UNODC
مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة

# تقرير المخدّرات العالمي 2013

مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة
فيينا

# تقرير المخدِّرات العالمي
# ٢٠١٣

الأمم المتحدة
نيويورك، ٢٠١٣

© الأمم المتحدة، أيار/مايو ٢٠١٣. جميع الحقوق محفوظة في جميع أنحاء العالم.
ISBN: 978-92-1-148273-7
e-ISBN: 978-92-1-056168-6
منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.13.XI.6

يجوز استنساخ هذا المنشور كليا أو جزئيا في أيِّ شكل من الأشكال للأغراض التعليمية والتثقيفية أو لأغراض غير ربحية دون إذن خاص من صاحب حقوق التأليف، شريطة ذكر المصدر. وسيُقدِّر مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة تلقّي نسخة من أيِّ منشور يستخدم هذا التقرير كمرجع.

عند الاقتباس من هذا المنشور، يقترح الإشارة إليه بالصيغة التالية: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٣ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.13.XI.6).

لا يجوز إعادة بيع هذا المنشور أو استخدامه لأي أغراض تجارية أخرى دون إذن كتابي مسبق من مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة. ويوجه طلب الحصول على هذا الإذن، مشفوعا ببيان بالغرض والقصد من إعادة إنتاج المنشور، إلى فرع الأبحاث وتحليل الاتجاهات في المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة (UNODC, Research and Trend Analysis Branch).

**إبراء ذمَّة**

لا يجسِّد مضمون هذا المنشور بالضرورة آراء أو سياسات مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة أو المنظمات المساهمة، ولا يُعتبر بمثابة تأييد منها.

لا تنطوي التسميات المستخدمة في هذا المنشور ولا طريقة عرض المادة التي يتضمنها على الإعراب عن أي رأي كان لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة بشأن المركز القانوني لأي بلد أو إقليم أو مدينة، أو السلطات القائمة فيها أو بشأن تعيين حدودها أو تخومها.

ويُرحَّب بإرسال التعليقات على هذا التقرير إلى شعبة تحليل السياسات والشؤون العامة بالمكتب على العنوان التالي:

Division for Policy Analysis and Public Affairs
United Nations Office on Drugs and Crime
P.O. Box 500
1400 Vienna
Austria
رقم الهاتف: 0 26060 1 (43+)
رقم الفاكس: 5827 26060 1 (43+)
البريد الإلكتروني: wdr@unodc.org
الموقع على الإنترنت: www.unodc.org

# تمهيد

توفِّر النتائج التي توصّل إليها تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٣ دروسا هامة للاستعراض الرفيع المستوى المرتقب للالتزامات التي أكّدتها البلدان في عام ٢٠٠٩ بشأن تدابير مراقبة المخدِّرات. وهذه التدابير مبيَّنة في الإعلان السياسي وخطة العمل بشأن التعاون الدولي نحو استراتيجية متكاملة ومتوازنة لمكافحة مشكلة المخدِّرات العالمية.

وعلى الصعيد العالمي، حدث ازدياد في إنتاج المؤثِّرات النفسانية الجديدة، وهي مواد غير خاضعة للمراقبة الدولية، وفي إساءة استعمالها. وظل صنع المواد الخاضعة للمراقبة الدولية واستعمالها مستقرَّين أساسا مقارنة بعام ٢٠٠٩، رغم أن الاتجاهات في عرض المخدِّرات والطلب عليها كانت متفاوتة بين المناطق والبلدان وبين أنواع المخدِّرات. وما زالت الدول الأعضاء الأطراف في الاتفاقيات الدولية الثلاث لمراقبة المخدِّرات، التي اعتُمدت لحماية صحة البشر ورفاههم، ملتزمة بنظام مراقبة المخدِّرات. وتدل الشواهد على أنه في حين أن هذا النظام ربما لم يحقق القضاء على مشكلة المخدِّرات فإنه ما زال يكفل عدم تصاعد المشكلة إلى أبعاد لا يمكن السيطرة عليها.

ويتعيّن علينا أن نعترف بأن الطلب على المخدِّرات لم ينخفض كثيرا على الصعيد العالمي، وتوجد بعض التحديات المتمثلة في تنفيذ نظام مراقبة المخدِّرات وفي العنف الناتج من الاتجار بالمخدِّرات غير المشروعة وفي الطابع السريع التطور للمؤثِّرات النفسانية الجديدة، وفي التدابير التشريعية الوطنية التي قد تؤدي إلى انتهاك حقوق الإنسان. وليست القضية الحقيقية تعديل الاتفاقيات بل تنفيذها وفقا للروح التي أملتها.

وفي حين أدّى اشتداد المنافسة في الاتجار بالكوكايين إلى مستويات متزايدة من العنف في أمريكا الوسطى، فإنَّ إباحة المخدِّرات لن تحل هذه المشكلة. فالجريمة المنظمة قابلة للتكيّف إلى حد بعيد، وستنتقل ببساطة إلى أعمال تجارية أخرى مساوية في الربحية وفي العنف.

إن مكافحة مشكلة المخدِّرات مع الامتثال الكامل لمعايير حقوق الإنسان تتطلب تشديدا على الروح التي تستند إليها اتفاقيات المخدِّرات الراهنة، وهي روح الاهتمام بالصحة. ويجب الترويج لاعتماد منظور صحي أقوى وإجراء إعادة موازنة مترابطة لجهود مكافحة المخدِّرات. وكما دلت التجربة، لا يستطيع خفض العرض وحده ولا خفض الطلب وحده حل المشكلة. ولهذا السبب، يلزم اتباع نهج أكثر توازنا في معالجة مشكلة المخدِّرات. ويشمل ذلك بذل جهود أكثر جديّة في الوقاية والعلاج، ليس فقط بإصدار البيانات السياسية بل أيضا بتخصيص الأموال لهذه الأغراض.

ويبيِّن تقرير المخدِّرات العالمي لهذه السنة مدى المشكلة المرتبطة بالمؤثِّرات النفسانية الجديدة والأثر المميت الذي يمكن أن تُحدثه في من يتعاطونها. وسيستعرض المجتمع الدولي قضية المؤثِّرات النفسانية الجديدة خلال الدورة الرفيعة المستوى للجنة المخدِّرات التي ستعقد في عام ٢٠١٤. وكما في حالة المخدِّرات التقليدية، يجب أن تركز الإجراءات الدولية الرامية إلى مكافحة هذه المواد على معالجة العرض والطلب كليهما. ونتيجة لشح المعلومات عن الآثار السلبية والمخاطر على صحة الجمهور وسلامته، مع عدم خضوع المؤثِّرات النفسانية الجديدة للمراقبة الدولية، تبرز أهمية اتخاذ التدابير الوقائية المبتكرة وتبادل الممارسات الجيدة بين البلدان.

وتمثل كثرة المؤثِّرات النفسانية الجديدة والسرعة التي تظهر بها في جميع مناطق العالم أبرز الاتجاهات في أسواق المخدِّرات على مدى السنوات الخمس الماضية. وفي حين أن نظام المراقبة الدولي القائم مهيأ للتصدي لظهور مواد جديدة تشكّل تهديدا لصحة الجمهور، يلزم حاليا توفير رد يتناسب مع طابع التطور السريع الذي لم يسبق له مثيل لظاهرة المؤثِّرات النفسانية الجديدة. وقد اعتمد بعض البلدان نهوجا مبتكرة لكبح نشوء هذه المواد، ولكن الطابع

العالمي للمشكلة يتطلب تصديا قائما على التعاون الدولي والشمول العالمي. وينبغي أن يستفيد هذا التصدي من كل الأحكام ذات الصلة الواردة في المعاهدات الدولية القائمة بشأن المخدِّرات. وعلاوة على ذلك، ينبغي التشجيع، في تعزيز نظام المراقبة الدولي، على إجراء تقييم منتظم لمدى ملاءمة بعض النهوج المبتكرة المتبعة على الصعيد الوطني.

ويشكّل الكشف عن المواد الناشئة وتحديد هويتها خطوة أساسية في تقييم المخاطر الصحية المحتملة للمؤثِّرات النفسانية الجديدة، ولذلك يلزم جمع وتحديث وتعميم المعلومات العلمية والوبائية والسُّمِّيَّة والخاصة بالأدلة الجنائية عن هذه المواد. وكما طلبت لجنة المخدِّرات في قرارها ٤/٥٦ بشأن تعزيز التعاون الدولي على كشف المؤثِّرات النفسانية الجديدة والإبلاغ عنها، يقف مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة (المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة/المكتب) على أهبة الاستعداد لمساعدة المجتمع الدولي من خلال إقامة آلية إنذار مبكر عالمية توفر للحكومات المعلومات اللازمة عن المؤثِّرات النفسانية الجديدة، ولا سيما البيانات العلمية الضرورية لوضع وتنفيذ إجراءات التصدي القائمة على الأدلة.

وإذ نقترب من عام ٢٠١٤ ومن انسحاب القوات الدولية من أفغانستان، يحتاج هذا البلد إلى جهود منسَّقة يبذلها المجتمع الدولي. وسيلزم أن توفِّر الأمم المتحدة، ولا سيما المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة، مساعدة أكبر كثيرا من أجل إدراج برامج مكافحة المخدِّرات في صميم استراتيجيات التنمية الاجتماعية والاقتصادية، بغية النجاح في كبح زراعة الأفيون وإنتاجه الحاليَّين والمعدل العالي المقلق لتناول الأفيون بين السكان الأفغان. ويعمل المكتب على تحقيق ذلك عبر برنامجه القُطري، وهو من أكبر برامجه في العالم، وكذلك عبر برنامجه الإقليمي المتكامل لأفغانستان والبلدان المجاورة لها.

وتشير الاتجاهات في مجال الدروب المنبثقة الجديدة للاتجار بالمخدِّرات وفي مجال إنتاج المواد غير المشروعة إلى أن قارة أفريقيا أصبحت بقدر متزايد عرضة للاستغلال في تجارة المخدِّرات وفي الجريمة المنظمة، رغم أن البيانات الواردة من هذه المنطقة شحيحة. وفي حين قد يزيد ذلك من عدم الاستقرار السياسي والاقتصادي في العديد من البلدان في المنطقة فإنه يمكن أن يؤدي أيضا إلى تزايد توافر المواد غير المشروعة واستهلاكها المحليين. ومن ثم يتطلب الأمر أن يستثمر المجتمع الدولي جهوده في تدخلات قائمة على الأدلة لمنع تناول المخدِّرات، والعلاج من الارتهان بالمخدِّرات، والاعتراض الناجع لسبيل المواد غير المشروعة، وقمع الجريمة المنظمة. ويلزم أيضا أن يوفر المجتمع الدولي الموارد اللازمة لرصد حالة المخدِّرات في أفريقيا.

وفيما يخص متناولي المخدِّرات بالحقن والمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، يبيّن تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٣ حدوث بعض أوجه التحسن. فقد تمكنت البلدان التي طبقت مجموعة شاملة من تدخلات مكافحة هذا الفيروس من تخفيض السلوكيات الشديدة الخطر والحد من انتقال هذا الفيروس وغيره من أنواع العدوى المنقولة بالدم. ويبشر ذلك بأن البلدان يمكن أن تحقق الأهداف المحددة في الإعلان السياسي وخطة العمل الصادرين في عام ٢٠٠٩ من خلال تنفيذ وتوسيع خدمات الوقاية والعلاج لمن يتعاطون المخدِّرات بالحقن. بيد أنه لا يزال يتعين أداء مهمة ضخمة لتحقيق الالتزام الذي قطعته الجمعية العامة على نفسها في الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والأيدز، وهو تكثيف جهودنا من أجل القضاء على فيروس نقص المناعة البشرية والأيدز، الصادر في عام ٢٠١١، والذي حدد هدف خفض الإصابات الجديدة بعدوى الأيدز بنسبة ٥٠ في المائة بين متناولي المخدِّرات بالحقن. ويتطلب ذلك زيادة كبيرة في التدخلات القائمة على الأدلة لمكافحة الفيروس في البلدان التي ينتشر فيها هذا الوباء عن طريق تعاطي المخدِّرات بالحقن.

وما زالت المخدِّرات غير المشروعة تهدد صحة الناس ورفاههم في جميع أنحاء العالم. فهي تمثل تهديدا واضحا لاستقرار مناطق كاملة وأمنها وللتنمية الاقتصادية والاجتماعية. فالمخدِّرات غير المشروعة والجريمة والتنمية هي أمور مترابطة بطرائق عديدة. وكثيرا ما يتفاقم الارتهان بالمخدِّرات من جرّاء انخفاض مستوى التنمية الاجتماعية والاقتصادية، كما أن الاتجار بالمخدِّرات، إلى جانب أشكال عديدة أخرى من الجريمة المنظمة العابرة للحدود الوطنية، يقوّض التنمية البشرية. ويجب أن نكسر هذه الحلقة المفرغة المدمِّرة لكي نحمي حق الناس في التمتع بأسلوب حياة صحي ولكي نعزِّز النمو الاقتصادي المستدام وزيادة الأمن والاستقرار. ومن ثم فمن المهم التصدي لمسألة المخدِّرات عند وضع خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥.

يوري فيدوتوف
المدير التنفيذي
مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة

# المحتويات


| | | |
|---|---|---|
| **تمهيد** | | iii |
| **ملحوظات إيضاحية** | | ix |
| **خلاصة وافية** | | ١ |
| **الفصل الأول–** | **الإحصاءات الأخيرة لأسواق المخدِّرات غير المشروعة وتحليل اتجاهاتها** | **١١** |
| | ألف– مدى تناول المخدِّرات غير المشروعة وآثاره على الصحة | ١١ |
| | باء– لمحة عامة عن الاتجاهات المتعلقة بمؤشرات عرض المخدِّرات، حسب نوع المخدِّر والمنطقة | ٤٣ |
| | جيم– سوق القنَّب | ٥٦ |
| | دال– سوق المواد الأفيونية غير المشروعة | ٦٦ |
| | هاء– سوق الكوكايين | ٨٠ |
| | واو– سوف المنشِّطات الأمفيتامينية | ١٠١ |
| | زاي– الاستنتاجات | ١١٧ |
| **الفصل الثاني–** | **المؤثِّرات النفسانية الجديدة** | **١٢١** |
| | ألف– مقدّمة | ١٢١ |
| | باء– المؤثِّرات النفسانية الجديدة: المفاهيم والتعاريف | ١٢٣ |
| | جيم– ظهور المؤثِّرات النفسانية الجديدة وانتشارها مؤخرا | ١٣٧ |
| | دال– الاستنتاجات ومسار العمل في المستقبل | ٢٢٣ |
| **المرفق الأول** | | |
| خرائط وجداول بشأن الطلب على المخدِّرات | | ٢٢٧ |
| **المرفق الثاني** | | |
| خرائط وجداول بشأن عرض المخدِّرات | | ٢٣٥ |
| **المرفق الثالث** | | |
| المجموعات الإقليمية | | ٢٥١ |
| **مسرد المصطلحات** | | ٢٥٣ |

## فريق التحرير والإنتاج

أُعدَّ تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٣ تحت إشراف ساندیب تشاولا، نائب المدير التنفيذي لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة ومدير شعبة تحليل السياسات والشؤون العامة

**الفريق الرئيسي**

فرع الأبحاث وتحليل الاتجاهات

أنجيلا مي، سوزان كونن، كريستينا كوتنيغ، جايا موهان.

قسم المختبر والشؤون العلمية

جستيس تيتي، بياتي هاموند، صابرينا ليفيسيانوس، كريستال بينيروس.

قسم الإحصاء والاستقصاء

كوين بوسينك، فيليب ديفيس، يوليا ليامزينا، كامران نياز، بريتي بيريرا، يوميديون راهمونبيرديف، مارتن رايتيلهوبر، علي سعد الدين، جاني شيلتون، أنطوان فيللا، إيرمغارد زايلر.

قسم الدراسات وتحليل المخاطر

آنيا كورينبليك، توماس بيتشمان.

استُفيد في إعداد التقرير أيضاً من عمل وخبرة العديد من موظفي مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة الآخرين في فيينا وفي جميع أنحاء العالم.

## ملحوظات إيضاحية

الحدود والأسماء المبيَّنة والتسميات المستخدمة في الخرائط لا تنطوي على أي إقرار أو قبول رسمي من جانب الأمم المتحدة. ويمثِّل الخط المتقطّع، على وجه التقريب، خطّ المراقبة في جامو وكشمير الذي اتفقت عليه باكستان والهند. ولم يتّفق الطرفان بعد على الوضع النهائي لجامو وكشمير. وتمثَّل الحدود المتنازع عليها (الصين/الهند) بخطوط متقاطعة لتعذُّر عرض تفاصيل كافية.

ولا تنطوي التسميات المستخدمة، ولا طريقة عرض المواد التي يتضمنها هذا المنشور، على الإعراب عن أي رأي كان من جانب الأمانة العامة للأمم المتحدة بشأن المركز القانوني لأي بلد أو إقليم أو مدينة أو منطقة، أو للسلطات القائمة فيها، أو بشأن تعيين حدودها أو تخومها.

ويُشار إلى البلدان والمناطق بالأسماء التي كانت مستخدمة رسميا في وقت جمع البيانات ذات الصلة.

وينبغي أن تُفهم جميع الإشارات إلى كوسوفو في هذا المنشور بما يتماشى مع قرار مجلس الأمن ١٢٤٤ (١٩٩٩).

وبالنظر إلى ما يعتري التمييز بين مصطلحات "تناول المخدِّرات" و"إساءة استعمال المخدِّرات" و"تعاطي المخدِّرات" من غموض على الصعيدين العلمي والقانوني، سيُستخدم في هذا التقرير المصطلحان المحايدان "تناول المخدِّرات" و"استهلاك المخدِّرات".

وقد استُمدت البيانات المتعلقة بالسكان الواردة في هذا التقرير من المنشور الصادر عن شعبة السكان في إدارة الأمم المتحدة للشؤون الاقتصادية والاجتماعية، وعنوانه *World Population Prospects: The 2010 Revision* (الآفاق المتعلقة بسكان العالم: الصيغة المنقَّحة لعام ٢٠١٠)، المتاح على الموقع التالي: http://esa.un.org/wpp.

يشير الدولار إلى دولارات الولايات المتحدة ما لم يُذكر خِلاف ذلك.

يُقصد بمصطلح "أطنان" الأطنان المترية، ما لم يُذكر خِلاف ذلك.

استُخدمت في هذا التقرير المختصرات التالية:

| | | | |
|---|---|---|---|
| الأيدز | متلازمة نقص المناعة المكتسب | MDMA | ميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين |
| BZP | ن-بنزيل بيبيرازين | 3,4-MDP-2-P | ٣،٤-ميثيلين ديوكسي فينيل-٢-بروبانون |
| *M*cpp | م-كلوروفينيل بيبرازين | | |
| اليوروبول | مكتب الشرطة الأوروبي | MDPV | ميثيلين ديوكسي بيروفاليرون |
| الإنتربول | المنظمة الدولية للشرطة الجنائية | 4-MMC | ٤-ميثيل ميثكاثينون |
| LSD | ثنائي إثيل أميد حمض الليسرجيك | P-2-P | ١-فينيل-٢-بروبانون |
| MDA | ميثيلين ديوكسي أمفيتامين | PMK | بيرونيل الميثيل كيتون |
| MDE | ميثيلين ديوكسي إيثيل أمفيتامين | THC | تتراهيدروكانابينول |

## خلاصة وافية

يعرض تقرير المخدِّرات العالمي لمحة شاملة عن آخر التطوّرات في أسواق المخدِّرات، متناولاً إنتاجها والاتجار بها واستهلاكها وما يتصل بذلك من عواقب صحية. ويبحث الفصل الأول من تقرير هذا العام الوضع العالمي وآخر الاتجاهات السائدة في مختلف أسواق المخدِّرات ومدى تناول المخدِّرات غير المشروعة، إلى جانب ما يتصل بهذا التناول من أثر صحي.

ويبحث الفصل الثاني ظاهرة المؤثِّرات النفسانية الجديدة، التي قد تسبِّب عواقب مميتة لمتناوليها ولكن تصعب مراقبتها مع ما ظهر خلال العقد المنصرم من دينامية وسرعة تحوّل لدى المنتجين و"خطوط الإنتاج".

## المشهد العالمي

### حالة تناول المخدِّرات ظلت مستقرة على الصعيد العالمي

ظلّت حالة تناول المخدِّرات مستقرة إجمالا على صعيد العالم. وبينما شهد العدد الإجمالي المقدَّر لمتناولي أي مادة غير مشروعة بعض الازدياد، تشير التقديرات إلى أن عدد متناولي المخدِّرات المرهنين بها أو ذوي الاضطرابات المرتبطة بتناولها ظل مستقرا. أما الازدياد المسجَّل في عدد متناوليها الذي يتم تقديره كل سنة فيعود بقدر كبير إلى الزيادة في تعداد سكان العالم.

بيد أن تناول مخدِّرات متعددة، لا سيما المزج بين عقاقير الوصفات الطبية والمواد غير المشروعة، لا يزال من بواعث القلق. وتثير إساءة استعمال المهدِّئات والمسكِّنات القلق بصفة خاصة، إذ يصنِّفها أكثر من ٦٠ في المائة من البلدان المشمولة بالتقرير ضمن الأنواع الثلاثة الأولى من المواد التي يساء استعمالها.

وقد أصبح أيضا العدد المتزايد من المؤثِّرات النفسانية الجديدة المعروضة في الأسواق شاغلا رئيسيا في مجال الصحة العامة، لا لتزايد تناولها فحسب بل أيضا بسبب الافتقار إلى البحوث العلمية بشأن آثارها السلبية وفهم تلك الآثار.

### تناول المخدِّرات بالحقن وفيروس نقص المناعة البشرية يظلان شاغلا في مجال الصحة العامة

تظهر البيانات الجديدة أن معدل انتشار تناول المخدِّرات بالحقن، وتناولها بالحقن لدى المصابين أيضا بفيروس نقص المناعة البشرية، كانا في عام ٢٠١١ أقل مما كان مقدَّرا سابقا، إذ تشير التقديرات إلى أن ١٤,٠ مليون شخص في سنّ ١٥ إلى ٦٤ عاما يتناولون المخدِّرات بالحقن، في حين أن ١,٦ مليون شخص من متناولي المخدِّرات بالحقن مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية. ويمثِّل ذلك انخفاضا بنسبة ١٢ في المائة في عدد متناولي المخدِّرات بالحقن، وبنسبة ٤٦ في المائة في عدد متناولي المخدِّرات بالحقن المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، منذ تقديرات عام ٢٠٠٨.

وفي عام ٢٠١١، قُدِّر عدد الوفيات المرتبطة بتناول المخدِّرات بـ٠٠٠ ٢١١ حالة وفاة، كان معظمها في صفوف الشباب من متناولي المخدِّرات، وكان من الممكن إلى حد بعيد تفاديها. وظلت شبائه الأفيون تتصدر فئات المواد المبلغ عن اقترانها بالوفيات المتصلة بتناول المخدِّرات. ولا تزال هناك ثغرة كبيرة في تقديم خدمات المعالجة من الارتهان بالمخدِّرات، إذ يُقدَّر أن واحدا فقط من بين كل ستة من متناولي المخدِّرات الإشكاليين تلقّى العلاج في السنة السابقة.

## تهريب المخدِّرات عن طريق البحر يشكّل تحدّيا للسلطات

نظرا لضخامة كميات المواد المشروعة التي تنقل يوميا عبر المحيطات والقارات، في حاويات وحتى في قوارب صغيرة، يشكِّل تهريب المخدِّرات عن طريق البحر تحدِّيا عصيا بصفة خاصة يواجه السلطات.

ويبدو أن شرق أفريقيا وغربها يزدادان أهمية فيما يتعلق بدروب التهريب البحري. ويسلك المهرِّبون أكثر فأكثر دربا بحريا جديدا يتجه جنوبا من أفغانستان عبر موانئ في جمهورية إيران الإسلامية وباكستان للوصول إلى أسواق المستهلكين عبر موانئ شرق أفريقيا وغربها. وقد سجَّلت مضبوطات الهيروين منذ عام ٢٠٠٩ ارتفاعا حادا في أفريقيا، لا سيما في شرق أفريقيا، حيث ازدادت بقرابة ١٠ أضعاف.

ودلّت التجربة على أن الأرجح دائما هو أن تكون الضبطية البحرية أكبر حجما من ضبطية المواد المنقولة عبر الطرق البرية أو السكك الحديدية. والواقع أنه رغم أن الضبطيات البحرية لا تشكِّل أكثر من ١١ في المائة من جميع الحالات في شتى فئات المخدِّرات على الصعيد العالمي فإن حجم كل ضبطية بحرية كان أكبر في المتوسط من حجم الشحنات المضبوطة المهرَّبة جوا بما يقرب من ٣٠ ضعفا. ومن شأن جهود اعتراض السبيل المحدَّدة الأهداف التي تقوم بها السلطات أن تمكِّنها من ضبط كميات أكبر من المخدِّرات المهرَّبة عبر الدروب المائية.

### الدروب الجديدة لتهريب المخدِّرات

يتزايد بحث المهرِّبين عن دروب جديدة يضيفونها إلى الدروب القديمة، ويبدو أن ثمة دروبا برية جديدة لتهريب الهيروين آخذة في الظهور، فمثلا إلى جانب درب البلقان والدرب الشمالي المستقرين، يُهرَّب الهيروين باتجاه الجنوب من أفغانستان عبر جمهورية إيران الإسلامية أو باكستان، ويشق طريقه عبر الشرق الأوسط عن طريق العراق. وفي حين لا يزال درب البلقان أكثر دروب التهريب رواجا، لوحظ انخفاض في كمية الهيروين المهرَّبة عبره.

وإضافة إلى ذلك، يبدو أن المواد الأفيونية الأفغانية أخذت تبرز كمنافس للمواد الأفيونية المنتجة والمستهلكة في منطقة شرق وجنوب شرق آسيا الفرعية، كما يتضح من الضبطيات التي تمت في بلدان تلك المنطقة.

وفي حين أن من الواضح أن القارة الأفريقية تزداد أهمية من حيث انتشار دروب التهريب وتأثّرا بهذا الانتشار فإن البيانات المتاحة في هذا الصدد محدودة للغاية. ولرصد هذا الاتجاه المثير للقلق رصدا فعالا، ثمة حاجة ملحَّة إلى تحسين قدرة بلدان المنطقة على جمع البيانات وتحليلها.

ويتبيّن من مضبوطات الكوكايين في كولومبيا أن أهمية درب المحيط الأطلسي في التهريب البحري ربما تكون آخذة في الازدياد مقارنة بدرب المحيط الهادئ؛ ويبدو أن للروابط اللغوية دورا في تهريب الكوكايين من أمريكا الجنوبية إلى أوروبا عبر البرازيل والبرتغال والبلدان الناطقة بالبرتغالية في أفريقيا. ويبدو أن سوق الكوكايين آخذة في التوسع في اتجاه الاقتصادات الناهضة في آسيا.

## الاتجاهات العامة في فئات المخدِّرات

### المواد الأفيونية

شهدت الاتجاهات في إنتاج المواد الأفيونية واستهلاكها بعض التحولات الهامة.

فالبيانات المحدودة المتاحة تشير إلى أن تناول شبائه الأفيون (شبائه الأفيون المصروفة بوصفات طبية والهيروين والأفيون) ارتفع منذ عام ٢٠٠٩ في أجزاء من آسيا (شرق وجنوب شرق آسيا، وكذلك آسيا الوسطى وغرب آسيا) وأفريقيا.

ومن جهة أخرى، ظل تناول المواد الأفيونية (الهيروين والأفيون) مستقرا (نحو ١٦,٥ مليون شخص، أي ٠,٤ في المائة من السكان في سن ١٥ إلى ٦٤ عاما)، رغم الإبلاغ عن معدل انتشار مرتفع لتناول المواد الأفيونية في كل من جنوب غرب آسيا وآسيا الوسطى، وأوروبا الشرقية وجنوب شرق أوروبا، وأمريكا الشمالية.

وفي أوروبا تحديدا، ثمة دلائل على أن تناول الهيروين آخذ في الانخفاض بسبب عدد من العوامل، منها تقدُّم السكان الذين يتناولونه ويتلقون العلاج منه في السن وازدياد اعتراض سبيل الإمدادات. ومع ذلك فإن الإبلاغ عن التناول غير الطبي لشبائه الأفيون المصروفة بوصفات طبية لا يزال مستمرا في بعض أنحاء أوروبا.

ومن حيث الإنتاج، حافظت أفغانستان على مكان الصدارة في إنتاج الأفيون وزراعته على صعيد العالم (٧٤ في المائة من الإنتاج غير المشروع للأفيون في العالم في عام ٢٠١٢). وبينما ازدادت الرقعة العالمية المزروعة بخشخاش الأفيون بنسبة ١٥ في المائة في عام ٢٠١٢، مدفوعة أساسا بالزيادات التي حدثت في أفغانستان وميانمار، انخفض الإنتاج العالمي للأفيون بنسبة ٣٠ في المائة تقريبا، أي إلى ما دون الـ ٠٠٠ ٥ طن، في عام ٢٠١٢، نتيجة لضعف غلات المحاصيل في أفغانستان على وجه الخصوص. وظلت المكسيك أكبر منتج للأفيون في القارة الأمريكية.

ويبدو أن إنتاج الأفيون في جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وميانمار قد لا يسد الطلب على هذه المادة المتأتي عن تزايد عدد متناولي الهيروين في بعض أنحاء آسيا.

وبينما ازدادت مضبوطات المورفين والهيروين عالميا في عام ٢٠١١، لوحظت حالات انخفاض في مناطق وبلدان معينة، منها تركيا وأوروبا الغربية والوسطى.

## الكوكايين

بلغت مساحة الرقعة العالمية المزروعة بالكوكا ٦٠٠ ١٥٥ هكتار في عام ٢٠١١، دون تغيير تقريبا عما كانت عليه في العام السابق ولكن بانخفاض نسبته ١٤ في المائة عن مستوى عام ٢٠٠٧ و٣٠ في المائة عن مستوى عام ٢٠٠٠. وتراوحت تقديرات كميات الكوكايين المصنوعة، معبرا عنها بكميات من الكوكايين النقي بنسبة مائة في المائة، بين ٧٧٦ طنا و١ ٠٥١ طنا في عام ٢٠١١، أي دون تغيُّر عموما مقارنة بالعام السابق. ولا يزال يبلّغ عن أكبر كميات مضبوطات الكوكايين في العالم (غير معدلة لمراعاة درجة النقاء) من كولومبيا (٢٠٠ طن) والولايات المتحدة (٩٤ طنا). بيد أنه كانت هناك دلائل في الأعوام الأخيرة على أن سوق الكوكايين أخذت تنتقل إلى عدة مناطق لم تكن في السابق مرتبطة بالاتجار به ولا بتناوله. فقد لوحظت زيادات كبيرة في كل من آسيا وأوقيانوسيا وأمريكا الوسطى والجنوبية والكاريبي. وأدى احتدام المنافسة في الاتجار بالكوكايين في أمريكا الوسطى إلى تزايد مستويات العنف فيها.

وكان المتصور منذ أمد بعيد أن الكوكايين مخدِّر خاص بالأثرياء. وثمة أدلة، وإن كانت غير حاسمة، تشير إلى أن هذا التصور قد لا يكون منعدم الأساس تماما، عند تساوي جميع العوامل الأخرى. ومع ذلك فإن مدى تناوله ليس محفوزا دائما بامتلاء الجيب. فهناك مثلا بلدان ثرية ذات معدلات انتشار متدنية، والعكس بالعكس.

ويمكن أن يقال إن أنحاء من شرق آسيا وجنوب شرقها معرّضة أكثر من غيرها لخطر التوسع في تناول الكوكايين (ولو كان ذلك انطلاقا من مستويات منخفضة جدا). وقد زادت مضبوطات الكوكايين في هونغ كونغ، الصين، زيادة

هائلة لتصل إلى نحو ٦٠٠ كيلوغرام في عام ٢٠١٠، وتجاوزت ٨٠٠ كيلوغرام في عام ٢٠١١. ويمكن أن يعزى ذلك إلى عدة عوامل ترتبط أحيانا كثيرة بالبريق المتصل بتناوله وظهور شرائح من المجتمع أكثر ثراء. وفي حالة أمريكا اللاتينية، خلافا لذلك، يبدو أن غالبية الزيادة مرتبطة بالآثار "العَرَضية"، إذ إن الكوكايين متاح على نطاق واسع ورخيص نسبيا نظرا لقرب البلدان المنتجة.

وفي أمريكا الشمالية تدنَّت مضبوطات الكوكايين ومعدل انتشاره تدنِّيا ملحوظا منذ عام ٢٠٠٦ (باستثناء ارتفاع في المضبوطات في عام ٢٠١١). وفي الفترة بين عامي ٢٠٠٦ و٢٠١١، انخفض تناول الكوكايين بين عموم السكان في الولايات المتحدة بنسبة ٤٠ في المائة، ويعزى هذا الانخفاض في جانب منه إلى تقلص الإنتاج في كولومبيا، وتدخّل أجهزة إنفاذ القانون، وممارسة العنف بين عصابات المخدِّرات.

وفي حين كانت أمريكا الشمالية وأوروبا الوسطى/الغربية تهيمنان على سوق الكوكايين في وقت سابق فهما تضمّان الآن نصف متناولي الكوكايين في العالم تقريبا، ومما يدل على أنَّ معدل تناول الكوكايين استقر على ما يبدو في أوروبا وانخفض في أمريكا الشمالية.

أما في أوقيانوسيا، فقد وصلت مضبوطات الكوكايين إلى مستويات قياسية جديدة في عامي ٢٠١٠ و٢٠١١ (١,٩ طن و١,٨ طن على التوالي، ارتفاعا من ٢٩٠ كيلوغراما في عام ٢٠٠٩). وازداد معدل الانتشار السنوي لتناول الكوكايين في أستراليا لدى السكان في سن ١٤ عاما أو أكثر بما يزيد على الضعف، أي من ١,٠ في المائة في عام ٢٠٠٤ إلى ٢,١ في المائة في صفوف الراشدين من السكان في عام ٢٠١٠؛ وهذا الرقم أعلى من المتوسط الأوروبي ويتجاوز معدلات الانتشار المناظرة في الولايات المتحدة.

**المنشِّطات الأمفيتامينية**

ثمة دلائل على أن سوق المنشِّطات الأمفيتامينية آخذة في التوسع: فالمضبوطات ومعدلات الاستهلاك في ازدياد، ويبدو أن الصنع آخذ في الانتشار، وثمة أسواق جديدة تنشأ.

وما زال تناول المنشِّطات الأمفيتامينية، باستثناء "الإكستاسي"، واسع الانتشار عالميا، ويبدو أنه يتزايد في معظم المناطق. وفي عام ٢٠١١، كان ما يُقدَّر بـ٠,٧ في المائة من سكان العالم الذين في سنّ ١٥ إلى ٦٤ عاما، أي ٣٣,٨ مليون نسمة، قد تناولوا منشِّطات أمفيتامينية في العام السابق. وكان معدل انتشار "الإكستاسي" في عام ٢٠١١ (١٩,٤ مليون نسمة، أو ٤,٠ في المائة من السكان) أدنى من معدل انتشاره في عام ٢٠٠٩.

وفي حين أن معدلات التناول مستقرة في السوقين التقليديتين في أمريكا الشمالية وأوقيانوسيا، يبدو أنَّ هذه المعدلات تزداد في أسواق الاقتصادات المتقدمة النمو في آسيا، لا سيما في شرق وجنوب شرق آسيا، وتوجد أيضا سوق ناشئة في أفريقيا، وهذا تقدير يدل على صحته تزايد عمليات تسريب السلائف وتزايد المضبوطات وتوسع صنع الميثامفيتامين. ومعدل الانتشار السنوي التقديري لتناول المنشِّطات الأمفيتامينية في المنطقة يفوق المتوسط العالمي.

وعلى الصعيد العالمي، ارتفعت المضبوطات إلى ذروة جديدة، إذ بلغت ١٢٣ طنا في عام ٢٠١١، وهذا ارتفاع بنسبة ٦٦ في المائة مقارنة بعام ٢٠١٠ (٧٤ طنا) وزيادة بمقدار الضعف منذ عام ٢٠٠٥ (٦٠ طنا). وسجّلت المكسيك أكبر كمية من ضبطيات الميثامفيتامين، فتخطت الضعف، من ١٣ طنا إلى ٣١ طنا، في غضون سنة واحدة، وبذلك تجاوزت الولايات المتحدة لأول مرة.

ولا يزال الميثامفيتامين الدعامة الأساسية لتجارة المنشِّطات الأمفيتامينية؛ فقد شكلت مضبوطاته ٧١ في المائة من مضبوطات المنشِّطات الأمفيتامينية في العالم في عام ٢٠١١. ولا تزال أقراص الميثامفيتامين هي المنشط الأمفيتاميني المهيمن في شرق وجنوب شرق آسيا، حيث ضبط ١٢٢,٨ مليون قرص في عام ٢٠١١، وإن كان ذلك انخفاضا بنسبة ٩ في المائة مقارنة بعام ٢٠١٠ (١٣٤,٤ مليون قرص). غير أن مضبوطات الميثامفيتامين البلوري ازدادت إلى ٨,٨ أطنان، وهو أعلى مستوى لها خلال الأعوام الخمسة الماضية، ما يدل على أن هذه المادة تمثل خطرا محدقا.

ويبدو أن صنع الميثامفيتامين أيضا في انتشار، إذ كُشفت مواقع جديدة لصنع هذه المادة في الاتحاد الروسي وبولندا وغيرهما. وثمة أيضا ما يدل على ازدياد نشاط الصنع في أمريكا الوسطى وازدياد نفوذ المنظمات المكسيكية المتجرة بالمخدرات في سوق المخدِّرات الاصطناعية داخل المنطقة.

وارتفعت أيضا أرقام مضبوطات الأمفيتامين، لا سيما في الشرق الأوسط، حيث يتوافر هذا العقار أساسا في شكل أقراص تسوَّق بوصفها أقراص "كابتاغون" وتتكون عموما من الأمفيتامين.

وأبلغت أوروبا والولايات المتحدة عن نفس العدد تقريبا من مختبرات الأمفيتامين (٥٨ مقابل ٥٧) في عام ٢٠١١، وظل العدد الكلي لهذه المختبرات مستقرا إلى حد ما مقارنة بما كان عليه في عام ٢٠١٠.

وفي حين كان تناول "الإكستاسي" آخذا في الانخفاض عالميا، يبدو أنه آخذ في الازدياد في أوروبا. وبالترتيب التصاعدي، لا تزال أوروبا وأمريكا الشمالية وأوقيانوسيا المناطق الثلاث التي يفوق فيها معدل انتشار تناول "الإكستاسي" المتوسط العالمي.

**القنَّب**

يظل إعطاء صورة عالمية لمستويات زراعة القنَّب وإنتاجه مهمة شاقة، فعلى الرغم من أن القنَّب ينتج في كل بلد من بلدان العالم تقريبا، فإن زراعته محلية عموما وتزوِّد في معظم الأحوال الأسواق المحلية.

وما زال القنَّب أوسع المواد غير المشروعة انتشارا من حيث التناول. وقد حدثت زيادة طفيفة في معدل انتشار متناوليه (١٨٠,٦ مليون نسمة، أي ٣,٩ في المائة من السكان في سنّ ١٥ إلى ٦٤ عاما) مقارنة بالتقديرات السابقة في عام ٢٠٠٩.

وازدادت مساحات القنَّب المبادة في الولايات المتحدة، ما قد يدل على ازدياد في الرقعة المزروعة به. ويبدو كذلك أن زراعته ازدادت في القارة الأمريكية إجمالا. وفي أمريكا الجنوبية، ازدادت مضبوطات عشبة القنَّب المبلغ عنها بنسبة ٤٦ في المائة في عام ٢٠١١.

وفي أوروبا، ازدادت مضبوطات عشبة القنَّب، بينما انخفضت مضبوطات راتنج القنَّب ("الحشيش"). وقد يشير ذلك إلى أن القنَّب المنتج محليا لا يزال يحل محل الراتنج المستورد، الذي يأتي أساسا من المغرب. ويبدو أن إنتاج راتنج القنَّب قد استقر، بل انخفض، في البلدين الرئيسيين اللذين ينتجانه، أي أفغانستان والمغرب.

وأبلغت بلدان عديدة في أفريقيا عن ضبطيات لعشبة القنَّب، وأبلغت نيجيريا عن أكبر كميات ضبطت في المنطقة.

وفي أوروبا، يزرع القنَّب عموما في الهواء الطلق في البلدان ذات الظروف المناخية المؤاتية. أما في البلدان ذات الظروف المناخية الأقل مؤاتاة، كبلجيكا وهولندا، فيوجد عدد أكبر من النباتات في الأماكن المغلقة. ويصعب تكوين صورة

دقيقة عن الزراعة والإبادة، لأن هذه تختلف كثيرا باختلاف البلدان والمناطق المناخية. وتتفاوت كثافة النباتات المزروعة تفاوتا كبيرا، رهنا بالطريقة المتبعة في الزراعة (في الأماكن المغلقة أو الهواء الطلق) والعوامل البيئية.

## المؤثِّرات النفسانية الجديدة

في حين كانت المواد الضارة الجديدة تظهر بانتظام وباستمرار على ساحة المخدِّرات، يتعثر النظام الدولي لمراقبة المخدِّرات، لأول مرة، من جراء السرعة والإبداعية اللتين تتميز بهما الظاهرة المعروفة بالمؤثرات النفسانية الجديدة.

وقد ارتفع عدد المؤثِّرات النفسانية الجديدة التي أبلغت عنها الدول الأعضاء المكتب المعني بالمخدرات والجريمة من ١٦٦ مادة في نهاية عام ٢٠٠٩ إلى ٢٥١ مادة في منتصف عام ٢٠١٢، وهذه زيادة تفوق نسبتها الـ٥٠ في المائة. ولأول مرة، تجاوز عدد المؤثِّرات النفسانية الجديدة فعليا العدد الكلي للمواد الخاضعة للمراقبة الدولية (وهي ٢٣٤ مادة).

والمؤثِّرات النفسانية الجديدة هي مواد للتعاطي، سواء في شكل نقي أو في شكل مستحضر، غير خاضعة للمراقبة بموجب الاتفاقيات الدولية بشأن المخدِّرات ولكنها قد تشكل خطرا على الصحة العمومية. وفي هذا السياق، لا يشير مصطلح "الجديدة" بالضرورة إلى مبتكرات جديدة بل إلى مواد أصبحت متاحة حديثا في أسواق محددة. ومصطلح "المؤثِّرات النفسانية الجديدة" هو عموما مصطلح جامع، يشمل المواد أو المنتجات (الجديدة) ذات التأثير النفساني غير الخاضعة للتنظيم الرقابي التي يقصد منها أن تحاكي آثار المخدِّرات الخاضعة للمراقبة.

وقد تصدَّت الدول الأعضاء لهذا التحدي باستخدام شتى الأساليب المتاحة ضمن أطرها التشريعية، محاولةً أن تُخضع للمراقبة كلا من المواد أو نظائرها على حدة.

ولوحظ إجمالا أنه متى أُخضع مؤثِّر من المؤثِّرات النفسانية الجديدة للمراقبة أو تمت جدولته، انخفض تناوله بعد ذلك بفترة وجيزة، وهذا أمر له تأثير إيجابي من حيث ما يتصل بتلك المادة من عواقب صحية ووفيات، رغم أن "أثر الإحلال" منع إجراء أية بحوث متعمقة بشأن الأثر البعيد المدى لجدولة المؤثِّرات النفسانية الجديدة. وهناك بالطبع حالات لم يكن فيها لجدولة أحد المؤثرات النفسانية الجديدة أو إخضاعه للمراقبة سوى تأثير قليل أو لم يكن له أي تأثير. وبوجه عام، لوحظت أنواع التأثير التالية عقب جدولة أحد المؤثِّرات النفسانية الجديدة:

(أ) تظل المادة معروضة في السوق، ولكن تناولها يتراجع فورا. ومن الأمثلة على ذلك الميفيدرون في المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وآيرلندا الشمالية، والـ BZP في نيوزيلندا، و"مواد الانتشاء المشروعة" في بولندا، والميفيدرون في أستراليا، والـ MDPV في الولايات المتحدة الأمريكية؛

(ب) يتراجع تناول المادة بعد فترة أطول، قد تصل إلى سنة أو أكثر (الكيتامين في الولايات المتحدة، مثلا)؛

(ج) لا يكون لجدولة المادة سوى تأثير مباشر قليل أو معدوم على تناولها، مثل المادة ٣،٤-ميثيلين ديوكسي-ن-ميثامفيتامين (MDMA)، المعروفة عموما باسم "الإكستاسي"، في الولايات المتحدة وبلدان أخرى.

وعلاوة على ذلك، هناك حالات اختفت فيها مؤثرات نفسانية جديدة من السوق. وهذا ما حدث أيضا لغالبية المواد الخاضعة للمراقبة بموجب اتفاقية سنة ١٩٦١ واتفاقية سنة ١٩٧١. فمن أصل المواد البالغ عددها ٢٣٤ مادة الخاضعة حاليا للمراقبة الدولية، لم يعد يساء استعمال سوى بضع عشرات منها، وتتركز معظم حالات إساءة الاستعمال في اثنتي عشرة مادة من هذه المواد.

ومن الواضح أن التشريعات الرامية إلى مراقبة المؤثِّرات النفسانية الجديدة ليست حلا "يناسب كل المقاسات"، وأن هناك دائما حالات شذوذ عن القاعدة. غير أنه يتعين لمعالجة الحالة تطبيق نهج شمولي يتناول عددا من العوامل، أي الوقاية والعلاج والوضعية القانونية وتحسين الضوابط على السلائف وقمع عصابات الاتجار.

وثمة افتقار إلى البيانات الطويلة الأمد التي توفر منظورا تمس الحاجة إليه. فما أن تجدول إحدى المواد حتى تحل محلها مادة أخرى، وبذلك تصعب دراسة أثر المادة على التناول وآثارها الصحية في الأمد الطويل.

ومشكلة المؤثِّرات النفسانية الجديدة متشعبة، من حيث إنَّ صانعي هذه المواد ينتجون بدائل جديدة منها للإفلات من الأطر القانونية الجديدة التي توضع باستمرار لمراقبة المواد المعروفة. وتشمل هذه المواد المؤثِّرات النفسانية الاصطناعية والنباتية، وقد انتشرت سريعا في أسواق متناثرة على نطاق واسع. وحتى منتصف عام ٢٠١٢ كانت غالبية المؤثِّرات النفسانية الجديدة المستبانة هي شبائه قنَّبين اصطناعية (٢٣ في المائة)، وفينيثيلامينات (٢٣ في المائة) وكاثينونات اصطناعية (١٨ في المائة)، تليها التريبتامينات (١٠ في المائة) والمواد النباتية (٨ في المائة) والبيبيرازينات (٥ في المائة). وكانت أكثر المواد انتشارا بلا منازع هي الJWH-018 والJWH-073 ضمن شبائه القنَّبين الاصطناعية؛ والميفيدرون والـMDPV والميثيلون ضمن الكاثينونات الاصطناعية؛ والمادة م-كلوروفينيل بيبيرازين (*m*CPP) والمادة ن-بنزيل بيبيرازين (BZP)، والمادة ١-(٣-ثلاثي فلورو ميثيل فينيل) البيبيرازين (TFMPP) ضمن البيبيرازينات. وشملت المواد النباتية، في المقام الأول، الكراتوم والقات والمريمية ذات التأثير النفساني.

وما يجعل المؤثِّرات النفسانية الجديدة خطيرة وإشكالية بصفة خاصة هو التصور العام المحيط بها. فكثيرا ما سُوِّقت على أنها "مواد انتشاء مشروعة"، ما يعني ضمنا أن استهلاكها وتناولها مأمونان، بينما قد تكون الحقيقة غير ذلك تماما. ولتضليل السلطات، عمد المورِّدون أيضا إلى تسويق منتجاتهم والإعلان عنها بقوة وباعوها بأسماء منتجات عادية قليلة الضرر نسبيا، مثل معطرات جو وأملاح استحمام وبخور عشبي، وحتى أسمدة نباتية.

وقد أبلغت بلدان من جميع المناطق تقريبا عن ظهور مؤثرات نفسانية جديدة. وشهدت الفترة ٢٠٠٨-٢٠١٢ على وجه الخصوص ظهور شبائه القنَّبين الاصطناعية والكاثينونات الاصطناعية، بينما انخفض عدد البلدان التي أبلغت عن أشكال جديدة من الفينيثيلامين والكيتامين والبيبيرازين (مقارنة بالفترة السابقة لعام ٢٠٠٨).

## المنشأ والصنع

على الرغم من أن أوسع انتشار للمؤثِّرات النفسانية الجديدة هو في أوروبا وأمريكا الشمالية، يبدو أن معظمها ينشأ هذه الأيام في آسيا (شرقها وجنوبها)، وعلى الأخص في البلدان المعروفة بصناعاتها الكيميائية والصيدلانية المتقدمة. وأبلغت أيضا بلدان في أوروبا والقارة الأمريكية وآسيا عن صنع هذه المؤثِّرات محليا. ومع ذلك فالنمط العام هو الاتجار عبر الإقليمي الذي ينأى عن الصنع غير المشروع للمؤثِّرات العقلية الخاضعة للمراقبة، كالمنشِّطات الأمفيتامينية، التي تُصنع عادة في نفس المنطقة التي يوجد فيها المستهلكون.

## دور التكنولوجيا

يبدو أن الإنترنت تؤدي دورا مهما في تجارة المؤثِّرات النفسانية الجديدة. ذلك أن ٨٨ في المائة من البلدان التي استجابت للاستقصاء الذي أجراه المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة قالت إن الإنترنت تشكل مصدرا رئيسيا للإمدادات الموجودة في أسواقها من هذه المؤثِّرات. وفي الوقت نفسه، توصل استقصاء في إطار سلسلة استطلاعات

الرأي الأوروبية ("اليوروبارومتر") إلى أن ٧ في المائة فقط من مستهلكي هذه المؤثّرات من الشباب في أوروبا (في سن ١٥ إلى ٢٤ عاما) يستخدمون الإنترنت لشراء هذه المواد فعليا، ما يدل على أنه، على الرغم من أن من المحتمل أن تكون تجارة استيراد هذه المواد وبيعها بالجملة تتم بصورة متزايدة عبر الإنترنت، فإن المستهلك النهائي ما زال يفضل القنوات التقليدية للتوزيع والبيع بالتجزئة.

## انتشار المؤثّرات النفسانية الجديدة على المستوى الإقليمي

لدى أوروبا أكثر نظام إقليمي قائم تقدما للتصدي للمؤثّرات النفسانية الجديدة التي تنشأ، وذلك بفضل نظام الإنذار المبكر الذي أقامته والذي يشمل ٢٧ بلدا في الاتحاد الأوروبي إلى جانب تركيا وكرواتيا والنرويج. وقد وُفِّر من خلال نظام الإنذار المبكر هذا خلال الفترة ٢٠٠٥-٢٠١٢ إشعار رسمي بخصوص ما مجموعه ٢٣٦ مادة جديدة، وهو ما يعادل أكثر من ٩٠ في المائة من جميع المواد التي استُبينت على نطاق العالم وأُبلغ عنها المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة (٢٥١ مادة). وارتفع عدد المؤثّرات النفسانية الجديدة المستبانة في الاتحاد الأوروبي من ١٤ مادة في عام ٢٠٠٥ إلى ٢٣٦ مادة في نهاية عام ٢٠١٢.

ويبدو أن المؤثّرات النفسانية الجديدة تشكل شريحة كبيرة من السوق. فقد جرب هذه المؤثّرات في الاتحاد الأوروبي حتى الآن قرابة ٥ في المائة من السكان الذين في سنّ ١٥ إلى ٢٤ عاما، وهو ما يعادل خُمس عدد الذين جربوا القنَّب وما يقارب نصف عدد الذين تناولوا مخدِّرات غير القنَّب. وبينما انخفض بالفعل تناول القنَّب بين المراهقين والشباب في أوروبا خلال العقد الماضي وبقي تناول غيره من المخدِّرات مستقرا بصفة عامة، ارتفع تناول المؤثّرات النفسانية الجديدة.

وداخل أوروبا، تشير بيانات اليوروبارومتر لعام ٢٠١١ إلى أن قرابة ثلاثة أرباع العدد الإجمالي لمتناولي المؤثّرات النفسانية الجديدة يوجد في خمسة بلدان، هي: المملكة المتحدة (٢٣ في المائة من إجمالي الاتحاد الأوروبي)، تليها بولندا (١٧ في المائة)، وفرنسا (١٤ في المائة)، وألمانيا (١٢ في المائة)، وإسبانيا (٨ في المائة). كما أن المملكة المتحدة هي البلد الذي استبان أكبر عدد من المؤثّرات النفسانية الجديدة في الاتحاد الأوروبي (٣٠ في المائة من المجموع خلال الفترة ٢٠٠٥-٢٠١٠).

واستبانت الولايات المتحدة أكبر عدد من المؤثّرات النفسانية الجديدة في العالم، إذ استبانت في عام ٢٠١٢ ككل ما مجموعه ١٥٨ مادة من هذه المواد، أي ضعف ما استبين في الاتحاد الأوروبي (٧٣ مادة). وكانت أكثر المواد المبلغ عنها تواترا شبائه القنَّبين الاصطناعية (٥١ في عام ٢٠١٢، مرتفعة من ٢ في عام ٢٠٠٩)، والكاثينونات الاصطناعية (٣١ في عام ٢٠١٢، مرتفعة من ٤ في عام ٢٠٠٩). ولكل من هاتين المجموعتين من المواد تأثير سلبي خطير على الصحة. وباستثناء القنَّب، ينتشر تناول المؤثّرات النفسانية الجديدة بين الطلاب أكثر من أي مخدِّر آخر، وذلك في المقام الأول بسبب شبائه القنَّبين الاصطناعية التي يحتوي عليها "السبايس" أو المزائج العشبية المشابهة له. ويبدو أن تناول المؤثّرات النفسانية الجديدة بين الشباب في الولايات المتحدة منتشر بمعدل يجاوز ضعف معدل انتشاره في الاتحاد الأوروبي.

وفي كندا، استبانت السلطات ٥٩ مؤثرا نفسانيا جديدا خلال الربعين الأولين من عام ٢٠١٢، أي ما يكاد يساوي العدد الذي استبين في الولايات المتحدة. وكان معظم هذه المواد من الكاثينونات الاصطناعية (١٨)، وشبائه القنَّبين الاصطناعية (١٦)، والفينيثيلامينات (١١). وقد أفيد في استقصاء مدرسي وطني عن أن تناول المريمية ذات التأثير النفساني منتشر على نطاق واسع بين طلبة الصف العاشر (معدل انتشار التناول مرة في العمر على الأقل ٥,٨ في المائة)، وكذلك عشبة جيمسن أو الداتورة (٢,٦ في المائة)، وهي نبات مهلوس، والكيتامين (١,٦ في المائة).

وبدأت المؤثِّرات النفسانية الجديدة أيضا في غزو بلدان أمريكا اللاتينية، رغم أن معدلات إساءة استعمال هذه المواد أدنى بصفة عامة في هذه المنطقة مما هي عليه في أمريكا الشمالية أو أوروبا. وشملت المواد المبلغ عنها الكيتامين والمواد النباتية، ولا سيما المريمية ذات التأثير النفساني، تليها البيبيرازينات، والكاثينونات الاصطناعية، والفينيثيلامينات، وبقدر أقل شبائه القنَّبين الاصطناعية. وأبلغت البرازيل أيضا عن ظهور الميفيدرون والـ DMMA (وهو من الفينيثيلامينات) في سوقها؛ وأبلغت شيلي عن ظهور المريمية ذات التأثير النفساني والتريبتامين؛ وأبلغت كوستاريكا عن ظهور الـ BZP والـ TFMPP، وكلاهما من البيبيرازينات.

وتقوم نيوزيلندا منذ سنوات عديدة بدور رئيسي في سوق البيبيرازينات، ولا سيما الـ BZP. ويوجد أيضا عدد كبير من المؤثِّرات النفسانية الجديدة في أستراليا، بما يشبه الحالة في أوروبا وأمريكا الشمالية. وإجمالا، استبين في منطقة أوقيانوسيا ٤٤ من هذه المؤثِّرات خلال الفصلين الأولين من عام ٢٠١٢، أي ما يعادل ربع كل ما استبين من هذه المواد في العالم أجمع. واستبانت أستراليا ٣٣ مؤثرا نفسانيا جديدا خلال الفصلين الأولين من عام ٢٠١٢، وفي مقدمتها الكاثينونات الاصطناعية (١٣) والفينيثيلامينات (٨).

ووفقا للاستقصاء الذي أجراه المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة في عام ٢٠١٢، كان يوجد في آسيا ثاني أكبر عدد من البلدان التي أبلغت عن ظهور مؤثرات نفسانية جديدة. وقد أبلغ عن ظهور هذه المواد عدد من البلدان والجهات، معظمها في شرق آسيا وجنوب شرقها (إندونيسيا؛ بروني دارالسلام؛ تايلند؛ سنغافورة؛ الصين؛ الفلبين؛ فييت نام؛ هونغ كونغ بالصين؛ اليابان)، وكذلك في الشرق الأوسط (الأردن، إسرائيل، الإمارات العربية المتحدة، البحرين، عمان، المملكة العربية السعودية).

وأبلغت هونغ كونغ بالصين عن ظهور عدد من شبائه القنَّبين الاصطناعية (مثل الـJWH-018) والكاثينونات الاصطناعية (المادة ٤-ميثيل إثكاثينون، والبوتيلون). وأبلغت إندونيسيا المكتب عن ظهور الـ BZP. وشهدت سنغافورة ظهور عدد من شبائه القنَّبين الاصطناعية (بما في ذلك الـ JWH-018)، والكاثينونات الاصطناعية (٣-فلورومثكاثينون و٤-مثيل إثكاثينون). وشهدت عمان ظهور شبائه قنَّبين اصطناعية (JWH-018). وأبلغت اليابان عن ظهور فينيثيلامينات، وكاثينونات اصطناعية، وبيبيرازينات، وكيتامين، وشبائه أفيون اصطناعية ومواد نباتية.

والمادتان الرئيسيتان من بين المؤثِّرات النفسانية الجديدة من حيث الاستهلاك في آسيا هما الكيتامين والكراتوم، ويطال تأثيرهما في المقام الأول بلدان شرق آسيا وجنوب شرقها. وتباع أقراص الكيتامين منذ عدة سنوات كعوض عن "الإكستاسي" (بل أحيانا على أنها "الإكستاسي"). وإضافة إلى ذلك، يوجد في غرب آسيا استهلاك تقليدي واسع النطاق للقات، وخصوصا في اليمن.

وفي المجموع، أبلغت المكتب عن ظهور مؤثرات نفسانية جديدة ٧ بلدان أفريقية (هي أنغولا وتوغو وجنوب أفريقيا وزمبابوي وغانا وكابو فيردي ومصر). وأبلغت مصر ليس فقط عن ظهور مواد نباتية (المريمية ذات التأثير النفساني) بل أيضا عن ظهور شبائه أفيون اصطناعية وكيتامين وبيبيرازينات (BZP) ومواد أخرى (٢-ثنائي فينيل ميثيل بيبيريدين (2-DPMP) و٤-بنزيل بيبيريدين). ومع ذلك، يبدو أن المشاكل الإجمالية المتعلقة بإنتاج المؤثِّرات النفسانية الجديدة واستهلاكها أقل حدة في أفريقيا. إلا أنه يوجد عدد من المواد التي تُتناول تقليديا (مثل القات أوالإيبوغين) تندرج في فئة المؤثِّرات النفسانية الجديدة وقد تسبب، من حيث مدى انتشارها، مشاكل صحية خطيرة وعواقب اجتماعية أخرى.

## سبيل المضي قُدماً

جدولة المواد أو مراقبتها عملية مكلفة تستغرق وقتا طويلا، لا سيما وأن السلطات هي التي تتحمل عبء الإثبات. ويضاف إلى ذلك أن مراقبة عدد دائم التزايد من المواد، يهم الشرطة والجمارك ومختبرات الأدلة الجنائية وسلطات الاستيراد/التصدير والسلطات الصحية، وغيرها من السلطات، أمر قد يحمِّل بعض الدول الأعضاء عبئا يفوق طاقتها.

ولكل من التدابير البديلة، كإنشاء "نظم إنذار مبكر" للمؤثرات النفسانية الجديدة، و"الجدولة الطارئة"، و"جدولة النظائر"، و"الجدولة العامة"، وتطبيق "قانون الأدوية"، وغير ذلك من النهوج المبتكرة، حسناته وسيئاته. وقد أدى معظمها إلى تحسن الوضع واستخلاص دروس مفيدة في التخطيط لنظم المراقبة في المستقبل. بيد أنه لا يزال يتعين التنسيق على الصعيد العالمي للحيلولة دون تمكّن تجار المخدِّرات ببساطة من استغلال الثغرات، سواء ضمن المناطق أو حتى ضمن البلدان.

وتدعو الحاجة إلى إنشاء نظام عالمي للإنذار المبكر من أجل إعلام الدول الأعضاء بالمواد الناشئة ودعمها في تصديها لهذه الظاهرة المعقدة والمتغيرة.[(١)] وفي حين أن الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدِّرات تتيح إمكانية جدولة مواد جديدة فإن محض السرعة التي تظهر بها المؤثِّرات النفسانية الجديدة أمر يجعل هذه المهمة عسيرة للغاية. وما يلزم هو فهم وتبادل الأساليب والدروس المستفادة في تدابير التصدي الإقليمية للحالة المتعلقة بهذه المؤثِّرات، قبل البحث في وضع تدابير عالمية للتصدي لهذه المشكلة.

(١) شجّعت لجنة المخدِّرات، في قرارها ٤/٥٦، المؤرخ ١٥ آذار/مارس ٢٠١٣، مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة على "التشارك في الأفكار والجهود والممارسات الجيدة والخبرات وتبادلها في اعتماد تدابير تصدٍّ فعّالة تجاه التحديات الفريدة التي تطرحها المؤثِّرات النفسانية الجديدة، والتي يمكن أن تشمل، ضمن تدابير التصدي الوطنية الأخرى، إصدار قوانين ولوائح تنظيمية وقيود جديدة".

# الفصل الأول

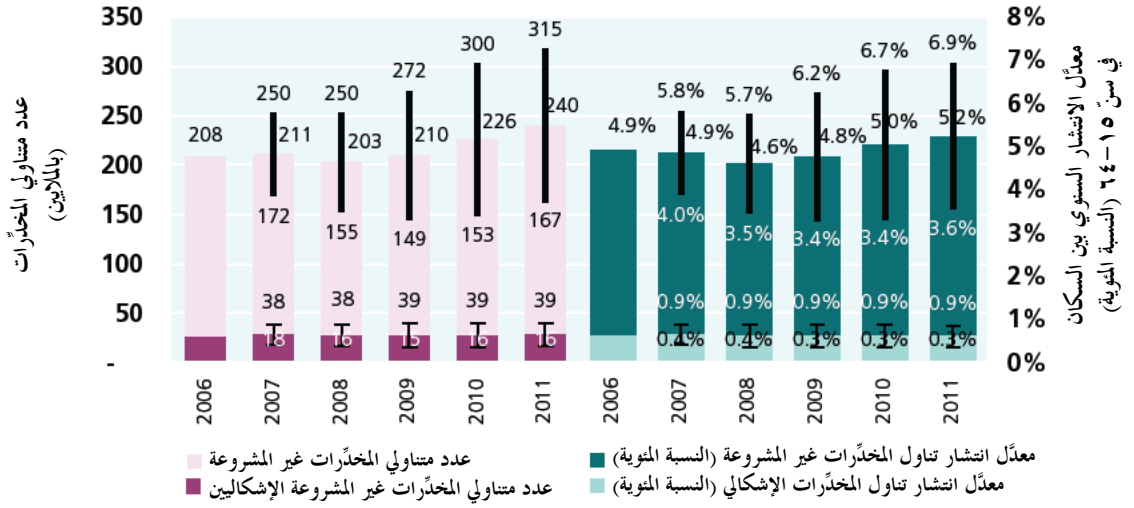
# الإحصاءات الأخيرة لأسواق المخدِّرات غير المشروعة وتحليل اتجاهاتها

## ألف- مدى تناول المخدِّرات غير المشروعة وآثاره على الصحة

### مدى تناول المخدِّرات

في عام ٢٠١١، قُدِّر أن ما بين ١٦٧ مليون و٣١٥ مليون شخص في سن ١٥-٦٤ عاما تناولوا في السنة السابقة مادة غير مشروعة. ويعادل ذلك ما بين ٣,٦ و٦,٩ في المائة من السكان الراشدين. واستمر استقرار نسبة انتشار تناول المخدِّرات غير المشروعة وعدد متناولي المخدِّرات الإشكاليين - وهم من يعانون من اضطرابات مرتبطة بتناول المخدِّرات أو المرهَنون بتناولها.[1] ومنذ عام ٢٠٠٩، ارتفعت نسبة انتشار تناول القنَّب وشبائه الأفيون والمواد الأفيونية، بينما يبدو أن نسبة انتشار تناول الكوكايين والمنشِّطات الأمفيتامينية ومواد مجموعة "الإكستاسي" تراجعت بين عام ٢٠٠٩ وعام ٢٠١١.[2] ومع ذلك، حدثت منذ عام ٢٠٠٨ زيادة عامة بنسبة ١٨ في المائة في العدد الإجمالي التقديري لمن تناولوا مادة غير مشروعة في السنة السابقة، وهي زيادة تجسِّد إلى حدٍّ ما زيادة في عدد سكان العالم وزيادة طفيفة في نسبة انتشار تناول المخدات غير المشروعة. وترد في المرفق الأول سلسلة من الخرائط تبين نسبة انتشار تناول المخدِّرات بين السكان في سن ١٥-٦٤ فيما يخص القنَّب والأمفيتامينات وشبائه الأفيون والمواد الأفيونية والكوكايين والإكستاسي. وفضلا عن ذلك، يرد جدول يقدّم تقديرات لنسبة الانتشار والعدد الإجمالي للمتناولين لكل نوع من أنواع المخدِّرات على الصعيد العالمي والإقليمي ودون الإقليمي.

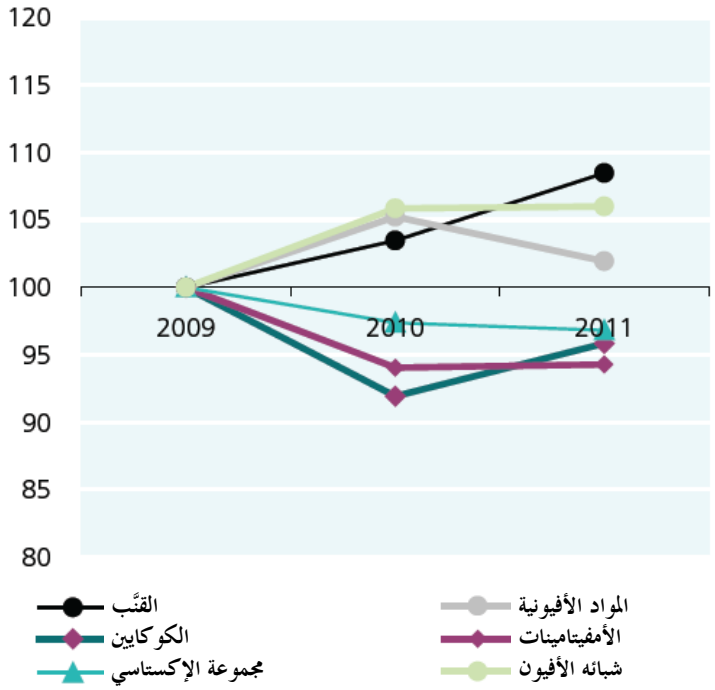
**الشكل ١- الاتجاهات في تناول المخدِّرات، ٢٠٠٦-٢٠١١**




(1) عدد متناولي المخدِّرات الإشكاليين يُستمد أساسا من العدد التقديري لمتناولي الكوكايين أو المواد الأفيونية، ولذلك يجسِّد الاتجاهات المستقرة العامة في تناول تلك المخدِّرات.

(2) يمكن أن تكون التغيرات في معدلات انتشار المخدِّرات المختلفة ناتجة من تنقيح التقديرات داخل المناطق والمناطق الفرعية، الذي يمكن أن يؤثر في نسبة الانتشار العالمية للمخدِّرات.

**الشكل ٢- الاتجاهات في معدَّل انتشار المخدِّرات المختلفة، ٢٠٠٩-٢٠١١**




## القنَّب

ازداد تناول القنَّب عالميا، وخصوصا في آسيا منذ عام ٢٠٠٩. فرغم عدم توافر البيانات الوبائية، يفيد الخبراء المنتمون إلى المنطقة بحدوث زيادة متصورة في هذا التناول. وما زالت المناطق التي تزيد فيها نسبة انتشار تناول القنَّب على المتوسط العالمي هي غرب أفريقيا ووسطها (١٢,٤ في المائة)، وأوقيانوسيا (أساسا أستراليا ونيوزيلندا، ١٠,٩ في المائة)، وأمريكا الشمالية (١٠,٧ في المائة)، وأوروبا الغربية والوسطى (٧,٦ في المائة). ويعتبر تناول القنَّب في أمريكا الشمالية وفي معظم أجزاء أوروبا الغربية والوسطى مستقرا أو هابطا.

## المنشِّطات الأمفيتامينية

لا يزال تناول المنشِّطات الأمفيتامينية، باستثناء "الإكستاسي"، واسع الانتشار عالميا، ويبدو أنه يتزايد. ورغم عدم توافر تقديرات من آسيا وأفريقيا لنسب انتشار هذه المنشِّطات، لا يزال الخبراء المنتمون إلى هاتين المنطقتين يبلغون عن زيادة متصورة في تناولها. وبينما كان تناول المنشِّطات الأمفيتامينية مشكلة بالفعل في شرق آسيا وجنوب شرقها، ثمة تقارير عن تزايد تسريب الكيميائيات السليفة، فضلا عن ازدياد ضبطيات الميتامفيتامين وصنعه، مع ازدياد في تناوله. فمثلا تدعم البيانات الراهنة المستمدة من استقصاء تناول المخدِّرات في باكستان هذا التقييم. وقد أخذ تناول المنشِّطات الأمفيتامينية في الظهور في باكستان، ويبلغ معدَّل انتشاره السنوي ٠,١ في المائة بين عموم السكان.[٣] ويُبلغ عن مستويات عالية لتناول المنشِّطات الأمفيتامينية في أوقيانوسيا (معدل الانتشار ٢١ في المائة في

(3) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة ووزارة مكافحة المخدِّرات في باكستان، *Drug use in Pakistan 2013: technical summary report* (آذار/مارس ٢٠١٣).

أستراليا ونيوزيلندا)، وأمريكا الشمالية والوسطى (١,٣ في المائة)، وأفريقيا (٠,٩ في المائة)، في حين أن معدل الانتشار السنوي المقدّر لتناول المنشِّطات الأمفيتامينية في آسيا (٠,٧ في المائة) مشابه للمتوسط العالمي.

**شبائه الأفيون**

ازداد تناول شبائه الأفيون (الهيروين، والأفيون، وشبائه الأفيون المصروفة بوصفات طبية) في آسيا منذ عام ٢٠٠٩، ولا سيما في شرق آسيا وجنوب شرقها وآسيا الوسطى وجنوب غرب آسيا. وبينما لا توجد بيانات موثوقة عن معظم أنحاء أفريقيا، يُبلغ الخبراء عن ازدياد في تناول شبائه الأفيون هناك. وتظهر نسبة انتشار أعلى من المتوسط العالمي في أمريكا الشمالية (٣,٩ في المائة) وأوقيانوسيا (٣,٠ في المائة) والشرقين الأدنى والأوسط/جنوب غرب آسيا (١,٩ في المائة) وشرق وجنوب شرق أوروبا (١,٢ في المائة). وظل تناول المواد الأفيونية (الهيروين والأفيون) مستقرا في بعض المناطق، ومع ذلك يُبلغ عن نسب انتشار عالية في الشرقين الأدنى والأوسط/جنوب غرب آسيا (١,٢ في المائة)، وذلك أساسا في أفغانستان وباكستان وجمهورية إيران الإسلامية، وكذلك آسيا الوسطى (٠,٨ في المائة) وأوروبا الشرقية وجنوب شرق أوروبا (٠,٨ في المائة) وأمريكا الشمالية (٠,٥ في المائة) وغرب ووسط أفريقيا (٠,٤ في المائة).

**الكوكايين**

سجَّل سوقا الكوكايين الرئيسيان، وهما أمريكا الشمالية وأوروبا الغربية والوسطى، انخفاضا في تناول الكوكايين بين عامي ٢٠١٠ و٢٠١١، وانخفض معدل الانتشار السنوي لتناوله بين السكان الراشدين من ١,٣ في المائة في عام ٢٠١٠ إلى ١,٢ في المائة في عام ٢٠١١ في أوروبا الغربية والوسطى، ومن ١,٦ في المائة إلى ١,٥ في المائة في أمريكا الشمالية. وبينما انخفض تناول الكوكايين أو ظل مستقرا في العديد من بلدان أمريكا الجنوبية، حدثت زيادة كبيرة في البرازيل كانت واضحة بحيث انعكست على معدل الانتشار الإقليمي لعام ٢٠١١. وأبلغت أستراليا أيضا عن ازدياد في تناول الكوكايين.

**"الإكستاسي"**

عموما، كان تناول "الإكستاسي" (أي الميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين (MDMA)) في انخفاض، وإن كان يبدو أنه في تزايد في أوروبا. وما زالت المناطق الثلاث ذات معدل الانتشار العالي لتناول "الإكستاسي" هي أوقيانوسيا (٢,٩ في المائة) وأمريكا الشمالية (٠,٩ في المائة) وأوروبا (٠,٧ في المائة). وما زال تناوله مرتبطا بالشباب وبسياقات الترفيه وحياة الليل في المراكز الحضرية. فمثلا من بين مليوني شخص تناولوا "الإكستاسي" في العام السابق في أوروبا، كان ١,٥ مليون شخص في سن ما بين ١٥ عاما و٣٤ عاما.[٤]

(4) المركز الأوروبي لرصد المخدِّرات والإدمان، *Annual Report 2012: The State of the Drugs Problem in Europe* (Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2012).

## التناول غير الطبي لعقاقير الوصفات الطبية

في حين لا تتوافر تقديرات عالمية للتناول غير الطبي لعقاقير الوصفات الطبية، لا يزال هذا التناول شاغلا رئيسيا في مجال الصحة العمومية. ولا يزال معدل إساءة استعمال المسكِّنات والمهدِّئات، مثل البنزوديازيبينات والباربتيورات، أو تناولها غير الطبي، عاليا، وفي بعض الأحيان أعلى مما هو عليه في حالة العديد من المواد غير المشروعة. وإلى جانب تناول أحد المسكِّنات (مثلا أحد البنزوديازيبينات) منفردا، تكثر ملاحظة تناولها بين متناولي المخدِّرات المتعددة، وخصوصا بين متناولي الهيروين الذين يتناولون البنزوديازيبينات لتعزيز تأثير الهيروين، وكذلك الخاضعون للتداوي بالميثادون.[٥] وكثيرا ما تُذكر البنزوديازيبينات أيضا بين المواد الأخرى المبلغ عنها في حالات الجرعات المفرطة المميتة وغير المميتة بين متناولي المواد الأفيونية.[٦]

وإساءة استعمال المسكِّنات والمهدِّئات منتشرة في جميع المناطق. فمن بين ١٠٣ بلدان قدمت، عبر الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية، معلومات عن التناول غير الطبي لهذه المواد، اعتبر ما يقرب من ٦٠ في المائة من البلدان هذه المواد ضمن الأنواع الثلاثة من المواد التي يساء استعمالها أكثر من غيرها في بلد كل منها، بينما اعتبرها نحو ١٥ في المائة من البلدان[٧] أشيع المواد تناولا. وفي البلدان التي توجد فيها بيانات عن معدل الانتشار السنوي للمسكِّنات، تراوح معدل الانتشار بين ٠,٤ في المائة في إنكلترا وويلز و١٢,٩ في المائة في إستونيا.

ويتزايد أيضا الإبلاغ من مختلف المناطق عن إساءة استعمال المواد الأفيونية المصروفة بوصفة طبية. والترامادول مادة أفيونية مزيلة للألم غير خاضعة للمراقبة الدولية تُبلغ عن إساءة استعمالها عدة بلدان في أفريقيا والشرق الأوسط وآسيا (بما فيها الصين) وجزر المحيط الهادئ. وأشيع مصادر عقاقير الوصفات الطبية في العديد من البلدان هي الأصدقاء والأقارب الذين وصفها لهم طبيب.[٨] وبيع عقاقير الوصفات الطبية المزيفة عبر الأسواق السوداء والصيدليات التي لا تخضع لمراقبة محكمة في البلدان النامية شائع للغاية، في حين أن صيدليات الإنترنت غير الخاضعة للمراقبة أخذت تصبح سريعا مصدرا شائعا.[٩]

---

(5) M. Backmund and others, “Co-consumption of benzodiazepines in heroin users, methadone- substituted and codeine-substituted patients”, *Journal of Addictive Diseases*, vol. 24, No. 4 (2006), pp.17-29.

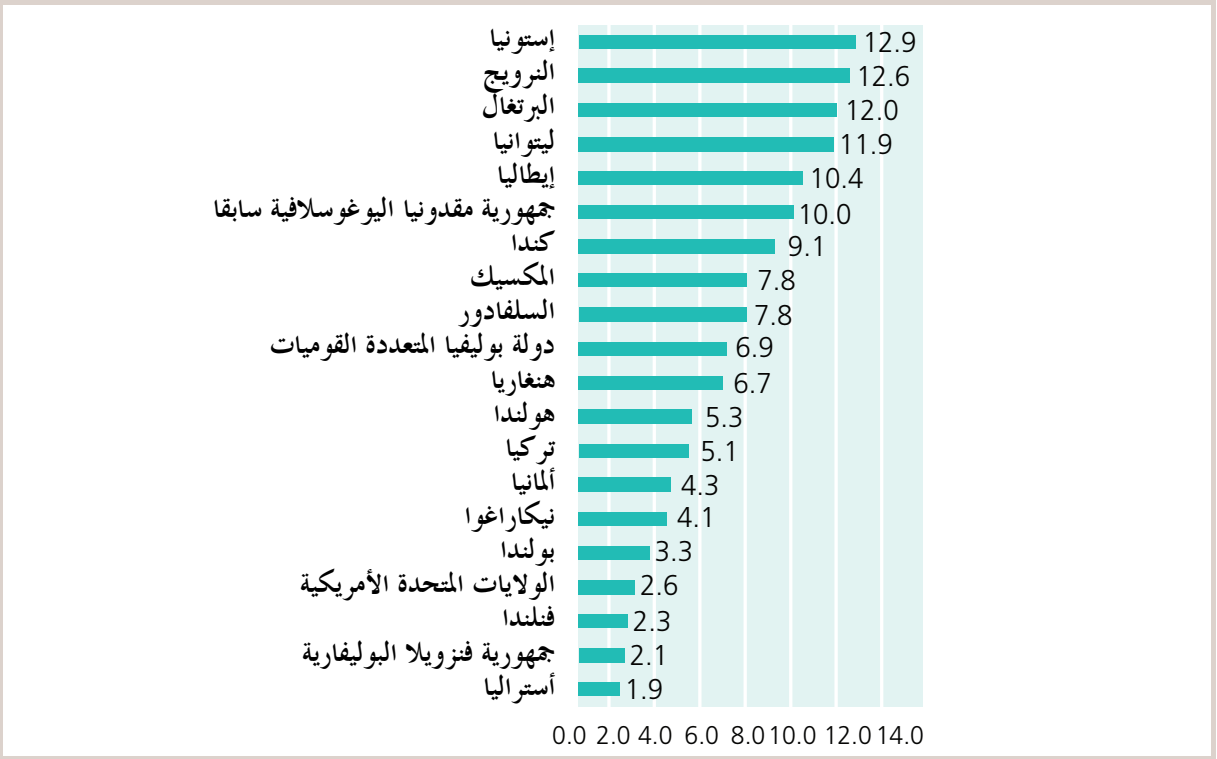
(6) P. Oliver, R. Forrest and J. Keen, "Benzodiazepines and cocaine as risk factors in fatal opioid overdoses” (London, National Treatment Agency for Substace Misuse. April 2007).

(7) إستونيا، إيطاليا، بلغاريا، بوركينا فاسو، بولندا، بيرو، الجزائر، جمهورية فنزويلا البوليفارية، رومانيا، صربيا، نيكاراغوا، هندوراس، هنغاريا، هولندا.

(8) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، *The Non-medical Use of Prescription Drugs: Policy Direction Issues* (Vienna, 2011).

(9) تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدِّرات لعام ٢٠١٢ (E/INCB/2012/1).

**الشكل ٣- معدَّل الانتشار السنوي للاستعمال غير الطبي للمسكِّنات والمهدِّئات بين عموم السكان في البلدان ذات معدَّل الانتشار العالي**




المصدر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، بيانات من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية (٢٠٠٧-٢٠١١).

## المؤثِّرات النفسانية الجديدة

أصبحت المؤثِّرات النفسانية الجديدة شاغلا رئيسيا، ليس فقط بسبب تزايد تناولها بل أيضا بسبب عدم وجود بحوث علمية حول آثارها الضارة وفهم علمي لتلك الآثار (انظر الفصل الثاني).

وإلى جانب هذه المواد الجديدة، أبلغت عدة بلدان[١٠] أيضا عن إساءة استعمال أدوية السعال المحتوية على الكوديين وكابتات سعال بسيطة مثل الدكستروميثورفان. وقد أدرجت لجنة الخبراء المعنية بالارتهان بالمخدِّرات في اجتماعها الخامس والثلاثين المعقود في عام ٢٠١٢ الدكستروميثورفان لاستعراضه.[١١] وإساءة استعمال الدكستروميثورفان شائعة للغاية بين المراهقين وصغار الراشدين. فمثلا في الولايات المتحدة الأمريكية أفيد بأن معدل الانتشار السنوي للتناول غير الطبي لأشربة السعال بين الطلاب في الصفوف الدراسية الثامن والعاشر والثاني عشر يبلغ ٢,٧ في المائة و٥,٥ في المائة و٥,٣ في المائة على التوالي.[١٢] وعند تناول كميات أعلى من الجرعات الموصى بها من شراب السعال

(10) منها أستراليا وألمانيا وإندونيسيا وباكستان وبنغلاديش وجمهورية كوريا والسويد وكندا ونيجيريا والولايات المتحدة وهونغ كونغ، الصين.

(11) منظمة الصحة العالمية، "Dextromethorphan: pre-review report"، أُعد للاجتماع الخامس والثلاثين للجنة الخبراء المعنية بالارتهان بالمخدِّرات، المعقود في الحمامات، تونس، من ٤ إلى ٨ حزيران/يونيه ٢٠١٢.

(12) Lloyd D. Johnston and others, *Monitoring the Future: National Results on Adolescent Drug Use—Overview of Key Findings, 2011* (Ann Arbor, Michigan, University of Michigan, Institute for Social Research, 2012).

المحتوي على الدكستروميثورفان، يكون لهذا العقار مفعول "مهلوس تفارقي" (dissociative hallucinogen)، فيُحدث آثارا مماثلة للآثار التي تُحدثها مهلوسات أخرى مثل الكيتامين والفينسيكليدين.[١٣]

## مدى العواقب الصحية لتناول المخدِّرات

### تناول المخدِّرات بالحقن

بعد تحديث التقديرات العالمية السابقة، يقدِّر مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة (المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة) أنه في عام ٢٠١١ قام ما مجموعه ١٤,٠ مليون شخص (المدى: ١١,٢ مليون شخص إلى ٢٢,٠ مليون شخص) بتناول المخدِّرات بالحقن على نطاق العالم، وهو ما يناظر ٠,٣١ في المائة (المدى: ٠,٢٤–٠,٤٨ في المائة) من السكان في سن ١٥–٦٤.[١٤] والتقديرات العالمية الحالية أدنى من التوقعات السابقة البالغة ١٥,٩ مليون شخص، وهي انعكاس أساسا لكون بلدان عديدة نقّحت تقديراتها السابقة إلى الأدنى، استنادا إلى بيانات المراقبة السلوكية. إلا أن بلدان عديدة أبلغت أيضا عن ازدياد في معدل انتشار تناول المخدِّرات بالحقن وفي عدد متناولي المخدِّرات بالحقن.

ويمكن أن تنتُج التغيرات عبر الزمن في التقديرات الوطنية والإقليمية والعالمية لتناول المخدِّرات بالحقن من عدد من العوامل، مثل التحسينات في منهجية أو تغطية المراقبة السلوكية (مثلا في إيطاليا وجنوب أفريقيا وجورجيا)، وقيام بلدان إضافية بإجراء المراقبة السلوكية للمرة الأولى (سيشيل وكينيا)، أو حدوث تغيرات في أنماط تناول المخدِّرات، بما في ذلك تناول المخدِّرات بالحقن (أستراليا والبرازيل). وقد أسهمت هذه العوامل في الانخفاض العام للتقديرات العالمية لعدد من يتعاطون المخدِّرات بالحقن. وقد أُبلغ عن زيادات ملحوظة في العدد التقديري لمتناولي المخدِّرات بالحقن كل من الاتحاد الروسي وباكستان وفييت نام، بينما تشمل البلدان التي أُبلغت عن انخفاض كبير إندونيسيا والبرازيل وتايلند وجنوب أفريقيا والولايات المتحدة.

وعلى الصعيد الإقليمي، يوجد معدل عال لانتشار تناول المخدِّرت بالحقن في أوروبا الشرقية وجنوب شرق أوروبا (١,٣ في المائة من السكان في سن ١٥–٦٤)، حيث تبلغ نسبة متناولي المخدِّرات بالحقن أربعة أضعاف المتوسط العالمي، وتستأثر هاتان المنطقتان وحدهما بنسبة قدرها ٢١ في المائة من العدد الإجمالي لمتناولي المخدِّرات بالحقن في العالم.

ويلاحظ أيضا معدل عال لتناول المخدِّرات بالحقن في آسيا الوسطى (١,٣ في المائة)، حيث يبلغ أكثر من أربعة أضعاف المتوسط العالمي. ولا يزال تناول المخدِّرات بالحقن شاغلا خطيرا في مجال الصحة العمومية في عدد من البلدان في شرق وجنوب شرق آسيا، وتستأثر المنطقة بنسبة ٢٧ في المائة من المجموع العالمي. ولجنوب آسيا أدنى مستوى لتناول المخدِّرات بالحقن (٠,٠٣ في المائة، في معظمها، نتيجة لمعدل الانتشار المنخفض المبلغ عنه في الهند)، وهو أقل كثيرا من معدل هذا التناول في أي منطقة أخرى.

---

(13) منظمة الصحة العالمية، "Dextromethorphan: pre-review report".

(14) يستند هذا التقدير إلى معلومات قدمها ٨٣ بلدا تشكل معا ٨١ في المائة من سكان العالم في سن ١٥–٦٤.

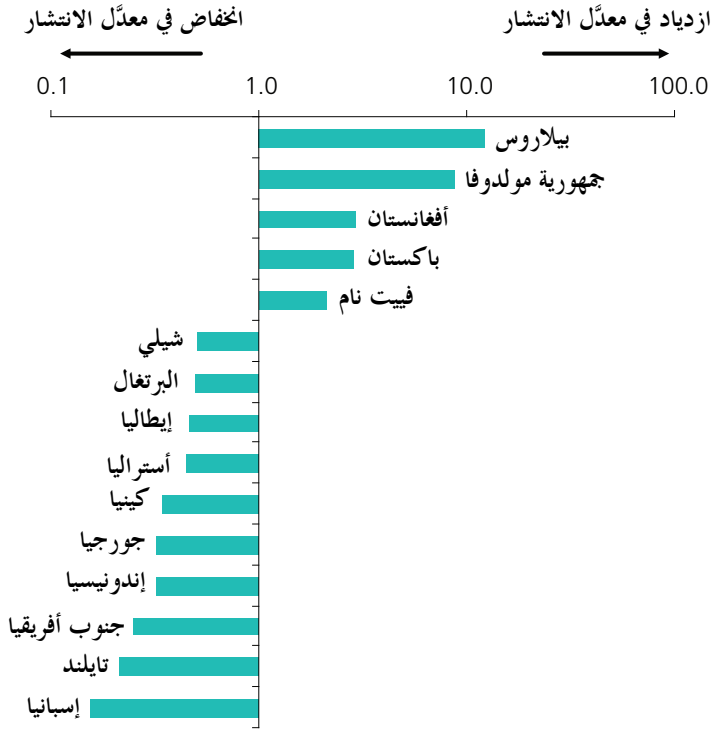
**الجدول ١- العدد التقديري لمتناول المخدِّرات بالحقن ومعدَّل انتشار هذا التناول بين عموم السكان في سنّ ١٥-٦٤، لسنة ٢٠١١**

| المنطقة | المنطقة الفرعية | متعاطو المخدِّرات بالحقن | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | العدد التقديري | | | معدَّل الانتشار (بالنسبة المئوية) | | |
| | | التقدير الأدنى | التقدير الأفضل | التقدير الأعلى | التقدير الأدنى | التقدير الأفضل | التقدير الأعلى |
| **أفريقيا** | | ٣٠٤ ٩٢٥ | ٩٩٧ ٥٧٤ | ٦ ٦٠٨ ٠٣٨ | ٠,٠٥ | ٠,١٧ | ١,١٢ |
| **القارة الأمريكية** | | ٢ ٩٠٨ ٧٨٧ | ٣ ٤٢٧ ٥٦١ | ٤ ٠١٩ ٠٤١ | ٠,٤٧ | ٠,٥٥ | ٠,٦٤ |
| | أمريكا الشمالية | ١ ٩٣٥ ١٤٤ | ٢ ٠٠٦ ٤٧٠ | ٢ ١٠١ ٥٧٢ | ٠,٦٣ | ٠,٦٥ | ٠,٦٨ |
| | أمريكا اللاتينية والكاريبي | ٩٧٣ ٦٤٣ | ١ ٤٢١ ٠٩١ | ١ ٩١٧ ٤٦٨ | ٠,٣١ | ٠,٤٥ | ٠,٦١ |
| **آسيا** | | ٤ ٣٢٨ ٢١٢ | ٥ ٦٩٢ ٠٠٥ | ٧ ٠٣١ ٦٤٧ | ٠,١٦ | ٠,٢٠ | ٠,٢٥ |
| | آسيا الوسطى وما وراء القوقاز | ٦٥٩ ٥٨٢ | ٦٩٩ ١٩١ | ٧٥٨ ٤٢١ | ١,٢٥ | ١,٣٣ | ١,٤٤ |
| | شرق وجنوب شرق آسيا | ٢ ٩٥٩ ٨٦٣ | ٣ ٧٨٦ ٤٧٢ | ٤ ٦٧٧ ٤٨٤ | ٠,١٩ | ٠,٢٥ | ٠,٣٠ |
| | الشرقان الأدنى والأوسط وجنوب غرب آسيا | ٤٦٢ ٢٦٩ | ٩٥٢ ٩٤٨ | ١ ٣٣٤ ٠١٣ | ٠,١٧ | ٠,٣٦ | ٠,٥٠ |
| | جنوب آسيا | ٢٤٦ ٤٩٨ | ٢٥٣ ٣٩٤ | ٢٦١ ٧٢٩ | ٠,٠٣ | ٠,٠٣ | ٠,٠٣ |
| **أوروبا** | | ٣ ٥٥٣ ٨٥٩ | ٣ ٧٧٧ ٩٤٨ | ٤ ١٥٦ ٤٩٢ | ٠,٦٤ | ٠,٦٨ | ٠,٧٥ |
| | أوروبا الشرقية وجنوب شرق أوروبا | ٢ ٨٢١ ٥٩٩ | ٢ ٩٠٧ ٤٨٤ | ٢ ٩٨٧ ١٥٥ | ١,٢٣ | ١,٢٦ | ١,٣٠ |
| | أوروبا الغربية والوسطى | ٧٣٢ ٢٦٠ | ٨٧٠ ٤٦٤ | ١ ١٦٩ ٣٣٧ | ٠,٢٣ | ٠,٢٧ | ٠,٣٦ |
| **أوقيانوسيا** | | ١١٨ ٦٢٨ | ١٢٨ ٠٠٥ | ١٥٨ ٩١٩ | ٠,٤٩ | ٠,٥٣ | ٠,٦٦ |
| **التقديرات العالمية** | | **١١ ٢١٤ ٤١١** | **١٤ ٠٢٣ ٠٩٢** | **٢١ ٩٧٤ ١٣٦** | **٠,٢٤** | **٠,٣١** | **٠,٤٨** |

المصادر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، بيانات من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية؛ وتقارير مرحلية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الأيدز) عن التقدم العالمي في مكافحة الأيدز (سنوات مختلفة)؛ والفريق المرجعي للأمم المتحدة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية وتناول المخدِّرات بالحقن؛ وتقديرات مستندة إلى بيانات مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة؛ وتقارير حكومية وطنية.

والبلدان والمناطق التي توجد فيها أعلى معدلات تناول المخدِّرات بالحقن – أي أكثر من ٣,٥ أضعاف المتوسط العالمي – هي أذربيجان (٥,٢ في المائة)، وسيشيل (٢,٣ في المائة)، والاتحاد الروسي (٢,٣ في المائة)، وإستونيا (١,٥ في المائة)، وجورجيا (١,٣ في المائة)، وكندا (١,٣ في المائة)، وجمهورية مولدوفا (١,٢ في المائة)، وبورتوريكو (١,١٥ في المائة)، ولاتفيا (١,١٥ في المائة)، وبيلاروس (١,١١ في المائة). والبلدان التي يوجد فيها أكبر عدد من متناولي المخدِّرات بالحقن هي الاتحاد الروسي والصين والولايات المتحدة، وهي مجتمعة تستأثر بنسبة تقدر بـ٤٦ في المائة من متناولي المخدِّرات بالحقن في العالم، أي واحدا من كل اثنين تقريبا.

**الشكل ٤- التغيّرات في معدَّل انتشار تناول المخدِّرات بالحقن بين السكان الراشدين في سن ١٥-٦٤، للفترة ٢٠٠٨-٢٠١١**




المصدر: المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة، والفريق المرجعي للأمم المتحدة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية وتناول المخدِّرات بالحقن.

ملحوظة: النسبة ١,٠ تشير إلى عدم حدوث تغيّر في التقديرات. وتظهر في الشكل البياني البلدان التي يكون فيها معدَّل انتشار تناول المخدِّرات بالحقن قد تضاعف على الأقل (النسبة ٢,٠ أو أكبر) أو انخفض إلى النصف على الأقل (النسبة ٠,٥ أو أقل). وقد تجسِّد التغيّرات في معدَّل الانتشار تحسُّن الإبلاغ عن تقديرات معدَّل الانتشار، وكذلك التغيّرات في سلوك التناول بالحقن.

## فيروس نقص المناعة البشرية بين متناولي المخدِّرات بالحقن

من بين متناولي المخدِّرات بالحقن في العالم الذين يقدَّر عددهم بـ١٤,٠ مليون شخص (المدى: ١١,٢ مليون إلى ٢٢,٠ مليون)، يقدِّر المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة أن ١,٦ مليون شخص (المدى: ١,٢ مليون إلى ٣,٩ ملايين) مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية. وهذا يمثل معدل انتشار عالميا للفيروس قدره ١١,٥ في المائة بين متناولي المخدِّرات بالحقن.[١٥]

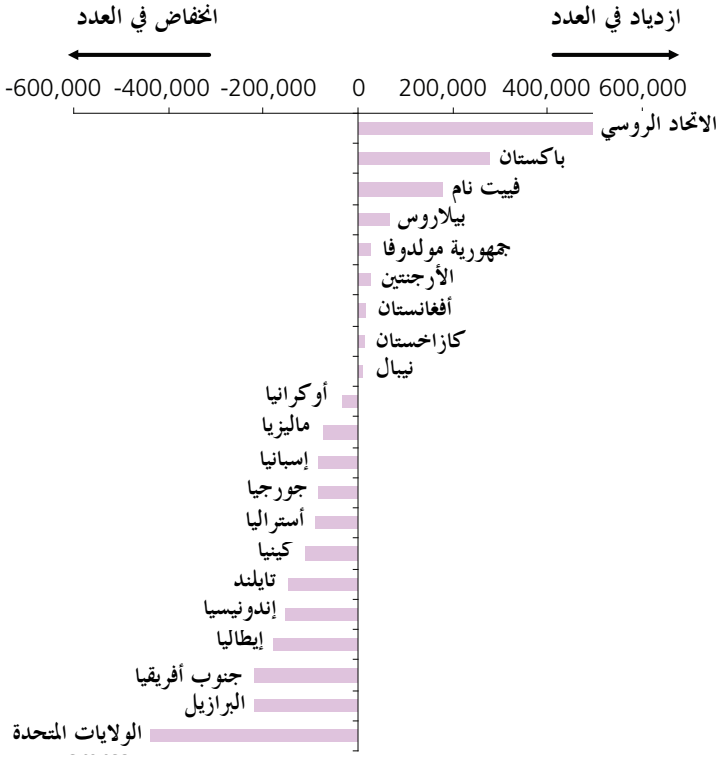
وإلى جانب تقديرات العدد الإجمالي لمتناولي المخدِّرات بالحقن فإن المجموع العالمي ومعدل الانتشار العالمي لمتناولي المخدِّرات بالحقن المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في عام ٢٠١١ يقل أيضا عن التقدير البالغ ٣ ملايين شخص (معدل انتشار قدره ١٨,٩ في المائة بين متناولي المخدِّرات بالحقن) الذي قدمه سابقا، عن عام ٢٠٠٨، الفريق المرجعي للأمم المتحدة بشأن فيروس الأيدز وتناول المخدِّرات بالحقن. وهذه التقديرات المخفّضة ناتجة في جانب كبير منها من توافر معلومات أكثر موثوقية عن معدل انتشار الفيروس بين متناولي المخدِّرات بالحقن.

(15) يستند التقدير إلى الإبلاغ المقدم من ١٠٦ بلدان عن معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين متناولي المخدِّرات بالحقن.

والعدد الإجمالي لمتناولي المخدِّرات بالحقن المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في أي منطقة معينة هو دالَّة تابعة لمتغيرات ثلاث هي: معدل انتشار الفيروس بين متناولي المخدِّرات بالحقن؛ ومعدل انتشار من يتعاطون المخدِّرات بالحقن؛ ومجموع السكان في المنطقة في سن ١٥-٦٤. وهذه المتغيرات معروضة في الشكل ٨.

ولا يوجد سوى القليل من التباين الإقليمي في معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين متناولي المخدِّرات بالحقن، ولا سيما عند مقارنته بالتباين الملاحظ في معدل انتشار تناول المخدِّرات بالحقن. والاستثناء الوحيد هو أوقيانوسيا (استنادا إلى البيانات المقدمة من أستراليا ونيوزيلندا)، حيث معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين متناولي المخدِّرات بالحقن أقل بقدر ملحوظ مما هو عليه في جميع المناطق الأخرى. وعموما، يشكل الاتحاد الروسي والولايات المتحدة والصين نصف العدد الإجمالي العالمي (٤٦ في المائة منه) لمتناولي المخدِّرات بالحقن المصابين بالفيروس (٢١ في المائة، و١٥ في المائة، و١٠ في المائة، على التوالي).

**الشكل ٥- التغيّرات في عدد متناولي المخدِّرات بالحقن بين السكان الراشدين في سن ١٥-٦٤، للفترة ٢٠٠٨-٢٠١١**




المصدر: المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة، والفريق المرجعي للأمم المتحدة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية وتناول المخدِّرات بالحقن.

ملحوظة: قد تجسِّد التغيّرات تحسُّن الإبلاغ عن تقديرات معدَّل الانتشار، وكذلك حدوث تغيّرات في سلوك التناول بالحقن.

## الجدول ٢- متناولو المخدِّرات بالحقن المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية، لسنة ٢٠١١

| المنطقة | المنطقة الفرعية | الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بين متناول المخدِّرات بالحقن | | |
|---|---|---|---|---|
| | | العدد التقديري | | التقدير الأفضل لمعدَّل الانتشار (النسبة المئوية) |
| | | التقدير الأدنى | التقدير الأفضل | التقدير الأعلى | |
| **أفريقيا** | | ٣٦ ٥٠٦ | ١١٧ ٥٠٢ | ١ ٨٣٧ ٥٤٢ | ١١,٨ |
| **القارة الأمريكية** | | ٢٢٢ ٠٥٣ | ٣٦٩ ٤٤٥ | ٥٦٠ ١٣٤ | ١٠,٨ |
| | أمريكا الشمالية | ١٥٩ ٨٣٦ | ٢٧٠ ٧٤٩ | ٣٨٣ ٠٤١ | ١٣,٥ |
| | أمريكا اللاتينية والكاريبي | ٦٢ ٢١٧ | ٩٨ ٦٩٦ | ١٧٧ ٠٩٣ | ٦,٩ |
| **آسيا** | | ٤٤٠ ٥٥٩ | ٦٣٧ ٢٧١ | ٩٢٨ ٤٧٦ | ١١,٢ |
| | آسيا الوسطى وما وراء القوقاز | ٥٤ ٨٥٨ | ٥٩ ١٩٣ | ٧١ ٣٥٢ | ٨,٥ |
| | شرق وجنوب شرق آسيا | ٢٥٦ ٣٩٦ | ٣٢٨ ١٠١ | ٥١٩ ٩٨٢ | ٨,٧ |
| | الشرقان الأدنى والأوسط وجنوب غرب آسيا | ١٠٨ ٥٣٩ | ٢٢٨ ٧٦٥ | ٣١٥ ٤٣٠ | ٢٤,٠ |
| | جنوب آسيا | ٢٠ ٧٦٧ | ٢١ ٢١٢ | ٢١ ٧١٢ | ٨,٤ |
| **أوروبا** | | ٤٦٦ ٢٤٣ | ٤٩٢ ٠٥٤ | ٥٣٢ ٣٠٤ | ١٣,٠ |
| | أوروبا الشرقية وجنوب شرق أوروبا | ٤١٩ ٧١٥ | ٤٣٣ ٨٣٦ | ٤٤٨ ١٨٣ | ١٤,٩ |
| | أوروبا الغربية والوسطى | ٤٦ ٥٢٨ | ٥٨ ٢١٧ | ٨٤ ١٢٠ | ٦,٧ |
| **أوقيانوسيا** | | ١ ٠٩٥ | ١ ٣٠٨ | ١ ٦٣٥ | ١,٠ |
| **التقديرات العالمية** | | **١ ١٦٦ ٤٥٦** | **١ ٦١٧ ٥٨٠** | **٣ ٨٦٠ ٠٩١** | **١١,٥** |

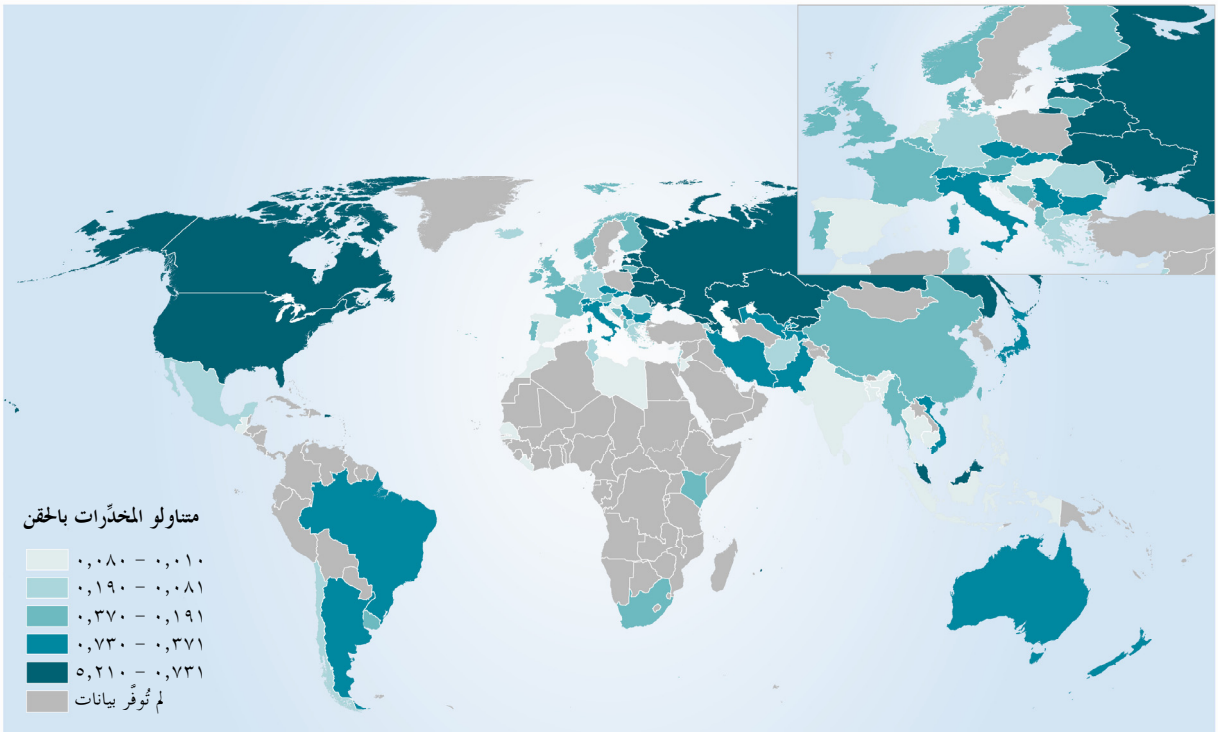
المصدر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، بيانات من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية؛ وتقارير مرحلية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الأيدز) عن التقدم العالمي في مكافحة الأيدز (سنوات مختلفة)؛ والفريق المرجعي للأمم المتحدة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية وتناول المخدِّرات بالحقن؛ وتقديرات مستندة إلى بيانات مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة؛ وتقارير حكومية وطنية.

أما المنطقة التي شهدت أعلى معدل انتشار لفيروس نقص المناعة البشرية بين متناولي المخدِّرات بالحقن فهي الشرقان الأدنى والأوسط/جنوب غرب آسيا (٢٤ في المائة). وهذا ناتج أساسا من المعدلات العالية لفيروس نقص المناعة البشرية بين متناولي المخدِّرات بالحقن في باكستان (٣٧,٠ في المائة) وجمهورية إيران الإسلامية (١٥,١ في المائة). بيد أن ما يقرب من ٣٠ في المائة من سكان العالم الذين يتعاطون المخدِّرات بالحقن المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية يوجدون في شرق وجنوب شرق أوروبا. ولدى أوكرانيا، مثل باكستان، عدد كبير من السكان الذين يتعاطون المخدِّرات بالحقن، مع معدل عال للغاية لانتشار فيروس نقص المناعة البشرية (٢٢,٠ في المائة).

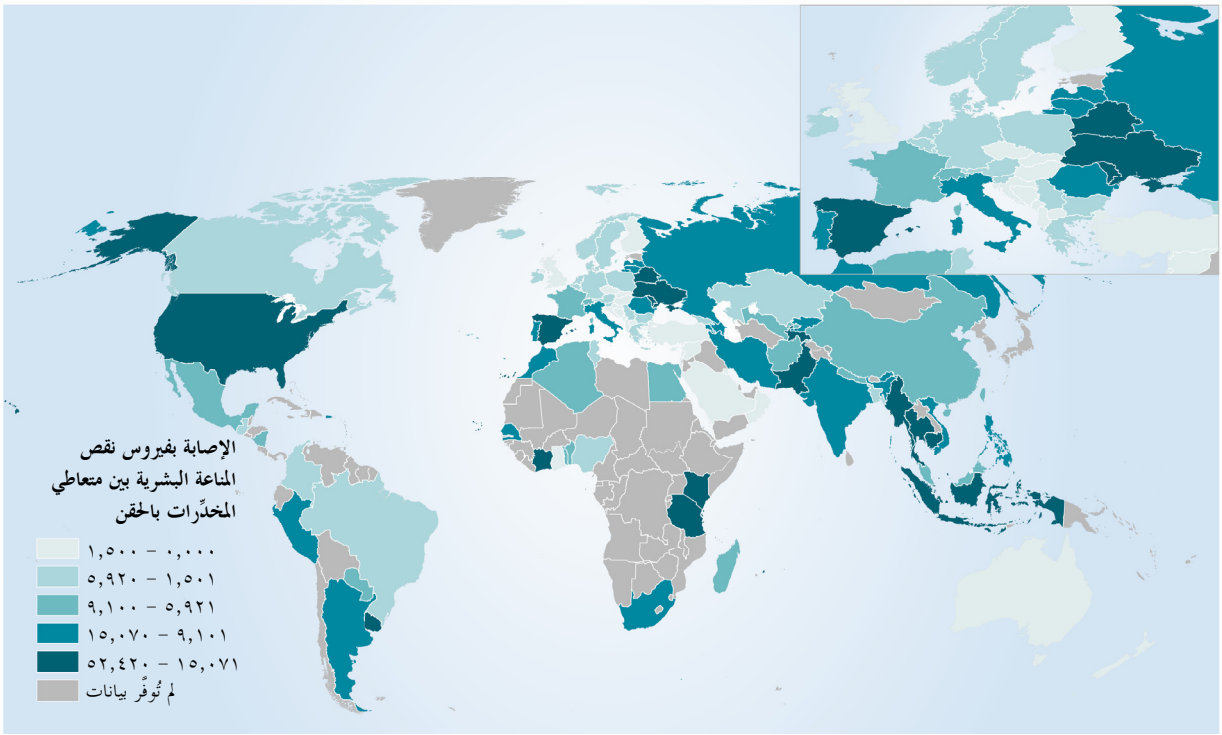
وتشير البيانات الدولية إلى أن معدلات انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين نزلاء السجون أعلى كثيرا منها بين عموم السكان.[١٦] ويتبين من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية أن معدل الانتشار المبلغ عنه لفيروس نقص المناعة البشرية بين نزلاء السجون يتراوح بين ٠,٢ في المائة في هنغاريا و١٥ في المائة في قيرغيزستان؛ وهذه المعدلات أعلى بما بين ضعفين إلى ٣٧ ضعفا من المعدلات السائدة بين عموم السكان الراشدين.

(16) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، ومنظمة العمل الدولية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة الصحة العالمية، policy brief on "HIV prevention, treatment and care in prisons and other closed settings: a comprehensive package of interventions" (2012).

**الخريطة ١- معدَّل انتشار تناول المخدِّرات بالحقن بين عموم السكان في سنّ ١٥-٦٤ لسنة ٢٠١١ أو آخر سنة توافرت بيانات عنها**




**الخريطة ٢- معدَّل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين متناولي المخدِّرات بالحقن، لسنة ٢٠١١ أو آخر سنة توافرت بيانات عنها**

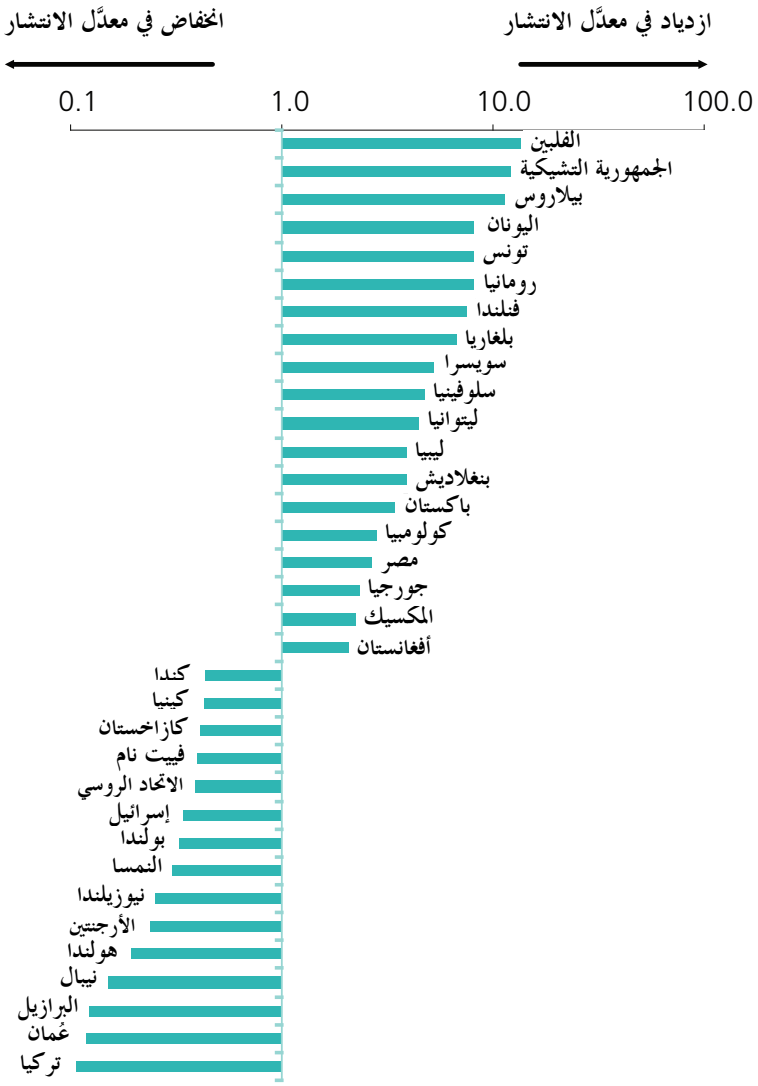



المصدر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، بيانات من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية؛ وتقارير مرحلية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الأيدز) عن التقدم العالمي في مكافحة الأيدز (سنوات مختلفة)؛ والفريق

المرجعي للأمم المتحدة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية وتناول المخدِّرات بالحقن؛ وتقديرات مستندة إلى بيانات مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة؛ وتقارير حكومية وطنية.

ملحوظة: لا تنطوي الحدود المبينة في هذه الخريطة على الإعراب عن تأييدها أو قبولها رسميا من جانب الأمم المتحدة. وتمثل الخطوط المتصلة الحدود غير المحسومة. ويمثل الخط المتقطع، على وجه التقريب، "خط المراقبة" في جامو وكشمير الذي اتفقت عليه باكستان والهند. ولم يتفق الطرفان بعد على الوضع النهائي لجامو وكشمير. والحدود النهائية بين جمهورية السودان وجمهورية جنوب السودان لم تقرَّر بعد.

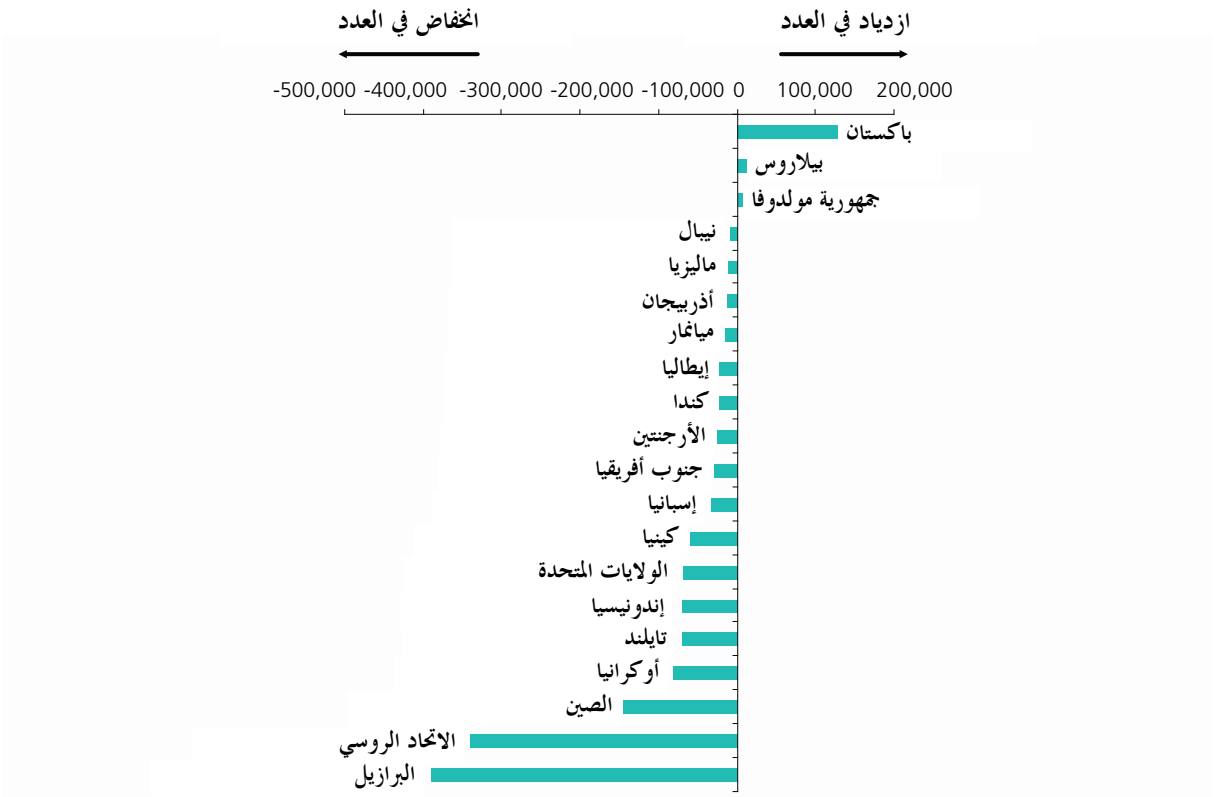
## الشكل ٦- التغيّرات في معدَّل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين متناولي المخدِّرات بالحقن، ٢٠٠٨-٢٠١١




المصدر: المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة، والفريق المرجعي للأمم المتحدة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية وتناول المخدِّرات بالحقن.

ملحوظة: يبين الشكل النسبة بين آخر تقديرات الفريق المرجعي وتقديراته السابقة لمعدَّل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين متناولي المخدِّرات بالحقن. وتشير النسبة ١,٠ إلى عدم حدوث تغيّر في التقديرات. وتظهر في الشكل البياني البلدان التي يكون فيها معدَّل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين متناولي المخدِّرات بالحقن قد تضاعف على الأقل (النسبة ٢,٠ أو أكبر) أو انخفض إلى النصف على الأقل (النسبة ٠,٥ أو أقل). وقد تجسِّد التغيّرات تحسُّن الإبلاغ عن تقديرات معدَّل الانتشار، وكذلك حدوث تغيّرات في سلوك التناول بالحقن.

## الشكل ٧- التغيّرات في عدد متناولي المخدِّرات بالحقن المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية من عام ٢٠٠٨ إلى عام ٢٠١١




المصدر: المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة، والفريق المرجعي للأمم المتحدة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية وتناول المخدِّرات بالحقن.

ملحوظة: حسابات مستندة إلى عدد السكان الراشدين في عام ٢٠١١. وقد تجسِّد التغيّرات تحسُّن الإبلاغ عن تقديرات معدَّل الانتشار، وكذلك حدوث تغيّرات في سلوك التناول بالحقن وعدوى فيروس نقص المناعة البشرية.

## الشكل ٨- معدَّل انتشار تناول المخدِّرات بالحقن، ومعدَّل انتشار الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بين متناولي المخدِّرات بالحقن وعددهم (حسب المناطق)

المصدر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، بيانات من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية، وتقارير حكومية وطنية.

## التهاب الكبد بين متناولي المخدِّرات بالحقن

ثمة شاغل رئيسي آخر في مجال الصحة في العالم هو التهاب الكبد جيم، الذي يمكن أن يؤدي إلى أمراض كبد مثل التليّف والسرطان. وعدوى فيروس التهاب الكبد جيم منتشرة بمعدل عال بين متناولي المخدِّرات بالحقن. ويقدِّر المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة أن معدل الانتشار العالمي لفيروس التهاب الكبد جيم بين متناولي المخدِّرات بالحقن يبلغ ٥١,٠ في المائة، وهذا يعني وجود ٧,٢ ملايين شخص من متناولي المخدِّرات بالحقن مصابين بفيروس التهاب الكبد جيم في عام ٢٠١١.[١٧]

وتوجد أكبر أعداد من متناولي المخدِّرات بالحقن المصابين بفيروس التهاب الكبد جيم في شرق وجنوب شرق آسيا، وشرق وجنوب شرق أوروبا، وأمريكا الشمالية. كما أن غالبية أعلى المعدلات لانتشار هذا الفيروس بين متناولي المخدِّرات بالحقن، في البلدان التي توجد فيها أعداد كبيرة للغاية من متناولي المخدِّرات بالحقن (أكثر من ١٠٠ ٠٠٠ شخص، للمساعدة على ضمان إمكانية تحديد معدل انتشار مستقر)، توجد في أمريكا الشمالية وشرق وجنوب شرق آسيا، وهي: المكسيك (٩٦,٠ في المائة)، فييت نام (٧٤,١ في المائة)، الولايات المتحدة (٧٣,٤ في المائة)، كندا (٦٩,١ في المائة)، ماليزيا (٦٧,١ في المائة)، الصين (٦٧,٠ في المائة)، أوكرانيا (٦٧,٠ في المائة).

ويقدَّر معدل الانتشار العالمي لفيروس التهاب الكبد باء في عام ٢٠١١ بين متناولي المخدِّرات بالحقن بـ٨,٤ في المائة، أي ١,٢ مليون نسمة، استنادا إلى الإبلاغ من ٦٣ بلدا. ويوجد أعلى معدل لانتشار هذا الفيروس بين متناولي المخدِّرات بالحقن في الشرقين الأدنى والأوسط/جنوب غرب آسيا (٢٢,٥ في المائة) وأوروبا الغربية والوسطى (١٩,٢ في المائة).

وكما في حالة الأمراض المعدية الأخرى، مثل السل وفيروس نقص المناعة البشرية، فإن معدل انتشار التهاب الكبد، ولا سيما التهاب الكبد جيم، عال للغاية بين نزلاء السجون، ويبلغ أكثر من ١٠ في المائة في معظم الحالات ويصل إلى ٤٢ في المائة في فنلندا و٤٥ في المائة في نيوزيلندا.

### تناول المخدِّرات الإشكالي كما يتجلى في الطلب على العلاج

يقدَّر أن واحدا تقريبا من كل ستة من متناولي المخدِّرات الإشكاليين[١٨] في العالم يتلقى علاجا من الاضطرابات المتعلقة بتناول المخدِّرات أو الارتهان بها في السنة. غير أن هناك تباينا بأكثر من ستة أضعاف بين المناطق. وتبرز هنا أفريقيا على الخصوص، حيث يحصل على الخدمات العلاجية واحد فقط من كل ١٨ من متناولي المخدِّرات الإشكاليين، وذلك بصفة غالبة للعلاج المتصل باضطرابات تناول القنَّب. وفي أمريكا اللاتينية والكاريبي وشرق وجنوب شرق أوروبا، يحصل على الخدمات العلاجية واحد تقريبا من كل ١١ من متناولي المخدِّرات الإشكاليين، وهذا أقل كثيرا من المتوسط العالمي. وفي المقابل، يقدَّر أنه في أمريكا الشمالية يتلقى التدخلات العلاجية واحد من كل ثلاثة من متناولي المخدِّرات الإشكاليين في السنة. وإلى حدٍّ ما، تجسِّد هذه التباينات الإقليمية تباين نظم الإبلاغ عن الطلب على العلاج،[١٩] ولكنها بلا شك توضح أيضا التباين الكبير في توافر خدمات العلاج من الارتهان بالمخدِّرات وإمكانية الحصول على تلك الخدمات في المناطق المختلفة.

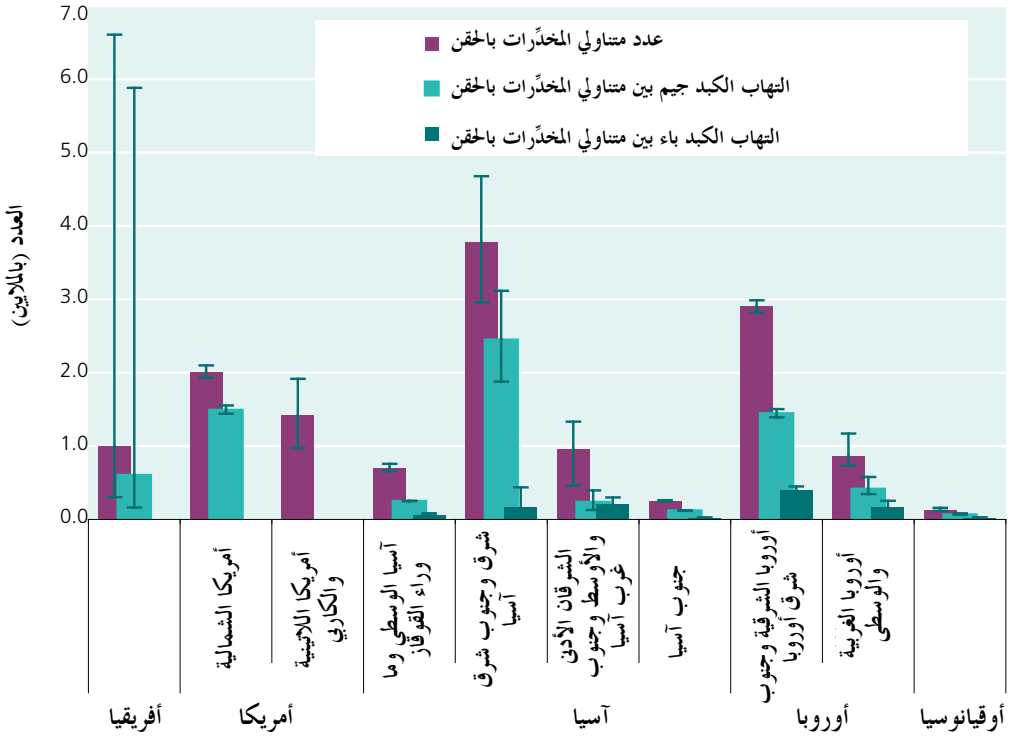
---

(17) يستند التقدير إلى الإبلاغ المقدم من ٧٨ بلدا.

(18) من يتناولون المواد الأفيونية أو الكوكايين أو الأمفيتامين بانتظام، أو يتناولون المخدِّرات بالحقن، أو يشخَّصون على أنهم مصابون بالاضطرابات المتعلقة بالارتهان بالمخدِّرات أو تناول مواد الإدمان.

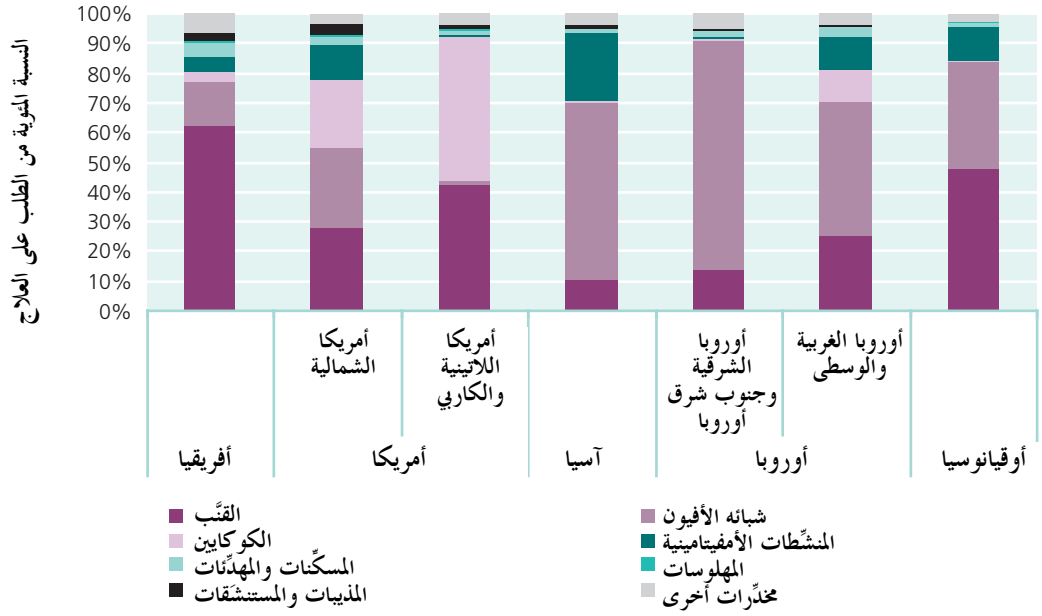
(19) قد تُبلغ الدول الأعضاء عن فترات العلاج بدلا من عدد الأشخاص الخاضعين للعلاج، أو لا تدرج سوى خدمات علاج المرضى الداخليين، أو تقدم بيانات محدودة جغرافيا (عن العاصمة فقط مثلا).

**الشكل ٩- العدد التقديري لمتناولي المخدِّرات بالحقن، وعدد متناولي المخدِّرات بالحقن المصابين بالتهاب الكبد باء والتهاب الكبد جيم**




المصدر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، بيانات من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية، وتقارير حكومية وطنية.

**الشكل ١٠- المخدِّر الرئيسي الباعث للقلق والذي يتناوله الخاضعون للعلاج، حسب المنطقة (لسنة ٢٠١١ أو آخر سنة توافرت عنها بيانات)**




المصدر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، بيانات من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية، مدعومة بتقارير حكومية وطنية.

## علاج الارتهان بالمخدِّرات: التكاليف والفوائد

ثمة أساليب علاجية شتى متاحة في البلدان المختلفة، وقد أوضحت الدراسات أن التدخلات العلاجية يمكن أن تكون لها فوائد كبيرة. فالعلاج الطويل الأمد من تعاطي المخدِّرات يمكن، في المتوسط، أن يقتصد الأموال وأن يؤدي إلى مجموعة من الفوائد الأخرى. ويتضح من البيانات أن فوائد العلاج تتفاوت وفقا للمخدِّر المفضَّل وشدة الارتهان. ففي تحليل تجميعي لأكثر من ٣٤ تجربة عشوائية مقارنة، تبيَّن أن العلاج السلوكي المعرفي يُحدِث أكبر تأثير في حالات الارتهان بالقنَّب، ثم الارتهان بالمواد الأفيونية والارتهان بمواد متعددة.(أ) وتبيّن أيضا أن العلاج السلوكي المعرفي فعال في علاج تعاطي مواد الإدمان المقترن بالأفكار الانتحارية لدى المراهقين.(ب) واتضح أيضا أن العلاج الإبدالي للارتهان بالمواد الأفيونية يزيد من احتمال البقاء على قيد الحياة، بسبب خفض معدل محاولات الانتحار وخفض احتمال انتقال فيروس نقص المناعة البشرية وخفض المشاركة في الجرائم. ويتضح من مقارنة للتورط في النشاط الإجرامي، قبل العلاج وبعده، وجود انخفاض كبير بعد العلاج فيما يتعلق بسلوكيات إجرامية متنوعة. وفي دراسة لأكثر من ٢٣ ٠٠٠ شخص يتعاطون المخدِّرات بالحقن، كان معدل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية أقل بنسبة ٥٤ في المائة بين من تلقوا علاجاً صيانياً بالميثادون، مقارنة بمن لم يتلقوه. ومن الفوائد الأخرى للمجتمع انخفاض معدلات قيادة السيارات تحت تأثير المخدِّرات أو الكحول، وارتفاع معدل العمالة بين متناولي المخدِّرات الذين خضعوا للعلاج. وفي الولايات المتحدة، تكلف السنة الواحدة من العلاج الصيانى بالميثادون من الارتهان بشبائه الأفيون نحو ٧٠٠ ٤ دولار، بينما تكلف السنة الواحدة في السجن نحو ٠٠٠ ٢٤ دولار. ويتضح من ترجيح الأدلة وجود فوائد ضخمة، من حيث الدولارات المقتصدة ومن حيث تحسين نوعية الحياة.

---

(أ) R. K. McHugh, B. A. Hearon and M. W. Otto, "Cognitive-behavioural therapy for substance use disorders", *Psychiatric Clinics of North America*, vol. 33, No. 3 (2010), pp. 511-525.

(ب) C. Esposito-Smythers and others, "Treatment of co-occurring substance abuse and suicidality among adolescents: a randomized trial", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 79, No. 6 (2011), pp. 728-739.

المصادر: United States, Department of Health and Human Services, National Institute on Drug Abuse, *Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-based Guide*, 3rd ed., NIH publication No. 12-4180 (2012); J. Kimber and others, "Survival and cessation in injecting drug users: prospective observational study of outcomes and effect of opiate substitution treatment", *British Medical Journal*, vol. 341, No. 7764 (17 July 2010), p.135 L. Cottler and others, "Predictors of high rates of suicidal ideation among drug users", *Journal of Nervous and Mental Disease*, vol. 193, No. 7 (2005), pp. 431-437; M. A. Ilgen and others, "Substance use-disorder treatment and a decline in attempted suicide during and after treatment", *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, vol. 68, No. 4 (2007), pp.503-509; M. Jofre-Bonet and J. L. Sindelar, "Drug treatment as a crime fighting tool", *Journal of Mental Health Policy and Economics*, vol. 4, No. 4 (2001), pp. 175-178; A. Healey and others, "Criminal outcomes and costs of treatment services for injecting and non-injecting heroin users: evidence from a national prospective cohort survey", *Journal of Health Services Research and Policy*, vol. 8, No. 3 (2003), pp. 134-141; I. Sheerin and others, "Reduction in crime by drug users on a methadone maintenance therapy programme in New Zealand", *New Zealand Medical Journal*, vol. 117, No. 1190 (12 March 2004); G. J. MacArthur and others, "Opiate substitution therapy and HIV transmission in people who inject drugs: systematic review and meta-analysis", *British Medical Journal*, vol. 345, No. 7879 (20 October 2012); G. D'Onofrio and others, "A brief intervention reduces hazardous and harmful drinking in emergency department patients", *Annals of Emergency Medicine*, vol. 60, No. 2 (2012), pp. 181-192; and M. Bilban, A. Kastelic and L. M. Zaletel-Kragelj, "Ability to work and employability of patients in opioid substitution treatment programs in Slovenia", *Croatian Medical Journal*, vol. 49, No. 6 (2008), pp. 842-852.

### الوفيات المتصلة بالمخدِّرات

تبيِّن الوفيات المتصلة بالمخدِّرات الضرر الفادح الذي يمكن أن يستتبعه تناول المخدِّرات. فهذه الوفيات تكون دائما قبل الأوان، إذ تحدث في سن أصغر نسبيا. فمثلا يشير المركز الأوروبي لرصد المخدِّرات وإدمانها إلى أن متوسط السن للوفيات المتصلة بالمخدِّرات في أوروبا يتراوح بين ٢٦ عاما و٤٤ عاما، ومعظم هذه الوفيات يمكن تفاديه.

ويقدِّر المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة أنه كانت هناك ما بين ٠٠٠ ١٠٢ و٠٠٠ ٢٤٧ وفاة متصلة بالمخدِّرات في عام ٢٠١١، تناظر معدل وفيات قدره ٢٢,٣ و٥٤,٠ وفاة لكل مليون من السكان في سن ١٥-٦٤. ويمثل ذلك ما بين ٠,٥٤ في المائة و١,٣ في المائة من الوفيات الناتجة من جميع الأسباب عالميا بين الذين في سن ١٥-٦٤ عاما.[٢٠] وقد ظل مدى الوفيات المتصلة بالمخدِّرات دون تغيير جوهري على صعيد العالم وداخل المناطق.

## الاتجاهات الإقليمية في تناول المخدِّرات

### أفريقيا

ما زالت أفريقيا منطقة يتوافر فيها القليل من المعلومات المنظمة عن مدى تناول المخدِّرات أو أنماطه أو اتجاهاته. ومع ذلك فالتقديرات الواردة من أفريقيا تدل على معدل عال لانتشار تناول القنَّب (٧,٥ في المائة، أي ما يقرب من ضعف المتوسط العالمي)، والمعدل عال بوجه خاص في غرب أفريقيا. وما زال معدل تناول المنشِّطات الأمفيتامينية (٠,٩ في المائة) والكوكايين (٠,٤ في المائة) والمواد الأفيونية (٣,٠ في المائة) مشابها للمتوسط العالمي.

**الجدول ٣- العدد التقديري للوفيات ومعدَّلات الوفيات المتصلة بالمخدِّرات لكل مليون من السكان في سن ١٥-٦٤ لعام ٢٠١١**

| المنطقة | عدد الوفيات المتصلة بالمخدِّرات | | | معدَّل الوفيات لكل مليون في سن ١٥-٦٤ | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | التقدير | التقدير الأدنى | التقدير الأعلى | التقدير | التقدير الأدنى | التقدير الأعلى |
| أفريقيا | ٣٦ ٤٣٥ | ١٧ ٣٣٦ | ٥٥ ٥٣٣ | ٦١,٩ | ٢٩,٤ | ٩٤,٣ |
| أمريكا الشمالية | ٤٧ ٨١٣ | ٤٧ ٨١٣ | ٤٧ ٨١٣ | ١٥٥,٨ | ١٥٥,٨ | ١٥٥,٨ |
| أمريكا اللاتينية والكاريبي | ٤ ٧٥٦ | ٣ ٦١٣ | ٨ ٠٩٧ | ١٥,٠ | ١١,٤ | ٢٥,٦ |
| آسيا | ١٠٤ ١١٦ | ١٦ ١٢٥ | ١١٨ ٤٤٣ | ٣٧,٣ | ٥,٨ | ٤٢,٤ |
| أوروبا الغربية والوسطى | ٨ ٠٨٧ | ٨ ٠٨٧ | ٨ ٠٨٧ | ٢٤,٩ | ٢٤,٩ | ٢٤,٩ |
| أوروبا الشرقية وجنوب شرق أوروبا | ٧ ٣٨٢ | ٧ ٣٨٢ | ٧ ٣٨٢ | ٣٢,١ | ٣٢,١ | ٣٢,١ |
| أوقيانوسيا | ١ ٩٥٧ | ١ ٦٨٥ | ١ ٩٨٠ | ٨٠,٨ | ٦٩,٦ | ٨١,٨ |
| **التقديرات العالمية** | **٢١٠ ٥٤٦** | **١٠٢ ٠٤٠** | **٢٤٧ ٣٣٦** | **٤٥,٩** | **٢٢,٣** | **٥٤,٠** |

المصدر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، بيانات من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية؛ ولجنة البلدان الأمريكية لمكافحة تناول المخدِّرات والمرصد الأوروبي للمخدِّرات وإدمانها: Louisa Degenhardt and others, "Illicit drug use", in *Comparative Quantification of*

(20) وفقا لما ورد في المنشور *World Population Prospects: The 2010 Revision* (الأمم المتحدة، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية)، ستحدث في المتوسط ١٨,٩٤ مليون وفاة كل سنة لمن في سن ١٥-٦٤ عاما نتيجة لجميع أسباب الوفيات خلال الفترة ٢٠١٠-٢٠١٥.

*Health Risks: Global and Regional Burden of Disease Attributable to Selected Major Risk Factors*, vol. 1, M. Ezaati and others, eds. (جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٤). وتم تعديل البيانات الخاصة بأفريقيا لتناسب عدد السكان في عام ٢٠١١. والمدى الواسع في التقديرات الخاصة بآسيا يجسِّد المستوى المنخفض للإبلاغ من البلدان في المنطقة. والتقدير الأفضل فيما يخص آسيا هو نحو الطرف الأعلى للمدى، لأن عددا قليلا من البلدان الكثيفة السكان يبلغ عن معدَّل وفيات مرتفع نسبيا، وينتج من ذلك متوسط إقليمي مرتفع.

ويُتصوَّر أن تناول المواد الأفيونية في تزايد كبير في أفريقيا، ويفيد الخبراء الموجودون في المنطقة أيضا بوجود تزايد. وقد أبلغت عدة بلدان أيضا عن ازدياد في تناول القنَّب والمنشِّطات الأمفيتامينية والكوكايين في عام ٢٠١١. ويُتصور أن تناول الكوكايين، على وجه الخصوص، في تزايد في البلدان الساحلية بغرب أفريقيا، ويُعتبر مرتبطا بتهريب الكوكايين إلى المنطقة وعبرها. وقد أشارت دراسة أجريت مؤخرا في منطقة داكار في السنغال إلى أنه، بينما انخفض تناول الهيروين منذ عام ٢٠٠٠، ازداد استهلاك كوكايين الكراك، وأن ما بين ٧٠ في المائة و٨٠ في المائة حاليا من متناولي الكراك يتناولون الهيروين أيضا.[٢١] وبالمثل، يُعتقد أن تهريب الهيروين عبر المناطق الساحلية بشرق أفريقيا تسبَّب في تزايد تناول الهيروين وتناول المخدِّرات بالحقن. وفي دراسة استقصائية سلوكية بين متناولي المخدِّرات بالحقن في سيشيل، كان الهيروين أكثر مادة يشيع حقنها؛ وشملت المواد الأخرى التي يشيع تناولها من جانب المتناولين بالحقن القنَّب والكحول.[٢٢] وفي كينيا، كان الهيروين هو المخدِّر الرئيسي الذي يتناوله متناولو المخدِّرات بالحقن، في حين كان الإبلاغ عن تناول القنَّب والفلونيترازيبام في آن واحد شائعا بين متناولي المخدِّرات بالحقن.[٢٣]

## الوفيات المتصلة بالمخدِّرات في المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية

في المملكة المتحدة، تشير البيانات الواردة من إنكلترا وويلز إلى أن إساءة استعمال المخدِّرات[أ] كانت السبب في ١٠ في المائة من الوفيات الناتجة من جميع الأسباب لمن في سن ٢٠-٣٩ عاما في عام ٢٠١١.[ب] وتسبَّب الهيروين والمورفين في معظم الوفيات، ولكن عدد الوفيات المرتبطة بهذين المخدِّرين انخفض بين عام ٢٠١٠ وعام ٢٠١١ بنسبة ٢٥ في المائة، من ٧٩١ حالة إلى ٥٩٦ حالة. وربما كان هذا الانخفاض مرتبطا بحالة ندرة الهيروين التي عاشتها المملكة المتحدة بدءا من عام ٢٠١٠. غير أنه خلال الفترة ذاتها ازداد بنسبة ٣٧ في المائة عدد الوفيات المتصلة بتناول الميثادون، الذي يفاد بأنه يُخلط بالبنزوديازيبينات و/أو الكحول، وذلك من ٣٥٥ وفاة إلى ٤٨٦ وفاة.[ج] ولوحظ وضع مماثل في اسكتلندا، حيث حدث انخفاض بنسبة ١٩ في المائة في عدد الوفيات المتصلة بالهيروين والمورفين، من ٢٥٤ وفاة في عام ٢٠١٠ إلى ٢٠٦ وفيات في عام ٢٠١١، مع زيادة في نفس الفترة نسبتها ٥٨ في المائة في عدد الوفيات المرتبطة بالميثادون، من ١٧٤ وفاة في عام ٢٠١٠ إلى ٢٧٥ وفاة في عام ٢٠١١.[د] وعلى نطاق المملكة المتحدة، لوحظت مساهمة مواد متعددة تتسبب في الوفيات المتصلة بالمخدِّرات،

(21) Gilles Raguin and others, "Drug use and HIV in West Africa: a neglected epidemic", *Tropical Medicine and International Health*, vol. 16, No. 9 (2011), pp. 1131-1133.

(22) Seychelles, Ministry of Health, "Injecting drug use in the Seychelles, 2011: integrated biological and behavioural surveillance study, round 1" (2011).

(23) Rapid situational assessment of HIV prevalence and related risky behaviours among people who inject drugs in Nairobi and coast provinces of Kenya", in *Most-At-Risk Populations: Unveiling New Evidence for Accelerated Programming* (Kenya, Ministry of Health, National AIDS and STI Control Programme, March 2012).

ولا سيما تناول المواد الأفيونية/شبائه الأفيون المزيلة للألم والبنزوديازيبينات والكحول،[هـ] وهذا يسلط الضوء على ازدياد الخطر المرتبط بتناول المخدِّرات المتعددة.

---

(أ) تعريف هذا المؤشر هو: (أ) الوفيات التي يكون السبب الكامن وراءها هو تعاطي المخدِّرات و/أو الارتهان بالمخدِّرات أو (ب) الوفيات التي يكون السبب الكامن وراءها هو التسمم بالمخدِّرات والتي تساهم فيها أي مواد خاضعة للمراقبة بموجب قانون إساءة استعمال المخدِّرات لعام ١٩٧١.

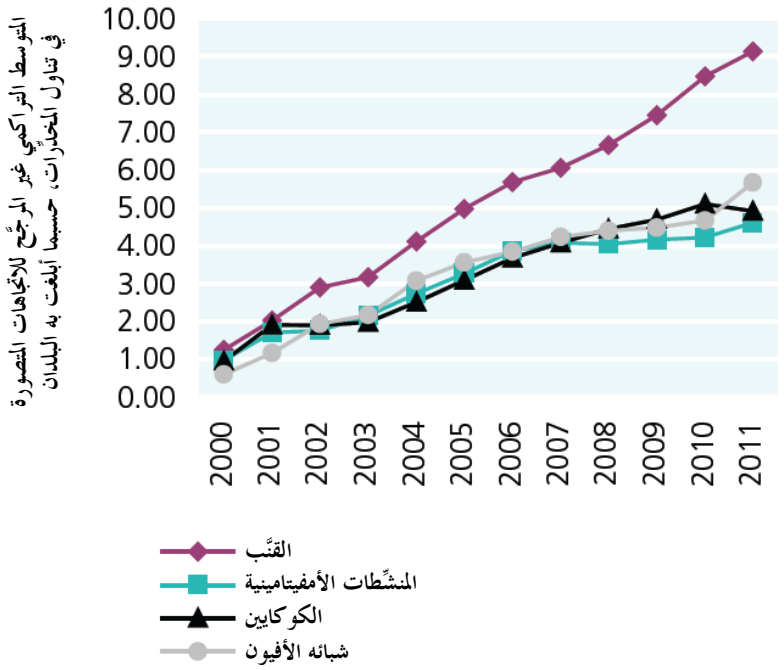
(ب) استنادا إلى بيانات من مكتب الإحصاءات الوطنية بالمملكة المتحدة، "Deaths relating to drug poisoning in England and Wales, 2011", Statistical Bulletin (August 2012).

(ج) المرجع نفسه.

(د) *Drug-related Deaths in Scotland in 2011* (National Records of Scotland, August 2012).

(هـ) Hamid Ghodse and others, *Drug-related Deaths in the UK: Annual Report 2012* (International Centre for Drug Policy, St. George's, University of London, London, 2013).

**الشكل ١١- المتوسط التراكمي غير المرجَّح للاتجاهات المتصوَّرة في تناول المخدِّرات في أفريقيا، حسب نوع المخدِّر**




المصدر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، بيانات من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية.

وفي نيجيريا، لا يزال القنَّب أشيع المواد المتناولة، ولكن يُتصور أن تناول المواد الأفيونية يتزايد أيضا. ويُعتبر أن إساءة استعمال المواد الأفيونية المصروفة بوصفة طبية، مثل البنتازوسين وأشربة السعال المحتوية على الكوديين، إشكالية بصفة خاصة.[٢٤] وأفادت جنوب أفريقيا بحدوث زيادة في تناول الهيروين والميثامفيتامين والميثكاثينون، بينما ظل

---

(24) معلومات قدمتها نيجيريا في الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية (٢٠١٢).

تناول الكوكايين مستقرا. وأبلغت المرافق العلاجية في جميع أنحاء البلاد عن أن تناول الهيروين يمثل شاغلا متزايدا. وأُبلغ أيضا عن تناول مخدِّرات متعددة باعتباره ظاهرة شائعة بين متناولي المخدِّرات الخاضعين للعلاج، ومن ذلك تناول القنَّب والميثاكوالون بين متناولي الميثامفيتامين، وتناول الميثامفيتامين بين متناولي الهيروين، وكذلك تناول البنزوديازيبينات ومزيلات الألم المخدِّرة والمستحضرات المحتوية على الكودايين.[٢٥]

وفي شمال أفريقيا، تتوافر معلومات حديثة عن تناول المخدِّرات من الجزائر والمغرب. ففي حين أن المعدل العام لانتشار المخدِّرات المختلفة منخفض في الجزائر (أُبلغ عن تناول أي مخدِّر غير مشروع بين ١,١٥ في المائة من السكان الراشدين)، أُفيد عن ازدياد في إساءة استعمال القنَّب والمسكِّنات والمهدِّئات، بينما يُعتبر تناول شبائه الأفيون والمنشِّطات الأمفيتامينية مستقرا. إلا أنه أُبلغ عن زيادة في تناول المنشِّطات الأمفيتامينية بالحقن.[٢٦] وفي المغرب، أُبلغ بأن تناول القنَّب والمنشِّطات الأمفيتامينية مستقر، بينما ازداد تناول الكوكايين والمواد الأفيونية.

## القيادة تحت تأثير المخدِّرات

في جميع أنحاء العالم، تشكل الإصابات الناتجة من حوادث المرور على الطرق ثاني أشيع أسباب الوفاة لمن في سن ٥ أعوام إلى ٢٩ عاما؛ ويحدث ٩٠ في المائة من هذه الوفيات في البلدان المنخفضة الدخل أو المتوسطة الدخل. وتقدِّر منظمة الصحة العالمية أن ١,٢ مليون شخص يتوفون سنويا من الإصابات المتصلة بالمرور، وتتنبأ بأنه بحلول عام ٢٠٣٠ ستكون حوادث المرور خامس سبب رئيسي للوفاة. والقيادة تحت تأثير المخدِّرات أو الكحول مؤشر قوي على احتمال حدوث الوفيات المتصلة بالمرور؛ وتصبح القيادة خطرة بوجه خاص عندما تجتمع المخدِّرات والكحول.

وفي حين أن معدل انتشار القيادة تحت تأثير المخدِّرات غير معلوم في العديد من أنحاء العالم فإن الدراسات الحديثة الصادرة من أوروبا والبرازيل والولايات المتحدة تشير إلى أن هذه القيادة قد تكون أشيع مما كان يُعتقد سابقا.

وفي الولايات المتحدة في عام ٢٠١١، أفاد ٣,٤ في المائة من الذين في سن ١٢ عاما فما فوق، أي ٩,٤ مليون شخص، بقيامهم بالقيادة تحت تأثير المخدِّرات غير المشروعة. وتشير التقديرات الصادرة من الولايات المتحدة إلى أن نحو ٦٦ في المائة من السائقين، الذين يثبت بالاختبار أنهم تحت تأثير المخدِّرات غير المشروعة، يكونون أيضاً تحت تأثير الكحول، الأمر الذي يزيد من احتمال التسبب في حادث مروري مميت.

وفي البرازيل، توصلت دراسة مقطعية لـ٣٩٨ ٣ سائقا إلى أن ٤,٦ في المائة منهم ثبت بالاختبار أنهم تحت تأثير مادة غير مشروعة ما. ومن بين هؤلاء، ثبت بالاختبار أن ٣٩ في المائة كانوا تحت تأثير الكوكايين، و٣٢ في المائة تحت تأثير التتراهيدروكانابينول (THC) (القنَّب)، و١٦ في المائة تحت تأثير الأمفيتامينات، و١٤ في المائة تحت تأثير البنزوديازيبينات. وفي دراسة أخرى في البرازيل، أظهرت اختبارات الكشف عن تناول المخدِّرات التي أجريت على المصابين الذين أُدخلوا إلى غرفة الطوارئ بعد حوادث المرور أن احتمال وجود القنَّب في أجسام هؤلاء المصابين أكبر من احتمال وجود الكحول فيها.

(25) Siphokazi Dada and others, "Monitoring alcohol and drug abuse trends in South Africa (July 1996-June 2011): phase 30", *SACENDU Research Brief*, vol. 14, No. 2 (2011).

(26) معلومات قدمتها الجزائر والمغرب في الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية (٢٠١٢).

وفي أوروبا، ثبت بالفحص، في عينة من ٥٠ ٠٠٠ سائق من ١٣ بلدا تم اختبارهم عشوائيا، أن ١,٩ في المائة من السائقين كانوا تحت تأثير مادة غير مشروعة. فقد كُشف عن مقادير ضئيلة من الـTHC في ١,٣ في المائة منهم، ومن الكوكايين في ٠,٤ في المائة، ومن الأمفيتامينات في ٠,٠٨ في المائة، ومن المواد الأفيونية غير المشروعة في ٠,٠٧ في المائة. وعلاوة على ذلك، وُجدت البنزوديازيبينات في ٠,٩ في المائة من السائقين الأوروبيين وشبائه الأفيون الطبية في ٠,٣٥ في المائة منهم. ومن بين عموم السكان السائقين، كُشف عن المخدِّرات غير المشروعة لدى السائقين الذكور الشباب أساسا، وذلك في كل ساعات اليوم، ولكن غالبا في عطلات نهاية الأسبوع.

المصادر: M. Peden and others, eds., *World Report on Road Traffic Injury Prevention* (Geneva, World Health Organization, 2004); United States, Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Results from the 2011 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings*, NSDUH Series H-44, HHS Publication No. SMA12-4713 (Rockville, Maryland, 2012); Substance Abuse and Mental Health Services Administration, "The NSDUH report: state estimates of drunk and drugged driving" (Rockville, Maryland, 2012); European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *Driving Under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines in Europe: Findings from the DRUID Project* (Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2012); and Flavio Pechansky, Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte and Raquel Brandini De Boni, *Use of Alcohol and Other Drugs on Brazilian Roads and Other Studies* (Porto Alegre, National Secretariat for Drugs Policies, September 2010).

### القارة الأمريكية

في القارة الأمريكية، لوحظ معدل انتشار عال لمعظم المخدِّرات غير المشروعة، ناتج أساسا من التقديرات الواردة من أمريكا الشمالية، وكان معدل انتشار القنَّب (٧,٩ في المائة) والكوكايين (١,٣ في المائة) عاليا بصفة خاصة في المنطقة.

### أمريكا الشمالية

في أمريكا الشمالية ظل معدل الانتشار السنوي لتناول جميع المخدِّرات غير المشروعة مستقرا، وكان، باستثناء تناول المواد الأفيونية، على مستويات أعلى كثيرا من المتوسط العالمي.

وعموما ظل تناول المخدِّرات غير المشروعة في الولايات المتحدة مستقرا، حيث يقدر أن ١٤,٩ في المائة من السكان في سن ١٢ عاما فما فوق كانوا يتناولونها في عام ٢٠١١، مقارنة بـ١٥,٣ في المائة في عام ٢٠١٠.[٢٧] وظل معدل انتشار تناول القنَّب مستقرا أيضا، ولكن عند مستويات عالية، أي ١١,٥ في المائة في عام ٢٠١١، مقارنة بـ١١,٦ في المائة في عام ٢٠١٠، بين السكان في سن ١٢ عاما فما فوق. واستمر ازدياد معدل تناول القنَّب بين طلاب المدارس الثانوية. ففي عام ٢٠١١، كان ما يقدَّر بواحد من كل ١٥ من طلاب الصفوف الدراسية الأخيرة في المدارس الثانوية يتناول القنَّب على نحو يومي أو شبه يومي. وتم للمرة الأولى تقييم تناول الماريجوانا الاصطناعية، التي تسمى أيضا السبايس أو K2؛ وأبلغ نحو ١١,٤ في المائة من طلاب المدارس الثانوية بأنهم تناولوها في السنة السابقة.

(27) United States, Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Results from the 2011 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings*, NSDUH Series H-44, HHS Publication No. SMA 12-4713(Rockville, Maryland, 2012).

وانخفض أيضا المعدل العام لانتشار التناول غير الطبي لأدوية العلاج النفسي (مزيلات الألم والمسكِّنات والمهدِّئات، والمنشِّطات) في السنة السابقة بين من في سن ١٢ عاما فما فوق، من ٦,٣ في المائة في عام ٢٠١٠ إلى ٥,٧ في المائة في عام ٢٠١١. وبالمثل لوحظ انخفاض في تناول المخدِّرات المستنشقة، والكوكايين، ومزيلات الألم المصروفة بوصفة طبية، والأمفيتامين، والمسكِّنات، بين طلاب المدارس الثانوية. وبينما ظل معدل انتشار تناول "الإكستاسي" مستقرا في عام ٢٠١١ بين عموم السكان، ازداد معدل انتشار تناول "الإكستاسي" في العام السابق بين طلاب الصف الدراسي الثاني عشر، وانخفض قليلا بين طلاب الصفين الثامن والعاشر.

وفي كندا، انخفض معدل التناول المبلغ عنه للقنَّب في السنة السابقة بين السكان في سن ١٥ عاما فما فوق، من ١٠,٧ في المائة في عام ٢٠١٠ إلى ٩,١ في المائة في عام ٢٠١١.[٢٨] وأفيد بأن تناول المواد الأخرى، بما فيها شبائه الأفيون والكوكايين والميثامفيتامين، كان مستقرا. ولا يزال تناول نبات المريمية ذات التأثير النفساني بين الشباب في كندا يمثل شاغلا.

وفيما يتعلق بالمكسيك، تشير التقديرات الجديدة الخاصة بعام ٢٠١١، فضلا عن تصورات الخبراء، إلى حدوث زيادة قليلة منذ عام ٢٠٠٨ في تناول الكوكايين (من ٠,٤ في المائة في عام ٢٠٠٨ إلى ٠,٥ في المائة في عام ٢٠١١) والمنشِّطات الأمفيتامينية (من ٠,١ في المائة إلى ٠,٢ في المائة). وحدث أيضا بعض الازدياد في تناول القنَّب وشبائه الأفيون، في حين يُتصور أن تناول المسكِّنات والمهدِّئات مستقر.[٢٩]

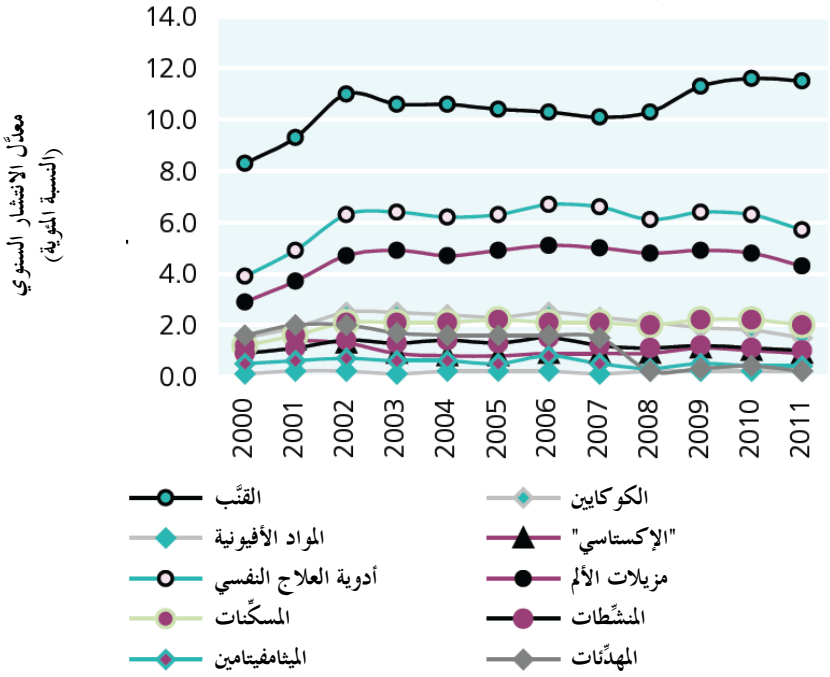
## أمريكا الجنوبية وأمريكا الوسطى والكاريبي

معدل الانتشار السنوي لتناول الكوكايين في أمريكا الجنوبية (١,٣ في المائة من السكان الراشدين) مماثل للمستويات السائدة في أمريكا الشمالية، بينما لا يزال في أمريكا الوسطى (٠,٦ في المائة) والكاريبي (٠,٧ في المائة) أعلى كثيرا من المتوسط العالمي.

(28) معلومات مقدمة من كندا في الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية (٢٠١١). ويفاد بأنه، مع التفاوت الكبير في حجم العينات وبلوغ معدل التباين ما بين ١٦,٧ في المائة و٣٣,٣ في المائة، ينبغي توخي الحذر في تفسير التقديرات الخاصة بالأمفيتامين و"الإكستاسي" وثنائي إيثيلاميد حمض الليسرجيك (LSD). وبما أن معدل التباين كان أكبر من ٣٣,٣ في المائة و/أو كان عدد الملاحظات أقل من ست ملاحظات في حالة شبائه الأفيون والمسكِّنات والمهدِّئات والمريمية ذات التأثير النفساني فإن تقديرات تناول هذه المواد في العام السابق لم تنشر ولم يبلغ عنها.

(29) معلومات مقدمة من المكسيك في الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية (٢٠١١).

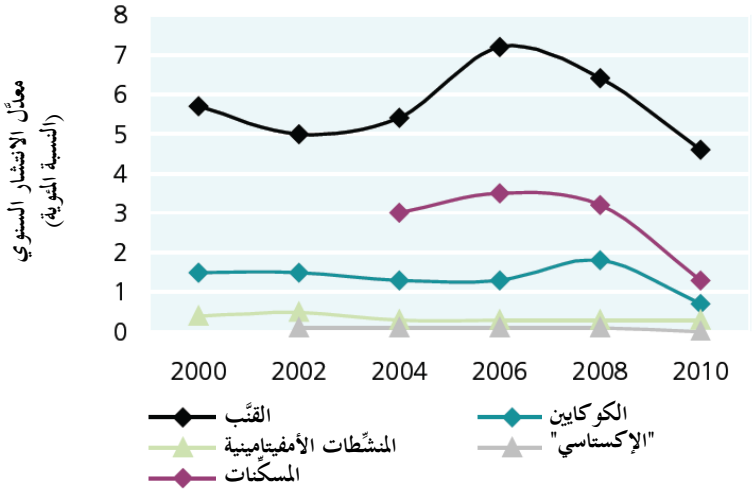
## الشكل ١٢- الاتجاهات في معدَّل الانتشار السنوي لتناول المخدِّرات بين السكان في سنّ ١٢ عاما فما فوق في الولايات المتحدة، ٢٠٠٠-٢٠١١




المصدر: United States, Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Results from the 2011 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings*, NSDUH Series H-44, HHS Publication No. SMA 12-4713 (Rockville, Maryland, 2012).

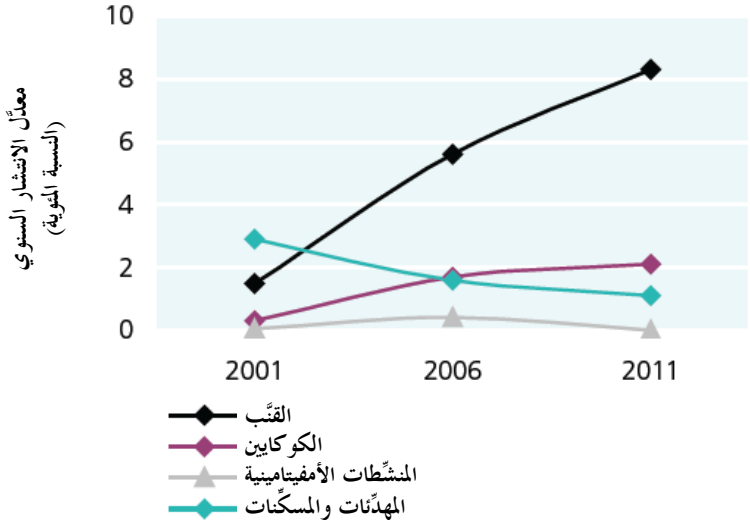
## الشكل ١٣- الاتجاهات في تناول المخدِّرات في بلدان مختارة في أمريكا الجنوبية

### ألف- شيلي



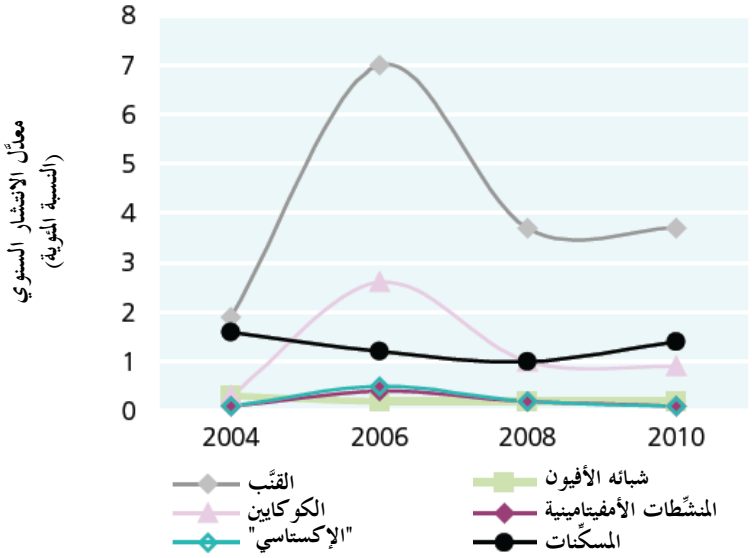

المصدر: Chile, Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE), Ministerio del Interior y Seguridad Pública, *Noveno Estudio Nacional De Drogas en Población General*, 2010 (Santiago, June 2011).

## باء- أوروغواي




المصدر: Uruguay, Junta Nacional de Drogas, Observatorio Uruguayo de Drogas, *Quinta Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas: Informe de Investigación* (May 2012).

## جيم- الأرجنتين




المصدر: Argentina, Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR), *Tendencia en el Consumo de Sustancias Psicoactivas en Argentina 2004-2010: Población de 16 a 65 Años* (June 2011).

وقد ازداد تناول الكوكايين ازديادا كبيرا في البرازيل وكوستاريكا، وإلى مدى أقل في بيرو، بينما لم يُبلغ عن أي تغيّر في تناوله في الأرجنتين. وتناول القنَّب في أمريكا الجنوبية (٥,٧ في المائة) أعلى من المتوسط العالمي، ولكنه في أمريكا الوسطى والكاريبي (٢,٦ في المائة و٢,٨ في المائة على التوالي) أدنى من المتوسط العالمي. وفي أمريكا الجنوبية وأمريكا الوسطى، لا يزال معدل تناول شبائه الأفيون (٠,٣ في المائة و٠,٢ في المائة على التوالي) والإكستاسي (٠,١ في المائة في كل منهما)

أدنى كثيرا من المتوسط العالمي. وفي حين لا يزال معدل تناول المواد الأفيونية منخفضا، فإن بلداناً مثل كمبوديا تبلغ عن أن تناول الهيروين أخذ يشيع بقدر متزايد بين فئات عمرية وطبقات اجتماعية-اقتصادية معينة.(٣٠)

**آسيا**

لا تتوافر تقديرات موثوقة لمعدل انتشار تناول المخدِّرات المختلفة إلا من بلدان قليلة في آسيا. وعموما لا يزال تناول المخدِّرات في المنطقة عند مستويات منخفضة. وفي حين أن معدل الانتشار السنوي لتناول المنشِّطات الأمفيتامينية يتفاوت بين ٠,٢ في المائة و١,٢ في المائة من السكان الراشدين، وأن معدل الانتشار السنوي لتناول شبائه الأفيون يتفاوت بين ٠,٣ في المائة و٠,٥ في المائة، فإن معدلات الانتشار السنوية لتناول القنَّب (١,٠-٣,١ في المائة) و"الإكستاسي" (٠,١-٠,٧ في المائة) والكوكايين (٠,٠٥ في المائة) كانت أدنى بكثير من المتوسط العالمي. إلا أنه بالأرقام المطلقة تمثل آسيا موطنا لما يقدّر بما بين ٢٥ و٤٠ في المائة من جميع متناولي المخدِّرات غير المشروعة على نطاق العالم، فضلا عن ٦٠ في المائة من متناولي المواد الأفيونية وما بين ٣٠ في المائة و٦٠ في المائة من متناولي المنشِّطات الأمفيتامينية.

وتشير البيانات الحديثة الواردة من باكستان والصين إلى حدوث زيادة في تناول المواد الأفيونية، وكذلك المنشِّطات الأمفيتامينية. وأفاد استقصاء جديد لتناول المخدِّرات أجري في باكستان في عام ٢٠١٢ بأن القنَّب هو أشيع المخدِّرات المتناولة، بمعدل انتشار سنوي قدره ٣,٦ في المائة، تليه شبائه الأفيون المصروفة بوصفة طبية (١,٥ في المائة) والمسكِّنات والمهدِّئات (١,٤ في المائة). ورغم أن معدل تناول المواد الأفيونية عال (٠,٩ في المائة)، فقد ظل عند مستويات أدنى من المستويات السائدة في أفغانستان وجمهورية إيران الإسلامية. وكان معظم تناول المواد الأفيونية متعلقا بالهيروين (٠,٧ في المائة) وإلى حد أقل بالأفيون (٠,٣ في المائة). ويبدو أن معدل تناول المنشِّطات الأمفيتامينية (٠,١ في المائة) والكوكايين (٠,٠١ في المائة) أدنى، ولكنه ناشئ.

ولا يزال معدل تناول المواد الأفيونية عاليا في الصين، وعدد متناولي الهيروين المسجلين يتزايد كل سنة، حيث كان عددهم ١,٢٤ مليون شخص في عام ٢٠١١، مقارنة بـ١,٠٦ مليون شخص في عام ٢٠١٠. ويتزايد أيضا عدد ونسبة متناولي المنشِّطات الأمفيتامينية المسجلين (٣٨ في المائة في عام ٢٠١٢ من جميع متناولي المخدِّرات المسجلين، مقارنة بـ٢٨ في المائة في عام ٢٠١٠). وعلاوة على ذلك، حدثت زيادة كبرى في عدد متناولي المخدِّرات المسجلين فيما يتعلق بتناول مواد أخرى، مثل الكيتامين. وفي عام ٢٠١٢، كان أكثر من ٧ في المائة من متناولي المخدِّرات المسجلين يتناولون الكيتامين.

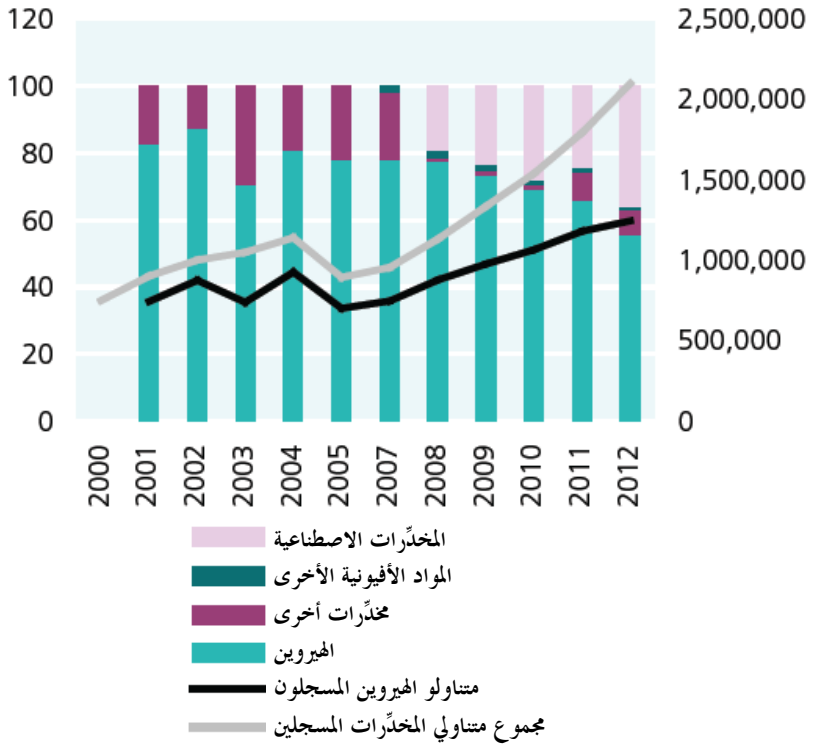
وأجري في الفترة ٢٠١٢/٢٠١١ أول استقصاء وطني على الإطلاق بشأن تناول المخدِّرات في جمهورية ملديف. وتبين أن القنَّب أشيع المواد المستخدمة، تليه المواد الأفيونية (معدل الانتشار السنوي ٢,٥ في المائة و١,٥٤ في المائة، على التوالي، لدى السكان الراشدين). غير أنه يبدو أن تناول شبائه الأفيون المصروفة بوصفة طبية والكوكايين والمنشِّطات الأمفيتامينية والمسكِّنات أقل شيوعا.(٣١)

---

(30) Ministerio de Salud y Protección Social - República de Colombia, Preventing the Spread of Heroin Consumption in the Americas: the Colombian Experience". 51st Regular Session of CICADA/OAS, May 2012.

(31) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، *National Drug Use Survey: Maldives — 2011/2012* (2013).

**الشكل ١٤- الاتجاهات في عدد متناولي المخدِّرات المسجلين ونسبة متناولي المخدِّرات المسجلين في الصين، ٢٠٠٠-٢٠١١**




المصدر: معلومات قدمتها الصين في الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية، وتقارير سنوية عن مكافحة المخدِّرات في الصين نشرها مكتب المفوضية الوطنية الصينية لمكافحة المخدِّرات.

وفي آسيا، أفاد خبراء من شرق وجنوب شرق آسيا عن معدلات أعلى لتناول المنشِّطات الأمفيتامينية في عام ٢٠١١. كما ظل تناول الكيتامين واسع الانتشار في بعض البلدان في المنطقة، وقد أُبلغ عنه في إندونيسيا وبروني دار السلام وسنغافورة والصين وماليزيا.

وفي آسيا الوسطى وما وراء القوقاز، لا يزال تناول شبائه الأفيون، ولا سيما الهيروين والأفيون، يشكل شاغلا رئيسيا، ويقدَّر معدل الانتشار السنوي بـ٠,٩ في المائة بين السكان البالغين. والبلدان ذات المستويات العالية كثيرا لتناول شبائه الأفيون في المنطقة هي أذربيجان (١,٥ في المائة) وجورجيا (١,٣٦ في المائة) وكازاخستان (١ في المائة). وتوجد معلومات محدودة من الشرقين الأدنى والأوسط/جنوب غرب آسيا. وفي حين تمثل المنشِّطات الأمفيتامينية الشاغل الرئيسي لدى بلدان الخليج، يفاد بأن إساءة استعمال مزيلات الألم المخدِّرة، ولا سيما الترامادول، تمثل شاغلا ناشئا، وتُبلغ بعض البلدان أيضا عن وفيات متصلة بالترامادول.

### أوروبا

في أوروبا، لا يزال القنَّب هو أشيع المواد غير المشروعة المتناولة، بمعدل انتشار سنوي قدره ٥,٦ في المائة، يليه الكوكايين (٠,٨ في المائة) وشبائه الأفيون (٠,٧ في المائة) والمنشِّطات الأمفيتامينية (٠,٥ في المائة).

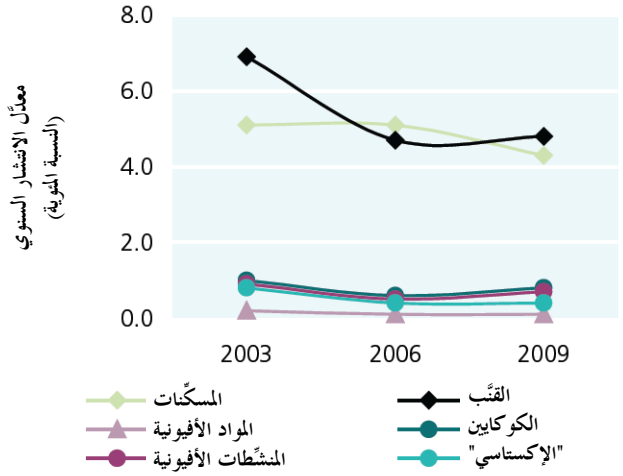
وفي أوروبا الغربية والوسطى، توجد دلائل، مستندة إلى تقديرات معدلات الانتشار، على أن تناول معظم المواد غير المشروعة في انخفاض أو آخذ في الاستقرار عند مستويات عالية. غير أنه لا يزال هناك قلق بشأن الاستعاضة عن الهيروين بشبائه الأفيون المصروفة بوصفة طبية، والاستعاضة الجزئية عن الميثامفيتامين بالأمفيتامين، وخصوصا في شمال أوروبا، والتزايد المستمر في استحداث المؤثِّرات النفسانية الجديدة وتناولها.

## أوروبا الغربية والوسطى

باستثناء تناول المنشِّطات الأمفيتامينية (معدل الانتشار السنوي ٠,٧ في المائة)، لا يزال معدل تناول جميع المواد غير المشروعة في أوروبا الغربية والوسطى أعلى من المتوسط العالمي. ويقدّر معدل الانتشار السنوي لتناول القنَّب بـ٧,٦ في المائة من السكان الراشدين، وتُلاحَظ اتجاهات إلى الانخفاض أو الاستقرار في معظم البلدان، ما عدا في إستونيا وفنلندا، حيث لا تظهر أي دلائل[٣٢] على استقرار معدلات تناول القنَّب. ومعدل الانتشار السنوي لتناول الكوكايين في أوروبا الغربية والوسطى (١,٢ في المائة) يقارب ثلاثة أضعاف المتوسط العالمي، ولكن أفيد بأنه يُظهر اتجاها إلى الاستقرار أو الانخفاض. ولاحظت البلدان ذات المعدل العالي لانتشار تناول الكوكايين انخفاضا أو استقرارا في معدل تناوله مقارنة بأرقام الاستقصاء السابق.

### الشكل ١٥- اتجاهات تناول المخدِّرات في بلدان مختارة في أوروبا

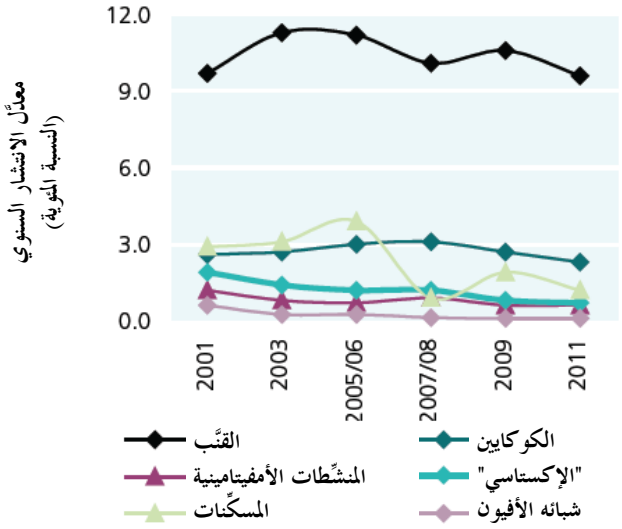
**ألف- ألمانيا**




المصدر: A. Pabst and others, "Substanzkonsum und substanzbezogene Störungen: Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurveys 2009", Sucht — *Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis*, vol. 56, No. 5 (2010), pp. 327-336; L. Kraus and others, "Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2009: Tabellenband — Prävalenz der Medikamenteneinnahme und problematischen Medikamentengebrauchs nach Geschlecht und Alter im Jahr 2009" (Munich, Institut für Therapieforschung, 2010).

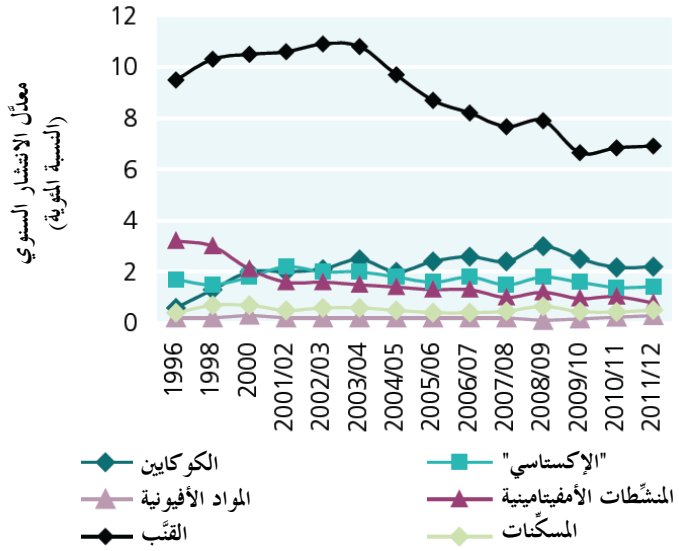
(32) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *Annual Report 2012:* The State of the Drugs Problem in Europe.

## باء- إسبانيا



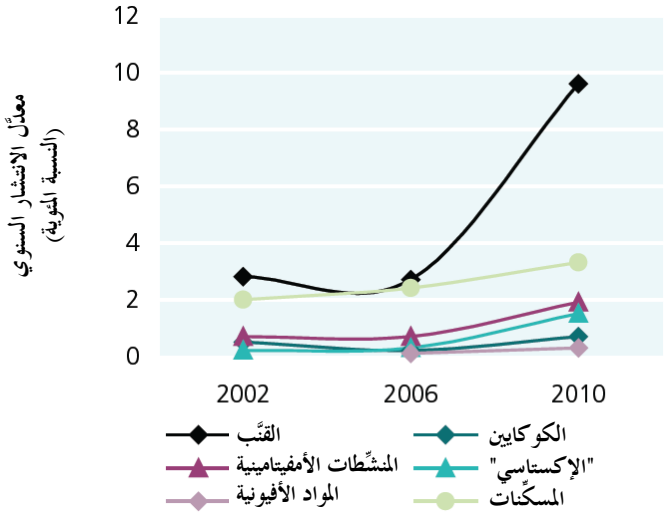

المصدر: المركز الأوروبي لرصد المخدِّرات وإدمانها، *Statistical Bulletin 2012* (متاحة من الموقع www.emcdda.europa.eu/stats12)؛ مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، معلومات قدمتها إسبانيا في الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية.

## جيم- المملكة المتحدة (إنكلترا وويلز)




المصدر: J. Hoare and D. Moon, eds., *Drug Misuse Declared: Findings from the 2009/10 British Crime Survey*—England and Wales, Home Office Statistical Bulletin No. 13/10 (London, Home Office, July 2010); K. Smith and J. Flatley, eds., *Drug Misuse Declared: Findings from the 2010/11 British Crime Survey*—England and Wales, Home Office Statistical Bulletin No. 12/11 (London, Home Office, July 2011); United Kingdom, Home Office, *Drug Misuse Declared: Findings from the 2011/12 British Crime Survey for England and Wales*, 2nd ed. (London, July 2012).

## دال- بولندا




المصدر: المركز الأوروبي لرصد المخدِّرات وإدمانها، Statistical Bulletin 2012 (متاحة من الموقع www.emcdda.europa.eu/stats12)؛ مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، معلومات قدمتها بولندا في الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية.

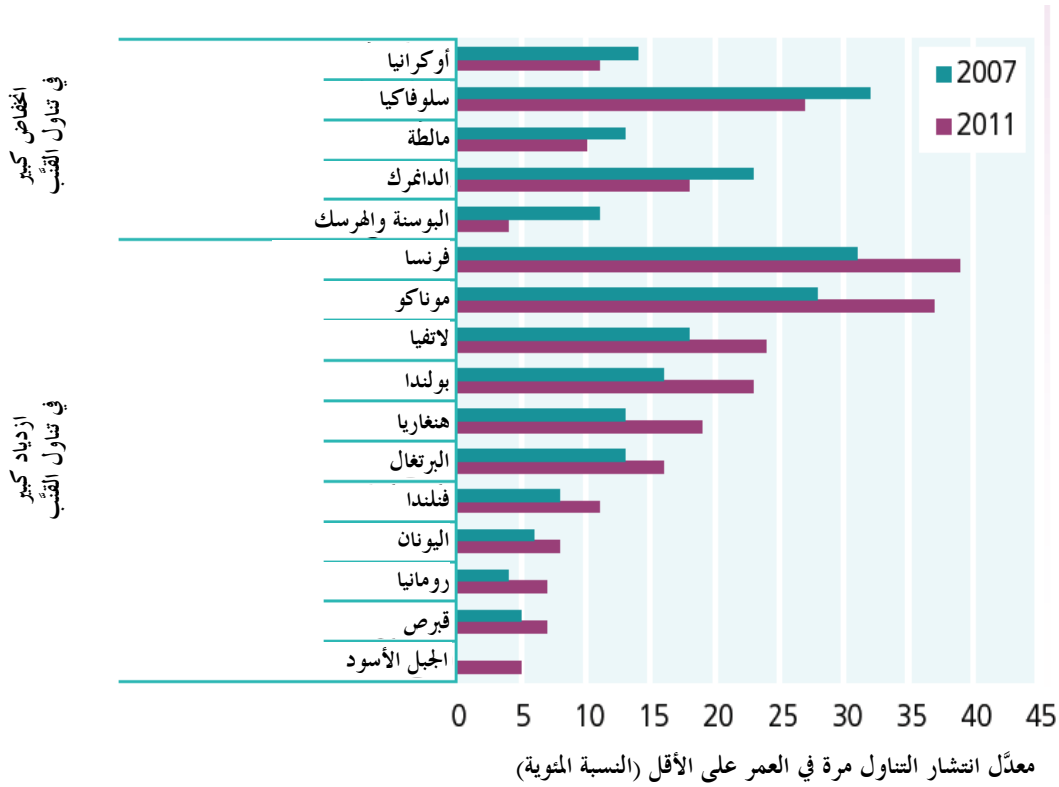
### الجدول ٤- معدَّل الانتشار السنوي لتناول الكوكايين في البلدان ذات معدَّل الانتشار العالي في أوروبا

| | | |
|---|---|---|
| الدانمرك | ٠,٩ (٢٠١٠) | ١,٤ (٢٠٠٨) |
| أيرلندا | ١,٥ (٢٠١١) | ١,٧ (٢٠٠٧) |
| إسبانيا | ٢,٣ (٢٠١١) | ٢,٧ (٢٠٠٩) |
| إنكلترا وويلز | ٢,٢ (٢٠١١) | ٢,٢ (٢٠١٠) |

المصدر: المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة، الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية؛ المركز الأوروبي لرصد المخدِّرات وإدمانها، *Statistical Bulletin 2012*.

ويشير أيضا آخر استقصاء في المدارس للذين في سن ١٥ و١٦ عاما في الاتحاد الأوروبي إلى انخفاض أو استقرار في تناول جميع المواد الرئيسية. غير أن تناول المخدِّرات المتعددة بين طلاب المدارس لا يزال شاغلا، ويُبلغ ما يقرب من ٩ في المائة من الطلاب عن تناول مادتين أو أكثر. وظل تناول القنَّب مستقرا عموما بين طلاب المدارس في أوروبا منذ عام ٢٠٠٧ (معدل انتشار تناول هذه المادة مرة في العمر على الأقل ١٧ في المائة)؛ وازداد تناوله كثيرا في ١١ بلدا، وانخفض في ٥ بلدان أخرى. والجمهورية التشيكية وفرنسا وموناكو هي البلدان الأوروبية الوحيدة التي لديها معدل انتشار لتناول القنَّب مرة في العمر على الأقل بين البالغين من العمر ١٥ و١٦ عاما (٤٢ في المائة و٣٧ في المائة و٣٩ في المائة على التوالي) أعلى من المعدل السائد في الولايات المتحدة (٣٥ في المائة).

## الشكل ١٦- الاتجاهات في تناول القنَّب في البلدان الأوروبية التي أبلغت عن تغيّر كبير في انتشاره بين طلاب المدارس




المصدر: The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) Report: Substance Use among Students in 36 European Countries (Stockholm, Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, 2012). Note: Data for Denmark compares 2003 and 2011.

وعموما، ظل معدل انتشار تناول "الإكستاسي" والمنشِّطات الأمفيتامينية مستقرا في أوروبا الغربية والوسطى (٠,٨ في المائة و٠,٧ في المائة على التوالي). وبينما كان تناول الميثامفيتامين مقتصرا في الماضي على الجمهورية التشيكية وسلوفاكيا وحدهما، أُبلغ بتقارير متفرقة عن تدخين الميثامفيتامين وتوافر الميثامفيتامين البلوري، ولا سيما في دول البلطيق وشمال أوروبا، في حين وردت إفادات من ألمانيا والمملكة المتحدة عن مستويات منخفضة من تناول هاتين المادتين وتوافرهما.

وبينما يقدّر حاليا أن أكثر من مليون شخص تناولوا شبائه الأفيون — وخصوصا بحقن الهيروين — ثمة دلائل على حدوث انخفاض في تناولها، ويقدّر أن ٦٠ في المائة (٠٠٠ ٧١٠) من العدد التقديري لمتناولي شبائه الأفيون الإشكاليين يتلقون حاليا علاجاً إبدالياً وصيانياً. كما أن ممارسات التناول بالحقن في تناقص بين متناولي الهيروين الجدد، حيث لم يُبلغ سوى ثلث (٣٦ في المائة) من بدأوا العلاج من المشاكل المتصلة بالهيروين عن أن الحَقن هو طريقة التناول الرئيسية لديهم.

وتدل المؤشرات الواردة من بعض الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي أيضا على أن الهيروين أصبح أقل توافرا في السنوات الأخيرة، وأنه استعيض عنه في بعض البلدان بمواد مثل الفنتانيل والبوبرينورفين. وكان هذا هو الحال في الغالب في إستونيا وفنلندا، مع الإبلاغ عن أنشطة متقطعة أو منخفضة المستوى تتعلق بتناول الفنتانيل من بلدان مثل إيطاليا والمملكة المتحدة واليونان.[٣٣] وفي إستونيا، أفيد بأن معدل الانتشار السنوي لتناول الفنتانيل في عام ٢٠٠٨

(33) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *Annual Report 2012: The State of the Drugs Problem in Europe*.

كان ٠,١ في المائة، بينما كان ١,١ في المائة بين الذكور في سن ١٥-٢٤ عاما. وكان ثلاثة أرباع متناولي المخدِّرات المسجلين في العلاج (٧٦ في المائة منهم) مسجلين في العلاج بسبب تناول الفنتانيل. ووُصف تناول الفنتانيل أيضا بأنه مستوطن بين من يتعاطون المخدِّرات بالحقن في إستونيا.[٣٤]

وتوجد بيانات محدودة عن تناول الفنتانيل في البلدان الأوروبية الأخرى، ولكن كانت هناك حالات محدودة زمنيا لتفشّي تناول الفنتانيل بالحقن في بلغاريا وسلوفاكيا. وبالمثل أفادت ألمانيا والسويد وفنلندا عن زيادات في أماكن معيّنة في تناول الفنتانيل وفي الوفيات المتصلة بالفنتانيل في السنوات الأخيرة.[٣٥]

ولا يزال عدد من يتناولون مواد مثل غاما هيدروكسي بوتيريك (GHB) وغاما بوتيرولاكتون (GBL) والكيتامين، وفي وقت أقرب الميفيدرون، منخفضا نسبيا في معظم البلدان الأوروبية، ولكن توجد مستويات أعلى لتناول هذه المواد لدى بعض الفئات السكانية (مثل المترددين على الأندية الليلية)، ويبدو أن هذه المواد قابلة للانتشار على نطاق أوسع. وقُدِّر في استقصاء أوروبي لاتجاهات تناول المخدِّرات لدى الشباب، أجريت فيه مقابلات مع أكثر من ١٢ ٠٠٠ من الشباب في سن ١٥ إلى ٢٤ عاما، أن ٥ في المائة من المجيبين تناولوا مؤثِّرا نفسانيا جديدا واحدا على الأقل في وقت من الأوقات.[٣٦] وكانت هناك أيضا تقارير عن المشاكل المرتبطة بهذه المواد، تشمل الارتهان بين المتناولين المزمنين، وعن بعض الاضطرابات غير المتوقعة، مثل مرض المثانة وأعراض اضطرابات مجرى البول لدى متناولي الكيتامين.[٣٧]،[٣٨]

## أوروبا الشرقية وجنوب شرق أوروبا

باستثناء معدل انتشار تناول شبائه الأفيون (الهيروين عادةً)، الذي يقدّر بـ١,٢ في المائة من السكان الراشدين، فإن معدل انتشار تناول المواد غير المشروعة الأخرى منخفض للغاية في أوروبا الشرقية وجنوب شرق أوروبا مقارنة بالمستويات العالمية. وفي حين توجد معلومات جديدة محدودة واردة من هذه المنطقة الفرعية، أبلغت بيلاروس عن زيادة في تناول شبائه الأفيون، مع قيام نسبة ٦٨ في المائة من متناولي شبائه الأفيون بحقن أنفسهم في معظم الحالات بمستحضرات الأفيون المصنوعة محليا، مثل "الكومبوت" (kompot) أو "التشيرنياشكا" (cherniashka)،[٣٩] وتشير الاتجاهات الحديثة في البلد إلى حدوث زيادة في عدد متناولي المخدِّرات بالحقن، وكذلك في عدد ممارسات تناولها بالحقن، وفي معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين متناولي المخدِّرات بالحقن.[٤٠]

وفي الاتحاد الروسي، أدى انخفاض توافر الهيروين إلى الاستعاضة عنه جزئيا بالمواد المصنوعة محليا المتوافرة بسهولة، مثل الأفيون المؤستل، كما في بيلاروس، وبالديزومورفين، وهو مستحضر يصنع محليا من المستحضرات المتاحة من دون وصفة طبية المحتوية على الكودايين.[٤١]

---

(34) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, "Fentanyl in Europe: EMCDDA Trendspotter study" (Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2012).

(35) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *Annual Report 2012: The State of the Drugs Problem in Europe*.

(36) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *Annual Report 2012: The State of the Drugs Problem in Europe*.

(37) المرجع نفسه.

(38) R. Pal and others, "Ketamine is associated with lower urinary tract signs and symptoms", *Drug and Alcohol Dependence* (forthcoming).

(39) "الكومبوت" هو مستحضر بسيط يصنع من قش الخشخاش، في حين يصنع "التشيرنياشكا" بخلط خشخاش الأفيون المزروع محليا بأمفيدريد الخل.

(40) معلومات قدمتها بيلاروس في الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية (٢٠١١).

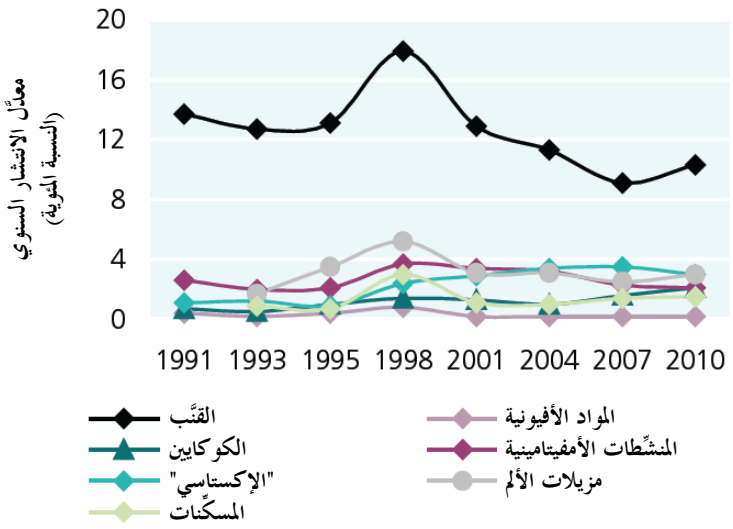
(41) معلومات قدمها الاتحاد الروسي في الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية (٢٠١١).

## أوقيانوسيا

لا يزال معدل انتشار تناول معظم المواد غير المشروعة عاليا للغاية في منطقة أوقيانوسيا – وأساسا في أستراليا ونيوزيلندا — بينما لا تزال البيانات الكمية الواردة من دول المحيط الهادئ الجزرية محدودة.[٤٢] ويُبلغ عن معدلات عالية لانتشار تناول القنَّب (١٠,٩ في المائة) والمواد الأفيونية (٣,٠ في المائة) و"الإكستاسي" (٢,٩ في المائة) والمنشِّطات الأمفيتامينية (٢,١ في المائة) والكوكايين (١,٥ في المائة).

ومن التطوّرات الجديدة التي شهدتها أستراليا انخفاض تناول "الإكستاسي" بين المحتجزين لدى الشرطة. فقد أبلغ ٥ في المائة فقط من المحتجزين لدى الشرطة في عامي ٢٠١٠ و٢٠١١ بأنهم يتناولون "الإكستاسي"، وهذه نصف نسبة من أبلغوا عن هذا التناول في عام ٢٠٠٩. وقبل عام ٢٠١٢، أُبلغ عن اهتمام متزايد بمنتجات القنَّب الاصطناعي.[٤٣] وفي نيوزيلندا، يفاد بأن المادتين GHB وGBL تباعان مع الميثامفيتامين "كحزمة، بغية مساعدة المتناولين على التغلب على الآثار الناجمة عن زوال تأثير الميثامفيتامين".[٤٤]

### الشكل ١٧- الاتجاهات في تناول المخدِّرات في أستراليا، ١٩٩١-٢٠١٠




المصدر: Australia, *National Campaign against Drug Abuse Social Issues Survey reports* for the years 1991 and 1993); and National Drug Strategy Household Survey reports for the years 1995, 1998, 2001, 2004, 2007 and 2010.

(42) عقد مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة حلقة عمل في سوفا، فيجي، من ١٦ إلى ١٩ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٢، دعمتها حكومة أستراليا، أبلغ فيها الخبراء الوطنيون بأن تناول القنَّب واسع الانتشار للغاية في دول المحيط الهادئ الجزرية وبأنه يفاد بأن التناول غير الطبي لمخدِّرات وصفات طبية مثل الترامادول والبنزوديازيبينات والمهدِّئات الأخرى شائع بين بعض شرائح السكان. وفي حين توجد تقارير عن تهريب الكوكايين من أماكن معزولة في جزر المحيط الهادئ، يُفاد بأن تناوله قليل للغاية بين السكان المحليين. وبالمثل، توجد دلائل على الصنع المحلي للمنشِّطات الأمفيتامينية، في فيجي مثلا، ولكن يُبلغ بأن تناولها قليل للغاية بين السكان المحليين.

(43) معلومات قدمتها أستراليا في الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية (٢٠١١).

(44) معلومات قدمتها نيوزيلندا في الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية (٢٠١١).

## باء- لمحة عامة عن الاتجاهات المتصلة بمؤشرات عرض المخدِّرات، حسب نوع المخدِّر والمنطقة

لوحظ عدد من الاتجاهات الناشئة على صعيد الاتجار بأنواع معينة من المخدِّرات، فضلا عن تطوير أسواق وأساليب نقل جديدة لجميع أنواع المخدِّرات.

وأوقيانوسيا هي المنطقة الوحيدة التي ظهر فيها اتجاه واضح إلى التزايد في جميع فئات المخدِّرات؛ والصورة فيما يتعلق ببقية العالم أكثر تعقّدا.

وثمة ظاهرة أخرى جديرة بالملاحظة وهي أنه يبدو أن نوعي المنشِّطات، أي الكوكايين والمنشِّطات الأمفيتامينية، متكاملان في طبيعتهما، وليسا متنافسين، حيث يزيد كل منهما الطلب على الآخر بدلا من أن يأخذ منه. ولا توجد هذه العلاقة فيما يخص أي زوج آخر من أنواع المخدِّرات الرئيسية الأربعة.

وهناك دلائل على وجود أسواق جديدة للكوكايين، رغم أن البيانات المتوافرة تشير إلى انخفاض عام في سوق الكوكايين على الصعيد العالمي. والصورة مختلطة فيما يخص المواد الأفيونية، حيث سُجلت مستويات أعلى من الضبطيات الإجمالية للهيروين والمورفين، إلى جانب مستويات أدنى من ضبطيات الأفيون بالقرب من بلد المصدر الرئيسي أفغانستان، وحالات انخفاض في ضبطيات الهيروين في بعض أسواق الاستهلاك الرئيسية.

وفيما يتعلق بالتهريب، توجد أكبر الكميات المهربة في الضبطيات البحرية. فاستنادا إلى البيانات المبلغ بها عن الفترة ١٩٩٧-٢٠١١، كان حجم كل ضبطية بحرية أكبر من حجم الشحنات التي تُضبط أثناء تهريبها جوا بما يقرب من ٣٠ ضعفا في المتوسط، وأكبر من حجم الشحنات المهربة بالطرق البرية والسكك الحديدية بما يقرب من أربعة أضعاف، ما يوحي بالحاجة إلى المزيد من اليقظة في هذا المجال.

وفيما يلي لمحة أشمل عن فئات المخدِّرات المختلفة.

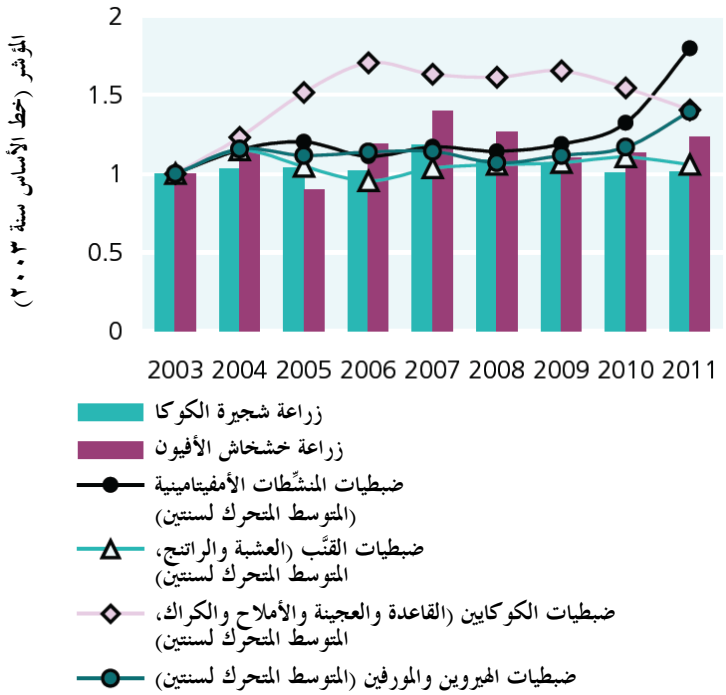
### الكوكايين

توحي المؤشرات العالمية المتوافرة عن سوق الكوكايين بأن توافر الكوكايين انخفض على الصعيد العالمي، أو استقر على الأقل، في السنوات الأخيرة. وعلى خلاف أسواق المخدِّرات الأخرى، يتسم سوق الكوكايين ليس فقط بأن بلدان المصدر محصورة في مساحة صغيرة نسبيا في أمريكا الجنوبية بل أيضا بأنه، حتى وقت قريب، كان استهلاك الكوكايين محصورا في أنحاء معينة من العالم. ومن ثم فيمكن القول بأن أنماط الاتجار التقت لتنشئ أنماطا ودروبا متميزة معيَّنة تناسب على أفضل وجه تزويد أسواق الاستهلاك المحدودة هذه.

ونتيجة لذلك، فيما يتعلق بالكوكايين تحديدا، يمكن أن يكون كل من اهتمام المجتمع العالمي والجهود الرامية إلى خفض عرض وطلب المخدِّرات وقياسهما قد ركز على هذه الدروب والأسواق المعروفة جيدا. وتوجد منذ وقت أقرب دلائل على نشوء استهلاك الكوكايين في بلدان كانت سابقا غير مرتبطة بهذه الظاهرة، ولا يمكن استبعاد أن تكون المؤشرات المتوافرة لا تجسِّد بعد بالكامل مدى الطلب والعرض العالميين للكوكايين.

ومن الواضح، على أية حال، أن مناطق مثل آسيا وأفريقيا، اللتين تضمان معا غالبية سكان العالم، وكان معدل تناول الكوكايين فيهما منخفضا حتى وقت قريب وما زال مقتصرا في معظمه على مناطق فرعية معينة، تكمن فيها إمكانية حدوث توسع كبير في سوق الكوكايين يدفعه الطلب.

**الشكل ١٨- الاتجاهات في المؤشرات الرئيسية لعرض المخدِّرات وخفض عرض المخدِّرات، للفترة ٢٠٠٣-٢٠١١**




المصدر: المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة، بيانات من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية ومصادر رسمية أخرى، والبرنامج الدولي لرصد المحاصيل (الزراعة).

## المنشِّطات الأمفيتامينية

تشير ضبطيات المنشِّطات الأمفيتامينية، التي شهدت ازديادا ملحوظا في عام ٢٠١١، إلى توسع مستمر في السوق العالمية لهذه المواد. فقد ازدادت هذه الضبطيات، وهي أساسا من الميثامفيتامين، ازديادا مطردا وكبيرا في منطقتي الإنتاج والاستهلاك الراسختين أمريكا الشمالية وشرق وجنوب شرق آسيا. وعلى الرغم من التقلبات الأخيرة، لا تزال الضبطيات كبيرة في الشرقين الأدنى والأوسط/جنوب غرب آسيا، وذلك أساسا في شكل أقراص كبتاغون محتوية على الأمفيتامين والكافيين. وفي عام ٢٠١١، ازدادت مجددا كميات المنشِّطات الأمفيتامينية المضبوطة في أوروبا الغربية والوسطى، بعد اتجاه إلى التناقص من عام ٢٠٠٧ إلى عام ٢٠١٠. وعلاوة على ذلك، ارتفعت ضبطيات المنشِّطات في أوروبا الشرقية إلى مستوى أعلى بكثير من المستويات التي بلغتها سابقا وإن ظلت محدودة مقارنة بالأرقام العالمية. وازدادت مجددا الضبطيات في أوقيانوسيا أيضا في الفترة من عام ٢٠٠٩ إلى عام ٢٠١١.

## القنَّب

يستمر إنتاج عشبة القنَّب والاتجار بها واستهلاكها بكميات كبيرة في جميع المناطق. وشكلت الضبطيات في أمريكا الشمالية أكثر من نصف الضبطيات العالمية من عشبة القنَّب، ويرجع ذلك أساسا إلى الكميات التي ضبطتها المكسيك والولايات المتحدة. وضُبطت كميات كبيرة أيضا في أمريكا الجنوبية وأفريقيا. ولا تزال أفغانستان والمغرب بلدي المصدر الرئيسيين لراتنج القنَّب. وما زالت ضبطيات راتنج القنَّب تتركز في أوروبا الغربية والوسطى وشمال أفريقيا والشرقين الأدنى والأوسط/جنوب غرب آسيا.

وقد أظهرت السوق المختلطة لأوروبا الغربية والوسطى، التي هي سوق استهلاكية رئيسية لراتنج القنَّب الناشئ في المغرب، ولكن تتأثر أيضا بإنتاج عشبة القنَّب واستهلاكها، دلائل على اتجاهها إلى إنتاج عشبة القنَّب بكميات أكبر وجودة أفضل باستخدام تقنيات معزَّزة (مثل الزراعة في الأماكن المغلقة) داخل نفس المنطقة الفرعية، والاتجار بها على دروب ذات طابع محلي أكبر.

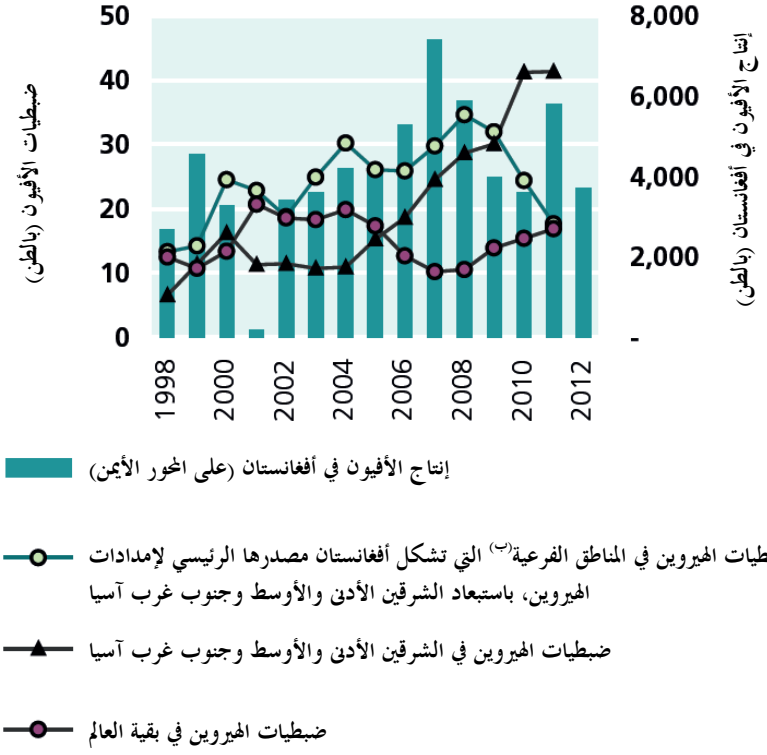
وفي السنوات الأخيرة، سجلت الكميات الإجمالية للضبطيات في أوروبا الغربية والوسطى زيادة في حالة عشب القنَّب وانخفاضا في حالة راتنج القنَّب. كما أن البيانات عن المحتوى من التتراهيدروكانابينول (THC)، وهو المكوَّن ذو التأثير النفساني في القنَّب، تشير إلى أن متوسط قوة (نقاء) عشبة القنَّب المتاحة حاليا في أوروبا مشابه لمتوسط قوة راتنج القنَّب، الذي كان في الماضي بديلا أقوى بكثير لعشبة القنَّب.[٤٥]

## المواد الأفيونية

لا تزال أفغانستان، بفارق كبير، أكبر بلد مَصدَر للمواد الأفيونية على نطاق العالم. وفي السنوات الأخيرة، سجلت أفغانستان عدة مستويات عالية للإنتاج السنوي، لا سيما في عام الذروة ٢٠٠٧، ولكن أيضا في عامي ٢٠٠٨ و٢٠١١، مع انخفاض بين عامي ٢٠٠٧ و٢٠١٠ وبين عامي ٢٠١١ و٢٠١٢. ومنذ عام ٢٠١١، ازدادت الضبطيات العالمية الإجمالية من المورفين والهيروين بمقدار النصف تقريبا خلال مدة ثلاث سنوات، على الرغم من اتجاه التناقص في الإنتاج خلال الفترة ٢٠٠٧-٢٠١٠. بيد أنه لوحظ انخفاض في ضبطيات الهيروين في مناطق وبلدان محددة، ولا سيما تركيا (في عامي ٢٠١٠ و٢٠١١)، وأوروبا الشرقية وآسيا الوسطى وبلدان ما وراء القوقاز (في الأعوام ٢٠٠٩ و٢٠١٠ و٢٠١١)، وأوروبا الغربية والوسطى (في عام ٢٠١٠). وكانت الصورة العامة في الشرقين الأدنى والأوسط/جنوب غرب آسيا من حيث كميات الضبطيات مختلطة وغير منتظمة إلى حدٍ ما، مع ازدياد في ضبطيات الهيروين في جمهورية إيران الإسلامية في عام ٢٠١٠ تبعه انخفاض في عام ٢٠١١، وانخفاض في ضبطيات الأفيون في نفس البلد في عامي ٢٠١٠ و٢٠١١، وزيادات مستمرة في ضبطيات الهيروين في باكستان، وزيادة حادة في ضبطيات المورفين في أفغانستان في عام ٢٠١١.

(45) استنادا إلى قوة القنَّب التي أبلغت بها البلدان المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة عن طريق الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية.

## الشكل ١٩- توزُّع ضبطيات الهيروين في العالم مقارنة بإنتاج الأفيون في أفغانستان، للفترة ١٩٩٨-٢٠١٢[أ]

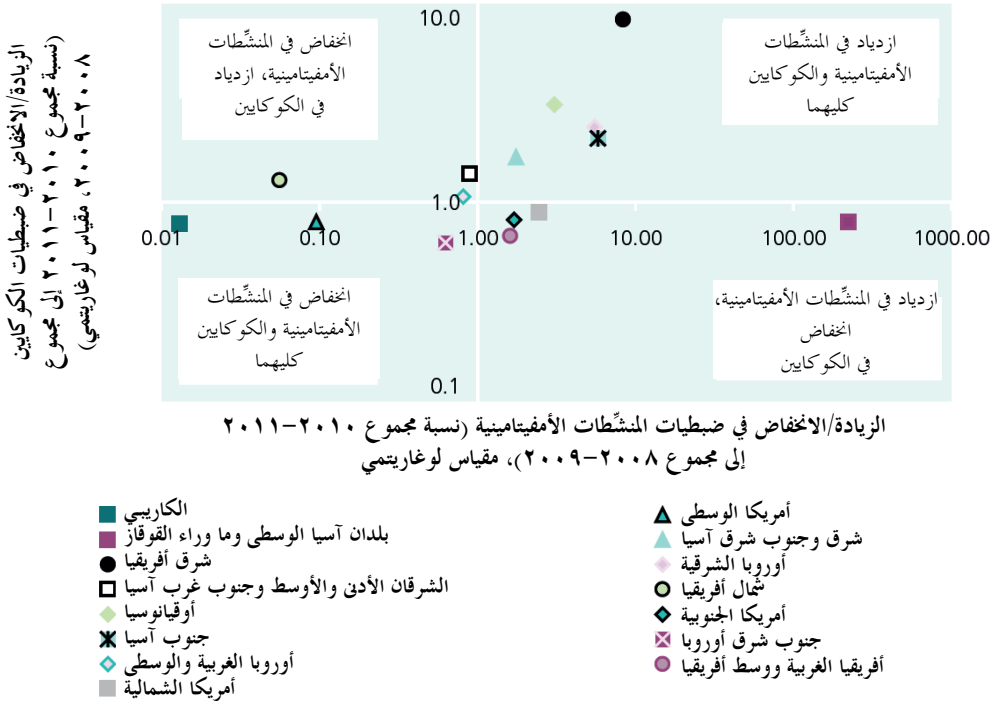



المصدر: المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة، بيانات من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية ومصادر رسمية أخرى، والبرنامج الدولي لرصد المحاصيل (الزراعة).

(أ) بالنسبة لعام ٢٠١٢، لم تتوافر بيانات شاملة عن الضبطيات.

(ب) بلدان أوروبا الغربية والوسطى والشرقية وجنوب شرق أوروبا، وآسيا الوسطى وما وراء القوقاز.

**الشكل ٢٠- الاتجاهات الحديثة في ضبطيات المنشِّطات: الكوكايين[أ] مقارنة بالمنشِّطات الأمفيتامينية،[ب] حسب المناطق الفرعية[ج] (الكمية الإجمالية المضبوطة في الفترة ٢٠٠٨-٢٠٠٩ مقارنة بالفترة ٢٠١٠-٢٠١١)**




المصدر: المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة، بيانات من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية ومصادر رسمية أخرى.

(أ) يشمل أملاح الكوكايين وقاعدة الكوكايين وعجينة الكوكايين والكراك.

(ب) باستبعاد منشِّطات الوصفات الطبية والمنشِّطات الأخرى، التي لم يشملها الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية قبل سنة الإبلاغ ٢٠١٠.

(ج) نظرا لعدم توافر البيانات، استُبعدت المنطقة الفرعية لأفريقيا الجنوبية من هذا الشكل البياني.

وعلى افتراض أن هذه التقلبات جاءت جزئيا على الأقل نتيجة لأنشطة إنفاذ القانون، وباستثناء منطقة الشرقين الأدنى والأوسط/جنوب غرب آسيا الفرعية، وكذلك المناطق أو المناطق الفرعية التي لا يمكن أن يفترض أن يكون مصدر العرض فيها هو أساسا أفغانستان (أي القارة الأمريكية وأفريقيا وشرق آسيا وجنوبها وجنوب شرق وأوقيانوسيا)، يمكن ملاحظة تراجع واضح، بدأ تدريجيا في عام ٢٠٠٩، وأصبح أكثر حدة في عامي ٢٠١٠ و٢٠١١. وهذا التأخر لمدة عام بين بداية انخفاض الإنتاج وبداية انخفاض الضبطيات لوحظ أيضا في حالة الانخفاض الحاد في الإنتاج في عام ٢٠٠١، ويمكن أن يكون مرتبطا بالمدة التي تستغرقها المراحل المختلفة في سلسلة الإنتاج والاتجار، بما في ذلك المعالجة لصنع الهيروين والاتجار به، قبل أن يصل الهيروين إلى بلدان المقصد وبلدان المرور العابر. غير أن مستويات الإنتاج ليست إطلاقا العامل الوحيد الذي يؤثر في الاتجاهات المتعلقة بمستويات الضبطيات.

## الاتجاهات العامة في فئات المخدِّرات المختلفة

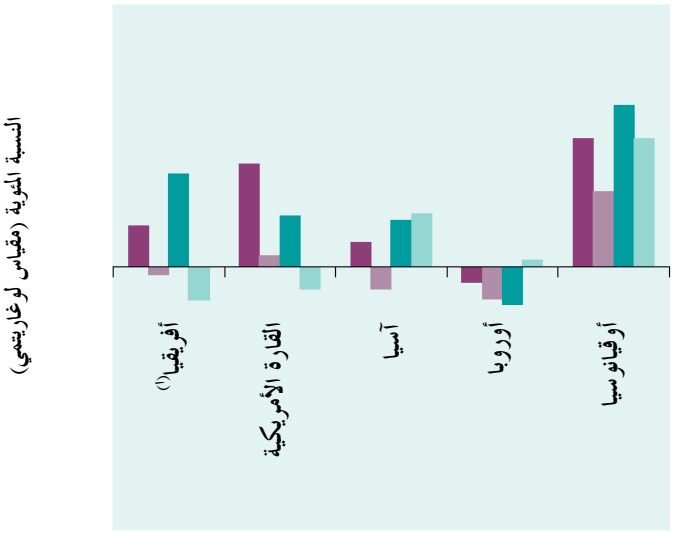
يمكن ملاحظة سمة مثيرة للاهتمام عند مقارنة الاتجاهات الأخيرة فيما يخص كل منطقة فرعية على حدة فيما يتعلق بفئتي الضبطيات الكوكايين والمنشِّطات الأمفيتامينية، اللتين تتألف كل منهما من مواد منشِّطة. وهناك دلائل، وإن لم تكن قاطعة بأي حال من الأحوال، تشير إلى أن هاتين الفئتين من المنشِّطات تشكلان منتجات تكاملية وليست

تنافسية؛ وبعبارة أخرى فإن الزيادة في الطلب على إحداها تكون مصحوبة بالطلب على الأخرى، بل ربما تتسبب تزيده، بدلا من أن تنقصه. ويدل على ذلك أنه في حين حدثت زيادات كبيرة في الطلب على فئتي المخدِّرات كلتيهما بالتوازي في عدة مناطق فرعية (شرق أفريقيا، وأوروبا الشرقية، وشرق وجنوب شرق آسيا، وأوقيانوسيا، وجنوب آسيا)، كان الميل إلى أن تسجل أي منطقة فرعية زيادة كبيرة في إحدى الفئتين وانخفاضا في الأخرى محدودا جدا. ولا يمكن ملاحظة وجود مثل هذه العلاقة عند مقارنة أي أزواج أخرى من فئات المخدِّرات الرئيسية الأربعة.

ويتضح من مقارنة الكميات الإجمالية لضبطيات المخدِّرات بين فترة السنتين ٢٠١٠-٢٠١١ وفترة السنتين السابقة أن أوقيانوسيا هي المنطقة الوحيدة التي يوجد فيها اتجاه مهيمن واضح (إلى الازدياد) في كل فئات المخدِّرات الأربع المختلفة. وقد يكون هذا راجعا إلى حد بعيد إلى تجدد النشاط في جهود الحد من عرض المخدِّرات، إضافة إلى أي تغيرات في حجم الكميات المتجر بها من أنواع معينة من المخدِّرات. ويبدو أن نمطا مماثلا نوعا ما، ولكن في الاتجاه المعاكس، ينطبق على أوروبا، ولكن الصورة ليست واضحة بنفس القدر، لأن ضبطيات الكوكايين زادت زيادة طفيفة وانتعشت ضبطيات المنشِّطات في الواقع في عام ٢٠١١.

وسجلت آسيا زيادة في جميع فئات المخدِّرات باستثناء القنَّب، وعلى الأخص في حالة الكوكايين، وهذا مهم من حيث معدل النمو وأيضا بالنظر إلى عدد السكان. وفي القارة الأمريكية، كان الاستثناء من الاتجاه إلى التزايد هو سوق الكوكايين الراسخة. ولم تكن البيانات المتاحة عن الضبطيات في أفريقيا شاملة، لكن المقارنة بين المجاميع باستبعاد جنوب أفريقيا كشفت عن وجود زيادة في ضبطيات الهيروين والمنشِّطات الأمفيتامينية.

**الشكل ٢١- الاتجاهات الحديثة في ضبطيات المخدِّرات، حسب نوع المخدِّر والمنطقة (مجاميع الفترة ٢٠١٠-٢٠١١ كنسبة مئوية من مجاميع الفترة ٢٠٠٨-٢٠٠٩)**




المصدر: المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة، بيانات من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية ومصادر رسمية أخرى.

(أ) بسبب عدم توافر البيانات، استُبعدت المنطقة الفرعية لأفريقيا الجنوبية من حساب الاتجاهات لأفريقيا.

## أساليب النقل

في حين أن حالات الضبطيات المتعلقة بالتهريب البحري هي الأقل شيوعا بين حالات الضبطيات المتعلقة بأساليب النقل الثلاثة: النقل على الطرق البرية والسكك الحديدية، والنقل البحري، والنقل الجوي،[٤٦] فإنه يتضح من التوزع المتواتر لحالات الضبطيات حسب الوزن أن الضبطية البحرية هي دائما التي يرجح بأكبر قدر أن تكون كبيرة الحجم (ابتداء من ١٠ كيلوغرامات فما فوق).

وعند تصنيف حالات ضبطيات المخدِّرات المنفردة (من جميع أنواع المخدِّرات) المبلغ بها إلى المكتب بين أساليب النقل المختلفة الثلاثة المذكورة أعلاه، لا تشكل حالات التهريب البحري سوى ١١ في المائة من الحالات، على الرغم من أنها تشكل دائما نسبة كبيرة من الكميات المصادرة. والواقع أن متوسط الكمية التي تضبط في الضبطية البحرية الواحدة، وهو نحو ٣٣٠ كيلوغراما، هو أكبر إلى حد بعيد من متوسط ضبطيات أساليب النقل الثلاثة. وتشكل ضبطيات المخدِّرات المهربة جوا أكثر من ثلث الحالات، ولكنها تشكل أصغر متوسط للكمية التي تضبط في الحالة الواحدة.

وقد يستدعي ذلك، من حيث تعظيم أثر الضبطيات على تدفق المخدِّرات غير المشروعة وتوافرها، تكثيف تركيز جهود المنع على التهريب البحري.

وعند بحث كل فئة من فئات المخدِّرات المختلفة على حدة، تشكل حالات التهريب البحري نسبة محدودة من العدد الإجمالي للضبطيات في كل فئة من فئات المخدِّرات. وثمة حالة مناقِضة ملحوظة هي ضبطيات راتنج القنَّب التي قامت بها إسبانيا، والتي صُنف معظمها (٩٣ في المائة خلال الفترة ٢٠٠٧-٢٠١١، باستبعاد الحالات التي لم تُحدَّد فيها وسيلة النقل أو كانت غير منطبقة أو حُدِّدت بأنها "أخرى") بأنه ضبطيات بحرية تجارية. وتدل هذه الضبطيات على تهريب راتنج القنَّب من المغرب على متن السفن البحرية إلى إسبانيا، التي تشكل في حد ذاتها سوقا استهلاكية كبرى لراتنج القنَّب ولكن تُستخدم أيضا كبوابة إلى السوق الأوسع لأوروبا الغربية والوسطى.

وتشكل ضبطيات الشحنات المنقولة جواً غالبية الشحنات المضبوطة من الكوكايين والهيروين، وأقل قليلا من غالبية الضبطيات في حالة المنشِّطات الأمفيتامينة (انظر الشكل ٢٥). وفي مقابل ذلك، لا يُضبط أثناء نقل عشبة القنَّب جوا سوى نحو ٣ في المائة من شحنات هذا المخدِّر، أما النسبة المتبقية فتتألف من ضبطيات الشحنات المنقولة على الطرق البرية والسكك الحديدية. وقد يرجع ذلك إلى الطابع الأكثر محلية لأنماط الاتجار بعشبة القنَّب، التي تُنتج في كل مكان في العالم تقريبا، بحيث يتسنى في كثير من الأحيان تلبية الطلب بالإمدادات المحلية.

## محاور الاتجار

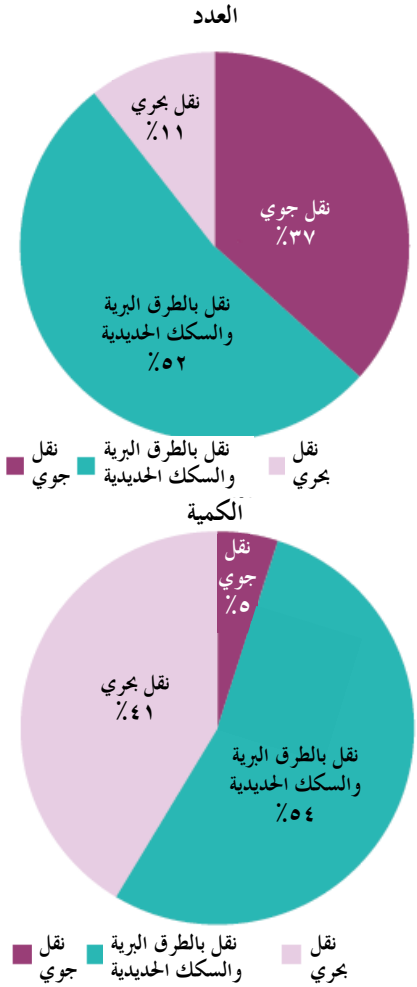
يمكن أن تكون باكستان، التي طالما كانت محورا هاما لتهريب الهيروين لعدد من الأسباب الجغرافية،[٤٧] تشهد تطوير دروب وأساليب نقل أخرى، بما في ذلك الشحن البحري.

---

(46) استُبعدت من هذا التصنيف الحالات التي كان فيها أسلوب النقل غير معروف أو غير منطبق أو محدد بأنه "آخر". وعلى الخصوص، استُبعدت الضبطيات المتعلقة بالبريد (التي يمكن أن تُنقل جوا أو بحرا أو برا) وضبطيات المخدِّرات المخزونة.

(47) لهذا البلد حدود طويلة مع أفغانستان، ويتيح للمهربين عدة مزايا من الناحية اللوجستية، تشمل الساحل الطويل الذي يسمح بالوصول إلى المحيط الهندي، والخيارات المرنة المتاحة للسفر الجوي إلى جهات المقصد الرئيسية، والصلات القوية بالمملكة المتحدة.

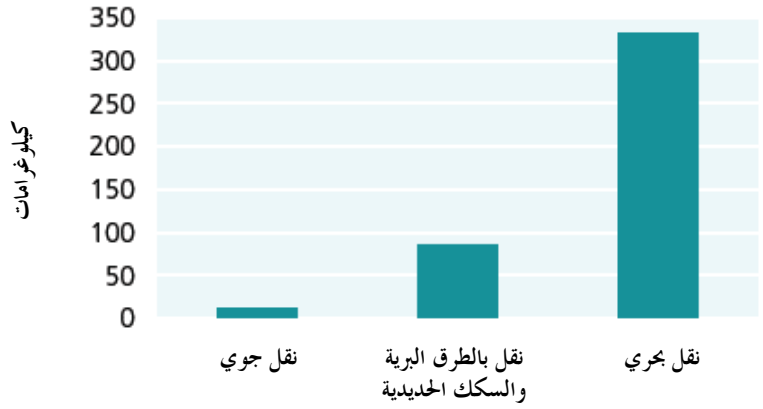
## الشكل ٢٢- توزُّع طريقة النقل[أ] في حالات ضبطيات المخدِّرات المنفردة المبلغة إلى المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة، ١٩٩٧-٢٠١١




المصدر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، قاعدة بيانات ضبطيات المخدِّرات المنفردة.

(أ) باستبعاد الحالات التي كانت فيها طريقة النقل غير معروفة، أو غير منطبقة، أو محددة بأنها "أخرى".

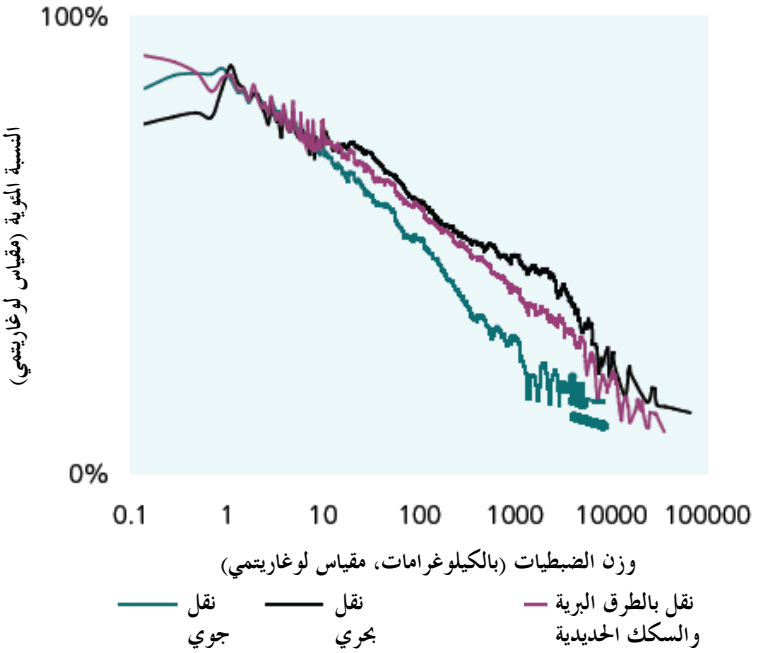
## الشكل ٢٣- متوسط الكمية المضبوطة في حالات الضبطيات المنفردة، حسب طريقة النقل،[أ] ١٩٩٧-٢٠١١ (بالكيلوغرام)




المصدر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، قاعدة بيانات ضبطيات المخدِّرات المنفردة.

(أ) باستبعاد الحالات التي كانت فيها طريقة النقل غير معروفة، أو غير منطبقة، أو محددة بأنها "أخرى".

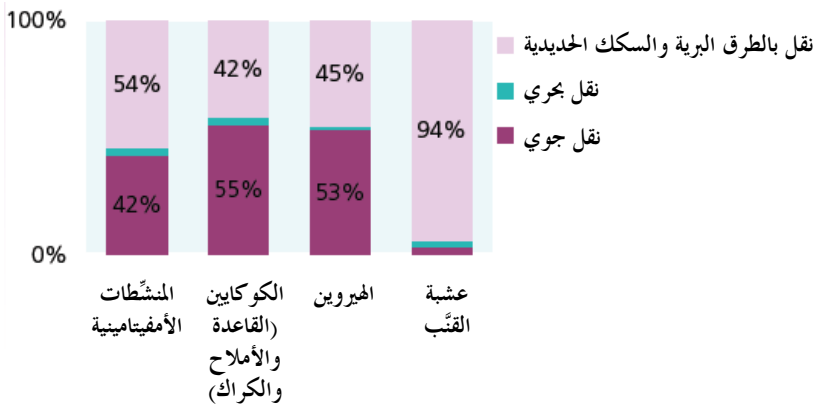
## الشكل ٢٤- التوزُّعات المتواترة للكميات[أ] المضبوطة في حالات ضبطيات المخدِّرات المنفردة المبلغ عنها، ١٩٩٧-٢٠١١، حسب طريقة النقل




المصدر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، قاعدة بيانات ضبطيات المخدِّرات المنفردة.

(أ) الكميات التي يقل وزنها عن ١٠٠ غرام مستبعدة.

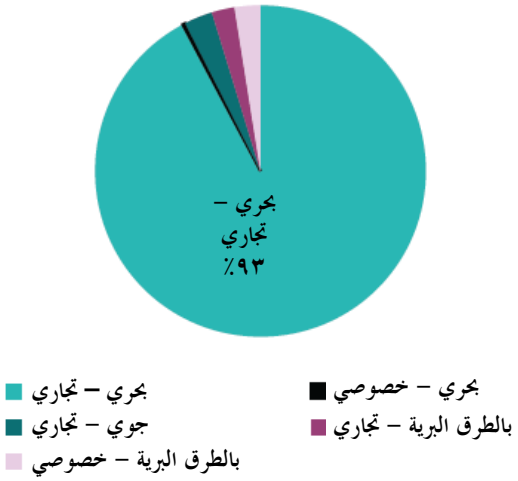
## الشكل ٢٥- توزُّع عدد ضبطيات المخدِّرات المنفردة حسب نوع المخدِّر وطريقة النقل،[أ] ٢٠٠٧-٢٠١١




المصدر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، قاعدة بيانات ضبطيات المخدِّرات المنفردة.

(أ) باستبعاد الحالات التي كانت فيها طريقة النقل غير معروفة، أو غير منطبقة، أو محددة بأنها "أخرى".

**الشكل ٢٦- توزُّع ضبطيات راتنج القنَّب الهامة التي أبلغت عنها إسبانيا، حسب طريقة النقل،[أ] ٢٠٠٧-٢٠١١**




المصدر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، قاعدة بيانات ضبطيات المخدِّرات المنفردة.

(أ) باستبعاد الحالات التي كانت فيها طريقة النقل غير معروفة، أو غير منطبقة، أو محددة بأنها "أخرى".

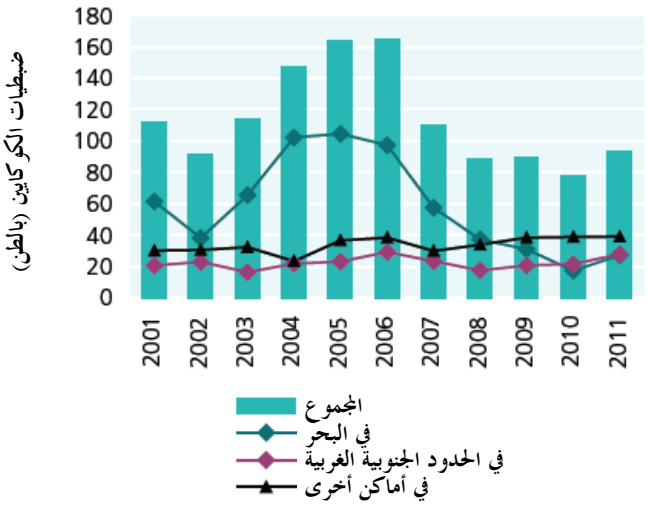
وفي حين أن الحركة الجوية ما زالت تستأثر بنسبة كبيرة من الضبطيات المنفردة للمخدِّرات التي أبلغت عنها باكستان، وبغالبية ضبطيات الهيروين، شهدت الوجهات المقصودة للتهريب الجوي تحولات كبيرة بمرور الزمن. فبينما استحوذ غرب ووسط أفريقيا على الجزء الأكبر من هذا التهريب في عام ٢٠٠١، تولَّى شرق وجنوب شرق آسيا هذا الدور حوالي عام ٢٠٠٦. وبحلول عام ٢٠١١، انخفضت النسبة المتجهة إلى غرب ووسط أفريقيا إلى ٤ في المائة. ولا يعني هذا أن أهمية هذه المنطقة الفرعية انخفضت، ولكن قد يدل على أن التهريب الجوي من باكستان إلى غرب أفريقيا مباشرة حلت محله أساليب نقل أخرى، من بينها الشحنات البحرية.

وكانت الزيادة الفجائية إلى حدٍ ما في حصة شرق وجنوب شرق آسيا هي أول نجاحات المتجرين بالهيروين ذي المصدر الأفغاني في اختراق أسواق الاستهلاك، وخاصة الصين، التي كانت في الماضي تتزود أساسا بالهيروين الوارد من جنوب شرق آسيا. وبحلول عام ٢٠١١، ازداد أيضا بروز أوروبا ومنطقة الخليج في هذا المجال.[٤٨] فقد أبلغت المملكة المتحدة عن ارتفاع كبير في أواخر عام ٢٠١٠ وأوائل عام ٢٠١١ في ضبطيات الهيروين المهرب مباشرة من باكستان، التي شكلت ضبطياتها ما يقرب من ثلثي الهيروين الذي يضبط على الحدود (بما في ذلك المطارات والموانئ البحرية). بيد أنه ليس من الواضح ما إذا كان ذلك يجسِّد تحولاً في سوق المملكة المتحدة أم تحسنا في تدفقات المعلومات الاستخبارية.

وفي الأعوام ٢٠١٠ و٢٠١١ و ٢٠١٢، خلافا للسنوات السابقة، أبلغت باكستان عن عدة ضبطيات بحرية كبيرة من الهيروين، موجهة أساسا إلى غرب أفريقيا وأوروبا (انظر الشكل ٢٩).

(48) تشمل الإمارات العربية المتحدة والبحرين وعمان وقطر والكويت والمملكة العربية السعودية. غير أن هذه البلدان لا تظهر كلها كوجهة مقصودة في كل من السنوات التالية: ٢٠٠١ و٢٠٠٦ و٢٠١١.

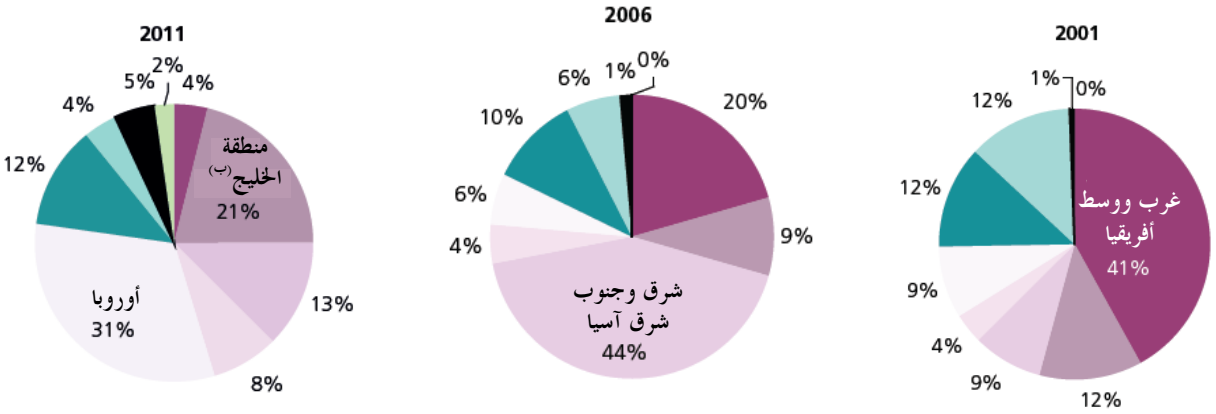
## الشكل ٢٧- توزُّع ضبطيات الكوكايين في الولايات المتحدة، ٢٠٠١-٢٠١١




المصدر: الولايات المتحدة، المكتب المعني بالسياسة الوطنية لمكافحة المخدِّرات.

وثمة عامل يمكن أن يكون هو سبب هذا التغيّر الظاهر، وهو العرقلة التي حدثت لتدفق الهيروين على درب البلقان الراسخ، الذي يمر عبر جمهورية إيران الإسلامية وتركيا. فيمكن أن تكون هذه العرقلة قد حفزت على تطوير دروب بحرية بديلة تستخدم أفريقيا وبعض دول الخليج كنقاط انطلاق للتهريب إلى السوق الأوروبية. ويمكن أن يتمثل سبب مصاحب لذلك في انخفاض الطلب من السوق الأوروبية والبحث نتيجة لذلك عن دروب جديدة وأسواق استهلاكية جديدة لتحل محل حصة أوروبا المتناقصة. وعلى أية حال، ينبغي النظر إلى أهمية هذا الرقم الإحصائي في المنظور المناسب، لأنه يمكن أن يكون انعكاسا لتغيرات في استراتيجية إنفاذ القانون؛ وفضلا عن ذلك فإن الاتجاه إلى التزايد في الكميات التي تضبطها باكستان في حالات الضبطيات البحرية يستند إلى عدد محدود من حالات الضبطيات.

## الشكل ٢٨- جهات المقصد المزعومة[أ] للشحنات المهرَّبة جوا المضبوطة في باكستان (كل المخدِّرات)، الأعوام ٢٠٠١ و٢٠٠٦ و٢٠١١

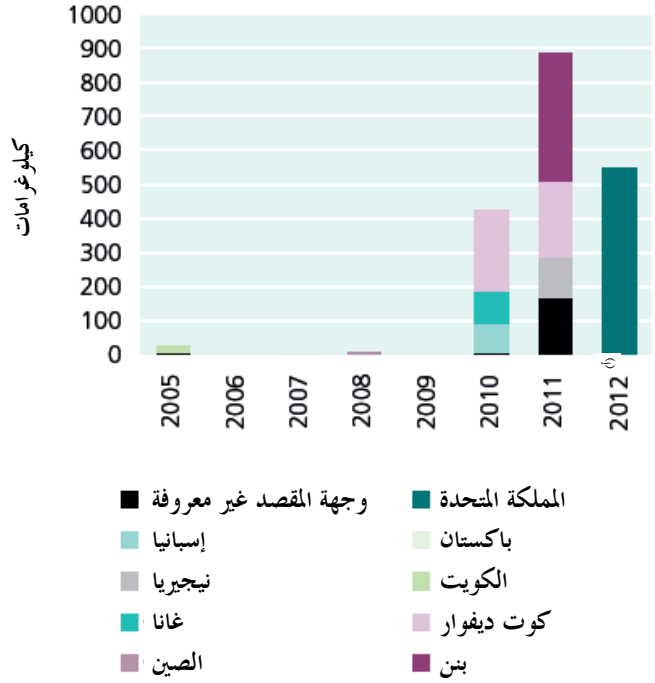



المصدر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، قاعدة بيانات ضبطيات المخدِّرات المنفردة.

(أ) باستبعاد الحالات التي كانت فيها جهة المقصد هي باكستان نفسها أو كانت غير محددة.

(ب) تشمل الإمارات العربية المتحدة والبحرين وعمان وقطر والكويت والمملكة العربية السعودية.

**الشكل ٢٩- الكمية الإجمالية المضبوطة في ضبطيات الهيروين البحرية المنفردة التي أبلغت عنها باكستان، ٢٠٠٥-٢٠١٢[أ]**




المصدر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، قاعدة بيانات ضبطيات المخدِّرات المنفردة.

(أ) بيانات عام ٢٠١٢ تشير إلى ربعه الأول (كانون الثاني/يناير-آذار/مارس) فقط.

وكانت شرق أفريقيا معروفة منذ وقت طويل بأنها نقطة دخول للهيروين الذي يرد إلى القارة الأفريقية، والموجَّه على الأخص إلى جنوب أفريقيا والمهرَّب عبر بلدان على سواحل شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي.[٤٩] وتوحي بعض المؤشرات بأن دورها كنقطة دخول يمكن أن يزيد أهمية وأن يتوسع ليشمل أنواع مخدِّرات ووجهات أخرى. فبمقارنة الضبطيات الإجمالية لفترة السنتين ٢٠١٠-٢٠١١ بفترة السنتين السابقة، يتضح وجود ازدياد في كل فئة من فئات المخدِّرات، ما قد يكون انعكاسا لازدياد التهريب إلى هذه المنطقة الفرعية وعبرها. إلا أنه، بالنظر إلى شمول البيانات المحدود في هذه المنطقة الفرعية وكون البيانات قائمة على الكميات المضبوطة في عدد قليل من البلدان، لا يمكن استبعاد إمكانية أن تكون هذه الزيادات ناتجة جزئيا من تكثيف جهود إنفاذ القانون.

ووفقا لما تفيد به السلطات الكينية،[٥٠] كانت كينيا بلد عبور للهيروين المهرب إلى أوروبا والولايات المتحدة. وأمكن تحديد مصدر الهيروين بأنه الهند وباكستان كلتاهما، ولوحظ أنه يدخل كينيا بحرا وجوا ويعاد تصديره إلى أسواق أخرى، إما مباشرة إلى أوروبا أو عبر غرب أفريقيا. وقد حددت تايلند ونيجيريا كلتاهما إثيوبيا في عام ٢٠١١ كبلد عبور للهيروين، وكان سوق الهيروين في تايلند يزوَّد أساسا من جنوب شرق وجنوب غرب آسيا عبر دروب ذات طابع مباشر أكبر.

(49) انظر مثلا التقرير القطري لجنوب أفريقيا، المقدم في الاجتماع السابع عشر لرؤساء الأجهزة الوطنية المعنية بإنفاذ قوانين المخدِّرات، أفريقيا، نيروبي، ١٧-٢١ أيلول/سبتمبر ٢٠٠٧.

(50) التقرير القطري لكينيا، المقدم في الاجتماع الثاني والعشرين لرؤساء الأجهزة الوطنية المعنية بإنفاذ قوانين المخدِّرات، أفريقيا، أكرا، ٢٥-٢٩ حزيران/يونيه ٢٠١٢.

## ما زال غرب أفريقيا عُرضة للمخدِّرات

ما زال غرب أفريقيا منطقة ذات أهمية خاصة في ظاهرة المخدِّرات العالمية؛ وهو يواجه أيضا خطر الجريمة المنظمة، بما فيها الاتجار بالمخدِّرات، الذي يمكن أن يكون له بدوره تأثير جانبي على مدى تناول المخدِّرات.

وثمة دلائل على أنه، بحلول عام ٢٠٠٠، كان يجري تهريب أعداد كبيرة من شحنات الهيروين الناشئة في أفغانستان عبر باكستان إلى غرب ووسط أفريقيا، وذلك أساسا عن طريق الجو. وفي كثير من الحالات، كان الهيروين يهرّب بعد ذلك إلى أسواق استهلاكية أخرى. وبحلول عام ٢٠٠٧، تولّى غرب أفريقيا دورا هاما كمحور للكوكايين المتجه من أمريكا الجنوبية إلى أوروبا الغربية والوسطى. وفي حالة الكوكايين والهيروين، ربما تكون أنشطة الاتجار قد أسهمت في زيادة في التناول يحفزها العرض، لا سيما في نيجيريا، حيث يعتقد أن معدل الانتشار السنوي أعلى بكثير من المتوسط العالمي. ويقدر عدد متناولي الكوكايين في غرب ووسط أفريقيا بـ ١,٦ مليون شخص (التناول في السنة السابقة). بيد أنه نظرا لندرة البيانات فإن عدم اليقين بشأن هذا الرقم كبير بصفة خاصة، إذ يمتد مدى التقدير من ٥٧٠ ٠٠٠ شخص إلى ٢,٤ مليون نسمة. ومع ذلك فإن من المرجح أن معدل الانتشار في هذه المنطقة الفرعية أعلى بكثير من المتوسط العالمي.

وابتداء من منتصف عام ٢٠٠٩، أخذ يُضبط في شرق آسيا الميثامفيتامين البلوري العالي النقاء الناشئ في مختلف بلدان غرب أفريقيا، وتشمل بلدان المقصد الرئيسية تايلند وجمهورية كوريا وماليزيا واليابان. وعلاوة على ذلك، فمنذ عام ٢٠١١، تم ضبط خمسة مختبرات للميثامفيتامين في نيجيريا، ما يشير الى احتمال وجود بُعد متزايد للمشكلة. كما أن ربحية هذه التجارة، مع قلة الوعي بالمنتجات النهائية للمنشِّطات وسلائفها والبساطة النسبية لعمليات الصنع، هي بعض الأسباب الرئيسية لكون غرب أفريقيا لا يزال عرضة لصنع المنشِّطات الأمفيتامينية والاتجار بها.

ويمكن أن يقوض الاتجار غير المشروع بالمخدِّرات التقدم المحرز في البلدان الأفريقية في مجال الأمان والاستقرار والحوكمة والتنمية الاقتصادية-الاجتماعية. ولا يملك معظم البلدان في المنطقة الوسائل التقنية والمالية اللازمة للتصدي بفعالية لمشاكل زراعة المخدِّرات غير المشروعة وصنعها وتناولها.

وقد تم في الماضي تحديد غرب أفريقيا كمركز هام للاتجار بالكوكايين والهيروين. منذ وقت أقرب، توجد دلائل على صنع ناشئ للمنشِّطات الأمفيتامينية في غرب أفريقيا. ووفقا لما تفيد به السلطات النيجيرية،[٥١] تم تفكيك مختبرين للميثامفيتامين في البلد بين كانون الثاني/يناير ٢٠١١ وحزيران/يونيه ٢٠١٢. وتشير أيضا التقارير الواردة من أوغندا وتايلند إلى تهريب الأمفيتامين من غرب أفريقيا عبر إثيوبيا، الأمر الذي يثير احتمال وجود تدفق مواز للمخدِّرات بين شرق أفريقيا وغربها، بحيث يذهب الهيروين إلى الغرب ويذهب الأمفيتامين إلى الشرق.

وتشمل بلدان العبور الهامة الأخرى هولندا (مخدِّرات متنوعة) والبرازيل (الكوكايين). وفيما يخص الاتجار البحري على وجه التحديد، كانت هولندا أيضا هامة كبلد مَصدر، رغم أن تحويل البضائع من النقل البري إلى النقل البحري قد لا يحدث دائما في ميناء بحري في هولندا. وظهرت الإكوادور كمركز هام في أمريكا الجنوبية للتهريب البحري للكوكايين.

(51) التقرير القطري لنيجيريا، المقدم في الاجتماع الثاني والعشرين لرؤساء الأجهزة الوطنية المعنية بإنفاذ قوانين المخدِّرات، أفريقيا، أكرا، ٢٥-٢٩ حزيران/يونيه ٢٠١٢.

## جيم- سوق القنَّب

يُنتَج القنَّب في كل بلد في العالم تقريبا، الأمر الذي يجعله النبات المخدِّر الذي يُنتج ويُستهلك بصفة غير مشروعة على أوسع نطاق. ويمكن الاطلاع في المرفق الثاني على جداول وخرائط تحتوي على معلومات قُطرية عن زراعة القنَّب وإنتاجه وضبطياته.

وينبثق من نبات القنَّب منتجان رئيسيان هما عشبة القنَّب وراتنج القنَّب. وتُستهلك عشبة القنَّب، التي هي البراعم المجففة لزهور نبات القنَّب المؤنث، في جميع بلدان العالم تقريبا، بل وتنتج في معظمها أيضا. أما عملية التجهيز الأكثر طولا لغدد راتنج نبات القنَّب المضغوطة من أجل إنتاج راتنج القنَّب فيقتصر على عدد أقل بكثير من البلدان، يقع معظمها في شمال أفريقيا والشرقين الأدنى والأوسط وجنوب غرب آسيا.[٥٢]

ومن الصعب تقدير المستويات العالمية لزراعة القنَّب وإنتاجه، فزراعته ذات طابع محلي عموما، وكثيرا ما يُستهلك في بلد الإنتاج. وتتزايد زراعة عشبة القنَّب في السوقين الرئيسيتين اللتين تُستهلك فيهما وهما القارة الأمريكية وأوروبا. وينشأ الجزء الأكبر من راتنج القنَّب في أفغانستان والمغرب؛ وهناك دلائل على استقرار إنتاجه أو حتى انخفاضه في هذين البلدين.

### زراعة القنَّب وإنتاجه على الصعيد العالمي

بسبب الطابع المحلي والصغير الحجم في كثير من الأحيان لزراعة القنَّب وإنتاجه، يصعب جدا تقدير كمياتهما على المستوى العالمي.[٥٣] وبالمثل، لا تُعد تقديرات لمدى زراعة القنَّب وإنتاجه سوى من جانب عدد قليل من البلدان؛ والبيانات عن القنَّب شحيحة عموما في عدة مناطق.

وقد أَبلغ عن أكبر المساحات المزروعة بالقنَّب أو المساحات التي أبيد فيها القنَّب كل من أفغانستان[٥٤] (المساحة المزروعة ٠٠٠ ١٢ هكتار)، والمكسيك (المساحة المزروعة ٠٠٠ ١٢ هكتار والمساحة المبادة ٤٣٠ ١٣ هكتارا)، والمغرب (المساحة المزروعة المتبقية بعد الإبادة ٥٠٠ ٤٧ هكتار). وقدمت بعض البلدان أيضا معلومات عن عدد النبتات أو عدد المواقع المبادة. ومن الصعب ربط عدد النبتات بحجم المساحة، لأن الكثافة النباتية يمكن أن تختلف كثيرا تبعا لطريقة الزراعة والعوامل البيئية. ولذلك تصعب مقارنة عدد النبتات المبادة بالمساحة المبادة. ويمكن الاطلاع في المرفق الثاني على تحديث للمعلومات المتاحة عن زراعة القنَّب وإنتاجه، وكذلك إبادته.

وفيما يتعلق بالزراعة في الهواء الطلق، أبلغت الولايات المتحدة عن إبادة أكبر عدد من النبتات (٩,٩ ملايين)، تليها الفلبين (٤ ملايين)، وطاجيكستان (٢,١ مليون)، وإندونيسيا (١,٨ مليون). وفيما يتعلق بالزراعة في الأماكن المغلقة،

(52) التقرير العالمي للمخدِّرات ٢٠١٢ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.12.XI.1).

(53) يقدَّر في تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠٠٩ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.09.XI.12) أن الإنتاج العالمي لعشبة القنب تراوح بين٣٠٠ ١٣ طن و١٠٠ ٦٦ طن، وأن إنتاج راتنج القنب تراوح بين ٢٠٠ ٢ طن و٩٠٠ ٩ طن. وتستند هذه الحسابات إلى المستويين الأدنى والأقصى المستمدّين من معدلات الزراعة والإنتاج والضبطيات والانتشار المفاد بها. وفي عام ٢٠١١، لم تطرأ على هذه المؤشرات تغيرات كبيرة تبرر تحديث تقديرات الإنتاج، مع مراعاة الفارق الكبير بين المستويين الأدنى والأقصى.

(54) معلومات مستمدة من استقصاء القنب الذي أجراه في أفغانستان في عام ٢٠١١ مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة وأفغانستان.

أبادت أكبر عدد من النبتات، بفارق كبير، هولندا (١,٨ مليون)، التي هي مورِّد رئيسي لعشبة القنَّب إلى السوق الأوروبية، والولايات المتحدة (٠,٤٧ مليون)، وبلجيكا (٠,٣ مليون)، التي انتقل إليها في السنوات الأخيرة جزء كبير من الإنتاج الأوروبي لعشبة القنَّب.[٥٥]

وأبلغت أوكرانيا عن إبادة القنَّب في أكبر عدد من مواقع زراعته في الهواء الطلق (٠٠٠ ٩٨ موقع)، تليها الولايات المتحدة (٦٢٢ ٢٣)، ونيوزيلندا (١٣١ ٢). وأبلغت نيوزيلندا، وهي بلد ذو مستويات عالية لتناول القنَّب، عن إبادة عدد كبير جدا من مواقع الهواء الطلق التي أبيد فيها القنَّب مقارنة بعدد النبتات المبادة، مما يشير إلى صغر متوسط حجم مواقع الزراعة، فقد كان عدد النبتات لكل موقع من مواقع الهواء الطلق ٥٥ نبتة، وهو متوسط للحجم أصغر كثيرا من متوسط الحجم في الفلبين مثلا (٦٦٣ ٣٠ نبتة لكل موقع).

وأبلغت هولندا عن تفكيك ٤٣٥ ٥ موقعاً للزراعة في الأماكن المغلقة. وهذا الرقم مشابه لعدد المواقع التي أبيد فيها القنَّب في السنوات السابقة. وأبلغت الولايات المتحدة عن تفكيك ٧٢١ ٤ موقعاً للزراعة في الأماكن المغلقة وعن عدد أصغر بكثير من النبتات للموقع الواحد (٩٨ نبتة) من عددها في هولندا (٣٣٥ نبتة). وأفيد بأن عدد النبتات لكل موقع في الأماكن المغلقة في بلجيكا كان ٣٤٩ نبتة، وكان ذلك نفس العدد تقريبا في هولندا.

وفي البلدان ذات المناخ الملائم للزراعة في الهواء الطلق (مثل أستراليا وإيطاليا)، كانت الغالبية العظمى من النبتات المبادة موجودة في مواقع في الهواء الطلق، في حين كان العكس هو الصحيح لبلدان مثل بلجيكا وهنغاريا و هولندا، التي لديها ظروف مناخية أقل مؤاتاة.

## إنتاج راتنج القنَّب: لمحة عن بلدي المصدر الرئيسيين

في عام ٢٠١١، ظلت بلدان المصدر الرئيسية لراتنج القنَّب التي ذكرتها البلدان التي جرت فيها ضبطياته هي المغرب، تليها أفغانستان، وإلى حد أقل باكستان (قدَّرت باكستان أن كل الراتنج الذي ضُبط في أراضيها نشأ في أفغانستان) ولبنان والهند. ويجب أن تعامل هذه البيانات بحذر، لأنها لا تميز بين بلدان العبور وبلدان المنشأ، ولكن البيانات توحي فعلا بأن أفغانستان والمغرب هما دولتا المصدر الرئيسيتان لراتنج القنَّب.

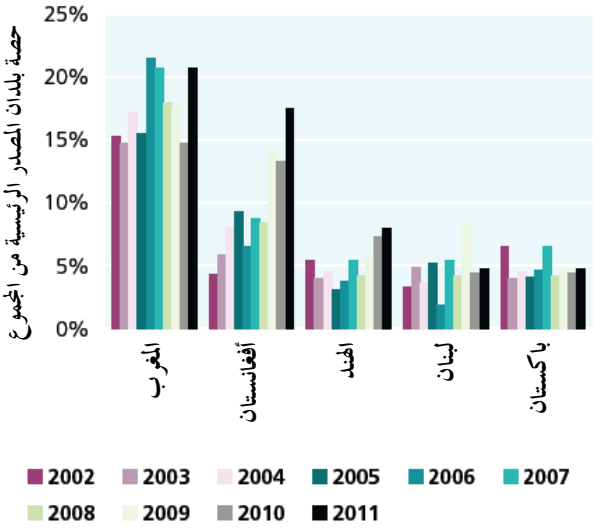
وترد في المرفق الثاني خريطة للتوزيع الجغرافي للبلدان التي ذكرت أفغانستان أو المغرب كبلد مَصدَر لراتنج القنَّب بين عامي ٢٠٠٩ و٢٠١١، ولذلك يمكن أن تتضح في الخريطة الأسواق الرئيسية لراتنج القنَّب الأفغاني والمغربي. وقد حدَّد المغرب كمصدر لراتنج القنَّب المتجر به ١٧ دولة مختلفة، كانت ١١ منها في أوروبا الغربية والوسطى، التي يبدو أن المغرب يظل المصدر الرئيسي لراتنج القنَّب فيها. ومن الناحية الأخرى، حددت البلدان المجاورة لأفغانستان وبلدان واقعة إلى الشمال من أفغانستان ذلك البلد كبلد مصدر لراتنج القنَّب الذي تم ضبطه. وحددت بلدان في الشرقين الأدنى والأوسط وفي أوروبا أفغانستان أيضا كمصدر لراتنج القنَّب.

ويبيِّن التوزيع العالمي لضبطيات راتنج القنَّب بلدان المصدر الرئيسي أيضا. وخلال الفترة ٢٠٠٠-٢٠١١ هيمنت على الضبطيات العالمية من راتنج القنَّب إسبانيا، التي هي نقطة الدخول الرئيسية إلى أوروبا لراتنج القنَّب المغربي. وفي عام

(55) انظر مثلا المركز الأوروبي لرصد المخدِّرات وإدمانها، *Cannabis Production and Markets in Europe*, EMCDDA Insights Series No. 12 (Luxembourg, Office for Official Publications of the European Union, 2012).

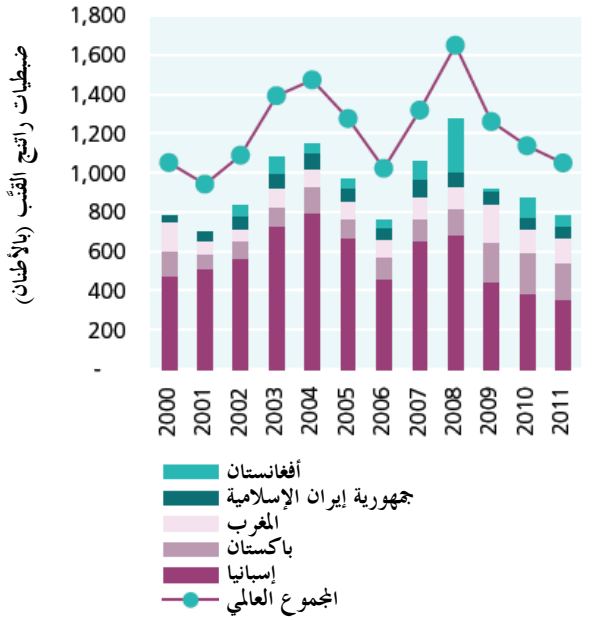
٢٠١١ شكلت ضبطيات إسبانيا ٣٤ في المائة من الضبطيات العالمية، وضبطيات باكستان ١٨ في المائة، وضبطيات المغرب ١٢ في المائة.

**الشكل ٣٠- بلدان المصدر الرئيسية لراتنج القنَّب، حسبما أَبلغت بها الدول الأعضاء، ٢٠٠٢-٢٠١١**




المصدر: المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة، بيانات من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية ومصادر رسمية أخرى.

**الشكل ٣١- ضبطيات راتنج القنَّب، المجموع العالمي وبلدان مختارة، ٢٠٠٠-٢٠١١**




المصدر: المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة، بيانات من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية ومصادر رسمية أخرى.

### المغرب: دلائل على حدوث انخفاض في الإنتاج

تشير البيانات التي أبلغت بها حكومة المغرب إلى انخفاض عام في إنتاج راتنج القنَّب بعد الفترة ٢٠٠٣-٢٠٠٥، التي أجرى فيها المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة وحكومة المغرب دراسات استقصائية مشتركة (في أحدث دراسة استقصائية أعدها المكتب عن القنَّب في المغرب، وتعود إلى عام ٢٠٠٥، قُدِّرت المساحة الإجمالية المزروعة بالقنَّب زراعة غير مشروعة بـ٥٠٠ ٧٢ هكتار). وفي عام ٢٠١١، لم تتغير التقديرات التي قدمتها الحكومة مقارنة بالتقديرات المقدمة في عام ٢٠١٠.

ويُثبت انخفاض الضبطيات من الراتنج و"الكيف" كليهما ("الكيف" هو شكل مجفَّف للقنَّب يمكن أن تتم معالجته لإنتاج راتنج القنَّب) الانخفاض المبلغ عنه في الإنتاج في البلد. ففي عام ٢٠١١، ضُبط ١٣٨ طنا من الكيف، وهي كمية أقل من الكمية التي ضُبطت في عام ٢٠٠٩ (٢٢٣ طنا) وعام ٢٠١٠ (١٨٦ طنا). وازدادت ضبطيات السلطات المغربية من راتنج القنَّب ازديادا طفيفا، من ١١٩ طنا في عام ٢٠١٠ إلى ١٢٦ طنا في عام ٢٠١١، ولكن ذلك جاء عقب انخفاض كبير من ذروة بلغت ١٨٨ طناً في عام ٢٠٠٩. وفي عام ٢٠١٠، نسبت السلطات المغربية التراجع في الضبطيات إلى ازدياد جهود إنفاذ القانون لمكافحة زراعة القنَّب داخل البلد ولمكافحة التهريب على امتداد حدود البلد.

وبالمثل، تراجعت كميات راتنج القنَّب التي ضُبطت في إسبانيا للسنة الثالثة على التوالي، ولاحظت السلطات الإسبانية أن الكميات المضبوطة كانت تتناقص عموما. وفي عام ٢٠١١، بلغت الضبطيات ٣٥٦ طنا (مقارنة بـ٣٨٤ طنا في عام ٢٠١٠ و٤٤٥ طنا في عام ٢٠٠٩).

### أفغانستان: دلائل على الاستقرار

في عام ٢٠١١، أجرت حكومة أفغانستان والمكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة بالاشتراك بينهما الدراسة الاستقصائية الثالثة عن زراعة القنَّب في أفغانستان. وتوصلت الدراسة إلى أنه يبدو أن زراعة نبات القنَّب وإنتاج راتنج القنَّب في أفغانستان مستقران، وإلى أنه لا يوجد أي دليل على حدوث تغير جوهري مقارنة بالدراسات الاستقصائية السابقة عن القنَّب التي أجريت في عامي ٢٠٠٩ و٢٠١٠.

والقنَّب محصول نقدي جذاب للغاية في أفغانستان. غير أن كمية القنَّب التي تُزرع أقل بكثير من كمية خشخاش الأفيون التي تُزرع (زُرع ٣٠٠ ١ هكتار من القنَّب في عام ٢٠١١، مقارنة بـ٠٠٠ ١٣١ هكتار من خشخاش الأفيون)، ويُزرع القنَّب بتواتر أقل من زراعة الخشخاش، فغالبية المزارعين الذين يزرعون القنَّب يزرعونه مرة كل سنتين، بل يزرعه بعضهم بتواتر أقل. ولذلك يبدو أن زراعة القنَّب في أفغانستان تحد من نفسها بنفسها.[٥٦] بيد أنه، بالنظر إلى وجود روابط قوية بين زراعة خشخاش الأفيون وزراعة القنَّب،[٥٧] وبالنظر إلى وجود مجموعة كبيرة من

(56) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة ووزارة مكافحة المخدِّرات في باكستان، *Survey of Commercial Cannabis Cultivation and Production 2011* (September 2012)، متاح في الموقع التالي: www.unodc.org/documents/crop-monitoring/Afghanistan/2011_Afghanistan_Cannabis_Survey_Report_w_cover_ small.pdf.

(57) إلى حد بعيد، يقوم المزارعون الذين يزرعون القنب في الصيف بزراعة خشخاش الأفيون أيضا في الشتاء.

المزارعين الذين يزرعون القنَّب من حين إلى آخر على أساس تجاري، فقد تكون هناك إمكانية كبيرة لإحلال القنَّب محل خشخاش الأفيون إذا أصبحت زراعة خشخاش الأفيون أقل جاذبية.

## عشبة القنَّب: تزايد الزراعة في الأسواق الرئيسية

أمريكا الشمالية هي، بفارق بعيد، المنطقة التي لديها أكبر حصة مبلغ بها من ضبطيات عشبة القنَّب، ويُضبط الجزء الأكبر على الصعيد العالمي في المكسيك والولايات المتحدة. وقد شكلت ضبطيات أمريكا الشمالية ٦٩ في المائة من ضبطيات عشبة القنَّب في العالم في عام ٢٠١١.

وفي أمريكا اللاتينية والكاريبي، وهي المنطقة التي تحتل المرتبة الثانية من حيث كمية الضبطيات، لاحظ معظم البلدان زيادة في الضبطيات، وأبلغت باراغواي ودولة بوليفيا المتعددة القوميات وكولومبيا بزيادة تتجاوز ١٠٠ في المائة عند مقارنة الفترة ٢٠٠٢-٢٠٠٦ بالفترة ٢٠٠٧-٢٠١١. والبيانات شحيحة فيما يخص العديد من البلدان الأفريقية؛ إلاَّ أن الضبطيات في غرب أفريقيا ووسطها وفي أفريقيا الجنوبية ظلت تتناقص خلال العقد الماضي. وازدادت الضبطيات من عشبة القنَّب في شمال أفريقيا. والصورة مختلطة فيما يخص المناطق الأخرى (انظر المرفق الثاني).

### الزراعة المحلية في الولايات المتحدة في ازدياد

في عام ٢٠١١، أبلغت الولايات المتحدة بأن توافر عشبة القنَّب ربما يكون قد ازداد. وتعزو الولايات المتحدة هذا الارتفاع إلى مستويات الإنتاج العالية المستمرة في المكسيك – التي هي المصدر الأجنبي الرئيسي لإمدادات القنَّب للولايات المتحدة – وإلى ازدياد زراعة القنَّب المحلية.[٥٨]

ومنذ عام ٢٠٠٢، كان اتجاه الضبطيات في المكسيك والولايات المتحدة تصاعدياً، حيث ضُبط فيهما ما مجموعه ٣ ٠٣٣ طنا في عام ٢٠٠٢ و٣ ٩٤٤ طنا في عام ٢٠١١ (بلغت الكميات الإجمالية المضبوطة أعلى مستوى لها – وهو ٤ ٦٥٥ طنا – في عام ٢٠١٠). وفي عام ٢٠٠٩، تجاوزت الكميات المضبوطة في الولايات المتحدة، لأول مرة، الكمية التي ضبطتها السلطات المكسيكية.

وأبلغت الولايات المتحدة بأن المستويات العالية والمتزايدة للإبادة المحلية قد تدل على ازدياد في الإنتاج المحلي، محفوز بالربحية والطلب العاليين.[٥٩] وهذا مماثل لما يلاحظ في أوروبا، حيث يبدو أن منتجات القنَّب المحلية تحل بقدر متزايد محل منتجات القنَّب المستوردة.

وفي الولايات المتحدة، ازدادت إبادة نبتات القنَّب المحلية المزروعة في الأماكن المغلقة من ٢١٣ ٠٠٠ نبتة في عام ٢٠٠٢ إلى ٤٦٢ ٠٠٠ نبتة في عام ٢٠١٠؛ وازداد عدد نبتات القنَّب المحلية المزروعة في الهواء الطلق المبادة إلى أكثر من ثلاثة أضعاف خلال الفترة نفسها، من ٣ ١٢٩ ٠٠ نبتة في عام ٢٠٠٢ إلى ٩ ٨٦٧ ٠٠٠ نبتة في عام ٢٠١٠.[٦٠]

---

(58) United States, Department of Justice, *National Drug Intelligence Center, National Drug Threat Assessment 2011* (August 2011).

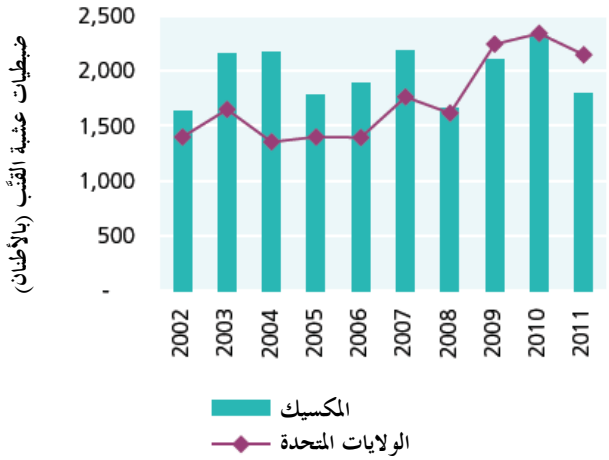
(59) United States, Department of Justice, *National Drug Intelligence*.

(60) United States, Executive Office of the President, Office of National Drug Control Policy, *National Drug Control Strategy: Data Supplement 2012* (Washington, D.C., 2012).

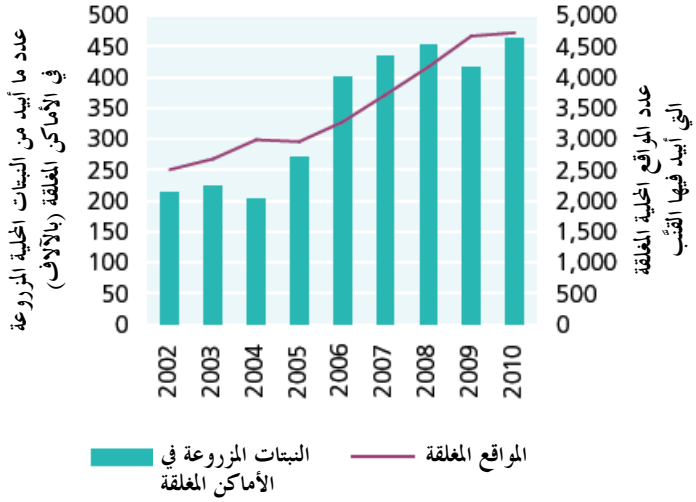
أما عدد مواقع زراعة القنَّب المحلية في الهواء الطلق المبادة فقد شهد انخفاضاً عاماً حتى سنة ٢٠٠٨، وبعد ذلك طرأت زيادة طفيفة على هذا العدد مجدداً. ويشير الانخفاض في عدد مواقع الهواء الطلق المبادة، مع الزيادة الكبيرة في عدد النباتات المبادة، إلى أن متوسط حجم المواقع المبادة كان أكبر. ويمكن أن يكون هذا مؤشرا على الإنتاج المكثف (أي زراعة مزارع أكبر بنبتات أكثر) و/أو تركيز جهود إنفاذ القانون على مواقع الزراعة البالغة الكبر.

و لم يتغير كثيرا متوسط حجم مواقع الأماكن المغلقة المبادة، ما يشير إلى أن معظم الزراعة الواسعة النطاق يتم في الهواء الطلق.

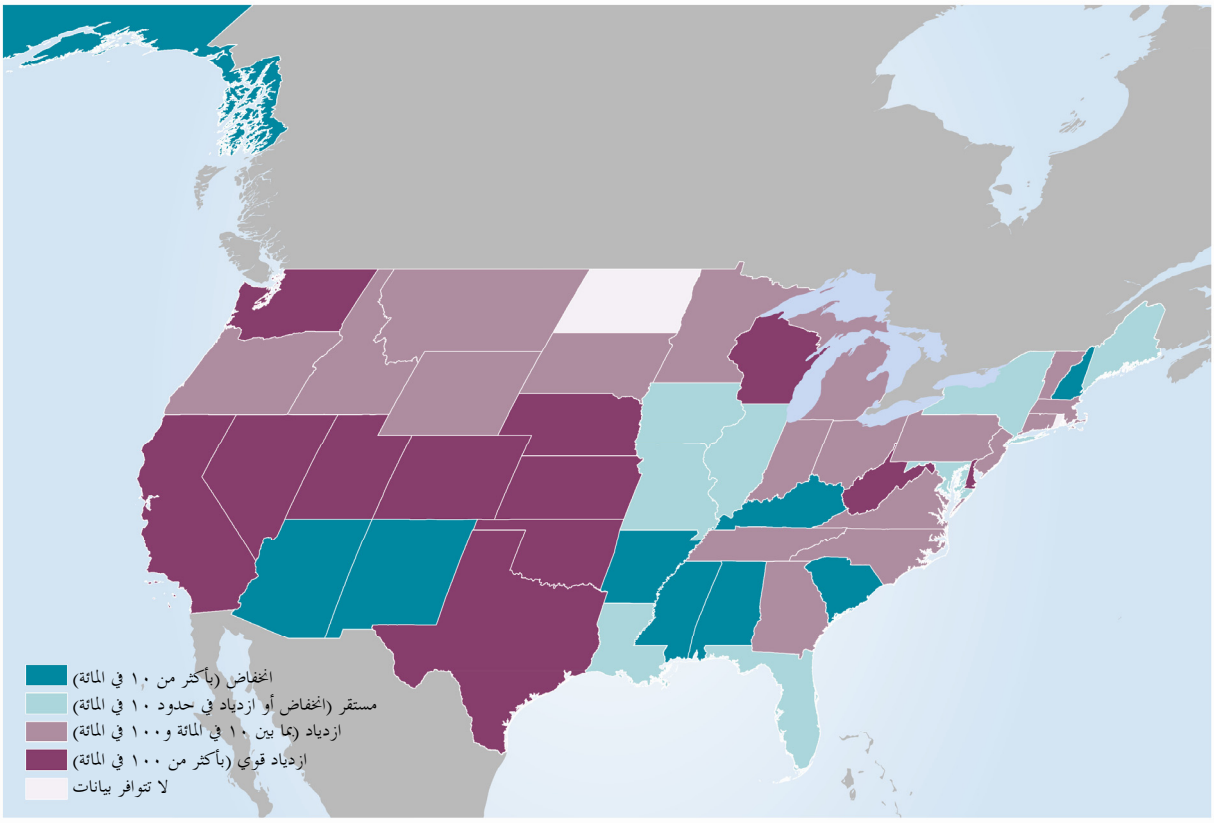
**الشكل ٣٢- ضبطيات عشبة القنَّب في المكسيك والولايات المتحدة، ٢٠٠٢-٢٠١١**




**الشكل ٣٣- عدد ما أبيد من نبتات القنَّب المحلية المزروعة في الأماكن المغلقة وعدد المواقع التي أبيدت فيها في الولايات المتحدة، ٢٠٠٢-٢٠١٠**

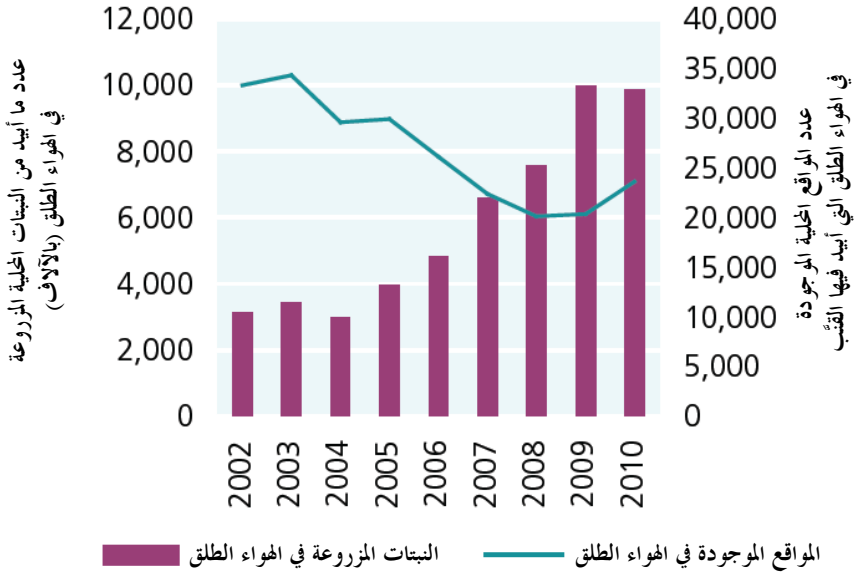


## الخريطة ٣- إبادة نباتات القنَّب في الولايات المتحدة الأمريكية بين الفترة ٢٠٠٥-٢٠٠٧ والفترة ٢٠٠٨-٢٠١٠




المصدر: المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة، بيانات من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية ومصادر رسمية أخرى.

## الشكل ٣٤- عدد ما أبيد من نبتات القنَّب المحلية المزروعة في الهواء الطلق وعدد المواقع التي أبيد فيها القنَّب في الولايات المتحدة، ٢٠٠٢-٢٠١٠



**بقية العالم: ازدياد الضبطيات في أمريكا اللاتينية والكاريبي واستمرار الاتجاه إلى إنتاج عشبة القنَّب محليا في أوروبا**

سجل معظم البلدان في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي زيادات في ضبطيات عشبة القنَّب في السنوات الأخيرة. وضبطت ثلاثة بلدان في أمريكا اللاتينية (باراغواي والبرازيل وكولومبيا) كميات كبيرة من عشبة القنَّب في عام ٢٠١١.

وفي البرازيل، ظل عدد الضبطيات كما هو تقريبا بين عامي ٢٠١٠ و٢٠١١ (٨٨٥ حالة و٨٧٨ حالة، على التوالي)، ولكن الكمية الإجمالية لعشبة القنَّب المضبوطة ازدادت من ١٥٥ طنا في عام ٢٠١٠ إلى ١٧٤ طنا في عام ٢٠١١، وكانت تلك الزيادة الثالثة على التوالي.

وفي كولومبيا، ازداد عدد الضبطيات من ٨٧٦ ٣٨ ضبطية في عام ٢٠١٠ إلى ٢٩١ ٤١ ضبطية في عام ٢٠١١، وازدادت الكمية المضبوطة للسنة الثالثة على التوالي، من ٢٠٩ أطنان في عام ٢٠٠٩ إلى ٢٥٥ طنا في عام ٢٠١٠ وإلى ٣٢١ طنا في عام ٢٠١١. وليس واضحا ما إذا كان ذلك نتيجة لازدياد مستويات الإنتاج أم لازدياد جهود إنفاذ القانون.

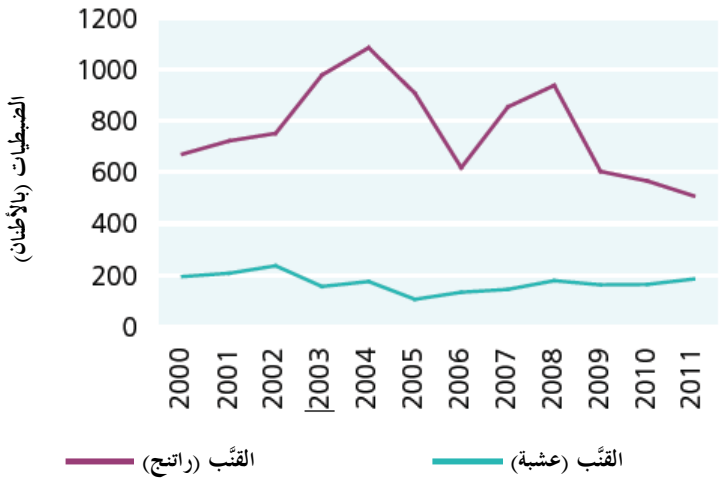
وفي باراغواي، ازدادت ضبطيات عشبة القنَّب إلى أكثر من الضعف، من ٨٤ طنا في عام ٢٠٠٩ إلى ١٧١ طنا في عام ٢٠١١ (لا تتوافر بيانات عن عام ٢٠١٠).

وفي أوروبا، استمر الاتجاه نحو ازدياد ضبطيات عشبة القنَّب وانخفاض ضبطيات راتنج القنَّب، ما قد يدل على تزايد الاستعاضة عن الراتنج المستورد بالقنَّب المنتج محليا. وقد انخفضت ضبطيات راتنج القنَّب في المنطقة بأسرها من ٥٦٦ طنا في عام ٢٠١٠ إلى ٥٠٣ أطنان في عام ٢٠١١. وكان ذلك أساسا نتيجة لانخفاض الضبطيات في إسبانيا (انخفاض قدره ٢٨ طنا)، والبرتغال (انخفاض قدره ٢٠ طنا)، وتركيا (انخفاض قدره ٨ أطنان). وازدادت ضبطيات عشبة القنَّب بنسبة ١٢ في المائة، من ١٦٤ طنا في عام ٢٠١٠ إلى ١٨٤ طنا في عام ٢٠١١.

وفي أفريقيا أبلغت جميع البلدان تقريبا عن زراعة وضبطيات لعشبة القنَّب. وواصلت نيجيريا ضبط أكبر كميات عشبة القنَّب في المنطقة، مع ضبط ١٣٩ طنا بين تموز/يوليه ٢٠١١ ونيسان/أبريل ٢٠١٢.[٦١] وضُبطت ثاني أكبر الكميات الإجمالية السنوية في مصر، التي أبلغت سلطاتها عن ضبط ٧٣ طنا من عشبة القنَّب في عام ٢٠١١، انخفاضا من ١٠٧ أطنان في عام ٢٠١٠. وازدادت ضبطيات عشبة القنَّب في موزامبيق من ٣ أطنان في عام ٢٠١٠ إلى ٣٢ طنا في عام ٢٠١١، وأبلغت السلطات في بوركينا فاسو عن ضبطيات قدرها ٣٣ طنا من عشبة القنَّب في عام ٢٠١١، ما يقرب من ضعف الكمية البالغة ١٧ طنا التي ضُبطت في عام ٢٠٠٩.

(61) معلومات وردت في التقرير القطري الذي قدمته نيجيريا في الاجتماع الثاني والعشرين لرؤساء الأجهزة الوطنية المعنية بإنفاذ قوانين المخدِّرات، أفريقيا، أكرا، ٢٥-٢٩ حزيران/يونيه ٢٠١٢.

## الشكل ٣٥- ضبطيات عشبة القنَّب وراتنج القنَّب في أوروبا، ٢٠٠٢-٢٠١٢




المصدر: المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة، بيانات من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية ومصادر رسمية أخرى.

### الماريجوانا في الولايات المتحدة الأمريكية

حتى شباط/فبراير ٢٠١٣، سنت ١٨ ولاية في الولايات المتحدة الأمريكية، علاوة على مقاطعة كولومبيا، قوانين تسمح بتناول الماريجوانا في مجموعة متنوعة من الحالات المرضَّية.[أ]

ولدى العديد من هذه الولايات برامج أو أحكام لتنظيم التناول الطبي للماريجوانا من قبل المرضى المعتمَدين، فضلا عن زراعة الماريجوانا وبيعها وحيازتها، أو هي شارعة في وضع هذه البرامج والأحكام.[ب] وفي إطار برامج بعض الولايات، يجوز أن يقدِّم المساعدة إلى المرضى "مقدمو الرعاية"، وهم أشخاص مخول لهم مساعدة المرضى على زراعة هذا المخدِّر واقتنائه وتناوله.[ج]

وفي عام ٢٠١٢، أجاز أيضا الناخبون في ولايتين — هما كولورادو وواشنطن - مبادرات تبيح بيع الماريجوانا وتناولها لأغراض الترويح عن النفس للراشدين في سن ٢١ عاما فما فوق.

ومن المهم أن نلاحظ أن أيا من هذه القوانين الخاصة بالماريجوانا والصادرة في الولايات لا يغير كون إنتاج الماريجوانا أو بيعها أو حيازتها ما زال يشكل جريمة بموجب قانون الولايات المتحدة الأمريكية الاتحادي.[د] وموقف الحكومة الاتحادية للولايات المتحدة هو أن الماريجوانا يجب أن تخضع لنفس ما يطبَّق على كل الأدوية الجديدة الأخرى من تجارب إكلينيكية وتدقيق علمي يتسمان بالصرامة.[هـ]

وقد صدرت قوانين طبية منفصلة بشأن الماريجوانا لكل ولاية على حدة؛ وتوجد مجموعة واسعة من السياسات المختلفة التي تنظم تناول الماريجوانا. فنيفادا، على سبيل المثال، تسمح بحيازة أوقية واحدة (٢٨ غراما) من الماريجوانا الصالحة للتناول، وثلاث نبتات ناضجة وأربع نبتات غير ناضجة.[و] وتسمح أوريغون للمرضى بحيازة ما يصل إلى ٢٤ أوقية (٦٧٢ غراما) من الماريجوانا الصالحة للتناول وست نبتات ناضجة.[ز] ورغم أن معظم الولايات التي أباحت الماريجوانا الطبية وفَّرت أيضا حمايات قانونية لمتناوليها، لم تضع غالبية هذه القوانين آليات لصرف هذا المخدِّر أو لتنظيم جودته ومأمونيته.

ويمكن أن تختلف تعاريف ما يؤهل المرضى لتناول الماريجوانا الطبية اختلافا كبيرا بين هذه الولايات. فولاية نيو مكسيكو، مثلا، لا تسمح باستخدام الماريجوانا الطبية إلا في مجموعة محدودة من الحالات المرضيَّة (تشمل السرطان، والغلوكوما (المياه الزرقاء)، وفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز، والصرع، والتصلّب المتعدِّد، وتلف الحبل الشوكي، والعلل المفضية إلى الوفاة).[ح] ومن ناحية أخرى، توجد لدى كاليفورنيا قائمة واسعة النطاق تشمل عللاً عامة مثل الصداع النصفي والآلام الحادة أو المزمنة و"أي مرض آخر توفر الماريجوانا تفريجا له".[ط]

والبيانات عن أعداد المرضى الذين يتناولون الماريجوانا لأسباب طبية والاتجاهات بينهم محدودة بعدم وجود طريقة موحدة لجمع البيانات وتعميمها. فلدى العديد من الولايات نظام تسجيل إلزامي لهؤلاء المرضى؛ والتسجيل طوعي في ولاية كاليفورنيا، أكثر ولاية اكتظاظا بالسكان في الولايات المتحدة. ولا يوفِّر إحصائيات مفصلة على الإنترنت إلا بعض الولايات، مثل ولاية كولورادو.[ي]

وفُحص في إطار دراسة أجريت مؤخرا[ك] عدد من سجلات الماريجوانا الطبية في الولايات في حزيران/يونيه ٢٠١١ (فقط في الولايات التي لديها تسجيل إلزامي)، وسلطت الدراسة الضوء على بعض المعلومات الرئيسية عن المسجلين في برامج الماريجوانا الطبية. وخلصت الدراسة إلى أنه يبدو أن غالبية المسجلين من الشبان الذكور وأنهم مسجلون بسبب آلام مزمنة. وكان هناك فارق كبير بين الولايات في نسبة السكان الراشدين المسجلين لتناول الماريجوانا الطبية، حيث تتراوح النسبة بين ٤,١ في المائة (في مونتانا) و٠,٠٧ في المائة (في فيرمونت). وكانت التفسيرات المحتملة المقدمة لهذه الاختلافات هي اختلاف عبء الأمراض، والتقبّل الاجتماعي للماريجوانا، وسهولة التسجيل للحصول على الماريجوانا وسهولة حيازتها. وكانت الدراسة محدودة الشمول بسبب عدم توافر بيانات، أو توافر بيانات محدودة، من عدة ولايات.

وهناك مناقشة جارية حول تأثير قوانين الماريجوانا الطبية على المستويات العامة لتناول الماريجوانا وعلى تصوُّر خطر استهلاكها. وترد أدناه قائمة بعدة مقالات عن هذا الموضوع.

## للمزيد من الاطلاع

Sunil K. Aggarwal and others, "Medicinal use of cannabis in the United States: historical perspectives, current trends and future directions", *Journal of Opioid Management*, vol. 5, No. 3 (2009), pp. 153-168.

Magdalena Cerdá and others, "Medical marijuana laws in 50 states: investigating the relationship between state legalization of medical marijuana and marijuana use, abuse and dependence", *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 120, No. 1 (2012), pp. 22-27.

Dennis M. Gorman and Charles Huber, Jr., "Do medical cannabis laws encourage cannabis use?", *International Journal of Drug Policy*, vol. 18, No. 3 (2007), pp. 160-167.

Sam Harper, Erin C. Strumpf and Jay S. Kaufman, "Do medical marijuana laws increase marijuana use? Replication study and extension", *Annals of Epidemiology*, vol. 22, No. 3 (2012), pp. 207-212.

Shereen Khatapoush and Denise Hallfors, "'Sending the wrong message': did medical marijuana legalization in California change attitudes about and use of marijuana?", *Journal of Drug Issues*, vol. 34, No. 4 (2004), pp. 751-770.

Robin Room and others, *Cannabis Policy: Moving Beyond Stalemate* (Oxford, Oxford University Press, 2010).

---

(أ) انظر الموقع التالي: www.whitehouse.gov/ondcp/state-laws-related-to-marijuana (المطَّلع عليه في شباط/فبراير ٢٠١٣).

(ب) Mark Eddy, *Medical Marijuana: Review and Analysis of Federal and State Policies*, Congressional Research Service Report for Congress (2 April 2010). Available from http://assets.opencrs.com/rpts/RL33211_20100402.pdf.

(ج) المرجع نفسه.

(د) انظر الموقع التالي: www.whitehouse.gov/ondcp/state-laws-related-to-marijuana (المطَّلع عليه في شباط/فبراير ٢٠١٣).

(هـ) انظر الموقع التالي: www.whitehouse.gov/ondcp/frequently-asked-questions-and-facts-about-marijuana#opposed (المطَّلع عليه في شباط/فبراير ٢٠١٣).

(و) Nevada Revised Statutes (NRS), chapter 453A, "Medical use of marijuana" (http://leg.state.nv.us/NRS/NRS-453A.html).

(ز) Oregon, Senate Bill (SB) 161 (www.leg.state.or.us/07reg/measures/sb0100.dir/sb0161.en.html).

(ح) انظر الموقع التالي: New Mexico, Medical Cannabis Program (http://nmhealth.org/mcp) (المطَّلع عليه في شباط/فبراير ٢٠١٣).

(ط) انظر الموقع التالي: California, Proposition 215 (http://vote96.sos.ca.gov/bp/215text.htm) (المطَّلع عليه في شباط/فبراير ٢٠١٣).

(ي) انظر الموقع التالي: www.colorado.gov/cs/Satellite/CDPHE-CHEIS/CBON/1251593017044 (المطَّلع عليه في شباط/فبراير ٢٠١٣).

(ك) Daniel W. Bowles, "Persons registered for medical marijuana in the United States", Journal of Palliative Medicine, vol. 15, No. 1 (2012), pp. 9-11.

## دال- سوق المواد الأفيونية غير المشروعة

### لمحة عامة

حافظت أفغانستان على وضعها باعتبارها المنتج والزارع الرئيسي للأفيون في العالم. وفي حين كانت المساحة الإجمالية المزروعة بخشخاش الأفيون في العالم أكثر من ٠٠٠ ٢٣٦ هكتار، وصلت الزراعة غير المشروعة لخشخاش الأفيون إلى مستويات ذروة في عام ٢٠١٢، متجاوزة المساحة التي سُجلت في عام ٢٠٠٧ والتي مثلت ذروة بالنسبة لعشر سنوات. وكان ذلك ناتجا أساسا من الزيادات التي حدثت في أفغانستان وميانمار (وهما البلدان المنتجان الرئيسيان). وكشف تقييم أوّلي لاتجاهات زراعة خشخاش الأفيون في أفغانستان في عام ٢٠١٣ عن أن هذه الزراعة يرجح أن تزداد في المناطق الرئيسية المنتجة للأفيون، وستكون تلك هي حالة الازدياد الثالثة على التوالي منذ عام ٢٠١٠.[٦٢] وظلت المكسيك أكبر زارع لخشخاش الأفيون في القارة الأمريكية. وترد في المرفق الثاني لمحة عامة عن الإنتاج المحتمل للأفيون والصنع المحتمل للهيروين في العالم، وكذلك بيانات قُطرية عن زراعة خشخاش الأفيون وإبادته وإنتاج الأفيون.

وكان للتقلبات التي اتسم بها إنتاج الأفيون في أفغانستان في السنوات الأخيرة تأثير أيضا على أوروبا، التي هي السوق الرئيسية للمواد الأفيونية. وانخفض تناول الهيروين في أوروبا الغربية والوسطى، ما يمكن أن يعزى إلى حدوث تغيّر في هيكل السوق، التي شهدت انخفاضا في العرض وازديادا في نشاط إنفاذ القانون وتقدما في سن السكان الذين يتناولون

(62) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة ووزارة مكافحة المخدِّرات في أفغانستان، "Afghanistan: opium risk assessment 2013" (April 2013).

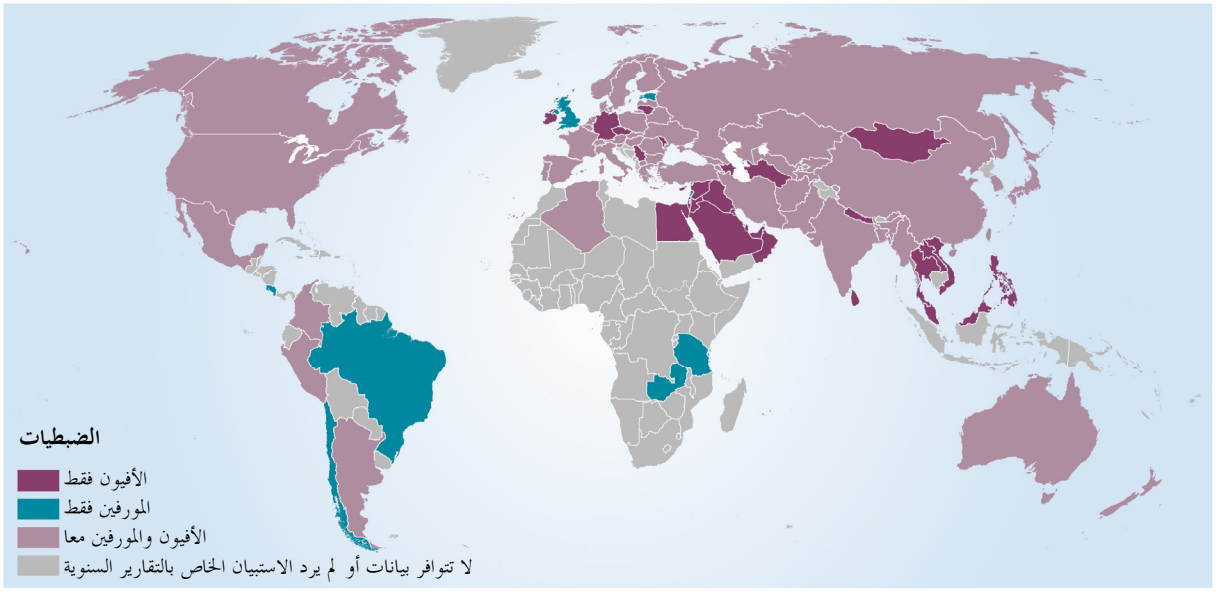
الهيروين، إلى جانب ازدياد في توافر العلاج. بيد أن هذا الشيء نفسه لا ينطبق على التناول غير الطبي لشبائه الأفيون المصروفة بوصفة طبية.

وهناك دلائل تشير إلى أنه يجري تهريب المزيد من المواد الأفيونية الأفغانية على دروب غير طريق البلقان (الذي يمر عبر جمهورية إيران الإسلامية وتركيا إلى أوروبا) والدرب الشمالي (عبر آسيا الوسطى والاتحاد الروسي). وبما أن هذه الدروب الأخرى تمضي إلى الجنوب من أفغانستان، إما عن طريق باكستان أو عبر جمهورية إيران الإسلامية، فهي تسمى مجتمعة باسم "الدرب الجنوبي".

وربما يكون شرق أفريقيا آخذا في التحول إلى محور لإعادة التهريب، مع قيام التهريب البحري بدور متزايد الأهمية مقارنة بالتهريب الجوي والتهريب عن طريق السعاة. وقد استُحدث درب جديد نسبيا عبر الشرق الأوسط من خلال العراق، في حين لوحظ تدفق أقوى للمواد الأفيونية الأفغانية نحو شرق وجنوب شرق آسيا. وكانت هذه الأسواق تزوَّد عادة بالمواد الأفيونية من داخل المنطقة الفرعية المعنية.

ومن الصعب تحليل الوضع في القارة الأمريكية، بسبب استمرار التضارب في المعلومات المتاحة منها عن إنتاج المواد الأفيونية وتدفقاتها – ففي حين أن الإنتاج المحتمل للأفيون أكبر في المكسيك فإن كولومبيا هي التي يُبلغ عنها باعتبارها المورِّد الرئيسي للهيروين إلى الولايات المتحدة. ويبدو أن منتجين من آسيا يزوِّدون السوق الكندية.

## الخريطة ٤- ضبطيات الأفيون والمورفين بين عامي ٢٠٠٧ و٢٠١١




المصدر: المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة، الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية، مستكملا بمصادر أخرى.

ملحوظة: لا تنطوي الحدود المبينة في هذه الخريطة على الإعراب عن تأييدها أو قبولها رسميا من جانب الأمم المتحدة. وتمثل الخطوط المتصلة الحدود غير المحسومة. ويمثل الخط المتقطع، على وجه التقريب، "خط المراقبة" في جامو وكشمير الذي اتفقت عليه باكستان والهند. ولم يتفق الطرفان بعد على الوضع النهائي لجامو وكشمير. والحدود النهائية بين جمهورية السودان وجمهورية جنوب السودان لم تقرَّر بعد.

وعادة يحوَّل الأفيون إلى هيروين في البلدان التي يُزرع فيها خشخاش الأفيون أو بالقرب من تلك البلدان، وعموما ينعكس ذلك بصفة عامة على أنماط الضبطيات. غير أن عمليات إبادة خشخاش الأفيون وضبطيات الأفيون والمورفين

يُبلغ عنها في طائفة واسعة من البلدان غير البلدان المنتجة الرئيسية للأفيون، وإن كان ذلك عادة بكميات قليلة نسبيا. وينبغي مواصلة بحث هذه الظاهرة من أجل تحسين فهم النطاق العالمي لسوق المواد الأفيونية.

## مراجعة تقديرات إنتاج الأفيون في أفغانستان للفترة ٢٠٠٦-٢٠٠٩

اضطلع المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة بعملية لتحسين نوعية البيانات عن إنتاج الأفيون في أفغانستان، وهي عملية أدت أيضا إلى إعادة النظر في التقديرات الخاصة بالفترة ٢٠٠٦-٢٠٠٩، التي تم تنقيحها نتيجة لذلك بتخفيضها.

وقد أصبحت أعمال الاستقصاء والإشراف في الميدان متزايدة الصعوبة، وذلك في جانب منه بسبب الوضع الأمني المتدهور في مناطق زراعة خشخاش الأفيون الرئيسية في جنوب أفغانستان، مع حدوث زيادة هائلة في زراعة الخشخاش وفي حجم المنطقة التي يشملها الاستقصاء بعد عام ٢٠٠٥. وقد أصبح من الصعب أكثر فما فوق على القائمين بالاستقصاء أن يمتثلوا لبروتوكول استقصاء غلة محصول الأفيون، المصمم لجمع البيانات ميدانياً.

وسعى المكتب إلى الحصول على مشورة الخبراء، وأجرى دراسة مستفيضة أدت إلى وضع اختبارات إحصائية لقياس موثوقية بيانات استقصاء غلة الأفيون.[٦٣] وبعد النجاح في وضع إجراءات لمراقبة النوعية، تم استعراض بيانات غلة الأفيون للفترة ٢٠٠٦-٢٠٠٩، وهي فترة تشكل تحديا بصفة خاصة، وأدى الاستعراض إلى تنقيح تقديرات الغلة بتخفيضها وإلى إجراء تخفيض مناظر في تقديرات إنتاج الأفيون. بيد أن التنقيح لم يكن له تأثير على اتجاهات الإنتاج في تلك السنوات، كما أنه لم يغير وضع أفغانستان بصفتها المنتج الرئيسي للأفيون في العالم.[٦٤]

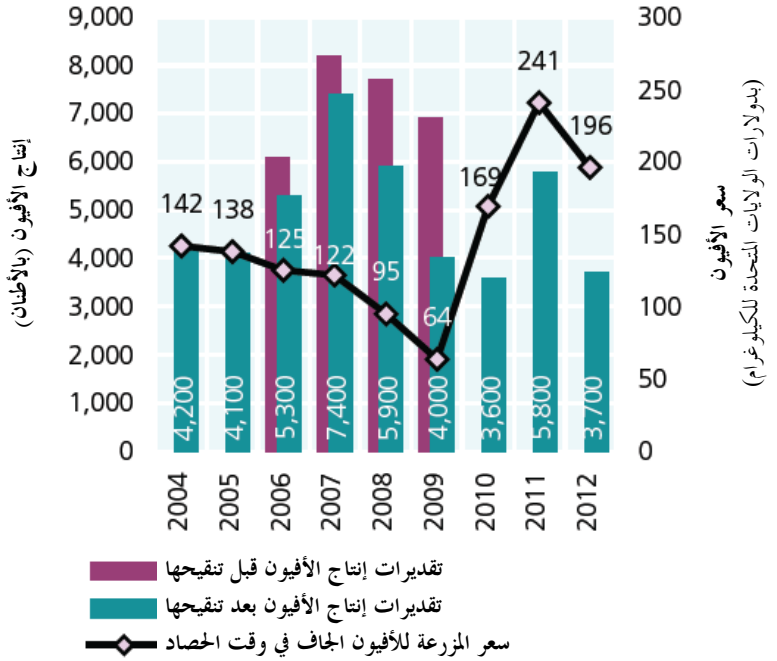
وعلى الرغم من مراجعة تلك التقديرات بتخفيضها، يمكن أن يعتبر مستوى إنتاج الأفيون في أفغانستان في الأعوام ٢٠٠٧ و٢٠٠٨ و٢٠١١ مرتفعا على نحو استثنائي. وقد أدت السنوات ذات مستويات الإنتاج المنخفضة نسبيا، مثل الأعوام ٢٠٠٩ و٢٠١٠ و٢٠١٢، إلى خفض "الإنتاج المفرط" المفترض في تلك السنوات.

ويمكن أن يوضح ذلك سبب الارتفاع السريع لأسعار الأفيون من المزارعين مباشرة في أفغانستان بعد منتصف عام ٢٠٠٩ (السنة الأولى ذات المحصول المنخفض نسبيا بعد عدة سنوات بلغ فيها الإنتاج رقما قياسيا)، من ٦٤ دولارا فقط للكيلوغرام الواحد إلى ١٦٩ دولارا للكيلوغرام الواحد، بعد أن فشل محصول عام ٢٠١٠ بسبب ظروف الطقس ومرض النبتات. وبعد مستوى عال نسبيا من إنتاج الأفيون في عام ٢٠١١، تراجعت الأسعار ولكنها ظلت عند مستوى أعلى كثيرا من المستوى الذي كانت عليه قبل عام ٢٠١٠، حيث حدث أن محصول الأفيون في عام ٢٠١٢ كان أقل من المتوسط. وفي عام ٢٠١٢، قُدِّر إنتاج الأفيون في أفغانستان بـ٧٠٠ ٣ طن فقط، أي أقل بنسبة ٣٦ في المائة من الإنتاج في عام ٢٠١١، وذلك بسبب اقتران مرض خشخاش الأفيون بظروف الطقس المناوئة.

(63) انظر مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة ووزارة مكافحة المخدِّرات في باكستان، *Afghanistan: Opium Survey 2011* (December 2011), pp. 95-97.

(64) للاطلاع على بيان أكثر تفصيلا للتنقيح، انظر مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة ووزارة مكافحة المخدِّرات في باكستان، *Afghanistan: Opium Survey 2012* (May 2013), chapter 7.3.

**الشكل ٣٦- تقديرات إنتاج الأفيون في أفغانستان قبل تنقيح التقديرات وبعد تنقيحها، وأسعار المزرعة للأفيون الجاف، من عام ٢٠٠٤ إلى عام ٢٠١٢**




المصدر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة ووزارة مكافحة المخدِّرات في أفغانستان، *Afghanistan: Opium Survey 2011* (كانون الأول/ديسمبر ٢٠١١)، الصفحات ٩٥-٩٧.

إلا أن تقلبات الإنتاج وحدها لا تفسر ارتفاع أسعار الأفيون بقوة بعد عام ٢٠١٠، وبقاءها عند مستوى عال للغاية يبلغ حوالي ٢٠٠ دولار للكيلوغرام الواحد، حتى بعد موسم حصاد جيد نسبيا في عام ٢٠١١. ومن المرجح أن تكون عوامل أخرى، مثل التغيرات في تدفق الاتجار أو الطلب أو إنفاذ القانون، قد أدت دوراً، وتحتاج إلى مزيد من البحث.

## تأثير التقلبات في الإنتاج العالمي للأفيون على الأسواق الرئيسية

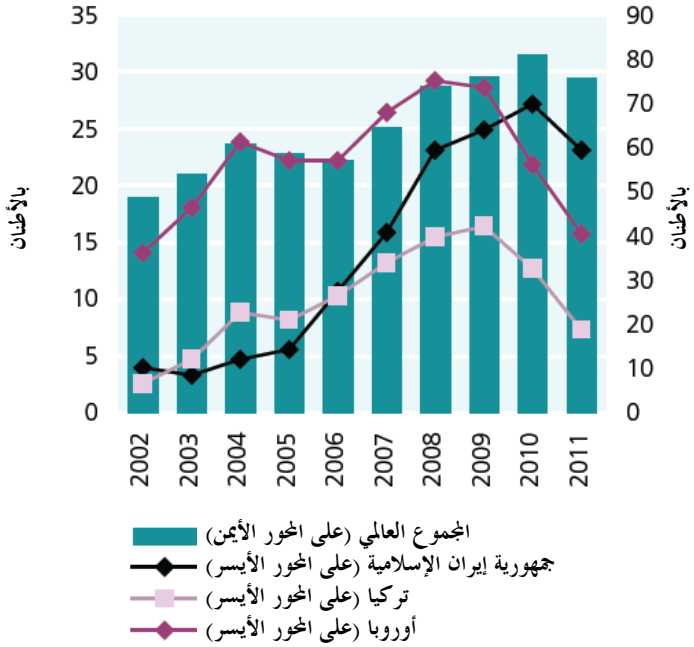
### التغيرات الهيكلية في سوق الهيروين الأوروبية

أثّرت التقلبات التي حدثت في إنتاج الأفيون الأفغاني على السوق في أوروبا، التي شهدت انخفاضا في العرض يرجع جزئيا إلى نجاح أنشطة إنفاذ القانون، فضلا عن التغيّرات في تدفقات الاتجار. وانخفضت أيضا ضبطيات الهيروين في أوروبا منذ عام ٢٠٠٩. وفي أوروبا الغربية والوسطى، ساهمت زيادة فرص الحصول على العلاج وعلى بدائل الهيروين، إلى جانب القلة النسبية لأعداد متناولي الهيروين الجدد، في حدوث تغيّر في هيكل سوق الهيروين الأوروبية. وفي حين أثر انخفاض كميات الهيروين على أوروبا الشرقية وجنوب شرق أوروبا، لم يُبلغ في هاتين المنطقتين الفرعيتين عن تغيرات هيكلية في جانب الطلب بالقدر الذي لوحظ في أوروبا الغربية والوسطى.

كما أن ازدياد نشاط إنفاذ القانون، على النحو الذي يتجلى في الأشكال البيانية الخاصة بضبطيات الهيروين العالمية، أثر أيضا على إمداداته إلى أوروبا، حيث انخفضت ضبطيات الهيروين بنسبة ٢٨ في المائة في عام ٢٠١١ إلى ١٦ طنا، أي النصف فقط من الكمية التي ضُبطت في عام ٢٠٠٨ (٢٩ طنا). ولوحظ أيضا انخفاض في ضبطيات الهيروين في عام ٢٠١١ في جمهورية إيران الإسلامية (بنسبة ١٥ في المائة، إلى ٢٣ طنا) وتركيا (بنسبة ٤٣ في المائة إلى ٧ أطنان)، وهما بلدان على طريق البلقان الذي تصل من خلاله المواد الأفيونية الأفغانية إلى أوروبا.

**الشكل ٣٧- ضبطيات الهيروين على نطاق العالم وفي أوروبا وفي بلدان مختارة، ٢٠٠٢-٢٠١١**

(بالأطنان)




المصدر: المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة، بيانات من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية ومصادر رسمية أخرى.

ومن المثير للاهتمام أن ضبطيات الهيروين بدأت بالفعل في الانخفاض في عام ٢٠١٠ في تركيا وجنوب شرق أوروبا، على الرغم من أنهما أبعد من جمهورية إيران الإسلامية على درب التهريب.

ويرى المركز الأوروبي لرصد المخدِّرات والإدمان أن الانخفاض في الضبطيات المبلغ عنه في تركيا والاتحاد الأوروبي في عامي ٢٠١٠ و٢٠١١ يمكن أن يكون نتيجة للتغيرات في تدفقات الاتجار وفي أنشطة إنفاذ القانون.[٦٥]

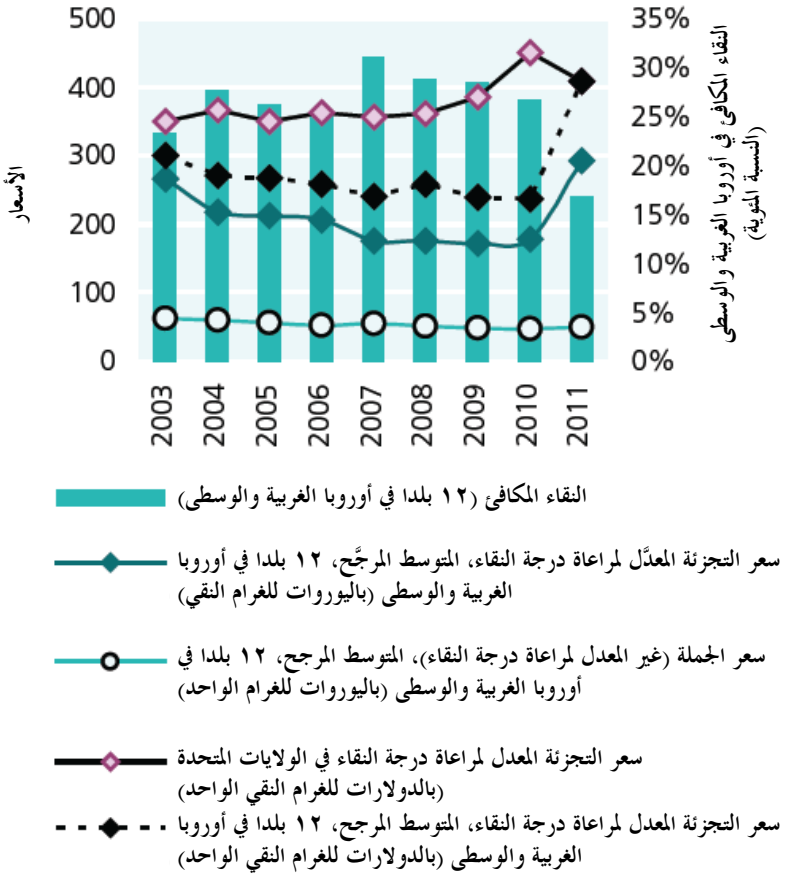
كما أن افتراض أن التغيرات في مستويات الإنتاج وفي نشاط إنفاذ القانون أدت حقا إلى تغيرات في حجم تدفق المخدِّرات تدعمه أيضا أرقام النقاء الواردة من بلدان أوروبا الغربية والوسطى. ففي ألمانيا مثلا، شوهد انخفاض واضح في نقاء الهيروين: فقد كان النقاء ٣٤,١ في المائة على مستوى البيع بالجملة في عام ٢٠١٠، بعد أن ازداد باطراد من ٣٦,٥ في المائة في عام ٢٠٠٥ إلى ٦٠,٣ في المائة في عام ٢٠٠٩.[٦٦] واتّبع مستوى النقاء في البيع بالتجزئة نمطا مماثلا ابتداء من عام ٢٠٠٥، ولكن ظهر عليه انخفاض في النقاء بعد عام واحد، عندما انخفض من ٢٥ في المائة في عام ٢٠١٠ إلى ١١ في المائة فقط في عام ٢٠١١. وكثيرا ما ترتبط حالات انخفاض النقاء هذه بتقلص توافر المخدِّرات في

(65) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction and European Police Office, *EU Drug Markets Report: A Strategic Analysis* (Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2013), p. 30.

(66) Tim Pfeiffer-Gerschel and others, *2012 National Report to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point: Germany – New Developments, Trends and In-Depth Information on Selected Issues* (Deutsche Beobachtungsstelle fur Drogen und Drogensucht, 2012), p. 190.

أسواق الاستهلاك. فالمتجرون يخفضون نسبة المخدِّر بالمزيد من الإضافات أو المزيد من عوامل التخفيف بغية الحفاظ على حجم مبيعاتهم السابق.

**الشكل ٣٨- أسعار التجزئة للهيروين في الولايات المتحدة وأوروبا الغربية والوسطى، ٢٠٠٣-٢٠١١**




المصدر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، بيانات من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية؛ واليوروبول؛ والمكتب المعني بالسياسة الوطنية لمكافحة المخدِّرات في الولايات المتحدة.

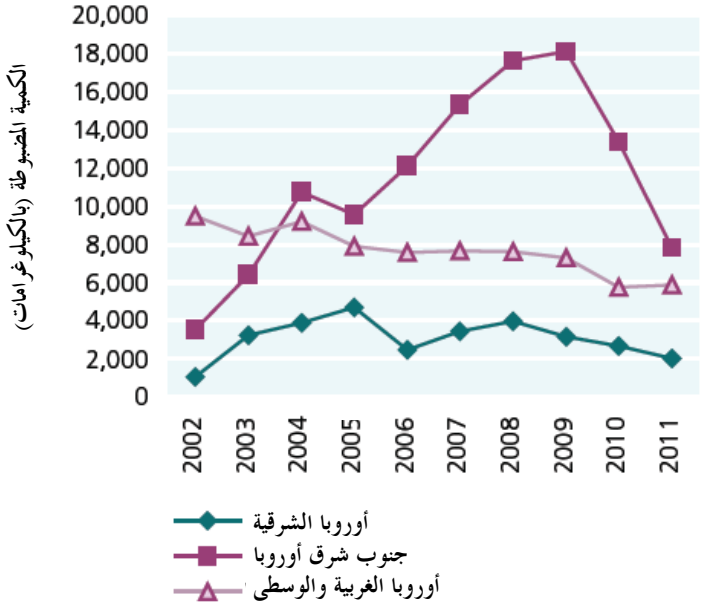
كذلك ساهمت التغيرّات التي حدثت على جانب الطلب في تقليل تدفق المواد الأفيونية نحو أوروبا. وتدل مؤشرات علاج إدمان المخدِّرات ومؤشرات تناول المخدِّرات على أن سوق الهيروين، وخاصة في أوروبا الغربية والوسطى، تمر بتغير هيكلي. فمتناولو الهيروين في أوروبا الغربية والوسطى يستفيدون من مستوى عال نسبيا من توافر الخدمات وإمكانية الحصول على العلاج الإبدالي بشبائه الأفيون أو الحصول على بدائل الهيروين.[٦٧] كما يمكن الحصول على هذه المواد البديلة بطريقة غير مشروعة. ففي إستونيا مثلا، يفاد بأن متناولي الهيروين يتناولون شبائه الأفيون الاصطناعية غير المشروعة (الفنتانيل). وأبلغ كل من الاتحاد الروسي وإيطاليا وسلوفاكيا وسويسرا ولاتفيا واليونان عن ضبطيات

(67) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *Annual Report 2012: The State of the Drugs Problem in Europe*, p. 73.

بلغت كيلوغراما واحدا أو أكثر من شبائه الأفيون التي تصرف بوصفات طبية وغيرها من شبائه الأفيون في عام ٢٠١١،[٦٨] ما يشير إلى أن هذه الظاهرة لا تقتصر على أوروبا الغربية والوسطى.

وتمثل كل هذه العوامل – استراتيجيات الإبدال، والعلاج، وانخفاض مستويات بدء التناول – مزيجا من التغيرات الهيكلية الطويلة الأجل في أوساط متناولي المخدِّرات وفي استراتيجيات تكييف التناول القصيرة الأجل. وهي تسلط بعض الضوء على الكيفية التي يمكن أن تتفاعل بها أوساط متناولي الهيروين، وخصوصا في أوروبا الغربية والوسطى، مع تقلبات العرض وانخفاض تدفق المواد الأفيونية إلى المنطقة. غير أن ضبطيات الهيروين المبلغ بها عن عام ٢٠١١ في أوروبا الغربية والوسطى، التي هي في مستوى ضبطيات عام ٢٠١٠ تقريبا، تشير إلى أن هذه التغيّرات والاستراتيجيات قد لا تستمر بالضرورة.

## الشكل ٣٩- ضبطيات الهيروين في أوروبا، ٢٠٠٢-٢٠١١

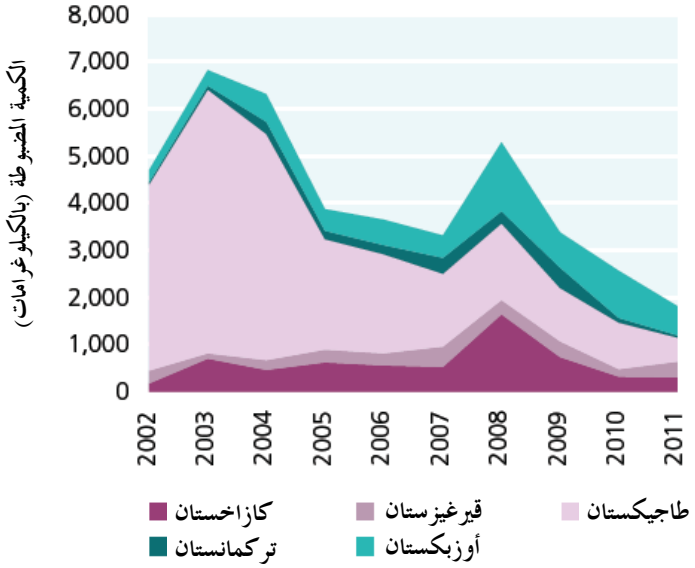



المصدر: المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة، بيانات من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية ومصادر رسمية أخرى.

ويتجلى نمط مختلف في الدرب الشمالي، الذي يُستخدم أساسا لتزويد سوق الهيروين في آسيا الوسطى والاتحاد الروسي. فقد كانت ضبطيات الهيروين في آسيا الوسطى في انخفاض عموما منذ العقد الأول من القرن الحادي والعشرين، من متوسط سنوي قدره ٥ أطنان خلال الفترة ٢٠٠٢-٢٠٠٦ إلى ٣ أطنان فقط خلال الفترة ٢٠٠٧-٢٠١١، في حين يُعتقد أن الطلب في آسيا الوسطى والاتحاد الروسي مستقر أو متزايد. ويبدو أن الذروة الصغيرة في الضبطيات في عام ٢٠٠٨ تعكس ارتفاع إنتاج الأفيون في أفغانستان في تلك السنة وفي السنة السابقة ولكنها لم تغيِّر من الاتجاه العام إلى الانخفاض. والصلة بين الإنتاج في أفغانستان ومستويات الضبطيات في آسيا الوسطى ليست واضحة، ويُفترض أن عوامل أخرى تؤدي دورا فيها.

(68) الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية لعام ٢٠١١.

**الشكل ٤٠- ضبطيات الهيروين في آسيا الوسطى حسب البلد، ٢٠٠٢-٢٠١١**




المصدر: المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة، بيانات من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية ومصادر رسمية أخرى.

### أنماط متغيرة: ازدياد في التهريب البحري إلى أفريقيا

لوحظت زيادة قوية في ضبطيات الهيروين في أفريقيا، لا سيما في شرق أفريقيا، منذ عام ٢٠٠٩. ولا تزال كمية الهيروين التي تضبط في شرق وغرب ووسط أفريقيا قليلة مقارنة بالكميات التي تضبط في المناطق الأخرى، لكنها ازدادت بعد عام ٢٠٠٩ إلى أكثر من خمسة أضعاف. وتمت الغالبية العظمى من هذه الضبطيات في الحدود البحرية أو الموانئ أو في عرض البحر، ما يشير إلى ازدياد التهريب البحري للمواد الأفيونية الأفغانية نحو أفريقيا. وتشير البيانات عن الضبطيات الأخيرة في الحدود البحرية أو في الموانئ أو في عرض البحر إلى أن كميات كبيرة تهرّب على هذا الدرب. ففي حالة واحدة في نيسان/أبريل ٢٠١١، تم ضبط ٢٠٢ كيلوغرام من الهيروين في بنن[٦٩] في إطار عملية تسليم مراقب أجرتها حكومتا باكستان وبنن، وفي كانون الثاني/يناير ٢٠١٢ ضُبط في جمهورية تنزانيا المتحدة ٢١٠ كيلوغرامات من الهيروين كان قد تم تهريبها عبر أحد الدروب البحرية.[٧٠]

وتشير البيانات المستمدة من ضبطيات الهيروين المبلغ عنها في شرق أفريقيا بين عامي ٢٠١٠ و٢٠١٢ إلى أن الهيروين يهرّب صوب الحدود البحرية لكينيا وجمهورية تنزانيا المتحدة وموانئهما. وفي وقت لاحق، ينقل الهيروين باتجاه جنوب أفريقيا بالطرق البرية. وتكشف المعلومات المروية عن أن المهربين يستخدمون عددا من السفن لتهريب الأفيون من موانئ في باكستان وجمهورية إيران الإسلامية إلى أفريقيا. وتُستخدم مراكب "الداو" الشراعية، والحاويات بقدر أقل، للوصول إلى شرق أفريقيا، في حين تستخدم الحاويات بقدر أكبر للوصول إلى غرب أفريقيا، ولا سيما بنن ونيجيريا.

---

(69) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، *Paris Pact Drug Situation Report: Trafficking in Opiates Originating in Afghanistan* (March 2013).

(70) الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية.

## الدروب الناشئة عبر الشرق الأوسط

يمكن أن يكون العراق والشرق الأوسط قد أخذا في الظهور كدربين جديدين للتهريب. وهناك عدد متزايد من البلدان يبلِغ عن ضبطيات من الهيروين مصدرها أفغانستان. وليس واضحا بعد ما إذا كان ذلك يشير أيضا إلى ازدياد في تعاطي الهيروين في المنطقة. ومن الجدير بالذكر أيضا أنه بين عامي ٢٠٠٦ و٢٠١١ كان معظم المهربين الباكستانيين الذين اعتقلوا في باكستان متجهين إلى وجهات في دول الخليج أو في تايلند والصين وماليزيا.

وهناك تقارير تفيد بأن تعزيز تدابير المكافحة في إطار إنفاذ القانون على الحدود بين تركيا وجمهورية إيران الإسلامية ربما يكون قد أدى إلى نشوء دروب تهريب جديدة في العراق.[٧١] وفي عام ٢٠١١، أبلغت سلطات إنفاذ القانون التركية عن ثلاث عمليات مرتبطة بتهريب الهيروين عبر شمال العراق أسفرت عن ضبط ٥٥٠ كيلوغراما من المخدِّرات.[٧٢] ويهرّب الهيروين والأفيون كلاهما عبر العراق. وقد أبلغت السلطات الكندية عن ضبطيات من الأفيون هُرّبت جوا من العراق إلى كندا خلال الفترة ٢٠٠٩-٢٠١٢، شملت شحنة واحدة مقدارها ١٠ كيلوغرامات مخبأة في قطع غيار سيارات.[٧٣]

وقامت بلدان عديدة في الشرق الأوسط، من بينها الجمهورية العربية السورية والمملكة العربية السعودية، بإبلاغ المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة عن زيادات في ضبطيات المواد الأفيونية. وكان متوسط ضبطيات الهيروين التي أبلغت عنها الجمهورية العربية السورية خلال الفترة ٢٠٠٧-٢٠١١ أكثر من ٨٠ كيلوغراما، مقارنة بـ١٤ كيلوغراماً فقط في فترة السنوات الخمس السابقة؛ وازدادت أيضا كمية الهيروين المضبوطة في المملكة العربية السعودية منذ عام ٢٠٠٧ من متوسط قدره كيلوغرام واحد خلال الفترة ٢٠٠٢-٢٠٠٧ إلى ٤١ كيلوغراماً في عام ٢٠٠٨، و٥٦ كيلوغراماً في عام ٢٠١٠، و١١١ كيلوغراماً في عام ٢٠١١.[٧٤] وبسبب الافتقار إلى البيانات يصعب تحديد ما إذا كانت هذه الزيادات تعني زيادة في تعاطي الهيروين في المنطقة أو ما إذا كان المتجرون يبحثون عن دروب بديلة (لا سيما إلى أوروبا).

وأخيراً، ضُبطت في دولة الإمارات العربية المتحدة، التي هي نقطة تقاطع رئيسية توجد بها موانئ رئيسية في دبي وخور فكّان وأبوظبي، شحنات كبيرة من الهيروين مهربة في حاويات. ويمكن أن يستغل المتجرون بالمخدِّرات تدفق التجارة عبر موانئ البلد في تجارتهم غير المشروعة. وفي عام ٢٠١١، ضبطت سلطات دبي ١٣٠ كيلوغراما من الهيروين خلال سيرها في طريقها من باكستان.[٧٥]

---

(71) تقرير اللجنة الفرعية المعنية بالاتجار غير المشروع بالمخدِّرات والمسائل ذات الصلة في الشرقين الأدنى والأوسط عن دورتها السابعة والأربعين، المعقودة في أنطاليا، تركيا، من ١٩ إلى ٢٣ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٢ (UNODC/SUBCOM/47/5).

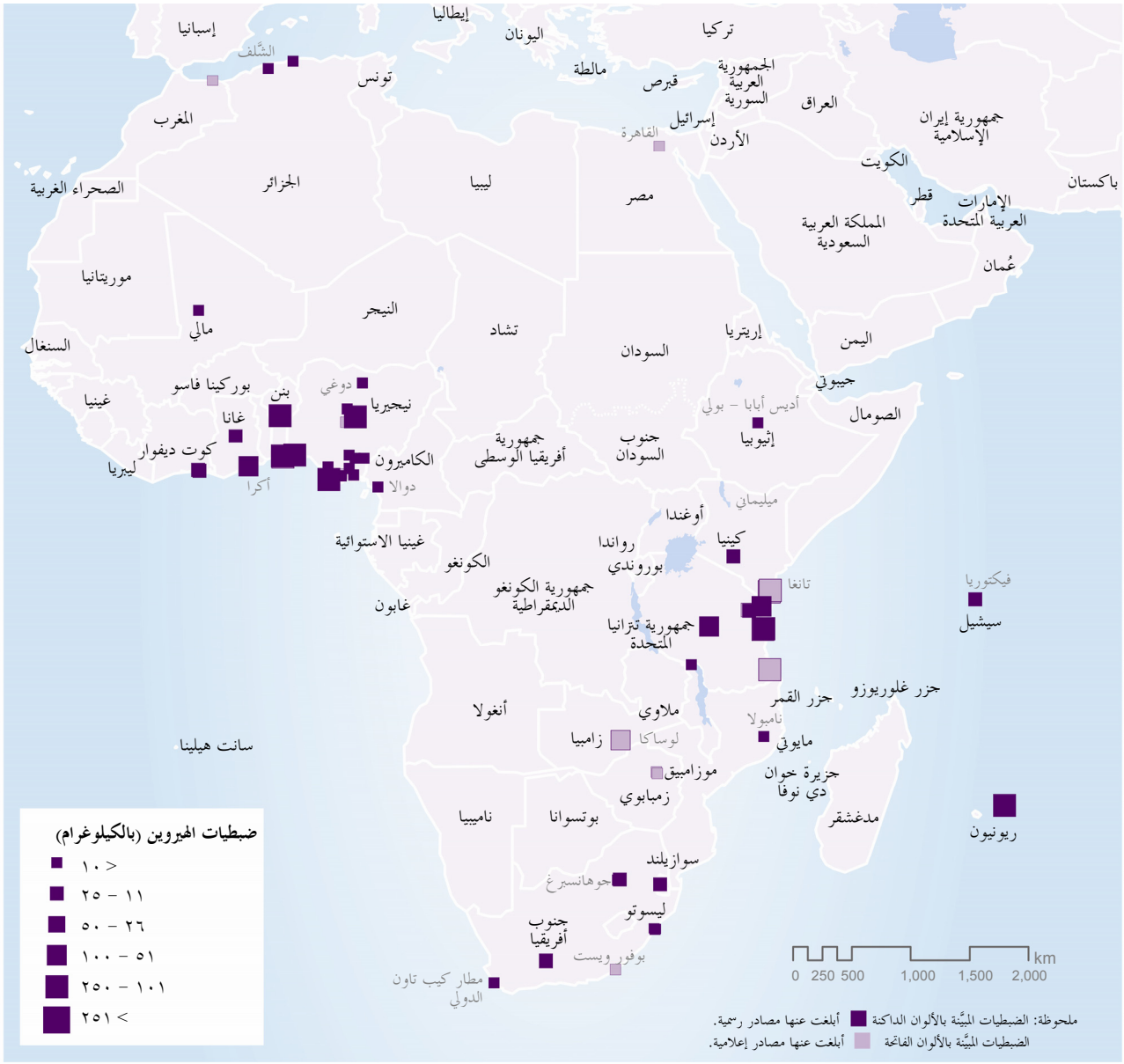
(72) "The new patterns of drug trafficking in Turkey", presentation prepared by the Turkish Central Narcotics Division for the international conference entitled "Criminal drug organizations: situation in EU with special focus on the Balkans", Ohrid, the former Yugoslav Republic of Macedonia, October 2012.

(73) Canada Border Services Agency, "CBSA finds 10 kilos of suspected opium concealed in steel gear", 24 February 2012 (www.cbsa-asfc.gc.ca/media/prosecutions-poursuites/tor/2012-02-24-eng.html).

(74) المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة، الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية.

(75) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة ومنظمة الجمارك العالمية، "UNODC-WCO Container Control Programme: year end report 2011", p. 11 (هذا التقرير متاح في الموقع التالي: www.unodc.org/documents toc/CCP_Year_End_Report_2011.pdf).

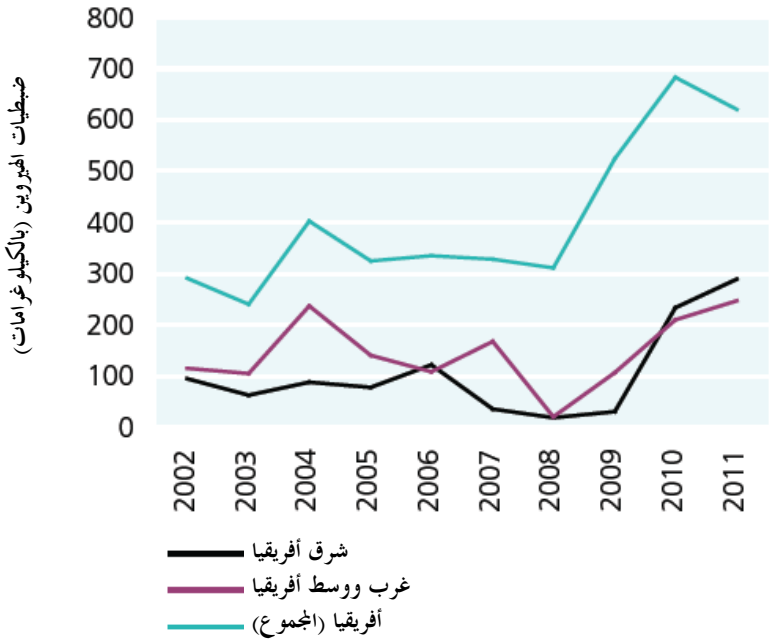
## الخريطة ٥- أماكن ضبطيات الهيروين المبلغ عنها في أفريقيا للفترة ٢٠١٠-٢٠١٢




المصدر: المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة، بيانات من قاعدة بيانات ضبطيات المخدِّرات المنفردة والمكتب الإقليمي لآسيا الوسطى التابع للمكتب، خريطة لضبطيات المخدِّرات على الإنترنت.

ملحوظة: لا تنطوي الحدود المبينة في هذه الخريطة على الإعراب عن تأييدها أو قبولها رسميا من جانب الأمم المتحدة. والحدود النهائية بين السودان وجنوب السودان لم تقرَّر بعد.

## الشكل ٤١- ضبطيات الهيروين في أفريقيا، ٢٠٠٢-٢٠١١




المصدر: المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة، بيانات من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية ومصادر رسمية أخرى والمنظمة العالمية للجمارك.

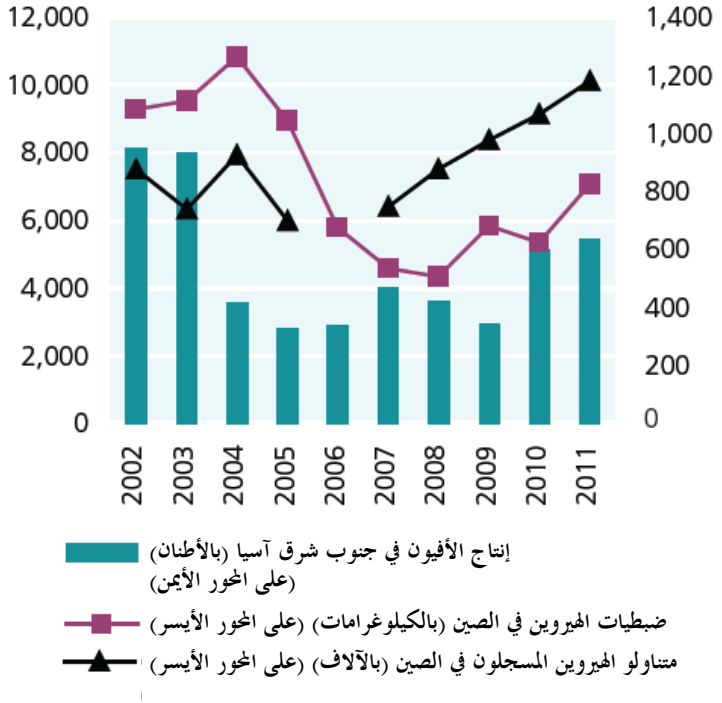
### عكس التيار؟ سوق الهيروين في شرق وجنوب شرق آسيا

يختلف نمط ضبطيات الهيروين في شرق وجنوب شرق آسيا اختلافا تاما عن النمط السائد في أوروبا. ويتزايد عدد متناولي الهيروين المسجلين في الصين، ويبدو أن إنتاج الأفيون في جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وميانمار غير قادر على تلبية الطلب. ويشير ذلك إلى أن مصادر أخرى، ربما تكون أفغانستان، تزود هذا البلد بالأفيون.

وبصفة عامة تتبع اتجاهات الضبطيات في الصين اتجاهات إنتاج الأفيون في جنوب شرق آسيا. وقد بلغت ضبطيات الهيروين في الصين أدنى مستوياتها في عامي ٢٠٠٧ و٢٠٠٨، وهذا متوافق مع الانخفاض المشاهد في مستويات إنتاج الأفيون في جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وميانمار خلال الفترة ٢٠٠٥-٢٠٠٦ (مع مراعاة الفارق الزمني البالغ سنة واحدة بين إنتاج المخدِّر وضبطه). وفي وقت لاحق، ارتفعت ضبطيات الهيروين مرة أخرى، في أعقاب زيادات في إنتاج الأفيون في جنوب شرق آسيا. غير أن عدد متناولي الهيروين المسجلين كان أعلى بكثير مما كان عليه في النصف الأول من العقد، عندما كانت مستويات الإنتاج ومستويات الضبطيات في جنوب شرق آسيا أقل بكثير. وربما يدل ذلك على تزايد ما لمناطق مَصدَر أخرى، لا سيما أفغانستان، التي سجلت محاصيل قياسية في بعض السنوات عندما كان إنتاج الأفيون في جنوب شرق آسيا منخفضا، من أهمية للسوق الصينية للمواد الأفيونية.

ويدل ذلك على تنويع مناطق المَصدَر، ومن ثم دروب التهريب، بما فيها الدروب البحرية ودروب السعاة، ربما للاستفادة من تزايد تدفقات التجارة المشروعة بين الصين وجنوب غرب آسيا.[٧٦] وتُبلغ الصين عن أن ماليزيا هي البلد الرئيسي الثاني، بعد ميانمار، الذي تدخل منه المخدِّرات إلى البلد، وتذكر أفغانستان باعتبارها بلد المصدر الرئيسي الثاني للمواد الأفيونية التي تدخل البلد. وبما أن مناطق إنتاج الأفيون في ميانمار تقع على الحدود مع الصين ولا توجد حاجة كبيرة إلى اللجوء إلى دروب تهريب أخرى، ليس من المستبعد أن تدخل المواد الأفيونية الأفغانية الصين من خلال محاور إقليمية في تايلند وماليزيا عن طريق السعاة؛ وتؤكد ذلك الإحصاءات الواردة من باكستان وماليزيا.[٧٧]

**الشكل ٤٢- ضبطيات الأفيون في جنوب شرق آسيا وضبطيات الأفيون وتناوله في الصين، ٢٠٠٢-٢٠١١**

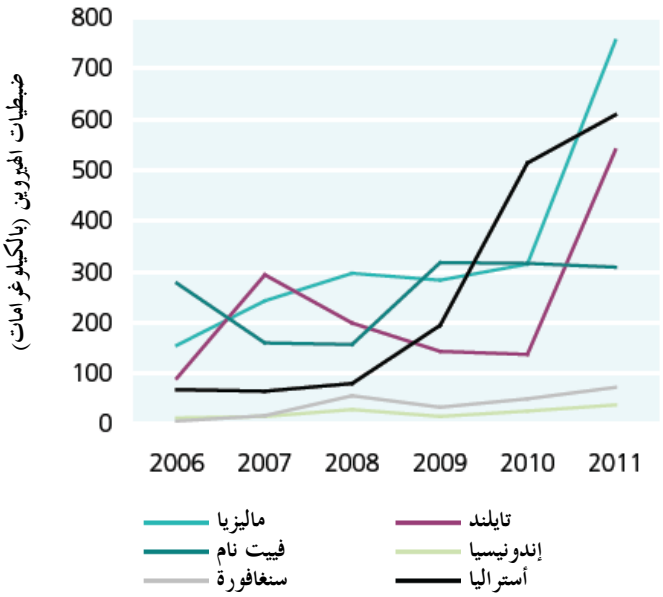



المصدر: المكتب المعني بالمخدّرات والجريمة، بيانات من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية ومصادر رسمية أخرى.

(76) للاطلاع على المزيد من المعلومات عن هذه المسألة، انظر مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، *Misuse of Licit Trade for Opiate Trafficking in Western and Central Asia: A Threat Assessment* (October 2012). ويلزم إجراء المزيد من البحث لتحسين فهم استغلال التجارة المشروعة للاتجار بالمخدِّرات في الصين وجنوب شرق آسيا.

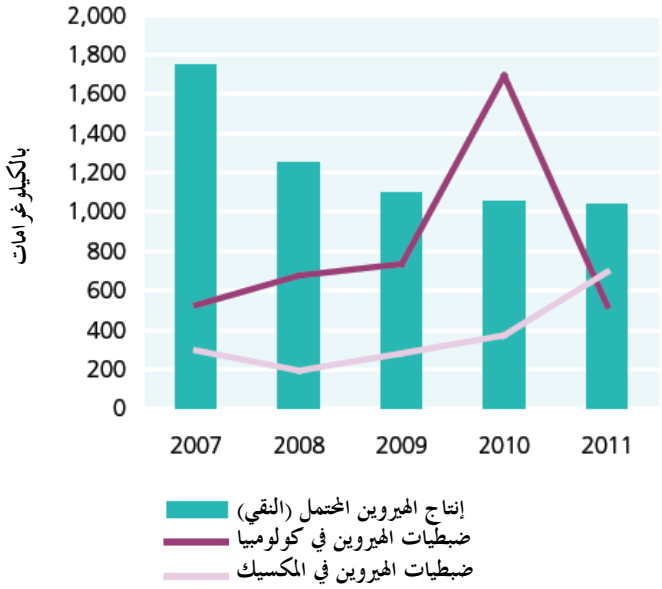
(77) الردود المقدمة من باكستان وماليزيا عن عام ٢٠١١ على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية.

**الشكل ٤٣- ضبطيات الهيروين في بلدان مختارة في جنوب شرق آسيا وأوقيانوسيا، ٢٠٠٦-٢٠١١**
(بالكيلوغرام)




المصدر: المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة، بيانات من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية ومصادر رسمية أخرى.

**الشكل ٤٤- إنتاج الهيروين المحتمل في كولومبيا والضبطيات في كولومبيا والمكسيك، ٢٠٠٧-٢٠١١**




المصدر: المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة، بيانات من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية ومصادر رسمية أخرى وبرنامج رصد المحاصيل غير المشروعة.

**الشكل ٤٥- كولومبيا، السعر السنوي لبيع الهيروين بالجملة، من عام ٢٠٠٧ إلى عام ٢٠١١**

| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|---|---|---|---|---|---|
| الهيروين (بالجملة)، بيزو كولومبي (بالآلاف) للكيلوغرام الواحد | 22,294 | 19,560 | 21,422 | 20,421 | 19,101 |
| الهيروين (بالجملة)، بدولارات الولايات المتحدة للكيلوغرام | 10,780 | 9,950 | 9,993 | 10,786 | 10,348 |

المصدر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة وكولومبيا، *Colombia: Coca Cultivation Survey 2011* (حزيران/يونيه ٢٠١٢).

ويدعم تصاعد مستويات ضبطيات الهيروين في عدة بلدان في جنوب شرق آسيا وأوقيانوسيا فرضية تزايد تدفق المواد الأفيونية عبر هذه المناطق إلى الأسواق الاستهلاكية المعروفة، مثل الصين وأستراليا. ونظرا لعدم وجود إحصاءات عن تناول المخدِّرات في العديد من بلدان جنوب شرق آسيا، يصعب تقييم ما إذا كان هذا التطور يؤثر على تناول المواد الأفيونية في تلك البلدان وكيف يؤثر على ذلك التناول.

## مشاكل في تحديد تدفقات المواد الأفيونية في القارة الأمريكية

تزوَّد جميع البلدان في القارة الأمريكية، باستثناء كندا، بالهيروين المنتج في المنطقة. ووفقا للتقارير الحكومية، يبدو أن سوق الهيروين الكندية تزوَّد بالهيروين الناشئ في آسيا، وأساسا أفغانستان. وقد واصلت الجماعات الإجرامية المنظمة الآسيوية والشرق أوسطية، سواء الموجودة داخل كندا أو خارجها، تورطها في تهريب الهيروين الموجَّه إلى كندا.[٧٨]

والمعلومات المتاحة عن إنتاج الهيروين في كولومبيا والمكسيك، وهما بلدا إمدادات مهمان لسوق الولايات المتحدة، متضاربة، ولا تفسر حالة إمدادات الهيروين في المنطقة تفسيرا كاملا، بالنظر إلى أن الزراعة المحتملة أكبر في المكسيك، في حين تُبلغ الولايات المتحدة بأن كولومبيا هي المورِّد الرئيسي إليها.[٧٩] ولا توجد معلومات كافية عن الدور الذي يؤديه الهيروين الناشئ في أفغانستان في سوق الولايات المتحدة.

وفي كولومبيا، تم بين عامي ٢٠٠٧ و٢٠١١ ضبط ٤ أطنان من الهيروين الغير معروف النقاء، في حين بلغ الإنتاج المحتمل ٦ أطنان من الهيروين النقي. وفي عام ٢٠١٠، كانت كمية الهيروين (الغير معروف النوعية) التي ضُبطت أكبر

(78) الردود المقدمة من كندا عن عام ٢٠١١ على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية.

(79) الردود المقدمة من الولايات المتحدة عن عام ٢٠١١ على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية.

حتى من كمية الإنتاج المحتمل في البلد. ومع مراعاة أن الهيروين المضبوط أقل نقاء، فإن هذا من شأنه أن يدل على معدل ضبطيات عال جدا، لا يترك سوى كمية صغيرة من الهيروين للاستهلاك المحلي والتصدير. وعلى الرغم من ذلك فإنه، بمعدل انتشار سنوي قدره ٠,٠٢ في المائة فقط بين الذين في سن ١٥ إلى ٦٤ عاماً، لا يجري تناول المواد الأفيونية على نطاق واسع في البلد، والعدد التقديري لمتناولي المواد الأفيونية هو نحو ٦ ٠٠٠ شخص.

وتُظهر البيانات الرسمية تراجعا قويا في إنتاج الأفيون والهيروين في كولومبيا خلال الفترة ١٩٩٨-٢٠٠٧ ومزيدا من الانخفاض وصولا إلى عام ٢٠١١. غير أن أسعار الهيروين في كولومبيا لم تزد. وكانت الأسعار الرسمية للهيروين على مستوى البيع بالجملة أقل في عام ٢٠١١، بكل من الدولار والبيزو الكولومبي، مما كانت عليه قبل خمس سنوات، ما يشير إلى أن عرض الهيروين لم يتقلص تقلصا شديدا.

ومقارنة بذلك، يقدَّر أن الإنتاج المحتمل للهيروين في المكسيك أكبر بثلاثين مرة مما هو عليه في كولومبيا، وقد بلغت ضبطيات الهيروين في المكسيك في عام ٢٠١١ مستوى ضبطياته في كولومبيا. ومع ذلك، ومع الإقرار بالأهمية المتنامية للمكسيك كبلد مورِّد للهيروين الذي يصل إلى سوق الولايات المتحدة، فإن الولايات المتحدة لا تزال – على أساس المعلومات الواردة من برنامجها الخاص ببصمة الهيروين – تعتبر كولومبيا المصدر الرئيسي للهيروين في البلد،[٨٠] رغم أن الهيروين الوارد من جنوب غرب آسيا لا يزال متوافر. وتقدِّر الولايات المتحدة المساحة المزروعة بالخشخاش في المكسيك بـ٠٠٠ ١٢ هكتار،[٨١] مع إنتاج محتمل من الهيروين أعلى بقدر مناظر.[٨٢]

وليس من الواضح كيف أن كولومبيا، مع إنتاجها المحتمل الأقل كثيرا، استطاعت أن تورِّد إلى سوق الولايات المتحدة كميات أكبر من الكميات التي تورِّدها المكسيك. ويشير ذلك إلى أن إنتاج الهيروين في كولومبيا له درجة من الأهمية أكبر من الدرجة التي تتجلى في تقديرات الإنتاج المحتمل المتاحة، و/أو أنه يمكن التوصل إلى تفسيرات مختلفة من برنامج الولايات المتحدة الخاص ببصمة الهيروين، لأن "تقارير التحقيقات تشير إلى أن منتجي الهيروين في المكسيك ربما كانوا يستخدمون تقنيات التجهيز الكولومبية".[٨٣]

## هاء- سوق الكوكايين

### الاتجاهات العالمية في مؤشرات العرض الرئيسية

يوحي معظم المؤشرات، بما في ذلك زراعة شجيرة الكوكا وصنع الكوكايين وضبطيات الكوكايين وتقديرات معدل الانتشار في الدول المستهلكة الرئيسية، بأنه في السنوات الأخيرة كان سوق الكوكايين بصفة عامة في انخفاض. وهذا الاستنتاج هو في المقام الأول تجسيد للوضع السائد في أمريكا الشمالية، حيث انخفضت سوق الكوكايين انخفاضا كبيرا

(80) ذُكر الليفاميسول والنترااميسول باعتبارهما عاملي تخفيف يستخدمان في الهيروين المتاح في الولايات المتحدة (الردود المقدمة من الولايات المتحدة عن عام ٢٠١١ على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية). ومعروف أن هاتين المادتين تستخدمان في صنع الكوكايين في كولومبيا، حيث يضافان في المختبرات غير المشروعة إلى الكوكايين الجاهز للتصدير.

(81) *International Narcotics Control Strategy Report*, vol. 1, *Drug and Chemical Control*.

(82) لا تتحقق حكومة المكسيك من التقديرات التي تقدمها الولايات المتحدة الأمريكية، لأنها ليست جزءا من أرقام المكسيك الرسمية، وليس لدى المكسيك معلومات عن المنهجية المتبعة لحساب تلك التقديرات. وقد شرعت حكومة المكسيك في تنفيذ نظام رصد بالتعاون مع المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة لتقدير الزراعة والإنتاج غير المشروعين.

(83) National Drug Intelligence Center of the U.S. Department of Justice. *2011 National Drug Threat Assessment*, p.27.

خلال الفترة ٢٠٠٦-٢٠١٢، وإلى حد أقل تجسيد للوضع السائد في أوروبا الغربية والوسطى، حيث يبدو أن سوق الكوكايين استقرت بعد سنوات عديدة من النمو.

وفي المقابل، يبدو أنَّ معدل انتشار تناول الكوكايين ازداد على مدى العقد الماضي في عدة مناطق ذات أعداد كبيرة من السكان، ولا سيما أمريكا الجنوبية، ولكن أيضا، إلى حد أقل، أفريقيا وآسيا. وعلى الصعيد العالمي، أدى ذلك إلى تحول في الطلب على الكوكايين. كما أن عدة مناطق لم تكن لها سابقا صلة بتناول الكوكايين أو الاتجار به على نطاق واسع ظهرت عليها دلائل تشير إلى أنها أسواق ناشئة للكوكايين. ولا يوجد يقين بأن تناول الكوكايين سيبقى متمركزا في القارة الأمريكية وأوروبا وأوقيانوسيا. ففي أفريقيا وآسيا، اللتين تشكلان غالبية سكان العالم، يتسم معدّل انتشار تناول الكوكايين بإمكانية التزايد، رغم أنه لا يزال منخفضا. وفي الأجل الطويل، يمكن أن يكون النمو في عدد سكان العالم قوة دافعة رئيسية في تحديد اتجاه الطلب العالمي.

## زراعة الكوكايين وإنتاجه وصنعه

ظلت الزراعة غير المشروعة لشجيرة الكوكا في العالم في عام ٢٠١١ عند نفس المستوى تقريبا الذي كانت عليه في عام ٢٠١٠. وعلى الرغم من عدم اليقين في تقديرات صنع الكوكايين، يمكن افتراض الشيء نفسه فيما يتعلق بصنع الكوكايين في العالم. وترد في المرفق الثاني لمحة عامة عن الزراعة غير المشروعة لشجيرة الكوكا، والإنتاج المحتمل لورقة الكوكا، والصنع المحتمل للكوكايين، على الصعيد العالمي.

وبعد عدة سنوات من الازدياد منذ عام ٢٠٠٥، شهدت دولة بوليفيا المتعددة القوميات انخفاضا في زراعة شجيرة الكوكا بنسبة ١٢ في المائة في عام ٢٠١١. وحدث هذا الانخفاض في مناطق الزراعة الرئيسية الثلاث (اليونغاس في لاباز، والمنطقة المدارية (تشاباري) من كوتشابامبا، وأبولو)، وعزي إلى الجهود التي بذلتها الحكومة لإبادة شجيرات الكوكا، وتحديدا في المتنزهات الوطنية والمناطق الأخرى التي تحظر الحكومة زراعة شجيرة الكوكا فيها، ولتحقيق انخفاض في تلك الزراعة من خلال ما يسمى الترشيد - الذي هو خفض طوعي يتم بالتفاوض مع زرَّاع الكوكا في المناطق التي تسمح فيها القوانين الوطنية بزراعة شجيرة الكوكا وتنظم تلك الزراعة.

ومن الناحية الأخرى، شهدت كولومبيا وبيرو زيادات قليلة في المساحة المزروعة بشجيرة الكوكا. بيد أن الزيادة الاسمية الصغيرة في المساحة المزروعة في كولومبيا ينبغي أن تفسر بحذر، لأن تحديد ما إذا كان الرقم الخاص بعام ٢٠١١ مختلفا من الناحية الإحصائية عن الرقم الخاص بعام ٢٠١٠ لا يمكن أن يتم في إطار المنهجية المطبقة. وفي كولومبيا، قدِّر أن صنع الكوكايين كان أقل قليلا في عام ٢٠١١ مما كان عليه في عام ٢٠١٠، لأن إنتاجية الهكتار انخفضت من ٤,٦ أطنان من ورقة الكوكا الطازجة في السنة في عام ٢٠١٠ إلى ٤,٢ أطنان في عام ٢٠١١، ونتيجة لذلك انخفض الإنتاج الإجمالي لورقة الكوكا الطازجة بنسبة ١٤ في المائة ليبلغ ٨٠٠ ٢٦٣ طن في عام ٢٠١١.

ولتحسين إمكانية مقارنة أرقام الزراعة بين البلدان، يُعرض للمرة الأولى تقدير لزراعة شجيرة الكوكا في بيرو بالتاريخ المرجعي ٣١ كانون الأول/ديسمبر.[٨٤] ويضع هذا التقدير في الاعتبار عمليات الإبادة التي حدثت بعد الحصول على الصور الساتلية، التي هي مصدر البيانات الرئيسي لتقدير المساحة المزروعة بالكوكا، ونهاية سنة الاستقصاء. ويمثل

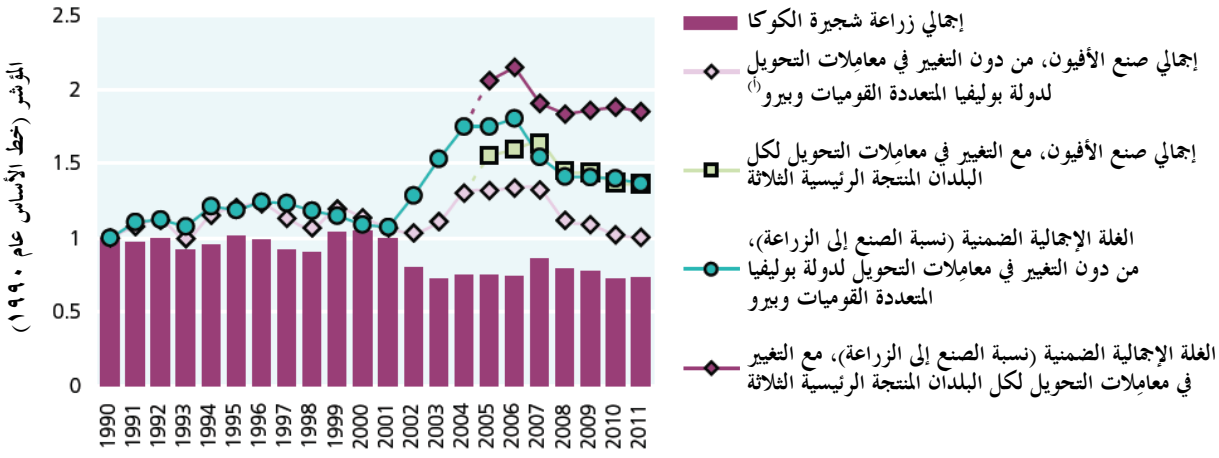
(84) للاطلاع على مناقشة للمفاهيم المختلفة للمساحة وتأثير عمليات الإبادة على إمكانية المقارنة، انظر تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٢، الصفحات ٧٤ إلى ٧٦.

التقدير صافي المساحة المزروعة بشجيرة الكوكا في ٣١ كانون الأول/ديسمبر في بيرو (٥٠٠ ٦٢ هكتار)، وهو أقل من التقديرات التي تم الحصول عليها بتفسير الصور الساتلية التي جُمعت في الأشهر السابقة (٤٠٠ ٦٤ هكتار).

وبما أن المساحة الصافية المزروعة بشجيرة الكوكا في ٣١ كانون الأول/ديسمبر هي مفهوم تستخدمه أيضا كولومبيا، فإن هذا التطور يحسِّن إمكانية مقارنة التقديرات بين البلدين. إلا أنه لإجراء المقارنات مع السنوات السابقة استُخدمت التقديرات المنشورة سابقا للمساحة، والتي تم الحصول عليها بتفسير الصور الساتلية، في تقدير زراعة شجيرة الكوكا على صعيد العالم، من أجل الحفاظ على الاتساق في السلسلة التاريخية للتقديرات.

وتشير المقارنة بين الاتجاهات الطويلة الأجل في زراعة شجيرة الكوكا وصنع الكوكايين إلى أن التراجع الملحوظ في إجمالي المساحة المزروعة الذي حدث بين عامي ٢٠٠١ و٢٠٠٣، والذي شكل - أساسا - تحولا بين فترتين مستقرتين نسبيا (قبل عام ٢٠٠٢ وبعده)، عوَّضت عنه زيادة في الكفاءة في سلسلة الصنع الممتدة من شجيرة الكوكا إلى هيدروكلوريد الكوكايين. والواقع أنه في حين بلغ إجمالي المساحة التقديرية المزروعة في عام ٢٠١١ ثلاثة أرباع المستوى الذي كانت عليه في عام ١٩٩٠، كانت كمية الكوكايين التي صُنعت في عام ٢٠١١ لا تقل عن المستوى الذي بلغته في عام ١٩٩٠، على أساس التقدير الأدنى، في حين يناظر التقدير الأعلى زيادة بنسبة أكبر قليلا من الثلث. كما أن تقديرات الزراعة والصنع تدل ضمنيا على متوسط لغلة المحصول الإجمالية يبلغ ٤,٢ كيلوغرامات من الكوكايين للهكتار المزروع بشجيرة الكوكا خلال الفترة ١٩٩٠-٢٠٠١، ومدى متوسط يمتد من ٥,١ إلى ٦,٨ كيلوغرامات للهكتار خلال الفترة ٢٠٠٩-٢٠١١.

### الشكل ٤٦- مقارنة بين الاتجاهات الطويلة الأمد في زراعة شجيرة الكوكا وفي صنع الكوكايين، ١٩٩٠-٢٠١١




المصدر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، البرنامج الدولي لرصد المحاصيل.

(أ) اعتبارا من عام ٢٠٠٥، طُبقت معاملات تحويل جديدة لكولومبيا. ورغم أن الانتقال ربما كان تدريجيا، يعتقد المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة أن المعاملات الجديدة تعكس تحسنا حقيقيا في الكفاءة في صنع الأفيون في كولومبيا. وتستند القيمة الخاصة بعام ٢٠٠٤، التي تمثل ازديادا كبيرا، إلى معاملات التحويل القديمة.

**الاتجاهات العالمية في مؤشرات الطلب الرئيسية**

تشير أحدث تقديرات المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة إلى أن ١٧ مليون شخص تناولوا الكوكايين مرة واحدة على الأقل في العام الماضي، ما يعادل ٠,٣٧ في المائة من سكان العالم في سن ١٥ إلى ٦٤ عاما (في عام ٢٠١١). ولفترة طويلة، كانت سوقان استهلاكيتان رئيسيتان تسيطران على الطلب العالمي على الكوكايين وهما أمريكا الشمالية وأوروبا الغربية والوسطى. وحاليا، يقدَّر أن هاتين السوقين معا يوجد فيهما زهاء نصف عدد متناولي الكوكايين في العالم. ويبدو أن مدى تناول الكوكايين قد تم احتواؤه مؤخرا في كل من هاتين السوقين الراسختين. إلا أن المقارنة بين العدد التقديري الحالي لمتناولي الكوكايين وعدد متناوليه في الفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٥ (انظر تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠٠٦، منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.06.XI.10)، استنادا إلى المعلومات المتاحة لمكتب المخدِّرات والجريمة في ذلك الوقت، تشير إلى وجود زيادة كبيرة في أفريقيا وآسيا وأوقيانوسيا وأمريكا اللاتينية[٨٥] والكاريبي وشرق وجنوب شرق أوروبا.[٨٦]

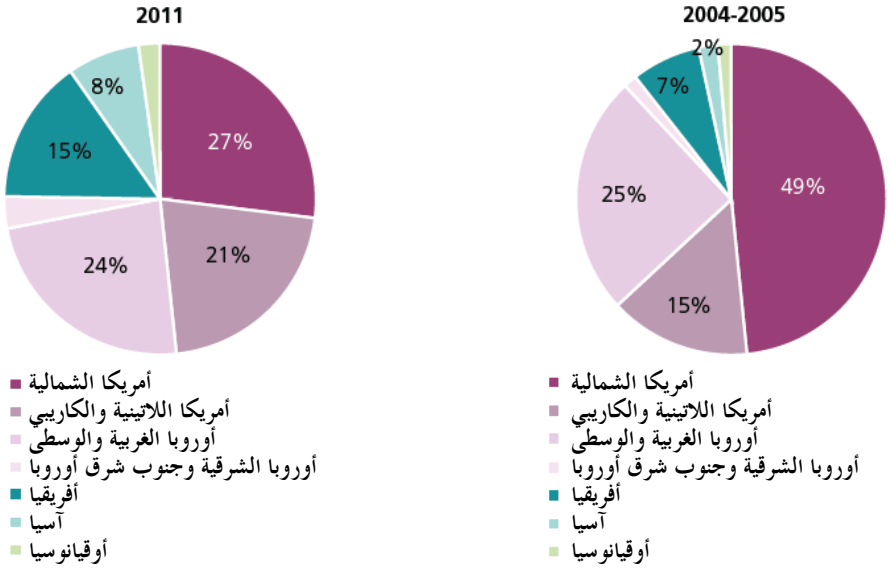
ويمكن أن تكون هناك عدة عوامل تسهم في تزايد أهمية أسواق أفريقيا وآسيا وأوقيانوسيا وأمريكا اللاتينية والكاريبي وشرق وجنوب شرق أوروبا. فإلى جانب العوامل الاجتماعية والنفسية والثقافية التي قد تؤثر على تناول مادة غير مشروعة مثل الكوكايين، هناك عامل آخر قد يؤثر على مدى تناول الكوكايين - أو في الواقع تناول أي مخدِّر آخر - وهو ما يسمى التأثير الجانبي، حيث يمكن أن تؤدي سهولة الحصول على المخدِّرات وانخفاض أسعارها نسبيا والقرب من المصدَر في بلدان الإنتاج والعبور دورا في زيادة تناولها. وفي حالة الكوكايين، قد ينطبق ذلك على وجه الخصوص على أمريكا اللاتينية، وإلى حد أقل غرب ووسط أفريقيا. وتشير آخر تقديرات المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة إلى أنه، في عام ٢٠١١، كان يوجد في أمريكا اللاتينية والكاريبي وأفريقيا معا ٦,٢ ملايين من متناولي الكوكايين (أو ٣٦ في المائة من المجموع العالمي).

وثمة عامل آخر يمكن أن يحدد التغيرات في الطلب يتعلق بالتوزيع الجغرافي لسكان العالم. فالأسواق المستقرة نسبيا لأوروبا الغربية والوسطى وأمريكا الشمالية لا تشكل سوى ١٤ في المائة من سكان العالم في سن ١٥ إلى ٦٤ عاما، بحيث أن حدوث تغيّر، وإن كان طفيفا، في معدل الانتشار خارج هذه الأسواق يمكن أن يؤدي إلى تحوّل كبير في الطلب العالمي. ويقدِّر المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة معدلات الانتشار السنوي بـ١,٣ في المائة لأمريكا الجنوبية، و٠,٤٣ في المائة لأفريقيا، و٠,٠٥ في المائة لآسيا، وتمثل كل هذه النسب زيادات كبيرة مقارنة بتقدير المكتب لهذه المعدلات للفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٥ (التي كانت على التوالي ٠,٧ في المائة و٠,٢ في المائة و٠,٠١ في المائة). ولا تزال معدلات الانتشار في آسيا وأفريقيا منخفضة مقارنة بمثيلاتها في أسواق الكوكايين الراسخة، ولذلك لا يمكن استبعاد احتمال حدوث المزيد من النمو في هذه المعدلات.

(85) وفقا للتصنيف الذي يستخدمه المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة، تندرج المكسيك ضمن أمريكا الشمالية وليس أمريكا اللاتينية.

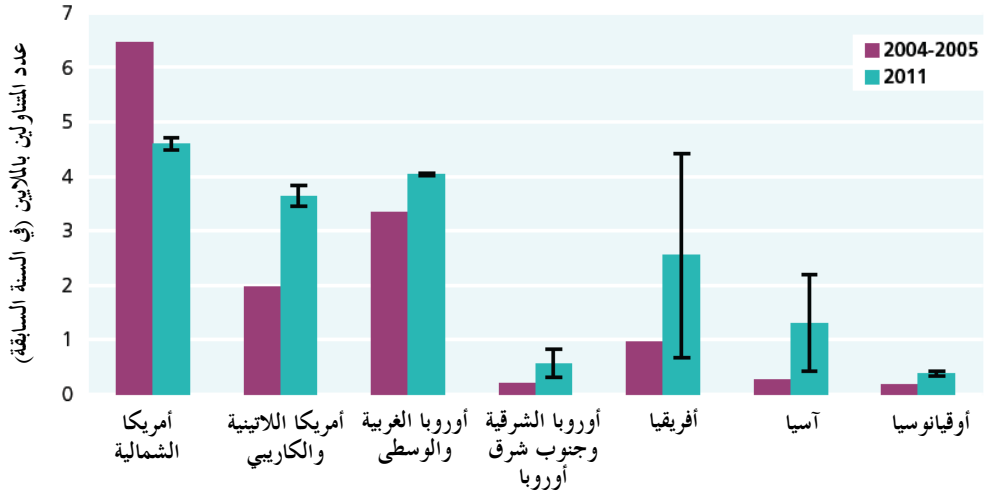
(86) توجد أيضا زيادة معتدلة في عدد المتناولين فيما يتعلق بأوروبا الغربية والوسطى، ولكن يُعتقد أن هذه الزيادة لا تجسِّد الاتجاه القصير الأجل الذي ساد مؤخرا.

**الشكل ٤٧- توزُّع متناولي الكوكايين (معدَّل الانتشار السنوي)، الأرقام الخاصة بعام ٢٠١١ مقارنة بالأرقام الخاصة بالفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٥**




المصدر: تقديرات المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة.

**الشكل ٤٨- عدد متناولي الأفيون في السنة السابقة، الأرقام الخاصة بعام ٢٠١١ مقارنة بالأرقام الخاصة بالفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٥**



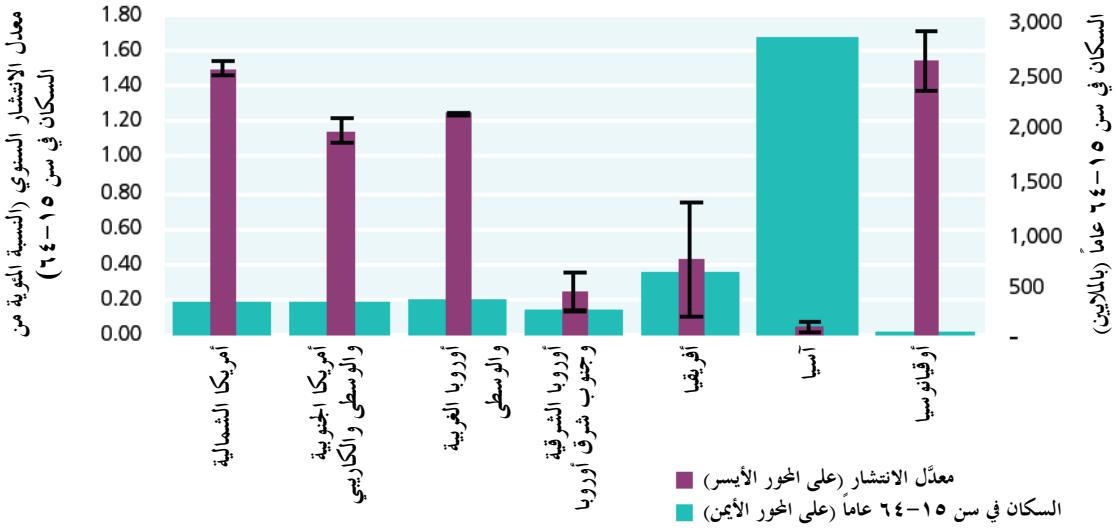

المصدر: تقديرات المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة.

وهناك عامل ذو صلة يمكن أن يحفز الطلب على الكوكايين (أو أي مخدِّر آخر)، إذا بقيت كل العوامل الأخرى على حالها، وهو نمو عدد سكان العالم وما يترتب عليه من نمو في عدد المتناولين المحتملين. والواقع أنه، نظرا للاستقرار النسبي لمعدلات الانتشار، يبدو أن عدد سكان العالم هو، في حد ذاته، مؤشر معقول لعدد متناولي الكوكايين. إلا أن تأثير ذلك العامل يمكن أن يُشاهد بقدر أكبر في العدد المطلق للمتناولين وليس في توزيعهم الجغرافي؛ ورغم أن معدلات

النمو السكاني في بلدان آسيا وأفريقيا تميل إلى أن تكون أعلى من مثيلاتها في بلدان أمريكا الشمالية وأوروبا الغربية والوسطى، كانت نسبة سكان العالم الذين في سن ١٥ إلى ٦٤ عاما الموجودين في آسيا وأفريقيا معا تبلغ ٧٤ في المائة في عام ٢٠٠٥، ولم تصل بعد إلى ٧٥ في المائة في عام ٢٠١١.

وينعكس نطاق استهلاك الكوكايين انعكاسا جزئيا على تقديرات معدل الانتشار السنوي لتناول الكوكايين، ولكن هذه الأرقام يجب أن تستكمل بمعلومات أخرى. فأولا، توافر البيانات من أفريقيا وآسيا محدود، وذلك، في جانب منه، لأن تناول الكوكايين في هاتين المنطقتين كان منخفضا حتى الآن ومقتصرا على عدد قليل من البلدان، ولذلك ربما لم يُنظر إليه على أنه يشكل تهديدا كبيرا؛ ومن ثم فإن مستويات عدم اليقين المناظرة كبيرة بصورة خاصة. وثانيا، يمكن أن تكون التغييرات في التقديرات ناتجة جزئيا من التحسينات في المنهجية التي يستخدمها المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة ومن التقديرات الوطنية الجديدة التي أصبحت متاحة. وثالثا، يلزم عند تحديد متوسط نصيب الفرد من المتناولين من استهلاك الكوكايين مراعاة التفاوت الكبير بين البلدان المختلفة في الثقافة السائدة والأنماط المتغيرة فيما يتعلق بتناول الأشكال المختلفة من الكوكايين (مثل تناول كوكايين الكراك مقابل تناول أملاح الكوكايين)، وفي أساليب التناول المرتبطة بذلك (الاستنشاق والتدخين والحقن)، وحتى في طبيعة المنتَج المستهلَك، حيث تشير التقارير إلى تزايد خلط وتخفيف الكوكايين بمجموعة متنوعة من المواد.

**الشكل ٤٩- سكان العالم في سن ١٥-٦٤ عاماً ومعدَّل الانتشار السنوي المناظر الخاص بتناول الكوكايين، ٢٠١١**




المصدر: تقديرات المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة (معدَّلات الانتشار)؛ وشعبة السكان بإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية بالأمم المتحدة (السكان).

وكثيرا ما يُتصور أن تناول الكوكايين أكثر انتشارا في قطاعات المجتمع الأكثر ثراء والبلدان الأكثر ثراء. وكما ورد أعلاه، يمكن أن يتأثر مدى تناول الكوكايين بعوامل عديدة، قد لا تكون الثروة على رأسها؛ فهناك عدة أمثلة لبلدان غنية ذات معدلات انتشار منخفضة وبلدان أقل ثراء ذات معدلات انتشار أعلى. وعلاوة على ذلك، فإن الجرعة النمطية، فيما يخص أشكالا معينة من الكوكايين، ولا سيما بعض أشكال قاعدة الكوكايين المستهلكة في أمريكا

الجنوبية، أقل تكلفة بكثير من الجرعة النمطية من ملح الكوكايين. ومع ذلك، ورغم أن هذه المؤشرات هي على المستوى الكلِّي، تشير مقارنة التقديرات الوطنية لمعدل الانتشار بالناتج المحلي الإجمالي للفرد إلى أنه، في حين أن العلاقة بين هذه المتغيرات يصعب التأكد منها على المستوى العالمي، فإنه، ضمن مجموعات إقليمية معيَّنة، ولا سيما المجموعات الإقليمية ذات الأسواق الاستهلاكية الأقل رسوخا أو الناشئة، قد لا تكون فكرة وجود علاقة بين الدخل المتاح وتناول الكوكايين منعدمة الأساس تماما. وبصفة أعم، ربما يمكن أن تُلاحظ هذه الصلة داخل مجموعات معينة من البلدان المتساوية نسبيا من حيث البارامترات الأخرى ذات الصلة، مثل البارامترات ذات الطابع الجغرافي والتاريخي وحتى الثقافي. وإذا أريد فعلا إثبات وجود ارتباط بين الزيادة في الدخل المتاح واحتمال تناول الكوكايين، دون اعتبار للعوامل المساهمة الأخرى، فإن هذا سيشير مرة أخرى إلى آسيا – التي تسجل فيها عدة بلدان ذات كثافة سكانية عالية أداء اقتصاديا قويا ومستداما – باعتبارها منطقة معرضة لزيادة محتملة في تناول الكوكايين.

بيد أنه يمكن أن يكون لجوانب اجتماعية واقتصادية أخرى تأثير أيضا في هذا الصدد؛ ففي حالة البلدان الأوروبية ذات سوق الكوكايين الراسخة، مثلا، يبدو أن مؤشر التنمية البشرية أكثر صلة بالموضوع في هذا الصدد من الناتج المحلي الإجمالي. ورغم أن البيانات غير حاسمة، فإنها تشير إلى أنه قد يكون هناك ما يستوجب إجراء المزيد من البحث في العلاقات بين تناول المخدِّرات غير المشروعة والبارامترات الاجتماعية والاقتصادية.

## المقارنة بين العرض والطلب

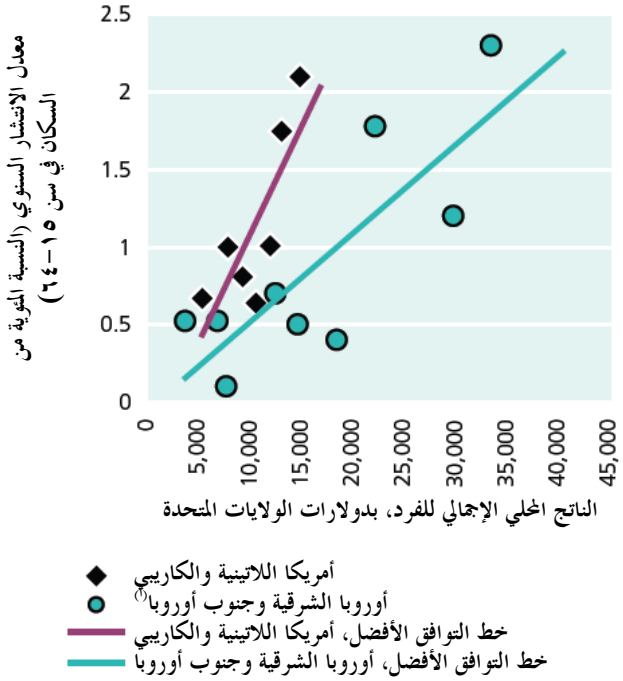
يشير الاتجاه الطويل الأجل في عدد متناولي الكوكايين في جميع أنحاء العالم إلى حدوث زيادة تدريجية، مدفوعة بقدر كبير بالنمو في عدد سكان العالم. ومن المثير للاهتمام، على الرغم من التقلبات الناتجة من التطورات القصيرة الأجل في البلدان الرئيسية، وهي دولة بوليفيا المتعددة القوميات وبيرو وكولومبيا، أنه يبدو أن التقديرات تشير إلى أن كمية الكوكايين الإجمالية المصنوعة واكبت الطلب في الأجل الطويل.

فالفترات القصيرة التي بدا فيها أن الزيادة في الصنع كانت أكبر أو أصغر من الزيادة في عدد المتناولين تلتها تصحيحات في الاتجاه المعاكس، بحيث استمر تقريبا التوازن الأوسع نطاقا بين العرض والطلب.

والتطورات القصيرة الأجل التي حدثت في السنوات الأخيرة أقل وضوحا، بسبب عدم اليقين في تقديرات الصنع الأخيرة، المرتبط بالأخذ بعوامل تحويل بديلة في دولة بوليفيا متعددة القوميات وبيرو. وتشير التقديرات الأعلى (التي هي انعكاس لعوامل التحويل الأعلى) إلى أن تقديرات كمية الكوكايين التي تم صنعها ظلت متماشية تقريبا مع الطلب العالمي، رغم أن الاتجاه كان تراجع مستويات الصنع في المدى القصير؛ وإذا كانت التقديرات الأدنى هي التي تعكس الواقع، بدلا من ذلك، فيبدو أن العرض العالمي كان أدنى من الطلب العالمي منذ فترة طويلة من الزمن وإلى الآن.[٨٧]

(87) ينبغي أن يلاحظ أن هذا التحليل لا يبيِّن سوى عدد متناولي الكوكايين وتقديرات صنع الكوكايين العالمية، وليس بالضرورة الكميات المستهلكة عالميا أو الكميات المتاحة للاستهلاك. وتتوقف هذه أيضا على عوامل أخرى مثل الاستهلاك للفرد، والضبطيات، ونقاء ضبطيات الكوكايين. وتتطلب مراعاة هذه العوامل معرفة محسَّنة ومفصلة للبارامترات، ولكن يرجح أن تؤدي إلى تعديل الاتجاه إلى الأدنى، للعرض والطلب كليهما.

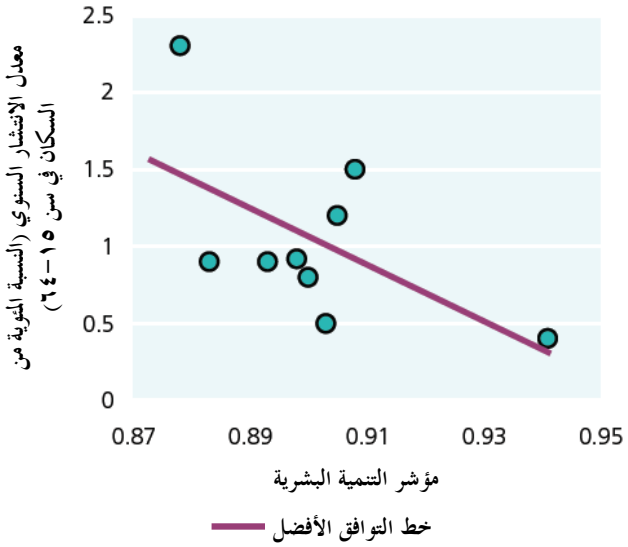
## الشكل ٥٠- معدَّل انتشار الكوكايين مقارنة بالناتج المحلي الإجمالي (للفرد)، ٢٠٠٩-٢٠١١




المصدر: المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة (معدلات الانتشار)؛ وصندوق النقد الدولي (الناتج المحلي الإجمالي للفرد).

(أ) تصنيف شعبة الإحصاءات بإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية بالأمم المتحدة.

## الشكل ٥١- معدَّل انتشار الكوكايين مقارنة بمؤشر التنمية البشرية في البلدان الأوروبية ذات السوق الاستهلاكية الراسخة،(أ) ٢٠٠٩-٢٠١١




المصدر: المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة (معدلات الانتشار)؛ وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي (مؤشر التنمية البشرية).

(أ) إسبانيا وألمانيا وأيرلندا وآيسلندا والدانمرك وسويسرا وفرنسا والنرويج وهولندا. ولم تتوافر بيانات عن معدَّل الانتشار الإجمالي في المملكة المتحدة.

وفي كل من أمريكا الجنوبية وأمريكا الوسطى، وعندما يتم التعبير عن كميات الضبطيات وعدد متناولي الكوكايين كنسبة من المجاميع العالمية، تفوق ضبطيات الكوكايين بوضوح عدد متناولي الكوكايين، ويتوافق ذلك مع دور هاتين المنطقتين كمنطقتي مصدر وعبور. وهذه العلاقة معكوسة في الأسواق الاستهلاكية المستقرة والراسخة لأمريكا الشمالية وأوروبا الغربية والوسطى، ولكن الفارق معتدل، حيث تبلغ حصة تناول الكوكايين أكثر قليلا من ضعف حصة ضبطيات الكوكايين، على الأكثر (في حالة أوروبا الغربية والوسطى). ومن الناحية الأخرى ففي البلدان النامية، وربما الأسواق الناشئة، يفوق تناول الكوكايين ضبطيات الكوكايين بفارق كبير، وبعبارة أخرى فإن كمية الكوكايين المضبوطة لكل متناول أقل كثيرا مما هي عليه في أمريكا الشمالية أو أوروبا الغربية والوسطى (انظر الشكل ٥٤).

وتؤكد الاتجاهات في الضبطيات الإجمالية صورة الاستقرار أو التراجع في مناطق الإنتاج والاستهلاك والعبور الرئيسية، مع تسجيل اتجاهات صاعدة واضحة في المناطق التي كان فيها استهلاك الكوكايين محدودا حتى الآن، ولا سيما شرق أفريقيا وأوروبا الشرقية وجنوب آسيا وشرق وجنوب شرق آسيا. وسُجلت زيادة قوية أيضا في أوقيانوسيا، وخصوصا في أستراليا، حيث معدل تناول الكوكايين كبير أصلا.

## حدوث تحوُّل في تناول الكوكايين في القارة الأمريكية

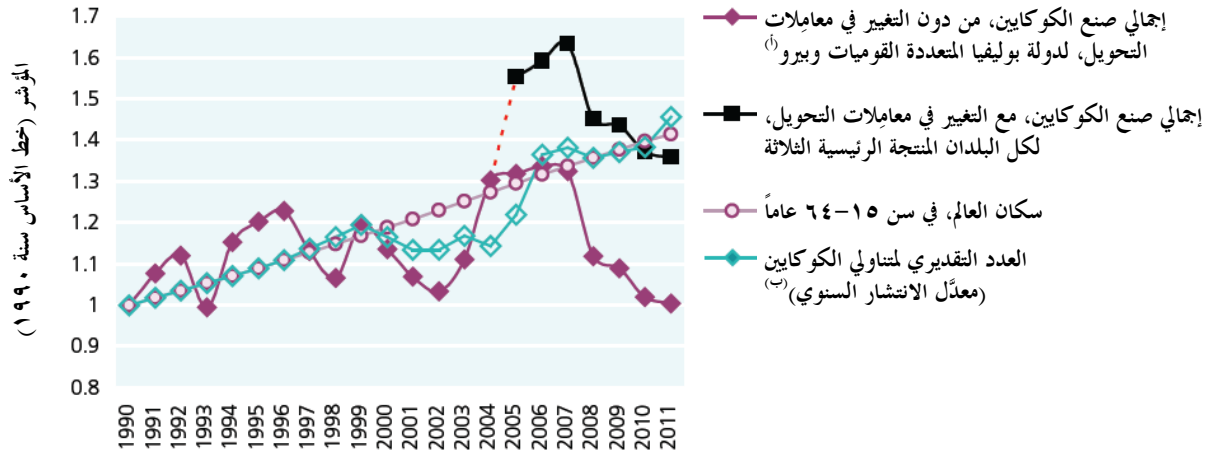
يستمر تهريب كميات كبيرة من الكوكايين من أمريكا الجنوبية، لا سيما كولومبيا، إلى الولايات المتحدة وكندا، مع استخدام الإكوادور والمكسيك وبلدان في أمريكا الوسطى كبلدان عبور. غير أنه يبدو أن سوق الكوكايين في الولايات المتحدة تراجعت كثيرا، حيث وصل كل من الضبطيات ومعدل الانتشار السنوي لتناول الكوكايين إلى ذروة في عام ٢٠٠٦، واتبعا اتجاها نزوليا متوازيا منذ ذلك الحين، باستثناء حدوث ازدياد في ضبطيات الكوكايين في عام ٢٠١١. وانخفض متوسط نقاء الكوكايين الذي يضبط في الولايات المتحدة انخفاضا ملحوظا بين عامي ٢٠٠٦ و٢٠٠٩، على مستوى البيع بالتجزئة (من ٧٤ في المائة إلى ٤٧ في المائة، للكميات التي تبلغ غرامين أو أقل) وإلى الأعلى في سلسلة التوزيع (من ٨٤ في المائة إلى ٧١ في المائة، للكميات الأكبر من ٥٠ غراما)؛ وعلاوة على ذلك، استمرت المستويات المنخفضة في عامي ٢٠١٠ و٢٠١١، في حين لم يحدث سوى ازدياد طفيف على مستوى البيع بالتجزئة (في عام ٢٠١١، بلغ متوسطا مستويات النقاء هذان ٥٢ في المائة و٧١ في المائة على التوالي). وبلغت الأسعار المعدَّلة لمراعاة النقاء على مستوى التجزئة ذروتها في عام ٢٠٠٩، ولكن ظلت منذ عام ٢٠١١ أعلى مما كانت عليه في الفترة ٢٠٠٢-٢٠٠٦، حتى عند تعديلها لمراعاة التضخم.[٨٨]

ومن المحتمل أن حالات الانقطاع في سلسلة الإمداد، الناجمة عن تدخلات إنفاذ القانون وعن تطورات أخرى مثل نشوب العنف بين العصابات، ساهمت كثيرا في الحد من توافر الكوكايين في جهة المقصد، مع اقتراب الضبطيات من المصدر (انخفضت في الولايات المتحدة في نفس الوقت تقريبا الذي سجلت فيه كولومبيا ازديادا). ويشير أيضا توزُّع ضبطيات الكوكايين في كولومبيا إلى أن أهمية درب المحيط الأطلسي ازدادت مقارنة بدرب المحيط الهادئ. وازدادت ضبطيات سلطات الولايات المتحدة على الحدود الجنوبية الغربية خلال الفترة ٢٠٠٨-٢٠١١؛ وفي المقابل، بلغت الضبطيات في المكسيك في عامي ٢٠١٠ و٢٠١١ حوالي خمس مستوى الذروة الذي بلغته في عام ٢٠٠٧.

(88) United States, Office of National Drug Control Policy, *National Drug Control Strategy: Data Supplement 2012*.

وتؤدي البرازيل، بحدودها البرية الشاسعة مع جميع بلدان مصدر الكوكايين الرئيسية الثلاثة، وعدد سكانها الكبير، والمستويات العالية السائدة فيها لتناول كل من ملح الكوكايين وكوكايين الكراك، وسواحلها الطويلة التي تتيح سهولة الوصول إلى المحيط الأطلسي لإعادة التهريب إلى أفريقيا وأوروبا، دورا هاما في السوق العالمية للكوكايين، كبلد مقصد وبلد عبور على السواء.

**الشكل ٥٢- مقارنة للاتجاهات الطويلة الأمد في المؤشرات العالمية الرئيسية لعرض وطلب الكوكايين، ١٩٩٠-٢٠١١**

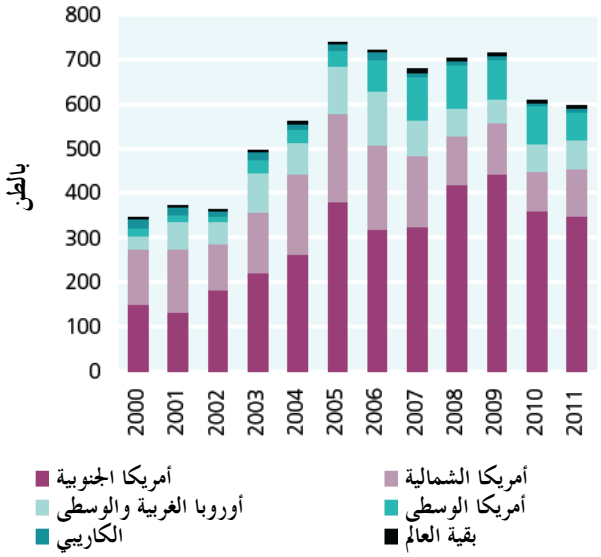



المصدر: المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة، البرنامج الدولي لرصد المحاصيل (تقديرات الصنع) والتقديرات (معدَّلات الانتشار)؛ وشعبة السكان بإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية بالأمم المتحدة (بيانات السكان).

(أ) اعتبارا من عام ٢٠٠٥، طُبِّقت معاملات تحويل جديدة لكولومبيا. ورغم أن الانتقال ربما كان تدريجيا، يعتقد المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة أن المعاملات الجديدة تعكس تحسنا حقيقيا في الكفاءة في كولومبيا. وتستند القيمة الخاصة بعام ٢٠٠٤، التي تمثل ازديادا كبيرا، إلى معاملات التحويل القديمة.

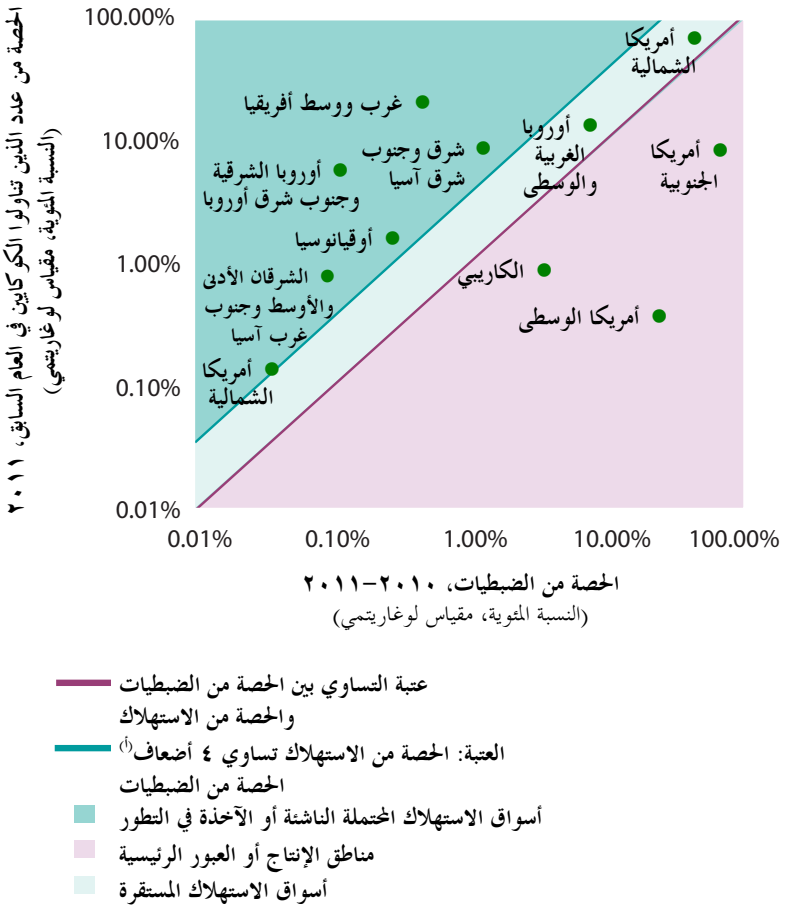
(ب) لم تتوافر تقديرات مباشرة للسنوات السابقة لعام ١٩٩٦. وللفترة ١٩٩٠-١٩٩٥، يُفترض أن معدَّل الانتشار كان ثابتا عند مستوى عام ١٩٩٦.

## الشكل ٥٣- ضبطيات الكوكايين في العالم، ٢٠٠٠-٢٠١١




المصدر: المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة، بيانات من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية ومصادر رسمية أخرى.

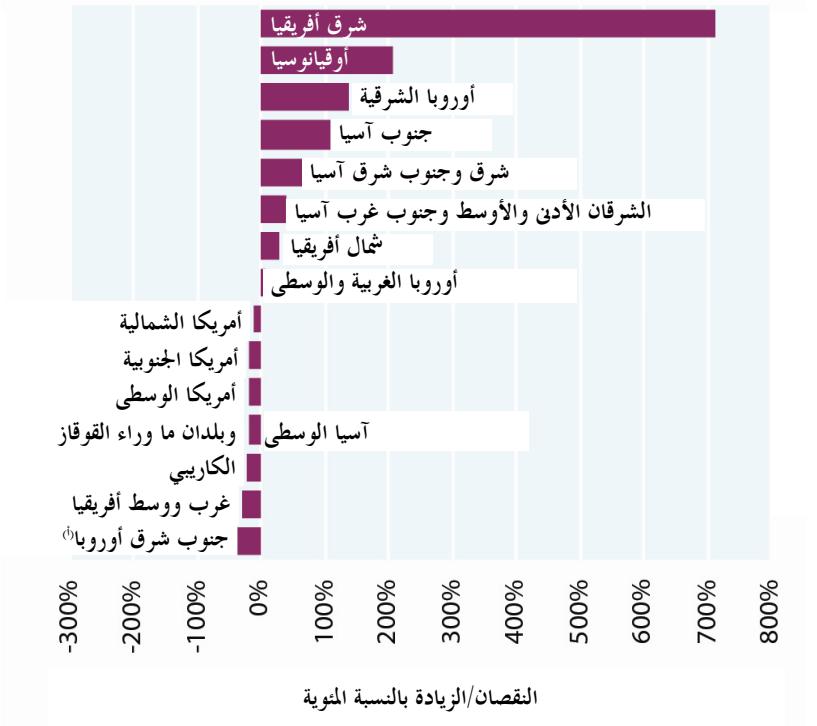
## الشكل ٥٤- مقارنة لضبطيات الكوكايين وعدد متناولي الكوكايين، كنسبة من المجموع العالمي، حسب المنطقة الفرعية




المصدر: المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة، بيانات من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية ومصادر وتقديرات رسمية أخرى (عدد المتناولين).

(أ) اختيرت هذه القيمة على أساس البيانات الفعلية، وليس على أساس أي اعتبار نظري.

## الشكل ٥٥- اتجاهات ضبطيات الكوكايين، الفترة ٢٠١١/٢٠١٠ مقارنة بالفترة ٢٠٠٩/٢٠٠٨، حسب المنطقة الفرعية

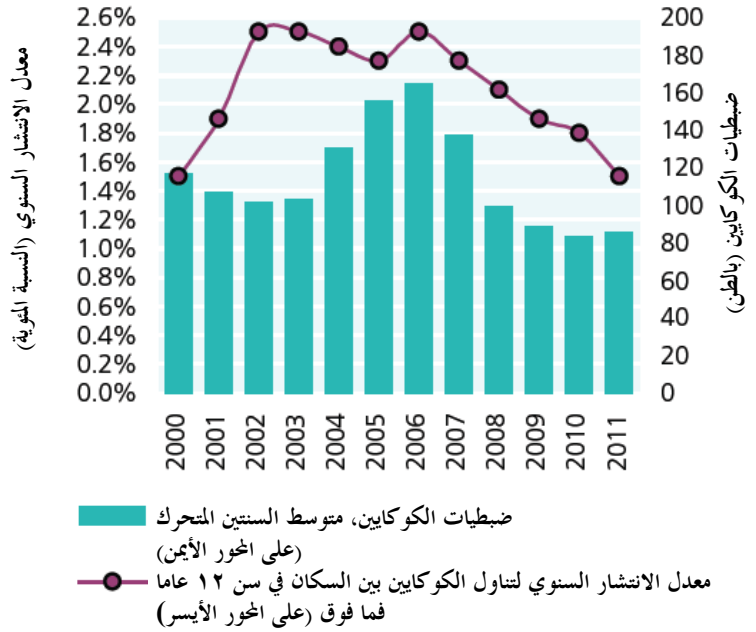



المصدر: المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة، بيانات من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية ومصادر رسمية أخرى.

ملحوظة: بسبب عدم توافر البيانات، لا يشمل الشكل المنطقة الفرعية أفريقيا الجنوبية.

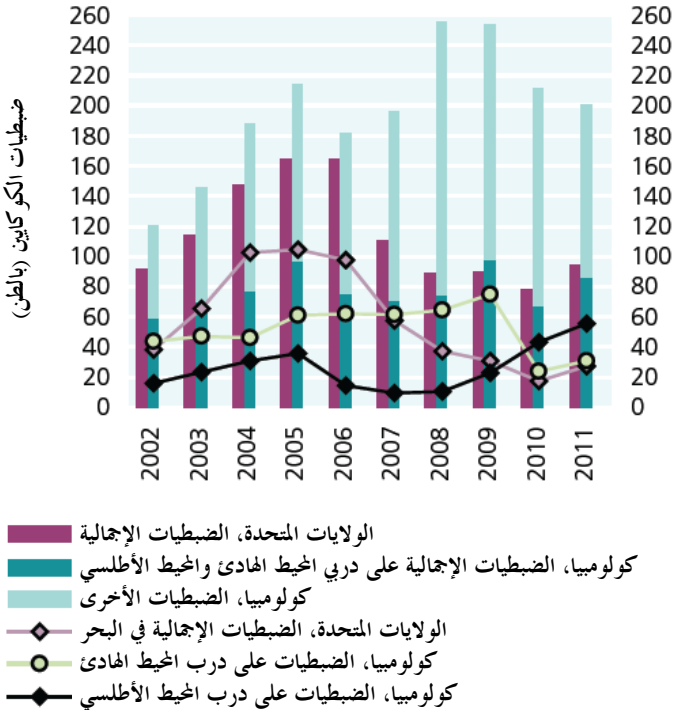
(أ) الانخفاض في جنوب شرق أوروبا يرجع أساسا إلى ضبط كمية كبيرة واحدة في رومانيا في عام ٢٠٠٩، وقد لا يجسِّد بالضرورة الاتجاه في الاتجار بالكوكايين في جنوب شرق أوروبا.

## الشكل ٥٦- معدَّل الانتشار السنوي لتناول الكوكايين وضبطيات الكوكايين في الولايات المتحدة، ٢٠٠٠-٢٠١١




المصدر: المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة، بيانات من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية ومصادر رسمية أخرى.

## الشكل ٥٧- ضبطيات الكوكايين في الولايات المتحدة وكولومبيا، ٢٠٠٢-٢٠١١




المصدر: المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة، بيانات من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية ومصادر رسمية أخرى.

وفي عام ٢٠١١، كان أكثر من نصف كمية الكوكايين التي ضُبطت في البرازيل ناشئا في دولة بوليفيا المتعددة القوميات (٥٤ في المائة)، تليها بيرو (٣٨ في المائة)، وكولومبيا (٧,٥ في المائة).[٨٩] وأفادت دولة بوليفيا المتعددة القوميات، التي هي البلد الوحيد بين بلدان المصدر الرئيسية الثلاثة الذي ليس لديه منفذ مباشر إلى البحر، بأن البرازيل هي الوجهة الرئيسية المعتزمة للكوكايين الذي يتم ضبطه.

وأبلغت البرازيل أيضا عن زيادة في تناول الكوكايين بين عموم السكان. ووفقا لدراسة[٩٠] أجريت بين طلاب الجامعات في عواصم الولايات البرازيلية البالغ عددها ٢٧ ولاية، كان معدل الانتشار السنوي لتناول الكوكايين بين طلاب الجامعات ٣ في المائة. ويقدَّر معدل انتشار تناول الكوكايين بين عموم السكان بـ١,٧٥ في المائة، وهذا يتفق مع اتجاه تزايد تناول الكوكايين في البرازيل.

والبرازيل هي أيضا نقطة عبور لشحنات الكوكايين المهربة إلى غرب ووسط أفريقيا وأوروبا، ولا سيما شبه الجزيرة الآيبيرية. ويبدو أن العلاقات اللغوية والثقافية مع البرتغال والدول الناطقة بالبرتغالية في أفريقيا تؤدي دورا في هذه الظاهرة، لأن البرازيل تُذكر، كبلد مَصدَر لشحنات الكوكايين المنفردة التي تضبطها البرتغال، بتواتر أكبر من ذكرها كبلد مَصدَر للشحنات التي تبلغ إسبانيا عن ضبطها. وفي حالة الضبطيات التي تبلغ عنها البرتغال، ازداد ايضا تواتر ذكر البرازيل كبلد مَصدَر ازديادا ملحوظا من عام ٢٠٠٨ إلى ٢٠٠٩.

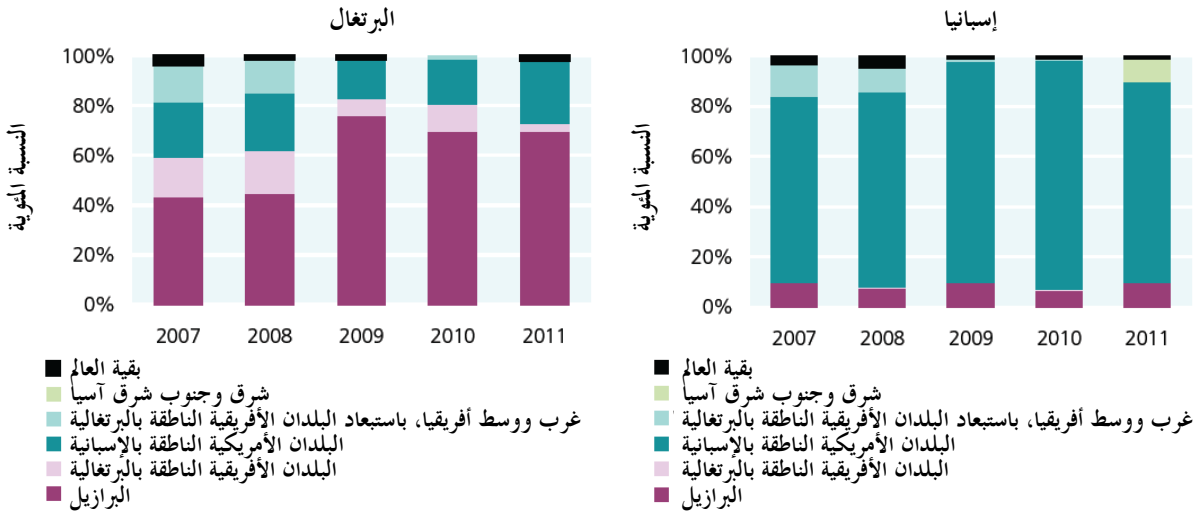
(89) الردود المقدمة من البرازيل عن عام ٢٠١١ على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية.

(90) Brazil, National Secretariat for Drug Policies, *1st Nationwide Survey on the Use of Alcohol, Tobacco and other Drugs among College Students in the 27 Brazilian State Capitals* (Brasilia, 2010).

## التطورات في أوروبا

بالتوازي مع الاتجاه السائد في الولايات المتحدة، انخفضت ضبطيات الكوكايين في أوروبا الغربية والوسطى انخفاضا سريعا من مستوى الذروة الذي بلغته في عام ٢٠٠٦، ويبدو أنها استقرت عند مستوى أدنى. وشوهد اتجاه مماثل، ابتداء من عام ٢٠٠٨، في المتوسط التقديري لنقاء الكوكايين، استنادا إلى بيانات الأسعار والنقاء الواردة من ١٤ بلدا في أوروبا الغربية والوسطى. إلا أن تقديرات الأسعار المعدلة لمراعاة النقاء في هذه البلدان تشير إلى أن الانخفاض في التوافر لم يكن بالوضوح الذي كان عليه في الولايات المتحدة؛ وفضلا عن ذلك فإن السعر المعدَّل لمراعاة النقاء في أوروبا الغربية والوسطى لا يزال أعلى بقدر معتدل مما هو عليه في الولايات المتحدة. وتؤكد بيانات معدل الانتشار الواردة من بعض الدول المستهلكة الرئيسية في أوروبا الغربية الصورة العامة للتراجع في سوق الكوكايين. غير أن دلائل ظهرت على احتمال بروز بلدان في أجزاء أخرى من أوروبا ذات سوق محدودة للكوكايين كدول استهلاك أو عبور.

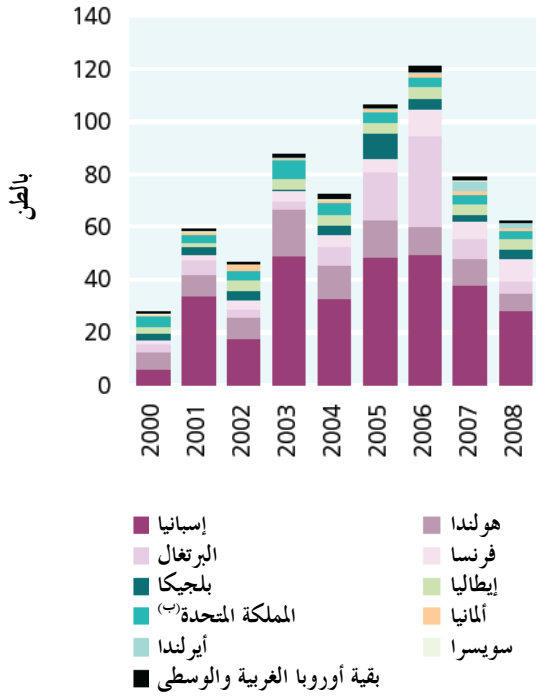
### الشكل ٥٨- توزُّع بلدان مصدر الضبطيات المنفردة من المخدِّرات من نوع الكوكايين التي أبلغت عنها البرتغال وإسبانيا، حسب عدد الضبطيات، ٢٠٠٧-٢٠١١




المصدر: المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة، قاعدة بيانات الضبطيات المنفردة.

ملحوظة: يُطلب من البلدان المبلغة أن تقدم معلومات عن البلد الذي تم الحصول على المخدِّرات منه (أو بلد المغادرة في حالة الشحنات غير المصحوبة). ولأغراض هذا الشكل، يُعتبر هذا البلد هو بلد مصدر المخدِّر. بيد أنه يُطلب من البلدان أيضا تقديم معلومات عن بلد المنشأ، أي البلد الذي تم فيه إنتاج المخدِّرات و/أو صنعها. وفي الحالات التي يكون فيها البلد الذي تم الحصول على المخدِّرات منه غير محدد، أو يكون هو نفس البلد الذي قام بضبط المخدِّرات، يُعتبر بلد المنشأ هو بلد المصدر. ولبيان الاتجاهات في الاتجار العابر للحدود الوطنية، تُستبعد أي حالات يكون فيها بلد المصدر هو نفس البلد الذي قام بضبط المخدِّرات أو لا تُعرف فيها معلومات عن بلد المصدر.

## الشكل ٥٩- ضبطيات الكوكايين[أ] في أوروبا الغربية والوسطى، ٢٠٠٠-٢٠١١




المصدر: المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة، بيانات من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية ومصادر رسمية أخرى.

(أ) يشمل أملاح الكوكايين وقاعدته وعجينته والكراك.

(ب) بالنسبة لعام ٢٠١١، تشمل الكمية الخاصة بالمملكة المتحدة إنكلترا وويلز فقط (وتشير إلى السنة المالية ٢٠١٢/٢٠١١).

وسجلت إسبانيا، وهي بلد عبور واستهلاك هام للكوكايين في أوروبا، نمطا مماثلا للنمط الذي لوحظ في الولايات المتحدة، فانخفضت الضبطيات باطراد بين عامي ٢٠٠٦ و٢٠١١، كما أن تقديرات معدل الانتشار لعامي ٢٠٠٩ و٢٠١١ تشير أيضا إلى انخفاض واضح. وأظهرت أيضا بيانات معدل الانتشار الخاصة بإنكلترا وويلز انخفاضا من معدل الانتشار السنوي البالغ ٣,٠ في المائة بين السكان الذين في سن ١٦ إلى ٥٩ عاما في الفترة ٢٠٠٩/٢٠٠٨ إلى ٢,٢ في المائة في الفترة ٢٠١٢/٢٠١١.

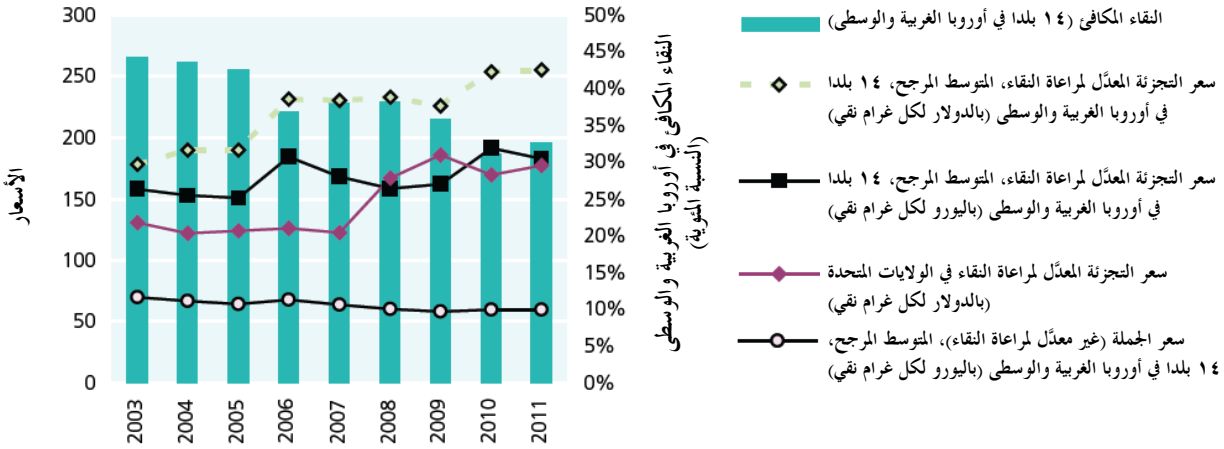
وكان تناول الكوكايين والاتجار به في أوروبا الشرقية وجنوب شرق أوروبا محدودا حتى الآن. غير أن بعض البلدان في هاتين المنطقتين سجلت زيادات أو تقلبات حدثت مؤخرا في ضبطيات الكوكايين. وعزت تركيا الزيادة الأخيرة في ضبطيات الكوكايين إلى دورها بوصفها بلد المقصد ودورها في وقت أقرب كبلد عبور. كما أن التقارير الواردة من ألبانيا وأوكرانيا وبلغاريا وبولندا وتركيا ورومانيا وصربيا والنمسا وهنغاريا عن مصدر الكوكايين في عامي ٢٠١٠ و٢٠١١ تشير في مجموعها إلى احتمال ظهور دروب لتهريب الكوكايين تتداخل إلى حد ما مع درب البلقان الراسخ لتهريب الهيروين وتُستخدم لنقل كميات محدودة من الكوكايين إلى أوروبا الوسطى والشرقية.

وقد يبدأ التداخل بين دروب الاتجار بالكوكايين والهيروين في تركيا، أو ربما أيضا في مكان أقرب إلى جهة المقصد، مثل ميناء كونستانتا في رومانيا. وقد خلصت النمسا، بناء على ضبطيات المخدِّرات التي تمت في عام ٢٠١١، إلى أن ١٠ في المائة من الكوكايين يدخل أراضيها عبر درب البلقان. وتفيد السلطات التركية[٩١] بأن منظمات كبيرة معيَّنة

(91) Turkish National Police, Department of Anti-Smuggling and Organized Crime, *Turkish Report of Anti-Smuggling and Organized Crime. 2011* (Ankara, March 2012).

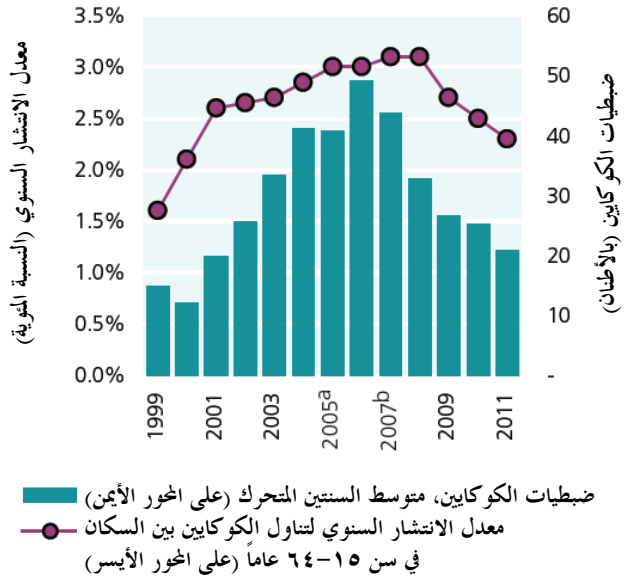
في تركيا، معروف أنها تورطت في الاتجار بالهيروين في الماضي، حولت جزءا من عملياتها إلى تهريب الكوكايين. وعلاوة على الضبطيات التي تتم في المطارات، ضبطت أجهزة إنفاذ القانون التركية كميات أكبر من الكوكايين وجدت في الحاويات والسفن البحرية في عام ٢٠١١.

## الشكل ٦٠- أسعار التجزئة للكوكايين في الولايات المتحدة وأوروبا الغربية والوسطى، ٢٠٠٣-٢٠١١




المصدر: تقديرات مستندة إلى الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية وبيانات من اليوروبول والمكتب المعني بالسياسة الوطنية لمكافحة المخدِّرات في الولايات المتحدة.

## الشكل ٦١- معدَّل الانتشار السنوي لتناول الكوكايين وضبطيات الكوكايين في إسبانيا، ١٩٩٩-٢٠١١




المصدر: المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة، بيانات من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية ومصادر رسمية أخرى؛ الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية والمركز الأوروبي لرصد المخدِّرات وإدمانها (معدَّل الانتشار).

(أ) لم يتوافر سوى تقدير واحد لمعدَّل الانتشار بالنسبة للفترة المرجعية ٢٠٠٥-٢٠٠٦.

(ب) لم يتوافر سوى تقدير واحد لمعدَّل الانتشار بالنسبة للفترة المرجعية ٢٠٠٧-٢٠٠٨.

ويبدو أن مصدر الكوكايين الذي يدخل أوروبا على هذا الطريق يتباين. ففي كثير من الأحيان، يعبر الكوكايين أفريقيا قبل وصوله إلى جنوب شرق أوروبا، وتشيع مشاركة مواطنين من غرب أفريقيا في ذلك. وفي حالات أخرى، يحصل المتجرون على الكوكايين مباشرة من أمريكا الجنوبية، وكثيرا ما يكون ذلك من البرازيل. كما تم ضبط كميات محدودة ولكن غير ضئيلة من الكوكايين في الجمهورية العربية السورية ولبنان، ومما يلفت النظر أنها ضبطت أيضا في إسرائيل، التي سجلت ازديادا في عام ٢٠١١؛ ولذلك لا يمكن استبعاد وجود صلة بين هذا الدرب الناشئ والشرقين الأدنى والأوسط.

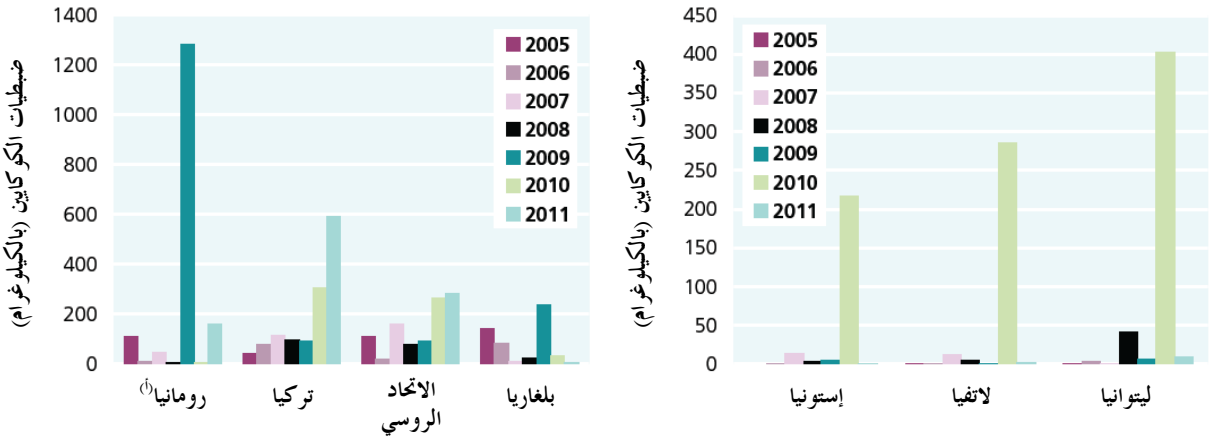
وهناك منطقة أخرى في أوروبا، وهي بلدان البلطيق، أظهرت دلائل على احتمال وجود توسّع في سوق الكوكايين. فقد سجل كل من إستونيا ولاتفيا وليتوانيا زيادة في ضبطيات الكوكايين في عام ٢٠١٠. وشمل ذلك كميات كبيرة مهربة إلى هذه البلدان عن طريق البحر. وتشير التقارير إلى أن بعض الكوكايين الذي يصل إلى دول البلطيق يهرب مرة أخرى إلى أوروبا الشرقية وربما إلى الدول الاسكندنافية. وقد أبلغت إستونيا، بناء على تصورات الخبراء، عن زيادات حدثت مؤخرا في تناول الكوكايين في سوقها الاستهلاكية الخاصة.

## توسُّع السوق في أوقيانوسيا

بلغت ضبطيات الكوكايين في أوقيانوسيا مستويات قياسية جديدة في عامي ٢٠١٠ و٢٠١١، ناجمة أساسا عن الكميات التي أبلغت عنها أستراليا. وإضافة إلى بلدان عبور الكوكايين الرئيسية، أفاد كل من أستراليا ونيوزيلندا بأن كندا هي بلد عبور لكميات كبيرة من الكوكايين تصل إلى أراضيهما. ومن حيث عدد الحالات، كانت تايلند والمملكة المتحدة والولايات المتحدة أيضا بلدان انطلاق بارزة للكوكايين فيما يتعلق بحالات الكشف عن الكوكايين على الحدود في أستراليا خلال السنة المالية ٢٠١٠/٢٠١١.

وسجلت أستراليا تزايدا في الضبطيات من معظم أنواع المخدِّرات، ولذلك ربما يكون الاتجاه الصاعد راجعا إلى تغيرات في جهود إنفاذ القانون وليس إلى توافر الكوكايين. بيد أن معدل الانتشار السنوي لتناول الكوكايين بين السكان الذين في سن ١٤ عاماً فما فوق قُدِّر بـ٢,١ في المائة في عام ٢٠١٠، مرتفعا من ١,٦ في المائة في عام ٢٠٠٧ و١,٠ في المائة في عام ٢٠٠٤. ويوحي ذلك بأن سوق الكوكايين الاستهلاكية في أستراليا قد توسعت، ولا توجد حاليا أي أدلة تثبت أن الاتجاه إلى التزايد قد استقر.

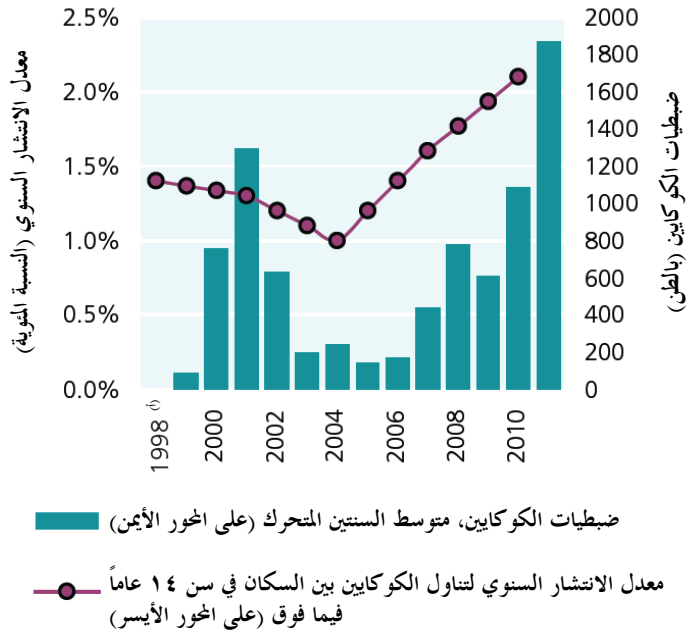
**الشكل ٦٢- ضبطيات الكوكايين في بلدان مختارة في أوروبا كانت أسواق الكوكايين فيها محدودة سابقا وسجلت زيادات أو تقلبات مؤخرا، ٢٠٠٥-٢٠١١**




المصدر: المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة، بيانات من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية ومصادر رسمية أخرى.

(أ) كان مستوى الضبطيات المرتفع في رومانيا في عام ٢٠٠٩ راجعا أساسا إلى ضبطية كبيرة واحدة في ميناء كونستانتا.

**الشكل ٦٣- معدَّل الانتشار السنوي لتناول الكوكايين وضبطيات الكوكايين في أستراليا، ١٩٩٩-٢٠١١**




المصدر: المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة، بيانات من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية ومصادر رسمية أخرى.

(أ) لم تتوافر بيانات من أستراليا عن الضبطيات لعام ١٩٩٧؛ ولذلك تعذّر حساب المتوسط الخاص بالفترة ١٩٩٧-١٩٩٨.

## أسواق ناشئة محتملة في أفريقيا وآسيا

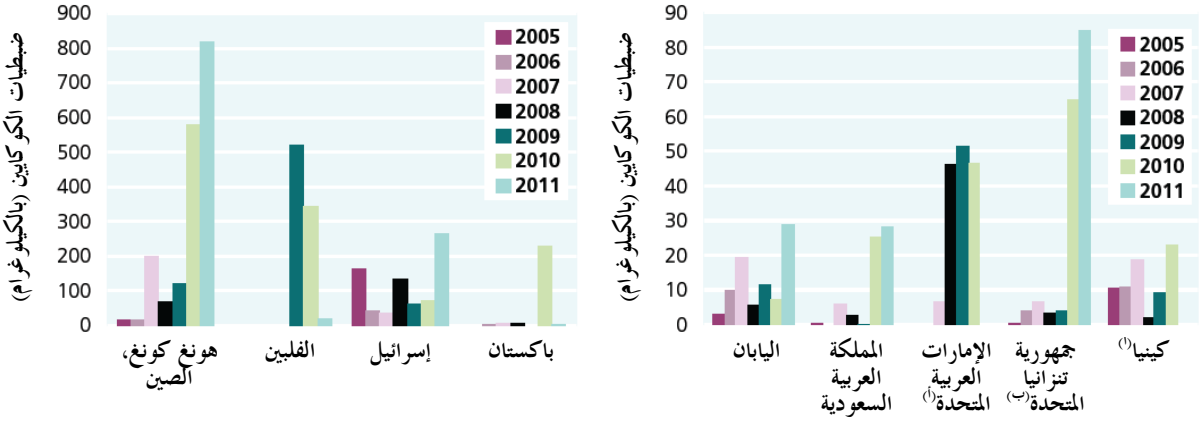
عموما، لا يزال تناول الكوكايين في أفريقيا محدودا مقارنة بالأسواق الموجودة في أمريكا وأوروبا الغربية والوسطى. وقد كانت لكل من جنوب أفريقيا ونيجيريا سوق استهلاكية كبيرة للكوكايين لبعض الوقت، ويؤدي كل من هذين البلدين أيضا دورا هاما كبلد عبور. وبحلول عام ٢٠٠٧، كان غرب أفريقيا قد اكتسب دورا هاما كمحور لمناقلة شحنات الكوكايين المهرب من أمريكا الجنوبية إلى أوروبا. ورغم أن أهمية هذا الدور ربما تكون قد انحسرت منذ ذلك الحين، فإن سوق الكوكايين في أفريقيا أصبحت أكثر تعقّدا. ولا يزال مواطنو غرب أفريقيا يحتلون مكانة بارزة ضمن المتجرين والشبكات المنظمة التي تهرِّب الكوكايين (وكذلك مخدِّرات أخرى) إلى وجهات مختلفة. وربما تكون الدروب الممتدة من غرب أفريقيا إلى أوروبا قد تركت الرحلات الجوية الى المطارات الأوروبية والدروب البحرية المتجهة شمالا على امتداد الساحل الأفريقي، التي كانت سائدة في عام ٢٠٠٧، وتحولت عنها إلى دروب التهريب البريَّة. ويمكن أيضا أن يكون توافر الكوكايين في غرب أفريقيا وعلى دروب التهريب البريَّة قد غذى أيضا زيادة في تناول الكوكايين في غرب أفريقيا وشمالها؛ فخلال الفترة ٢٠٠٩-٢٠١١ أبلغ كل من بوركينا فاسو والجزائر وكوت ديفوار والمغرب، على أساس تصورات الخبراء، عن زيادات في تناول الكوكايين، كما أشارت التغيّرات الأخيرة التي أبلغت عنها توغو وغانا (مقارنة بعام ٢٠٠٨) إلى تزايد تناول الكوكايين.

وفي حين قد يكون معدل الانتشار في كينيا لا يزال أقل مما هو عليه في نيجيريا أو جنوب أفريقيا، فإنه يعني وجود سوق استهلاكية كبيرة في حد ذاتها، وهناك دلائل تشير إلى أن منطقة شرق أفريقيا ربما تكون قد اكتسبت مزيدا من الأهمية كوجهة مقصد أو كمنطقة عبور. وأبلغت جمهورية تنزانيا المتحدة عن ضبطيات قدرها ٦٥ كيلوغراما في عام ٢٠١٠، وهو مستوى، وإن كان متدنياً، يتجاوز كثيرا المستويات التي سُجلت في السنوات السابقة. ورغم عدم توافر بيانات

شاملة من جمهورية تنزانيا المتحدة لعام ٢٠١١ فقد بلغ المجموع الجزئي ٨٥ كيلوغراما في نيسان/أبريل ٢٠١١. وليس واضحا ما إذا كانت هذه الكميات معتزمة للسوق الاستهلاكية في شرق أفريقيا أو ربما لجهات مقصد غيرها.

كذلك كان مصدر الكوكايين الموجود في شرق أفريقيا غير واضح، ولكن، علاوة على غرب أفريقيا، برزت أيضا كمصدر محتمل منطقة الخليج، التي هي نفسها منطقة ذات سوق محدودة ولكن ربما متزايدة. وقد سجلت الإمارات العربية المتحدة والمملكة العربية السعودية كلتاهما زيادة في ضبطيات الكوكايين في السنوات الأخيرة. وحددت أوغندا، وكذلك بولندا وتايلند، الإمارات العربية المتحدة كبلد عبور للكوكايين الذي ضُبط عند وصوله إلى أراضيها في عام ٢٠١١، وحددت اليمن جزر القمر كوجهة مقصد. كما حددت اليابان قطر كبلد عبور، وزادت بدورها ضبطياتها من الكوكايين.

**الشكل ٦٤- ضبطيات الكوكايين في بلدان مختارة في أفريقيا وآسيا كانت أسواق الكوكايين فيها محدودة سابقا وسجّلت زيادات أو تقلّبات مؤخّرا، ٢٠٠٥-٢٠١١**

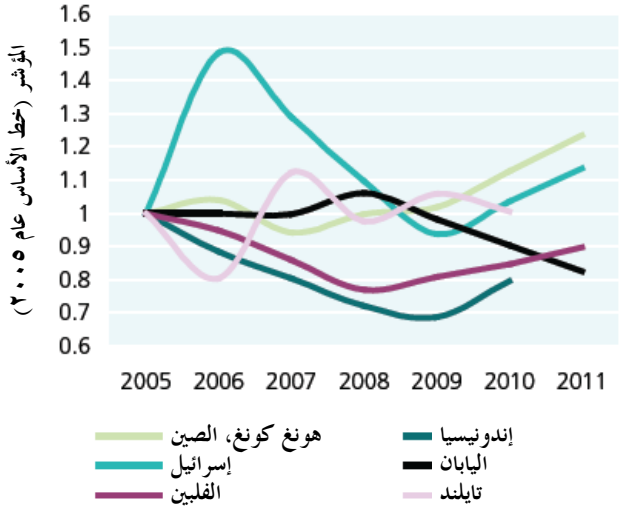



المصدر: المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة، بيانات من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية ومصادر رسمية أخرى.

(أ) فيما يتعلق بالإمارات العربية المتحدة وكينيا، لم تتوافر بيانات شاملة عن الضبطيات لعام ٢٠١١.

(ب) فيما يتعلق بعام ٢٠١١، تخص الكمية الخاصة بجمهورية تنزانيا المتحدة الفترة كانون الثاني/يناير-نيسان/أبريل فقط.

**الشكل ٦٥- الاتجاهات في أسعار التجزئة للكوكايين، المعدَّلة لمراعاة التضخم، بالعملة المحلية، في بلدان وأقاليم مختارة في آسيا، ٢٠٠٥-٢٠١١**




المصدر: المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة، بيانات من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية ومعلومات قدمتها الحكومات (الأسعار)، وصندوق النقد الدولي (مؤشرات الأسعار الاستهلاكية).

ومن بين الأسواق التي يحتمل أن تشهد نمواً في مدى تناول الكوكايين، يمكن أن يقال إن سوق شرق وجنوب شرق آسيا توفر أكبر احتمال للتوسع. فقد ازدادت الضبطيات في هونغ كونغ بالصين ازديادا حادا لتصل إلى قرابة ٦٠٠ كيلوغرام في عام ٢٠١٠، وزادت على ٨٠٠ كيلوغرام في عام ٢٠١١. ووفقا للسلطات في هونغ كونغ بالصين،[٩٢] شملت الضبطيات في الفترة الأخيرة حالات منفردة بلغت ٦٤٩ كيلوغراما و٥٦٧ كيلوغراما و١٤٧ كيلوغراما. وفي عام ٢٠١١ سُجلت زيادة تربو قليلا على ١٠ في المائة في عدد متناولي الكوكايين المسجلين، وكانت هناك ١١ حالة للتجهيز الصغير الحجم (يرجح أن يكون بالابتداء من ملح الكوكايين) بغرض الحصول على كوكايين الكراك. وضبطت الفلبين أيضا كميات كبيرة نسبيا من الكوكايين في السنوات الأخيرة، تم استخراج بعضها من شحنة يرجح أنها كانت معتزمة لهونغ كونغ بالصين. كما أن تايلند، وهي بلد فيه سوق استهلاكية كبيرة للمنشِّطات (وتحديدا المنشِّطات الأمفيتامينية) ولكن تناول الكوكايين محدود فيه حتى الآن، حددت الفلبين ضمن بلدان عبور الكوكايين الذي يصل إلى أراضيها، علاوة على باكستان، التي هي بلد آخر سجل ضبطيات كوكايين كبيرة بدرجة غير عادية في عام ٢٠١٠. ويؤكد استقصاء أجري مؤخرا بشأن تناول المخدِّرات في باكستان ظهور تناول محدود للكوكايين في باكستان.[٩٣]

ورغم هذه العلامات الواضحة على وجود سوق ناشئة غير ثابتة للكوكايين فإن البيانات المحدودة عن الأسعار الواردة من بلدان آسيا لا توحي بأي زيادات كبيرة في توافره (رغم أن من شأن تلك الزيادات أن تكون متوافقة في بعض الحالات مع احتمال حدوث زيادة في الطلب)، ربما باستثناء اليابان، التي انخفض فيها سعر التجزئة القياسي في عام ٢٠١١ انخفاضا معتدلا بين عامي ٢٠٠٨ و٢٠١١.

(92) التقرير القطري لهونغ كونغ، الصين، المقدم في الاجتماع السادس والثلاثين لرؤساء الأجهزة الوطنية المعنية بانفاذ قوانين المخدِّرات، آسيا والمحيط الهادئ، بانكوك، ٣٠ تشرين الأول/أكتوبر - ٢ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٢.

(93) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة وباكستان: "Drug use in Pakistan 2013: technical summary report".

## أمريكا الوسطى: الاتجار بالمخدِّرات والعنف

يهرّب الكوكايين عبر أمريكا الوسطى منذ عقود، ولكن أهمية المنطقة بالنسبة لتدفق الكوكايين ازدادت بعد عام ٢٠٠٠ ومرة أخرى بعد عام ٢٠٠٦، عقب تعزيز جهود إنفاذ قوانين المخدِّرات في المكسيك. وفي حين انخفض تدفق الكوكايين عبر المنطقة انخفاضا ملحوظا خلال الفترة ٢٠٠٦-٢٠١١، نزح بعض تدفقه إلى أمريكا الوسطى، عند بحث المهربين عن دروب بديلة، وخصوصا على الحدود بين غواتيمالا وهندوراس. وفي هذا السياق، كثيرا ما يتعاون المهربون مع الجماعات الإجرامية المنظمة المحلية، المنخرطة منذ مدة في طائفة من الأنشطة الإجرامية، تشمل الاتجار بالمخدِّرات والابتزاز وتهريب المهاجرين. ويبدو أن هذا التطور زاد من حدة التنافس بين المجموعات المحلية وأدى إلى تزايد مستويات العنف في بعض المناطق.

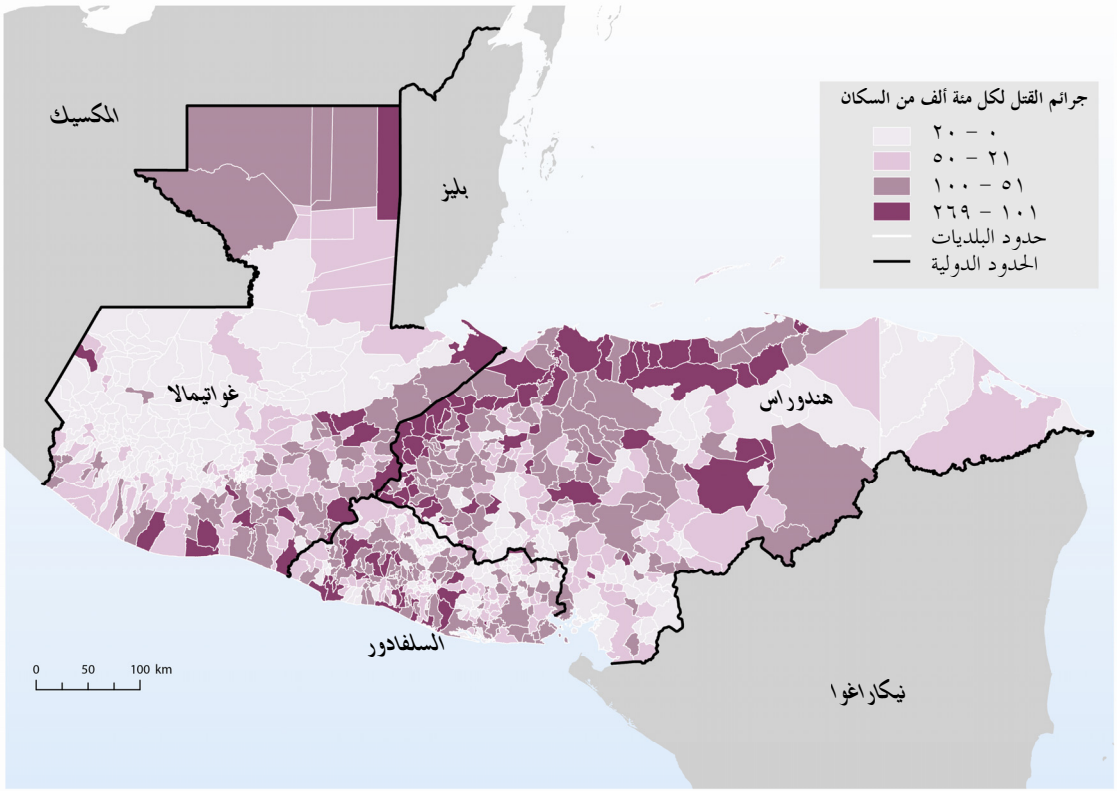
والعلاقة بين مناطق الاتجار المتنازع عليها وارتفاع معدلات جرائم القتل على أوضح ما تكون في غواتيمالا وهندوراس. فبعض أكثر المناطق اتساقاً بالعنف تقع على ساحل هندوراس، على كل من جانبي الحدود بين غواتيمالا وهندوراس، وكذلك في غواتيمالا على الحدود مع بليز والمكسيك.

**معدلات جرائم القتل في شمال أمريكا الوسطى، ٢٠٠٠-٢٠١١**

| | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| بليز | 19 | 25 | 33 | 25 | 29 | 29 | 32 | 33 | 34 | 32 | 42 | |
| السلفادور | 60 | 60 | 47 | 56 | 65 | 62 | 65 | 57 | 52 | 71 | 65 | 69 |
| غواتيمالا | 26 | 28 | 31 | 35 | 36 | 42 | 45 | 43 | 46 | 46 | 41 | 39 |
| هندوراس | 51 | 55 | 56 | 34 | 32 | 35 | 43 | 50 | 61 | 71 | 82 | 92 |

المصدر: المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة، قاعدة بيانات جرائم القتل.

معدلات جرائم القتل حسب مناطق البلديات في شمال أمريكا الوسطى، ٢٠١١




المصدر: المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة، Transnational Organized Crime in Central America and the Caribbean: A Threat Assessment (September 2012).

## واو- سوق المنشِّطات الأمفيتامينية

### المؤثِّرات النفسانية الجديدة أصبحت ظاهرة عالمية

وصل عدد المؤثِّرات النفسانية الجديدة المختلفة المعروضة في أسواق المنشِّطات الأمفيتامينية إلى ذروته، وتجاوز عدد المواد الداخلة حاليا في نطاق الاتفاقية الوحيدة للمخدِّرات لعام ١٩٦١ واتفاقية المؤثِّرات العقلية لعام ١٩٧١. وترد في الفصل الثاني تغطية واسعة النطاق لموضوع المؤثِّرات النفسانية الجديدة.

### الضبطيات العالمية من المنشِّطات الأمفيتامينية ارتفعت إلى أعلى مستوى سجل لها على الإطلاق

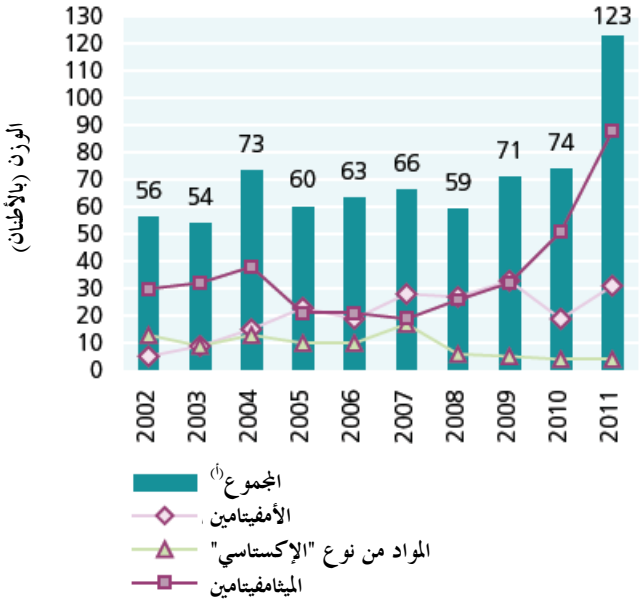
بلغت ضبطيات المنشِّطات الأمفيتامينية مستويات قياسية جديدة، أي ١٢٣ طنا في عام ٢٠١١ مقارنة بـ٧٤ طنا في عام ٢٠١٠، وهذا ارتفاع بنسبة ٦٦ في المائة. وازدادت الضبطيات في جميع المناطق، وسجلت آسيا وأمريكا الشمالية وأوروبا زيادات هائلة.

وترجع الزيادة في ضبطيات المنشِّطات الأمفيتامينية أساسا إلى الزيادة الكبيرة في ضبطيات الميثامفيتامين، التي زادت بنسبة ٧٣ في المائة، من ٥١ طنا في عام ٢٠١٠ إلى ٨٨ طنا في عام ٢٠١١. وأبلغت المكسيك عن أكبر كمية من ضبطيات الميثامفيتامين، حيث زادت فيها الضبطيات إلى أكثر من الضعف، من ١٣ طنا إلى ٣١ طنا، وتجاوزت للمرة

الأولى ضبطيات الولايات المتحدة، التي ضبطت ٢٣ طنا في عام ٢٠١١، ارتفاعا من ١٥ طنا في عام ٢٠١٠. وارتفعت الضبطيات ارتفاعا حاد في القارة الأمريكية (من ٢٨ طنا إلى ٥٤ طنا) وآسيا (من ٢١ طنا إلى ٣٢ طنا) وأوروبا (من ٥٧٦ كيلوغراما إلى طنين).

ويشكل الميثامفيتامين ٧١ في المائة من الضبطيات العالمية من المنشِّطات الأمفيتامينية، وكما في السنوات السابقة، تُبلغ بلدان أمريكا الشمالية عن معظم ضبطيات الميثامفيتامين العالمية (٦١ في المائة). وبعد ازدياد كبير في ضبطيات الميثامفيتامين في المكسيك في عام ٢٠١٠، تضاعفت الضبطيات مرة أخرى من ١٣ طناً إلى ٣١ طناً، بحيث أصبحت المكسيك البلد الذي يضبط فيه معظم الميثامفيتامين. وما زال شرق وجنوب شرق آسيا يشكل أيضا حصة كبيرة من السوق العالمية للميثامفيتامين، وقد أبلغت عن أكبر كميات الضبطيات الصين (من ١٠ أطنان في عام ٢٠١٠ إلى ١٤ طنا في عام ٢٠١١) وإندونيسيا (من ٣٥٤ كيلوغراما إلى طن واحد) وماليزيا (من ٩٢٠ كيلوغراما إلى طن واحد) وتايلند (من ٦ أطنان إلى ١٠ أطنان).

### الشكل ٦٦- ضبطيات المنشِّطات الأمفيتامينية في العالم، ٢٠٠٢-٢٠١١




المصدر: المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة، بيانات من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية ومصادر رسمية أخرى.

(أ) يشمل مجموع ضبطيات الأمفيتامين، والمواد من نوع "الإكستاسي"، والميثامفيتامين، والمنشِّطات الأمفيتامينية غير المحددة، والمنشِّطات الأخرى، ومنشِّطات الوصفات الطبية. وفيما يخص فئات المنشِّطات الأخرى ومنشِّطات الوصفات الطبية، يشمل المجموع الضبطيات المبلغ عنها بالوزن أو الحجم فقط.

### فئات المؤثِّرات النفسانية الجديدة التي تباع في السوق العالمية

**شبائه القنَّبين الاصطناعية:** هذه المواد هي مواد ناهضة لمستقبِلات شبائه القنَّبين، تُنتج آثارا مماثلة لآثار المادة دلتا-٩-تتراهيدروكانابينول (THC)، التي هي المكون النفساني الرئيسي في القنَّب. وكثيرا ما تُمزج شبائه القنَّبين الاصطناعية بالمنتجات العشبية وتباع بالأسماء "سبايس" و"*K2*" و"كرونيك"، وغيرها.

**الكاثينونات الاصطناعية:** هذه المواد هي نظائر ومشتقات لمادة الكاثينون الخاضعة للمراقبة الدولية، والتي هي أحد المكونات النشطة لنبات القات. ولهذه المواد عموما آثار منشِّطة، وهي تشمل مؤثِّرات نفسانية جديدة يُبلغ عنها كثيراً، مثل الميفيدرون والميثيلين ديوكسي بيروفاليرون (MDPV).

**الكيتامين:** هو مخدِّر بشري وبيطري ذو مفعول منبه في حالة الجرعات المنخفضة ومفعول مهلوس في حالة الجرعات العالية. وهو من أكثر المؤثِّرات النفسانية الجديدة انتشارا في آسيا.

**الفينيثيلامين:** تحتوي هذه المجموعة على مواد ذات صلة بالأمفيتامين والميثامفيتامين، وتنتج عموما آثاراً منشِّطة. إلا أن تعديل هذه المركبات يمكن أن ينتج مهلوسات قوية مثل البرومو-دراغونفلاي.

**البيبيرازينات:** عادة ما تباع هذه المواد باعتبارها "الإكستاسي"، بسبب خصائصها المنشِّطة للجهاز العصبي المركزي. والمادتان اللتان يشيع الإبلاغ عنهما أكثر من غيرهما في هذه المجموعة هما ن-بنزيل بيبيرازين (BZP) و ١-(٣-كلوروفينيل) بيبيرازين (*m*CPP).

**المواد النباتية:** تشمل هذه المجموعة النباتات ذات التأثير النفساني. والمواد التي يُبلغ عنها بأكبر قدر من التواتر هي التالية:

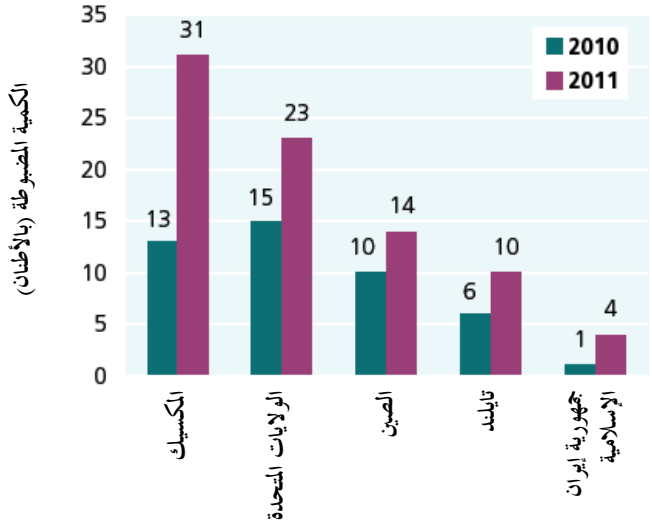
الكراتوم (*Mitragyna speciosa*)، وهو نبات أصله من جنوب شرق آسيا، وهو يحتوي على المادة القلوية ميتراغينين؛ وهو منشِّط في حالة الجرعات المنخفضة ومهدِّئ في حالة الجرعات العالية.

المريمية ذات التأثير النفساني (*Salvia divinorum*)، وهي نبات أصله من مناطق الغابات في واهاكا بالمكسيك، وهو يحتوي على العنصر النشط سالفينورين ألف (salvinorin A)، الذي هو مادة مهلوسة.

القات (*Catha edulis*)، وهو نبات أصله من القرن الأفريقي وشبه الجزيرة العربية. وتُمضغ أوراق هذا النبات فيؤدي ذلك إلى إطلاق المادتين المنشِّطتين الكاثينون والكاثين.

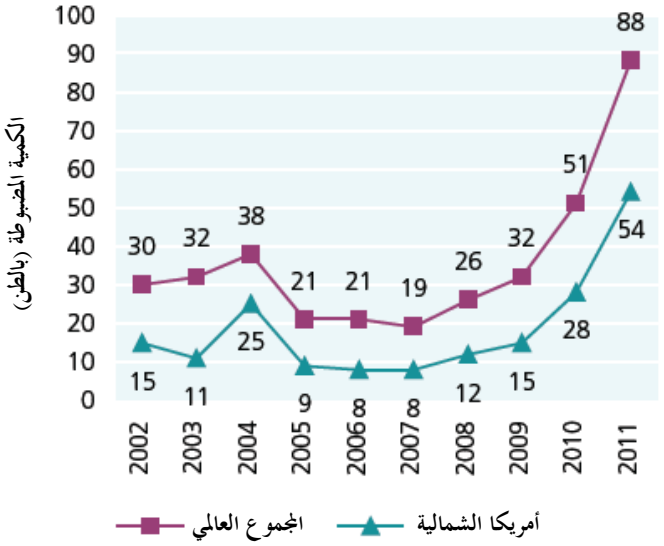
**مواد أخرى:** تشمل هذه المواد الأمينو إندينات (مواد منشِّطة)، والمواد الفينسيكليدينية (مواد مهلوسة) والتريبتامينات (مواد مهلوسة).

**الشكل ٦٧- البلدان التي أبلغت عن أكبر ضبطيات الميثامفيتامين، ٢٠١٠-٢٠١١**




المصدر: المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة، بيانات من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية ومصادر رسمية أخرى.

## الشكل ٦٨- ضبطيات الميثامفيتامين في العالم وأمريكا الشمالية، ٢٠٠٢-٢٠١١




المصدر: المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة، بيانات من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية ومصادر رسمية أخرى.

## الشكل ٦٩- البلدان التي أبلغت عن أكبر ضبطيات الأمفيتامين، ٢٠١٠-٢٠١١

المصدر: المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة، بيانات من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية ومصادر رسمية أخرى.

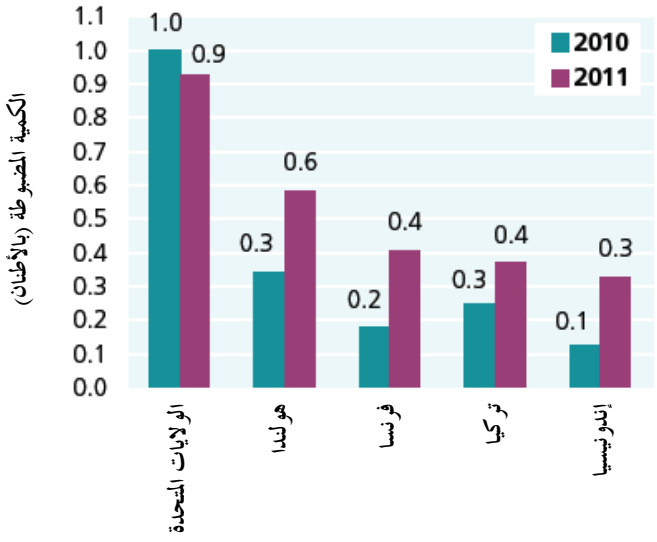
ملحوظة: باستثناء الاتحاد الروسي، الذي أبلغ عن ضبطياته في "شكل مسحوق"، ضبطت كل البلدان الأخرى المبينة في هذا الجدول الأمفيتامينات في شكل أقراص (معظمها كبتاغون).

وقد أبلغت جميع المناطق عن مختبرات للميثامفيتامين. ولا تزال تبلغ عن معظم مختبرات الميثامفيتامين الولايات المتحدة، حيث تضاعف عددها أربع مرات، من ٧٥٤ ٢ مختبرا في عام ٢٠١٠ إلى ١١٦ ١١ مختبرا في عام ٢٠١١. وفي أمريكا الشمالية، أبلغت المكسيك وكندا عن ١٥٩ مختبرا و٣٥ مختبرا، على التوالي، وهو اتجاه تصاعدي مقارنة بعام ٢٠١٠. وإضافة إلى ذلك، أبلغت بلدان أوروبا عن ٣٥٠ مختبرا، معظمها في الجمهورية التشيكية، حيث استُبين ٣٣٨ مختبراً.

وتفاقم الوضع بإبلاغ بعض الدول عن مختبرات ميثامفيتامين جديدة للمرة الأولى. وأبلغت بلجيكا عن تفكيك مختبر ميثامفيتامين واحد، وضُبطت في الاتحاد الروسي أربعة من هذه المختبرات. وشهدت بولندا عودة ظهور مختبرات الميثامفيتامين إلى الوجود باستبانة مختبرين للمرة الأولى منذ عام ٢٠٠٧. ويجري الصنع السري أيضا في أوقيانوسيا، حيث أبلغت نيوزيلندا عن ١٠٩ مختبرات للميثامفيتامين.

وكانت ضبطيات الأمفيتامين أيضا في تزايد في عام ٢٠١١، وحدثت أهم زيادة في الشرقين الأدنى والأوسط/جنوب غرب آسيا، وذلك من ١٤ طنا في عام ٢٠١٠ إلى ٢٠ طنا في عام ٢٠١١. وكما في السنوات السابقة، سجلت المملكة العربية السعودية أعلى ضبطيات الأمفيتامين (١١ طنا) والجمهورية العربية السورية (٤ أطنان) والأردن (٤ أطنان). وارتفع إجمالي الضبطيات بنسبة ٥٥ في المائة، وذلك من ٢٠ طنا في عام ٢٠١٠ إلى ٣١ طنا في عام ٢٠١١، بعد أن تراجع في عام ٢٠١٠. وأبلغت كل المناطق عن زيادات. ففي أوروبا، لا سيما في الاتحاد الروسي، ازدادت ضبطيات الأمفيتامينات من ١٤٢ كيلوغراما في عام ٢٠١٠ إلى أكثر من طنين في عام ٢٠١١. وأُبلغ بأن نشاط المختبرات ازداد في بيلاروس، حيث ضُبطت تسعة مختبرات في عام ٢٠١١ بعد عدم الإبلاغ عن ضبط أي مختبر في عام ٢٠١٠ والإبلاغ عن ضبط مختبرين في عام ٢٠٠٩. وعلى الصعيد العالمي، ظل عدد مختبرات الأمفيتامين المبلغ عن ضبطها مستقرا أساسا، مع الكشف عن ١٣١ مختبرا في عام ٢٠١١ مقارنة بـ١٠٣ مختبرات في عام ٢٠١٠. ووُجد في أوروبا أكبر عدد من المختبرات (٦٩ مختبرا) التي ضُبطت في جميع أنحاء العالم. وفيما يتعلق بمنطقة الشرقين الأدنى والأوسط، حيث يُضبط معظم كميات الأمفيتامين العالمية، أبلغ لبنان عن ضبط ثلاثة مختبرات تصنع قاعدة الأمفيتامين ومختبرين لصنع الكبتاغون.[٩٤]

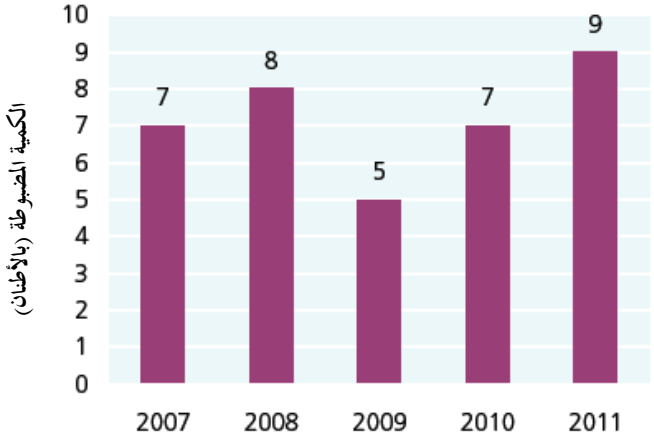
**الشكل ٧٠- البلدان التي أبلغت عن أعلى ضبطيات من المواد من نوع "الإكستاسي"، ٢٠١٠-٢٠١١**




المصدر: المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة، بيانات من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية ومصادر رسمية أخرى.

(94) كان الكبتاغون أصلا الاسم التجاري للفينيتيلين، الذي هو منشِّط اصطناعي. ويتضح من تحليل أقراص الكبتاغون المضبوطة أن معظمها يحتوي على الأمفيتامين ومكونات أخرى مثل الكافيين والثيوفيلين.

**الشكل ٧١- ضبطيات الميثامفيتامين البلّوري في شرق وجنوب شرق آسيا، ٢٠٠٧-٢٠١١**




المصدر: استنادا إلى بيانات جمعتها شبكة المعلومات عن تناول المخدِّرات في آسيا والمحيط الهادئ شملت بيانات من إندونيسيا وبروني دار السلام وتايلند وجمهورية كوريا وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وسنغافورة والصين والفلبين وفييت نام وكمبوديا وماليزيا وميانمار واليابان.

وهناك دلائل على احتمال صنع "الإكستاسي" في المكسيك، حيث ضُبط ٢ ٥٠٠ لتر من السافرول، وهو أحد السلائف الرئيسية للمادة MDMA، في مطار في عام ٢٠١١، وأُبلغ منذ حزيران/يونيه ٢٠١٠ عن ثلاث شحنات من السافرول باعتبارها مشبوهة.[٩٥] وضُبطت في المكسيك كميات كبيرة من الميثيلامين، وهي مادة كيميائية غير مجدولة يمكن استخدامها في صنع "الإكستاسي" وكذلك الميثامفيتامين، مع الإبلاغ عن ضبط ما مجموعه ١٥٤ ٠٠٠ لتر حتى منتصف عام ٢٠١١.[٩٦] وظل عدد مختبرات "الإكستاسي" مستقرا (٣٩ مختبرا)، وكانت المناطق المبلغة عن وجود مختبرات "الإكستاسي" هي أساسا أوقيانوسيا وشرق آسيا وجنوب شرقها وأمريكا الشمالية.

وفيما يتعلق بالضبطيات، كان المستوى العالمي لضبطيات "الإكستاسي" مستقرا أو في انخفاض منذ عام ٢٠٠٨. وفي عام ٢٠١١ بلغت ضبطيات المواد من نوع "الإكستاسي" ٣,٦ أطنان، مقارنة بـ٣,٨ أطنان في عام ٢٠١٠، بانخفاض نسبته ٥ في المائة، مما يجسِّد قلة الضبطيات التي أبلغت عنها الصين وكندا. غير أن الضبطيات ارتفعت في أوروبا وأوقيانوسيا. وقد ضبطت أكبر كميات "الإكستاسي" في الولايات المتحدة وهولندا وفرنسا.

## ازدياد ضبطيات الميثامفيتامين البلّوري في شرق وجنوب شرق آسيا يشير إلى ازدياد تنوع سوق المنشِّطات الأمفيتامينية

أقراص الميثامفيتامين هي تقليديا أكثر المنشِّطات الأمفيتامينية انتشارا في شرق وجنوب شرق آسيا. غير أنه في عام ٢٠١١ بلغت ضبطيات الميثامفيتامين البلّوري أعلى مستوى لها خلال السنوات الخمس الماضية، مما يشير إلى أن سوق المنشِّطات الأمفيتامينية أصبحت أكثر تنوعا. وفي عام ٢٠١١ ضُبط ما مجموعه حوالي ٨,٨ أطنان من الميثامفيتامين البلّوري في المنطقة، مما يمثل زيادة نسبتها ٢٨ في المائة على الكمية البالغة قرابة ٧ أطنان التي ضبطت في عام ٢٠١٠. وأُبلغ خلال

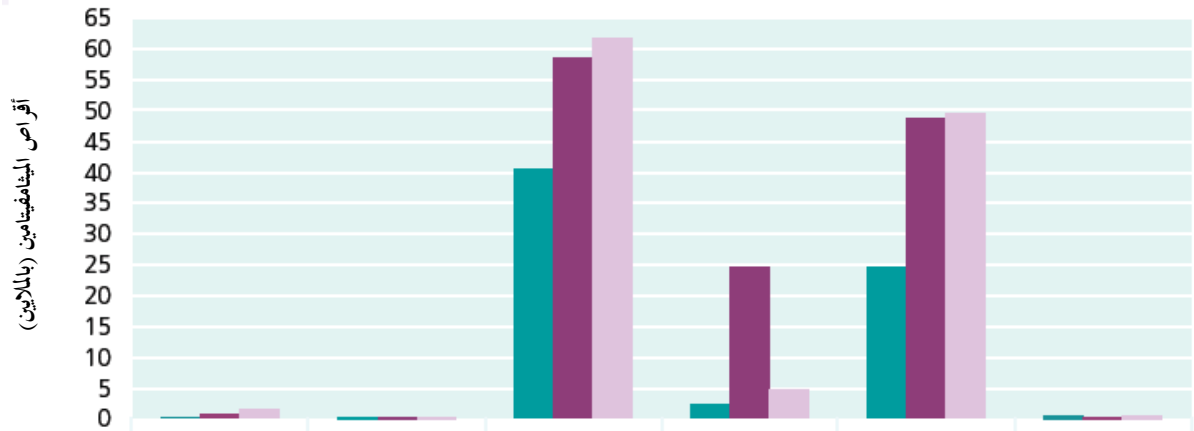
(95) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction and European Police Office, *EU Drug Markets Report: A Strategic Analysis*.

(96) السلائف والكيمياويات التي يكثر استخدامها في صنع المخدِّرات والمؤثِّرات العقلية بصفة غير المشروعة: تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدِّرات لعام ٢٠١١ عن تنفيذ المادة ١٢ من اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتِّجار غير المشروع في المخدِّرات والمؤثِّرات العقلية لسنة ١٩٨٨ (E/INCB/2011/4).

السنة عن مستوى قياسي للضبطيات في عدد من البلدان. ففي عام ٢٠١١ ضُبط في ماليزيا أكثر من طن من الميثامفيتامين البلّوري، مما يمثل زيادة نسبتها ٣٩ في المائة مقارنة بعام ٢٠١٠، وأكبر كمية إجمالية أبلغ عنها البلد على الإطلاق. وضبطت إندونيسيا أكثر من طن من الميثامفيتامين البلوري في عام ٢٠١١، وهو أكبر كمية إجمالية أُبلغ عنها خلال السنوات الخمس الماضية. وبلغت الضبطيات في تايلند رقما قياسيا زاد عن طن في عام ٢٠١١، وهو مقدار أعلى بكثير من الكمية البالغة ٧٠٦ كيلوغرامات التي ضُبطت في عام ٢٠١٠. وأُبلغ عن كميات قياسية من الضبطيات أيضا كل من كمبوديا (١٩ كيلوغراما) وسنغافورة (١٤ كيلوغراما)، وإن كانت الكميات المضبوطة منخفضة نسبيا بالمعايير الإقليمية. ولم يزل الجزء الأكبر من كميات الميثامفيتامين البلّوري يضبط في الصين، حيث ضبط في عام ٢٠١١ أكثر من ٤ أطنان، شكلت نصف إجمالي الكمية المضبوطة على الصعيد الإقليمي.

وفيما يتعلق بأقراص الميثامفيتامين ("البابا")، لا تزال ولاية شان الشرقية في ميانمار مصدراً رئيسياً لها في المنطقة. وفي عام ٢٠١١، ضبطت السلطات في ميانمار عددا قليلا من ماكينات صنع الأقراص ومن المعدات ذات الصلة بها التي تستخدم لصنع أقراص الميثامفيتامين، وذلك في منشأتين غير مشروعتين منفصلتين لصنع الميثامفيتامين.[٩٧] بيد أن العدد القليل من مرافق الصنع التي تم تفكيكها يتضارب مع الكميات الكبيرة التي ضُبطت. وتهرَّب أقراص الميثامفيتامين التي تنتج في ميانمار إلى الدول المجاورة، ولا سيما تايلند وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية والصين. وإلى حد أقل، تهرَّب أقراص الميثامفيتامين أيضا إلى بنغلاديش، التي زادت فيها ضبطيات أقراص الميثامفيتامين من ٧١٦ ٨١٢ قرصا من الميثامفيتامين ضُبطت في عام ٢٠١٠ إلى ١,٤ مليون قرص منه ضُبطت في عام ٢٠١١.

**الشكل ٧٢- أقراص الميثامفيتامين التي ضبطتها البلدان المجاورة لميانمار، ٢٠٠٩-٢٠١١**

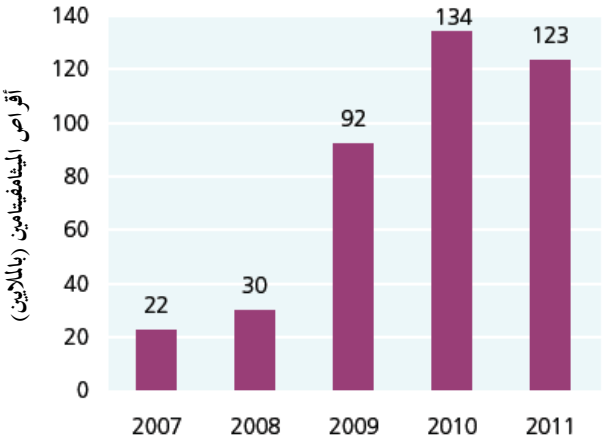



| | بنغلاديش | كمبوديا | الصين | جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية | تايلند | فييت نام |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2009 | 0.13 | 0.14 | 40.50 | 2.30 | 24.60 | 0.56 |
| 2010 | 0.81 | 0.08 | 58.40 | 24.50 | 48.80 | 0.22 |
| 2011 | 1.40 | 0.24 | 61.90 | 4.60 | 49.40 | 0.37 |

المصدر: استنادا إلى بيانات جمعتها شبكة المعلومات عن تناول المخدِّرات في آسيا والمحيط الهادئ، واللجنة الوطنية المعنية بمراقبة المخدِّرات في الصين، ومكتب هيئة مكافحة المخدِّرات في تايلند، والمكتب الدائم المعني بالمخدِّرات والجريمة في فييت نام.

(97) Presentation by the Central Committee for Drug Abuse Control of Myanmar at the Global Synthetics Monitoring: Analysis, Reporting and Trends (SMART) Programme regional workshop, Phnom Penh 24 and 25 July 2012.

## الشكل ٧٣- ضبطيات أقراص الميثامفيتامين في شرق وجنوب شرق آسيا، ٢٠٠٧-٢٠١١




المصدر: استنادا إلى بيانات جمعتها شبكة المعلومات عن تناول المخدِّرات في آسيا والمحيط الهادئ شملت بيانات من إندونيسيا وبروني دار السلام وتايلند وجمهورية كوريا وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وسنغافورة والصين والفلبين وفييت نام وكمبوديا وماليزيا وميانمار واليابان.

وفي عام ٢٠١١ ظلت ضبطيات أقراص الميثامفيتامين عالية في شرق وجنوب شرق آسيا، وضُبط ما مجموعه ١٢٢,٨ مليون قرص من الميثامفيتامين. وفي حين يمثل هذا الرقم انخفاضا بنسبة ٩ في المائة مقارنة بالعدد البالغ ١٣٤,٤ مليون قرص الذي ضُبط في عام ٢٠١٠، فإنه أعلى بنسبة ٣٣ في المائة من العدد البالغ ٩٢,١ مليون قرص الذي ضُبط في عام ٢٠٠٩، ويمثل زيادة مقدارها خمسة أضعاف ونصف الضعف مقارنة بالعدد الذي ضُبط في عام ٢٠٠٧ (٢٢,٤ مليون قرص).

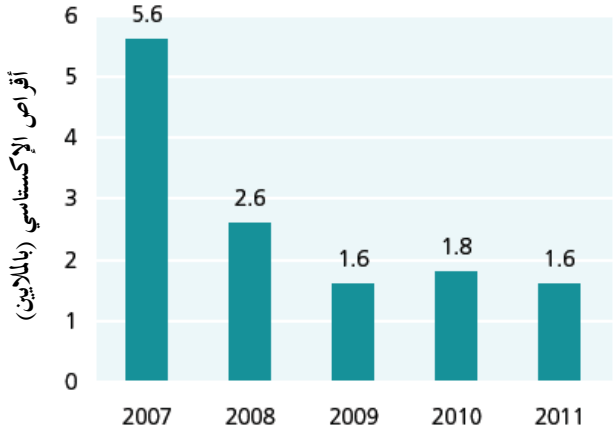
وفي عام ٢٠١١، شكل عدد الأقراص التي ضبطت في الصين (٦١,٩ مليون قرص) وتايلند (٤٩,٤ مليون) وميانمار (٥,٩ ملايين) وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية (٤,٦ ملايين) ٩٨ في المائة من إجمالي الضبطيات خلال السنة (كما حدث في هذه البلدان الأربعة في عام ٢٠١٠). وأبلغت عن أكبر الزيادات النسبية كمبوديا (١٨٩ في المائة) وميانمار (١٦٩ في المائة) وسنغافورة (١٢٠ في المائة)، رغم أن عدد أقراص الميثامفيتامين التي ضُبطت منخفض بالمعايير الإقليمية. وأبلغت فييت نام أيضا عن زيادة كبيرة (٦٥ في المائة) في ضبطيات أقراص الميثامفيتامين في عام ٢٠١١، حيث ضُبط ٣٦٦ ٠٠٠ قرص من المخدِّرات الاصطناعية، يرجح أن معظمها كانت أقراص ميثامفيتامين. إلا أن بيانات ضبطيات أقراص الميثامفيتامين لا يتم الإبلاغ عنها باتساق من فييت نام، مما يجعل المقارنات بين كل سنة وأخرى صعبة في حالة هذا البلد.

وتراجعت ضبطيات "الإكستاسي" في السنوات الأخيرة، ولكنها ازدادت في عام ٢٠١١ في إندونيسيا وبروني دار السلام وتايلند وجمهورية كوريا والفلبين وكمبوديا وماليزيا واليابان. ويستمر الإبلاغ عن صنع "الإكستاسي" في المنطقة، ولا سيما في إندونيسيا وماليزيا. وكان الصنع في المنطقة يتألف أساسا من عمليات ضغط الأقراص وإعادة ضغطها، رغم أنه تم تفكيك بعض مرافق إنتاج "الإكستاسي" في إندونيسيا. وما زالت الزيوت الغنية بالسافرول، التي يمكن أن تستخدم كسلائف في عملية الصنع، تهرَّب من الصين وكمبوديا.

وفي عام ٢٠١١ ضُبط نحو ٤٠٠ مرفق سري لصنع المخدِّرات الاصطناعية في شرق وجنوب شرق آسيا، كان معظمها يصنع الميثامفيتامين. وفي حين أن هذا العدد أقل من العدد الذي أُبلغ عنه في عام ٢٠١٠ (٤٤٢ مرفقا)، فهو أكثر من ثلاثة أضعاف عدد مرافق الصنع غير المشروعة التي ضُبطت في عام ٢٠٠٧ (١٢٥ مرفقا). وواصلت الصين

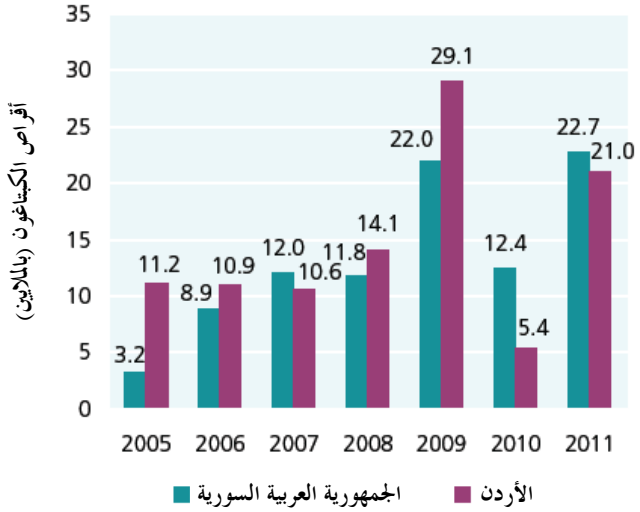
الإبلاغ عن مستويات عالية، وإن كانت في تراجع، لصنع المخدِّرات الاصطناعية غير المشروع، حيث ضُبط ٣٥٧ مرفقاً غير مشروع لصنع المخدِّرات الاصطناعية في عام ٢٠١١. وليس من الواضح كم من هذه المرافق كان يصنع الميثامفيتامين على وجه التحديد. وقد امتد صنع المخدِّرات غير المشروع من مناطق الصين الساحلية الجنوبية إلى المناطق الشمالية والوسطى من البلد؛ وفي عام ٢٠١١ ضُبطت مرافق لصنع المخدِّرات غير المشروع في ٢٩ من ٣٣ مقاطعة وبلدية ومنطقة حكم ذاتي في الصين.

## الشكل ٧٤- ضبطيات "الإكستاسي" في شرق وجنوب شرق آسيا، ٢٠٠٧-٢٠١١




المصدر: استنادا إلى بيانات جمعتها شبكة المعلومات عن تعاطي المخدِّرات في آسيا والمحيط الهادئ شملت بيانات من إندونيسيا وبروني دار السلام وتايلند وجمهورية كوريا وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وسنغافورة والصين والفلبين وفييت نام وكمبوديا وماليزيا وميانمار واليابان.

## الشكل ٧٥- ضبطيات أقراص الكبتاغون في الأردن والجمهورية العربية السورية، ٢٠٠٥-٢٠١١




المصدر: المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة، بيانات من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية ومصادر رسمية أخرى.

**الشكل ٧٦- ضبطيات الأمفيتامين في المملكة العربية السعودية، ٢٠٠٥-٢٠١١**

المصدر: المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة، بيانات من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية ومصادر رسمية أخرى.

وضُبطت أيضا مختبرات غير مشروعة في إندونيسيا وتايلند والفلبين وكمبوديا وماليزيا؛ وكان معظمها مختبرات صغيرة الحجم قابلة للنقل ويمكن تغيير مكانها بسهولة أكبر. وأبلغت ماليزيا أيضا عن ضبط مرفق واحد غير مشروع لصنع النيميتازيبام (Erimin-5)، وهو مادة يكثر بيعها في السوق غير المشروعة للمنشِّطات الأمفيتامينية.[٩٨]

## ضبطيات الأمفيتامين، ولا سيما الكبتاغون، تزداد في الشرقين الأدنى والأوسط

تشكل ضبطيات الأمفيتامين في الشرقين الأدنى والأوسط قرابة ٦٤ في المائة من ضبطياته العالمية. وعلى خلاف سائر مناطق العالم، يُضبط الأمفيتامين في الشرقين الأدنى والأوسط في شكل أقراص كبتاغون. وفي عام ٢٠١١، أبلغ كل من الأردن والجمهورية العربية السورية وقطر والكويت والمملكة العربية السعودية عن زيادات كبيرة، وكانت كل الضبطيات أقراص كبتاغون. وضبطت المملكة العربية السعودية أكبر ثلاث كميات في عام ٢٠١١، اشتملت على ٧٢٠ كيلوغراما، و٧٠٥ كيلوغرامات و ٦٦٦ كيلوغراما ضُبطت في الحديثة بالمملكة العربية السعودية، على الحدود البرية مع الأردن.[٩٩] ويُضبط معظم كميات الأمفيتامين في المملكة العربية السعودية. وفي عام ٢٠١١، ضُبط ١١ طنا، مما يمثل ٣٧ في المائة من ضبطيات الأمفيتامين العالمية و٥٨ في المائة من ضبطياته في الشرقين الأدنى والأوسط.

## الأنماط المتغيرة لصنع المنشِّطات الأمفيتامينية غير المشروع

يُستعاض عن السلائف التقليدية بسلائف بديلة وسلائف معدَّلة كيميائياً غير خاضعة للمراقبة الدولية. ففيما يتعلق بصنع الأمفيتامينات، مثلا، ضُبط في العديد من البلدان الأوروبية في السنوات الأخيرة ناتج الإضافة غير المحدول ثنائي الكبريتيت لسليفة الأمفيتامين الأساسية المادة ١-فينيل-٢-بروبانون (P-2-P)،[١٠٠] وذلك في شكل مسحوق أبيض

(98) النيميتازيبام هو أحد مشتقات البنزوديازيبين، وهو خاضع للمراقبة بإدراجه في الجدول الرابع من اتفاقية المؤثِّرات العقلية لسنة ١٩٧١، وكثيرا ما يسوَّق بالاسم التجاري إيريمين (Erimin).

(99) World Customs Organization, *Customs and Drugs Report 2011* (Brussels, 2012).

(100) المادة P-2-P تعرف أيضا باسم بنزيل ميثيل كيتون (BMK).

يمكن تحويله بسهولة نسبياً لتشكيل مادة P-2-P سائلة. والمادة ألفا-فينيل أسيتو أسيتو نيتريل (APAAN)، التي هي سليفة مباشرة للمادة P-2-P، هي مادة غير خاضعة للمراقبة يمكن بسهولة تحويلها إلى P-2-P. وقد اكتُشفت مادة APAAN أصلا في مختبر كبير الحجم لصنع الميثامفيتامين في ماليزيا في عام ٢٠٠٦، وضُبطت منذ عام ٢٠٠٩ في بلجيكا وبولندا وتركيا وهولندا. وضُبط في بولندا ٧٠٠ كيلوغرام من مادة APAAN في نيسان/أبريل ٢٠١١. وأبلغت هولندا عن ضبط عدة مختبرات تحوّل فيها مادة APAAN إلى مادة P-2-P.

**الجدول ٥- ضبطيات الميثيلامين في المكسيك، كانون الأول/ديسمبر ٢٠١١**

| التاريخ | الضبطيات (بالأطنان) | وصلت من | ضُبطت في | متجهة إلى |
|---|---|---|---|---|
| ٠٨-١٢-١١ | ٢٠٥ | الصين | ميتشواكان<br>ميناء لازارو كارديناس | غواتيمالا<br>ميناء كيتزال |
| ٠٩-١٢-١١ | ٢٣ | تركيا | كوليما<br>ميناء مانزانيلو | غواتيمالا<br>ميناء كيتزال |
| ١٦-١٢-١١ | ٤٣ | الصين | باخا كاليفورنيا | المكسيك<br>أوبريغون، ولاية سونورا |
| ١٩-١٢-١١ | ١٠٠ | الصين | ميتشواكان<br>ميناء لازارو كارديناس | غواتيمالا<br>ميناء كيتزال |
| ٢٣-١٢-١١ | ٢٢٩ | الصين | ميتشواكان<br>ميناء لازارو كارديناس | غواتيمالا<br>ميناء كيتزال |
| ٢٦-١٢-١١ | ٢١ | بيرو | كوليما<br>ميناء مانزانيلو | غواتيمالا<br>ميناء كيتزال |
| ٢٨-١٢-١١ | ١٢٠ | الصين | ميتشواكان<br>ميناء لازارو كارديناس | غواتيمالا<br>ميناء كيتزال |

المصدر: المكسيك، أمانة البحرية، ٢٠١١.

ملحوظة: معلومات عن أقاليم المكسيك: باخا كاليفورنيا (الشمال)؛ كوليما (الجنوب الغربي)؛ ميتشواكان (الجنوب الغربي)؛ سونورا (الشمال الغربي).

وهناك مادة كيميائية أخرى غير خاضعة للمراقبة الدولية تُستخدم على نطاق واسع في صنع المنشِّطات الأمفيتامينية غير المشروع وهي الميثيلامين، الذي يمكن استخدامه، مع حمض فينيل الخل أو مادة P-2-P، للصنع غير المشروع للميثامفيتامين، أو يمكن أيضا استخدامه لصنع مادة MDMA، مع المادة 3,4-MDP-2-P. وفي عام ٢٠١١، صادرت السلطات الجمركية في المكسيك ما مجموعه ٤٠٠ ١ طن من المواد الكيميائية التي تستخدم لصنع الميثامفيتامين. وأُبلغ في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١١ عن سبع ضبطيات اشتملت على ٧٤١ طنا من الميثيلامين. وكان معتزما شحن ست من هذه الضبطيات إلى غواتيمالا، التي ضبطت كميات كبيرة من السلائف الكيميائية في عامي ٢٠١١ و٢٠١٢.

وفي كانون الثاني/يناير ٢٠١٢، ضُبط ١٩٥ طنا من الميثيلامين في المكسيك، في أول محاولة لتهريب السلائف الكيميائية من المكسيك إلى نيكاراغوا، وفي محاولة مكررة للتهريب إلى غواتيمالا. وقد تشير هذه الضبطيات إلى ازدياد نشاط الصنع في أمريكا الوسطى وإلى تصاعد نفوذ المنظمات المكسيكية للاتجار بالمخدِّرات في سوق المخدِّرات الاصطناعية داخل المنطقة.

ومن المتوقع أن يكون تزايد ظهور "سلائف السلائف"، غير الخاضعة للمراقبة، والتي لا يعرف للكثير منها سوى القليل من الاستخدامات المشروعة غير صنع السلائف الخاضعة للمراقبة، اتجاها مستمرا في الضبطيات العالمية؛ ويشكل ذلك تحديات جديدة لا تحصى لسلطات مراقبة المخدِّرات.

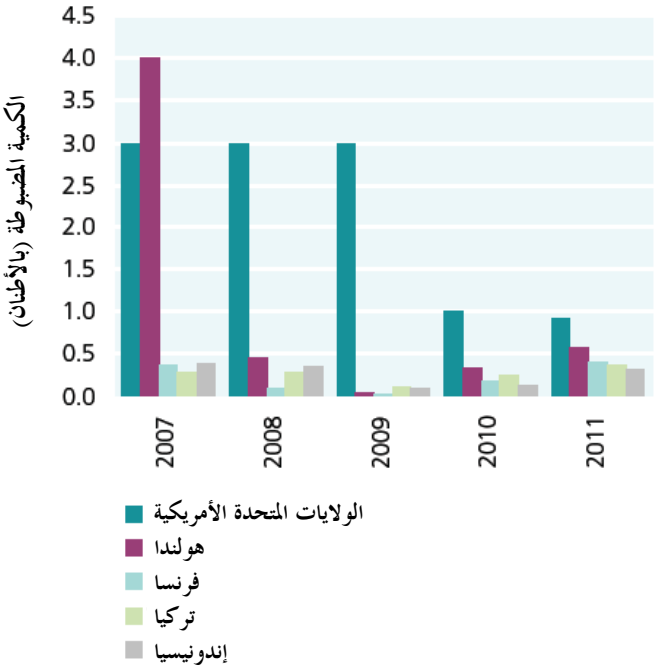
فمثلاً، لصنع "الإكستاسي"، تشكِّل مادة الميثيل ٣-[٣،٤]-(ميثيلين ديوكسي) فينيل]-٢-ميثيل غليسيدات (المادة MMDMG، التي تعرف أيضا باسم بيبيرونيل ميثيل كيتون (PMK)-غليسيدات) بديلا للسليفة الخاضعة للرقابة الدولية (3,4-MDP-2-P)، المعروفة أيضا باسم بيبيرونيل ميثيل كيتون (PMK). وقد اكتُشفت المادة MMDMG، غير الخاضعة للمراقبة الدولية، لأول مرة في أستراليا في عام ٢٠٠٤، وهي تصنع من البيبيرونال، الذي هو سليفة للمادة 3,4-MDP-2-P. وفي أيار/مايو ٢٠١٠ عُثر على كمية قليلة من المادة MMDMG في مختبر "للإكستاسي" والميثامفيتامين في هولندا، مع تعليمات لتحويلها إلى المادة 3,4-MDP-2-P لكي يصنع منها "الإكستاسي". وفي تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٠ ضبطت السلطات في سلوفاكيا ٢٠٠ كيلوغرام من المواد الكيميائية، كانت مزيجا من المادة 3,4-MDP-2-P والبيبيرونال والمادة MMDMG. وفي آذار/مارس ٢٠١١، ضبطت الدانمرك ٨٠٠ كيلوغرام من المادة MMDMG في شحنة جوية أُبلغ بأنها واحدة من سلسلة من الشحنات متجهة إلى هولندا وكان مصدرها الصين.[١٠١] وضبط في هولندا في عام ٢٠١١ معمل تحويل كان يجري فيه تحويل المادة MMDMG إلى المادة PMK. ويفاد أيضا بأن المادة MMDMG ظهرت في إستونيا وبلجيكا وبولندا.

## ضبطيات "الإكستاسي" في أوروبا تعود، بعد انخفاضها، إلى الارتفاع في عام ٢٠١١

في عام ٢٠١١، أُبلغ في أوروبا عن أكبر كمية من ضبطيات المواد من نوع "الإكستاسي"، وبذلك ازدادت الضبطيات في أوروبا من ١,٣ طن في عام ٢٠١٠ إلى ١,٧ طن في عام ٢٠١١، متجاوزة بذلك مستوى الضبطيات في القارة الأمريكية ، التي بلغ مجموعها ١,٢ طن في عام ٢٠١١. وانخفضت الضبطيات في أمريكا الشمالية؛ حيث انخفضت في الولايات المتحدة من طن واحد في عام ٢٠١٠ إلى ٩٢٦ كيلوغراما في عام ٢٠١١، وفي كندا من ٥٢٩ كيلوغراما في عام ٢٠١٠ إلى ١٩٢ كيلوغراما في عام ٢٠١١. وعلى الصعيد العالمي، أبلغت الولايات المتحدة عن أكبر ضبطيات من المواد من نوع "الإكستاسي"، حيث ضُبط ٩٢٦ كيلوغراما في عام ٢٠١١، وتلتها هولندا بضبط ٥٨٣ كيلوغراما وفرنسا بضبط ٤٠٩ كيلوغرامات. وكانت هناك دلائل على حدوث انتعاش جزئي في سوق "الإكستاسي" في عام ٢٠١١، لا سيما في فرنسا حيث ازدادت الضبطيات من ١٨٠ كيلوغراما في عام ٢٠١٠ إلى ٤٠٩ كيلوغرامات في عام ٢٠١١، وفي هولندا حيث بلغت الضبطيات ٣٤٣ كيلوغراما في عام ٢٠١٠ و٥٨٣ كيلوغراما في عام ٢٠١١.

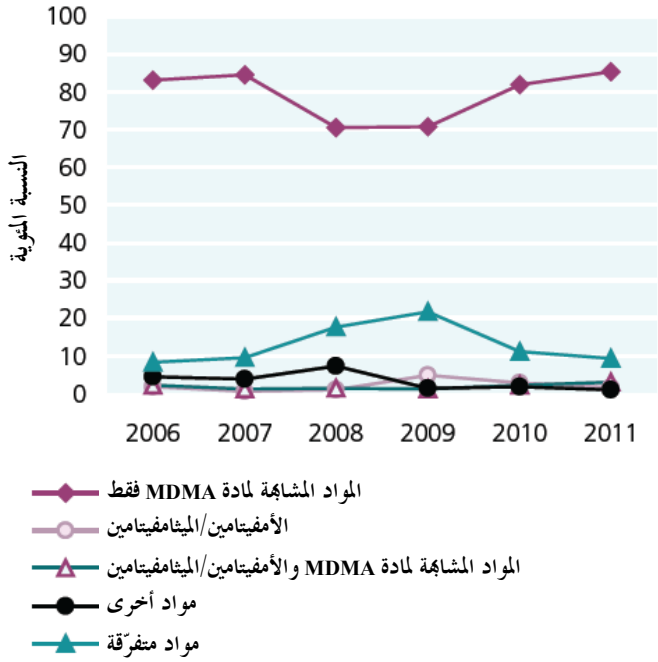
(101) السلائف والكيمياويات التي يكثر استخدامها في صنع المخدِّرات والمؤثِّرات العقلية بصفة غير مشروعة: تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدِّرات لعام ٢٠١١.

## الشكل ٧٧- ضبطيات "الإكستاسي" في بلدان مختارة، ٢٠٠٧-٢٠١١




المصدر: المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة، بيانات من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية ومصادر رسمية أخرى.

## الشكل ٧٨- محتوى الأقراص المبيعة باعتبارها "الإكستاسي" في هولندا، استنادا إلى التحاليل المختبرية، ٢٠٠٦-٢٠١١




المصدر: Netherlands Institute of Mental Health and Addiction (Trimbos Institute), Drugs Information and Monitoring System.

ملحوظة: البيانات عن عام ٢٠١١ تخص الشهور كانون الثاني/يناير إلى حزيران/يونيه. والفئة "مواد أخرى" يمكن أن تشمل عينات تحتوي على مادة MDMA وكذلك، مثلا، الكافيين ومواد أخرى غير مجدولة فاعلة دوائياً. وفي عام ٢٠٠٩ اشتملت فئة "مواد متفرقة" أساسا على مادة mCPP (١١,٦٠ في المائة) والميفيدرون (٧,٤ في المائة)؛ وفي عامي ٢٠١٠ و٢٠١١ اشتملت هذه الفئة أساسا على مادة mCPP والكافيين.

وبرزت تركيا كبلد رئيسي لضبط "الإكستاسي"، مع تزايد بطيء على مدى العقد الماضي في الكميات التي يُعترض سبيلها، لتصل إلى ذروة قدرها ١,٧ مليون قرص "إكستاسي" (٤٧٤ كيلوغراما) في عام ٢٠٠٥. وبعد أن شهدت الضبطيات انخفاضا في السنوات اللاحقة حتى عام ٢٠٠٩، بدأت في الازدياد من ٢٥١ كيلوغراما في عام ٢٠١٠ إلى ٣٧٠ كيلوغراما في عام ٢٠١١. وفي عام ٢٠١١ أبلغت البرازيل عن أكبر ضبطيات من "الإكستاسي" منذ عام ١٩٨٧، بلغت ٧٠ كيلوغراما؛ وفي العقد الماضي كان معظم الضبطيات السنوية التي أبلغت عنها البرازيل أقل من كيلوغرام واحد.

وطرأ انخفاض على عدد مختبرات "الإكستاسي" التي ضُبطت على المستوى العالمي من ٥٠ مختبرا في عام ٢٠٠٩ إلى ٤٣ في عام ٢٠١٠ و٣٩ في عام ٢٠١١. ويتضح التحول في نشاط الصنع من أوروبا إلى مناطق أخرى من خلال الانتشار الجغرافي المتزايد؛ فقد أبلغ عن مختبرات لصنع "الإكستاسي" كل من أستراليا (١٦) وإندونيسيا (٦) وماليزيا (٦) والولايات المتحدة (٥) وكندا (٤) وفرنسا (١) وبلجيكا (١).

## الأقراص التي تباع باسم "الإكستاسي" تحتوي في كثير من الأحيان على مواد أخرى

ما زالت نسبة كبيرة من المخدِّرات المضبوطة التي تسوَّق في الشارع باسم "الإكستاسي" تحتوي على مواد غير مادة MDMA. فالأمفيتامينات، مثلا، شائعة في الأقراص التي يتم تحليلها في إسبانيا وتركيا ولكسمبرغ، وفقا للتقارير الواردة من المرصد الأوروبي للمخدِّرات وإدمانها واليوروبول.[١٠٢] بيد أنه في معظم الحالات تكون هذه المواد مؤثِّرات نفسانية جديدة، أي مواد غير خاضعة للمراقبة بموجب اتفاقية ١٩٦١ أو ١٩٧١. فالكيتامين، مثلا، كثيرا ما يباع على أنه "إكستاسي" في أسواق شرق وجنوب شرق آسيا. ومن الناحية الأخرى، يُبلغ العديد من بلدان أوروبا عن التعرف على مادة mCPP، وحدها أو مع غيرها من المواد، في ٢٠ في المائة أو أكثر من الأقراص التي يتم تحليلها في البرتغال وبلجيكا والجمهورية التشيكية والدانمرك وفنلندا وقبرص وكرواتيا والمملكة المتحدة والنمسا.

وفي نيوزيلندا يفاد بأن المادة الأكثر شيوعا التي تستبان في الأقراص التي تباع باسم "الإكستاسي" هي المادة ٤-ميثيل إثكاثينون (4-MEC). ومن خلال التحليل الجنائي لضبطيات الأقراص من نوع "الإكستاسي" المبيعة في الشوارع والمساحيق المستخدمة في صنعها، التي ضُبطت أثناء تفكيك مرفق كبير لصنع الأقراص وحلقة للتوريد في عام ٢٠١١ وتفكيك منشأة ذات صلة في عام ٢٠١٢، استبينت المادة 4-MEC، والمادة ٣،٤-ميثيلين ديوكسي-α-بيروليدينو بوتيرو فينون (MDPBP)، واليوتيلون (*bk*-EBDB) والمادة ن-إيثيل أمفيتامين، والمادة ن-إيثيل كاثينون، والمادة BZP، والمادة ١-(٣-ثلاثي فلورو ميثيل فينيل)بيبيرازين (TFMPP).

ويُجري نظام معلومات ورصد المخدِّرات في هولندا منذ أكثر من ١٥ سنة تحاليل مختبرية للأقراص التي تباع باسم "الإكستاسي"، وتُظهر النتائج التطورات الهامة التي شهدتها سوق "الإكستاسي" بمرور السنوات. ويشير استعراض تركيبة عينات الأقراص على مدى السنوات الست الماضية إشارة واضحة إلى أن نسبة الأقراص التي لا تحتوي إلا على المواد من نوع مادة MDMA ازدادت في عامي ٢٠١٠ و٢٠١١، من ٨٢ في المائة إلى ٨٥ في المائة، بعد أن وصل محتواها من مادة MDMA إلى أدنى مستوياته في عامي ٢٠٠٨ و٢٠٠٩ (٧٠ في المائة في هذين العامين)، ومن المرجح أن يكون ذلك لأن الحصول على السلائف الكيميائية لمادة "الإكستاسي" كان صعبا في ذلك الوقت. وعلى غرار

(102) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction and European Police Office, *EU Drug Markets Report: A Strategic Analysis*.

الاتجاهات في بلدان أخرى في الاتحاد الأوروبي، كانت مادة *m*CPP أيضا من المواد التي يبلغ عنها على أوسع نطاق في الأقراص التي تباع باسم "الإكستاسي" في هولندا، ولكن نسبة عدد المرات التي ذُكرت فيها انخفضت من ٥ في المائة في عام ٢٠١٠ إلى ٤ في المائة في عام ٢٠١١. وينطبق ذلك أيضا على الميفيدرون، حيث انخفضت النسبة من ١ في المائة في عام ٢٠١٠ إلى ٠,٣ في المائة في عام ٢٠١١. واستبينت أيضا مادة الباراميثوكسي ميثامفيتامين (PMMA) في عدد من أقراص "الإكستاسي" التي تباع في هولندا، وظل معدّل وجود هذه المادة مستقرا أساسا (أُبلغ عن وجودها ٢٩ مرة (١,٢ في المائة) في عام ٢٠١٠ و٢٣ مرة (٠,٩ في المائة) في عام ٢٠١١). وقد اكتسبت هذه المادة سمعة سيئة بسبب صلتها المفترضة بعدة وفيات في كندا واسكتلندا (المملكة المتحدة). وأظهر الاستعراض الذي أجري في هولندا فوائد إجراء التحاليل المخبرية المستمرة، التي توفِّر معلومات قيمة حول ديناميات أسواق المنشِّطات الأمفيتامينية.

**الجدول ٦- المواد التي يكثر وجودها في الأقراص المبيعة باعتبارها "الإكستاسي"**

| المادة | القارة الأمريكية | آسيا | أوروبا | أوقيانوسيا |
|---|---|---|---|---|
| 4-MEC | | | | • |
| الأمفيتامين | | | • | |
| BZP | | | • | • |
| الكافيين | | | • | • |
| *bk*-EBDB | | | | • |
| الكيتامين | | • | | |
| *m*CPP | | | • | |
| MDPBP | | | | • |
| الميفيدرين | | | • | • |
| الميثامفيتامين | | • | | |
| ن-إيثيل أمفيتامين | | | | • |
| ن-إيثيل كاثينون | | | | • |
| PMMA | • | | • | |
| TFMPP | | | | • |

المصدر: المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة، بيانات من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية ومصادر رسمية أخرى.

## استمرار تهريب الميثامفيتامين من غرب أفريقيا إلى شرق وجنوب شرق آسيا

اكتسب غرب أفريقيا، وهو منطقة غير معروفة سابقا بالاتجار في المنشِّطات الأمفيتامينية، أهمية متزايدة كنقطة منشأ للميثامفيتامين المهرّب إلى شرق وجنوب شرق آسيا. وفي تقرير المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة عن حالة المنشِّطات الأمفيتامينة في غرب أفريقيا، أشير إلى أن الميثامفيتامين يهرَّب من بنن وتوغو والسنغال وغامبيا وغانا وغينيا وكوت ديفوار ومالي ونيجيريا.[١٠٣]

وتقوم المنظمات الأفريقية للاتجار بالمخدِّرات، التي كانت تهرِّب أساسا الكوكايين والهيروين، بتهريب كميات متزايدة من الميثامفيتامين إلى شرق وجنوب شرق آسيا، وذلك عادة عن طريق السعاة الجويين وبكميات صغيرة إلى حد ما

(103) UNODC, *West Africa: 2012 ATS Situation Report—A Report from the Global SMART Programme* (Vienna, June 2012).

(بين ٠,٥ كيلوغرام و٣,٠ كيلوغرامات). وتعد آسيا موقعاً رئيسياً، نظرا لحجم سوق المنشِّطات الأمفيتامينية فيها، وهو من أكبر الأسواق في العالم، وكذلك بسبب الأسعار المرتفعة التي يمكن أن يبلغها الميثامفيتامين. ففي اليابان يباع الكيلوغرام الواحد من الميثامفيتامين في تجارة التجزئة بـ٦٠٠ ٢١٢ دولار على الأقل. ويفيد المركز الأوروبي لرصد المخدِّرات وإدمانها واليوروبول بأن المنظمات الإجرامية الغرب أفريقية تستخدم أيضا المطارات الرئيسية في الاتحاد الأوروبي لتهريب الميثامفيتامين المصنوع في أفريقيا إلى الأسواق الآسيوية، وأنها توظف سعاة في الاتحاد الأوروبي. وأفادت أستراليا ونيوزيلندا أيضا بتزايد دور الجماعات الإجرامية المنظمة الغرب أفريقية في تهريب المنشِّطات الأمفيتامينية وسلائفها إلى هذين البلدين.

وقد أُبلغ عن اتجار الجماعات الأفريقية بالميثامفيتامين كل من إندونيسيا وبروني دار السلام وتايلند وجمهورية كوريا وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية والصين والفلبين وفييت نام وكمبوديا وماليزيا ونيوزيلندا واليابان.

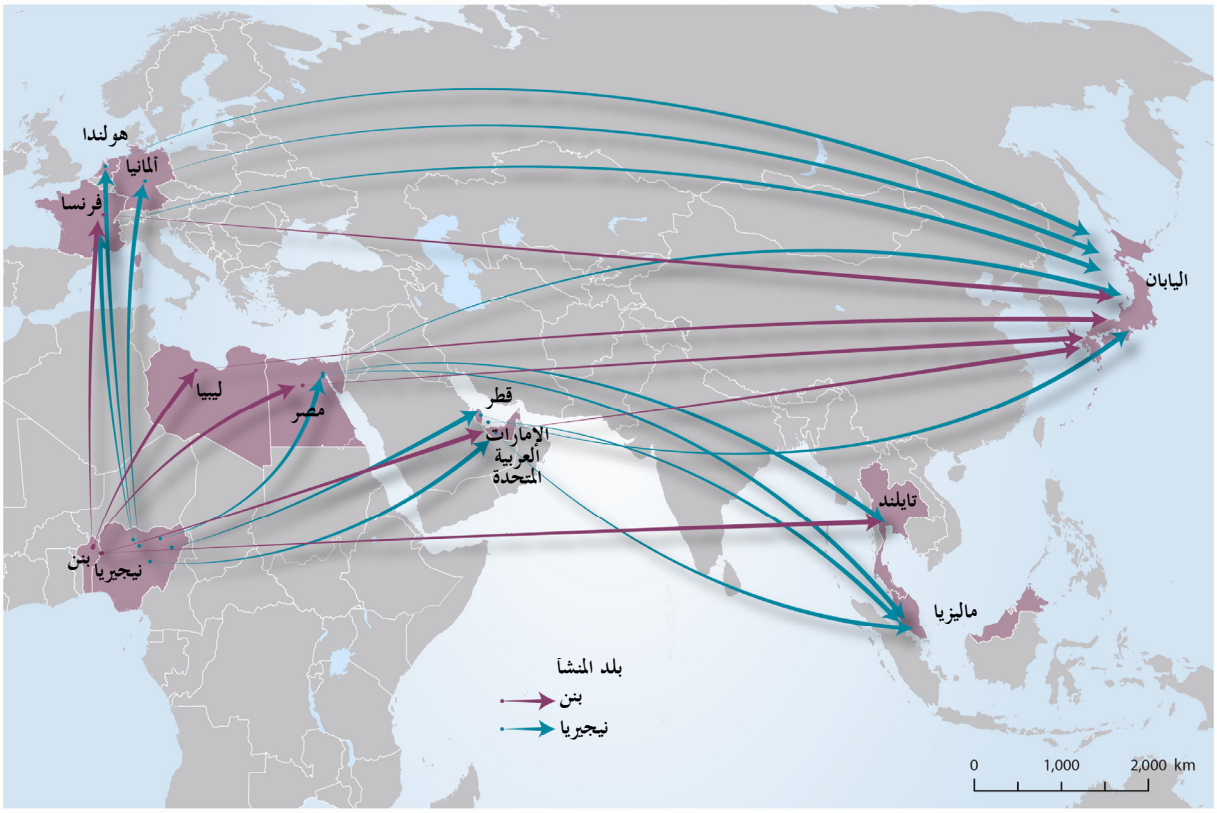
وكانت نيجيريا، وهي أكبر بلدان في غرب أفريقيا بفارق بعيد من حيث عدد السكان والمساحة، وبنن، البلدين اللذين تردد ذكرهما أكثر من غيرهما باعتبارهما مصدراً للميثامفيتامين المهرَّب. وأُفيد بأن مالي أيضا ظهرت كمصدر. وأبلغت جمهورية كوريا بأنه في عام ٢٠١١ هُرِّب أكثر من ٤ كيلوغرامات من الميثامفيتامين إلى هذا البلد من مالي.[١٠٤]

وفي تموز/يوليه ٢٠١١ أصبحت نيجيريا أول بلد في غرب أفريقيا، وحتى الآن البلد الوحيد فيها، الذي أبلغ رسميا عن صنع غير مشروع للميثامفيتامين. فقد ضبطت الهيئة الوطنية لإنفاذ قوانين المخدِّرات مختبرا للميثامفيتامين بالقرب من لاغوس، أكبر مدينة في نيجيريا، يفاد بأن قدرته على الصنع تتراوح بين ٢٥ كيلوغراما و٥٠ كيلوغراما لدورة الصنع الواحدة. وضُبطت في عام ٢٠١٢ عدة معامل أخرى.

وهناك نقص مستمر في البيانات من المنطقة الأفريقية، الأمر الذي يُستشف من شح الإبلاغ عن ضبطيات المنشِّطات الأمفيتامينية وسلائفها بسبب النقص العام في الوعي بها، لأن سلطات إنفاذ القانون تميل إلى التركيز على اعتراض سبيل المخدِّرات "التقليدية" مثل القنَّب والكوكايين.

(104) Information provided by the Supreme Prosecutors' Office of the Republic of Korea at the seventeenth Asia-Pacific Operational Drug Enforcement Conference, Tokyo, February 2012.

**الخريطة ٦- دروب الاتجار بالميثامفيتامين من بنن ونيجيريا إلى شرق وجنوب شرق آسيا**




المصدر: اليابان، هيئة الشرطة الوطنية، ٢٠١٢؛ تايلند، مكتب هيئة مكافحة المخدِّرات، ٢٠١٢؛ ماليزيا، الشرطة الماليزية الملكية، ٢٠١٢.

ملحوظة: لا تنطوي الحدود المبينة في هذه الخريطة على الإعراب عن تأييدها أو قبولها رسميا من جانب الأمم المتحدة. وتمثل الخطوط المتصلة الحدود غير المحسومة. ويمثل الخط المتقطع، على وجه التقريب، "خط المراقبة" في جامو وكشمير الذي اتفقت عليه باكستان والهند. ولم يتفق الطرفان بعد على الوضع النهائي لجامو وكشمير. والحدود النهائية بين جمهورية السودان وجمهورية جنوب السودان لم تقرَّر بعد.

## زاي- الاستنتاجات

في حين أن معدَّل انتشار الإصابة بالاضطرابات المتعلقة بالارتهان بالمخدِّرات وتناول المخدِّرات ظل مستقرا بصفة عامة، يوجد العديد من المناطق التي لا يزال فيها علاج المرتهنين بالمخدِّرات ورعايتهم المستندَين إلى الأدلة غير متوفرين أو لا يسهل الحصول عليهما.

والانخفاض العالمي في عدد متناولي المخدِّرات بالحقن وعدد متناولي المخدِّرات بالحقن المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية يرجع في جانب منه إلى المجموعة الشاملة من التدخلات التي تنفذها بعض البلدان. ويبشر ذلك بأنه لدى ازدياد تغطية خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية بين متناولي المخدِّرات بالحقن وتوسيع نطاق هذه الخدمات، يمكن تحقيق الأهداف المحددة في 'الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (الأيدز): تكثيف جهودنا من أجل القضاء على فيروس نقص المناعة البشرية والأيدز'، الذي اعتمدته الجمعية العامة في عام ٢٠١١. غير أنه لا بد من ملاحظة أن الانخفاض يرجع أيضا، إلى حد بعيد، إلى توافر تقديرات جديدة أو منقحة من البلدان.

ولا يزال ظهور المؤثّرات النفسانية الجديدة، وتزايد التناول غير الطبي لمخدِّرات الوصفات الطبية، وتناول مخدِّرات متعددة، يطمس التمييز التقليدي بين متناولي أي مادة غير مشروعة أو أخرى. وعلى سبيل المثال، فإن الترابط على مستوى متناولي المخدِّرات بين تناول المواد الأفيونية غير المشروعة (الأفيون والمورفين والهيروين)، من جهة، والتناول غير الطبي للمواد الأفيونية التي تصرف بوصفة طبية، مثل مزيلات الألم وشبائه الأفيون المصنوعة بصورة غير مشروعة، من جهة أخرى، لم يُفهم فهما جيدا. ويلزم إجراء المزيد من البحوث لفهم هذه الظاهرة من أجل وضع نهوج شاملة لمعالجة هذه المشكلة.

وتُظهر أحدث اتجاهات الاتجار بالمخدِّرات أن قارة أفريقيا قابلة للاستغلال لعبور كل من الكوكايين والهيروين. وفي حين أن غرب ووسط أفريقيا شهدا بالفعل ازديادا في الاتجار بالكوكايين خلال السنوات القليلة الماضية فإن شرق أفريقيا أخذ يبرز بسرعة كدرب عبور للمواد الأفيونية الأفغانية المتجهة إلى السوق الأوروبية. وأخذ غرب أفريقيا يبرز أيضا كمحور لإنتاج الميثامفيتامين. والتأثير الجانبي لازدياد تهريب المخدِّرات عبر أفريقيا على تناول المخدِّرات في البلدان الأفريقية مسألة مثيرة للقلق، على الرغم من أن دراسة تلك المسألة وتوثيقها لا يزال يشكل تحديا بسبب ضعف آليات وعمليات جمع البيانات.

وعلى الرغم من التقلبات في إنتاج الأفيون في أفغانستان، لا تزال السوق العالمية للمواد الأفيونية مستقرة نسبيا، وإن كانت تلاحظ تغيّرات على المستوى الإقليمي. فالهيروين في تناقص في أوروبا الغربية، ولكن تشير أحدث المعلومات الواردة من آسيا وأفريقيا، وإن كانت محدودة، إلى زيادة محتملة في تناول المواد الأفيونية.

وعلى الرغم من الاستقرار النسبي لأسواق الكوكايين الراسخة، هناك دلائل على أن الكوكايين يهرَّب على دروب جديدة لتلبية الطلب المتزايد في الأسواق الناشئة. ويحتمل أن يتزايد تناول الكوكايين في آسيا وأفريقيا، اللتين تشكلان معا غالبية سكان العالم. وعلاوة على ذلك، فإن مدى انتشار هذه الظاهرة في هذه المناطق غير مؤكد، وربما يعود ذلك جزئياً إلى التصور الشائع بأن هذه المشكلة ضيقة النطاق نسبيا. وللحيلولة دون توسُّع سوق الكوكايين في هاتين القارتين، يجب إيلاء اهتمام أكبر لرصد تناول هذا المخدِّر ومدى توافره، لكي يتسنى تنفيذ تدخلات مناسبة ومبنية على الأدلة على جانبي العرض والطلب.

ويبدو أن سوق المنشِّطات الأمفيتامينية تتوسع من حيث مواقع الصنع ودروب التهريب، وكذلك من حيث الطلب. فلئن كان تناول المنشِّطات الأمفيتامينية لا يزال مستقرا حاليا فقد يطرأ تغيير في هذا المجال نتيجة لإمكانية التدفق الجانبي للمنشِّطات الأمفيتامينية إلى مناطق وبلدان لم تكن متأثرة بها سابقا. وقد أضاف بروز المؤثّرات النفسانية الجديدة على الصعيد العالمي طبقة إضافية من التعقّد على السوق المعقدة أصلا، بوجود مجموعة متنوعة غير محدودة تقريبا من المواد التي تباع في عدة أشكال مختلفة.

وصنع المؤثّرات النفسانية الجديدة غير مقيد بضرورة زراعة مساحات واسعة من المحاصيل غير المشروعة في ظروف مناخية خاصة، ولذلك يمكن أن ينبثق ذلك الصنع في أي مكان، ولا سيما في حالة المخدِّرات السهلة الصنع نسبيا مثل الميثامفيتامين. ولذلك يلزم رصد الأسواق الناشئة للمؤثّرات النفسانية الجديدة وغيرها من المخدِّرات والتصدِّي لها على نحو استباقي قبل أن تترسخ وتصبح تحديا إضافيا كبيرا للنظم الصحية والجنائية الوطنية المجهدة بالفعل.

وقد اتخذ إنتاج عشبة القنَّب طابعا محليا أكبر، ويُبلغ المزيد من البلدان عن ازدياد الزراعة المحلية الموجهة إلى تزويد الأسواق المحلية. ولا يزال الاتجاه نحو الزراعة الصغيرة الحجم من أجل الاستهلاك الشخصي مستمرا ويشكل عددا من التحديات لواضعي السياسات. وتوجد في الدول الأعضاء مجموعة متنوعة من النظم الرامية إلى تنظيم إمدادات القنَّب

(مثل إباحة الكميات التي تقل عن عتبة معينة، والتنظيم الرقابي للإمدادات الخاصة بأغراض طبية محددة). ولا يُعرف سوى القليل جدا عن مدى كفاءة هذه النظم من حيث تنظيمها للعرض أو تأثيرها على اتجاهات التناول وأنماطه. ويلزم إجراء المزيد من البحوث قبل أن يتسنى استخلاص أي استنتاجات من أجل نظام المراقبة الدولية للمخدِّرات.

ويمكن أن يكون التهريب البحري للمخدِّرات مربحا جدا للمتجرين الذين يستطيعون أن يستثمروا الوقت والمال اللازمين لتنظيم شحنات كبيرة مرتفعة القيمة إلى الأسواق الاستهلاكية المربحة، إما تحت غطاء التجارة المشروعة التي تستخدم فيها الحاويات أو في حركة المرور غير الخاضعة للتنظيم الرقابي في البحار والمجاري المائية المفتوحة. وقد يكون من الصعب اعتراض سبيل هذه الشحنات، ولكن يمكن أن يكون لتكثيف التركيز على مكافحة هذا الأسلوب من أساليب النقل تأثير كبير من حيث كميات الضبطيات، ومعدلات اعتراض السبيل، والمخاطرة الناتجة التي يتكبدها المتجرون، وسعر المخدِّر، وفي نهاية المطاف إمكانية الحصول عليه في الأسواق الاستهلاكية.

ولا تزال الفجوات في توافر البيانات الموثوقة الواردة من العديد من المناطق بشأن جميع جوانب ظاهرة المخدِّرات تحد من فهم ديناميات أسواق المخدِّرات، الأمر الذي يشكل مزيدا من التحديات لآليات مراقبة المخدِّرات ولصوغ التدخلات الوقائية والعلاجية المناسبة.

# الفصل الثاني
# المؤثِّرات النفسانية الجديدة

## ألف- مقدّمة

تزايد سريعا خلال العقد الماضي تناول المؤثِّرات النفسانية الجديدة، أي المؤثِّرات النفسانية غير الخاضعة للمراقبة الدولية والتي تشكل خطرا صحيا،[1] وذلك خلافا لمعدلات انتشار تناول العقاقير الخاضعة للمراقبة الدولية، التي يبدو عموما أنها استقرت خلال نفس الفترة الزمنية.[2] ويَعِد إنتاج هذه المواد وتسويقها بجني أرباح عالية دون عقوبة. وعند إخضاع مراكز إنتاج و/أو توزيع هذه المواد للمراقبة في أحد البلدان، تُنقل إلى بلد آخر لكي يتسنى استمرار عمليات البيع - التي كثيرا ما تتم عن طريق الإنترنت. وفي حالات أخرى، تعدَّل المواد قليلا بحيث لا تتناولها تشريعات البلد المعني. وقد ارتفع عدد المؤثِّرات النفسانية الجديدة التي أبلغت بها الدول الأعضاء مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة من ١٦٦ مادة في عام ٢٠٠٩ إلى ٢٥١ مادة في منتصف عام ٢٠١٢، وهذا يتجاوز العدد الإجمالي للمؤثِّرات النفسانية الخاضعة للمراقبة حاليا بموجب الاتفاقيات الدولية للمخدِّرات (٢٣٤ مادة).

ويبيّن هذا الفصل عددا من النهوج التي تستخدمها الدول الأعضاء لمعالجة هذه القضية. وقد لوحظ عموما أن إخضاع إحدى المواد للمراقبة يقلل من استهلاك تلك المادة، ولكن سرعان ما تتطور السوق وتظهر مؤثِّرات نفسانية جديدة أخرى، تملأ سريعا الفراغ الذي نشأ. ومن ثم فمن الواضح أنه تلزم استراتيجية شاملة واستباقية وديناميةوعالمية (لمنع استغلال الثغرات) للتعامل مع هذه التحديات.

وقد ظهر عدد دائم التزايد من المؤثِّرات النفسانية الجديدة على نطاق العالم على مدى السنوات القليلة الماضية، مما دفع إلى اتخاذ تدبير للتصدي على المستوى الدولي (مثل قرار لجنة المخدِّرات ١/٤٨)، وكذلك على المستوى الإقليمي، مثل قرار مجلس الاتحاد الأوروبي بشأن تبادل المعلومات عن المؤثِّرات النفسانية الجديدة وتقييم مخاطرها ومراقبتها.[3]

وفي عام ٢٠١٢، أعربت لجنة المخدِّرات في قرارها ١/٥٥ عن قلقها العميق إزاء "ورود إفادات تشير إلى حدوث زيادة وظهور اتجاهات مستجدة في تناول وفي تجارة المواد ذات التأثير النفساني الجديدة، التي قد تكون لها تأثيرات شبيهة بما تُحدثه العقاقير الخاضعة للمراقبة الدولية"، وإزاء "الفرص السانحة أمام الجماعات الإجرامية المنظَّمة عبر الوطنية لاستغلال سوق هذه المواد". كما طلبت من المكتب جمع المعلومات وتقديم التقارير عن هذه المشكلة.

وفي عام ٢٠١٣، سلّمت لجنة المخدِّرات في قرارها ٤/٥٦، بأن "إنشاء نظام عالمي للإنذار المبكّر، بالاستفادة من الآليات الإقليمية القائمة، حسبما يكون مناسباً، يتيح الإبلاغَ في الوقت المناسب عن ظهور مؤثِّرات نفسانية جديدة، يمكن أن يفيد الدول الأعضاء في فهم الطبيعة المعقَّدة والمتغيّرة لسوق هذه المواد واتخاذ تدابير للتصدِّي

---

(١) تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدِّرات لعام ٢٠١٢ (E/INCB/2012/1).

(٢) تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٢ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.12.XI.1).

(٣) قرار مجلس الاتحاد الأوروبي 2005/387/JHA المؤرَّخ ١٠ أيار/مايو ٢٠٠٥ بشأن تبادل المعلومات وتقييم المخاطر ومراقبة المؤثِّرات النفسانية الجديدة (*Official Journal of the European Union*, L 127, 20 May 2005). متاح من الإنترنت على العنوان http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:127:0032:0037:EN:PDF.

لتلك السوق". وحثَّت لجنة المخدِّرات المكتب أيضا "على أن يواصل ... تطوير البوّابة الإلكترونية الطوعية للعمليات التعاونية الدولية، وهي برنامج للمختبرات الوطنية للتحليل الجنائي و/أو لفحص المخدِّرات، يهدف إلى تيسير التبادل الشامل والآني للمعلومات عن المؤثِّرات النفسانية الجديدة، بما في ذلك المنهجيات التحليلية، والوثائق المرجعية والأطياف الكتلية المرجعية، وكذلك بيانات تحليل الاتجاهات، بغية توفير مركز مرجعي عالمي ومرصد إنذار مبكّر استشاري بشأن المؤثِّرات النفسانية الجديدة". وطلبت كذلك من المكتب أن ينظر في أن يدرج ضمن برامجه تقديم المساعدة التقنية في مجال كشف المؤثِّرات النفسانية الجديدة والإبلاغ عنها، وطلبت إلى الدول الأعضاء أن تنظر في تقديم المساعدة التقنية الثنائية.

ومن الأمثلة المعروفة للمؤثِّرات النفسانية الجديدة مواد مثل شبائه القنَّبين الاصطناعية التي تحتوي عليها خلائط عشبية مختلفة، والبيبيرازينات (مثل المادة ن-بنزيل بيبيرازين (BZP))، والمنتجات التي تباع باسم "أملاح الاستحمام" (أي المواد من نوع الكاثينون، مثل الميفيدرون والميثيلين ديوكسي بيروفاليرون (MDPV))، ومواد فينيثيلامينية مختلفة. وكان الكيتامين من أوائل المؤثِّرات النفسانية الجديدة التي ظهرت. واستبين تناوله لأول مرة في أمريكا الشمالية في بداية الثمانينات، وأصبح ظاهرة ملحوظة في أوروبا في التسعينات،[٤] قبل أن ينتشر على نطاق واسع في آسيا، وإلى حد أقل، في أمريكا الجنوبية وأفريقيا الجنوبية. وظهرت المؤثِّرات النفسانية الجديدة المنتمية إلى مجموعة الفينيثيلامين في السوق في التسعينات، وظهرت مواد مجموعة البيبيرازين في السنوات الأولى من القرن الحادي والعشرين.[٥] وابتداء من عام ٢٠٠٤، ظهرت في السوق شبائه قنَّبين اصطناعية مثل السبايس، وتلتها الكاثينونات الاصطناعية والمجموعات الناشئة الأخرى من المؤثِّرات النفسانية الجديدة.[٦]

وتشكل المؤثِّرات النفسانية الجديدة، علاوة على عواقبها الصحية الخطيرة، تحديا لنظم مراقبة المخدِّرات على كل المستويات – الوطني والإقليمي والعالمي. ويجري تجريب عدد من النهوج على الصعيدين الوطني والإقليمي لمعالجة هذه المسألة. وتمتد هذه النهوج من التدابير المؤقتة والتدبير الطارئة في مجال مراقبة المخدِّرات بهدف التصدي لخطر وشيك على الصحة العامة إلى اعتماد تشريعات مختلفة بشأن حماية المستهلك وبشأن الأدوية والمواد الخطرة، من أجل منع صنع هذه المواد والاتجار بها وتناولها الضار غير الخاضع للمراقبة.

واكتسبت مسألة المؤثِّرات النفسانية الجديدة مزيدا من الأهمية في الدورة الخامسة والخمسين للجنة المخدِّرات، المعقودة في آذار/مارس ٢٠١٢، حيث ظهر أول توافق عالمي حول هذا الموضوع، مفضيا إلى اعتماد قرار اللجنة ١/٥٥ بشأن تعزيز التعاون الدولي في التصدِّي للتحديات التي تطرحها المواد ذات التأثير النفساني الجديدة. ودعت اللجنة في قرارها الدول الأعضاء إلى رصد الاتجاهات المستجدَّة في تركيب المواد ذات التأثير النفساني الجديدة وإنتاجها وتوزيعها وأنماط تناولها، وتبادل تلك المعلومات واعتماد تدابير مناسبة تهدف إلى خفض العرض والطلب. وطلبت اللجنة في قرارها أيضا إلى المكتب أن يقدِّم تحديثا لتقريره لعام ٢٠١١ "يتناول فيه طائفة أوسع من المواد

---

(٤) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *Report on the Risk Assessment of Ketamine in the Framework of the Joint Action on New Synthetic Drugs* (Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, 2002).

(٥) على سبيل المثال، بدأ بيع الـBZP تجاريا كبديل للميثامفيتامين في نيوزيلندا حوالي عام ٢٠٠٠. T. Bassindale, "Benzylpiperazine: the New Zealand legal perspective", *Drug Testing and Analysis*, vol. 3, Nos. 7-8 (August 2011), pp. 428-429؛ ووصل الـBZP إلى أوروبا حوالي عام ٢٠٠٤، ولكنه لم يخضع للمراقبة في بلدان الاتحاد الأوروبي إلا في عام ٢٠٠٧.

(٦) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، *The Challenge of New Psychoactive Substances* (Vienna, March 2013).

ذات التأثير النفساني الجديدة ... وأن يأخذ في اعتباره وضع تجميع للمواد ذات التأثير النفساني الجديدة التي تصادفها الدول الأعضاء، لكي يكون أداة مرجعية للإنذار المبكر". وقد أعد المكتب التقرير المطلوب عن المؤثِّرات النفسانية الجديدة وأصدره في الدورة السادسة والخمسين للجنة، المعقودة في آذار/مارس ٢٠١٣.[٧] وهذا الفصل من التقرير العالمي للمخدِّرات ٢٠١٣ يستفيد من النتائج التي خلص إليها التقرير وغيره من التقارير الحديثة حول هذا الموضوع، في محاولة لتنبيه جمهور أكبر إلى القضايا التي ينطوي عليها الأمر. وأُعد هذا التقرير أيضا عملا بقرار اللجنة ٤/٥٦، المعتمد في عام ٢٠١٣، والذي شجَّعت فيه اللجنة المكتب على "التشارك في الأفكار والجهود والممارسات الجيدة والخبرات وتبادلها في اعتماد تدابير فعَّالة للتصدِّي للتحدِّيات الفريدة التي تطرحها المؤثِّرات النفسانية الجديدة، والتي يمكن أن تشمل، ضمن تدابير التصدِّي الوطنية الأخرى، إصدار قوانين ولوائح تنظيمية وقيود جديدة".

## باء- المؤثِّرات النفسانية الجديدة: المفاهيم والتعاريف

كان استحداث مواد جديدة من أجل استغلال الثغرات الموجودة في تشريعات مراقبة المخدِّرات مشكلة منذ إنشاء نظام المراقبة الدولية للمخدِّرات أول مرة. وقد تأثر انتشار هذه المواد في العقود الأخيرة بالعمل الذي قامت به آن شولغين وأليكسندر شولغين بشأن الفينيثيلامينات[٨] والتريبتامينات[٩] في الستينات وفي السبعينات. فقد أبلغت آن وأليكسندر شولغين عن أكثر من ٢٣٠ مركبا نفسانيا قاما بتوليفها وتقييمها لمعرفة إمكاناتها المهلوسة والمؤثِّرة على المشاعر (entactogenic). وفي وقت أقرب، ظهر عدد من البيبيرازينات والكاثينونات وشبائه القنَّبين الاصطناعية، التي سوِّقت باعتبارها بدائل "مشروعة" للمواد الخاضعة للمراقبة.

### ١- النظائر مقابل المحاكِيات

يمكن أن يميز المرء بين النظائر (analogues) الكيميائية (أي المشتقات البنيوية لمكوِّن أصلي، التي كثيرا ما تختلف عن المكوِّن الأصلي بتعديل كيميائي واحد فقط أو بعدد قليل من التعديلات الكيميائية) وما يسمى المحاكِيات (mimetics) (أي المواد المختلفة كيميائيا ولكن تحاكي الآثار الصيدلانية لمادة معينة، ولا سيما من خلال التأثير على نفس المستقبِلات في الدماغ). ومعظم الفينيثيلامينات والتريبتامينات الموصوفة في أعمال آن وأليكسندر شولغين هي نظائر لعدد محدود من المواد. وعلى الرغم من أن المنظر مشابه جدا للمركب الأصلي من الناحية الكيميائية فقد لا تكون له نفس خصائصه الصيدلانية. فمثلا الـMDMA، واسمه الشائع "الإكستاسي"، هو نظير للميثامفيتامين، على الرغم من أن خصائصهما الصيدلانية مختلفة تماما. ومن الناحية الأخرى فإن شبائه القنَّبين الاصطناعية الموجودة في السبايس هي محاكيات للـTHC، الذي هو المؤثِّر النفساني الرئيسي الموجود في القنَّب. وفي حين تختلف هذه المواد اختلافا تاما في تركيبها الكيميائي فإنها تؤثر على نفس مستقبِلات القنَّبين التي يؤثر فيها الـTHC، وتُنتِج آثارا

---

(٧) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، *The Challenge of New Psychoactive Substances*.

(٨) Alexander Shulgin and Ann Shulgin, PiHKAL (*Phenethylamines I Have Known and Loved): A Chemical Love Story* (Berkeley, California, Transform Press, 1991).

(٩) Alexander Shulgin and Ann Shulgin, PiHKAL (*Tryptamines I Have Known and Loved): The Continuation* (Berkeley, California, Transform Press, 1997).

مماثلة للآثار التي ينتجها القنَّب. وقد وضعت الحكومات، عبر السنين، نهوجا مختلفة للتعامل مع مثل هذه النظائر والمحاكيات، التي يُقصد منها الالتفاف على الضوابط القائمة.

وهناك مجموعة جديدة ثالثة من المواد الناشئة، تتدخل في مسارات الإشارات في الجسم لإحداث أو تعزيز الآثار المرتبطة بالنظائر أو المحاكيات. وهذه المواد ليست ذات تأثير نفساني في حد ذاتها، بيد أنها تحفز الجسم لإنتاج المؤثِّرات النفسانية التي يريدها المتناولون (أو تبطئ من انحلال تلك المواد في الدماغ، فتؤدي إلى تراكمها).(١٠) وبالنظر إلى أن هذه الظاهرة حديثة فإنه يبدو أن التشريعات القائمة في معظم البلدان غير قادرة على التعامل مع هذه المواد.

وقد وُضع عدد من المفاهيم والتعاريف للمؤثِّرات النفسانية ويجري تسويق تلك المفاهيم والتعاريف كوسيلة لتجنّب العقوبات القانونية. فشهدت العقود القليلة الماضية شيوع مصطلحات مثل "العقاقير المحوَّرة" (designer drugs) (في الثمانينات والتسعينات) و"مواد الانتشاء المشروعة" (legal highs) (في العقد الماضي). ومفهوم المؤثِّرات النفسانية الجديدة (new psychoactive substances (NPS)) هو أحدث حلقة في هذه السلسلة. وعلى الرغم من أن كل هذه المفاهيم تشترك في العديد من الخصائص فإنها مختلفة بطبيعتها ويمكن تمييز كل منها عن الأخرى.

## ٢- العقاقير المحوَّرة والمفاهيم المتصلة بها

### العقاقير المحوَّرة

عرَّفت الهيئة الدولية لمراقبة المخدِّرات "العقاقير المحوَّرة" كما يلي:

مواد تُطوَّر خصوصا لتفادي التدابير القائمة لمكافحة المخدِّرات ... [و] تُصنع بإجراء تعديل طفيف في التركيب الجزيئي للمواد الخاضعة للمراقبة، مما تنتج عنه مواد جديدة ذات آثار صيدلانية مُماثلة لآثار المواد الخاضعة للمراقبة.

ووفقا للمركز الأوروبي لرصد للمخدِّرات وإدمانها ومكتب الشرطة الأوروبي (اليوروبول)، يمكن تعريف هذه المواد على أفضل وجه بأنها مواد مصمَّمة لتحاكي آثار المخدِّرات المعروفة عن طريق إجراء تغيير طفيف في التركيب الكيميائي لتلك المواد من أجل الالتفاف على الضوابط القائمة.

---

المصدر: تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدِّرات لعام ٢٠١٠ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.11.XI.1)، الصفحة vi؛ والمركز الأوروبي لرصد المخدِّرات وإدمانها ومكتب الشرطة الأوروبي، "EMCDDA-Europol 2011 annual report on the implementation of Council decision 2005/387/JHA" (Lisbon, 2012).

وقد صيغ مصطلح "العقاقير المحوَّرة" في الثمانينات. وكان يشير أصلا إلى مواد أفيونية اصطناعية مختلفة، يستند معظمها إلى إدخال تعديلات على الفنتانيل (على سبيل المثال المادة ألفا-ميثيل فنتانيل). وبدأ استخدام المصطلح

---

(١٠) على سبيل المثال، المادة URB597 هي مثبط انتقائي للحمض الدهني أميد هيدروليز (FAAH)، الذي هو الإنزيم الانحلالي للأناندامايد، وهذا ناقل عصبي باطني شبيه بالقنَّبين. ويسبِّب تناول المادة URB597 تراكم الأناندامايد، الذي يؤدي دورا في التوليد العصبي للتحفز والمتعة.

على نطاق واسع عندما شهد تناول الـMDMA ("الإكستاسي") انتعاشا في منتصف الثمانينات، أولا في الولايات المتحدة الأمريكية، ثم في أوروبا في التسعينات، وبعد ذلك في أنحاء أخرى من العالم. وعند جدولة الـMDMA (في الولايات المتحدة في أيار/مايو ١٩٨٥، وبعد سنة واحدة على المستوى العالمي)، ظهر في أسواق المخدِّرات عدد من المواد المتصلة به كيميائيا، أسميت "العقاقير المحوَّرة" لأنها كانت ذات صلة بالـMDMA ولكن غير خاضعة لنظام مكافحة المخدِّرات.(١١) وكانت "عقاقير محوَّرة" عديدة أخرى خاضعة للمراقبة على المستوى الوطني. ولذلك لم يكن استخدام مصطلح "العقاقير المحوَّرة" للمواد الخاضعة بالفعل للمراقبة ملائما حقا. ومع ذلك استمر استخدام هذا المصطلح، رغم أنه استعيض عنه لاحقا في بعض الأوساط بالمصطلح "عقاقير الأندية". غير أن مصطلح "عقاقير الأندية" يشمل مجموعة أوسع بكثير من المواد الخاضعة للمراقبة وغير الخاضعة للمراقبة.(١٢)

وهناك مصطلح آخر ظهر في أواخر التسعينات وأوائل العقد الأول من القرن الحادي والعشرين وهو "المواد الكيميائية الخاصة بالبحوث" (research chemicals). وقد صاغ هذا المصطلح بعض مسوقي العقاقير المحوَّرة، وتحديدا مسوقو العقاقير المهلوسة (psychedelic drugs) (أي العقاقير ذات الخصائص المهلوسة) الموجودة في مجموعتي التريبتامين والفينيثيلامين. وكانت الفكرة هي أنه من خلال بيع المواد الكيميائية لأغراض ما يسمى "البحوث العلمية" بدلا من بيعها لأغراض الاستهلاك البشري، يمكن الالتفاف تماما على شرط القصد فيما يخص مختلف قوانين مراقبة المخدِّرات النظيرة. وكانت هذه الاستراتيجية نفسها وراء تسويق بعض المواد المتصلة بالكاثينون باسم "أملاح الاستحمام" باعتبار أن المقصود منها ليس الاستهلاك البشري.

### ٣- "مواد الانتشاء المشروعة"

**"مواد الانتشاء المشروعة"**

مصطلح "مواد الانتشاء المشروعة" مصطلح شامل للمؤثِّرات النفسانية أو المنتجات (الجديدة)، غير الخاضعة للمراقبة، التي يُقصد منها محاكاة آثار العقاقير الخاضعة للمراقبة. ويشمل هذا المصطلح مجموعة واسعة من المواد والمنتجات الاصطناعية و/أو المستخلصة من النباتات، التي تُعرض باعتبارها "مواد انتشاء مشروعة" (تشديدا على فكرة المشروعية)، و"مواد كيميائية خاصة بالبحوث" (في إشارة ضمنية إلى استخدامها في البحوث المشروعة)، و"أقراص حفلات" (كبديل لعبارة "عقاقير حفلات") و"مواد انتشاء عشبية" (تشديدا على أصلها النباتي)، الخ. وفي كثير من الأحيان تباع هذه المواد عن طريق الإنترنت أو في "المتاجر الذكية" (smart shops)

(١١) في نهاية المطاف، تمت أيضا جدولة عدد من هذه المواد من نوع "الإكستاسي" (مثل الميثيلين ديوكسي أمفيتامين (MDA) والميثيلين ديوكسي إيثيل أمفيتامين (MDE)، على الصعيد الدولي في عام ١٩٩٠). وأُخضع الإتريبتامين للمراقبة في عام ١٩٩٥. وجُدولت في عام ٢٠٠١ المادة ألفا-ميثيل-٤-ميثيل ثيوفينيثيلامين (4-MTA) والمادة ٤-برومو-٢،٥-ثنائي ميثوكسي فينيثيلامين (2C-B)، وهي من العقاقير المحوَّرة التي قام بتوليفها لأول مرة أليكسندر شولغين في السبعينات.

(١٢) يشير هذا المصطلح إلى المواد التي يتناولها المراهقون والراشدون الشباب في البارات والأندية الليلية والحفلات الموسيقية والحفلات الأخرى. ووفقا للمعهد الوطني لشؤون تعاطي المخدِّرات بالولايات المتحدة، تشمل "عقاقير الأندية" هذه "الإكستاسي" والمواد ذات الصلة به (الخاضعة للمراقبة وغير الخاضعة لها)، والميثامفيتامين (وهو منشِّط خاضع للمراقبة)، وحمض غاما-هيدروكسي بوتيريك (GHB) (مادة مخمِّدة)، والفلونيترازيبام (مادة بنزوديازيبينية (روبينول))، وثنائي إيثيلاميد حمض الليسرجيك (LSD) (مهلوس)، والكيتامين.

أو "متاجر المزاج" (head shops)، وفي بعض الحالات توضع عليها بطاقات تعريفية مضللة عمدا، مع ذكر مكونات مزعومة تختلف عن التكوين الفعلي.

المصدر: المركز الأوروبي لرصد المخدِّرات وإدمانها ومكتب الشرطة الأوروبي، "EMCDDA-Europol 2011 annual report on the implementation of Council decision 2005/387/JHA" (Lisbon, 2012) p. 25.

وهناك عدد من المواد الاصطناعية الجديدة – ومن ثم غير الخاضعة للمراقبة – يظهر في كل عام في أسواق المخدِّرات ويباع باسم "مواد الانتشاء المشروعة". ومن الأمثلة المعروفة في هذا الصدد في العقد الماضي انتشار الـBZP والميفيدرون وشبائه القنَّبين الاصطناعية. وعلاوة على ذلك، ازداد رواج عدد من المواد ذات الأصل النباتي في الألفية الجديدة، من بينها الكراتوم (ورقة الميتراغينا سبيسيوسا (*Mitragyna speciosa*)، التي تُزرع في جنوب شرق آسيا، وهي منشِّط خفيف يحفز مستقبِلات المواد الأفيونية في الدماغ، ومهدِّئ عند تناول جرعات أعلى)، والمريمية ذات التأثير النفساني (*Salvia divinorum*)، وهي نبات مهلوس يُزرع في المكسيك.

والمواد التي تباع باسم "مواد الانتشاء المشروعة" يتم صنعها أساسا في مختبرات كيميائية في آسيا، على ما تفيد به الهيئة الدولية لمراقبة المخدِّرات[١٣] ومكتب الشرطة الأوروبي (اليوروبول)،[١٤] رغم أن بعض الصنع يجري أيضا في أوروبا والقارة الأمريكية ومناطق أخرى.[١٥] ويتم استيراد هذه المواد بصفة مشروعة، إما كمواد كيميائية أو كمنتجات معبأة. ويتميز سوق "مواد الانتشاء المشروعة" بالسرعة التي يلتف بها الموردون على الضوابط المفروضة على المخدِّرات، من خلال توفير بدائل جديدة للمنتجات المحظورة، ويعلنون عنها باستراتيجيات تسويق شرسة ومتطورة (باعتبارها معطرات للجو، وأعشاب بخور، وأملاح استحمام، وأسمدة نباتية، وأصناف تخص هواة جمع التحف الخ).[١٦] والواقع أن مصطلح "مواد الانتشاء المشروعة" هو في حد ذاته أداة تسويقية ناجحة، لأنه يعني ضمنيا أن هذه المواد ليست بنفس خطورة المخدِّرات الخاضعة للمراقبة، وبذلك يزيد من رواجها ومبيعاتها. وكثيرا ما تكون المواد التي تُعرض باعتبارها "مواد انتشاء مشروعة" مشتملة أيضا على مواد خاضعة للمراقبة في بعض البلدان.

ويفيد قاموس أكسفورد على الإنترنت[١٧] بأن "مادة الانتشاء المشروعة" هي "مادة ذات خصائص منشِّطة أو مغيّرة للمزاج لا تحظر التشريعات [الوطنية] القائمة ببيعها أو تناولها". وهذا يعني، بحجة نفي المنع، أنه بإخضاع أي مادة للمراقبة بموجب قوانين المخدِّرات الوطنية لا تعود هذه المادة "مادة انتشاء مشروعة". وبقيام عدد من البلدان بإخضاع مواد مثل الـBZP والميفيدرون والسبايس للمراقبة، لم تعد هذه المواد في الواقع "مواد انتشاء مشروعة" في تلك البلدان، بينما ظلت "مواد انتشاء مشروعة" في البلدان الأخرى. وكثيرا ما يعرقل هذا التضارب التشريعي بين

(١٣) تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدِّرات لعام ٢٠١٢.

(١٤) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction and European Police Office, *EU Drug Markets Report: A Strategic Analysis* (Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2013).

(١٥) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، *The Challenge of New Psychoactive Substances*.

(١٦) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction and European Police Office, "EMCDDA-Europol 2011 annual report on the implementation of Council decision 2005/387/JHA" (Lisbon, 2012), p. 25.

(١٧) Oxford Dictionaries. Available from http://oxforddictionaries.com/definition/english/legal%2Bhigh.

الولايات القضائية أي مناقشة دولية ذات مغزى بشأن هذه المسألة، لأن المتحاورين المنتمين إلى ولايات قضائية مختلفة قد لا يشيرون حتى إلى نفس المواد عندما يشيرون إلى "مواد الانتشاء المشروعة".

## ٤- المؤثّرات النفسانية الجديدة

صيغ مصطلح "المؤثّرات النفسانية الجديدة" لتقديم خدمة أفضل لصنع السياسات على الصعيدين الإقليمي والدولي. وقد أخذت لجنة المخدِّرات بهذا المصطلح على المستوى الدولي في قرارها ١/٥٥ المؤرَّخ ١٦ آذار/مارس ٢٠١٢.

وكان الاتحاد الأوروبي قد عرّف مصطلح "المؤثّرات النفسانية الجديدة" تعريفا قانونيا في وقت سابق بأنه عقار مخدِّر أو مؤثّر عقلي جديد، في شكل نقي أو في شكل مستحضر، ليس مجدولا بموجب الاتفاقية الوحيدة للمخدِّرات لسنة ١٩٦١ أو اتفاقية المؤثّرات العقلية لسنة ١٩٧١، ولكن قد يشكل خطرا على الصحة العامة يشبه المخاطر التي تشكلها المواد المدرجة في هاتين الاتفاقيتين (قرار مجلس الاتحاد الأوروبي 2005/387/JHA).

ويُستخدم هذا التعريف القانوني الآن على نطاق واسع، وقد اعتمده أيضا المركز الأوروبي لرصد المخدِّرات وإدمانها.(١٨)

وعلى أساس هذا التعريف، حدَّد المركز المذكور الفئات التالية من المواد التي يشملها نظام الإنذار المبكر التابع له بشأن المؤثّرات النفسانية الجديدة:(١٩)

- الفينيثيلامينات، التي تشمل مجموعة واسعة من المواد التي قد تنتج عنها آثار منشِّطة أو مؤثِّرة على المشاعر أو مهلوسة
- التريبتامينات، التي تشمل عددا من المواد التي لها بصفة غالبة آثار مهلوسة
- البيبيرازينات، التي تمثلها مواد منها المادة م-كلوروفينيل بيبيرازين (*m*CPP) والمادة BZP، وكلاهما منشِّط للجهاز العصبي المركزي
- الكاثينونات الاصطناعية، التي لها آثار منشِّطة. ومشتقات الكاثينون الرئيسية هي الميثكاثينون شبه الاصطناعي والمركبات الاصطناعية الميفيدرون والميثيلون والـMDPV
- شبائه القنَّبين الاصطناعية، وهي مواد مماثلة وظيفيا للـTHC، المركَّب النشط في القنَّب
- وتشمل المواد الأخرى التي أُبلغ نظام الإنذار المبكر عنها مواد نباتية ومؤثِّرات نفسانية اصطناعية مختلفة (على سبيل المثال الإندانات والبنزوديفورانيلات والمسكِّنات المخدِّرة ومشتقات الكوكايين الاصطناعية ومشتقات الكيتامين والفينسيكليدين)، التي لا تنتمي بدقة إلى أي من مجموعات المخدِّرات المذكورة أعلاه. كما تشمل عددا من المنتجات والمشتقات الدوائية.

وفي المبادئ التوجيهية التشغيلية بشأن نظام الإنذار المبكر، أوضح المركز صراحة أن "عبارة 'الجديدة' لا تشير إلى مواد اختُرعت حديثا، بل إلى مواد 'بدأت إساءة استعمالها حديثا'"، لأن "معظم المخدِّرات المعنية استُحدثت لأول

---

(١٨) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, "Responding to new psychoactive substances", *Drugs in Focus*, No. 22, 2011.

(١٩) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction and European Police Office, "EMCDDA-Europol 2011 annual report on the implementation of Council decision 2005/387/JHA", p. 27.

مرة منذ سنوات عديدة".[٢٠] والواقع أن الأبحاث بشأن إمكانية استخدام البيبيرازينات كمواد طاردة للديدان ذُكرت في الأدبيات العلمية منذ أوائل الخمسينات.[٢١] ومع ذلك لم تبدأ البيبيرازينات في الظهور كمشكلة صحية في العديد من البلدان إلا في العقد ٢٠٠١-٢٠١٠. وبالمثل فإن الكيتامين، الذي تم تطويره لأول مرة في منتصف الستينات، بدأ في الظهور كمشكلة صحية في العقد ٢٠٠١-٢٠١٠ في عدة بلدان في شرق وجنوب شرق آسيا. وبدأ توليف الميفيدرون للمرة الأولى في عام ١٩٢٩، ولكن لم يكتشف مجددا إلا في عام ٢٠٠٣، ووصل إلى الأسواق في نهاية العقد ٢٠٠١-٢٠١٠.[٢٢]

وتشمل المؤثِّرات النفسانية الجديدة أيضا مواد نباتية كانت موجودة منذ قرون. ففي ملامح "العقاقير الجديدة"، يذكر المركز الأوروبي لرصد المخدِّرات وإدمانها مواد نباتية مثل المريمية ذات التأثير النفساني والقات. وقد كان القات معروفا لمئات السنين في البلدان الواقعة في القرن الأفريقي والأجزاء الجنوبية من شبه الجزيرة العربية. بيد أنه يعتبر مادة جديدة في عدد من الدول الأوروبية والأمريكية، لأن تناوله لم يكن معروفا إلا بالكاد في تلك المناطق إلى قبل عقد أو عقدين. وينطبق الأمر نفسه على المريمية ذات التأثير النفساني والكراتوم وأنواع فطر مهلوسة مختلفة، التي تعتبر كلها مؤثِّرات نفسانية جديدة.[٢٣] وباستخدام التعريف "بدأت إساءة استعمالها حديثا في السوق"، يمكن اعتبار العدد الهائل من المؤثِّرات العقلية غير الخاضعة للمراقبة مؤثِّرات نفسانية جديدة، لأنه ستكون هناك دائما بلدان لم يسبق أن أسيء استعمال هذه المؤثِّرات فيها من قبل.

وأساسا أخذ المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة بتعريف "المؤثِّرات النفسانية الجديدة" وتفسيرها اللذين يستخدمهما المركز الأوروبي لرصد المخدِّرات وإدمانها.

### تعريف مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة للمؤثِّرات النفسانية الجديدة

المؤثِّرات النفسانية الجديدة هي مواد للتعاطي، إما في شكل نقي أو في شكل مستحضر، غير خاضعة للمراقبة بموجب الاتفاقية الوحيدة للمخدِّرات لسنة ١٩٦١ أو اتفاقية المؤثِّرات العقلية لسنة ١٩٧١، ولكن قد تشكل خطرا على الصحة العامة. وفي هذا السياق، لا تشير عبارة "الجديدة" بالضرورة إلى اختراعات جديدة بل إلى مواد أصبحت متاحة في الآونة الأخيرة.

---

المصدر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، The Challenge of New Psychoactive Substances، (فيينا، آذار/مارس ٢٠١٣).

---

(٢٠) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction and European Police Office, *Early-Warning System on New Psychoactive Substances: Operating Guidelines* (Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, 2007), p. 11.

(٢١) R.H.R. White and O. Standen, "Piperazine in the treatment of threadworms in children", *British Medical Journal*, vol. 2, No. 4839 (3 October 1953), pp. 755-757; O. Standen, "Activity of piperazine, in vitro, against *Ascaris lumbricoides*", British Medical Journal, vol. 2, No. 4930 (2 July 1955), pp. 20-22.

(٢٢) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction and European Police Office, *Early-Warning System on New Psychoactive Substances: Operating Guidelines*.

(٢٣) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, "Online sales of new psychoactive substances/'legal highs': summary of results from the 2011 multilingual snapshots — Briefing paper" (Lisbon, 15 November 2011), p. 6.

وتشمل المواد المصنفة باعتبارها مؤثِّرات نفسانية جديدة وفقا لتصنيف المكتب ما يلي:

- شبائه القنَّبين الاصطناعية
- الكاثينونات الاصطناعية
- الفينيثيلامينات
- البيبيرازينات
- الكيتامين
- المواد النباتية ذات التأثير النفساني، مثل الكراتوم (*Mitragyna speciosa*)، والمريمية ذات التأثير النفساني (*Salvia divinorum*) والقات (*Catha edulis*)
- مواد أخرى متنوعة، من بينها:
  - التريبتامينات
  - الأمينوإندانات
  - المواد الفينسيكليدينية.

غير أن أكثر المؤثِّرات النفسانية انتشارا في جميع أنحاء العالم - وهي الكحول والنيكوتين والكافيين - ليست مدرجة في هذه القائمة.

## ٥- الخصائص الصيدلانية للمؤثِّرات النفسانية الجديدة

تشمل المنتجات المندرجة تحت عنوان المؤثِّرات النفسانية الجديدة مجموعة واسعة من المواد ذات خصائص كيميائية وصيدلانية مختلفة. ويجب أن تعامل محاولات إيجاز الخصائص الدوائية لهذه المواد بحذر، لأن كل مادة على حدة قد تكون لها خصائص متميزة. ومع ذلك، يمكن تقديم بعض الملاحظات العامة. ويرد أدناه وصف للعواقب الصحية الرئيسية لتناول أكثر المؤثِّرات النفسانية الجديدة انتشارا.

### (أ) شبائه القنَّبين الاصطناعية

المؤثِّرات النفسانية الجديدة التي ينتشر تناولها على أوسع نطاق هي حاليا شبائه القنَّبين الاصطناعية، التي كثيرا ما تخلط بمزائج عشبية مختلفة وتباع بالاسم التجاري سبايس أو بأسماء أخرى مثل K2 ومون روكس (Moon Rocks) ويوكاتان فاير (Yucatan Fire) وسكانك (Skunk) وأسماء أخرى كثيرة.[٢٤] وفي البداية، كان أوسع شبائه القنَّبين الاصطناعية انتشارا هو الـJWH-018. وبعد حظر هذه المادة في بعض البلدان في عام ٢٠١٠ استعيض عنها فورا بمركَّبات أخرى مماثلة، مثل الـJWH-073. ورغم تباين شبائه القنَّبين الاصطناعية المختلفة[٢٥] فإنها غالبا ما تكون

(٢٤) United States, National Institute on Drug Abuse, "DrugFacts: Spice (synthetic marijuana)", December 2012. Available from www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/spice-synthetic-marijuana.

(٢٥) توجد مجموعة واسعة من شبائه القنَّبين الاصطناعية؛ وينبغي ملاحظة أنها لا تقتصر على سلسلة المواد JWH.

أكثر فعالية من المادة THC التي يحتوي عليها نبات القنَّب الطبيعي. وعلى غرار القنَّب، تؤدي هذه المواد غالبا إلى تحسين المزاج وتساعد على الاسترخاء وتغيِّر الإدراكات الحسية. وتشمل الآثار الجانبية السلبية ازدياد معدل ضربات القلب، والتقيؤ، والتهيج، والارتباك، والهلوسات. ويمكن أيضا أن ترفع شبائه القنَّبين الاصطناعية ضغط الدم وتسبب انخفاض تدفق الدم إلى القلب (نقص تروية عضلة القلب)، وقد ارتبطت في حالات قليلة بالنوبات القلبية.[٢٦] ويبدو أنه يمكن أن يكون لبعض هذه المنتجات أيضا، إضافة إلى التسبب في الاضطرابات النفسية،[٢٧] تأثير مسرطن، يتعلق أحيانا بمستقلبات المواد التي تحتوي عليها هذه المنتجات.[٢٨]

### (ب) الفينيثيلامينات

يندرج أيضا في فئة المؤثِّرات النفسانية الجديدة عدد كبير من الفينيثيلامينات غير الخاضعة للمراقبة. إلا أن الفينيثيلامينات الرئيسية الموجودة في الأسواق غير المشروعة خاضعة بالفعل للمراقبة الدولية، بما في ذلك الأمفيتامين والميثامفيتامين والميثيل فينيدات، وكذلك الـMDMA ("الإكستاسي") والميسكالين. وفي بعض مخططات التصنيف، تعتبر الكاثينونات الاصطناعية (انظر أدناه) أيضا جزءا من الفينيثيلامينات المستبدلة. وغالبا ما تكون الفينيثيلامينات المختلفة منشِّطات و/أو مهلوسات، وتكون لها أحيانا بعض الخصائص المؤثِّرة على المشاعر أيضا. وهي تؤثر أساسا على نظم الدوبامين والسيروتونين في الدماغ. وفي حالة الجرعات المنخفضة، تزيد الفينيثيلامينات من اليقظة وتعطي طاقة للمتعبين وتزيد القدرة على التحمل، وتميل إلى أن تكون لها بعض الخصائص المفقدة للشهية. وفي الجرعات الأعلى، تسبب الفينيثيلامينات الابتهاج، وتزيد مشاعر تقدير الذات (بما في ذلك تقلص مشاعر الخوف والقلق وعدم الأمان)، ولكن يمكن أيضا أن تزيد ضغط الدم وترفع درجة حرارة الجسم (فرط الحرارة) وتزيد معدل ضربات القلب وتسبب الهلوسات وتؤدي إلى الوفاة بسبب السكتة الدماغية وتوقُّف القلب وتلف الدماغ (ابتداء بفقدان الذاكرة). ويمكن أن يترتب على تناولها أشكال مختلفة من الذُّهان والذُّهان الكبريائي المتصلة بتناول المخدِّرات.

وتميل الفينيثيلامينات ذات التأثير المهلوس الأشد إلى التسبب في تكثيف الحواس الجسدية (السمع واللمس والشم والبصر والذوق)، ولذلك تسبب أيضا بعض الآثار المنشِّطة للشهوة الجنسية وتُحدث آثارا مهلوسة مختلفة حتى في الجرعات المنخفضة، وتترتب على ذلك اضطرابات عقلية وسمعية وبصرية مختلفة. وقد وثّق أليكسندر وآن شولغين توليف نحو ٢٠٠ من الفينيثيلامينات.[٢٩] ويتجاوز عدد الفينيثيلامينات غير الخاضعة للمراقبة الدولية عدد الفينيثيلامينات الخاضعة لها. وهي تشمل الباراميثوكسي ميثامفيتامين (PMMA) (الاسمان الدارجان: 4-MMA وميثيل-MA) وعددا من الفينيثيلامينات المهلوسة، مثل المادة ٢،٥-ثنائي ميثوكسي-٤-أيودوفينيثيلامين (2C-I)، والمادة ٢،٥-ثنائي ميثوكسي-٤-ميثيل-فينيثيلامين (2C-D)، والمادة ٢،٥-ثنائي ميثوكسي-٤-أيودوأمفيتامين (DOI) التي هي، خلافا للمادة ٤-برومو-٢،٥-ثنائي ميثوكسي فينيثيلامين (2C-B)، غير خاضعة للمراقبة على الصعيد الدولي. وقد ارتبط الـPMMA والمادة ٤-ميثيل ثيوأمفيتامين (4-MTA) بعدد من الوفيات العرضية أكبر من

---

(٢٦) National Institute on Drug Abuse, "DrugFacts: Spice (synthetic marijuana)".

(٢٧) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، "Synthetic cannabinoidsin herbal products" (Vienna, 2011), p. 11.

(٢٨) Ching Yu Lin and others, "Toxicity and metabolism of methylnaphthalenes: comparison with naphthalene and 1-nitronaphthalene", *Toxicology*, vol. 260, Nos. 1-3 (2009), pp. 16-27.

(٢٩) Shulgin and Shulgin, *PiHKAL (Phenethylamines I Have Known and Loved): A Chemical Love Story*.

العدد الذي ارتبطت به الميثيلامفيتامينات الأخرى غير الخاضعة للمراقبة. والـPMMA معروف بأن مستوى سميته مرتفع بصفة خاصة.[٣٠]

### (ج) الكاثينونات

يبدو أن الكاثينونات الاصطناعية، مثل الميفيدرون أو الـMDPV، هي حاليا مجموعة المؤثّرات النفسانية الجديدة التي تطرح أكبر قدر من المشاكل من منظور السلامة والصحة العموميتين.[٣١] ولبعض الكاثينونات صلة بنبات القات (*Catha edulis*)، وإن كان معظمها يُنتَج اصطناعيا. وهي تعد من المنظور الكيميائي والصيدلاني منشِّطات ومماثلة للأمفيتامينات، ومن ثم فهي مماثلة لمجموعة الفينيثيلامين. وإلى جانب الآثار النفسية المرجوة المتمثلة في الابتهاج وازدياد اليقظة والوعي والتحفيز الذهني وازدياد الروح الاجتماعية، تشترك الكاثينونات أيضا في العديد من الآثار الجانبية السلبية للمنشِّطات الأمفيتامينية، بما في ذلك ازدياد معدل ضربات القلب، وعدم انتظام دقات القلب، وارتفاع ضغط الدم، وصعوبات التنفس، وفقدان الشهية، وازدياد التعرّق، وتدهور الذاكرة، والهلوسات، والأوهام، والسلوك الشاذ، والقلق والذهان الكبريائي، والاكتئاب. وتشمل الآثار السلبية الرئيسية التي يذكرها متناولو مختلف الكاثينونات الاصطناعية مشاكل القلب والمشاكل النفسية والعصبية التي تمتد من الهيجان الخفيف إلى الذُّهان الحاد.[٣٢] وهناك عدد من الكاثينونات الرئيسية خاضع بالفعل للمراقبة الدولية، بما في ذلك الكاثين والكاثينون[٣٣] والميثكاثينون، وكذلك الأمفيبرامون والبيروفاليرون.[٣٤] وتشمل الكاثينونات غير الخاضعة للمراقبة التي ينتشر تناولها على أوسع نطاق على الصعيد الدولي الميفيدرون[٣٥] (٤-ميثيل ميثكاثينون، الذي كثيرا ما يعرف في السوق بالأسماء "m-cat" أو "meph" أو "drone" أو "miaow")، والميثيلون (ويسمى "explosion" أو "top cat")، والـMDPV. وقد ارتبط تناول الـMDPV، في

---

(٣٠) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، *The Challenge of New Psychoactive Substances*.

(٣١) في المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، مثلا، كان عدد الوفيات المتصلة بالكاثينونات الاصطناعية غير الخاضعة للمراقبة الدولية أعلى كثيرا من عدد الوفيات المتصلة المؤثّرات النفسانية الجديدة الأخرى، وتجاوز بالفعل عدد الوفيات المتصلة بالأمفيتامينات (انظر Hamid Ghodse and others, *Drug-related Deaths in the UK: Annual Report 2011* (International Centre for Drug Policy, St. George's, University of London, London, 2012), pp. 95-96).

(٣٢) J. M. Prosser and L. S. Nelson, "The toxicology of bath salts: a review of synthetic cathinones", *Journal of Medical Toxicology*, vol. 8, No. 1 (2012), pp. 33-42.

(٣٣) اكتُشف الكاثينون في القات وتم توليفه لاحقا في الفترة ١٩٧٤/١٩٧٥ في مختبر المخدِّرات التابع للأمم المتحدة (انظر Kalman Szendrei, "The chemistry of khat", *Bulletin on Narcotics*, vol. XXXII, No. 3 (1980) (United Nations publication), pp. 5-35).

(٣٤) الكاثينون والميثكاثينون مدرجان في الجدول الأول لاتفاقية المؤثّرات العقلية لعام ١٩٧١، والكاثين مدرج في الجدول الثاني، والأمفيبرامون والبيروفاليرون مدرجان في الجدول الرابع لهذه الاتفاقية.

(٣٥) للاطلاع على استعراض مفصَّل، انظر European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *Report on the Risk Assessment of Ketamine in the Framework of the Joint Action on New Synthetic Drugs*؛ وانظر أيضا Paul I. Dargan and others, "The pharmacology and toxicology of the synthetic cathinone mephedrone (4-methylmethcathinone)", *Drug Testing and Analysis*, vol. 3, Nos. 7-8 (July-August 2011), pp. 454-463.

عدد من الحالات، بالسلوك الشاذ للغاية،[٣٦] بما في ذلك وقوع عدد من حالات الانتحار، وحالات الوفاة المرتبطة بالهذيان[٣٧] الناتج من تناول هذه المادة، وجرائم القتل العنيفة للغاية.[٣٨]

### (د) البيبيرازينات

البيبيرازينات هي مجموعة واسعة أخرى من المواد التي تندرج في فئة المؤثِّرات النفسانية الجديدة. وقد أُدخل النموذج الأساسي لهذه المجموعة، وهو البيبيرازين، في المجال الطبي لأول مرة في عام ١٩٥٣، بسبب خصائصه كطارد للديدان. ومن أكثر البيبيرازينات ذات الخصائص النفسانية شيوعا الـBZP، والمادة ١-(٣-ثلاثي فلورو ميثيل فينيل) بيبيرازين (TFMPP)، والمادة *m*CPP، التي يفاد بأنها أكثر انتشارا من الـBZP في بعض المناطق.[٣٩] والـBZP هو عقار ذو خصائص ابتهاجية ومنشِّطة، يُحدث آثارا مماثلة لآثار الأمفيتامينات، وتم تطويره في البداية كعقار محتمل مضاد للاكتئاب.[٤٠] والواقع أن المتناولين لا يستطيعون في كثير من الأحيان تمييز آثار الـBZP من آثار المادة د-أمفيتامين؛ وهم يبلغون عن الشعور باليقظة، وتحسُّن الحالة المزاجية، والابتهاج، والشعور العام بالرفاه. وتم تسويق الـBZP في البداية في بعض البلدان (ولا سيما نيوزيلندا) كبديل للميثامفيتامين.[٤١] وإذا اجتمع تناول الـBZP مع تناول الـTFMPP، تنتُج آثار مشابهة لتلك التي يحدثها الـMDMA ("الإكستاسي"). ولذلك يجري تناول مزائج الـBZP والـTFMPP على نطاق واسع في ساحات الأندية والحفلات الصاخبة في كثير من البلدان.[٤٢] وقد ثبت أن لهذه المواد آلية عمل مختلطة، تعمل على كل من نظامي مستقبِلات السيروتونين ومستقبِلات الدوبامين، فتشبه في ذلك كثيرا الـMDMA،[٤٣] ولذلك تتجلى فيها خصائص مؤثِّرة على المشاعر.[٤٤] وعلى خلاف الـBZP، لا يتم تناول الـTFMPP وحده إلا نادرا. ومن الأسماء الدارجة للـBZP "Jax"، و"A2"، و"Benny Bear"، و"Flying Angel"،

---

(٣٦) "Bath salts abuse", available from http://sober.com/bath-salts.html.

(٣٧) B. L. Murray, C. M. Murphy and M. C. Beuhler, "Death following recreational use of designer drug "bath salts" containing 3,4-methylenedioxypyrovalerone (MDPV)", *Journal of Medical Toxicology*, vol. 8, No. 1 (2012), pp. 69-75.

(٣٨) Glenn Duncan, Hunterdon Drug Awareness Program, "3,4-methylenedioxypyrovalerone (MDPV) and other synthetic cathinones", 28 January 2013. Available from www.slideshare.net/Guedde/mdpv-bathsalts-emerging-drug-trends; Thomas M. Penders, "How to recognize a patient who's high on 'bath salts'", *Journal of Family Practice*, vol. 61, No. 4 (April 2012), pp. 210-212.

(٣٩) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, "BZP and other piperazines", Drug Profiles. Available from www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/bzp (accessed September 2012).

(٤٠) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، *The Challenge of New Psychoactive Substances*.

(٤١) M. Bowden, "Non-traditional designer substances: a new category of psychoactives in New Zealand", April 2004. Available from www.erowid.org/chemicals/bzp/bzp_info1.shtml.

(٤٢) Imogen Thompson and others, "The benzylpiperazine (BZP)/trifluoromethylphenylpiperazine (TFMPP) and alcohol safety study: report for the Ministry of Health", 24 November 2006. Available from www.ndp.govt.nz/moh.nsf/indexcm/ndp-publications-bzp-tfmpp-alcohol-safety- study/$File/bzp-report-08.pdf.

(٤٣) C. Wilkins and others, *Legal Party Pill Use in New Zealand: Prevalence of Use, Availability, Health Harms and 'Gateway Effects' of Benzylpiperazine (BZP) and Trifluorophenylmethylpiperazine (TFMPP)* (Auckland, Massey University, 2006).

(٤٤) "تُحدث المواد المؤثِّرة على المشاعر، أساسا، آثارا وجدانية سارة تتمثل في الارتخاء والشعور بالسعادة وازدياد التعاطف والقرب من الآخرين" (انظر European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, "BZP and other piperazines").

و"Legal E"، و"Legal X"، و"Pep X"، و"Pep Love"، و"Nemesis".[٤٥] وتشمل الآثار السلبية للBZP أنماط التفكير التكرارية، وازدياد معدل ضربات القلب، وارتفاع ضغط الدم، وتوسُّع حدقة العين، والغثيان، والاحمرار، وسلس البول الطفيف، وألم الصدر، والهلوسات، إلى جانب آثار أشد إشكالية تتمثل في الارتباك، والذُّهان الحاد، والفشل التنفسي، والتسمم الكلوي، والنوبات الصرعية. ويُحدث الـBZP آثارا سميّة مشابهة للآثار التي تحدثها الأمفيتامينات وغيرها من المواد التي تحاكي المواد الناقلة الموجودة في الجهاز العصبي الودّي، رغم أن آثاره، وفقا للدراسات التي أجريت على الحيوانات، أقل قوة من آثار الأمفيتامينات والميثامفيتامينات والـMDMA.[٤٦] أما الآثار التي تُحدثها المادة *m*CPP فهي أكثر شبها بالآثار المنشِّطة والمهلوسة التي يُحدثها الـMDMA.[٤٧]

### (هـ) الكيتامين

الكيتامين (الأسماء الدارجة: "K"، و"special K"، و"kit kat"، و"tac"، و"tic"، و"cat valium"، و" cat tranquillizer"، و"vitamin K"، و"ket"، و"super K")[٤٨] هو أيضا مادة منتشرة على نطاق واسع تندرج ضمن فئة المؤثِّرات النفسانية الجديدة. وقد طُورت أصلا كمشتقة من الفينسيكليدين (PCP)، وهو عقار خاضع للمراقبة بموجب الجدول الثاني من اتفاقية سنة ١٩٧١. ويُستخدم الكيتامين في الطب البيطري، وذلك في المقام الأول لإحداث التخدير العام وصيانته. كما يستخدم أحيانا في الطب البشري لعلاج الاكتئاب لدى المرضى الذين يعانون من اضطراب ثنائي القطب وكذلك في العمليات الجراحية الطارئة في مناطق الحرب. غير أنه يساء استعماله أيضا على نطاق واسع لأغراض ترويحية كعقار نوادٍ وفي الحفلات الصاخبة، وخصوصا في جنوب شرق آسيا (حيث يباع في كثير من الأحيان بصفته "الإكستاسي"، ويعرض في بعض الأحيان في أقراص تحتوي على كل من الـMDMA والكيتامين)، وإلى حد أقل، في أوروبا وفي القارة الأمريكية. ويُنتج الكيتامين آثارا مهلوسة، فضلا عن حالة تفارقية (dissociative state)، تتميز بالشعور بالانفصال عن الجسد، مماثلة للآثار التي يُحدثها الفينسيكليدين. ويسبب الكيتامين الابتهاج وازدياد الطاقة والشعور بالهدوء والسكينة. ويمكن أن تؤدي إساءة استعماله إلى زيادة في معدل ضربات القلب، وثقل اللسان، والارتباك الشديد، والتوهان، وإلى تحولات في إدراك الواقع (تشويه

---

(٤٥) United States, Department of Justice, Drug Enforcement Administration, N-Benzylpiperazine (street names: BZP, A2, Legal E or Legal X)", Drug and Chemical Information, July 2012. Available from www.deadiversion.usdoj.gov/drug_chem_info/index.html; European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *Report on the Risk Assessment of BZP in the Framework of the Council Decision on New Psychoactive Substances*, EMCDDA Risk Assessments, No. 8 (Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, 2009); World Health Organization, "N-benzylpiperazine (BZP): pre-review report", prepared for the thirty-fifth meeting of the Expert Committee on Drug Dependence, Hammamet, Tunisia, 4-8 June 2012.

(٤٦) S. Elliott, "Current awareness of piperazines: pharmacology and toxicology", *Drug Testing and Analysis*, vol. 3, Nos. 7-8 (2011), pp. 430- 438.

(٤٧) M. E. Tancer and C. E. Johanson, "The subjective effects of MDMA and *m*CPP in moderate MDMA users", *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 65, No. 1 (2001), p. 97, cited in S. Elliott, "Current awareness of piperazines: pharmacology and toxicology", *Drug Testing and Analysis*, vol. 3, Nos. 7-8 (2011), pp. 430-438.

(٤٨) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *Report on the Risk Assessment of Ketamine in the Framework of the Joint Action on New Synthetic Drugs*.

الإدراكات الحسية وفقدانها). وإضافة إلى ذلك، رُبط بتناوله ارتفاع ضغط الدم وانخفاض معدَّل ضربات القلب. وأُبلغ عن أن التناول المزمن للكيتامين مرتبط بحدوث اضطرابات دائمة في وظائف الذاكرة والإدراك.[٤٩]

### (و) التريبتامينات

هناك عدد من التريبتامينات غير الخاضعة للمراقبة التي تُستخدم بسبب خصائصها المهلوسة. ولهذه المواد آثار مماثلة لآثار التريبتامينات الخاضعة بالفعل للمراقبة، مثل السيلوسيبين (يوجد في "الفطريات السحرية") أو المادة ٣-[٢-(ثنائي ميثيلامينو)إيثيل]إندول (DMT). ويمكن توليف التريبتامينات، رغم أنها توجد أيضا في النباتات والفطريات والحيوانات.[٥٠] وقد وفّرت أعمال آن وأليكسندر شولغين[٥١] لصانعي المخدِّرات غير المشروعة، في جملة أمور، قاعدة معرفية بشأن توليف عدد من التريبتامينات. ويؤدي تناول التريبتامينات إلى حالة هلوسة، مرتبطة بالتشويه السمعي والبصري والزماني للواقع. وترتبط شدة الهلوسة بمدى تركّز التريبتامينات في القشرة البصرية للدماغ. وتميل الآثار إلى التفاوت بشدة من شخص إلى آخر، وتتوقف على سياق "الرحلة". وعموما يكون لتناول هذه المواد تأثير على القدرة على التفكير المجرَّد، وهو يُضعف القدرة على الحكم على الأمور بصورة معقولة وفهم الأخطار الشائعة، وبذلك يجعل المتناولين عرضة للحوادث والإصابات. ويمكن أيضا أن يسبب تناول هذه المواد الارتباك المؤقت، والشرود التفارقي (وهو اضطراب نفسي يتميز بفقدان قابل للانعكاس للذاكرة المتعلقة بالهوية الشخصية)، ويمكن أن يسبّب نوبات ذعر ("رحلات سيئة"). ويمكن أن يكون التناول إشكاليا بصفة خاصة لمن لديهم بالفعل أعراض الاكتئاب أو الفصام. وتشمل التريبتامينات غير الخاضعة للمراقبة الدولية المادة 5-MeO-DMT (وتسمّى "alpha-O")، والمادة 5-MeO-DPT (وتسمّى "foxy-methoxy")، والمادة ألفا-ميثيل تريبتامين (AMT)، والمواد 4-AcO-DMT، و4-AcO-DiPT، و5-HTP.[٥٢]

### (ز) المؤثِّرات النفسانية الجديدة النباتية

يصنَّف أيضا عدد من النباتات كمؤثِّرات نفسانية جديدة وفقا لتعريف واسع. ومن النباتات ذات التأثير النفساني المستخدمة على أوسع نطاق وغير الخاضعة للمراقبة الدولية "الكراتوم" (*Mitragyna speciosa*)، والمريمية ذات التأثير النفساني (*Salvia divinorum*) والقات (*Catha edulis*).[٥٣]

---

(٤٩) T. Okon, "Ketamine: an introduction for the pain and palliative medicine physician", *Pain Physician*, vol. 10, No. 3 (2007), pp. 493-500.

(٥٠) M. Collins, "Some new psychoactive substances: precursor chemicals and synthesis-driven end-products", *Drug Testing and Analysis*, vol. 3, Nos. 7-8 (2011), pp. 404-416.

(٥١) Shulgin and Shulgin, *TiHKAL (Tryptamines I Have Known and Loved): The Continuation*.

(٥٢) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، *The Challenge of New Psychoactive Substances*.

(٥٣) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، *Global Smart Update 2012,* vol. 8, September 2012, pp. 4-5.

### أ- الكراتوم

يرتبط معظم زراعة الكراتوم وتناوله بجنوب شرق آسيا. وقد استُخدم الكراتوم في الطب التايلندي التقليدي كعامل مضاد للإسهال[٥٤] وجرى بحث استخدامه لأغراض العلاج من الارتهان بالمواد الأفيونية.[٥٥] بيد أنه يُستخدم أيضا على نطاق واسع لأغراض الترويح، ما أدى إلى حظره في تايلاند فضلا عن بلدان أخرى، منها ماليزيا وميانمار وأستراليا. والكراتوم منشِّط في حالة الجرعات المنخفضة ومهدِّئ في حالة الجرعات العالية. وهو يميل في حالة الجرعات المنخفضة إلى زيادة الطاقة البدنية واليقظة ويزيد من القدرة على القيام بالعمل الجسدي الرتيب. وعند تناول جرعات أعلى، يساعد الكراتوم على خفض الألم البدني والعاطفي ويميل إلى توليد شعور بالرفاه قبل أن تتطور خصائصه المهدِّئة، في نهاية المطاف، فيسبّب حالة مختلطة بين اليقظة والحلم. ويمكن أن تشمل أعراض الانسحاب لدى متناولي الكراتوم المزمنين آلام العضلات، وسرعة التهيّج، والبكاء، وسيلان الأنف، والإسهال، وارتعاش العضلات.[٥٦]

### ب- المريمية ذات التأثير النفساني

المريمية ذات التأثير النفساني (*Salvia divinorum*) هي نبات ذو تأثر نفساني يمكن أن يُحدث تأثيرات تفارقية (dissociative effects)، وهي مسبِّب قوي للتجارب الهلوسية البصرية وغير البصرية. ومن حيث الكتلة، يبدو أن المادة سالفينورين ألف (salvinorin A)، وهي المؤثِّر النفسي الموجودة في هذا النبات، هي أقوى مادة طبيعية مسببة للهلوسة. والموئل الأصلي لهذه المادة هو الغابات السحابية في المكسيك، ويستهلكها منذ مئات السنين شامانات شعب المازاتيك المحليون، الذين يستخدمونها لتسهيل الوصول إلى حالات وعي تتسم بالاستبصار أثناء جلسات العلاج الروحي.[٥٧] وهي تستخدم أيضا في الطب التقليدي بجرعات أقل كمدرٍّ للبول وكعلاج لعلل من بينها الإسهال وفقر الدم والصداع والروماتيزم. وتشمل آثارها إحداث تجارب هلوسية مختلفة، بما في ذلك استعادة ذكريات الماضي (مثل إعادة رؤية أماكن مخزونة في الذاكرة منذ الطفولة)، والاندماج مع الأشياء، وتداخل الوقائع (مثل تصور الوجود في عدة مواقع في وقت واحد).[٥٨] وعلى النقيض من المخدِّرات الأخرى، يسبب استخدامها

---

(٥٤) Karl L. R. Jansen and Colin J. Prast, "Ethnopharmacology of kratom and the *Mitragyna* alkaloids", *Journal of Ethnopharmacology*, vol. 23, No. 1 (1988), pp. 115-119.

(٥٥) H. Takayama and others, "Studies on the synthesis and opioid agonistic activities of mitragynine-related indole alkaloids: discovery of opioid agonists structurally different from other opioid ligands", *Journal of Medicinal Chemistry*, vol. 45, No. 9 (2002), pp. 1949-1956.

(٥٦) W. C. Prozialeck, J. K. Jivan and S. V. Andurkar, "Pharmacology of kratom: an emerging botanical agent with stimulant, analgesic, and opioid-like effects". *Journal of the American Osteopathic Association*, vol. 112, No. 12 (2012), pp. 792-799; J. E. Adkins, E. W. Boyer and C. R. McCurdy, "Mitragyna speciosa, a psychoactive tree from Southeast Asia with opioid activity", Current Topics in Medicinal Chemistry, vol. 11, No. 9 (2011), pp. 1165-1175.

(٥٧) L. J. Valdés and others, "Studies of *Salvia divinorum* (Lamiaceae), an hallucinogenic mint from the Sierra Mazateca in Oaxaca, Central Mexico", *Economic Botany*, vol. 41, No. 2 (1987), pp. 283-291.

(٥٨) D. M. Turner, *Salvinorin: The Psychedelic Essence of Salvia Divinorum* (San Francisco, Panther Press, 1996).

في كثير من الأحيان عدم الارتياح، أي مشاعر الحزن والاكتئاب، فضلا عن الخوف. وإضافة إلى ذلك فقد تسبب انخفاض معدل ضربات القلب وثقل اللسان وعدم تناسق الحركات، ويمكن أن تؤدي إلى فقدان الوعي.[٥٩]

## ج- القات

القات نبات مزهر، وطنه الأصلي القرن الأفريقي وشبه الجزيرة العربية. ولمضغ أوراق القات الطازجة تاريخ يعود إلى مئات السنين بين المجتمعات المحلية في تلك المناطق. ويمكن ربط الآثار النفسانية الناجمة عن مضغ القات بعدد من القلويدات. وقد تم التعرف على قلويد الكاتين لأول مرة في عام ١٨٨٧، وعلى الكاثين في عام ١٩٣٠[٦٠] والكاثينون في عام ١٩٧٥.[٦١] ويمكن أن تكون الآثار المنشِّطة الناتجة من أوراق القات مرتبطة في المقام الأول بالكاثينون، وإلى حد أقل، بالكاثين، وكلاهما خاضع للمراقبة بموجب اتفاقية سنة ١٩٧١. ويحتوي القات أيضا على النورإيفيدرين،[٦٢] الذي يستخدم لأمور من بينها استخدامه كسليفة لصنع الأمفيتامين،[٦٣] ولذلك يخضع للمراقبة بموجب اتفاقية سنة ١٩٨٨.[٦٤] وتؤدي جلسة مضغ القات النمطية إلى امتصاص مكوناته النشطة، أي ما يعادل آثار تناول نحو ٥ مليغرامات من الأمفيتامين.[٦٥] ونظراً لمحدودية كميات هذه المؤثِّرات النفسانية التي تحتوي عليها ورقة القات فإن مضغ القات لا يؤدي، بصفة عامة، إلاَّ إلى ابتهاج وإثارة خفيفتين، فضلا عن ازدياد الرغبة في الكلام. وغالبا ما تشمل أعراض الانسحاب بعد التناول المتقطع للقات الاكتئاب والقابلية للتهيج المعتدلين أو، بعد الاستعمال لفترة طويلة، الخمول والارتعاشات الطفيفة. والضرر البدني المتصل بتناول القات محدود مقارنة بأضرار المخدِّرات الأخرى. ولا يعتبر القات "مخدِّرا خطيرا في تسبيب الإدمان"، وفقا لمنظمة الصحة العالمية،[٦٦] لأن "قدرته على تسبيب الارتهان منخفضة".[٦٧] غير أن تناول القات لا يخلو من المشاكل. فالقات يؤثر على النوم، فيؤدي إلى حدوث آثار ارتدادية مثل التأخر في الاستيقاظ، والنعاس خلال النهار، وتدني الأداء في العمل. وللتناول

---

(٥٩) Carl Miller, "Negative effects of *Salvia divinorum*". Available from www.ehow.com/list_6726778_negative-effects-salvia-divinorum.html.

(٦٠) "الكاثينون هو المكون النشط الرئيسي للقات والمسؤول عن الآثار التنشيطية التي جعلت القات يعرف باسم 'الأمفيتامين الطبيعي'" (انظر J. P. Kelly, "Cathinone derivatives: a review of their chemistry, pharmacology and toxicology", *Drug Testing and Analysis*, vol. 3, Nos. 7-8 (2011), pp. 439-453).

(٦١) اكتُشف الكاثينون في القات، وتم توليفه لاحقا في الفترة ١٩٧٤/١٩٧٥ في مختبر المخدِّرات التابع للأمم المتحدة (انظر Szendrei, "The chemistry of khat", pp. 5-35)؛ الأمم المتحدة، "Etudes sur la composition chimique du khat: recherches sur la fraction phénylalkylamine"، الوثيقة MNAR/5/76.

(٦٢) Szendrei, "The chemistry of khat".

(٦٣) *WHO Expert Committee on Drug Dependence: Thirty-fourth Report*, WHO Technical Report Series, No. 942 (Geneva, World Health Organization, 2006).

(٦٤) اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدِّرات والمؤثِّرات العقلية (مجموعة معاهدات الأمم المتحدة، المجلد ١٥٨٢، الرقم ٢٧٦٢٧).

(٦٥) I. Dhaifalah and J. Santavy, "Khat habit and its health effect: a natural amphetamine", *Biomedical Papers*, vol. 148, No. 1 (2004), pp. 11-15.

(٦٦) "Khat chewing in Yemen: turning over a new leaf ", *Bulletin of the World Health Organizatio*n, vol. 86, No. 10 (October 2008), pp. 741-742.

(٦٧) *WHO Expert Committee on Drug Dependence: Thirty-fourth Report*.

الطويل الأمد تأثير سلبي على الصحة، حيث يتسبب في مشاكل مثل تسوس الأسنان، واضطرابات الجهاز الهضمي مثل الإمساك والتهاب المعدة والقرحة وأورام الجهاز الهضمي العلوي؛ واضطرابات القلب والأوعية الدموية، بما في ذلك عدم انتظام ضربات القلب واحتشاء عضل القلب.(٦٨) ومن لديهم استعداد وراثي معرضون للإصابة بالذُّهان. وقد أُبلغ أيضا عن عواقب اجتماعية-اقتصادية خطيرة في البلدان التي ينتشر فيها القات على نطاق واسع.(٦٩)

## جيم- ظهور المؤثِّرات النفسانية الجديدة وانتشارها مؤخَّراً

أُبلغ عن المؤثِّرات النفسانية الجديدة في عدد من البلدان في السنوات الأخيرة. غير أن ما هو معروف فعلا اليوم قد يكون مجرد غيض من فيض، لأنه لا توجد دراسات منهجية حول انتشار المؤثِّرات النفسانية الجديدة. وتشير المعلومات المحدودة المتاحة إلى أن انتشار هذه المواد ليس طفيفا على الإطلاق، وعند استبعاد القنَّب من التحليل يأتي مستوى انتشار المؤثِّرات النفسانية الجديدة قريبا من مستوى انتشار العديد من المخدِّرات الخاضعة للمراقبة، بل قد يتجاوزه.

### الانتشار على المستوى العالمي

#### عدد البلدان التي أبلغت عن ظهور المؤثِّرات النفسانية الجديدة

عملا بقرار لجنة المخدِّرات ١/٥٥ المعنون "تعزيز التعاون الدولي في التصدِّي للتحديات التي تطرحها المواد ذات التأثير النفساني الجديدة"، أرسل المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة في عام ٢٠١٢ إلى جميع الدول الأعضاء استبيانا عن المؤثِّرات النفسانية الجديدة، رد عليه ٨٠ بلدا وإقليما. وورد معظم الردود من بلدان في أوروبا (٣٣)، تليها بلدان وأقاليم في آسيا (٢٣)، والقارة الأمريكية (١٢)، وأفريقيا (١٠) ومنطقة أوقيانوسيا (٢). وأبلغ ما مجموعه ٧٠ بلدا وإقليما،(٧٠) أي ٨٨ في المائة من جميع البلدان المجيبة، عن ظهور مؤثِّرات نفسانية جديدة. وذكرت ١٠ دول فقط أنها لم تتبين وجود مؤثِّرات نفسانية جديدة في السنوات الأخيرة.

وكان أكبر عدد من البلدان التي أبلغت عن المؤثِّرات النفسانية الجديدة موجودا في أوروبا (٣١ بلدا، أي ٤٤ في المائة من جميع البلدان، في جميع أنحاء العالم، التي أبلغت عن انتشار المؤثِّرات النفسانية الجديدة). وقد تكون لذلك صلة بإنشاء نظام للإنذار المبكر تحت رعاية المركز الأوروبي لرصد المخدِّرات وإدمانها. وداخل أوروبا، كان أكبر

---

(٦٨) United States, National Institute on Drug Abuse, "DrugFacts: Khat", January 2011. Available from www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/khat.

(٦٩) "Khat chewing in Yemen: turning over a new leaf", *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 86, No. 10 (October 2008), pp. 741-742.

(٧٠) الاتحاد الروسي، الأرجنتين، الأردن، إسبانيا، أستراليا، إسرائيل، إكوادور، ألبانيا، ألمانيا، الإمارات العربية المتحدة، أندورا، إندونيسيا، أنغولا، أوروغواي، أيرلندا، إيطاليا، البحرين، البرازيل، البرتغال، بروني دار السلام، بلجيكا، بلغاريا، بنما، البوسنة والهرسك، بولندا، تايلند، تركيا، توغو، جمهورية مولدوفا، جنوب أفريقيا، جورجيا، كابو فيردي، رومانيا، زمبابوي، سلوفاكيا، سنغافورة، سويسرا، شيلي، صربيا، الصين، عمان، غانا، فرنسا، الفلبين، فنلندا، فييت نام، كرواتيا، كندا، كوستاريكا، كولومبيا، لاتفيا، لبنان، لكسمبرغ، ليتوانيا، ليختنشتاين، مالطة، ماليزيا، مصر، المكسيك، المملكة العربية السعودية، منغوليا، النرويج، نيوزيلندا، هنغاريا، هولندا، هونغ كونغ الصين، الولايات المتحدة الأمريكية، اليابان، اليونان.

عدد من البلدان التي أبلغت عن المؤثِّرات النفسانية الجديدة موجودا في أوروبا الغربية والوسطى (٢٢ بلدا). وأبلغ أيضا أكبر بلد في أوروبا، وهو الاتحاد الروسي، عن ظهور مؤثِّرات نفسانية جديدة. وكان العدد الأكبر التالي هو عدد بلدان آسيا (١٩ بلدا، أو ٢٧ في المائة)، ومعظمها في شرق وجنوب شرق آسيا (١١ بلدا)، والشرقين الأدنى والأوسط (٧ دول). وفي المجموع، أفاد ١١ بلدا في أمريكا (١٦ في المائة) عن ظهور المؤثِّرات النفسانية الجديدة، بما في ذلك جميع بلدان أمريكا الشمالية وستة بلدان في أمريكا الجنوبية وبلدان اثنان في أمريكا الوسطى. وفي أفريقيا، أبلغت سبعة بلدان (١٠ في المائة) عن المؤثِّرات النفسانية الجديدة، رغم أن بلدين فقط استطاعا تحديد فئة تلك المواد.[٧١]

وكانت أكبر نسبة من البلدان التي أبلغت عن ظهور المؤثِّرات النفسانية الجديدة، كنسبة مئوية من مجموع البلدان المجيبة، في منطقة أوقيانوسيا (١٠٠ في المائة، استنادا إلى تقارير من بلدين)، وأوروبا (٩٤ في المائة)، والقارة الأمريكية (٩٢ في المائة)، تليها بلدان آسيا (٨٣ في المائة) وأفريقيا (٧٠ في المائة).

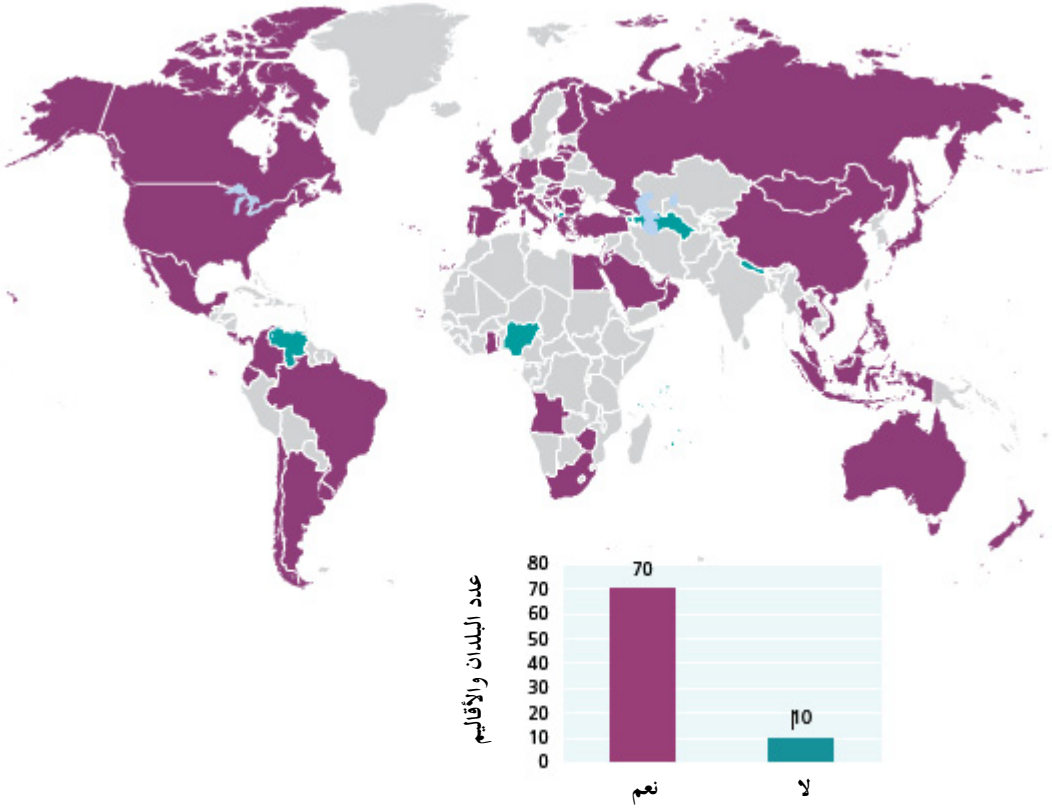
## فئات المؤثِّرات النفسانية الجديدة التي ظهرت بين عامي ٢٠٠٨ و٢٠١٢

من بين البلدان السبعين التي أبلغت عن ظهور المؤثِّرات النفسانية الجديدة، استطاع ٥٣ بلدا تقديم معلومات عن الفئات الرئيسية للمواد المعنية. وأبلغ معظم هذه البلدان عن ظهور الكيتامين والمواد النباتية، تليها البيبيرازينات، وشبائه القنَّبين الاصطناعية، والفينيثيلامينات.

بيد أن أسواق المواد النفسانية الجديدة دينامية إلى أقصى حد. وقد ظهر معظم الكيتامين والفينيثيلامينات والبيبيرازينات في الدول الأعضاء قبل عام ٢٠٠٨. وفي المقابل، تبيَّن دخول شبائه القنَّبين الاصطناعية والكاثينونات الاصطناعية الجديدة على نطاق واسع في سنوات لاحقة. وهكذا فإن نوع المؤثِّرات النفسانية الجديدة الذي يظهر في السوق يتغير تبعا للفترة قيد البحث. فقبل عام ٢٠٠٨ هيمن الكيتامين على السوق، وتلته البيبيرازينات والفينيثيلامينات. وفي المقابل، خلال الفترة ٢٠٠٨-٢٠١٢، استبان ٦٦ في المائة من البلدان الـ٥٣ المبلغة وجود شبائه قنَّبين اصطناعية جديدة، واستبان ٥١ في المائة وجود كاثينونات اصطناعية جديدة، في أسواق تلك البلدان. وأعقب ذلك إبلاغ نسبة ٤٠ في المائة من البلدان عن مواد نباتية غير خاضعة للمراقبة، وإبلاغ ٢٦ في المائة عن البيبيرازينات، و١٧ في المائة عن الكيتامين، و١٥ في المائة عن الفينيثيلامينات، في أسواقها. وعند مقارنة الفترات السابقة لعام ٢٠٠٨ بالفترة من عام ٢٠٠٨ إلى عام ٢٠١٢، تُلاحظ أبرز الزيادات في عدد شبائه القنَّبين الاصطناعية والكاثينونات الاصطناعية التي تدخل السوق.

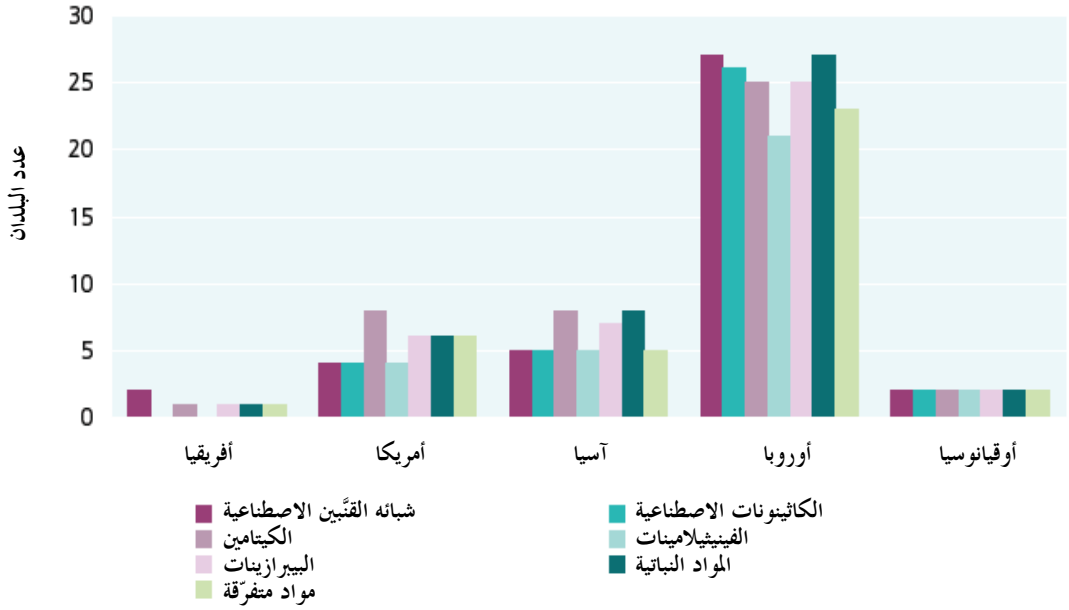
(٧١) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، *The Challenge of New Psychoactive Substances*.

## الخريطة ١- ظهور المؤثّرات النفسانية الجديدة على الصعيد العالمي حتى تموز/يوليه ٢٠١٢



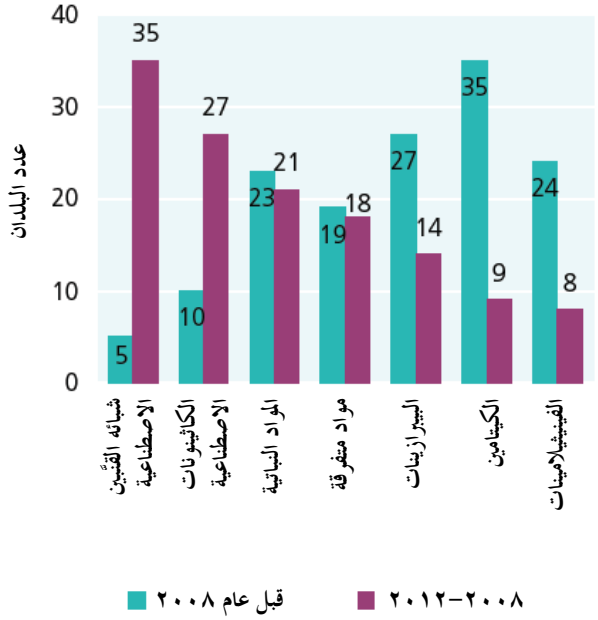

المصدر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، *The Challenge of New Psychoactive Substances* (فيينا، آذار/مارس ٢٠١٣).

## الشكل ١- ظهور المؤثّرات النفسانية الجديدة على الصعيد الإقليمي، حسب الفئات




المصدر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، *The Challenge of New Psychoactive Substances* (فيينا، آذار/مارس ٢٠١٣).

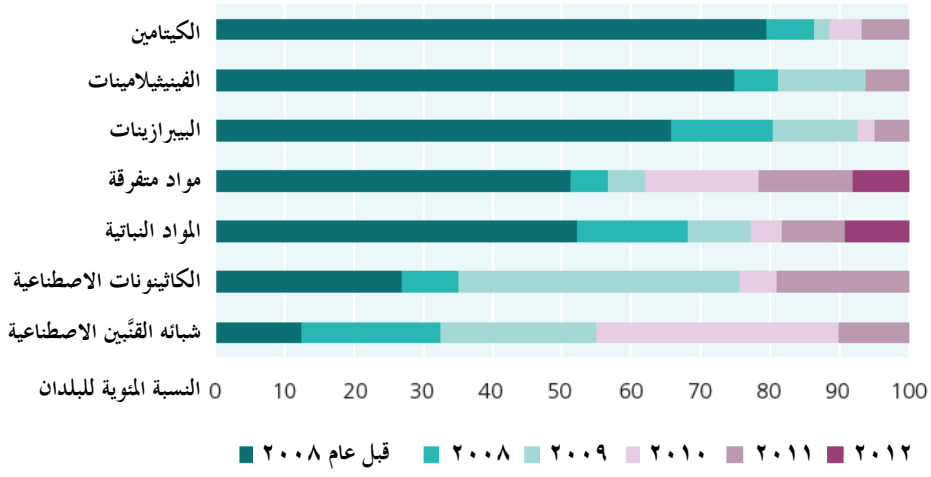
**الشكل ٢- ظهور المؤثِّرات النفسانية الجديدة على الصعيد العالمي، حسب الفئات، قبل عام ٢٠٠٨ ومن عام ٢٠٠٨ إلى عام ٢٠١٢**




المصدر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، استبيان بشأن المؤثِّرات النفسانية الجديدة، ٢٠١٢.

**الشكل ٣- ظهور فئات من المؤثِّرات النفسانية الجديدة حتى منتصف عام ٢٠١٢**

النسبة المئوية للبلدان المبلغة عن ظهور فئات من المؤثِّرات النفسانية الجديدة من قبل عام ٢٠٠٨ إلى منتصف عام ٢٠١٢




المصدر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، *The Challenge of New Psychoactive Substances* (فيينا، آذار/مارس ٢٠١٣).

وقد ظهرت أغلبية الكاثينونات الاصطناعية في عام ٢٠٠٩، وشكلت أيضا غالبية المواد الجديدة التي ظهرت في السوق. وفي عام ٢٠١٠ كانت شبائه القنَّبين الاصطناعية الجديدة هي التي استبينت بأكثر تواتر. وفي عام ٢٠١١، مرة أخرى، كان معظم المواد الجديدة التي ظهرت كاثينونات اصطناعية جديدة.

## اتجاهات الاتجار بالمؤثِّرات النفسانية الجديدة وضبطياتها

على الرغم من أن المؤثِّرات النفسانية الجديدة هي، بحكم تعريفها، غير خاضعة للمراقبة على المستوى الدولي فإن عددا منها يخضع للمراقبة على الصعيد الوطني ويجري ضبطها. ومن البلدان والأقاليم الـ٧٠ التي أبلغت عن المؤثِّرات النفسانية الجديدة، أبلغ ٦١ بلدا وإقليما أيضا عن ضبط كميات من هذه المواد. وكان ما يقرب من نصف البلدان التي ضبطت مؤثِّرات نفسانية جديدة موجودا في أوروبا (٤٨ في المائة)، تليها – بمستويات أدنى – بلدان في آسيا (٢٣ في المائة) وأفريقيا (١٩ في المائة) والقارة الأمريكية (١٦ في المائة) ومنطقة أوقيانوسيا (٣ في المائة).

ويبدو أن اتجاهات الضبط، التي تجسِّد أنشطة الاتجار الكامنة ورائها، تؤكد أساسا الأنماط التي تناولناها حتى الآن. ومن الواضح أن الاتجاه العام لضبطيات المؤثِّرات النفسانية الجديدة بين عامي ٢٠٠٩ و٢٠١٢ – بناء على معلومات من ٤٢ بلدا – اتجاه صاعد. وفضلا عن ذلك، فإن هذا الاتجاه الصاعد في الضبطيات هو تجسيد للعدد المتزايد من المواد التي جُدولت في السنوات الأخيرة في مختلف البلدان. وتظهر في الضبطيات زيادات في شبائه القنَّبين الاصطناعية خلال الفترة ٢٠٠٩-٢٠١٢، وأيضا، على الأقل حتى عام ٢٠١١، في الكاثينونات الاصطناعية. وعلاوة على ذلك، أظهرت فئة "المؤثِّرات النفسانية الجديدة المتنوعة" زيادات مستمرة. وفي المقابل، لم تسجَّل أي زيادات أخرى للكيتامين. ويبدو أن الاتجاهات العامة للبيبيرازينات والفينيثيلامينات كانت مستقرة إلى حدٍ ما خلال الفترة نفسها. ويمكن ملاحظة بعض الاختلافات فيما يتعلق بالمواد النباتية. فقد ارتفعت اتجاهات الضبط في حالة هذه المخدِّرات حتى عام ٢٠١١، ثم بدأت في الاستقرار.

**الجدول ١- اتجاه ضبطيات المؤثِّرات النفسانية الجديدة، من عام ٢٠٠٩ إلى منتصف عام ٢٠١٢**[أ]

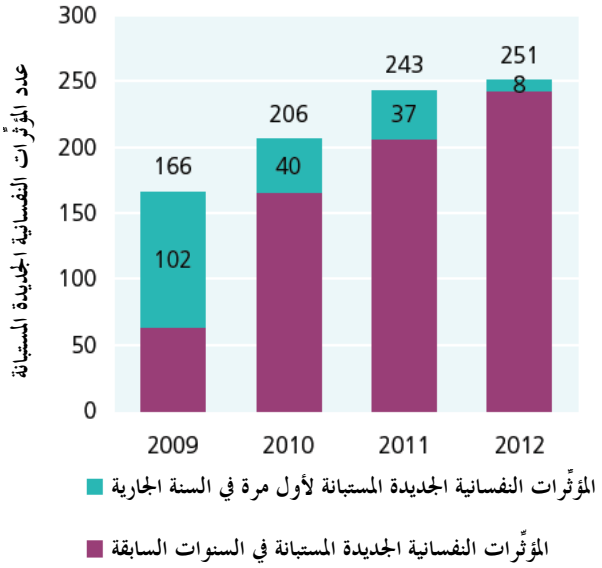
| فئة المؤثِّرات النفسانية الجديدة | ٢٠٠٩ | ٢٠١٠ | ٢٠١١ | النصف الأول من عام ٢٠١٢ |
|---|---|---|---|---|
| شبائه القنَّبين الاصطناعية | ↑ | ↑ | ↑ | ↑ |
| الكاثينونات الاصطناعية | ↑ | ↑ | ↑ | ↔ |
| الكيتامين | ↔ | ↔ | ↔ | ↔ |
| الفينيثيلامينات | ↔ | ↑ | ↔ | ↔ |
| البيبرازينات | ↑ | ↔ | ↔ | ↓ |
| المواد النباتية | ↑ | ↑ | ↑ | ↔ |
| مواد متفرقة | - | ↑ | ↑ | ↑ |

المصدر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، *The Challenge of New Psychoactive Substances* (فيينا، آذار/مارس ٢٠١٣).

(أ) استنادا إلى معلومات من ٤٢ بلدا. وقد طُلب إلى المجيبين تقديم معلومات سنويا عن الاتجاهات الملاحظة في مجال الضبطيات ("متزايدة"، "مستقرة"، "متناقصة") لفئات المؤثِّرات النفسانية الجديدة المذكورة أعلاه. وعندما يتجاوز عدد المجيبين الذين يبلغون عن اتجاهات "متزايدة" عدد المجيبين الذين يبلغون عن اتجاهات "متناقصة" أو "مستقرة"، تبيَّن في الجدول زيادة عامة. وبالمثل، عندما يتجاوز عدد الاتجاهات "المتناقصة" المبلغ عنها عدد الاتجاهات "المتزايدة" أو "المستقرة" المبلغ عنها، يبيَّن في الجدول انخفاض عام. وحيث يكون أكبر عدد من المستجيبين قد أبلغ عن اتجاهات "مستقرة"، يبيَّن اتجاه عام مستقر.

↑ = متزايد، ↓ = متناقص، ↔ = مستقر، - غير معروف.

**الشكل ٤- عدد المؤثّرات النفسانية الجديدة المستبانة مؤخَّراً على الصعيد العالمي: من عام ٢٠٠٩ إلى منتصف عام ٢٠١٢ (تراكمي)**




المصدر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، استبيان بشأن المؤثّرات النفسانية الجديدة، ٢٠١٢.

### المؤثّرات النفسانية الجديدة المعيَّنة التي استبانتها المختبرات الوطنية

طُلب من المختبرات توفير معلومات مفصلة عن المواد المعيَّنة التي فحصتها. وكشف تحليل للردود عن أن المختبرات في ٤٠ بلدا استبانت ما مجموعه ٢٥١ مؤثّرا نفسانيا جديدا خلال الفترة حتى منتصف عام ٢٠١٢، وهذا يتجاوز العدد الإجمالي للمؤثّرات النفسانية الخاضعة حاليا للمراقبة على الصعيد الدولي (٢٣٤ مادة).

وارتفع عدد المؤثّرات النفسانية الجديدة التي استبينت حديثا من ١٦٦ مادة قبل عام ٢٠٠٩[٧٢] إلى ٢٥١ مادة في منتصف عام ٢٠١٢. وهكذا ارتفع العدد الإجمالي للمؤثّرات النفسانية الجديدة المستبانة بأكثر من ٥٠ في المائة على الصعيد العالمي بين عام ٢٠٠٩ ومنتصف عام ٢٠١٢.

وكان الجزء الأكبر من المؤثّرات النفسانية الجديدة البالغ عددها ٢٥١ مادة التي استبينت خلال الفترة من عام ٢٠٠٩ إلى منتصف عام ٢٠١٢ شبائه قنَّبين اصطناعية (٢٤ في المائة من المجموع) وفينيثيلامينات (٢٣ في المائة) وكاثينونات اصطناعية (١٧ في المائة)، تليها التريبتامينات (١٠ في المائة). وشكلت هذه الفئات الأربع ما يقرب من ثلاثة أرباع (٧٤ في المائة) جميع المؤثّرات النفسانية الجديدة التي استبينت وأُبلغ بها المكتب.

وقد حُددت المواد الرئيسية في كل فئة على أساس عدد المرات التي ذكرتها فيها الدول الأعضاء. وكانت المؤثّرات النفسانية الجديدة التي أبلغت عنها مختبرات الدول الأعضاء بأكبر تواتر (أكثر من ٥٠ مرة) خلال الفترة من عام ٢٠٠٩ إلى منتصف عام ٢٠١٢ هي التالية:

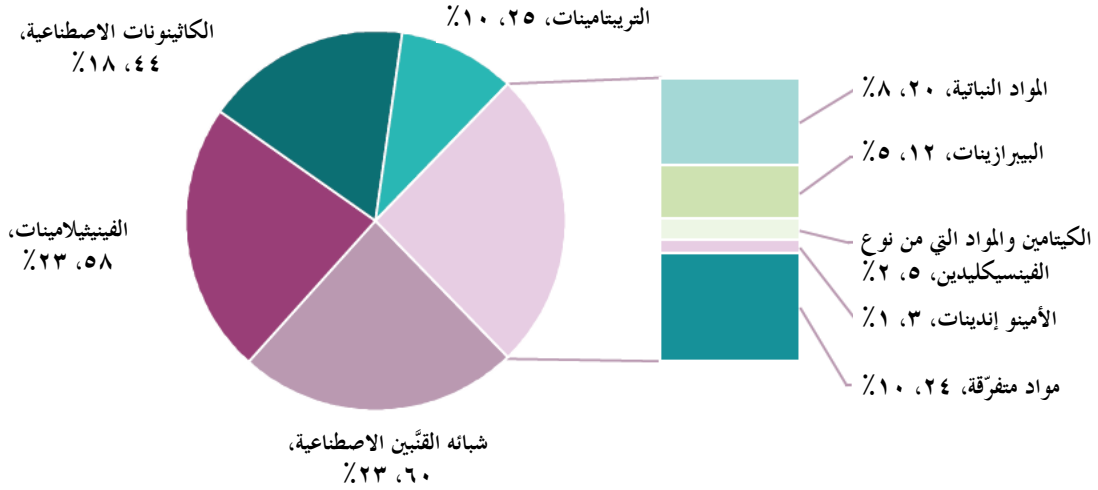
---

(٧٢) يشمل ذلك المؤثّرات النفسانية الجديدة التي استبينت خلال الفترة ٢٠٠٦-٢٠٠٨ (٥٣ مادة) وعددا قليلا من التقارير (١١ تقريرا) من بلدان لم تستطع أن تحدد بدقة السنة التي ظهرت فيها بعض المؤثّرات النفسانية الجديدة المعيَّنة في أسواق كل منها. واستبين للمرة الأولى في عام ٢٠٠٩ ما مجموعه ١٠٢ مادة.

- الـJWH -018 والـJWH-073 من بين شبائه القنّبين الاصطناعية
- الميفيدرون، والـMDPV والميثيلون من بين الكاثينونات الاصطناعية
- الـmCPP، والـBZP والـTFMPP من بين البيبيرازينات

**الشكل ٥- المؤثّرات النفسانية الجديدة التي تم التعرف عليها في المختبرات الوطنية، من عام ٢٠٠٩ إلى منتصف عام ٢٠١٢**

(عدد المواد ونسبتها إلى مجموع المؤثّرات النفسانية الجديدة (٢٥١ مادة) التي أبلغ عنها ٤٠ بلدا)[أ]




المصدر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، استبيان بشأن المؤثّرات النفسانية الجديدة، ٢٠١٢.

(أ) ضمن البلدان الأربعين التي ردت، ثمة بلدان لم تبلغ عن كل سنة.

**الجدول ٢- عدد البلدان التي ذكرت منطقة ما باعتبارها "المصدر الرئيسي" للمؤثّرات النفسانية الجديدة[أ]**

| | المنطقة التي ذُكرت باعتبارها منطقة المصدر الرئيسية | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | آسيا | أوروبا | القارة الأمريكية | أفريقيا | أوقيانوسيا | المجموع |
| البلدان المبلغة في: | | | | | | |
| أوروبا | ١١ | ٨ | ٠ | ٠ | ٠ | ١٩ |
| آسيا | ٥ | ٠ | ٠ | ٠ | ٠ | ٥ |
| القارة الأمريكية | ١ | ٠ | ٢ | ١ | ٠ | ٤ |
| أفريقيا | ٠ | ١ | ١ | ٠ | ٠ | ٢ |
| أوقيانوسيا | ١ | ٠ | ٠ | ٠ | ١ | ٢ |
| المجموع | ١٨ | ٩ | ٣ | ١ | ١ | ٣٢ |
| المصدر الرئيسي (النسبة المئوية من المجموع) | ٥٦ | ٢٨ | ٩ | ٣ | ٣ | ١٠٠ |

المصدر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، استبيان بشأن المؤثّرات النفسانية الجديدة، ٢٠١٢.

(أ) طُلب من البلدان أن ترتب مناطق مصدر المؤثّرات النفسية الجديدة "المبلغ عنها أو المضبوطة" على أراضيها، ولم يُجر مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة تحققا علميا من الردود.

## منشأ المؤثّرات النفسانية الجديدة وصنعها

كانت أوروبا هي المنطقة التي وفرت معظم المعلومات عن المنشأ الجغرافي للمؤثّرات النفسانية الجديدة، التي يبدو أنها تنشأ أساسا في آسيا، ولا سيما بلدان شرق وجنوب آسيا التي لديها صناعات كيميائية وصيدلانية متقدمة.

وقد أبلغ ما مجموعه ٣٢ بلدا بمعلومات عن منشأ المؤثّرات النفسانية الجديدة (١٩ منها في أوروبا)، وذكر أكثر من نصف البلدان آسيا باعتبارها المصدر الرئيسي للمؤثّرات النفسانية الجديدة (٥٦ في المائة) في أسواقها، تليها أوروبا (٢٨ في المائة) والقارة الأمريكية (٩ في المائة).[٧٣] وأفادت أيضا جميع البلدان المبلغة الخمسة الموجودة في آسيا، وكذلك أكبر الأسواق المنفردة للمؤثّرات النفسانية الجديدة في أمريكا الشمالية (وهي الولايات المتحدة) وفي أوروبا (المملكة المتحدة) وفي منطقة أوقيانوسيا (أستراليا)، بأن آسيا هي منطقة المصدر الرئيسية. ووفقا للمعلومات الواردة من اليوروبول[٧٤] والهيئة الدولية لمراقبة المخدِّرات،[٧٥] ذُكرت الصين والهند بأكبر تواتر كبلدي مصدر للمؤثّرات النفسانية الجديدة في آسيا، رغم أنه ذُكر أيضا عدد من البلدان الأوروبية، من بينها إسبانيا وأوكرانيا والبرتغال والجمهورية التشيكية والمملكة المتحدة وهنغاريا وهولندا.[٧٦] ومن بين البلدان الـ١٩ الأوروبية المبلغة، اعتبرت ٥٨ في المائة آسيا، و٤٢ في المائة أوروبا، منطقة المصدر الرئيسية لها. وحدد اثنان من البلدان الثلاثة التي أبلغت من أمريكا اللاتينية بلدان أخرى في القارة الأمريكية باعتبارها المصدر الرئيسي للمؤثّرات النفسانية لديهما. وذكر بلد أفريقي القارة الأمريكية كمصدره الرئيسي. وحدد بلد أفريقي آخر أوروبا كمصدره الرئيسي.

وأفادت غالبية البلدان التي قدمت معلومات عن منشأ المؤثّرات النفسانية الجديدة عن بلد آخر أو منطقة أخرى باعتبارها المصدر الرئيسي، رغم أنها أبلغت أيضا عن بعض الإنتاج المحلي. ومن بين البلدان الـ٥٠ التي قدمت معلومات عن مصدر المؤثّرات النفسانية الجديدة التي كُشف عنها فيها، أفاد أكثر من ثلاثة أرباع البلدان بأنه لا يوجد إنتاج للمؤثّرات النفسانية الجديدة على أراضيها؛ وذكر ١٢ بلدا فقط (٢٤ في المائة) أن هناك بعض الإنتاج المحلي، يخدم أساسا السوق المحلية. وأفاد عدد من الدول في أوروبا وفي القارة الأمريكية وآسيا عن وجود صنع محلي. وأبلغ المركز الأوروبي لرصد المخدِّرات وإدمانها عن تفكيك مرافق ذات صلة بإنتاج المؤثّرات النفسانية الجديدة في هولندا وكذلك في أيرلندا وبلجيكا وبولندا.[٧٧] ومع ذلك، لا يزال النمط العام هو الإنتاج المحلي

---

(٧٣) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، *The Challenge of New Psychoactive Substances*. ويستند ذلك إلى معلومات من ٣٢ بلدا. والمصادر مذكورة هنا كما أبلغت بها الدول الأعضاء. ومن ثم فإن النتائج متحيزة إلى أوروبا. ولم يتحقق مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة بطريقة علمية من أنها مواقع صنع/إنتاج.

(٧٤) تشير المعلومات المستمدة من الضبطيات الحدودية ومن تحقيقات إنفاذ القوانين في الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي إلى أن معظم المؤثّرات النفسانية الجديدة الموجودة في سوق أوروبا مستوردة من الصين، وإلى درجة أقل من الهند. ووفقا لمكتب الشرطة الأوروبي (يوروبول)، يجري معظم إنتاج المفيدرون في آسيا، ولا سيما في الصين. وفي الوقت نفسه، يشدِّد اليوروبول أيضا على أن بعض المؤثّرات النفسانية الجديدة يتم الحصول عليها في المقام الأول من داخل أوروبا (مثلا المادة *m*CPP) (انظر European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction and European Police Office, *EU Drug Markets Report: A Strategic Analysis*).

(٧٥) تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدِّرات لعام ٢٠١٢.

(٧٦) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، *The Challenge of New Psychoactive Substances*.

(٧٧) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *Annual Report 2012: The State of the Drugs Problem in Europe* (Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2012).

المحدود والاعتماد على الواردات من الخارج. ويختلف ذلك عن الصنع غير المشروع للمؤثِّرات العقلية الخاضعة للمراقبة، مثل المنشِّطات الأمفيتامينية، الذي يحدث عادة في نفس المنطقة التي يوجد فيها المستهلكون.

## دور الإنترنت

يبدو أن الإنترنت تؤدي دورا هاما في تجارة المؤثِّرات النفسانية الجديدة، أكثر مما تفعل في تجارة المخدِّرات غير المشروعة عموما: فقد أشار ٨٨ في المائة من البلدان المجيبة على استقصاء أجراه المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة والتي لديها سوق محلية للمؤثِّرات النفسانية الجديدة إلى أن الإنترنت مصدر رئيسي للمؤثِّرات النفسانية الجديدة التي كُشف عنها في بلدانها (أجاب عن هذا السؤال ٣٥ بلدا من أصل ٤٠ بلدا). ويتم معظم النقل الفعلي بعد ذلك عن طريق الجو وعن طريق البريد.

وقد أكدت الدراسة الموجَّهة (الدراسة "اللحظيَّة") التي أجراها عن طريق الإنترنت المركز الأوروبي لرصد المخدِّرات وإدمانها الدور المتنامي لشبكة الإنترنت كمصدر للمؤثِّرات النفسانية الجديدة. فقد ارتفع عدد متاجر الإنترنت التي تعرض تزويد العملاء في دول الاتحاد الأوروبي بالمؤثِّرات النفسانية الجديدة من ١٧٠ متجرا في كانون الثاني/يناير ٢٠١٠ إلى ٣١٤ متجرا في كانون الثاني/يناير ٢٠١١ وإلى ٦٩٣ متجرا في كانون الثاني/يناير ٢٠١٢.[٧٨]

ومع ذلك فهذا الدور الرئيسي للإنترنت الذي تتصوره السلطات في جميع أنحاء العالم لم يتأكد من خلال استقصاء أجراه اليوروبارومتير في عام ٢٠١١ في بلدان الاتحاد الأوروبي الـ٢٧ لمن هم في سن ١٥ عاما إلى ٢٤ عاما. فقد اشترى ٧ في المائة فقط (المدى: صفر إلى ٢٧ في المائة في دول الاتحاد الأوروبي المختلفة) من الشباب الذين يستهلكون المؤثِّرات النفسانية الجديدة هذه المواد عبر الإنترنت، أي أقل بكثير من نسبة الـ٣٣ في المائة الذين اشتروها من متجر متخصص، ونسبة الـ٣٦ في المائة الذين حصلوا عليها في حفلة أو في ناد، أو نسبة الـ٥٤ في المائة الذين عرض عليهم أحد الأصدقاء هذه المواد.[٧٩] ويدل ذلك على أنه في حين أن تجارة الاستيراد وتجارة الجملة بالمؤثِّرات النفسانية الجديدة ربما تتمان عبر الإنترنت على نحو متزايد فإن قنوات التوزيع التقليدية لا تزال تُستخدم لتجارة التجزئة.

## الاهتمام بالمؤثِّرات النفسانية الجديدة كما يتجلى في عمليات البحث في الإنترنت

البيانات عن عدد متناولي المؤثِّرات النفسانية الجديدة وعن حجم سوقها شحيحة جدا. ومن المؤشرات التي يمكن أن تساعد على تقييم حجم المشكلة عدد المرات التي يتم فيها البحث عن مادة معينة على شبكة الإنترنت. ففي غياب استقصاءات عالمية للأسر المعيشية تعنى بهذه المواد، تمثل عمليات البحث على الإنترنت أحد المتغيرات البديلة القليلة التي تجسِّد الاهتمام بالمؤثِّرات النفسانية الجديدة، ومن ثم، بطريقة غير مباشرة، مدى انتشارها.

---

(٧٨) المرجع نفسه.

(٧٩) Gallup Organization, *Youth Attitudes on Drugs: Analytical Report*, Flash Eurobarometer series No. 330 (European Commission, July 2011).

ويمكن أن يفترض المرء أن هناك علاقة إيجابية بين الاهتمام بمادة ما، وبالتالي عمليات البحث عنها، والانتشار الفعلي للمادة. ويرغب المستهلكون عموما في الحصول على معلومات عن المواد التي يتناولونها أو يعتزمون تناولها. وكثيرا ما يحاول الآباء والأمهات والمعلمون ووسائط الإعلام ووكالات إنفاذ القانون الحصول على معلومات عن مواد محددة عند مواجهة مشكلة في مجتمعاتهم المحلية.

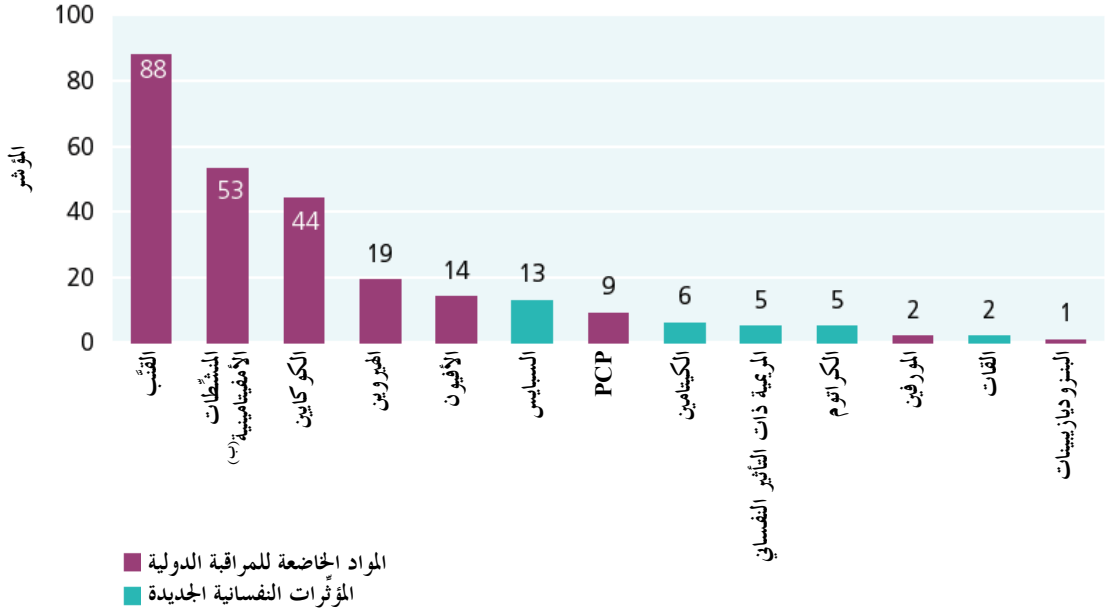
وهناك، بالطبع، بعض التحيزات أيضا. فمستهلكو المؤثِّرات النفسانية الجديدة قد يستخدمون الإنترنت لشراء هذه المواد، وهو احتمال أكثر محدودية فيما يتعلق بالمواد الخاضعة للمراقبة. وعلاوة على ذلك، يؤدي توافر الإنترنت دورا. ولذلك، تتحيز عمليات البحث على الإنترنت على الصعيد العالمي نحو البلدان المتقدمة النمو. ومع ذلك يمكن أن توفر النتائج الرئيسية فكرة عامة عن الواقع.

وعند حصر النتائج في البحث عن عبارة "تناول مواد الإدمان"، كان المؤثِّر النفساني الجديد الذي جرى البحث عنه على أوسع نطاق على الصعيد العالمي خلال الفترة ٢٠٠٨-٢٠١٢ هو السبايس، يليه الكيتامين والمريمية ذات التأثير النفساني والكراتوم. إلا أن القنَّب لا يزال في الطليعة، متقدما على المنشِّطات الأمفيتامينية والكوكايين والهيروين.

وتشير البيانات إلى أن الاهتمام بالمؤثِّرات النفسانية الجديدة خلال الفترة ٢٠٠٨-٢٠١٢ (باستثناء السبايس) انصبّ أساسا على "أملاح الاستحمام" (مثل الميفيدرون، وبقدر أقل على الـMDPV)، ثم الكيتامين والقات والمريمية ذات التأثير النفساني والكراتوم والـPMMA والـJWH-018 والـBZP. ولا يحتل معظم المواد الأخرى مكانا بارزا في هذه القائمة. وبينما تراجع الاهتمام بالمنشِّطات الأمفيتامينية (مرتبط بـ"الإكستاسي")، ازدادت عمليات البحث عن "أملاح الاستحمام" – وخصوصا في عام ٢٠١٢ – في أعقاب بعض الحادثات الخطيرة والمناقشات التي تلتها حول مراقبة تلك المواد. وبدأ عدد عمليات البحث على الإنترنت عن "أملاح الاستحمام" يقترب من عدد عمليات البحث عن "الإكستاسي" في عام ٢٠١٢.

ومن بين عمليات البحث على الإنترنت عن الفئات الكيميائية لأهم المؤثِّرات النفسانية الجديدة، انصبّ أقوى اهتمام إلى حد بعيد على شبائه القنَّبين الاصطناعية، أي المؤثِّرات النفسانية الرئيسية التي يحتوي عليها السبايس. وقد تزايد هذا بوضوح خلال الفترة ٢٠٠٨-٢٠١٢. وبدأ الاهتمام بالبيبيرازينات في الظهور على الصعيد العالمي ابتداء من عام ٢٠٠٨ وبلغ ذروته في عام ٢٠٠٩، قبل أن ينخفض في السنوات اللاحقة. وظل الاهتمام بالفينيثيلامينات ثابتا نسبيا. وفي المقابل، يبدو أن الاهتمام بالتريبتامينات فقد زخمه في السنوات الأخيرة. وازداد الاهتمام بالكاثينونات الاصطناعية في عام ٢٠١٠، ومرة أخرى في عام ٢٠١٢، إلى حد أنه كان أكبر من الاهتمام بالفئات الأخرى من المؤثِّرات النفسانية الجديدة في تلك السنة، باستثناء شبائه القنَّبين الاصطناعية.

**الشكل ٦- مؤشر: عدد حالات البحث في محرّك غوغل على صعيد العالم من جانب مستخدمي الإنترنت عن مؤثّرات نفسانية مختارة، ٢٠٠٨-٢٠١٢[أ]**

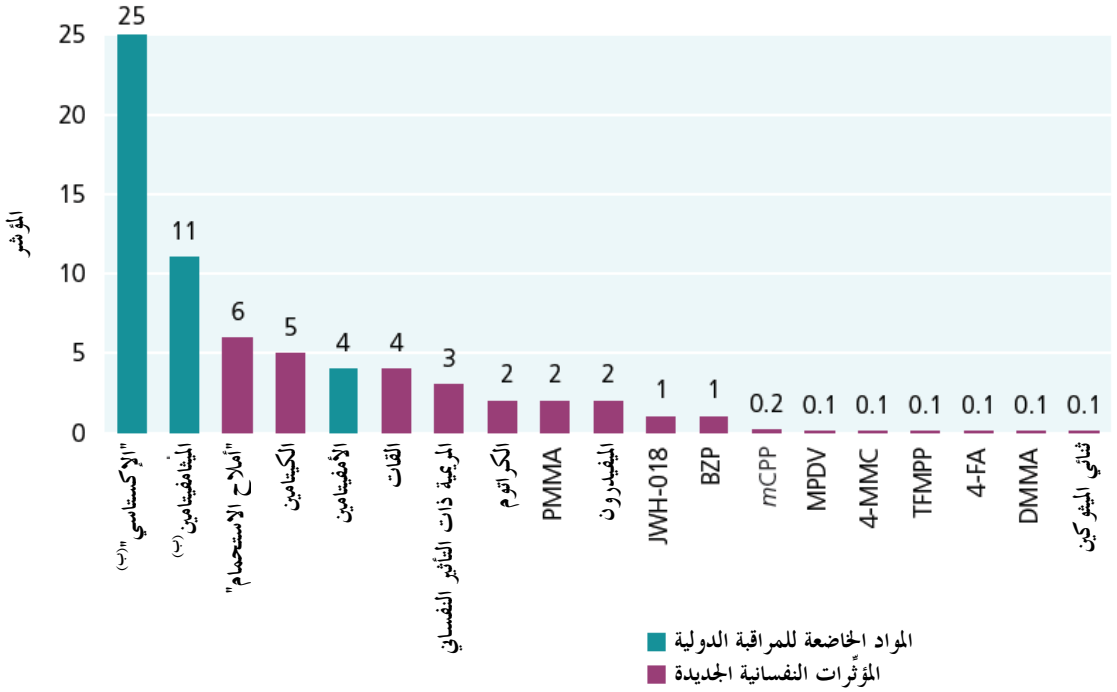



المصدر: مرفق اتجاهات غوغل (Google Trends)، كانون الثاني/يناير ٢٠٠٨ - كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٢.

(أ) الأرقام الواردة في الشكل تبين عدد حالات البحث الجديدة عن عبارة معينة، مقارنة بالعبارات الأخرى، خلال الفترة ٢٠٠٨-٢٠١٢، ضمن فئة تناول "مواد الإدمان" (لتفادي نتائج البحث غير المقصود عن كلمة "Spice"). وقد تم تطبيع البيانات، وهي معروضة على مقياس من صفر إلى ١٠٠. ويمثل الرقم ١٠٠ ذروة عدد حالات البحث خلال الفترة عن أي من المواد المذكورة. وفي هذه الحالة، يمثل الرقم ١٠٠ ذروة البحث عن القنّب في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٢. وقد حُسب متوسط عام لكل عبارة، استنادا إلى البيانات الأسبوعية، للفترة ٢٠٠٨-٢٠١٢، وهو مبين في الشكل.

(ب) المنشّطات الأمفيتامينية هي: "الإكستاسي"، بما في ذلك البحث عن عبارات "MDMA" و"أمفيتامين" و"ميثامفيتامين" و"يابا" (jaba) و"شابو" (shabu).

**الشكل ٧- مؤشر: عدد حالات البحث في محرّك غوغل على صعيد العالم من جانب مستخدمي الإنترنت عن المنشِّطات الأمفيتامينية والمؤثِّرات النفسانية الجديدة (باستثناء السبايس)، ٢٠٠٨-٢٠١٢[أ]**

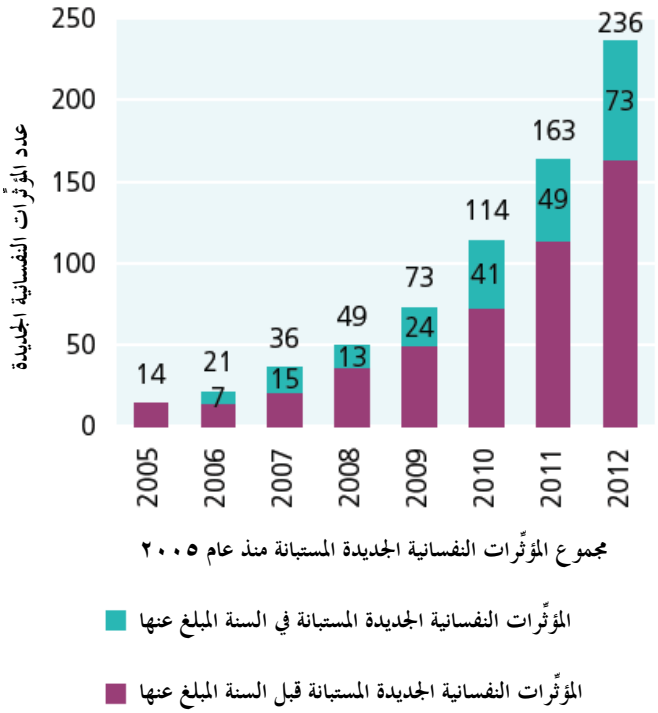



المصدر: مرفق اتجاهات غوغل (Google Trends)، كانون الثاني/يناير ٢٠٠٨ - كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٢.

(أ) يمثل الرقم ١٠٠ ذروة عدد حالات البحث عن أي من المواد المذكورة خلال الفترة من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٨ إلى ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٢. وفي هذه الحالة، يمثل الرقم ١٠٠ ذروة عدد حالات البحث عن "أملاح الاستحمام" خلال الأسبوع ٢٧ أيار/مايو إلى ٢ حزيران/يونيه ٢٠١٢. (لم يستخدم أي مرشِّح في هذا البحث.)

(ب) "الإكستاسي"، بما في ذلك البحث عن عبارات "MDMA"؛ والميثامفيتامين، بما في ذلك البحث عن عبارتي "يابا" (jaba) و"شابو" (shabu).

**الشكل ٨- تطور المؤثِّرات النفسانية الجديدة المبلغ عنها إلى نظام الإنذار المبكر، ٢٠٠٥-٢٠١١**




المصدر: المركز الأوروبي لرصد المخدِّرات وإدمانها ومكتب الشرطة الأوروبي، *EU Drug Markets Report: A Strategic Analysis* (Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2013).

## انتشار المؤثِّرات النفسانية الجديدة على الصعيد الإقليمي

### أوروبا

كانت أوروبا، ولا سيما الاتحاد الأوروبي، المنطقة الخاضعة لأكبر قدر من الرصد فيما يتعلق بظهور المؤثِّرات النفسانية الجديدة حتى الآن. فقد أنشأ المركز الأوروبي لرصد المخدِّرات وإدمانها، بالتعاون مع اليوروبول، نظاماً أوروبياً للإنذار المبكر بالمؤثِّرات النفسانية الجديدة. فعندما يتم الكشف عن مؤثِّرات نفسانية جديدة في بلد ما، تُرسل الدولة إلى اليوروبول والمركز المذكور معلومات عن صنعها والاتجار بها وتناولها. ويضم نظام الإنذار المبكر ٢٧ بلدا من بلدان الاتحاد الأوروبي، فضلا عن النرويج والبلدين المرشحين للانضمام للاتحاد الأوروبي تركيا وكرواتيا. ومن خلال نظام الإنذار المبكر، استبين ما مجموعه ٢٣٦ مادة خلال الفترة ٢٠٠٥-٢٠١٢، ما يعادل أكثر من ٩٠ في المائة من جميع المواد التي وُجدت على الصعيد العالمي وأُبلغ بها المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة (٢٥١ مادة). ومن الواضح أن الاتجاه الصاعد اكتسب زخما في السنوات الأخيرة.

وقد بدأت أنشطة الرصد في حزيران/يونيه ١٩٩٧ بإجراء مشترك تناول تبادل المعلومات وتقييم المخاطر ومراقبة المخدِّرات الاصطناعية الجديدة. واستعيض عن ذلك الإجراء لاحقا بمقرر مجلس الاتحاد الأوروبي ٢٠٠٥/٣٨٧ بشأن تبادل المعلومات وتقييم المخاطر ومراقبة المؤثِّرات النفسانية الجديدة.(٨٠)

وتم الإبلاغ عن أكثر من ٣٠ من المخدِّرات الاصطناعية الجديدة من خلال نظام الإنذار المبكر في إطار الإجراء المشترك لعام ١٩٩٧. وكانت المخدِّرات التي استبينت هي أساسا فينيثيلامينات وتريبتامينات، وبقدر أقل كاثينونات وبيبيرازينات، غير خاضعة للمراقبة.(٨١)

ومقارنة بذلك، تم الإبلاغ رسميا عن ٢٣٦ مادة جديدة من خلال نظام الإنذار المبكر خلال الفترة ٢٠٠٥-٢٠١٢، ما يشير إلى الأهمية المتزايدة للمؤثِّرات النفسانية الجديدة في أوروبا. وفي عام ٢٠١٢، تم الكشف عن ٧٣ مادة جديدة،(٨٢) صعودا من ٤٩ مادة في عام ٢٠١١ و٤١ مادة في عام ٢٠١٠، و٢٤ مادة في عام ٢٠٠٩،(٨٣) وخمس مواد سنويا في المتوسط خلال الفترة ٢٠٠٠-٢٠٠٥.(٨٤)

وعلى النقيض من هيمنة الفينيثيلامينات والتريبتامينات التي استبينت بعد الإجراء المشترك الصادر في عام ١٩٩٧، كانت المواد التي استبينت خلال الفترة ٢٠١٠-٢٠١٢ داخلة أساسا في فئات شبائه القنَّبين الاصطناعية (٦٤ مادة)، تليها "المؤثِّرات النفسانية الجديدة الأخرى" (٤٠)، والكاثينونات الاصطناعية (٢٨)، والفينيثيلامينات (٢٤)، والتريبتامينات (٥) والبيبيرازينات (٢).(٨٥) وفي عام ٢٠١٢ كان أكبر عدد من المواد الجديدة التي استبينت هو، للسنة الرابعة على التوالي، شبائه القنَّبين الاصطناعية (٣٠ مادة جديدة)، تليها "المؤثِّرات النفسانية الجديدة الأخرى" (١٩).(٨٦)

وبمقارنة عدد المؤثِّرات النفسانية الجديدة التي استبينت خلال الفترة ٢٠٠٥-٢٠٠٨ بعدد ما استبين منها خلال الفترة ٢٠٠٩-٢٠١٢، كانت أكبر زيادة في شبائه القنَّبين الاصطناعية، تليها الزيادات في "المؤثِّرات النفسانية الجديدة الأخرى" والفينيثيلامينات. ومن الناحية الأخرى، انخفض عدد التريبتامينات والبيبيرازينات المستبانة حديثا.

---

(٨٠) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction and European Police Office, *Early-Warning System on New Psychoactive Substances: Operating Guidelines*, pp. 11-15.

(٨١) المرجع نفسه.

(٨٢) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction and European Police Office, *EU Drug Markets Report: A Strategic Analysis*.

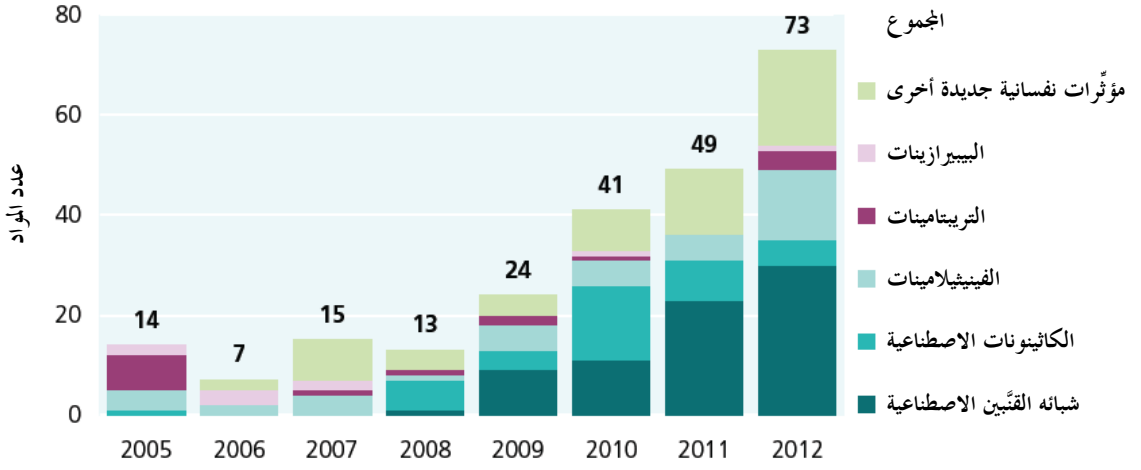
(٨٣) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *Annual Report 2012: The State of the Drugs Problem in Europe*, p. 89.

(٨٤) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، *Global Smart Update 2012*, vol. 8, September 2012.

(٨٥) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *Annual Report 2012: The State of the Drugs Problem in Europe*, p. 90.

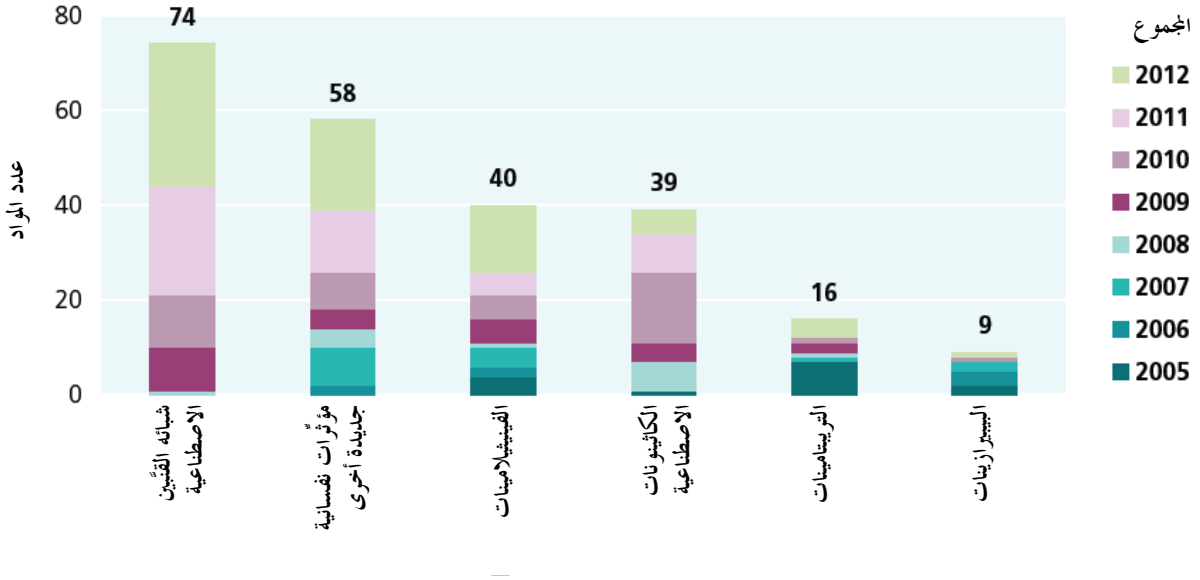
(٨٦) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction and European Police Office, "EMCDDA-Europol 2011 annual report on the implementation of Council decision 2005/387/JHA", p. 9.

**الشكل ٩- عدد المؤثّرات النفسانية الجديدة المبلغ عنها لأول مرة كل سنة عن طريق نظام الإنذار المبكر التابع للمركز الأوروبي لرصد المخدِّرات وإدمانها، ٢٠٠٥-٢٠١٢**




المصدر: المركز الأوروبي لرصد المخدِّرات والإدمان ومكتب الشرطة الأوروبي، *EU Drug Markets Report: A Strategic Analysis* (Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2013).

**الشكل ١٠- الفئات الرئيسية للمؤثّرات النفسانية الجديدة المستبانة عن طريق نظام الإنذار المبكر التابع للمركز الأوروبي لرصد المخدِّرات وإدمانها، ٢٠٠٥-٢٠١٢**



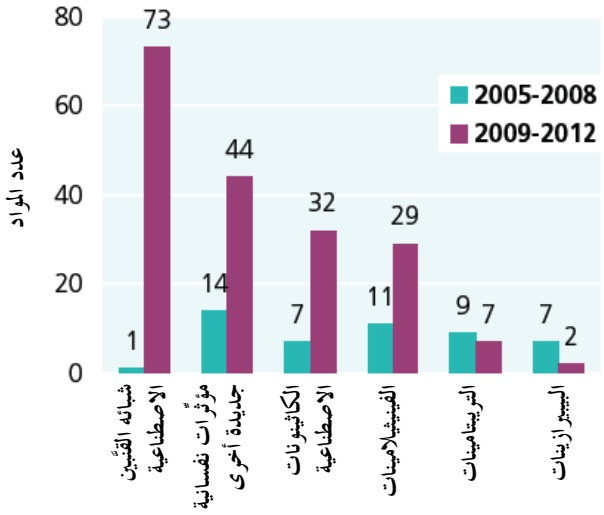

المصدر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، حسابات تستند إلى منشور المركز الأوروبي لرصد المخدِّرات وإدمانها ومكتب الشرطة الأوروبي، (Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2013) *EU Drug Markets Report: A Strategic Analysis*.

وكشف استقصاء أجراه اليوروبارومتر لـ١٢ ٠٠٠ شاب اختيروا عشوائيا في جميع أنحاء الاتحاد الأوروبي في عام ٢٠١١ عن أنه، في المتوسط، جرَّب حوالي ٢,٩ مليون شخص، أو ٤,٨ في المائة من السكان الذين في سن ١٥ إلى ٢٤ عاما، مواد مشروعة تحاكي آثار المخدِّرات غير المشروعة. وهذا عدد ليس طفيفا على الإطلاق، ويعادل نحو خمس معدل انتشار تناول القنَّب مرة في العمر على الأقل في عام ٢٠١١ لدى نفس الفئة العمرية. ولوضع

ذلك في منظور آخر، يساوي ذلك العدد نحو نصف العدد الإجمالي لمن في سن ١٥ إلى ٢٤ عاما الذين تناولوا مخدِّرات غير مشروعة غير القنَّب في عام ٢٠٠٤.[٨٧]

ويشير تعريف المواد المشروعة التي تحاكي آثار المخدِّرات غير المشروعة في استقصاء اليوروباروميتر إلى المؤثِّرات النفسانية غير الخاضعة للمراقبة على المستوى الوطني. ومع إخضاع عدد من المواد على الصعيد الوطني أكبر من العدد الخاضع للمراقبة المستوى الدولي، تشمل المواد المشروعة التي تحاكي آثار المخدِّرات غير المشروعة عددا أقل قليلا من عدد المؤثِّرات النفسانية الجديدة. ومن ثم يمكن أن يكون معدل انتشار المؤثِّرات النفسانية الجديدة في الاتحاد الأوروبي أكبر من العدد الذي تشير إليه بيانات الانتشار الخاصة بالمواد المشروعة التي تحاكي آثار المخدِّرات غير المشروعة. ومن الناحية الأخرى فإن العديد من المواد التي يتم تسويقها باعتبارها "مواد انتشاء مشروعة" يمكن أن يعتبرها المستهلكون مشروعة رغم أنها خاضعة للمراقبة الوطنية، بحيث أنه، في الواقع العملي، يمكن أن يكون معدَّل الانتشار المبلَّغ عنه للمواد المشروعة التي تحاكي آثار المخدِّرات غير المشروعة قريبا جدا رغم ذلك من معدلات انتشار المؤثِّرات النفسانية الجديدة.

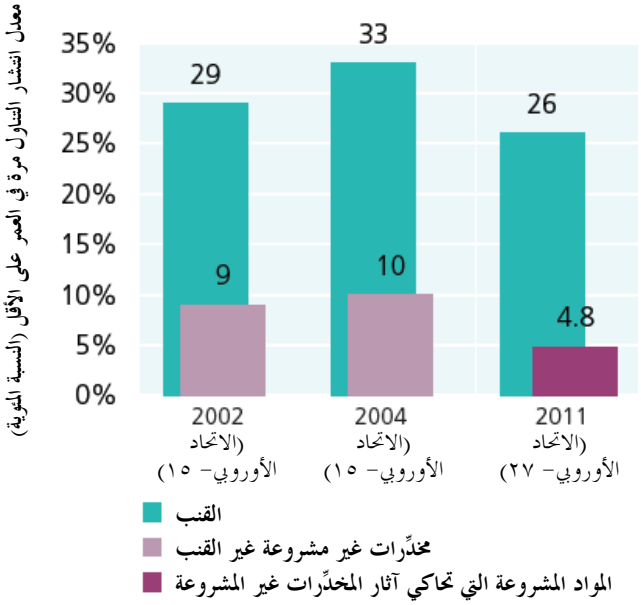
**الشكل ١١- الفئات الرئيسية للمؤثِّرات النفسانية الجديدة المستبانة عن طريق نظام الإنذار المبكر التابع للمركز الأوروبي لرصد المخدِّرات وإدمانها، الفترة ٢٠٠٥-٢٠٠٨ مقارنة بالفترة ٢٠٠٩-٢٠١٢**




المصدر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، حسابات تستند إلى منشور المركز الأوروبي لرصد المخدِّرات وإدمانها ومكتب الشرطة الأوروبي، *EU Drug Markets Report: A Strategic Analysis* (Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2013).

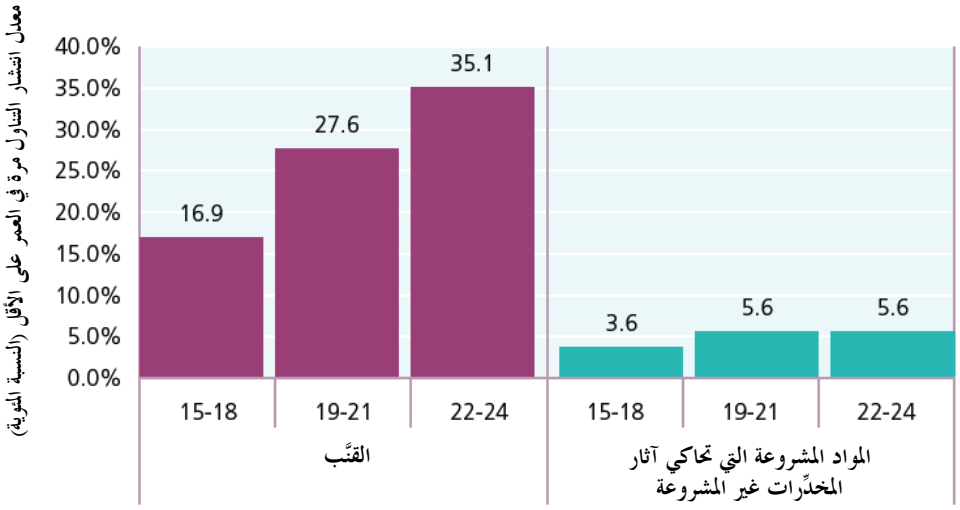
(٨٧) لا توجد بيانات متاحة عن عام ٢٠١١.

**الشكل ١٢- معدَّل انتشار تناول المخدِّرات غير المشروعة والمواد المشروعة التي تحاكي آثار المخدِّرات غير المشروعة مرة في العمر على الأقل بين الذين في سنّ ١٥ عاما إلى ٢٤ عاما في الاتحاد الأوروبي، ٢٠٠٢-٢٠١١**




المصدر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، حسابات تستند إلى منشور المركز الأوروبي لرصد المخدِّرات وإدمانها ومكتب الشرطة الأوروبي، *EU Drug Markets Report: A Strategic Analysis* (Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2013).

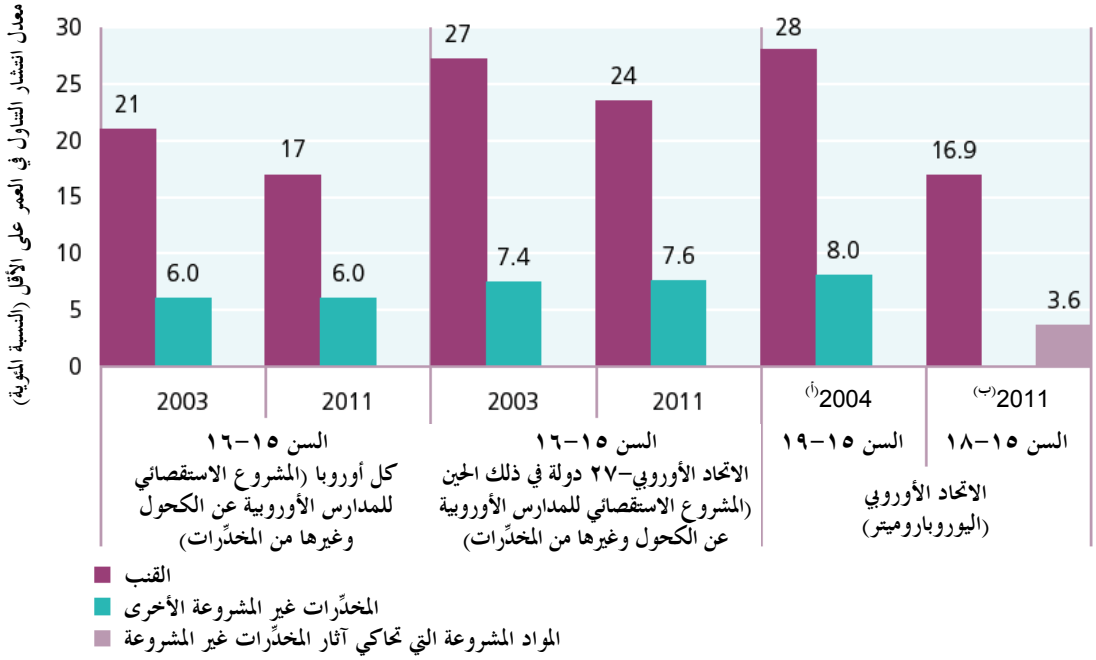
**الشكل ١٣- معدَّل انتشار تناول القنَّب والمواد المشروعة التي تحاكي آثار المخدِّرات غير المشروعة مرة في العمر على الأقل بين الذين في سن ١٥ عاما إلى ٢٤ عاما، حسبة الفئة العمرية، في البلدان الأعضاء في الاتحاد الأوروبي التي كان عددها ٢٧ بلدا، ٢٠١١**




المصدر: Gallup Organization, *Youth Attitudes on Drugs: Analytical Report*, Flash Eurobarometer series No. 330 (European Commission July 2011).

وكما هو متوقع فإن معدَّل انتشار تناول المواد المشروعة التي تحاكي آثار المخدِّرات غير المشروعة مرة في العمر على الأقل يرتفع مع التقدم في العمر، حيث يرتفع من ٣,٦ في المائة بين سكان الاتحاد الأوروبي الذين في سن ١٥ إلى ١٨ عاما إلى ٥,٦ في المائة بين الذين في سن ١٩ إلى ٢١ عاما والذين في سن ٢٢ إلى ٢٤ عاما. غير أن الزيادات في معدل انتشار التناول مرة في العمر على الأقل مع التقدم في السن أقل وضوحا من الزيادات في معدل انتشار تناول القنَّب مرة في العمر على الأقل، ويرجح أن ذلك يجسِّد كون المواد المشروعة التي تحاكي آثار المخدِّرات غير المشروعة لم تكن موجودة في السوق لنفس المدة الطويلة التي وُجد فيها القنَّب في السوق.

**الشكل ١٤- معدَّل انتشار تناول المخدِّرات غير المشروعة والمواد المشروعة التي تحاكي آثار المخدِّرات غير المشروعة مرة في العمر على الأقل بين المراهقين في الاتحاد الأوروبي،[أ] ٢٠٠٣/٢٠٠٤-٢٠١١**




المصدر: Gallup Organization, Youth Attitudes on Drugs: Analytical Report, Flash Eurobarometer series No. 330 (European Commission, July 2011); and Taylor Nelson Sofres, Young People and Drugs, Flash Eurobarometer series No. 158 (European Commission, June 2004); B. Hibell and others, The 2011 ESPAD Report: Substance Use among Students in 36 European Countries (Stockholm, Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, 2012).

(أ) هناك مسائل تتعلق بالتوافق، بسبب الاختلافات في الفئات العمرية التي تم تحليلها (السن ١٥-١٦ في استقصاء المشروع الاستقصائي للمدارس الأوروبية عن الكحول وغيرها من المخدِّرات (إسباد) (ESPAD)، و١٥-١٨ في استقصاء اليوروبارومتر (Eurobarometer))، والفئة المستهدفة (المراهقون الملتحقون بالمدارس في استقصاء إسباد، والشباب الملتحق بالمدارس وغير الملتحق بالمدارس في استقصاء اليوروبارومتر)، وحجم العينة (دراسة إسباد: ١٠٣ ٠٠٠ طالب على نطاق أوروبا؛ دراسة اليوروبارومتر: ١٢ ٣٠٠ من الشباب في البلدان الأعضاء في الاتحاد الأوروبي التي كان عددها ٢٧ بلدا، منهم ٦٠٠ ٤ شخص في الفئة العمرية ١٥-١٨)، ومنهجية الاستقصاء (ملء استبيانات في القاعات الدراسية في استقصاء إسباد؛ وطرح أسئلة عبر الهاتف في دراسة اليوروبارومتر). ومع ذلك ينبغي أن توفر النتائج - بصفة عامة - بعض التقديرات المعقولة للمقادير.

(ب) البيانات الخاصة بعام ٢٠٠٤ تشير إلى البلدان الأعضاء في الاتحاد الأوروبي التي كان عددها ١٥ بلدا؛ والبيانات الخاصة بعام ٢٠١١ تشير إلى البلدان الأعضاء في الاتحاد الأوروبي التي كان عددها ٢٧ بلدا.

وأظهرت البيانات المستمدة من استقصاءات اليوروباروميتر والمشروع الاستقصائي للمدارس الأوروبية عن الكحول وغيرها من المخدِّرات انخفاضا ذا دلالة إحصائية في تناول القنَّب، ومن ثم في تناول المخدِّرات عموما بين المراهقين في أوروبا على مدى العقد الماضي.[٨٨] ووفقا للدراسة المذكورة، ظلت معدلات انتشار المخدِّرات غير المشروعة الأخرى غير القنَّب مستقرة أساسا بين عامي ٢٠٠٣ و٢٠١١. وفي المقابل، يبدو أن تناول المواد المشروعة التي تحاكي آثار المخدِّرات غير المشروعة قد ازداد. فبعد مستويات لا تُذكر قبل عقد من الزمن، ارتفع معدَّل انتشار تناول هذه المواد مرة في العمر على الأقل في عام ٢٠١١ إلى ٣,٦ في المائة بين المراهقين الذين تتراوح سنهم بين ١٥ عاما و١٨ عاما. وتناول هذه المواد بين الشباب في بعض البلدان (أيرلندا وبولندا) أشيع حتى من تناول المخدِّرات الأخرى، وهذه المعدلات تقارب في عدد من البلدان، ومنها سلوفينيا والسويد ولاتفيا وليتوانيا والمملكة المتحدة، معدلات انتشار المخدِّرات الأخرى، ما عدا القنَّب.[٨٩]

ويبدو أن معدلات انتشار تناول المواد المشروعة التي تحاكي آثار المخدِّرات غير المشروعة لمرة في العمر على الأقل في الاتحاد الأوروبي أقل بقليل من المعدلات الخاصة بالأمفيتامينات والتي اتضحت من المشروع الاستقصائي للمدارس الأوروبية عن الكحول وغيرها من المخدِّرات، إذا عُدلت لتناسب الفئة العمرية ١٥ إلى ١٨ عاما، ومقدار هذه المعدلات مماثل لمقدار معدل انتشار تناول "الإكستاسي" لمرة في العمر على الأقل وأكبر من المعدلات المناظرة الخاصة بالكوكايين أو الـLSD أو الهيروين في أوروبا.[٩٠]

وكما في حالة المخدِّرات الأخرى فإن تناول المواد المشروعة التي تحاكي آثار المخدِّرات غير المشروعة أكثر انتشارا بين الذكور منه بين الإناث، وأكثر شيوعا في المدن الكبرى منه في المناطق الريفية، وأكثر انتشارا بين السكان العاطلين عن العمل منه بين السكان العاملين. وتناول هذه المواد أعلى قليلا من المتوسط لدى من أتموا التعليم الابتدائي فقط، وأقل من المتوسط لدى من أكملوا التعليم الثانوي، ويرتفع مرة أخرى لدى الذين لديهم شكل أعلى من أشكال التعليم (رغم أن معدل انتشار التناول لمرة في العمر على الأقل الأكبر لدى أصحاب مستوى التعليم الأعلى هو أيضا تجسيد لكونهم أكبر سنا). ويمثل ذلك ظاهرة يمثِّلها منحنى في شكل الحرف الإنكليزي "U" (أو الحرف الإنكليزي "J" مقلوبا)،[٩١] وهي ظاهرة شائعة في العديد من أسواق المخدِّرات في جميع أنحاء العالم فيما يتعلق بالدخل والتعليم.

---

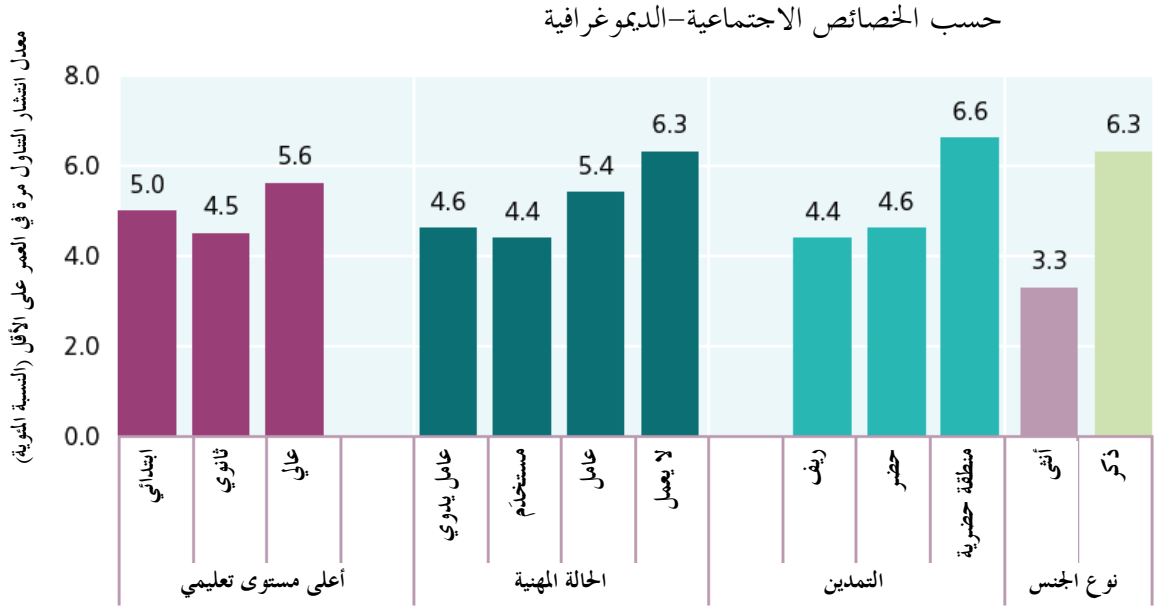
(٨٨) B. Hibell and others, *The 2011 ESPAD Report: Substance Use among Students in 36 European Countries* (Stockholm, Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, 2012).

(٨٩) تم تعريف عبارة "تقارب" هنا بأنها فارق بأقل من نقطة مئوية واحدة في معدلات الانتشار العمرية بين تناول "المخدِّرات غير المشروعة الأخرى غير القنَّب" (دراسة المشروع الاستقصائي للمدارس الأوروبية عن الكحول وغيرها من المخدِّرات لعام ٢٠١١) وتناول "المواد المشروعة التي تحاكي آثار المخدِّرات غير المشروعة" (دراسة اليوروباروميتر لعام ٢٠١١).

(٩٠) Gallup Organization, *Youth Attitudes on Drugs: Analytical Report*; B. Hibell and others, *The 2011 ESPAD Report: Substance Use among Students in 36 European Countries* (Stockholm, Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, 2012); B. Hibell and others, *The ESPAD Report 2003: Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries* (Stockholm, Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs and Pompidou Group of the Council of Europe, 2004); and Council of Europe, *Alcohol and Drug Use Among European 16-18 Year Old Students – Data from the ESPAD Projec*t, February 2007.

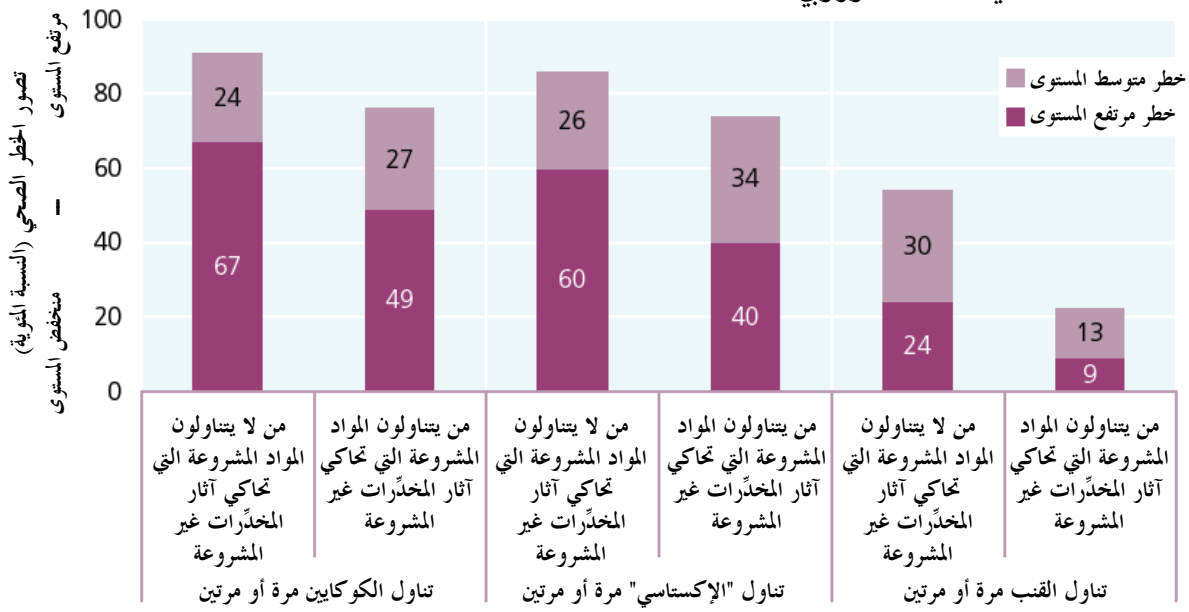
(٩١) تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٢، الصفحة ١٦٥.

**الشكل ١٥- تناول المواد غير المشروعة التي تحاكي آثار المخدِّرات غير المشروعة بين الشباب (في سن ١٥-٢٤) في بلدان الاتحاد الأوروبي التي كان عددها ٢٧ بلدا، ٢٠١١، حسب الخصائص الاجتماعية-الديموغرافية**




المصدر: Gallup Organization, *Youth Attitudes on Drugs: Analytical Report*, Flash Eurobarometer series No. 330 (European Commission, July 2011).

**الشكل ١٦- المخاطر الصحية لتناول المخدِّرات الخاضعة للمراقبة، المتصورة من جانب متناولي المواد المشروعة التي تحاكي آثار المخدِّرات غير المشروعة ومن جانب غير المتناولين لتلك المواد في الاتحاد الأوروبي، ٢٠١١**

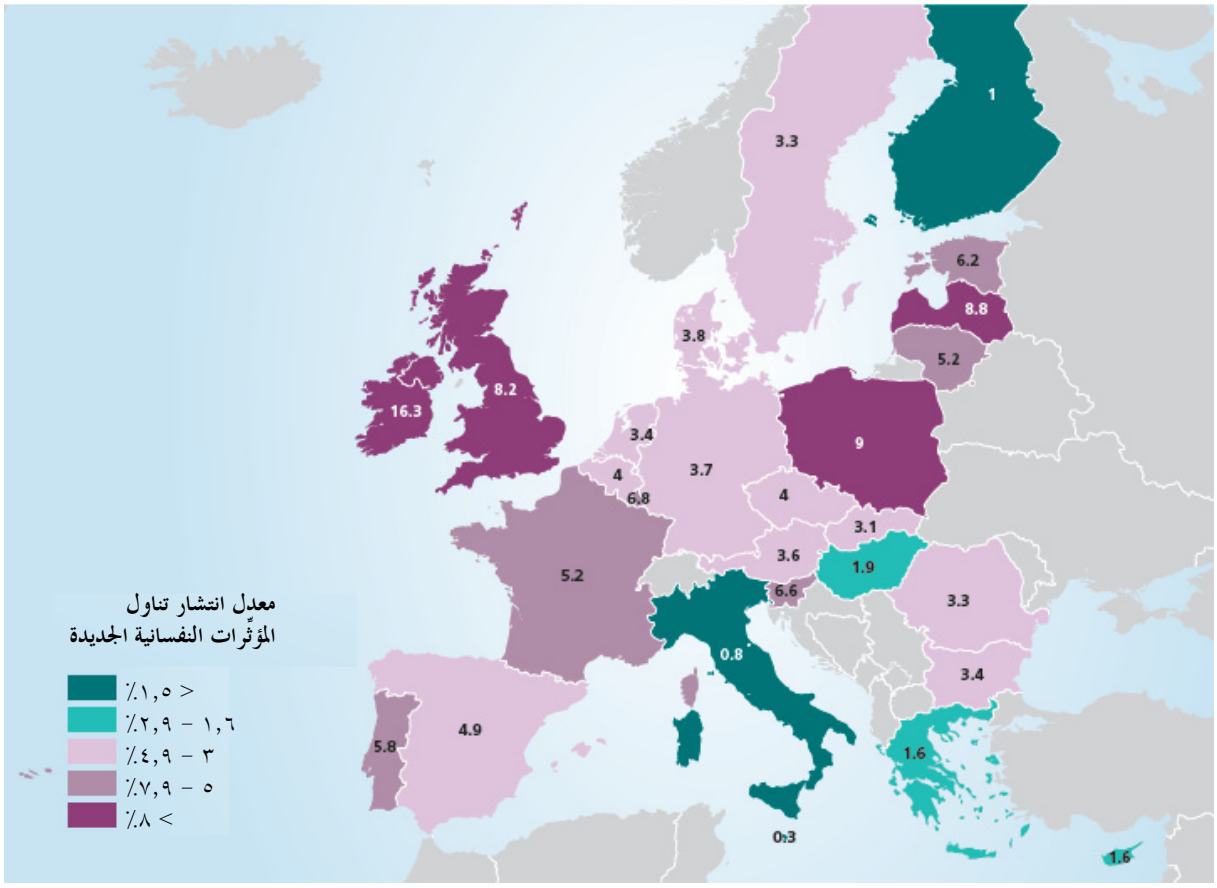



المصدر: Gallup Organization, *Youth Attitudes on Drugs: Analytical Report*, Flash Eurobarometer series No. 330 (European Commission, July 2011).

ومعظم متناولي المواد المشروعة التي تحاكي آثار المخدِّرات غير المشروعة إما: (أ) عَرض عليهم هذه المواد صديق (٥٤ في المائة)، أو (ب) عُرضت عليهم في حفل أو في ناد (٣٦ في المائة)، أو (ج) اشتروها من المتاجر المتخصصة (٣٣ في المائة)، أو (د) اشتروها عبر الإنترنت (٧ في المائة).

وكان مصدر نسب كبيرة من هذه المواد هو "متاجر الكيف" (head shops) أو "المتاجر الذكية" (smart shops) الموجودة في إيطاليا (النسبة ٦٠ في المائة)، وهولندا (٦٠ في المائة) وأيرلندا (٥٧ في المائة). وكانت الإنترنت تؤدي دورا بمعدل أعلى بوضوح من المتوسط كمصدر لهذه المواد في السويد (٢٧ في المائة)، وألمانيا (١٨ في المائة)، والدانمرك (١٤ في المائة)، وإستونيا (١٤ في المائة)، وفنلندا (١١ في المائة)، والجمهورية التشيكية (١١ في المائة)، ولاتفيا (٩ في المائة).

**الخريطة ٢- تجريب المواد المشروعة التي تحاكي آثار المخدِّرات غير المشروعة في الاتحاد الأوروبي بين الذين في سن ١٥-٢٤، ٢٠١١**




المصدر: Gallup Organization, *Youth Attitudes on Drugs: Analytical Report*, Flash Eurobarometer series No. 330 (European Commission, July 2011).

وكانت تصورات متناولي المواد المشروعة التي تحاكي آثار المخدِّرات غير المشروعة للمخاطر فيما يتعلق بالآثار الصحية السلبية للمخدِّرات غير المشروعة أدنى من تصورات عموم السكان لتلك المخاطر. وبما أن تصورات المخاطر تتوافق في كثير من الأحيان مع التناول الفعلي فإنه يبدو أن متناولي هذه المواد أكثر عرضة لتجريب مخدِّرات أخرى، بما في ذلك الكوكايين و"الإكستاسي" والقنَّب.

وكثيرا ما يجتمع تناول المواد المشروعة التي تحاكي آثار المخدِّرات غير المشروعة مع تناول القنَّب. والواقع أن ٨٥ في المائة من متناولي هذه المواد في الاتحاد الأوروبي يستهلكون أيضا القنَّب، مقارنة بنسبة ٢٣ في المائة بين من لا يتناولونها (الذين في سن ١٥ إلى ٢٤ عاما). وبالمثل، قام ٣١ في المائة ممن تناولوا القنَّب خلال العمر الذين شملتهم العينة (غير المرجَّحة)[٩٢] بتجريب هذه المواد، في حين كانت هذه النسبة ضئيلة بين من لا يتناولون القنَّب (٠,٨ في المائة).[٩٣]

وتفاوتت معدلات انتشار تناول المواد المشروعة التي تحاكي آثار المخدِّرات غير المشروعة لمرة في العمر على الأقل في بلدان الاتحاد الأوروبي كلا على حدة بين ٠,٣ في المائة في مالطة إلى أكثر من ١٦ في المائة في أيرلندا. وقد أُبلغ عن مستويات أعلى من المتوسط الخاص بالاتحاد الأوروبي (٤,٨ في المائة) – بالترتيب التنازلي – في كل من أيرلندا وبولندا ولاتفيا والمملكة المتحدة، تليها لكسمبرغ وسلوفينيا وإستونيا والبرتغال وليتوانيا وفرنسا وإسبانيا.

غير أنه لا بدَّ من التعامل مع النتائج القطرية بحذر، لأن العينات الخاصة بكل بلد على حدة كانت صغيرة إلى حد ما (حوالي ٥٠٠ شخص في استقصاء اليوروبارومتر). وعلاوة على ذلك، حذر المؤلفون صراحة من أن "تصور المواد المندرجة في فئة 'المؤثِّرات النفسانية الجديدة' ربما كان متباينا بين البلدان المختلفة".[٩٤]

وبلغ العدد الإجمالي لمن تناولوا المواد المشروعة التي تحاكي آثار المخدِّرات غير المشروعة لمرة في العمر على الأقل بين السكان الذين في سن ١٥ إلى ٢٤ عاما في الاتحاد الأوروبي – مقاسا ببيانات معدل الانتشار المستمدة من اليوروبارومتر وبالبيانات السكانية الصادرة عن الأمم المتحدة – ٢,٩ مليون نسمة في عام ٢٠١١. وأكبر سوق لهذه المواد في الاتحاد الأوروبي هو المملكة المتحدة (٦٧٠ ٠٠٠ نسمة جربوا هذه المواد في الفئة العمرية من ١٥ إلى ٢٤ عاما، أو ٢٣ في المائة من الإجمالي في الاتحاد الأوروبي)، تليها بولندا (٤٩٠ ٠٠٠ شخص، أو ١٧ في المائة)، وفرنسا (٤٠٠ ٠٠٠، أو ١٤ في المائة)، وألمانيا (٣٤٠ ٠٠٠، أو ١٢ في المائة)، وإسبانيا (٢٣٠ ٠٠٠، أو ٨ في المائة). وشكلت هذه البلدان الخمسة ما يقرب من ثلاثة أرباع (٧٣ في المائة) من مجموع من جربوا هذه المواد في الاتحاد الأوروبي.

وتشير البيانات المتاحة إلى أن التناول العام للمؤثِّرات النفسانية الجديدة يختلف اختلافا كبيرا من بلد إلى آخر، وليس ذلك فحسب، بل تختلف أيضا المواد المحددة المتناولة فتكون، تبعا للبلد المعني، شبائه القنَّبين الاصطناعية أو الميفيدرون أو حتى الكيتامين.

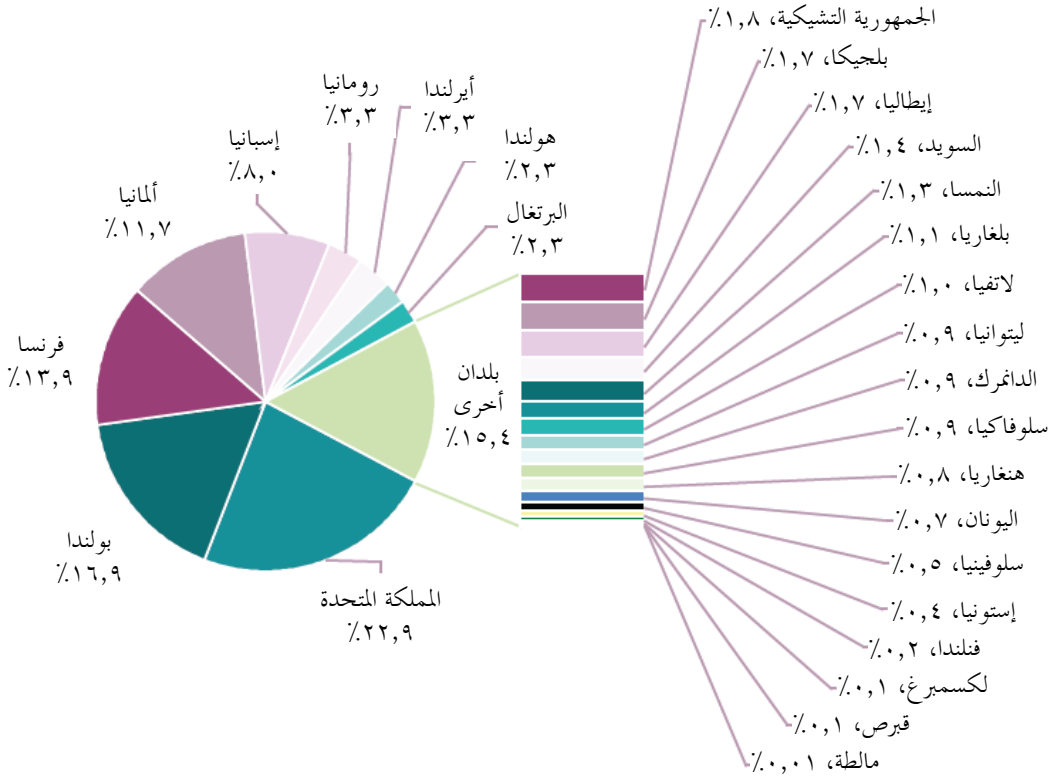
---

(٩٢) تألفت عينة الدراسة من حوالي ٥٠٠ شخص في البلدان الكبيرة و٢٥٠ شخصا في البلدان الأصغر حجما، وبلغ مجموعها نحو ١٢ ٠٠٠ شخص على نطاق الاتحاد الأوروبي. وتستند الحسابات الواردة هنا إلى العينة غير المرجَّحة البالغة ١٢ ٠٠٠ شخص. وعند احتساب متناولي المخدِّرات استنادا إلى العدد الفعلي للسكان (الذين في سن ١٥ إلى ٢٤ عاما) في كل بلد، تنخفض نسبة متناولي المواد المشروعة التي تحاكي آثار المخدِّرات غير المشروعة بين مستخدمي القنَّب من ٣٠ في المائة إلى أقل من٢٠ في المائة.

(٩٣) حسابات المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة، استنادا إلى Gallup Organization, *Youth Attitudes on Drugs: Analytical Report*.

(٩٤) Gallup Organization, *Youth Attitudes on Drugs: Analytical Report*, p. 4.

**الشكل ١٧- توزُّع متناولي المواد المشروعة التي تحاكي آثار المخدِّرات غير المشروعة على نطاق بلدان الاتحاد الأوروبي (المجموع: ٢,٩ مليون من متناولي تلك المواد لمرة في العمر على الأقل في الفئة العمرية ١٥-٢٤، استنادا إلى عينة عددها ١٢ ٣١٣ شخصا أجريت معهم مقابلات على نطاق الاتحاد الأوروبي في أيار/مايو ٢٠١١)**




المصدر: المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة، حسابات مستندة إلى Gallup Organization, *Youth Attitudes on Drugs: Analytical Report*, Flash Eurobarometer series No. 330 (European Commission, July 2011)، وإلى بيانات سكانية صادرة عن الأمم المتحدة.

### أيرلندا: تناول المؤثِّرات النفسانية الجديدة مرتبط بعدة مواد

تم تحديد أيرلندا باعتبارها صاحبة أعلى معدل انتشار في أوروبا للمواد المشروعة التي تحاكي آثار المخدِّرات غير المشروعة (بمعدل انتشار عمري قدره ١٦,٣ بين من في سن ١٥ إلى ٢٤ عاما في عام ٢٠١١).[٩٥] وتشمل المؤثِّرات النفسانية الجديدة الأكثر انتشارا في أيرلندا السبايس، ومشتقات الكاثينون المختلفة، والبيبيرازينات، والمنتجات المختلفة التي تباع كبدائل مشروعة لـ"الإكستاسي"، والـLSA (المنتجات التي تباع كبدائل قانونية للـLSD)، والكراتوم، الذي يباع كبديل مشروع للمواد الأفيونية.[٩٦]

وتوصلت دراسة بين الشباب في سن ١٥ إلى ١٨ عاما إلى أن معدل انتشار التناول مرة في العمر على الأقل لـ"الأقراص المشروعة المتناولة في الحفلات" يبلغ ٦,٨ في المائة بين الملتحقين بالمدارس في عام ٢٠٠٨، وكان ثاني

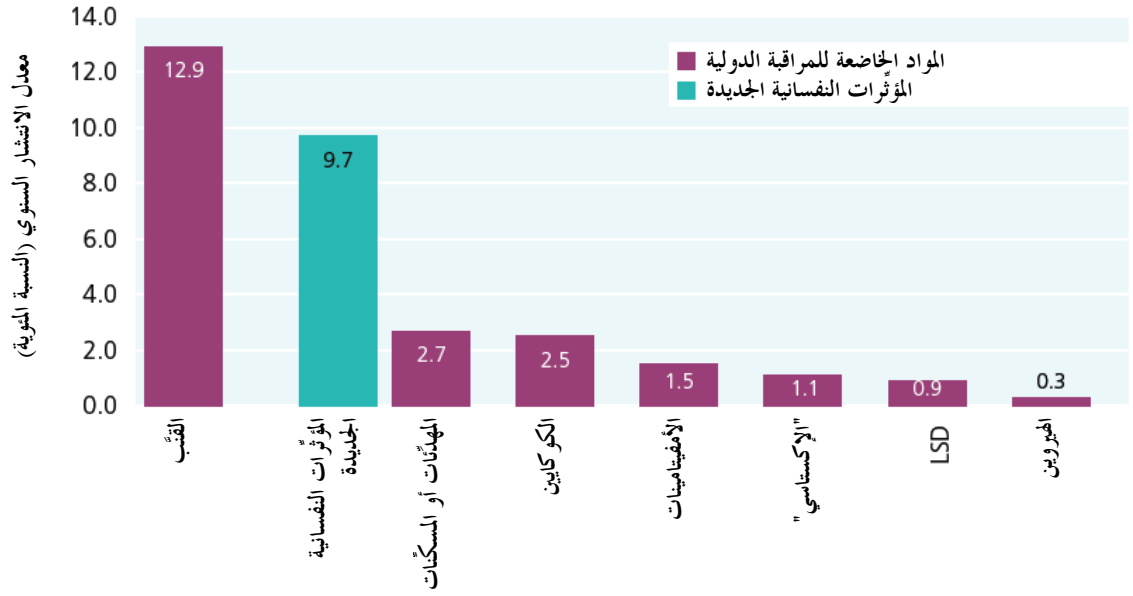
(٩٥) Gallup Organization, *Youth Attitudes on Drugs: Analytical Report*.

(٩٦) "Legal highs and head shops: some basic facts". Available from www.drugs.ie/resourcesfiles/guides/Legal_highs_%26_headshops_leaflet.pdf.

أعلى معدل بعد معدل انتشار القنَّب. ويرتفع المعدل ارتفاعا كبيرا فيصل إلى ٢٣,٤ في المائة[٩٧] بين المتسربين من المدارس.

وحدد استقصاء لاحق لعموم السكان أجري في الفترة ٢٠١١/٢٠١٠ معدل انتشار سنوي يبلغ ٩,٧ في المائة لدى السكان الذين في سن ١٥ إلى ٢٤ عاما، وكان ذلك، مرة أخرى، أعلى كثيرا من معدل انتشار تناول معظم المخدِّرات غير القنَّب. وكان معدل الانتشار السنوي لتناول المؤثِّرات النفسانية الجديدة ما يقرب من أربعة أضعاف معدل انتشار الكوكايين، وأكثر من ستة أضعاف معدل انتشار الأمفيتامينات، وما يقرب من تسعة أضعاف معدل انتشار تناول "الإكستاسي"، في أيرلندا في هذه الفئة العمرية. وتصبح هذه الاختلافات أقل وضوحا عند النظر في الفئات العمرية الأكبر سنا.

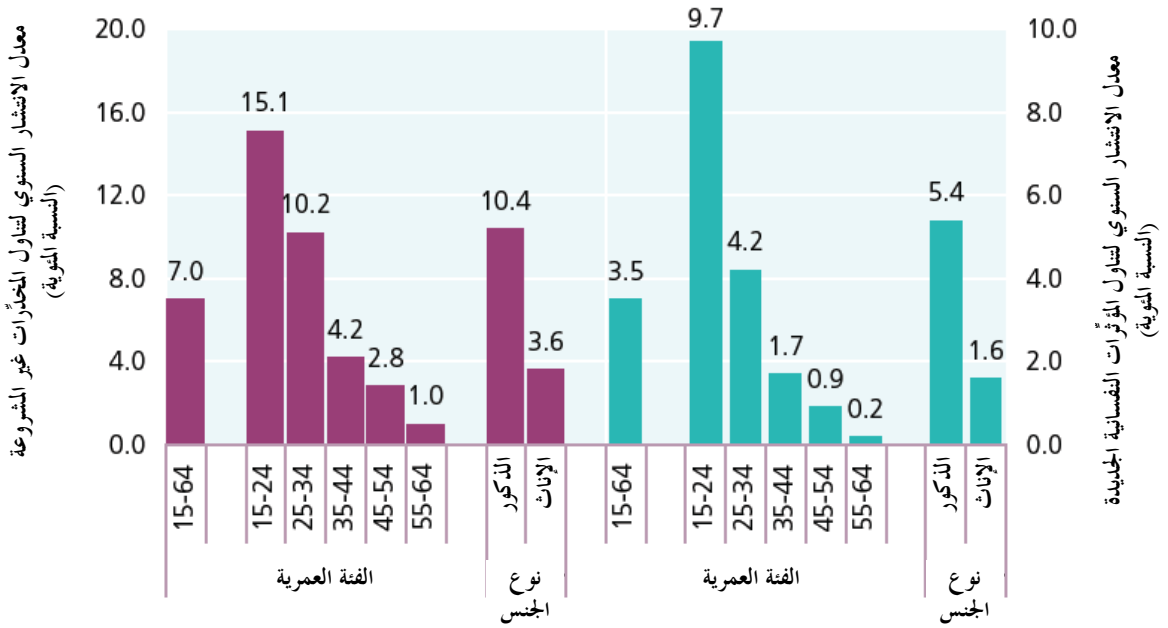
**الشكل ١٨- أيرلندا: معدَّل الانتشار السنوي لتناول المؤثِّرات النفسانية الجديدة مقارنة بالمواد الخاضعة للمراقبة الدولية بين السكان في سن ١٥ عاما إلى ٢٤ عاما، ٢٠١١/٢٠١٠**




المصدر: National Advisory Committee on Drugs and Public Health Information and Research Branch, "Drug use in Ireland and Northern Ireland: first result from the 2010/11 drug prevalence survey", Bulletin 1, November 2011.

(٩٧) T. Haase and J. Pratschke, *Risk and Protection Factors for Substance Use Among Young People: A Comparative Study of Early School-Leavers and School Attending Students* (Dublin, National Advisory Committee on Drugs, 2010).

**الشكل ١٩- أيرلندا: الخصائص الاجتماعية-الديموغرافية لمتناولي المؤثّرات النفسانية الجديدة مقارنة بالمخدِّرات غير المشروعة، ٢٠١٠/٢٠١١**

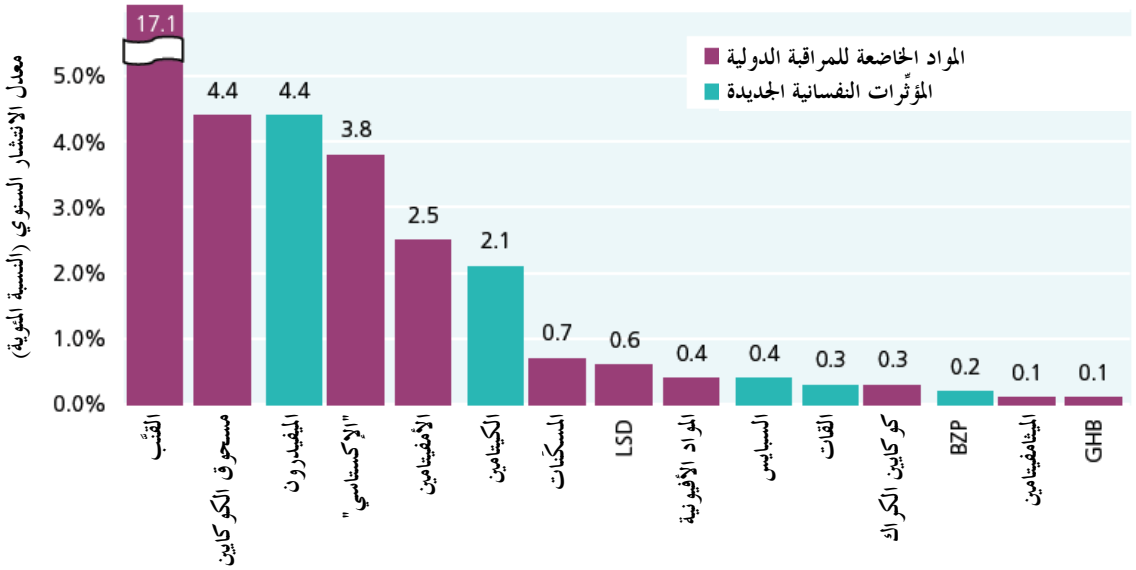



المصدر: National Advisory Committee on Drugs and Public Health Information and Research Branch, "Drug use in Ireland and Northern Ireland: first result from the 2010/11 drug prevalence survey", Bulletin 1, November 2011.

وأظهر الاستقصاء أيضا أن معدل الانتشار السنوي لتناول المؤثّرات النفسانية الجديدة ينخفض مع التقدم في العمر، وأن تناولها أكثر شيوعا بين الذكور منه بين الإناث. والانخفاض مع التقدم في السن أكثر وضوحا بكثير مما هو عليه فيما يتعلق بالمخدِّرات غير المشروعة عموما، ما يعكس كون تناول المؤثّرات النفسانية الجديدة لا يزال ظاهرة شبابية أكثر كثيرا من تناول المخدِّرات غير المشروعة عموما.

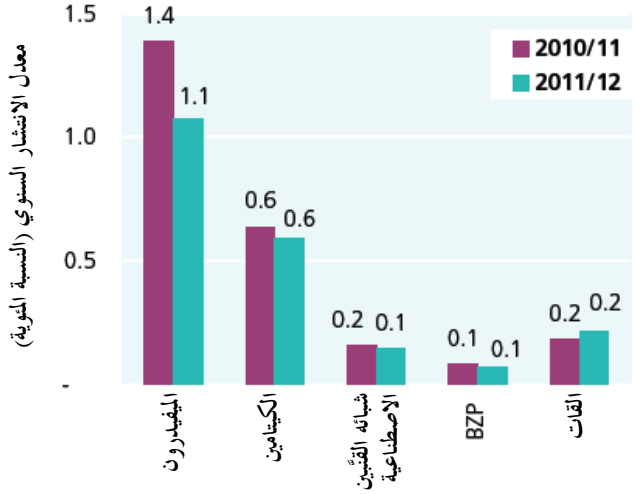
وكان معدل الانتشار السنوي لتناول المؤثّرات النفسانية الجديدة بين عموم السكان الذين في سن ١٥ إلى ٦٤ عاما أعلى بقدر ملحوظ في جمهورية أيرلندا (٣,٥ في المائة) منه في أيرلندا الشمالية (١,١ في المائة للميفيدرون؛ و١,٠ في المائة لـ"مواد الانتشاء المشروعة"، بين من في سن ١٥ إلى ٦٤ عاما) أو في إنكلترا وويلز (١,٤ في المائة للميفيدرون، و٠,٢ في المائة للسبايس، و٠,٢ في المائة للقات، و ٠,١ في المائة للBZP، بين من في سن ١٦ إلى ٥٩ عاما في الفترة ٢٠١٠/٢٠١١).

**الشكل ٢٠- معدَّل الانتشار السنوي للمؤثِّرات النفسانية الجديدة مقارنة بالمخدِّرات الأخرى في إنكلترا وويلز بين الذين في سن ١٦ عاما إلى ٢٤ عاما، ٢٠١٠/٢٠١١**




المصدر: United Kingdom, Home Office, *Drug Misuse Declared: Findings from the 2011/12 British Crime Survey for England and Wales*, 2nd ed. (London, July 2012).

**الشكل ٢١- معدَّل الانتشار السنوي لتناول المؤثِّرات النفسانية الجديدة بين عموم السكان في سن ١٦ عاما إلى ٥٩ عاما في إنكلترا وويلز، ٢٠١٠/٢٠١١ و٢٠١١/٢٠١٢**




المصدر: United Kingdom, Home Office, *Drug Misuse Declared: Findings from the 2011/12 British Crime Survey for England and Wales*, 2nd ed. (London, July 2012).

وقد انخفض تناول المخدِّرات غير المشروعة، بما فيها القنَّب أو باستثنائه، في السنوات الأخيرة في أيرلندا، سواء بين الطلاب[٩٨] أو بين عموم السكان.[٩٩] وفي وقت أقرب، توجد دلائل على أن تناول المؤثِّرات النفسانية الجديدة ربما يكون قد استقر أو حتى تراجع، بعد التغيرات التي حدثت في الإطار القانوني وكذلك ازدياد أنشطة الوقاية والانخفاض (القسري) في عدد المتاجر التي تبيع "مواد الانتشاء المشروعة". والواقع أنه، فيما يتعلق بعام ٢٠١١، أبلغت السلطات، للمرة الأولى منذ سنوات، عن حدوث انخفاض فعلي في عدد حالات إدخال المصابين في خدمات الحوادث والطوارئ فيما يتصل بتناول "مواد الانتشاء المشروعة".[١٠٠]

## المملكة المتحدة: تناول المؤثِّرات النفسانية الجديدة مرتبط في المقام الأول بالميفيدرون والكيتامين

المملكة المتحدة هي أكبر سوق في أوروبا للمؤثِّرات العقلية الجديدة، وفقا لبيانات استقصاء اليوروبارومتر. وكان معدل انتشار تناولها مرة في العمر على الأقل في المملكة المتحدة ٨,٢ في المائة بين من في سن ١٥ إلى ٢٤ عاما، ويمثل ذلك ٢٣ في المائة من جميع من تناولوا المؤثِّرات النفسانية الجديدة لمرة في العمر على الأقل في الاتحاد الأوروبي في عام ٢٠١١. وكانت المملكة المتحدة أيضا البلد الذي استبان وجود أكبر عدد من المؤثِّرات النفسانية الجديدة في الاتحاد الأوروبي (٣٠ في المائة من المجموع خلال الفترة ٢٠٠٥-٢٠١٠).[١٠١]

وبشأن السنة المالية ٢٠١١/٢٠١٠، توصل استقصاء الجريمة البريطاني إلى أن أكثر المؤثِّرات النفسانية الجديدة انتشارا كان الميفيدرون، بمعدل انتشار سنوي قدره ١,٤ في المائة بين السكان في سن ١٦ إلى ٥٩ عاما في إنكلترا وويلز. ويلي ذلك الكيتامين (٠,٦ في المائة)، والقات (٠,٢ في المائة)، والسبايس (٠,١ في المائة) والـBZP (٠,١ في المائة). واتضح أن الميفيدرون كان ثالث أكثر مادة تناولا بعد الكوكايين، على قدم المساواة مع "الإكستاسي". وبين الذين في سن ١٦ إلى ٢٤ عاما، كان تناول الميفيدرون (٤,٤ في المائة) على قدم المساواة بالفعل مع تناول مسحوق الكوكايين، وبذلك كان الميفيدرون المادة الثانية من حيث اتساع نطاق التناول في الفترة ٢٠١١/٢٠١٠.

---

(٩٨) Council of Europe, *2011 ESPAD Report*, Stockholm 2012.

(٩٩) تؤكد استقصاءات عموم السكان اتجاه التناقص في تناول المخدِّرات. فقد انخفض معدل الانتشار السنوي لتناول القنب من ٦,٣ إلى ٦,٠ في المائة، والكوكايين من ١,٧ إلى ١,٥ في المائة، والـ"إكستاسي" من ١,٢ إلى ٠,٥ في المائة للسكان الذين في سن ١٥ إلى ٦٤ عاما على مدى الفترة ٢٠٠٦/٢٠٠٧-٢٠١٠/٢٠١١ (انظر National Advisory Committee on Drugs and Drug and Alcohol Information and Research Unit, cited in Health Research Board, *2011 National Report (2010 Data) to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point: Ireland — New Developments, Trends and In-depth Information on Selected Issues* (Dublin, 2011)).

(١٠٠) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، بيانات من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية.

(١٠١) European Commission, "Commission Staff Working Paper on the assessment of the functioning of Council decision 2005/387/JHA on information exchange, risk assessment and control of new psychoactivesubstances", document SEC(2011) 912 (Brussels, 11 July 2011).

**الجدول ٣- المخدِّرات التي أبلغ عن تناولها متناولو المخدِّرات في المملكة المتحدة المجيبون على الاستقصاء الذي أجرته مجلتا "ميكسماغ" و"الغارديان" على الإنترنت، ٢٠١١**

| المخدِّرات المبلغ عنها بتواتر كبير |
|---|
| - القنَّب |
| - "الإكستاسي" |
| - الكوكايين |
| |
| المخدِّرات المبلغ عنها بتواتر، المؤثِّرات النفسانية الجديدة مبينة بالخط العريض |
| - **الكيتامين** |
| - **الميفيدرون** |
| - الفاليوم |
| - **الفطر (عيش الغراب)** |
| - البوبرز |
| - سبيد (أمفيتامين) |
| |
| المخدِّرات المبلغ عنها أحيانا، المؤثِّرات النفسانية الجديدة مبيَّنة بالخط العريض |
| - LSD |
| - 2C-B |
| - **الميثوتيكسامين** |
| - **2 C-L** |
| - DMT |
| - **القنَّب الاصطناعي** |
| - بينزو-فيوري |
| - **MDAI** |
| |
| المخدِّرات المبلغ عنها نادرا، المؤثِّرات النفسانية الجديدة مبيَّنة بالخط العريض |
| - الأفيون |
| - الريتالين |
| - **GBL** |
| - GHB |
| - **الميثيلون** |
| - كوكايين الكراك |
| - الهيروين |
| - الميثامفيتامين |

المصدر: "Mixmag's Drug Survey: the results", March 2012. متاح على الموقع الشبكي: www.mixmag.net/drugssurvey.

بيد أن البيانات الواردة من إنكلترا وويلز تشير إلى أن معدل انتشار المؤثِّرات النفسانية الجديدة بدأ في الانخفاض في الفترة ٢٠١٢/٢٠١١ بعد سنوات من الازدياد. فقد انخفض معدل تناول الميفيدرون بعد حظر استيراده وتصنيفه

كمادة من الفئة B بموجب قانون إساءة استعمال المخدِّرات في عام ٢٠١٠. وانخفض معدل الانتشار السنوي لهذه المادة بمقدار الخمس بين الفترة ٢٠١٠/٢٠١١ والفترة ٢٠١١/٢٠١٢، وذلك إلى ١,١ في المائة بين عموم السكان الذين في سن ١٦ إلى ٥٩ عاما، وبذلك تأتي هذه المادة الآن في المرتبة الرابعة بعد القنَّب (٦,٩ في المائة) والكوكايين (٢,٢ في المائة) و"الإكستاسي" (١,٤ في المائة) بين عموم السكان. ولوحظ انخفاض طفيف أيضا في تناول الكيتامين والسبايس.(١٠٢)

وأكد ذلك استطلاع أجري بواسطة الإنترنت نيابة عن مجلة "ميكسماغ" الصادرة في المملكة المتحدة والمعنية بالرقص وارتياد النوادي وصحيفة "الغارديان" في تشرين الثاني/نوفمبر وكانون الأول/ديسمبر ٢٠١١.(١٠٣) وأظهر ذلك الاستقصاء تراجعا قويا في تناول الميفيدرون بين عامي ٢٠١٠ و٢٠١١ بين المشاركين.(١٠٤) ولوحظ نفس الاتجاه بالنسبة للMDPV، وهو كاثينون اصطناعي آخر تم حظره. ووفر الاستقصاء أيضا بعض المعلومات عن تناول عدد كبير من المؤثِّرات النفسانية الجديدة التي لم يتبين تناولها حتى الآن في الدراسات الاستقصائية الوطنية للأسر المعيشية.

### بولندا: ارتباط المؤثِّرات النفسانية الجديدة بشبائه القنَّبين الاصطناعية والكاثينونات الاصطناعية

يبدو أن بولندا كانت ثاني أكبر سوق للمؤثِّرات النفسانية الجديدة في أوروبا بعد المملكة المتحدة، بمعدل انتشار عمري قدره ٩ في المائة بين من في سن ١٥ إلى ٢٤ عاما (ثاني أعلى معدل في أوروبا بعد أيرلندا)، وبـ١٧ في المائة من العدد الإجمالي لمن تناولوا هذه المواد خلال العمر في هذه الفئة العمرية في الاتحاد الأوروبي في عام ٢٠١١، وفقا لنتائج استقصاء اليوروبارومتر.

وأعيد تأكيد هذه النتائج في عدة استقصاءات وطنية أجريت في بولندا في السنوات الأخيرة. وطُرح للمرة الأولى في استطلاع وطني أجري في عام ٢٠٠٩ سؤال حول تناول ما يسمى "*dopalacze*" ("مواد الانتشاء المشروعة"). وكشفت الدراسة أن ٦ في المائة من عموم السكان في سن ١٥ إلى ٧٥ عاما جربوا هذه المواد، وتناولها ٥ في المائة في العام السابق في عام ٢٠٠٩. وكان معدل انتشار تناول "مواد الانتشاء المشروعة" مرة في العمر على الأقل بين عموم السكان أعلى حتى من استخدام القنَّب وجميع المخدِّرات الأخرى. ومن بين الذين في الفئة العمرية من ١٥ إلى ٢٤ عاما، ذكر عشر الأشخاص أنهم جربوا "مواد الانتشاء المشروعة"،(١٠٥) وهذا يتوافق مع النتائج التي توصلت إليها دراسة اليوروبارومتر لعام ٢٠١١.

---

(١٠٢) United Kingdom, Home Office, *Drug Misuse Declared: Findings from the 2011/12 British Crime Survey for England and Wales*, 2nd ed. (London, July 2012).

(١٠٣) "Mixmag's Drug Survey: the results", March 2012، المتاح في الموقع التالي: www.mixmag.net/drugssurvey. واستندت نتائج هذا الاستقصاء الذي أجري (لعيّنة غير عشوائية) عن طريق الإنترنت إلى معلومات من نحو ٧٠٠ ٧ مجيب من المملكة المتحدة، بمتوسط سن قدره ٢٨ عاما (انظر: Patrick Butler, "How the Guardian/Mixmag survey was constructed", The Guardian, 15 March 2012).

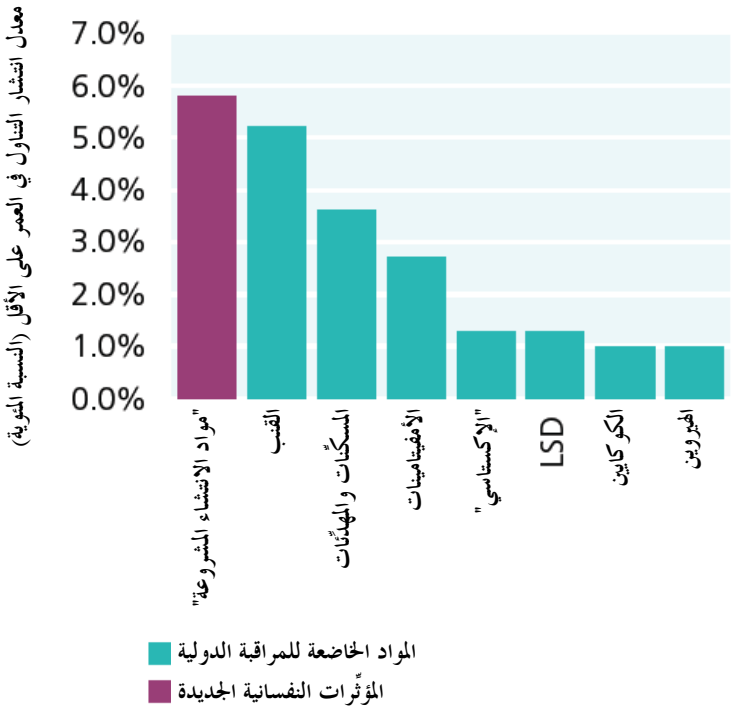
(١٠٤) "Mixmag's Drug Survey: the results".

(١٠٥) Artur Malczewski and others, *2010 National Report (2009 Data) to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point: Poland — New Development, Trends and In-depth Information on Selected Issues* (Warsaw, National Bureau for Drug Prevention, 2010). Available from www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_142526_EN_PL-NR2010.pdf.

وتوصلت الاستقصاءات المدرسية للطلاب الذين في سن ١٨ إلى ١٩ عاما إلى وجود زيادة كبيرة في تناول "مواد الانتشاء المشروعة" هذه بين عامي ٢٠٠٨ و٢٠١٠. فقد ازداد معدل انتشار التناول مرة في العمر على الأقل إلى أكثر من ثلاثة أضعاف، من ٣,٥ في المائة في عام ٢٠٠٨ إلى ١١,٤ في المائة في عام ٢٠١٠، وهي زيادة أكبر بكثير من زيادة أي فئة مخدِّرات أخرى خلال هذه الفترة.[١٠٦]

وكجزء من "ضوابط التفتيش الصحي"، تم جمع أكثر من ٢ ٠٠٠ عينة من المواد من متاجر بيع "مواد الانتشاء المشروعة" في عام ٢٠١٠. وكانت المواد التي وُجدت بأكبر تواتر هي الكاثينونات الاصطناعية (١٥ مركبا مختلفا، كانت المادة التي وجدت بأكبر تواتر من بينها – بعد إخضاع الميفيدرون للمراقبة – هي الـMDPV)، والكاثينونات الاصطناعية (١٦ مركبا مختلفا). وخلاصة القول إن هذه المواد شكلت نحو ثلثي جميع "مواد الانتشاء المشروعة" في بولندا، تليها الأمينات والبيبيرازينات والنباتات ذات التأثير النفساني والتريبتامينات.[١٠٧]

**الشكل ٢٢- معدَّل انتشار تناول المؤثِّرات النفسانية الجديدة مرة في العمر على الأقل بين عموم السكان في سن ١٥ عاما إلى ٧٥ عاما في بولندا،(أ) مقارنة بالمخدِّرات الأخرى، ٢٠٠٩**




المصدر: Artur Malczewski and others, *2010 National Report (2009 Data) to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point: Poland — New Development, Trends and In-depth Information on Selected Issues* (Warsaw, National Bureau for Drug Prevention, 2010).

(أ) حجم العينة: ١ ٠٠١.

(١٠٦) Artur Malczewski, "Psychoactive substance use among school adolescents: youth 2010" (Warsaw, National Bureau for Drug Prevention, 2011).

(١٠٧) Wioletta Żukiewicz-Sobczak and others, "Analysis of psychoactive and intoxicating substances in legal highs", *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, vol. 19, No. 2 (2012), pp. 309-314.

## بلدان أخرى في أوروبا

تشير البيانات عن لاتفيا، وهي البلد الذي يوجد به ثالث أعلى معدل انتشار لتناول المؤثّرات النفسانية الجديدة مرة في العمر على الأقل في الاتحاد الأوروبي وفقا لاستقصاء اليوروباروميتر لعام ٢٠١١، إلى أن شبائه القنَّبين الاصطناعية هي المخدِّر المفضل. وخلصت بيانات استقصاء الأسر المعيشية في لاتفيا لعام ٢٠١١ إلى أن معدل انتشار تناول شبائه القنَّبين الاصطناعية مرة في العمر على الأقل يبلغ ٢,٦ في المائة بين عموم السكان (في سن ١٥ إلى ٦٤ عاما)، وبذلك تكون هذه الشبائه هي المادة الثالثة من حيث اتساع نطاق تناولها، بعد القنَّب (١٢,٤ في المائة) و"الإكستاسي"(٢,٧ في المائة)، وأعلى من معدلات تناول الأمفيتامينات (٢,٢ في المائة) أو الكوكايين (١,٥ في المائة) أو الهيروين (٠,٥ في المائة).[١٠٨] وقد ارتفع معدل انتشار تناول شبائه القنَّبين الاصطناعية مرة في العمر على الأقل لدى الطلاب الذين في سن ١٥ و١٦ سنة في لاتفيا إلى ١٠,٦ في المائة في عام ٢٠١١، ما يجعلها ثاني مادة من حيث اتساع نطاق تناولها بعد القنَّب، بمعدل انتشار يزيد على ضعفي معدل انتشار "الإكستاسي "(٤,٣ في المائة) أو الأمفيتامينات (٣,٨ في المائة) أو الكوكايين (٣,٥ في المائة) أو الهيروين (٢,٣ في المائة). وكان معدل انتشار تناول المريمية ذات التأثير النفساني مرة في العمر على الأقل عاليا، حيث بلغ ٤,٤ في المائة، وهو معدل أعلى قليلا من المعدَّلين المناظرين الخاصين بـ"الإكستاسي" والأمفيتامينات.[١٠٩]

ويبدو أيضا أن شبائه القنَّبين الاصطناعية هي أكثر المؤثّرات النفسانية الجديدة انتشارا في ألمانيا، التي هي رابع أكبر سوق للمؤثّرات النفسانية الجديدة في أوروبا، وفقا لاستقصاء اليوروباروميتر لعام ٢٠١١. وقد حدد استقصاء أجري بواسطة الإنترنت في عام ٢٠١١ بين متناولي المخدِّرات ذوي الخبرة (بمتوسط سن ٢٤ عاما) شبائه القنَّبين الاصطناعية باعتبارها أكثر المؤثّرات النفسانية الجديدة انتشارا، بمعدل انتشار فاق كثيرا معدل انتشار تناول "المواد الكيميائية الخاصة بالبحوث"[١١٠] و"مواد الانتشاء المشروعة الأخرى".[١١١] وقد رُبطت شبائه القنَّبين الاصطناعية التي يحتوي عليها السبايس بعدد متزايد من حالات الانتحار في ألمانيا.[١١٢]

ويبدو أن الكيتامين يؤدي دورا هاما في بلدان أخرى. ففي إسبانيا، وهي خامس أكبر سوق في أوروبا للمؤثّرات النفسانية الجديدة وفقا لاستقصاء اليوروباروميتر لعام ٢٠١١، بلغ معدل انتشار التناول مرة في العمر على الأقل ١ في المائة ومعدل الانتشار السنوي ٠,٢ في المائة لتناول الكيتامين بين السكان الذين في سن ١٥ إلى ٦٤ عاما في الاستقصاء الوطني للأسر المعيشية لعام ٢٠١١. وكان معدل انتشار التناول مرة في العمر على الأقل في الفئة

---

(١٠٨) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، بيانات من الاستبيان الخاص بالتقاريرالسنوية.

(١٠٩) دراسة المشروع الاستقصائي للمدارس الأوروبية عن الكحول وغيرها من المخدِّرات لعام ٢٠١١، المشار إليها في مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، بيانات من الاستبيان الخاص بالتقارير الشهرية.

(١١٠) كثيرا ما تفهم عبارة "مواد كيميائية للبحوث" في ألمانيا على أنها تشمل إما كاثينونات اصطناعية (مثل الميفيدرون) أو فينيثيلامينات أو بيبيرازينات (انظر Drogen-Information-Berlin, "Der Trend zu Research Chemicals verstärkt sich"، المتاح في الموقع التالي: www.drogen-info-berlin.de/htm/research-chemicals.htm).

(١١١) B. Werse and C. Morgenstern, "Online survey on the topic of 'legal highs'", short report prepared for the Centre for Drug Research, Goethe University, Frankfurt, Germany, 2011.

(١١٢) E. Ludger and others, "Synthetic cannabinoids in 'spicelike' herbal blends: first appearance of JWH-307 and recurrence of JWH-018 on the German market", *Forensic Science International*, vol. 222, Nos. 1-3 (2012), pp. 216-222.

العمرية من ١٤ إلى ١٨ عاما ١,١ في المائة، أي أكبر من المعدل الخاص بالميثامفيتامين أو الهيروين.[١١٣] وأشارت دراسة أجريت بين الطلاب في سن ١٤ و١٥ عاما في عام ٢٠١٠ إلى أن الكيتامين، بمعدل انتشار تناول مرة في العمر على الأقل قدره ١,١ في المائة، يساوي السبايس في اتساع نطاق انتشاره، وشائع بما يقرب من ثلاثة أضعاف شيوع البيبيرازينات أو الميفيدرون (٠,٤ في المائة).[١١٤]

ويؤدي الميفيدرون دورا رئيسيا في بعض البلدان الأخرى. فالبيانات الواردة من هنغاريا تكشف أن ٦ في المائة من الطلاب في سن ١٥ و١٦ عاما جربوا الميفيدرون في عام ٢٠١١ (المشروع الاستقصائي للمدارس الأوروبية عن الكحول وغيرها من المخدِّرات). وتبيَّن أن معدل انتشار تناول الميفيدرون مرة في العمر على الأقل هو ثالث أعلى معدل، بعد القنَّب والمسكِّنات/المهدِّئات، وأعلى من معدل تناول الأمفيتامينات (٥,٦ في المائة) أو "الإكستاسي" (٤,٤ في المائة) أو الكوكايين (٢,٥ في المائة)، أو الهيروين (١,٦ في المائة)، في هنغاريا.[١١٥]

وأبلغت هولندا المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة عن أكبر عدد من المؤثِّرات النفسانية الجديدة التي استبين وجودها في أوروبا خلال الربعين الأولين من عام ٢٠١٢ (أبلغت عن ٤٨ مادة)، متجاوزة عدد المؤثِّرات النفسانية الجديدة التي استبينت في المملكة المتحدة (٣٨) خلال تلك الفترة. وكان معظم المؤثِّرات النفسانية الجديدة التي استبينت في هولندا فينيثيلامينات جديدة (١٥)، تليها شبائه القنَّبين الاصطناعية (٩) والكاثينونات (٧).[١١٦]

### أمريكا الشمالية

سوق المؤثِّرات النفسانية الجديدة في أمريكا الشمالية متنوعة إلى حد بعيد. وخلال الأشهر الستة الأولى من عام ٢٠١٢ استبانت السلطات في أمريكا الشمالية ٨٢ من المؤثِّرات النفسانية الجديدة وأبلغت بها المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة.

وفي الوقت نفسه، يبدو أن التناول العام للمؤثِّرات النفسانية الجديدة أكثر انتشارا في أمريكا الشمالية منه في أوروبا. ففي عام ٢٠١١، بلغ معدل انتشار تناول المواد الجديدة التي تحاكي آثار المخدِّرات غير المشروعة مرة في العمر على الأقل ٤,٨ في المائة بين من في سن ١٥ إلى ٢٤ عاما في الاتحاد الأوروبي، في حين أن استقصاء 'رصد المستقبل' (Monitoring the Future) في الولايات المتحدة حدد معدل الانتشار السنوي بـ١١,٤ في المائة بين طلاب الصف الثاني عشر (الذين يكونون عادة في سن ١٧ أو ١٨ عاما) لشبائه القنَّبين الاصطناعية وحدها.[١١٧] وإضافة

---

(١١٣) Spain, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, *Encuesta sobre Alcohol y Drogas en Población General en España (EDADES) 2011-2012* (Madrid, 2013).

(١١٤) "ESTUDES" survey of drug use among secondary school students in Spain, cited in *2011 National Report (2010 Data) to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point: Spain—New Developments, Trends and In-depth Information on Selected Issues* (Madrid, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2011).

(١١٥) دراسة المشروع الاستقصائي للمدارس الأوروبية عن الكحول وغيرها من المخدِّرات لعام ٢٠١١، المشار إليها في مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، بيانات من الاستبيان الخاص بالتقارير الشهرية.

(١١٦) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، *The Challenge of New Psychoactive Substances*.

(١١٧) See United States, National Institute on Drug Abuse, *Monitoring the Future: National Survey Results on Drug Use, 1975-2011, vol. 1, Secondary School Students 2011* (Ann Arbor, Michigan, University of Michigan Institute for Social Research, 2011)، متاح في الموقع التالي: www. monitoringthefuture.org.

إلى ذلك، تُستهلك في الولايات المتحدة أيضا المريمية ذات التأثير النفساني (٥,٩ في المائة)، وإلى حد أقل الكيتامين (١,٧ في المائة) و"أملاح الاستحمام" (١,٣ في المائة في عام ٢٠١٢). وبذلك كان إجمالي تناول المؤثّرات النفسانية الجديدة، الذي يتراوح بين ١١,٤ في المائة (دون أن يشمل سوى من يتناولون شبائه القنَّبين الاصطناعية) و٢٠,٣ في المائة (على افتراض عدم تناول مواد متعددة)، أعلى مرتين على الأقل مما هو عليه في الاتحاد الأوروبي (معدل انتشار التناول مرة في العمر على الأقل ٤,٨ في المائة) وأعلى مما هو عليه في كل بلدان الاتحاد الأوروبي، ربما باستثناء أيرلندا (١٦,٣ في المائة). وتستند البيانات المتاحة إلى معدل انتشار التناول مرة في العمر على الأقل في الاتحاد الأوروبي ومعدل الانتشار السنوي في الولايات المتحدة. ومن المرجح أن يؤدي التعبير عن النتائج بمقياس مشترك واحد (معدل الانتشار السنوي أو انتشار التناول مرة في العمر على الأقل) إلى جعل الاختلاف أكثر وضوحا بين الاتحاد الأوروبي والولايات المتحدة.

## الولايات المتحدة الأمريكية

استبانت الولايات المتحدة ٦٢ من المؤثّرات النفسانية الجديدة التي ظهرت في سوقها خلال الأشهر الستة الأولى من عام ٢٠١٢، وهو أكبر عدد من المؤثّرات النفسانية الجديدة أبلغ عنه أي بلد واحد إلى المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة لهذه الفترة. وكانت المواد المبلغ عنها بأكبر تواتر هي الكاثينونات الاصطناعية (٢٥ مادة)، وشبائه القنَّبين الاصطناعية (١٩)، والفينيثيلامينات (٨).[١١٨] ولعام ٢٠١٢ ككل، استبانت سلطات الولايات المتحدة، استنادا إلى نظام المعلومات الوطني لمختبرات التحاليل الجنائية لديها، ٥١ من شبائه القنَّبين الاصطناعية الجديدة و٣١ من الكاثينونات الاصطناعية الجديدة. وفضلا عن ذلك، استبين ٧٦ مركبا آخر، شملت فينيثيلامينات (معظمها مركبات 2C) وتريبتامينات وبيبيرازينات. وهكذا استبين لأول مرة في الولايات المتحدة في عام ٢٠١٢ ما مجموعه ١٥٨ من المؤثّرات النفسانية الجديدة،[١١٩] أي أكثر من ضعف العدد الذي استبين في الاتحاد الأوروبي (٧٣).[١٢٠]

وتناول المؤثّرات النفسانية الجديدة بين الطلاب في الولايات المتحدة هو أصلا أكثر انتشارا من تناول جميع العقاقير غير المشروعة الأخرى باستثناء القنَّب. وهذا في المقام الأول نتيجة لتناول شبائه القنَّبين الاصطناعية. وقد ازداد عدد الاتصالات الهاتفية التي تلقتها مراكز مكافحة السموم بشأن "الماريجوانا الاصطناعية" (أي شبائه القنَّبين الاصطناعية) إلى أكثر من الضعف، من نحو ٩٠٠ ٢ اتصال في عام ٢٠١٠ إلى ما يقرب من ٠٠٠ ٧ اتصال في عام ٢٠١١. إلا أنه يبدو أن الاتجاه قد استقر أو انخفض منذ ذلك الحين، في أعقاب "الجدولة الطارئة" لهذه المواد. وبين عامي ٢٠١١ و٢٠١٢، انخفضت الاتصالات بمراكز مكافحة السموم فيما يتعلق بـ"الماريجوانا الاصطناعية" بنسبة ٢٥ في المائة تقريبا.

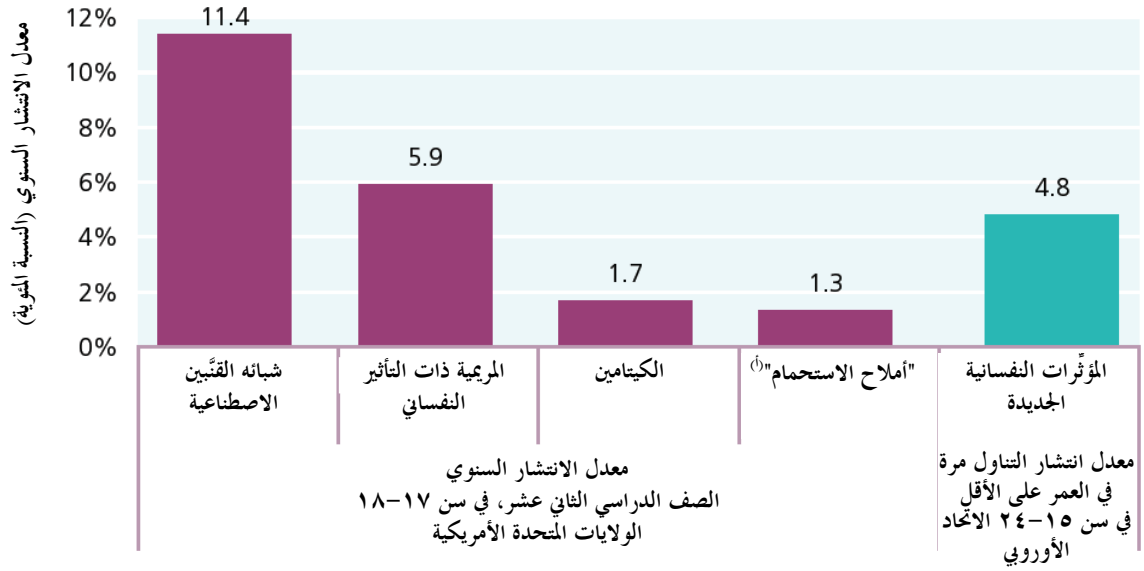
---

(١١٨) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، *The Challenge of New Psychoactive Substances*.

(١١٩) United States, Drug Enforcement Administration, National Forensic Laboratory Information System, cited in a presentation at the side event held during the fifty-sixth session of the Commission on Narcotic Drugs entitled "New psychoactive substances: regional approaches and challenges: United States — situation and response", 11 March 2013.

(١٢٠) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction and European Police Office, *European Union Drug Markets Report: A Strategic Analysis*.

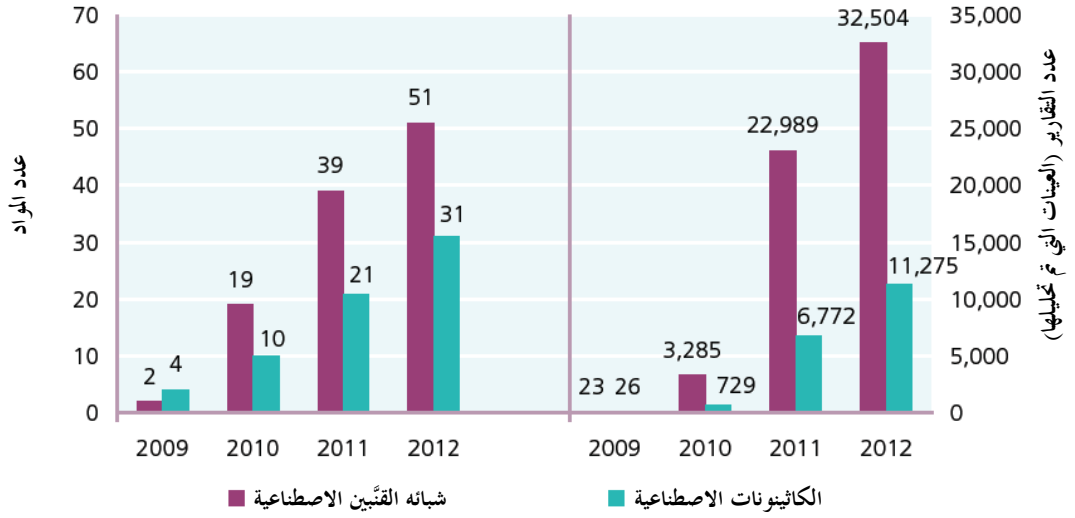
## الشكل ٢٣- تناول المؤثِّرات النفسانية الجديدة بين الشباب في الولايات المتحدة (في سن ١٧-١٨ عاما) وفي الاتحاد الأوروبي (في سن ١٥-٢٤ عاما)، ٢٠١١




المصدر: United States, National Institute on Drug Abuse, Monitoring the Future survey; and Gallup Organization, *Youth Attitudes on Drugs: Analytical Report*, Flash Eurobarometer series No. 330 (European Commission, July 2011).

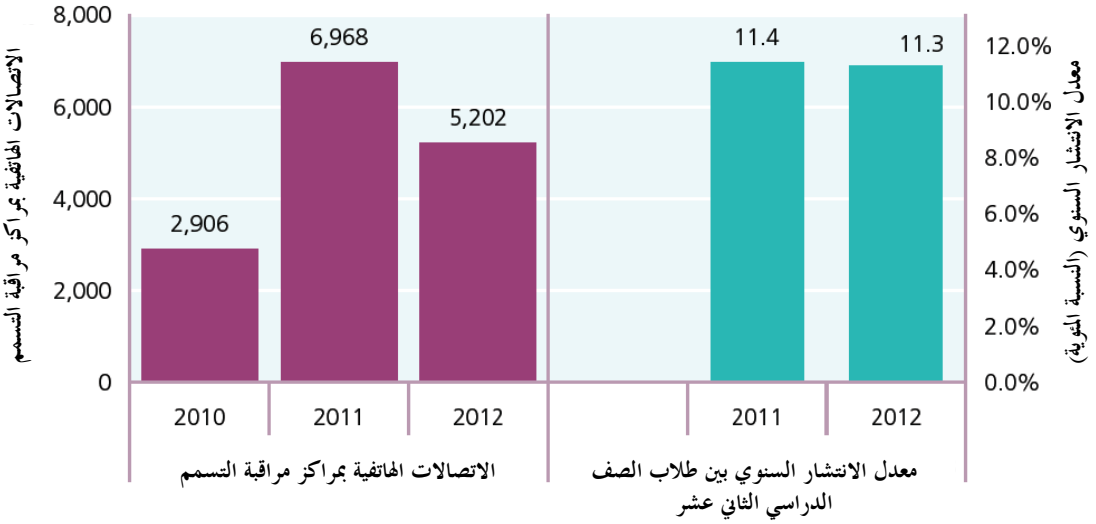
(أ) البيانات الخاصة بـ"أملاح الاستحمام" تشير إلى عام ٢٠١٢.

## الشكل ٢٤- عدد شبائه القنَّبين الاصطناعية والكاثينونات الاصطناعية التي تم التعرف عليها في الولايات المتحدة عن طريق نظام معلومات المختبر الوطني للأدلة الجنائية وتقاريره، ٢٠٠٩-٢٠١٢




المصدر: United States, Drug Enforcement Administration, National Forensic Laboratory Information System, cited in a presentation at the side event held during the fifty-sixth session of the Commission on Narcotic Drugs entitled "New psychoactive substances: regional approaches and challenges: United States — situation and response", 11 March 2013.

**الشكل ٢٥- شبائه القنَّبين الاصطناعية: الاتصالات الهاتفية بمراكز مراقبة التسمم، ٢٠١٠-٢٠١٢، ومعدَّل الانتشار السنوي بين طلاب الصف الدراسي الثاني عشر، ٢٠١١-٢٠١٢**

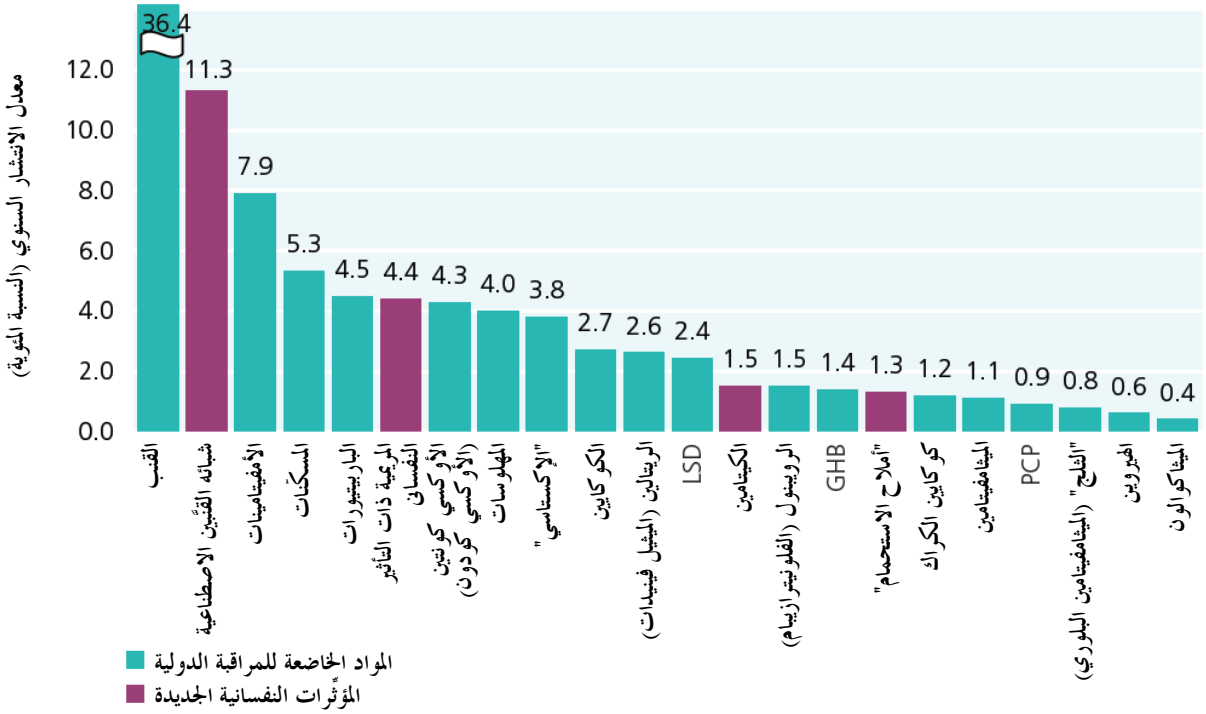



المصدر: American Association of Poison Control Centers, "Synthetic marijuana data", updated 28 February 2013; and United States, National Institute on Drug Abuse, Monitoring the Future survey.

ووصل معدل الانتشار السنوي لشبائه القنَّبين الاصطناعية إلى ١١,٤ في المائة بين طلاب الصف الثاني عشر في عام ٢٠١١، ثم انخفض انخفاضا طفيفا إلى ١١,٣ في المائة في عام ٢٠١٢. ومع ذلك، لا يزال المستوى عاليا. ومن المؤثِّرات النفسانية الجديدة الهامة الأخرى التي ظهرت في السوق المريمية ذات التأثير النفساني (٤,٤ في المائة) والكيتامين (١,٥ في المائة). وتتناول نسبة ١,٣ في المائة من الطلاب "أملاح الاستحمام"، التي تحتوي على كاثينونات اصطناعية مختلفة. وكان نطاق تناول هذه الأملاح أوسع من نطاق انتشار تناول كوكايين الكراك أو الميثامفيتامين أو الهيروين بين طلاب الصف الثاني عشر.

وفي الوقت نفسه، تدل البيانات أيضا على أن تناول العديد من المؤثِّرات النفسانية الجديدة بين طلاب الصف الثاني عشر انخفض في عام ٢٠١٢، فكان الانخفاض هامشيا في حالة شبائه القنَّبين الاصطناعية، وبنسبة ١٢ في المائة في حالة الكيتامين، وبنسبة ٢٥ في المائة في حالة المريمية ذات التأثير النفساني. ولم تقترن هذه الانخفاضات بازدياد تناول الأنواع الأخرى من المخدِّرات. والواقع أن معظم معدلات انتشار تناول المؤثِّرات النفسانية انخفضت انخفاضا طفيفا في عام ٢٠١٢.

**الشكل ٢٦- تناول المؤثّرات النفسانية الجديدة، مقارنة بالمخدِّرات الأخرى، بين طلاب الصف الدراسي الثاني عشر في الولايات المتحدة، ٢٠١٢**




المصدر: United States, National Institute on Drug Abuse, Monitoring the Future survey.

وكشفت دراسة 'رصد المستقبل' لعام ٢٠١٢ أنه، بين طلاب الصف الثاني عشر، كانت المخاطر المتصورة المرتبطة باستهلاك شبائه القنّبين الاصطناعية تعتبر أعلى من تلك المرتبطة بتجريب الماريجوانا، وإن كانت مع ذلك أقل من تلك المرتبطة بتجريب "الإكستاسي" أو الكوكايين أو الهيروين.[١٢١]

وعلى غرار الأنماط التي تبينت بشأن المخدِّرات الأخرى، يستمر تناول شبائه القنّبين الاصطناعية في الارتفاع حتى أواخر سنوات المراهقة، قبل أن ينخفض. غير أنه يمكن تحديد بعض السمات المعيَّنة. ففي حين أن تناول المخدِّرات عموما أعلى بين طلاب الصف الثاني عشر (الذين في سن ١٧ إلى ١٨ عاما)، فإن معدل انتشار تناول شبائه القنّبين الاصطناعية على أعلاه بين من في سن ١٩ و٢٠ عاما. وتظل مستويات تناول شبائه القنّبين الاصطناعية مرتفعة لدى من في سن ٢١ و٢٢ عاما، ولكن تنخفض سريعا لدى الفئات العمرية الأكبر سنا. وهذا النمط أكثر وضوحا بكثير مما هو عليه فيما يتعلق بتناول المخدِّرات عموما. وعلى ذلك فإن تناول شبائه القنّبين الاصطناعية أكثر تركّزا في الشباب وصغار الراشدين من تركّز تناول المخدِّرات عموما. وينطبق الشيء نفسه على المريمية ذات التأثير النفساني والكيتامين.

كما يتجلى تركُّز تناول شبائه القنّبين الاصطناعية بين الشباب وصغار الراشدين في الزيارات إلى أقسام الطوارئ. فقد كان أكثر من ثلاثة أرباع (٧٦ في المائة) الزيارات المرتبطة بتناول شبائه القنّبين الاصطناعية لهذه الأقسام في

(١٢١) انظر: www.monitoringthefuture.org/data/12data/pr12t8.pdf.

عام ٢٠١٠ من جانب طالبي علاج في سن ١٢ إلى ٢٩ عاما، وهي نسبة أكبر بكثير من النسب الخاصة بالمواد الأخرى (على سبيل المثال ٥٧ في المائة في حالة القنَّب).[١٢٢]

وكانت هناك أكثر من ٤٠٠ ١١ زيارة لأقسام الطوارئ ناجمة عن تناول شبائه القنَّبين الاصطناعية في عام ٢٠١٠، أي ما يعادل نسبة ٣,٧ لكل ٠٠٠ ١٠٠ من السكان. وكان هذا المعدل أعلى من المعدلات المرتبطة بالـLSD (١,٣ في المائة)، أو الـGHB (٠,٦ في المائة)، أو الكيتامين (٠,٣)، أو الفلونترازيبام (٠,٢)، ومماثلا للمعدلات الخاصة بالمنشِّطات المصروفة بوصفات طبية (الأمفيتامين/الديكستروأمفيتامين، ٤,٢)، وإن كان أقل من المعدلات الخاصة بـ "الإكستاسي" (٧,٠) أو الميثامفيتامين (١٦,٧)، أو الهيروين (٧٢,٦) أو الكوكايين (١٥٧,٨).[١٢٣]

ويكشف تحليل الخصائص الاجتماعية-الديموغرافية عن أن احتمال تناول الذكور لشبائه القنَّبين الاصطناعية أكثر من ضعف احتمال تناولها لدى الإناث، وهي نسبة أعلى كثيرا من النسبة الخاصة بالمخدِّرات عموما. وينطبق الأمر نفسه على المريمية ذات التأثير النفساني. وتؤكد الزيارات إلى أقسام الطوارئ أيضا هذه النسبة غير المتماثلة بين الجنسين. فقد كانت ٧٨ في المائة من جميع هذه الزيارات المرتبطة بشبائه القنَّبين الاصطناعية في عام ٢٠١٠ بين طالبي العلاج الذكور الذين في سن ١٢ إلى ٢٩ عاما.[١٢٤] وكانت الزيارات المتعلقة بالمخدِّرات إلى أقسام الطوارئ عموما أكثر توازنا بين الجنسين، حيث شكل الذكور نسبة ٥٦ في المائة فقط من المجموع.[١٢٥]

وبصفة عامة، يرتبط تناول المخدِّرات بحجم المجتمع ارتباطا موجبا، أي أن المعدلات تكون منخفضة في المجتمعات الزراعية الصغيرة ومرتفعة في المناطق الحضرية الكبرى. وهذا هو الحال فيما يتعلق بالقنَّب والكوكايين و"الإكستاسي"، وكذلك المخدِّرات عموما. بيد أن النمط ينعكس عندما يتعلق الأمر بشبائه القنَّبين الاصطناعية. فأعلى معدلات انتشار تناول شبائه القنَّبين الاصطناعية توجد في المجتمعات الزراعية الصغيرة، في حين تصادَف أدنى المعدلات في المدن الكبيرة.

---

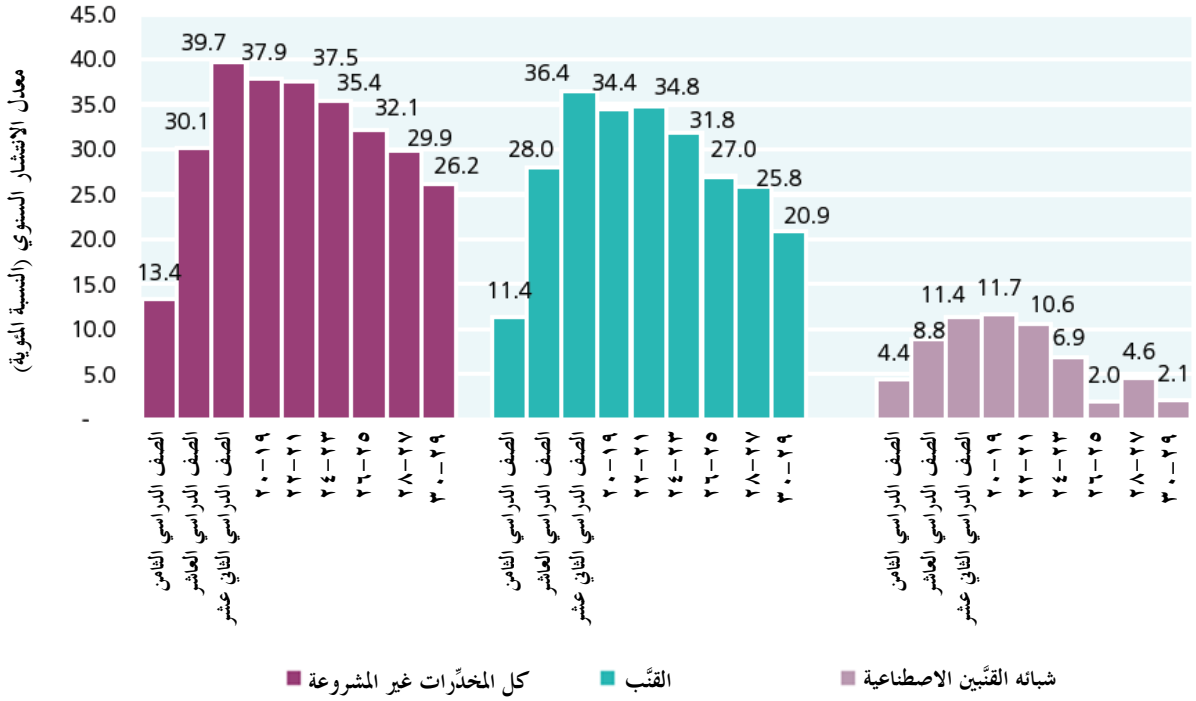
(١٢٢) United States, Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, "The DAWN report: drug-related emergency department visits involving synthetic cannabinoids" (Rockville, Maryland, 4 December 2012).

(١٢٣) United States, Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, "Drug Abuse Warning Network: national estimates of drug-related emergency department visits, 2004-2010". Available from www.samhsa.gov/data/DAWN.aspx.

(١٢٤) Substance Abuse and Mental Health Services Administration, "The DAWN report: drug-related emergency department visits involving synthetic cannabinoids".

(١٢٥) Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Drug Abuse Warning Network, national estimates of drug-related emergency department visits, 2004-2010.

## الشكل ٢٧- التوزُّع العمري في الولايات المتحدة لمتناولي شبائه القنَّبين الاصطناعية، مقارنة بالمخدِّرات الأخرى، ٢٠١١




المصدر: United States, National Institute on Drug Abuse, Monitoring the Future survey, data tables and figures, 2012; and L. D. Johnston and others, *Monitoring the Future: National Survey Results on Drug Use, 1975-2011*, vol. II, College Students and Adults Ages 19-50 (Ann Arbor, University of Michigan, Institute for Social Research, 2012).

ويوجد مزيد من المعلومات التفصيلية المتاحة عن الكيتامين أيضا. فتناوله يتراجع مع التقدم في العمر بعد أواخر المراهقة، وهو أكثر انتشارا بين الذكور منه بين الإناث وأكثر انتشارا في الغرب والشمال الشرقي من البلد، وبذلك تتجلى فيه أنماط مماثلة لأنماط تناول المخدِّرات عموما. وقد ذكرت إدارة إنفاذ قوانين المخدِّرات المكسيك كبلد مصدر رئيسي. وإضافة إلى ذلك، تم في عدة حالات تحديد شركات صيدلانية تعمل في الهند كمصدر للكيتامين الموجود في سوق الولايات المتحدة.(١٢٦)

ومن المؤثِّرات النفسانية الجديدة الرئيسية الأخرى في الولايات المتحدة من حيث العواقب الصحية السلبية الميثيلين ديوكسي بيروفاليرون(MDPV)، وهو كاثينون اصطناعي،(١٢٧)وقد كان يباع في كثير من الأحيان على أنه "ملح استحمام"، على الأقل حتى أصبح (مع المفيدرون، الذي هو "ملح استحمام" آخر) مادة خاضعة للمراقبة على الصعيد الوطني في تموز/يوليه ٢٠١٢.(١٢٨) وكشف استقصاء 'رصد المستقبل' عن أن ٣٣,٢ في المائة من طلاب الصف الثاني عشر في عام ٢٠١٢ يتصورون أن تجريب "أملاح الاستحمام" هذه مرة واحدة أو مرتين هو "خطر كبير". وبذلك كانوا

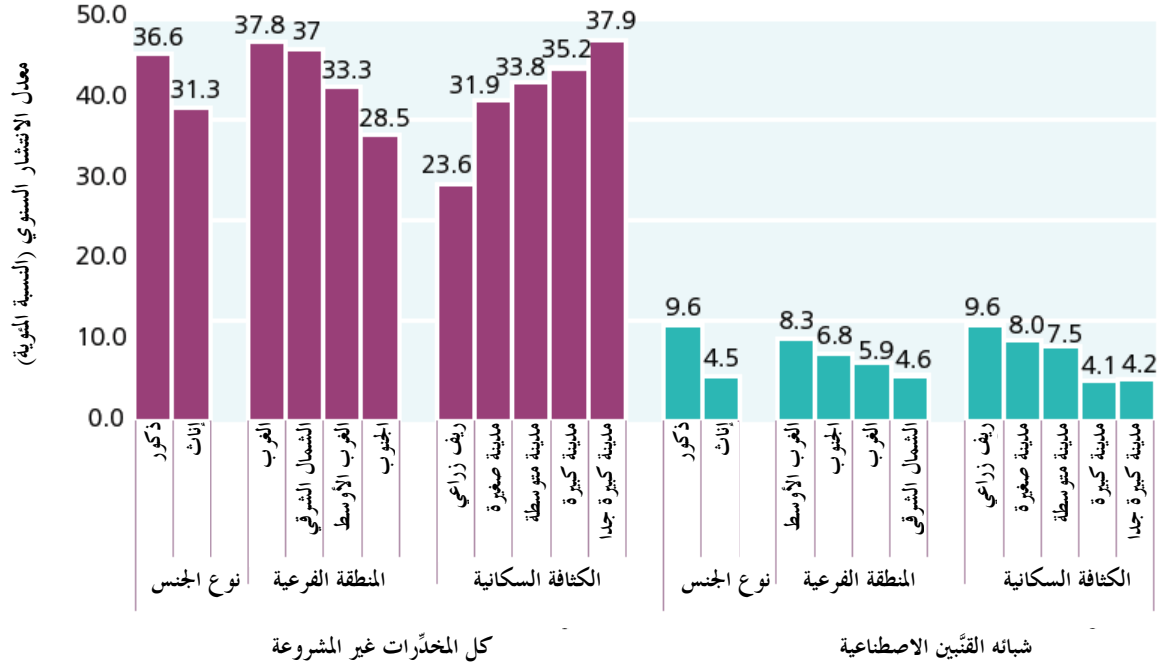
(١٢٦) United States, Department of Justice, Drug Enforcement Administration, "Ketamine (street names: Special K, 'K', Kit Kat, Cat Valium)", August 2011. Available from www.deadiversion.usdoj.gov/drug_chem_info/ketamine/ketamine.pdf.

(١٢٧) United States, National Institute on Drug Abuse, "DrugFacts: synthetic cathinones ('bath salts')", revised November 2012. Available from www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/synthetic-cathinones-bath-salts.

(١٢٨) يسرد القانون ٣١ مركبا محظوراً صراحة؛ و٢٠ مركباً من القائمة هي أصناف "ماريجوانا اصطناعية"، و١٠ مركبات هي "أملاح استحمام" (انظر Patience Haggin, "Obama signs federal ban on 'bath salt' drugs", *Time NewsFeed*, 10 July 2012).

يتصورون أن تجريب "أملاح الاستحمام" يشكل خطرا أكبر من خطر تجريب المريمية ذات التأثير النفساني (١٣,٨ في المائة)، أو الماريجوانا (١٤,٨ في المائة)، أو شبائه القنّبين الاصطناعية (٢٣,٥ في المائة)، ويكاد أن يكون في خطورة تجريب الأمفيتامينات (٣٤,٣ في المائة). ومع ذلك ظلوا ينظرون إلى مخاطر تجريب "أملاح الاستحمام" باعتبارها أقل من مخاطر تناول الكوكايين (٥١,٦ في المائة) أو "الثلج" (الميثامفيتامين البلّوري (٦٧,٨ في المائة))، رغم أن "أملاح الاستحمام"، ولا سيما الـMDPV، تشارك الكوكايين والميثامفيتامين في العديد من خصائصهما. ويفيد بحث أجراه المعهد الوطني لشؤون تناول المخدِّرات بأن الـMDPV يمكن أن يكون أخطر من الكوكايين. فالـMDPV يرفع مستوى الدوبامين في الدماغ بطريقة مشابهة لطريقة الكوكايين، ولكنه أقوى من الكوكايين بعشر مرات على الأقل.[١٢٩] وقد أُثبت أن الآثار الممتعة والمعزِّزة التي يحدثها الـMDPV في الفئران تقرب من أن تكون مطابقة للآثار التي يحدثها الميثامفيتامين.[١٣٠]

**الشكل ٢٨- الخصائص الاجتماعية-الديموغرافية والجغرافية لمتناولي شبائه القنّبين الاصطناعية في الولايات المتحدة مقارنة بالمخدِّرات الأخرى، في سن ١٩-٣٠، ٢٠١١**

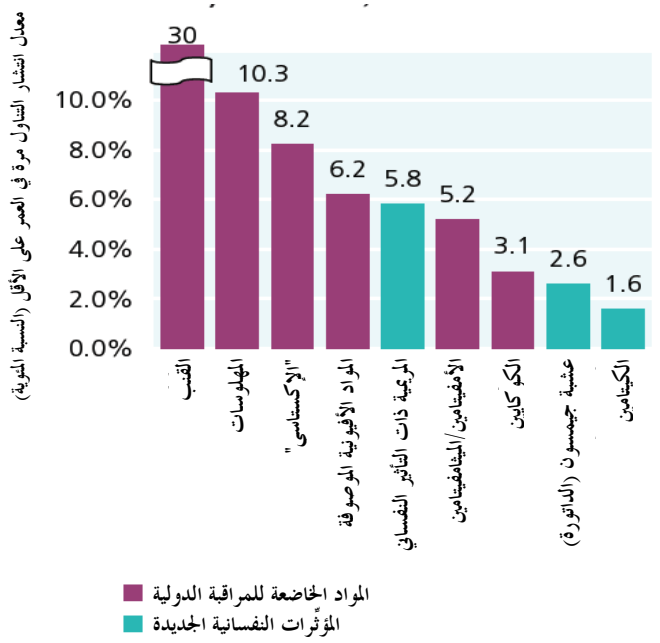



المصدر: L. D. Johnston and others, *Monitoring the Future: National Survey Results on Drug Use, 1975-2011*, vol. II, College Students and Adults Ages 19-50 (Ann Arbor, University of Michigan, Institute for Social Research, 2012).

(١٢٩) National Institute on Drug Abuse, "DrugFacts: synthetic cathinones ('bath salts')".

(١٣٠) المرجع نفسه.

**الشكل ٢٩- تناول المؤثِّرات النفسانية الجديدة مرة في العمر على الأقل مقارنة بالمخدِّرات الأخرى بين طلاب الصف الدراسي العاشر (في سن ١٥-١٦) في كندا، ٢٠١١**




المصدر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، بيانات من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية.

### كندا

تُصادَف المؤثِّرات النفسانية الجديدة أيضا على نطاق واسع في كندا. وقد استبانت السلطات هناك ٥٩ مؤثِّرا نفسانيا جديدا خلال الأشهر الستة الأولى من عام ٢٠١٢، وهو عدد يقرب من العدد الذي استبين في الولايات المتحدة. وكانت معظم المؤثِّرات النفسانية الجديدة كاثينونات اصطناعية (١٨)، وشبائه قنَّبين اصطناعية (١٦)، وفينيثيلامينات (١١).[١٣١]

وفي استطلاع مدرسي وطني أجري في عام ٢٠١١، أفيد بانتشار تناول المؤثِّرات النفسانية الجديدة على نطاق واسع بين طلاب الصف العاشر (في سن ١٥ إلى ١٦ عاما) فيما يتعلق بالمريمية ذات التأثير النفساني (معدل انتشار التناول مرة في العمر على الأقل ٥,٨ في المائة)، وعشبة جيمسون أو الداتورة (٢,٦ في المائة)، وهي نبات مهلوس، والكيتامين (١,٦ في المائة). ونظرا للانخفاض القوي في تناول الكيتامين في الولايات المتحدة منذ بداية الألفية، أصبح تناوله بين طلاب الصف العاشر في كندا الآن أعلى قليلا منه في الولايات المتحدة (١,٢ في المائة في عام ٢٠١١).

ولا يذكر استقصاء الأسر المعيشية لعام ٢٠١١ سوى المريمية ذات التأثير النفساني (معدل انتشار التناول مرة في العمر على الأقل ١,٦ في المائة) من بين المؤثِّرات النفسانية الجديدة. وتناول هذه المادة أكثر انتشارا من تناول

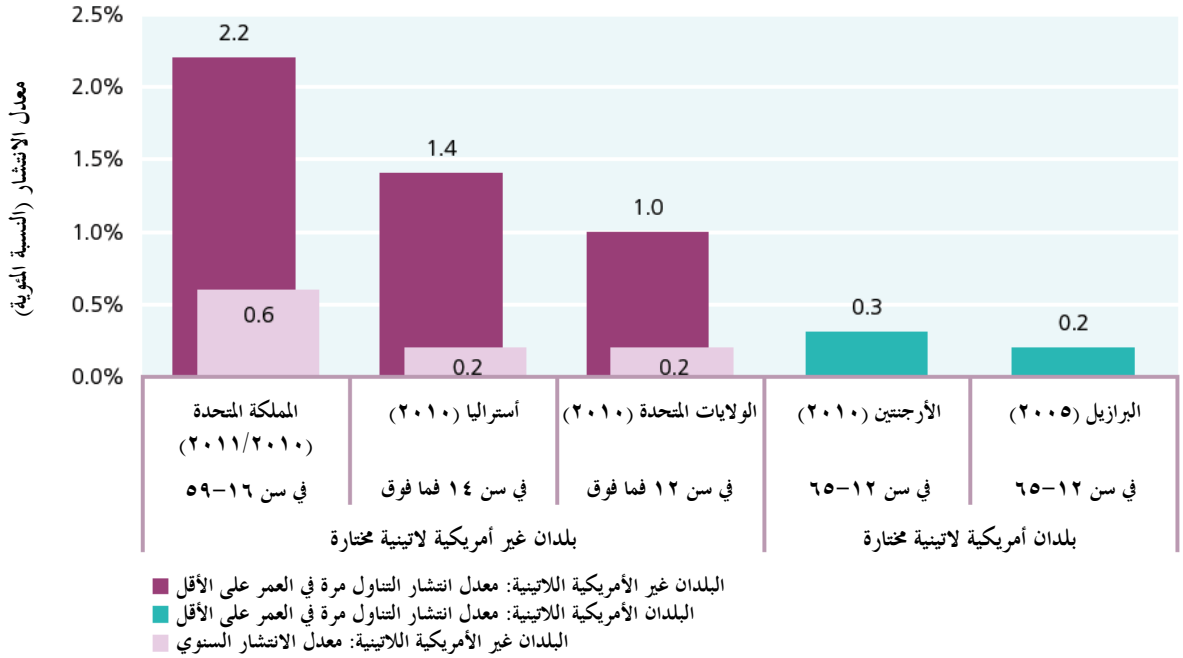
(١٣١) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، *The Challenge of New Psychoactive Substances*.

الميثامفيتامين (٠,٧ في المائة) أو شبائه الأفيون (٠,٦ في المائة)، رغم أنه أقل شيوعا من تناول المنشِّطات الأمفيتامينية أو الكوكايين أو القنَّب.[١٣٢]

## أمريكا اللاتينية والكاريبي

بدأت المؤثِّرات العقلية الجديدة في الظهور أيضا في بلدان أمريكا اللاتينية، رغم أنه، بصفة عامة، لا تزال مستويات إساءة استعمال هذه المواد في المنطقة أقل مما هي عليه في أمريكا الشمالية أو أوروبا. وشملت البلدان التي أبلغت عن ظهور المؤثِّرات النفسانية الجديدة الأرجنتين وإكوادور وأوروغواي والبرازيل وبنما وشيلي وكوستاريكا وكولومبيا والمكسيك. وشملت المؤثِّرات النفسانية الجديدة التي أُبلغ عنها الكيتامين والمواد النباتية، تليها البيبيرازينات والكاثينونات الاصطناعية والفينيثيلامينات، وإلى حد أقل، شبائه القنَّبين الاصطناعية. فمثلا أبلغت البرازيل عن ظهور الميفيدرون والـDMMA (أحد الفينيثيلامينات) في سوقها؛ وأبلغت شيلي عن ظهور المريمية ذات التأثير النفساني والتريبتامين؛ وأبلغت كوستاريكا عن ظهور المادتين ن-بنزيل بيبيرازين (BZP) وTFMPP، وكلاهما من البيبيرازينات.[١٣٣]

**الشكل ٣٠- تناول الكيتامين بين عموم السكان، ٢٠١٠** (أو آخر سنة تتوافر بيانات عنها)




المصدر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، بيانات من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية؛ Home Office, *Drug Misuse Declared Findings from the 2011/12 Crime Survey for England and Wales*, 2nd ed. (July 2012);: Australian Institute of Health and Welfare, 2010 National Drug Strategy Household Survey Report, Drug Statistics Series No. 25 (Canberra, July 2011); United States, Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2010 National Survey on Drug Use and Health.

(١٣٢) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، بيانات من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية.

(١٣٣) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، *The Challenge of New Psychoactive Substances*.

وفضلا عن ذلك، بدأ في الظهور في السوق أيضا عدد من المؤثِّرات النفسانية الجديدة. فمثلا تم الإبلاغ في استقصاءات الأسر المعيشية عن إساءة استعمال الكيتامين، لا سيما في أكبر بلدين من بلدان المخروط الجنوبي. فقد توصل استقصاء وطني للأسر المعيشية أُجري في الأرجنتين في عام ٢٠١٠ إلى أن معدل انتشار تناول الكيتامين مرة في العمر على الأقل يبلغ ٠,٣ في المائة بين السكان في سن ١٢ إلى ٦٥ عاما. غير أن هذا المعدل يظل أقل من المعدلات المناظرة لتناول الكيتامين المبلغ عنها من جانب المملكة المتحدة (٢,٢ في المائة)، وأستراليا (١,٤ في المائة) والولايات المتحدة (١,٠ في المائة). ومع ذلك فليس معدل تناول الكيتامين في الأرجنتين طفيفا. وكان معدل انتشار تناوله يبلغ حوالي نصف معدل الانتشار الوطني المفاد به بشأن تناول "الإكستاسي" (٠,٦ في المائة)، وأعلى قليلا من المعدل الخاص بالأمفيتامينات غير المصروفة بوصفات طبية (٠,٢ في المائة)، وأعلى كثيرا من معدل انتشار تناول كوكايين الكراك أو الهيروين مرة في العمر على الأقل (٠,١ في المائة لكل منهما).[١٣٤]

وخلص استقصاء للأسر المعيشية أُجري في وقت سابق في البرازيل في عام ٢٠٠٥ إلى أن معدل انتشار تناول الكيتامين مرة في العمر على الأقل يبلغ ٠,٢ في المائة بين من في سن ١٢ إلى ٦٥ عاما. وكان هذا مساويا لمعدل انتشار تناول الميرلا مرة في العمر على الأقل، التي هي نوع من عجينة/قاعدة الكوكايين القابلة للتدخين، وكان أكبر من معدل انتشار تناول الهيروين (٠,٠٩ في المائة). وثمة مؤثِّر نفساني جديد آخر أُبلغ عنه في استقصاء الأسر المعيشية في البرازيل وهو الـ"بينفلوغين" (وهو بتريدامين)، بمعدل انتشار تناول لمرة واحدة في العمر على الأقل قدره ٠,٤ في المائة لدى الفئة العمرية ١٢ إلى ٦٥ عاما.[١٣٥] وهذه المادة هي دواء ذو مفعول محلي وذو خصائص مخدِّرة ومسكِّنة يُستخدم لعلاج حالات الالتهاب في الفم والحلق، ويساء استعمال الـ"بينفلوغين"، بأخذه بجرعات عالية، في البرازيل وفي بلدان قليلة أخرى، بصفته منبها للجهاز العصبي المركزي ومن مسببات الهذيان (وهي فئة خاصة من المهلوسات).

وكشف تحليل، أجري باستخدام مرفق 'اتجاهات غوغل'، لعمليات البحث على الإنترنت عبر محرك البحث "غوغل" في الفترة ٢٠٠٥-٢٠١٢ داخل أمريكا اللاتينية عن اهتمام بالعبارتين "ketamine" أو "ketamina"، لا في الأرجنتين والبرازيل فقط بل أيضا في بيرو وشيلي وفنزويلا (جمهورية-البوليفارية) وكولومبيا والمكسيك.

ويبدو أن المريمية ذات التأثير النفساني، المعروفة أيضا في المكسيك باسم "سْكا باستورا" أو "سْكا ماريا" أو "يربا ماريا" أو "يربا دي لوس ديوسيس"، رائجة (على أساس عمليات البحث على الإنترنت بواسطة محرك البحث غوغل) في بلدان مختلفة في أمريكا اللاتينية، منها الأرجنتين والبرازيل وشيلي وكوستاريكا والمكسيك. وكانت المريمية ذات التأثير النفساني تُستخدم أصلا من جانب شامانات قبيلة المازاتيك المكسيكية لأغراض دينية وأثناء جلسات العلاج الروحي،[١٣٦] وهي رائجة حاليا لأسباب تتجاوز كثيرا استخدامها التقليدي. وقد أصبحت بالفعل ثاني المؤثِّرات النفسانية الجديدة من حيث اتساع نطاق عرضها في عام ٢٠١١. وفي بداية عام ٢٠١٢ أصبحت تُعرض في المتاجر العاملة على الإنترنت في الاتحاد الأوروبي.[١٣٧]

---

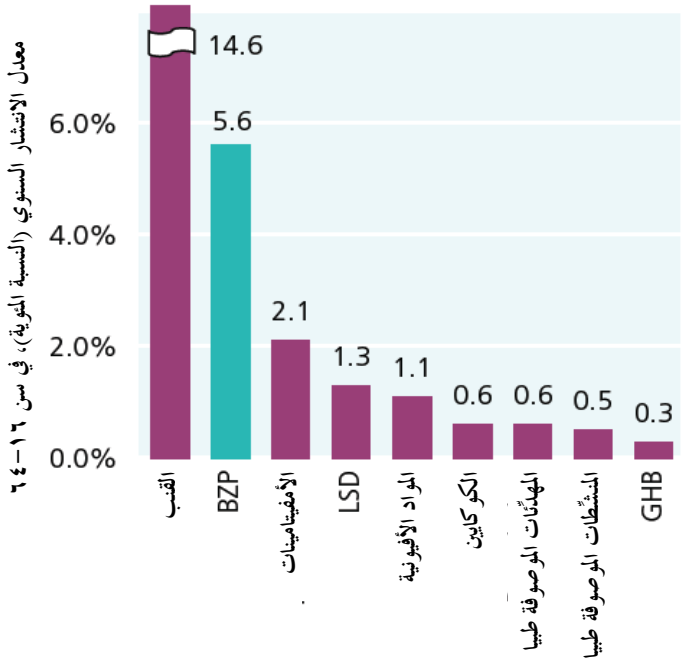
(١٣٤) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، بيانات من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية.

(١٣٥) المرجع نفسه.

(١٣٦) Valdés and others, "Studies of *Salvia divinorum* (Lamiaceae), an hallucinogenic mint from the Sierra Mazateca in Oaxaca, Central Mexico".

(١٣٧) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *Annual Report 2012: The State of the Drugs Problem in Europe*, p. 91.

**الشكل ٣١- معدَّل الانتشار السنوي لتناول المؤثِّرات النفسانية الجديدة مقارنة بالمخدِّرات الأخرى، بين عموم السكان (في سن ١٦-٦٤) في نيوزيلندا، ٢٠٠٧-٢٠٠٨**




المصدر: Ministry of Health, *Drug Use in New Zealand: Key results of the 2007/08 New Alcohol and Drug Use Survey*, January 2010.

وأبلغت البرازيل والمكسيك عن ظهور الكاثينونات الاصطناعية.[١٣٨] وفي هذه الحالة أيضا، يبدو أن الاهتمام بمختلف مشتقات الكاثينون محدود في أمريكا اللاتينية. وقد تكون لذلك صلة بالتوافر الكبير للكوكايين في المنطقة.

وأبلغت الأرجنتين والبرازيل وشيلي وكوستاريكا والمكسيك عن ظهور البيبيرازينات في أسواقها. ويبدو أيضا أن هذه المشكلة محدودة النطاق. ويمكن أن يعزى ذلك إلى أن المنطقة تزوَّد جيدا بـ"الإكستاسي"، ولذلك لا توجد حاجة ملحة إلى البحث عن مواد بديلة.

### أوقيانوسيا

يبدو أن بلدان منطقة أوقيانوسيا لديها بعض أعلى معدلات انتشار تناول المؤثِّرات النفسانية الجديدة في العالم. وينطبق ذلك على نيوزيلندا، التي أدت لسنوات عديدة دورا رئيسيا في سوق البيبيرازينات. ويوجد أيضا عدد كبير من المؤثِّرات النفسانية الجديدة في أستراليا، على غرار الوضع القائم في أوروبا وأمريكا الشمالية. وعموما، استبينت في منطقة أوقيانوسيا ٤٤ مادة من هذه المواد خلال الربعين الأولين من عام ٢٠١٢، تعادل أكثر من ربع جميع المؤثِّرات النفسانية الجديدة التي استبينت في جميع أنحاء العالم خلال هذه الفترة.[١٣٩]

---

(١٣٨) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، *The Challenge of New Psychoactive Substances*.

(١٣٩) المرجع نفسه.

وإضافة إلى ذلك، ينتشر مؤثِّر نفساني جديد "تقليدي" انتشارا واسع النطاق في مختلف البلدان الجزرية الصغيرة في منطقة أوقيانوسيا، لا سيما في غرب المحيط الهادئ، وهو الكافا، الذي يصدَّر أيضا إلى بعض الأسواق الخارجية، بما يشمل بلدان أوروبا والولايات المتحدة،(١٤٠) حيث يسوَّق على أنه مستحضر مضاد للقلق. وتُستخدم جذور هذا النبات لإنتاج شراب ذي خصائص مهدِّئة ومخدِّرة. وفي منطقة أوقيانوسيا، يتم تناول الكافا في كثير من الأحيان مع الكحول. وقد أُبلغ عن أن التناول الكثيف للكافا يؤدي إلى سوء التغذية، وتلف الكبد، والخلل الوظيفي الكلوي، وارتفاع ضغط الدم الرئوي، وكبر كريات الدم الحمراء، وقلة اللمفاويات، وتناقص كميات الصفائح الدموية.(١٤١)

### نيوزيلندا

نيوزيلندا أحد الأمثلة على سوق سريعة التوسع للمؤثِّرات النفسانية الجديدة على مدى العقد الماضي. فقد أبلغ البلد عن ظهور عدد من هذه المواد في سوقه في السنوات الأخيرة، شمل عددا من شبائه القنَّبين الاصطناعية والكاثينونات الاصطناعية والفينيثيلامينات.(١٤٢) بيد أن سوق نيوزيلندا للمؤثِّرات النفسانية الجديدة ارتبطت غالبا بانتشار البيبيرازينات. وبحلول الفترة ٢٠٠٧/٢٠٠٨، أي قبل تصنيف الـBZP كمخدِّر من الفئة جيم(١٤٣) في نيسان/أبريل ٢٠٠٨، كشف الاستقصاء الوطني للأسر المعيشية في نيوزيلندا عن أن ٥,٦ في المائة من السكان في سن ١٥ إلى ٦٤ سنة تناولوا الـBZP في العام السابق، وهذا أكثر من ضعف معدل انتشار تناول الأمفيتامينات (٢,١ في المائة) وتسعة أضعاف معدل انتشار الكوكايين (٠,٦ في المائة). وكانت هذه المستويات مرتفعة بالمعايير الدولية. فمثلا في المملكة المتحدة، وهي أكبر سوق لهذه المواد في أوروبا، كان معدل انتشار المؤثِّر النفساني الجديد الذي له أعلى معدل انتشار (وهو الميفيدرون) ١,٤ في المائة فقط بين عموم السكان في الفترة ٢٠١٠/٢٠١١. وابتداء من عام ١٩٩٩ أخذ الـBZP يكتسب رواجا كمخدِّر خاص بالحفلات الصاخبة في نيوزيلندا، وامتد هذا الرواج لاحقا إلى عدة بلدان أخرى.(١٤٤) وكان الـBZP يسوَّق بصفة "بديل مشروع أكثر أمنا" للميثامفيتامين.(١٤٥)

وبعد جدولة الـBZP كمخدِّر من الفئة جيم في عام ٢٠٠٧، انخفضت معدلات انتشار تناوله انخفاضا كبيرا. ونتيجة لذلك، شهد التناول العام لـ"مواد الانتشاء المشروعة" انخفاضا واضحا بين عامي ٢٠٠٥ و٢٠١٠ في نيوزيلندا،(١٤٦) خلافا للوضع في كثير من البلدان الأخرى.

---

(١٤٠) "Hepatic toxicity possibly associated with kava-containing products: United States, Germany, and Switzerland, 1999-2002", *Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 51, No. 47 (2002), pp. 1065-1067.

(١٤١) Peter P. Fu and others, "Toxicity of kava kava", *Journal of Environmental Science and Health, Part C: Environmental Carcinogenesis and Ecotoxicology Review*, vol. 26, No. 1 (2008), pp. 89-112.

(١٤٢) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، *The Challenge of New Psychoactive Substances*.

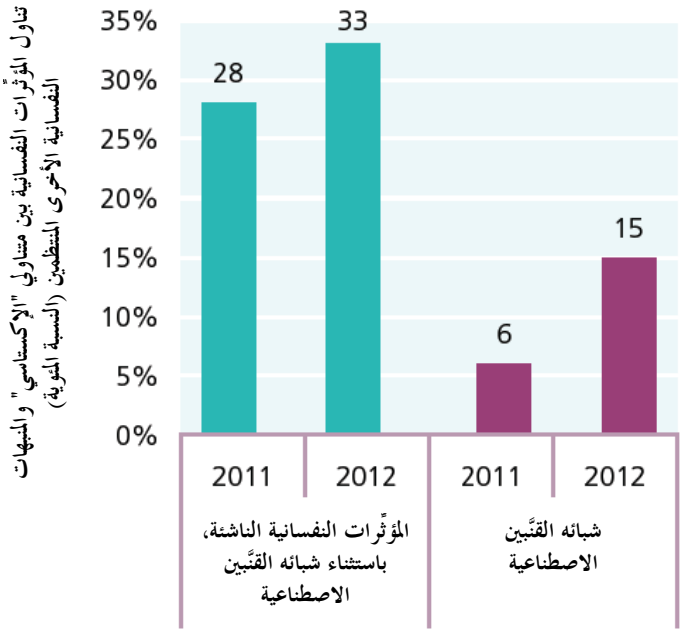
(١٤٣) مواد الفئة جيم هي مواد تتسم بـ "احتمال متوسط" لإحداث الضرر. وللاطلاع على المزيد من التفاصيل، انظر المناقشة الواردة أدناه تحت عنوان "التشريعات الخاصة بالمؤثِّرات النفسانية الجديدة تحديدا".

(١٤٤) Thompson and others, "The benzylpiperazine/trifluoromethylphenylpiperazine and alcohol safety study: report for the Ministry of Health".

(١٤٥) Bowden, "Non-traditional designer substances: a new category of psychoactives in New Zealand".

(١٤٦) C. Wilkins and P. Sweetsur, "The impact of the prohibition of benzylpiperazine (BZP) 'legal highs' on the prevalence of BZP, new legal highs and other drug use in New Zealand", *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 127, Nos. 1-3 (2013), pp. 72-80.

**الشكل ٣٢- تناول المؤثِّرات النفسانية الناشئة خلال الأشهر الستة الماضية بين من يتناولون "الإكستاسي" والأمفيتامين على نحو متواتر في أستراليا، ٢٠١٠-٢٠١٢**




المصدر: University of New South Wales, National Drug and Alcohol Research Centre, "Australian drug trends 2012: findings from the Ecstasy and Related Drugs Reporting System", Drug Trends Conference handout (Sydney, 2012).

## أستراليا

استبانت أستراليا ٣٣ مؤثِّرا نفسانيا جديدا خلال الأشهر الستة الأولى من عام ٢٠١٢، وهذا أقل من العدد الذي أبلغت عنه الولايات المتحدة الأمريكية أو كندا ولكنه مثل العدد الذي أبلغت عنه المملكة المتحدة (٣٨) وأكثر من العدد الذي أبلغت عنه نيوزيلندا (١٥). وكان معظم المؤثِّرات النفسانية الجديدة التي استبينت في أستراليا كاثينونات اصطناعية (١٣) وفينيثيلامينات (٨).[١٤٧]

ولا يذكر الاستقصاء الوطني للأسر المعيشية سوى الكيتامين من بين المؤثِّرات النفسانية الجديدة. إلا أن هذه المادة خاضعة للمراقبة في أستراليا. وقد كشف الاستقصاء عن انخفاض طفيف في معدل الانتشار السنوي لتناول الكيتامين بين السكان الذين في سن ١٤ عاما فما فوق، من ٠,٣ في المائة في عام ٢٠٠٤ إلى ٠,٢ في المائة في عام ٢٠١٠. والكيتامين متساوٍ في الشيوع مع الهيروين أو الميثادون أو البوبرينورفين (٠,٢ في المائة لكل منها)، وأكثر شيوعا من الـGHB (٠,١ في المائة)، ولكنه أقل شيوعا من الكوكايين (٢,١ في المائة) أو الميثامفيتامين (٢,١ في المائة) أو "الإكستاسي" (٣ في المائة).[١٤٨]

---

(١٤٧) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، *The Challenge of New Psychoactive Substances*.

(١٤٨) Australian Institute of Health and Welfare, *2010 National Drug Strategy Household Survey Report*, Drug Statistics Series No. 25 (Canberra, July 2011). Available from www.aihw.gov.au/publication-detail/? id=32212254712.

بيد أن هذا لا يبدو أنه يعبر بدقة عن معدل الانتشار العام للمؤثِّرات النفسانية الجديدة في البلد. فوفقا للجنة الأسترالية المعنية بالجريمة، يستهلك متناولو المخدِّرات الأستراليون مجموعة واسعة من بدائل المنشِّطات الأمفيتامينية الخاضعة للمراقبة، تشمل الميفيدرون والعديد من المخدِّرات الاصطناعية الأخرى. وقد استبانت السلطات ٥٠٠ مادة مختلفة من "مواد الانتشاء المشروعة"، يُعلن عنها أساسا من خلال المتاجر الواقعة خارج البلد لبيع "مواد الانتشاء المشروعة".(١٤٩)

وتؤكد الدراسات الأسترالية التي شملت متناولي المنشِّطات الأمفيتامينية هذا التصور. فقد كشفت أحدث دراسة أن ٣٣ في المائة ممن يتناولون "الإكستاسي" والمنشِّطات النفسانية بانتظام في أستراليا في عام ٢٠١٢ كانوا يتناولون "مؤثِّرا نفسانيا ناشئا" (باستثناء شبائه القنَّبين الاصطناعية)،(١٥٠) بارتفاع من ٢٨ في المائة في عام ٢٠١١. وبإضافة شبائه القنَّبين الاصطناعية، ترتفع نسبة متناولي هذه المواد إلى ٤٠ في المائة في عام ٢٠١٢، ما يشير إلى أن ما يقرب من نصف متناولي شبائه القنَّبين الاصطناعية كانوا يتناولون أيضا مؤثِّرات نفسانية ناشئة أخرى.

وكانت شبائه القنَّبين الاصطناعية أكثر المؤثِّرات النفسانية الناشئة تناولا في عام ٢٠١٢، حيث يتناولها ١٥ في المائة من جميع متناولي "الإكستاسي" والمنشِّطات النفسانية المنتظمين، بارتفاع من ٦ في المائة في عام ٢٠١١. وخلافا لغيرها من هذه المواد، لم يرد ذكر شبائه القنَّبين الاصطناعية في التقارير السابقة. ويوحي ذلك بأن انتشارها كان محدودا للغاية في الماضي.

وكانت المادتان التاليتان من هذه المواد من حيث اتساع نطاق التناول هما ثنائي ميثيل التريبتامين، أو الـDMT (١٢ في المائة)، وهو مادة مهلوسة، والمادة ٤-برومو-٢ ،٥-ثنائي ميثوكسي-فينيثيلامين، أو 2C-B (٩ في المائة)، وهي فينيثيلامين مهلوس. والمادتان كلتاهما خاضعتان للمراقبة الدولية. وظل تناول هاتين المادتين مستقرا تقريبا.

وكانت المواد التالية التي استبينت بأكبر تواتر هي الميفيدرون (٥ في المائة بين متناولي "الإكستاسي" والمنشِّطات المنتظمين)، والمادة methylone/bk MDMA، وهي من مشتقات "الإكستاسي" (٥ في المائة)، يليها الـMDPV (٢,٥ في المائة)، والديسكتروميثورفان (٢,٥ في المائة)، والمريمية ذات التأثير النفساني (٢,٥ في المائة)، والميسكالين (٢ في المائة)، والـLSA، وهو قلويد إيرغولييني مهلوس ذو صلة بالـLSD (٢ في المائة)، وفينيثيلامينات مهلوسة مختلفة، ولا سيما المادة ٢،٥- ثنائي ميثوكسي-٤-أيودو-فينيثيلامين، أو 2C-I (٢ في المائة)، والمادة ٢،٥-ثنائي ميثوكسي-٤-إيثيل فينيثيلامين، أو2C-E (٢ في المائة)، والـBZP (١ في المائة).(١٥١)

---

(١٤٩) Australian Crime Commission, "Crime markets: illicit drug markets– drug analogues and other synthetic drugs"، متاح في الموقع التالي: www. crimecommission.gov.au/publications/organised-crime-australia/2011-report/crime-markets.

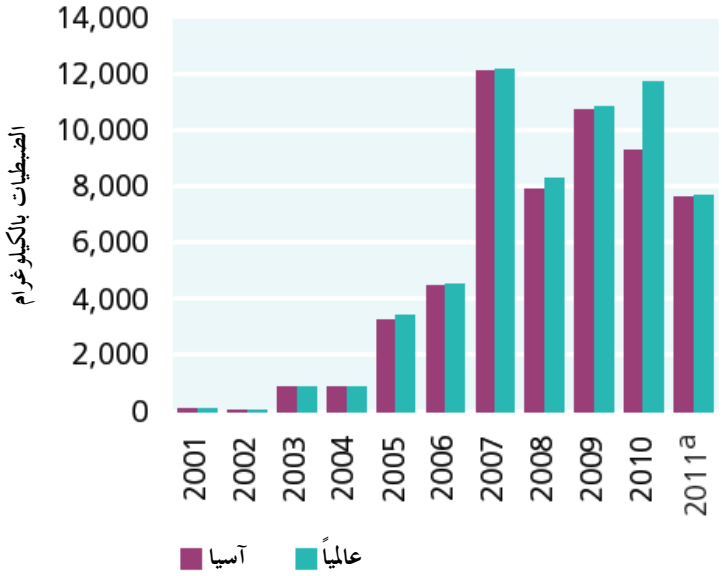
(١٥٠) L. Scott and L. Burns, *New South Wales Trends in Ecstasy and Related Drug Markets 2011: Findings from the Ecstasy and Related Drugs Reporting System (EDRS)*, Australian Drug Trends Series No. 83 (Sydney, University of New South Wales, National Drug and Alcohol Research Centre, 2011).

(١٥١) University of New South Wales, National Drug and Alcohol Research Centre, "Australian drug trends 2012: findings from the Ecstasy and Related Drugs Reporting System", Drug Trends Conference handout (Sydney, 2012).

### آسيا

وفقا للاستقصاء الذي أجراه المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة في عام ٢٠١٢، كان ثاني أكبر عدد من البلدان التي أبلغت عن ظهور المؤثِّرات النفسانية الجديدة موجودا في آسيا. وقد أفيد عن ظهور هذه المواد في عدد من البلدان والجهات، معظمها في شرق وجنوب شرق آسيا (إندونيسيا وبروني دار السلا؛ وتايلند وسنغافورة والصين الفلبين وفييت نام وهونغ كونغ بالصين واليابان)، وكذلك في الشرق الأوسط (الأردن وإسرائيل والإمارات العربية المتحدة والبحرين وعمان والمملكة العربية السعودية). وقد استبين معظم المؤثِّرات النفسانية الجديدة التي ظهرت في آسيا خلال الربعين الأولين من عام ٢٠١٢ من جانب سلطات إسرائيل (٢٧) وسنغافورة (١١) وهونغ كونغ بالصين (٧).

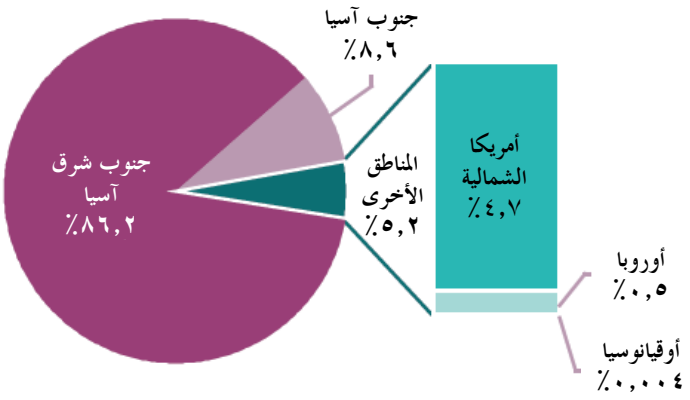
**الشكل ٣٣- ضبطيات الكيتامين في آسيا وعالميا، ٢٠٠١-٢٠١١**




المصدر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، بيانات من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية.

(أ) بيانات أولية.

**الشكل ٣٤- ضبطيات الكيتامين في العالم، حسب المناطق، ٢٠٠١-٢٠١١**




المصدر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، بيانات من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية.

وأبلغت هونغ كونغ بالصين عن ظهور عدد من شبائه القنَّبين الاصطناعية (مثل JWH-018) والكاثينونات الاصطناعية (٤-ميثيل إيثكاثينون وبوتيلون). وأفادت إندونيسيا المكتب بظهور الـBZP. وشهدت سنغافورة ظهور عدد من شبائه القنَّبين الاصطناعية (منها JWH-018) والكاثينونات الاصطناعية (٣-فلورو-ميثكاثينون و٤-ميثيل إثكاثينون). وشهدت عُمان ظهور شبائه القنَّبين الاصطناعية (JWH-018). ويبدو أيضا أن شبائه القنَّبين الاصطناعية، كما يظهر من عمليات البحث على الإنترنت، تؤدي دورا في الهند، منذ منتصف عام ٢٠١٠ على الأقل. وأبلغت اليابان عن ظهور الفينيثيلامينات، والكاثينونات الاصطناعية، والبيبيرازينات، والكيتامين، وشبائه القنَّبين الاصطناعية، والمواد النباتية.[١٥٢]

ويبدو أن الكيتامين والكراتوم هما المؤثِّران النفسانيان الجديدان الرئيسيان في آسيا من حيث الاستهلاك، ويوجدان أساسا في بلدان شرق وجنوب شرق آسيا. وتباع أقراص الكيتامين منذ عدة سنوات كبديل لـ"الإكستاسي" (بل أحيانا باسم "الإكستاسي"). وعلاوة على ذلك، يوجد استهلاك تقليدي واسع النطاق للقات في غرب آسيا، لا سيما في اليمن.

## الكيتامين

يُبلغ من شرق وجنوب شرق آسيا منذ أمد طويل عن مستويات عالية من تناول الكيتامين:[١٥٣]

- حددت هونغ كونغ بالصين وماكاو بالصين الكيتامين باعتباره ثاني المخدِّرات من حيث اتساع نطاق تناوله في عام ٢٠١١.
- أبلغت الصين بأن الكيتامين رابع مادة من حيث اتساع نطاق تناوله في عام ٢٠١٠ وثالث مادة في عام ٢٠١١.
- في بروني دار السلام، كان الكيتامين رابع مادة من حيث اتساع نطاق تناوله في عام ٢٠١١.
- في الهند وميانمار، كان الكيتامين خامس مادة من حيث اتساع نطاق تناوله في عام ٢٠١٠، وكذلك في اليابان في عام ٢٠٠٨.
- حددت سنغافورة الكيتامين باعتباره سادس مادة من حيث اتساع نطاق تناوله في عام ٢٠١١.
- حددت إندونيسيا الكيتامين باعتباره سابع مادة من حيث اتساع نطاق تناوله في عام ٢٠٠٩.

ويؤدي الكيتامين أيضا دورا في الشرقين الأدنى والأوسط:

- حددت المملكة العربية السعودية الكيتامين باعتباره سابع مادة من حيث اتساع نطاق تناوله في عام ٢٠١٠.
- أبلغت إسرائيل بأن الكيتامين تاسع مادة من حيث اتساع نطاق تناوله في عام ٢٠١١.

ويُتناول الكيتامين في شرق وجنوب شرق آسيا على نطاق أوسع من نطاق تناوله في القارة الأمريكية وأوروبا.

وتتجلى أهمية الكيتامين أيضا في إحصاءات الضبطيات، التي أظهرت اتجاها صاعدا خلال العقد الماضي، رغم أنه يبدو أن عدد الضبطيات قد استقر أو حتى تراجع في السنوات الأخيرة. وخلال الفترة ٢٠٠١-٢٠١١، أبلغ ١٤

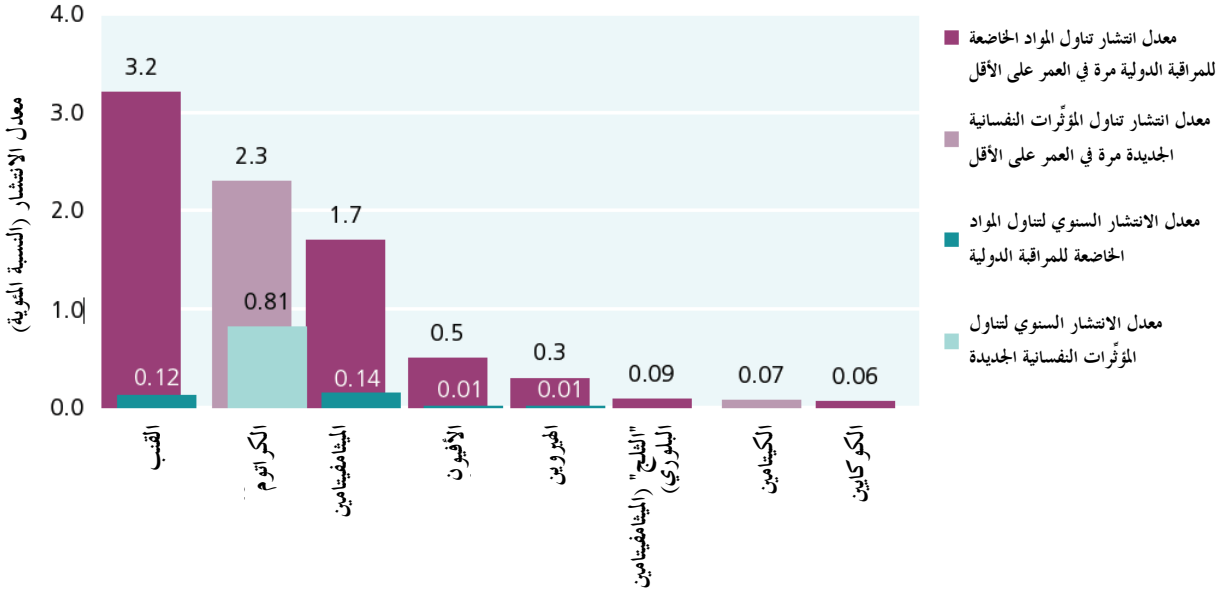
(١٥٢) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، *The Challenge of New Psychoactive Substances*.

(١٥٣) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، بيانات من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية.

بلدا آسيويا (من ٣٠ بلدا مبلغا في جميع أنحاء العالم) المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة عن ضبطيات كيتامين. وشكلت الكمية المضبوطة في هذه البلدان ٩٥ في المائة من إجمالي كمية الكيتامين المضبوطة في جميع أنحاء العالم.

وتركيز الضبطيات أوضح ما يكون في شرق وجنوب شرق آسيا (٨٦ في المائة من الضبطيات العالمية)، يليها جنوب آسيا (٩ في المائة). وأبلغت عن أكبر كميات من الضبطيات خلال الفترة ٢٠٠١-٢٠١١ الصين (٥٨ في المائة من الضبطيات العالمية من الكيتامين)، تليها مقاطعة تايوان الصينية (١٣ في المائة)، والهند (٩ في المائة)، وهونغ كونغ بالصين (٥ في المائة)، وماليزيا (٥ في المائة). وأبلغ عن كميات أصغر كل من ميانمار (٣ في المائة)، وتايلند (١ في المائة)، وإندونيسيا (١ في المائة) والفلبين (١ في المائة)، تليها سنغافورة وماكاو بالصين وفييت نام وكمبوديا وبروني دار السلام.

**الشكل ٣٥- معدَّل انتشار تناول المخدِّرات لمرة في العمر على الأقل وسنوياً في تايلند، ٢٠٠٧**




المصدر: Thailand, Office of the Narcotics Control Board, cited in United Nations Office on Drugs and Crime, *Patterns and Trends of Amphetamine-Type Stimulants and Other Drugs in East and South-East Asia (and Neighbouring Regions)*: 2009 (Bangkok, 2009).

## الكراتوم

الكراتوم (*Mitragyna speciosa*) مؤثِّر نفساني جديد يُتناول على نطاق واسع في شرق وجنوب شرق آسيا، ولا سيما في تايلند وماليزيا وميانمار. ولأوراق هذا النبات آثار منشِّطة خفيفة، إضافة إلى آثار مماثلة لآثار شبائه الأفيون، ولها كذلك بعض الخصائص المهلوسة. وتُستخدم أوراق الكراتوم في الطب التقليدي كمضاد للإسهال وفي علاج الارتهان بشبائه الأفيون.(١٥٤) وحيازة أوراق الكراتوم غير مشروعة في تايلند منذ عام ١٩٤٣؛ ويخضع الكراتوم أيضا للمراقبة في بلدان أخرى قليلة في المنطقة (ماليزيا وميانمار) وخارج المنطقة (أستراليا وبوتان وفنلندا وليتوانيا).(١٥٥)

(١٥٤) Australia, National Drugs and Poisons Schedule Committee, "Comments on kratom and mitragyine", thirty-ninth meeting, October 2003.

(١٥٥) NeuroSoup, "*Kratom Mitragyna speciosa*". Available from www.neurosoup.com/kratom.htm.

وقد أشار استقصاء وطني للأسر المعيشية أجري في تايلند في عام ٢٠٠٧ إلى أن الكراتوم كان ثاني مخدِّر بعد القنَّب من حيث اتساع نطاق تناوله باعتبار معدل انتشار تناوله مرة في العمر على الأقل، والمخدِّر الأول من حيث اتساع نطاق تناوله باعتبار معدل انتشار تناوله السنوي (٠,٨ في المائة من السكان الراشدين). وأُبلغ عن مستويات تناول أعلى كثيرا من المتوسط في جنوب تايلاند (٤,٦ في المائة)، أي في مناطق موطن النبات ميتراغينا سبيسيوز١.

ورغم أن تناول الكراتوم منتشر على نطاق واسع للغاية فإن أرقام القبول للعلاج بسبب تناوله منخفضة نوعا ما، حيث تبلغ ٨٣٨ ٢ حالة، أو ٢ في المائة من جميع حالات القبول للعلاج من الارتهان بالمخدِّرات، في تايلند في عام ٢٠١١.[١٥٦] غير أن الاستهلاك والمشاكل المتعلقة به في تزايد. وقد تضاعف عدد حالات القبول للعلاج ذات الصلة بالكراتوم ثلاثة أضعاف تقريبا بين عامي ٢٠٠٧ و٢٠١١.[١٥٧]

وارتفعت ضبطيات الكراتوم في تايلند من ١,٧ طن في عام ٢٠٠٥ إلى ٢٣ طنا في عام ٢٠١١.[١٥٨] وبلغت ضبطيات الكراتوم في ماليزيا وميانمار المجاورتين مستويات قياسية في ذلك العام، أي نحو طن واحد لكل منهما.[١٥٩] وازداد عدد الضبطيات من الكراتوم إلى خمسة أضعاف في تايلند، من ١٠٠ ١ ضبطية في عام ٢٠٠٥[١٦٠] إلى ٨٩٧ ٥ ضبطية في عام ٢٠١١، وكان أعلى كثيرا من عدد الضبطيات المبلغ عنها فيما يتعلق بالهيروين (٨٣٢)، أو الأفيون (٤٨٠)، أو الكيتامين (١٥٦)، أو "الإكستاسي" (١٤٤) أو الكوكايين (٥٨).[١٦١]

وازدادت حالات الاعتقال المتصلة بالكراتوم إلى أكثر من الضعف بين عامي ٢٠٠٧ و٢٠١١ في كل من تايلند وميانمار. ففي ميانمار، ازدادت هذه الحالات خلال هذه الفترة من ٨٩ حالة إلى ٢١١ حالة. وأبلغت تايلند في عام ٢٠١١ عن ١٣٤ ١٣ حالة اعتقال متصلة بالكراتوم (٥ في المائة من جميع حالات الاعتقال المتصلة بالمخدِّرات)، ارتفاعا من ٥٧١ ٥ حالة في عام ٢٠٠٧.[١٦٢]

وفضلا عن الاستهلاك الواسع الانتشار للكراتوم في جنوب شرق آسيا، أفيد أيضا بتناول هذه المادة في جمهورية كوريا،[١٦٣] وظهر أيضا في السنوات الأخيرة كمؤثِّر نفساني جديد في عدد من بلدان أمريكا الشمالية وأوروبا

---

(١٥٦) عولج من الارتهان بالكراتوم عدد أقل كثيرا من العدد الذي عولج من الارتهان بالميثامفيتامين (٠٤٤ ١٦٥ شخصا). ومع ذلك، عولج من الارتهان بالكراتوم عدد أكبر من العدد الذي عولج من الارتهان بالأفيون (٦٠١ ٢)، أو الهيروين (١١٥ ٢)، أو "الإكستاسي" (١٧٢)، أو الكوكايين (١٥)، أو الكيتامين (١٣)، في عام ٢٠١١.

(١٥٧) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، *Patterns and Trends of Amphetamine-Type Stimulants and Other Drugs: Asia and the Pacific — 2012* (Bangkok, 2012).

(١٥٨) Thailand, Office of the Narcotics Control Board, *Thailand Narcotics Control: Annual Report 2011*, No. 1-19-2555, ISSN 978-616-7187-97-6 (Bangkok, 2012).

(١٥٩) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، *Patterns and Trends of Amphetamine-Type Stimulants and Other Drugs: Asia and the Pacific — 2012*.

(١٦٠) Thailand, Office of the Narcotics Control Board, *Thailand Narcotics Control: Annual Report 2011*.

(١٦١) Thailand, Office of the Narcotics Control Board, statistics on drug cases throughout the country, 1 January-31 December 2011. Available from http://en.oncb.go.th/document/2011Arrested-s.pdf.

(١٦٢) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، *Patterns and Trends of Amphetamine-Type Stimulants and Other Drugs: Asia and the Pacific — 2012* (Bangkok, 2012).

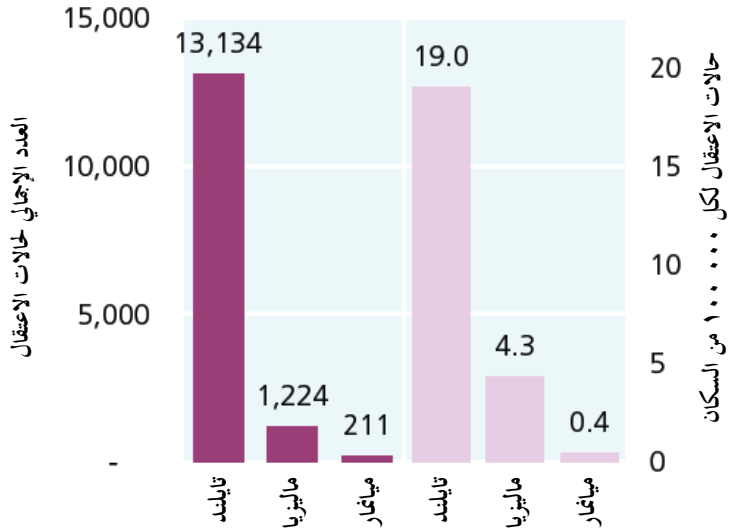
(١٦٣) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، *Patterns and Trends of Amphetamine-Type Stimulants and Other Drugs: Asia and the Pacific — 2012* (Bangkok, 2012).

والشرق الأوسط.[١٦٤] وفي الاتحاد الأوروبي، كان الكراتوم المؤثِّر النفساني الجديد الذي يعرض على أوسع نطاق في "متاجر الإنترنت" في عام ٢٠١١ وبداية عام ٢٠١٢.[١٦٥]

**الشكل ٣٦- حالات القبول في المرافق العلاجية فيما يتصل بالكراتوم في تايلند، ٢٠٠٧-٢٠١١**

المصدر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، *Patterns and Trends of Amphetamine-Type Stimulants and Other Drugs: Asia and the Pacific — 2012* (Bangkok, 2012).

**الشكل ٣٧- حالات الاعتقال المتصلة بالكراتوم في جنوب شرق آسيا، ٢٠١١**




المصدر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، *Patterns and Trends of Amphetamine-Type Stimulants and Other Drugs: Asia and the Pacific — 2012* (Bangkok, 2012).

---

(١٦٤) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، *The Challenge of New Psychoactive Substances* (Vienna, March 2013).

(١٦٥) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *Annual Report 2012: The State of the Drugs Problem in Europe*, p. 91.

### القات

أُبلغ عن القات باعتباره أحد المؤثِّرات النفسانية الجديدة في العديد من البلدان في القارة الأمريكية وأوروبا ومنطقة أوقيانوسيا والشرق الأوسط وشرق آسيا. وهو مخدِّر تقليدي يوجد في اليمن، ومشروع فيها. ووفقا لاستقصاء أجري تحت رعاية البنك الدولي، أبلغ ٧٢ في المائة من اليمنيين و٣٣ في المائة من اليمنيات في سن ١٢ فما فوق بأنهم مضغوا القات في عام ٢٠٠٦، مع قيام أكثر من نصف متناوليه بمضغه يوميا. وكانت المعدلات أعلى من ذلك في المناطق التي يزرع فيها القات. وعموما يتناول القات ٥٢ في المائة من السكان اليمنيين الذين في سن ١٢ عاما فما فوق.(١٦٦) وهذه المعدلات أعلى بكثير من معدلات تناول أي مؤثِّر نفساني آخر التي أبلغ عنها أي بلد في العالم (باستثناء الكحول أو التبغ أو الكافيين). وذكر حوالي ٧٠ في المائة من الأسر المعيشية في اليمن وجود شخص واحد في الأسرة يتناول القات على الأقل.

وقد لا تكون الآثار السلبية لتناول القات على الفرد بنفس شدة آثار المخدِّرات الأخرى، كما أشارت إلى ذلك لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية في عام ٢٠٠٦، التي خلصت في استعراضها النقدي إلى أنه لا تلزم جدولة دولية لهذه المادة.(١٦٧) ومع ذلك فقد أفاد نحو ٧٠ في المائة من الإناث متناولات القات اليمنيات و٨٠ في المائة من متناولي القات اليمنيين عن آثار صحية سلبية. وتبيَّن في كثير من الأحيان أن تناول القات مرتبط بتسوّس الأسنان، وارتفاع ضغط الدم، والأرق، والإمساك، وفي بعض الحالات الاكتئاب والذُّهان الكبريائي وسرطان الفم.(١٦٨) وهناك أيضا آثار اجتماعية–اقتصادية سلبية. فالإنتاجية تتأثر سلبا، على مستويي الاقتصاد الجزئي والاقتصاد الكلي، مما يطرح مشاكل، لأن اليمن أصلا من أقل البلدان نموا، وهو البلد الوحيد الذي يعد من أقل البلدان نموا في شبه الجزيرة العربية. وعلى الرغم من أن القات مشروع وأسعاره لذلك منخفضة فإن نحو ١٠ في المائة من ميزانية الأسرة المعيشية، في المتوسط، ينفق على القات، وتزيد هذه النسبة إلى أكثر من ربع الميزانية لدى الأسر الفقيرة. ويضطر ما يقرب من خُمس جميع الأسر المعيشية التي تتناول القات إلى اقتراض المال لتمويل عادتهم هذه. وبالتوازي مع ارتفاع الاستهلاك، تطرأ زيادة سريعة في المساحة المزروعة، إذ زادت ١٣ ضعفا على مدى العقود الثلاثة الماضية (من نحو ٠٠٠ ٨ هكتار إلى أكثر من ٠٠٠ ١٠٠ هكتار)، وبذلك تستنفد زراعته الموارد المائية الشحيحة (ثلث استخراج المياه الجوفية مرتبط بزراعة القات) وتزاحم إنتاج المحاصيل الغذائية الأساسية والصادرات الزراعية.(١٦٩)

### صنع المؤثِّرات النفسانية الجديدة

تقوم آسيا بدور رئيسي فيما يتعلق بصنع المؤثِّرات النفسانية الجديدة. فإضافة إلى إنتاج القات في غرب آسيا للسوق المحلية يبدو أن معظم المؤثِّرات النفسانية الجديدة الأخرى الموجودة في الأسواق في جميع أنحاء العالم، بما في

---

(١٦٦) World Bank, “Yemen toward qat demand reduction”, report No. 39738-YE (June 2007).

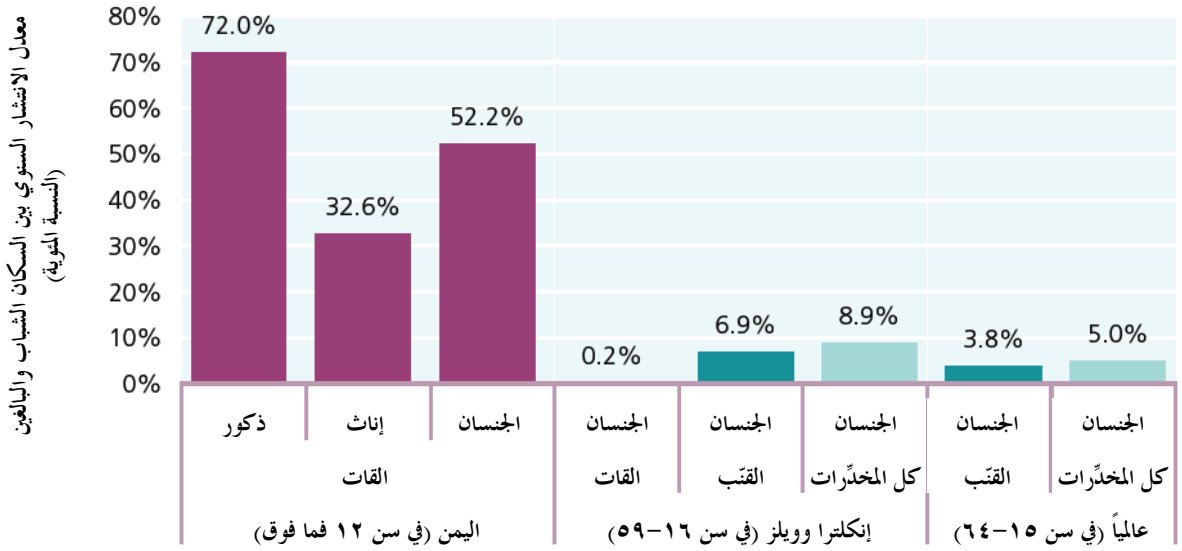
(١٦٧) World Health Organization, “Assessment of khat (*Catha edulis Forsk*)”, prepared for the thirty-fourth meeting of the Expert Committee on Drug Dependence (document 2006/4.4)، متاح في الموقع التالي: www.who.int/medicines/areas/quality_safety/4.4KhatCritReview.pdf.

(١٦٨) N. Numan, “Exploration of adverse psychological symptoms in Yemeni khat users by the Symptoms Checklist-90 (SCL-90)”, *Addiction*, vol. 99, No. 1 (2004), pp. 61-65; World Bank, "Yemen: towards qat demand reduction".

(١٦٩) World Bank, "Yemen: towards qat demand reduction".

ذلك معظم شبائه القنَّبين الاصطناعية والكيتامين ومشتقات الكاثينون، تنشأ في آسيا، ولا سيما في بلدان شرق آسيا وجنوبها، التي لديها صناعات كيميائية وصيدلانية متقدمة. والواقع أن الاستقصاء الذي أجراه المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة بشأن المؤثِّرات النفسانية الجديدة كشف أن آسيا كانت المنطقة الرئيسية لإنتاج هذه المواد، متقدمة على أوروبا والقارة الأمريكية. ويبدو أن المؤثِّرات النفسانية الجديدة التي توجد في أسواق البلدان الآسيوية تنشأ حصرا تقريبا في هذه المنطقة. وعلاوة على ذلك فإن معظم بلدان أوروبا وأمريكا الشمالية، وكذلك أستراليا، حددت آسيا باعتبارها المصدر الرئيسي للمؤثِّرات النفسانية الجديدة. وداخل آسيا، كانت الصين والهند بلدي المصدر لهذه المواد اللذين ذُكرا بأكبر تواتر.[١٧٠]

**الشكل ٣٨- تناول القات في اليمن،[أ] ٢٠٠٦، مقارنة بتناول المخدِّرات في إنكلترا وويلز (٢٠١٢/٢٠١١) وعالميا (٢٠١٠)**




المصدر: World Bank, "Yemen: towards qat demand reduction", report No. 39738-YE (June 2007); United Kingdom, Home Office, *Drug Misuse Declared: Findings from the 2011/12 British Crime Survey for England and Wales*, 2nd ed. (London, July 2012); and World Drug Report 2012 (United Nations publication, Sales No. E.12.XI.1).

(أ) استنادا إلى عينة حجمها ٤ ٠٢٧ شخصا.

## أفريقيا

من بين البلدان الأفريقية العشر التي ردت على الاستقصاء، أبلغ ما مجموعه ٧ بلدان (أنغولا وتوغو وجنوب أفريقيا وزمبابوي وغانا وكابو فيردي ومصر) المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة عن ظهور مؤثِّرات نفسانية جديدة. وأفادت مصر ليس فقط بظهور المواد النباتية (المريمية ذات التأثير النفساني) بل أيضا بظهور شبائه القنَّبين

(١٧٠) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، *The Challenge of New Psychoactive Substances*.

الاصطناعية والكيتامين والبيبيرازينات (BZP) ومواد أخرى (٢-ثنائي فينيل ميثيل بيبيريدين (2-DPMP) و٤-بتريل بيبيريدين).[١٧١]

ومع ذلك، يبدو أن المشاكل العامة المتصلة بإنتاج المؤثِّرات النفسانية الجديدة واستهلاكها أقل وضوحا في أفريقيا. بيد أن هناك عددا من المواد المستخدمة تقليديا (مثل القات أو الإيبوغايين) تندرج في فئة المؤثِّرات النفسانية الجديدة وتسبب، من حيث انتشارها، مشاكل صحية خطيرة وعواقب اجتماعية أخرى.

### القات

يُنتج القات ويُستعمل على نطاق واسع في العديد من البلدان الواقعة على سواحل البحر الأحمر والمحيط الهندي، ولا سيما إثيوبيا وجيبوتي والصومال وكينيا، وإلى حد أقل أوغندا وجمهورية تترانيا المتحدة وجنوب أفريقيا ورواندا والسودان ومدغشقر. والوضع القانوني للقات يختلف في البلدان الأفريقية المختلفة. فهو مشروع في إثيوبيا وجيبوتي والصومال وكينيا، ولكنه خاضع للمراقبة في بلدان الأخرى، منها إريتريا وجمهورية تترانيا المتحدة ورواندا والسودان.[١٧٢] وقد أبلغت عن أكبر ضبطيات القات في أفريقيا خلال الفترة ٢٠٠٥-٢٠١١ جمهورية تترانيا المتحدة، تليها زامبيا والسودان وإريتريا ومصر.[١٧٣]

والصومال من بلدان المقصد الرئيسية في أفريقيا. وكثيرا ما يكون مقصد الصادرات المتجهة إلى الأسواق الخارجية هو مجتمعات المغتربين الصوماليين، وكذلك جاليات مغتربي البلدان المجاورة. ومعظم صادرات القات إلى الأسواق الخارجية في أوروبا وأمريكا الشمالية والهند وأستراليا ينشأ في إثيوبيا والمرتفعات الكينية واليمن.[١٧٤]

والقات هو الآن، وفقا للمعلومات التي وفرتها وزارة خارجية الولايات المتحدة، رابع أكبر صادرات إثيوبيا، مرتفعا من المركز السابع قبل بضع سنوات، واستهلاكه آخذ في الازدياد، ما يتوافق مع ارتفاع مستويات زراعته. ويُزرع القات على نطاق واسع أيضا في كينيا، وقد أدى ذلك إلى تصاعد الصادرات، فضلا عن ازدياد الاستهلاك المحلي. ووفقا لتقرير عام ٢٠١٠ للحملة الوطنية لمكافحة تناول المخدِّرات، يبدو أن القات (المعروف محليا باسم "ميرا") أصبح أشيع المخدِّرات استهلاكا في كينيا، متقدما على القنَّب.[١٧٥] وخلال الفترة ٢٠٠٨-٢٠١٢، نالت إثيوبيا وكينيا، تليهما اليمن، أكبر عدد من عمليات البحث على الإنترنت المتعلقة بالقات "khat" أو "qat" أو "*miraa*" بين بلدان المنطقة، بمستويات أعلى كثيرا من المستويات الموجودة في أمريكا الشمالية أو في أوروبا.

بيد أن الدراسات الكمِّية عن انتشار القات في أفريقيا محدودة. وقد توصلت دراسة أجريت تحت إشراف البنك الدولي في جيبوتي إلى أن ٢٨,٢ في المائة من السكان الذين في سن ١٢ فما فوق يتناولون القات، بما في ذلك ٤٣,٧ في المائة

---

(١٧١) المرجع نفسه.

(١٧٢) D. M. Anderson and N.C.M. Carrier, *Khat: Social Harms and Legislation — A Literature Review*, Occasional Paper 95 (London, Home Office, July 2011).

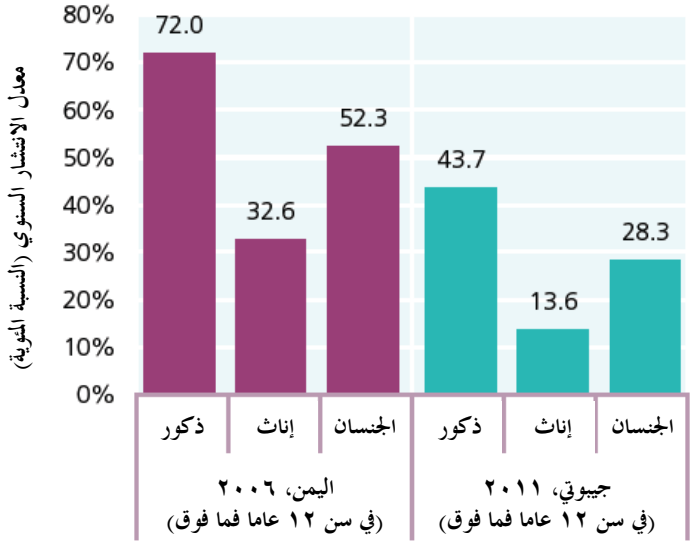
(١٧٣) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، بيانات من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية.

(١٧٤) Axel Klein, Pien Metaal and Martin Jelsma, "Chewing over khat prohibition: the globalisation of control and regulation of an ancient stimulant", Series on Legislative Reform of Drug Policies No. 17 (Transnational Institute, January 2012).

(١٧٥) United States, Department of State, Bureau for International Narcotics and Law Enforcement Affairs, *International Narcotics Control Strategy Report*, vol. 1, *Drug and Chemical Control* (March 2012).

من الذكور و١٣,٦ في المائة من الإناث. وكان ما يقرب من نصف الأسر المعيشية (٤٩,٧ في المائة) يضم شخصا واحدا على الأقل يتناول القات. وهذه معدلات انتشار عالية، رغم أنها أقل من المعدلات السائدة في اليمن المجاورة. واستهلاك القات في تزايد في العقود الأخيرة. وقد ارتفعت واردات القات من إثيوبيا المجاورة إلى جيبوتي بنسبة ٨٢ في المائة من حيث الحجم بين عامي ١٩٨٤ و٢٠٠٤. وعلى وجه الخصوص، ازداد عدد الإناث اللائي يتناولن القات خلال السنوات الـ١٥ الماضية، مع ازدياد معدل الانتشار السنوي إلى أكثر من الضعف، من ٣ في المائة في عام ١٩٩٦ إلى ٧ في المائة في عام ٢٠٠٦، وتضاعف مرة أخرى إلى ما يقرب من ١٤ في المائة بحلول عام ٢٠١١.[١٧٦]

**الشكل ٣٩- معدَّل الانتشار السنوي لتناول القات في جيبوتي،[أ] ٢٠١١، مقارنة باليمن،[ب] ٢٠٠٦**




المصدر: World Bank, *Comprendre la dynamique du khat à Djibouti: Aspects sociaux, économiques et de santé*, report No. 62823-DJ (Washington, DC, 2011); World Bank, "Yemen: towards qat demand reduction", report No. 39738-YE (June 2007).

(أ) استنادا إلى عينة حجمها ٤ ٣٠٩ أشخاص.

(ب) استنادا إلى عينة حجمها ٤ ٠٢٧ شخصا.

والأثر الاقتصادي على جيبوتي كبير أيضا. فالقات يشكل ثلث مجموع الواردات الزراعية إلى جيبوتي، وهو ثالث أكبر بند واردات من الناحية النقدية، بعد الغذاء والنفط. وقدِّر أن إجمالي الإنفاق على القات في عام ٢٠٠٨ كان يعادل ٢٤ في المائة من المساعدة الإنمائية الحكومية أو ٦٦ في المائة من الاستثمار الأجنبي المباشر. ووُجد أن متوسط إنفاق متناولي القات يشكل نحو ٢٠ في المائة من إجمالي دخل الأسرة المعيشية. والمتناول النمطي للقات في جيبوتي، أي الرجل في سن ١٨ إلى ٢٥ عاما، يستهلك القات يوميا وينفق ٤٠ في المائة من مجموع دخله عليه.[١٧٧]

(١٧٦) World Bank, *Comprendre la dynamique du khat à Djibouti : aspects sociaux, économiques et de santé*, report No. 62823-DJ (Washington, D.C., 2011).

(١٧٧) المرجع نفسه.

## المواد النباتية الأخرى

إلى جانب القات، تشهد أجزاء عديدة من أفريقيا انتشارا واسع النطاق لتناول عدد من النباتات ذات التأثير النفساني الأخرى غير الخاضعة للمراقبة الدولية. ومن الأمثلة المعروفة بقدر أكبر الإيبوغايين، وهو مؤثِّر نفساني طبيعي يحتوي عليه نبات يعرف باسم الإيبوغا (*Tabernanthe iboga*)، يوجد موطنه في الغابات المطيرة في غرب ووسط أفريقيا. وهو يستخدم تقليديا في العديد من بلدان المنطقة (غابون والكاميرون والكونغو وفي أجزاء من نيجيريا)، مرتبطا في كثير من الأحيان بالطقوس الروحية التقليدية[١٧٨] ويقوم بإعطائه الشامانات والمعالجون المحليون.[١٧٩]

وتحتوي شجرة الإيبوغا على الإيبوغايين، وهو مهلوس ذو خصائص مهلوسة وتفارقية معا. وإضافة إلى ذلك، أُبلغ عن آثار منشِّطة متأتية من مضغ لحاء جذر الإيبوغا، التي تطلِق في الجسم كميات قليلة من الإيبوغايين. وللإيبوغايين أيضا قدرة على زيادة تأثير تسكين المورفين للألم، وقد استُخدم، خارج أفريقيا، للحد من إدمان[١٨٠] شبائه الأفيون،[١٨١] كما استُخدم، في التجارب على الحيوانات، للحد من إدمان الكوكايين.[١٨٢] وتوجد مراكز لهذا العلاج في بلدان منها المكسيك ونيوزيلندا. ويبدو أن الاهتمام بالإيبوغايين خارج أفريقيا، كما يتجلى في عمليات البحث على الإنترنت التي يفهرسها مرفق 'اتجاهات غوغل'، يُلاحظ أساسا في أستراليا وفرنسا وكندا والمملكة المتحدة وهولندا والولايات المتحدة. إلا أن استخدامه لا يخلو من المشاكل. فمن الآثار الجانبية السلبية لتناول جرعات كبيرة من الإيبوغايين الرَّنَح، أي صعوبة تنسيق حركة العضلات. ويمكن أن تشمل الآثار الجانبية المحتملة الأخرى جفاف الفم والغثيان والقيء. والأمر الأكثر إشكالية هو أن ثمة دراسات أشارت إلى إمكانية تأثير هذه المادة تأثيراً ضاراً عند مرضى القلب. ولوحظ أن الإيبوغايين يزيد من اضْطِراب النَّظْم الجيبي (sinus arrhythmia)، الذي يؤدي إلى تَسَرُّعُ القَلْبِ البُطَينِيّ (ventricular tachycardia). وقد رُبطت حالات الوفاة بعد تناول الإيبوغايين بآثاره التنفسية والقلبية القاتلة. ونتيجة لذلك، أُخضع الإيبوغايين وأملاحه للمراقبة في الولايات المتحدة منذ عام ١٩٦٧ باعتباره مادة مدرجة في الجدول الأول، وهو خاضع للمراقبة أيضا في بلجيكا وسويسرا.[١٨٣]

---

(١٧٨) Kenneth R. Alper, Howard S. Lotsof and Charles D. Kaplan, "The ibogaine medical subculture", *Journal of Ethnopharmacology*, vol. 115, No. 1 (2008), pp. 9-24; Nick Sandberg, "Iboga tourism in Central Africa", 21 March 2012، انظر (www.ibogaine.co.uk/iboga-tourism.htm).

(١٧٩) Ed Platt, "The Dreaming", *Independent*, 28 March 1999.

(١٨٠) Kenneth R. Alper, "Ibogaine: a review", in *Ibogaine: Proceedings of the First International Conference*, Kenneth R. Alper and Stanley D. Glick, eds. (San Diego, California, Academic Press, 2001).

(١٨١) S. D. Glick and others, "Effects and aftereffects of ibogaine on morphine self-administration in rats", *European Journal of Pharmacology*, vol. 195, No. 3 (1991), pp. 341-345.

(١٨٢) S.L.T. Cappendijk and M. R. Dzoljic, "Inhibitory effects of ibogaine on cocaine self-administration in rats", *European Journal of Pharmacology*, vol. 241, Nos. 2-3 (1993), pp. 261-265.

(١٨٣) Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies, "Ibogaine therapy for drug addiction" (see www.maps.org/research/ibogaine).

## أثر اللوائح التنظيمية على التغيرات في تناول المؤثِّرات النفسانية الجديدة

لوحظ عموما أنه، عند إخضاع أحد المؤثِّرات النفسانية الجديدة للمراقبة، يتراجع تناوله، ولهذا بدوره تأثير إيجابي على العواقب المتصلة بالصحة، بما في ذلك الوفيات المتصلة بالمادة المعنية. غير أن نظام المراقبة ليس له تأثير واحد على جميع المواد والأسواق.

وقد أظهرت البيانات أن إخضاع أي مادة للمراقبة قد تكون له آثار مختلفة، مثل ما يلي:

(أ) تبقى المادة في السوق، ولكن ينخفض على الفور معدل انتشار تناولها. ومن الأمثلة على ذلك الميفيدرون في المملكة المتحدة، والـBZP في نيوزيلندا، و"مواد الانتشاء المشروعة" في بولندا، والميفيدرون في أستراليا؛

(ب) ينخفض تناول المادة بعد فاصل زمني أطول، قد يكون سنة أو أكثر (مثل الكيتامين في الولايات المتحدة)؛

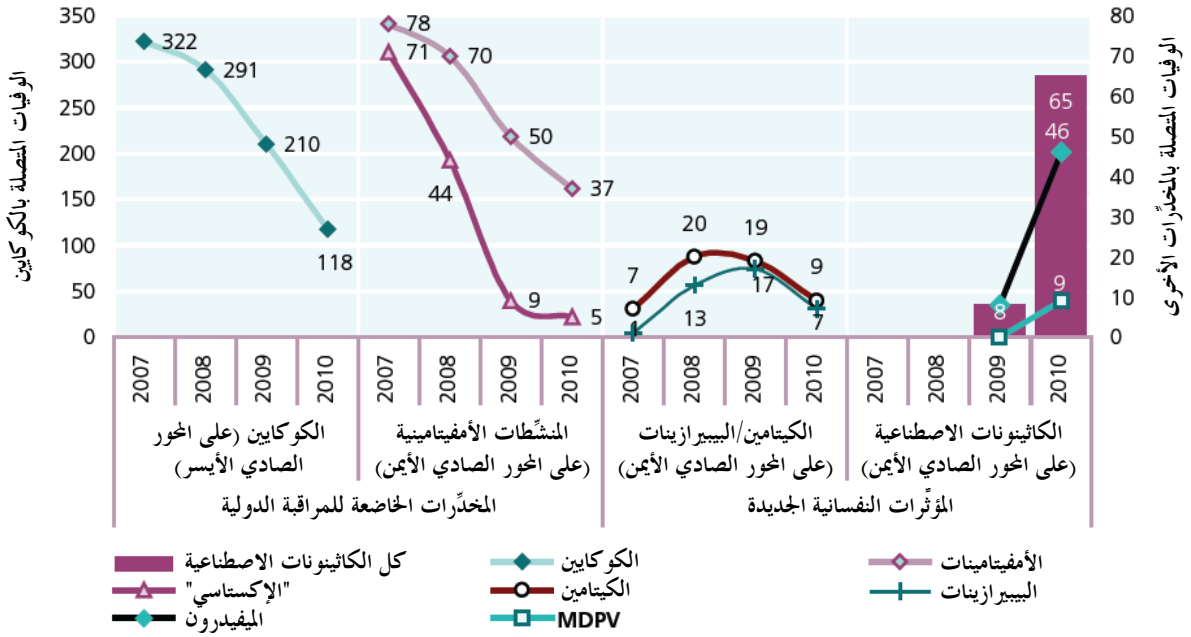
(ج) لا يكون لجدولة المادة سوى تأثير فوري ضئيل أو معدوم على تناول المادة، وعلى سبيل المثال تناول الـMDMA ("الإكستاسي") في الولايات المتحدة وبلدان أخرى، الذي لم يتراجع إلا بعد عقدين من الزمان، عقب تحسين الضوابط المفروضة على السلائف.

ولوحظ أيضا أن المادة يمكن أن تختفي عموما من السوق غير المشروعة. وهذا هو حال غالبية المواد الخاضعة للمراقبة بموجب اتفاقية سنة ١٩٦١ واتفاقية سنة ١٩٧١. فمن بين ٢٣٤ مادة خاضعة للمراقبة الدولية حاليا، لا يزال يساء استعمال بضع عشرات فقط، ويتركز الجزء الأكبر من إساءة الاستعمال في اثنتي عشرة مادة من هذه المواد.

ومن الواضح أنه لمعالجة هذا الوضع يتعين تطبيق نهج شامل يساهم فيه عدد من العوامل – أي الوقاية والعلاج، والوضع القانوني، وتحسين الضوابط على السلائف، وتضييق الخناق على عصابات الاتجار.

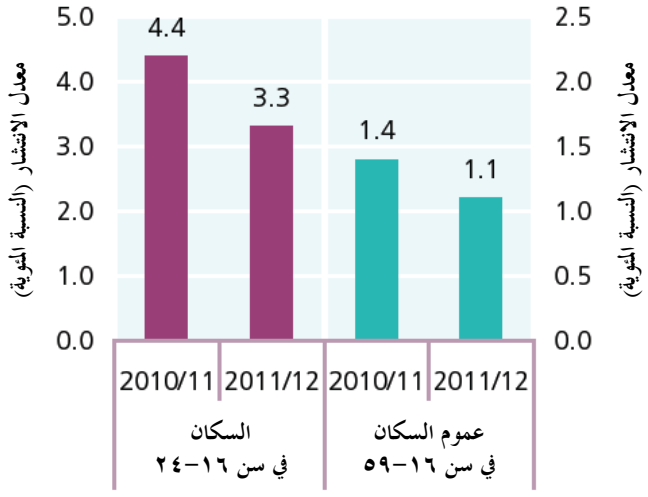
وتستعرض أدناه على نحو أكثر استفاضة تدابير التصدِّي المختلفة من حيث الوضع القانوني.

## الشكل ٤٠- عدد الوفيات المتصلة بالمنشِّطات الخاضعة للمراقبة وبالمؤثِّرات النفسانية الجديدة في المملكة المتحدة، ٢٠٠٧-٢٠١٠، قبل إخضاع الكاثينونات الاصطناعية للمراقبة



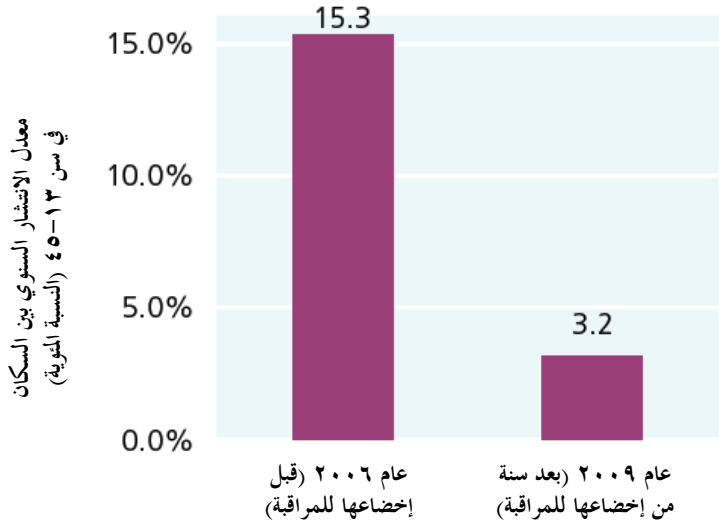

المصدر: Hamid Ghodse and others, *Drug-related Deaths in the United Kingdom: Annual Report 2011* (International Centre for Drug Policy, St. George's, University of London, London, 2012).

## الشكل ٤١- معدَّل الانتشار السنوي لتناول الميفيدرون في إنكلترا وويلز في السنتين الماليتين ٢٠١١/٢٠١٠ و٢٠١٢/٢٠١١




المصدر: United Kingdom, Home Office, *Drug Misuse Declared: Findings from the 2011/12 British Crime Survey for England and Wales*, 2nd ed. (London, July 2012).

**الشكل ٤٢- التغيّرات في معدَّل الانتشار السنوي لتناول مادة BZP في نيوزيلندا، ٢٠٠٦ و٢٠٠٩**
(قبل إخضاعها للمراقبة) (بعد سنة من إخضاعها للمراقبة)




المصدر: C. Wilkins and P. Sweetsur, "The impact of the prohibition of benzylpiperazine (BZP) 'legal highs' on the prevalence of BZP, new legal highs and other drug use in New Zealand", Drug and Alcohol Dependence, vol. 127, Nos. 1-3 (2013), pp. 72-80.

(أ) انخفاض فوري في تناول المؤثِّرات النفسانية الجديدة

'١' الميفيدرون والمملكة المتحدة

قبل استحداث الضوابط على مختلف الكاثينونات الاصطناعية غير الخاضعة للمراقبة في المملكة المتحدة، ازداد استهلاك الميفيدرون في المملكة المتحدة ازديادا ملحوظا. فبعد أن كان الميفيدرون لا يكاد يُعرف قبل بضع سنوات، برز بحلول الفترة ٢٠١١/٢٠١٠ كثالث مخدِّر من حيث اتساع نطاق تناوله بين عموم السكان (في سن ١٦ إلى ٥٩ عاما)، بل كان ثاني مخدِّر من حيث اتساع نطاق تناوله بين الشباب في سن ١٦ إلى ٢٤ عاما في انجلترا وويلز.(١٨٤) وأدى كل ذلك إلى عواقب صحية سلبية كبيرة، بما في ذلك ارتفاع شديد في الوفيات المتصلة بالميفيدرون. وبحلول عام ٢٠١٠ كان عدد هذه الوفيات قد تجاوز بالفعل عدد الوفيات المتصلة بتناول المنشِّطات الأمفيتامينية، التي انخفضت انخفاضا حادا خلال الفترة ٢٠٠٧-٢٠١٠.

وتغير الوضع بعد تصنيف الميفيدرون كمادة من الفئة B بموجب قانون إساءة استعمال المخدِّرات في عام ٢٠١٠ وفرض حظر على وارداته في ٢٩ آذار/مارس ٢٠١١. وبين السنة المالية ٢٠١١/٢٠١٠ والسنة المالية ٢٠١٢/٢٠١١ انخفض معدل الانتشار السنوي للميفيدرون بين عموم السكان الذين في سن ١٦ إلى ٥٩ عاما بنسبة الخمس؛ وانخفض بين من في سن ١٦ إلى ٢٤ عاما بنسبة الربع.(١٨٥) وأكدت استقصاءات الإنترنت بين

(١٨٤) United Kingdom, Home Office, *Drug Misuse Declared: Findings from the 2011/12 British Crime Survey for England and Wales*.

(١٨٥) United Kingdom, Home Office, *Drug Misuse Declared: Findings from the 2011/12 British Crime Survey for England and Wales*.

رواد الأندية في المملكة المتحدة هذا الاتجاه النزولي أيضا.(١٨٦) وفي موازاة ذلك، استبانت الدراسة ""اللحظية" التي أعدها المركز الأوروبي لرصد المخدِّرات وإدمانها في عام ٢٠١١ حدوث انخفاض كبير في عدد متاجر الإنترنت التي تعرض الميفيدرون في أوروبا، لا سيما في المملكة المتحدة.(١٨٧)

### '٢' البنزيل بيبيرازين ونيوزيلندا

في نيوزيلندا، كان تناول المؤثِّرات النفسانية الجديدة مرتبطا أساسا منذ سنوات بتناول البنزيل بيبيرازين (BZP)، الذي كان يسوَّق بصفة "بديل مشروع أكثر أمنا" للميثامفيتامين.(١٨٨) ونظرا للارتفاع الهائل في عدد متناولي الـBZP وعدد الزيارات إلى أقسام الطوارئ المرتبطة بتناوله في السنوات القليلة الأولى من الألفية الجديدة، أُوصي في عام ٢٠٠٧ بجدولته، وأُخضع أخيرا للمراقبة الوطنية في عام ٢٠٠٨. وبعد جدولة هذه المادة، انخفض معدل انتشارها السنوي بين السكان الذين في سن ١٣ إلى ٤٥ عاما انخفاضا سريعا، بنسبة تقارب ٨٠ في المائة بين عامي ٢٠٠٦ و٢٠٠٩. وأكدت هذا الاتجاه الاستقصاءات اللاحقة التي أجريت في عام ٢٠١٠ بين من يتناولون هذه المادة كثيرا. ونتيجة لذلك، شهد المعدل العام لتناول "مواد الانتشاء المشروعة" انخفاضا واضحا بين عامي ٢٠٠٥ و٢٠١٠ في نيوزيلندا،(١٨٩) خلافا للوضع في كثير من البلدان الأخرى.

كما أن الانخفاض في معدل انتشار تناول الـBZP في نيوزيلندا يتجلى في الانخفاض الهائل في عمليات البحث عن هذه المادة على الإنترنت. ومع ذلك فقد ظل معظم عمليات البحث على الإنترنت ذات الصلة بهذه المادة على نطاق العالم يحدث في نيوزيلندا خلال الفترة ٢٠٠٦-٢٠١٢.

### '٣' "مواد الانتشاء المشروعة" وبولندا

تميزت بولندا بحدوث زيادات ضخمة في تناول "مواد الانتشاء المشروعة" في العقد ٢٠٠١-٢٠١٠. وكان أكثر المؤثِّرات النفسانية الجديدة انتشارا هناك هو المادة المسماة "Taifun"، وهي مزيج عشبي يحتوي على بعض شبائه القنَّبين الاصطناعية. وصحبت الارتفاع في تناول "مواد الانتشاء المشروعة" أنشطة تسويقية نشطة. وفي منتصف عام ٢٠١٠، كان يمكن شراء "مواد الانتشاء المشروعة" في أكثر من ١ ١٠٠ متجر في جميع أنحاء البلد، ارتفاعا من ٤٠ متجرا في عام ٢٠٠٨ ومن عدم وجود أي متجر يبيعها في عام ٢٠٠٧. وفي نهاية المطاف دفع الارتفاع السريع في تناول "مواد الانتشاء المشروعة" والتقارير الواردة عن العواقب الصحية السلبية لتناولها السلطات إلى تعديل نظام المراقبة الذي تفرضه عليها.

---

(١٨٦) "Mixmag's Drug Survey: the results", March 2012. Available from www.mixmag.net/drugssurvey.

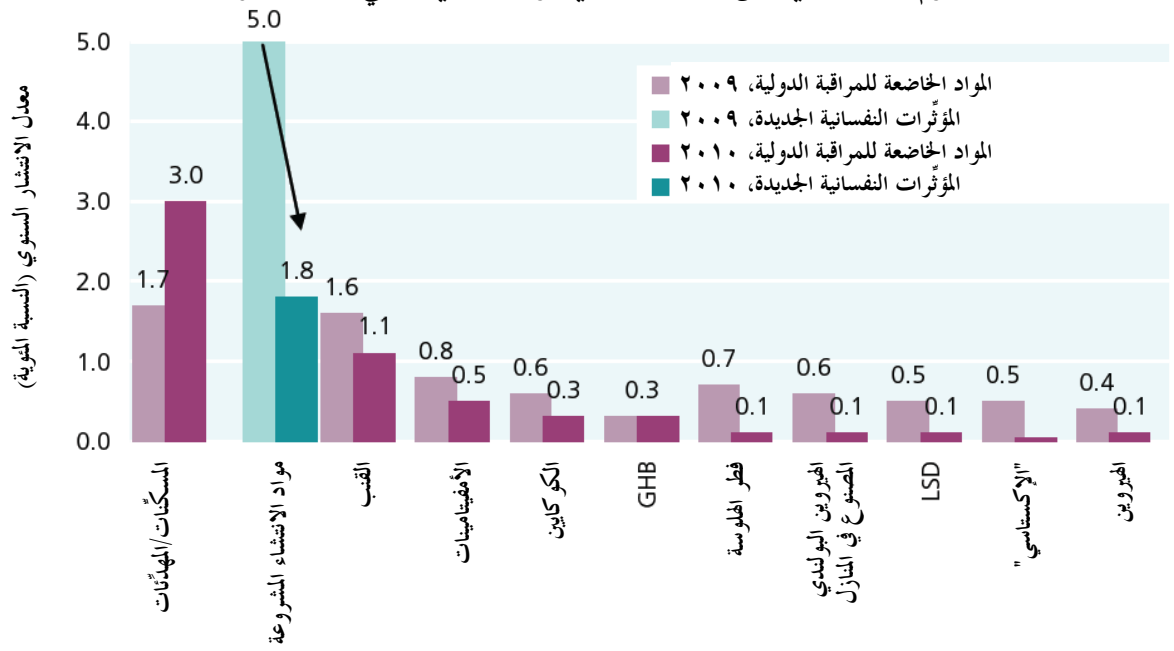
(١٨٧) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *Annual Report 2011: The State of the Drugs Problem in Europe* (Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2011).

(١٨٨) M. Bowden, "Non-traditional designer substances: a new category of psychoactives in New Zealand", April 2004. Available from www.erowid.org/chemicals/bzp/bzp_info1.shtml.

(١٨٩) Wilkins and Sweetsur, "The impact of the prohibition of benzylpiperazine (BZP) 'legal highs' on the prevalence of BZP, new legal highs and other drug use in New Zealand".

وبعد إخضاع الـBZP والـJWH-018 (مادة اصطناعية شبيهة بالقنَّبين تحتوي عليها الخلائط العشبية) للمراقبة في عام ٢٠٠٩، وُسِّعت قائمة المواد الخاضعة للمراقبة لتشمل الميفيدرون وسبعة من شبائه القنَّبين الاصطناعية اعتبارا من آب/أغسطس ٢٠١٠.[١٩٠] وبعد وقوع أكثر من ٣٠٠ حالة تسمم و١٨ حالة وفاة في عام ٢٠١٠، أمر وزير الصحة باتخاذ "إجراءات تفتيش متعمقة"، أفضت في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٠ إلى إغلاق أكثر من ٩٠٠ من المتاجر الراشد عددها ١ ١٠٠ متجر التي تبيع "مواد الانتشاء المشروعة". وعلى وجه الخصوص، أُغلقت الأماكن التي تبيع مادة "Taifun".[١٩١] وفي وقت لاحق، فُرض حظر عام على ما يسمى بـ"المواد البديلة" (معرَّفة بأنها المواد التي يتم تناولها بدلا من مخدِّر أو مؤثِّر عقلي مجدول).[١٩٢]

**الشكل ٤٣- معدَّل الانتشار السنوي للمؤثِّرات النفسانية الجديدة، مقارنة بالمخدِّرات غير المشروعة، بين عموم السكان في سن ١٥-٧٥، في بولندا،(أ) في عامي ٢٠٠٩ و٢٠١٠**




المصدر: Artur Malczewski, "Psychoactive substance use in general population in 2010: survey results" (Warsaw, National Bureau for Drug Prevention, 2011).

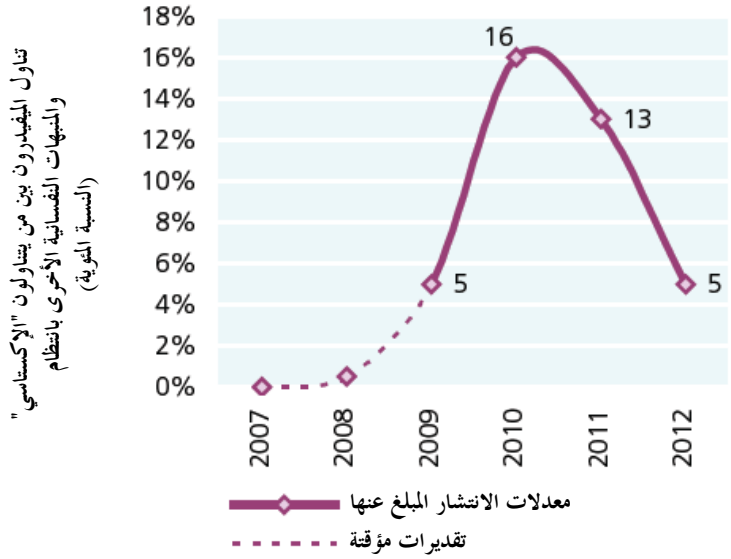
(أ) العينة: ١ ٠٠١ شخص (باستثناء القنَّب).

(١٩٠) Lucyna Kapka-Skrzypczak and others, "Legal highs: legal aspects and legislative solutions", *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, vol. 18, No. 2 (2011), pp. 304-309.

(١٩١) Artur Malczewski and others, *2011 National Report (2010 Data) to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point: Poland — New Development, Trends and In-depth Information on Selected Issues* (Warsaw, National Bureau for Drug Prevention, 2011). Available from www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_191625_EN_Poland_2011.pdf.

(١٩٢) Artur Malczewski and others, *2010 National Report (2009 Data) to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point: Poland*.

**الشكل ٤٤- تناول الميفيدرون على مدى الأشهر الستة السابقة بين من يتناولون "الإكستاسي" والمنبهات النفسانية بانتظام في أستراليا، ٢٠٠٧-٢٠١٢**




المصدر: University of New South Wales, National Drug and Alcohol Research Centre, "Australian drug trends 2012: findings from the Ecstasy and Related Drugs Reporting System", Drug Trends Conference handout (Sydney, 2012) (and previous years)؛ وتقديرات مؤقتة من مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة لعامي ٢٠٠٧ و٢٠٠٨، تستند إلى معلومات نوعية من مصادر مختلفة.

وكانت الآثار المباشرة لهذه الخطوة على معدلات انتشار تناول "مواد الانتشاء المشروعة" إيجابية. فقد انخفض معدل الانتشار السنوي المبلغ عنه لتناول "مواد الانتشاء المشروعة" بأكثر من ٦٠ في المائة، من ٥ في المائة في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٩ إلى ١,٨ في المائة في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٠، وفقا لاستقصاء وطني لتناول المخدِّرات.[١٩٣] ولم يُعوَّض تراجع تناول "مواد الانتشاء المشروعة" بازدياد في تناول المخدِّرات الأخرى. والواقع أن تناول معظم المخدِّرات (باستثناء المسكِّنات والمهدِّئات) انخفض كذلك.

### ٤' الميفيدرون وأستراليا

ارتفع تناول الميفيدرون بين متناولي الأمفيتامينات و"الإكستاسي" في أستراليا من مستويات لا تُذكر في عام ٢٠٠٧ ارتفاعا مطردا حتى عام ٢٠١٠. وفي ذلك العام، استخدمت السلطات الاسترالية قانون نظائر المواد المراقَبة، محددة الميفيدرون اعتباره نظيراً للميثكاثينون ومن ثم خاضعا للمراقبة.[١٩٤] وصودرت كميات الميفيدرون المستوردة،

(١٩٣) Artur Malczewski, "Psychoactive substance use in general population in 2010: survey results" (Warsaw, National Bureau for Drug Prevention, 2011).

(١٩٤) "'Miaow' drug seized in mail busts", *Sydney Morning Herald*, 12 February 2010، متاح في الموقع التالي: www.smh.com.au/national/miaow-drug-seized-in-mail-busts-20100212-nwad.html.

وأُلقي القبض على المتورطين في هذه الصفقات.[١٩٥] وأضيف الميفيدرون لاحقا إلى القائمة الاتحادية لمراقبة المخدِّرات؛[١٩٦] وبحلول عام ٢٠١١، كانت غالبية الولايات في أستراليا، كلا على حدة، قد أخضعت الميفيدرون للمراقبة. وفي موازاة ذلك، انخفض تناول الميفيدرون من ذروة بلغت ١٦ في المائة بين متناولي "الإكستاسي" والأمفيتامينات في عام ٢٠١٠ إلى ٥ في المائة في عام ٢٠١٢.

### ٥' الميثيلين ديوكسي بيروفاليرونوالولايات المتحدة

هناك مثال أحدث لمادة وضعت تحت المراقبة في الولايات المتحدة وهي الميثيلين ديوكسي بيروفاليرون (MDPV)، وهو كاثينون اصطناعي أثار قدرا كبيرا من الجدل، حيث أُبلغ عن أن بعض متناوليه يشكلون تهديدا للمجتمعات المحلية ويؤذون أنفسهم ببتر الأعضاء الذاتي ومحاولات الانتحار.[١٩٧] ويسبب هذا المخدِّر ما أسمته الشرطة "هذيان الهلوسة"، الذي يجعل متناوليه يتسمون بالذُّهان الكبريائي والعنف والإتيان بتصرفات غير متوقعة، ما أدى إلى وقوع عدد من حالات القتل.

ولا تتوافر بيانات عن التغيرات في معدل انتشار تناول الـMDPV. غير أن البيانات تشير إلى أن عدد الاتصالات الهاتفية بمراكز مكافحة التسمم بشأن "أملاح الاستحمام" (والتي تكون في كثير من الأحيان متعلقة بالـMDPV) ارتفع من ٣٠٤ اتصالات في عام ٢٠١٠ إلى ١٣٤ ٦ اتصالا في عام ٢٠١١، أي أنها ازدادت إلى ٢٠ ضعفا في عام واحد.[١٩٨]

وبعد إخضاع "أملاح الاستحمام" الرئيسية للمراقبة، بدءا من "الجدولة الطارئة" للـMDPV والميفيدرون والميثيلون في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١١، انخفضت الاتصالات الهاتفية بمراكز مكافحة التسمم فيما يتعلق بـ"أملاح الاستحمام" بأكثر من النصف في عام ٢٠١٢. ويدل كل ذلك على أن المشاكل المرتبطة بـ"أملاح الاستحمام"، بما يشمل الـMDPV، انخفضت بعد إخضاع هذه المواد للمراقبة.

---

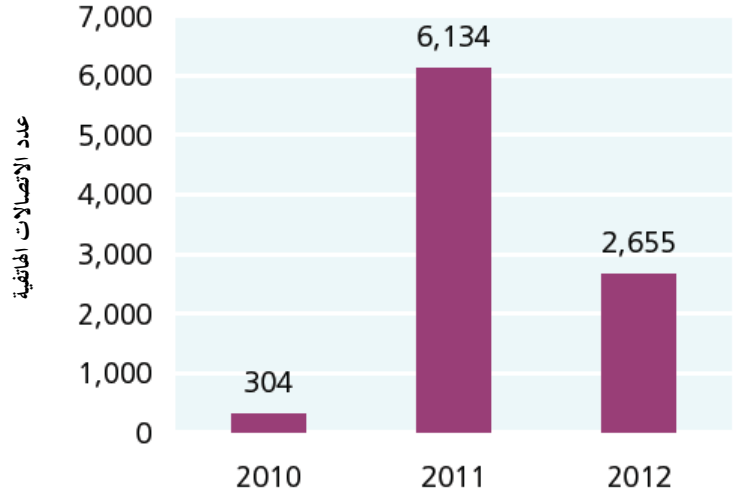
(١٩٥) Australian Customs and Border Protection Service, "'Legal Highs' not necessarily legal", November 2010، متاح في الموقع التالي: http://customs.gov.au/webdata/resources/files/LegalHighsFactSheet.pdf.

(١٩٦) Erowid, "4-methylmethcathinone: legal status", 3 March 2008، متاح في الموقع التالي: www.erowid.org/chemicals/4_methylmethcathinone/4_methylmethcathinone_law.shtml.

(١٩٧) E. A. Ross, M. Watson and B. Goldberger, "'Bath salts' intoxication", *New England Journal of Medicine*, vol. 365, No. 10 (8 September 2011).

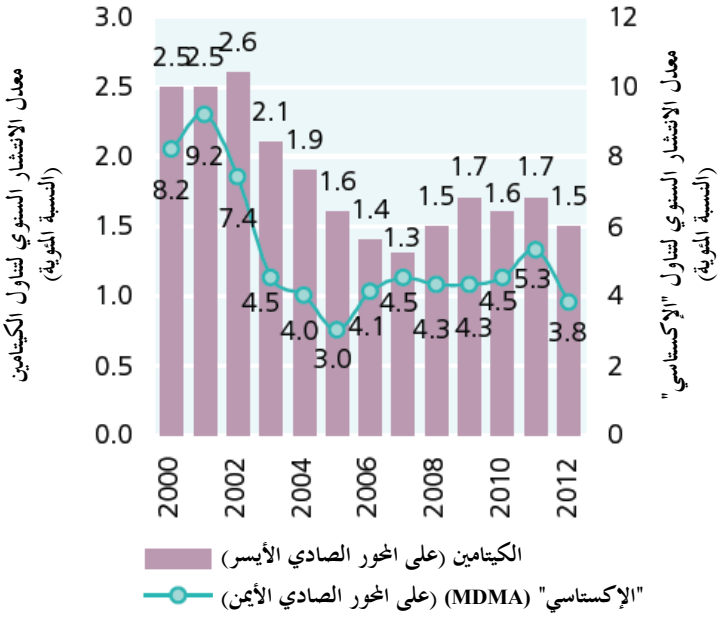
(١٩٨) Kevin Dolak, "'Bath salts': use of dangerous drug increasing across U.S.", *ABC News*, 5 June 2012.

**الشكل ٤٥- الاتصالات الهاتفية بمراكز مراقبة السموم في الولايات المتحدة، فيما يتصل بتعرُّض الناس المتعلق بـ"أملاح الاستحمام"، ٢٠١٠-٢٠١٢**




المصدر: American Association of Poison Control Centers, "Bath salts data", updated 28 February 2013. متاح في الموقع الشبكي https://aapcc.s3.amazonaws.com/files/library/Bath_Salts_Data_for_Website_2.282013.pdf.

**الشكل ٤٦- معدَّل الانتشار السنوي للكيتامين ومادة MDMA ("الإكستاسي") بين طلاب الصف الدراسي الثاني عشر في الولايات المتحدة، ٢٠٠٠-٢٠١٢**




المصدر: United States, National Institute on Drug Abuse, Monitoring the Future survey, December 2012.

(ب) انخفاض في معدل انتشار مؤثِّر نفساني جديد أو تناوله يحدث بعد فاصل زمني أطول

**الكيتامين والولايات المتحدة**

تمت جدولة الكيتامين في الولايات المتحدة في عام ١٩٩٩ بموجب قانون المواد الخاضعة للمراقبة. وعقب ذلك، انخفضت معدلات انتشاره بين طلاب الصف الثاني عشر من ٢,٥ في المائة في عام ٢٠٠٠ إلى ١,٥ في المائة في عام ٢٠١٢، وهو انخفاض بنسبة ٤٠ في المائة. وكان هذا نجاحا ملحوظا. وفي الوقت نفسه، ازدادت الخطورة المتصورة لتناول "الإكستاسي"[(١٩٩)] وانخفض توافر "الإكستاسي" على مدى العقد الماضي.[(٢٠٠)] وساهم كل ذلك في حدوث انخفاض في تناول "الإكستاسي". ولولا استحداث تدابير رقابية مناسبة للكيتامين، كان يمكن توقُّع أن يؤدي انخفاض توافر "الإكستاسي" إلى زيادات كبيرة في تناول الكيتامين، لأن المادة الأخيرة تُتناول في كثير من الأحيان كمخدِّر بديل للمادة الأولى.

(ج) ضوابط قانونية لم يكن لها تأثير فوري على تناول المؤثِّرات النفسانية الجديدة

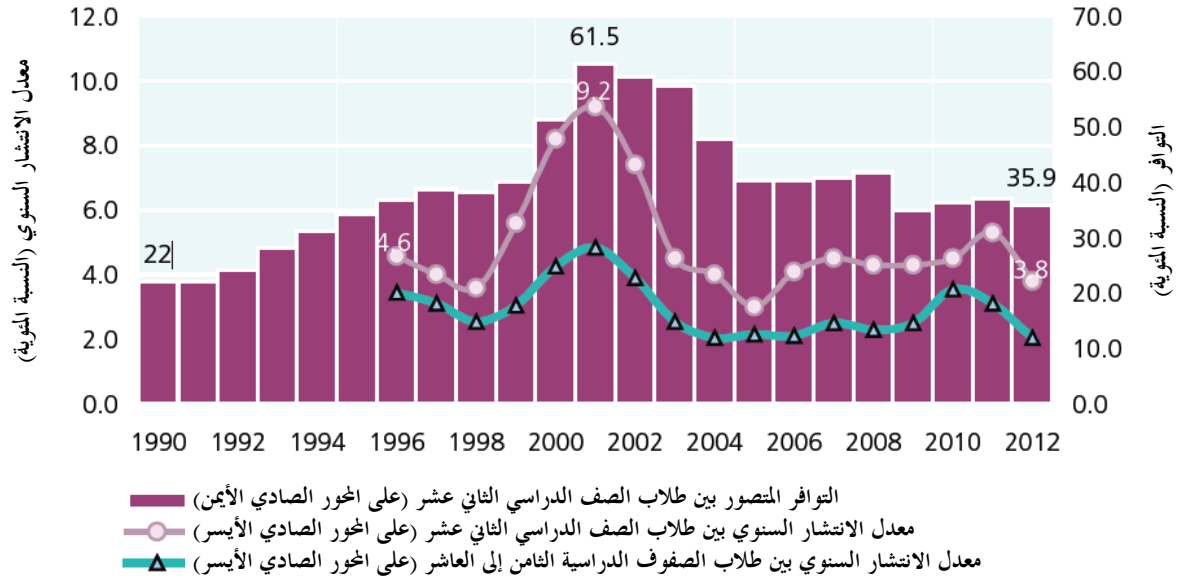
**الـMDMA ("الإكستاسي") والولايات المتحدة**

أفضل مثال لكون الحل المتمثل في "حجم واحد يناسب الجميع" لا يُجدي هو حالة الـMDMA ("الإكستاسي")، الذي تمت جدولته لأول مرة في الولايات المتحدة في عام ١٩٨٥ وعلى الصعيد الدولي في عام ١٩٨٦، وبذلك لم يعد مؤثِّرا نفسانيا جديدا. ورغم الضوابط الوطنية والدولية، ازداد توافر "الإكستاسي" ازديادا ملحوظا في الولايات المتحدة وفي عدة بلدان أخرى بين منتصف الثمانينات وعام ٢٠٠٠. وفي موازاة ذلك، انخفضت المخاطرة المتصورة المتصلة باستخدام "الإكستاسي".

(١٩٩) ارتفعت نسبة طلاب الصف الثاني عشر الذين أبلغوا بأن تجريب "الإكستاسي" مرة أو مرتين يشكل "خطرا كبيرا" من ٣٧,٩ في المائة في عام ٢٠٠٠ إلى ٤٩,٤ في المائة في عام ٢٠١٢، ما يعادل زيادة بنسبة ٣٠ في المائة في الخطر المتصور خلال هذه الفترة (انظر United States, National Institute on Drug Abuse, Monitoring the Future survey, January 2013).

(٢٠٠) انخفضت نسبة طلاب الصف الثاني عشر الذين أبلغوا بأن الحصول على "الإكستاسي" (MDMA) "سهل إلى حدٍ ما" أو"سهل للغاية" من ٥١,٤ في المائة في عام ٢٠٠٠ إلى ٣٥,٩ في المائة في عام ٢٠١٢، ما يعادل انخفاضا في التوافر بنسبة ٣٠ في المائة (انظر United States, National Institute on Drug Abuse, Monitoring the Future survey, December 2012).

**الشكل ٤٧- التوافر المتصور[أ] لمادة MDMA ("الإكستاسي") ومعدَّل انتشارها بين طلاب المدارس الثانوية في الولايات المتحدة**




المصدر: United States, National Institute on Drug Abuse, Monitoring the Future survey, December 2012.

(أ) نسبة الطلاب الذين أبلغوا بأن الحصول على "الإكستاسي" كان "سهلا إلى حدٍّ ما" أو "سهلا للغاية".

وكان الانخفاض في تناول الإكستاسي بعد عام ٢٠٠٠ في الولايات المتحدة ناتجا أساسا من انخفاض توافره، بسبب تفكيك معظم حلقات الاتجار القائمة التي تزود الولايات المتحدة انطلاقا من هولندا. وإضافة إلى ذلك، ازدادت خلال الفترة ٢٠٠٠-٢٠١٢ المخاطرة المتصوَّرة المتصلة بتناول "الإكستاسي"،[٢٠١] ما يدل على إحراز تقدم في جهود الوقاية.

بيد أنه، بالتوازي مع تناقص توافر "الإكستاسي" خلال العقد الماضي، ظهر عدد من المواد الأخرى غير الخاضعة للمراقبة، فعوضت عن بعض الانخفاض المبلغ عنه.

## مراقبة المؤثِّرات النفسانية الجديدة: الحقائق والتحديات

### مخدِّرات التعاطي الجديدة والنظام الدولي لمراقبة المخدِّرات

ليس ظهور المؤثِّرات النفسانية الجديدة على ساحة المخدِّرات ظاهرة جديدة في حد ذاته. وحتى وقت قريب كان نظام المراقبة قادرا بصورة جيدة على التعامل مع هذه الظاهرة، لكنه الآن يترنح تحت تأثير الانتشار السريع للمؤثِّرات النفسانية الجديدة.

وقد بدأ ظهور مواد جديدة تقوم الصناعة الصيدلانية بصنعها بصفة مشروعة، مع إمكانية إساءة استعمالها، في تسبيب مشاكل في عدد متزايد من البلدان في أواخر عشرينات القرن الماضي. ونتيجة لذلك، أُخضع عدد من

(٢٠١) United States, National Institute on Drug Abuse, Monitoring the Future survey, December 2012.

النظائر الجديدة للمخدِّرات للمراقبة الدولية بموجب اتفاقية سنة ١٩٣١ المتعلقة بالحد من صنع المخدِّرات وضبط توزيعها. واستحدثت اتفاقية سنة ١٩٣١ أيضا، للمرة الأولى، مبدأ "جدولة المخدِّرات"، أي تطبيق مستويات مراقبة مختلفة استنادا إلى درجة الخطر ومدى حاجة مهنة الطب للمادة المعيَّنة.(٢٠٢) وأتاحت الاتفاقية أيضا إجراء توسيعات ملزمة لنظام المراقبة، استنادا إلى قرارات منظمة الصحة التابعة لعصبة الأمم، التي سبقت منظمة الصحة العالمية الحالية. بيد أن تلك الصلاحية كانت مقتصرة على فئتين هما القلويدات المتصلة بالأفيون والمتصلة بأوراق الكوكا.(٢٠٣) وهكذا، دخل "مبدأ التشابه" ساحة المراقبة الدولية للمخدِّرات، أي أن الأحكام تنطبق على جميع الأدوية التي لها آثار ضارة مماثلة وإمكانية إساءة استعمال مماثلة، ما دامت متصلة كيميائيا بالفئتين. وبصدور بروتوكول عام ١٩٤٦ المعدِّل للاتفاقات والاتفاقيات والبروتوكولات المتعلقة بالمخدِّرات، تم تمديد هذا المبدأ ليشمل اتفاقية الأفيون الدولية لعام ١٩٢٥، بما يجيز لمنظمة الصحة العالمية توسيع نطاق المراقبة ليشمل "أي مخدِّر" ترى منظمة الصحة العالمية أنه "قابل لإساءة استعمال مماثلة ويُحدث آثارا ضارة مماثلة" للمواد الخاضعة للمراقبة بالفعل.(٢٠٤) واستحدثت اتفاقية سنة ١٩٣١ أيضا – لأول مرة – تدابير "المراقبة المؤقتة"،(٢٠٥) وهي نوع من نظام الجدولة الطارئة، من أجل سد الفجوة بين استبانة المشكلة والوقت اللازم لمنظمة الصحة العالمية للتوصل إلى استنتاج بشأن ما إذا كان ينبغي إخضاع المادة الجديدة للمراقبة.

وبعد الحرب العالمية الثانية، ظهر في السوق عدد من المواد الأفيونية الاصطناعية الجديدة التي طُورت أثناء الحرب. ولم تعد تلك المواد مستندة إلى الأفيون، ولذلك لم يكن بالوسع أن تضيفها منظمة الصحة العالمية إلى المواد الخاضعة للمراقبة بموجب اتفاقية سنة ١٩٣١. وتعين إيجاد صك جديد، وهو البروتوكول الذي يُخضع للمراقبة الدولية عقاقير خارجة عن نطاق اتفاقية سنة ١٩٣١، والذي مدد ضوابط اتفاقية سنة ١٩٣١ لتشمل شبائه الأفيون الاصطناعية. ولكي يتسنى التصدي بسرعة أكبر في المستقبل، تضمن بروتوكول عام ١٩٤٨ "مبدأ تشابه" موسَّع. وكان من شأن هذا النظام، نظريا، أن يؤدي عمله حتى قبل أن تُصنع المادة الأفيونية الاصطناعية وتصل إلى السوق، لأن المخدِّر سيخضع للمراقبة عندما يكون ما زال في مرحلة الاختبار في المعمل.(٢٠٦) وفي المجموع، أُخضعت للمراقبة ١٤ مادة أفيونية اصطناعية جديدة في عام ١٩٤٩ (شملت الميثادون والبيثيدين) وكذلك ٦ مواد أخرى بحلول عام ١٩٥٤. ويُعتقد أن هذه المراقبة ساعدت على منع حدوث انتشار هائل لهذه المواد.(٢٠٧)

ونتيجة للصكوك الدولية المختلفة (اتفاقية لاهاي لعام ١٩١٢، وثلاث اتفاقيات صيغت في إطار عصبة الأمم في الأعوام ١٩٢٥ و١٩٣١ و١٩٣٦، وعدد من البروتوكولات المتصلة بالمخدِّرات، التي كثيرا ما وُضعت على أساس مخصص) أصبح النظام العام لمراقبة المخدِّرات متزايد التعقّد. ولذلك جرت من عام ١٩٤٨ إلى عام ١٩٦١ مفاوضات لوضع "اتفاقية وحيدة".

---

(٢٠٢) Thomas Pietschmann, "A century of international drug control", *Bulletin on Narcotics*, vol. LIV, Nos. 1 and 2 (2007) (United Nations publication, Sales No. 10.XI.6), p. 76.

(٢٠٣) *Commentary on the Single Convention on Narcotic Drugs*, 1961 (United Nations publication, Sales No. E.73.XI.1), p. 84.

(٢٠٤) المرجع نفسه، الصفحة ٧٤.

(٢٠٥) Symal Kuman Chatterjee, *Legal Aspects of International Drug Control* (The Hague, Martinus Nijhoff, 1981), p. 344.

(٢٠٦) *Commentary on the Single Convention on Narcotic Drugs*, 1961, pp. 76-77.

(٢٠٧) Pietschmann, "A century of international drug control", p. 81.

وبالتوقيع على الاتفاقية الوحيدة للمخدِّرات لسنة ١٩٦١، أُخضعت ٨٥ مادة للمراقبة الدولية، شملت القنَّب والكوكايين والأفيون والمورفين والهيروين والميثادون والكوديين والأوكسي كودون والديزومورفين. ويخضع الآن للمراقبة ١١٩ مخدِّرا بموجب اتفاقية سنة ١٩٦١.[٢٠٨] وكان معظم المخدِّرات التي أضيفت بعد عام ١٩٦١ شبائه أفيون اصطناعية مسكِّنة للألم، شملت الفنتانيل (تمت جدولته في عام ١٩٦٤) وعددا من مشتقاته (جُدولت بين عامي ١٩٨٨ و١٩٩٠). وكان آخر مخدِّر أخضع للمراقبة في عام ٢٠٠٧ بموجب اتفاقية سنة ١٩٦١ هو الأوريبافين، وهو مادة أفيونية ومستقلَب رئيسي للثيبايين ومركَّب يُنتج منه البوبرينورفين.

وبعد فترة وجيزة من إبرام اتفاقية سنة ١٩٦١، أُبلغ عن مشاكل متزايدة بشأن أنواع جديدة من المؤثِّرات النفسانية المنتجة اصطناعيا غير شبائه الأفيون، شملت الباربيتورات والLSD والمنشِّطات (الميثامفيتامين والأمفيتامين). وبما أنه سبق فرض قيود في العديد من البلدان المتقدمة النمو فقد حولت الشركات الصيدلانية انتباهها إلى أسواق أمريكا اللاتينية وأفريقيا وآسيا، وقامت بتطويرها بقوة. وتطورت إساءة استعمال هذه المواد إلى ظاهرة عالمية.[٢٠٩] وكانت المشكلة تكمن في أن بعض هذه المواد كان لها نطاق واسع من الاستخدامات المشروعة. وكان يُخشى من أن استخدامها المشروع يمكن أن يتضرر من إدراجها في نظام المراقبة الصارم الذي تفرضه اتفاقية سنة ١٩٦١.

وللتصدي لهذا الوضع الجديد، اعتُمدت اتفاقية المؤثِّرات العقلية لسنة ١٩٧١. ولتلك الاتفاقية مرونة أكبر في الموازنة بين الفائدة العلاجية والضرر الاجتماعي الذي ينشأ من إساءة استعمال مادة معينة. ولاتفاقية سنة ١٩٧١، مثل اتفاقية سنة ١٩٦١، أربعة جداول. غير أن تباين الضوابط حسب الجداول أكثر دقة، كما يلي:

- تُدرج في الجدول الأول المواد الخاضعة لأصرم نظام مراقبة، وهو أساسا يحظر المادة إلا للأغراض العلمية ولأغراض طبية محدودة جدا (المادة ٧).
- تُدرج في الجدول الثاني المواد التي قد يكون احتمال إساءة استعمالها قويا ولكن لها أيضا استخدام علاجي معترف به عموما. ويسمح هذا الجدول بالمعاملات التجارية، رغم أنها تخضع لمراقبة صارمة. ويتعين على الصانعين والموزعين بالجملة والمصدرين والمستوردين الاحتفاظ بسجلات تبين بالتفصيل الكميات المصنوعة والمقتناة والمتخلص منها، والتاريخ، والمورِّد، والمتلقي. ويلزم أيضا استصدار أذون استيراد وتصدير منفصلة.
- تُدرج في الجدول الثالث المواد التي لا تلزم فيما يخصها أذون استيراد أو تصدير منفصلة. وتكون شروط حفظ السجلات أقل صرامة. ولا يتعين على السلطات الوطنية تزويد الهيئة الدولية لمراقبة المخدِّرات إلاَّ بمعلومات إجمالية عن الكميات المصنوعة والمصدرة والمستوردة.[٢١٠]
- تُدرج في الجدول الرابع المواد التي تقتصر مراقبتها أساسا على اشتراط أن تكون هذه المواد موصوفة من قبل أطباء، وأن يكون الصنع والاستيراد والتصدير والتوزيع بموجب ترخيص – كما في حالة الجداول الأخرى.

---

(٢٠٨) الهيئة الدولية لمراقبة المخدِّرات، قائمة المخدِّرات الخاضعة للمراقبة الدولية ("القائمة الصفراء")، الطبعة الخمسون، كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١١.

(٢٠٩) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، *A Century of International Drug Control* (Vienna, 2009)، الصفحة ٦٤.

(٢١٠) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، *A Century of International Drug Control* (Vienna, 2009)، الصفحة ٦٥.

## الإجراءات المتوخاة لإخضاع المؤثّرات النفسانية (الجديدة) للمراقبة الدولية بموجب الاتفاقية الوحيدة لسنة ١٩٦١

تنص المادة ٣ من اتفاقية سنة ١٩٦١ على أنه إذا كانت لدى طرف (والطرف هو الدولة العضو) أو لدى منظمة الصحة العالمية معلومات ترى أنها قد تقتضي إدخال أي تعديل على أي من جداول الاتفاقية، وجب عليها أن تُشعر الأمين العام للأمم المتحدة (حاليا، المدير التنفيذي للمكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة، نيابة عن الأمين العام) بذلك وتزوِّده بالمعلومات المؤيِّدة للإشعار. وعندئذ يحيل الأمين العام هذا الإشعار وأية معلومات يراها ملائمة إلى الأطراف ولجنة المخدِّرات، وكذلك إلى منظمة الصحة العالمية (في حال كان الإشعار مرسلا من أحد الأطراف). وعلى منظمة الصحة العالمية أن تحدد ما إذا كانت المادة "قد تؤدي إلى إساءة الاستعمال وتُحدث آثارا ضارة مماثلة" لآثار المخدِّرات المدرجة في الجداول (أي الأفيون/المورفين/الهيروين والكوكايين والقنَّب) أو المواد التي يمكن تحويلها (بسهولة نسبية) إلى هذه المخدِّرات. ويمكن تمديد المراقبة في إطار الاتفاقية الوحيدة لتشمل أي مادة ذات أي تركيب كيميائي على الإطلاق. ولا تؤدي البنية الكيميائية للمادة الجديدة أي دور.

وبناء على التوصيات المقدمة من منظمة الصحة العالمية، تقرر لجنة المخدِّرات ما إذا كان ينبغي إخضاع المادة للمراقبة وجدول الاتفاقية الذي ينبغي أن تدرج فيه. وتنص الفقرة ٣ '٢' من المادة ٣ على إجراء جدولة عاجلة، وهو 'التطبيق المؤقت' لتدابير المراقبة المتوخاة لمواد الجدول الأول بينما تنتظر لجنة المخدِّرات توصيات منظمة الصحة العالمية. ولا يجوز للجنة المخدِّرات إجراء تغييرات في جداول الاتفاقية الوحيدة إلا وفقا لتوصيات منظمة الصحة العالمية؛ ولكن يمكنها أن ترفض إجراء التغييرات التي توصي بها منظمة الصحة العالمية. ويظل القرار الذي تتخذه لجنة المخدِّرات، والذي يتطلب أغلبية الثلثين (المادة ١٧)، خاضعا للمراجعة من جانب المجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة بناء على طلب أي طرف.

---

المصدر: الأمم المتحدة، *Commentary on the Single Convention on Narcotic Drugs*، نيويورك، ١٩٧٣.

## الإجراءات المتوخاة لإخضاع المؤثّرات النفسانية (الجديدة) للمراقبة الدولية بموجب اتفاقية المؤثّرات العقلية لسنة ١٩٧١

تقضي المادة ٢ من اتفاقية المؤثّرات العقلية لسنة ١٩٧١ بأنه يجوز لأي طرف أو منظمة الصحة العالمية التوصية بإخضاع أي مادة للمراقبة. ويتعين إشعار الأمين العام بذلك، ويتعين على الطرف أو منظمة الصحة العالمية تقديم المعلومات التي تدعم هذا الإشعار. وعندئذ يحيل الأمين العام هذا الإشعار وأية معلومات أخرى يراها مناسبة إلى الأطراف وإلى لجنة المخدِّرات وإلى منظمة الصحة العالمية (في حال قدَّم الإشعار أحد الأطراف).

وبعد ذلك تنحرف الإجراءات المنصوص عليها في اتفاقية سنة ١٩٧١ قليلا عن تلك المنصوص عليها في الاتفاقية الوحيدة للمخدِّرات لسنة ١٩٦١، وتعطي، من الناحية النظرية، مزيدا من السلطة للجنة المخدِّرات في اتخاذ القرار النهائي. ومع ذلك لا يمكن أن تتم جدولة مادة جديدة من دون مشاركة فعالة من جانب منظمة

الصحة العالمية، وعلى الخصوص إعداد تقييم (إلا في حالة نوع من الجدولة "الطوعية" العاجلة من جانب الأطراف، أي "التطبيق المؤقت" للتدابير الرقابية على النحو المتوخى في إطار الجدول الأول أو الثاني، وفقا للفقرة ٣ من المادة ٢).

وبعد تقديم أحد أطراف اتفاقية سنة ١٩٧١ (أو لجنة المخدِّرات) للإشعار، تجري منظمة الصحة العالمية "استعراضاً تمهيدياً"، ويجوز لها أن تقدم توصية بإجراء "استعراض نقدي". وينبغي أن يقدِّم هذا "الاستعراض النقدي" أو التقييم الذي تجريه منظمة الصحة العالمية إجابات عن عدد من الأسئلة الواردة في الفقرة ٤ من المادة ٢ بشأن ما إذا كانت:

(أ) ... المادة المذكورة قد تؤدي إلى

'١' (١) حالة ارتهان

(٢) وتنبيه الجهاز العصبي المركزي أو انحطاطه بما يولد هلوسات أو اضطرابات في وظيفة الحركة أو في التفكير أو السلوك أو الإحساس أو المزاج؛ أو

'٢' إساءة استعمال أو تأثيرات ضارة شبيهة بما ينشأ عن إحدى المواد المدرجة في الجدول الأول أو الثاني أو الثالث أو الرابع،

(ب) ... توجد أدلة كافية على أن المادة يساء استعمالها أو يحتمل أن يساء استعمالها بما يوّلد مشكلة تتعلق بالصحة العامة ومشكلة اجتماعية، الأمر الذي يبرر إخضاعها للمراقبة الدولية.

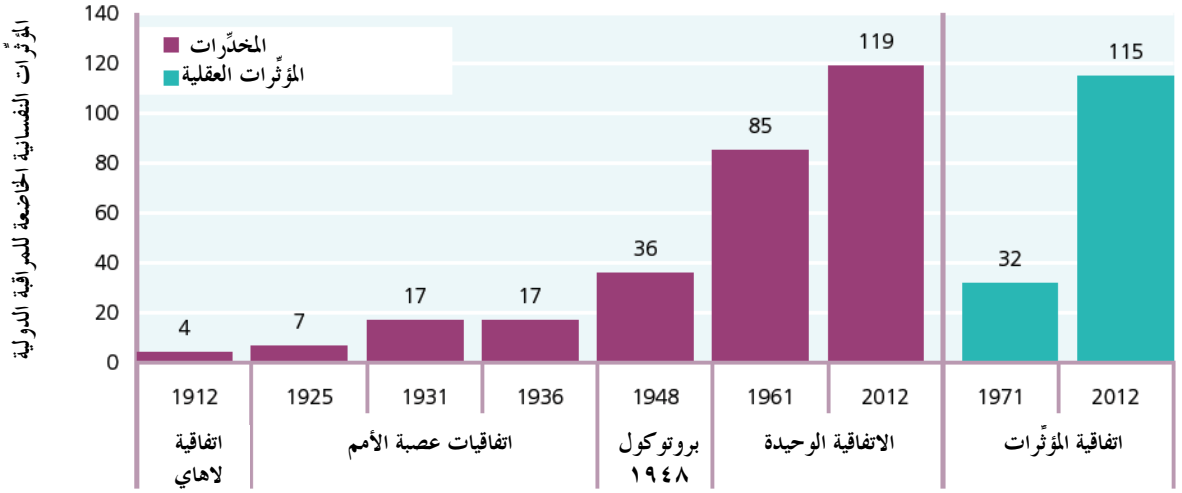
ويجب على منظمة الصحة العالمية أن توافي لجنة المخدِّرات بتقييمها للمادة، الذي يجيب عن أسئلة بشأن "مدى إساءة الاستعمال أو احتمال إساءة الاستعمال، ودرجة خطورة مشكلة الصحة العامة والمشكلة الاجتماعية، ومدى جدوى المادة في المعالجة الطبية، وأن تشفع التقييم بتوصيات عن التدابير الرقابية، إن وجدت، التي قد يكون من المناسب فرضها في ضوء التقييم المذكور."

وعندئذ تقرر لجنة المخدِّرات، آخذة في اعتبارها التقييم الوارد من منظمة الصحة العالمية، التي تعتبر تقييماتها "حاسمة فيما يتعلق بالمسائل الطبية والعلمية" (الفقرة ٥ من المادة ٢)، ومع مراعاة العوامل الاقتصادية والاجتماعية والقانونية والإدارية والعوامل الأخرى التي قد تراها ذات صلة بالموضوع، ما إذا كانت المادة المحددة ستخضع للمراقبة، والجدول الذي ستُدرج فيه. وبعبارة أخرى، تتمتع لجنة المخدِّرات، شريطة أن تكون منظمة الصحة العالمية قد أبلغتها باستنتاجاتها، ببعض الصلاحيات التقديرية في أن تحيد عن توصيات منظمة الصحة العالمية على أساس حجج اقتصادية أو اجتماعية أو قانونية أو إدارية. وتتطلب القرارات أغلبية ثلثي مجموع عضوية لجنة المخدِّرات (الفقرة ٢ من المادة ١٧). غير أن لجنة المخدِّرات لا تستطيع أن تقرر إخضاع مادة للمراقبة إذا لم تتوصل منظمة الصحة العالمية إلى أن لها خصائص خطرة. وبالمثل، لا تستطيع اللجنة أن تدرج مادة في الجدول الأول إذا خلصت منظمة الصحة العالمية إلى أن هذه المادة سيكون لها أكثر من جدوى علاجية "محدودة جدا" (الفقرة ٤ (أ) '١' أو '٢' من المادة ٢). وعندئذ يُبلغ قرار اللجنة إلى الأطراف وإلى الأمين العام، ويصبح ساري المفعول بعد انقضاء ١٨٠ يوما من تاريخ هذا الإبلاغ (الفقرة ٧ من المادة ٢).

---

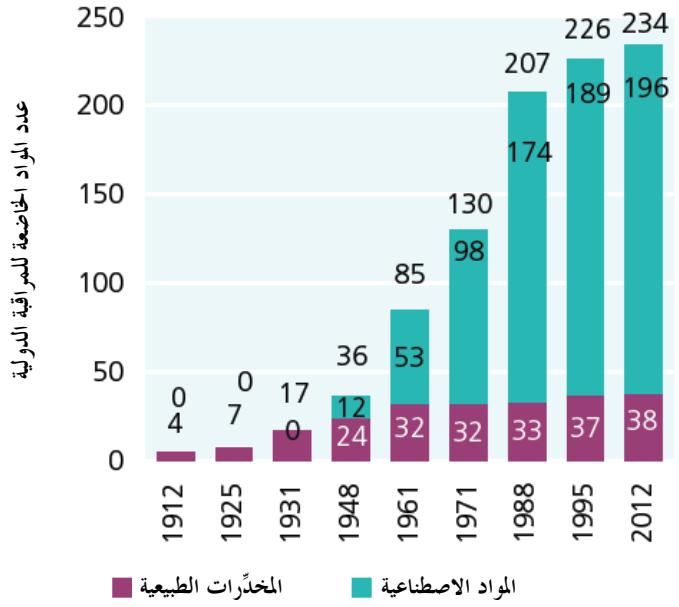
المصدر: Commentary on the Convention on Psychotropic Substances (United Nations publication, Sales No. E.76.XI.5).

## الشكل ٤٨- عدد المواد الخاضعة للمراقبة الدولية، ١٩١٢-٢٠١٢




المصدر: I. Bayer and H. Ghodse، "Evolution of international drug control, 1945-1995"، نشرة المخدِّرات، المجلد الحادي والخمسون، العددان ١ و٢ (١٩٩٩) (منشورات الأمم المتحدة) (بشأن المخدِّرات الطبيعية حتى عام ١٩٩٥ والمخدِّرات الاصطناعية حتى عام ١٩٤٨)؛ الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدِّرات (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.09.XI.20)؛ الهيئة الدولية لمراقبة المخدِّرات، قائمة المخدِّرات الخاضعة للمراقبة الدولية ("القائمة الصفراء")، الطبعة الخمسون، كانون الأول/ديسمبر ٢٠١١؛ الهيئة الدولية لمراقبة المخدِّرات، قائمة المؤثّرات العقلية الخاضعة للمراقبة الدولية ("القائمة الخضراء")، الطبعة الرابعة والعشرون، أيار/مايو ٢٠١٠.

## الشكل ٤٩- عدد المواد الخاضعة للمراقبة الدولية، ١٩١٢-٢٠١٢، حسب النوع




المصدر: I. Bayer and H. Ghodse، "Evolution of international drug control, 1945-1995"، نشرة المخدِّرات، المجلد الحادي والخمسون، العددان ١ و٢ (١٩٩٩) (منشورات الأمم المتحدة) (بشأن المخدِّرات الطبيعية حتى عام ١٩٩٥ والمخدِّرات الاصطناعية حتى عام ١٩٧١)؛ المعجم المتعدد اللغات للمخدِّرات والمؤثّرات العقلية الخاضعة للمراقبة الدولية (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع M.06.XI.16)، الجزء الأول؛ الهيئة الدولية لمراقبة المخدِّرات، قائمة المخدِّرات الخاضعة للمراقبة الدولية ("القائمة الصفراء")، الطبعة الخمسون، كانون الأول/ديسمبر ٢٠١١؛ الهيئة الدولية لمراقبة المخدِّرات، قائمة المؤثّرات العقلية الخاضعة للمراقبة الدولية ("القائمة الخضراء")، الطبعة الرابعة والعشرون، أيار/مايو ٢٠١٠.

وقد أخضعت اتفاقية سنة ١٩٧١ عددا من المواد الطبيعية وشبه الاصطناعية والاصطناعية للمراقبة الدولية، شملت منشِّطات الجهاز العصبي المركزي (مثل الأمفيتامين والميثامفيتامين والميثيل فينيدات والأمفيبرامون)، والمهلوسات (مثل الـLSD، والميسكالين، والبسيلوسايبين، وثنائي ميثيل تريبتامين (DMT))، والمهدِّئات المنومة (مثل الباربيتورات والميثاكوالون).[٢١١] كما شملت الـTHC، وهو المؤثِّر النفساني الرئيسي في نبات القنَّب، والـPCP، المعروف باسم "angel dust"، وهو مخدِّر ترويحي تفارقي يسبب آثارا جانبية مهلوسة ومخدِّرة معا.

وتضاعف عدد المواد الخاضعة للمراقبة بموجب اتفاقية سنة ١٩٧١ أربع مرات تقريبا منذ اعتمادها، من ٣٢ مادة إلى ١١٥ مادة،[٢١٢] وهي زيادة أكبر كثيرا من الزيادة المبلغ عنها فيما يخص المواد الخاضعة للمراقبة بموجب اتفاقية سنة ١٩٦١ خلال نفس الفترة. وحدث أكبر توسع فيما يتعلق باتفاقية سنة ١٩٧١ في عام ١٩٨٤، عندما أضيفت ٣٣ من البنزوديازيبينات إلى المواد الخاضعة للمراقبة. وأضيف الـMDMA ("الإكستاسي") في عام ١٩٨٦ إلى قائمة المواد الخاضعة للمراقبة. وفي العام نفسه، أُخضع للمراقبة أيضا الكاثين والكاثينون، وهما المؤثِّران النفسانيان الرئيسيان في نبات القات. وأُضيف في عام ١٩٨٩ البوبرينورفين، وهو من شبائه الأفيون. وأُخضع الميثكاثينون للمراقبة في عام ١٩٩٥. وأضيف في عام ٢٠٠١ الـGHB والـ2C-B، والأخير مخدِّر فينيثيلاميني مهلوس، إلى قائمة المواد الخاضعة للمراقبة. وكانت أحدث إضافة، في عام ٢٠٠٣، هي الأمينيبتين، وهو مادة مضادة للاكتئاب ثلاثية الحلقات غير نمطية.

ومعظم المؤثِّرات النفسانية الجديدة التي تناولها هذا الفصل هي مخدِّرات اصطناعية تتصل اتصالا وثيقا بالمواد المجدولة بموجب اتفاقية سنة ١٩٧١. ومن ثم فيرجح أنه إذا أُخضعت المؤثِّرات النفسانية الجديدة للمراقبة على الصعيد الدولي، فإن معظمها سيخضع للمراقبة بموجب تلك الاتفاقية.

وعند النظر إلى المسألة من منظور مختلف، نجد أنه إذا صُنفت المواد الخاضعة للمراقبة الدولية إلى مخدِّرات طبيعية ومواد اصطناعية، دون اعتبار للاتفاقية التي جُدولت بموجبها، يصبح من الواضح أن الزيادات الرئيسية منذ الحرب العالمية الثانية كانت بين المواد الاصطناعية. فقد كان ما يقرب من ٨٤ في المائة من جميع المواد الخاضعة للمراقبة في عام ٢٠١٢ مخدِّرات اصطناعية، ارتفاعا من ٣٣ في المائة في عام ١٩٤٨. ومعظم المخدِّرات الاصطناعية خاضع للمراقبة بموجب اتفاقية سنة ١٩٧١، رغم أنه قيل إن معظم المواد الخاضعة حاليا للمراقبة بموجب اتفاقية سنة ١٩٦١ هي أيضا مواد اصطناعية (معظمها شبائه أفيون اصطناعية).

وعموما، يخضع للمراقبة حاليا ٢٣٤ مؤثِّرا نفسانيا (باستبعاد الإسترات والإيسومرات) بموجب اتفاقية سنة ١٩٦١ واتفاقية سنة ١٩٧١.

بيد أن ما لم يسبق له مثيل هو الوتيرة المتسارعة التي جرى بها تطوير المؤثِّرات النفسانية الجديدة ونشرها في جميع أنحاء العالم في السنوات الأخيرة. فقد استبان المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة ظهور ٢٥١ مؤثِّرا نفسانيا جديدا حتى منتصف عام ٢٠١٢، استبين معظمها خلال الفترة من عام ٢٠٠٩ إلى منتصف عام ٢٠١٢.

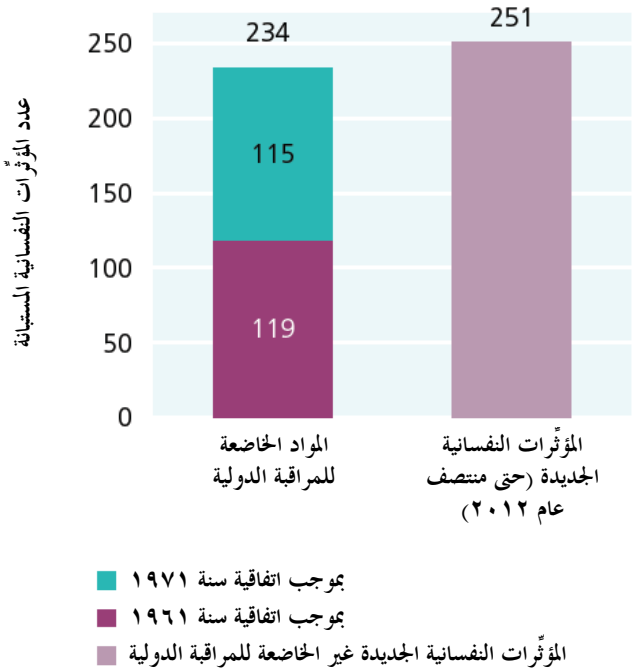
---

(٢١١) B. Rexed and others, *Guidelines for the Control of Narcotic and Psychotropic Substances: In the Context of the International Treaties* (Geneva, World Health Organization, 1984).

(٢١٢) يرد في بعض المنشورات العدد ١١٦، ولكن هذا لأن التتراهيدروكانابينول (THC) والدرونابينول (وهو تركيبة صيدلانية للمادة THC) يحتسبان كمادتين منفصلتين.

ومن الناحية الأخرى، يتضح أيضا من تحليل لعدد المواد الخاضعة للمراقبة أن الاتجاه الصاعد في جدولة المؤثِّرات النفسانية توقف إلى حد بعيد في السنوات الأخيرة، رغم أن عدد المؤثِّرات النفسانية الجديدة التي تظهر في السوق يشكِّل منحنى صاعدا.[٢١٣]

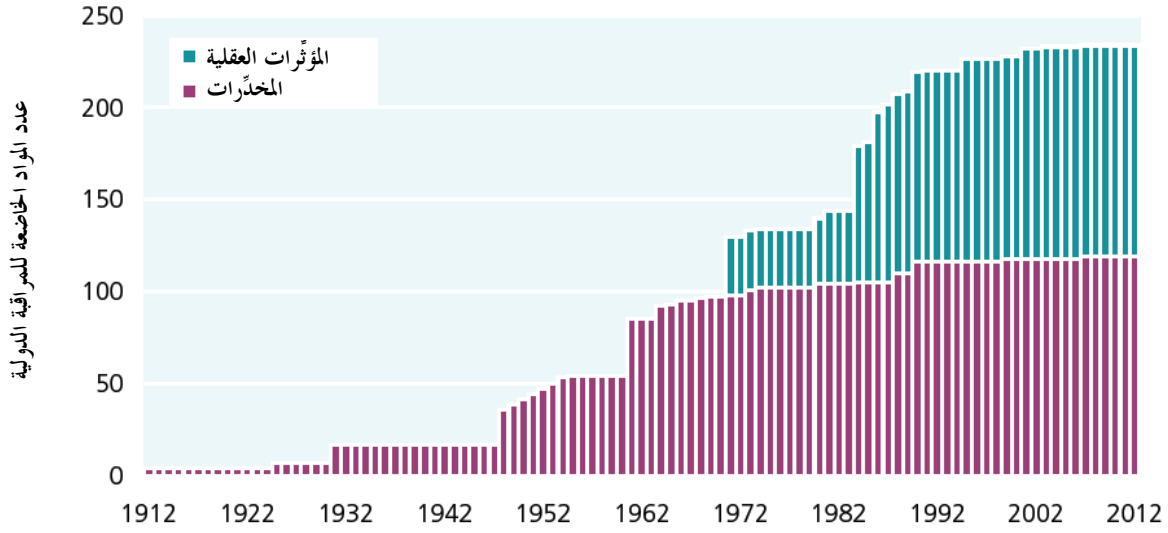
**الشكل ٥٠- المؤثِّرات النفسانية الخاضعة للمراقبة الدولية وغير الخاضعة لها في عام ٢٠١٢**




المصدر: الهيئة الدولية لمراقبة المخدِّرات، قائمة المخدِّرات الخاضعة للمراقبة الدولية ("القائمة الصفراء")، الطبعة الخمسون، كانون الأول/ديسمبر ٢٠١١؛ الهيئة الدولية لمراقبة المخدِّرات، قائمة المؤثِّرات العقلية الخاضعة للمراقبة الدولية ("القائمة الخضراء")، الطبعة الرابعة والعشرون، أيار/مايو ٢٠١٠؛ مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، *The Challenge of New Psychoactive Substances* (فيينا، آذار/مارس ٢٠١٣).

(٢١٣) غير أنه يجب أن يوضع في الاعتبار أنه ليست كل المؤثِّرات النفسانية الجديدة واسعة الانتشار. فهناك فوارق في عدد المواد التي يكشف عنها مقارنة بعدد المواد التي يتم تناولها فعلا. وفضلا عن ذلك فإن بعض المؤثِّرات النفسانية الجديدة قد لا تكون إشكالية بقدر المواد الخاضعة للمراقبة بالفعل.

## الشكل ٥١- عدد المواد الخاضعة للمراقبة بموجب الاتفاقات الدولية لمراقبة المخدِّرات، ١٩١٢-٢٠١٢




المصدر: I. Bayer and H. Ghodse، "Evolution of international drug control, 1945-1995"، نشرة المخدِّرات، المجلد الحادي والخمسون، العددان ١ و٢ (١٩٩٩) (منشورات الأمم المتحدة) (بشأن المخدِّرات الطبيعية حتى عام ١٩٩٥ والمخدِّرات الاصطناعية حتى عام ١٩٤٨)؛ الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدِّرات (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.09.XI.20)؛ الهيئة الدولية لمراقبة المخدِّرات، قائمة المخدِّرات الخاضعة للمراقبة الدولية ("القائمة الصفراء")، الطبعة الخمسون، كانون الأول/ديسمبر ٢٠١١؛ الهيئة الدولية لمراقبة المخدِّرات، قائمة المؤثِّرات العقلية الخاضعة للمراقبة الدولية ("القائمة الخضراء")، الطبعة الرابعة والعشرون، أيار/مايو ٢٠١٠.

وقد وجدت منظمة الصحة العالمية صعوبة متزايدة - وذلك جزئيا لأسباب مالية - في عقد اجتماعات للجنة الخبراء المعنية بالارتهان بالمخدِّرات لمناقشة قضايا الجدولة في السنوات الأخيرة.(٢١٤) وإضافة إلى ذلك، أثار الخبراء عددا دائم التزايد من المخاوف في اجتماعات لجنة الخبراء من أن إخضاع مادة ما للمراقبة يمكن أن يحد من توافرها للأغراض الطبية والبحوث في المستقبل، الأمر الذي قلل عدد التوصيات الإيجابية الخاصة بالمراقبة.(٢١٥) وبالنظر إلى كبر عدد المؤثِّرات النفسانية الجديدة الناشئة، أصبح بذلك العدد الفعلي للمواد الجديدة المقترحة للمراقبة محدودا للغاية. وكانت آخر مرة تمت فيها جدولة مؤثِّر عقلي هي في عام ٢٠٠٣. ونظر الاجتماع الخامس والثلاثون للجنة الخبراء المعنية بالارتهان بالمخدِّرات، المعقود في حزيران/يونيه ٢٠١٢، في إخضاع الكيتامين للمراقبة، وأوصى بعدم إخضاعه للمراقبة لأنه "لا يبدو أنه يشكل خطرا كبيرا على الصحة العامة في العالم" في حين أنه "يُستخدم على نطاق واسع كمخدِّر في البلدان النامية".(٢١٦) وما زالت مواد مثل الميفيدرون أو الـMDPV، التي سببت

(٢١٤) كانت هذه الاجتماعات تعقد كل سنتين، ولكن الفجوة الزمنية اتسعت في السنوات الأخيرة. وبعد عقد اجتماع في عام ٢٠٠٦، مضت ست سنوات قبل أن تنعقد لجنة الخبراء المعنية بالارتهان بالمخدِّرات مرة أخرى، في حزيران/يونيه ٢٠١٢.

(٢١٥) *WHO Expert Committee on Drug Dependence: Thirty-fifth Report*, WHO Technical Report Series, No. 973 (Geneva, World Health Organization, 2012); *WHO Expert Committee on Drug Dependence: Thirty-fourth Report*, WHO Technical Report Series, No. 942 (Geneva, World Health Organization, 2006); *WHO Expert Committee on Drug Dependence: Thirty-third Report*, WHO Technical Report Series, No. 915 (Geneva, World Health Organization, 2003).

(٢١٦) *WHO Expert Committee on Drug Dependence: Thirty-fifth Report*, WHO Technical Report Series, No. 973 (Geneva, World Health Organization, 2012).

مشاكل صحية خطيرة في عدد من البلدان في السنوات الأخيرة، بانتظار الخضوع لـ"استعراض نقدي"، وسيمر بعض الوقت قبل أن يتسنى أن تصبح مواد خاضعة للمراقبة على الصعيد الدولي.

وبغض النظر عن أوجه القصور الواضحة في الحالات المحددة المذكورة أعلاه، هناك أسئلة مشروعة ينبغي أن تثار بشأن قدرة الدول الأعضاء على أن تُخضع للمراقبة عددا دائم التزايد من المواد، وبشأن التكاليف المرتبطة بذلك، وهي مراقبة تهم الشرطة وسلطات الجمارك ومختبرات التحاليل الجنائية وسلطات الاستيراد/التصدير والسلطات الصحية، الخ.

وهذه أيضا فرصة لتبادل المعارف والتعلم من تجارب الدول الأعضاء كلا على حدة. والواقع أن نظام المراقبة الدولية للمخدِّرات انتفع، منذ بدايته، بالدروس المستفادة من الدول الأعضاء كلا على حدة وأدرج تجاربها في الإطار القانوني الخاص به.

## مخدِّرات التعاطي الجديدة على الصعيدين الوطني والإقليمي

جرَّبت الدول الأعضاء نهوجا مبتكرة شتى على الصعيدين الوطني والإقليمي. وهي تستحق الدراسة للنظر في إمكان تطبيقها على المستوى الدولي.

### نظام الإنذار المبكر

استحدث عدد من البلدان نظام إنذار مبكر "لتوفير المعلومات في الوقت المناسب لكي يتمكن صانعو السياسات من اتخاذ قرارات تستند إلى الأدلة".(٢١٧) وقد استُحدث أول نظام من هذا القبيل على المستوى الإقليمي في أوروبا في عام ١٩٩٧، وهو نظام الإنذار المبكر بشأن ظهور المخدِّرات الاصطناعية الجديدة.(٢١٨) واعتبارا من عام ٢٠٠٥، تم توسيع نطاق النظام ليشمل لا المخدِّرات الاصطناعية وحدها بل أيضا جميع أنواع المؤثِّرات النفسانية الجديدة.(٢١٩)

ويستند نظام الإنذار المبكر المذكور إلى نظم الإنذار المبكر الوطنية التي أُنشئت في جميع الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي، وكذلك في النرويج والبلدين المرشحين للانضمام إلى الاتحاد الأوروبي كرواتيا وتركيا. وقد وصف المركز الأوروبي لرصد المخدِّرات وإدمانها نظام الإنذار المبكر بأنه "آلية منخفضة التكلفة لتبادل المعلومات عن التهديدات الجديدة، ومحفِّز للعمل عند الاقتضاء". وتبقى مهمته الرئيسية هي وظيفته كنظام تنبيه بشأن المؤثِّرات

---

(٢١٧) Carolyn Coulson and Jonathan P. Caulkins, "Scheduling of newly emerging drugs: a critical review of decisions over 40 years", *Addiction*, vol. 107, No. 4 (2012), pp. 766-773.

(٢١٨) الإجراء المشترك 97/396/JHA المؤرخ ١٦ حزيران/يونيه ١٩٩٧، الذي اعتمده الاتحاد الأوروبي على أساس المادة K.3 من معاهدة الاتحاد الأوروبي، بشأن تبادل المعلومات وتقييم المخاطر ومراقبة المخدِّرات الاصطناعية الجديدة (*Official Journal of the European Communities*, L 167, 25 June 1997).

(٢١٩) قرار مجلس الاتحاد الأوروبي 2005/387/JHA.

النفسانية الجديدة. وللحفاظ على اليقظة، تم توسيع نظام الإنذار المبكر ليشمل ليس فقط مهنيي علم الأدلة الجنائية بل أيضا مجموعة من المهنيين العاملين في مجالي الصحة وإنفاذ القانون وكذلك باحثين مستقلين.(٢٢٠)

وعند الكشف لأول مرة عن مؤثِّر نفساني جديد في بلد ما (على أساس الضبطيات، أو المشتريات السرية، أو التنبيهات الواردة من السلطات الصحية، الخ)، ترسل الدولة العضو معلومات مفصلة عن صنع المؤثِّر والاتجار به وتناوله، بما في ذلك معلومات تكميلية عن استخدامه الطبي الممكن، إلى اليوروبول والمركز الأوروبي لرصد المخدِّرات وإدمانها، اللذين يبلغ كل منهما تلك المعلومات إلى وحداته الوطنية وإلى المفوضية الأوروبية والوكالة الأوروبية للأدوية.

فإذا رأى اليوروبول والمركز أن المعلومات تستوجب اتخاذ المزيد من الإجراءات، تُعرض المعلومات في شكل تقرير مشترك بين اليوروبول والمركز وتُقدَّم إلى المجلس والوكالة الأوروبية للأدوية ولجنة المخدِّرات. وتشمل المعلومات الواردة في التقرير المشترك ما يلي:

- وصف كيميائي وفيزيائي للمؤثِّر النفساني الجديد، بما في ذلك الاسم الذي يُعرف به
- تواتر الحالات و/أو الظروف و/أو الكميات التي صودف بها المؤثِّر النفساني الجديد
- وسائل وأساليب صنع المؤثِّر النفساني الجديد وتورط الجريمة المنظمة في صنعه أو الاتجار به
- المؤشرات على المخاطر الصحية والاجتماعية المرتبطة بالمؤثِّر النفساني الجديد، بما في ذلك خصائص متناوليه
- ما إذا كان المؤثِّر النفساني الجديد قيد التقييم أو تم تقييمه من قبل منظومة الأمم المتحدة
- ما إذا كان المؤثِّر النفساني الجديد خاضعا بالفعل للمراقبة على الصعيد الوطني في دولة عضو
- السلائف الكيميائية، وأسلوب ونطاق التناول المتوقع للمؤثِّر النفساني الجديد.

وتقدم الوكالة الأوروبية للأدوية من جانبها إلى اليوروبول والمركز المعلومات التالية:

- ما إذا كان قد تم الحصول على إذن لتسويق المؤثِّر النفساني الجديد
- ما إذا كان المؤثِّر النفساني الجديد موضوع طلب للحصول على إذن للتسويق
- ما إذا كان قد تم تعليق إذن تسويق سبق منحه

ويشكل نظام الإنذار المبكر جزءا لا يتجزأ من نظام مراقبة المؤثِّرات النفسانية الجديدة على مستوى الاتحاد الأوروبي. وفي المجموع، يلزم اتخاذ ست خطوات(٢٢١) في الإجراءات التي حددها قرار المجلس لتقديم أي مؤثِّر نفساني جديد بغرض إخضاعه للمراقبة:

١- تقدم الدولة العضو معلومات عن المؤثِّر النفساني الجديد الموجود في سوقها

---

(٢٢٠) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *Early Warning System: National Profiles* (Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, 2012).

(٢٢١) European Commission, "Report from the Commission on the assessment of the functioning of Council Decision 2005/387/JHA on information exchange, risk assessment and control of new psychoactive substances", document COM(2001) 430 (Brussels, 11 July 2001), p. 4.

٢- يعد اليوروبول والمركز، بالتعاون مع الوكالة الأوروبية للأدوية، تقريرا مشتركا ويقدمانه إلى المجلس

٣- يطلب المجلس من المركز تقييما للمخاطر

٤- يقدم المركز تقييم المخاطر إلى المجلس والمفوضية

٥- تقدم المفوضية مبادرة إلى المجلس بشأن تدابير المراقبة

٦- يبت المجلس في إخضاع المادة لتدابير المراقبة وفي الالتزام باستحداث تدابير قانونية جنائية

ويغطي نظام الإنذار المبكر الخطوتين الأولى والثانية الواردتين في القائمة أعلاه، عملا على إخضاع المؤثِّر النفساني الجديد للمراقبة. ولا تختلف مبادئ نظام الجدولة الذي وُضع على مستوى الاتحاد الأوروبي اختلافا كبيرا عن المبادئ الموضوعة على المستوى الدولي. ويبدو أن الاختلاف الفني الرئيسي هو وجود نظام الإنذار المبكر.

وقد حدد تقييم المفوضية الأوروبية لأداء قرار المجلس 2005/387/JHA عدة نقاط حاسمة الأهمية، ولا سيما طول العملية. غير أن نفس التقييم خلص أيضا إلى أن نظام الإنذار المبكر "أداة مفيدة لتنبيه الدول الأعضاء إلى المواد الجديدة التي يُكشف عنها في البلدان المجاورة"، رغم أن معظم المواد لم تقدم لاحقا لإجراء أي تقييم للمخاطر بعد صدور التقارير المشتركة.[٢٢٢]

وحفز نظام الإنذار المبكر على تقييم مخاطر المواد MBDB (١٩٩٩)، و4-MTA (١٩٩٩)، وGHB (٢٠٠٢)، والكيتامين (٢٠٠٢)، وPMMA (٢٠٠٣)، وTMA-2 (٢٠٠٤)، و 2C-1 و2C-T-2 و2C-T-7 (٢٠٠٤)، وBZP (٢٠٠٩)، والميفيدرون (٢٠١١).[٢٢٣] وفضلا عن ذلك، أُعدت في السنوات الأخيرة تقارير مشتركة بين المركز واليوروبول عن المادة ٤-ميثيل أمفيتامين (٢٠١٢) والمادة ٥-(٢-أمينو بروبيل) إندول (٢٠١٣).[٢٢٤] ونتيجة لذلك تخضع للمراقبة في الاتحاد الأوروبي بعض أكثر المؤثِّرات النفسانية الجديدة حرجا من حيث الانتشار والعواقب الصحية العامة، بما في ذلك الـBZP، والـPMMA (وهو منشِّط أمفيتاميني تسبب في عدد من الوفيات)، وعدد من الفينيثلامينات المهلوسة (2C-I، و2C-T-2، و2C-T-7)، والـTMA-2 (وهو مناظر للميسكالين الذي هو قلويد فينيثيلاميني مستخلص من الصبّار، يباع في كثير من الأحيان باعتباره "مادة كيميائية للبحوث")، والميفيدرون،[٢٢٥] الذي يبدو أنه تسبب في بعض من أخطر المشاكل الصحية المتصلة بالمؤثِّرات النفسانية الجديدة في السنوات الأخيرة.

---

(٢٢٢) المرجع نفسه، الصفحة ٦.

(٢٢٣) متاح في الموقع التالي:
.www.emcdda.europa.eu/publications/searchresults?action=list&type=PUBLICATIONS&SERIES_PUB=w12

(٢٢٤) متاح في الموقع التالي:
.www.emcdda.europa.eu/publications/searchresults?action=list&type=PUBLICATIONS&SERIES_PUB=a105

(٢٢٥) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction and European Police Office, "EMCDDA- Europol 2011 annual report on the implementation of Council decision 2005/387/JHA".

## الجدولة الطارئة

يميل النهج التقليدي لجدولة المخدِّرات إلى أن يستغرق وقتا طويلا جدا. كما أن القرارات التي تتخذ قبل الأوان المناسب وقبل أن يتكوّن إجماع علمي يمكن أن تأتي بنتائج عكسية.(٢٢٦) ويخلق ذلك معضلة. ومن سبل التغلب على هذه المعضلة استحداث "إجراءات الطوارئ"،(٢٢٧) وهو نهج يتبع في كثير من الأحيان، وينطوي على معالجة هذه المشكلة باستحداث نظام للجدولة الطارئة.

وقد أنشئت هذه النظم في إسبانيا وألمانيا والدانمرك والمملكة المتحدة وهولندا والولايات المتحدة(٢٢٨) وأماكن أخرى. وتسمح هذه النظم بحظر المواد الخطرة بموجب مرسوم وزاري.(٢٢٩) وتتيح النظم القائمة في ألمانيا والمملكة المتحدة وهولندا للسلطات إخضاع المادة لمراقبة مؤقتة لمدة عام، بموافقة وزير بدلا من موافقة البرلمان. فإذا لم يُتخذ إجراء المراقبة الدائمة خلال تلك السنة، يسقط الحظر.(٢٣٠)

وتتيح الجدولة الطارئة اتخاذ الإجراءات بسرعة أكبر مما تتيحه الجدولة الدائمة، وتُستخدم عندما تشكِّل مادة ما خطرا وشيكا على الصحة العامة.(٢٣١) وفي الوقت نفسه، تساعد نظم الجدولة الطارئة على الحد من احتمال اتخاذ قرارات خاطئة، عن طريق تأخير اتخاذ قرار الجدولة النهائي لفترة تمتد عادة إلى ما بين ١٢ شهرا و١٨ شهرا. وفي عام ٢٠١١، جدولت الولايات المتحدة مؤقتا عددا من شبائه القنَّبين الاصطناعية (المواد JWH-018؛ وJWH-073؛ وJWH-200؛ وCP-47،497؛ والنديد C8 للمادة CP-47,497)،(٢٣٢) وبعض الكاثينونات الاصطناعية الإشكالية للغاية (الميفيدرون والميثيلون والـMDPV)،(٢٣٣) قبل إخضاعها للمراقبة الدائمة بعد ذلك بعام. ويبدو أن الجدولة الطارئة ساعدت عددا من البلدان على منع اندلاع أوبئة مخدِّرات كبرى.

و"الإجراءات السريعة" أو "نظم المسار السريع" التي أنشأها عدد من البلدان الأخرى مختلفة. ففي هذه الأنظمة تُخضع المواد للمراقبة عن طريق تقصير الفترات المحددة للتشاور خلال عملية وضع القانون. وعندئذ تكون هذه القرارات المتعلقة بالجدولة المعجَّلة دائمة. وقد يساعد ذلك على حماية السكان من المخاطر الصحية الخطيرة في أي

(٢٢٦) Coulson and Caulkins, "Scheduling of newly emerging drugs: a critical review of decisions over 40 years".

(٢٢٧) تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدِّرات لعام ٢٠١٢.

(٢٢٨) استُحدثت الجدولة الطارئة في الولايات المتحدة لأول مرة في عام ١٩٨٤ كجزء من القانون الشامل لمكافحة الجريمة لعام ١٩٨٤ الذي أعطى النائب العام، في المادة ٥٠٨ من القانون، صلاحية إدراج أي مادة مؤقتا في الجدول الأول من قانون المواد الخاضعة للمراقبة.

(٢٢٩) Jan van Amsterdam, David Nutt and Wim van den Brink, "Generic legislation of new psychoactive drugs", *Journal of Psychopharmacology*, vol. 27, No. 3 (2013), pp. 317-324.

(٢٣٠) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, "Responding to new psychoactive substances".

(٢٣١) انظر الموقع التالي: http://international.drugabuse.gov/meetings/international-forum/executive-summaries/2012-nida-international-forum..

(٢٣٢) United States, Drug Enforcement Administration, "Schedules of controlled substances: temporary placement of five synthetic cannabinoids into Schedule I", Final order, 21 CFR Part 1308, Docket No. DEA- 345F (www.deadiversion.usdoj.gov/fed_regs/rules/2011/fr0301.htm).

(٢٣٣) United States, Drug Enforcement Administration, "Schedules of controlled substances: temporary placement of three synthetic cathinones into Schedule I", Final order, 21 CFR Part 1308, Docket No. DEA-357 (www.deadiversion.usdoj.gov/fed_regs/rules/2011/fr1021_3.htm).

حالة طارئة. ومع ذلك فهو ينطوي على خطر بطبيعته، من حيث فرض مراقبة صارمة على مواد لا تتطلبها، مما يمكن أن يعرقل تطوير التطبيقات العلاجية.(٢٣٤)

والجدولة الطارئة، أي "التطبيق المؤقت" لتدابير المراقبة، متوخاة أيضا، من حيث المبدأ، على المستوى الدولي، في اتفاقية سنة ١٩٦١، وذلك خلال الفترة اللازمة لإعداد منظمة الصحة العالمية تقييمها، ومتوخاة أيضا إلى حد أقل في اتفاقية سنة ١٩٧١. ويمكن نظريا أن يؤدي تطبيق هذه الإمكانيات إلى تقليص الفترة اللازمة لإخضاع المواد للمراقبة على المستوى الدولي بعدة سنوات. إلا أن الدول الأعضاء امتنعت عن الاستفادة من هذا النظام. وربما تكون الصياغة المحددة لهذا "التطبيق المؤقت" لتدابير المراقبة في اتفاقية سنة ١٩٧١ قد ساهمت في ذلك. فعلى النقيض من صياغة اتفاقية سنة ١٩٦١ (الفقرة ٣ '٢' من المادة ٣)، التي تعطي لجنة المخدِّرات الحق في البت في هذه الحالات الخاصة بالتطبيق المؤقت لتدابير المراقبة، لا تنص اتفاقية سنة ١٩٧١ إلا على تشجيع الأطراف على أن "تنظر ... ، في ضوء كل المعلومات المتوفرة لديها، في إمكان إخضاع تلك المادة مؤقتا لجميع التدابير الرقابية السارية على المواد المدرجة في الجدول الأول أو الجدول الثاني، حسب الاقتضاء" (الفقرة ٣ من المادة ٢). وبعبارة أخرى، لا تنص اتفاقية سنة ١٩٧١ إلا على التطبيق المؤقت الطوعي وغير الملزم لإجراءات جدولة تنفذها كل من الدول الأعضاء على حدة. ولا تعطي الاتفاقية لجنة المخدِّرات صلاحية اتخاذ قرار بشأن هذه التدابير بطريقة ملزمة قانونا. وعلى الأكثر، يمكن للجنة المخدِّرات أن تعتمد قرارا يطلب من الدول الأعضاء تنفيذ هذه التدابير.

### جدولة النظائر والجدولة العامة

تميل معظم نظم الجدولة، بما في ذلك الجدولة الطارئة، إلى أن تكون متسمة بطابع رد الفعل، من حيث أنها لا يمكن أن تبدأ عملها إلا بعد أن يتبين أن مادة ما تشكل خطورة شديدة على الصحة العامة ومتداولة بالفعل على نطاق واسع. ولكي تكون النظم استباقية، أخذ عدد من البلدان بنظام جدولة النظائر أو نظام الجدولة العامة.(٢٣٥) والفكرة الأساسية في النظامين كليهما متشابهة. فبدلا من اشتراط عملية جدولة مكلفة وتستغرق وقتا طويلا لكل مادة على حدة، تندرج تعديلات المواد الخاضعة للمراقبة في نظام المراقبة تلقائيا.

وعلى سبيل التوضيح، يرد أدناه شرح لنظام جدولة النظائر المطبق في الولايات المتحدة، الذي هو النموذج الأوَّلي لهذه النظم في جميع أنحاء العالم، وترد بعد ذلك مقارنته بنظام الجدولة العامة الموجود في المملكة المتحدة وبلدان قليلة أخرى.

### نظام مراقبة النظائر

يوجد أشهر الأمثلة لنظام مراقبة النظائر (analogue control system) في الولايات المتحدة، التي كان نظامها نموذجا لعدة نظم أخرى لمراقبة نظائر اعتُمدت في الثمانينات، بما في ذلك في كندا ونيوزيلندا وجزئيا في أستراليا.(٢٣٦)

---

(٢٣٤) Coulson and Caulkins, "Scheduling of newly emerging drugs: a critical review of decisions over 40 years".

(٢٣٥) تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدِّرات لعام ٢٠١٢.

(٢٣٦) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، *The Challenge of New Psychoactive Substances*.

وقد جاء النظام الأميركي، الذي يعود تاريخه إلى الفترة ١٩٨٥/١٩٨٦،[٢٣٧] من أجل التصدي لانتشار مشتقات اصطناعية للمواد الخاضعة للمراقبة في أوائل الثمانينات، مثل انتشار مشتقات الفنتانيل ومشتقات الألفا بروبين وفينيثيلامينات مختلفة متصلة بالـMDMA، والأمفيتامينات المصممة لإحداث آثار مشابهة لآثار المواد الخاضعة للمراقبة.[٢٣٨]

وبموجب المادة ٨٠٢ (٣٢) (ألف) من قانون المواد الخاضعة للمراقبة في الولايات المتحدة، تعرَّف "المادة النظيرة لمادة خاضعة للمراقبة" بما يلي:

(أ) مادة تشبه بنيتها الكيميائية إلى حد بعيد بنية مادة خاضعة للمراقبة؛

(ب) مادة تشبه آثارها (المنشِّطة، المخمِّدة، المهلوسة) إلى حد بعيد آثار مادة خاضعة للمراقبة أو تكون أشد من تلك الآثار.

وبذلك يستبق نظام مراقبة النظائر ظهور المؤثِّرات النفسانية الجديدة ويُخضعها للمراقبة حتى قبل أن تصل إلى السوق. وفي نهاية المطاف، تقرر محكمة ما إذا كانت المادة تندرج في إطار هذا التعريف. وقد فسرت المحاكم في الولايات المتحدة القانون على أنه يعني أنه يجب الوفاء بالشرطين كليهما، أي التشابه من حيث البنية ومن حيث الآثار.[٢٣٩] وهكذا لا يزال نظام مراقبة النظائر في الولايات المتحدة، مثله مثل نظم الجدولة التقليدية، يعتمد على تحليل المواد مادة فمادة. وقد كان الهدف من نظام النظائر تثبيط محاولات الالتفاف على القانون من خلال التلاعب بالجزيئات،[٢٤٠] ويُعتقد أنه حد من انتشار المخدِّرات الاصطناعية الجديدة.

ومع ذلك، فلتنفيذ نظام مراقبة النظائر مشاكله الخاصة.[٢٤١] فمنذ البداية، كانت هناك مسائل تتعلق بوضوح التعريف القانوني. فالقضايا المرتبطة بـ"التماثل" ليست دائما واضحة.[٢٤٢] ويُشترط صدور حكم قضائي. وفي هذا السياق، قيل إن العملية ذات الأثر الرجعي تقوِّض حق المتهم في أن يعرف منذ البداية ما إذا كان قد ارتكب جريمة أم لا. وأدى ذلك إلى نظر محكمة في قضية تم فيها تأييد القانون الخاص بنظام مراقبة النظائر.[٢٤٣] ومع ذلك فإن مسألة ما إذا كانت مادة ما "مماثلة إلى حد بعيد" أدت مرارا إلى تجادل الخبراء. وقد تفاقم الوضع لأن أي محكمة في الولايات المتحدة لم تُصدر قط مبادئ توجيهية مفصلة لتحديد المعايير التي ينبغي تطبيقها.[٢٤٤]

---

(٢٣٧) United States, *"Controlled Substance Analogs" Enforcement Act of 1985: Report of the Committee on the Judiciary — United States Senate, on S. 1437*; L. A. King and others, "Analogue controls: an imperfect law" (London, United Kingdom Drug Policy Commission, 19 June 2012)، متاح في الموقع التالي: www.ukdpc.org.uk/publication/analogue-controls-an-imperfect-law.

(٢٣٨) L. A. King and others, "Analogue controls: an imperfect law" (London, United Kingdom Drug Policy Commission, 19 June 2012)، متاح في الموقع التالي: www.ukdpc.org.uk/publication/analogue-controls-an-imperfect-law.

(٢٣٩) King and others, "Analogue controls: an imperfect law", p. 2.

(٢٤٠) United States, *"Controlled Substance Analogs" Enforcement Act of 1985: Report of the Committee on the Judiciary — United States Senate, on S. 1437*, p. 5.

(٢٤١) G. Kau, "Flashback to the Federal Analogue Act of 1986: mixing rules and standards in the cauldron", *University of Pennsylvania Law Review*, vol. 156, No. 4 (2008), pp. 1077-1115.

(٢٤٢) Alexander Shulgin, "How similar is substantially similar?", *Journal of Forensic Sciences*, vol. 35, 1990, pp. 8-10.

(٢٤٣) United States Court of Appeals, *United States of America v. Allen McKinney*, 1995 (http://law.justia.com/cases/federal/appellate-courts/F3/79/105/555999/).

(٢٤٤) King and others, "Analogue controls: an imperfect law", p. 2.

**نظام المراقبة العامة**

تمضي نظم المراقبة العامة خطوة أبعد. فهي تبدأ من البنية الجزيئية الأساسية. ثم يحدد القانون بعد ذلك الاختلافات في بنية هذه المادة (فيحدد مثلا مجموعات بدائل معيَّنة في مواضع معيَّنة من الجزيء) مما يؤدي إلى إخضاع هذه المواد تلقائيا للمراقبة بموجب التشريع الوطني. وخلافا لنظام مراقبة النظائر، حيث يتم الحكم على جميع المواد الجديدة بمدى مماثلتها للمواد الموجودة الخاضعة للمراقبة، ويتم التعامل معها في نهاية المطاف كلا على حدة (من جانب المحكمة)، تعني الجدولة العامة أن تُخضع للمراقبة فئات كيميائية كاملة من المواد، أي مواد جديدة عديدة ذات صلة بجزيء أساسي واحد. ولا يُشترط أن تكون الآثار النفسانية للنظائر التي تُخضع للمراقبة مماثلة للآثار النفسانية للجزيء الأساسي.

ويوجد تشريع عام بشأن جدولة المخدِّرات في المملكة المتحدة،[٢٤٥] وإلى حد ما، في أستراليا.[٢٤٦] وقد استُحدثت مؤخرا تشريعات "شبه عامة" تهدف إلى التصدي لمشكلة المؤثِّرات النفسانية الجديدة في كل من أيرلندا وإيطاليا وبلجيكا وبلغاريا وبولندا وقبرص ولاتفيا ولكسمبرغ وليتوانيا ومالطة والنرويج النمسا وهنغاريا.[٢٤٧]

وهذا النهج موجود منذ بعض الوقت – فمثلا يعود تطبيق تعاريف عامة في تشريعات المملكة المتحدة إلى عام ١٩٧١،[٢٤٨] رغم أن معظم التعاريف العامة الواردة في قانون إساءة استعمال المخدِّرات يعود إلى ما بعد عام ١٩٧٦، وتشمل تلك التعاريف، فيما تشمل، الباربيتورات، والكاثينونات، والفنتانيلات، والبيثيدينات، والفينيثيلامينات، والفينيل بيبيرزينات والبنزيل بيبيرزينات، وشبائه القنَّبين الناهضة الاصطناعية (محاكيات القنَّب)، والتريبتامينات.[٢٤٩]

وقد تم بالفعل بلوغ مرحلة أولية لمفهوم الجدولة العامة على الصعيد الدولي. فجميع إيسومرات وإسترات وإيثيرات وأملاح المخدِّرات الخاضعة للمراقبة المدرجة في الجدول الأول لاتفاقية سنة ١٩٦١، ما لم تكن مستبعدة على وجه التحديد، تخضع أيضا للمراقبة الدولية، وكذلك إيسومرات المخدِّرات المدرجة في الجدول الثاني.[٢٥٠] وبالمثل تخضع تلقائيا للمراقبة الدولية جميع أملاح المؤثِّرات العقلية المدرجة في الجداول الأول والثاني والثالث والرابع لاتفاقية سنة ١٩٧١، والإيسومرات الفراغية للمواد المدرجة في الجدول الأول، متى كان وجود هذه الإيسومرات الفراغية ممكنا في حدود التسمية الكيميائية المعيَّنة، ما لم تستبعد صراحة.[٢٥١]

---

(٢٤٥) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, "Responding to new psychoactive substances".

(٢٤٦) تقدم المادة ٣١٤-١ من قانون المدونة الجنائية الاسترالي لعام ١٩٥٥ تعريفا كيميائيا مفصلا لماهية المواد النظيرة من حيث علاقتها بالمواد الخاضعة صراحة للمراقبة، وينص على أن هذه المواد تخضع أيضا للمراقبة تلقائيا، وبذلك يستحدث بحكم الواقع مفهوم مراقبة عامة للمخدِّرات خاصا بأستراليا.

(٢٤٧) Van Amsterdam, Nutt and van den Brink, "Generic legislation of new psychoactive drugs".

(٢٤٨) شمل قانون إساءة استعمال المخدِّرات في الممكلة المتحدة لعام ١٩٧١ مشتقات الليسيرغاميد من الفئة ن-ألكيل (وهي مواد وثيقة الصلة بالليسرجيد (LSD)) والكنابينولات (بما فيها الـTHC ).

(٢٤٩) King and others, "Analogue controls: an imperfect law", p. 3.

(٢٥٠) الاتفاقية الوحيدة للمخدِّرات لسنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة ببروتوكول سنة ١٩٧٢ (مجموعة معاهدات الأمم المتحدة، المجلد ٩٧٦، الرقم ١٤١٥٢).

(٢٥١) اتفاقية المؤثِّرات العقلية لسنة ١٩٧١ (مجموعة معاهدات الأمم المتحدة، المجلد ١٠١٩، الرقم ١٤٩٥٦).

ويبدو نظام الجدولة العامة جذابا للغاية للوهلة الأولى. فهو استباقي بدلا من أن يكون قائما على رد الفعل. ومزيَّته الرئيسية هي أنه متوافق مع مبدأ الحيطة ويحمي صحة الجمهور، لأن عددا أقل من الناس سيتعرض للمواد الضارة.[٢٥٢] كما أنه يلغي التكاليف التي تتكبدها السلطات الوطنية فيما يتعلق بالجدولة.

وعلى الجانب السلبي، ربما يظل الكيميائيون المنتهكون للقانون قادرين على تحديد مواد خارجة عن المجموعة المحددة من المواد التي تحاكي آثار المواد الخاضعة للمراقبة.[٢٥٣]

وثمة سمة مشتركة بين التعاريف العامة وهي أن المواد الخاضعة للمراقبة فرديا لا يرد ذكرها صراحة. (وهذا ينطبق أيضا على نهج جدولة النظائر). ومن ثم ففي العديد من القوانين الوطنية الخاصة بالمخدِّرات والمستندة إلى التعاريف العامة، يمكن أن يبحث المرء دون طائل عن مواد معيَّنة، مثل الـMDMA أو الميفيدرون، رغم أن هذه المواد خاضعة للمراقبة بموجب هذه القوانين. ورغم أن التعاريف المستخدمة دقيقة عموما فإنها قد لا تكون مفهومة للجميع ما عدا المتخصصين في الكيمياء العضوية.[٢٥٤] ويسبب ذلك مشكلة لعموم الجمهور. وإذا لم يكن القانون مفهوما فهما جيدا، يوجد احتمال أن لا ينفَّذ تنفيذا جيدا. والواقع أن عددا من الأمثلة الواردة في هذا التقرير يوحي بأن تناول أي مادة نفسانية جديدة، رغم أنه يدخل في نطاق تعريف عام، لا ينخفض إلا بعد أن تكون المادة قد أُدرجت صراحة في قائمة بالمواد الخاضعة للمراقبة (فمثلاً، تراجع تناول الميفيدرون في أستراليا بعد إدراجه في قوانين المخدِّرات، كما تراجع في المملكة المتحدة بعد فرض حظر صريح على استيراده).

كذلك استبين في المملكة المتحدة معظم "مواد الانتشاء المشروعة" الموجودة في أوروبا، رغم أن بعض تلك المواد كانت، من الناحية الرسمية، خاضعة بالفعل للمراقبة العامة هناك، الأمر الذي ربما يدل على أن العديد من الصانعين والمستهلكين (الأجانب في كثير من الأحيان) لم يكونوا يدركون أنها كانت مواد غير مشروعة. وخلاصة القول إنَّه حتى في نظام المراقبة العامة توجد حاجة إلى استبانة المواد الجديدة التي تظهر في السوق وإبلاغ عموم الجمهور والجهات المعنية المختلفة (الشرطة والجمارك، الخ) بأن تلك المواد خاضعة للمراقبة بالفعل.

وتتمثل مشكلة تقنية إضافية في أن المواد ذات الصلة قد تكون لها خصائص صيدلانية مختلفة للغاية، وأن بعضها يمكن جدا أن تكون له استخدامات علاجية. ورغم أن "المراقبة" لا تعادل "الحظر" فإنه يُخشى أحيانا من إمكانية أن تعرقل التشريعات ذات الشكل العام تطوير الأدوية الجديدة.[٢٥٥] وعندما يكون ذلك معلوما قبل وقوعه، كانت سلطات المملكة المتحدة، مثلا، لا تمارس مراقبة عامة، وواصلت إدراج المواد التي يجب أن تخضع للمراقبة في القوائم كل مادة على حدة.

وهناك مشكلة أخرى محتملة. فالنظم القانونية لعدد من البلدان قائمة على مفهوم – يشكل جزءا من مبدأ الشرعية – مفاده أن أي جريمة يجب أن تعرَّف بوضوح. وهذا المبدأ مكرس في بعض الدساتير الوطنية وكذلك في الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان. وقد يطرح ذلك مشاكل سواء لنظم المراقبة العامة، أو، بقدر أكبر، لنظم مراقبة

---

(٢٥٢) Van Amsterdam, Nutt and van den Brink, "Generic legislation of new psychoactive drugs".

(٢٥٣) المرجع نفسه.

(٢٥٤) King and others, "Analogue controls: an imperfect law", p. 3.

(٢٥٥) Van Amsterdam, Nutt and van den Brink, "Generic legislation of new psychoactive drugs".

النظائر. غير أنه يجب أن يلاحظ أن السوابق القضائية للمحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان تتيح بعض التفسيرات الأوسع، وبذلك تسمح بالتعاريف العامة كما هي موجودة في قوانين المخدِّرات في أيرلندا والمملكة المتحدة.[٢٥٦]

**تطبيق تشريعات الأدوية**

لجأت بعض البلدان أيضا، في وجه الظهور السريع للمواد الجديدة، إلى قوانينها الوطنية بشأن الأدوية. ويمكن للبلدان الأوروبية أن تستند في هذا النهج إلى التوجيه الأوروبي بشأن الأدوية 2001/83/EC، الذي يهدف إلى ضمان أن لا تباع المنتجات الطبية ولا تسلَّم في الدول الأعضاء إلا بعد الحصول على إذن صحيح. ويتيح تطبيق هذا التوجيه فرض حظر على عمليات الاستيراد والتجارة والتوزيع غير المأذون بها.[٢٥٧]

والنمسا مثال لبلد اتبع هذا النهج، حيث طبقت التشريع الطبي (*Arzneimittelgesetz*)[٢٥٨] للبلد لمحاربة التوزيع (المشروع) للسبايس والمنتجات المماثلة المحتوية على شبائه القنَّبين الاصطناعية بعد وقت قصير من ظهورها في "متاجر المزاج" في السوق المحلية. ففي أواخر عام ٢٠٠٨ صنفت السلطات النمساوية منتجات السبايس مؤقتا، باستخدام تعريف عام (الخلائط العشبية التي تحتوي على شبائه القنَّبين الاصطناعية)، باعتبارها "منتجات طبية" بموجب التشريعات (غير الجنائية) بشأن الأدوية في البلد، قبل تصنيفها بصورة أكثر دواما بموجب هذا القانون في عام ٢٠٠٩ (قبل إعادة تصنيف هذه المواد لاحقا بموجب قانون المؤثِّرات النفسانية الجديدة في عام ٢٠١٢).

ويسمح قانون المنتجات الطبية النمساوي بتصنيف المواد القادرة على التأثير على وظائف الجسم أو على الأحوال النفسية. وفور اتخاذ قرار بأن منتجات السبايس هي أدوية، تم تطبيق الفقرة ٣ (١) من القانون، التي تنص على أنه يُحظر تسويق الأدوية التي لم يثبت، على أساس المعارف العلمية والخبرات العملية الراهنة، أنها ليست لها آثار ضارة تتجاوز المستويات المقبولة. ويجب على أي مستورد للمنتجات الطبية أن يحصل أولا على إذن لشراء هذه المواد. وفي حالة الانتهاك، يلزم المستوردون والبائعون بدفع غرامات إدارية وتُصادر بضائعهم. ويسمح القانون بالمصادرة المؤقتة إذا (أ) كانت هناك شبهات بأن هذه المواد تسوَّق بما يخالف القواعد واللوائح الصادرة بموجب القانون، أو (ب) كان هناك خطر صحي يتصل باستهلاك هذه المنتجات. وينطبق الشرطان كلاهما على السبايس.

وكانت المزية التي يتيحها تطبيق قانون المنتجات الطبية لسلطات المخدِّرات هي أنه يتعين على المستوردين والموزعين، وليس السلطات، إثبات أن المواد تخدم غرضا قانونيا مشروعا وليست ضارة. وخلافا لقانون المخدِّرات، لم يكن للقانون تأثير مباشر على مستعملي المواد. فلم تكن تترتب على الاستهلاك أو الحيازة للاستعمال الشخصي أي عقوبات.

وقد أثبت نهج التعامل مع مشكلة المؤثِّرات النفسانية الجديدة عبر قانون الأدوية فعاليته في الإيقاف السريع للتسويق والتوزيع العلنيين لمنتجات السبايس في البلد. ورغم أن النمسا كانت من بين أوائل البلدان في أوروبا التي تأثرت

---

(٢٥٦) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, "Responding to new psychoactive substances".

(٢٥٧) Van Amsterdam, Nutt and van den Brink, "Generic legislation of new psychoactive drugs".

(٢٥٨) Austria, Bundesgesetz vom 2. März 1983 über die Herstellung und das Inverkehrbringen von Arzneimitteln (Arzneimittelgesetz — AMG) (Medicinal Products Act), Federal Law Gazette No. 185/1983.

بوباء السبايس فقد أكد استقصاء اليوروباروميتر لعام ٢٠١١ أن معدل الانتشار العام لتناول المؤثِّرات النفسانية الجديدة في النمسا كان أدنى بوضوح من المتوسط السائد في الاتحاد الأوروبي (أقل بنسبة ٢٥ في المائة).[٢٥٩]

بيد أن السلطات أصبحت أيضا على بينة من القصور الموجود في هذا التوجُّه، ما حدا بها إلى استحداث قانون خاص بالمؤثِّرات النفسانية الجديدة، أصبح ساري المفعول في عام ٢٠١٢.

ومع ذلك، يظل هذا النهج مثيرا للاهتمام فيما يتعلق بالعدد الكبير من المؤثِّرات النفسانية الجديدة، التي تتغير تركيباتها الفعلية بسرعة والتي قد يكون نهج الجدولة التقليدي مفرط الصعوبة ويستغرق وقتا مفرط الطول فيما يتعلق بها. والواقع أن المركز الأوروبي لرصد المخدِّرات وإدمانها شجع البلدان الأخرى على أن تنظر في أن تطبق على المؤثِّرات النفسانية الجديدة التعريف المنسَّق، الصادر عن الاتحاد الأوروبي، للمنتج الطبي، لكي يتسنى للهيئات الوطنية المعنية بالأدوية في كل منها أن تحظر الاستيراد والتسويق والتوزيع غير المأذون به لهذه المنتجات.[٢٦٠]

## تطبيق قوانين حماية المستهلكين

يتمثل نهج آخر اعتمده عدد من البلدان في تطبيق مختلف قوانين حماية المستهلك الموجودة لمكافحة تدفق المؤثِّرات النفسانية الجديدة إلى السوق المحلية.[٢٦١]

فمثلا يتعين على المنتجين، بموجب التوجيه الأوروبي بشأن سلامة المنتجات، أن لا يطرحوا في السوق سوى المنتجات المأمونة. وينص التوجيه على أن المنتَج لا ينبغي، في ظل ظروف الاستخدام التي يكون من المعقول توقعها، أن "يشكل أي خطر أو الحد الأدنى فقط من المخاطر المتوافقة مع استخدام المنتج، والتي تعتبر مقبولة ومتسقة مع مستوى عال من الحماية لسلامة الناس وصحتهم"، مع مراعاة خصائص المنتَج، والعلامات الموضوعة عليه، وأي تحذيرات بشأنه، وإرشادات لتناوله. وبمقتضى التوجيه، يجب على الموزعين أيضا إبلاغ السلطات المختصة بالمخاطر الجسيمة وبالإجراءات التي يتخذونها للوقاية من تلك المخاطر. ويمكن أن يعاقب على الجرائم المرتكبة في هذا الصدد بالسجن.[٢٦٢]

وفي هذا السياق، استحدثت السويد قانونا منفصلا بشأن السلع الخطرة على الصحة. ويسمح القانون بالتصنيف السريع لأي مادة من أجل جعل بيعها وحيازتها خاضعين لعقوبات جنائية خطيرة. ويتيح ذلك للسلطات وقتا للنظر في ما إذا كانت المادة المعيَّنة تفي بتعريف عبارة "عقار" وينبغي أن تجدول بمقتضى القانون الذي يحكم المخدِّرات أو المؤثِّرات العقلية في البلد.[٢٦٣]

وطبق عدد من البلدان على المؤثِّرات النفسانية الجديدة أجزاء على الأقل من تشريعات تلك البلدان بشأن حماية المستهلكين. فإيطاليا، على سبيل المثال، استفادت من لوائحها التنظيمية الخاصة بالتوسيم، التي تشترط أن تكون

---

(٢٥٩) Gallup Organization, *Youth Attitudes on Drugs: Analytical Report*.

(٢٦٠) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Responding to new psychoactive substances".

(٢٦١) تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدِّرات لعام ٢٠١٢.

(٢٦٢) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *Annual Report 2011: The State of the Drugs Problem in Europe*, p. 96.

(٢٦٣) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, "Responding to new psychoactive substances".

السلع أو المواد الغذائية التي تعرض للبيع موسومة بوضوح ودقة فيما يتعلق باستخدامها المتوقع. واستظهرت السلطات الإيطالية بهذا القانون لمصادرة منتجات السبايس بسبب عدم وسمها وسما صحيحا باللغة الايطالية.(٢٦٤)

وبدأت بعض البلدان أيضا تطبيق قانونها الخاص بمكافحة الاحتيال. ففي النمسا مثلا كانت البيبيرازينات تسوَّق على أنها "الإكستاسي". ورغم أن البيبيرازينات لم تكن مندرجة في إطار قانون المخدِّرات والمؤثِّرات العقلية حتى منتصف العقد الأول من القرن الحادي والعشرين فقد ضُبطت وأدين موفروها بجريمة الاحتيال على المستهلكين.

## التشريعات الخاصة بالمؤثِّرات النفسانية الجديدة تحديدا

نظرا للتعقيدات المتعلقة بالتنظيم الرقابي للمؤثِّرات النفسانية الجديدة، بدأ بعض البلدان في تنفيذ تشريعات خاصة بهذه المؤثِّرات تحديدا.

فقد استحدثت أيرلندا، وهي البلد الذي يواجه أعلى معدلات في أوروبا لانتشار المؤثِّرات النفسانية الجديدة، تشريعا في عام ٢٠١٠ يحظر استيراد وتصدير وبيع أي مادة تسبب الإدمان وأي مؤثِّر نفساني ضار من أجل الاستهلاك البشري. والعقوبة القصوى لانتهاك قانون المؤثِّرات النفسانية(٢٦٥) هي السجن لمدة تصل إلى خمس سنوات. وتبدو النتائج الأولية مشجعة. ويمكن جدا أن يتسنى وقف الاتجاه الصاعد في تناول المؤثِّرات النفسانية الجديدة.

وفي عام ٢٠١٠ حظرت بولندا، وهي ثاني أكبر سوق في أوروبا للمؤثِّرات النفسانية الجديدة، تسويق "المخدِّرات البديلة" (أي المؤثِّرات النفسانية الجديدة).(٢٦٦) وفرض القانون ذو الصلة حظرا عاما على صنع هذه المواد البديلة وعلى إدخالها في التجارة وعلى الإعلان عنها. وفي حال وجود شبهة معقولة بأن المنتَج قد يكون خطيرا، ينص القانون على قيام مفتش الصحة بسحب هذه المنتجات من السوق لمدة أقصاها ١٨ شهرا لدراسة ضررها.(٢٦٧) وتبدو النتائج الأولية، التي ترد مناقشة لها في هذا الفصل، واعدة.

واختارت نهجا مماثلا أيضا النمسا، التي كانت من أوائل البلدان التي أجازت قانونا شاملا، وهو قانون المؤثِّرات النفسانية الجديدة،(٢٦٨) الذي دخل حيز النفاذ في عام ٢٠١٢. ويتبع هذا القانون تعريف الاتحاد الأوروبي للمؤثِّرات النفسانية الجديدة، وينطبق على جميع المؤثِّرات النفسانية الجديدة، باستثناء تلك الخاضعة للمراقبة بالفعل بموجب قانون المنتجات الطبية. ويخول القانون لوزير الصحة إصدار توجيه (*Verordnung*) يحدد فئات كيميائية مختلفة من المؤثِّرات النفسانية تخضع للمراقبة، باستخدام تعاريف عامة واسعة حيثما يعتبر ذلك مناسبا. ويجب أن تصادر المؤثِّرات النفسانية الجديدة ما لم يتمكن صاحبها من إثبات أن المادة لا يُعتزم استخدامها من أجل آثارها النفسانية. ويتوخى قانون المؤثِّرات النفسانية الجديدة أيضا إجراء رصد واسع للسوق وتقييم للمخاطر المتصلة

---

(٢٦٤) المرجع نفسه.

(٢٦٥) متاح في الموقع التالي: www.irishstatutebook.ie/pdf/2010/en.act.2010.0022 PDF.

(٢٦٦) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, "Responding to new psychoactive substances".

(٢٦٧) Artur Malczewski and others, *2010 National Report (2009 Data) to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point: Poland*.

(٢٦٨) Austria, Federal Act on the Protection against Health Hazards in connection with New Psychoactive Substances (New Psychoactive Substances Act), Federal Law Gazette No. 146/2011.

بالمؤثّرات النفسانية الجديدة. ويعاقب المخالفون الذين ينتجون المؤثّرات النفسانية الجديدة أو يستوردونها أو يصدرونها أو يوفرونها للآخرين من أجل خصائصها النفسانية بالسجن لمدة تصل إلى عامين، وفي حال حدوث وفيات مرتبطة بالمادة، لمدة تصل إلى ١٠ سنوات. ويشبه هذا القانون في بعض جوانبه قانون المواد المخدِّرة، فيما عدا إمكانية الجدولة العامة والعقوبات الأقل بصفة عامة.(٢٦٩) وعلى عكس الحال في قانون المواد المخدِّرة، لا يواجه مستهلكو المؤثّرات النفسانية الجديدة أي عقوبات.

وهناك نهج آخر خاص بالمؤثّرات النفسانية الجديدة يتطور حاليا في نيوزيلندا. فقد كانت لقانون إساءة استعمال العقاقير لعام ١٩٧٥ في هذا البلد ثلاثة جداول: الفئة ألف للمواد "ذات الاحتمال العالي جدا لإحداث الضرر"، والفئة باء للمواد "ذات الاحتمال العالي لإحداث الضرر"، والفئة جيم للمواد "ذات الاحتمال المعتدل لإحداث الضرر". وتنص الأحكام الواردة في القانون بشأن مراقبة النظائر على أن المواد ذات الجزيئات المماثلة في البنية لجزيئات العقاقير الخاضعة للمراقبة هي نظائر لتلك العقاقير وتُعتبر تلقائيا مندرجة في الفئة جيم من فئات العقاقير. ومع ذلك فقد ازداد تناول المؤثّرات النفسانية الجديدة. وفي عام ٢٠٠٥ استحدثت نيوزيلندا جدولا إضافيا بشأن المؤثّرات النفسانية الجديدة المنخفضة المخاطر، وأدرجت عقار BZP في هذا الجدول. وتشكل المواد المدرجة في هذا الجدول "احتمالا أقل من المعتدل لإحداث الضرر"، ويتوخى القانون "إخضاع بيعها للمراقبة".(٢٧٠) وتشير اللوائح إلى الجرعة، والوسم، ومراقبة النوعية، ومعايير الصنع، وحدود السن، والقيود على الإعلانات، أي كيف يمكن تسويق المنتجات.(٢٧١) ونظرا للانتشار الحالي لعقار BZP في نيوزيلندا، الذي وصل إلى أعلى المستويات في جميع أنحاء العالم، والعواقب الصحية السلبية ذات الصلة، أُعيدت جدولته في عام ٢٠٠٨ باعتباره عقارا من الفئة جيم. وفي وقت لاحق، انخفض تناول هذا العقار انخفاضا كبيرا.

ولكن هذا لم يحل المشكلة العامة المتعلقة بالمؤثّرات النفسانية الجديدة، مما دفع السلطات إلى استحداث أحكام جديدة في عام ٢٠١١ بشأن الجدولة الطارئة.

بيد أن تلك التدابير اعتُبرت غير كافية لمعالجة المشاكل المتصلة بالمؤثّرات النفسانية المنخفضة المخاطر.(٢٧٢) ولذلك وافقت الحكومة في آب/أغسطس ٢٠١٢ على صوغ تشريع جديد، قُدم إلى البرلمان في شباط/فبراير ٢٠١٣ (مشروع قانون المؤثّرات النفسانية)، ومن المتوقع أن يدخل حيز التنفيذ في آب/أغسطس ٢٠١٣. وبصفة عامة، سيشترط هذا التشريع موافقة هيئة تنظيمية وطنية (تُنشأ في وزارة الصحة) على المنتجات ذات التأثير النفساني قبل أن يتسنى تسويقها بطريقة مشروعة، وهذا ما يشبه إلى حد ما النظم القائمة بشأن الأغذية، والكحول، والأدوية، والمواد الخطرة. وسيكون على "متعهدي" المؤثّرات النفسانية (الصانعين، والمستوردين، الخ) إثبات أن المنتجات

---

(٢٦٩) قانون المواد المخدِّرة: لمدة تصل إلى ٥ سنوات للمتجرين، ولمدة تصل إلى ٢٠ سنة للمتجرين الذين لهم منصب قيادي في الجريمة المنظمة (Austria, Bundesgesetz über Suchtgifte, psychotrope Stoffe und Drogenausgangsstoffe, Federal Law Gazette No. 112/1997).

(٢٧٠) "Regulatory impact statement: new regulatory regime for psychoactive substances" (October 2012)، متاح في الموقع التالي: www.health.govt.nz/about-ministry/legislation-and-regulation/regulatory-impact-statements/new-regulatory-regime-psychoactive-substances.

(٢٧١) Matt Bowden and Paul Trevorrow, "BZP and New Zealand's alternative approach to prohibition", *Drug Testing and Analysis*, vol. 3, Nos. 7-8 (2011), pp. 426-427.

(٢٧٢) New Zealand, Ministry of Health, "Regulatory impact statement: new regulatory regime for psychoactive substances".

لا تشكل خطرا لا مبرر له بتسببها في وقوع ضرر. وبذلك يقع عبء الإثبات على عاتق بائعي هذه المنتجات، وليس على السلطات. ويتوخى التشريع أيضا تدابير لمنع محاولات تسويق المنتجات ذات التأثير النفساني باعتبارها بخورا أو أغذية نباتية من أجل الالتفاف على اللوائح التنظيمية. وستخضع مخالفات القواعد لغرامات تصل إلى ٥٠٠ ٠٠٠ دولار أو السجن لمدة تصل إلى سنتين. وسيترتب على الحيازة الشخصية غير المشروعة لهذه المواد دفع رسوم مخالفة تصل إلى ٥٠٠ دولار.(٢٧٣)

## دال- الاستنتاجات ومسار العمل في المستقبل

عرَّف المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة المؤثِّرات النفسانية الجديدة بأنها مواد للتعاطي، إما في شكل نقي أو في شكل مستحضر، غير خاضعة للمراقبة بموجب اتفاقية سنة ١٩٦١ أو اتفاقية سنة ١٩٧١، ولكن يمكن أن تشكل تهديدا للصحة العامة. ومن ثم فكل من العقاقير الاصطناعية ذات التأثير النفساني والمواد النباتية ذات التأثير النفساني يشكل مؤثِّرات نفسانية جديدة. ولا يشير استخدام مصطلح "جديدة" إلى الوقت الذي تمت فيه استبانة المادة أو توليفها لأول مرة، بل يشير إلى وقت ظهورها في السوق العالمية من أجل الاستخدام الترويحي.

وتسمح المعلومات والنتائج التي تم التوصل إليها الواردة في هذا الفصل باستخلاص عدد من الاستنتاجات:

١- ليس ظهور المؤثِّرات النفسانية الجديدة على ساحة المخدِّرات ظاهرة جديدة في حد ذاته. فالواقع أنه، ابتداء من أربع مواد فقط كانت خاضعة للمراقبة في اتفاقية سنة ١٩١٢، ازداد العدد إلى ٨٥ مادة عند اعتماد اتفاقية سنة ١٩٦١، وإلى ١٣٠ مادة عند اعتماد اتفاقية سنة ١٩٧١، وإلى ٢٣٤ مادة في عام ٢٠١٢. ومن الواضح أن ظهور المواد الجديدة في أسواق المخدِّرات تسارع خلال العقد الماضي، فقد استبانت الدول الأعضاء ٢٥١ مؤثِّرا نفسانيا جديدا حتى منتصف عام ٢٠١٢.

٢- لم تكن هناك زيادة في عدد المؤثِّرات النفسانية الجديدة في السوق وحسب بل حدثت أيضا - وعلى خلاف العقاقير غير المشروعة - زيادة عامة في تناولها على مدى العقد الماضي. ومن ثم فإن إتاحة "سوق حرة" للمؤثِّرات النفسانية الجديدة (وكذلك للمخدِّرات عموما) ليس هو على الأرجح النهج الصحيح. فقد أثبت هذا التقرير، بصفة عامة، أن البلدان التي تستحدث ضوابط يمكن أن تثق في حدوث انخفاض في معدلات انتشار المؤثِّرات النفسانية الجديدة المحددة المعنية. إلا أنه، في عدد من الحالات، لم تحلَّ مشكلة المؤثِّرات النفسانية الجديدة عموما، لأن منتجات أخرى، غير خاضعة للمراقبة، حلت محل تلك المواد.

٣- أخذ ظهور المؤثِّرات النفسانية الجديدة سبيله ليصبح ظاهرة عالمية. فقد استبانت نسبة ٨٨ في المائة من البلدان الـ٨٠ التي ردت على استبيان المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة في عام ٢٠١٢ مؤثِّرات نفسانية جديدة في سوقها. وتفاوتت النسبة الإقليمية بين ١٠٠ في المائة في منطقة أوقيانوسيا (استنادا إلى بيانات بلدين) و٧٠ في المائة في أفريقيا (استنادا إلى بيانات ١٠ بلدان). وكان أكبر عدد من البلدان التي أبلغت عن المؤثِّرات النفسانية الجديدة موجودا في أوروبا (٣١ بلدا)، تليها آسيا (١٩) والقارة الأمريكية (١١).

---

(٢٧٣) New Zealand, Psychoactive Substances Bill, Bill No. 100-1، متاح في الموقع التالي: www.legislation.govt.nz/bill/government/2013/0100/6.0/whole.html#DLM5042921.

٤- سوق المؤثّرات النفسانية الجديدة دينامية للغاية. فقبل عام ٢٠٠٨، أبلغ معظم البلدان عن الكيتامين، وتلته البيبيرازينات، والفينيثيلامينات غير الخاضعة للمراقبة، والمؤثّرات النفسانية الجديدة. وخلال الفترة ٢٠٠٨-٢٠١٢، في المقابل، استبان معظم البلدان شبائه القنَّبين الاصطناعية (التي تحتوي عليها منتجات السبايس)، وتلتها الكاثينونات الاصطناعية غير الخاضعة للمراقبة (التي تحتوي عليها "أملاح الاستحمام"). وكشف تحليل لعبارات البحث على الإنترنت نتائج مماثلة. فقد تصدَّر السبايس قائمة المؤثّرات النفسانية الجديدة، تليه "أملاح الاستحمام" والقات والكيتامين. وبالمثل، كانت عمليات البحث عن شبائه القنَّبين أكثر شيوعا من عمليات البحث عن الكاثينونات الاصطناعية أو الفئات الأخرى من المؤثّرات النفسانية الجديدة.

٥- تشمل المؤثّرات النفسانية الجديدة عددا ضخما من المواد (٢٥١ مادة على المستوى العالمي حتى منتصف عام ٢٠١٢). وكان حوالي ربع جميع المؤثّرات النفسانية الجديدة المستبانة شبائه قنَّبين اصطناعية، وخمسها فينيثيلامينات، وسدسها كاثينونات اصطناعية، وعشرها تريبتامينات غير خاضعة للمراقبة. وكانت المؤثّرات النفسانية الجديدة المبلغ عنها بأكبر تواتر (أكثر من ٥٠ مرة) هي المادتان JWH-018h وJWH-073 من بين شبائه القنَّبين الاصطناعية، والميفيدرون والـMDPV والمثيلون من بين الكاثينونات الاصطناعية، والـ*m*CPP والـBZP والـTFMPP من بين البيبيرازينات.

٦- هناك سمات خاصة إقليمية. فيبدو أن معظم المؤثّرات النفسانية الجديدة استبينت في أوروبا خلال العقد الماضي. وربما كان ذلك نتيجة لنظام الإنذار المبكر الذي أُخذ به بين بلدان الاتحاد الأوروبي (إضافة إلى كرواتيا والنرويج وتركيا) ابتداء من أواخر التسعينات. بيد أنه اتضح في عام ٢٠١٢ أن العدد الإجمالي للمؤثّرات النفسانية الجديدة المستبانة حديثا في الولايات المتحدة (١٥٨ مادة) كان ضعف ما استبين منها في الاتحاد الأوروبي (٧٣ مادة). ويبدو حاليا أن معدلات انتشار المؤثّرات النفسانية الجديدة على أعلاها في أمريكا الشمالية، ولا سيما في الولايات المتحدة، متقدمة على أوروبا، التي يبدو أن أكبر سوق للمؤثّرات النفسانية فيها هي المملكة المتحدة. وقد جرب المؤثّرات النفسانية الجديدة ما يقرب من ٥ في المائة من السكان الذين في سن ١٥ إلى ٢٤ عاماً في الاتحاد الأوروبي، أي ما يعادل حوالي خمس الذين يتناولون القنَّب أو نصف الذين يتناولون مخدِّرات غير مشروعة أخرى غير القنَّب. ويبدو أن معدلات انتشار تناول المؤثّرات النفسانية الجديدة في الولايات المتحدة تبلغ أكثر من ضعفي المعدلات السائدة في الاتحاد الأوروبي.

وحاليا تهيمن منتجات شبائه القنَّبين الاصطناعية على سوق المؤثّرات النفسانية الجديدة في معظم البلدان التي تتوافر عنها بيانات انتشار فعلية، بما في ذلك في ألمانيا وبولندا ولاتفيا والولايات المتحدة وعدة بلدان أخرى. ويبدو أن الميفيدرون هو أكثر المؤثّرات النفسانية الجديدة انتشارا في المملكة المتحدة وهنغاريا. وكان الـBZP أكثر المؤثّرات النفسانية الجديدة انتشارا في نيوزيلندا، حيث كان يسوَّق لفترة طويلة كبديل أو عوض مشروع عن الميثامفيتامين. ويتصدر الكيتامين قائمة المؤثّرات النفسانية الجديدة في عدد من بلدان جنوب شرق آسيا، وقد أبلغت عنه أيضا بلدان في منطقة أوقيانوسيا والشرقين الأدنى والأوسط والقارة الأمريكية وأوروبا. وحدث نحو ٩٥ في المائة من ضبطيات الكيتامين العالمية خلال العقد الماضي في آسيا. والمؤثّرات النفسانية الجديدة النباتية منتشرة على أوسع نطاق في بلدان المنشأ، مثل الكراتوم في تايلند والقات في اليمن وعدة بلدان في أنحاء القرن الأفريقي. ويبدو أن أكثر تناول للمؤثّرات النفسانية الجديدة الاصطناعية في أفريقيا يحدث في بعض البلدان الأكثر تقدما في النمو في القارة، مثل جنوب أفريقيا ومصر.

٧- يبدو أن إنتاج المؤثِّرات النفسانية الجديدة مركَّز إلى حد ما. وقد أُبلغ عن عدد من بلدان المصدر للمؤثِّرات النفسانية الجديدة، يقع معظمها في شرق آسيا، وإلى حد أقل في جنوب آسيا وأوروبا. وحدَّد أكثر من نصف البلدان التي أبلغت عن المؤثِّرات النفسانية الجديدة بلدان في آسيا (٥٦ في المائة) كمصدر أساسي لما تستبينه من المؤثِّرات النفسانية، تليها أوروبا (٢٨ في المائة) والقارة الأمريكية (٩ في المائة).

٨- كثيرا ما ترتبط تجارة المؤثِّرات النفسانية الجديدة بوسائط الإعلام الجديدة. ويبدو أن الإنترنت تؤدي دورا رئيسيا. فقد أشارت نسبة ٨٨ في المائة من البلدان التي لديها سوق محلية للمؤثِّرات النفسانية الجديدة إلى أن الإنترنت تؤدي دورا رئيسيا في توفيرها للسوق المحلية. ومع ذلك، كان المستهلكون الأفراد (كما ورد في بيانات استقصاء الاتحاد الأوروبي لعام ٢٠١١) يشترون المؤثِّرات النفسانية الجديدة في المقام الأول في الحفلات أو الأندية (٣٦ في المائة) أو في متجر متخصص (٣٣ في المائة). ولم يقم بشرائها عبر الإنترنت سوى ٧ في المائة. ويُرسَل معظم الشحنات المادية من المؤثِّرات النفسانية الجديدة إلى البلدان كلا على حدة عن طريق الجو أو البريد.

٩- استبينت ثغرات كبيرة في البيانات، وخصوصا فيما يتعلق ببيانات معدلات الانتشار التي تقاس بصورة روتينية، سواء بين الطلاب أو بين عموم السكان. وإذا رغبت البلدان في أخذ مسألة المؤثِّرات النفسانية الجديدة على محمل الجد فمن الواضح أن هناك حاجة إلى تحسين البيانات التي يستند إليها صنع القرارات.

١٠- هناك بعض الأسئلة المشروعة التي ينبغي طرحها بشأن قدرة الدول الأعضاء على مراقبة عدد دائم التزايد من المواد، يهم الشرطة وسلطات الجمارك ومختبرات التحاليل الجنائية وسلطات الاستيراد والتصدير والسلطات الصحية، وغيرها.

١١- دفعت حالة الطريق المسدود بحكم الواقع أمام فرض ضوابط جديدة على الصعيد الدولي عددا من البلدان إلى استحداث نهوج جديدة مبتكرة على الصعيد الوطني، وفقا للمادة ٢٣ من اتفاقية سنة ١٩٧١، تسمح بفرض ضوابط أكثر صرامة وشمولاً من الضوابط التي تنص عليها الاتفاقية لحماية صحة الجمهور ورفاهه. وتفاوتت هذه الضوابط بين إنشاء نظم إنذار مبكر للمؤثِّرات النفسانية الجديدة، والجدولة الطارئة، وجدولة النظائر، والجدولة العامة، وتطبيق القوانين التي تنظم الأدوية وحماية المستهلك، إلى صياغة تشريعات خاصة بالمؤثِّرات النفسانية الجديدة تحديدا، إما تحظر إنتاجها وتسويقها أو لا تسمح من حيث المبدأ بإنتاجها وتسويقها إلا عندما تكون هيئة مختصة بتنظيم السوق قد حققت في العواقب الصحية لتلك المؤثِّرات وأصدرت رخصة بإنتاجها وتسويقها. وفي حين أن لكل من هذه النهوج إيجابياته وسلبياته، فهي تمثل جميعاً تجارب قيِّمة.

١٢- يشير استعراض النهوج المتبعة إلى أنه قد تكون هناك حاجة إلى نظام عالمي للإنذار المبكر من أجل إبلاغ الدول الأعضاء بالمواد التي تظهر في السوق، ولا سيما في البلدان المجاورة لها، والمساعدة على وضع الأولويات لاتخاذ قرارات الجدولة.[٢٧٤]

---

(٢٧٤) الواقع أنه، في القرار ٤/٥٦ الذي اعتمدته الهيئة الدولية لمراقبة المخدِّرات في دورتها السادسة والخمسين المعقودة في آذار/مارس ٢٠١٣، حثت الهيئة المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة على تطوير برنامج للمختبرات الوطنية للتحليل الجنائي و/أو لفحص المخدِّرات، يهدف إلى تيسير التبادل الشامل والآني للمعلومات عن المؤثِّرات النفسانية الجديدة، بغية توفير مركز مرجعي عالمي ومرصد إنذار مبكّر استشاري بشأن المؤثِّرات النفسانية الجديدة.

١٣- أصبح واضحا أيضا أن النظام التقليدي لجدولة عدد دائم التزايد من المواد هو عملية تستغرق وقتا طويلا ومكلفة، لا سيما وأن عبء الإثبات يقع على عاتق السلطات. ويسعى بالعديد من النظم البديلة التي تستحدثتها الدول الأعضاء إلى معالجة هذا الوضع، ويبدو أن معظم هذه النظم يؤدي إلى تحسينه. ويتجلى ذلك في انخفاض معدلات انتشار المؤثِّرات النفسانية الجديدة بعد استحداث هذه الضوابط.

١٤- ليس الانخفاض في تناول مواد معينة بسبب تدابير المراقبة دليلا بالضرورة على النجاح ما دامت مواد جديدة تظهر ويتحول العرض والطلب إلى هذه المؤثِّرات النفسانية الجديدة. ويجب إبقاء هذا الخطر في البال عند النظر في مختلف الخيارات للتصدي لمشكلة المؤثِّرات النفسانية الجديدة.

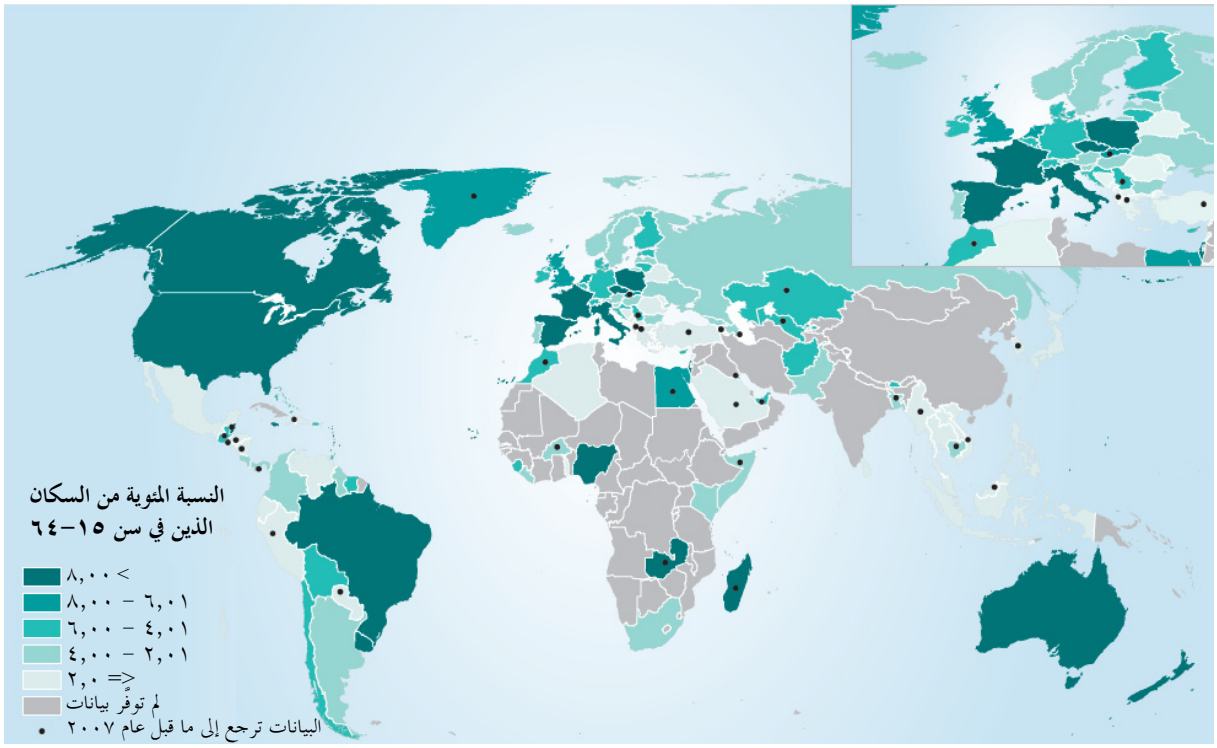
١٥- تساعد المرحلة الحالية للنهج المبتكرة على دراسة تأثير تدابير المراقبة المختلفة. وفي الوقت نفسه، لا ينبغي أن يكون هناك شك في أن من المستصوب، على المدى الطويل، وجود نهج مشترك نوعاً ما على الصعيد الدولي. ويبدو أن النهوج التي اتبعتها الدول الأعضاء كلا على حدة للتصدي للمؤثِّرات النفسانية الجديدة ساعدتها على الحد من مشكلتها. ولكن هذا ساهم أيضا في خلق العديد من نظم المراقبة المنفصلة، التي تختلف من منطقة إلى أخرى ومن بلد إلى بلد بل أحيانا داخل البلدان. وترك كل ذلك فجوات كثيرة في نظام المراقبة على المستوى العالمي، يستغلها بانتظام تجار المخدِّرات في جميع أنحاء العالم.

١٦- ليس واضحا ما إذا كان الوقت قد حان بالفعل لتكييف نظام المراقبة الدولية للمخدِّرات من أجل تحسين شموله لإشكالية المؤثِّرات النفسانية الجديدة، لأن العديد من النهوج الوطنية الجديدة أنشئ منذ وقت قريب إلى حد ما، ولذلك لم يتم بعد إجراء تقييمات جدية لنتائج هذه النهوج. ومع ذلك، لا يزال من الممكن بدء عملية منتظمة، بمساعدة من خبراء وطنيين، لاستعراض النتائج التي حققتها النظم المختلفة ودراسة وبحث الدروس المستفادة بمزيد من التفصيل، بهدف تحسين نظام المراقبة على الصعيد الدولي.

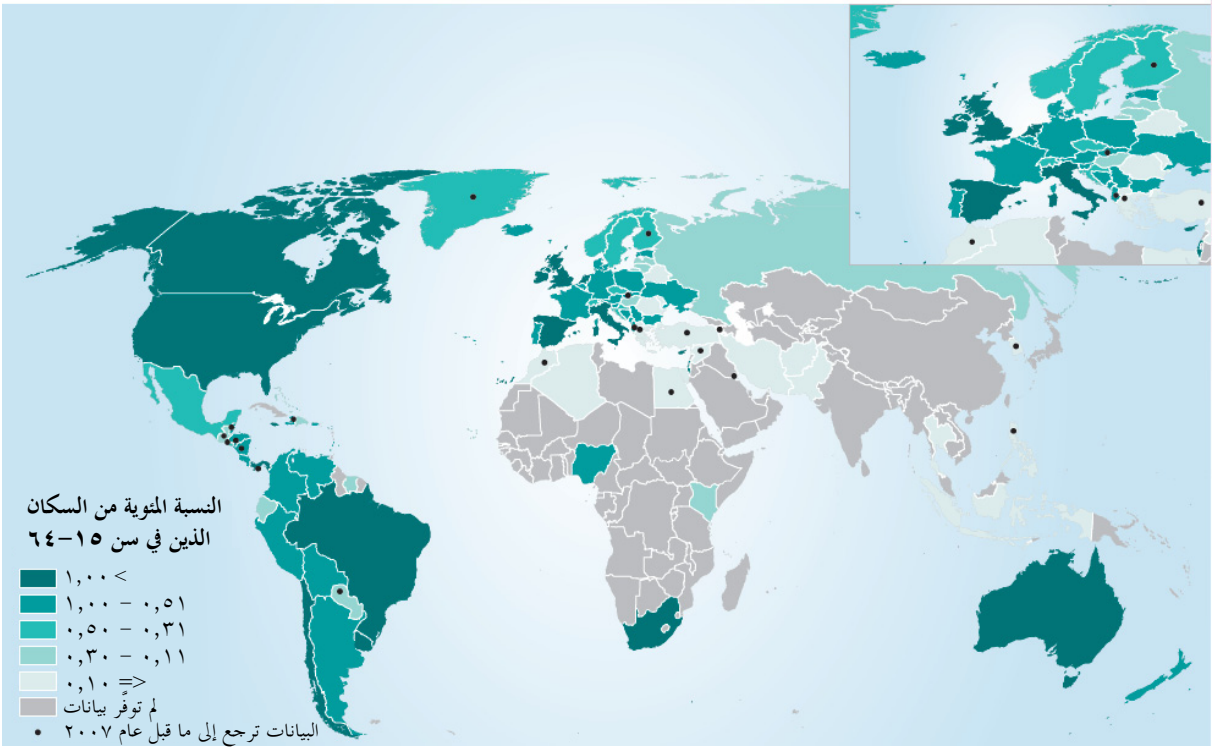
# المرفق الأول

خرائط وجداول بشأن الطلب على المخدِّرات

**تناول القنَّب في عام ٢٠١١ (أو آخر سنة تتوافر عنها معلومات)**



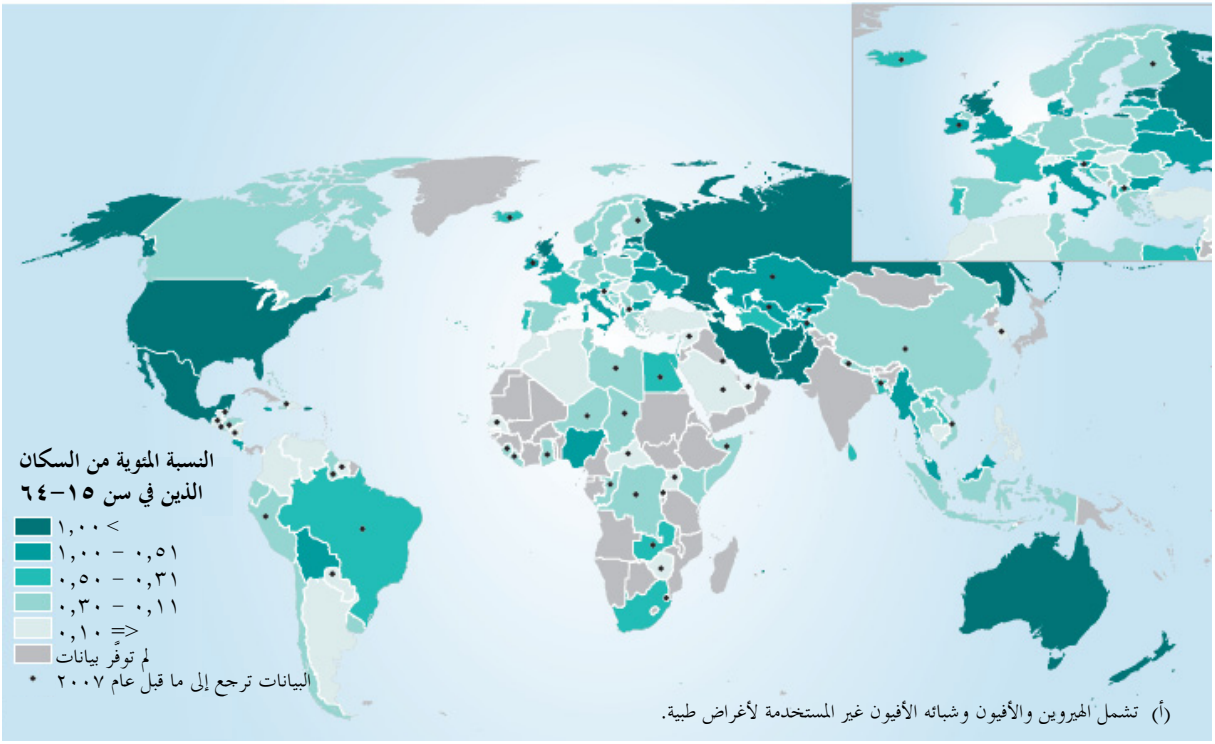
## تناول الكوكايين في عام ٢٠١١ (أو آخر سنة تتوافر عنها معلومات)




المصدر: (للخريطتين ١ و٢): المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة، تقديرات مستندة إلى بيانات الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية ومصادر رسمية أخرى.

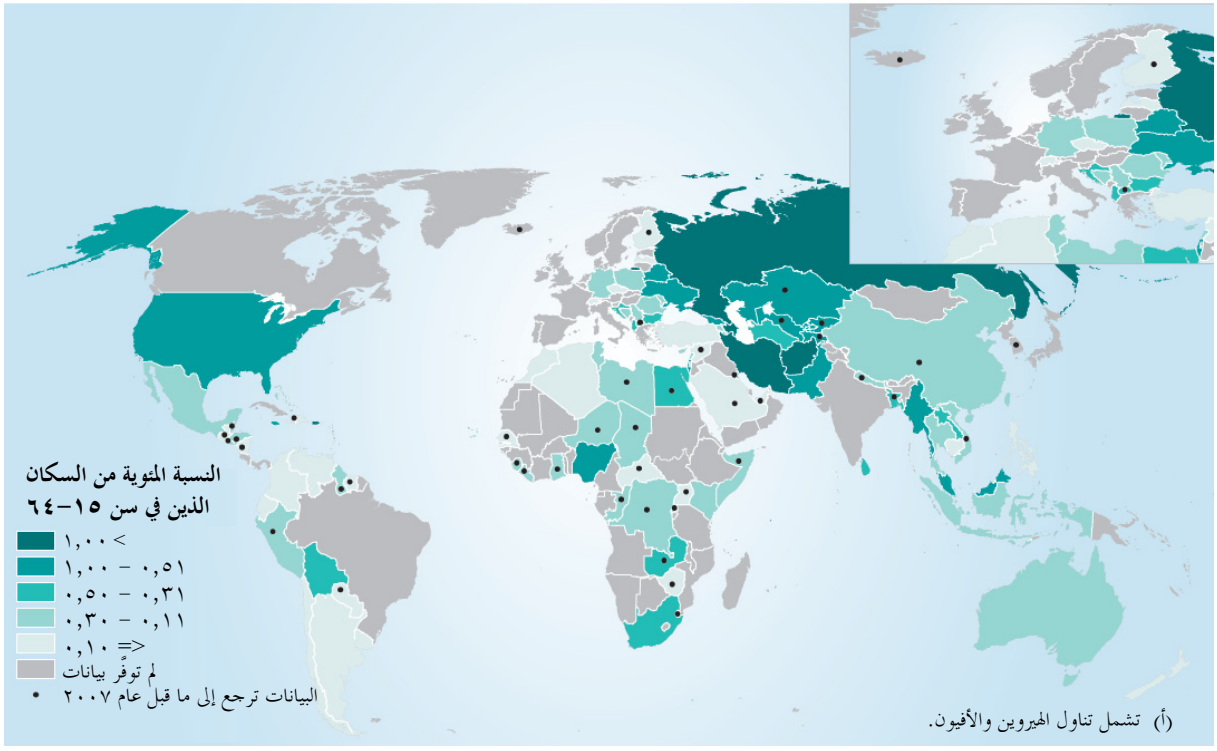
ملحوظة: لا تنطوي الحدود المبينة في هذه الخريطة على الإعراب عن تأييدها أو قبولها رسميا من جانب الأمم المتحدة. وتمثل الخطوط المتصلة الحدود غير المحسومة. ويمثل الخط المتقطع، على وجه التقريب، "خط المراقبة" في جامو وكشمير الذي اتفقت عليه باكستان والهند. ولم يتفق الطرفان بعد على الوضع النهائي لجامو وكشمير. والحدود النهائية بين جمهورية السودان وجمهورية جنوب السودان لم تقرَّر بعد.

## تناول شبائه الأفيون[أ] في عام ٢٠١١ (أو آخر سنة تتوافر عنها معلومات)




(أ) تشمل الهيروين والأفيون وشبائه الأفيون غير المستخدمة لأغراض طبية.

## معدَّل الانتشار السنوي لشبائه الأفيون[أ] في عام ٢٠١١ (أو آخر سنة تتوافر عنها معلومات)

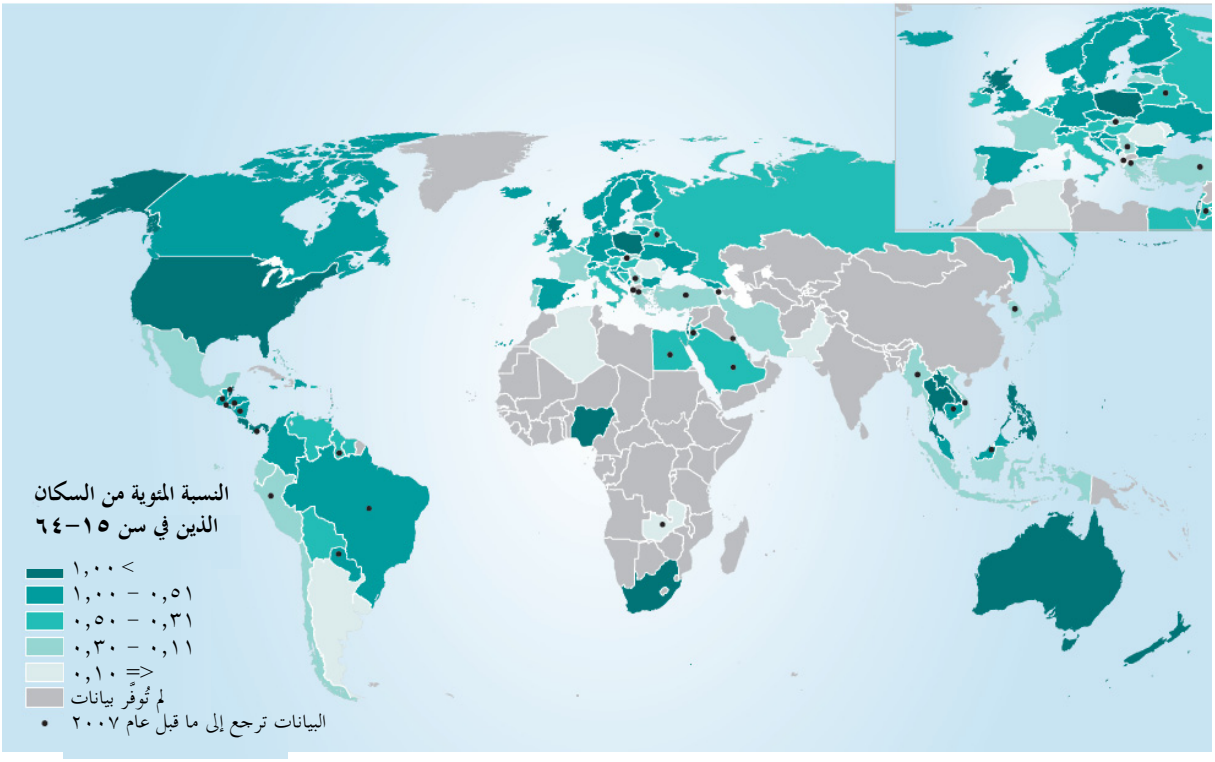



المصدر: (للخريطتين ٣ و٤): المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة، تقديرات مستندة إلى بيانات الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية ومصادر رسمية أخرى.

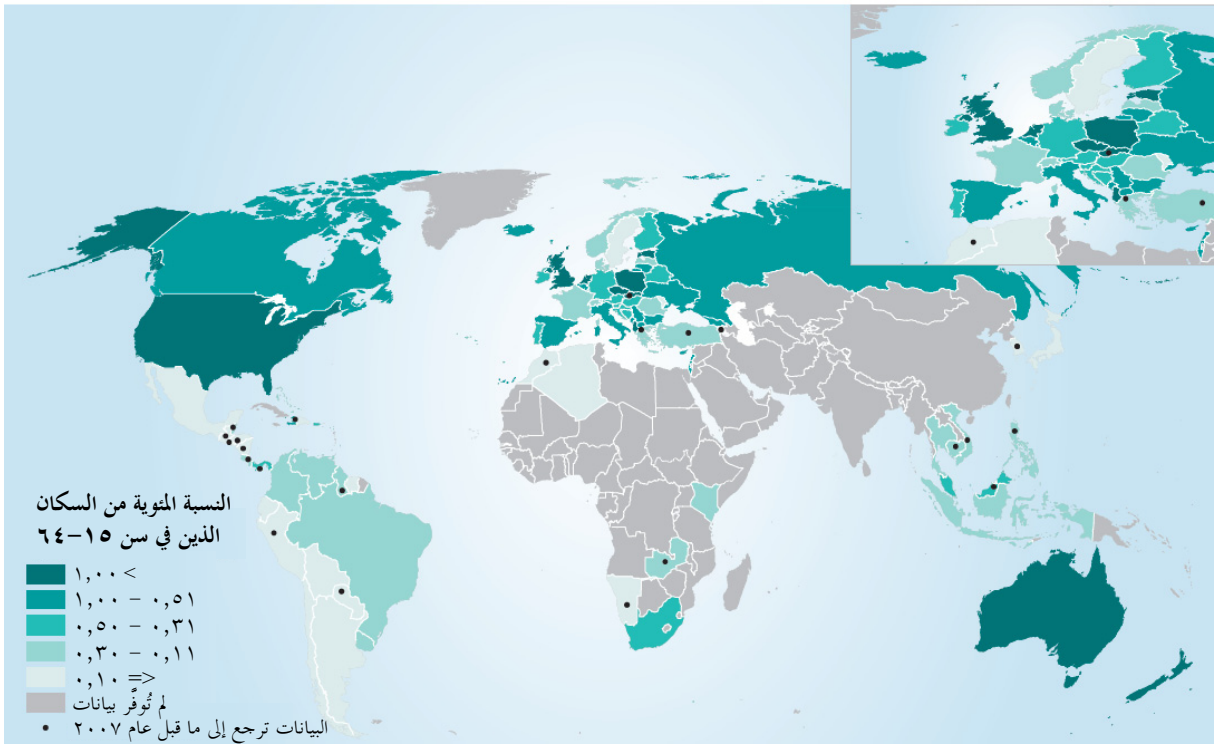
ملحوظة: لا تنطوي الحدود المبينة في هذه الخريطة على الإعراب عن تأييدها أو قبولها رسميا من جانب الأمم المتحدة. وتمثل الخطوط المتصلة الحدود غير المحسومة. ويمثل الخط المتقطع، على وجه التقريب، "خط المراقبة" في جامو وكشمير الذي اتفقت عليه باكستان والهند. ولم يتفق الطرفان بعد على الوضع النهائي لجامو وكشمير. والحدود النهائية بين جمهورية السودان وجمهورية جنوب السودان لم تقرَّر بعد.

وتفيد حكومة كندا بأن البيانات عن تناول الهيروين المستندة إلى استقصاء الأسر المعيشية غير قابلة للإبلاغ بها، ولا تبلغ حكومة كندا عن تقديرات قائمة على أساليب غير مباشرة.

**تناول الأمفيتامينات في عام ٢٠١١ (أو آخر سنة تتوافر عنها معلومات)**



## تناول "الإكستاسي" في عام ٢٠١١ (أو آخر سنة تتوافر عنها معلومات)




المصدر: (للخريطتين ٥ و٦): المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة، تقديرات مستندة إلى بيانات الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية ومصادر رسمية أخرى.

ملحوظة: لا تنطوي الحدود المبينة في هذه الخريطة على الإعراب عن تأييدها أو قبولها رسميا من جانب الأمم المتحدة. وتمثل الخطوط المتصلة الحدود غير المحسومة. ويمثل الخط المتقطع، على وجه التقريب، "خط المراقبة" في جامو وكشمير الذي اتفقت عليه باكستان والهند. ولم يتفق الطرفان بعد على الوضع النهائي لجامو وكشمير. والحدود النهائية بين جمهورية السودان وجمهورية جنوب السودان لم تقرَّر بعد.

## معدَّل الانتشار السنوي لتناول القنَّب وشبائه الأفيون والمواد الأفيونية، حسب المناطق

| المنطقة أو المنطقة الفرعية | القنَّب | | | | | | شبائه الأفيون | | | | | | المواد الأفيونية | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | العدد (بالآلاف) | | | معدَّل الانتشار (بالنسبة المئوية) | | | العدد (بالآلاف) | | | معدَّل الانتشار (بالنسبة المئوية) | | | العدد (بالآلاف) | | | معدَّل الانتشار (بالنسبة المئوية) | | |
| | التقدير الأفضل | التقدير الأدنى | التقدير الأعلى | التقدير الأفضل | التقدير الأدنى | التقدير الأعلى | التقدير الأفضل | التقدير الأدنى | التقدير الأعلى | التقدير الأفضل | التقدير الأدنى | التقدير الأعلى | التقدير الأفضل | التقدير الأدنى | التقدير الأعلى | التقدير الأفضل | التقدير الأدنى | التقدير الأعلى |
| **أفريقيا** | **٤٣ ٩٣٠** | **١٩ ٥١٠** | **٥٧ ٣٥٠** | **٧,٥** | **٣,٣** | **٩,٧** | **١ ٩٢٠** | **٩٦٠** | **٢ ٩٢٠** | **٠,٣٣** | **٠,١٦** | **٠,٥٠** | **١ ٨٢٠** | **٩١٠** | **٢ ٢٧٠** | **٠,٣** | **٠,٢** | **٠,٤** |
| شرق أفريقيا | ٥ ٩٤٠ | ١ ٩٨٠ | ١٠ ١٩٠ | ٤,١ | ١,٤ | ٧,١ | ٢٤٠ | ١٧٠ | ٨٨٠ | ٠,١٧ | ٠,١٢ | ٠,٦١ | ٢٢٠ | ١٦٠ | ٣٠٠ | ٠,٢ | ٠,١ | ٠,٢ |
| شمال أفريقيا | ٥ ٩٢٠ | ٢ ٩٢٠ | ٩ ١٩٠ | ٤,٤ | ٢,٢ | ٦,٨ | ٣٤٠ | ١٣٠ | ٥٦٠ | ٠,٢٥ | ٠,١٠ | ٠,٤١ | ٣٤٠ | ١٣٠ | ٥٦٠ | ٠,٣ | ٠,١ | ٠,٤ |
| أفريقيا الجنوبية | ٤ ٠٩٠ | ٢ ٨٦٠ | ٧ ٤٧٠ | ٥,٠ | ٣,٥ | ٩,١ | ٣٣٠ | ٢٢٠ | ٣٥٠ | ٠,٤١ | ٠,٢٧ | ٠,٤٣ | ٢٨٠ | ١٩٠ | ٣٠٠ | ٠,٣ | ٠,٢ | ٠,٤ |
| غرب ووسط أفريقيا | ٢٧ ٩٩٠ | ١١ ٧٥٠ | ٣٠ ٥٠٠ | ١٢,٤ | ٥,٢ | ١٣,٥ | ١ ٠٠٠ | ٤٤٠ | ١ ١٣٠ | ٠,٤٤ | ٠,١٩ | ٠,٥٠ | ٩٨٠ | ٤٢٠ | ١ ١٢٠ | ٠,٤ | ٠,٢ | ٠,٥ |
| **القارة الأمريكية** | **٤٩ ٠٦٠** | **٤٨ ٤٢٠** | **٥٠ ٦٤٠** | **٧,٩** | **٧,٨** | **٨,١** | **١٣ ٠٢٠** | **١٢ ٨١٠** | **١٣ ٢٩٠** | **٢,١** | **٢,١** | **٢,١** | **١ ٦٠٠** | **١ ٤١٠** | **١ ٧٧٠** | **٠,٣** | **٠,٢** | **٠,٣** |
| الكاريبي | ٧٦٠ | ٤٦٠ | ١ ٩٩٠ | ٢,٨ | ١,٧ | ٧,٣ | ١٠٠ | ٦٠ | ١٩٠ | ٠,٤ | ٠,٢ | ٠,٧ | ٨٠ | ٥٠ | ١٦٠ | ٠,٣ | ٠,٢ | ٠,٦ |
| أمريكا الوسطى | ٦٦٠ | ٦٤٠ | ٧٠٠ | ٢,٦ | ٢,٥ | ٢,٧ | ٤٠ | ٤٠ | ٥٠ | ٠,٢ | ٠,١ | ٠,٢ | ٢٠ | ٢٠ | ٢٠ | ٠,١ | ٠,١ | ٠,١ |
| أمريكا الشمالية | ٣٢ ٧٠٠ | ٣٢ ٥٢٠ | ٣٢ ٨٩٠ | ١٠,٧ | ١٠,٦ | ١٠,٧ | ١٢ ٠٦٠ | ١١ ٩٢٠ | ١٢ ٢٠٠ | ٣,٩ | ٣,٩ | ٤,٠ | ١ ٤٠٠ | ١ ٢٥٠ | ١ ٤٦٠ | ٠,٥ | ٠,٤ | ٠,٥ |
| أمريكا الجنوبية | ١٤ ٩٤٠ | ١٤ ٨١٠ | ١٥ ٠٦٠ | ٥,٧ | ٥,٦ | ٥,٧ | ٨٢٠ | ٧٩٠ | ٨٦٠ | ٠,٣ | ٠,٣ | ٠,٣ | ١١٠ | ٩٠ | ١٢٠ | ٠,٠٤ | ٠,٠٣ | ٠,٠٥ |
| **آسيا** | **٥٤ ٠٧٠** | **٢٨ ٨١٠** | **٨٧ ١١٠** | **١,٩** | **١,٠** | **٣,١** | **١٢ ١٩٠** | **٩ ٣٥٠** | **١٥ ٢٦٠** | **٠,٤** | **٠,٣** | **٠,٥** | **١٠ ٠٢٠** | **٧ ٦٦٠** | **١٢ ٨٦٠** | **٠,٤** | **٠,٣** | **٠,٥** |
| آسيا الوسطى | ٢ ٠٧٠ | ١ ٨٣٠ | ٢ ١٦٠ | ٣,٩ | ٣,٥ | ٤,١ | ٤٧٠ | ٤٥٠ | ٤٩٠ | ٠,٩ | ٠,٩ | ٠,٩ | ٤٣٠ | ٤١٠ | ٤٥٠ | ٠,٨ | ٠,٨ | ٠,٨ |
| شرق وجنوب شرق آسيا | ٩ ٧٩٠ | ٥ ٧٧٠ | ٢٢ ٧٣٠ | ٠,٦ | ٠,٤ | ١,٥ | ٣ ٧١٠ | ٢ ٨٨٠ | ٥ ٠٣٠ | ٠,٢ | ٠,٢ | ٠,٣ | ٣ ٦٦٠ | ٢ ٨٠٠ | ٤ ٩٧٠ | ٠,٢ | ٠,٢ | ٠,٣ |
| الشرقان الأدنى والأوسط | ٩ ١٨٠ | ٥ ١١٠ | ١٣ ٢٢٠ | ٣,٤ | ١,٩ | ٥,٠ | ٥ ١٤٠ | ٣ ٨٦٠ | ٦ ١٦٠ | ١,٩ | ١,٤ | ٢,٣ | ٣ ١٨٠ | ٢ ٣١٠ | ٤ ٠٧٠ | ١,٢ | ٠,٩ | ١,٥ |
| جنوب آسيا | ٣٣ ٠٣٠ | ١٦ ١٠٠ | ٤٩ ٠١٠ | ٣,٥ | ١,٧ | ٥,٢ | ٢ ٨٧٠ | ٢ ١٥٠ | ٣ ٥٩٠ | ٠,٣ | ٠,٢ | ٠,٤ | ٢ ٧٥٠ | ٢ ١٣٠ | ٣ ٣٨٠ | ٠,٣ | ٠,٢ | ٠,٤ |
| **أوروبا** | **٣٠ ٩٢٠** | **٣٠ ١٤٠** | **٣١ ٧١٠** | **٥,٦** | **٥,٤** | **٥,٧** | **٤ ٠٤٠** | **٣ ٩٧٠** | **٤ ١٠٠** | **٠,٧** | **٠,٧** | **٠,٧** | **٣ ٠١٠** | **٢ ٩٤٠** | **٣ ٠٧٠** | **٠,٥** | **٠,٥** | **٠,٦** |
| أوروبا الشرقية وجنوب شرق أوروبا | ٦ ٢٤٠ | ٥ ٥٢٠ | ٦ ٩٧٠ | ٢,٧ | ٢,٤ | ٣,٠ | ٢ ٨٠٠ | ٢ ٧٩٠ | ٢ ٨١٠ | ١,٢ | ١,٢ | ١,٢ | ١ ٨٩٠ | ١ ٨٨٠ | ١ ٩٠٠ | ٠,٨ | ٠,٨ | ٠,٨ |
| أوروبا الغربية والوسطى | ٢٤ ٦٨٠ | ٢٤ ٦١٠ | ٢٤ ٧٥٠ | ٧,٦ | ٧,٦ | ٧,٦ | ١ ٢٣٠ | ١ ١٨٠ | ١ ٢٩٠ | ٠,٤ | ٠,٤ | ٠,٤ | ١ ١٢٠ | ١ ٠٦٠ | ١ ١٧٠ | ٠,٣ | ٠,٣ | ٠,٤ |
| **أوقيانوسيا** | **٢ ٦٣٠** | **٢ ٢١٠** | **٣ ٥٠٠** | **١٠,٩** | **٩,١** | **١٤,٥** | **٧٣٠** | **٥٥٠** | **٨٢٠** | **٣,٠** | **٢,٣** | **٣,٤** | **٤٠** | **٤٠** | **٦٠** | **٠,٢** | **٠,٢** | **٠,٢** |
| **التقديرات العالمية** | **١٨٠ ٦٢٠** | **١٢٩ ١٠٠** | **٢٣٠ ٣٢٠** | **٣,٩** | **٢,٨** | **٥,٠** | **٣١ ٩٠٠** | **٢٧ ٦٥٠** | **٣٦ ٣٩٠** | **٠,٧** | **٠,٦** | **٠,٨** | **١٦ ٤٩٠** | **١٢ ٩٦٠** | **٢٠ ٠٣٠** | **٠,٤** | **٠,٣** | **٠,٤** |

المصدر: المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة، تقديرات مستندة إلى بيانات الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية ومصادر رسمية أخرى.

## معدَّل الانتشار السنوي لتناول الكوكايين والأمفيتامينات و"الإكستاسي"، حسب المناطق

| المنطقة أو المنطقة الفرعية | الكوكايين | | | | | | المنشِّطات الأمفيتامينية (باستثناء "الإكستاسي") | | | | | | "الإكستاسي" | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | العدد (بالآلاف) | | | معدَّل الانتشار (بالنسبة المئوية) | | | العدد (بالآلاف) | | | معدَّل الانتشار (بالنسبة المئوية) | | | العدد (بالآلاف) | | | معدَّل الانتشار (بالنسبة المئوية) | | |
| | التقدير الأفضل | التقدير الأدنى | التقدير الأعلى | التقدير الأفضل | التقدير الأدنى | التقدير الأعلى | التقدير الأفضل | التقدير الأدنى | التقدير الأعلى | التقدير الأفضل | التقدير الأدنى | التقدير الأعلى | التقدير الأفضل | التقدير الأدنى | التقدير الأعلى | التقدير الأفضل | التقدير الأدنى | التقدير الأعلى |
| **أفريقيا** | ٢ ٥٤٠ | ٨٢٠ | ٤ ٥٧٠ | ٠,٤ | ٠,١ | ٠,٨ | ٥ ١٣٠ | ١ ٣٤٠ | ٨ ٨٤٠ | ٠,٩ | ٠,٢ | ١,٥ | ١ ٠٦٠ | ٣٤٠ | ١ ٨٦٠ | ٠,٢ | ٠,١ | ٠,٣ |
| شرق أفريقيا | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| شمال أفريقيا | ٣٠ | ٣٠ | ٤٠ | ٠,٠٢ | ٠,٠٢ | ٠,٠٣ | ٧٨٠ | ٢٧٠ | ١ ٣١٠ | ٠,٦ | ٠,٢ | ١,٠ | - | - | - | - | - | - |
| أفريقيا الجنوبية | ٦٢٠ | ١٦٠ | ٧١٠ | ٠,٨ | ٠,٢ | ٠,٩ | ٦٠٠ | ٢٩٠ | ٨٠٠ | ٠,٧ | ٠,٣ | ١,٠ | ٢٥٠ | ١٤٠ | ٣٠٠ | ٠,٣ | ٠,٢ | ٠,٤ |
| غرب ووسط أفريقيا | ١ ٥٧٠ | ٥٧٠ | ٢ ٣٩٠ | ٠,٧ | ٠,٣ | ١,١ | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| **القارة الأمريكية** | ٨ ٢٤٠ | ٧ ٩٦٠ | ٨ ٥٧٠ | ١,٣ | ١,٣ | ١,٤ | ٥ ٩٣٠ | ٥ ٤٥٠ | ٦ ٥٢٠ | ١,٠ | ٠,٩ | ١,٠ | ٣ ١٩٠ | ٢ ٩٢٠ | ٣ ٥٧٠ | ٠,٥ | ٠,٥ | ٠,٦ |
| الكاريبي | ١٩٠ | ١١٠ | ٣٣٠ | ٠,٧ | ٠,٤ | ١,٢ | ٢١٠ | ٢٠ | ٥١٠ | ٠,٨ | ٠,١ | ١,٩ | ٨٠ | ١٠ | ٢٤٠ | ٠,٣ | ٠,١ | ٠,٩ |
| أمريكا الوسطى | ١٦٠ | ١٥٠ | ١٧٠ | ٠,٦ | ٠,٦ | ٠,٦ | ٣٣٠ | ٣٣٠ | ٣٣٠ | ١,٣ | ١,٣ | ١,٣ | ٣٠ | ٢٠ | ٣٠ | ٠,١ | ٠,١ | ٠,١ |
| أمريكا الشمالية | ٤ ٦٠٠ | ٤ ٤٩٠ | ٤ ٧٠٠ | ١,٥ | ١,٥ | ١,٥ | ٣ ٩٩٠ | ٣ ٩٣٠ | ٤ ٠٤٠ | ١,٣ | ١,٣ | ١,٣ | ٢ ٧٢٠ | ٢ ٧٠٠ | ٢ ٧٥٠ | ٠,٩ | ٠,٩ | ٠,٩ |
| أمريكا الجنوبية | ٣ ٢٩٠ | ٣ ٢١٠ | ٣ ٣٧٠ | ١,٣ | ١,٢ | ١,٣ | ١ ٤٠٠ | ١ ١٧٠ | ١ ٦٣٠ | ٠,٥ | ٠,٤ | ٠,٦ | ٣٦٠ | ١٩٠ | ٥٣٠ | ٠,١ | ٠,١ | ٠,٢ |
| **آسيا** | ١ ٣١٠ | ٤٢٠ | ٢ ١٩٠ | ٠,٠٥ | ٠,٠٢ | ٠,٠٨ | ١٩ ١٣٠ | ٤ ٤٦٠ | ٣٣ ٨١٠ | ٠,٧ | ٠,٢ | ١,٢ | ١٠ ٥٧٠ | ٢ ٦١٠ | ١٨ ٥٢٠ | ٠,٤ | ٠,١ | ٠,٧ |
| آسيا الوسطى | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| شرق وجنوب شرق آسيا | ٤٧٠ | ٣٦٠ | ١ ٠٧٠ | ٠,٠٣ | ٠,٠٢ | ٠,٠٧ | ٨ ٧٤٠ | ٣ ٣٩٠ | ١٩ ٨٢٠ | ٠,٦ | ٠,٢ | ١,٣ | ٣ ١٠٠ | ١ ٦١٠ | ٦ ٤٣٠ | ٠,٢ | ٠,١ | ٠,٤ |
| الشرقان الأدنى والأوسط | ٩٠ | ٥٠ | ١٣٠ | ٠,٠٣ | ٠,٠٢ | ٠,٠٥ | ٤٢٠ | ٣٦٠ | ٧٨٠ | ٠,٢ | ٠,١ | ٠,٣ | - | - | - | - | - | - |
| جنوب آسيا | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| **أوروبا** | ٤ ٦٠٠ | ٤ ٣٣٠ | ٤ ٩٠٠ | ٠,٨ | ٠,٨ | ٠,٩ | ٣ ٠٥٠ | ٢ ٦٤٠ | ٣ ٤٨٠ | ٠,٥ | ٠,٥ | ٠,٦ | ٣ ٨٣٠ | ٣ ٥٧٠ | ٤ ١٢٠ | ٠,٧ | ٠,٦ | ٠,٧ |
| أوروبا الشرقية وجنوب شرق أوروبا | ٥٦٠ | ٣١٠ | ٨٣٠ | ٠,٢ | ٠,١ | ٠,٤ | ٨٧٠ | ٥٠٠ | ١ ٢٦٠ | ٠,٤ | ٠,٢ | ٠,٥ | ١ ٣٢٠ | ١ ٠٩٠ | ١ ٥٦٠ | ٠,٦ | ٠,٥ | ٠,٧ |
| أوروبا الغربية والوسطى | ٤ ٠٤٠ | ٤ ٠٢٠ | ٤ ٠٦٠ | ١,٢ | ١,٢ | ١,٣ | ٢ ١٨٠ | ٢ ١٤٠ | ٢ ٢٢٠ | ٠,٧ | ٠,٧ | ٠,٧ | ٢ ٥١٠ | ٢ ٤٨٠ | ٢ ٥٦٠ | ٠,٨ | ٠,٨ | ٠,٨ |
| **أوقيانوسيا** | ٣٧٠ | ٣٧٠ | ٤٦٠ | ١,٥ | ١,٥ | ١,٩ | ٥١٠ | ٤١٠ | ٥٣٠ | ٢,١ | ١,٧ | ٢,٢ | ٧١٠ | ٦٩٠ | ٧١٠ | ٢,٩ | ٢,٩ | ٢,٩ |
| **التقديرات العالمية** | ١٧ ٠٦٠ | ١٣ ٩١٠ | ٢٠ ٦٩٠ | ٠,٤ | ٠,٣ | ٠,٥ | ٣٣ ٧٥٠ | ١٤ ٣٠٠ | ٥٣ ١٧٠ | ٠,٧ | ٠,٣ | ١,٢ | ١٩ ٣٦٠ | ١٠ ١٤٠ | ٢٨ ٧٨٠ | ٠,٤ | ٠,٢ | ٠,٦ |

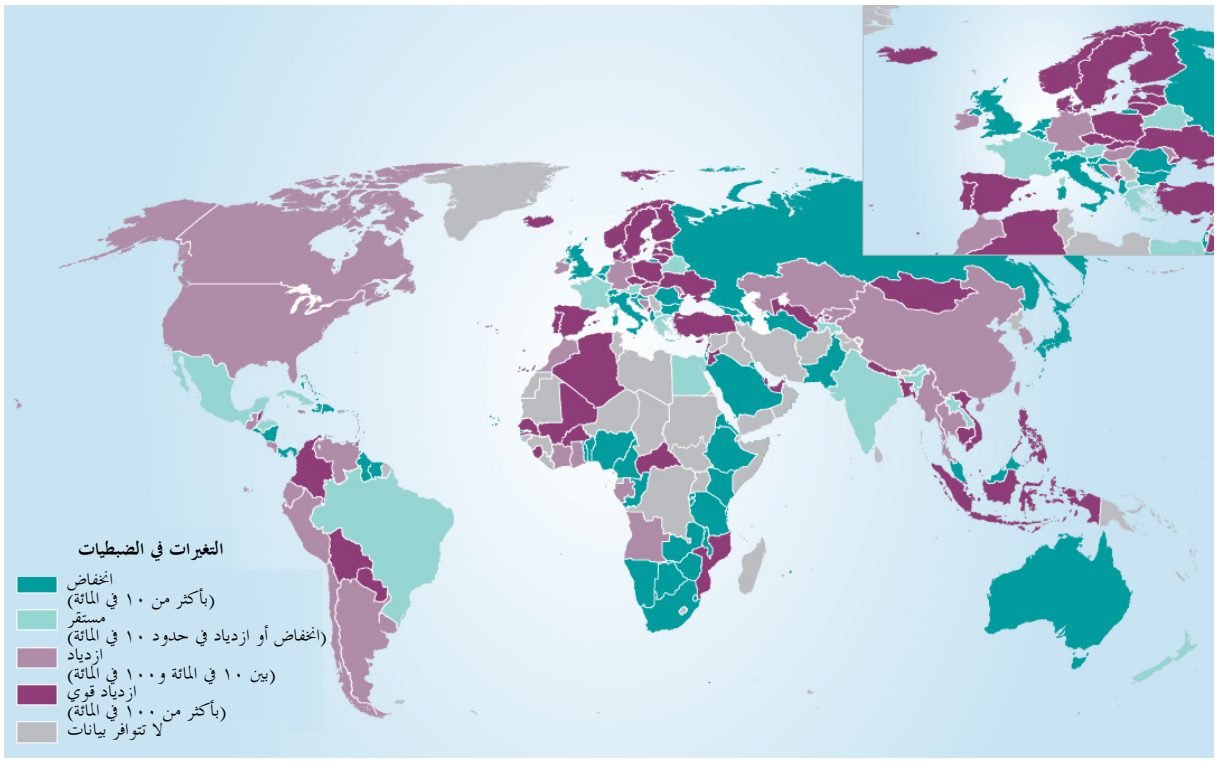
المصدر: المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة، تقديرات مستندة إلى بيانات الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية ومصادر رسمية أخرى.

# المرفق الثاني

## خرائط وجداول بشأن عرض المخدِّرات

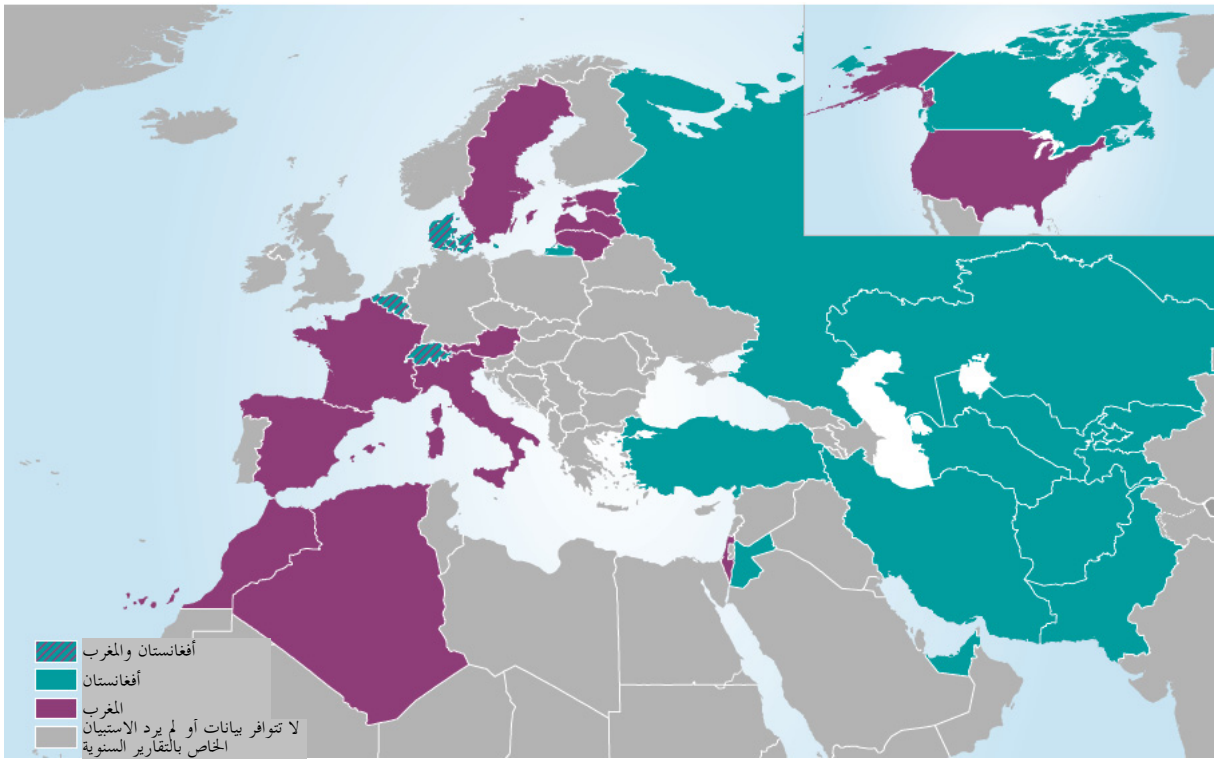
### الاتجار بالقنَّب

### التغيرات في ضبطيات عشبة القنَّب بين الفترتين ٢٠٠٢-٢٠٠٦ و٢٠٠٧-٢٠١١




المصدر: المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة، بيانات الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية، مدعومة بمصادر أخرى.

**البلدان التي أبلغت بأن أفغانستان و/أو المغرب هما المصدر الرئيسي لراتنج القنَّب المضبوط بين عام ٢٠٠٩ وعام ٢٠٠١**




المصدر: المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة، بيانات من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية ومصادر رسمية أخرى.

## **الاتجار بالقنَّب:** بلدان المصدر التي ذُكرت بأكبر تواتر

### **بلدان المصدر[أ] التي ذُكرت بأكبر تواتر للضبطيات المنفردة من المخدِّرات، حسب نوع المخدِّر (كل وسائط النقل)، ٢٠٠١-٢٠١٢**

| الرتبة | القنَّب | الكوكايين (القاعدة والأملاح والكراك) | الهيروين | المنشِّطات الأمفيتامينية |
|---|---|---|---|---|
| ١ | المغرب | البرازيل | أفغانستان | هولندا |
| ٢ | أفغانستان | كولومبيا | باكستان | جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية |
| ٣ | جامايكا | الأرجنتين | طاجيكستان | ألمانيا |
| ٤ | هولندا | الجمهورية الدومينيكية | ألبانيا | المملكة المتحدة |
| ٥ | جنوب أفريقيا | جمهورية فنزويلا البوليفارية | تركيا | ميانمار |
| ٦ | باراغواي | بيرو | هولندا | كمبوديا |
| ٧ | غانا | جامايكا | جمهورية إيران الإسلامية | جمهورية إيران الإسلامية |
| ٨ | إسبانيا | دولة بوليفيا المتعددة القوميات | الهند | بلجيكا |
| ٩ | نيبال | كوستاريكا | تايلند | الصين |
| ١٠ | ألبانيا | هولندا | قيرغيزستان | الولايات المتحدة |
| ١١ | الجزائر | إكوادور | بلجيكا | هونغ كونغ، الصين |
| ١٢ | موزامبيق | المكسيك | بلغاريا | ماليزيا |
| ١٣ | باكستان | بنما | كازاخستان | بلغاريا |
| ١٤ | هندوراس | نيجيريا | ألمانيا | بولندا |
| ١٥ | الهند | غانا | نيجيريا | فرنسا |
| ١٦ | جمهورية إيران الإسلامية | إسبانيا | اليونان | الدانمرك |
| ١٧ | كازاخستان | غينيا | أوزبكستان | الجمهورية التشيكية |
| ١٨ | هايتي | شيلي | ميانمار | كندا |
| ١٩ | الولايات المتحدة | السنغال | إسبانيا | الجمهورية العربية السورية |
| ٢٠ | فرنسا | ترينيداد وتوباغو | هونغ كونغ، الصين | ليتوانيا |

المصدر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، قاعدة بيانات ضبطيات المخدِّرات المنفردة.

(أ) يُطلب من البلدان المبلغة أن تقدم معلومات عن البلد الذي تم الحصول على المخدِّرات منه (أو بلد المغادرة في حالة الشحنات غير المصحوبة). ولأغراض الجدول الوارد أعلاه، يُعتبر هذا البلد هو بلد مصدر المخدِّر. بيد أنه يُطلب من البلدان أيضا تقديم معلومات عن بلد المنشأ، أي البلد الذي تم فيه إنتاج المخدِّرات وصنعها. وفي الحالات التي يكون فيها البلد الذي تم الحصول على المخدِّرات منه غير محدد، أو يكون هو نفس البلد الذي قام بضبط المخدِّرات، يُعتبر بلد المنشأ هو بلد المصدر. ولبيان الأنماط في الاتجار العابر للحدود الوطنية، تُستبعد أي حالات يكون فيها بلد المصدر هو نفس البلد الذي قام بضبط المخدِّرات.

## بلدان المصدر[أ] التي ذُكرت بأكبر تواتر للضبطيات البحرية المنفردة من المخدِّرات، ٢٠٠١-٢٠١٢

| الرتبة | البلد | المخدِّر الرئيسي |
|---|---|---|
| ١ | المغرب | راتنج القنَّب |
| ٢ | هولندا | عشبة القنَّب وراتنج القنَّب والكوكايين والهيروين |
| ٣ | كولومبيا | الكوكايين |
| ٤ | إكوادور | الكوكايين |
| ٥ | جمهورية إيران الإسلامية | راتنج القنَّب والأفيون والهيروين |
| ٦ | فرنسا | راتنج القنَّب وعشبة القنَّب والكوكايين والهيروين |
| ٧ | أفغانستان | الهيروين وراتنج القنَّب |
| ٨ | بلجيكا | عشبة القنَّب وراتنج القنَّب والكوكايين و"الإكستاسي" والهيروين |
| ٩ | إسبانيا | راتنج القنَّب والكوكايين |
| ١٠ | بيرو | الكوكايين |
| ١١ | جمهورية فنزويلا البوليفارية | الكوكايين |
| ١٢ | جامايكا | عشبة القنَّب والكوكايين |
| ١٣ | باكستان | الهيروين وراتنج القنَّب |
| ١٤ | ألمانيا | عشبة القنَّب وراتنج القنَّب والكوكايين و"الإكستاسي" |
| ١٥ | كوستاريكا | الكوكايين |
| ١٦ | البرازيل | الكوكايين |
| ١٧ | الصين | السودوإيفيدرين وعشبة القنَّب والهيروين والميثامفيتامين |
| ١٨ | بنما | الكوكايين |
| ١٩ | دولة بوليفيا المتعددة القوميات | الكوكايين |
| ٢٠ | شيلي | الكوكايين |

المصدر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، قاعدة بيانات ضبطيات المخدِّرات المنفردة.

(أ) يُطلب من البلدان المبلغة أن تقدم معلومات عن البلد الذي تم الحصول على المخدِّرات منه (أو بلد المغادرة في حالة الشحنات غير المصحوبة). ولأغراض الجدول الوارد أعلاه، يُعتبر هذا البلد هو بلد مصدر المخدِّر. بيد أنه يُطلب من البلدان أيضا تقديم معلومات عن بلد المنشأ، أي البلد الذي تم فيه إنتاج المخدِّرات و/أو صنعها. وفي الحالات التي يكون فيها البلد الذي تم الحصول على المخدِّرات منه غير محدد، أو يكون هو نفس البلد الذي قام بضبط المخدِّرات، يُعتبر بلد المنشأ هو بلد المصدر. ولهذا السبب، يشمل الجدول بلدان ليس لها منفذ إلى البحر. ولبيان الأنماط في الاتجار العابر للحدود الوطنية، تُستبعد أي حالات يكون فيها بلد المصدر هو نفس البلد الذي قام بضبط المخدِّرات.

## زراعة القنَّب وإنتاجه وإبادته

### تحديث للمعلومات المتوافرة عن زراعة القنَّب وإنتاجه في البلدان المنتجة الرئيسية، ٢٠١١

| البلد | المساحة المزروعة (بالهكتار) | المساحة المبادة (بالهكتار) | المساحة المزروعة بعد الإبادة (بالهكتار) | الإنتاج (بالطن) | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | عشبة القنَّب | راتنج القنَّب |
| أفغانستان[أ] | ١٢ ٠٠٠ | | | | ١ ٣٠٠ |
| الهند | | ١ ١١٢ | | | |
| إندونيسيا | | ٣٠٦ | | | |
| جامايكا | | ٣٧٣ | | | |
| المكسيك | ١٢ ٠٠٠[ب] | ١٣ ٤٣٠ | | ١٧ ٩١٥ | |
| المغرب | | ٨ ٠٠٠ | ٤٧ ٥٠٠ | ٣٨ ٠٠٠[ج] | ٧٦٠ |
| نيجيريا | ٩١٨ ٠ | ٩١٨ | | | |
| أوكرانيا | | ٢٨١ | | | |

(أ) معلومات من استقصاء القنَّب الذي أجراه مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة في أفغانستان في عام ٢٠١١.

(ب) المصدر: United States, Department of State, Bureau for International Narcotics and Law Enforcement Affairs, International Narcotics Control Strategy Report, vol. 1, Drug and Chemical Control (March 2013). ولا تتحقق حكومة المكسيك من التقديرات التي تقدمها الولايات المتحدة، لأنها ليست جزءا من أرقام المكسيك الرسمية وليس لدى المكسيك معلومات عن المنهجية المتبعة لحساب تلك التقديرات. وقد شرعت حكومة المكسيك في تنفيذ نظام رصد بالتعاون مع المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة لتقدير الزراعة والإنتاج غير المشروعين، ويتوقع أن تصدر أولى نتائجه في عام ٢٠١٣.

(ج) تشير إلى "الكيف".

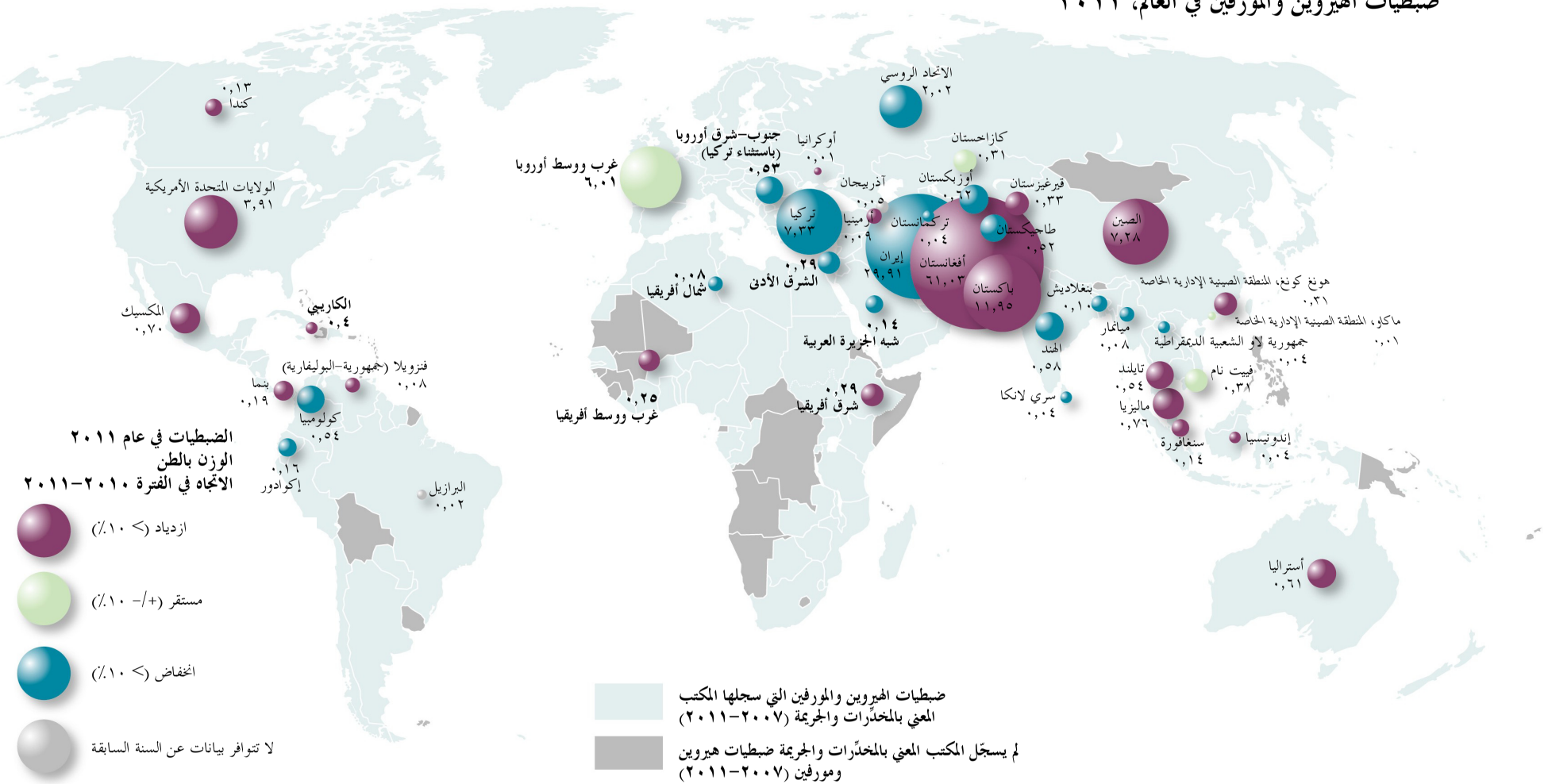
## النباتات والمواقع التي أبيدت في بلدان مختارة، في عام ٢٠١١

| ٢٠١١ | مواقع الهواء الطلق | | مواقع الأماكن المغلقة | | متوسط عدد النبتات للموقع الواحد[أ] | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| البلد | النبتات المبادة | المواقع المبادة | النبتات المبادة | المواقع المبادة | في الهواء الطلق | في الأماكن المغلقة |
| ألبانيا | ٢١ ٢٦٧ | ٨٩ | | | ٢٣٩ | |
| أستراليا | ٤٠ ٨٧٩ | ٥٦ | ١٨ ٢١٦ | ٢٢٣ | ٧٣٠ | ٨٢ |
| أذربيجان | ٢ ٩٦١ | ٥١ | | | ٥٨ | |
| بلجيكا | ٢ ١٢٢ | ١٢٣ | ٣٣٠ ١٧٨ | ٩٤٧ | ١٧ | ٣٤٩ |
| البرازيل | ١ ٣٣٦ ١٨٢ | ٦٠ | | | ٢٢ ٢٧٠ | |
| كوستاريكا | ١ ٤٨٩ ٢٥٩ | ١٦٦ | ١٤٦ | ٤ | ٨ ٩٧١ | ٣٧ |
| إكوادور | ٦٥٠ | ٦ | | | ١٠٨ | |
| هنغاريا | ٦٢١ | | ١٣ ٥٠٠ | | | |
| إندونيسيا | ١ ٨٣٩ ٦٦٤ | ٤٠ | | | ٤٥ ٩٩٢ | |
| إيطاليا | ١ ٠٠٥ ٨١٤ | | ٢ ٥٢٢ | | | |
| جامايكا | ١ ٠٥٣ ٠٠٠ | | | | | |
| كازاخستان | ٧٩ ٤٧٠ | ٢٢٨ | | | ٣٤٩ | |
| لاتفيا | ٨٣٣ | ١ | ٣٧٥ | ٨ | ٨٣٣ | ٤٧ |
| هولندا | ٥٩ | | ١ ٨١٩ ٧٧٦ | ٥ ٤٣٥ | | ٣٣٥ |
| نيوزيلندا | ١١٨ ٢٥٩ | ٢ ١٣١ | ٢١ ٢٠٢ | ٧٨٣ | ٥٥ | ٢٧ |
| الفلبين | ٣ ٩٥٥ ٥٤٦ | ١٢٩ | | | ٣٠ ٦٦٣ | |
| طاجيكستان | ٢ ١١٣ ٤٦٤ | | | | | |
| أوغندا | ٢٠ ٠٠٠ | ٥ | | | ٤ ٠٠٠ | |
| أوكرانيا | ١ ٥٤٠ ٠٠٠ | ٩٨ ٠٠٠ | | | ١٦ | |
| الولايات المتحدة الأمريكية[ب] | ٩ ٨٦٦ ٧٦٦ | ٢٣ ٦٢٢ | ٤٦٢ ٤١٩ | ٤ ٧٢١ | ٤١٨ | ٩٨ |

(أ) حُسبت استنادا إلى المعلومات المبلغ عنها فيما يتعلق بالنبتات والمواقع المبادة. وقد لا يكون عدد المواقع المبلغ عنه مناظرا على نحو مباشر لعدد النبتات المبلغ عنها، ولا يوجد تعريف مشترك وموحَّد للموقع أو للنبتات. فالنبتات قد تشمل أو لا تشمل النبتات الصغيرة و/أو البادرات، ويمكن عد المواقع حتى إذا كانت لا تحتوي على أي نبتات أو بادرات في وقت تفكيكها.

(ب) بيانات من عام ٢٠١٠، مبلغ بها في الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية لعام ٢٠١١.

## ضبطيات الهيروين والمورفين في العالم، ٢٠١١




المصدر: المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة، بيانات الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية، مدعومة بمصادر أخرى.

ملحوظة: لا تنطوي الحدود المبينة في هذه الخريطة على الإعراب عن تأييدها أو قبولها رسميا من جانب الأمم المتحدة. وتمثل الخطوط المتصلة الحدود غير المحسومة. ويمثل الخط المتقطع، على وجه التقريب، "خط المراقبة" في جامو وكشمير الذي اتفقت عليه باكستان والهند. و لم يتفق الطرفان بعد على الوضع النهائي لجامو وكشمير. والحدود النهائية بين جمهورية السودان وجمهورية جنوب السودان لم تقرَّر بعد.

## زراعة الأفيون والهيروين وإنتاجهما وإبادتهما

### صافي زراعة خشخاش الأفيون في بلدان مختارة، ١٩٩٨-٢٠١٢ (بالهكتار)

| | ١٩٩٨ | ١٩٩٩ | ٢٠٠٠ | ٢٠٠١ | ٢٠٠٢ | ٢٠٠٣ | ٢٠٠٤ | ٢٠٠٥ | ٢٠٠٦ | ٢٠٠٧ | ٢٠٠٨ | ٢٠٠٩ | ٢٠١٠ | ٢٠١١ | ٢٠١٢ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **جنوب غرب آسيا** | | | | | | | | | | | | | | | |
| أفغانستان | ٦٣ ٦٧٤ | ٩٠ ٥٨٣ | ٨٢ ١٧١ | ٧ ٦٠٦ | ٧٤ ١٠٠ | ٨٠ ٠٠٠ | ١٣١ ٠٠٠ | ١٠٤ ٠٠٠ | ١٦٥ ٠٠٠ | ١٩٣ ٠٠٠ | ١٥٧ ٠٠٠ | ١٢٣ ٠٠٠ | ١٢٣ ٠٠٠ | ١٣١ ٠٠٠ | ١٥٤ ٠٠٠ |
| باكستان | ٩٥٠ | ٢٨٤ | ٢٦٠ | ٢١٣ | ٦٢٢ | ٢ ٥٠٠ | ١ ٥٠٠ | ٢ ٤٣٨ | ١ ٥٤٥ | ١ ٧٠١ | ١ ٩٠٩ | ١ ٧٧٩ | ١ ٧٢١ | ٣٦٢ | ٣٨٢ |
| المجموع الفرعي | ٦٤ ٦٢٤ | ٩٠ ٨٦٧ | ٨٢ ٤٣١ | ٧ ٨١٩ | ٧٤ ٧٢٢ | ٨٢ ٥٠٠ | ١٣٢ ٥٠٠ | ١٠٦ ٤٣٨ | ١٦٦ ٥٤٥ | ١٩٤ ٧٠١ | ١٥٨ ٩٠٩ | ١٢٤ ٧٧٩ | ١٢٤ ٧٢١ | ١٣١ ٣٦٢ | ١٥٤ ٣٨٢ |
| **جنوب شرق آسيا** | | | | | | | | | | | | | | | |
| جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية[أ] | ٢٦ ٨٣٧ | ٢٢ ٥٤٣ | ١٩ ٠٥٢ | ١٧ ٢٥٥ | ١٤ ٠٠٠ | ١٢ ٠٠٠ | ٦ ٦٠٠ | ١ ٨٠٠ | ٢ ٥٠٠ | ١ ٥٠٠ | ١ ٦٠٠ | ١ ٩٠٠ | ٣ ٠٠٠ | ٤ ١٠٠ | ٦ ٨٠٠ |
| ميانمار[أ] | ١٣٠ ٣٠٠ | ٨٩ ٥٠٠ | ١٠٨ ٧٠٠ | ١٠٥ ٠٠٠ | ٨١ ٤٠٠ | ٦٢ ٢٠٠ | ٤٤ ٢٠٠ | ٣٢ ٨٠٠ | ٢١ ٥٠٠ | ٢٧ ٧٠٠ | ٢٨ ٥٠٠ | ٣١ ٧٠٠ | ٣٨ ١٠٠ | ٤٣ ٦٠٠ | ٥١ ٠٠٠ |
| تايلند[ب] | ٧١٦ | ٧٠٢ | ٨٩٠ | ٨٢٠ | ٧٥٠ | | | | | | | | | | |
| فييت نام[ب] | ٤٤٢ | ٤٤٢ | | | | | | | | | | | | | |
| المجموع الفرعي | ٢٩٥ ١٥٨ | ١٨٧ ١١٣ | ٦٤٢ ١٢٨ | ٠٧٥ ١٢٣ | ١٥٠ ٩٦ | ٢٠٠ ٧٤ | ٨٠٠ ٥٠ | ٦٠٠ ٣٤ | ٠٠٠ ٢٤ | ٢٠٠ ٢٩ | ١٠٠ ٣٠ | ٦٠٠ ٣٣ | ١٠٠ ٤١ | ٧٠٠ ٤٧ | ٨٠٠ ٥٧ |
| **أمريكا اللاتينية** | | | | | | | | | | | | | | | |
| كولومبيا | ٣٥٠ ٧ | ٥٠٠ ٦ | ٥٠٠ ٦ | ٣٠٠ ٤ | ١٥٣ ٤ | ٠٢٦ ٤ | ٩٥٠ ٣ | ٩٥٠ ١ | ٠٢٣ ١ | ٧١٥ | ٣٩٤ | ٣٥٦ | ٣٤١ | ٣٣٨ | |
| المكسيك[ج] | ٥٠٠ ٥ | ٦٠٠ ٣ | ٩٠٠ ١ | ٤٠٠ ٤ | ٧٠٠ ٢ | ٨٠٠ ٤ | ٥٠٠ ٣ | ٣٠٠ ٣ | ٠٠٠ ٥ | ٩٠٠ ٦ | ٠٠٠ ١٥ | ٥٠٠ ١٩ | ٠٠٠ ١٤ | ٠٠٠ ١٢ | |
| المجموع الفرعي | ٨٥٠ ١٢ | ١٠٠ ١٠ | ٤٠٠ ٨ | ٧٠٠ ٨ | ٨٥٣ ٦ | ٨٢٦ ٨ | ٤٥٠ ٧ | ٢٥٠ ٥ | ٠٢٣ ٦ | ٦١٥ ٧ | ٣٩٤ ١٥ | ٨٥٦ ١٩ | ٣٤١ ١٤ | ٣٣٨ ١٢ | ٣٣٨ ١٦ |
| **بلدان أخرى** | | | | | | | | | | | | | | | |
| بلدان أخرى[د] | ٠٥٠ ٢ | ٠٥٠ ٢ | ٤٧٩ ٢ | ٥٠٠ ٢ | ٥٠٠ ٢ | ٠٧٤ ٣ | ١٩٠ ٥ | ٢١٢ ٥ | ٤٣٢ ٤ | ١٨٤ ٤ | ٦٠٠ ٨ | ٧٠٠ ٧ | ٥٠٠ ١٠ | ١٠٠ ١٦ | ٨٠٠ ١١ |
| **المجموع** | **٨١٩ ٢٣٧** | **٢٠٤ ٢١٦** | **٩٥٢ ٢٢١** | **٠٩٤ ١٤٢** | **٢٢٥ ١٨٠** | **٦٠٠ ١٦٨** | **٩٤٠ ١٩٥** | **٥٠٠ ١٥١** | **٠٠٠ ٢٠١** | **٧٠٠ ٢٣٥** | **٠٠٣ ٢١٣** | **٩٣٥ ١٨٥** | **٦٦٢ ١٩٠** | **٥٠٠ ٢٠٧** | **٣٢٠ ٢٣٦** |

المصدر: لأفغانستان: للسنوات ١٩٩٨-٢٠٠٢: المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة؛ للسنوات ٢٠٠٣-٢٠١٢: النظام الوطني لرصد المحاصيل غير المشروعة، الذي يدعمه المكتب. لباكستان: الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية، وحكومة باكستان، ووزارة الخارجية بالولايات المتحدة. ولجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية: للسنتين ١٩٩٨-١٩٩٩: المكتب؛ للسنوات ٢٠٠٠-٢٠١٢: النظام الوطني لرصد المحاصيل غير المشروعة، الذي يدعمه المكتب. لميانمار: للسنوات ١٩٩٨-٢٠٠٠: وزارة الخارجية بالولايات المتحدة؛ للسنوات ٢٠٠١-٢٠١٢: النظام الوطني لرصد المحاصيل غير المشروعة، الذي يدعمه المكتب. لكولومبيا: للسنتين ١٩٩٨-١٩٩٩: مصادر مختلفة؛ من سنة ٢٠٠٠: النظام الوطني لرصد المحاصيل غير المشروعة، الذي يدعمه المكتب. للسنوات ٢٠٠٨-٢٠١٢، حُسب الإنتاج استنادا إلى أرقام الغلات الإقليمية للمحاصيل وإلى نسب التحويل المستمدة من إدارة إنفاذ قوانين مراقبة المخدِّرات التابعة لوزارة الخارجية بالولايات المتحدة. للمكسيك: تقديرات مستمدة من استقصاءات حكومة الولايات المتحدة.

ملحوظة: الأرقام الواردة بخط مائل هي أرقام أولية وقد تراجع عند توافر معلومات محدَّثة. ويمكن الاطلاع على معلومات عن منهجيات التقدير والتعاريف في قسم المنهجية من الصيغة المتاحة على الإنترنت لهذا التقرير.

(أ) قد تشمل مساحات أبيدت بعد تاريخ الاستقصاء الذي أجري في المنطقة.

(ب) بسبب استمرار قلة الزراعة، أُدرجت الأرقام الخاصة بفييت نام (اعتبارا من عام ٢٠٠٠) وتايلند (اعتبارا من عام ٢٠٠٣) في الفئة المسماة "بلدان أخرى".

(ج) لا تتحقق حكومة المكسيك من التقديرات التي تقدمها الولايات المتحدة، لأنها ليست جزءا من أرقام المكسيك الرسمية وليس لدى المكسيك معلومات عن المنهجية المتبعة لحساب تلك التقديرات. وقد شرعت حكومة المكسيك في تنفيذ نظام رصد بالتعاون مع المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة لتقدير الزراعة والإنتاج غير المشروعين.

(د) تشير التقارير الواردة من مختلف المصادر عن إبادة النباتات وضبطياتها إلى أن زراعة خشخاش الأفيون غير المشروعة توجد أيضا في المناطق الفرعية التالية: شمال أفريقيا، وآسيا الوسطى وما وراء القوقاز، والشرقان الأدنى والأوسط/جنوب غرب آسيا، وجنوب آسيا، وشرق وجنوب شرق آسيا، وأوروبا الشرقية، وجنوب شرق أوروبا، وأمريكا الوسطى، وأمريكا الجنوبية. واعتبارا من عام ٢٠٠٨، استُحدثت منهجية جديدة لتقدير زراعة خشخاش الأفيون وإنتاج الأفيون والهيروين في هذه البلدان. والتقديرات أعلى من الأرقام السابقة ولكن لها مستوى حجم مماثل. ويرد في الصيغة الإلكترونية لهذا التقرير وصف تفصيلي لمنهجية التقدير.

## الإنتاج المحتمل للأفيون وصنع الهيروين الغير معروف النقاء في العالم، ٢٠٠٤-٢٠١٢ (بالطن)

| | ٢٠٠٤ | ٢٠٠٥ | ٢٠٠٦ | ٢٠٠٧ | ٢٠٠٨ | ٢٠٠٩ | ٢٠١٠ | ٢٠١١ | ٢٠١٢ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **إجمالي الإنتاج المحتمل للأفيون** | **٤ ٨٥٠** | **٤ ٦٢٠** | **٥ ٨١٠** | **٨ ٠٩١** | **٦ ٨٤١** | **٤ ٩٥٣** | **٤ ٧٣٠** | **٦ ٩٨٣** | **٤ ٩٠٥** |
| الأفيون المحتمل غير المعالج لتحويله إلى هيروين | ١ ١٩٧ | ١ ١٦٩ | ١ ٧٨٦ | ٣ ٠٧٨ | ٢ ٣٦٠ | ١ ٦٨٠ | ١ ٧٢٨ | ٣ ٤٠٠ | ١ ٨٥٠ |
| الأفيون المحتمل المعالج لتحويله إلى هيروين | ٣ ٦٥٣ | ٣ ٤٥١ | ٤ ٠٢٤ | ٥ ٠١٢ | ٤ ٤٨١ | ٣ ٢٧٣ | ٣ ٠٠٢ | ٣ ٥٨٣ | ٣ ٠٥٥ |
| **إجمالي الصنع المحتمل للأفيون** | **٥٢٩** | **٤٧٢** | **٥٥٣** | **٦٨٦** | **٦٠٠** | **٤٢٧** | **٣٨٣** | **٤٧٦** | **٣١١** |

ملحوظة: تعذَّر حساب نسبة إنتاج الأفيون المحتمل غير المحول إلى هيروين إلا بالنسبة لأفغانستان. ولأغراض هذا الجدول، يُفترض بالنسبة لجميع البلدان الأخرى أن كل الأفيون المنتج المحتمل يحول إلى هيروين. وإذا حُول إجمالي إنتاج الأفيون المحتمل في أفغانستان في عام ٢٠١٢ إلى هيروين، فسيكون إجمالي إنتاج الأفيون المحتمل ٥٢٩ طنا (في أفغانستان) و٥٧٦ طنا (في العالم).

الأرقام الواردة بخط مائل هي أرقام أولية وقد تراجع عند توافر معلومات محدَّثة.

## الإنتاج المحتمل للأفيون المجفف في الأفران في بلدان مختارة، ١٩٩٨-٢٠١٢ (بالطن)

| | ١٩٩٨ | ١٩٩٩ | ٢٠٠٠ | ٢٠٠١ | ٢٠٠٢ | ٢٠٠٣ | ٢٠٠٤ | ٢٠٠٥ | ٢٠٠٦ | ٢٠٠٧ | ٢٠٠٨ | ٢٠٠٩ | ٢٠١٠ | ٢٠١١ | ٢٠١٢ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **جنوب غرب آسيا** | | | | | | | | | | | | | | | |
| أفغانستان | ٢ ٦٩٣ | ٤ ٥٦٥ | ٣ ٢٧٦ | ١٨٥ | ٣ ٤٠٠ | ٣ ٦٠٠ | ٤ ٢٠٠ | ٤ ١٠٠ | ٥ ٣٠٠ | ٧ ٤٠٠ | ٥ ٩٠٠ | ٤ ٠٠٠ | ٣ ٦٠٠ | ٥ ٨٠٠ | ٣ ٧٠٠ |
| باكستان | ٢٦ | ٩ | ٨ | ٥ | ٥ | ٥٢ | ٤٠ | ٣٦ | ٣٩ | ٤٣ | ٤٨ | ٤٤ | ٤٣ | ٩ | ٩ |
| المجموع الفرعي | ٢ ٧١٩ | ٤ ٥٧٤ | ٣ ٢٨٤ | ١٩٠ | ٣ ٤٠٥ | ٣ ٦٥٢ | ٤ ٢٤٠ | ٤ ١٣٦ | ٥ ٣٣٩ | ٧ ٤٤٣ | ٥ ٩٤٨ | ٤ ٠٤٤ | ٣ ٦٤٣ | ٥ ٨٠٩ | ٣ ٧٠٩ |
| **جنوب شرق آسيا** | | | | | | | | | | | | | | | |
| جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية | ١٢٤ | ١٢٤ | ١٦٧ | ١٣٤ | ١١٢ | ١٢٠ | ٤٣ | ١٤ | ٢٠ | ٩ | ١٠ | ١١ | ١٨ | ٢٥ | ٤١ |
| ميانمار | ١ ٣٠٣ | ٨٩٥ | ١ ٠٨٧ | ١ ٠٩٧ | ٨٢٨ | ٨١٠ | ٣٧٠ | ٣١٢ | ٣١٥ | ٤٦٠ | ٤١٠ | ٣٣٠ | ٥٨٠ | ٦١٠ | ٦٩٠ |
| تايلند[أ] | ٨ | ٨ | ٦ | ٦ | ٩ | | | | | | | | | | |
| فييت نام[أ] | ٢ | ٢ | | | | | | | | | | | | | |
| المجموع الفرعي | ١ ٤٣٧ | ١ ٠٢٩ | ١ ٢٦٠ | ١ ٢٣٧ | ٩٤٩ | ٩٣٠ | ٤١٣ | ٣٢٦ | ٣٣٥ | ٤٦٩ | ٤٢٠ | ٣٤١ | ٥٩٨ | ٦٣٥ | ٧٣١ |
| **أمريكا اللاتينية** | | | | | | | | | | | | | | | |

| | ١٩٩٨ | ١٩٩٩ | ٢٠٠٠ | ٢٠٠١ | ٢٠٠٢ | ٢٠٠٣ | ٢٠٠٤ | ٢٠٠٥ | ٢٠٠٦ | ٢٠٠٧ | ٢٠٠٨ | ٢٠٠٩ | ٢٠١٠ | ٢٠١١ | ٢٠١٢ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| كولومبيا | ١٠٠ | ٨٨ | ٨٨ | ٨٠ | ٥٢ | ٥٠ | ٤٩ | ٢٤ | ١٣ | ١٤ | ١٠ | ٩ | ٨ | ٨ | |
| المكسيك[ب] | ٦٠ | ٤٣ | ٢١ | ٩١ | ٥٨ | ١٠١ | ٧٣ | ٧١ | ١٠٨ | ١٥٠ | ٣٢٥ | ٤٢٥ | ٣٠٠ | ٢٥٠ | |
| المجموع الفرعي | ١٦٠ | ١٣١ | ١٠٩ | ١٧١ | ١١٠ | ١٥١ | ١٢٢ | ٩٥ | ١٢١ | ١٦٤ | ٣٣٥ | ٤٣٤ | ٣٠٨ | ٢٥٨ | ٢٥٨ |
| **بلدان أخرى** | | | | | | | | | | | | | | | |
| بلدان أخرى | ٣٠ | ٣٠ | ٣٨ | ٣٢ | ٥٦ | ٥٠ | ٧٥ | ٦٣ | ١٦ | ١٥ | ١٣٩ | ١٣٤ | ١٨١ | ٢٨١ | ٢٠٧ |
| **المجموع** | **٤ ٣٤٦** | **٥ ٧٦٤** | **٤ ٦٩١** | **١ ٦٣٠** | **٤ ٥٢٠** | **٤ ٧٨٣** | **٤ ٨٥٠** | **٤ ٦٢٠** | **٥ ٨١٠** | **٨ ٠٩١** | **٦ ٨٤١** | **٤ ٩٥٣** | **٤ ٧٣٠** | **٦ ٩٨٣** | **٤ ٩٠٥** |

المصدر: لأفغانستان: للسنوات ١٩٩٨-٢٠٠٢: المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة؛ للسنوات ٢٠٠٣-٢٠١٢: النظام الوطني لرصد المحاصيل غير المشروعة، الذي يدعمه المكتب. لباكستان: الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية، وحكومة باكستان، ووزارة الخارجية بالولايات المتحدة. لجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية: للسنتين ١٩٩٨-١٩٩٩: المكتب؛ للسنوات ٢٠٠٠-٢٠١٢: النظام الوطني لرصد المحاصيل غير المشروعة، الذي يدعمه المكتب. لميانمار: للسنوات ١٩٩٨-٢٠٠٠: وزارة الخارجية بالولايات المتحدة؛ للسنوات ٢٠٠١-٢٠١٢: النظام الوطني لرصد المحاصيل غير المشروعة، الذي يدعمه المكتب. لكولومبيا: للسنتين ١٩٩٨-١٩٩٩: مصادر مختلفة؛ لسنة ٢٠٠٠: النظام الوطني لرصد المحاصيل غير المشروعة، الذي يدعمه المكتب. وبالنسبة للسنوات ٢٠٠٨-٢٠١٢، حُسب الإنتاج استنادا إلى أرقام الغلات الإقليمية للمحاصيل وإلى نسب التحويل المستمدة من إدارة إنفاذ قوانين مراقبة المخدِّرات التابعة لوزارة الخارجية بالولايات المتحدة. للمكسيك: تقديرات مستمدة من استقصاءات حكومة الولايات المتحدة.

ملحوظة: الأرقام الواردة بخط مائل هي أرقام أولية وقد تُراجع عند توافر معلومات محدَّثة. ويمكن الاطلاع على معلومات عن منهجيات التقدير والتعاريف في قسم المنهجية من الصيغة المتاحة على الإنترنت لهذا التقرير. وقد نُقحت تقديرات إنتاج الأفيون لأفغانستان للفترة ٢٠٠٦-٢٠٠٩ بعد أن تبين من عمليات التحقق من نوعية البيانات وجود مبالغة في تقدير غلات محاصيل الأفيون في تلك السنوات.

(أ) بسبب استمرار قلة الزراعة، أُدرجت الأرقام الخاصة بفييت نام (اعتبارا من عام ٢٠٠٠) وتايلند (اعتبارا من عام ٢٠٠٣) في الفئة المسماة "بلدان أخرى".

(ب) لا تتحقق حكومة المكسيك من التقديرات التي تقدمها الولايات المتحدة، لأنها ليست جزءا من أرقام المكسيك الرسمية وليس لدى المكسيك معلومات عن المنهجية المتبعة لحساب تلك التقديرات. وقد شرعت حكومة المكسيك في تنفيذ نظام رصد بالتعاون مع المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة لتقدير الزراعة والإنتاج غير المشروعين.

(ج) تشير التقارير الواردة من مختلف المصادر عن إبادة النباتات وضبطياتها إلى أن زراعة خشخاش الأفيون غير المشروعة توجد أيضا في المناطق الفرعية التالية: شمال أفريقيا، وآسيا الوسطى وما وراء القوقاز، والشرقان الأدنى والأوسط/جنوب غرب آسيا، وجنوب آسيا، وشرق وجنوب شرق آسيا، وأوروبا الشرقية، وجنوب شرق أوروبا، وأمريكا الوسطى، وأمريكا الجنوبية. واعتبارا من عام ٢٠٠٨، استُحدثت منهجية جديدة لتقدير زراعة خشخاش الأفيون وإنتاج الأفيون والهيروين في هذه البلدان. والتقديرات أعلى من الأرقام السابقة ولكن لها مستوى حجم مماثل. ويرد في الصيغة الإلكترونية لهذا التقرير وصف تفصيلي لمنهجية التقدير.

## إبادة خشخاش الأفيون المبلغ عنها في بلدان مختارة، ٢٠٠٣ إلى ٢٠١٢ (بالهكتار)

| | ٢٠٠٣ | ٢٠٠٤ | ٢٠٠٥ | ٢٠٠٦ | ٢٠٠٧ | ٢٠٠٨ | ٢٠٠٩ | ٢٠١٠ | ٢٠١١ | ٢٠١٢ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| أفغانستان | ٢١ ٤٣٠ | (أ) | ٥ ١٠٣ | ١٥ ٣٠٠ | ١٩ ٠٤٧ | ٥ ٤٨٠ | ٥ ٣٥١ | ٢ ٣١٦ | ٣ ٨١٠ | ٩ ٦٧٢ |
| بنغلاديش | | | | | | | | ٨ | ٢٢ | |
| كولومبيا | ٣ ٢٦٦ | ٣ ٨٦٦ | ٢ ١٢١ | ١ ٩٢٩ | ٣٧٥ | ٣٨١ | ٥٤٦ | ٧١١ | ٢٩٩ | ٣٠٩ |
| مصر | ٣٤ | ٦٥ | ٤٥ | ٥٠ | ٩٨ | ١٢١ | ٨٩ | ٢٢٢ | ١ | |
| غواتيمالا | | | ٤٨٩ | ٧٢٠ | ٤٤٩ | ٥٣٦ | ١ ٣٤٥ | ٩١٨ | ١ ٤٩٠ | |
| الهند | ٤٩٤ | ١٦٧ | ١٢ | ٢٤٧ | ٨ ٠٠٠ | ٦٢٤ | ٢ ٤٢٠ | ٣ ٠٥٢ | ٥ ٧٤٦ | |
| جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية | ٤ ١٣٤ | ٣ ٥٥٦ | ٢ ٥٧٥ | ١ ٥١٨ | ٧٧٩ | ٥٧٥ | ٦٥١ | ٥٧٩ | ٦٦٢ | ٧٠٧ |
| لبنان | ٤ | ٦٧ | ٢٧ | | ٨ | | ٢١ | | ٤ | |
| المكسيك | ٢٠ ٠٣٤ | ١٥ ٩٢٦ | ٢١ ٦٠٩ | ١٦ ٨٩٠ | ١١ ٠٤٦ | ١٣ ٠٩٥ | ١٤ ٧٥٣ | ١٥ ٤٩١ | ١٦ ٣٨٩ | |
| ميانمار | ٦٣٨ | ٢ ٨٢٠ | ٣ ٩٠٧ | ٣ ٩٧٠ | ٣ ٥٩٨ | ٤ ٨٢٠ | ٤ ٠٨٧ | ٨ ٢٦٨ | ٧ ٠٥٨ | ٢٣ ٧١٨ |
| نيبال | ١٩ | ٤ | | ١ | | ٢١ | ٣٥ | | | |
| باكستان | ٤ ١٨٥ | ٥ ٢٠٠ | ٣٩١ | ٣٥٤ | ٦١٤ | ٠ | ١٠٥ | ٦٨ | ١ ٠٥٣ | ٥٩٢ |
| بيرو | ٥٧ | ٩٨ | ٩٢ | ٨٨ | ٢٨ | ٢٣ | ٣٢ | ٢١ | | |
| تايلند | ٧٦٧ | ١٢٢ | ١١٠ | ١٥٣ | ٢٢٠ | ٢٨٥ | ٢٠١ | ٢٧٨ | ٢٠٨ | ٢٠٥ |
| أوكرانيا | | | | | | ٢٨ | | ٤٣٦ | | |
| جمهورية فنزويلا البوليفارية | ٠ | ٨٧ | ١٥٤ | ٠ | ٠ | ٠ | | | | |
| فييت نام | ١٠٠ | ٣٢ | | | ٣٨ | ٩٩ | ٣١ | | ٣٨ | |

المصدر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة؛ بيانات من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية؛ تقارير حكومية؛ تقارير هيئات إقليمية؛ United States, Department of State, Bureau for International Narcotics and Law Enforcement Affairs, International Narcotics Control Strategy Report, vol. 1, Drug and Chemical Control (March 2013).

ملحوظة: لا يشمل الجدول سوى الإبادة المبلغ عنها بوحدات المساحات. أما الإبادة المبلغ عنها كضبطيات نباتات فيمكن الاطلاع على معلومات عنها في المرفق الخاص بالضبطيات الوارد في الصيغة المتاحة على الإنترنت لتقرير المخدِّرات العالمي.

(أ) رغم وقوع إبادة في عام ٢٠٠٤، لم يُبلغ المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة عنها رسميا.

## زراعة الكوكا والكوكايين وإنتاجهما وإبادتهما

### الزراعة غير المشروعة لشجيرة الكوكا في العالم، ٢٠٠٢–٢٠١١ (بالهكتار)

| | ٢٠٠٢ | ٢٠٠٣ | ٢٠٠٤ | ٢٠٠٥ | ٢٠٠٦ | ٢٠٠٧ | ٢٠٠٨ | ٢٠٠٩ | ٢٠١٠ | ٢٠١١ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| دولة بوليفيا المتعددة القوميات | ٢١ ٦٠٠ | ٢٣ ٦٠٠ | ٢٧ ٧٠٠ | ٢٥ ٤٠٠ | ٢٧ ٥٠٠ | ٢٨ ٩٠٠ | ٣٠ ٥٠٠ | ٣٠ ٩٠٠ | ٣١ ٠٠٠ | ٢٧ ٢٠٠ |
| كولومبيا[أ] | ١٠٢ ٠٠٠ | ٨٦ ٠٠٠ | ٨٠ ٠٠٠ | ٨٦ ٠٠٠ | ٧٨ ٠٠٠ | ٩٩ ٠٠٠ | ٨١ ٠٠٠ | ٧٣ ٠٠٠ | ٦٢ ٠٠٠ | ٦٤ ٠٠٠ |
| بيرو[ب] | | | | | | | | | | ٦٢ ٥٠٠ |
| بيرو[ج] | ٤٦ ٧٠٠ | ٤٤ ٢٠٠ | ٥٠ ٣٠٠ | ٤٨ ٢٠٠ | ٥١ ٤٠٠ | ٥٣ ٧٠٠ | ٥٦ ١٠٠ | ٥٩ ٩٠٠ | ٦١ ٢٠٠ | ٦٤ ٤٠٠ |
| **المجموع** | **١٧٠ ٣٠٠** | **١٥٣ ٨٠٠** | **١٥٨ ٠٠٠** | **١٥٩ ٦٠٠** | **١٥٦ ٩٠٠** | **١٨١ ٦٠٠** | **١٦٧ ٦٠٠** | **١٦٣ ٨٠٠** | **١٥٤ ٢٠٠** | **١٥٥ ٦٠٠**[د] |

المصدر: لدولة بوليفيا المتعددة القوميات، ٢٠٠٢: لجنة البلدان الأمريكية لمكافحة تناول المخدِّرات ووزارة خارجية الولايات المتحدة؛ منذ عام ٢٠٠٣: النظام الوطني لرصد المحاصيل، الذي يدعمه المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة. لكولومبيا وبيرو: النظام الوطني لرصد المحاصيل، الذي يدعمه المكتب.

ملحوظة: ورد في تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٢ (الصفحتان ٧٤ و٧٥) بيان للمفاهيم المختلفة للمساحات المختلفة وتأثيرها على إمكانية المقارنة. وفي إطار الجهود المستمرة المبذولة لتحسين إمكانية مقارنة التقديرات بين البلدان، تُعرض فيما يخص بيرو، لأول مرة، المساحة الصافية التقديرية المزروعة بشجيرة الكوكا في التاريخ المرجعي ٣١ كانون الأول/ديسمبر علاوة على المساحة المزروعة بشجيرة الكوكا في بيرو كما تظهر في الصور الملتقطة بالسواتل. ويُستخدم التاريخ المرجعي ٣١ كانون الأول/ديسمبر أيضا للمساحة التقديرية المزروعة بشجيرة الكوكا في كولومبيا. وتمثل التقديرات المعروضة بشأن دولة بوليفيا المتعددة القوميات المساحة المزروعة بشجيرة الكوكا كما تظهر في الصور الملتقطة بالسواتل.

(أ) المساحة الصافية في ٣١ كانون الأول/ديسمبر. وعُدِّلت التقديرات الخاصة بعام ٢٠٠٩ لمراعاة الحقول الصغيرة، بينما لم تكن التقديرات الخاصة بالسنوات الأخرى بحاجة إلى هذا التعديل.

(ب) المساحة الصافية في ٣١ كانون الأول/ديسمبر.

(ج) المساحة المستنتجة من الصور الملتقطة بالسواتل.

(د) للحفاظ على إمكانية المقارنة العالمية مع أرقام السنوات الماضية، حُسب الرقم الخاص بزراعة الكوكا في العالم بواسطة المساحة المستنتجة من الصور الملتقطة بالسواتل فيما يخص بيرو.

**الإنتاج المحتمل لورقة الكوكا المجففة شمسيا في دولة بوليفيا المتعددة القوميات وبيرو، ٢٠٠٥–٢٠١٠** (بالطن)

| | ٢٠٠٥ | ٢٠٠٦ | ٢٠٠٧ | ٢٠٠٨ | ٢٠٠٩ | ٢٠١٠ | ٢٠١١ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| دولة بوليفيا المتعددة القوميات | ٢٨ ٢٠٠ | ٣٣ ٢٠٠ | ٣٦ ٤٠٠ | ٣٩ ٤٠٠ | ٤٠ ١٠٠ | ٤٠ ٩٠٠ | ٣٣ ٥٠٠ |
| النطاق | | | ٣٨ ٣٠٠ – ٢٤ ٢٠٠ | ٤١ ٨٠٠ – ٣٧ ٣٠٠ | ٤٢ ٣٠٠ – ٣٧ ٩٠٠ | ٤٣ ١٠٠ – ٣٨ ٦٠٠ | ٣٥ ٤٠٠ – ٣١ ٩٠٠ |
| بيرو | ٩٧ ٠٠٠ | ١٠٥ ١٠٠ | ١٠٧ ٨٠٠ | ١١٣ ٣٠٠ | ١١٨ ٠٠٠ | ١٢٠ ٥٠٠ | ١٢٦ ١٠٠ |
| النطاق | ١٠٨ ٦٠٠ – ٨٥ ٤٠٠ | ١١٩ ٢٠٠ – ٩١ ٠٠٠ | ١٢٢ ٠٠٠ – ٩٣ ٢٠٠ | ١٢٧ ٨٠٠ – ٩٧ ٦٠٠ | ١٣٤ ٢٠٠ – ١٠٢ ٤٠٠ | ١٣٦ ٣٠٠ – ١٠٣ ٠٠٠ | ١٤٢ ١٠٠ – ١١٠ ٣٠٠ |

المصدر: بالنسبة لدولة بوليفيا المتعددة القوميات، الإنتاج المحتمل لورقة الكوكا المجففة شمسيا المتاحة لصنع الكوكايين مقدَّر بواسطة النظام الوطني لرصد المحاصيل غير المشروعة الذي يدعمه المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة. ومصدر تقديرات غلة الورقة هو المكتب فيما يخص منطقة يونغاس في مقاطعة لاباز، وإدارة إنفاذ قوانين مراقبة المخدِّرات في الولايات المتحدة فيما يخص مقاطعة تشاباري. وتم حذف الكمية التقديرية لورقة الكوكا المنتجة في ١٢ ٠٠٠ هكتار في منطقة يونغاس في مقاطعة لاباز، حيث زراعة شجيرة الكوكا مأذون بها بموجب القانون الوطني (النطاق: الحدان الأعلى والأدنى لفترة الثقة البالغة ٩٥ في المائة الخاصة بالغلة التقديرية لورقة الكوكا). وبالنسبة لبيرو: الإنتاج المحتمل لورقة الكوكا المجففة شمسيا المتاحة لصنع الكوكايين مقدَّر بواسطة النظام الوطني لرصد المحاصيل غير المشروعة الذي يدعمه المكتب. وتم حذف ما مجموعه ٩ ٠٠٠ طن من ورقة الكوكا المجففة شمسيا، وهي الكمية المستخدمة للأغراض التقليدية وفقا للمصادر الحكومية (النطاق: الحدان الأعلى والأدنى لفترة الثقة البالغة ٩٥ في المائة الخاصة بالغلة التقديرية لورقة الكوكا). وللحفاظ على إمكانية المقارنة مع أرقام السنوات الماضية، تم حساب إنتاج ورقة الكوكا بواسطة المساحة المستنتجة من الصور الملتقطة بالسواتل.

ملحوظة: تجسِّد النطاقات عدم اليقين المرتبط بالتقديرات. وبالنسبة لدولة بوليفيا المتعددة القوميات وبيرو، تستند النطاقات إلى فترات الثقة، وأفضل تقدير هو النقطة الوسطى بين الحدين الأعلى والأدنى للنطاق.

**الإنتاج المحتمل لورقة الكوكا الطازجة وورقة الكوكا بالمكافئ المجفف في الأفران في كولومبيا، ٢٠٠٥–٢٠١١** (بالطن)

| | ٢٠٠٥ | ٢٠٠٦ | ٢٠٠٧ | ٢٠٠٨ | ٢٠٠٩ | ٢٠١٠ | ٢٠١١ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ورقة الكوكا الطازجة** | | | | | | | |
| كولومبيا | ٤٠٠ ٥٥٥ | ٣٠٠ ٥٢٨ | ٣٠٠ ٥٢٥ | ٦٠٠ ٣٨٩ | ٦٠٠ ٣٤٣ | ٣٠٠ ٣٠٥ | ٨٠٠ ٢٦٣ |
| النطاق | | | | | | ٣٠٠ ٣٠٥ – ٦٠٠ ٣٤٩ | |
| **ورقة الكوكا بالمكافئ المجفف في الأفران** | | | | | | | |
| كولومبيا | ٢٨٠ ١٦٤ | ١٣٠ ١٥٤ | ٠٠٠ ١٥٤ | ٩٠٠ ١١٦ | ١٠٠ ١٠٣ | ٦٠٠ ٩١ | ١٠٠ ٧٩ |
| النطاق | | | | | | ٦٠٠ ٩١ – ٨٨٠ ١٠٤ | |

المصدر: النظام الوطني لرصد المحاصيل غير المشروعة الذي يدعمه المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة. وبسبب الأخذ بمُعامل تعديل لمراعاة الحقول الصغيرة، لا تقبل التقديرات الخاصة بعامي ٢٠١٠ و٢٠١١ المقارنة المباشرة بالسنوات السابقة.

ملحوظة: تجسِّد النطاقات عدم اليقين المرتبط بالتقديرات. ويمثل النطاق النهجين المتبعين لحساب المساحة الإنتاجية، والحد الأدنى للنطاق أقرب إلى التقدير الذي كان مستخدما في السنوات السابقة. وما زالت منهجية حساب نطاقات عدم اليقين لتقديرات الإنتاج قيد التطوير، وقد تنقّح الأرقام عند توافر المزيد من المعلومات.

**الصنع المحتمل للكوكايين بنسبة نقاء تبلغ ١٠٠ في المائة في دولة بوليفيا المتعددة القوميات وبيرو وكولومبيا، ٢٠٠٥-٢٠١١** (بالطن)

| | ٢٠٠٥ | ٢٠٠٦ | ٢٠٠٧ | ٢٠٠٨ | ٢٠٠٩ | ٢٠١٠ | ٢٠١١ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| دولة بوليفيا المتعددة القوميات | ٨٠ | ٩٤ | ١٠٤ | ١١٣ | | | |
| كولومبيا | ٦٨٠ | ٦٦٠ | ٦٣٠ | ٤٥٠ | ٤١٠ | ٣٥٠ | ٣٤٥ |
| النطاق | | | | | | ٣٥٠ - ٤٠٠ | |
| بيرو | ٢٦٠ | ٢٨٠ | ٢٩٠ | ٣٠٢ | | | |
| **المجموع** | **١ ٠٢٠** | **١ ٠٣٤** | **١ ٠٢٤** | **٨٦٥** | | | |

المصدر: بالنسبة لدولة بوليفيا المتعددة القوميات: حسابات حكومية مستندة إلى استقصاءات المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة (لمنطقة يونغاس في مقاطعة لاباز) والدراسة العلمية التي أجرتها إدارة إنفاذ قوانين مراقبة المخدِّرات في الولايات المتحدة (لمقاطعة تشاباري) بشأن غلة ورقة الكوكا. وبالنسبة لكولومبيا: النظام الوطني لرصد المحاصيل غير المشروعة الذي يدعمه المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة، والدراسات العلمية التي أجرتها إدارة إنفاذ قوانين مراقبة المخدِّرات في الولايات المتحدة. وبسبب الأخذ بمُعامل تعديل لمراعاة الحقول الصغيرة، لا تقبل التقديرات الخاصة بعامي ٢٠١٠ و٢٠١١ المقارنة المباشرة بالسنوات السابقة. وبالنسبة لبيرو: حسابات حكومية مستندة إلى نسبة تحويل ورقة الكوكا إلى الكوكايين المستمدة من الدراسات العلمية التي أجرتها إدارة إنفاذ قوانين مراقبة المخدِّرات في الولايات المتحدة. وترد في تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٠، الصفحات ٢٤٩-٢٥٢ [من النص الإنكليزي] معلومات تفصيلية عن التنقيح الجاري لنسب التحويل وعن كفاءة مختبرات الكوكايين.

ملحوظة: بسبب الاستعراض الجاري لمعاملات التحويل، تعذَّر توفير تقدير وحيد القيمة لمستوى إنتاج الكوكايين منذ عام ٢٠٠٩. وبسبب عدم اليقين المحيط بمستوى إجمالي الإنتاج المحتمل للكوكايين وبشأن إمكانية مقارنة التقديرات بين البلدان، تم تقدير الأرقام في شكل نطاق (٨٤٢ - ١١١ ١ طنا في عام ٢٠٠٩، و٧٨٨ -٠٦٠ ١ طنا في عام ٢٠١٠، و٧٧٦ -٠٥١ ١ طنا في عام ٢٠١١). والأرقام الواردة بخط مائل هي قيد الاستعراض. ويمكن الاطلاع في الباب الخاص بالمنهجية من هذا التقرير على معلومات عن منهجيات التقدير والتعاريف.

# المرفق الثالث

## المجموعات الإقليمية

يستخدم هذا التقرير عددا من التسميات الإقليمية ودون الإقليمية. وهي ليست تسميات رسمية. وهي محدَّدة على النحو التالي:

- شرق أفريقيا: إثيوبيا، إريتريا، أوغندا، بوروندي، جزر القمر، جمهورية تنزانيا المتحدة، جيبوتي، رواندا، سيشيل، الصومال، كينيا، مدغشقر، موريشيوس.
- شمال أفريقيا: تونس، الجزائر، جنوب السودان، السودان، ليبيا، مصر، المغرب.
- أفريقيا الجنوبية: أنغولا، بوتسوانا، جنوب أفريقيا، سوازيلند، زامبيا، زمبابوي، ليسوتو، ملاوي، موزامبيق، ناميبيا.
- غرب ووسط أفريقيا: أنغولا، بنن، بوركينا فاسو، تشاد، توغو، جمهورية أفريقيا الوسطى، جمهورية الكونغو الديمقراطية، سان تومي وبرينسيبي، السنغال، سيراليون، غابون، غامبيا، غانا، غينيا، غينيا الاستوائية، غينيا-بيساو، كابو فيردي، الكاميرون، كوت ديفوار، الكونغو، ليبريا، مالي، موريتانيا، النيجر، نيجيريا.
- الكاريبي: أنتيغوا وبربودا، بربادوس، برمودا، ترينيداد وتوباغو، جامايكا، جزر البهاما، الجمهورية الدومينيكية، دومينيكا، سانت فنسنت وجزر غرينادين، سانت كيتس ونيفيس، سانت لوسيا، غرينادا، كوبا، هايتي.
- أمريكا الوسطى: بليز، بنما، السلفادور، غواتيمالا، كوستاريكا، نيكاراغوا، هندوراس.
- أمريكا الشمالية: كندا، المكسيك، الولايات المتحدة الأمريكية.
- أمريكا الجنوبية: الأرجنتين، إكوادور، أوروغواي، باراغواي، البرازيل، بوليفيا (دولة-المتعددة القوميات)، بيرو، سورينام، شيلي، غيانا، فنزويلا (جمهورية-البوليفارية)، كولومبيا.
- آسيا الوسطى وما وراء القوقاز: أذربيجان، أرمينيا، أوزبكستان، تركمانستان، جورجيا، طاجيكستان، قيرغيزستان، كازاخستان.
- شرق وجنوب شرق آسيا: إندونيسيا، بروني دار السلام، تايلند، تيمور-ليشتي، جمهورية كوريا، جمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية، جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، سنغافورة، الصين، الفلبين، فييت نام، كمبوديا، ماليزيا، منغوليا، ميانمار، اليابان.
- الشرقان الأدنى والأوسط/جنوب غرب آسيا: الأردن، إسرائيل، أفغانستان، الإمارات العربية المتحدة، إيران (جمهورية-الإسلامية)، باكستان، البحرين، الجمهورية العربية السورية، العراق، عُمان، قطر، الكويت، لبنان، المملكة العربية السعودية، اليمن. ويشار بالشرقين الأدنى والأوسط إلى منطقة فرعية تضم الأردن وإسرائيل والإمارات العربية المتحدة والبحرين والجمهورية العربية السورية وعمان وقطر والكويت ولبنان والمملكة العربية السعودية واليمن.
- جنوب آسيا: بنغلاديش، بوتان، سري لانكا، ملديف، نيبال، الهند.
- أوروبا الشرقية: الاتحاد الروسي، أوكرانيا، بيلاروس، جمهورية مولدوفا.

- جنوب شرق أوروبا: ألبانيا، بلغاريا، البوسنة والهرسك، تركيا، الجبل الأسود، جمهورية مقدونيا اليوغوسلافية سابقا، رومانيا، صربيا، كرواتيا.
- أوروبا الغربية والوسطى: إسبانيا، إستونيا، ألمانيا، أندورا، أيرلندا، آيسلندا، إيطاليا، البرتغال، بلجيكا، بولندا، الجمهورية التشيكية، الدانمرك، سان مارينو، سلوفاكيا، سلوفينيا، السويد، سويسرا، فرنسا، فنلندا، قبرص، لاتفيا، لكسمبرغ، ليتوانيا، ليختنشتاين، مالطة، المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، موناكو، النرويج، النمسا، هنغاريا، هولندا، اليونان.
- أوقيانوسيا: أستراليا، بابوا غينيا الجديدة، بالاو، توفالو، تونغا، جزر سليمان، جزر مارشال، ساموا، فانواتو، فيجي، كيريباتي، ميكرونيزيا (ولايات-الموحَّدة)، ناورو، نيوزيلندا، الأقاليم الجزرية الصغيرة.

# مسرد المصطلحات

المنشِّطات الأمفيتامينية: مجموعة مواد مؤلفة من منشِّطات اصطناعية منتجة من مجموعة المواد المسماة الأمفيتامينات، وتشمل الأمفيتامين والميثامفيتامين والميثكاثينون والمواد المندرجة في عداد فئة "الإكستاسي" (ميثيلين ديوكسي ميتامفيتامين (MDMA) ونظائره)

معدل الانتشار السنوي: إجمالي عدد الأشخاص المندرجين في فئة عمرية معيَّنة الذين تناولوا مخدِّرا معيَّنا مرة واحدة على الأقل في السنة السابقة، مقسَّما على عدد الأشخاص المندرجين في فئة عمرية معيَّنة

عجينة الكوكا (أو قاعدة الكوكا): مستخلص من أوراق شجيرة الكوكا. وينتج الكوكايين (القاعدة والهيدروكلوريد) من تنقية عجينة الكوكا

الكوكايين (في شكل قاعدة وأملاح): عجينة الكوكا، وقاعدة الكوكايين، وهيدروكلوريد الكوكايين، مشارا إليها مجتمعة

كوكايين "الكراك": قاعدة الكوكايين الناتجة من هيدروكلوريد الكوكايين عن طريق عملية تحويل تجعله مناسبا للتدخين

المؤثِّرات النفسانية الجديدة – مواد للتعاطي، إما في شكل نقي أو في شكل مستحضر، غير خاضعة للمراقبة بموجب الاتفاقية الوحيدة للمخدِّرات لسنة ١٩٦١ أو اتفاقية المؤثِّرات العقلية لسنة ١٩٧١، ولكن قد تشكل خطرا على صحة الجمهور. وفي هذا السياق، لا تشير عبارة "الجديدة" بالضرورة إلى مواد اختُرعت حديثا بل إلى مواد أصبحت متاحة حديثا

المواد الأفيونية: مجموعة فرعية من شبائه الأفيون تتألف من شتى المنتجات المشتقة من نبتة خشخاش الأفيون، بما في ذلك الأفيون والمورفين والهيروين

شبائه الأفيون: مصطلح عام يشير إلى القلويدات المنتجة من خشخاش الأفيون، ونظائرها الاصطناعية، ومركَّباتها التي يتم توليفها داخل الجسم

قش الخشخاش: جميع أجزاء نبتة خشخاش الأفيون (ما عدا بذورها) بعد قصها

متناولو المخدِّرات الإشكاليون: الأشخاص الذين يستهلكون المخدِّرات استهلاكا ينطوي على مخاطر شديدة، مثل الأشخاص الذين يتناولون المخدِّرات بالحقن و/أو الأشخاص الذين يتناولون المخدِّرات يوميا و/أو الأشخاص المشخَّصين على أنهم من المرتهنين بالمخدِّرات استنادا إلى المعايير الإكلينيكية الواردة في "التصنيف الدولي للأمراض" (*International Classification of Diseases*) (التنقيح العاشر) الصادر عن منظمة الصحة العالمية و"دليل الاضطرابات العقلية التشخيصي والإحصائي" (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) (الطبعة الرابعة) الصادر عن رابطة الطب النفسي الأمريكية أو أي معايير أو تعاريف مماثلة قد تكون مستخدمة

**كيفية الحصول على منشورات الأمم المتحدة**

يمكن الحصول على منشورات الأمم المتحدة من المكتبات ودور التوزيع في جميع أنحاء العالم. استعلم عنها من المكتبة التي تتعامل معها أو اكتب إلى: الأمم المتحدة، قسم البيع في نيويورك أو في جنيف.

**如何购取联合国出版物**

联合国出版物在全世界各地的书店和经售处均有发售。 请向书店询问或写信到纽约或日内瓦的联合国销售组。

**HOW TO OBTAIN UNITED NATIONS PUBLICATIONS**

United Nations publications may be obtained from bookstores and distributors throughout the world. Consult your bookstore or write to: United Nations, Sales Section, New York or Geneva.

**COMMENT SE PROCURER LES PUBLICATIONS DES NATIONS UNIES**

Les publications des Nations Unies sont en vente dans les librairies et les agences dépositaires du monde entier. Informez-vous auprès de votre libraire ou adressez-vous à: Nations Unies, Section des ventes, New York ou Genève.

**КАК ПОЛУЧИТЬ ИЗДАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ**

Издания Организации Объединенных Наций можно купить в книжных магазинах и агентствах во всех районах мира. Наводите справки об изданиях в вашем книжном магазине или пишите по адресу: Организация Объединенных Наций, Секция по продаже изданий, Нью-Йорк или Женева.

**CÓMO CONSEGUIR PUBLICACIONES DE LAS NACIONES UNIDAS**

Las publicaciones de las Naciones Unidas están en venta en librerías y casas distribuidoras en todas partes del mundo. Consulte a su librero o diríjase a: Naciones Unidas, Sección de Ventas, Nueva York o Ginebra.

UNODC
مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة

**Vienna International Centre, PO Box 500, 1400 Vienna, Austria**
**Tel. +(43) (1) 26060-0, Fax : +(43) (1) 26060-5866, www.undoc.org**