5 razy więcej niż w ubiegłym roku.

Dzięki międzynarodowym porozumieniom na temat kontroli narkotyków udało się znacznym stopniu opanować tę katastrofalną sytuację i ograniczyć stosowanie leków do sfery medycyny i nauki. System międzynarodowej kontroli pozwolił w szczególności na ograniczenie – w skali poszczególnych krajów, regionów jak i całego globu – legalnych upraw roślin oraz legalnej produkcji, wyrobu i dystrybucji środków odurzających do rozmiarów potrzebnych dla celów medycznych i naukowych. Przedostawanie się środków odurzających z legalnych źródeł do nielegalnych kanałów dystrybucji jest w tej chwili zjawiskiem marginalnym, mimo olbrzymiej ilości farmaceutyków produkowanych i rozprowadzanych każdego roku na świecie. I chociaż uzależnienie od opiatów nadal stanowi poważny problem, to jego skala jest już znacznie mniejsza niż wtedy, gdy narkotyki były ogólnie dostępne.

Międzynarodowe konwencje spełniły swoje zadanie. Nie oznacza to jednak, że wszystko zostało zrobione. Z własnego doświadczenia INCB wie aż nazbyt dobrze, że same przepisy lub środki kontroli nie wyeliminują zjawiska narkomanii ani handlu narkotykami.

Jednym z przyszłych wyzwań jest dostępność i właściwe stosowanie środków odurzających w celach leczniczych. Aktualnie, istnieje duże zróżnicowanie w skali globu w spożyciu morfiny, kodeiny i innych opioidów stosowanych dla złagodzenia ludzkiego cierpienia. W 20 krajach przodujących w spożyciu środków przeciwbólowych ich średnie dzienne spożycie jest 93-krotnie wyższe niż w krajach o najniższym poziomie spożycia. Problem zapewnienia wszystkim potrzebującym środków przeciwbólowych będzie jedną z najpilniejszych kwestii w najbliższych latach.

Na świecie brakuje więc środków przeciwbólowych dla wszystkich potrzebujących, natomiast odwrotna sytuacja dotyczy substancji psychotropowych, które w wielu krajach przepisywane są zbyt lekką ręką. Drugą połowę naszego wieku cechuje gwałtowny wzrost liczby farmaceutyków, które mają być lekarstwem nie na fizyczne schorzenia, a na kłopoty życia codziennego i złe samopoczucie. W dzisiejszej aptece dostaniemy środki na prawie każdą dolegliwość, np. reduktory stresu, czyli benzodiazepiny, lub specyfiki na poprawę sprawności psycho-fizycznej. Popularność tych środków stale rośnie. Dane nadesłane do INCB przez niektóre kraje europejskie wskazują, że lekarstwa zawierające benzodiazepiny zażywa aż 10% ludności tych krajów, licząc noworodki i małe dzieci, którym z pewnością się ich nie podaje. Życie jest stresujące, ale pogląd, że problemy życiowe wymagają regularnego zażywania benzodiazepin wydaje się bezpodstawny. Największe spożycie tych farmaceutyków notuje się w grupie osób powyżej 65 roku, u których stresy zawodowe zastąpiły inne problemy – poczucie osamotnienia i trudności z dostosowaniem się do zmian w trybie życia. Leczenie tych objawów środkami obniżającymi stres, takimi jak benzodiazepiny, może okazać się niewłaściwym rozwiązaniem, ze względu na łatwość nadużywania tych środków i ich właściwości uzależniające.

W spożyciu reduktorów stresu prym wiodą Europejczycy, tymczasem mieszkańcy obu Ameryk są rekordzistami, jeśli chodzi o spożycie środków zwiększających wydolność psycho-fizyczną (*ang. performance enhancing drugs*). Dotyczy to zwłaszcza Stanów Zjednoczonych, gdzie takie specyfiki podaje się nawet dzieciom mającym kłopoty z nauką i dostosowaniem się do norm i wymagań szkolnego życia. Środki poprawiające sprawność psycho-fizyczną są zażywane również w celu utrzymania pożądanego sylwetki ciała, zwiększenia masy mięśniowej lub poprawy stosunków z otoczeniem. Istnieje olbrzymia różnica w poziomie spożycia tych środków w Stanach Zjednoczonych i innych regionach świata, szczególnie w zakresie spożycia środków pobudzających (stymulantów) stosowanych jako środki odchudzające (anorektyki) lub pomoc w leczeniu zaburzeń koncentracji i nadpobudliwości (syndrom ADHD) u dzieci. Nie ulega wątpliwości, że środki wpływające na poprawę sprawności psycho-fizycznej są przydatne w leczeniu pewnej grupy zaburzeń, ale ich dzisiejsza powszechna dostępność sprawia, że są traktowane głównie jako pomoc w osiąganiu poziomów wydajności ustalonych przez społeczeństwo i propagowanych przez reklamę.

Wysokie spożycie amfetaminopochodnych stymulantów w rodzaju anorektyków oraz równie wysoki poziom spożycia metylofenidatu, zwłaszcza w postaci preparatu o nazwie Ritalin stosowanego w leczeniu ADHD, dowodzą, że cena jaką płacą jednostki za dostosowanie się do wzorców społecznych jest zbyt wysoka. Dla przykładu, w niektórych klasach amerykańskich szkół odsetek uczniów leczonych na ADHD waha się od 30% do 40%. Metylofenidat podawany jest już jednorocznym dzieciom. To niepokojące, że lekarze najprawdopodobniej nie zawsze biorą pod uwagę niebezpieczeństwo nadużywania i uzależnienia się od tych środków. Jeszcze bardziej zasmucający jest fakt, że takie praktyki stają się coraz powszechniejsze w innych częściach świata. W Kanadzie, Australii i kilku krajach europejskich notuje się gwałtowny wzrost spożycia metylofenidatu wśród dzieci. Najgorsza sytuacja jest pod tym względem w tych państwach, gdzie rozpoznania ADHD nie muszą przeprowadzać specjaliści i gdzie istnieją słabe mechanizmy kontroli spożycia. Wzrost spożycia amfetaminopochodnych stymulantów, takich jak anorektyki, odnotowano ostatnio w kilku krajach azjatyckich.

Agresywne kampanie marketingowe prowadzone przez niektóre firmy farmaceutyczne wywierają silny wpływ na lekarzy i pacjentów, a co za tym idzie, na ich zachowania w zakresie przepisywania i spożycia leków. Ponadto, z uwagi na szybki rozwój środków łączności i technologii informacyjnych, w tym coraz większy dostęp do Internetu, tendencje w spożyciu farmaceutyków szybko rozprzestrzeniają się na inne regiony świata, bez pełnego potwierdzenia przydatności tych środków i określenia długookresowych skutków ich zażywania.

Dla uniknięcia niepożądanych, trudnych do odwrócenia zjawisk, lekarze, urzędnicy służby zdrowia i grupy ochrony konsumentów powinni odgrywać bardziej znaczącą rolę w określaniu właściwego z medycznego punktu widzenia poziomu spożycia substancji psychotropowych w ich krajach. W wielu przypadkach leczenie farmakologiczne może być najprostszym, ale nie najbardziej skutecznym rozwiązaniem. Więcej informacji na ten temat zawiera Informacja Prasowa Nr 4.

Raport INCB za 1998 rok omawia również najważniejsze zjawiska w systemie kontroli narkotyków. Jednym z takich zjawisk jest rosnąca liczba państw, które przystąpiły do międzynarodowych układów i realizują ich postanowienia. Według aktualnego stanu, 3/4 państw na świecie ratyfikowało przynajmniej jedną konwencję antynarkotykową. INCB ma nadzieję, że w przeciągu kilkunastu lat uczynią to wszystkie państwa.

Powszechna akceptacja międzynarodowych konwencji umożliwiła osiągnięcie znaczących sukcesów w dziedzinie kontroli narkotyków. Widać to szczególnie na przykładzie środków chemicznych używanych jako surowce do nielegalnej produkcji narkotyków. Po dziesięciu latach od uchwalenia konwencji z 1988 roku, większość państw produkujących, eksportujących lub importujących substancje chemiczne jest albo stroną tego porozumienia albo stosuje zalecane w nim środki kontroli. Wiele rządów objęło ścisłą kontrolą większość podstawowych prekursorów i chemikaliów potrzebnych do produkcji środków odurzających. Dotyczy to nawet tak popularnych środków chemicznych jak nadmanganian potasu i bezwodnik octowy, które w przemyśle narkotykowym służą do produkcji, odpowiednio, kokainy i heroiny. Jeszcze dziesięć lat temu nikomu nie przyszłoby do głowy, że możliwa będzie tak skuteczna kontrola tych substancji jak dzisiaj. Wielkość przechwyconych nielegalnych dostaw tych surowców na całym świecie sięga kilku tysięcy ton rocznie.

W wyniku pełnej zaangażowania działalności organów rządowych udało się w sposób skokowy zwiększyć liczbę wykrytych transportów z chemikaliami, przeznaczonych dla gangów narkotykowych. W 1994 roku odnotowano zaledwie trzy takie przypadki. Trzy lata później, dzięki międzyrządowej współpracy i odkryciu nowych metod i szlaków używanych przez handlarzy narkotyków, liczba przechwyconych, dużych dostaw wzrosła do 60.

Od 1994 roku udaremniono wprowadzenie do nielegalnego obrotu ponad 4.000 ton rozpuszczalników - metyloetylowego ketonu, acetonu i toluenu – potrzebnych do produkcji około 250 ton kokainy. W tym samym czasie skonfiskowano niecałe 84 tony P2P (1-fenyl-2-propanon), wystarczające do wyprodukowania około 40 ton amfetamin, i *około 48 ton prekursora*, z których można wyprodukować 25 ton MDMA lub „ecstasy”.

Powyższe osiągnięcia były możliwe dzięki skrupulatnej i systematycznej kontroli dostaw prekursorów przed ich wysyłką. INCB pomaga organom rządowym w tej kwestii. Władze krajów produkujących substancje objęte międzynarodową kontrolą regularnie powiadamiają o zamiarze ich eksportu władze państw-importerów lub INCB. Ponadto, władze są niejednokrotnie informowane o podejrzanych zamówieniach przez przedstawicieli branży. Wymiana informacji na temat podejrzanych transakcji ma podstawowe znaczenie dla skuteczności mechanizmów kontrolnych.

Więcej informacji na ten temat zawiera Informacja Prasowa Nr 5.

Na zakończenie chciałbym jeszcze poruszyć kwestię konopi indyjskich. Wszyscy jesteśmy świadkami coraz bardziej upolitycznionego sporu wokół tej rośliny. Myślę, że ten spór trwa już za długo i ma negatywny wpływ na postawę, szczególnie młodzieży, wobec narkotyków. INCB z żalem obserwuje przypadki wykorzystywania wyników badań nad ewentualnym zastosowaniem konopi w leczeniu: jaskry, syndromu wyniszczenia przez AIDS oraz neutralizacji ubocznych skutków chemioterapii w leczeniu raka, do usprawiedliwienia legalizacji spożycia konopi w dowolnej postaci lub ich podawania przez lekarzy. Chciałbym mocno podkreślić, że INCB popiera *poważne, naukowe studia* nad leczniczymi właściwościami tej rośliny i szeroką popularyzację wyników tych badań, ale jednocześnie ostrzega przed nadużyciem w postaci powoływania się na wyniki prac naukowców w celu uzasadnienia legalizacji konopi. Nawet w razie udowodnienia ich przydatności do celów medycznych, pozostaną one takim samym środkiem jak większość substancji objętych międzynarodową kontrolą. Konopie używane do celów leczniczych będą nadal podlegać wszelkim formom kontroli przewidzianym w międzynarodowych konwencjach.

Afryka

INCB z zadowoleniem wita przystąpienie Mozambiku do wszystkich trzech międzynarodowych układów oraz cieszy się z faktu, że Namibia stała się stroną konwencji z 1961 i 1971 roku. INCB wzywa rządy Angoli, Republiki Środkowoafrykańskiej, Komorów, Dżibuti, Konga, Gwinei Równikowej i Erytrei, które nie ratyfikowały żadnego z układów, aby do nich przystąpiły. Kilka krajów afrykańskich nadal nie posiada ustaw potrzebnych do wdrożenia postanowień konwencji ani administracyjnego potencjału zdolnego skutecznie egzekwować krajowe prawa i przepisy.

Ameryka Środkowa i Karaiby

Wszystkie państwa w Ameryce Środkowej i regionie Morza Karaibskiego są stronami konwencji z 1988 roku ale Belize, Haiti, St. Lucia oraz St. Vincent nie ratyfikowały konwencji z 1961 lub 1971 roku lub żadnej z nich. To stwarza problemy, ponieważ obie konwencje przewidują utworzenie funkcjonalnego systemu kontroli zapobiegającego przedostawaniu się środków odurzających i substancji psychotropowych do nielegalnego obrotu. Bez pełnego wdrożenia postanowień tych konwencji, nie jest możliwe osiągnięcie celów konwencji z 1988 roku. Z tego powodu INCB wzywa wspomniane państwa do przystąpienia do obu wcześniejszych konwencji.

Ameryka Północna (bez nowych okoliczności, wszystkie trzy państwa tego kontynentu są stronami wszystkich konwencji)

Ameryka Południowa

Z wyjątkiem Gujany, wszystkie państwa na tym kontynencie ratyfikowały wszystkie trzy konwencje. Z tego względu, INCB wzywa rząd Gujany do nadania odpowiedniego priorytetu kwestii przystąpienia do konwencji z 1961 roku.

Azja Wschodnia i Południowo-Wschodnia

Jednymi państwami tego regionu, które nie ratyfikowały żadnego układu są Kambodża i KRLD. INCB wzywa rządy tych państw do potraktowania w sposób priorytetowy kwestii przystąpienia do konwencji.

INCB apeluje do rządu Tajlandii o jak najszybsze uchwalenie ustaw zwalczających zjawisko prania brudnych pieniędzy w celu spełnienia wszystkich warunków do przystąpienia do konwencji z 1988 roku.

INCB z zadowoleniem odnotowuje fakt przystąpienia Wietnamu do wszystkich trzech układów, ale jednocześnie z niepokojem przyjmuje do wiadomości zastrzeżenia rządu tego kraju wobec kwestii ekstradycji. Ekstradycja stanowi podstawowy mechanizm międzynarodowej współpracy w ramach układów o kontroli narkotyków i z tego powodu INCB apeluje do rządu Wietnamu o ponowne rozpatrzenie tej kwestii i wycofanie odnośnych zastrzeżeń.

Azja Południowa

INCB wzywa rządy Bhutanu i Nepalu do ratyfikacji konwencji z 1961 i 1971 roku. Ponadto, INCB cieszy się z zapowiedzi rządu Malediwów, które nie ratyfikowały żadnej konwencji, o rychłym podjęciu kroków niezbędnych dla przystąpienia do tych porozumień.

Azja Zachodnia

Z wyjątkiem Izraela i Kuwejt, wszystkie państwa tego regionu są stronami konwencji z 1988 roku. Jednakże, rząd Libanu nie wycofał swoich zastrzeżeń wobec postanowień tej konwencji odnośnie prania brudnych pieniędzy. Witając z zadowoleniem fakt uchwalenia prawa, które umożliwia w pewnych przypadkach zniesienie tajemnicy bankowej w Libanie, INCB wzywa jednocześnie rząd tego kraju do wycofania swoich zastrzeżeń dotyczących tego postanowienia.

Azerbejdżan, Gruzja i Islamska Republika Iranu, które ratyfikowały konwencję z 1988 roku, nie są stronami konwencji z 1961 i 1971 roku. To stwarza problemy, ponieważ obie konwencje przewidują utworzenie funkcjonalnego systemu kontroli zapobiegającego przedostawaniu się środków odurzających i substancji psychotropowych do nielegalnego obrotu. Bez pełnego wdrożenia postanowień tych konwencji, nie jest możliwe osiągnięcie celów konwencji z 1988 roku.

Protokół z 1972 z poprawkami do konwencji z 1961 roku jest kolejną ważną umową międzynarodową, ponieważ kładzie nacisk nie tylko na problem nielegalnego handlu narkotykami, ale również na ocenę skali nadużywania narkotyków oraz potrzebę leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych. Tymczasem, Afganistan, Iran, Pakistan i Turcja są stronami tylko oryginalnej wersji konwencji z 1961 roku – bez poprawek. Z tego względu INCB wzywa te kraje do ratyfikacji Protokołu w ślad za Arabią Saudyjską, która uczyniła to w 1998 roku.

Europa

INCB wita z zadowoleniem fakt, że w kwietniu 1998 w Szwajcarii weszło w życie prawo dla zapobiegania praniu brudnych pieniędzy i ma nadzieję, że w ten sposób powstały warunki dla ratyfikacji konwencji z 1988 roku przez rząd szwajcarski.