UNODC
مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة

تقرير المخدِّرات العالمي
٢٠١٦

مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة
فيينا

تقرير المخدِّرات العالمي

٢٠١٦

الأمم المتحدة
نيويورك، ٢٠١٦

© الأمم المتحدة، أيار/مايو ٢٠١٦. جميع الحقوق محفوظة في جميع أنحاء العالم.

مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٦ (فيينا، ٢٠١٦).

يجوز استنساخ هذا المنشور كليًّا أو جزئيًّا في أيِّ شكل من الأشكال للأغراض التعليمية والتثقيفية أو لأغراض غير ربحية دون إذن خاص من صاحب حقوق التأليف، شريطة ذكر المصدر. وسيكون من دواعي امتنان المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة تلقي نسخة من أيِّ منشور يستخدم فيه هذا التقرير كمرجع.

عند الاقتباس من هذا المنشور، يقترح الإشارة إليه بالصيغة التالية: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٦ (فيينا، ٢٠١٦).

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

إخلاء المسؤولية

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

ويرحَّب 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: ٠ ٢٦٠٦٠ ١ (٤٣+)
رقم الفاكس: ٥٨٢٧ ٢٦٠٦٠ ١ (٤٣+)
البريد الإلكتروني: wdr@unodc.org
الموقع الشبكي: www.unodc.org

تمهيد

يصدر تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٦ في لحظة حاسمة، بعد بضعة أشهر من اعتماد الدول الأعضاء، في دورة استثنائية للجمعية العامة، مجموعة شاملة من التوصيات العملية بشأن مشكلة المخدِّرات العالمية.

وكانت هذه الدورة هي الثالثة فقط التي تركز على المخدِّرات في تاريخ الجمعية العامة، وتوفِّر الوثيقة الختامية المنبثقة عنها، بعنوان "التزامنا المشترك بالتصدي لمشكلة المخدِّرات العالمية ومواجهتها على نحو فعال"، وسيلة ملموسة للمضي قُدُماً في العمل على مواجهة التحديات المشتركة.

وفي هذه الوثيقة الختامية، أكَّدت الدول الأعضاء من جديد التزامها بالتصدي للتحديات المستمرة والجديدة والناشئة بما يتسق مع الاتفاقيات الدولية الثلاث لمكافحة المخدِّرات، التي تتسم بأنها توفِّر للدول الأطراف المرونة الكافية لتصميم السياسات الوطنية للمخدِّرات وتنفيذها بما يتفق مع مبدأ المسؤولية العامة والمشتركة.

وتشمل التوصيات العملية الواردة في الوثيقة الختامية تدابير من شأنها خفض الطلب والعرض، فضلاً عن تحسين سبل الوصول إلى العقاقير الخاضعة للمراقبة والعمل في الوقت ذاته على منع تسريبها؛ وهي تتطرق إلى مسائل حقوق الإنسان وقضايا الشباب والأطفال والنساء والمجتمعات وتسلط الضوء على التحديات الناشئة والحاجة إلى تعزيز وضع سياسات وبرامج لمكافحة المخدِّرات تشمل التنمية البديلة وتتسم بكونها طويلة الأجل وشاملة ومستدامة وموجهة نحو التنمية ومتوازنة.

ويسلط التقرير الضوء على أهمية الوقاية من تعاطي المخدِّرات وعلاجه، ويشجِّع على وضع واعتماد وتنفيذ تدابير بديلة أو إضافية فيما يتعلق بالإدانة أو العقاب، ويعزز وضع سياسات وطنية وممارسات ومبادئ توجيهية متناسبة في مجال الجرائم المتعلقة بالمخدِّرات.

والآن حريٌّ بالمجتمع الدولي أن يقف صفًّا واحداً للوفاء بالتزاماته.

ويشتمل تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٦، الذي يقدِّم صورة شاملة للتطورات الرئيسية في أسواق المخدِّرات ودروب الاتجار والآثار الصحية لتعاطي المخدِّرات، على نُهُج شاملة ومتوازنة ومتكاملة قائمة على احترام الحقوق.

ويوفِّر تقرير هذا العام لمحة عامة شاملة عن أثر المخدِّرات الواسع لا على صحة ورفاه الأفراد فحسب وإنما على صحة ورفاه من حولهم أيضاً – من أسر ومجتمعات. ويشمل ذلك الأضرار الناجمة عن فيروس نقص المناعة البشرية، فضلاً عن العنف الذي يتعرض له النساء والأطفال على وجه الخصوص.

ويشير التقرير أيضاً إلى الارتفاع المخيف في تعاطي الهيروين في بعض المناطق. ولئن كانت التحديات التي تفرضها المؤثرات النفسانية الجديدة مصدر قلق خطير فإنَّ الهيروين لا يزال هو المخدِّر الذي يودي بحياة أكبر عدد من الناس. ومن ثم أصبح التصدي لعودة هذا الخطر ضرورة ملحة.

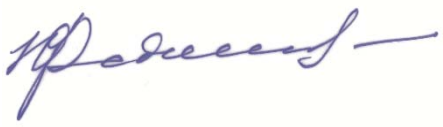
ويبحث التقرير في قضايا المساواة بين الجنسين والتهميش والوصم والعنف وحقوق الإنسان، ويلتمس السبل الكفيلة بأن تراعي استراتيجيات مكافحة المخدِّرات الشواغل البيئية من قبيل إزالة الأحراج والتلوث. وهو ينظر في مسائل استخدام "الشبكة الخفية" ("الدارك نيت" أو "dark net") والتقنيات الجديدة في الاتجار بالمخدِّرات، فضلاً عن إمكانية تسخير الأرباح غير المشروعة من المخدِّرات لتمويل الإرهاب والتطرف العنيف.

وعلاوة على ذلك، يركز الفصل الموضوعي لتقرير عام ٢٠١٦ على الروابط بين المخدِّرات والتنمية وأهمية سياسات مكافحة المخدِّرات "المراعية لاعتبارات التنمية". ويتسم هذا الموضوع بأهمية خاصة، حيث لاحظت الحكومات في الوثيقة الختامية "تكاملية وتعاضدية الجهود الرامية إلى تحقيق أهداف التنمية المستدامة وإلى التصدي لمشكلة المخدِّرات العالمية على نحو فعَّال".

ومن شأن البحوث الواردة في هذا التقرير أن تدعم سياسات فعالة في مجال المخدِّرات والتنمية. والأدلة واضحة، إذ لا يمكن القضاء على زراعة محاصيل المخدِّرات غير المشروعة وتصنيعها ما لم تستهدف السياسات التنمية الاجتماعية والاقتصادية والبيئية الشاملة للمجتمعات؛ وتتطلب مواجهة الاتجار بالمخدِّرات والعنف المرتبط به وجود مؤسسات عدالة جنائية قوية وشفافة وعادلة وجهوداً هادفة لتفكيك التنظيمات الإجرامية عبر الوطنية؛ ولا يمكن أن تنجح أساليب الوقاية من تعاطي المخدِّرات وعلاجه إلا إذا استندت إلى أدلة علمية وكانت مراعية لنوع الجنس؛ والإفراط في استخدام الحبس للمعاقبة على الجرائم الطفيفة ذات الصلة بالمخدِّرات غير فعال في الحد من معاودة الإجرام وإنما يثقل كاهل نظم العدالة الجنائية.

وهناك بالتأكيد الكثير من العمل الذي يتعيَّن القيام به للتصدي للعديد من التحديات المتطورة والناشئة في مجال المخدِّرات. وتوفِّر الوثيقة الختامية والتوصيات العملية الواردة فيها أساساً متيناً لذلك، يقوم على أطر متَّفق عليها ويستند إلى الأدلة وإلى مبدأ المسؤولية العامة والمشتركة.

وهذا التقرير، شأنه شأن كل الخبرة المتخصِّصة لدى المكتب والتجربة على أرض الواقع في التصدي للعديد من جوانب مشكلة المخدِّرات العالمية، هو في متناول الدول الأعضاء في سعيها الدؤوب لتلبية هذه الدعوة إلى العمل.



يوري فيدوتوف
المدير التنفيذي
مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة

المحتويات

		الصفحة
تمهيد		iii
ملاحظات تفسيرية		ix
خلاصة وافية		xi
الاستنتاجات		xxxv
الفصل الأول-	**أسواق المخدِّرات غير المشروعة: الأوضاع والاتجاهات**	١
	ألف- نطاق تعاطي المخدِّرات	١
	باء- الآثار الصحية لتعاطي المخدِّرات	٢٦
	جيم- نطاق عرض المخدِّرات	٣٨
	دال- تحليل الأسواق بحسب نوع المخدِّرات	٥٠
	الأفيونيات	٥٠
	الكوكايين	٦٨
	القنَّب	٨٤
	المخدِّرات الاصطناعية: المنشطات الأمفيتامينية والمؤثرات النفسانية الجديدة	١٠٢
الفصل الثاني-	**مشكلة المخدِّرات العالمية والتنمية المستدامة**	١٢١
	ألف- التنمية الاجتماعية	١٢٣
	باء- التنمية الاقتصادية	١٤٣
	جيم- الاستدامة البيئية	١٦٤
	دال- المجتمعات المسالمة والعادلة والشاملة للجميع	١٧٩
	هاء- الشراكة	١٩٨
المرفق		
الجداول الإحصائية		٢٠٤
المجموعات الإقليمية		٢٥٢
مسرد المصطلحات		٢٥٤

شكر وتقدير

أعدَّ تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٦ هذا فرع الأبحاث وتحليل الاتجاهات في شعبة تحليل السياسات والشؤون العامة في مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، تحت إشراف جان-لوك ليماهيو، مدير الشعبة، وأنجيلا مي، رئيسة فرع الأبحاث وتحليل الاتجاهات.

الفريق الأساسي

البحوث وإعداد الدراسات والتحرير

كووين بوسينك
كلويه كاربنتييه
ليليانا دافالوس
فيليب ديفيس
أنجيليكا دوران مارتينيز
ناتاشا آيشنغر
يون فلاندرز
أنيا كورينبليك
سابرينا ليفيسيانوس
ديفيد مكدونالد
كامران نياز
توماس بيتشمان
مارتن رايتلهوبر
كلينتون سالوغا
جوستيس تيتيي
فريا فاندر لينين
أنطوان فيلا

تصميم الرسوم والتخطيط
سوزان كونن
كريستينا كوتنيك

الدعم في مجال معالجة البيانات ورسم الخرائط
غيرالد كاندولو
بريشي بيريرا
أوميدجون راهمونبيردييف
علي سعد الدين

التحرير
جوناثان غيبونز

التنسيق
فرانشيسكا ماسانيللو

المراجعة والتعليقات

استند التقرير أيضاً إلى الدراية والمساهمات القيّمة من الزملاء العاملين في مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، ولا سيما في الفرع المعني بالفساد والجرائم الاقتصادية والفرع المعني بالجريمة والاتجار غير المشروع وشعبة شؤون المعاهدات، وفرع الوقاية من المخدِّرات والشؤون الصحية، وقسم الوقاية والعلاج وإعادة التأهيل وقسم فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب وقسم العدالة في شعبة العمليات.

ويعرب فرع الأبحاث وتحليل الاتجاهات أيضاً عن امتنانه للمساهمات القيمة والمشورة التي قدمتها اللجنة الاستشارية العلمية لتقرير المخدِّرات العالمي، التي أنشئت في عام ٢٠١٥، وأعضاء هذه اللجنة هم:

جوناثان كولكنز
بول غريفيث
ماريا هينز
فيكناسنغام كازيناتر
لايتيتسيا باولي
تشارلز باري
بيتر رويتر
فرانشيسكو تومي
أليسون ريتر
بريس دو رويفير

ويعرب فرع الأبحاث وتحليل الاتجاهات أيضاً عن امتنانه لبيانات تحليل مياه الصرف التي قدمها مشروع SEWPROF والفريق CORe الأوروبي لتحليل مياه الصرف الصحي (SCORE)، التي استخدمت في الفصل الأول من هذا التقرير.

وقد تم تمويل بحوث فيروس نقص المناعة البشرية جزئيًّا من جانب فرع الوقاية من المخدِّرات والشؤون الصحية وقسم فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب في شعبة العمليات في المكتب. وأمكن إجراء البحوث من أجل الفصل الثاني بفضل المساهمة السخية من الاتحاد الروسي والوكالة الألمانية للتعاون الدولي.

ملاحظات تفسيرية

لا تنطوي الحدود والأسماء المبينة في الخرائط والتسميات المستخدمة فيها على أيِّ إقرار أو قبول رسمي من جانب الأمم المتحدة. والخط المتقطع يمثل تقريباً خط المراقبة في جامو وكشمير الذي اتفقت عليه الهند وباكستان. ولم يتفق الطرفان بعد على الوضع النهائي لجامو وكشمير. أمَّا الحدود المتنازع عليها (الصين/الهند) فهي ممثلة بتظليل تعارضي بسبب الصعوبة في إظهار القدر الكافي من التفاصيل.

ولا تنطوي التسميات المستخدمة في هذا المنشور، ولا طريقة عرض مادته، على الإعراب عن أيِّ رأي كان من جانب الأمانة العامة للأمم المتحدة بشأن المركز القانوني لأيِّ بلد أو إقليم أو مدينة أو منطقة أو للسلطات القائمة فيها، أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها.

ويشار إلى البلدان والمناطق بالأسماء التي كانت مستخدمة رسميًّا في وقت جمع البيانات ذات الصلة.

ومن المفهوم أنَّ جميع الإشارات الواردة بشأن كوسوفو في هذا المنشور متسقة مع قرار مجلس الأمن ١٢٤٤ (١٩٩٩).

ونظراً لوجود بعض الغموض العلمي والقانوني بشأن التمييز بين "تعاطي/تناول المخدِّرات" و"إساءة استعمال المخدِّرات" و"إساءة استعمال العقاقير"، يُستخدم في هذا التقرير المصطلحان المحايدان "تعاطي المخدِّرات" و"استهلاك المخدِّرات".

وتشير جميع استعمالات كلمة "مخدِّرات" في هذا التقرير إلى المواد الخاضعة للمراقبة بموجب الاتفاقيات الدولية لمكافحة المخدِّرات.

ويستند كل التحليل الوارد في هذا التقرير إلى البيانات الرسمية التي تقدِّمها الدول الأعضاء إلى مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة من خلال الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية، ما لم يحدَّد خلاف ذلك.

والبيانات المتعلقة بالسكان المستخدمة في هذا التقرير مقتبسة من منشور شعبة السكان في إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية في الأمم المتحدة بعنوان "*World Population Prospects: The 2015 Revision*".

والإشارات إلى الدولارات يقصد بها دولارات الولايات المتحدة، ما لم يذكر خلاف ذلك.

والإشارات إلى الأطنان يقصد بها الأطنان المترية، ما لم يُذكَر خلاف ذلك. ويشير الحرف R إلى مُعامل الارتباط، ويستخدم كمقياس لشدة علاقة إحصائية بين اثنين أو أكثر من المتغيرات، ويتراوح من ٠ إلى ١ في حالة علاقة موجبة أو من ٠ إلى −١ في حالة علاقة سالبة؛ ويشير الرمز R^2 إلى مربع مُعامل الارتباط.

استخدمت في هذا التقرير المختصرات التالية:

MDMA	٤،٣-الميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين
MDPV	٤،٣-الميثيلين ديوكسي بيروفاليرون
PMMA	بارا ميثوكسي ميثامفيتامين
المكتب، أو المكتب المعني بالمخدِّرات	مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة

خلاصة وافية

نعاود تأكيد التزامنا بتعزيز جهودنا الرامية إلى التصدّي للتحدّيات والأخطار المستجدة والمستمرة المرتبطة بجميع جوانب مشكلة المخدِّرات العالمية وإلى مواجهة هذه التحدّيات والأخطار ... ونوصي بما يلي: ... الترويج، حسب الاقتضاء، لاستخدام وتحليل البيانات الموثوقة والموضوعية ذات الصلة ... من أجل تحسين تنفيذ الاستراتيجيات والسياسات والبرامج الوطنية الشاملة والمتكاملة والمتوازنة ... لمراقبة المخدِّرات ... وتشجيع تبادل الممارسات الفضلى والدروس المستفادة."

الوثيقة الختامية للدورة الاستثنائية للجمعية العامة بشأن مشكلة المخدِّرات العالمية، المعنونة "التزامنا المشترك بالتصدي لمشكلة المخدِّرات العالمية ومواجهتها على نحو فعال"

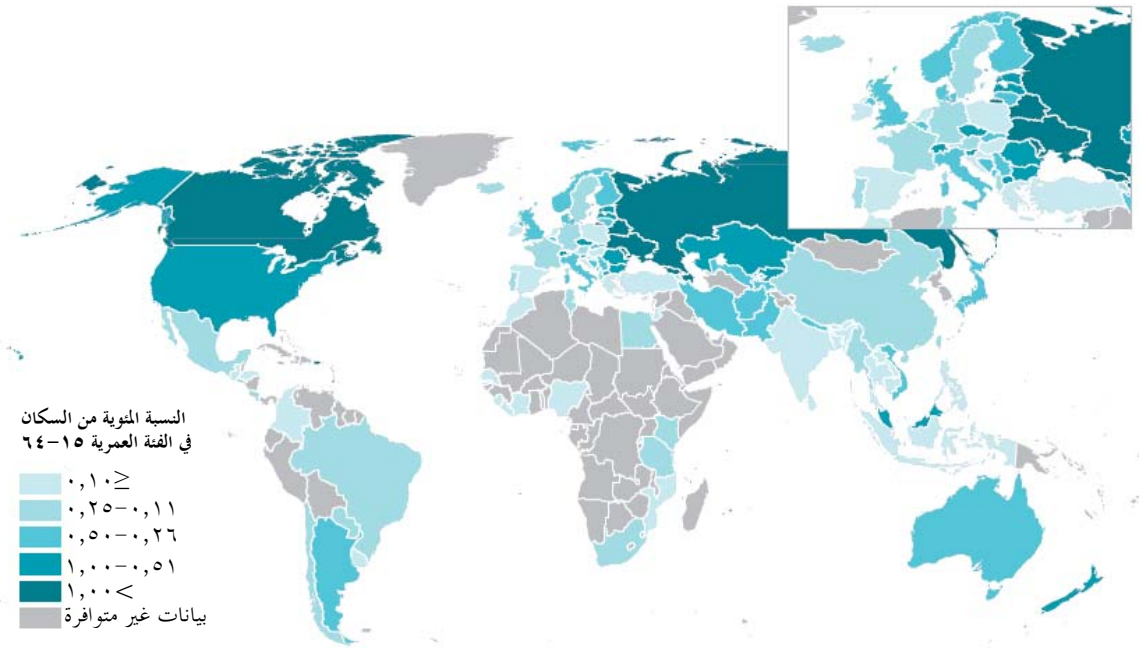
يُنشر تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٦ في أعقاب لحظة فارقة في السياسات المعنية بالمخدِّرات على الصعيد العالمي، وهي الدورة الاستثنائية للجمعية العامة بشأن مشكلة المخدِّرات العالمية. ويقدِّم الفصل الأول لمحة شاملة عن عرض الأفيونيات والكوكايين والقنَّب والمنشطات الأمفيتامينية والمؤثرات النفسانية الجديدة والطلب عليها، وكذلك تأثيرها على الصحة. كما يستعرض الأدلة العلمية بشأن تعاطي المخدِّرات المتعددة، والطلب على العلاج من القنب، والتطورات المستجدة منذ إباحة القنب للأغراض الترفيهية في بعض أنحاء العالم. ويركز الفصل الثاني على آليات التفاعل بين مشكلة المخدِّرات العالمية وجميع جوانب التنمية المستدامة من منظور أهداف التنمية المستدامة.

تعاطي المخدِّرات وعواقبه الصحية

يُقدَّر أنَّ ١ من كل ٢٠ بالغاً أو ربع بليون شخص تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٦٤ عاما تعاطوا مخدِّراً واحداً على الأقل في عام ٢٠١٤. ولا يبدو أنَّ هذا العدد، الذي يعادل تقريباً مجموع سكان ألمانيا وإيطاليا وفرنسا والمملكة المتحدة، على ضخامته، قد شهد زيادة على مدى السنوات الأربع الماضية بالنسبة إلى عدد سكان العالم. ومع ذلك، فبالنظر إلى أنَّ ما يزيد على ٢٩ مليوناً من متعاطي المخدِّرات يُقدَّر أنهم يعانون من اضطرابات مرتبطة بتعاطي المخدِّرات، وأنَّ ١٢ مليوناً منهم هم من متعاطي المخدِّرات بالحقن، ومنهم ١٤,٠ في المائة من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، فإنَّ أثر تعاطي المخدِّرات من حيث عواقبه الصحية لا يزال مدمرا.

وإذ يُقدَّر أنَّ عدد الوفيات المتصلة بالمخدِّرات في عام ٢٠١٤ بلغ ٢٠٧ ٤٠٠ حالة، أي ما يعادل ٤٣,٥ حالة وفاة لكل مليون شخص ممن تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٦٤ عاماً، فإنَّ عدد الوفيات المتصلة بالمخدِّرات على نطاق العالم ظل هو أيضاً مستقرًّا، وإن كان غير مقبول وقابلاً لدرئه. وتمثل الوفيات الناجمة عن الجرعات المفرطة ما بين نحو ثلث إلى نصف جميع الوفيات المتصلة بالمخدِّرات، وهي تعزى في معظم الحالات إلى المؤثرات الأفيونية. وترتبط الفترة الزمنية التي تعقب الخروج من السجن مباشرة بزيادة كبيرة في خطر الوفاة جراء أسباب متصلة بالمخدِّرات (في المقام الأول نتيجة لتعاطي جرعات مفرطة من المخدِّرات)، حيث يكون معدل الوفاة أعلى بكثير من معدل حالات الوفاة التي تُعزى إلى جميع الأسباب لدى عامة السكان.

انتشار تعاطي المخدِّرات بالحقن، ٢٠١٤ أو آخر سنة تتوافر بشأنها بيانات



ملحوظة: لا تنطوي الحدود والأسماء المبيَّنة في هذه الخريطة والتسميات المستخدمة فيها على الإعراب عن تأييدها أو قبولها رسميًّا من جانب الأمم المتحدة. وتمثل الخطوط المتقطعة حدوداً غير محسومة. أمَّا الخط المنقط فيمثل تقريبيًّا "خط المراقبة" في جامو و كشمير الذي اتفقت عليه باكستان والهند. و لم يتفق الطرفان بعد على الوضع النهائي لجامو و كشمير. و لم تحسم بعد الحدود النهائية بين السودان وجنوب السودان. ويوجد نزاع بين حكومتي الأرجنتين والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية بشأن السيادة على جزر فو كلاند (جزر مالفيناس).

٢٤٧ مليون شخص تعاطوا المخدِّرات في السنة الماضية

٢٩ مليون شخص يعانون من اضطرابات تعاطي المخدِّرات

ولكن لا يُعالَج من الاضطرابات المرتبطة بتعاطي المخدَّرات إلا شخص واحد من بين كل ٦ أشخاص

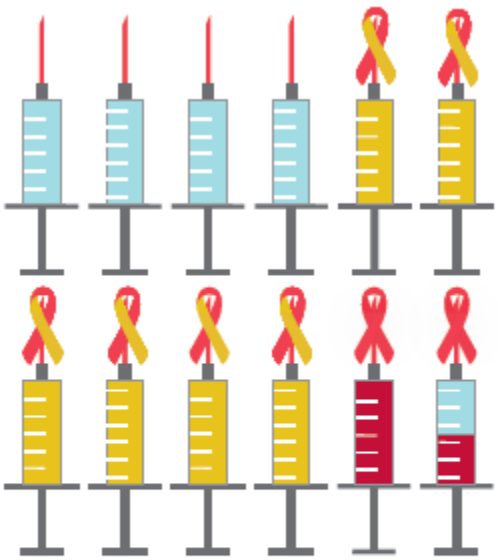
وفي كثير من البلدان، لا تزال السجون بيئة عالية المخاطر من حيث الأمراض المعدية، مما يشكِّل مصدر قلق كبير على الصحة في السجون. وهناك عدد من الدراسات التي تفيد بارتفاع مستويات تعاطي المخدِّرات في السجون، بما في ذلك تعاطي الأفيونيات وتعاطي المخدِّرات عن طريق الحقن. وإضافة إلى ذلك، فإنَّ انتشار فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد

الوبائي والسل بين الأشخاص المحتجزين في السجون يمكن أن يكون أعلى بكثير مما هو عليه لدى عامة السكان. ومع ذلك، وبرغم البيئة العالية المخاطر والأدلة العلمية الداعية إلى تنفيذ تدخلات صحية فعالة، فإنَّ هناك ثغرات كبيرة في خدمات الوقاية والعلاج في العديد من السجون في جميع أنحاء العالم.

ويتعرض متعاطو المخدِّرات بالحقن إلى بعض أشد الأضرار الصحية من خلال تعاطي المخدِّرات غير المأمون والنتائج الصحية السيئة عموما، بما في ذلك ارتفاع خطر الجرعات المفرطة غير المميتة والمميتة، وزيادة احتمالات الوفاة المبكرة. كما أنَّ سُبع متعاطي المخدِّرات بالحقن مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية، ونصفهم مصاب بالتهاب الكبد الوبائي من النوع C. ويشكِّل متعاطو المخدِّرات بالحقن إحدى الفئات السكانية الرئيسية المعرضة لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد، حيث يقع نحو ثلث الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية، خارج أفريقيا جنوب الصحراء، بين متعاطي المخدِّرات بالحقن. وعلاوة على ذلك، وجدت دراسات أنَّ متعاطي المنشطات بالحقن ينخرطون في سلوكيات جنسية أكثر خطورة، مما يؤدي إلى ارتفاع خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية مقارنةً بمن يتعاطون الأفيونيات بالحقن.

ولا يزال القنب أشيع المخدِّرات تعاطياً على الصعيد العالمي، إذ يُقدَّر أنَّ ١٨٣ مليون شخص تعاطوا المخدِّر في عام ٢٠١٤، في حين تظل الأمفيتامينات ثاني أشيع المخدِّرات المتعاطاة. ويُعتبر تعاطي الأفيونيات والمؤثرات الأفيونية الموصوفة طبيًّا، التي يُقدَّر أنَّ عدد متعاطيها يبلغ ٣٣ مليون شخص، أقل شيوعا، وإن ظلت المؤثرات الأفيونية من المخدِّرات الرئيسية ذات الأضرار المحتملة والعواقب الصحية. وتدل الزيادة الحادة في تعاطي الهيروين التي تم توثيقها في بعض الأسواق (لا سيما في أمريكا الشمالية) التي كان يشهد فيها تراجعاً في السابق على أنَّ الهيروين لا يزال أحد المخدِّرات الرئيسية التي تبعث على القلق بشأن الصحة العامة.

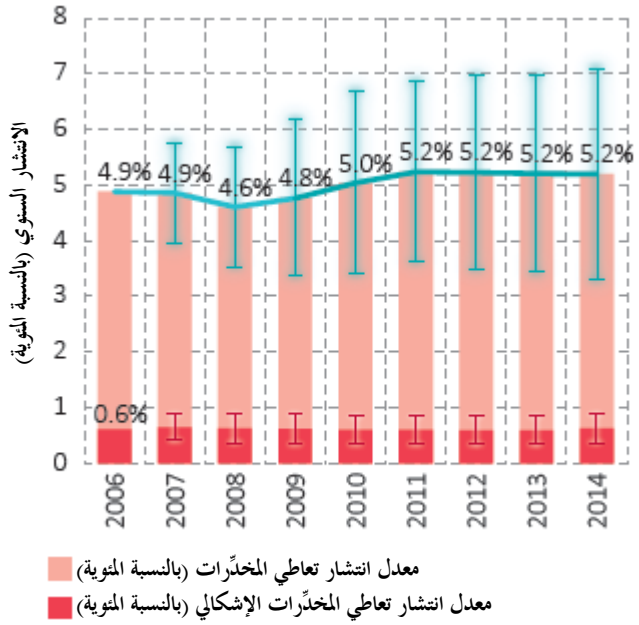
١٢ مليون شخص يتعاطون المخدِّرات بالحقن



١,٦ مليون شخص من متعاطي المخدِّرات بالحقن مصابون بفيروس الأيدز

٦ ملايين شخص مصابون بالتهاب الكبد من النوع C

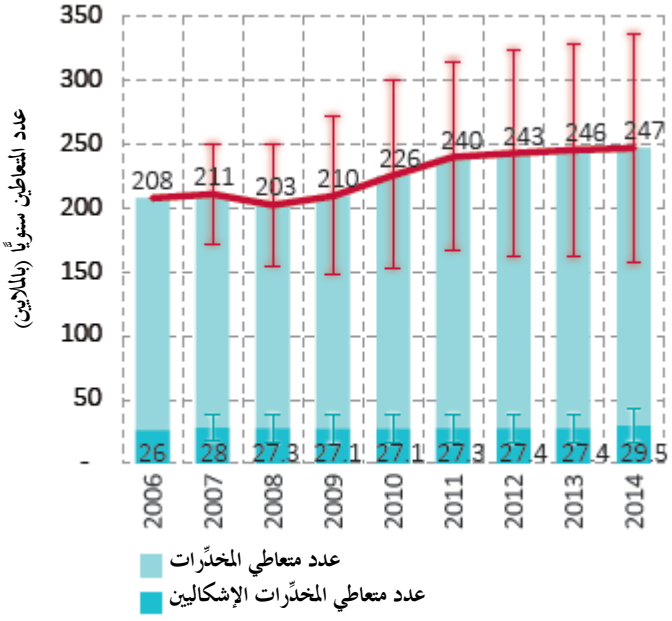
الاتجاهات العالمية للانتشار المقدَّر لتعاطي المخدِّرات، ٢٠٠٦-٢٠١٤



المصدر: الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية.

ملاحظة: التقديرات للبالغين (١٥-٦٤ سنة)، بناء على التعاطي في العام السابق.

الاتجاهات العالمية للعدد التقديري لمتعاطي المخدِّرات، ٢٠٠٦-٢٠١٤



المصدر: الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية.

ملاحظة: نسبة مئوية مقدرة للبالغين (١٥-٦٤ سنة) الذين تعاطوا المخدِّرات في العام السابق.

وظل الاتجاه العام لتعاطي القنب على الصعيد العالمي مستقرًّا خلال السنوات الثلاث الماضية، في حين شهد تعاطيه زيادة في بعض المناطق دون الإقليمية، لا سيما في أمريكا الشمالية وأوروبا الغربية والوسطى. وبعد فترة من الاستقرار، شهد تعاطي الكوكايين زيادة أيضاً منذ عام ٢٠١٠، تُعزى أساساً إلى زيادة في تعاطي الكوكايين في أمريكا الجنوبية. ومن

ناحية أخرى، يبدو تعاطي الأمفيتامينات مستقرًّا، ولكن الحالة السائدة في مناطق دون إقليمية، وعلى وجه التحديد في شرق وجنوب شرق آسيا، قد تكون أسوأ حيث لا تتوافر معلومات حديثة عن مدى تعاطي المخدِّرات.

ومما يجعل الصورة العالمية لتعاطي المخدِّرات أكثر ضبابية أنَّ العديد من الأشخاص الذين يتعاطون المخدِّرات، سواء في بعض الأحيان أو بانتظام، يميلون إلى أن يكونوا من متعاطي المخدِّرات المتعددة الذين يتعاطون أكثر من مادة واحدة في الوقت نفسه أو بالتتابع. فالاستعمال غير الطبي لعقاقير الوصفات الطبية والمنشطات الاصطناعية والمؤثرات النفسانية الجديدة مثلاً، بدلاً من المخدِّرات المتسمة بالمزيد من الطابع التقليدي أو بالاقتران بها، يجعل التمييزَ بين مستخدمي مخدِّر معيَّن أقل وضوحاً، مما خلَّف وباءً مترابطاً أو دوريًّا من تعاطي المخدِّرات وما يتصل به من عواقب صحية في السنوات الأخيرة.

وشهد العلاج المتصل بتعاطي القنب زيادة مستمرة في العديد من المناطق على مدى العقد الماضي. ففي أوروبا، لوحظت زيادة في أعداد من يتلقون العلاج من تعاطي القنب في عدة بلدان، وذلك على الرغم من حدوث انخفاض في عدد المتعاطين على نحو متواتر (شهري). ولا تزال نسبة الأشخاص الذين يلتمسون العلاج للمرة الأولى بسبب الاضطرابات المتعلقة بتعاطي القنب مرتفعة عالميًّا، حيث إنَّ ما يقرب من نصف من يتلقون العلاج من الاضطرابات المتعلقة بتعاطي القنب هم ممن يتلقونه للمرة الأولى. وقد تُعزى التغيرات في أنماط من يتلقون العلاج من تعاطي القنب إلى عدد من العوامل، بما فيها الممارسات التي يتبعها نظام العدالة الجنائية في عمليات الإحالة والتوسُّع في توفير العلاج من تعاطي القنب في بعض البلدان. وبينما توجد بعض الأدلة على أنَّ القنب ذا المفعول الأقوى أصبح متاحا على نطاق أوسع في أوروبا والولايات المتحدة، فإنَّ الكيفية التي قد يؤدي بها ذلك إلى زيادة الضرر الذي سيلحق بمتعاطي القنب ليست مفهومة بوضوح.

وفي المتوسط، يلتمس الشباب العلاج من الاضطرابات المرتبطة بتعاطي القنب والأمفيتامينات أكثر مما يلتمسونه من الاضطرابات المرتبطة بالمخدِّرات الأخرى. ويجسِّد ذلك الاتجاهات من حيث الزيادة في تعاطي القنب والأمفيتامينات وما ينجم عن زيادة تعاطيهما من زيادة في أعداد من يلتمسون العلاج من الاضطرابات المتصلة بتعاطيهما. وعادة ما يكون من يتلقون العلاج من الاضطرابات المتصلة بالمؤثرات الأفيونية أو الكوكايين في الثلاثينات من العمر، وفي كثير من المناطق دون الإقليمية، يجسِّد ذلك وجود مجموعة تتقدَّم في السن من المتعاطين الخاضعين للعلاج وحدوث انخفاض عام في نسبة الطلب على العلاج.

وعموماً، فإنَّ احتمال تعاطي القنَّب أو الكوكايين أو المواد الأمفيتامينية أكبر بثلاثة أضعاف لدى الرجل منه لدى المرأة، في حين إنَّ احتمال استعمال المؤثرات الأفيونية والمهدئات للأغراض غير الطبية أكبر لدى المرأة منه لدى الرجل. وتعزى التفاوتات الجنسانية في تعاطي المخدِّرات بدرجة أكبر إلى فرص تعاطي المخدِّرات في البيئة الاجتماعية وليس إلى أنَّ أحد الجنسين أكثر أو أقل عرضة لتعاطي المخدِّرات أو أكثر أو أقل تأثرا بذلك. وعلاوة على ذلك، بينما تشير معظم الدراسات الاستقصائية إلى أنَّ انتشار تعاطي المخدِّرات بين الشباب أعلى منه بين البالغين، فإنَّ الفجوة الجنسانية في تعاطي المخدِّرات أضيق بين الشباب مما هي عليه بين البالغين.

عرض المخدِّرات وأسواقها

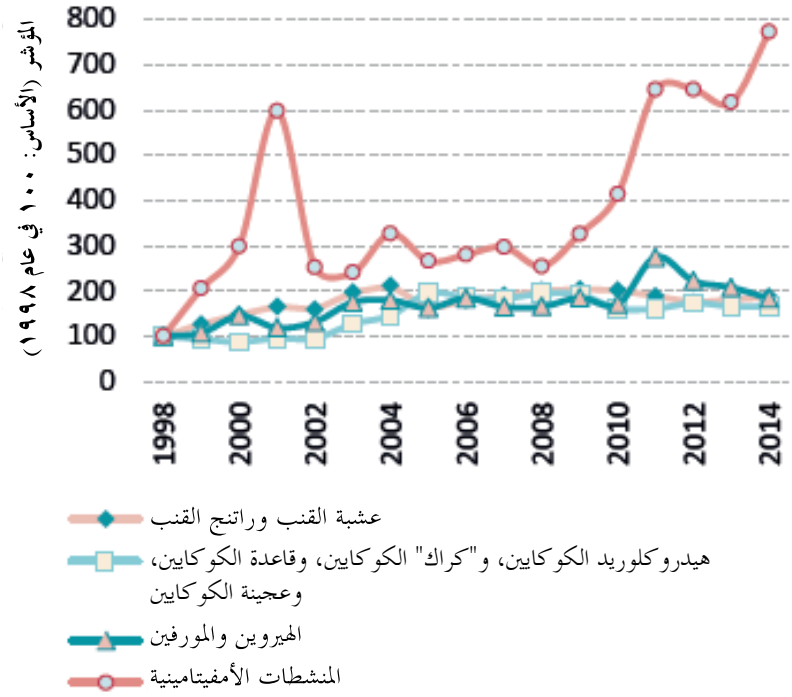
لا يزال القنب هو محصول المخدِّرات المزروع على أوسع نطاق، وهو ما أفاد به ١٢٩ بلدا على مدى الفترة ٢٠٠٩–٢٠١٤، أي أكثر بكثير من البلدان التي أبلغت عن زراعة خشخاش الأفيون، وعددها ٤٩ بلدا (معظمها في آسيا والقارة

الأمريكية)، والبلدان التي أبلغت عن زراعة الكوكا، وعددها ٧ بلدان (تقع في القارة الأمريكية). وبصرف النظر عن التفاوت في عدد البلدان التي تزرع كلاً من خشخاش الأفيون والكوكا، فقد تراجعت زراعة خشخاش الأفيون في السنة الماضية بينما تزايدت زراعة الكوكا.

وما زال القنب أيضاً أشيع المخدِّرات المتجر بها على الصعيد العالمي، وسُجلت زيادة كبيرة في المضبوطات من المخدِّرات الاصطناعية. وعلى الرغم من أنَّ المواد الخاضعة للمراقبة الدولية في عام ٢٠١٤ بلغ عددها ٢٣٤ مادة (٢٤٤ مادة في كانون الثاني/يناير ٢٠١٦) فإنَّ جلَّ الاتجار (استناداً إلى مضبوطات المخدِّرات المبلَّغ عنها والتي تجسِّد أنشطة إنفاذ القانون وتدفُّق المخدِّرات على السواء) تَركز في عدد أقل بكثير من المواد. وقد اعتُرض القنب بمختلف أشكاله في ٩٥ في المائة من البلدان المبلِّغة في عام ٢٠١٤ ومَثَّلَ أكثر من نصف حالات ضبط المخدِّرات التي أُبلغ بها مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة في ذلك العام، وعددها ٢,٢ مليون حالة، تليه المنشطات الأمفيتامينية والمؤثرات الأفيونية والمواد ذات الصلة بالكوكا.

وفي جميع البلدان، يفوق عدد الرجال (٩٠ في المائة من المجموع، في المتوسط) الذين يمثلون رسميًّا أمام نظام العدالة الجنائية بسبب الاتجار بالمخدِّرات أو حيازة المخدِّرات للاستخدام الشخصي عدد النساء اللاتي يمثلن للأسباب نفسها. بيد أنَّ الإبلاغ عن البيانات المصنفة حسب نوع الجنس شهد تحسناً على مر السنين، وهو يبيِّن تزايد عدد النساء اللاتي تم القبض عليهن بسبب جرائم متصلة بالمخدِّرات بالأرقام المطلقة. ومع ذلك، على الرغم من تقلُّب نسبة النساء في الاعتقالات المرتبطة بالمخدِّرات، فقد سارت تلك النسبة في اتجاه تنازلي على مدى الفترة ١٩٩٨-٢٠١٤، ولا سيما فيما يخص الجرائم المتصلة بالاتجار بالمخدِّرات.

الاتجاهات المتعلقة بكميات المخدِّرات المضبوطة على الصعيد العالمي، ١٩٩٨-٢٠١٤



المصدر: الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية.

وقد يكون عرض المخدِّرات عبر الإنترنت، بما في ذلك عن طريق السوق الإلكترونية المغفلة الهوية، أو "الشبكة الخفية"، قد شهد زيادة في السنوات الأخيرة. ويثير ذلك شواغل تتعلق بإمكانيات "الشبكة الخفية" من حيث اجتذاب مجموعات جديدة من المتعاطين من خلال تيسير الحصول على المخدِّرات في البلدان المتقدمة النمو والبلدان النامية على السواء.

الأفيونيات

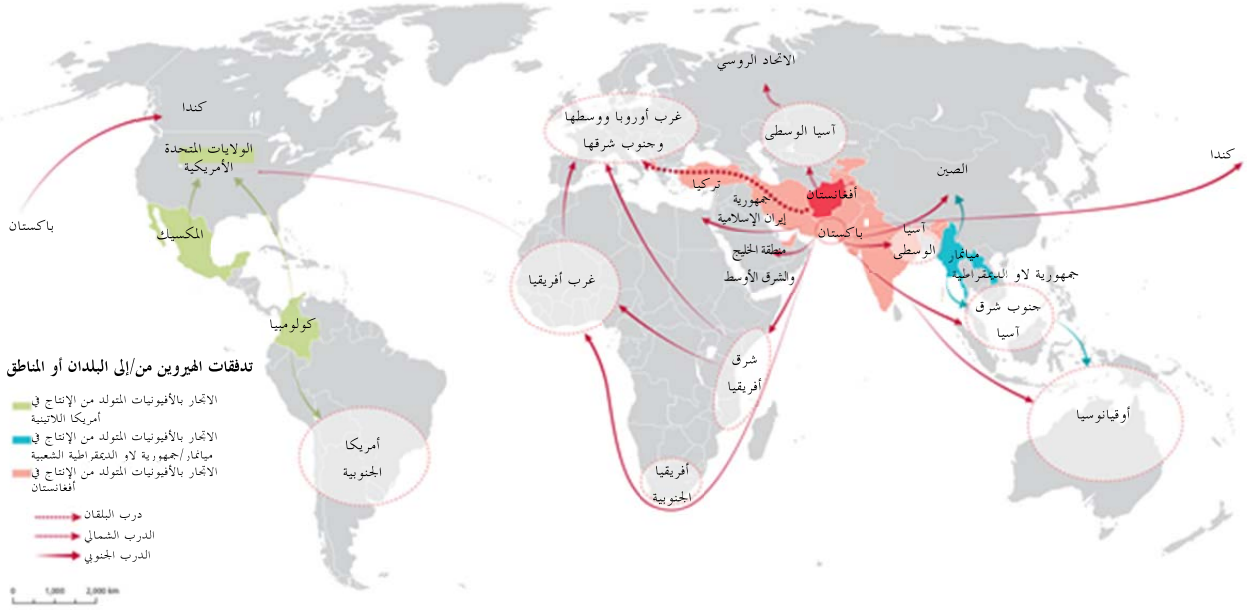
شهد الإنتاج العالمي للأفيون، الذي يجري أساساً في جنوب غرب آسيا وبدرجة أقل في جنوب شرق آسيا وأمريكا اللاتينية، في عام ٢٠١٥ تراجعاً بنسبة ٣٨ في المائة عن العام السابق وصولا إلى نحو ٧٧٠ ٤ طنًّا، أي إلى مستويات أواخر التسعينات من القرن العشرين. وكان الانخفاض ناتجاً أساساً عن التراجع في إنتاج الأفيون في أفغانستان (سجل انخفاضاً بنسبة ٤٨ في المائة عن العام السابق)، وهو ما يعزى أساسا إلى ضعف غلال المحاصيل في المقاطعات الجنوبية من البلد. ومع ذلك، لا تزال أفغانستان، التي تبلغ مساحتها المزروعة بخشخاش الأفيون بصورة غير مشروعة ٠٠٠ ١٨٣ هكتار، تستأثر بنحو ثلثي المساحة المزروعة بخشخاش الأفيون على الصعيد العالمي، والتي انخفضت بنسبة ١١ في المائة عن العام السابق إلى نحو ٠٠٠ ٢٨١ هكتار.

وتشير تقديرات مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة إلى أنَّ عدد متعاطي الأفيونيات على الصعيد العالمي (أي متعاطي الأفيون والمورفين والهيروين) لم يتغير إلاَّ قليلاً في السنوات الأخيرة، وأنَّ الأفيونيات واصلت التأثير على نحو ١٧ مليون شخص في عام ٢٠١٤. ويبدو من المستبعد أن يؤدي الانخفاض الحاد في إنتاج الأفيون في عام ٢٠١٥ إلى نقص كبير في سوق الهيروين العالمية بالنظر إلى ارتفاع مستويات إنتاج الأفيون في السنوات السابقة. وقد يُستخدم تراكم أو نفاد مخزونات الأفيون في السنوات السابقة لتعويض التغيرات السنوية في الإنتاج والحفاظ على إمدادات الهيروين إلى أسواق المتعاطين. وقد يلزم مرور فترة من الانخفاض المستدام في إنتاج الأفيون كي يكون للتداعيات أثرها في سوق الهيروين.

وفي الواقع، تبدو سوق الأفيونيات العالمية مستقرة رغم التغيرات الإقليمية المهمة. وهناك دلائل تشير إلى احتمال عودة تعاطي الهيروين في بعض البلدان التي كان يشهد فيها انخفاضاً في السابق. فقد ازداد تعاطي الهيروين في أمريكا الشمالية في العقد الماضي، مما أدى إلى زيادة في مستوى الوفيات المتصلة بالهيروين. وفي المقابل، اتسمت الاتجاهات الطويلة الأجل إما بالاستقرار أو الانخفاض في أوروبا الغربية والوسطى منذ أواخر التسعينات من القرن العشرين. بيد أنَّ ثمة إشارات مبكرة إلى حدوث طفرة في سوق الهيروين مع الزيادة التي شهدها توافر الهيروين وتعاطيه في بعض الأسواق في أوروبا، إلى جانب الزيادة الكبيرة في حجم ضبطيات معيَّنة من الهيروين المتجه إلى أوروبا. وفي الوقت نفسه، واستناداً إلى التصورات بشأن الاتجاهات المبلَّغة إلى المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة، قد يكون تعاطي المؤثرات الأفيونية ازداد في أفريقيا. وأفاد الخبراء بأنَّ تعاطي الأفيونيات عموما في آسيا ظل دون تغيير إلى حدٍّ كبير خلال الفترة ١٩٩٨-٢٠١٤ بينما تراجع هذا المعدل في أوقيانوسيا.

وقد تضاعفت نسبة الاعتراض العالمية للأفيونيات من الفترة ١٩٨٠-١٩٩٧ (وخاصة في أعقاب الدورة الاستثنائية للجمعية العامة بشأن مشكلة المخدِّرات العالمية في عام ١٩٩٨) إلى الفترة ٢٠٠٩-٢٠١٤. وتأتي منطقة جنوب غرب آسيا في المركز الأول من حيث أكبر كمية من الأفيونيات المضبوطة، تليها أوروبا. وأبلغت جمهورية إيران الإسلامية عن أكبر مضبوطات مجمعة من الأفيونيات على نطاق العالم في عام ٢٠١٤ حيث استأثرت بنسبة ٧٥ في المائة من مضبوطات الأفيون العالمية و٦١ في المائة من مضبوطات المورفين العالمية و١٧ في المائة من مضبوطات الهيروين العالمية.

التدفقات الرئيسية للاتجار بالهيروين



المصدر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية وقاعدة بيانات فرادى ضبطيات المخدِّرات.

ملاحظات: دروب التهريب المبينة في هذه الخريطة مقدمة على سبيل الإيضاح استناداً إلى تحليل البيانات، وهي ليست دروبا فعلية على أرض الواقع. ويستند هذا التحليل إلى البيانات المتعلقة بضبطيات المخدِّرات الرسمية التي تمت على امتداد دروب التهريب وكذلك إلى التقارير القطرية الرسمية والردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية. وقد تنحرف الدروب باتجاه بلدان أخرى واقعة على طول هذه الدروب، وهناك تدفقات ثانوية عديدة قد لا تظهر في هذه الخريطة. ولا تنطوي الحدود المبينة في هذه الخريطة على الإعراب عن تأييدها أو قبولها رسميًّا من جانب الأمم المتحدة. وتمثل الخطوط المتقطعة الحدود غير المحسومة. أمَّا الخط المنقط فيمثل تقريبيًّا "خط المراقبة" في جامو وكشمير الذي اتفقت عليه باكستان والهند. ولم يتفق الطرفان بعد على الوضع النهائي لجامو وكشمير. ولم تحسم بعد الحدود النهائية بين السودان وجنوب السودان.

ولا يزال ما يسمى "درب البلقان"، الذي يمد غرب أوروبا ووسطها بالأفيونيات الأفغانية عبر إيران (جمهورية-الإسلامية) وتركيا عن طريق جنوب شرق أوروبا، القناة الأهم للاتجار بالهيروين. ومع ذلك، فقد تزايدت أهمية ما يسمى "الدرب الجنوبي" (عبر باكستان أو جمهورية إيران الإسلامية بحراً إلى منطقة الخليج وأفريقيا (ولا سيما شرق أفريقيا) وجنوب آسيا، وبدرجة أقل، جنوب شرق آسيا ومنطقة أوقيانوسيا وأمريكا الشمالية). وفي الوقت نفسه، فإنَّ الاتجار بالأفيونيات على امتداد ما يسمى "الدرب الشمالي"، من أفغانستان إلى الدول المجاورة في آسيا الوسطى والاتحاد الروسي وبلدان أخرى في كومنولث الدول المستقلة، بدأ في العودة بقوة بعد الانخفاض الذي شهده في الفترة ٢٠٠٨-٢٠١٢، في حين أنَّ الاتجار انطلاقاً من المثلث الذهبي آخذ في الازدياد، وهو ما يعزى أساساً إلى ارتفاع مستويات إنتاج الأفيون في ميانمار بعد عام ٢٠٠٦. وعلاوة على ذلك، يستمر تزايد الاتجار بالهيروين في القارة الأمريكية حيث زادت مضبوطات الهيروين والمورفين من متوسط قدره ٤ أطنان خلال الفترة ١٩٩٨-٢٠٠٨ إلى ٧ أطنان سنويًّا على مدى الفترة ٢٠٠٩-٢٠١٤، وهو ما يتسق مع الزيادات المبلَّغ عنها في إنتاج الأفيون في أمريكا اللاتينية خلال هاتين الفترتين.

الكوكايين

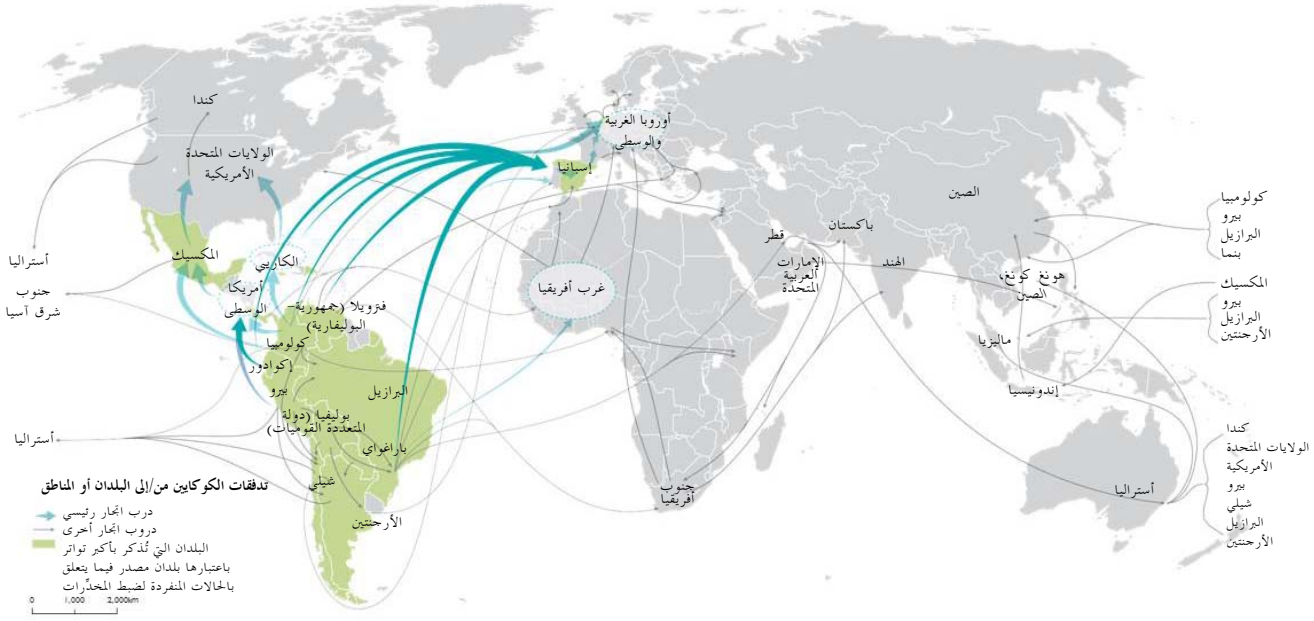
على الرغم من أنَّ زراعة شجيرة الكوكا عالميًّا في عام ٢٠١٤ زادت بنسبة ١٠ في المائة مقارنة بما كانت عليه في العام السابق، فإنَّ المساحة المزروعة فعليًّا بشجيرة الكوكا كانت ثاني أصغر مساحة منذ أواخر الثمانينات من القرن العشرين.

وكان صنع الكوكايين على المستوى العالمي أعلى قليلاً مما كان عليه في العام السابق، ولكنه ظل أدنى من الذروة التي بلغها في عام ٢٠٠٧ بنسبة ٢٤-٢٧ في المائة، ومن ثم فقد عاد أساساً إلى المستويات المبلَّغ عنها في أواخر التسعينات من القرن العشرين. وفي الوقت نفسه، هناك دلائل تشير إلى أنَّ الزيادة في التصنيع العالمي للكوكايين التي لوحظت في عام ٢٠١٤ لم تكن حدثا منفردا، وربما استمرت في عام ٢٠١٥.

وقد يكون الاتجار بالكوكايين عبر أفريقيا آخذاً في استعادة أهميته، وهناك دلائل على حدوث زيادات في تهريب الكوكايين إلى آسيا، وبخاصة إلى شرق وجنوب شرق آسيا والشرق الأوسط، حيث زادت مضبوطات الكوكايين في آسيا ثلاث مرات من متوسط قدره ٠,٤٥ طن في السنة خلال الفترة ١٩٩٨-٢٠٠٨ إلى ١,٥ طن في السنة خلال الفترة ٢٠٠٩-٢٠١٤. وفي أوقيانوسيا، تبدو سوق الكوكايين آخذة في الاستقرار عقب النمو السريع الذي شهدته خلال العقد الماضي.

وعلى الرغم من هذه التقلبات الإقليمية، فإنَّ الانتشار السنوي لتعاطي الكوكايين ظل مستقرًّا إلى حدٍّ كبير على المستوى العالمي خلال الفترة ١٩٩٨-٢٠١٤، حيث تأرجحت نسبة متعاطيه بين ٠,٣ و٠,٤ في المائة من السكان الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٦٤ عاماً. بيد أنه مع تزايد عدد السكان، ارتفع عدد متعاطي الكوكايين من نحو ١٤ مليون شخص في عام ١٩٩٨ إلى ١٨,٨ مليون شخص في عام ٢٠١٤. وفي الوقت نفسه، فمن المرجح أن يكون نصيب الفرد من استهلاك الكوكايين قد تراجع بسبب انخفاض كمية الكوكايين المتاحة للاستهلاك خلال الفترة ٢٠٠٧-٢٠١٤، وهو ما يرتبط أساساً بانخفاض إنتاج الكوكايين في منطقة الأنديز. وبموازاة ذلك، فإنَّ عدد متعاطي الكوكايين بكثافة قد انخفض في أمريكا الشمالية. ويشير ذلك إلى انكماش سوق الكوكايين عموما، وإن استمر الارتفاع في عدد متعاطي الكوكايين (للأغراض الترفيهية وليس بانتظام) في العديد من الأسواق الناشئة.

التدفقات الرئيسية للاتجار بالكوكايين



المصدر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية وقاعدة بيانات ضبطيات المخدِّرات المنفردة.

ملاحظة: دروب التهريب المبينة في هذه الخريطة مقدمة على سبيل الإيضاح استناداً إلى تحليل البيانات، وهي ليست دروبا فعلية على أرض الواقع. ويستند هذا التحليل إلى البيانات المتعلقة بضبطيات المخدِّرات الرسمية التي تمت على امتداد دروب التهريب وكذلك إلى التقارير القطرية الرسمية والردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية. وقد تنحرف الدروب باتجاه بلدان أخرى واقعة على طول هذه الدروب، وهناك تدفقات ثانوية عديدة قد لا تظهر في هذه الخريطة. ولا تنطوي الحدود المبينة في هذه الخريطة على الإعراب عن تأييدها أو قبولها رسميًّا من جانب الأمم المتحدة. وتمثل الخطوط المتقطعة الحدود غير المحسومة. أمَّا الخط المنقط فيمثل تقريبيًّا "خط المراقبة" في جامو وكشمير الذي اتفقت عليه باكستان والهند. ولم يتفق الطرفان بعد على الوضع النهائي لجامو وكشمير. ولم تحسم بعد الحدود النهائية بين السودان وجنوب السودان.

القنَّب

على الرغم من التغييرات الكبيرة في بعض المناطق، ظل الاستهلاك العالمي للقنب مستقرًّا إلى حدٍّ ما في السنوات الأخيرة. ففي عام ٢٠١٤، بلغت نسبة متعاطي المخدِّرات في العام السابق نحو ٣,٨ في المائة من سكان العالم، وهي نسبة ظلت مستقرة منذ عام ١٩٩٨. ونظرا للنمو السكاني العالمي، فقد توازت نسبة تزايد السكان مع زيادة مجموع عدد متعاطي القنب منذ عام ١٩٩٨. ولا تزال القارة الأمريكية، تليها أفريقيا، المنطقة الرئيسية لإنتاج واستهلاك عشبة القنب، حيث وقع نحو ثلاثة أرباع جميع ضبطيات عشبة القنب على الصعيد العالمي في القارة الأمريكية في عام ٢٠١٤، حيث ضُبطت أكبر الكميات في أمريكا الشمالية، بينما مثلت أفريقيا ١٤ في المائة من جميع مضبوطات عشبة القنب، ومثلت أوروبا نسبة ٥ في المائة منها. ومن ناحية أخرى، لا تزال أوروبا وشمال أفريقيا والشرقان الأدنى والأوسط الأسواق الرئيسية لراتنج القنب الذي يُنتج معظمه في المغرب وأفغانستان، كما يتضح من المعلومات المقدمة من الدول الأعضاء بشأن مصادر راتنج القنب المضبوط. وضُبطت أكبر كميات من راتنج القنب في عام ٢٠١٤ في أوروبا الغربية والوسطى تحديداً، بما يمثل ٤٠ في المائة من المجموع.

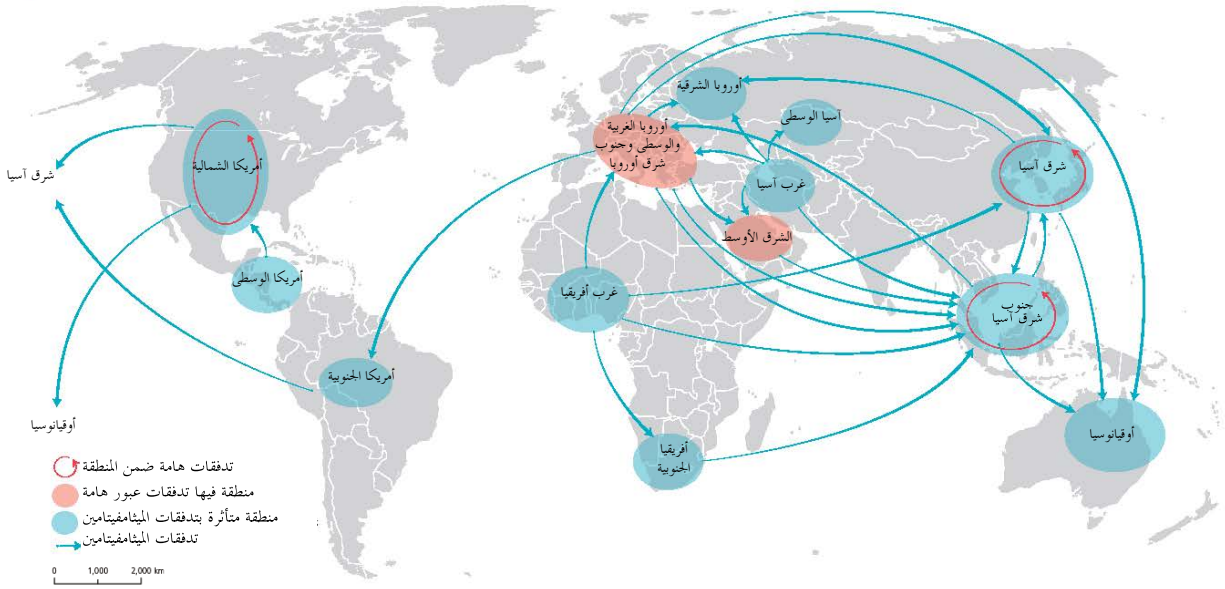
وفي الولايات المتحدة، على الرغم من الحاجة إلى مواصلة الرصد المنتظم لمقاييس النتائج من قبيل العبء على الصحة ونظم العدالة الجنائية، فإنَّ البيانات الأخيرة الواردة من الولايات التي أباحت تعاطي الماريوانا للأغراض الترفيهية تظهر زيادة في

تعاطي القنب، وكذلك في مؤشرات الصحة العامة والسلامة العامة (زيارات غرف الطوارئ المتعلقة بالقنب، وحالات دخول المستشفيات، وحوادث المرور والوفيات المرتبطة بها)، بينما تراجعت حالات الاعتقال والدعاوى القضائية وإحالات نظام العدالة الجنائية إلى مراكز العلاج فيما يتصل بالقنب.

المخدِّرات الاصطناعية: المنشطات الأمفيتامينية والمؤثرات النفسانية الجديدة

بعد ثلاث سنوات من الاستقرار النسبي، بلغت مضبوطات المنشطات الأمفيتامينية ذروة جديدة فاقت ١٧٠ طنًّا في عام ٢٠١٤. ومنذ عام ٢٠٠٩، شهدت مضبوطات الأمفيتامين العالمية تقلبات سنوية تراوحت بين نحو ٢٠ و٤٦ طنًّا، في حين زادت مضبوطات "الإكستاسي" بأكثر من الضعف في عام ٢٠١٤، حيث بلغت ٩ أطنان مقارنةً بالمتوسطات السنوية البالغة ٤–٥ أطنان منذ عام ٢٠٠٩. وعلى مدى السنوات القليلة الماضية، مثلت مضبوطات الميثامفيتامين أكبر حصة من مضبوطات المنشطات الأمفيتامينية السنوية، لكن على الرغم من أنَّ الميثامفيتامين هو إحدى سمات أسواق المنشطات الأمفيتامينية في جميع أنحاء العالم، فإنه يسود بصفة خاصة في شرق آسيا وجنوب شرقها وأمريكا الشمالية. ومنذ عام ٢٠٠٩، استأثرت هذه المناطق دون الإقليمية مجتمعة سنويًّا بمعظم المضبوطات العالمية من الميثامفيتامين. ومقارنةً بالمناطق دون الإقليمية الأخرى، ما فتئت أمريكا الشمالية تبلِّغ عن أكبر كمية من مضبوطات الميثامفيتامين كل عام، في حين زادت في الفترة ما بين عامي ٢٠٠٩ و٢٠١٤ مضبوطات الميثامفيتامين المبلَّغ عنها في شرق آسيا وجنوب شرقها بنحو أربعة أضعاف.

تدفقات الاتجار بالميثامفيتامين بين المناطق، ٢٠١١–٢٠١٤



المصدر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية وقاعدة بيانات فرادى ضبطيات المخدِّرات.

ملاحظة بدايات أسهم التدفق لا تشير بالضرورة إلى مَصدر/صانع الميثامفيتامين. فهذه الأسهم تمثل التدفقات كما تصورتها البلدان المتلقية. وتمثل أسهم التدفقات اتجاه الاتجار بالميثامفيتامين، وهي ليست مؤشراً على الكمية المتّجر بها. ولا تنطوي الحدود المبيَّنة في هذه الخريطة على الإعراب عن تأييدها أو قبولها رسميًّا من جانب الأمم المتحدة. وتمثِّل الخطوط المتقطعة حدوداً غير محسومة. أمَّا الخط المنقط فيمثل تقريبيًّا "خط المراقبة" في جامو وكشمير الذي اتُّفقت عليه باكستان والهند. ولم يتَّفق الطرفان بعد على الوضع النهائي لجامو وكشمير. ولم تحسم بعد الحدود النهائية بين السودان وجنوب السودان.

وفي أوقيانوسيا، سُجلت زيادات كبيرة في مضبوطات الميثامفيتامين منذ عام ٢٠١٢. وطرأت زيادة في عدد متعاطي الميثامفيتامين البلُّوري في المنطقة، إلى جانب زيادة في تواتر التعاطي في صفوف بعض فئات المتعاطين، وزيادة في نقاء الميثامفيتامين، وانخفاض في الأسعار المعدلة حسب النقاء، وهي عوامل يمكن أن تؤدي كلها إلى تفاقم الأثر السلبي على صحة الأفراد وعلى المجتمع بصفة عامة.

وأُبلغ عن ضبط كميات كبيرة من أقراص الأمفيتامين الموسومة بالاسم التجاري "الكابتاغون" في الشرق الأوسط في الفترة ما بين آذار/مارس ٢٠١٤ وتشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٥. وفي عامي ٢٠١٣ و٢٠١٤، لوحظ أنَّ معظم مضبوطات الأمفيتامين المبلَّغ عنها في الشرق الأوسط منشؤها الجمهورية العربية السورية ولبنان. وخلال الفترة نفسها، اكتشفت بعض البلدان التي أبلغت عن مضبوطات من الأمفيتامين في الشرق الأوسط أنَّ هذه المضبوطات كانت معدَّة للتهريب لاحقا إلى وجهات أخرى داخل المنطقة.

وما زالت سوق المؤثرات النفسانية الجديدة تتسم بالإبلاغ عن عدد كبير من المواد الجديدة. وعلى الرغم من أنَّ جمع البيانات الخاصة بعام ٢٠١٥ ما زال جارياً، فقد أُبلغ مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة للمرة الأولى عن ٧٥ مادة جديدة مقارنةً بما مجموعه ٦٦ مادة جديدة فقط في عام ٢٠١٤. وفي الفترة بين عامي ٢٠١٢ و٢٠١٤، كانت المواد المبلَّغ عنها للمرة الأولى تنتمي في معظمها إلى مجموعة شبائه القنب الاصطناعية، بيد أنَّ بيانات عام ٢٠١٥ المبلَّغ عنها حتى الآن تظهر نمطاً مختلفاً: أولاً، يكاد عدد الكاثينونات الاصطناعية المبلَّغ عنها لأول مرة (٢٠) يعادل عدد شبائه القنب الاصطناعية المبلَّغ عنها لأول مرة (٢١)؛ وثانياً، لا تنتمي طائفة واسعة من المواد المبلَّغ عنها للمرة الأولى (٢١) إلى أيٍّ من المجموعات الرئيسية المستبانة في السنوات السابقة، وهي تشمل المؤثرات الأفيونية الاصطناعية (مثل مشتقات الفنتانيل) والمسكِّنات (مثل البنزوديازيبينات).

وقد أُبلغ عن ضبط كميات كبيرة من المؤثرات النفسانية الجديدة على مدى السنوات القليلة الماضية. ولا تزال السوق العالمية للمؤثرات النفسانية الجديدة الاصطناعية تهيمن عليها شبائه القنب الاصطناعية (٣٢ طنًّا من المضبوطات)، حيث استأثرت أمريكا الشمالية (وخاصة الولايات المتحدة التي سجل فيها ٢٦,٥ طنًّا من المضبوطات) بأكبر الكميات المضبوطة عالميًّا في عام ٢٠١٤، من أصل المجموع العالمي البالغ ٣٤ طنًّا (باستثناء المؤثرات النفسانية الجديدة النباتية والكيتامين). بيد أنَّ المضبوطات العالمية من الكاثينونات الاصطناعية تشهد زيادة مطردة منذ الإبلاغ عنها لأول مرة في عام ٢٠١٠، حيث زادت المضبوطات ثلاثة أضعاف إلى ١,٣ طن في عام ٢٠١٤ مقارنة بالعام السابق.

وقد كشفت العمليات التي يضطلع بها مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة منذ عام ٢٠٠٨ لرصد المؤثرات النفسانية الجديدة عن حالة عرض تتسم بالدينامية نوعا ما وتنطوي على عناصر استمرارية (متمثلة في ظهور عدد صغير من المواد وانتشارها وبقائها لعدة سنوات) وتغيير (ارتفاع عدد المواد التي تظهر لفترة قصيرة أو على النطاق المحلي فقط).

مشكلة المخدِّرات العالمية والتنمية المستدامة

"نرحب بخطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، ونلاحظ تكاملية وتعاضدية الجهود الرامية إلى تحقيق أهداف التنمية المستدامة وإلى التصدي لمشكلة المخدِّرات العالمية على نحو فعَّال."

الوثيقة الختامية للدورة الاستثنائية للجمعية العامة بشأن مشكلة المخدِّرات العالمية، المعنونة "التزامنا المشترك بالتصدي لمشكلة المخدِّرات العالمية ومواجهتها على نحو فعَّال"

تتشابك مشكلة المخدِّرات العالمية مع جميع جوانب التنمية المستدامة. ويكشف تحليل مشكلة المخدِّرات، وسبل التصدِّي لها، من منظور أهداف التنمية المستدامة، آليات هذا التفاعل. ذلك أنَّ مجالات التنمية المستدامة، على النحو المحدَّد في أهداف التنمية المستدامة السبعة عشر، تحدِّد جميعها طبيعة مشكلة المخدِّرات وديناميتها. وفي الوقت نفسه، فإنَّ تأثير مشكلة المخدِّرات، وسبل التصدِّي لها، على التنمية يمكن ملاحظته على الصعيد الفردي والمجتمعي والوطني. وعند تحليل تلك الروابط، فقد قُسِّمت أهداف التنمية المستدامة السبعة عشر إلى خمسة مجالات عريضة، وهي: التنمية الاجتماعية، والتنمية الاقتصادية، والاستدامة البيئية، ومجتمعات مسالمة وعادلة وشاملة للجميع، والشراكة.

التنمية الاجتماعية

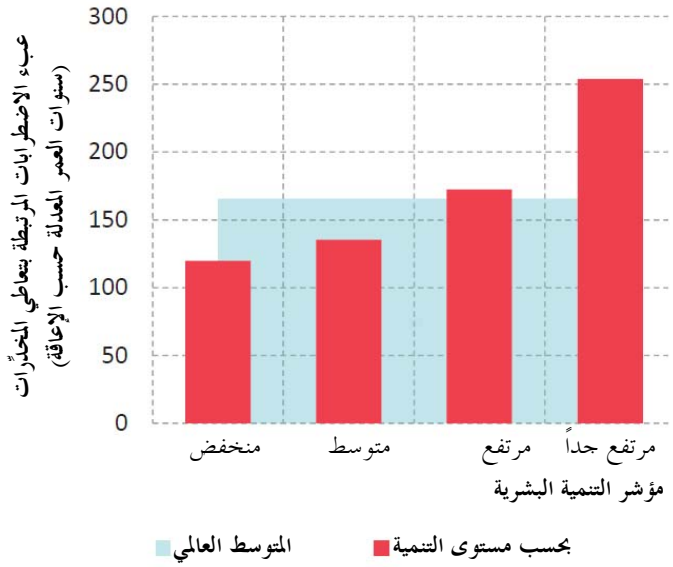
هدف التنمية المستدامة ١٠- الحد من انعدام المساواة داخل البلدان وفيما بينها

إنَّ عدم القبول بأنَّ الارتهان للمخدِّرات هو حالة صحية أو عدم فهم ذلك يغذي حلقة التهميش التي غالباً ما تؤثر على الأشخاص ذوي الاضطرابات المرتبطة بتعاطي المخدِّرات، مما يجعل تعافيهم واندماجهم الاجتماعي أكثر صعوبة. وعلاوة على ذلك، فإنَّ تبنِّي المواقف القائمة على الوصم إزاء الأشخاص الذين يتعاطون المخدِّرات، وهو ما قد يمتد إلى الموظفين في خدمات الرعاية الصحية، يمكن أن يؤثر في إيصال العلاج الفعال لمن هم في أمس الحاجة إليه.

الصحة

هدف التنمية المستدامة ٣- ضمان تمتُّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار

تأثير تعاطي المخدِّرات على الصحة يتزايد مع التنمية

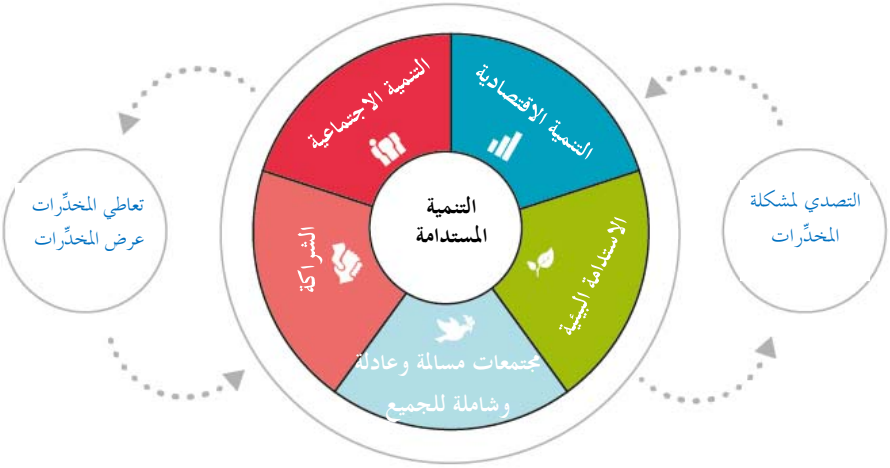


المصادر: مؤشر التنمية البشرية من برنامج الأمم المتحدة الإنمائي؛ والبيانات عن عبء الإعاقة (سنوات العمر المعدَّلة حسب الإعاقة) مستمدة من معهد المقاييس الصحية والتقييم التابع لجامعة واشنطن (نشرة GBD Compare, 2015)، المتاحة على الموقع التالي: http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare.

تشير الدراسة المعنونة "Global Burden of Disease" إلى أنَّ المؤثرات الأفيونية والكوكايين والمنشطات الأمفيتامينية والقنب استأثرت معا بنحو ١٢ مليوناً من سنوات العمر المفقودة بسبب الوفاة المبكرة أو الإعاقة في عام ٢٠١٣، منها ما يزيد على ٨ ملايين سنة مرتبطة بالاضطرابات الناشئة عن تعاطي المؤثرات الأفيونية. ويتأتى أحد عوامل الخطر للأثر السلبي للمخدِّرات على الصحة من أسلوب تعاطيها. فعلى وجه الخصوص، ينطوي تعاطي المخدِّرات بالحقن على مخاطر أكبر بكثير من حيث الجرعات المفرطة والإصابة، بما في ذلك نقل الفيروسات المنقولة بالدم، مثل فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد الوبائي من النوع C، مقارنةً بتدخين المخدِّرات أو ابتلاعها أو استنشاقها. وقد يكون لتعاطي المخدِّرات تداعيات على صحة المجتمع بصفة عامة حيث إنَّ متعاطي المخدِّرات بالحقن قد يتحولون إلى مجموعة تنتقل من خلالها الأمراض المنقولة جنسيا إلى مجموعات فرعية أخرى وإلى عامة السكان. وتؤكد بعض الدراسات أيضاً الفرضية التي مفادها أنَّ تعاطي بعض المنشطات (سواء بالحقن أو بغيره من الوسائل) قد يؤثر أيضاً على السلوك الجنسي نفسه، بما يزيد من احتمالات السلوك المحفوف بالمخاطر والعدوى عن طريق الاتصال الجنسي – وهو نمط يثير القلق بصفة خاصة في حالة فئات محددة معرضة للخطر، مثل الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال.

ويشمل الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة من بين غاياته صراحةً تعزيز "الوقاية من إساءة استعمال المواد، بما يشمل تعاطي مواد الإدمان ... وعلاج ذلك". ويمكن لسياسات مكافحة المخدِّرات المستندة إلى الأدلة العلمية أن تخفِّف، من خلال تدابير مثل الوقاية والعلاج، ما لتعاطي المخدِّرات من آثار سلبية على الصحة. بيد أنه عندما لا تكون السياسات متوائمة على النحو الملائم مع مبادئ الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدِّرات، فإنها يمكن أن تقوِّض إمكانية الحصول على العقاقير الخاضعة للمراقبة للأغراض الطبية والبحثية على حدٍّ سواء. ولا يزال ثلاثة أرباع سكان العالم يعانون من قلة أو انعدام فرص الحصول على الأدوية المحتوية على المخدِّرات، ولا تتوافر لهم بدرجة كافية سبل العلاج من الآلام المتوسطة إلى الشديدة. وقد أُقر في الهدف ٣-ب من أهداف التنمية المستدامة بأهمية إمكانية الحصول على الأدوية الأساسية، التي تشمل عادة العقاقير الخاضعة للمراقبة، مثل المورفين والكودين والديازيبام والفينوباربيتال.

مشكلة المخدِّرات العالمية والتنمية المستدامة: علاقة معقدة



النساء والفتيات والشباب

يقوِّض تعاطي المخدِّرات جانب التنمية المستدامة المتصل بالمساواة بين الجنسين وتمكين النساء والفتيات. وهناك اختلافات واضحة بين الذكور والإناث من متعاطي المخدِّرات من حيث المخدِّرات المفضلة وأوجه الضعف المتصلة بالمخدِّرات. ويؤدي ذلك، إضافة إلى كون أغلبية متعاطي العديد من أنواع المخدِّرات من الذكور، إلى الخطر المتمثل في احتمال أن تعجز سلسلة الرعاية الكاملة عن تلبية احتياجات متعاطيات المخدِّرات اللاتي يفتقرن أيضاً إلى سبل الوصول إلى تلك الخدمات تلبيةً كافية.

هدف التنمية المستدامة ٥- تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين كل النساء والفتيات

إنَّ المتضرِّرات من الارتهان للمخدِّرات وفيروس نقص المناعة البشرية يَكُنَّ أضعف حالا من الرجال المتضررين منهما وأكثر تعرضا للوصم. كما يُعانين، بدرجة أكبر من الرجال، من الاضطرابات المصاحبة في الصحة العقلية، وهن أكثر تعرضاً لأن يقعن ضحية للعنف والتعدي. وكثيرا ما تتحمل المرأة أيضاً عبئا ثقيلا من العنف والحرمان المرتبطين بالارتهان للمخدِّرات من أفراد الأسرة، مما يعيق تحقيق غاية التنمية المستدامة المتمثلة في القضاء على جميع أشكال العنف ضد جميع النساء والفتيات. وتُواجِه الجانيات والسجينات، وخصوصاً اللاتي يعانين من اضطرابات مرتبطة بتعاطي المخدِّرات، صعوبات بالغة، لأنَّ نظم العدالة الجنائية، في كثير من الحالات، ليست مجهَّزة بعدُ للتعامل مع احتياجات النساء الخاصة.

وكثيرا ما يؤثر تعاطي المخدِّرات على الناس أثناء سنواتهم الأكثر إنتاجا. وعندما يقع الشباب في دوامة تعاطي المخدِّرات، بل وفي تجارة المخدِّرات نفسها، بدلا من المشاركة في فرص العمل والتعليم المشروعة، تقوم حواجز فعلية أمام تنمية الأفراد والمجتمعات.

التنمية الاقتصادية

هدف التنمية المستدامة ١. القضاء على الفقر بجميع أشكاله في كل مكان

إنَّ الخسائر التي تخلِّفها مشكلة المخدِّرات قد تتباين من حيث الحجم والشكل على نطاق البلدان، المتقدمة منها والنامية على السواء، ولكنها تؤثر على الجميع بطريقة أو بأخرى. والتعرض للمخدِّرات، سواء كان ذلك من حيث زراعتها أو إنتاجها أو الاتجار بها أو تعاطيها، يوجد في البلدان التي بلغت مختلف مستويات التنمية.

وتتضح العلاقة القائمة بين التنمية الاقتصادية والمخدِّرات بصورة خاصة في حالة الزراعة غير المشروعة لمحاصيل المخدِّرات. ففي المناطق الريفية، تشكِّل العناصر الاجتماعية والاقتصادية مثل الفقر وانعدام سبل العيش المستدامة عوامل خطر مهمة تضطر المزارعين إلى المشاركة في الزراعة غير المشروعة. كما تشكِّل تلك العناصر مظاهر لضعف مستويات التنمية التي تمثل، إلى جانب المسائل الإنمائية الأخرى المرتبطة بالأمن والحوكمة، عناصر تمكينية للزراعة غير المشروعة على نطاق واسع.

تزرع الفئات المنتمية إلى مستوى اجتماعي واقتصادي مرتفع أكثر من غيرها إلى المبادرة بتعاطي المخدِّرات مقارنة بالفئات المنتمية إلى مستوى اجتماعي واقتصادي أدنى، ولكن هذه الفئات الأخيرة هي التي تدفع الثمن الباهظ لأنها يرجح أن تصبح مرهَنة للمخدِّرات

ويرتبط الفقر بصلات قوية بتعاطي المخدِّرات، وإن كان ذلك على نحو معقد ومتعاضد. ففي الواقع، فإنَّ الفقراء هم الذين يتحملون وطأة مشكلة تعاطي المخدِّرات بالنسبة إلى المجتمعات التي يعيشون فيها، كما يمكن ملاحظته بصورة صارخة في البلدان الأكثر ثراء. وبصورة أعم، هناك ارتباط قوي بين الحرمان الاجتماعي والاقتصادي والاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدِّرات. ويمكن ملاحظة هذا النمط أيضاً عند التمعن في مختلف مظاهر التهميش والإقصاء الاجتماعي، مثل البطالة وانخفاض مستويات التعليم.

أثر الدخل على تعاطي المخدِّرات يتوقف على نوع المخدِّر

المصدر: البنك الدولي (لمستويات الدخل) وتقديرات المكتب استناداً إلى الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية ومصادر رسمية أخرى (لبيانات تعاطي المخدِّرات).

*بما في ذلك المنشطات الموصوفة طبيًّا.

وإلى جانب التنمية، هناك العديد من العوامل، بما فيها الموقع الجغرافي، التي لها دور في تحديد معالم مشكلة المخدِّرات في بلد معيَّن. ذلك أنَّ الوجود على مقربة من منطقة منتجة للمخدِّرات أو درب رئيسي للاتجار بالمخدِّرات يمكن، على سبيل المثال، أن يفسر المعدلات التي تفوق المتوسط لتعاطي الأفيونيات في الشرقين الأدنى والأوسط وجنوب غرب آسيا، واستخدام الكوكايين، بما في ذلك "كراك" الكوكايين، في أمريكا الجنوبية وغرب أفريقيا. بيد أنَّ توزيع البيانات الوطنية بشأن الأشخاص الذين يتعاطون المخدِّرات، استناداً إلى مستوى الدخل، يبيِّن أنَّ البلدان "المرتفعة الدخل" غالبا ما تكون لديها نسبة أعلى لانتشار تعاطي المخدِّرات خلال السنة الماضية على نطاق فئات المخدِّرات. وتجد المخدِّرات التي يمكن أن تُباع بأسعار مرتفعة نسبيًّا وتؤدي في نهاية المطاف إلى ارتفاع أرباح المتجرين، موطئ قدم أسهل في البلدان ذات المستويات الأعلى نسبيًّا لنصيب الفرد من الدخل. وفي حالة المواد من قبيل الكوكايين والهيروين، فإنَّ مستوى التنمية الاقتصادية يسهم في تشكيل الأسواق الاستهلاكية الكبيرة سواء من حيث عدد المتعاطين أو الإيرادات الإجمالية.

كما أنَّ لاختلاف مستويات الرفاه الاجتماعي والاقتصادي داخل فرادى البلدان تأثيره على نوع المخدِّرات المتعاطاة. فعلى سبيل المثال، في الولايات المتحدة، يتسم الارتباط بين تعاطي المخدِّرات والبطالة بكونه أقوى بكثير في حالة كوكايين "الكراك" منه في حالة الأنواع الأخرى من الكوكايين.

وتميل أسواق المخدِّرات إلى التأثر بالخصوصيات المحلية في البلدان المتقدمة والبلدان النامية على السواء، بيد أنَّ الأسواق الكبيرة لبعض المواد، ولا سيما الكوكايين والمواد الاصطناعية، ترسخت في البلدان المتقدمة قبل أن تتوسَّع لاحقا إلى

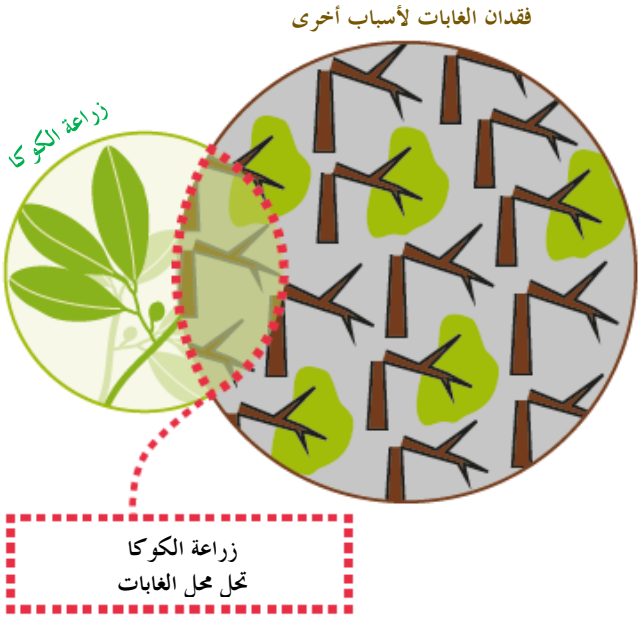
البلدان النامية. ومن أبرز الأمثلة ظهور "الإكستاسي" وغيره من المهلوسات في أمريكا الشمالية وأوروبا، وكذلك الانتشار المستمر لاستهلاك المؤثرات النفسانية الجديدة في أوروبا واليابان وأمريكا الشمالية. ولذا ينبغي النظر إلى العلاقة بين التنمية ومشكلة المخدِّرات من منظور يتسم بالدينامية.

الاستدامة البيئية

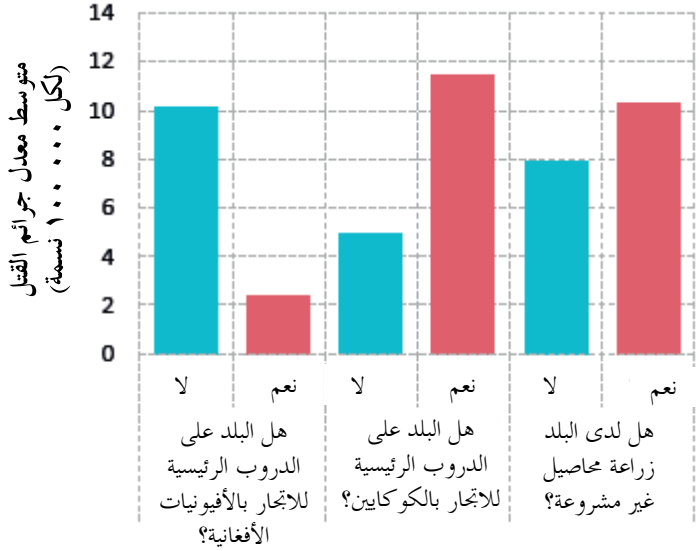
الغاية ١٥-٥ من أهداف التنمية المستدامة – اتخاذ إجراءات عاجلة وهامة للحد من تدهور الموائل الطبيعية، ووقف فقدان التنوع البيولوجي، والقيام، بحلول عام ٢٠٢٠، بحماية الأنواع المهدَّدة ومنع انقراضها

كثيراً ما تقع زراعة المحاصيل غير المشروعة في المناطق الحرجية وتسهم في إزالة الغابات عندما تؤدي إلى إزالة المساحات المشجَّرة. وكثيراً ما تُزرع المحاصيل غير المشروعة في مناطق تتسم بالتنوع البيولوجي ويوجد فيها عدد كبير من الأنواع ذات الموائل المحدودة، وبعضها عبارة عن مناطق محمية. كما أنها تقع في الغالب على مقربة من الحدود الزراعية التي تفصل بين الغابات البكر والمناطق المتقدمة النمو، مما يمكن أن يؤدي إلى إزالة الغابات. وعلى الرغم من أنَّ الأدلة التجريبية والتحليلات الدقيقة لا تدعم الادعاء بأنَّ الزراعة غير المشروعة هي المحرك الرئيسي لإزالة الغابات، فإنَّ البحوث توحي بأنَّ انعدام التنمية الريفية يحفز هذه الظاهرة. وإضافة إلى ذلك، أظهرت التحليلات أنَّ الاتجار بالمخدِّرات يمكن أن يكون له تأثير مباشر على إزالة الغابات من خلال تشييد البنية التحتية مثل مهابط الطائرات والطرق غير المشروعة، وكذلك بصورة غير مباشرة من خلال خصخصة الأراضي العامة لإنشاء "مزارع للمخدِّرات". وعندما تحفِّز الإبادة تغيير موقع محاصيل المخدِّرات، قد يؤدي ذلك إلى إزالة الغابات حيث يقاوم المزارعون مبادرات الإبادة ويلتمسون أماكن بعيدة عن متناول أجهزة إنفاذ القانون.

مدى تأثير زراعة الكوكا على إزالة الغابات



لا توجد على الصعيد العالمي علاقة واضحة بين عرض المخدِّرات والعنف



المصدر: إحصاءات المكتب المتعلقة بجرائم القتل (٢٠١٥)، المتاحة في الموقع www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/homicide.html.

كما يمكن أن يكون للتخلص من المواد الكيميائية المستخدمة في الصنع غير المشروع للكوكايين والأفيونيات آثار سلبية على البيئة، حيث تفضي إلى التلويث في المجتمعات الريفية وتعرضها إلى مخاطر صحية. أمَّا المخدِّرات الاصطناعية، فهي تعرض الأماكن الحضرية لأخطار صحية بل وتؤثر أيضاً على البيئة الحضرية والصناعية.

مجتمعات مسالمة وعادلة وشاملة للجميع

العنف وسيادة القانون والفساد والتدفقات المالية غير المشروعة

هدف التنمية المستدامة ١٦- التشجيع على إقامة مجتمعات مسالمة لا يُهمَّش فيها أحد من أجل تحقيق التنمية المستدامة، وإتاحة إمكانية وصول الجميع إلى العدالة، وبناء مؤسسات فعالة وخاضعة للمساءلة وشاملة للجميع على جميع المستويات

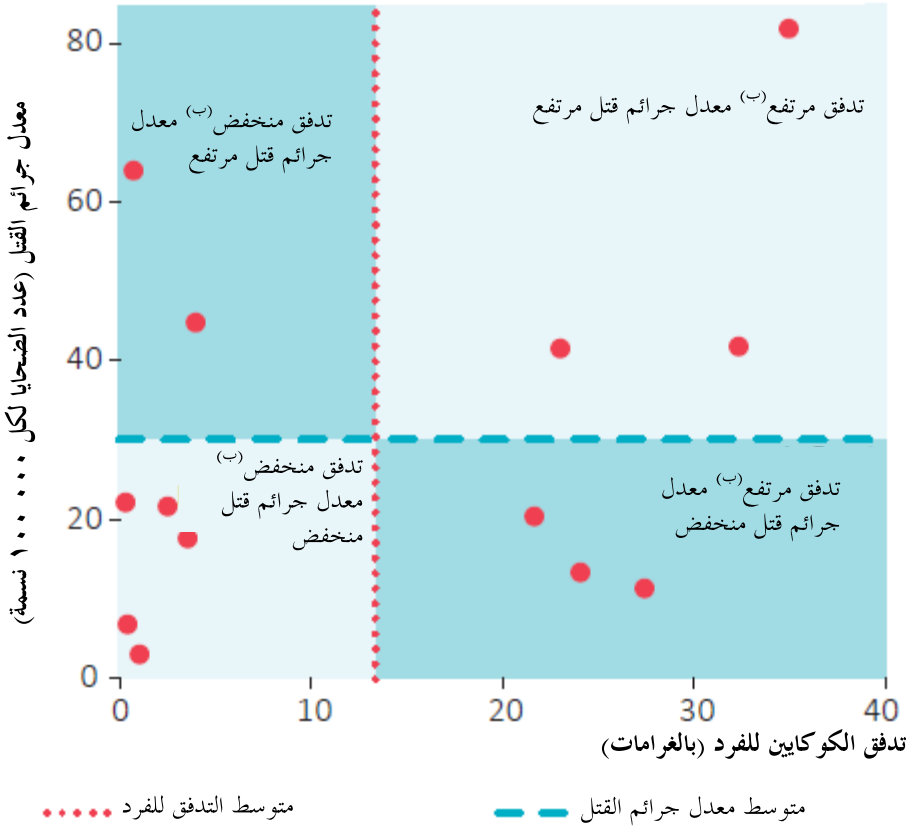
من بين الغايات المرتبطة بالهدف ١٦ من أهداف التنمية المستدامة، فإنَّ تلك المتعلقة بالحد من العنف وتعزيز سيادة القانون وإمكانية اللجوء إلى القضاء ومكافحة الجريمة المنظمة والجرائم الاقتصادية (الفساد والرشوة) والتدفقات المالية غير المشروعة، جميعها لها روابط مهمة بمشكلة المخدِّرات العالمية وسبل التصدِّي لها.

وتفضي المراحل المختلفة لمشكلة المخدِّرات إلى مظاهر مختلفة للعنف. وقد يؤدي تعاطي المخدِّرات إلى العنف المتصل بالآثار النفسانية للمخدِّرات وإلى ارتكاب جرائم بهدف الحصول على الأموال لشراء المخدِّرات. بيد أنَّ كثافة العنف المتصل بالمخدِّرات تبلغ أقصى درجاتها عندما ترتبط بالاتجار بالمخدِّرات (العنف المنهجي)، كما يبيِّن مثال أمريكا اللاتينية. كما يمكن أن تزيد آثار العنف الصادمة من التعرض لتعاطي المخدِّرات.

بيد أنَّ الاتجار بالمخدِّرات وإنتاجها لا يؤديان بالضرورة إلى العنف، كما يتضح من انخفاض مستويات جرائم القتل في بلدان العبور المتضررة من دروب الاتجار بالأفيونيات في آسيا. وقد تفسِّر خصائص السوق ومنظمات الاتجار بالمخدِّرات التباينات: يمكن للمنافسة على السوق أن تولد العنف في الأسواق غير المشروعة، في حين أنَّ الاختلافات في الهيكل الداخلي لشبكات الاتجار، الذي قد يتسم بدرجات متفاوتة من التماسك والتسلسل الهرمي، يمكن أيضاً أن يكون لها دور.

وتمثل الأرباح المرتبطة بتجارة المخدِّرات دافعاً رئيسيًّا للجماعات المسلحة من غير الدول، بما في ذلك المنظمات الإرهابية، للانخراط في الاتجار بالمخدِّرات أو تيسيره. وفي عدد من البلدان، فإنَّ الموارد المتولدة في الأسواق غير المشروعة مثل أسواق المخدِّرات لها دور في تعقيد النزاعات المسلحة وتمديدها، مما يزيد في أحيان كثيرة من دمويتها. وبصفة عامة، تزدهر تجارة المخدِّرات حيثما يكون وجود الدولة ضعيفاً، وحيثما تُطبَّق سيادة القانون بشكل متفاوت، وحيثما توجد فرص للفساد. وفي الوقت نفسه، فإنَّ ثروة منظمات الاتجار بالمخدِّرات وقوَّتها توفِّران لها الموارد اللازمة لشراء الحماية من موظفي إنفاذ القانون ومن السياسيين وقطاع الأعمال التجارية، مما يعزز الفساد.

لا توجد علاقة تلقائية بين الاتجار بالمخدِّرات والعنف في بلدان أمريكا اللاتينية[أ]



المصدر: تقديرات تدفق الكوكايين استناداً إلى تقرير صادر عن مكتب السياسات الوطنية لمكافحة المخدِّرات في الولايات المتحدة الأمريكية (United States, Office of National Drug Control Policy, "Cocaine Smuggling in 2010", January 2012)؛ وإحصاءات المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة المتعلقة بالقتل (٢٠١٦)، المتاحة على الموقع التالي: www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/homicide.html.

(أ) البيانات المتاحة فيما يخص ١٣ بلداً.

(ب) كل التدفقات معبر عنها كنصيب للفرد الواحد.

وتتولَّد الأرباح على امتداد سلسلة إنتاج وتوزيع المخدِّرات بكاملها، ولكنها غالبا ما تبلغ أعلى مستوياتها في المرحلة النهائية. وتُقدِّر دراسة أجراها مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة مؤخرا أنَّ ما يقرب من نصف الأرباح المتأتية على امتداد الدرب الرئيسي للاتجار بالهيروين من أفغانستان إلى أوروبا تُولَّد في أكبر أربع أسواق أوروبية استهلاكية، وهي ألمانيا وإيطاليا وفرنسا والمملكة المتحدة. ومع ذلك، فإنَّ حجم الاقتصاد غير المشروع المرتبط بالمخدِّرات، قياسا إلى الاقتصاد المشروع، يميل إلى أن يكون أعلى في البلدان المنتجة للمخدِّرات، وهو ما يعزى جزئيًّا إلى كون اقتصاداتها أصغر نسبيًّا. ويتضح ذلك بصورة خاصة في حالة أفغانستان حيث بلغت القيمة الإجمالية لاقتصاد الأفيونيات غير المشروعة، وفقاً لتقديرات المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة، ٢,٨ بليون دولار في عام ٢٠١٤، وهو ما

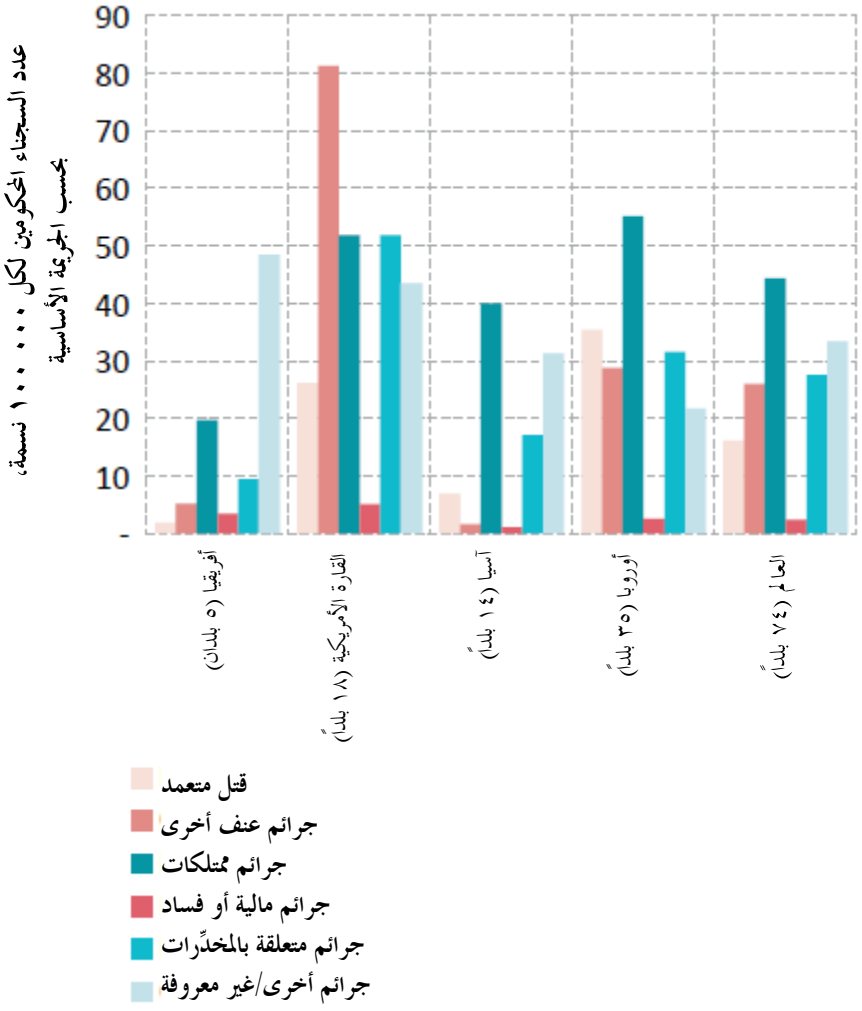
يعادل ١٣ في المائة من الناتج المحلي الإجمالي للبلد. ويجري غسل تلك العائدات غير القانونية من خلال قنوات مختلفة كثيرة، بدءا بالأساليب اللامركزية الصغيرة، مثل استخدام الحوالات النقدية أو التحويلات المالية، وصولاً إلى الاستخدامات المتطورة للمنشآت التجارية الصورية. وهذه الأشكال من التدفقات المالية غير المشروعة أساسية من أجل بقاء الجماعات الإجرامية، وهي تشكِّل خطرا كبيرا على التنمية المستدامة.

الشراكة

هدف التنمية المستدامة ١٧- تعزيز وسائل التنفيذ وتنشيط الشراكة العالمية من أجل تحقيق التنمية المستدامة

يوجد رابط قوي بين الهدف ١٧ من أهداف التنمية المستدامة ومبادئ التعاون الدولي والمسؤولية المشتركة، المضمَّنة في اتفاقيات مراقبة المخدِّرات. ولكن تحليل المساعدة الإنمائية المقدمة من الجهات المانحة والمساعدة المقدمة من الجهات المانحة في القطاعات المتصلة بالمخدِّرات مجتمعتين يكشف عن اتجاهين متعارضين: فقد زادت المساعدة الإنمائية الرسمية عموماً، بينما تراجعت المساعدة في القطاعات ذات الصلة بالمخدِّرات تراجعاً كبيراً منذ عام ٢٠٠٨.

يكاد خُمْس المسجونين المحكوم عليهم يمضي فترة السجن كعقوبة على ارتكاب جريمة مخدِّرات



المصدر: مذكرة من الأمانة بشأن اتجاهات الجريمة على الصعيد العالمي والمسائل وتدابير التصدِّي المستجدَّة في مجال منع الجريمة والعدالة الجنائية (E/CN.15/2016/10).

كيف تؤثر التدخلات الرامية إلى مكافحة المخدِّرات في التنمية المستدامة ؟

الجهود الرامية إلى خفض عرض المخدِّرات والطلب عليها

يمكن للجهود الرامية إلى القضاء على زراعة المحاصيل غير المشروعة أن تؤثر على مصادر الدخل وفرص العمل لدى المزارعين وعمال المزارع. كما بيَّنت البحوث أنَّ تلك الجهود لا تعود بنتائج إنمائية إيجابية في المجتمعات المتأثرة إلاَّ إذا كانت تشمل تدابير إنمائية لضمان سبل العيش البديلة واستعادة الأمن وسيادة القانون. وقد بينت أمثلة في كولومبيا وبيرو أنَّ البرامج الفعَّالة للتنمية البديلة يمكن أن تضعف روابط السكان بالجماعات المسلحة والاتجار بالمخدِّرات.

وتهدف تدخلات موظفي إنفاذ القانون إلى استعادة سيادة القانون، التي هي حجر الزاوية للحوكمة والتنمية المستدامة، ويمكن أن تؤثر أيضاً على توافر المخدِّرات في الأسواق غير المشروعة، لا عن طريق خفض العرض من خلال اعتراض الشحنات فحسب، وإنما أيضاً بزيادة المخاطر على المتجرين، وهو ما يؤدي إلى ارتفاع أسعار المخدِّرات في الأسواق الاستهلاكية. بيد أنَّ أنشطة إنفاذ القانون التي تضطلع بها السلطات يمكن أيضاً أن تولِّد العنف، وخصوصا عندما تؤثر على البنية التحتية الداخلية والخارجية للأسواق غير المشروعة. وتشير البحوث إلى أنَّ تركيز جهود إنفاذ القانون وحفظ الأمن على الأطراف الفاعلة والعناصر التي تولِّد أكبر قدر من الأرباح والعنف ضمن سلسلة الاتجار بالمخدِّرات يمكن أن يكون فعَّالاً بوجه خاص في الحد من العنف. ومن ناحية أخرى، فإنَّ الاستراتيجيات التي تركز على التعطيل السريع لتنظيمات الاتجار بالمخدِّرات والحد من العنف في الأجل القصير يمكن أن تؤدي في بعض الأحيان إلى المزيد من العنف.

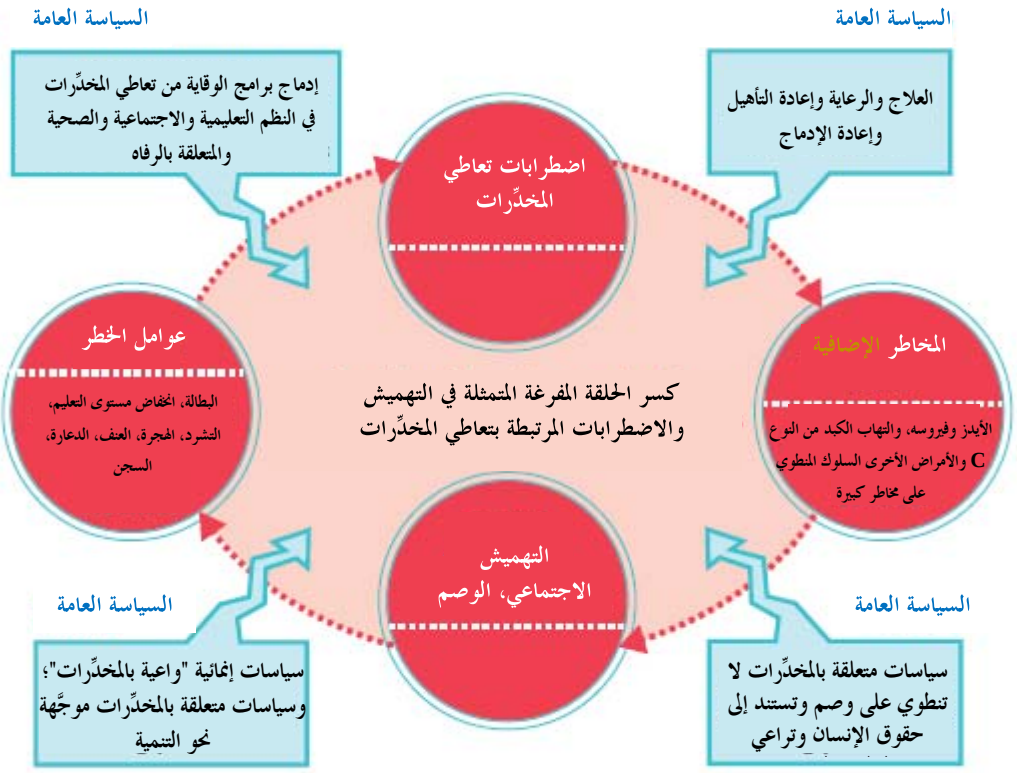
وتؤدي تدابير الوقاية والتدخل المبكر والعلاج والرعاية والمعافاة وإعادة التأهيل والإدماج في المجتمع، وسلسلة الرعاية الكاملة للأشخاص الذين يتعاطون المخدِّرات، عندما تستند إلى الأدلة العلمية، إلى الحد من تعاطي المخدِّرات ومن ثم تأثيرها على الصحة العامة، وهو أحد أهم عناصر رفاه المجتمع. وقد تبين أيضاً أنَّ بعض التدابير المذكورة أعلاه تؤدي إلى تراجع طائفة أخرى من أنماط السلوك المحفوفة بالمخاطر مثل العدوانية والتغيُّب عن المدرسة. وتؤثر الفوائد على الأشخاص الذين يتعاطون المخدِّرات أنفسهم وكذلك على المجتمع بشكل عام، وقد أثبتت مثل تلك الجهود فعاليتها، على سبيل المثال، في منع فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد الفيروسي.

وتكون تدخلات خفض الطلب على المخدِّرات فعالة عندما تعتمد على التدابير القائمة على الأدلة، بما فيها تلك التي تهدف إلى تقليل ما يترتب على تعاطي المخدِّرات من إضرار بصحة الناس ومن عواقب اجتماعية، مثل برامج توفير الإبر والمحاقن والعلاج الإبدالي بالأفيونيات والعلاج المضاد للفيروسات القهقرية وتدخلات أخرى ذات صلة للوقاية من العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية وبالتهاب الكبد الفيروسي وغيرهما من الأمراض المنقولة بواسطة الدم والمرتبطة بتعاطي المخدِّرات. ومن ناحية أخرى، فإنَّ الحجز الإجباري لمتعاطي المخدِّرات والمرتهنين لها في مراكز العلاج من تعاطي المخدِّرات كثيراً ما يزيد حياتهم الكدرة تنغيصاً، وخصوصاً أحدثهم سنًّا وأرقهم حالاً.

نظم العدالة الجنائية وتكاليف السياسات المتعلقة بالمخدِّرات

كما هو الحال في عمليات إنفاذ القانون بصفة عامة، عندما تتولى تنفيذ العمليات مؤسساتٌ تتسم بالحياد والشفافية والكفاءة بالامتثال لمعايير حقوق الإنسان، فإنَّ ذلك يؤدي إلى تعزيز سيادة القانون والمساواة في العدالة. ولكن عندما تتعارض عمليات إنفاذ القانون مع تلك المبادئ، فقد تُستحدث حوافز للقمع العشوائي وانتهاك حقوق المواطنين.

وبالاستناد إلى البيانات القليلة المتاحة، يتبين أنَّ أكثر من ثلاثة أرباع المسجونين بسبب جرائم متصلة بالمخدِّرات قد أُدينوا بجرم الاتجار بالمخدِّرات، وأنَّ أقلَّ من رُبعهم أُدينوا بسبب جرائم تتعلق بالاستهلاك الشخصي. وهناك اختلافات بين الولايات القضائية من حيث التعاريف أو السلطة التقديرية للادعاء أو أنواع وشدة العقوبات على جرائم المخدِّرات. وفي بعض المناطق، تمارس البلدان نُهُجاً أكثر اتساماً بالطابع العقابي، وهو ما قد يؤدي إلى الحبس عند التعامل مع الأشخاص المقبوض عليهم بسبب جرائم المخدِّرات البسيطة، مثل حيازة كميات صغيرة من المخدِّرات للاستهلاك الشخصي. ومن ناحية أخرى، اختارت عدة بلدان الحد من العقاب عن طريق اعتماد تدابير بديلة للسجن أو العقاب في حالات الاستهلاك الشخصي البسيطة التي تخلو من الظروف المشددة (مثل الغرامات أو التحذيرات أو الوضع تحت المراقبة أو الإرشاد). والإفراط في استخدام عقوبة السَّجن فيما يخص الجرائم البسيطة المتصلة بالمخدِّرات غير فعَّال في الحد من حالات معاودة الإجرام كما يلقي على كاهل نظم العدالة الجنائية أعباء مفرطة، إذ يحول دون تصديها بشكل فعَّال لجرائم أشد خطورة. وقد تَبيَّن أنَّ تزويد مرتكبي جُرم تعاطي المخدِّرات بخدمات علاج ورعاية قائمة على أدلة علمية، كبديل عن السَّجن، يعزز فرص التعافي ويقلل حالات الانتكاس بدرجة كبيرة.



تكلفة السياسات المتعلقة بالمخدِّرات

إنَّ الكثير من التكاليف الناشئة بصورة مباشرة وغير مباشرة عن مشكلة المخدِّرات يمكن تحديدها كميًّا من الناحية النقدية. وهناك العديد من الدراسات الاقتصادية التي قامت بذلك، وتشير نتائجها إلى أنَّ التكلفة تتراوح بين ٠,٠٧ و١,٧ في المائة من الناتج المحلي الإجمالي للبلدان المشمولة بتلك الدراسات. وعلاوة على ذلك، فإنَّ معظم البلدان المشمولة بالدراسات سجلت نسبة عالية من التكاليف الإجمالية التي تعزى إلى تدخلات خفض الطلب على المخدِّرات وعرضها (من قبيل الوقاية والعلاج وإنفاذ القانون)، مقابل الخسائر في الإنتاجية وأي تكاليف أخرى غير مباشرة. ومن المهم أن يوضع في الاعتبار أنه على الرغم من أنَّ تلك الدراسات الاقتصادية تراعي عموماً طائفة واسعة من التكاليف، التي تنشأ بصورة مباشرة وغير مباشرة عن مشكلة المخدِّرات، فإنَّ ذلك يقتصر عادة على التكاليف التي يمكن تحديدها كميًّا من الناحية النقدية. وكثيراً ما لا يُجرى القياس الكمي للتكاليف غير الملموسة، مثل فقدان الحياة وفساد نوعية الحياة، وعندما تقاس كميًّا، فعادة ما يكون ذلك بالإشارة إلى قياس غير نقدي، مثل سنوات العمر المفقودة أو السنوات المُعاشة بإعاقة. وفي حين أنَّ تلك الدراسات يمكن أن تكون مفيدة للغاية في تقييم الخسائر الاقتصادية التي يتحملها المجتمع بسبب المخدِّرات، فإنَّ هناك اعتبارات أخرى ينبغي أيضاً أخذها في الحسبان عند تقييم تأثير مشكلة المخدِّرات العالمية ووضع تدابير على مستوى السياسات العامة للتصدي لها.

أثر التنمية على مشكلة المخدِّرات العالمية

يمكن للتنمية أن تقلِّل تعرُّض المزارعين للانخراط في الزراعة والإنتاج غير المشروعين، ويمكن أن تؤدي إلى انخفاض مستدام في زراعة المخدِّرات. بيد أنه إذا لم تُراعِ التدابير الإنمائية أوجه ضعف المجتمعات إزاء مسائل محددة تتعلق بالمخدِّرات، فإنها قد تؤدي عن غير قصد إلى تفعيل ديناميات من شأنها زيادة الزراعة غير المشروعة، كما يتضح من مثال البرامج الإنمائية الكبرى في مطلع الستينات والسبعينات من القرن العشرين في منطقة الأنديز.

وتُستخدم مبادرات لتيسير التجارة وتخفيف الحواجز التجارية لتعزيز التنمية الاقتصادية، بيد أنَّ العولمة قد تكون لها أيضاً تبعات على الاتجار بالمخدِّرات. ومن خلال تعزيز التوسع في التجارة وشبكات النقل العالمية، يمكن للانفتاح التجاري أن يؤدي أيضاً إلى تيسير التعاون بين التنظيمات الإجرامية وتشكيل التحالفات بينها عبر مختلف البلدان وكذلك، في بعض الحالات، تقليص الفرصة المتاحة لوكالات إنفاذ القانون من أجل رصد التجارة الدولية.

وقد قل تركيز الانتشار الجغرافي لتعاطي أنواع معيَّنة من المخدِّرات، مثل الكوكايين والمخدِّرات الاصطناعية، اليوم عما كان عليه في الماضي، في حين تتأثر أوروبا وأمريكا الشمالية وأوقيانوسيا بشكل متزايد باستهلاك المؤثرات النفسانية الجديدة. وفي الوقت نفسه، يُسجَّل نمو اقتصادي سريع في أجزاء كبيرة من العالم حيث لا تزال مخدِّرات معيَّنة تكاد تكون غير معروفة. ولذلك، من الأهمية بمكان مراعاة التداعيات المحتملة للتنمية على تعاطي المخدِّرات، ويمكن الاستفادة من تجربة البلدان المتقدمة في هذا الصدد.

الاستنتاجات والتبعات المترتبة على السياسات

ضرورة تضافر جهود التنمية والتصدي لمشكلة المخدِّرات العالمية

يؤدي العديد من تدخلات سياسات المخدِّرات بشكل مباشر أو غير مباشر إلى تحسين مستوى تنمية السكان المستهدفين، بينما كثيرا ما تساعد العمليات التي تهدف إلى تحسين التنمية المستدامة على معالجة ضعف الناس أو المجتمعات المتأثرة من مشكلة المخدِّرات ويمكنها في نهاية المطاف أن تساعد في التصدي لها. ومع ذلك، وبما أنَّ سياسات التنمية والمخدِّرات قد يكون لها عن غير قصد تأثير متبادل معاكس، فلا بد من تحقيق التآزر بين تياري التدخلات — أي تدخلات التنمية وتدخلات التصدي لمشكلة المخدِّرات العالمية.

وينبغي للجهود المراعية لاعتبارات التنمية والرامية إلى التصدي لمشكلة المخدِّرات العالمية، لكي تكون مستدامة، أن تتسم بما يلي:

- أن تكون متسقة مع متطلبات الصكوك الدولية لحقوق الإنسان.
- أن تكون مراعية لمبدأ المساواة بين الجنسين، بحيث تنظر في الاحتياجات الخاصة للنساء وشدة تعرضهن للوصم عند تصميم برامج الوقاية وتدخلات العلاج من الارتهان للمخدِّرات، وكذلك تدابير التصدي في إطار العدالة الجنائية للجرائم المتعلقة بالمخدِّرات.
- أن تكون مراعية للبيئة، وذلك للتأكد من أن تقليص سلسلة التوريد غير المشروعة للمخدِّرات لا يتسبب في إزالة الغابات أو في أيٍّ أضرار بيئية أخرى.
- أن تضمن "ألاَّ يتخلف عن الركب أحد"، وذلك مثلاً بمراعاة الاحتياجات الخاصة للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال لدى استهداف انتشار الأمراض المعدية بين متعاطي المخدِّرات بالحقن، والاحتياجات الخاصة للمهاجرين، بمن فيهم المهاجرون الدوليون وكذلك النازحون الداخليون، الذين يمكن أن يكونوا عرضة بشكل خاص لتعاطي المخدِّرات.
- أن تتغلب على وصم متعاطي المخدِّرات، الذي يمكن أن يفضي إلى مزيد من التهميش.
- أن تستند إلى أدلة علمية، بحيث تتناول سياساتُ المخدِّرات الجوانبَ الأساسية للتنمية الاجتماعية والصحة العامة.

وفي الوقت نفسه، ينبغي أن تأخذ التدخلات الإنمائية بعين الاعتبار الترابط المعقد بين التنمية ومشكلة المخدِّرات العالمية، فضلاً عن المخاطر المحتملة المرتبطة بالتغيير الاجتماعي والاقتصادي. وعلى وجه الخصوص، ينبغي لواضعي السياسات، في سياق الاستمرار في معالجة تدني التنمية بشكل عام، أن يأخذوا في الحسبان الاحتياجات ومواطن الضعف المحدَّدة في المجتمعات المتضررة، بحيث لا تفسح الجهود الإنمائية عن غير قصد المجال لأسواق المخدِّرات.

النجاح يتوقف على مسار مزدوج من مبادرات التنمية

بما أنَّ استهداف مجتمعات محدَّدة متأثرة بمشكلة المخدِّرات من خلال حملة واسعة من استراتيجيات التنمية العامة قد يكون غير فعال، فثمة حاجة إلى مسار مزدوج يتمثل في الحفاظ على تدخلات متخصِّصة تتناول المخدِّرات بالتآزر مع جهود الاستثمارات التنموية العامة. وقد تم بالفعل تضمين هذا النهج في مفهوم التنمية البديلة ويمكن توسيعه ليشمل جوانب

أخرى من مشكلة المخدِّرات. ويحتاج الأمر إلى دمج مبادرات التنمية الخاصة بالمخدِّرات ضمن مبادرات التنمية العامة. ويمكن أن يشمل ذلك برامج الوقاية المندمجة في صلب النظم التعليمية ونظم الرفاه الاجتماعي والنظم الصحية؛ وتعزيز العلاج من تعاطي المخدِّرات وتوفير خدمات الرعاية وإعادة التأهيل وإعادة الإدماج في نظم الرعاية الصحية والرعاية الاجتماعية؛ والتدريب وبناء القدرات في وكالات إنفاذ القانون؛ ورفع مستوى الوعي بتعقيد مشكلة المخدِّرات، بما في ذلك تعزيز النُهُج غير الواصمة، في جميع مؤسسات الدولة ذات الصلة.

تعزيز تدابير التصدي الفعال لمشكلة المخدِّرات في إطار العدالة الجنائية القائمة على حقوق الإنسان

يمثل الحكم الرشيد وسيادة القانون مجالاً حيويًّا لم تدرَك فيه بالقدر الكافي الروابط بين مشكلة المخدِّرات والتنمية. ويتعيَّن النظر إلى ضمان سيادة القانون باعتباره مفهوماً أوسع من مجرد الإكراه؛ فهو يشمل أيضاً وصول الجميع إلى العدالة التي تتميز بالمساواة، مع الاحترام الكامل لحقوق الإنسان، من خلال نظام قوي يضع السلطة في أيدي المؤسسات المعنية، مع الضمانات المناسبة.

وينبغي أن يكون الخيار الأول بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات تعاطي المخدِّرات والذين تعاملوا مع نظام العدالة الجنائية بسبب جرائم بسيطة هو إيجاد بديل للسجن. وتتطلب نُهُج معالجة الجرائم البسيطة المتعلقة بالاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدِّرات من خلال العلاج والرعاية البديلة للسجن التنسيق الفعال بين النظم الصحية ونظم العدالة. وهناك مجموعة من المبادئ الأساسية لتعزيز استخدام التدابير غير الاحتجازية ومن الضمانات القانونية للأشخاص الخاضعين لبدائل السجن، منصوص عليها في قواعد الأمم المتحدة الدنيا النموذجية للتدابير غير الاحتجازية (قواعد طوكيو) وفي قواعد الأمم المتحدة لمعاملة السجينات والتدابير غير الاحتجازية للمجرمات (قواعد بانكوك).

كما يتعين أيضاً احترام الحق في الأمن في تنفيذ التدابير الفعالة لمكافحة المخدِّرات. ويتطلب هذا الحق أن تتصرف سلطات الدولة وفقاً لسيادة القانون والقواعد والمعايير الدولية المتعلقة، في جملة أمور، باستخدام القوة وحماية الضحايا ومعاملة المجرمين. ويعني الحق في الأمن أيضاً السلامة من الجريمة والعنف، ويقابله واجب سلطات الدولة في منع وقمع الاتجار بالمخدِّرات والأنشطة الأخرى ذات الصلة بالأنشطة الإجرامية المنظَّمة التي تهدد تحديداً المواطنين الأفراد.

يتعين تحسين فهم الديناميات بين العنف والاتجار بالمخدِّرات

العلاقة بين العنف وإنتاج المخدِّرات أو الاتجار بها علاقة معقدة. والعنف ليس أمراً مفروغاً منه ينجم عن الاتجار بالمخدِّرات. فالعوامل التي تحدد العنف تشمل مستوى المنافسة بين منظمات الاتجار بالمخدِّرات وأساليب عملها والظروف الاجتماعية السياسية السائدة في موقع معيَّن ومستويات الفساد وقوة القاعدة الأساسية لسيادة القانون. ولتجنب تصعيد العنف يتعين أن تكون تدخلات القضاء على الاتجار بالمخدِّرات مراعية للظروف القائمة.

معظم العواقب الصحية المترتبة على تعاطي المخدِّرات يمكن الوقاية منها

ما زال تعاطي المخدِّرات ينطوي على عواقب سلبية على الصحة، وخاصة فيما يتعلق بتعاطي المخدِّرات بالحقن والاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدِّرات. والكثير من هذه العواقب يمكن الوقاية منها وتجنبها من خلال توفير خدمات مثل برامج الإبر والمحاقن والوقاية من تعاطي الجرعات الزائدة والعلاج الإبدالي بالأفيونيات وغيرها من أشكال العلاج من تعاطي المخدِّرات القائمة على الأدلة والتي أثبتت الأدلة العلمية أنها فعالة. ويمكن الوقاية من الجرعة الزائدة من المخدِّرات

إذا توافرت مواد من قبيل النالوكسون (وهو عقّار قادر على الفور على عكس آثار جرعة زائدة من المؤثرات الأفيونية) على نطاق واسع لمتعاطي المؤثرات الأفيونية.

ينبغي الوقاية من تعاطي المخدِّرات وعواقبها الصحية والعلاج منها في السجون

لا بد من الاستمرار في ضمان حقوق الإنسان لنزلاء السجون والأماكن المغلقة الأخرى أثناء احتجازهم، بما في ذلك حقهم في الخدمات الصحية، ولا سيما العلاج من الارتهان للمخدِّرات والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد والسل وعلاج هذه الإصابات. ويشير ارتفاع خطر الوفاة بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات تعاطي المخدِّرات بعد خروجهم من السجن إلى ضرورة التدخلات الملائمة مثل العلاج الإبدالي بالمؤثرات الأفيونية في السجن، والتعليم قبل المغادرة للوقاية من الجرعة الزائدة، وتوفير النالوكسون لدى الخروج من السجن والمتابعة بعد المغادرة.

ما زال الهيروين يتطلب اهتمام المجتمع الدولي

لقد شهدت أسواق المخدِّرات تنوعاً كبيراً في السنوات القليلة الماضية، بظهور مواد جديدة وتوليفات جديدة من تناول العقاقير المتعددة وأساليب حقن جديدة في تناول المنشطات تنطوي على مخاطر أعلى من حيث الإصابة بالأمراض المعدية. ومع ذلك فإنَّ الاهتمام بالاتجاهات الحديثة ينبغي ألا يحجب أهمية الاستمرار في التركيز على الاتجاهات ذات الصلة بمخدِّر "تقليدي" مثل الهيروين. فقد تم توثيق عودة تعاطي الهيروين، المؤدي إلى عواقب مميتة، في عدد من البلدان كان قد تراجع فيها، مما يدل على أنَّ الهيروين ليس مشكلة ينفرد بها الجيل الأكبر سنا، وأنه ما زال يستحق أن يوليه المجتمع الدولي الاهتمام على سبيل الأولوية. وينبغي عدم المبالغة في تقدير الانخفاض الحاد الأخير في إنتاج الأفيون في أفغانستان، ذلك لأنَّ الوضع لم يتغير جذريًّا على صعيد ضعف المزارعين إزاء زراعة خشخاش الأفيون والفرصة المتاحة لزراعته.

تتطلب التطورات المقلقة في سوق الأمفيتامينات في الشرق الأوسط المراقبة عن كثب

تكشف البيانات الأخيرة الواردة من الشرقين الأدنى والأوسط بشأن "الكابتاغون" (زيادة المضبوطات والتصنيع المحلي وتوافر السلائف) عن بوادر مقلقة بشأن هذه المنطقة الفرعية حيث ينطوي تصنيع المخدِّرات والاتجار بها على إمكانية تفاقم حالة صعبة تتسم بالحدود الميسورة العبور والنزاعات العنيفة والتمرد وقصور السيطرة الحكومية في بعض المناطق. وفي الماضي، شهدت مناطق أخرى عانت من مواطن ضعف مماثلة تطور العلاقة بين العنف والمخدِّرات، حيث أصبح تصنيع المخدِّرات والاتجار بها والنزاع عنصران متضافران يعزز كل منهما الآخر. ولذا يحتاج الأمر إلى المزيد من المعلومات، لا سيما عن تعاطي المخدِّرات، في الشرقين الأدنى والأوسط للمساعدة على فهم ما إذا كانت الزيادة الملحوظة في المضبوطات تشير إلى زيادة استهلاك المخدِّرات في هذه المنطقة الفرعية وكيفية زيادتها وماهية الآثار المحتملة لسياسة المخدِّرات.

يحتاج الأمر إلى بذل المزيد من الجهود لتعزيز نظم الأدلة الجنائية والرقابة بشأن المؤثرات النفسانية الجديدة

تبقى المعلومات عن تعاطي المؤثرات النفسانية الجديدة وتبعاتها الصحية محدودة. ويتطلب فهم مشكلة المؤثرات النفسانية الجديدة من أجل التصدي لها على نحو أكثر فعالية بذل الجهود على جبهات مختلفة: أي دعم البلدان لتحسين قدرة الأدلة الجنائية لديها بشأن الكشف عن المؤثرات النفسانية الجديدة وتطوير أو تحسين نظم الرصد القادرة على جمع المعلومات

على نحو فعال بشأن تعاطي المؤثرات النفسانية الجديدة وتبعاتها الصحية. وهناك حاجة إلى المزيد من البحوث لفهم آثار المؤثرات النفسانية الجديدة على متعاطيها والمخاطر التي تتهددهم بسببها، وكيفية توعيتهم بهذه المخاطر. ومن المهم أيضاً فهم الطائفة الواسعة من الاستجابات التشريعية الوطنية التي وضعتها الدول الأعضاء في مختلف المناطق للتصدي لديناميات سوق المؤثرات النفسانية الجديدة.

ثمة حاجة إلى زيادة توفير برامج الوقاية والعلاج القائمة على العلوم في مجال تعاطي القنب

أصبح القنب أكثر بروزاً على مستوى سياسات الرعاية الصحية وفي البحوث الدولية ونتيجة للتغيرات الأخيرة في إباحة استهلاكه في بعض أجزاء العالم. ويظهر تحليل الأرقام المتعلقة بعلاج متعاطي القنب في الولايات المتحدة وأوروبا أنها في زيادة على المدى الطويل. ففي أوروبا، تدل الزيادة الثابتة الملحوظة في أعداد الأشخاص الذين يلتمسون العلاج من تعاطي القنب، جزئيًّا، على التوسُّع في تقديم برامج علاجية لتلبية احتياجات متعاطي القنب، بما في ذلك العديد من البرامج التي تستهدف المراهقين وصغار البالغين. ومن المهم أن تتوافر برامج الوقاية القائمة على العلوم للمراهقين والشباب وذلك لاتقاء الشروع المبكر في تعاطي القنب، وضمان توافر تدخلات العلاج، مثل الفحص والتدخل الوجيز، للأشخاص الذين يتعاطون القنب، وذلك لتجنب الانزلاق نحو الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدِّرات.

يوصى بمواصلة رصد سياسات القنب الجديدة

على الرغم من أنه لا يزال من السابق لأوانه تقييم أثر سياسات القنب الجديدة، فإنَّ الأدلة التي جمعت حتى الآن في الولايات المتحدة تشير إلى زيادة في تعاطي القنب في الولايات التي أدت فيها الاستفتاءات إلى تشريع تعاطي الماريوانا للأغراض الترفيهية. وقد برزت تحديات جديدة في بعض الولايات (وخاصة كولورادو)، بما في ذلك تدابير تسويق منتجات قنب غير منظَّمة (مأكولات) تحتوي على نسبة عالية من التتراهيدروكانابينول. وعلاوة على ذلك، هناك أدلة على تزايد عدد السائقين تحت تأثير القنب وعلى تزايد عدد زيارات غرف الطوارئ وحالات دخول المستشفى المتعلقة بالقنب. ولكن من جهة أخرى انخفض عدد الاعتقالات والقضايا المرفوعة إلى المحاكم فيما يتعلق بالجرائم المرتبطة بالقنب. ولسوف تحتاج قياسات كل هذه النواتج إلى الرصد والتقييم بشكل دقيق على مدى فترة من الزمن قبل إمكانية إجراء تقييم نهائي.

العلاج والرعاية: زيادة التركيز على تعاطي مخدِّرات متعددة أصبحت ضرورة

ينطوي تعاطي مخدِّرات متعددة وزيادة تعقيد التحولات بين تناول مختلف أنواع المخدِّرات على تحديات بالنسبة للأشخاص المكلفين بالاستجابة لحالات الطوارئ المتصلة بتعاطي المخدِّرات، وكذلك المكلفين بعلاج الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدِّرات. وفي هذه الحالات قد ينال تعاطي مخدِّرات متعددة من جهود العلاج الخاصة بمخدِّر محدَّد. فقد أثبت العلاج بواسطة العقاقير من الاضطرابات ذات الصلة بتعاطي المؤثرات الأفيونية فعاليته، أمَّا بالنسبة لمخدِّرات أخرى مثل المنشطات والقنب فإنَّ التدخلات العلاجية المتاحة هي في معظمها نفسانية اجتماعية وسلوكية. ويتطلب هذا الوضع أن يكون لدى واضعي السياسات والممارسين وعي أكبر بالاتجاهات الناشئة في تعاطي المخدِّرات وآليات لكشف وتشخيص طائفة واسعة من المواد المتعاطاة. وعلاوة على ذلك، ثمة حاجة إلى وضع مبادئ توجيهية قائمة على أساس علمي من أجل العلاج بواسطة العقاقير والعلاج السلوكي للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نتيجة لتعاطي مخدِّرات متعددة.

التشريعات والمساعدة التقنية وبناء القدرات أمر أساسي للتعامل مع تزايد أهمية "الشبكة الخفية"

ما زالت نظم إنفاذ القانون والعدالة الجنائية في كثير من البلدان غير قادرة على التعامل بفعالية مع السوق المغفلة الهوية عبر الإنترنت، المعروفة باسم "الشبكة الخفية" أو "الدارك نت". وفيما عدا المشاكل العملية، هناك عدد من المسائل القانونية الأخرى الصعبة التي ينبغي التصدي لها، بما في ذلك: تحديد الولاية القضائية المسؤولة إلى جانب التبادل الدولي الروتيني للمعلومات، وخصوصاً عندما يكون الموقع الفعلي للبائعين والمشترين غير معروف؛ واستخدام عملاء سريين (بالاتصال الحاسوبي المباشر أو غير المباشر) لاختراق هذه الشبكات سعياً لجمع الأدلة وتقويض نموذج التجارة الإجرامي؛ ووضع وتنفيذ التشريعات التي تتطلب من المشتبه بهم الإفصاح عن كلمات السر أو معلومات إزالة التشفير عندما يتهمون بارتكاب جريمة. ويعد توفير المساعدة التقنية للدول الأعضاء وبناء قدراتها من أجل جمع واستغلال الأدلة الرقمية أمراً أساسيًّا لمعالجة التهديد المتمثل في الاتجار بالمخدِّرات عبر الإنترنت.

الفصل الأول

أسواق المخدِّرات غير المشروعة: الأوضاع والاتجاهات

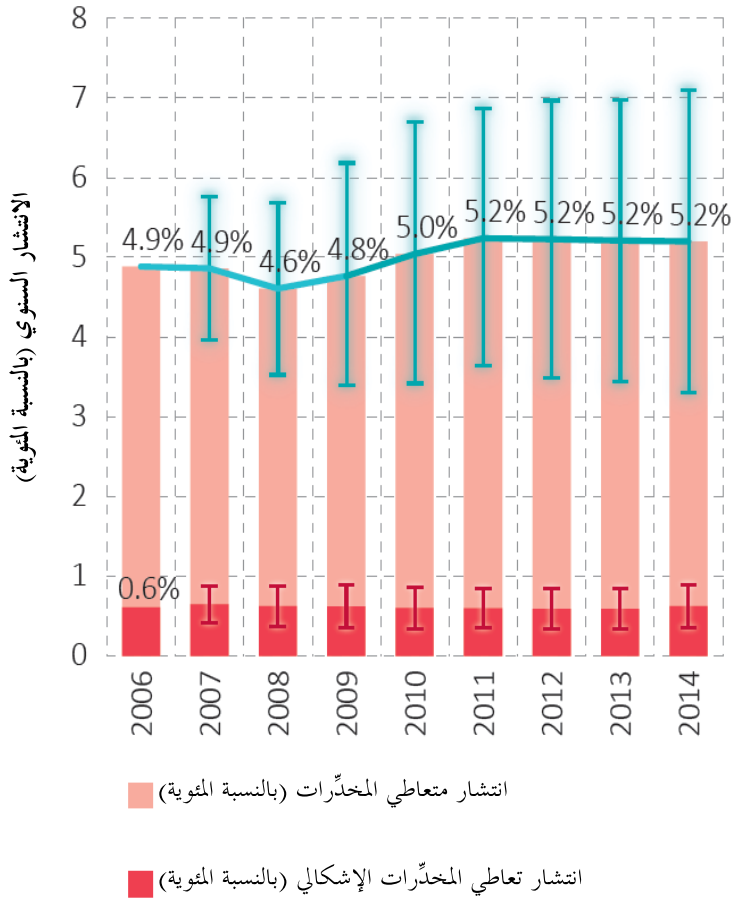
ألف- نطاق تعاطي المخدِّرات

لا يزال تعاطي المخدِّرات مستقرًّا إجمالاً على الصعيد العالمي

يُقدَّر أنَّ ١ من كل ٢٠ بالغاً أو ربع بليون شخص تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٦٤ عاما تعاطوا مخدِّراً واحداً على الأقل في عام ٢٠١٤. ومع أنَّ الاتجاهات في تعاطي المخدِّرات تختلف من منطقة لأخرى، كما يختلف تواتر تحديث الإبلاغ عن البيانات، فقد ظل نطاق تعاطي المخدِّرات بين سكان العالم مستقرًّا طوال السنوات الأربع الماضية. ويقدر أنَّ قرابة ١٢ في المائة من العدد الإجمالي للأشخاص الذين يتعاطون المخدِّرات، أو أكثر من ٢٩ مليون نسمة، يعانون من اضطرابات ناجمة عن تعاطيها.

ويبقى القنب أكثر المخدِّرات تعاطياً في العالم، حيث يقدر أنَّ ١٨٣ مليون شخص تعاطوا هذا المخدِّر في عام ٢٠١٤، ولا تزال الأمفيتامينات ثاني أكثر المخدِّرات تعاطياً على نطاق واسع. ويقدر أنَّ هناك نحو ٣٣ مليون من متعاطي الأفيونيات والمؤثرات الأفيونية الموصوفة طبيًّا، ومع ذلك فإنَّ تعاطي هذه المواد أقل انتشاراً من تعاطي القنب، ولكن تبقى المؤثرات الأفيونية مخدِّرات رئيسية تنطوي على ضرر وعواقب صحية. وحيثما توافرت البيانات المحدَّثة، في شكل اتجاه إجمالي، يُلاحَظ أنَّ تعاطي القنب على الصعيد العالمي بقي مستقرًّا خلال السنوات الثلاث الماضية، على الرغم من تزايد تعاطيه في بعض المناطق الفرعية، ولا سيما في أمريكا الشمالية وأوروبا الغربية والوسطى. وفي غياب بيانات دراسات استقصائية حديثة بشأن تعاطي المخدِّرات في أفريقيا، يلاحظ الخبراء في المنطقة أيضاً زيادة في تعاطي القنب. وعلاوة على ذلك، فإنَّ الاتجاه العالمي في تعاطي الكوكايين، الذي كان مستقرًّا بعد عام ٢٠١٠، أظهر اتجاهاً حديثاً وذلك أساساً نتيجة للزيادة في تعاطي الكوكايين في أمريكا الجنوبية. والاتجاه العالمي في تعاطي الأمفيتامينات مستقر، مع أنَّ ذلك قد يحجب واقع الحال في المناطق التي لا تتوافر بشأنها معلومات حديثة عن مدى تعاطي المخدِّرات. وهذا هو الحال بصفة خاصة في آسيا، حيث تشير تصورات الخبراء عن الاتجاهات وتقارير قبول العلاج إلى زيادة في تعاطي الأمفيتامينات في المنطقة، وتحديداً في شرق آسيا وجنوب شرقها (انظر الخريطة ١).

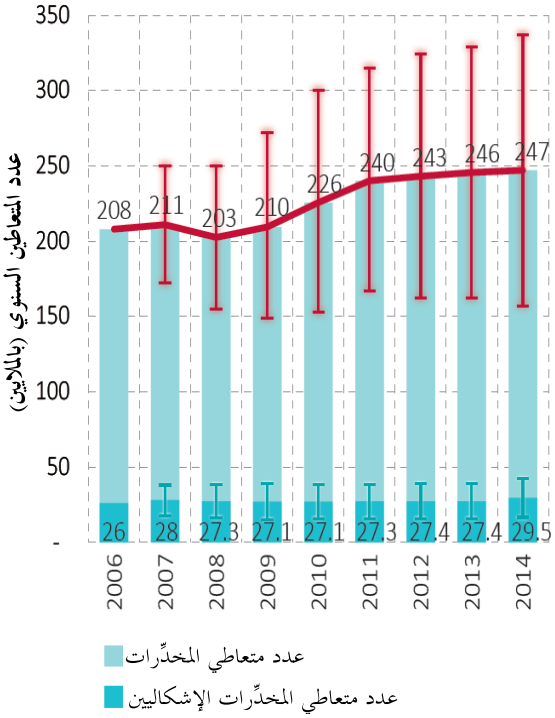
الشكل ١ الاتجاهات العالمية في الانتشار المقدَّر لتعاطي المخدِّرات، ٢٠٠٦-٢٠١٤



المصدر: الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية.

ملاحظة: النسبة المئوية المقدرة للبالغين (١٥-٦٤ سنة) الذين تعاطوا المخدِّرات في العام السابق.

الشكل ٢ الاتجاهات العالمية في العدد المقدَّر لمتعاطي المخدِّرات، ٢٠٠٦–٢٠١٤



المصدر: الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية.

ملاحظة: التقديرات للبالغين (١٥–٦٤ سنة)، بناء على التعاطي في العام السابق.

تجسِّد التقديرات المتعلقة بنطاق تعاطي المخدِّرات ومشكلة تعاطي المخدِّرات أفضل المعلومات المتاحة في عام ٢٠١٤

تجسِّد التقديرات العالمية المتعلقة بنطاق تعاطي المخدِّرات ومشكلة تعاطي المخدِّرات، كما كان الحال في السنوات السابقة، أفضل المعلومات المتاحة في عام ٢٠١٤، والتغيرات بالمقارنة بالسنوات السابقة تجسِّد إلى حد كبير المعلومات المحدَّثة بالنسبة لـ٢٠ بلداً، معظمها في أمريكا الشمالية وأمريكا الجنوبية وأوروبا الغربية والوسطى، توافرت بشأنها بيانات جديدة عن مدى تعاطي المخدِّرات أو مشكلة تعاطي المخدِّرات في عام ٢٠١٤. وقد استخدم مفهوم تعاطي المخدِّرات الإشكالي في الإصدارات السابقة من تقرير المخدِّرات العالمي كبديل لتقدير عدد الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات تعاطي المخدِّرات. وفي عام ٢٠١٤، ارتفع عدد متعاطي المخدِّرات الإشكالي بمقدار ٢ مليون مقارنة بالعام الأسبق، مما يجسد زيادة في تقدير عدد متعاطي الأفيون في أمريكا الشمالية وأوروبا الغربية والوسطى، وكذلك في مجموع عدد متعاطي الكوكايين والأمفيتامينات و"الإكستاسي".

ومما يزيد من تعقيد الصورة العالمية لتعاطي المخدِّرات أنَّ الكثير من متعاطي المخدِّرات، سواء لماماً أو بانتظام، يميلون إلى تناول عقاقير متعددة،[١][٢] أي أنهم يتناولون أكثر من مادة في نفس الوقت أو بشكل متعاقب، عادة بقصد تعزيز أو تقوية أو عكس آثار مخدِّر آخر.[٣] ويعطي الاستخدام غير الطبي للعقاقير المخدِّرة الموصوفة طبيًّا والمنشطات الاصطناعية

(١) Wouter Vanderplasschen and others, *Poly Substance Use and Mental Health Among Individuals Presenting for Substance Abuse Treatment*, Science and Society Series (Gent, Belgium, Academia Press, 2012).

(٢) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), "Polydrug use: patterns and response" (Lisbon, November 2009).

(٣) World Health Organization (WHO), *Lexicon of Alcohol and Drug Terms* (Geneva, 1994).

والمؤثرات النفسانية الجديدة، بدلاً من المخدِّرات التقليدية أو إلى جانبها، صورة يمكن أن تطمس التمييز بين متعاطي مخدِّر معيَّن، مما يمثل وباءً مترابطاً أو دوريًّا من تعاطي المخدِّرات والعواقب الصحية ذات الصلة في السنوات الأخيرة. وبالإضافة إلى ذلك، فإنَّ هذا النمط من تعاطي المخدِّرات يفرض تحديات على العاملين في مجال الصحة في معرض الاستجابة لحالات الطوارئ المتصلة بتعاطي المخدِّرات، وكذلك على القائمين على علاج الأشخاص الذين يعانون من الاضطرابات ذات الصلة بتعاطي مخدِّرات متعددة.

الاتجاهات الحديثة في تعاطي مخدِّرات متعددة واستبدال أحدها بآخر

ينطوي تعاطي مخدِّرات متعددة على اختلافات واسعة في أنماط التعاطي، تتراوح من تعاطي الكحول والقنب من حين لآخر إلى التعاطي اليومي لتوليفة من الهيروين والكوكايين والكحول والبنزوديازيبينات.[٤،٥]

وفي سياق تعاطي مخدِّرات متعددة، من الشائع ترادف تعاطي الأفيونيات والمنشطات، مثل الكوكايين والأمفيتامينات، وقد أُبلِغ عن ذلك على نطاق واسع.[٦،٧] وفي العقد الماضي، انتشر تعاطي الأمفيتامين والميثامفيتامين على نطاق واسع جدًّا في مناطق مختلفة، في حين يبدو أنَّ عدد المؤثرات النفسانية الجديدة المنشطة يتزايد باستمرار. وقلَّما جُمِعت منهجيًّا بيانات عن تعاطي مخدِّرات متعددة، ولكن يبدو أنَّ الأمفيتامينات والمؤثرات النفسانية الجديدة يبلغ عنها على نحو متزايد في أنماط تعاطي مخدِّرات متعددة في مناطق مختلفة.

مدى تحمل المخدِّرات وتحملها التبادلي واستبدالها: إدارة آثار المخدِّرات

من شأن التفاعل بين العوامل الفردية والبيولوجية والثقافية والاجتماعية والبيئية أن يزيد أو يخفف من ضعف شخص ما إزاء تعاطي المخدِّرات أو الاستمرار في تعاطيها. ويعتبر استمرار تعاطي مخدِّر ما استجابة بحكم التعوُّد للتعزيز الإيجابي الذي يشعر به الشخص نتيجة تعاطي المخدِّر.[٨] ولكن في المراحل اللاحقة يواصل الفرد تعاطي المخدِّرات لمجرد الحفاظ على الارتهان لها، وهو ما يتميز من بين أمور أخرى بالرغبة في تعاطي المخدِّرات والاضطرار إلى تعاطيها على الرغم من الأدلة على عواقبها الوخيمة، وبزيادة مدى تحملها – بزيادة كمية المخدِّر أو المخدِّرات لتحقيق نفس الآثار وحالة الانزواء – والعواقب التي يشعر بها الفرد عندما يتوقف عن تعاطي المخدِّر أو المخدِّرات.[٩]

وقد يترتب على تعاطي المخدِّرات مجتمعة تأثير تراكمي أو تآزري، مما يزيد من تجربة التأثير النفساني الإجمالي، وهذه وسيلة يمكن بها لمتعاطي المخدِّرات معالجة زيادة تحملهم لها.[١٠] وثمة ظاهرة ذات صلة في هذا الصدد وهي "التقبل المتبادل" — أي عندما يكون لمخدِّر ما عموماً نفس مفعول مخدِّر آخر على الجهاز العصبي. وتفسِّر ظاهرة التقبل المتبادل جزئيًّا تواتر استبدال المخدِّرات التي لها تأثير مماثل. ومن الأمثلة على هذه الأنماط من تعاطي المخدِّرات تناول الكحول مع البنزوديازيبينات أو القنب أو الكوكايين؛

(٤) المركز الأوروبي للمخدِّرات وإدمانها (EMCDDA) (انظر الحاشية ٢).

(٥) Danielle Horyniak and others, "How do drug market changes affect characteristic of injecting initiation and subsequent patterns of drug use? Findings from a cohort of regular heroin and methamphetamine injectors in Melbourne, Australia", International Journal of Drug Policy, vol. 26, No. 1 (2015), pp. 43-50.

(٦) Nancy M. Petry and Warren K. Bicket, "Poly drug use in heroin addicts: a behavioral economic analysis", *Addiction*, vol. 93, No. 3 (1998), pp. 321-335.

(٧) Mim J. Landry, *Understanding Drugs of Abuse: The Processes of Addiction, Treatment and Recovery* (Arlington, Virginia, American Psychiatric Publishing, 1994).

(٨) WHO, *Neuroscience of Psychoactive Substance Use and Dependence* (Geneva, 2004).

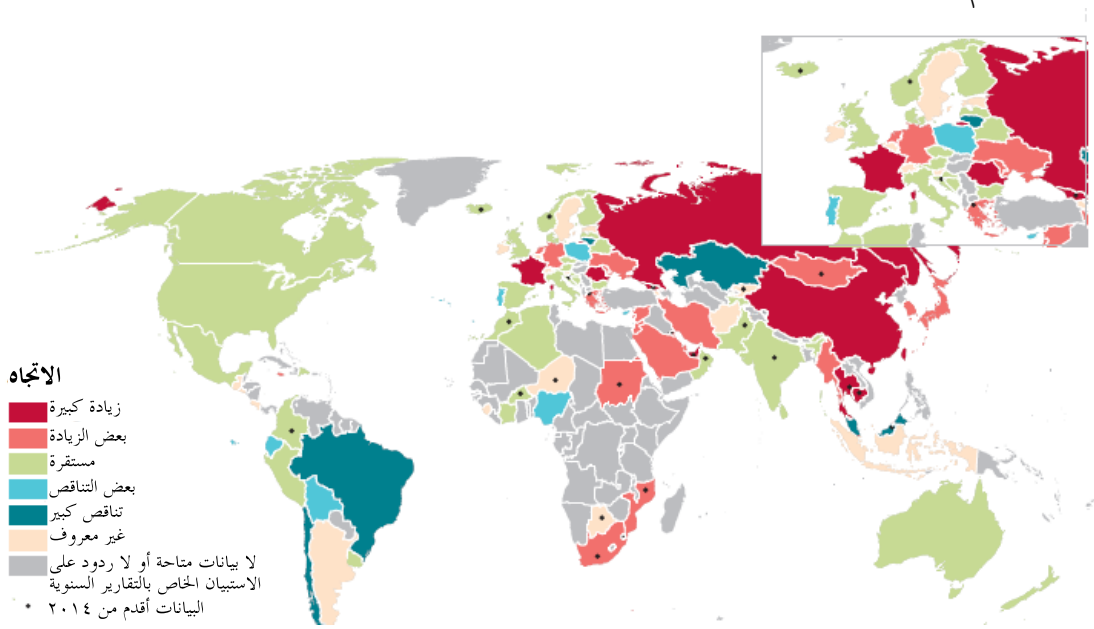
(٩) WHO, *The ICD 10, Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines* (Geneva, 1992).

(١٠) *Neuroscience of Psychoactive Substance Use* (انظر الحاشية ٨).

وترادف تعاطي الهيروين والبنزوديازيبينات ومضادات الهيستامين، وتناول الكحول أو المؤثرات الأفيونية الأخرى (الميثادون والفنتانيل مثلاً)؛ وتعاطي الكوكايين ومنشطات أخرى.[١١،١٢،١٣،١٤]

وفي ظروف أخرى، قد يلجأ متعاطو المخدِّرات إلى تعويض الآثار السلبية للمخدِّرات بتعاطي مخدِّرات إضافية لها آثار عكسية، في آن واحد أو تعاقبيًّا. وأحد هذه الأنماط هو ما يسمى "المضاعفة" – عندما يُحقن الكوكايين مع الهيروين أو مؤثرات أفيونية أخرى أو عند تعاطي الهيروين مع الميثامفيتامين أو الأمفيتامين.[١٥]

الخريطة ١ تصورات الخبراء للتغيرات في اتجاهات تعاطي الأمفيتامينات،* ٢٠١٤ أو آخر سنة تتوافر بشأنها بيانات منذ عام ٢٠١٠



المصدر: الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية.

ملاحظة: المعلومات الواردة في الخريطة تخص عام ٢٠١٤ أو آخر سنة تتوافر بشأنها بيانات منذ عام ٢٠١٠. ولا تنطوي الحدود المبينة في هذه الخريطة على الإعراب عن تأييدها أو قبولها رسميًّا من جانب الأمم المتحدة. وتمثل الخطوط المتقطعة حدوداً غير محسومة. أمَّا الخط المنقط فيمثل تقريبيًّا "خط المراقبة" في جامو وكشمير الذي اتفقت عليه باكستان والهند. ولم يتفق الطرفان بعد على الوضع النهائي لجامو وكشمير. ولم تحسم بعد الحدود النهائية بين السودان وجنوب السودان. وثمة نزاع بين حكومتي الأرجنتين والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية بشأن السيادة على جزر فوكلاند (جزر مالفيناس).

* تشمل الأمفيتامين والميثامفيتامين.

ديناميات السوق: استبدال المخدِّرات وتكاملها

يمكن أن تؤثر ديناميات السوق، التي تجسدها التغيرات في توافر المخدِّرات أو نقائها أو أسعارها، على اختيار المخدِّرات. وفي هذه الأحوال، يعمد متعاطو المخدِّرات إلى استبدال مختلف المخدِّرات أو التحول إلى أساليب بديلة لتناول المخدِّرات

(١١) Mim J. Landry (انظر الحاشية ٧).

(١٢) Charles P. O'Brien, "Benzodiazepine use, abuse and dependence", *Journal of Clinical Psychiatry*, vol. 66, Suppl. 2 (2005), pp. 28-33.

(١٣) Vanderplasschen and others, "Poly substance use and mental health" (انظر الحاشية ١).

(١٤) "Polydrug use" (انظر الحاشية ٢).

(١٥) Francesco Leri, Jule Bruneau and Jane Stewart, "Understanding polydrug use: review of heroin and cocaine co-use" *Addiction*, vol. 98, No. 1 (2003), pp. 7-22.

أو خفض استهلاكهم للمخدِّرات أو اتخاذ قرار بالتماس العلاج.[١٦،١٧] ومن الأمثلة الشائعة استبدال الهيروين بمادة أوكسيكودون أو ديزومورفين أو مؤثرات أفيونية أخرى والعكس، حسبما أُبلغ عنه في مناطق مختلفة.[١٨]

وقد تؤثر العوامل الاقتصادية والمرونة بين الأسعار أيضاً على تعاطي عقاقير متعددة.[١٩] وقد تؤدي الزيادة في سعر مخدِّر ما إلى تعاطي مخدِّر آخر (الاستبدال) أو قد تقلل من تعاطي مخدِّر آخر، حتى لو بقي سعره على حاله (التكامل). وكمثال على ذلك، أظهرت دراسة أنَّ الزيادة في سعر الهيروين أدت إلى الزيادة في مشتريات البنزوديازيبين والكوكايين.[٢٠] وفي دراسة أخرى، أظهر تحليل المرونة بين الأسعار أنَّ الهيروين كثيرا ما استُبدِل بمؤثرات أفيونية مصروفة بوصفة طبية، وإلى حد أقل بالبنزوديازيبينات والميثامفيتامين.[٢١] وأظهرت الدراسة نفسها أنَّ استبدال الميثامفيتامين بمخدِّرات أخرى بقي محدوداً عندما ارتفع سعر الميثامفيتامين.

الاتجاهات الحديثة في تعاطي الهيروين والاستعمال غير الطبي للمؤثرات الأفيونية الموصوفة طبيًّا في الولايات المتحدة

تواصل في الولايات المتحدة، على مدى العقد الماضي، التفاعل في السوق بين الاستعمال غير الطبي للمؤثرات الأفيونية الموصوفة طبيًّا وتعاطي الهيروين. فمنذ أن أصبح ارتفاع معدل الانتشار والمرض والوفاة المرتبطين بالمؤثرات الأفيونية، جراء الاستعمال غير الطبي للمؤثرات الأفيونية الموصوفة طبيًّا، مشكلة صحية عامة رئيسية،[٢٢] أفضت الزيادة مؤخراً في تعاطي الهيروين إلى زيادة حادة في الوفيات الناجمة عن تعاطي جرعات مفرطة منه.[٢٣،٢٤] وقد دفعت عدةُ عوامل إلى هذا التغيير، منها إنفاذ القانون والإجراءات التنظيمية لمعالجة الوصفات الطبية غير المسوغة وإعادة تركيب المؤثرات الأفيونية الموصوفة طبيًّا بتقنيات تردع تعاطيها، وتنفيذ برامج لمراقبة العقاقير الموصوفة طبيًّا وتثقيف العاملين في مجال الرعاية الصحية والجمهور بشأن استعمالها المناسب،[٢٥] وزيادة إمكانية الحصول على الهيروين وانخفاض أسعاره وارتفاع درجة نقائه في الولايات المتحدة.[٢٦]

---

(١٦) Jenny Chalmers, Deborah Bradford and Craig Jones, "The effect of methamphetamine and heroin price on polydrug use: a behavioural economics analysis in Sydney, Australia", *International Journal of Drug Policy*, vol. 21, No. 5 (2010), pp. 381-389.

(١٧) Horyniak and others, "How do drug market changes affect characteristics of injecting initiation and subsequent patterns of drug use?" (انظر الحاشية ٥).

(١٨) تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٤ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.14.XI.7).

(١٩) Jonathan P. Caulkins and Peter H. Reuter, "The meaning and utility of drug prices", *Addiction*, vol. 91, No. 9 (1996), pp. 1261- 1264.

(٢٠) Petry and Bicket, "Poly drug use in heroin addicts: a behavioral economic analysis" (انظر الحاشية ٦).

(٢١) Chalmers and others, "The effect of methamphetamine and heroin price on poly drug use" (انظر الحاشية ١٦).

(٢٢) Wilson M. Compton, Christopher M. Jones and Grant T. Bald- win, "Relationship between nonmedical prescription-opioid use and heroin use", *New England Journal of Medicine*, vol. 374, No. 2 (2016), pp. 154-163.

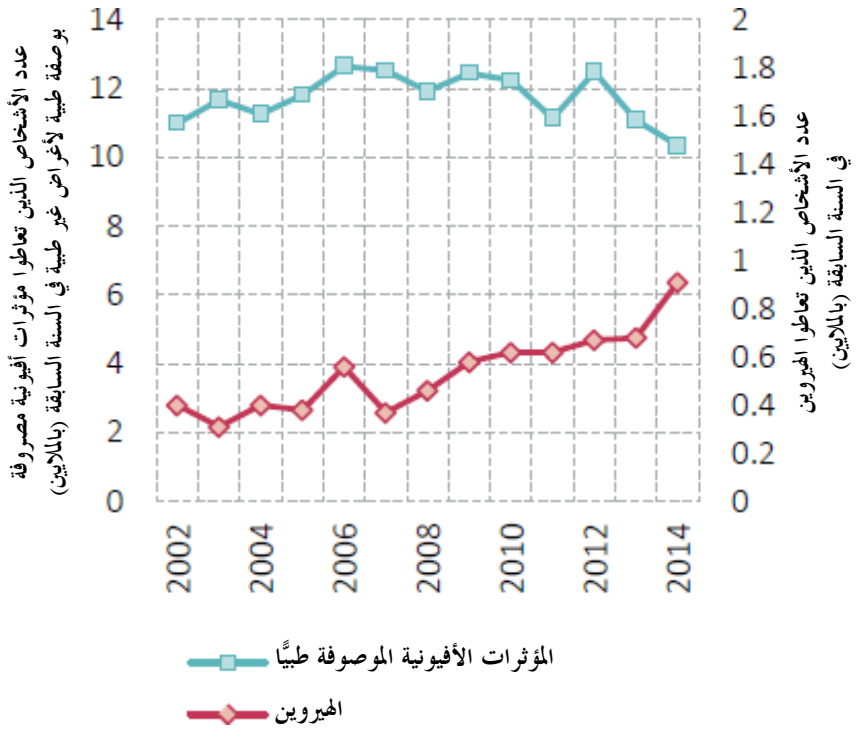
(٢٣) United States, Center for Behavioral Health Statistics and Quality, *Behavioral Health Trends in the United States: Results from the 2014 National Survey on Drug Use and Health,* HHS Publication No. SMA 15-4927, NSDUH Series H-50 (Rockville, Maryland, 2015).

(٢٤) Christopher M. Jones, "Heroin use and heroin use risk behaviors among nonmedical users of prescription opioid pain relievers: United States, 2002-2004 and 2008-2010", *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 132, Nos. 1 and 2 (2013), pp. 95-100.

(٢٥) المرجع نفسه.

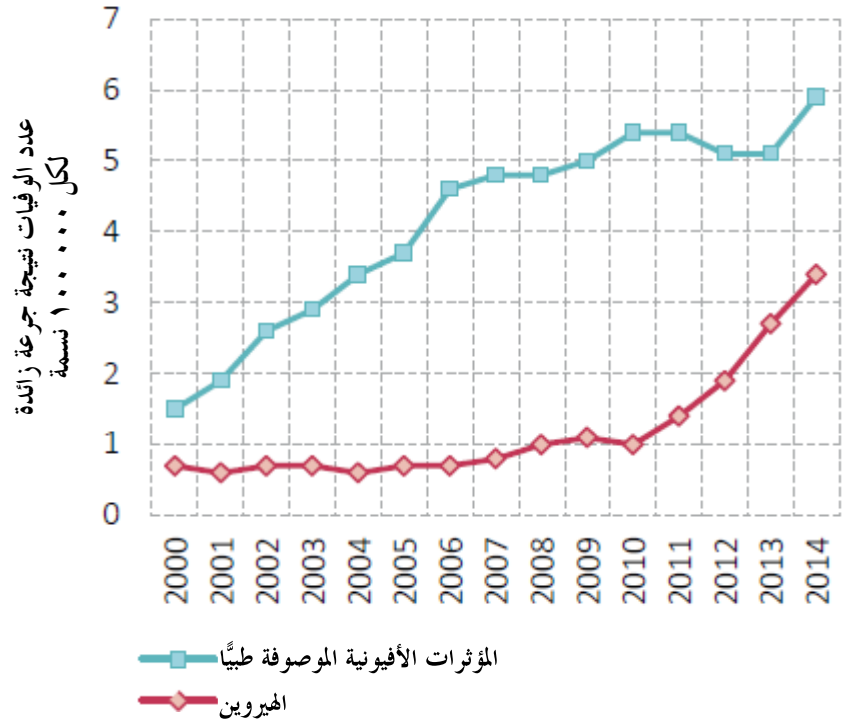
(٢٦) Compton and others, "Relationship between nonmedical prescription" (انظر الحاشية ٢٢).

الشكل ٣ الاتجاهات في تعاطي الهيروين والمؤثرات الأفيونية الموصوفة طبيًّا في الولايات المتحدة، ٢٠٠٢–٢٠١٤



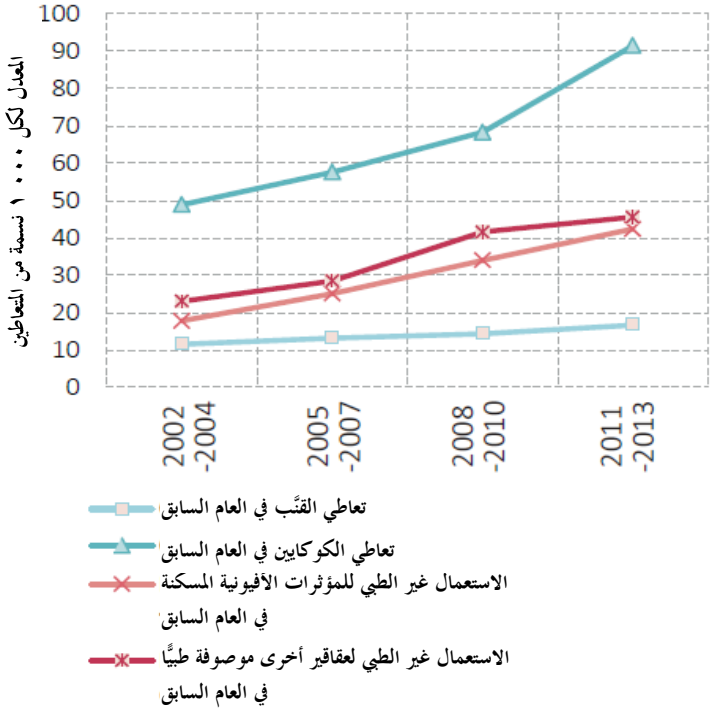
المصدر: Wilson M. Compton, Christopher M. Jones and Grant T. Baldwin, "Relationship between nonmedical prescription-opioid use and heroin use", New England Journal of Medicine, vol. 374, No. 2 (2016), pp. 154-163

الشكل ٤ معدلات الوفيات المعدلة بحسب العمر المرتبطة بتعاطي الهيروين والمؤثرات الأفيونية الموصوفة طبيًّا في الولايات المتحدة، ٢٠٠٢–٢٠١٤



المصدر: Wilson M. Compton, Christopher M. Jones and Grant T. Baldwin, "Relationship between nonmedical prescription-opioid use and heroin use", *New England Journal of Medicine*, vol. 374, No. 2 (2016), pp. 154-163.

الشكل ٥ الاتجاهات في تعاطي مخدِّرات متعددة بين متعاطي الهيروين في الولايات المتحدة، ٢٠٠٢-٢٠١٣



المصدر: Christopher M. Jones and others, "Vital signs: demographic and substance use trends among heroin users – United States, 2002-2013", *Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 64, No. 26 (2015).

وفي عام ٢٠١٤، كان ما يقدر بنحو ٩١٤ ٠٠٠ شخص تبلغ أعمارهم ١٢ عاماً وما فوق تعاطوا الهيروين في العام الأسبق – أي بزيادة قدرها ١٤٥ في المائة منذ عام ٢٠٠٧ – بينما ارتفعت نسبة الوفيات المرتبطة بتعاطي الهيروين خمسة أضعاف منذ عام ٢٠٠٠.[٢٧][٢٨][٢٩][٣٠]

ومن الفترة ٢٠٠٢-٢٠٠٤ إلى الفترة ٢٠١١-٢٠١٣، حدثت زيادة في تعاطي الهيروين، لا سيما بين الأشخاص الذين أبلغوا أيضاً عن تعاطي مواد أخرى. وكان أعلى معدل لتعاطي الهيروين في العام الأسبق بين متعاطي الكوكايين (٩١,٥ لكل ١ ٠٠٠ متعاط)،[٣١] يليهم أولئك الذين أبلغوا عن استعمال غير طبي للمؤثرات الأفيونية بوصفة طبية. وأبلغ تسعة من أصل عشرة أشخاص تعاطوا الهيروين عن ترادف تعاطي الهيروين مع مخدِّر آخر على الأقل، وتعاطى أكثرهم الهيروين مع ما لا يقل عن ثلاثة مخدِّرات أخرى.[٣٢] وعلاوة على ذلك، ارتفعت نسبة متعاطي الهيروين الذين يعانون من

(٢٧) من المسلم به أن استقصاءات الأسر المعيشية لا تلتقط المدى الكامل لتعاطي الهيروين، وتكون تقديراتها أدنى مما هي عليه في الواقع. ومع ذلك، وفي حالة عدم وجود بيانات أخرى عن الاتجاهات، تستخدم هذه الاستقصاءات لتقدير الاتجاهات في تعاطي الهيروين.

(٢٨) Jones, "Heroin use and heroin use risk behaviors" (انظر الحاشية ٢٤).

(٢٩) تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٤ (انظر الحاشية ١٨).

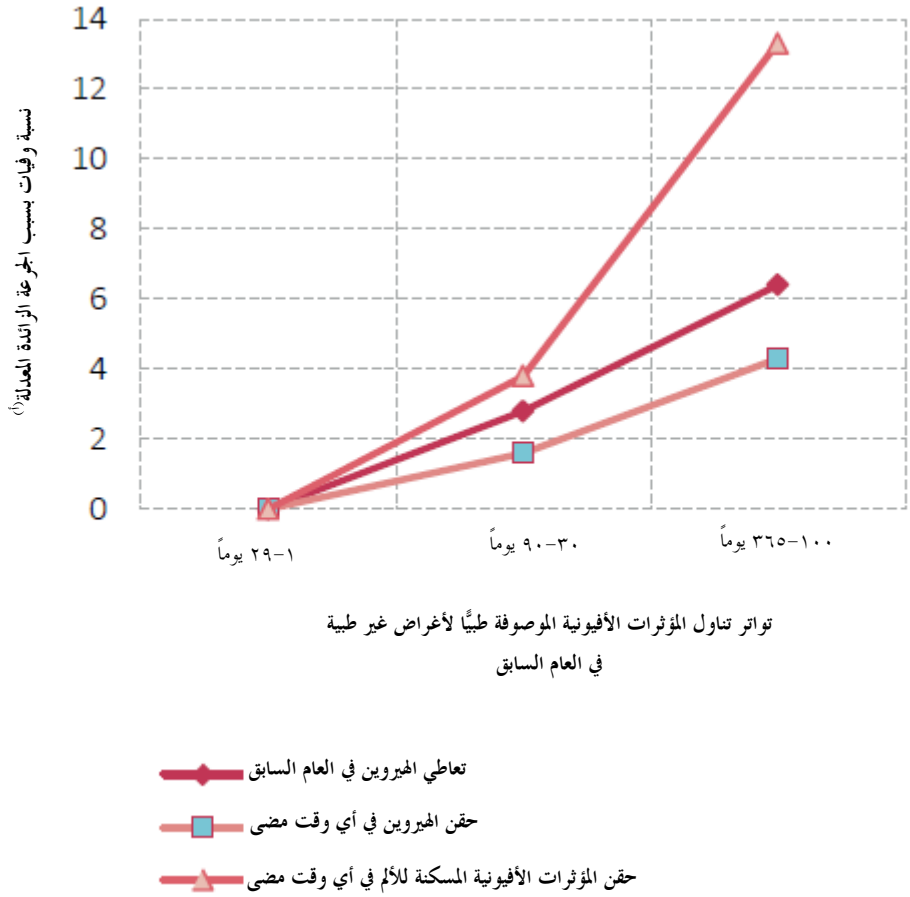
(٣٠) عزي العديد من الوفيات المرتبطة بالهيروين في الولايات المتحدة إلى وجود الفنتانيل في أجزاء من البلد (United States, Drug Enforcement Administration, *National Drug Threat Assessment Summary* (October 2015)).

(٣١) المرجع نفسه.

(٣٢) Christopher M. Jones and others, "Vital signs: demographic and substance use trends among heroin users – United States, 2002-2013", *Morbidity and Mortality Weekly Report,* vol. 64, No. 26 (2015).

اضطرابات ذات صلة بالاستعمال غير الطبي للمؤثرات الأفيونية بوصفة طبية إلى أكثر من الضعف، من ٢٠,٧ في المائة في الفترة ٢٠٠٢–٢٠٠٤ إلى ٤٥,٢ في المائة في الفترة ٢٠١١–٢٠١٣.

الشكل ٦ احتمال تعاطي الهيروين في العام السابق ومؤشرات أخرى تبعاً لتواتر تناول المؤثرات الأفيونية الموصوفة طبيًّا لأغراض غير طبية في العام السابق



المصدر: Christopher M. Jones and others, "Vital signs: demographic and substance use trends among heroin users – United States, 2002-2013", *Morbidity and Mortality Weekly Report,* vol. 64, No. 26 (2015).

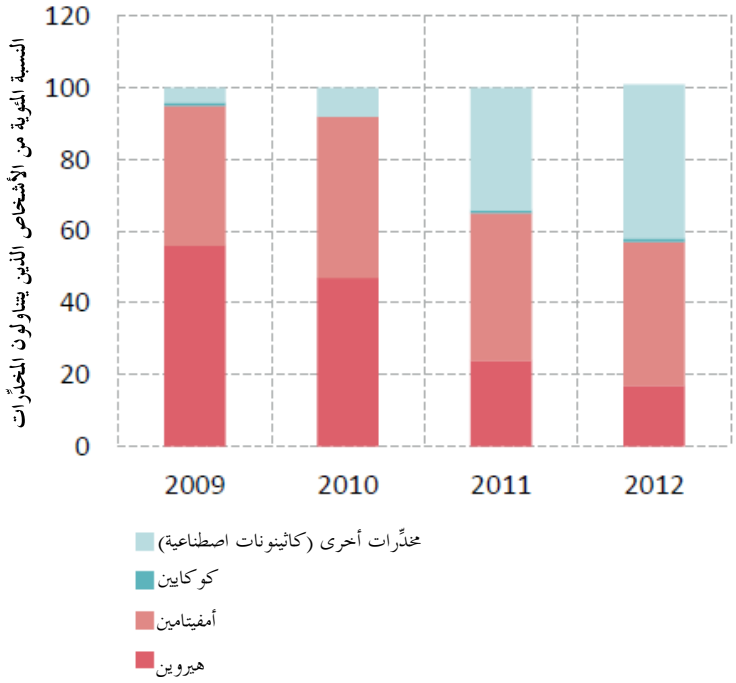
(أ) نسبة الوفيات بسبب الجرعة الزائدة المعدلة لمراعاة أثر متغيرات (ملابسات) أخرى.

وكانت الزيادة في تعاطي الهيروين في الولايات المتحدة أشد بين مجموعة فرعية من الناس تتراوح أعمارهم في مدى ١٨–٢٥ سنة أبلغوا عن ارتفاع وتيرة الاستعمال غير الطبي للمؤثرات الأفيونية الموصوفة طبيًّا.[٣٣] وبين هذه المجموعة، ازداد احتمال تعاطي الهيروين في العام السابق، بحقن المؤثرات الأفيونية الموصوفة طبيًّا أو الارتهان للهيروين، بتزايد تواتر الاستعمال غير الطبي للمؤثرات الأفيونية الموصوفة طبيًّا في العام الأسبق. وبالنسبة لأولئك الذين أبلغوا عن استعمال غير طبي للمؤثرات الأفيونية الموصوفة طبيًّا لأكثر من ١٠٠ يوم في العام السابق، كان احتمال أن يبلغوا عن الارتهان للهيروين أكبر بما يقرب من ثماني مرات مقارنة بأولئك الذين أبلغوا عن استعمال غير طبي أقل تواتراً للمؤثرات الأفيونية الموصوفة طبيًّا.

(٣٣) Jones, "Heroin use and heroin use risk behaviors" (انظر الحاشية ٢٤).

ويبدو أنَّ الزيادة في تعاطي الهيروين في الولايات المتحدة قد بدأت بالفعل حوالي عام ٢٠٠٦، وقد سبقت التغييرات التي أدخلت في السياسات والممارسات المتعلقة بالمؤثرات الأفيونية الموصوفة طبيًّا. ومع ذلك، ونظراً للعدد الكبير من متعاطي المؤثرات الأفيونية الموصوفة طبيًّا دون مسوغات، فإنَّ نسبة ضئيلة من التحول إلى تعاطي الهيروين كشفت عن عدد أكبر بكثير من متعاطي الهيروين.

الشكل ٧ الاتجاهات في تعاطي المخدِّرات بالحقن بين المشتركين في برامج الإبر والمحاقن في هنغاريا، ٢٠٠٩-٢٠١٢



المصدر: Anna Péterfi and others, “Changes in patterns of injecting drug use in Hungary: a shift to synthetic cathinones”, *Drug Test and Analysis*, vol. 6, Nos. 7 and 8 (2014), pp. 825-831.

ويشير التحليل إلى أنَّ مشكلة تعاطي المؤثرات الأفيونية لا تختص بمادة معيَّنة بل تتطلب اتباع نُهُج شمولية للتصدي للوباء المترابط من خلال درء الشروع في التعاطي وتدخلات العلاج للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات تعاطي المؤثرات الأفيونية.[٣٤]

التحول بين حقن الهيروين والأمفيتامينات والمؤثرات النفسانية الجديدة في أوروبا

هناك جماعات محلية صغيرة من متعاطي المخدِّرات المعرضين لخطر شديد في بعض البلدان الأوروبية (إسبانيا وألمانيا وأيرلندا وبلجيكا وبولندا والجمهورية التشيكية وفرنسا والمملكة المتحدة والنمسا)، الذين لا تتوافر لهم إلا عتبة منخفضة من خدمات ومرافق الطب النفساني ومراكز علاج متعاطي المخدِّرات، والذين اعتادوا حقن الهيروين والأمفيتامينات، ثم تحولوا إلى حقن المؤثرات النفسانية الجديدة مثل الكاثينونات الاصطناعية. وتشير التقارير المقدمة إلى المركز الأوروبي للمخدِّرات وإدمانها إلى أنَّ متعاطي المخدِّرات الذين يحقنون الكاثينونات الاصطناعية هم في المقام الأول أولئك الذين كانوا يحقنون الهيروين والأمفيتامين والذين بدأوا الآن تعاطي الكاثينونات الاصطناعية بالحقن أو تضمينها في زمرة المخدِّرات التي

(٣٤) Compton and others, “Relationship between nonmedical prescription opioids use” (انظر الحاشية ٢٢).

يتعاطونها.[٣٥] ويشمل الأشخاص الذين يتناولون الكاثينونات الاصطناعية بالحقن الأشخاص الخاضعين للعلاج الإبدالي بالمؤثرات الأفيونية، وكذلك الشباب الذين يشرعون في تناول المخدِّرات بالحقن.

وفي هنغاريا، أسهم نقص الهيروين وزيادة التوافر المحلي للكاثينونات الاصطناعية، في الفترة ٢٠٠٩–٢٠١٢، في تحول متعاطي المخدِّرات المعرضين لدرجة عالية من الخطر إلى حقن المؤثرات النفسانية الجديدة، لا سيما الكاثينونات الاصطناعية. وأبلغ عن تغيير مقابل في أنماط الحقن بين المشاركين في برامج الإبر والمحاقن وأولئك الذين يلتمسون العلاج. وفي عام ٢٠٠٩، كانت غالبية متعاطي المخدِّرات بالحقن تتناول الهيروين أو الأمفيتامين، بينما كان نحو ٤٣ في المائة من متعاطي المخدِّرات بالحقن بحلول عام ٢٠١٢ يتناولون بالدرجة الأولى الكاثينونات الاصطناعية و٤٠ في المائة أخرى يتناولون الأمفيتامين.[٣٦] وكان الإبلاغ عن هذا الاتجاه ذاتيًّا، كما تأكد من العيِّنات التي تم الحصول عليها من المحاقن. ومن الكاثينونات الاصطناعية الرئيسية التي يتناولها متعاطو المخدِّرات بالحقن، كانت المادة الغالبة هي البينتيدرون، وكانت المواد الأخرى التي أبلغ عنها هي مادة ٤،٣–ميثيلين ديوكسي بيروفاليرون (MDPV) والميفيدرون و٤–ميثيل إثكاثينون (4-MEC)، وكلها منشطات.

وهناك أدلة على اتجاهات مماثلة في أماكن العلاج، حيث انخفضت نسبة متعاطي الهيروين انخفاضاً كبيراً وارتفعت نسبة الداخلين في العلاج من حقن الأمفيتامين والمنشطات الأخرى ارتفاعاً كبيراً في عام ٢٠١٢.

(٣٥) EMCDDA, "Perspectives on drugs: injection of synthetic cathinones", 28 May 2015.

(٣٦) Anna Péterfi and others, "Changes in patterns of injecting drug use in Hungary: a shift to synthetic cathinones", *Drug Test and Analysis*, vol. 6, Nos. 7 and 8 (2014), pp. 825-831.

الشكل ٨ الاتجاهات في بدء تعاطي المخدِّرات بالحقن، بحسب المادة، في ملبورن، أستراليا، ٢٠٠١، ٢٠٠١-٢٠٠٤، ومنذ عام ٢٠٠٤

المصدر: Danielle Horyniak and others, "How do drug market changes affect characteristics of injecting initiation and subsequent patterns of drug use? Findings from a cohort of regular heroin and methamphetamine injectors in Melbourne, Australia", International Journal of Drug Policy, vol. 26, No. 1 (2015), pp 43-50.

وفي هنغاريا، لم يغير انخفاض توافر الهيروين ممارسات الحقن بل جعل المتعاطين يتحولون إلى حقن مواد أخرى (مثل المؤثرات النفسانية الجديدة والأمفيتامين) كانت متوافرة بأسعار معقولة ومتاحة بسهولة وتعطي أيضاً مفعولاً شديداً.[٣٧]

تغيرات سوق المخدِّرات وأنماط تعاطي المخدِّرات بالحقن في أستراليا

تغيرت سوق الهيروين في أستراليا بشكل كبير بعد عام ٢٠٠٠؛ فقد انتقل الهيروين من كونه ميسوراً إلى حد كبير (رخيصاً وعالي النقاء ومتوافراً) ومن أكثر المخدِّرات المحقونة شيوعاً في أستراليا إلى كونه أصعب منالاً نتيجة نقص الهيروين.[٣٨] وقد أدى التغير إلى انخفاض في مدى انتشار وتواتر حقن الهيروين، فضلاً عن انخفاض في العواقب الصحية المتعلقة بتعاطي الهيروين.[٣٩]

وقد شهدت السنوات اللاحقة (٢٠٠١-٢٠٠٤) انخفاضاً متواصلاً في مدى توافر الهيروين وتعاطيه في أستراليا. وظهر الميثامفيتامين خلال نفس الفترة في السوق بسعر منخفض نسبيًّا لكل غرام من الميثامفيتامين النقي، وكان متاحاً بسهولة

(٣٧) المرجع نفسه.

(٣٨) Horyniak and others, "How do drug market changes affect characteristics of injecting initiation and subsequent patterns of drug use?" (انظر الحاشية ٥).

(٣٩) Louisa Dagenhardt and others, "Effects of a sustained heroin short- age in three Australian States", *Addiction*, vol. 100, No. 7 (2005), pp. 908-920.

مما أدى إلى زيادة في تعاطيه.[٤٠] واعتباراً من عام ٢٠٠٤، ظلت الأسواق غير المشروعة للهيروين والميثامفيتامين دينامية جدًّا، مع تقلبات في أسعارهما ونقائهما. وفي الفترة نفسها، لوحظ أيضاً ارتفاع في ممارسة وصف المؤثرات الأفيونية طبيًّا وتعاطيها غير الطبي (بين متعاطي المخدِّرات بالحقن).[٤١]

وثمة دراسة شملت فوجاً من متعاطي المخدِّرات بالحقن في ملبورن، في الفترة بين تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٨ وآذار/مارس ٢٠١٠، نظرت في الأثر المحتمل لديناميات السوق المتغيرة على أنماط تعاطي المخدِّرات.[٤٢] ومن بين المشاركين في الدراسة، ظل الشروع في حقن الهيروين الممارسة الأكثر شيوعاً في جميع فترات الدراسة الثلاث، مع أنها انخفضت في الفترة التي انخفض فيها توافر الهيروين. وفي هذه الفترة، ارتفعت نسبة متعاطي المخدِّرات بالحقن الذين شرعوا في حقن الميثامفيتامين. وفي الفترة اللاحقة (اعتباراً من عام ٢٠٠٤)، تراجعت نسبة متعاطي المخدِّرات بالحقن الذين شرعوا في حقن الميثامفيتامين، معوضةً بذلك زيادة في الشروع في حقن الهيروين وغيره من المخدِّرات، وفي المقام الأول المؤثرات الأفيونية الموصوفة طبيًّا.

وفي عام ٢٠١٣، كان معظم المشاركين في الدراسة يتناولون مخدِّرات متعددة (٤٤ في المائة) أو يتناولون الهيروين بالحقن بالدرجة الأولى (٤١ في المائة). وبين متعاطي المخدِّرات بالحقن الحاليين، لم تكن ممارسة حقن الميثامفيتامين في المقام الأول شائعة، ولكن فيما يخص المشاركين الذين بدأوا الحقن أثناء الفترة التي انخفض فيها توافر الهيروين، كان احتمال تحولهم إلى تناول مخدِّرات متعددة بالحقن مضاعفا. وكذلك، كان المزج بين الهيروين والميثامفيتامين أكثر شيوعاً بين متعاطي المخدِّرات بالحقن الحاليين، وكانت المخدِّرات مثل الهيروين غالباً ما تستخدم لمواجهة "آثار زوال" الميثامفيتامين.[٤٣]

وتشير نتائج الدراسة إلى أنَّ المخدِّر الأول المحقون يجسِّد خصائص سوق المخدِّرات في ذلك الوقت، في حين تظهر الأنماط اللاحقة من تعاطي المخدِّرات، بما في ذلك تعاطي مخدِّرات متعدِّدة، نتيجة آليات التعويض أو الاستبدال الناجمة عن ديناميات السوق. وربما تجسِّد هذه الأنماط الطبيعة الدورية لوبائيات المخدِّرات وقد تستمر في التغير بتطور أسواق المخدِّرات.

تدخين الميثامفيتامين بين متعاطي الهيروين ومتعاطي المخدِّرات المتعددة في اليونان

أبلغت مرافق خدمات العتبة المنخفضة والوكالات المعنية بالعلاج في السنوات الأخيرة في اليونان عن تدخين بلورات الميثامفيتامين على أساس منتظم بين متعاطي المؤثرات الأفيونية. وقد أُبلِغ عن هذه الممارسة بصفة خاصة بين الفئات السكانية المهاجرة المهمشة من الأشخاص الذين يتعاطون المؤثرات الأفيونية بالحقن في أثينا.[٤٤]

وتناول عقاقير متعددة في اليونان أمر شائع بين متعاطي المخدِّرات قيد العلاج. وفي عام ٢٠١٣، أبلغ قرابة ٧١ في المائة من المشاركين في العلاج بأنهم يتعاطون أكثر من مادة، وكان تناول عقاقير متعددة أكثر شيوعاً بين متعاطي الكوكايين (٨٠ في المائة) والمؤثرات الأفيونية (٧٧ في المائة). وكثيراً ما أبلغ عن تعاطي المخدِّرات الموصوفة طبيًّا وتناول القنب والكوكايين بين متعاطي المؤثرات الأفيونية، بينما أبلغ متعاطو الكوكايين في المقام الأول غالباً عن تناول القنب والمؤثرات الأفيونية.[٤٥]

---

(٤٠) Louisa Dagehhardt and others, "The epidemiology of methamphetamine use and harm in Australia", *Drug and Alcohol Review,* vol. 27, No. 3 (2008), pp. 243-252.

(٤١) Horyniak and others, "How do drug market changes affect characteristics of injecting initiation and subsequent patterns of drug use?" (انظر الحاشية ٥).

(٤٢) المرجع نفسه.

(٤٣) Brendan Quinn and others, "Methamphetamine use in Melbourne, Australia: baseline characteristics of a prospective meth amphetamine-using cohort and correlates of methamphetamine dependence", *Journal of Substance Use*, vol. 18, No. 5 (2013), pp. 349-362.

(٤٤) EMCDDA, "Perspectives on drugs: health and social responses for methamphetamine users In Europe", 27 May 2014.

(٤٥) EMCDDA, *2014 National Report to the EMCDDA (2013 Data) by the Reitox Greek National Focal Point: Greece New Developments, Trends* (Athens, 2014).

بروز تناول الميثامفيتامين بين متعاطي الأفيونيات في جمهورية إيران الإسلامية

برز استخدام الميثامفيتامين في جمهورية إيران الإسلامية، حيث لا تزال الأفيونيات هي المخدِّرات الرئيسية التي يتناولها متعاطو المخدِّرات الإشكاليون، كمخدِّر آخر يثير القلق في السنوات الأخيرة. وقد وُصف تناول الميثامفيتامين أيضاً بأنه شكل جديد من تعاطي مخدِّرات متعددة بين متعاطي الأفيونيات.(٤٦) وأفاد العديد من الدراسات المحلية التي شملت متعاطي الأفيونيات قيد العلاج بالميثادون عن تناول الميثامفيتامين بين رواد مراكز العلاج. وكمثال على ذلك، أظهرت دراسة أجريت في عيادة العلاج الإبدالي بالمؤثرات الأفيونية في محافظة زاهدان أنَّ تناول الميثامفيتامين بين متعاطي المؤثرات الأفيونية قيد العلاج ازداد من ٦ في المائة في عام ٢٠٠٩ إلى قرابة ٢٠ في المائة في عام ٢٠١١.(٤٧) ووجدت دراسة أخرى شملت ٣٧٨ شخصاً يتلقون العلاج في مركز علاج مجتمعي أنَّ عينات البول لدى قرابة ٧ في المائة منهم كشفت عن تعاطيهم الميثامفيتامين.(٤٨)،(٤٩) ويبدو أنَّ تعاطي الميثامفيتامين له أثر سلبي على المرضى المرتهنين للمؤثرات الأفيونية قيد العلاج الذين يعتقدون خطأً أنَّ تناول الميثامفيتامين يمكن أن يساعدهم في السيطرة على الارتهان للأفيونيات والمشاكل المرتبطة بها، مثل الاكتئاب وضعف الأداء الجنسي، وفي زيادة الطاقة الجسدية والاهتمام والتركيز وتحسين العلاقات الاجتماعية.(٥٠) وقد أبلغ أيضاً عن تناول الميثامفيتامين بين متعاطي الهيروين في أنحاء أخرى من آسيا.(٥١)

تعاطي المخدِّرات الإشكالي كما يتجلى في الطلب على العلاج من تعاطي المخدِّرات

يمكن أن تؤخذ المعلومات عن الأشخاص قيد العلاج من اضطرابات تعاطي المخدِّرات بمثابة بديل، وكذلك بمثابة مؤشر كامن، لفهم طبيعة اتجاهات تعاطي المخدِّرات الذي يؤدي إلى عواقب صحية وخيمة.

ووفقاً للتقديرات العالمية، فإنَّ نحو واحد من كل ستة أشخاص يعانون من اضطرابات تعاطي المخدِّرات يحصل على خدمات العلاج كل عام. وتبرز المؤثرات الأفيونية بمثابة مخدِّرات رئيسية تثير القلق في أمريكا الشمالية وأوروبا (وخاصة شرق أوروبا وجنوب شرقها) وآسيا. وفي شرق أوروبا وجنوب شرقها، يعالج نحو ثلاثة من كل أربعة أشخاص قيد العلاج من اضطرابات تعاطيهم المؤثرات الأفيونية. ولا يزال عدد الأشخاص قيد العلاج من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي الكوكايين مرتفعاً جدًّا في أمريكا اللاتينية والكاريبي، حيث يعالج نحو نصف عدد الأشخاص قيد العلاج من اضطرابات تعاطيهم الكوكايين. والعلاج المتعلق بالاضطرابات الناجمة عن تعاطي القنب أبرز في أفريقيا وأوقيانوسيا مما هو في مناطق أخرى. وقد يكون ذلك ذا صلة بمحدودية خيارات العلاج لمتعاطي أنواع أخرى من المخدِّرات في أفريقيا، حيث ترتبط قرابة نصف جميع حالات الدخول للعلاج من اضطرابات تعاطي المخدِّرات بتعاطي مواد غير محددة، مما يخفي المدى الحقيقي لتعاطي المخدِّرات المثيرة للقلق غير القنب. ولا تزال الأمفيتامينات تمثل مشكلة في شرق آسيا وجنوب شرقها في المقام الأول وإلى حد ما في أمريكا الشمالية. ولئن كان عدد الأشخاص قيد العلاج من اضطرابات تعاطي

(٤٦) Zahra A. Mehrjerdi, Alasdair M. Barr and Alireza Noroozi, "Meth- amphetamine-associated psychosis: a new health challenge in Iran", *DARU Journal of Pharmaceutical Sciences* (2013).

(٤٧) Zahra A. Mehrjerdi, "Crystal in Iran: methamphetamine or heroin kerack", *DARU Journal of Pharmaceutical Sciences,* 2013.

(٤٨) Zahra Alam-Mehrjerdi, Azarakhsh Mokri and Kate Dolan, "Methamphetamine use and treatment in Iran: a systematic review from the most populated Persian Gulf country", *Asian Journal of Psychiatry,* vol. 16, 2015, pp. 17-25.

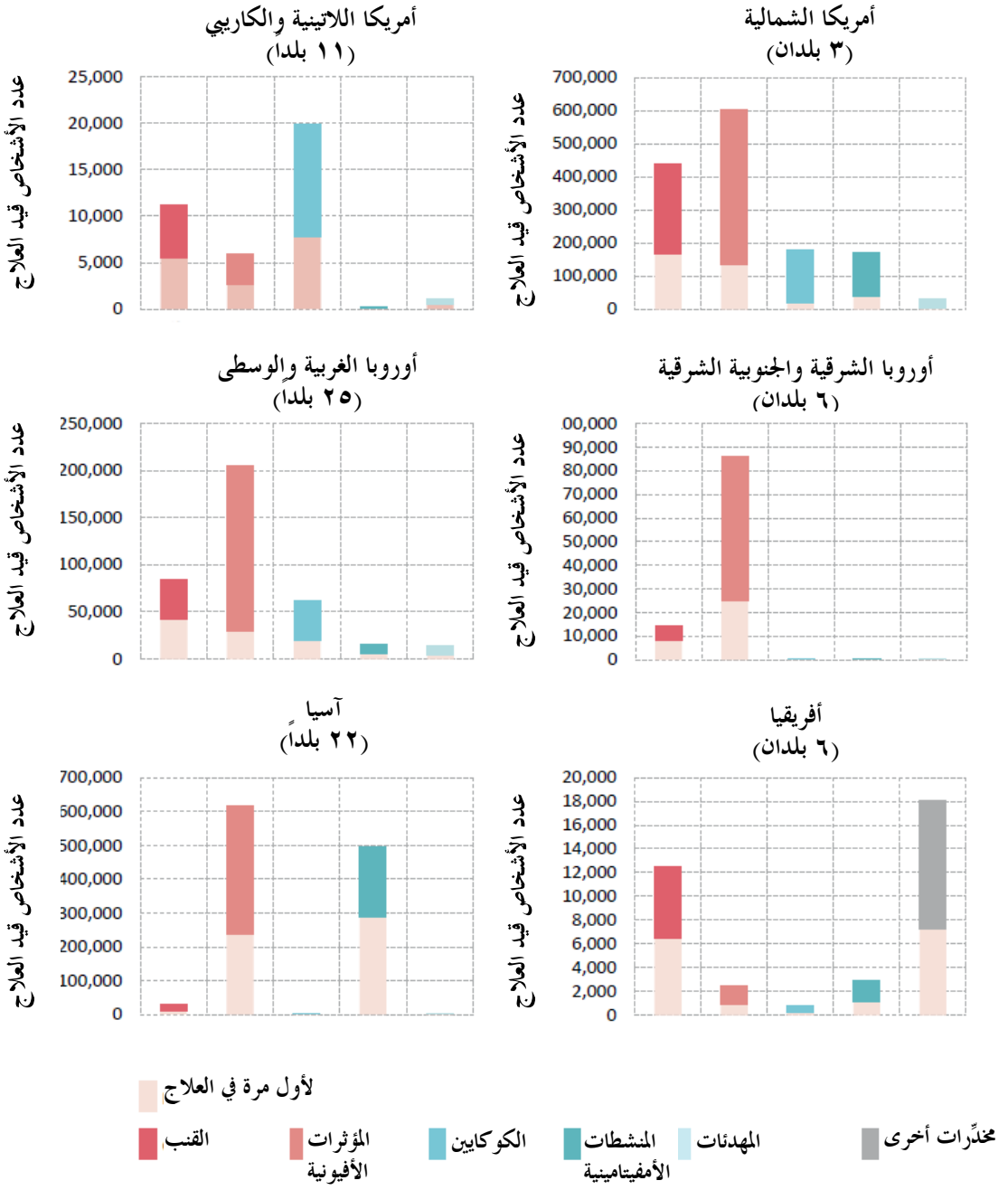
(٤٩) Nasrindokht Sadir and others, "Outcome evaluation of therapeutic community model in Iran", *International Journal of Health Policy and Management,* vol. 1, No. 2 (2013), pp. 131-135.

(٥٠) Schwann Shariatirad, Masoomeh Maarefvand and Hamed Ekhiari, "Methamphetamine use and methadone maintenance treatment: an emerging problem in the drug addiction treatment network in Iran", *International Journal of Drug Policy*, vol. 24, No. 6 (2013), pp. e115 and e116.

(٥١) Darshan Singh and others, "Substance abuse and HIV situation in Malaysia", *Journal of Food and Drug Analysis*, vol. 21, Suppl. No. 4 (2013), pp. S46–S51.

الأمفيتامينات يتزايد في آسيا فإنَّ نصف عدد الأشخاص قيد العلاج لتعاطي المخدِّرات في المنطقة يعالج من اضطرابات ناجمة عن تعاطي المؤثرات الأفيونية.

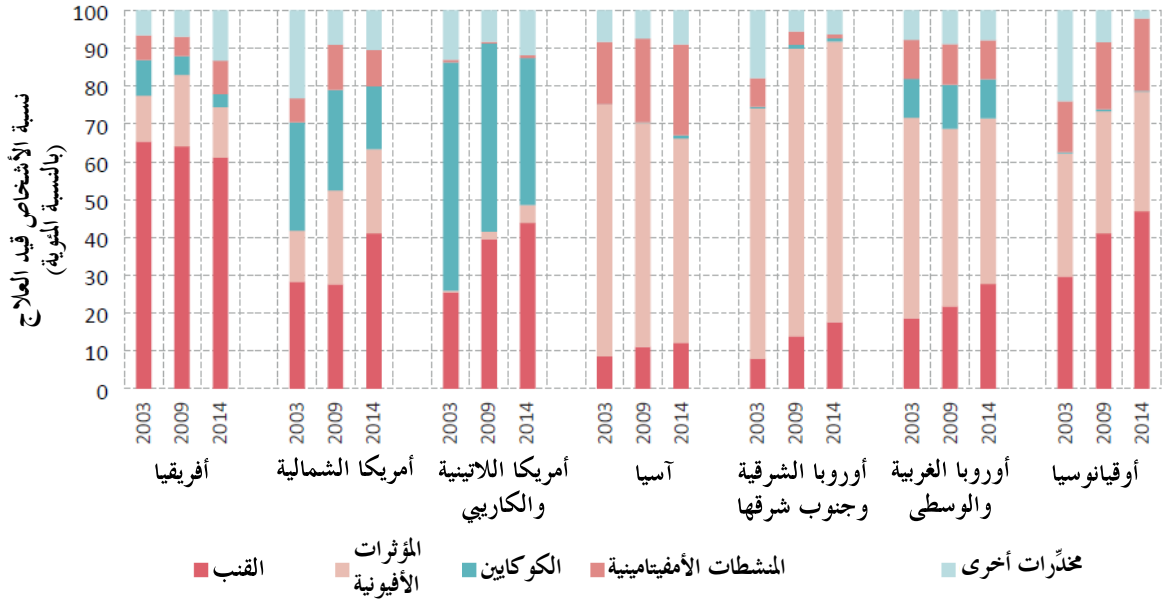
الشكل ٩ مجموع عدد الأشخاص قيد العلاج من تعاطي المخدِّرات، بمن فيهم الأشخاص قيد العلاج لأول مرة، بحسب نوع المخدِّر والمنطقة، ٢٠١٤



المصدر: الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية.

ملاحظة: تستند هذه الأرقام إلى بيانات عام ٢٠١٤ أو آخر سنة تتوافر بشأنها بيانات منذ عام ٢٠١٠. وبالنسبة لكل منطقة، تم ترجيح عدد الأشخاص الذين يتلقون العلاج من تعاطي مخدِّرات مختلفة في المنطقة تبعاً لمجموع عدد الأشخاص قيد العلاج في البلد. والدول الأعضاء في أوقيانوسيا (على وجه الخصوص، أستراليا ونيوزيلندا) لا توفِّر معلومات عن نسبة الأشخاص في العلاج لأول مرة، ولذلك فإنَّ المعلومات بالنسبة لأوقيانوسيا غير مجسدة في هذه الأرقام.

الشكل ١٠ المخدِّر الأول الذي يتعاطاه الأشخاص قيد العلاج، بحسب المنطقة، في الأعوام ٢٠٠٣ و٢٠٠٩ و٢٠١٤



المصدر: الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية.

ملاحظة: تستند البيانات المستخدمة لكل نقطة في الزمن إلى الإبلاغ من البلدان في كل منطقة للسنة المذكورة أو آخر سنة تتوافر بشأنها البيانات.

إنَّ عدد وخصائص الأشخاص الذين يلتمسون العلاج للمرة الأولى هما من المؤشرات غير المباشرة للاتجاهات على صعيد العواقب الصحية المترتبة على تعاطي مواد مختلفة في المنطقة. وعلى الصعيد العالمي، لا تزال نسبة الأشخاص الذين يلتمسون العلاج من اضطرابات تعاطي القنب لأول مرة مرتفعة – قرابة ٥٠ في المائة. وفي آسيا، أفاد نحو ٦٠ في المائة من الخاضعين للعلاج من اضطرابات تعاطي الأمفيتامينات بأنهم قيد العلاج لأول مرة؛ وفي أوروبا وأمريكا اللاتينية، أفاد نحو ٤٠ في المائة من الخاضعين للعلاج من اضطرابات تعاطي الكوكايين بأنهم قيد العلاج لأول مرة. والأشخاص الذين يلتمسون العلاج من اضطرابات تعاطي القنب والأمفيتامينات أصغر سنًّا (وسطيًّا، ٢٤ و٢٥ سنة على التوالي) من الأشخاص الذين يلتمسون العلاج من اضطرابات تعاطي مخدِّرات أخرى، بما في ذلك أولئك الذين يلتمسون هذا العلاج للمرة الأولى. وهذا يجسِّد زيادة الاتجاهات في تعاطي القنب والأمفيتامينات والزيادة الناتجة في عدد الأشخاص الذين يلتمسون العلاج من الاضطرابات ذات الصلة بتعاطي هذه المخدِّرات. وثمة عدد أقل من الأشخاص قيد العلاج لأول مرة من اضطرابات تعاطي المؤثرات الأفيونية أو الكوكايين، ومع ذلك فهم عادة في الثلاثينات من العمر، وهو ما يجسِّد في كثير من المناطق الفرعية تقدم سن هذا الفوج من المتعاطين قيد العلاج[٥٢] ويشير إلى انخفاض إجمالي في نسبة الطلب على العلاج.

وعلاوة على ذلك، واستناداً إلى البيانات المقدمة من الدول الأعضاء، تشير التقديرات إلى أنَّ ما بين ٤٠ و٨٠ في المائة من الأشخاص قيد العلاج من تعاطي المخدِّرات يتناولون عقاقير متعددة، الأمر الذي يجسِّد مدى تعقيد أنماط تعاطي المخدِّرات والتحديات الماثلة في علاج الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات تعاطي المخدِّرات على نحو فعال.

وتؤكِّد اتجاهات الطلب على العلاج على مدى العقد الماضي أيضاً الأنماط المتغيرة لتعاطي المخدِّرات الملحوظة في مختلف المناطق والمناطق الفرعية. ولئن ازداد الطلب على علاج اضطرابات تعاطي القنب في جميع المناطق منذ عام ٢٠٠٣، فقد ازداد إلى حد أكبر بكثير في القارة الأمريكية وأوروبا الغربية والوسطى وأوقيانوسيا. وفي الوقت ذاته انخفضت في القارة

(٥٢) Joseph Gfroerer and others, “Substance abuse treatment need among older adults in 2020: the impact of the aging baby-boom cohort”, *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 69, No. 2 (2003), pp. 127-135.

الأمريكية نسبة الأشخاص قيد العلاج من تعاطي الكوكايين على مدى العقد الماضي. وفي آسيا كانت هناك زيادة كبيرة في العلاج من تعاطي المنشطات الأمفيتامينية وانخفاض في علاج اضطرابات تعاطي المؤثرات الأفيونية. وفي أوروبا الشرقية وجنوبها الشرقي، كان علاج اضطرابات تعاطي المؤثرات الأفيونية مسألة مثيرة للقلق على مدى العقد الماضي.

وتستحق الزيادة في الطلب على العلاج من تعاطي القنب في بعض المناطق اهتماما خاصا.[٥٣] وهناك قدر كبير من التغاير في تعريف وممارسة ما يشكل العلاج من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي القنب. والعلاج في الوقت الحاضر يتكون من تدخلات سلوكية أو نفسانية قد تتفاوت من الاتصال عبر الإنترنت لمرة واحدة أو التدخل الوجيز في عيادة خارجية إلى خطة علاجية شاملة تتضمن العلاج من عوامل الاعتلال المصاحبة الأخرى في عيادة خارجية أو داخلية.[٥٤]

ما هي القوى المحركة المحتملة وراء التغييرات في عدد الأشخاص قيد العلاج من تعاطي القنب؟

ما زالت طبيعة ومدى المخاطر الصحية المحتملة والأضرار المرتبطة بتعاطي القنب موضع نقاش مستمر.[٥٥] فقد يعتبر تعاطي القنب بأنه عديم الضرر نسبيًّا[٥٦،٥٧] مقارنة بمؤثرات نفسانية أخرى خاضعة للمراقبة وكذلك فيما يتعلق باستعمال التبغ أو الكحول. ومع ذلك، فإنَّ انخفاض الخطر لا يعني انعدام الخطر، فهناك آثار صحية ضارة مرتبطة بزيادة تواتر تعاطي القنب والشروع في تعاطيه في سن مبكرة جدًّا، وخاصة بين المراهقين أثناء فترة نموهم الإدراكي والعاطفي.[٥٨]

والآثار الصحية السلبية لتعاطي القنب المصحوبة باعتلال إدراكي أو أعراض نفسانية موثقة جيداً في الكتابات العلمية.[٥٩،٦٠،٦١] ومن ثم تتطلب اضطرابات تعاطي القنب تدخلات علاج سريرية هامة. ويحدث الانتقال من تعاطي المخدِّرات إلى الارتهان لها لدى نسبة أقل بكثير لدى متعاطي القنب مما يحدث لدى متعاطي المؤثرات الأفيونية أو الأمفيتامين أو الكوكايين.[٦٢] ولكن بما أنَّ الكثير من الناس يتعاطون القنب، فإنَّ عدد الذين يعانون من الاضطرابات الناجمة عن تعاطيه كبير؛ ففي الولايات المتحدة مثلاً، ومن أصل ٢٢,٢ مليوناً من متعاطي القنب في عام ٢٠١٤، تم في العام الأسبق تشخيص ٤,٢ ملايين شخص تبلغ أعمارهم ١٢ عاماً فما فوق يعانون من اضطرابات مرتبطة بتعاطي القنب.[٦٣]

---

(٥٣) Wayne Hall, Maria Renström and Vladimir Poznyak, eds., *The Health and Social Effects of Nonmedical Cannabis Use* (Geneva, WHO, 2016).

(٥٤) Jan Copeland, Amie Frewen and Kathryn Elkins, *Management of Cannabis Use Disorder and Related Issues: A Clinician's Guide* (Sydney, National Cannabis Prevention and Information Centre, University of New South Wales, 2009); Divya Ramesh and Mar- garet Haney, "Treatment of cannabis use disorders", in *Textbook of Addiction Treatment: International Perspectives*, N. El-Guebaly, G. Carrà and M. Galanter, eds. (Milan, Italy, Springer, 2015); and Alan J. Budney and others, "Marijuana dependence and its treat- ment", *Addiction Science and Clinical Practice*, vol. 4, No. 1 (2004), pp. 4-16.

(٥٥) Nora D. Volkow and others, "Adverse health effects of marijuana use", *New England Journal of Medicine*, vol. 370, No. 23 (2014), pp. 2219-2227.

(٥٦) David Nutt and others, "Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse", *The Lancet*, vol. 369, No. 9566 (2007), pp. 1047-1053.

(٥٧) Dirk W. Lachenmeier and Jürgen Rehm, "Comparative risk assessment of alcohol, tobacco, cannabis and other illicit drugs using the margin of exposure approach", *Scientific Reports*, vol. 5, No. 8126 (2015).

(٥٨) Wayne Hall, "The adverse health effects of cannabis use: what are they, and what are their implications for policy?", *International Journal of Drug Policy*, vol. 20, No. 6 (2009), pp. 458-466; Robin Room and others, *Cannabis Policy: Moving Beyond Stalemate* (Oxford, Oxford University Press, 2010); and Dan I. Lubman, Ali Cheetham and Murat Yücel, "Cannabis and adolescent brain development", *Pharmacology and Therapeutics*, vol. 148 (2015), pp. 1-16.

(٥٩) Wayne Hall, "What has research over the past two decades revealed about the adverse health effects of recreational cannabis use?", *Addiction*, vol. 114, No. 1 (2015), pp. 19-35; and Wayne Hall and Louisa Degenhardt, "Adverse health effects of non-medical cannabis use", *The Lancet*, vol. 374, No. 9698 (October 2009),pp. 1383- 1391.

(٦٠) تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٤، الحاشيتان ١٨٠ و١٨١، الصفحة ٩٢.

(٦١) Wayne Hall and others, *The Health and Social Effects of Nonmedical Cannabis Use* (انظر الحاشية ٥٣).

(٦٢) James C. Anthony, Lynn A. Warner and Ronald C. Kessler, "Comparative epidemiology of dependence on tobacco, alcohol, con- trolled substances, and inhalants: basic findings from the National Comorbidity Survey", *Experimental and Clinical Psychopharmacol- ogy*, vol. 2, No. 3 (1994), pp. 244-268.

(٦٣) *Behavioral Health Trends in the United States: Results from the 2014 National Survey on Drug Use and Health* (انظر الحاشية ٢٣).

ويقدَّر أنَّ الاضطرابات الناجمة عن تعاطي القنب تحدث لدى نحو شخص واحد من كل ١١ شخصاً (٩ في المائة) تناولوا القنب في أيِّ وقت مضى،[٦٤] وترتفع هذه النسبة كثيراً إلى شخص من بين كل ستة أشخاص (١٧ في المائة) بدأوا تعاطي القنب في سن المراهقة[٦٥] وإلى ٢٥-٥٠ في المائة بين متعاطي القنب يومياً.[٦٦،٦٧]

وتشمل العوامل التي قد تؤثر على عدد الأشخاص قيد العلاج عندما يكون القنب هو المخدِّر الرئيسي موضع القلق[٦٨] التغيرات في عدد الأشخاص الذين يحتاجون فعلاً إلى العلاج، والتغيرات في عدد الإحالات إلى العلاج، والتغيرات في الوعي بالمشاكل المحتملة المرتبطة بتعاطي القنب، والتغيرات في توافر العلاج من تعاطيه. وللأسف، فإنَّ المعلومات المفصلة عن الاتجاهات السائدة في عدد الأشخاص قيد العلاج وعن القوى المحركة المحتملة متفرقة، وبالتالي فإنَّ التحليل الوارد أدناه يقتصر على الوضع في الولايات المتحدة والبلدان الأوروبية.

هل الأنماط المتغيرة لعلاج تعاطي القنب هي نتيجة لأنماط استهلاك أكثر ضرراً؟

تزداد مخاطر العواقب الصحية في سياق الأنماط الضارة لتعاطي القنب التي تشمل الاستهلاك العالي التواتر (اليومي أو شبه اليومي) وبدء التعاطي في سن مبكرة واستهلاك قنب أقوى مفعولاً.

وفي الولايات المتحدة، ارتفع عدد متعاطي القنب يومياً (أو بشكل شبه يومي)، مقيساً بعدد الأشخاص الذين يتعاطون القنب بتواتر ٢٠ يوماً أو أكثر في الشهر الأسبق وعدد الأشخاص الذين يتعاطونه بتواتر ٣٠٠ يوماً أو أكثر في العام الأسبق، بشكل ملحوظ بعد عام ٢٠٠٦، بنسبة ٥٨ و٧٤ في المائة على التوالي. ومع ذلك، لم تترجم هذه الزيادة في الاستهلاك اليومي (أو شبه اليومي) للقنب إلى زيادة في عدد الأشخاص الذين يلتمسون العلاج، حتى مع استبعاد الأشخاص قيد العلاج المحالين من نظام العدالة الجنائية.

وفي أوروبا، حيث تتزايد حالات علاج الاضطرابات الناجمة عن تعاطي القنب، هناك حوالي ١ في المائة من السكان في الفئة العمرية ١٥-٦٤ سنة يتعاطون القنب يوميًّا (أو بشكل شبه يومي)؛ وعلى الرغم من أنَّ البيانات عن الاستهلاك اليومي متفرقة، هناك القليل من الأدلة على أنَّ هذا المعدل قد تغير خلال العقد الماضي.[٦٩] وفي عدة بلدان أوروبية تشهد أعلى أعداد الأشخاص قيد العلاج من تعاطي القنب (إسبانيا وألمانيا والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية)، كان انتشار تعاطي القنب في الشهر السابق ثابتاً أو في تراجع خلال العقد الماضي، على الرغم من أنَّ عدد الأشخاص قيد العلاج من تعاطي القنب قد ارتفع باستمرار.

وثمة عامل يمكن أن يفسر زيادة العواقب الصحية الناجمة عن تعاطي القنب وهو انخفاض سن البدء في تعاطيه، ولكن هناك القليل من الأدلة على أنَّ متعاطي القنب يشرعون الآن في تعاطيه في سن أبكر. ولم يتغير كثيراً سن بدء تعاطي القنب المبلغ عنه من الأشخاص قيد العلاج بمرور الزمن في الولايات المتحدة ولم يتبع أيَّ اتجاه واضح في أوروبا؛ ولذلك، ربما لم يكن عاملاً هاماً يؤثر في الاتجاهات التي لوحظت في عدد الأشخاص قيد العلاج.[٧٠،٧١]

(٦٤) C. Lopez-Quintero and others, "Probability and predictors of transition from first use to dependence on nicotine, alcohol, cannabis, and cocaine: results of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC)", *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 115, Nos. 1 and 2 (2011), pp. 120-130.

(٦٥) James C. Anthony, "The epidemiology of cannabis dependence", in *Cannabis Dependence: Its Nature, Consequences and Treatment*, Roger A. Roffman and Robert S. Stephens, eds. (Cambridge, Cambridge University Press, 2006), pp. 58-105.

(٦٦) Wayne Hall and Rosalie L. Pacula, *Cannabis Use and Dependence: Public Health and Public Policy* (Cambridge, Cambridge University Press, 2003).

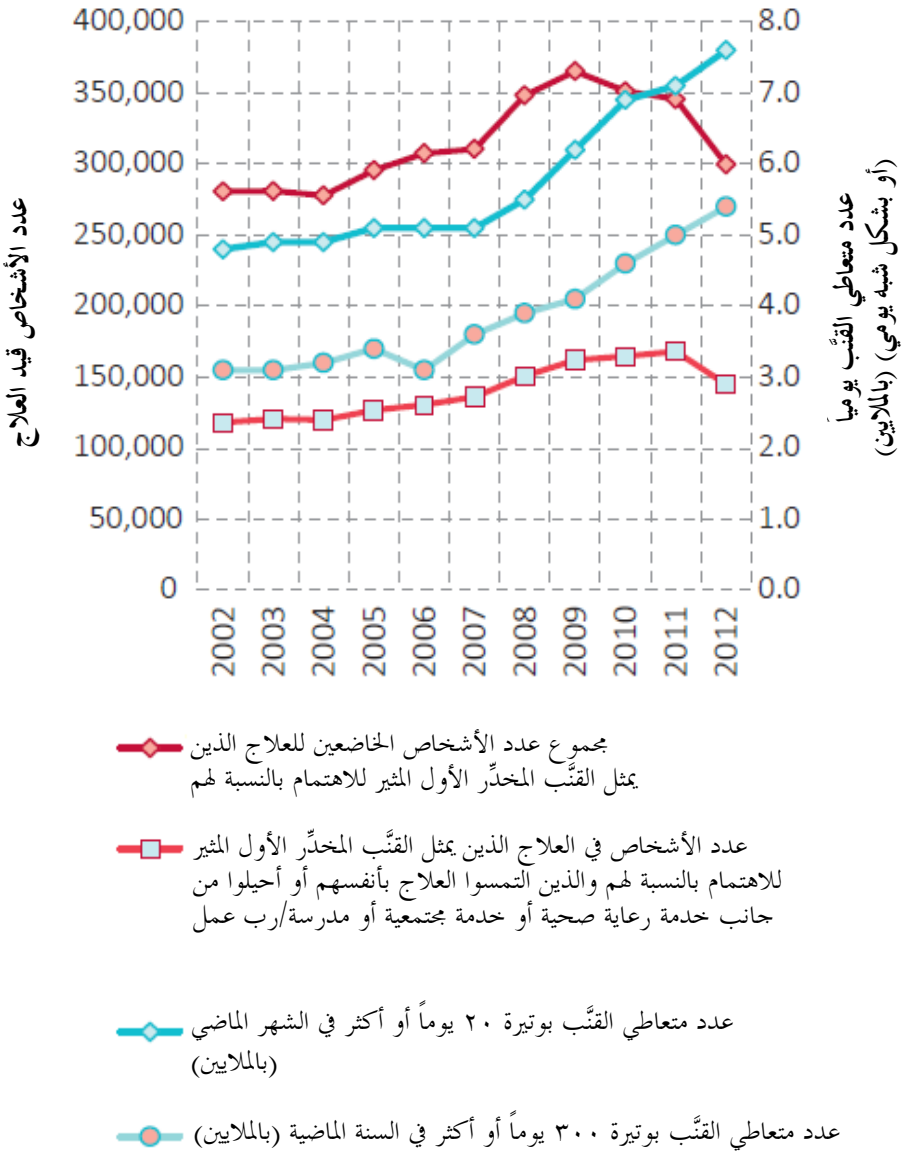
(٦٧) EMCDDA, *Prevalence of Daily Cannabis Use in the European Union and Norway* (Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2012).

(٦٨) في سياق هذا القسم من التقرير، يشير العلاج من تعاطي القنب إلى الحالة التي يكون فيها القنب المخدِّر الرئيسي المثير للقلق. والأشخاص قيد العلاج من تعاطي مخدِّر آخر باعتباره المخدِّر الرئيسي المثير للقلق يمكن علاجهم من تعاطي القنب في الوقت نفسه، ولذلك، فإن العدد الإجمالي للأشخاص الذين يتلقون العلاج من تعاطي القنب هو في الواقع أكبر بكثير من العدد المعروض هنا، وخصوصاً لأن تعاطي القنب شائع بين متعاطي المخدِّرات الأخرى.

(٦٩) *Prevalence of Daily Cannabis Use* (انظر الحاشية ٦٧).

(٧٠) United States, Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), Center for Behavioral Health Statistics and Quality, *Treatment Episode Data Set: Admissions (TEDS-A) Concatenated, 1992 to 2012*, ICPSR 25221 (Ann Arbor, Michigan, Inter-university Consortium for Political and Social Research, 2015).

الشكل ١١ عدد متعاطي القنَّب يومياً (أو بشكل شبه يومي) وعدد الأشخاص قيد العلاج من تعاطي القنَّب في الولايات المتحدة، ٢٠٠٢–٢٠١٢



المصادر: United States, Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), *Results from the 2013 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings*, NSDUH Series H-48, HHS Publication No. (SMA) 14-4863 (Rockville, Maryland, SAMHSA, 2014); United States, Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Behavioral Health Statistics and Quality, *Treatment Episode Data Set: Admissions (TEDS-A) – Concatenated, 1992 to 2012*, ICPSR25221 (Ann Arbor, Michigan, Inter-university Consortium for Political and Social Research, 2015).

ملاحظة: البيانات الواردة في الشكل تشمل الأشخاص البالغين من العمر ١٢ سنة وما فوق؛ والأشخاص الخاضعين للعلاج الذين يمثل القنب المخدِّر الأول المثير للاهتمام بالنسبة لهم.

وقد لقيت الزيادات في مفعول منتجات القنب (المحتوى من دلتا–٩–تتراهيدروكانابينول أو تتراهيدروكانابينول (THC))، بما في ذلك نسبة التتراهيدروكانابينول إلى كانابيديول (وهو من شبائه القنب مع خصائص مضادة للذهان قد تعاكس جزئيًّا الضرر الذي يسببه التتراهيدروكانابينول)، اهتماماً كبيراً فيما يتعلق بالزيادات المحتملة في الآثار الصحية الضارة. وثمة دلائل في بعض البلدان على أنَّ هناك الآن مجموعة كبيرة ومتنوعة من منتجات القنب في السوق وأنَّ المستحضرات القوية

(٧١) EMCDDA, *Statistical Bulletin*, various years.

المفعول أصبحت متاحة على نطاق أوسع.[٧٢]،[٧٣] ومع ذلك فإنَّ التفاعل بين منتجات القنب القوية المفعول والجرعة وكيفية تسببه في أضرار لدى المتعاطين ليسا مفهومين جيداً. ويمكن للمتعاطين ضبط (معايرة) كميات القنب التي يتناولونها لتحقيق التأثير النفساني المطلوب، مع أنه تبين أنَّ ذلك أصعب على المتعاطين الذين تعوزهم الخبرة[٧٤] وعلى متعاطي القنب القوي المفعول.[٧٥]

هل الأنماط المتغيرة لعلاج تعاطي القنب هي نتيجة للتغيرات في الإحالات من نظام العدالة الجنائية؟

لقد اعتمد عدد من البلدان تدابير بديلة للحبس في القضايا البسيطة التي تنطوي على حيازة القنب للاستهلاك الشخصي دون ظروف مشدِّدة (من قبيل الغرامات والإنذارات وفترات الاختبار وإسداء المشورة، بل حتى الإعفاء من العقوبة). فهناك في الولايات المتحدة وفي معظم البلدان في أوروبا خيار الإحالة أو التحول إلى العلاج بعيداً عن العقوبات الجنائية. وهكذا، فإنَّ استجابة العدالة الجنائية للقضايا التي تنطوي على حيازة القنب للاستهلاك الشخصي يمكن أن يكون لها أثر على عدد الأشخاص قيد العلاج من تعاطي القنب.

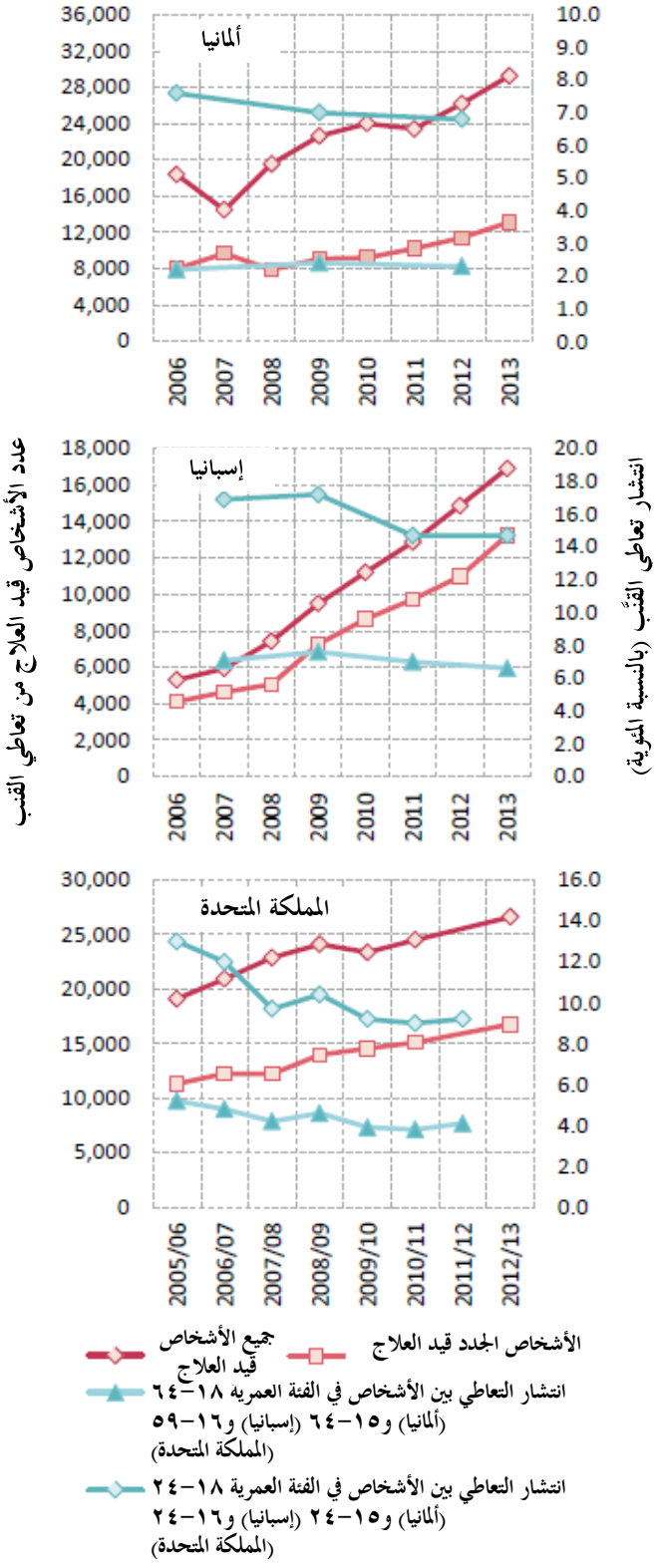
(٧٢) لمزيد من التفاصيل، انظر تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٥، الصفحات ١٠٩-١١٤.

(٧٣) James R. Burgdorf, Beau Kilmer and Rosalie L. Pacula, “Heterogeneity in the composition of marijuana seized in California”, *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 117, No. 1 (2011), pp. 59-61.

(٧٤) Tom P. Freeman and others, “Just say ‘know’: how do cannabinoid concentrations influence users’ estimates of cannabis potency and the amount they roll in joints?”, *Addiction*, vol. 109, No. 10 (2014), pp. 1686-1694.

(٧٥) Peggy van der Pol and others, “Cross-sectional and prospective relation of cannabis potency, dosing and smoking behaviour with cannabis dependence: an ecological study”, *Addiction*, vol. 109, No. 7 (2014), pp. 1101-1109.

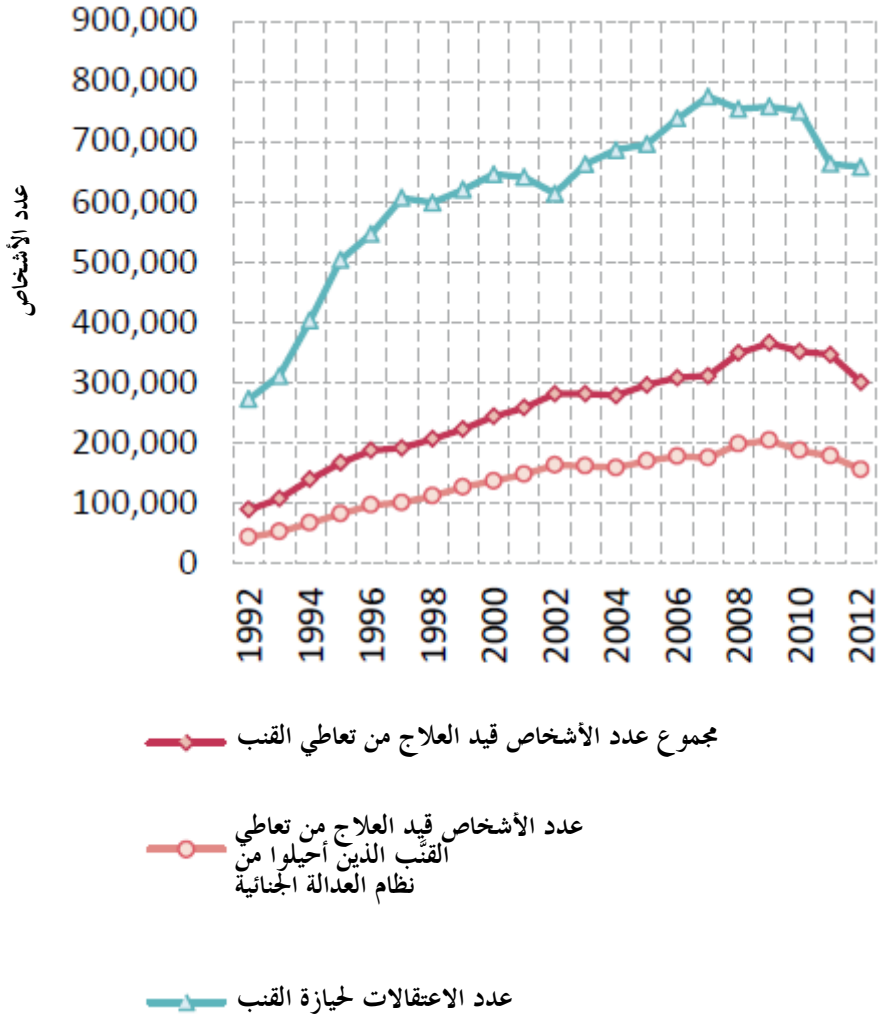
الشكل ١٢ عدد الأشخاص في العلاج من تعاطي القنَّب وانتشار تعاطي القنَّب في الشهر السابق في ألمانيا وإسبانيا والمملكة المتحدة، ٢٠٠٦–٢٠١٣



المصدر: الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية؛ وEMCDDA, *Statistical Bulletin*, 2015.

ملاحظة: البيانات الواردة في الأشكال تخص الأشخاص في العلاج الذين يمثل لهم القنَّب المخدِّر الأول موضع الاهتمام؛ بالنسبة للمملكة المتحدة، تشير بيانات العلاج إلى السنة الثانية في النطاق المذكور وهي بالنسبة للبلد كله، أما معدلات الانتشار فتشير إلى إنكلترا وويلز فقط؛ بالنسبة لإسبانيا، يشير معدل الانتشار إزاء عام ٢٠٠٧ إلى العامين ٢٠٠٧/٢٠٠٨.

الشكل ١٣ عدد الأشخاص قيد العلاج من تعاطي القنَّب وعدد الاعتقالات لحيازة القنَّب في الولايات المتحدة، ١٩٩٢-٢٠١٢



المصدر: United States, Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Behavioral Health Statistics and Quality, *Treatment Episode Data Set: Admissions (TEDS-A) – Concatenated, 1992 to 2012*, ICPSR25221 (Ann Arbor, Michigan, Inter-university Consortium for Political and Social Research, 2015); United States, Executive Office of the President, *National Drug Control Strategy: Data Supplement 2014* (Washington, D.C., 2014).

ملاحظة: بيانات العلاج المعروضة في هذا الشكل تخص الأشخاص البالغين من العمر ١٢ سنة وما فوق والذين يمثل القنَّب بالنسبة لهم المخدِّر الأول موضع الاهتمام.

وفي الولايات المتحدة، يشكل عدد الأشخاص المحالين للعلاج من قبل نظام العدالة الجنائية نسبة كبيرة (٤٧-٥٨ في المائة في الفترة ١٩٩٢-٢٠١٢) من الأشخاص قيد العلاج من تعاطي القنب.[٧٦] ومع ذلك، وطوال فترة الـ ٢٠ عاماً نفسها، أفاد ٤٠ في المائة من الأشخاص المحالين من نظام العدالة الجنائية بأنهم لم يتعاطوا القنَّب في الشهر السابق للدخول في العلاج، وأفاد ٢٢ في المائة فقط عن تعاطي القنَّب يومياً. ويتبع عدد الاعتقالات المرتبطة بحيازة القنَّب نمطاً يماثل إلى حد كبير عدد الأشخاص قيد العلاج من القنب، مما يشير إلى أنَّ التغيرات في علاج تعاطي القنَّب في الولايات المتحدة تجسِّد التغيرات في الاعتقالات المرتبطة بحيازة القنب.

(٧٦) *Treatment Episode Data Set: Admissions (TEDS-A) – Concatenated, 1992 to 2012* (انظر الحاشية ٧٠).

وفي أوروبا، تسهم الإحالات من نظام العدالة الجنائية (من أجهزة الشرطة والمحاكم ومرافق إدارة الإفراج المشروط) بنسبة لا بأس بها من عدد الأشخاص قيد العلاج نتيجة تعاطيهم القنب. وعموماً أحيل من نظام العدالة الجنائية خُمس الأشخاص قيد العلاج وكان القنَّب هو المخدِّر المعني،[٧٧] حيث تراوحت النسبة من ٣,٩ في المائة في هولندا إلى ٨٠,٦ في المائة في هنغاريا.[٧٨] وللأسف لا تتوافر المعلومات فيما يتعلق بالتغيرات على مر الزمن.

هل أثرت الحواجز ووسطاء تيسير الوصول إلى العلاج على الاتجاه في العلاج من تعاطي القنب؟

بما أنَّ الأشخاص المرتهنين للقنب غالباً ما يترددون في التماس العلاج،[٧٩] فإنَّ الوعي والفهم، لا سيما بين الشباب، للضرر المحتمل المرتبط بتعاطي القنب قد يشجعان المتعاطين على التماس المساعدة. وفي الولايات المتحدة هناك تراجع مستمر في التصور بين الشباب بأنَّ تعاطي القنب ضار. وقد انخفضت نسبة طلاب المدارس الثانوية الذين يرون "خطراً كبيراً" في تعاطي القنب بانتظام منذ أوائل التسعينات، وكان هناك انخفاض سريع بشكل خاص منذ منتصف السنوات ٢٠٠٠. وفي عام ٢٠١٤، كان أقل من ٤٠ في المائة من طلاب الثانوية العامة (في سن ١٧–١٨) يرى "خطراً كبيراً" من تعاطي القنب بانتظام، انخفاضاً مما يقرب من ٨٠ في المائة في أوائل التسعينات.[٨٠] وفي أوروبا، كان تصور الضرر من تعاطي القنب أعلى بين الشباب مما هو في الولايات المتحدة و لم يَظهر أيُّ تراجع. ووفقاً للاستقصاءات الأوروبية التي أجريت في الأعوام ٢٠٠٣ و٢٠٠٧ و٢٠١١، بقيت النسبة المئوية للطلاب الذين يتصورون "كخطر كبير" الضرر من تعاطي القنب بانتظام في حدود ٧٠–٧٢ في المائة.[٨١] ولعل التصور الأكبر لمخاطر تعاطي القنب الذي لوحظ في أوروبا كان عاملاً في تزايد أعداد الأشخاص قيد العلاج.

وقد يكون هناك طلب كبير على العلاج من تعاطي القنب لم يلبّ في أوروبا. وتشير التقديرات إلى أنَّ هناك ٣ ملايين من متعاطي القنب يومياً (أو بشكل شبه يومي) (الأشخاص الذين تعاطوا القنب ٢٠ يوماً أو أكثر في الشهر السابق) في المنطقة.[٨٢] واستناداً إلى عدد من الدراسات، قُدّر أنَّ الارتهان للقنب يحدث بين ٢٥–٥٠ في المائة من متعاطيه يومياً.[٨٣]،[٨٤] وفي أوروبا، تلقى العلاج ما مجموعه ٢٠٦ ٠٠٠ شخص في عام ٢٠١٠ كان القنب بالنسبة لهم السبب الأولي أو الثانوي لالتماسهم العلاج،[٨٥] مما يشير إلى أنَّ ١٠إلى ٣٠ في المائة من جميع المرتهنين للقنب يومياً يتلقون العلاج.

(٧٧) الوسيط يبلغ ٢١ في المائة من ٢٦ بلداً مبلغاً باستخدام البيانات لعام ٢٠١٣ أو آخر سنة تتوافر بشأنها بيانات.

(٧٨) EMCDDA, Data and statistics, Statistical Bulletin 2015, table TDI-0291، متاح في الموقع الشبكي www.emcdda.europa.eu.

(٧٩) Peter Gates and others, "Barriers and facilitators to cannabis treatment", *Drug and Alcohol Review*, vol. 31, No. 3 (2012), pp. 311- 319.

(٨٠) Richard A. Miech and others, *Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use: 1975-2014*, vol. 1, *Secondary school students* (Ann Arbor, Michigan, University of Michigan Institute for Social Research, 2015), chap. 2.

(٨١) Bjorn Hibell and others, *The 2011 ESPAD Report: Substance Use among Students in 36 European Countries*; *The 2007 ESPAD Report: Substance Use Among Students in 35 European Countries*; and *The 2003 ESPAD Report: Alcohol and other Drug Use among Students in 35 European Countries* (Stockholm, Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, 2012, 2009 and 2004).

(٨٢) *Prevalence of Daily Cannabis Use* (انظر الحاشية ٦٧).

(٨٣) Hall and Pacula, "Cannabis use and dependence" (انظر الحاشية ٦٦).

(٨٤) *Prevalence of Daily Cannabis Use* (انظر الحاشية ٦٧).

(٨٥) المرجع نفسه.

وعلى مستوى سياسة الرعاية الصحية وفي البحوث الدولية، يتلقى العلاج من تعاطي القنَّب مستوى عالياً نسبيًّا من البروز والتمويل العام في أوروبا.[٨٦] ومنذ عام ٢٠٠٨، يزداد عدد الأشخاص الذين يتلقون العلاج من تعاطي القنَّب في أوروبا، وهذه الزيادة تدل جزئيًّا على التوسُّع في توفير العلاج.[٨٧] وفي العديد من البلدان في أوروبا، قطعت خطوات واسعة في توفير العلاج بفضل البرامج التي نُفِّذت أو وسِّعت أو عُدِّلت لتلبية احتياجات متعاطي القنب، وبعضها يستهدف فئات المراهقين وصغار البالغين.[٨٨]،[٨٩]

نوع الجنس وتعاطي المخدِّرات

يعتبر الرجال أكثر عرضة بثلاث مرات من النساء لتعاطي القنب أو الكوكايين أو الأمفيتامينات، بينما تعتبر النساء أكثر عرضة من الرجال للاستعمال غير الطبي للمؤثرات الأفيونية والمهدئات الموصوفة طبيًّا. ويعزى التفاوت بين الجنسين في تعاطي المخدِّرات إلى الفرص المتاحة لتعاطي المخدِّرات في بيئة اجتماعية أكثر مما يعزى لكون أيٍّ من الجنسين أكثر أو أقل عرضة لتعاطي المخدِّرات أو ضعفاً إزاءها.[٩٠] ويعتبر أنَّ لدى الرجال فرصاً أكثر من النساء لتعاطي المخدِّرات، ولكن لا فرق بين الجنسين من حيث احتمال تعاطي المخدِّرات عندما تسنح الفرصة بذلك.[٩١]،[٩٢]

الفجوة بين الجنسين على صعيد تعاطي المخدِّرات تضيق بين جيل الشباب

يبدو في معظم الاستقصاءات أنَّ معدل انتشار تعاطي المخدِّرات أعلى في أوساط الشباب مما هو بين البالغين وأنَّ الفجوة بين الجنسين على صعيد تعاطي المخدِّرات أضيق بين الشباب مما هي بين البالغين.[٩٣] وفي أوروبا، هناك مقابل كل فتاتين تتعاطيان القنب ثلاثة فتيان، في حين أنَّ معدل انتشار تعاطي القنب بين البالغين يقارب بين الرجال ضعفي ما هو عليه بين النساء.[٩٤] وفي الولايات المتحدة، تبين أنَّ معدل تعاطي القنب والكوكايين والمؤثرات الأفيونية الموصوفة طبيًّا بين الشباب (الفئة العمرية ١٢-١٧) كان متقلباً على مدى العقد الماضي ولكن الفجوة بين الجنسين ظلت مماثلة.

---

(٨٦) Sharon R. Sznitman, "Cannabis treatment in Europe: a survey of services", in *A Cannabis Reader: Global Issues and Local Experiences - Perspectives on Cannabis Controversies, Treatment and Regulation in Europe*, vol. 2, S. R. Sznitman, B. Olsson and R. Room, eds., EMCDDA Monograph Series No. 8, (EMCDDA, Lisbon, 2008).

(٨٧) J. Schettino and others, *Treatment of Cannabis-related Disorders in Europe*, EMCDDA Insights Series (Lisbon, EMCDDA, 2015).

(٨٨) Eva Hoch and others, "CANDIS treatment program for cannabis use disorders: findings from a randomized multi-site translational trial", *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 134 (2014), pp. 185-193.

(٨٩) *Treatment of Cannabis-related Disorders in Europe* (انظر الحاشية ٨٧).

(٩٠) انظر تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٥.

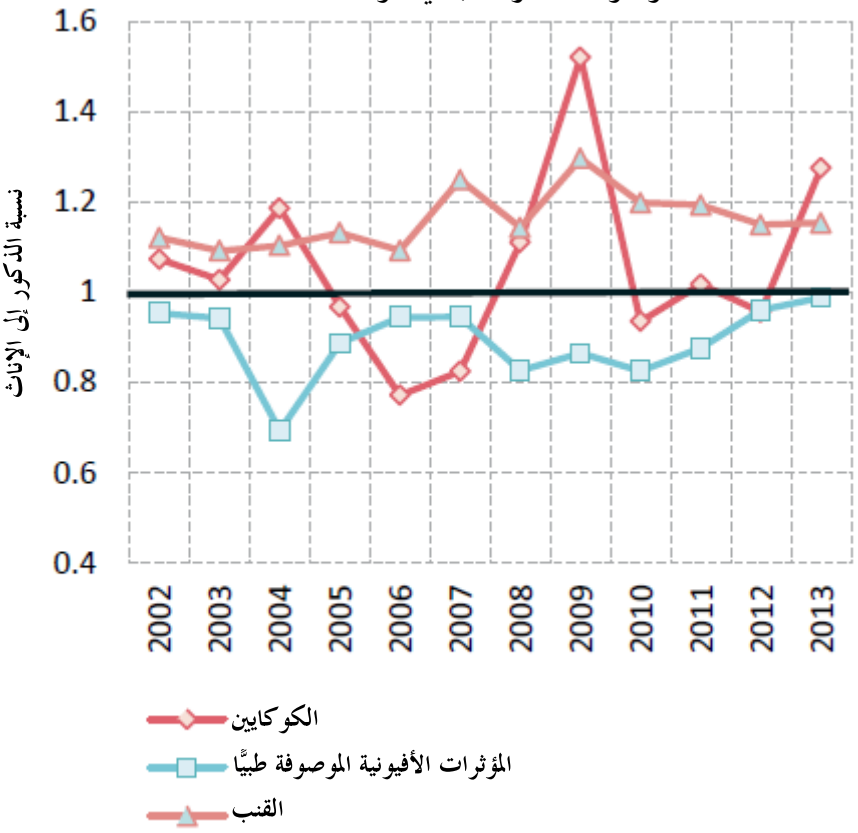
(٩١) Michelle L. van Etten and James C. Anthony, "Male-female differences in transitions from first drug opportunity to first use: searching for subgroup variation by age, race, region, and urban status", *Journal of Women's Health and Gender-based Medicine*, vol. 10, No. 8 (2001).

(٩٢) Michelle L. van Etten, Yehuda D. Neumark and James C. Anthony, "Male-female differences in the earliest stages of drug involvement", *Addiction*, vol. 94, No. 9 (1999), pp. 1413-1419.

(٩٣) Jessica H. Cotto and others, "Gender effects on drug use, abuse, and dependence: a special analysis of results from the National Survey on Drug Use and Health", *Gender Medicine*, vol. 7, No. 5 (2010), pp. 402-413.

(٩٤) *The 2011 ESPAD Report;* and the unweighted average of the prevalence of past-year drug use for European Union member States reported by EMCDDA.

الشكل ١٤ نسبة الذكور إلى الإناث بين الشباب (١٢–١٧ سنة) الذين يتعاطون الكوكايين والمؤثرات الأفيونية الموصوفة طبيًّا والقنَّب في الولايات المتحدة، ٢٠٠٢–٢٠١٣



المصدر: United States, SAMHSA, Center for Behavioral Health Statistics and Quality, *Results from the 2013 National Survey on Drug Use and Health: Mental Health Detailed Tables* (Rockville, Maryland, 2014).

الفجوة بين الجنسين في تعاطي المخدِّرات آخذة في التغير

كانت الفجوة بين الجنسين في تعاطي المخدِّرات، في الأعوام الأخيرة وفي البلدان التي يمارس فيها عادة تعاطي المخدِّرات، تتغير أيضاً بين السكان البالغين، مما يجسِّد جزئيًّا زيادة الفرص لتناول مادة معينة. وفي الولايات المتحدة ما زال تعاطي الهيروين، بين السكان البالغين من العمر ١٢ عاما وما فوق، أعلى بين الرجال مما هو بين النساء. ومع ذلك، وعلى مدى العقد الماضي، كان عدد النساء اللواتي بدأن تعاطي الهيروين أكثر من عدد الرجال: فقد كان معدل انتشار تعاطي الهيروين في العام الأسبق بين النساء ٠,٨ في المائة في الفترة ٢٠٠٢–٢٠٠٤ وضعف هذا الرقم (١,٦ في المائة) في الفترة ٢٠١١–٢٠١٣، بينما تزايد معدل انتشار تعاطي الهيروين في العام الأسبق بين الرجال بمقدار النصف في الفترة نفسها. وكانت الزيادة في تعاطي الهيروين أعلى بكثير بين الرجال والنساء الأصغر سناً (١٨–٢٥ سنة) والمتعاطين الأكثر تواتراً للمؤثرات الأفيونية الموصوفة طبيًّا.[٩٥]

وفي المملكة المتحدة، انخفض تعاطي المخدِّرات إجمالاً بين السكان البالغين ما بين عام ١٩٩٦ والفترة ٢٠١٣–٢٠١٤. ومع ذلك، كان هذا الانخفاض أبرز بين النساء (–٣٠ في المائة) منه بين الرجال (–١٣ في المائة). ولئن انخفض معدل انتشار استخدام الأمفيتامين بنسبة ٧٥ في المائة لكل من الرجال والنساء، فإنَّ الانخفاض في تعاطي القنب كان أكبر بين النساء (–٤٠ في المائة) منه بين الرجال (–٢٠ في المائة).[٩٦]

(٩٥) Christopher M. Jones and others, "Vital signs: demographic and substance use trends among heroin users United States, 2002- 2013," *Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 64, No. 26 (2015), pp. 719-725.

(٩٦) United Kingdom, Home Office, Drug Misuse: Findings for the 2013/14 Crime Survey for England and Wales (July 2014).

باء- الآثار الصحية لتعاطي المخدِّرات

ثمة قرابة ١٢ مليون شخص على الصعيد العالمي يتعاطون المخدِّرات بالحقن

يشير التقدير المشترك، بين المكتب ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة لمكافحة الأيدز والبنك الدولي، إلى أنَّ عدد متعاطي المخدِّرات بالحقن لعام ٢٠١٤ بلغ نحو ١١,٧ مليون شخص (المدى: من ٨,٤ إلى ١٩,٠ مليون)، أو ٠,٢٥ في المائة (المدى: من ٠,١٨ إلى ٠,٤٠ في المائة) من السكان في الفئة العمرية ١٥-٦٤. ويعاني متعاطو المخدِّرات بالحقن من بعض أشد الأضرار المتعلقة بالصحة والمرتبطة بتعاطي المخدِّرات غير الآمن، فضلاً عن العواقب الصحية إجمالاً، بما في ذلك المخاطر العالية الناجمة عن تعاطي جرعات مفرطة مميتة وغير مميتة، والخطر الأكبر في الوفاة المبكرة.[٩٧] ويتفاقم هذا الوضع من جراء صعوبة الحصول على الخدمات القائمة على الأدلة بغية الوقاية من أصناف العدوى والعلاج منها، وخاصة فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد من النوع C والسل.[٩٨]

وأوروبا الشرقية وجنوب شرق أوروبا هي المنطقة الفرعية التي تعاني من أعلى معدلات انتشار تعاطي المخدِّرات بالحقن: ١,٢٧ في المائة من السكان في الفئة العمرية ١٥-٦٤ سنة. ويكاد يعزى إلى هذه المنطقة الفرعية ربع (٢٤ في المائة) إجمالي عدد متعاطي المخدِّرات بالحقن في جميع أنحاء العالم؛ ويكاد جميع متعاطي المخدِّرات بالحقن في هذه المنطقة الفرعية يقيمون في الاتحاد الروسي وأوكرانيا. وفي آسيا الوسطى وشمال القوقاز وفي أمريكا الشمالية، ارتفع أيضاً معدل انتشار تعاطي المخدِّرات بالحقن: ٠,٧٢ في المائة من السكان في الفئة العمرية ١٥-٦٤ سنة في آسيا الوسطى وشمال القوقاز؛ و٠,٦٥ في المائة في أمريكا الشمالية. ويعزى إلى هذه المناطق الفرعية الثلاث مجتمعة ٤٦ في المائة من العدد الإجمالي لتعاطي المخدِّرات بالحقن على الصعيد العالمي. ومع أنَّ معدل انتشار تعاطي المخدِّرات بالحقن في شرق آسيا وجنوب شرقها في مستوى أقل من المتوسط العالمي، فإنَّ عدداً كبيراً من متعاطي المخدِّرات بالحقن (٢٧ في المائة من العدد الإجمالي في العالم) يقيم في هذه المنطقة الفرعية، علماً بأنها أكثر المناطق الفرعية كثافة بالسكان. ويوجد في ثلاثة بلدان (الاتحاد الروسي والصين والولايات المتحدة) مجتمعة ما يقرب من نصف العدد الإجمالي لمتعاطي المخدِّرات بالحقن على الصعيد العالمي.

تعاطي المخدِّرات عامل خطر رئيسي لانتقال الأمراض المعدية

سُبْع متعاطي المخدِّرات بالحقن مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية ونصفهم مصابون بالتهاب الكبد من النوع C

يمثل متعاطو المخدِّرات بالحقن فئة سكانية رئيسية معرضة لخطر عدوى فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد، حيث سُجِّلت بين صفوفهم ثلث حالات العدوى الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية خارج أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى.[٩٩] وهذه الفئة أكثر عرضة بنحو ثلاث مرات للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية مقارنة بمتعاطي المخدِّرات بغير الحقن،[١٠٠] حيث يمثل التشارك في الإبر والمحاقن الملوثة خطرا رئيسيا لنقل فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد الفيروسي. ووفقاً للتقديرات المشتركة بين المكتب ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة لمكافحة الأيدز والبنك الدولي لعام ٢٠١٤، هناك ١٤,٠ في المائة (أو ١,٦ مليون) من متعاطي المخدِّرات بالحقن مصابون بفيروس نقص المناعة

(٩٧) Mathers M. Bradley and others, "Mortality among people who inject drugs: a systematic review and meta-analysis", *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 91, No. 2 (2013), pp. 102-123.

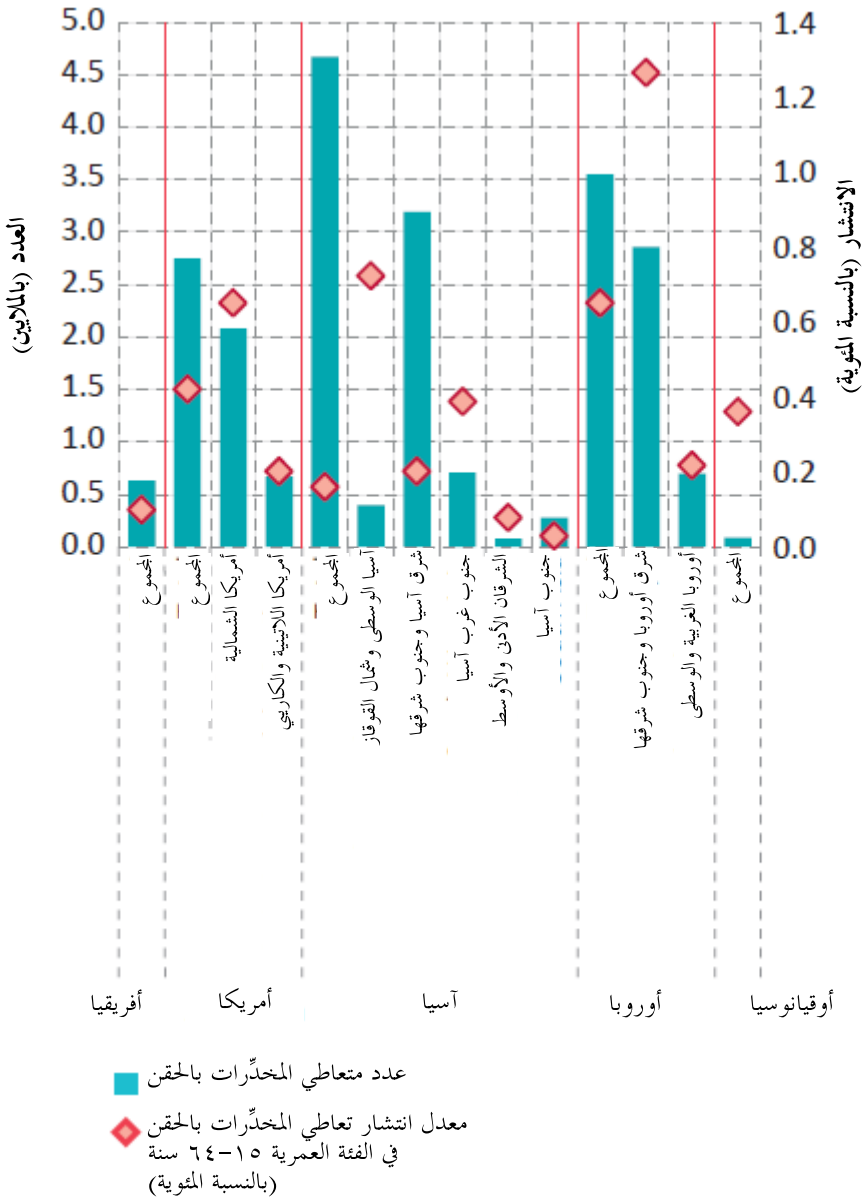
(٩٨) Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), *The GAP Report 2014* (Geneva, 2014).

(٩٩) المرجع نفسه.

(١٠٠) Isabel Tavitian-Exley and others, "Influence of different drugs on HIV risk in people who inject: systematic review and meta-analysis", *Addiction*, vol. 110, No. 4, pp. 572-584.

البشرية و٥٢ في المائة (أو ٦,٠ ملايين) من متعاطي المخدِّرات بالحقن مصابون بالتهاب الكبد من النوع C، و٩,٠ في المائة (أو ١,١ مليون) مصابون بالتهاب الكبد من النوع B.

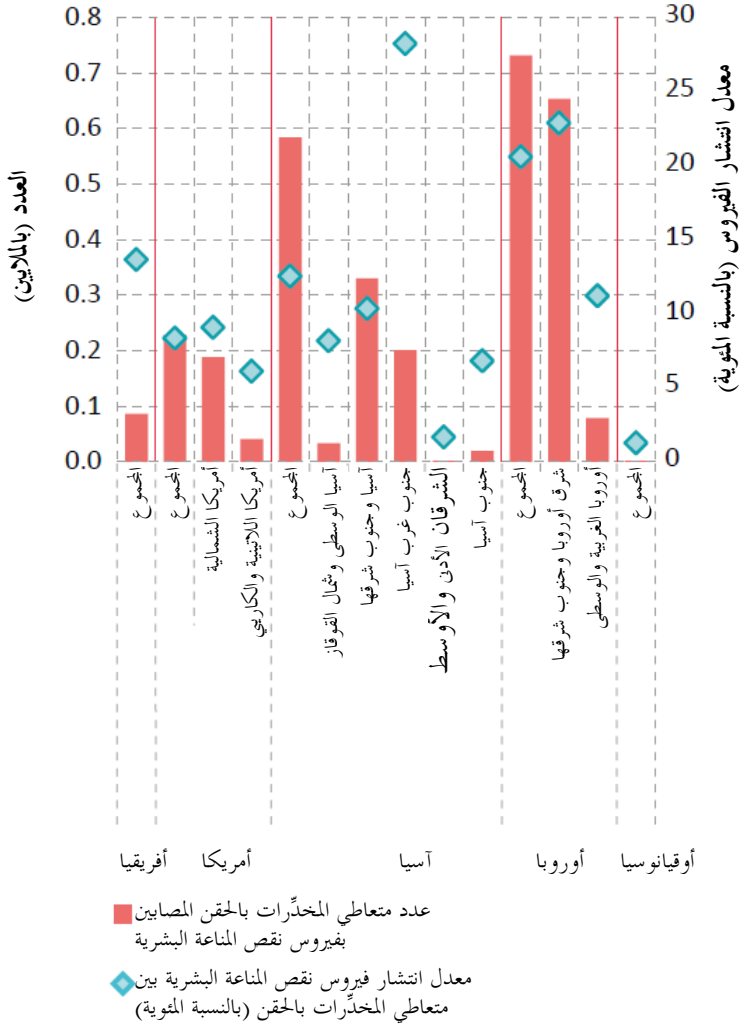
الشكل ١٥ تقدير عدد متعاطي المخدِّرات بالحقن ومعدل انتشار تعاطي المخدِّرات بالحقن بين عامة الناس، حسب المنطقة، ٢٠١٤



المصادر: الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية؛ والتقارير المرحلية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز بشأن التصدي العالمي للأيدز (سنوات مختلفة)؛ والفريق المرجعي السابق للأمم المتحدة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية وتعاطي المخدِّرات بالحقن؛ وتقارير حكومية.

ملاحظة: تقدير عام ٢٠١٤ لمجموع متعاطي المخدِّرات بالحقن على الصعيد العالمي (١١,٧ مليون) أقل إلى حد ما من التقديرات التي نشرت في تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٥ (١٢,٢ مليون)، على الرغم من أنّ معدل انتشار تعاطي المخدِّرات بالحقن في الفئة العمرية ١٥-٦٤ لا يزال مستقرًّا. وعلى وجه الخصوص، أدرجت الآن تقديرات لخمسة بلدان في أفريقيا (بما في ذلك البلدان ذات الكثافة السكانية العالية مثل نيجيريا) لم تتوافر لها بيانات من قبل. وقد أدى ذلك إلى زيادة في تغطية تقديرات متعاطي المخدِّرات بالحقن بين السكان في الفئة العمرية ١٥-٦٤ لأفريقيا من ٢٩ إلى ٥٠ في المائة، وتحسين عام في التقدير العام لمتعاطي المخدِّرات بالحقن في أفريقيا، مع انخفاض مقابل في مستوى عدم اليقين في التقدير الإقليمي.

الشكل ١٦ العدد التقديري لمتعاطي المخدِّرات بالحقن المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، ومعدل انتشار الفيروس بين متعاطي المخدِّرات بالحقن، بحسب المنطقة، ٢٠١٤



المصادر: الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية؛ والتقارير المرحلية لبرنامج الأمم المتحدة بشأن التصدي العالمي للأيدز (سنوات مختلفة)؛ والفريق المرجعي السابق للأمم المتحدة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية وتعاطي المخدِّرات بالحقن؛ وتقارير حكومية.

ملاحظة: تم تحديث معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدِّرات بالحقن في أوروبا الغربية والوسطى من ٧,٦ في المائة (تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٥) إلى ١١,٢ في المائة. وهذا نتيجة معلومات محدثة قدمتها إيطاليا، حيث توافرت معلومات على الصعيد الوطني لتحل محل البيانات دون الوطنية المبلغ عنها سابقاً.

ومعدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية مرتفع بشكل خاص بين متعاطي المخدِّرات بالحقن في جنوب غرب آسيا وشرق أوروبا وجنوب شرقها، حيث يعيش ٢٨,٢ و٢٢,٩ في المائة من متعاطي المخدِّرات بالحقن، على التوالي، مع فيروس نقص المناعة البشرية. ويعزى إلى المنطقتين الفرعيتين معاً ٥٣ في المائة من العدد الإجمالي لمتعاطي المخدِّرات بالحقن الذين يعيشون مع فيروس نقص المناعة البشرية في كل العالم. ومع أنَّ معدل انتشار تعاطي المخدِّرات بالحقن ومعدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدِّرات بالحقن في شرق آسيا وجنوب شرقها أدنى من المعدلات العالمية، فإنَّ عدداً كبيراً من متعاطي المخدِّرات بالحقن المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (٣٣٠ ٠٠٠ أو ٢١ في المائة من

المجموع العالمي) يقيم في هذه المنطقة الفرعية. ويعزى إلى أربعة بلدان مجتمعة (الاتحاد الروسي وباكستان والصين والولايات المتحدة) ٦٤ في المائة من العدد الإجمالي من متعاطي المخدِّرات بالحقن المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.

يبقى مستوى السلوك الخطر وخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المنشطات عالياً

وجدت الدراسات أنَّ الأشخاص الذين يتناولون المنشطات بالحقن يمارسون أشكالاً تنطوي على مخاطر عالية من السلوك الجنسي ويكون معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بينهم أعلى مما هو بين الأشخاص الذين يتعاطون الأفيونيات بالحقن. كما وجدت أنَّ الأشخاص الذين يتعاطون المنشطات (الكوكايين والأمفيتامين) بالحقن لديهم عدد أكبر من الشركاء الجنسيين وممارسة جنسية أكثر تواتراً مع شركاء عارضين وشركاء منتظمين من الأشخاص الذين يتعاطون مخدِّرات أخرى بالحقن. وعلاوة على ذلك، وجد استعراض منهجي أنَّ خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية كان أكبر بمقدار ٣,٦ مرات بين الأشخاص الذين يتعاطون الكوكايين بالحقن مما هو بين متعاطي الكوكايين عن غير طريق الحقن، وأكبر بمقدار ٣,٠ مرات بين الأشخاص الذين يتناولون المنشطات الأمفيتامينية مما هو بين متعاطي هذه المنشطات عن غير طريق الحقن.[١٠١]

(١٠١)المرجع نفسه.

الشكل ١٧ معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المنشطات بالحقن وبين متعاطي المنشطات دون حقنها

انتشار فيروس نقص المناعة البشرية (بالنسبة المئوية)

ملاحظة: بناء على استعراض شامل للدراسات التي كلف المكتب إجراؤها. (للاطلاع على مزيد من التفاصيل بشأن الدراسات، انظر الجدول ذا الصلة في الملحق الإحصائي لتقرير المخدِّرات العالمي على الإنترنت.) وتظهر الحدود العليا والدنيا لفواصل الثقة بنسبة ٩٥ في المائة، حيثما كانت متاحة.

أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالوقاية والعلاج من تعاطي المخدِّرات وفيروس نقص المناعة البشرية

اعتمدت الجمعية العامة، في دورتها السبعين، الوثيقة الختامية لمؤتمر قمة الأمم المتحدة بشأن اعتماد خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥، التي تتضمن خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ وأهداف التنمية المستدامة.[أ] وتتناول الأهداف الـ١٧ مختلف أبعاد التنمية المستدامة. ويرتبط العديد من أهداف التنمية المستدامة بمجالات تقاطع المخدِّرات والسلم والعدالة، وسوف نقتصر هنا على ذكر الأهداف المتعلقة بالصحة والرفاهية. وللاطلاع على مناقشة أوسع بشأن أهداف التنمية المستدامة ومشكلة المخدِّرات العالمية انظر الفصل الثاني من هذا التقرير.

وفي إطار الهدف ٣ ("ضمان تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار")، تناول زعماء العالم، ولأول مرة، القضايا المتعلقة بالوقاية من تعاطي المواد والعلاج منها. والغرض من الغاية ٣-٥ هو تعزيز الوقاية من إساءة استعمال المواد، بما يشمل تعاطي مواد الإدمان وتناول الكحول على نحو يضر بالصحة، وعلاج ذلك. ويتطلب بلوغ هذه الغاية، في جملة أمور، التوسع في التغطية والجودة لطائفة من التدخلات القائمة على الأدلة والتدخلات التي تستجيب لاحتياجات الجنسين للوقاية من تعاطي المخدِّرات، وكذلك الرعاية والعلاج وإعادة التأهيل من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدِّرات. وفي هذا السياق، وضع المكتب المعايير الدولية للوقاية من تعاطي المخدِّرات والمعايير الدولية لمعالجة الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدِّرات التي اعترفت بها بالفعل الدول الأعضاء، بمثابة توجيهات مفيدة لتحسين خدماتها، في العديد من القرارات وكذلك في الوثيقة الختامية للدورة الاستثنائية للجمعية العامة. ويتطلب قياس إمكانية الحصول على العلاج من تعاطي المواد، على المستوى الوطني، تقديرات موثوقة لعدد الأشخاص الذين يحتاجون إلى العلاج من اضطرابات تعاطي المخدِّرات، أو أولئك الذين يعانون منها وتقديراً موثوقاً لعدد الأشخاص الذين تتوافر لهم تدخلات العلاج من تعاطي مختلف المخدِّرات.

والبند الرئيسي الثاني في إطار الهدف ٣، وهو تحديداً الغاية ٣-٣، هو وضع نهاية لأوبئة الأيدز والسل والملاريا والأمراض المدارية المهملة ومكافحة الالتهاب الكبدي الوبائي والأمراض المنقولة بالمياه والأمراض المعدية الأخرى بحلول عام ٢٠٣٠. وتشمل الأهداف الأخرى ذات الصلة بمعالجة فيروس نقص المناعة البشرية والأيدز تحقيق المساواة بين الجنسين (الهدف ٥)؛ والحد من انعدام المساواة (الهدف ١٠)؛ والتشجيع على إقامة مجتمعات لا يُهمش فيها أحد وإتاحة إمكانية الوصول إلى العدالة (الهدف ١٦)؛ وتنشيط الشراكة العالمية من أجل تحقيق التنمية المستدامة (الهدف ١٧). وتجسد استراتيجية برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز للفترة ٢٠١٦-٢٠٢١ أهداف التنمية المستدامة هذه وتحدد الغايات التالية للعلاج من فيروس نقص المناعة البشرية والأيدز والوقاية منهما:[ب]

١- أهداف العلاج ٩٠-٩٠-٩٠ بحلول عام ٢٠٢٠ (٩٥-٩٥-٩٥ بحلول عام ٢٠٣٠):

'١' ٩٠ في المائة من الناس (الأطفال والمراهقين والبالغين) الذين يعيشون مع فيروس نقص المناعة البشرية يعرفون وضعهم؛

'٢' ٩٠ في المائة من الناس الذين يعيشون مع فيروس نقص المناعة البشرية والذين يعرفون وضعهم يتلقون العلاج؛

'٣' ٩٠ في المائة من الناس قيد العلاج تخلصوا من الأحمال الفيروسية؛

٢- الغرض من هدف الوقاية هو تخفيض عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية إلى أقل من ٥٠٠ ٠٠٠ سنويًّا بحلول عام ٢٠٢٠ (وأقل من ٢٠٠ ٠٠٠ سنويًّا بحلول عام ٢٠٣٠)؛

٣- التمييز صفر (التغلب على الحواجز أمام حقوق الإنسان والحواجز المتصلة بنوع الجنس والحواجز القانونية لخدمات فيروس نقص المناعة البشرية).

[أ] قرار الجمعية العامة ١/٧٠.

[ب] الأيدز، استراتيجية برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز ٢٠١٦-٢٠٢١: على المسار السريع لوضع حد للإيدز (٢٠١٥).

وقد تم على نحو جيد توثيق تعاطي المنشطات (وخاصة الميثامفيتامين والأمفيتامين) لتعزيز وإطالة أمد النشاط الجنسي، وخاصة بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال.[١٠٢] وهناك أدلة قوية على أشكال السلوك الجنسي الأكثر خطورة وعلى معدل انتشار أعلى لفيروس نقص المناعة البشرية بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال والذين يتعاطون الميثامفيتامين أو الأمفيتامين مما هو بين أولئك الذين يتعاطون مخدِّرات أخرى.[١٠٣] وتشمل هذه السلوكيات الجنسية العالية الخطورة ممارسة الجنس بدون وقاية (أو عدم استمرار استخدام الواقي الذكري) وبيع الجنس (مقابل المال أو المخدِّرات)، فضلاً عن ارتفاع وتيرة النشاط الجنسي وزيادة عدد الشركاء الجنسيين.[١٠٤،١٠٥،١٠٦]

وبما أنَّ العديد من المنشطات (وخاصة المؤثرات النفسانية الجديدة في زمرة المنشطات) لديها مدة تأثير أقصر، فإنَّ متعاطي المنشطات، مقارنة بمتعاطي الأفيونيات، يبلغون عن وتيرة حقن أعلى، مع دافع إلى إعادة حقن واحتمال أكبر للإبلاغ عن التشارك في الإبر والمحاقن التي قد تكون ملوثة وإعادة استخدامها.[١٠٧،١٠٨]

ومن الصعب تقدير مدى مساهمة تعاطي المنشطات في ارتفاع معدلات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، ولكن مقارنة بتعاطي أنواع أخرى من المخدِّرات، تشير كثرة الأدلة إلى وجود علاقة إيجابية بين تعاطي المنشطات وارتفاع مخاطر السلوكيات الجنسية وتعاطي المخدِّرات بالحقن والعدوى بفيروس نقص المناعة البشرية.[١٠٩،١١٠]

وتفشي فيروس نقص المناعة البشرية بين الأشخاص الذين يتعاطون المخدِّرات، وخاصة متعاطيها بالحقن، هو مصدر قلق خاص لأنَّ فيروس نقص المناعة البشرية يمكن أن ينتشر بسرعة كبيرة بين متعاطي المخدِّرات بالحقن عندما لا تتوافر الخدمات المناسبة للحد من الضرر أو عندما تتوقف أو تختصر.[١١١] وفي عام ٢٠١١، حدث هذا التفشي بين متعاطي المخدِّرات بالحقن في اليونان (أثينا) ورومانيا، حيث حدثت زيادة كبيرة في عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدِّرات بالحقن تعزى، جزئيًّا، إلى زيادة تعاطي المنشطات (المؤثرات النفسانية الجديدة في رومانيا، والكوكايين على الأغلب في اليونان، كبديل عن المؤثرات الأفيونية في كلتا الحالتين)، والتي كانت مرتبطة بارتفاع تواتر الحقن وزيادة في التشارك في الإبر والمحاقن بين متعاطي المخدِّرات بالحقن الجدد والشباب.[١١٢،١١٣]

---

(١٠٢) Lydia N. Drumright and others, "Unprotected anal intercourse and substance use among men who have sex with men with recent HIV infection", *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, vol. 43, No. 3 (2006), pp. 344-350.

(١٠٣) Nga Thi Thu Vu, Lisa Maher, and Iryna Zablotska, "Amphetamine-type stimulants and HIV infection among men who have sex with men: implications on HIV research and prevention from a systematic review and meta-analysis", *Journal of the International AIDS Society*, vol. 18, No. 1 (2015).

(١٠٤) Francisco I. Bastos and Neilane Bertoni, *Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras?* (Rio de Janeiro, ICICT/ FIOCRUZ, 2014).

(١٠٥) Tavitian-Exley and others, "Influence of different drugs on HIV risk in people who inject" (انظر الحاشية ١٠٠).

(١٠٦) John S. Atkinson and others, "Multiple sexual partnerships in a sample of African-American crack smokers", *AIDS and Behavior*, vol. 14, No. 1 (2010), pp. 48-58; and J. A. Inciardi and others, "The effect of serostatus on HIV risk behaviour change among women sex workers in Miami, Florida", *AIDS Care: Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*, vol. 17, Suppl. No. 1 (2005), pp. S88-S101.

(١٠٧) Marie C. Van Hout and Tim Bingham, "A costly turn on": patterns of use and perceived consequences of mephedrone based head shop products amongst Irish injectors", *International Journal of Drug Policy*, vol. 23, No. 3 (2012), pp. 188-197.

(١٠٨) United Kingdom, Public Health England, Health Protection Scot- land, Public Health Wales, and Public Health Agency Northern Ireland, "Shooting up: infections among people who inject drugs in the United Kingdom" (London, November 2015).

(١٠٩) Louisa Degenhardt and others, "Meth/amphetamine use and associated HIV: implications for global policy and public health", *Inter- national Journal of Drug Policy*, vol. 21, No. 5 (2010), pp. 347-358.

(١١٠) Tavitian-Exley and others, "Influence of different drugs on HIV risk in people who inject" (انظر الحاشية ١٠٠).

(١١١) لأغراض هذا التقرير، من المفهوم أن الحد من الضرر يشير إلى مجموعة من التدابير التي تحددها منظمة الصحة العالمية، ومكتب المخدِّرات والجريمة وبرنامج الأمم المتحدة المشترك للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وغيره من الأمراض التي تنتقل عن طريق الدم بين متعاطي المخدِّرات بالحقن (يشار إليه أيضاً في قرار لجنة المخدِّرات ٦/٥٦) لتوفير خدمات كاملة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والعلاج والرعاية بين متعاطي المخدِّرات بالحقن. انظر أيضاً المناقشة في منشور منظمة الصحة العالمية "Community management of opioid overdose" ٢٠١٤.

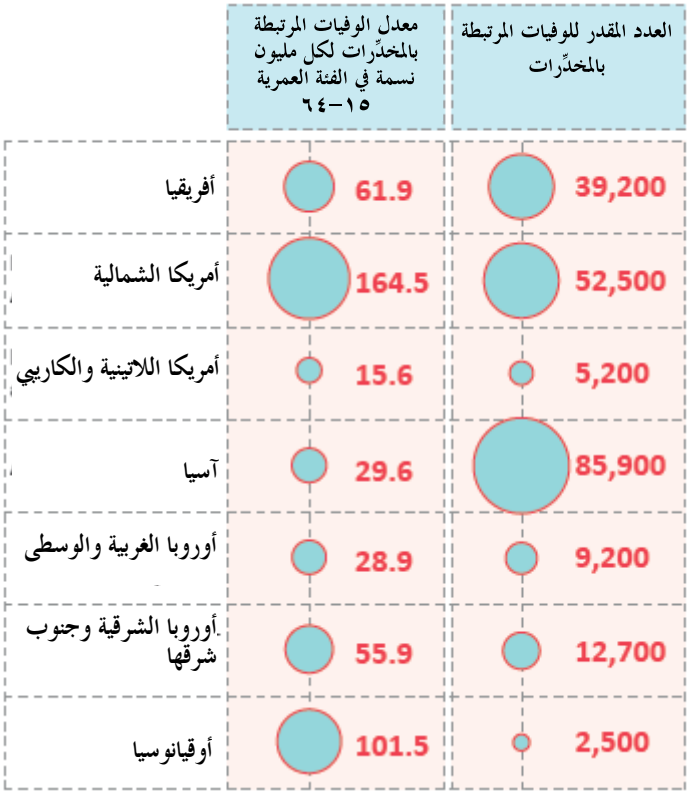
(١١٢) EMCDDA, "HIV outbreak among injecting drug users in Greece" (Lisbon, November 2012).

لا تزال الوفيات المرتبطة بالمخدِّرات مرتفعة بشكل غير مقبول

لا يزال عدد الوفيات المرتبطة بالمخدِّرات مستقرًّا على الصعيد العالمي

في عام ٢٠١٤، كان هناك ما يقدر بـ ٤٠٠ ٢٠٧ وفاة (المدى: ٧٠٠ ١١٣–١٠٠ ٢٥٠) متصلة بالمخدِّرات[١١٤] على الصعيد العالمي، أي ما يعادل ٤٣,٥ (المدى: ٢٣,٨–٥٢,٥) حالة وفاة لكل مليون شخص في الفئة العمرية ١٥–٦٤ سنة. وتمثل وفيات الجرعة الزائدة ما بين حوالي ثلث ونصف جميع الوفيات المتصلة بالمخدِّرات على الصعيد العالمي، وفي معظم الحالات تعزى وفيات الجرعة الزائدة هذه إلى تعاطي المؤثرات الأفيونية.[١١٥]،[١١٦]

الشكل ١٨ معدل وعدد الوفيات المرتبطة بالمخدِّرات، بحسب المنطقة، ٢٠١٤



المصادر: الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية؛ ولجنة مكافحة إساءة استعمال المخدِّرات للبلدان الأمريكية؛ Louisa Degenhardt and others, "Illicit drug use", *in Comparative Quantification of Health Risks: Global and Regional Burden of Disease Attributable to Selected Major Risk Factors*, vol. 1, Majid Ezzati and others, eds. (Geneva, World Health Organization (WHO), 2004), p. 1,109.

---

(١١٣) Andrei Botescu and others, "HIV/AIDS among injecting drug users in Romania: report of a recent outbreak and initial response policies" (Lisbon, EMCDDA, 2012).

(١١٤) يختلف تعريف الوفيات المرتبطة بالمخدِّرات بين الدول الأعضاء ولكنه يشمل بعض أو كل ما يلي: جرعات زائدة قاتلة من المخدِّرات؛ وفيات ناجمة عن فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب من خلال تعاطي المخدِّرات بالحقن؛ انتحار؛ وفيات عرضية وإصابات بسبب تعاطي المخدِّرات.

(١١٥) Louisa Degenhardt and others, "Illicit drug use", in *Comparative Quantification of Health Risks: Global and Regional Burden of Disease Attributable to Selected Major Risk Factors*, vol. 1, M. Ezzati and others, eds. (Geneva, WHO, 2004).

(١١٦) EMCDDA, *Mortality related to Drug Use in Europe: Public Health Implications* (Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2011).

ولا تزال أمريكا الشمالية تسجِّل أعلى معدل للوفيات المتعلقة بالمخدِّرات، حيث يمثل قرابة ربع الوفيات المرتبطة بالمخدِّرات (٢٥ في المائة) على الصعيد العالمي. ويعزى ارتفاع معدل الوفيات في أمريكا الشمالية جزئيًّا إلى تحسين الرصد والإبلاغ عن الوفيات ذات الصلة بالمخدِّرات وإلى المعدلات الأعلى نسبيًّا لتعاطي المؤثرات الأفيونية في تلك المنطقة. وفي الولايات المتحدة، يقدر أنَّ قرابة نصف مليون نسمة لقوا حتفهم من تعاطي جرعات زائدة من المخدِّرات منذ عام ٢٠٠٤؛ وشهد البلد رقماً قياسيًّا من تعاطي جرعات زائدة مميتة من المخدِّرات في عام ٢٠١٤، ارتبط ٦١ في المائة منها بتعاطي المؤثرات الأفيونية الموصوفة طبيًّا وبتعاطي الهيروين.(١١٧)

هل تقديراتنا لعدد الوفيات الناجمة عن تعاطي المخدِّرات أقل من الواقع؟

إن دقة تقديرات مدى وأنماط الوفيات ذات الصلة بالمخدِّرات أمر حيوي لرصد أشد الأضرار التي يمكن أن تنجم عن تعاطي المخدِّرات ولتقييم فعالية التدخلات التي تنفذ للحد من الوفيات الناجمة عن المخدِّرات.

ويختلف تعريف الوفيات الناجمة عن المخدِّرات من بلد لآخر، ولكنه قد يشمل كل، أو على الأقل بعض، ما يلي: تعاطي جرعات زائدة مميتة من المخدِّرات؛ والوفيات الناجمة عن الأيدز نتيجة تعاطي المخدِّرات بالحقن؛ والتسمم الذاتي المتعمد بتعاطي المؤثرات النفسانية (الانتحار)؛ والوفيات والإصابات غير المتعمدة (حوادث السيارات وغيرها من أشكال الموت العرضي) نتيجة تعاطي المخدِّرات. ومع ذلك، فإنَّ العديد من البلدان لا تبلغ إلا عن الوفيات نتيجة الجرعة الزائدة. وهذا التعريف مصوغ من منظور الصحة، معتبراً الوفيات المرتبطة بالمخدِّرات في سياق عبء المرض. ومع ذلك، يمكن أن يشمل التعريف أيضاً، من منظور أوسع، الوفيات الناجمة عن أنشطة أسواق المخدِّرات غير المشروعة، ويمكن أن يشمل، مثلاً، الوفيات نتيجة لأعمال العنف المرتبطة بالتوريد غير المشروع للمخدِّرات والاتجار بها.

وقد تكون عملية التأكد من سبب الوفاة معقدة في الحالات التي يشتبه فيها أنَّ تعاطي المخدِّرات يسهم بدور فيها أو في غياب المعلومات عن الظروف المحيطة بالوفاة أو البيئة التي حدثت فيها. وقد تختلف عملية تحديد سبب الوفاة من بلد لآخر وحتى داخل البلد الواحد. وتبعاً لتقدير الطبيب الذي يصدر شهادة الوفاة والمعلومات المتوافرة عن التاريخ الطبي للشخص المتوفى و/أو ظروف الوفاة، فقد تتخذ أو لا تتخذ إجراءات تحقيق شاملة، بما في ذلك التحقيقات السمية بعد الوفاة. ومع أنَّ الإجراءات قد تكون راسخة لتحديد وفيات الجرعة الزائدة الناجمة عن تعاطي المخدِّرات مثل الهيروين، فإنَّ العملية قد تصبح معقدة في حالة تعاطي مخدِّرات متعددة، كما هو الحال في كثير من حالات الجرعة الزائدة المميتة. وكذلك قد يكون من الصعب تحديد دور المؤثرات النفسانية الجديدة في حالات الجرعة الزائدة المميتة نظراً لعدم معرفة سمية العديد من المؤثرات النفسانية الجديدة، وخاصة عند تعاطيها مع مخدِّرات أخرى (بما في ذلك الكحول)، وفي هذه الحالة قد يكون خطر الجرعة الزائدة أكبر. وغالباً ما تحتوي سجلات الوفيات عدداً كبيراً من الوفيات المصنفة على أنها حالات غير معروفة أو غير محدَّدة أو حالات قد يكون فيها السبب الحقيقي الكامن وراء الوفاة مدرجاً في ترميز خاطئ، تبعاً لممارسات الترميز والمعلومات المتاحة للطبيب المسؤول. وبالتالي، من المحتمل أن يكون الإبلاغ عن الوفيات المرتبطة بالمخدِّرات قاصراً.

وقد حاول عدد قليل جدًّا من الدراسات تقدير القصور عن التبليغ عن الوفيات المرتبطة بالمخدِّرات. ففي فرنسا، مثلاً، ظهرت فوارق هامة في إحصاءات رسمية من ثلاث مؤسسات مختلفة مع معدل منخفض جدًّا من تراكب الحالات؛ حيث كان قصور التبليغ مقدرا بحوالي ثلث مجموع الوفيات ذات الصلة بالمخدِّرات.(أ) وفي دراسة أجريت في إيطاليا، باستخدام

(١١٧) Rose A. Rudd and others, "Increases in drug and opioid overdose deaths: United States, 2000-2014", *Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 64, No. 50 (2016), pp. 1378-1382.

نهج ينظر في تعدد أسباب الوفاة (تحليل جميع الظروف المبلغ عنها في شهادة الوفاة)، قُدّر أنَّ عدد الوفيات ذات الصلة بالمخدِّرات أكبر بنسبة ٦٠ في المائة مما يستبان من الإبلاغ التقليدي عن سبب وحيد كامن وراء الوفاة.(ب)

(أ) Eric Janssen, "Drug-related deaths in France in 2007: estimates and implications", Substance Use and Misuse, vol. 46, No. 12 (2011), pp. 1495-1501.

(ب) Francesco Grippo and others, "Drug induced mortality: a multiple cause approach on Italian causes of death Register", Epidemiology Biostatistics and Public Health, vol. 12, No. 1 (2015).

أبلغ العديد من البلدان عن وفيات بسبب جرعة زائدة من الفنتانيل

أسهم الفنتانيل،(١١٨) وهو من المؤثرات الأفيونية الاصطناعية، مؤخراً في عدد كبير ومتزايد من الوفيات في عدد من البلدان. وقد أثيرت مؤخراً مخاوف في عدد من البلدان الأوروبية، وخاصة في إستونيا، التي تسجِّل أحد أعلى معدلات الوفيات الناجمة عن المخدِّرات في أوروبا (١٢٧ وفاة متعلقة بالمخدِّرات لكل مليون شخص في الفئة العمرية ١٥-٦٤ سنة في عام ٢٠١٣)، وحيث ترتبط الجرعات الزائدة في معظم الحالات باستخدام الفنتانيل.(١١٩)،(١٢٠) وفي كندا، وخلال فترة السنوات الست ٢٠٠٩-٢٠١٤، كان هناك ٦٥٥ حالة وفاة على الأقل تبين أنها تعزى كليًّا أو جزئيًّا إلى الفنتانيل، وازداد عدد الوفيات بشكل ملحوظ في أكبر أربع مقاطعات.(١٢١) وفي الولايات المتحدة، كان هناك أكثر من ٧٠٠ حالة وفاة متعلقة بتناول الفنتانيل بين أواخر عام ٢٠١٣ وأواخر عام ٢٠١٤. ومن الأسباب التي تدعو إلى القلق هو أنَّ الهيروين غالباً ما يكون مشوباً بالفنتانيل قبل بيعه، ومن ثم فإنَّ متعاطي الهيروين لا يدركون أنهم تناولوا الفنتانيل. ويمكن أن يتفاقم هذا الوضع من جراء الزيادة مؤخراً في تعاطي الهيروين في الولايات المتحدة.(١٢٢)

السجون بيئة عالية الخطورة لتفشي الأمراض المعدية

يكون السجن، بين المستضعفين الذين يتعاطون المخدِّرات، وخاصة متعاطي المخدِّرات بالحقن، مصيراً شائعاً. ووفقاً للدراسات التي أجريت في عدد كبير من البلدان، تبين أنَّ ما بين ٥٦ و٩٠ في المائة من متعاطي المخدِّرات بالحقن دخلوا السجن في مرحلة ما.(١٢٣) وقد أبلغ أيضاً عن بدء تناول المخدِّرات وتعاطيها العديد من السجون وغيرها من البيئات المغلقة.(١٢٤) ووفقاً للبيانات المحدودة المتاحة للمكتب، أبلغ عن أنَّ نسبة تعاطي المخدِّرات مؤخراً (في الأشهر الـ١٢

(١١٨) EMCDDA, "Fentanyl drug profile"، متاح في الموقع التالي: www.emcdda. europa.eu/publications/drug-profiles/fentanyl.

(١١٩) EMCDDA, *European Drug Report 2014: Trends and Developments* (Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2014).

(١٢٠) Jane Mounteney and others, "Fentanyls: are we missing the signs? Highly potent and on the rise in Europe", *International Journal on Drug Policy*, vol. 26, No. 7 (2015), pp. 626-631.

(١٢١) Canadian Centre on Substance Abuse, "Canadian Community Epidemiology Network on Drug Use (CCENDU) Bulletin: deaths involving fentanyl in Canada, 2009-2014" (August 2015).

(١٢٢) *2015 National Drug Threat Assessment Summary*.

(١٢٣) WHO, Multi-city study on drug injecting and risk of HIV infection: a report prepared on behalf of the WHO International Collaborative Group (WHO/PSA/94.4); Chris Beyrer and others, "Drug use, increasing incarceration rates, and prison-associated HIV risks in Thailand", *AIDS and Behavior*, vol. 7, No. 2 (2003), pp. 153-161; and Sheila M. Gore and others, "Drug injection and HIV prevalence in inmates of Glenochil prison", *British Medical Journal,* vol. 310, No. 6975 (1995), pp. 293-296.

(١٢٤) Rhidian Hughes and Meg Huby, "Life in prison: perspectives of drug injectors", *Deviant Behavior*, vol. 21, No. 5 (2000), pp. 451-479; and S. Chu and K. Peddle, *Under the Skin: A People's Case for Prison Needle and Syringe Programs* (Toronto, Canadian HIV/AIDS Legal Network, 2010).

السابقة) هي حوالي ٢٣ في المائة بين نزلاء السجون، حيث بلغ معدل تعاطي القنب حوالي ١٩ في المائة والهيروين أو الأمفيتامين بين نحو ٥ في المائة منهم. وكذلك وجد عدد كبير من الدراسات في البلدان في جميع أنحاء العالم مستويات عالية من تعاطي المخدِّرات بالحقن بين السجناء من الذكور والإناث على السواء.[١٢٥]

الجدول ١ نسبة معدلات الوفيات المرتبطة بالمخدِّرات بين السجناء السابقين إلى معدلات الوفيات التي تعزى إلى جميع الأسباب بين عامة السكان

البلد أو المنطقة		الزمن منذ مغادرة السجن						
		أسبوع	أسبوعان	٤٥ يوماً	سنة	٣ سنوات	٥–٤ سنوات	٨–٧ سنوات	١٥ سنة
المملكة المتحدة[أ]		٣٧,١	١٢,٤						
الولايات المتحدة			١٢٩						
الدانمرك			٦١,٩						
سويسرا				٥٠					
تايوان مقاطعة الصين						٢٩,٣			
الولايات المتحدة[ب]							١٠,٣		
الولايات المتحدة									٣,٥
المملكة المتحدة[أ]	ذكور	٢٨,٩	١٥,٨						
	إناث	٦٨,٩	٥٦,٣						
أستراليا[ج]	ذكور							١٤,٥	
	إناث							٥٠,٣	
فرنسا	ذكور ١٥–٣٤ سنة				١٢٤,١				
	إناث ٣٥–٥٤ سنة				٢٧٤,٢				

المصدر: منظمة الصحة العالمية، الوقاية من وفيات جرعة زائدة في نظام العدالة الجنائية (كوبنهاغن، ٢٠١٤).

ملاحظة: الأرقام المعروضة هي نسب وفيات موحدة. وهي تعبر عن نسبة الوفيات الناجمة عن أسباب تتعلق بالمخدِّرات الملحوظة بين السجناء السابقين مقارنة بعدد الوفيات من كل الأسباب المتوقع بين فئة مماثلة من الأشخاص من حيث السن والجنس بين عموم السكان.

[أ] يحسب الأسبوعان الأول والثاني كل على حدة.[ب] غير محدد الزمن (الوسيط = ٤,٤ سنوات).[ج] غير محدد الزمن (الوسيط = ٧,٧ سنوات).

وما زال خطر فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد والإصابة بمرض السل في السجون مصدر قلق بالغ. وفي بعض الأماكن، قد يكون عبء فيروس نقص المناعة البشرية بين السجناء أعلى بمقدار ٥٠ مرة مما هو بين عامة السكان،[١٢٦]

(١٢٥) Anne Marie DiCenso, Giselle Dias and Jacqueline Gahagan, *Unlocking Our Futures: A National Study on Women, Prisons HIV, and Hepatitis C* (Toronto, Prisoners'HIV/AIDS Support Action Network (PASAN), 2003); Ruth E. Martin and others, "Drug use and risk of bloodborne infections: a survey of female prisoners in British Columbia", *Canadian Journal of Public Health*, vol. 96, No. 2 (2005), pp. 97-101; and Kate Dolan and others, "People who inject drugs in prison: HIV prevalence, transmission and pre- vention", *International Journal of Drug Policy*, vol. 26, Suppl. No. 1 (2015), pp. S12-S15; Chloé Carpentier and others, "Ten Years of Monitoring Illicit Drug Use in Prison Populations in Europe: Issues and Challenges", *The Howard Journal of Criminal Justice*, 51: 37–66. doi: 10.1111/j.1468-2311.2011.00677.x (2012).

(١٢٦) *The Gap Report,* 2014 (انظر الحاشية ٩٨).

ومعدل تفشي مرض السل، في المتوسط، أعلى ٢٣ مرة مما هو بين عامة السكان،[١٢٧] ويقدَّر أنَّ اثنين من كل ثلاثة سجناء لهم تاريخ في تعاطي المخدِّرات بالحقن مصابان بالتهاب الكبد من النوع C.[١٢٨]

وعلى الرغم من البيئة العالية المخاطر والأدلة العلمية على فعالية التدخلات الرامية إلى علاج الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدِّرات والوقاية والعلاج من فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد من النوع C والسل،[١٢٩] هناك ثغرات كبيرة في توفير هذه الخدمات في معظم السجون في شتى أنحاء العالم. إذ غالباً ما تفتقر السجون وغيرها من البيئات المغلقة إلى الخدمات الصحية الكافية والتكتم والخصوصية؛ وعلاوة على ذلك، ما زال اختبار فيروس نقص المناعة البشرية الإلزامي (غير الطوعي) ممارسة شائعة.[١٣٠]

وتشير الأدلة المتاحة إلى أنَّ علاج الارتهان للمخدِّرات وتدخلات الحد من ضررها يمكن تنفيذهما على نحو فعال داخل السجون دون المساس بالأمن أو زيادة تعاطي المخدِّرات.[١٣١] ولكن هناك، في عدد من البلدان، حواجز سياسية وقانونية وتنظيمية لإدخال أو توسيع تلك الخدمات في السجون. وفي عام ٢٠١٤، كان العلاج الإبدالي بالمؤثرات الأفيونية متاحاً في السجون في ٤٣ بلداً فقط، في حين أفاد ٨٠ بلداً عن توافر هذا العلاج في إطار المجتمع. وأبلغ عن توافر برامج الإبر والمحاقن في السجون في ٨ بلدان فقط، في حين أفاد ٩٠ بلداً عن توافر هذه البرامج في إطار المجتمع المحلي. وتقع غالبية البلدان الثمانية المذكورة أعلاه في أوروبا وآسيا الوسطى، وهذه التدخلات ليست متوافرة في جميع بيئات السجون.[١٣٢]

يرتفع خطر الوفاة المرتبطة بتعاطي المخدِّرات ارتفاعاً كبيراً فور مغادرة السجن

ترتبط الفترة الوجيزة بعد مغادرة السجن بزيادة كبيرة في مخاطر الوفاة المرتبطة بالمخدِّرات (جرعة زائدة مميتة في المقام الأول)، حيث يكون معدل الوفيات أعلى بكثير مما هو من كل أسباب الوفاة بين السكان.[١٣٣] وفترة الأسبوعين الأولين بعد مغادرة السجن هي فترة تعرض شديد، حيث خطر الوفاة المرتبطة بالمخدِّرات أعلى بمقدار ٣ إلى ٨ مرات مما هو عليه في الأسابيع الـ١٠ التالية.[١٣٤] وعلاوة على ذلك، تبين أنَّ معدل الوفيات الناجمة عن المخدِّرات بعد مغادرة السجن أعلى بمقدار ٥٠ إلى ١٠٠ مرة من معدل الوفيات بين عامة السكان. ووفقاً للبيانات المتاحة المحدودة للغاية، يبدو أنَّ السجينات السابقات يعانين من عواقب أسوأ مما يعاني منه السجناء السابقون، وكبار السن من السجناء السابقين يعانون من عواقب أسوأ مما يعانيه السجناء السابقون الأصغر سناً. وقد يجسِّد ذلك تواريخ وأنماط تعاطي مخدِّرات مختلفة تبعاً لجنس السجناء السابقين وسنهم.

---

(١٢٧) Iacopo Baussano and others, "Tuberculosis incidence in prisons: a systematic review", *PLoS Medicine*, vol. 7, No. 12 (2010).

(١٢٨) Sarah Larney and others, "Incidence and prevalence of hepatitis C in prisons and other closed settings: results of a systematic review and meta-analysis", *Hepatology*, vol. 58, No. 4 (2013), pp. 1215- 1224.

(١٢٩) UNODC/ILO/UNDP/WHO/UNAIDS policy brief entitled "HIV prevention, treatment and care in prisons and other closed settings: a comprehensive package of interventions" (2013).

(١٣٠) UNAIDS, *UNAIDS 2016–2021 Strategy: On the Fast-Track to End AIDS* (2015).

(١٣١) Thomas Kerr and others, "Harm reduction in prisons: a 'rights based analysis'", *Critical Public* Health, vol. 14, No. 4 (2004), pp. 4-16.

(١٣٢) Harm Reduction International, *The Global State of Harm Reduction 2014*, Katie Stone, ed. (London, 2014).

(١٣٣) WHO, *Preventing Overdose Deaths in the Criminal Justice System* (Copenhagen, 2014).

(١٣٤) Elizabeth L. C. Merrall and others, "Meta-analysis of drug-related deaths soon after release from prison", *Addiction*, vol. 105, No. 9 (2010), pp. 1545-1554.

ويعزى تزايد خطر الوفاة المرتبط بالمخدِّرات بعد مغادرة السجن أساساً إلى سببين: أولاً، انخفاض عتبة تحمُّل المخدِّرات، وخصوصاً الهيروين، بعد فترة من الامتناع النسبي في السجن، حيث يكون تعاطي المخدِّرات أكثر ندرة وأقل نقاء من المخدِّرات خارج السجن؛ وثانياً، تعاطي مخدِّرات متعددة بعد الخروج من السجن، لا سيما توليف مولدات الاكتئاب (مثل البنزوديازيبينات والكحول) مع الهيروين، الأمر الذي يمكن أن يزيد إلى حد كبير من خطر الجرعة الزائدة المميتة.[١٣٥]

جيم- نطاق عرض المخدِّرات

أبلغ المكتب، خلال الفترة ٢٠٠٩-٢٠١٤، عن زراعة القنب من قبل ١٢٩ بلداً، أي أكثر بكثير من الـ٤٩ بلداً (معظمها في آسيا والقارة الأمريكية) التي أبلغت عن زراعة خشخاش الأفيون والـ ٧ بلدان (في القارة الأمريكية) التي أبلغت عن زراعة شجيرة الكوكا.[١٣٦] ووفقاً لأحدث تقديرات المكتب، من حيث المساحة، كان القنب أيضاً أكثر محاصيل المخدِّرات زراعة على نطاق واسع،[١٣٧] لا سيما إذا أخذت في الحسبان الزراعة المكتومة.[١٣٨] ولكن من الصعب تقييم مدى واتجاهات زراعة القنب وإنتاجه، وذلك نظراً لعدم وجود قياسات منهجية.

رغم تباين الاتجاهات في زراعة خشخاش الأفيون وشجيرة الكوكا، عاد إنتاج الأفيون والكوكايين إلى مستويات أواخر التسعينات

إن المعلومات المتعلقة بالمساحات المزروعة غير المشروعة أكثر موثوقية في حالة زراعة شجيرة الكوكا وخشخاش الأفيون مما هي في حالة زراعة نبتة القنب، وذلك لأنها تستند إلى حد كبير إلى عمليات استقصاء مثبتة علميًّا. والمساحة الإجمالية لزراعة خشخاش الأفيون، رغم تقلبها، كانت في عام ٢٠١٥ أعلى (بنسبة ١٨ في المائة) مما كانت عليه في عام ١٩٩٨، وهو العام الذي عقدت فيه الجمعية العامة دورتها الاستثنائية السابقة المكرسة لمشكلة المخدِّرات العالمية؛ وازدادت المساحة الإجمالية لزراعة خشخاش الأفيون بشكل حاد (٥١ في المائة) منذ عام ٢٠٠٩ (عام اعتماد الإعلان السياسي وخطة العمل بشأن التعاون الدولي صوب استراتيجية متكاملة ومتوازنة لمواجهة مشكلة المخدِّرات العالمية) وذلك إلى حد كبير نتيجة لزيادة الزراعة في أفغانستان. وفي المقابل، اتبعت المساحة الإجمالية لزراعة شجيرة الكوكا اتجاهاً هابطاً، حيث انخفضت بنسبة ٣١ في المائة منذ عام ١٩٩٨ وبنسبة ١٩ في المائة منذ عام ٢٠٠٩.

---

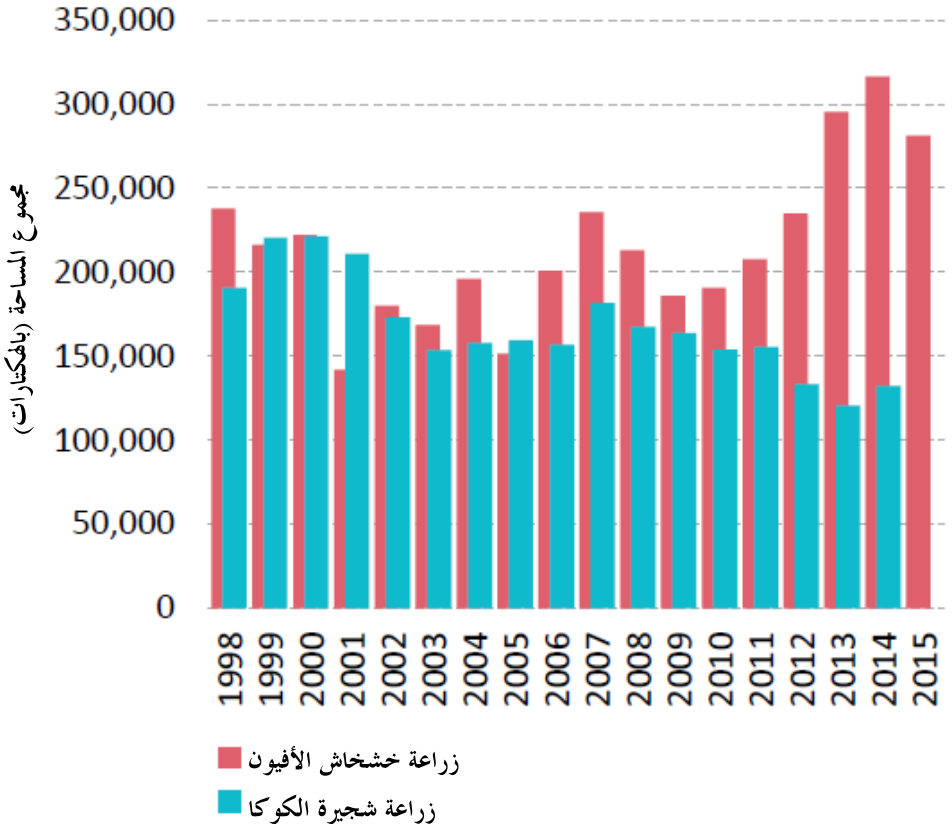
(١٣٥) *Preventing Overdose Deaths* (انظر الحاشية ١٣٣).

(١٣٦) بناء على تقارير من البلدان عن زراعة نبتات القنب وخشخاش الأفيون والكوكا وإبادتها وضبطها، حيث المصدر الرئيسي للضبطيات هو الإنتاج المحلي للمخدِّرات.

(١٣٧) تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠٠٩ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.09.XI.12).

(١٣٨) United Nations International Drug Control Programme, Research Section, "Cannabis as an illicit narcotic crop: a review of the global situation of cannabis consumption, trafficking and production", *Bulletin on Narcotics*, vol. XLIX, Nos. 1 and 2 (1997), and vol. L, Nos. 1 and 2 (1998) (United Nations publication), pp. 45-83.

الشكل ١٩ تقدير مجموع المساحة المزروعة بخشخاش الأفيون وشجيرة الكوكا، ١٩٩٨–٢٠١٥



المصادر: استقصاءات المكتب للكوكا والأفيون في مختلف البلدان؛ الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية؛ United States, Department of State, *International Narcotics Control Strategy Report*، سنوات مختلفة.

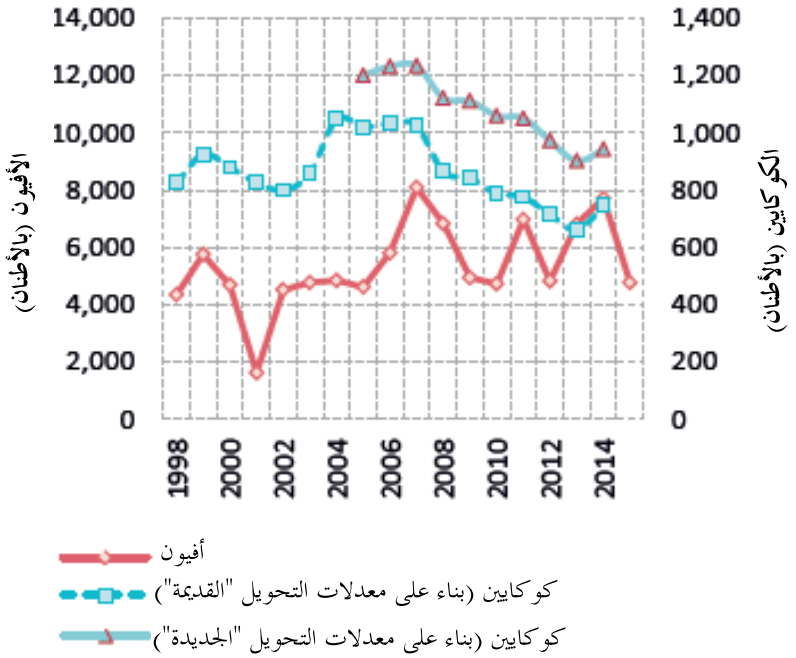
نسبة التحويل "القديمة" مقابل "الجديدة" لتقدير إنتاج الكوكايين

تتطلب الخطوة الأخيرة في حساب إنتاج الكوكايين من كل بلد منتج تقدير عوامل تحويل ورقة الكوكا إلى هيدروكلوريد الكوكايين. وفي هذا التقرير، يستخدم عاملان لتحويل التقديرات العالمية: '١' نسبة التحويل "القديمة"، حسبما تقدره إدارة مكافحة المخدِّرات في الولايات المتحدة، بالنسبة لدولة بوليفيا المتعددة القوميات وبيرو في التسعينات، والدراسة التي قامت بها حكومة كولومبيا والمكتب، بالنسبة لكولومبيا؛ و'٢' نسبة التحويل "الجديدة"، بناء على الدراسات التي قامت بها إدارة مكافحة المخدِّرات في بيرو في عام ٢٠٠٥، وفي دولة بوليفيا المتعددة القوميات في الفترة ٢٠٠٧–٢٠٠٨. ومع ذلك، لم تتأكد من جديد هاتان النسبتان في الدراسات الوطنية. والنسبة "الجديدة" تعتبر أيضاً عامل التحويل لكولومبيا الذي وضع في عام ٢٠٠٤. (للاطلاع على مزيد من التفاصيل، انظر تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٠ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.10.XI.13، الصفحتين ٢٥١ و٢٥٢) وقسم المنهجية المنشور في النسخة الإلكترونية من التقرير الحالي على الإنترنت).

وتشير التقديرات العالمية إلى أنَّ إنتاج الأفيون غير المشروع انخفض انخفاضاً حادًّا في عام ٢٠١٥ (بنسبة ٣٨ في المائة) إلى ٤ ٧٠٠ طنًّا، وهو مستوى أواخر التسعينات. ومن أصل هذه الكمية، يؤتي الجزء الذي يقدر بأنه تحول إلى هيروين ما مقداره ٣٢٧ طنًّا من الهيروين بدرجة نقاء التصدير، معظمه من الهيروين المصنّع في أفغانستان. وانخفض أيضاً إنتاج الكوكايين، الذي يقدر بنحو ٧٤٦ طنًّا (على أساس نسبة التحويل "القديمة") أو ٩٤٣ طنًّا (على أساس نسبة التحويل

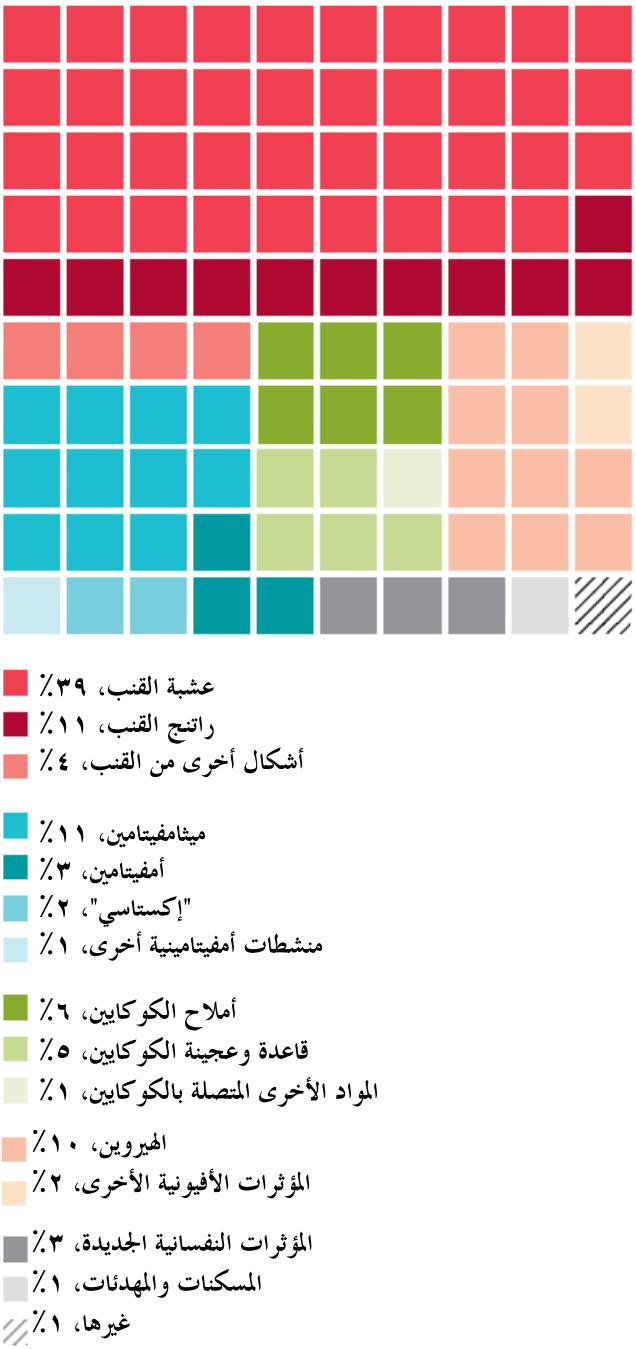
"الجديدة") من هيدروكلوريد الكوكايين النقي في عام ٢٠١٤، في الفترة ٢٠٠٧-٢٠١٤، وعاد إلى مستوى عام ١٩٩٨. وهكذا، ورغم الانخفاض الكبير في زراعة شجيرة الكوكا، لم ينخفض إنتاج الكوكايين مقارنة بمستوى عام ١٩٩٨، وذلك أساساً بسبب الزيادة في كفاءة مختبرات تجهيز الكوكايين في منطقة الأنديز.

الشكل ٢٠ الإنتاج العالمي للأفيون والكوكايين، ١٩٩٨-٢٠١٥



المصادر: استقصاءات المكتب للكوكا والأفيون في مختلف البلدان؛ الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية؛ United States, Department of State, *International Narcotics Control Strategy Report*، سنوات مختلفة.

الشكل ٢١ تفصيل ضبطيات المخدِّرات المبلغ عنها على الصعيد العالمي، بحسب نوع المخدِّر، ٢٠١٤



المصدر: الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية.

ملاحظة: المعلومات المعروضة في الشكل تستند إلى ٢,٢ مليون ضبطية أبلغ بها المكتب من جانب ٦٣ بلداً.

زيادة كبيرة في الاتجار بالمخدِّرات الاصطناعية على المستوى العالمي

هناك ٢٣٤ مادة خاضعة للمراقبة الدولية في عام ٢٠١٤ (٢٤٤ في كانون الثاني/يناير ٢٠١٦)، ومع ذلك تشير بيانات الضبطيات إلى أنَّ الجزء الأكبر من الاتجار ينطوي على عدد أقل بكثير من المواد. وما زال القنَّب في مختلف أشكاله أكثر المخدِّرات المتّجر بها على نطاق واسع في عام ٢٠١٤ (حيث ضُبط القنَّب في ٩٥ في المائة من البلدان المبلغة في عام ٢٠١٤

وبلغت ضبطيات القنَّب أكثر من نصف ضبطيات المخدِّرات البالغ عددها ٢,٢ مليون والتي أبلغت إلى المكتب في ذلك العام)؛ تليه المنشطات الأمفيتامينية (١٦ في المائة) والمؤثرات الأفيونية والمواد المتصلة بالكوكا (١٢ في المائة لكل منهما).

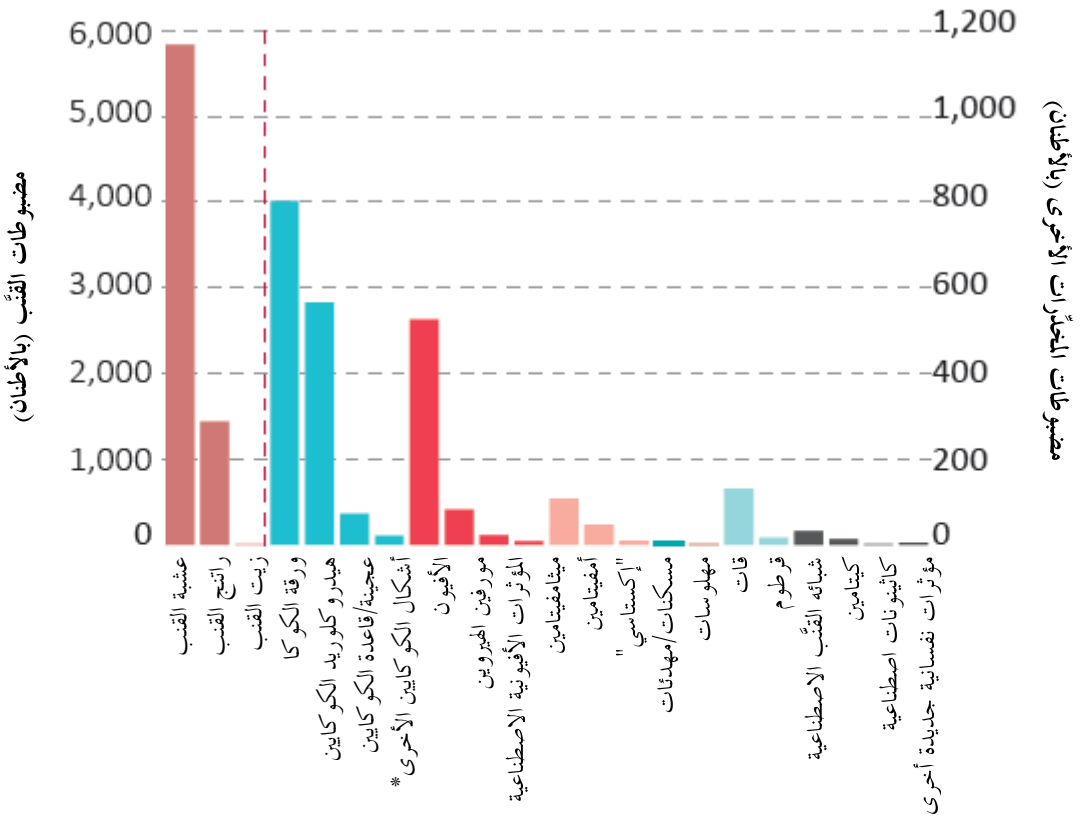
وكادت الكميات العالمية من القنب والكوكايين والهيروين والمورفين التي ضُبطت خلال الفترة ١٩٩٨-٢٠٠٨ تتضاعف ولكنها ظلت مستقرة إلى حد كبير منذ ذلك الحين. وفي المقابل، ارتفعت مضبوطات المنشطات الأمفيتامينية بأكثر من سبعة أضعاف منذ عام ١٩٩٨، مما يشير إلى أنَّ النمو في الاتجار بالمخدِّرات كان أكثر في المنشطات الاصطناعية مما هو في المخدِّرات النباتية المعتادة. وكان النمو قوياً بشكل خاص في حالة ضبطيات الميثامفيتامين، وإلى حد أقل ضبطيات الأمفيتامين. وأدت التحسينات في مجال مراقبة السلائف إلى خفض الكميات المعترضة من "الإكستاسي" من مستوى عام ٢٠٠٨ إلى مستوى أدنى في عام ٢٠١١، ولكن الابتكارات الحديثة في تصنيع "الإكستاسي" (لا سيما باستخدام السلائف الكيميائية غير الخاضعة للمراقبة الدولية) أصبحت تلاحظ بالفعل في الأسواق، كما يوحي بذلك تضاعف الكميات المضبوطة بين عامي ٢٠١١ و٢٠١٤.

تفسير ضبطيات المخدِّرات

إن ضبطيات المخدِّرات، وهي مؤشر مباشر لأنشطة إنفاذ قوانين مكافحة المخدِّرات، هي نتيجة لتلك العمليات الناجحة التي تنتهي باعتراض المخدِّرات وبالتالي فهي تتأثر بقدرة إنفاذ القوانين وأولوياته. وفي الوقت نفسه، فإنَّ ضبطيات المخدِّرات هي واحدة من العناصر الأساسية في فهم ديناميات أسواق المخدِّرات غير المشروعة وتوافر المخدِّرات وأنماط واتجاهات الاتجار غير المشروع بالمخدِّرات، وخاصة عند النظر في مساحات جغرافية واسعة والتحليل على مدى فترات طويلة.

وقد سُجِّلت أكبر الزيادات في الاتجار في السنوات الأخيرة فيما يتعلق بمجموعة المؤثرات النفسانية الجديدة. ولا تزال ضبطيات المؤثرات النفسانية الجديدة صغيرة نسبيًّا، إذ تمثل ٣ في المائة من كل ضبطيات المخدِّرات في عام ٢٠١٤ (حيث ارتفعت من ١ في المائة في عام ٢٠٠٩ ومن ٠,١ في المائة في عام ١٩٩٨). ومن حيث الكمية، ارتفعت مضبوطات المؤثرات النفسانية الجديدة (باستثناء المؤثرات ذات الأصل النباتي مثل القات والقرطم) بمقدار ١٥ ضعفاً بين عامي ١٩٩٨ و٢٠١٤. وكانت أكثر المضبوطات هي الكيتامين وشبائه القنَّب الاصطناعية؛ وازدادت الكمية الإجمالية من الكيتامين التي ضبطت على الصعيد العالمي من المتوسط السنوي الذي بلغ ٣ أطنان في الفترة ١٩٩٨-٢٠٠٨ إلى ١٠ أطنان في الفترة ٢٠٠٩-٢٠١٤.

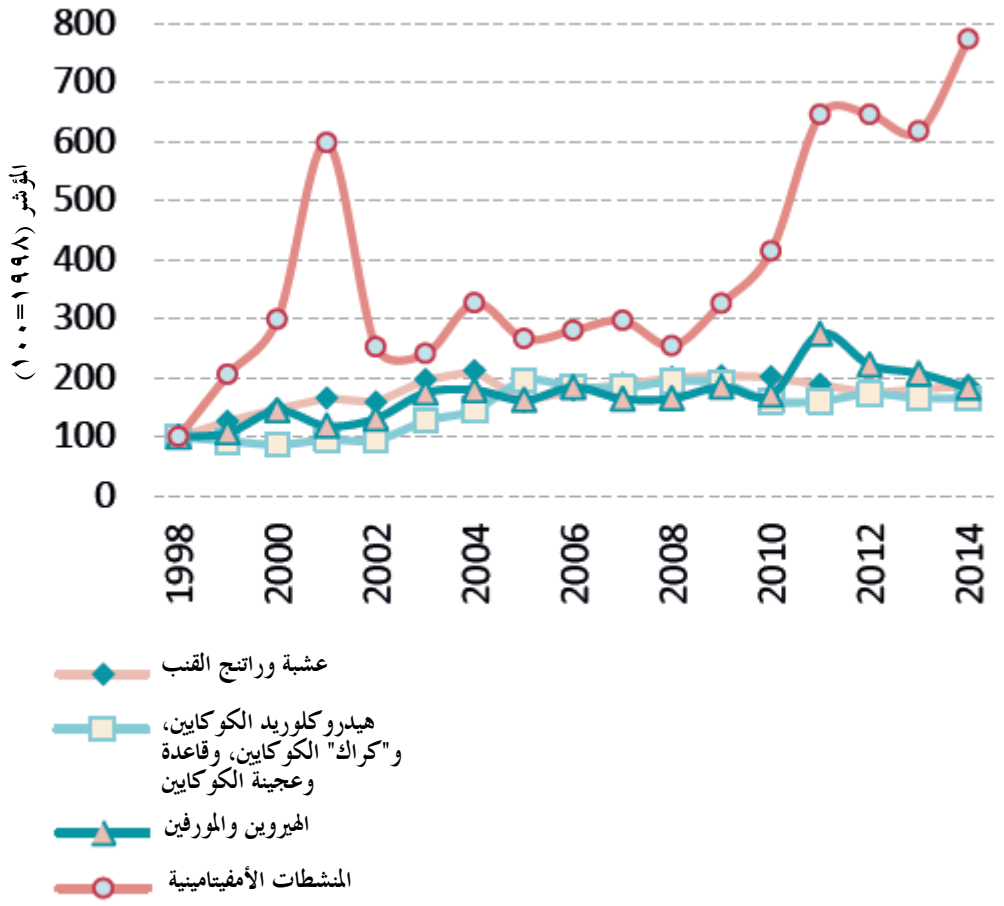
الشكل ٢٢ كميات المخدِّرات المضبوطة على الصعيد العالمي، بحسب نوع المخدِّر، ٢٠١٤



المصدر: الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية.

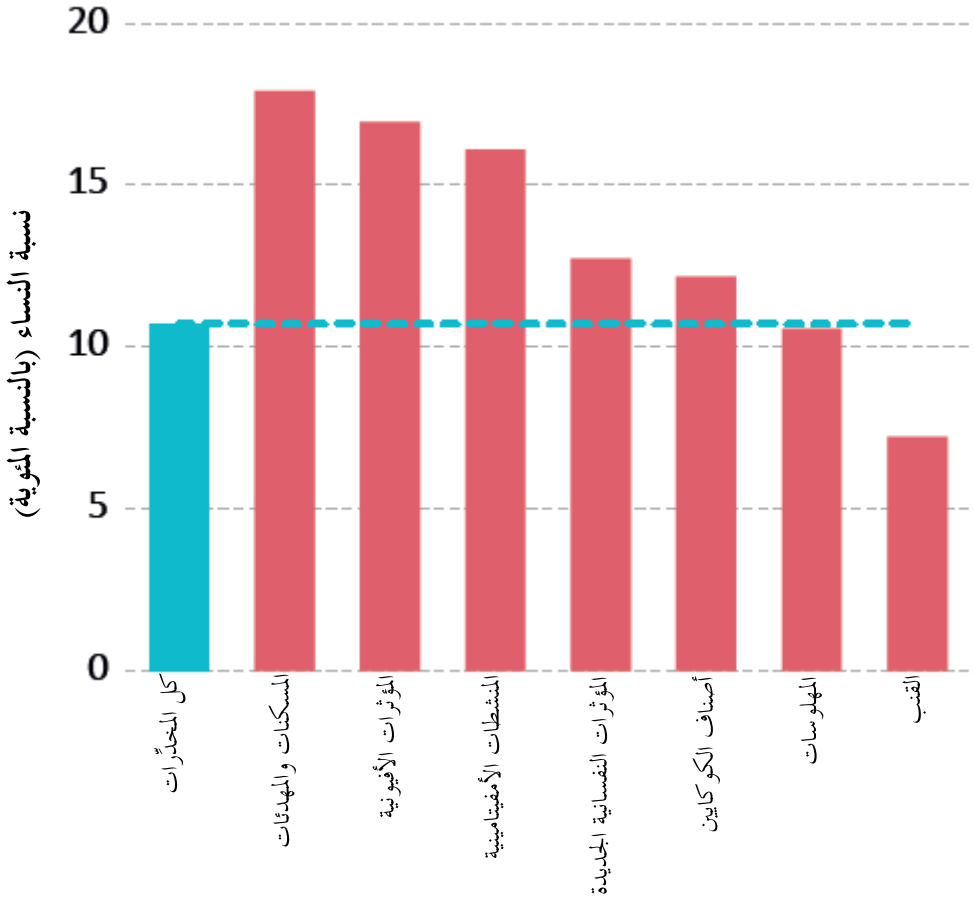
ملاحظة: بناء على معلومات من ١٢٠ بلداً.

الشكل ٢٣ الاتجاهات في كميات المخدِّرات المضبوطة على الصعيد العالمي، ١٩٩٨-٢٠١٤



المصدر: الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية.

الشكل ٢٤ نسبة النساء اللواتي تعاملن رسميا مع نظام العدالة الجنائية بسبب الاتجار بالمخدِّرات، بحسب نوع المخدِّر، ٢٠١٠–٢٠١٤



المصدر: الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية.

جرائم المخدِّرات وزراعتها ونوع الجنس

يسهم الرجال بنصيب أكبر من النساء في الجرائم المتعلقة بالمخدِّرات

يفوق عدد الرجال في جميع البلدان عدد النساء من حيث التعامل الرسمي مع نظام العدالة الجنائية بسبب حيازة المخدِّرات من أجل استعمالها الشخصي والاتجار بها. وفي الفترة ١٩٩٨–٢٠١٤، ازداد عدد النساء اللواتي اعتقلن بسبب جرائم متعلقة بالمخدِّرات بالقيمة المطلقة (كما ازداد عدد البلدان التي تزود المكتب بتفصيل الاعتقالات بحسب الجنس)، في حين اتبعت نسبة النساء في القضايا المتعلقة بالمخدِّرات، وإن كانت متقلبة، اتجاهاً هابطاً، وخاصة في الجرائم المتعلقة بالاتجار بالمخدِّرات.

ووفقاً للمعلومات الواردة من ١٠٠ بلد، عن الفترة ٢٠١٠–٢٠١٤، بلغت نسبة النساء حوالي ١٠ في المائة من مجموع الحالات التي كان فيها للأشخاص تعامل رسمي مع نظام العدالة الجنائية لجرائم تتعلق بالمخدِّرات. وكانت النسبة أقل من ذلك بقليل بالنسبة لحيازة المخدِّرات للاستهلاك الشخصي (٩ في المائة) وأعلى قليلاً للاتجار بالمخدِّرات (١١ في المائة)؛ ومع ذلك، فإنَّ هاتين النسبتين أقل بكثير من نسبة النساء اللواتي يتعاطين المخدِّرات (حوالي ثلث العدد الإجمالي للأشخاص الذين يتعاطون المخدِّرات).

ومن الواضح أنَّ نسبة النساء اللواتي تعاملن رسميا مع نظام العدالة الجنائية في قضايا الاتجار بالمخدِّرات أعلى من المتوسط العالمي (١٢ في المائة) في أوقيانوسيا (١٩ في المائة) وفي القارة الأمريكية (١٥ في المائة) وأدنى من المتوسط في أفريقيا (٢ في المائة). وتظهر البيانات عن آسيا نسبة أعلى من المتوسط العالمي في شرق آسيا وجنوب شرقها (١٣ في المائة)، بينما كانت النسبة في المناطق الآسيوية الأخرى أقل من المتوسط العالمي (أقل من ١ في المائة في الشرقين الأدنى والأوسط وفي جنوب آسيا). وتظهر البيانات الخاصة بأوروبا نسبة أقل من المتوسط من النساء اللواتي تعاملن رسميا مع نظام العدالة الجنائية (١٠ في المائة)، حيث النسبة فوق المتوسط في أوروبا الشرقية (١٢ في المائة) وأقل من المتوسط في أوروبا الغربية والوسطى (٩ في المائة) وفي جنوب شرق أوروبا (٦ في المائة).

النساء وزراعة خشخاش الأفيون: المواقف والتصورات والممارسات

بينما لا تسهم المرأة سوى بدور محدود في الاتجار بالمخدِّرات في بلدان الشرقين الأدنى والأوسط (أقل من ١ في المائة)، فهي تسهم في زراعة محاصيل المخدِّرات غير المشروعة، وخصوصاً خشخاش الأفيون في أفغانستان. وكجزء من الاستقصاء السنوي للأفيون الذي يجريه المكتب وحكومة أفغانستان، عُقدت في عام ٢٠١٥ مناقشات لفريق التركيز لأول مرة مع النساء في أربع مقاطعات شمالية من أجل معرفة المزيد عن مواقفهن ومشاركتهن في زراعة خشخاش الأفيون وإنتاجه.

وكشفت المناقشات أنَّ النساء في أفغانستان شاركن في العديد من العمليات الكثيفة العمالة في إنتاج خشخاش الأفيون، مثل إزالة الأعشاب الضارة وإخلاء الحقول، وكذلك قطاف رؤوس الخشخاش ثم كسرها (في الداخل) وإزالة وتنظيف البذور، وإعداد عجينة الأفيون لبيع وتصنيع المنتجات الثانوية مثل الزيت والصابون. ويسهم الرجال أساساً في حراثة الحقول وزراعة الخشخاش، وفي بعض الأحيان قطاف رؤوس الخشخاش.

والنساء، في معظم المجتمعات الريفية في أفغانستان، أقل تمكيناً من الرجال ولا يسهمن سوى بدور محدود في عملية صنع القرار. وهكذا فإنَّ القرارات بشأن زراعة الخشخاش يتخذها في المقام الأول الرجال، ومع ذلك يبدو أنَّ النساء يستشرن على نحو متزايد، بما في ذلك بشأن القرار لزراعة خشخاش الأفيون.

ونظراً لعدم إمكانية الوصول إلى مرافق الرعاية الصحية الملائمة في المناطق الريفية، كانت النساء لأجيال في شمال أفغانستان يستعملن الأفيون كعلاج للأمراض الأكثر شيوعاً بين الأطفال، مثل السعال والمغص ومختلف الأوجاع والآلام والأرق والإسهال. وما زالت الطبابة الذاتية باستعمال الأفيون ممارسة شائعة لعلاج الأمراض بين البالغين، مثل الأوجاع والآلام والأرق وآلام الصدر، والتي ربما كانت بسبب أمراض تنفسية. ولعل النساء المسنات أكثر انتظاماً في استعمال الأفيون أو الارتهان له، ولكن النساء الأصغر سناً أصبحن أكثر وعياً بأنَّ استخدام الأفيون بانتظام يمكن أن يسبب الارتهان، وبالتالي يملن إلى الاعتماد أكثر على "الأدوية الحديثة"، عند توافرها، لعلاج الأمراض الشائعة.

وكشفت المناقشات أيضاً أنَّ النساء في أفغانستان كنَّ على علم عموماً بأنَّ الأفيون يمكن أن يؤدي إلى الارتهان وأنَّ استعماله لأغراض غير طبية يحرّمه الدين. وكن يشعرن بالقلق أيضاً من أنَّ الجيل القادم قد يرتهن للأفيون، على الرغم من أنَّ حل المشاكل الاقتصادية ما زال هو الشاغل الرئيسي. وفي غياب الفرص أو البدائل الاقتصادية، تعتبر النساء أنَّ الإيرادات المتولدة من إنتاج الخشخاش يمكن أن تستخدم لدفع نفقات الأسرة، والتمكين من شراء الضروريات مثل الغذاء، وكذلك الأثاث والملابس والمجوهرات، وتمكين الأسر من سداد ديونها ودفع نفقات تعليم الأطفال والزواج. ولا يجلب إنتاج الأفيون الدخل

النقدي للأسرة فحسب، وإنما هو أيضاً الدعامة الأساسية في المناطق الريفية، حيث تستخدم بذور الخشخاش لاستخراج الزيت لأغراض الطهي وقش الخشخاش للوقود في المطبخ، فضلاً عن صنع الصابون وشاي الخشخاش.

مشتريات المخدِّرات عبر "الشبكة الخفية" تزداد أهمية

قد تكون مشتريات المخدِّرات عبر الإنترنت، لا سيما عبر "الشبكة الخفية"، قد ازدادت في السنوات الأخيرة. وهذا الاتجاه يثير القلق من حيث قدرة "الشبكة الخفية" على اجتذاب جماعات جديدة من المتعاطين بتسهيل إمكانية الحصول على المخدِّرات في بيئة، وإن كانت غير قانونية، تسمح للمتعاطين بتجنب التعامل المباشر مع المجرمين وسلطات إنفاذ القانون. وبما أنَّ "الشبكة الخفية" لا يمكن الوصول إليها من خلال عمليات البحث التقليدية في شبكة الويب، فإنَّ المشترين والبائعين ينفذون إليها من خلال ما يسمى "Onion Router" (مثل "تور" (TOR)) لضمان التكتم عن هوياتهم. ويتم دفع ثمن المنتجات عموماً بواسطة عملات افتراضية مثل "البتكويتز" أو عملات مشفّرة أخرى، وغالباً ما يتم تسليمها عبر الخدمات البريدية.

لقد نُفِّذ في السنوات الأخيرة عدد من عمليات إنفاذ القانون الناجحة على الصعيد العالمي لإغلاق منصات التداول على "الشبكة الخفية"، مثل "طريق الحرير" (Silk Road) في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٣ أو "طريق الحرير ٢,٠" (Silk Road 2.0) في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٤، كجزء من عملية "أونيموس"، التي قام بتنسيقها مكتب الشرطة الأوروبي، وهو ما أدى أيضاً إلى إغلاق مواقع أخرى على "الشبكة الخفية"، بما في ذلك ٣٣ سوقاً رفيعة المستوى. ودفعت ضغوط إنفاذ القانون إلى بعض الإغلاقات المؤقتة "الطوعية"، مثل "أغورا" في آب/أغسطس ٢٠١٥. ومع ذلك، حالما تغلق سوق تميل السوق التالية الأكثر مصداقية إلى امتصاص الجزء الأكبر من تجارة الأولى.[١٣٩]

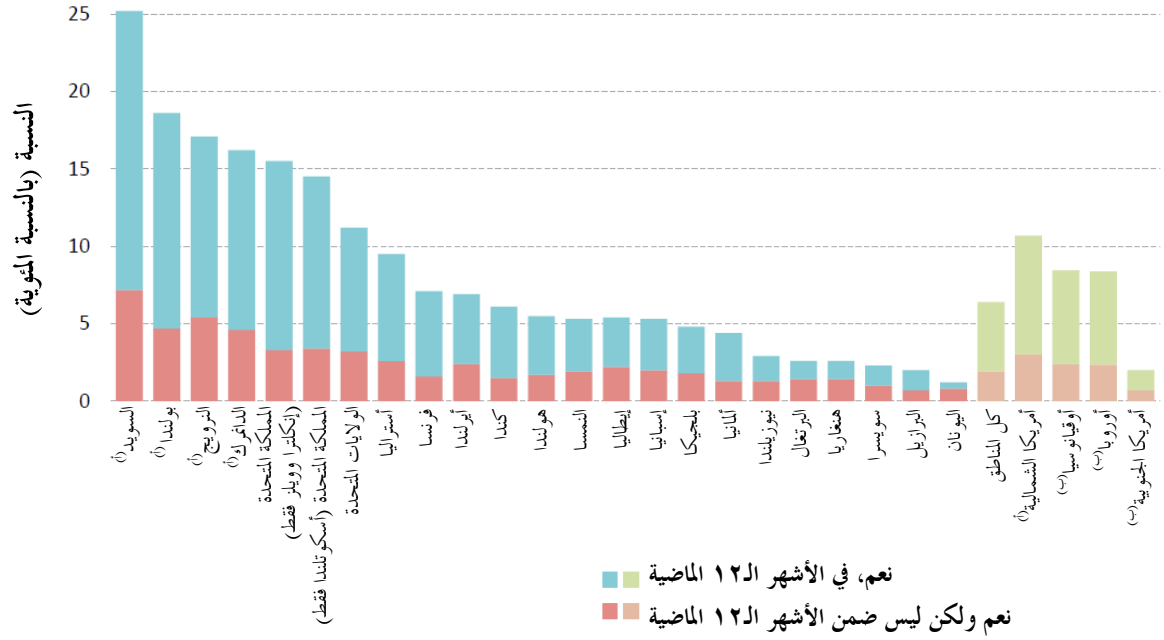
وتشير دراسة استقصائية عالمية[١٤٠] شملت أكثر من ١٠٠ ٠٠٠ مستعمل للإنترنت (ثلاثة أرباعهم يتعاطون مخدِّرات غير مشروعة) في ٥٠ بلدا في أواخر عام ٢٠١٤ إلى أنَّ نسبة متعاطي المخدِّرات الذين يشترون المخدِّرات عبر الإنترنت قد ارتفعت من ١,٢ في المائة في عام ٢٠٠٠ إلى ٤,٩ في المائة في عام ٢٠٠٩، وإلى ١٦,٤ في المائة في عام ٢٠١٣، وإلى ٢٥,٣ في المائة في عام ٢٠١٤. وقد ارتفعت أيضاً نسبة مستعملي الإنترنت عبر "الشبكة الخفية" لشراء المخدِّرات، حيث بلغت ٦,٤ في المائة (مدى العمر) في عام ٢٠١٤، بما في ذلك ٤,٥ في المائة (٧٠ في المائة من أصل ٦,٤ في المائة) من الذين اشتروا المخدِّرات عبر "الشبكة الخفية" في الأشهر الـ١٢ السابقة (بما يتراوح بين أقل من ١ في المائة إلى ١٨ في المائة).

ومن بين متعاطي المخدِّرات "الحديثي العهد"، ارتفعت النسبة بأكثر من ٢٥ في المائة من عام ٢٠١٣ إلى عام ٢٠١٤ (من ٤,٦ إلى ٥,٨ في المائة). وفي الفترة ٢٠١٢–٢٠١٤، تضاعفت النسبة في أستراليا (من ٤,٣ إلى ١٠,٤ في المائة) وفي المملكة المتحدة (من ٨,٠ إلى ١٥,٨ في المائة)، وخلال الفترة ٢٠١٣–٢٠١٤، ازدادت أيضاً النسبة بين المتعاطين "الحديثي العهد" في الولايات المتحدة (من ٧,٧ في المائة في عام ٢٠١٣ إلى ٩,٦ في المائة في عام ٢٠١٤).

(١٣٩)استناداً إلى النتائج التي توصل إليها المؤتمر الدولي حول التحريات المشتركة لمكافحة الاتجار بالمخدِّرات عبر السوق الافتراضية ("الشبكة الخفية") في الاتحاد الأوروبي، باد إيرلاخ، النمسا، ١٠–١٢ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٥.

(١٤٠)Global Drug Survey 2015 findings (www.globaldrugsurvey.com).

الشكل ٢٥ نسبة المستجيبين للاستقصاء الذين اشتروا مخدِّرات عبر "الشبكة الخفية"، بحسب البلد والمنطقة، ٢٠١٤



المصدر: استقصاء المخدِّرات العالمي ٢٠١٥ (www.globaldrugsurvey.com).

ملاحظة: يبين الشكل نسبة الأشخاص المشاركين في استقصاء المخدِّرات العالمي بشأن من اشترى المخدِّرات عبر "الشبكة الخفية" بين تشرين الثاني/نوفمبر و كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٤.(أ) بناء على ردود أقل من ٦٠٠ مستجيب. (ب) تبين النتائج الإقليمية النتائج الوطنية (ودون الوطنية) المرجحة من حيث عدد السكان.

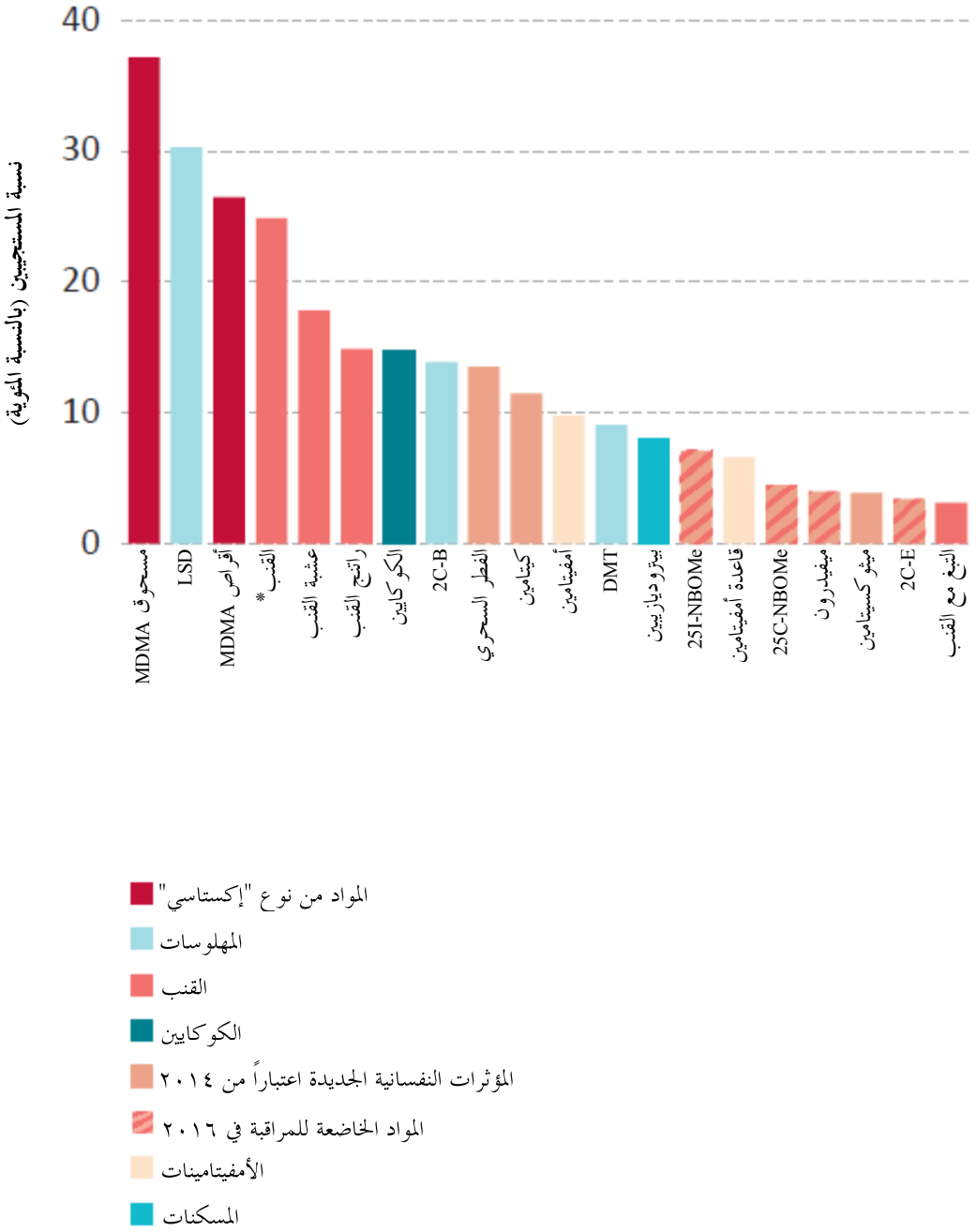
وتحدث المشاركون في الاستقصاء عن عدد من المزايا لشراء المخدِّرات عبر "الشبكة الخفية". وتتعلق بعض هذه المزايا بمنتجات المخدِّرات نفسها، التي قيل إنها عموماً ذات نوعية أفضل ومتاحة بسهولة أكثر. ومن المزايا الأخرى أنَّ تفاعلات الشاري افتراضية، مما يخفض من الخطر على السلامة الشخصية أثناء المعاملات، بما في ذلك غياب التعرض للعنف الجسدي؛ وبالإضافة إلى ذلك، هناك انخفاض متصور في خطر التعرض للاعتقال من قبل سلطات إنفاذ القانون.(١٤١) وقد يساعد هذا في تفسير استعداد متعاطي المخدِّرات بصفة عامة على ما يبدو لدفع علاوة مقابل المخدِّرات التي يشترونها عبر "الشبكة الخفية"(١٤٢) وميل الناس الذين لم يسبق لهم تعاطي المخدِّرات إلى شرائها عبر الإنترنت: فقد أظهرت الدراسة أنَّ حوالي ٤ في المائة من متعاطي المخدِّرات عبر "الشبكة الخفية" لم يتعاطوا أيَّ مخدِّرات قبل الحصول عليها عبر "الشبكة الخفية".(١٤٣) وفي نفس الوقت، أفاد ٣٠ في المائة من الأشخاص الذين اشتروا المخدِّرات عبر "الشبكة الخفية" بأنهم تناولوا طائفة أوسع من المخدِّرات قبل البدء بشراء المخدِّرات عبر "الشبكة الخفية".

(١٤١) المرجع نفسه.

(١٤٢) استناداً إلى النتائج التي توصل إليها المؤتمر الدولي حول التحريات المشتركة لمكافحة الاتجار بالمخدِّرات عبر السوق الافتراضية ("الشبكة الخفية") في الاتحاد الأوروبي، باد إيرلاخ، النمسا، ١٠-١٢ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٥.

(١٤٣) Global Drug Survey 2015 (انظر الحاشية ١٤٠).

الشكل ٢٦ المخدِّرات المشتراة عبر "الشبكة الخفية"، بحسب نوع المخدِّرات، ٢٠١٤



* القنَّب بالزراعة المائية.

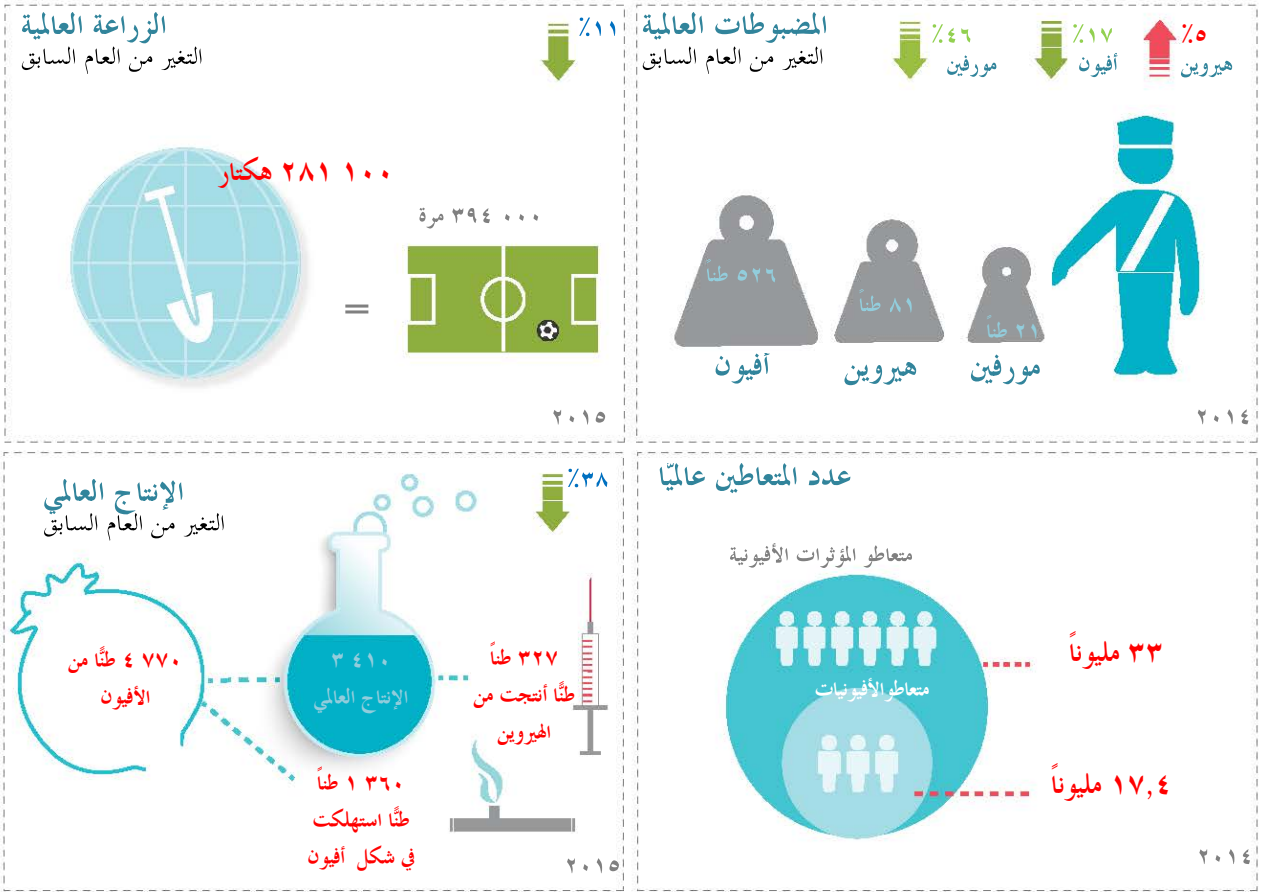
المصدر: استقصاء المخدِّرات العالمي ٢٠١٥ (www.globaldrugsurvey.com)

ملاحظة: نسبة المستجيبين الذين اشتروا المخدِّرات عبر "الشبكة الخفية" بين المشاركين في استقصاء المخدِّرات العالمي بين تشرين الثاني/نوفمبر وكانون الأول/ديسمبر ٢٠١٤.

دال- تحليل الأسواق بحسب نوع المخدِّرات

الأفيونيات

الأرقام الرئيسية



ملاحظة: تعاطي المؤثرات الأفيونية يشمل الاستعمال غير الطبي للمؤثرات الأفيونية والأفيونيات الموصوفة طبيًّا (الأفيونيات تشمل الأفيون والهيروين).

تطورات أسواق الأفيونيات

أدت ظروف خاصة إلى انخفاض بنسبة ٣٨ في المائة في الإنتاج العالمي للأفيون في عام ٢٠١٥

المواقع الرئيسية لإنتاج الأفيونيات هي في ثلاث مناطق فرعية. وتزود بلدان جنوب غرب آسيا (أفغانستان بالدرجة الأولى) أسواق التوريد في البلدان المجاورة والبلدان في أوروبا والشرقين الأدنى والأوسط وأفريقيا وجنوب آسيا، إلى جانب كميات أقل تذهب إلى شرق آسيا وجنوب شرقها وأمريكا الشمالية وأوقيانوسيا. وتزود البلدان في جنوب شرق آسيا (بالدرجة الأولى ميانمار، وإلى حد ما جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية) أسواق التوريد في شرق آسيا وجنوبها الشرقي وأوقيانوسيا، مع كميات أقل تذهب إلى جنوب آسيا. وتزود بلدان أمريكا اللاتينية (المكسيك وكولومبيا وغواتيمالا بالدرجة الأولى)، أسواق التوريد في بلدان أمريكا الشمالية (باستثناء كندا، التي تتزود في الغالب بالأفيونيات التي منشؤها أفغانستان) والأسواق الأصغر في أمريكا الجنوبية. وبالإضافة إلى ذلك، تزرع في عدد من البلدان كميات هامة من خشخاش الأفيون للسوق المحلية (في الهند مثلاً). وهكذا يتم إنتاج الأفيون بصورة غير مشروعة في نحو ٥٠ بلداً في شتى أنحاء العالم.

وفي عام ٢٠١٥، انخفضت المساحة الإجمالية لزراعة خشخاش الأفيون على الصعيد العالمي بنسبة ١١ في المائة مما كانت عليه في العام الأسبق إلى حوالي ٠٠٠ ٢٨١ هكتار؛ ومرد هذا الانخفاض في المقام الأول هو تراجع في زراعته أبلغت عنه أفغانستان (-١٩ في المائة)، ومع ذلك فإنَّ أفغانستان التي تزرع ٠٠٠ ١٨٣ هكتار لا تزال تمثل حوالي ثلثي المساحة الإجمالية لزراعة الأفيون غير المشروعة. ويعزى إلى ميانمار ٢٠ في المائة (٠٠٠ ٥٥ هكتار) من المجموع، وتمثل المكسيك ٩ في المائة وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية ٢ في المائة.

وقد انخفض الإنتاج العالمي للأفيون في عام ٢٠١٥ بنسبة ٣٨ في المائة عما كان في العام السابق إلى نحو ٧٧٠ ٤ طناً[١٤٤] (أي إلى مستوى أواخر التسعينات). وكان الانخفاض في المقام الأول نتيجة لانخفاض إنتاج الأفيون في أفغانستان (-٤٨ في المائة مقارنة بالعام السابق)، ومرد ذلك أساساً ضعف الغلال في المقاطعات الجنوبية في البلد.

النتائج الأولى لاستقصاء زراعة خشخاش الأفيون في المكسيك، ٢٠١٤-٢٠١٥

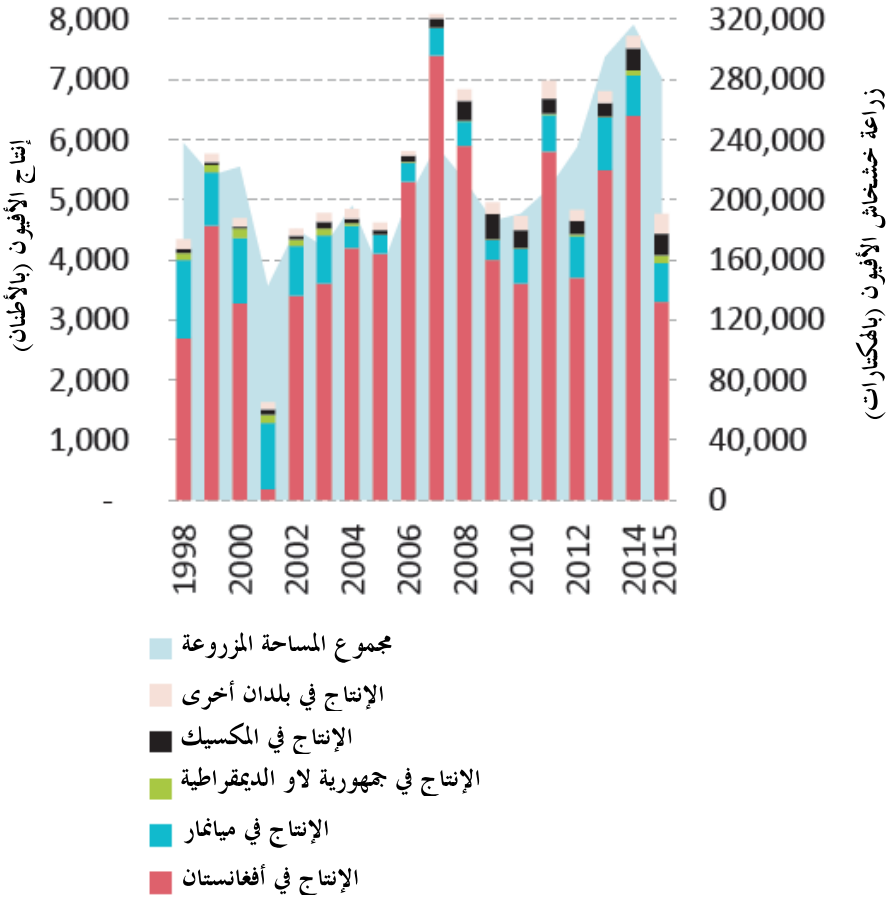
في الفترة ٢٠١٤-٢٠١٥، أجرت حكومة المكسيك، بدعم من المكتب، أول دراسة استقصائية مشتركة للأفيون في المكسيك. وتقع معظم الأراضي المزروعة بخشخاش الأفيون، التي يقدر بأنها تصل إلى نحو ١٠٠ ٢٨ هكتار، في المناطق الجبلية في الجزء الغربي من البلد. ولكن لا بد من الإشارة إلى أنَّ الأرقام الجديدة للمكسيك، لأسباب منهجية، غير قابلة للمقارنة بالأرقام التي نشرت سابقاً.

ولم يتمكن المشروع حتى الآن من تقديم تقديرات لإنتاج الأفيون. ولأغراض هذا التقرير، استخدمت تقديرات الغلال المستقاة من البيانات التي قدمتها الولايات المتحدة للسنوات ٢٠٠١ و٢٠٠٢ و٢٠٠٣ لوضع تقديرات إنتاج الأفيون.[أ] وسوف يتم تعديل هذا الرقم لإنتاج الأفيون حالما تتوافر بيانات الغلال الجديدة من مشروع رصد المحاصيل وتتوافر منهجية ملائمة لتقديرات إنتاج الأفيون.

[أ] لا تؤكد حكومة المكسيك صحة التقديرات التي قدمتها الولايات المتحدة حتى عام ٢٠١٤، ذلك لأنها ليست جزءاً من الأرقام الرسمية وليس لديها معلومات عن المنهجية المستخدمة لحسابها.

(١٤٤)بيانات عام ٢٠١٥ أولية، حيث ما زالت المعلومات من عدد من البلدان الصغيرة المنتجة للأفيون غير متوافرة. ولأغراض هذا التقرير، من المفترض أن زراعة خشخاش الأفيون وإنتاج الأفيون على الصعيد العالمي لم يتغيرا من عام ٢٠١٤ إلى عام ٢٠١٥.

الشكل ٢٧ زراعة خشخاش الأفيون وإنتاج الأفيون، ١٩٩٨–٢٠١٥

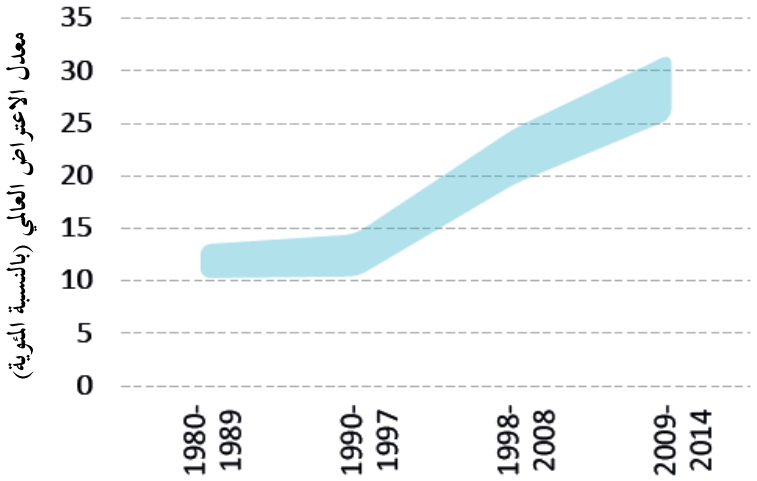


المصدر: الحسابات تستند إلى استقصاءات المكتب بشأن مراقبة المحاصيل غير المشروعة والردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية.
ملاحظة: بيانات ٢٠١٥ أولية، إذ ما زالت بيانات بعض البلدان في أمريكا الجنوبية غير متوافرة بعد.

ومع ذلك، لا تزال أفغانستان أكبر منتج للأفيون في العالم، حيث يبلغ نصيبها نحو ٧٠ في المائة (٣٠٠ ٣ طن) من إنتاج الأفيون العالمي؛ تليها ميانمار، وهي تمثل ١٤ في المائة (٦٥٠ طناً) من الإنتاج العالمي. وقد ارتفع إنتاج الأفيون في أمريكا اللاتينية بأكثر من الضعف خلال الفترة ١٩٩٨–٢٠١٤، حيث بلغ نحو ٥٠٠ طن وهو يكاد يمثل ١١ في المائة من تقديرات إنتاج الأفيون العالمي في عام ٢٠١٥.

وبعد خصم الكميات المقدرة من الأفيون المستهلك من مقدار ٧٧٠ ٤ طنًّا من الأفيون المنتج في عام ٢٠١٥، يمكن تقدير الهيروين المحتمل المصنوع من إجمالي محصول خشخاش الأفيون في عام ٢٠١٥ بمقدار ٣٢٧ طنًّا من الهيروين (بنقاء نوعية التصدير). وبما أنَّ الطلب لا يتغير بسرعة عموماً وبيانات مضبوطات الهيروين تشير إلى مستوى توريد ثابت إلى حد ما (انظر النقاش في هذا القسم)، فمن المرجح أن يبقى توريد الهيروين في الأسواق أعلى بكثير من الرقم المذكور. وفي أعقاب الدورة الاستثنائية للجمعية العامة في عام ١٩٩٨، أشارت البيانات أيضاً إلى زيادة كبيرة في معدل الاعتراض العالمي للأفيونيات، الذي ازداد بأكثر من الضعف بين الفترتين ١٩٩٠–١٩٩٧ و٢٠٠٩–٢٠١٤.

الشكل ٢٨ الاتجاهات في معدل اعتراض الأفيونيات على الصعيد العالمي، ١٩٨٠–٢٠١٤

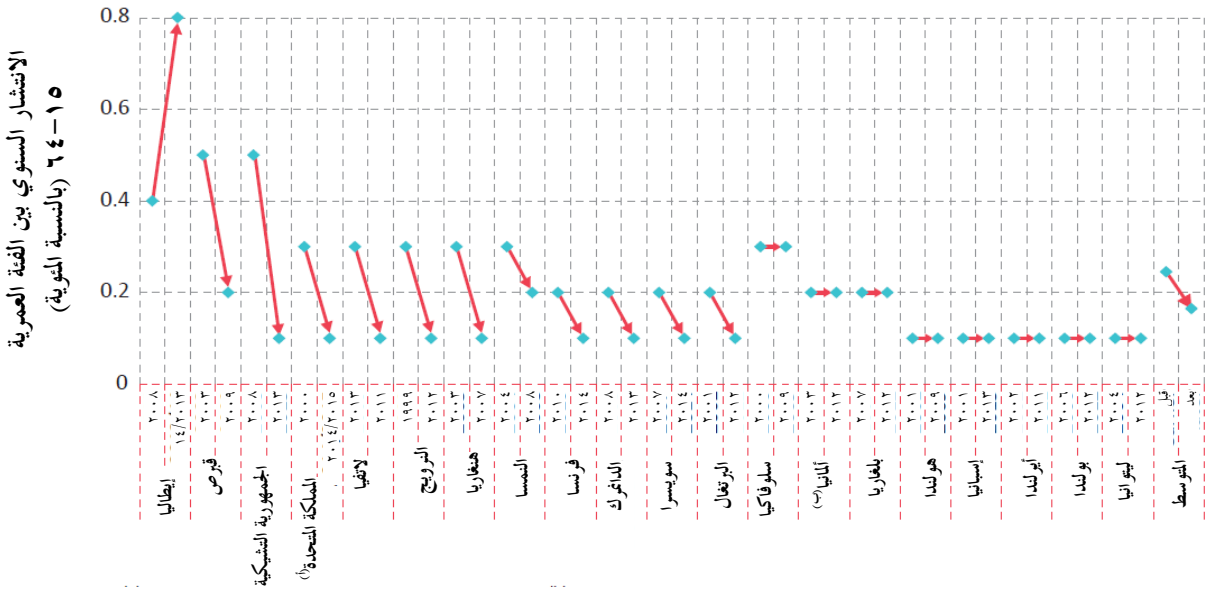


المصدر: الحسابات تستند إلى الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية واستقصاءات المكتب بشأن زراعة خشخاش الأفيون.
ملاحظة: للاطلاع على تفاصيل طرائق الحساب، انظر قسم المنهجية في النسخة الإلكترونية من هذا التقرير على الإنترنت.

تبدو السوق العالمية للأفيونيات مستقرة رغم التغيرات الإقليمية الهامة

تشير تقديرات المكتب إلى أنَّ إجمالي عدد متعاطي الأفيونيات (أي الأفيون والمورفين والهيروين) لم يتغير كثيراً في السنوات الأخيرة، وأنَّ تعاطي الأفيونيات ما زال يؤثر على نحو ٠,٤ في المائة من سكان العالم في الفئة العمرية ١٥–٦٤ سنة، أي ما يعادل حوالي ١٧ مليون شخص، في عام ٢٠١٤. وعلى الرغم من استمرار وجود فجوات كبيرة في البيانات التي قد تحجب التغييرات، لم يتغير معدل انتشار تعاطي الأفيونيات في أكثر من عقد من الزمن، وما زال مرتفعاً نسبيًّا في غرب آسيا (٠,٩ في المائة) وآسيا الوسطى (٠,٨ في المائة) وأوروبا (٠,٥٦ في المائة) وأمريكا الشمالية (٠,٥ في المائة).

الشكل ٢٩ انتشار تعاطي الهيروين في العام السابق وفقاً لاستقصاءات الأسر المعيشية في أوروبا، بلدان مختارة، ١٩٩٩–٢٠١٤



[أ] إنكلترا وويلز فقط؛ الفئة العمرية ١٦–٥٩؛ [ب] الفئة العمرية ١٨–٦٤.

المصدر: الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية.

وهناك دلائل على زيادة حديثة العهد في تعاطي الهيروين في بعض الأسواق في أوروبا الغربية والوسطى، مما يوحي بأنَّ الاتجاه التنازلي على المدى الطويل في تعاطي الهيروين قد انتهى. وفي الواقع، كان تعاطي الهيروين مستقرًّا أو في انخفاض في أوروبا الغربية والوسطى منذ أواخر التسعينات. ويتبين ذلك، في جملة أمور، في بيانات استقصاء الأسر المعيشية، على الرغم من أنها لا تشمل سوى نسبة معينة من إجمالي متعاطي الهيروين. ومع ذلك، تشير بعض الزيادات في الآونة الأخيرة في مضبوطات الهيروين على نطاق واسع، وفي ارتفاع درجة نقائه، إلى احتمال زيادة العرض.[١٤٥] وفي سوق هيروين أوروبية رئيسية واحدة على الأقل (المملكة المتحدة)،[١٤٦][١٤٧] ازدادت الوفيات المرتبطة بتعاطي الهيروين بشكل ملحوظ بين عامي ٢٠١٢ و٢٠١٤. وبالإضافة إلى ذلك، أظهرت تقديرات متعاطي الأفيونيات الإشكاليين في فرنسا زيادة ملحوظة في السنوات الأخيرة. وعلاوة على ذلك، أظهرت معدلات انتشار الهيروين في إيطاليا، استناداً إلى استقصاءات الأسر المعيشية، زيادة كبيرة بين عامي ٢٠٠٨ و٢٠١٤.

زيادة تعاطي الهيروين بين الفتيان البالغين من العمر ١٥ عاماً في إيطاليا

هناك دلائل على احتمال تزايد تعاطي الهيروين بين الشباب في إيطاليا. ووفقاً لأحدث استقصاء للشباب بشأن تعاطي المخدِّرات (٢٠١٥)، تضاعف عدد متعاطي الهيروين بين الفتيان البالغين من العمر ١٥ عاماً إلى ٢ في المائة في عام ٢٠١٥، على الرغم من انخفاض طفيف (من ١,٣ في المائة في عام ٢٠١٤ إلى ١ في المائة في عام ٢٠١٥) في المعدل في الفئة العمرية ١٥-١٩ سنة من كلا الجنسين. وأفادت السلطات الصحية الإيطالية أيضاً عن زيادة في حالات التماس العلاج من تعاطي الهيروين.

وازداد تعاطي القنب والمنشطات زيادة طفيفة، بينما انخفض تعاطي الكوكايين والمهلوسات في عام ٢٠١٥. وقد تعاطى حوالي ١,٤ في المائة من الذكور و٠,٦ في المائة من الإناث المخدِّرات بالحقن في العام الماضي.

المصدر: Istituto de Fisiologia Clinica del Cnr, *Italian Report for the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs* (ESPAD), Pisa, quoted in Corriere Della Sera, "Il Raporto ESPAD – Droga a Scuola: Crese il consumo de eroina tra i 15enni", 8 April 2016.

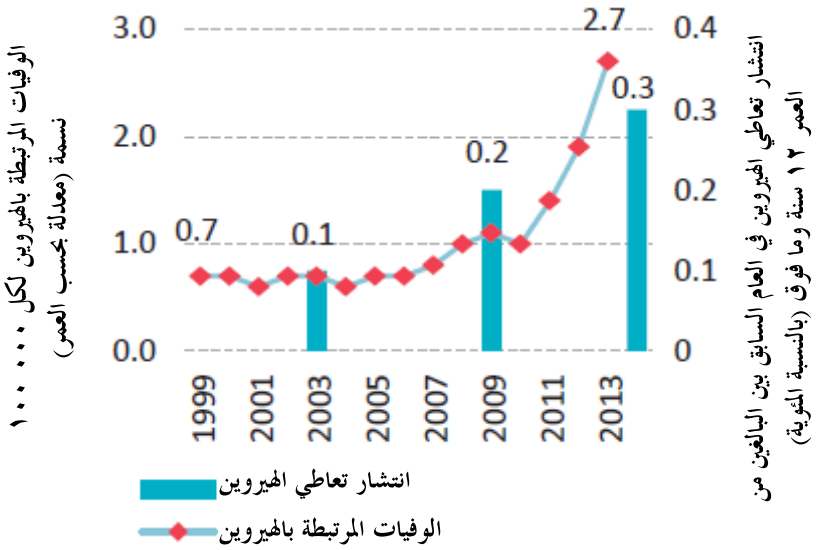
وفي أمريكا الشمالية، ازداد تعاطي الهيروين لبعض الوقت، وهو تطور تجسَّد في الدراسات الاستقصائية الوطنية للأسر المعيشية وفي عدد الوفيات المرتبطة بتعاطي الهيروين. وبناء على الاتجاهات المتصورة المبلغة إلى المكتب، ازداد أيضاً تعاطي المؤثرات الأفيونية في أفريقيا.

(١٤٥) EMCDDA and Europol, *EU Drug Markets Report*, In-depth Analysis, Lisbon and The Hague 2016, pp. 73-94.

(١٤٦) Office for National Statistics, Statistical Bulletin: Deaths Related to Drug Poisoning in England and Wales: 2014 registrations, 3 September 2015.

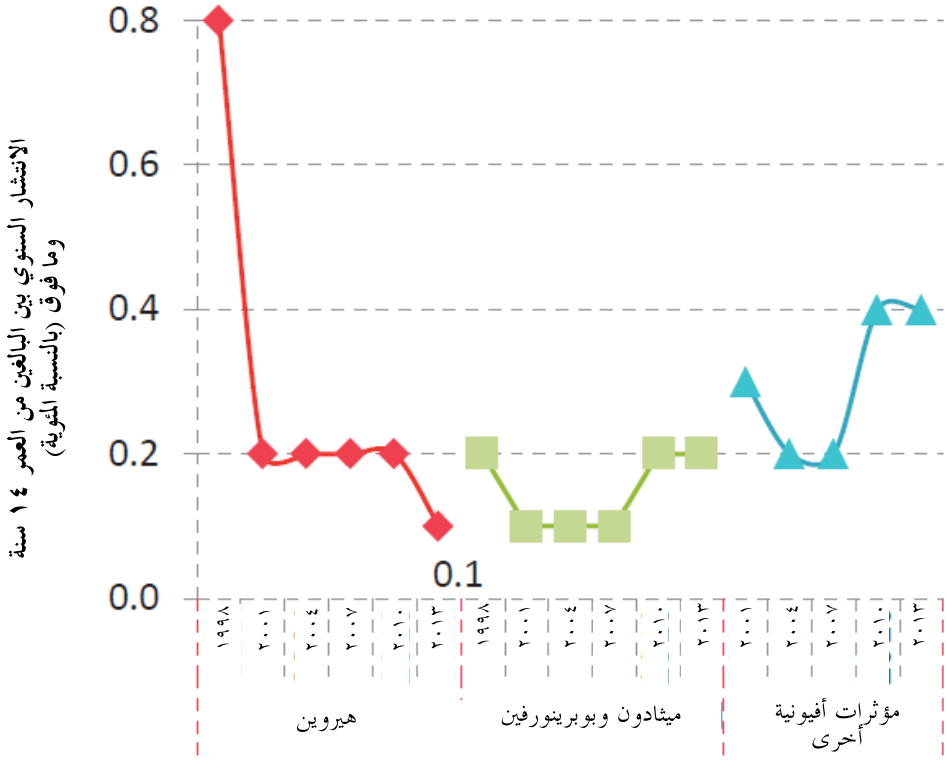
(١٤٧) National Records of Scotland, Drug-related deaths in Scotland in 2014, revised 15 March 2016.

الشكل ٣٠ انتشار تعاطي الهيروين في العام السابق وعدد الوفيات المرتبطة بالهيروين لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة في الولايات المتحدة، ١٩٩٩–٢٠١٤



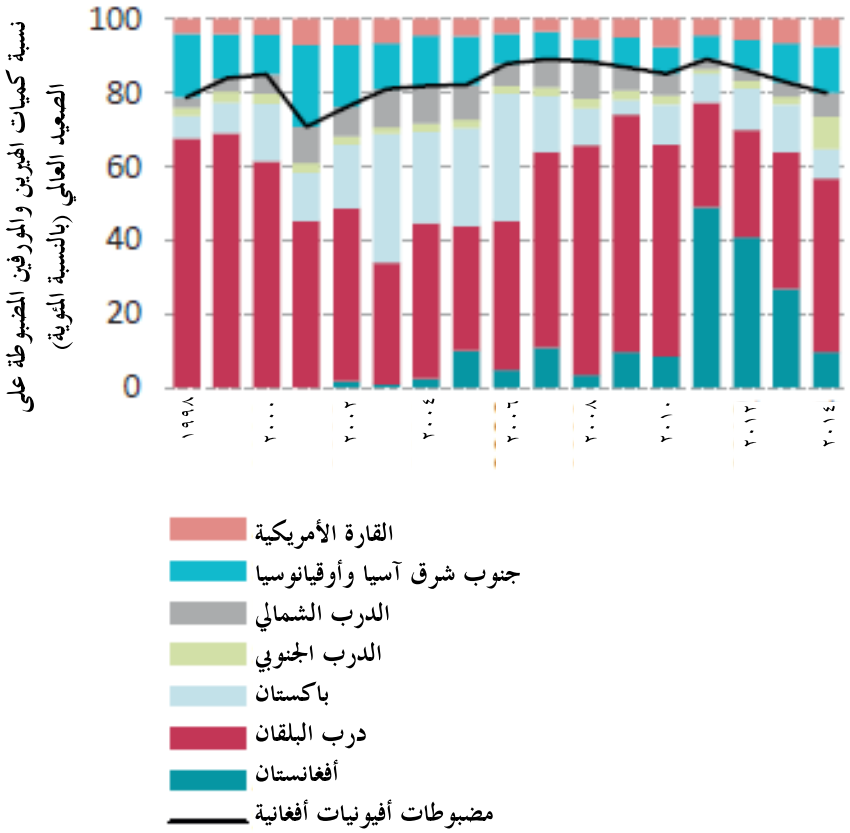
المصدر: United States, Center for Behavioral Health Statistics and Quality, *Behavioral Health Trends in the United States: Results from the 2014 National Survey on Drug Use and Health*, HHS Publication No. SMA 15-4927, NSDUH Series H-50 (Rockville, Maryland, 2015); and Office of National Drug Control Policy, *National Drug Control Strategy: Data Supplement 2015*.

الشكل ٣١ انتشار تعاطي المؤثرات الأفيونية في العام السابق في أستراليا، ١٩٩٨–٢٠١٣



المصدر: Australian Institute of Health and Welfare, *National Drug Strategy Household Survey Detailed Report 2013,* Drug statistics series No. 28 (Canberra, 2014).

الشكل ٣٢ كميات الهيرين والمورفين المضبوطة على الصعيد العالمي، بحسب درب الاتجار، ١٩٩٨-٢٠١٤



المصدر: الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية.

ومع ذلك، يبدو أنَّ تعاطي الأفيونيات في آسيا بقي على حاله إلى حد كبير خلال الفترة ١٩٩٨-٢٠١٤، بينما انخفض تعاطي الأفيونيات في أوقيانوسيا. ويجسِّد تراجع تعاطي الأفيونيات في أوقيانوسيا إلى حد كبير التغييرات في أستراليا، أكبر سوق للأفيون في المنطقة، حيث انخفض معدل انتشار تعاطي الهيروين في العام السابق من ذروة بلغت ٠,٨ في المائة في عام ١٩٩٨ إلى ٠,٢ في المائة في عام ٢٠٠١ (في أعقاب "جفاف الهيروين" الناجم عن تعزيز أنشطة إنفاذ القانون) قبل أن يهبط إلى ٠,١ في المائة بحلول عام ٢٠١٣، الأمر الذي عوّض إلى حد كبير الاستعمال غير الطبي للمؤثرات الأفيونية الاصطناعية.

ما زالت منطقة غرب آسيا، وإلى حد أقل أوروبا، في الطليعة من حيث مضبوطات الأفيونيات

ضبطت في عام ٢٠١٤ أكبر الكميات من الأفيونيات في جنوب غرب آسيا، تليها أوروبا. وعلى المستوى القطري، أبلغت جمهورية إيران الإسلامية عن أكبر مضبوطات الأفيونيات على الصعيد العالمي في عام ٢٠١٤، وهو ما يمثل ٧٥ في المائة من مضبوطات الأفيون العالمية، و٦١ في المائة من مضبوطات المورفين العالمية و١٧ في المائة من مضبوطات الهيروين العالمية. وأبلغت تركيا عن ثاني أكبر مضبوطات الهيروين (ما يمثل ١٦ في المائة من مضبوطات الهيروين العالمية) والصين (١٢ في المائة) وباكستان (٩ في المائة) وكينيا (٧ في المائة) والولايات المتحدة (٧ في المائة) وأفغانستان (٥ في المائة) والاتحاد الروسي (٣ في المائة).

ومع أنَّ بيانات المضبوطات تجسد أولويات وموارد سلطات إنفاذ القانون فهي تشير أيضاً إلى زيادة في تهريب الأفيونيات من "المثلث الذهبي"، في جنوب شرق آسيا، إلى الأسواق غير المشروعة في تلك المنطقة، وكذلك إلى زيادة في تهريب الهيروين من مناطق زراعة خشخاش الأفيون غير المشروعة في أمريكا اللاتينية إلى الولايات المتحدة منذ عام ٢٠٠٧. وتمثل المضبوطات من المؤثرات الأفيونية الأفغانية المصدر نحو ٨٠ في المائة من إجمالي مضبوطات الأفيونيات. ونتيجة إلى حد ما لانخفاض مضبوطات الأفيونيات في أفغانستان، تم الإبلاغ عن زيادات في مضبوطات الأفيونيات في السنوات الأخيرة في بلدان ما يسمى "درب البلقان" (عبر إيران (جمهورية–الإسلامية) وتركيا مروراً بجنوب شرق أوروبا إلى أوروبا الغربية والوسطى)، ما يسمى "الدرب الشمالي" (عبر آسيا الوسطى إلى الاتحاد الروسي) وما يسمى "الدرب الجنوبي" (جنوباً إلى منطقة الخليج وجنوب آسيا وأفريقيا). ومع ذلك، تشير بيانات المضبوطات إلى أنَّ درب البلقان، الذي يمثل ما يقرب من نصف إجمالي مضبوطات الهيروين والمورفين على الصعيد العالمي، ما زال أهم درب للاتجار بالأفيونيات في العالم.

درب البلقان هو أهم قناة للاتجار بالهيروين

تشير دراسة قام بها المكتب مؤخراً بشأن الاتجار بالأفيونيات عبر درب البلقان إلى أنَّ الغالبية العظمى من الأفيونيات الصادرة من أفغانستان خلال الفترة ٢٠٠٩–٢٠١٢ تم تهريبها عبر درب البلقان (أي عبر إيران (جمهورية–الإسلامية) وتركيا مروراً بجنوب شرق أوروبا إلى أوروبا الغربية والوسطى).[١٤٨] وبلغت مضبوطات الهيروين والمورفين على درب البلقان نحو ٤٨ طنًّا في عام ٢٠١٤، ارتفاعاً من ٣٦ طنًّا في عام ٢٠١٢، ولكن بانخفاض من ذروة بلغت ٦٦ طنًّا في عام ٢٠٠٩. ولئن كان درب البلقان هو القناة الرئيسية للاتجار بالهيروين المؤدية إلى أوروبا الغربية والوسطى، فليس كل الهيروين المهرب إلى تلك المنطقة يصل عبر طريق الاتجار هذه. فقد أبلغت سلطات المملكة المتحدة مثلاً أنَّ معظم الهيروين الذي يدخل البلد ما زال يُهرَّب على درب البلقان نحو هولندا وفرنسا قبل أن يُشحَن إلى المملكة المتحدة، ومع ذلك فإنَّ كميات كبيرة من الهيروين تدخل أيضاً المملكة المتحدة كل عام في رحلات جوية مباشرة من باكستان. وكذلك، أفادت بلجيكا وإيطاليا عن تهريب كميات هامة من الهيروين عبر الدرب الجنوبي في السنوات الأخيرة.

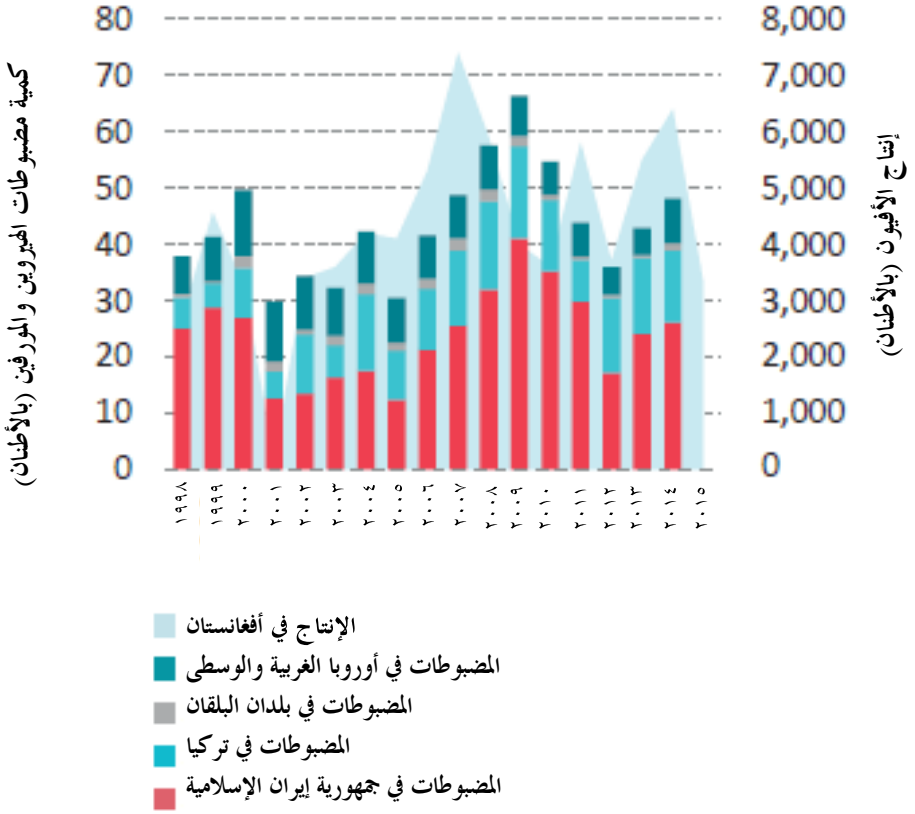
تزايد أهمية الدرب الجنوبي

توحي التغييرات في المضبوطات، التي تؤيدها تقارير التحريات، بأنَّ تهريب الأفيونيات الأفغانية عبر الدرب الجنوبي (أي التي تغادر باكستان أو جمهورية إيران الإسلامية بحراً لشحنها إلى منطقة الخليج وأفريقيا (وخاصة شرق أفريقيا) وجنوب آسيا، وإلى حد ما جنوب شرق آسيا وأوقيانوسيا وأمريكا الشمالية) قد تزايد في السنوات الأخيرة.[١٤٩]

(١٤٨) UNODC, *Drug Money: the illicit proceeds of opiates trafficked on the Balkan route* (Vienna, 2015), p. 72.

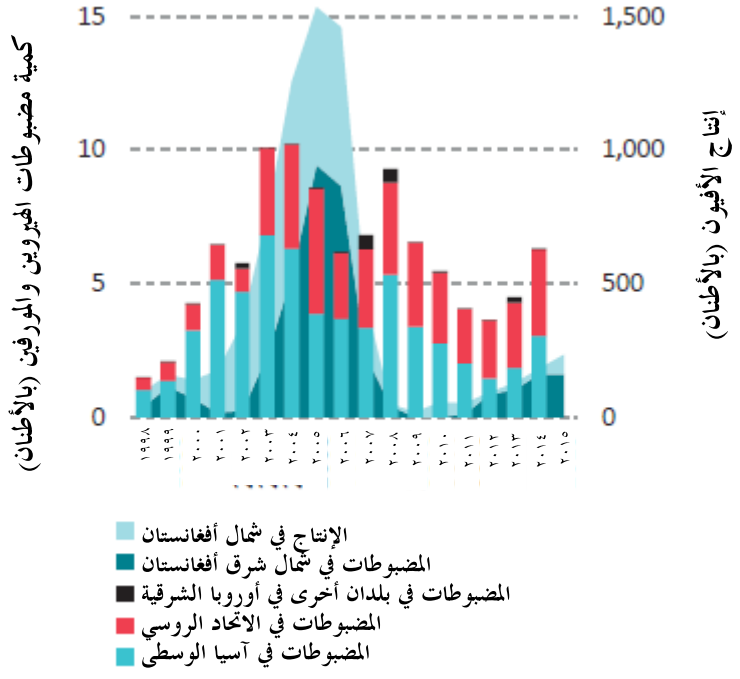
(١٤٩) UNODC, *Afghan Opiate Trafficking through the Southern Route* (Vienna, June 2015).

الشكل ٣٣ إنتاج الأفيون في أفغانستان وضبطيات الهيروين والمورفين في بلدان رئيسية على طول درب البلقان، ١٩٩٨-٢٠١٥



المصدر: استقصاء المكتب للأفيون في أفغانستان، ٢٠١٥ والسنوات السابقة؛ والردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية.

الشكل ٣٤ إنتاج الأفيون في شمال أفغانستان وشمال شرقها وكميات الهيروين والمورفين المضبوطة في بلدان رئيسية ومناطق فرعية على طول الدرب الشمالي، ١٩٩٨-٢٠١٥



المصدر: الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية.

ويمر الدرب الجنوبي بالدرجة الرئيسية عبر بلدان في آسيا ومنطقة الخليج والبلدان المجاورة في الشرقين الأدنى والأوسط وأفريقيا. وقد ارتفع متوسط المضبوطات السنوية من الهيروين والمورفين التي أبلغت عنها بلدان الدرب الجنوبي بأكثر من ٨٠ في المائة، إلى ٣,٦ أطنان سنويًّا، بين الفترتين ١٩٩٨–٢٠٠٨ و٢٠٠٩–٢٠١٤. وكانت الزيادة في المقام الأول نتيجة لزيادة ستة أضعاف في المضبوطات التي أبلغ عنها في أفريقيا (ومعظمها في شرق أفريقيا). وكانت كمية الأفيونيات المضبوطة على الدرب الجنوبي أقل من الكمية التي أبلغ عنها عبر درب البلقان، ولكنها بلغت ٩ أطنان من الهيروين والمورفين وبذلك تجاوزت الكمية المضبوطة على الدرب الشمالي في عام ٢٠١٤. ونظراً لأنَّ قدرة إنفاذ القانون محدودة في العديد من بلدان الدرب الجنوبي، فإنَّ الأهمية الفعلية للاتجار عبر هذا الدرب قد تكون أكبر من الكميات المضبوطة المشار إليها.

بدأ الاتجار في الدرب الشمالي ينهض من الانخفاض الذي عرفه في الفترة ٢٠٠٤–٢٠١٢

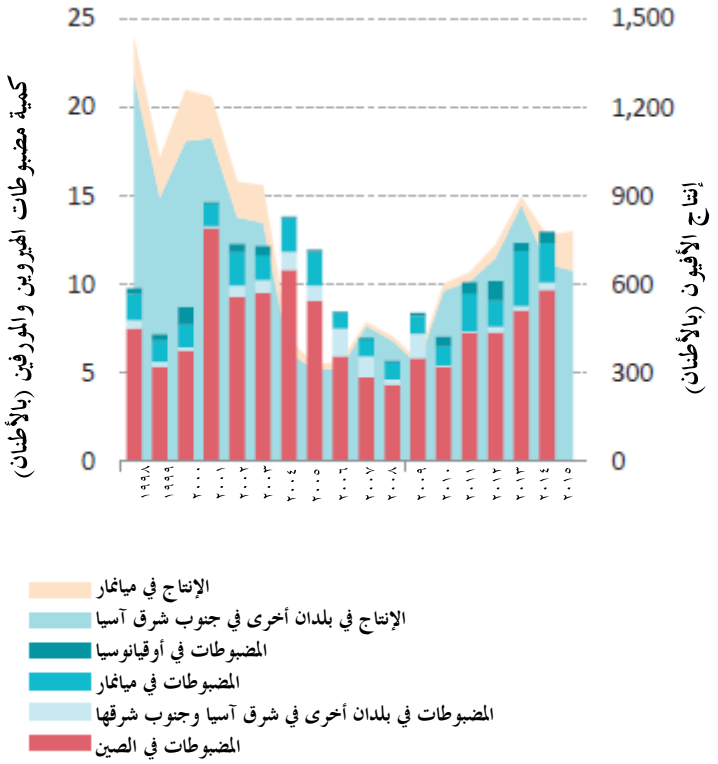
ينطلق الدرب الشمالي من أفغانستان نحو البلدان المجاورة في آسيا الوسطى والاتحاد الروسي وغيرها من بلدان كومنولث الدول المستقلة. وكان الدرب الشمالي في الماضي يتزود بالأفيون المنتج أساساً في المقاطعات الشمالية الشرقية والشمالية في أفغانستان، ومع ذلك أصبح على مدى العقد الماضي يتزود بالأفيون المنتج في جنوب أفغانستان. وبعد الزيادات الكبيرة في الاتجار خلال الفترة ١٩٩٨–٢٠٠٤، تماشياً مع الزيادات الكبيرة في إنتاج الأفيون في الأجزاء الشمالية من أفغانستان، انخفضت المضبوطات ما بين عامي ٢٠٠٤ و٢٠١٢، بالتوازي مع الانخفاض في إنتاج الأفيون، قبل أن ترتفع من جديد في السنوات اللاحقة لتصل إلى ٦,٣ أطنان في عام ٢٠١٤، بعد أن عادت إلى المستوى المبلغ عنه في عام ٢٠٠٩.

الاتجار بالأفيونيات الواردة من المثلث الذهبي في ازدياد

ازدادت المضبوطات من الأفيونيات (وخصوصاً الهيروين) الواردة من المنطقة المعروفة باسم "المثلث الذهبي"، جزئيًّا نتيجة للتغيرات في إنتاج الأفيون في ميانمار، منذ عام ٢٠٠٨ بعد الانخفاضات ما بين عامي ٢٠٠١ و٢٠٠٨. وازدادت كمية الهيروين والمورفين المضبوطة من مستوى أدنى قدره ٥,٧ أطنان في عام ٢٠٠٨ إلى ١٣ طنًّا في عام ٢٠١٤.

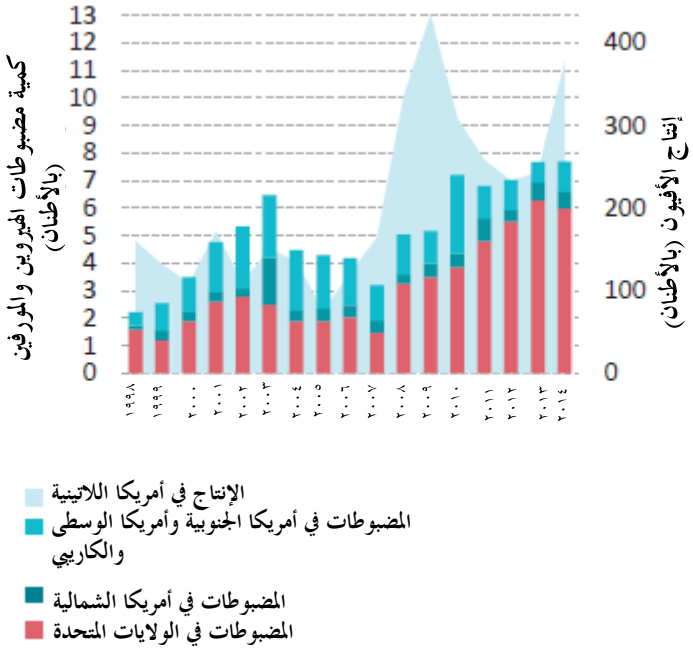
والأفيونيات التي ضبطت في جنوب شرق آسيا وأوقيانوسيا لم تأت كلها من ميانمار. وفي الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية التي قدمتها بلدان جنوب شرق آسيا وأوقيانوسيا، كانت حصة أفغانستان وباكستان تمثل ٢٧ في المائة من جميع البلدان المذكورة بوصفها بلدان منشأ أو مغادرة للأفيونيات التي ضبطت في الفترة ٢٠٠٩–٢٠١٤، رغم انخفاض هذه النسبة إلى ١١ في المائة في عام ٢٠١٤.

الشكل ٣٥ إنتاج الأفيون في جنوب شرق آسيا وكميات الهيروين والمورفين المضبوطة في البلدان الرئيسية والمناطق المتضررة من ذلك الإنتاج، ١٩٩٨-٢٠١٤



المصدر: استقصاء المكتب للأفيون في جنوب شرق آسيا؛ والردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية.

الشكل ٣٦ كميات الهيروين والمورفين المضبوطة في القارة الأمريكية وإنتاج الأفيون في أمريكا اللاتينية، ١٩٩٨-٢٠١٤



المصدر: الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية؛ وتقارير حكومية.

وتشير البيانات التي قدمتها الصين إلى أنَّ نسبة الهيروين المهرب إلى داخل البلد من جنوب شرق آسيا ربما انخفضت، بحلول عام ٢٠١٠، إلى حوالي ٧٠ في المائة، بينما ازدادت نسبة الهيروين الوارد من أفغانستان إلى ما يقرب من ٣٠ في المائة.[١٥٠] وبحلول عام ٢٠١٣، انخفضت نسبة الهيروين الوارد من أفغانستان إلى ١٠ في المائة، وبحلول عام ٢٠١٤، لم تعد أفغانستان مذكورة بين بلدان المصدر الرئيسية لشحنات الأفيونيات إلى الصين، بل كانت بلدان المصدر الرئيسي "الجديدة" لشحنات الهيروين هي ميانمار تليها جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وفييت نام.

واستناداً إلى التحليل الجنائي للمضبوطات، أبلغت أستراليا عن اتجاه مماثل. وتقليديًّا، يكاد يكون كل الهيروين الذي يعثر عليه في أستراليا وارد من جنوب شرق آسيا. وقد شكل الهيروين الوارد من جنوب شرق آسيا نسبة ٧٩ في المائة من المجموع في عام ٢٠٠٥، ولكن هذه النسبة انخفضت إلى ٢٦ في المائة فقط في عام ٢٠٠٨ قبل أن ترتفع ثانية في السنوات اللاحقة إلى ٧٢ في المائة من المجموع خلال الفترة من كانون الثاني/يناير إلى حزيران/يونيه ٢٠١٤.[١٥١]

ما زال الاتجار بالهيروين في القارة الأمريكية في ازدياد

ارتفعت مضبوطات الهيروين والمورفين في القارة الأمريكية من متوسط ٤ أطنان سنويًّا خلال الفترة ١٩٩٨–٢٠٠٨ إلى ٧ أطنان سنويًّا خلال الفترة ٢٠٠٩–٢٠١٤ (٨ أطنان في عام ٢٠١٤). وفي موازاة ذلك، تضاعف إنتاج الأفيون المبلغ عنه في أمريكا اللاتينية، من متوسط ١٥١ طنًّا سنويًّا خلال الفترة ١٩٩٨–٢٠٠٨ إلى ٣٠٩ أطنان سنويًّا خلال الفترة ٢٠٠٩–٢٠١٤.

وكان أكثر من ٧٠ في المائة من مجموع مضبوطات الهيروين والمورفين في القارة الأمريكية خلال الفترة ٢٠٠٩–٢٠١٤ في الولايات المتحدة، حيث ازدادت هذه المضبوطات بأكثر من الضعف من متوسط حوالي ٢ طن سنويًّا خلال الفترة ١٩٩٨–٢٠٠٨ إلى ٥ أطنان سنويًّا خلال الفترة ٢٠٠٩–٢٠١٤ (٦ أطنان في عام ٢٠١٤). وبرز الاتجار بالهيروين وتعاطيه في عام ٢٠١٥ بمثابة التهديد الرئيسي في مجال المخدِّرات على الصعيد الوطني بالنسبة لوكالات إنفاذ القانون في الولايات المتحدة (حيث ازداد تصوره باعتباره التهديد الرئيسي من ٨ في المائة من بين جميع تهديدات المخدِّرات في عام ٢٠٠٧ إلى ٣٣ في المائة في عام ٢٠١٥).[١٥٢]

في ضوء الطبيعة المتقلبة لإنتاج الأفيون، ماذا يحدث في سوق الهيروين؟

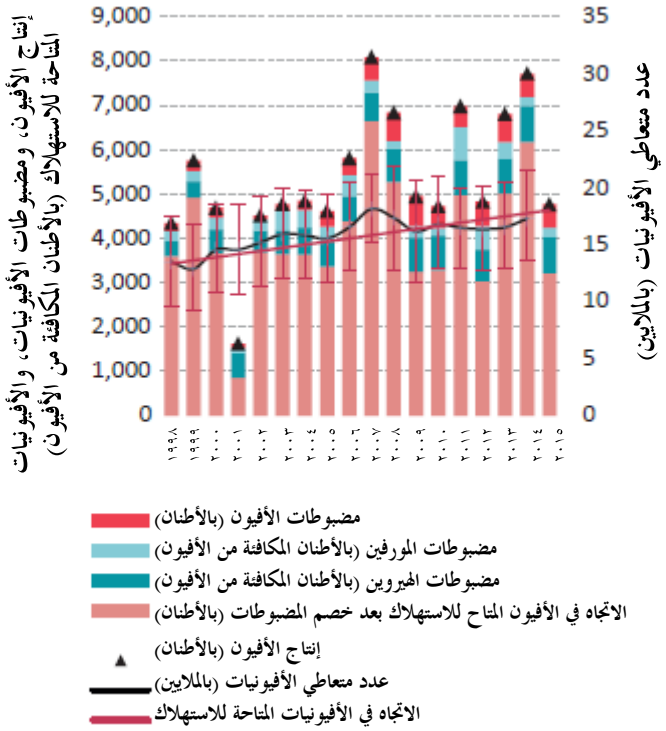
أظهرت كمية الأفيونيات المتاحة للاستهلاك، معبراً عنها بمكافئ الأفيون (محسوباً بناء على إنتاج الأفيون مطروحاً منه المضبوطات من الأفيونيات)، تقلبات سنوية حادة (انخفاض بأكثر من ٧٥ في المائة في سنة واحدة وزيادة بمقدار أربعة أضعاف في السنة التالية)، ومع ذلك كانت التغيرات في عدد متعاطي الأفيونيات أقل بكثير خلال الفترة ١٩٩٨–٢٠١٤. ويبدو أنَّ عدد متعاطي الأفيونيات يتّبع اتجاهاً خطيا طويل الأجل للأفيونيات المتاحة للاستهلاك بدلاً من الزيادات والانخفاضات السنوية في كمية الأفيون المتاحة. فكيف يمكن تفسير ذلك؟

(١٥٠) China, National Narcotics Control Commission, Annual Report on Drug Control in China 2011 and previous years; UNODC, *Transnational Organized Crime in East Asia and the Pacific: A Threat Assessment (2013); and Afghan Opiate Trafficking*.

(١٥١) Australian Crime Commission, Annual Report 2013-2014 (Canberra, 2014).

(١٥٢) *National Drug Threat Assessment Summary, U.S. Department of Justice. Drug Enforcement Administration* 2015.

الشكل ٣٧ إنتاج الأفيون، ومضبوطات الأفيونيات، والأفيونيات المتاحة للاستهلاك، وعدد متعاطي هذه المواد، ١٩٩٨-٢٠١٥



المصدر: الحسابات تستند إلى استقصاءات المكتب للأفيون والردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية.
ملاحظة: استخدمت نسبة تحويل قدرها ١٠ كيلوغرامات من الأفيون مقابل ١ كيلوغرام من المورفين أو الهيروين. التقديرات لعام ٢٠١٥ أولية. استخدمت بيانات الضبط من عام ٢٠١٤ كبديل للمضبوطات في عام ٢٠١٥، واستخدمت تقديرات الاستهلاك لعام ٢٠١٤ كبديل للاستهلاك في عام ٢٠١٥.

ثمة فرضية مفادها أنَّ عدد متعاطي المخدِّرات يتغير بتغير مستوى توافر الأفيون من سنة لأخرى، ولكن هذه التغييرات لا تجسَّد في تقديرات عدد متعاطي الأفيونيات بسبب مواطن القصور في البيانات. وهناك فرضية ثانية تقول إنَّ العدد المحتمل لمتعاطي الأفيونيات قد يكون صحيحاً ولكن نصيب الفرد من تعاطيها يتغير بتغير مستوى توافرها. والفرضية الثالثة هي أنَّ تكديس المخزون من هذه المواد يخفف من تقلبات الإنتاج من سنة لأخرى. ولئن كان الافتراض في الفرضيتين الأوليين هو أساساً أنَّ استهلاك الأفيونيات يتجاوب مع التغيرات في العرض من سنة لأخرى، فإنَّ الفرضية الثالثة تفيد بأنَّ التعديلات القصيرة الأجل تتخذ شكل تغيرات في المخزون الذي يُحتفظ به على طول سلسلة التوريد.

الفرضية ١ – عدد متعاطي الأفيونيات يتغير بانتظام تماشياً مع توافر الأفيون

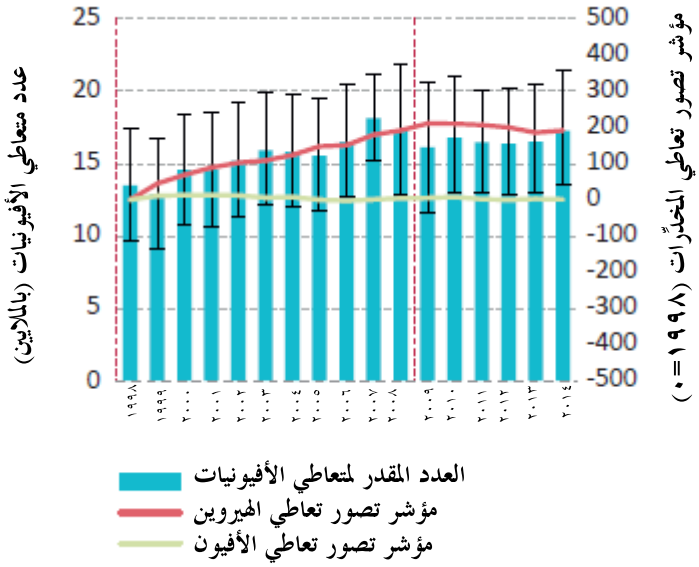
هناك هوامش هامة من الخطأ في تقديرات عدد متعاطي الأفيونيات، وهي لا تستبعد إمكانية إجراء بعض التعديلات في تغييرات العرض على المدى القصير ولكنها تبقى غير ملحوظة في تقديرات متعاطي الأفيونيات. وتستند تقديرات المكتب إلى عدد محدود من البلدان المبلغة، ومعظمها في أوروبا والقارة الأمريكية وأوقيانوسيا، مع إبلاغ ضعيف جدًّا في أفريقيا ومحدود فقط في آسيا. وهذه مشكلة، ذلك لأنه لا يتوافر سوى مؤشرات غير مباشرة (مثل متعاطي المخدِّرات المسجلين أو بيانات هيئات إنفاذ القانون)، بينما ليس هناك من بيانات انتشار تُرصد بانتظام بشأن بعض أسواق الأفيونيات الكبيرة

نسبيًّا في بلدان آسيا (لا سيما الصين والهند). ومعدلات الانتشار لمعظم الأسواق الناشئة للأفيونيات في أفريقيا لا وجود لها، وتستند التقديرات إلى الاستقراءات من عدد محدود من البلدان.

ومع ذلك، ينبغي أن يكون هناك تمييز بين مواطن قصور البيانات بشأن القدرة على تحديد المستوى بشكل صحيح (وهي مشكلة) ومواطن القصور بشأن القدرة على تحري الاتجاهات في الاستهلاك على المدى القصير. فالزيادات في العرض قد تدفع المتجرين إلى توسيع سوق الأفيونيات وبيع هذه المواد إلى فئات جديدة من المتعاطين في أسواق جديدة، مع أنَّ تطوراً من هذا القبيل ربما يتجسَّد في مضبوطات الأفيونيات. بل ربما من الأصعب أن نتصور، نظراً لشدة طبيعة الإدمان على الأفيونيات، أنَّ الملايين من المتعاطين سوف يتخلون عن تعاطي الأفيونيات في غضون سنة إذا انخفض العرض – وأنه لن يلاحظ أيَّ شيء من هذا القبيل.

وقد تلقى المكتب أيضاً بيانات عن اتجاهات متصورة من عدد أكبر بكثير من البلدان خلال الفترة ١٩٩٨–٢٠١٤. ويكشف تحويل الإجابات إلى مؤشر بسيط[١٥٣] عن استقرار مستوى تعاطي الأفيون إلى حد كبير خلال الفترة ١٩٩٨–٢٠١٤، ويشير إلى أنَّ تعاطي الهيروين، بعد بعض الزيادات الأولية خلال الفترة ١٩٩٨–٢٠٠٨، قد استقر خلال الفترة ٢٠٠٩–٢٠١٤. وعلاوة على ذلك، لا تشير هذه البيانات إلى أيِّ تغير حاد صعوداً أو هبوطاً من سنة لأخرى وهي متماشية إجمالاً مع تقديرات تعاطي الأفيونيات (والاتجاهات في مضبوطات الهيروين).

الشكل ٣٨ الاتجاهات العالمية في عدد متعاطي الأفيونيات في العام السابق ومؤشرات تصور تعاطي الهيروين والأفيون، ١٩٩٨–٢٠١٤



المصدر: تقرير المخدِّرات العالمي، ٢٠٠٠–٢٠١٦؛ المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة، الاتجاهات العالمية للمخدِّرات غير المشروعة، ٢٠٠١–٢٠٠٣؛ والردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية.

ملاحظة: قام المكتب بحساب فترات عدم اليقين للعدد المقدر من متعاطي الأفيونيات بالنسبة للفترة ٢٠٠٧–٢٠١٤؛ بالنسبة للبيانات السابقة لعام ٢٠٠٧، تم استخدام متوسط قيمة فترات عدم اليقين خلال الفترة ٢٠٠٧–٢٠١٤ بمثابة بديل. لمزيد من التفاصيل عن مؤشرات التصور، راجع قسم المنهجية من هذا التقرير على الإنترنت.

(١٥٣)انظر قسم المنهجية في النسخة الإلكترونية من هذا التقرير على الإنترنت.

الفرضية ٢– يستجيب متعاطو الأفيونيات للتغيرات في العرض بزيادة أو خفض مستويات الاستهلاك الفردي

قد يكيّف متعاطو الأفيونيات أنماط استهلاكهم تبعاً للكميات المتاحة. فقد ارتفعت كمية الأفيونيات المتاحة للاستهلاك بزيادة سنوية تفوق ٣٠ في المائة ست مرات، و٥٠ في المائة أربع مرات، خلال الفترة ١٩٩٨–٢٠١٥. ومن المرجح أن تؤدي الزيادات في العرض بهذا المقدار إلى زيادات كبيرة في مستويات نقاء الأفيونيات، ومن ثم إلى زيادة في الوفيات المرتبطة بتعاطي المخدِّرات في سنوات محددة، ولكن ليس من دليل على ذلك. وحتى لو أخذ في الاعتبار أنَّ قدرة جسم الإنسان على التكيف قد تكون قوية نوعاً ما، فإنَّ أيَّ زيادة هامة في استهلاك الأفيون لا بد من أن تؤدي إلى زيادة في عدد الوفيات المرتبطة بتعاطي المخدِّرات.

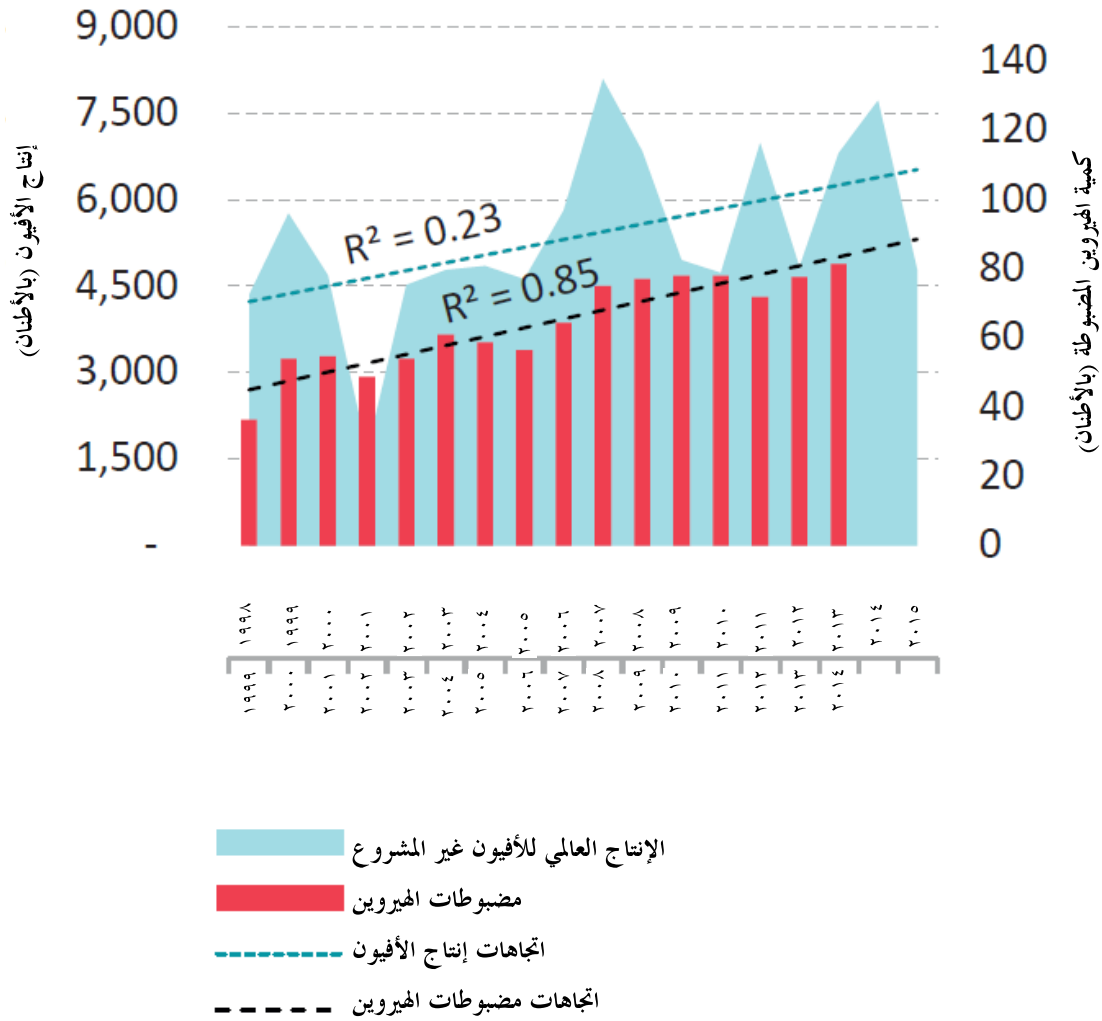
وكذلك لا بد من أن تلاحظ أيُّ انخفاضات حادة في نصيب الفرد من استهلاك الأفيونيات. فقد انخفضت في أربع مناسبات كمية الأفيونيات المتاحة للاستهلاك بأكثر من ٣٠ في المائة مقارنة بالعام السابق. ويمكن القول إنَّ العلاج الإبدالي في كثير من البلدان المتقدمة يمكن أن يؤدي إلى التحول من تعاطي الهيروين غير المشروع إلى تناول الأفيونيات المتاحة قانوناً. ومع ذلك، لو حدثت تحولات على المدى القصير نحو العلاج الإبدالي لكانت قد سُجلت. وعلاوة على ذلك، فإنَّ الغالبية العظمى من المتعاطين قيد العلاج الإبدالي لن يسارعوا إلى تعاطي الهيروين حالما يصبح متاحاً من جديد. وبالإضافة إلى ذلك، لم ترد أيُّ تقارير من البلدان المستهلكة الرئيسية عن أيِّ تغييرات جذرية من سنة لأخرى في أسعار الهيروين أو مستويات نقائه في السنوات الأخيرة من شأنها أن تدفع أنماط رد فعل من هذا القبيل. وكذلك فإنَّ مضبوطات الهيروين، التي ينبغي أن تجسد هذه التغييرات، اتبعت اتجاهاً سلساً إلى حد ما خلال الفترة ١٩٩٨–٢٠١٤.

الفرضية ٣– من شأن مستويات المخزون أن تمتص تقلبات العرض نتيجة التغيرات خلال سنة ما في إنتاج الأفيون

أخيراً، هناك احتمال أنَّ الأفيون المنتج في سنة ما لن يستهلك كله ومن ثم يتغير مستوى المخزون وفقاً لذلك. والتخزين أمر شائع في كل أنواع التجارة، حيث تستخدم المواد المخزونة بالجملة لاستكمال العرض غير المنتظم من أجل المساعدة في تلبية الطلب المستقر. وبالإضافة إلى ذلك، من المعروف أنه يمكن تخزين الأفيون لعدة سنوات وأنه يمكن تراكم مخزونات الأفيون كاحتياطي مالي ولأغراض المضاربة.[١٥٤]

(١٥٤) Doris Buddenberg and William A. Byrd, eds., *Afghanistan's Drug Industry: Structure, Functioning, Dynamics, and Implications for Counter-Narcotics Policy* (UNODC and World Bank, 2006); William A. Byrd, "Responding to Afghanistan's opium economy challenge: lessons and policy implications from a development perspective", Policy Research Working Paper No. 4545 (Washington, D.C, World Bank, March 2008).

الشكل ٣٩ إنتاج الأفيون غير المشروع مقارنة بكمية الهيروين المضبوطة في السنة التالية، ١٩٩٨–٢٠١٥



المصدر: استقصاءات المكتب للأفيون في البلدان الرئيسية المنتجة للأفيون؛ والردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية.
ملاحظة: الانحراف المعياري للتغيرات نسبة إلى العام السابق طوال الفترة ١٩٩٨–٢٠١٤ هو: إنتاج الأفيون: ٠,٥٣؛ مضبوطات الهيروين: ٠,١٤.

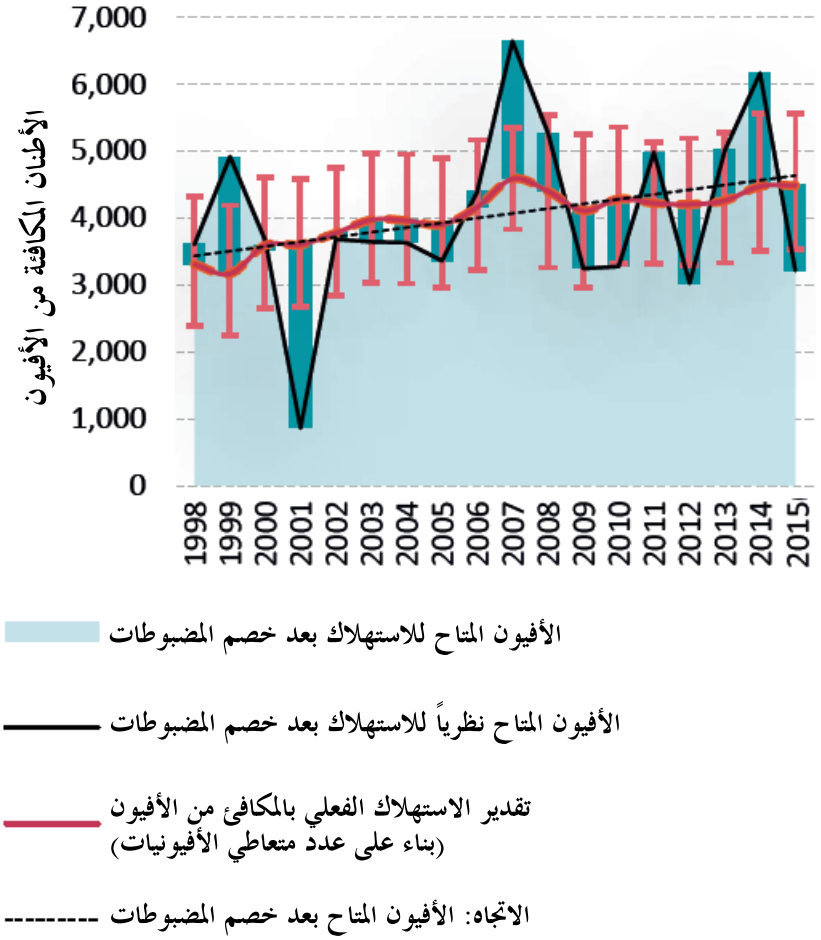
وقد أشار العديد من الدراسات التي قام بها المكتب والبنك الدولي إلى وجود مخزونات من الأفيون في أفغانستان، وهناك عدد من التغيرات في أسعار الأفيون في أفغانستان منذ عام ١٩٩٨ لا يمكن تفسيرها إلا عندما تؤخذ هذه المخزونات في الحسبان.[١٥٥] وقد برز وجودها بوضوح في عام ٢٠٠١، عندما فُرض حظر على الأفيون في الأراضي الخاضعة لسلطة طالبان، مما أدى إلى تراجع كبير في إنتاج الأفيون في أفغانستان وإلى انخفاض قدره ٦٥ في المائة في إنتاج الأفيون العالمي. بيد أنَّ الاستهلاك العالمي لم ينخفض بهذه النسبة الكبيرة كما لم ينخفض مجموع مضبوطات الهيروين في العالم. وحتى في العام التالي ٢٠٠٢ انخفضت مضبوطات الهيروين بنسبة ١١ في المائة فقط قبل أن ترتفع مرة أخرى في عام ٢٠٠٣. ولا يمكن تفسير ذلك إلا بفضل تراكم كمية كبيرة مخزونات الأفيون في أفغانستان استخدمت في وقت لاحق لضمان

(١٥٥) *The Opium Economy in Afghanistan*: *An International Problem* (United Nations publication, Sales No. E.03.X.6); William A. Byrd and Christopher Ward, *Drugs and Development in Afghanistan*, World Bank Social Development Papers, Paper No. 18, December 2004; *Afghanistan's Drug Industry*; "Responding to Afghanistan's opium economy challenge"; UNODC and Ministry of Counter Narcotics of Afghanistan, *Afghanistan: Opium Winter Rapid Assessment Survey* (February, 2008); *World Drug Report 2010* (United Nations publication, Sales No. E.10.XI.13); *Addiction, Crime and Insurgency: The Transnational Threat of Afghan Opium* (United Nations publication, Sales No. E.09.IV.15); *The Global Afghan Opium Trade: A Threat Assessment* (United Nations publication, Sales No. E.11.XI.11)؛ وتقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٤.

توريد الهيروين إلى أسواق الاستهلاك. وهكذا فإنَّ مضبوطات الهيروين لا تتغير كثيراً من سنة لأخرى، حتى لو كان الإنتاج العالمي للأفيون متقلباً للغاية.

وهناك علاقة قوية إلى حد ما بين كمية الهيروين المضبوطة وعدد متعاطي الأفيونيات (r = ٠,٨٢ خلال الفترة ١٩٩٨-٢٠١٤)، مما يشير إلى عامل أساسي مشترك (هو العرض). وهناك أيضاً علاقة إيجابية بين إنتاج الأفيون وكمية الأفيون المضبوطة (r = ٠,٦٣). غير أنَّ العلاقة بين إنتاج الأفيون ومضبوطات الهيروين ضعيفة (r = ٠,٤٥)، مع أنها تتحسن عندما يرتبط إنتاج الأفيون بمضبوطات الهيروين في العام التالي (r = ٠,٥٩)، وهو ما يتوافق مع المقولة التي مفادها أنَّ الأمر غالباً ما يستغرق عاماً (أو أكثر) حتى يصل الأفيون، في شكل هيروين، إلى أسواق الاستهلاك الرئيسية. ومع ذلك هناك علاقة قوية بين متوسط أربع سنوات من إنتاج الأفيون وكمية الهيروين المضبوطة في العام اللاحق (r = ٠,٨١).

الشكل ٤٠ نموذج الأفيونيات المتاحة للاستهلاك، واستهلاك الأفيونيات، والتغيرات في المخزونات، ١٩٩٨-٢٠١٥



المصدر: الحسابات تستند إلى استقصاءات المكتب للأفيون والردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية.

ملاحظة: استخدمت نسبة تحويل قدرها ١٠ كيلوغرامات من الأفيون مقابل ١ كيلوغرام من المورفين أو الهيروين. التقديرات لعام ٢٠١٥ أولية؛ واستخدمت بيانات الضبط من عام ٢٠١٤ كبديل للمضبوطات في عام ٢٠١٥، واستخدمت تقديرات الاستهلاك لعام ٢٠١٤ كبديل للاستهلاك في عام ٢٠١٥. لمزيد من التفاصيل عن طرائق الحساب، راجع قسم المنهجية من هذا التقرير على الإنترنت.

وكل هذا يشير إلى أنه قد يكون هناك توريد ثابت من الهيروين يصل إلى السوق، بغض النظر عن غلة الأفيون في سنة معيَّنة. ونظراً لاستدامة الأفيون، الذي يبقى عدة سنوات، من الممكن أن تكون معظم المخزونات في شكل أفيون، بدلاً من المورفين أو الهيروين. وتشير أيضاً فرادى المضبوطات الكبيرة من الأفيون، وليس من الهيروين أو المورفين، في هذا الاتجاه.

وتوحي الاختلافات في كميات الأفيون المتاحة للاستهلاك، في النموذج المبيّن في الشكل ٤٠، إما بتراكم المخزونات أو استنفادها في سنوات محددة.

ويبدو أنَّ الاحتفاظ بهذه الكميات من المخزون أمر ممكن نظراً لأنَّ الأفيون مادة متراصّة جدًّا. وحجم الأفيون ووزنه ضئيل نسبيًّا مقارنة بحجم البضائع التقليدية ووزنها. وقد بلغ إنتاج الأفيون العالمي، في المتوسط، حوالي ٨٠٠ ٥ طن سنويًّا خلال الفترة ٢٠٠٩–٢٠١٥ (المدى: ٧٣٠ ٤–٧٢٠ ٧ طناً). وهذا ما يعادل في المتوسط سعة ٢٣٣ حاوية (المدى: ١٨٩–٣٠٩ حاويات)، علماً بأنَّ حاوية جافة للأغراض العامة سعتها ٢٠ قدماً قادرة على استيعاب حوالي ٢٥ طنًّا. ولما كانت أكبر سفن الحاويات الحديثة تستوعب أكثر من ٠٠٠ ١٩ حاوية، فإنَّ تخزين مجموع إنتاج الأفيون في العالم في عام واحد لا يتطلب سوى ١,٢ في المائة من قدرة استيعاب واحدة من هذه السفن (١,٦–١,٠ في المائة في الفترة ٢٠٠٩–٢٠١٥).

ولا حاجة إلى الاحتفاظ بالمخزونات لدى فرد أو منظمة واحدة، إذ يمكن توزيعها بين عدد كبير من الأطراف، بما في ذلك مزارعي خشخاش الأفيون وأصحاب المختبرات والمتجرين بالأفيون على المستويات الصغيرة والمتوسطة والكبيرة (داخل البلدان المنتجة للأفيون وخارجها على السواء) أو لدى أولياء الحرب المحليين. وليس هناك من معلومات حديثة عن المخزونات المحتملة من الأفيون في أفغانستان. ومع ذلك، تشير دراسة قام بها المكتب والبنك الدولي في عام ٢٠٠٥ إلى أنَّ مزارعي الخشخاش (ومن بينهم مئات الآلاف في أفغانستان)، عندما يكون لديهم مخزونات، يحتفظون عادة بمقدار ٢–١٠ كغ من الأفيون بمثابة احتياطي مالي، متراكم على مدى عدة سنوات. وتشير الدراسة أيضاً إلى أنَّ حوالي ٤٠ في المائة من مشتريات الأفيون يحتفظ بها كمخزون للبيع حتى موسم الحصاد التالي وإلى أنَّ كبار المتجرين، ممن يشترون ٢ طن من الأفيون سنويًّا، ربما يحتفظون بكمية إجمالية من مخزون الأفيون على المدى الطويل بما لا يقل عن ١ طن خلال السنوات الأربع إلى الخمس السابقة.[١٥٦]

من غير المرجح أن يؤدي الانخفاض القوي في إنتاج الأفيون في عام ٢٠١٥ إلى نقص كبير في سوق الهيروين العالمية

من العسير على الأغلب دحض أيٍّ من الفرضيات الثلاث بشأن أنماط رد الفعل على التغيرات في توريد الأفيون. وفي الواقع لا يَستبعد أيٌّ من هذه الفرضيات بأيٍّ حال الفرضيتين الأخريين. وقد تساعد هذه الفرضيات الثلاث كلها على شرح كيفية رد فعل السوق على التغيرات في العرض. وقد يحصل التكيف مع التغيرات في العرض من جراء تغييرات في عدد متعاطي الأفيونيات، من خلال الزيادة أو النقصان في نصيب الفرد من الاستهلاك ومن خلال تراكم المخزونات أو استنفادها.

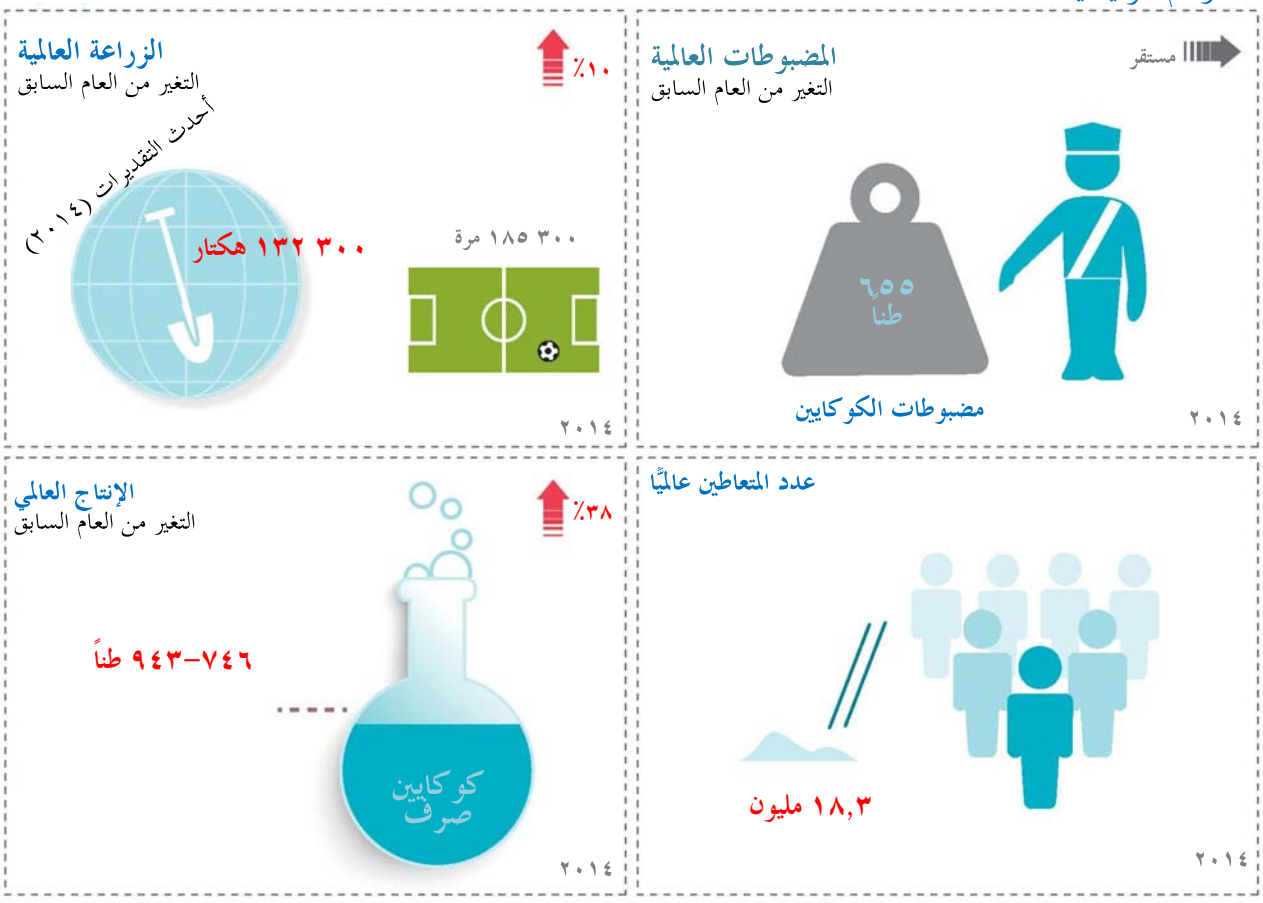
ولكن من غير المحتمل أن يؤدي التراجع الكبير في إنتاج الأفيون بما يقرب من ٤٠ في المائة في عام ٢٠١٥ إلى انخفاض بنفس الحجم في غضون عام، سواء في عدد متعاطي الأفيونيات عالميًّا أم في متوسط نصيب الفرد من استهلاك الأفيونيات. ويبدو من الأرجح أن تستخدم مخزونات الأفيونيات، المتراكمة في السنوات السابقة، لضمان تصنيع الهيروين (إذ يحتاج

(١٥٦) *Afghanistan's Drug Industry*, pp. 86-87 (انظر الحاشية السابقة).

الأمر إلى نحو ٤٥٠ طنًّا من الهيروين سنويًّا لتلبية احتياجات الاستهلاك السنوي) ولذلك لا بد من فترة انخفاض متواصل في إنتاج الأفيون ليكون له أيُّ أثر فعلي في سوق الهيروين العالمية.

الكوكايين

الأرقام الرئيسية



ملاحظة: مضبوطات الكوكايين أغلبها في شكل هيدرو كلوريد الكوكايين (بدرجة نقاء متفاوتة)، ولكنها تشمل أيضاً منتجات كوكايين أخرى (عجينة وقاعدة و"كراك").

تطورات أسواق الكوكايين

انخفاض حاد في زراعة شجيرة الكوكا منذ عام ١٩٩٨

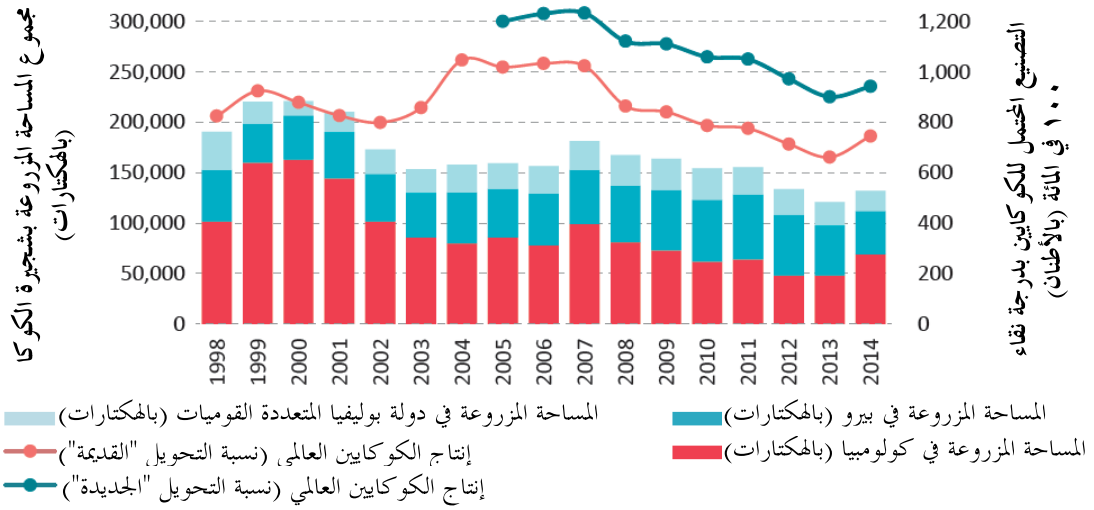
لقد ازدادت زراعة شجيرة الكوكا عالميًّا في عام ٢٠١٤ بنسبة ١٠ في المائة مقارنة بالعام الأسبق، ومع ذلك بلغت المساحة الإجمالية المزروعة بشجيرة الكوكا في جميع أنحاء العالم ١٣٢ ٣٠٠ هكتار، ما يمثل ثاني أدنى مستوى لها منذ أواخر الثمانينات. وكانت زراعة شجيرة الكوكا العالمية في عام ٢٠١٤ أقل بنسبة ١٩ في المائة مما كانت عليه في عام

٢٠٠٩، وأقل بنسبة ٤٠ في المائة من مستوى الذروة في عام ٢٠٠٠، وأقل بنسبة ٣١ في المائة مما كانت عليه في عام ١٩٩٨.[١٥٧]

ومن بين البلدان الثلاثة الرئيسية التي تزرع شجيرة الكوكا، أظهرت كولومبيا أقوى انخفاض في المساحة الإجمالية لزراعة شجيرة الكوكا (–٥٨ في المائة) منذ مستوى الذروة في عام ٢٠٠٠؛ وكان هذا الانخفاض يرتبط في البداية بعمليات الرش الجوي على نطاق واسع، تليها عمليات الإبادة اليدوية، وبعد عام ٢٠٠٧ بفضل زيادة جهود التنمية البديلة. ومع ذلك شهد عام ٢٠١٤ زيادة كبيرة (٤٤ في المائة) في المساحة الإجمالية لزراعة شجيرة الكوكا في كولومبيا، وزيادة في الأسعار والتوقعات بين المزارعين من أنهم قد يستفيدون أكثر من التنمية البديلة مما لو زرعوا شجيرة الكوكا أثناء مفاوضات السلام.[١٥٨] وهناك أيضاً مؤشرات على أنَّ الاتجاه الصاعد الجديد في زراعة شجيرة الكوكا في كولومبيا استمر حتى عام ٢٠١٥. وفي عام ٢٠١٤، بلغت المساحة الإجمالية لزراعة شجيرة في كولومبيا ٠٠٠ ٦٩ هكتار، وهو ما يمثل ٥٢ في المائة من زراعة شجيرة الكوكا عالميًّا.

وقد انخفضت زراعة شجيرة الكوكا في بيرو في التسعينات نتيجة انقطاع ما يسمى "الجسر الجوي" الذي ينقل عجينة أو قاعدة الكوكا من مناطق زراعتها في بيرو إلى مختبرات تجهيز الكوكايين في كولومبيا، مما أدى إلى انخفاض أسعار الكوكا. ولكن زراعة شجيرة الكوكا في بيرو ارتفعت بنسبة ٤٤ في المائة بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠١١، عندما انتهى العمل باستراتيجية "الجسر الجوي" وارتفعت أسعار الكوكا بعد ذلك. وخلال الفترة ٢٠١١–٢٠١٤، انخفضت المساحة الإجمالية لزراعة شجيرة الكوكا في بيرو مرة أخرى (بنسبة ٣١ في المائة). وهي الآن في حدود ٩٠٠ ٤٢ هكتار (ما يمثل ٣٢ في المائة من زراعة شجيرة الكوكا عالميًّا)، وهو المستوى الذي كانت عليه في عام ٢٠٠٠. ويمكن أن يعزى أحدث انخفاض إلى الإنجازات في مجال التنمية البديلة، فضلاً عن جهود الإبادة المكثفة.

الشكل ٤١ زراعة شجيرة الكوكا وإنتاج الكوكايين عالميًّا، ١٩٩٨–٢٠١٤



المصدر: استقصاءات المكتب لزراعة شجيرة الكوكا في بيرو وبوليفيا (دولة – المتعددة القوميات) وكولومبيا في عام ٢٠١٤ وفي السنوات السابقة.

ملاحظة: انظر الإطار بشأن نسب تحويل الكوكايين في القسم المعنون "نطاق عرض المخدِّرات" (الصفحة [٩٣٨]).

(١٥٧)برزت الأنماط نفسها عندما استندت المقارنات إلى متوسط عدة سنوات. وقد انخفض متوسط المساحة السنوية لزراعة شجيرة الكوكا بنسبة ١٢ في المائة عند المقارنة بين الفترتين ١٩٩٠–١٩٩٧ و١٩٩٨–٢٠٠٨ وبنسبة ١٩ في المائة عند مقارنة الفترتين ١٩٩٨–٢٠٠٨ و٢٠٠٩–٢٠١٤.

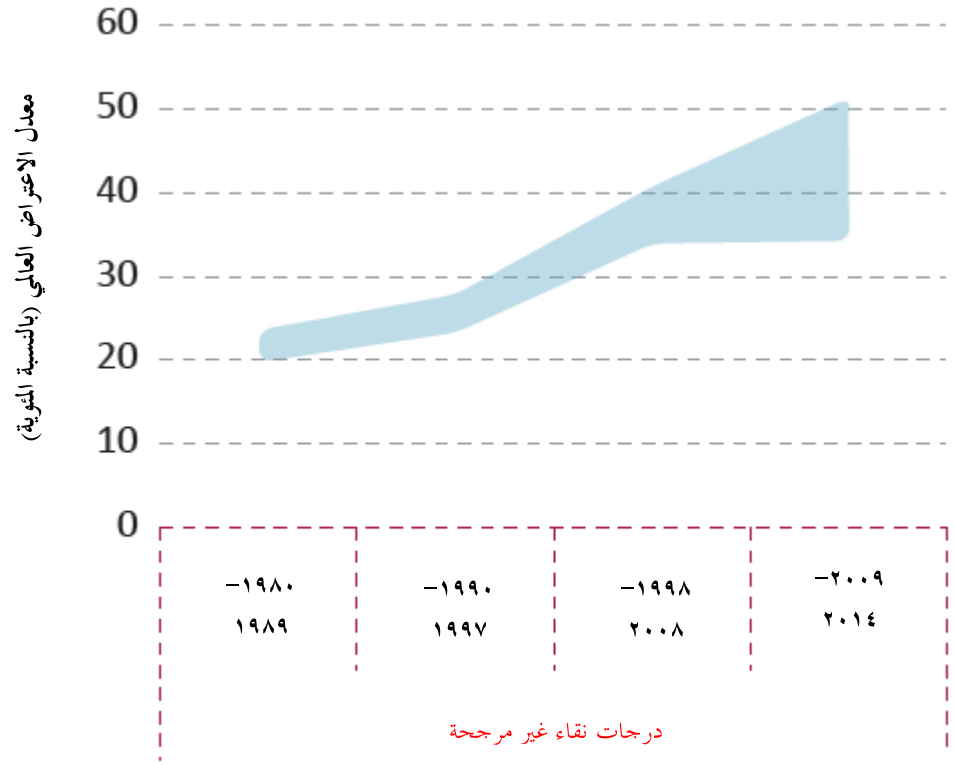
(١٥٨) UNODC and Government of Colombia, *Colombia: Coca Cultivation Survey 2014* (Bogotá, July 2015), p 13.

وفي دولة بوليفيا المتعددة القوميات، انخفضت المساحة الإجمالية لزراعة شجيرة الكوكا في أواخر التسعينات نتيجة لزيادة التدخلات الحكومية، بما في ذلك من خلال جهود التنمية البديلة (خطة الكرامة)، التي توافرت لها مساعدات خارجية لا بأس بها. ولكن المساحة الإجمالية المزروعة تضاعفت بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠١٠ قبل أن تتراجع مرة أخرى (بنسبة ٣٤ في المائة) في الفترة ٢٠١٠-٢٠١٤. وارتبط الانخفاض الأخير بجهود التنمية البديلة (بمساعدة خارجية محدودة جدًّا)[١٥٩] وكذلك بممارسة ضغط اجتماعي قوي على مزارعي شجيرة الكوكا من قبل السلطات والنقابات للحد من زراعة شجيرة الكوكا إلى ١ كاتو (٠,١٦ هكتار) لكل أسرة. وكانت المساحة الإجمالية لزراعة شجيرة الكوكا في البلد في عام ٢٠١٤ (٢٠ ٤٠٠ هكتار، أو ١٥ في المائة من الإجمالي العالمي) أقل من نصف المساحة الإجمالية لهذه الزراعة في الفترة ١٩٩٠-١٩٩٧، ولكنها ما زالت أعلى بنسبة ٤٠ في المائة مما كانت عليه في عام ٢٠٠٠.

ويمكن تقدير الإنتاج العالمي من الكوكايين (معبراً عنه بدرجة نقاء ١٠٠ في المائة) لعام ٢٠١٤ بمقدار ٧٤٦ طنًّا (باستخدام نسبة التحويل "القديمة") و٩٤٣ طنًّا (باستخدام نسبة التحويل "الجديدة")؛ وهاتان القيمتان أعلى قليلاً مما كانتا عليه في العام الأسبق لكنهما لا تزالان أقل بنسبة ٢٤-٢٧ في المائة من مستوى الذروة في عام ٢٠٠٧، ومن ثم هناك عودة إلى المستويات التي أبلغ عنها في أواخر التسعينات. ومع ذلك ثمة دلائل تشير إلى أنَّ الاتجاه العام الصاعد الملحوظ في عام ٢٠١٤ استمر حتى عام ٢٠١٥.

وتشير البيانات إلى أنَّ معدل اعتراض الكوكايين على الصعيد العالمي، استناداً إلى تقديرات إنتاج الكوكايين وكميات الكوكايين المضبوطة، وصل إلى مستوى ما بين ٤٣ و٦٨ في المائة في عام ٢٠١٤.

الشكل ٤٢ معدلات اعتراض الكوكايين عالميًّا، ١٩٨٠-٢٠١٤



المصدر: استقصاءات المكتب لزراعة شجيرة الكوكا، والردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية، والتقارير الحكومية.
ملاحظة: للاطلاع على تفاصيل طرائق الحساب، انظر قسم المنهجية في النسخة الإلكترونية من هذا التقرير على الإنترنت.

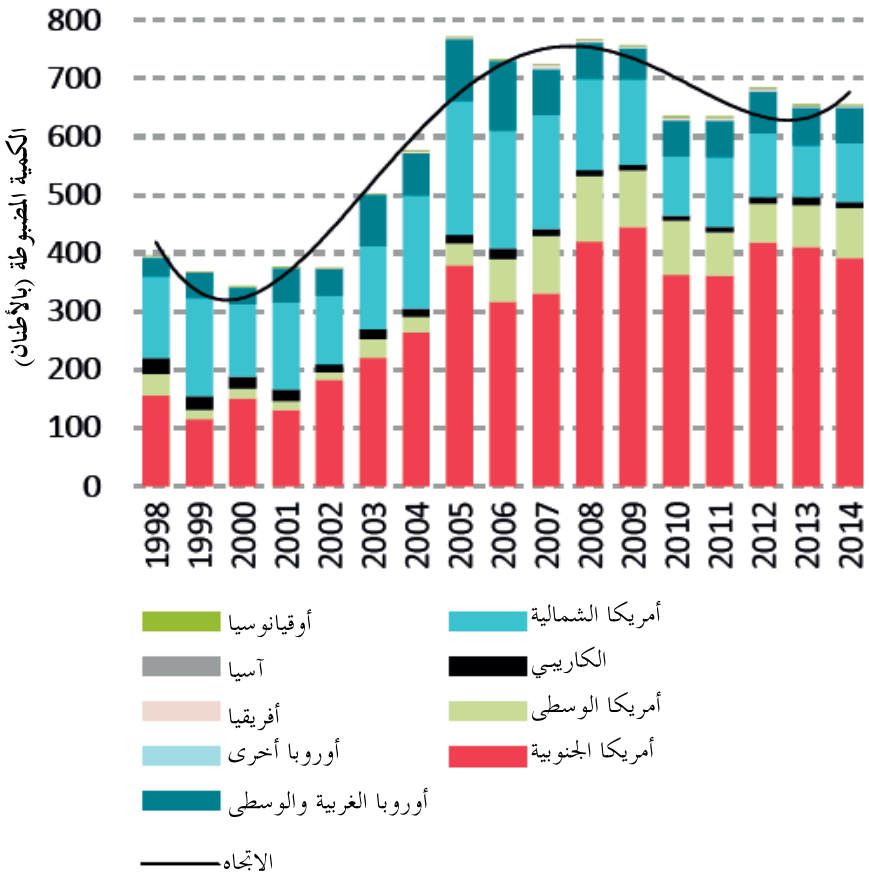
(١٥٩)تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٥، الفصل الثاني.

وقد حدث معظم الزيادات في معدل اعتراض الكوكايين عالميًّا بعد عام ١٩٩٨، عندما عقدت الجمعية العامة دورتها الاستثنائية العشرين، المكرسة لمواجهة مشكلة المخدِّرات العالمية. وكاد معدل اعتراض الكوكايين عالميًّا يتضاعف بين الفترتين ١٩٩٠–١٩٩٧ و٢٠٠٩–٢٠١٤.

ما زال الاتجار بالكوكايين يجري بالدرجة الأولى من أمريكا الجنوبية نحو أمريكا الشمالية وأوروبا الغربية والوسطى

أبلغ ما مجموعه ١٥٣ بلداً عن ضبطيات كوكايين خلال الفترة ٢٠٠٩–٢٠١٤. ولكن معظم الاتجار بالكوكايين ما زال يجري من منطقة الأنديز نحو أمريكا الشمالية وأوروبا. وتم الجزء الأكبر من ضبطيات الكوكايين في عام ٢٠١٤ في القارة الأمريكية، وهو ما يمثل ٩٠ في المائة من مضبوطات الكوكايين العالمية (وتحديداً في أمريكا الجنوبية (٦٠ في المائة)). ومثلت مضبوطات الكوكايين في أوروبا الغربية والوسطى ٩ في المائة من مضبوطات الكوكايين العالمية.

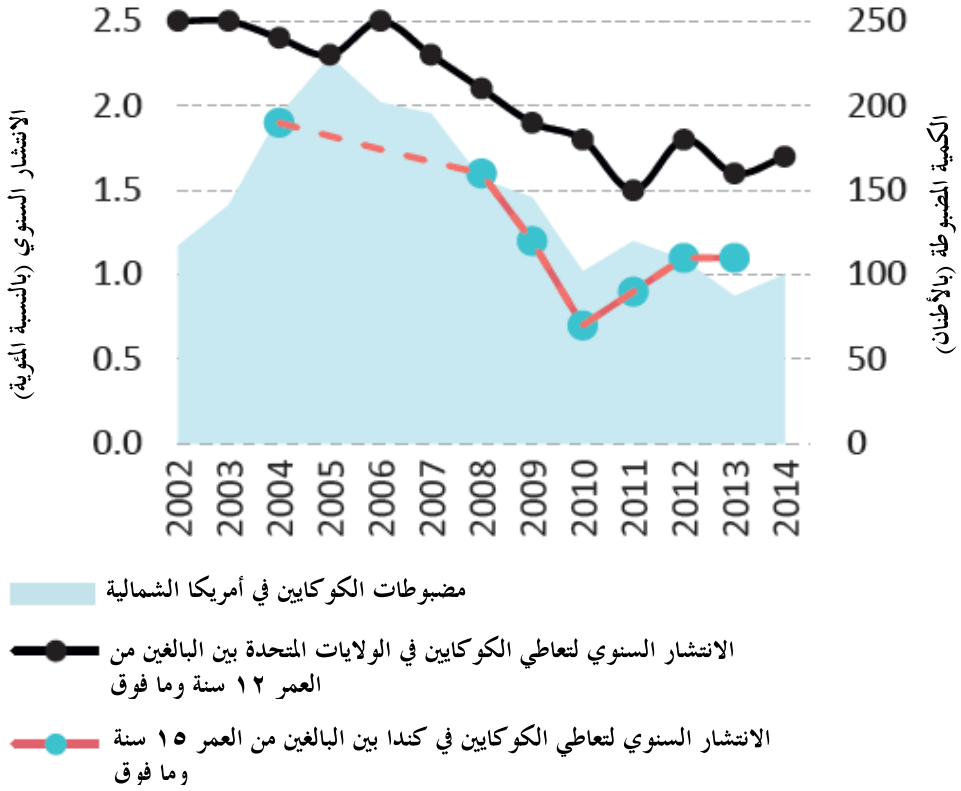
الشكل ٤٣ كميات الكوكايين المضبوطة، بحسب المنطقة، ١٩٩٨–٢٠١٤



المصدر: الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية.

ملاحظة: تشمل الأشكال المضبوطة من الكوكايين هيدروكلوريد الكوكايين وعجينة وقاعدة الكوكا و"كراك" الكوكايين، والكميات المضبوطة لم تعدل لمراعاة درجة النقاء.

الشكل ٤٤ كميات الكوكايين المضبوطة في أمريكا الشمالية وانتشار تعاطي الكوكايين في العام السابق في كندا والولايات المتحدة، ٢٠٠٢-٢٠١٤



المصدر: الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية؛ the United States National Household Survey on Drug Use and Health and the Canadian Alcohol and Drug Use Monitoring Survey.

ملاحظة: استخدمت بيانات عام ٢٠٠٢ بمثابة بيانات خط الأساس، ذلك لأنَّ منهجية استقصاء الولايات المتحدة الوطني للأسر المعيشية تغيرت عدة مرات بين ١٩٩٨ و٢٠٠٢.

استقرار الاتجار بالكوكايين في أمريكا الجنوبية

تجاوزت الكمية الإجمالية من مضبوطات الكوكايين الضعف في أمريكا الجنوبية خلال الفترة ١٩٩٨-٢٠١٤ (حيث بلغت ٣٩٢ طنًّا في عام ٢٠١٤)، مع أنَّ البيانات الأخيرة تشير إلى الاستقرار. وفي الفترة ٢٠٠٩-٢٠١٤، بلغ نصيب كولومبيا ٥٦ في المائة من جميع مضبوطات الكوكايين في أمريكا الجنوبية (أكثر من ثلث مضبوطات الكوكايين العالمية)؛ تبعتها الإكوادور (١٠ في المائة من مجموع مضبوطات الكوكايين في أمريكا الجنوبية) ثم البرازيل (نحو ٧ في المائة) ودولة بوليفيا المتعددة القوميات (نحو ٧ في المائة) وبيرو (نحو ٧ في المائة) وجمهورية فنزويلا البوليفارية (٦ في المائة). وكانت الزيادة في مضبوطات الكوكايين بين الفترتين ١٩٩٨-٢٠٠٨ و٢٠٠٩-٢٠١٤ بارزة بشكل خاص في الإكوادور، حيث ارتبطت بأنشطة إنفاذ القانون المكثفة. وفي البرازيل، تعزى الزيادة في كمية الكوكايين المضبوطة إلى الجمع بين تحسين جهود إنفاذ القانون وتنامي السوق المحلية للكوكايين وزيادة شحنات الكوكايين إلى الأسواق الخارجية.

سوق الكوكايين في أمريكا الشمالية مستقرة إلى حد كبير بعد تراجع في السنوات الأخيرة

كانت أمريكا الشمالية أكبر سوق للكوكايين في العالم لسنوات عديدة. ونظراً لانخفاض إنتاج الكوكايين في كولومبيا وتزايد العنف المرتبط بتكتلات الاتجار بالمخدِّرات في المكسيك،[١٦٠] انخفضت إمدادات الكوكايين نحو كندا والولايات المتحدة. وقد أدى ذلك إلى ارتفاع سعر الكوكايين المعدل بحسب درجة النقاء وأفضى إلى تراجع الاستهلاك. وفي الولايات المتحدة، انخفض معدل انتشار تعاطي الكوكايين في العام السابق بين عامة السكان بنسبة ٣٢ في المائة بين عامي ٢٠٠٦ و٢٠١٤، في حين انخفضت الوفيات المرتبطة بالكوكايين بنسبة ٣٤ في المائة بين عامي ٢٠٠٦ و٢٠١٣ (وهي أحدث سنة توافرت عنها البيانات) وانخفضت حالات الدخول في العلاج المرتبطة بالكوكايين بنسبة ٥٤ في المائة بين عامي ٢٠٠٦ و٢٠١٢ (وهي أحدث سنة توافرت عنها البيانات)[١٦١] وأبلغ أيضاً عن انخفاض في اختبارات البول، التي كشفت عن تعاطي الكوكايين بين القوى العاملة عموماً، بنسبة ٦٦ في المائة خلال الفترة ٢٠٠٦-٢٠١٤. وانخفضت مضبوطات الكوكايين في أمريكا الشمالية بنحو ٥٠ في المائة، إلى ١٠٠ طن في الفترة نفسها.

وأفيد عن أكبر مضبوطات الكوكايين في أمريكا الشمالية خلال الفترة ٢٠٠٩-٢٠١٤ من جانب الولايات المتحدة (٩٠ في المائة من المضبوطات في أمريكا الشمالية) والمكسيك (٨ في المائة) وكندا (٢ في المائة). وتمثل الولايات المتحدة ١٥ في المائة من مضبوطات الكوكايين العالمية خلال الفترة ٢٠٠٩-٢٠١٤، وكانت في المرتبة الثانية بعد كولومبيا فقط.

ووفقاً لبرنامج تحديد منشأ الكوكايين (Cocaine Signature Program) لدى إدارة مكافحة المخدِّرات في الولايات المتحدة،[١٦٢] فإنَّ أكثر من ٩٠ في المائة من الكوكايين المتجر به نحو أمريكا الشمالية ينشأ في كولومبيا. وغالباً ما يكون تهريب الكوكايين بالقوارب أو المراكب شبه الغاطسة مباشرة إلى المكسيك، أو عبر أمريكا الوسطى إلى المكسيك، ومن ثم براً إلى الولايات المتحدة وكندا. وتواصل الجماعات الإجرامية المنظمة التي مقرها في المكسيك الهيمنة على نقل الكوكايين عبر الحدود إلى الولايات المتحدة، وكذلك نقل الكوكايين على نطاق واسع داخل الولايات المتحدة، حيث تعمل على تزويد الجماعات الإجرامية المنظمة المحلية. وعلى الرغم من أنَّ حجم الكوكايين في الانخفاض، تشير تقديرات الولايات المتحدة لعام ٢٠١٤ إلى أنَّ نسبة قدرها ٨٧ في المائة من الكوكايين ما زالت تنقل من خلال الممر بين أمريكا الوسطى والمكسيك، بينما تمر نسبة قدرها ١٣ في المائة تقريباً من الكوكايين المتجه نحو الولايات المتحدة عبر منطقة الكاريبي، بالدرجة الأولى عن طريق الجمهورية الدومينيكية وبورتوريكو.[١٦٣]

سوق الكوكايين الأوروبية حاليًّا في ركود

تماشياً مع الإبلاغ عن الزيادات الكبيرة في سوق الكوكايين الأوروبية، ازدادت مضبوطات الكوكايين في أوروبا بمقدار أربعة أمثال بين عامي ١٩٩٨ و٢٠٠٦، لتصل إلى نحو ١٢٠ طنًّا، قبل أن تتراجع إلى ٦٢ طنًّا في عام ٢٠١٤. ويعزى إلى الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي ٩٨ في المائة من إجمالي كمية الكوكايين التي اعترضت في أوروبا خلال الفترة ٢٠٠٩-٢٠١٤.

---

(١٦٠)انظر أيضاً الفصل الثاني بشأن العنف.

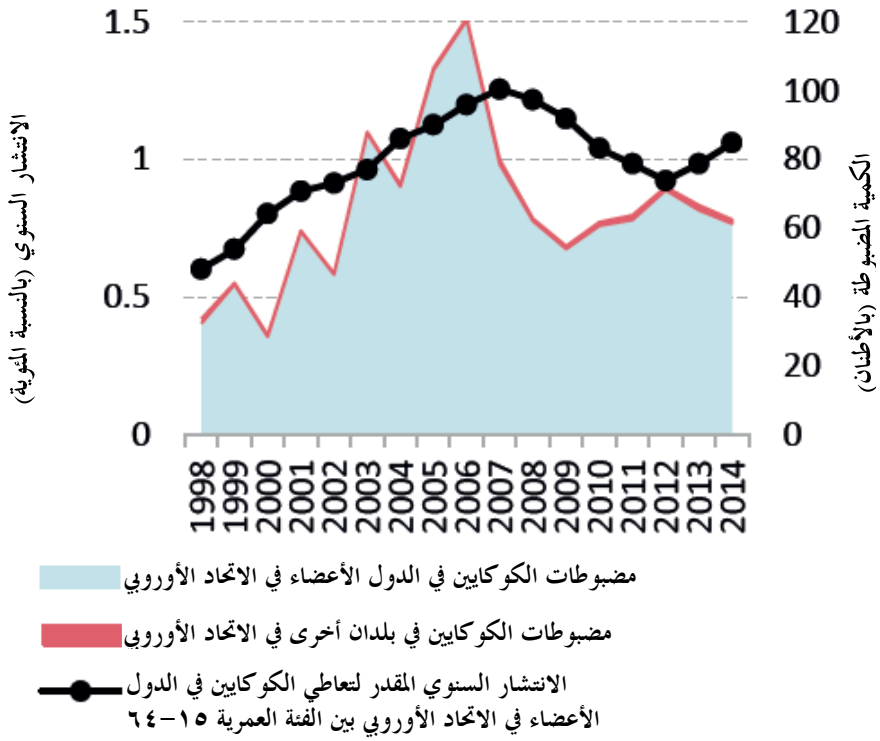
(١٦١)*National Drug Threat Assessment Summary* 2015 (انظر الحاشية ٣٠).

(١٦٢)المرجع نفسه.

(١٦٣)المرجع نفسه، ص ٥٥-٦٣.

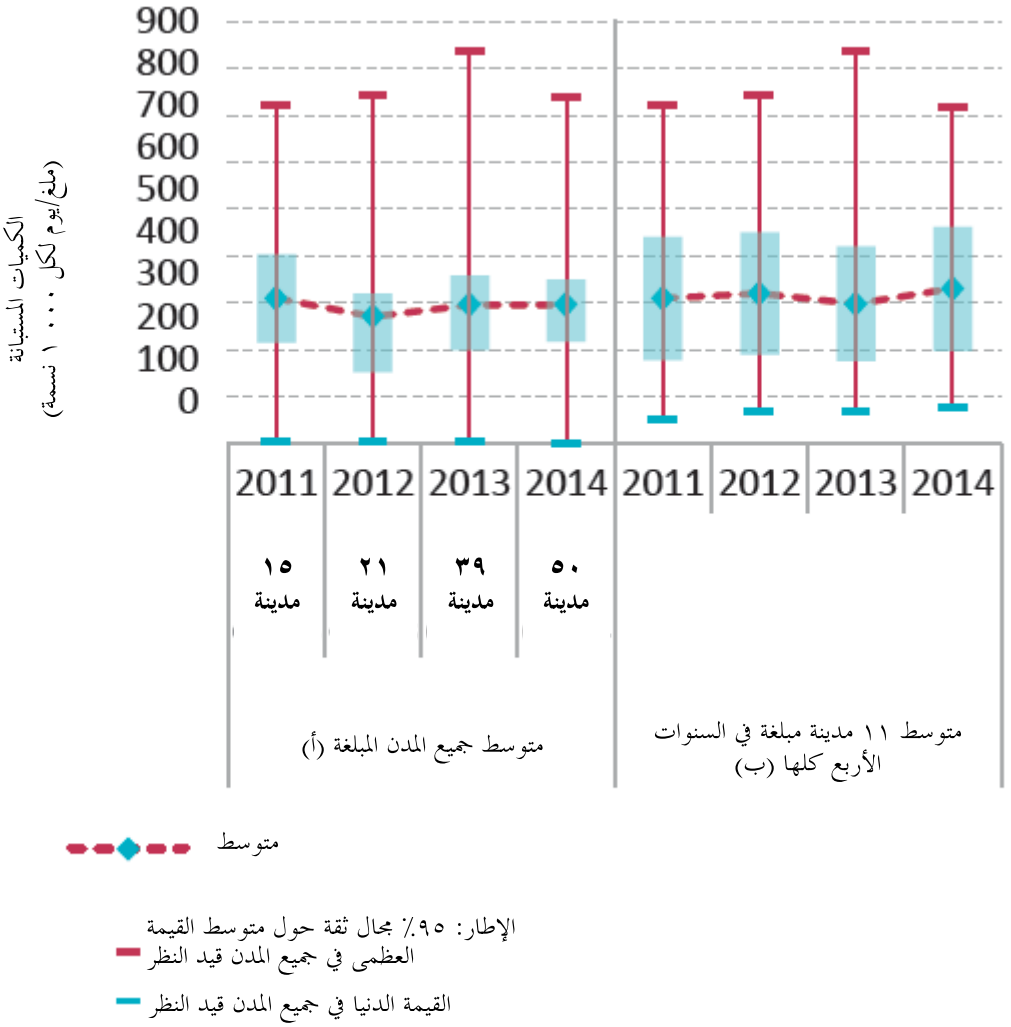
ويبدو أنَّ معدل انتشار تعاطي الكوكايين في الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي قد انخفض من ذروته في عام ٢٠٠٧ وهو الآن مستقر إلى حد ما، في حدود ١ في المائة من السكان في الفئة العمرية ١٥-٦٤ سنة. ولكن هذا يحجب الاتجاهات والأنماط على الصعيدين دون الإقليمي والوطني؛ وعلى وجه الخصوص، يميل معدل انتشار تعاطي الكوكايين إلى أن يكون أعلى من المتوسط في العديد من بلدان أوروبا الغربية وأدنى منه في باقي أوروبا، وقد أظهر العديد من البلدان التي يرتفع فيها معدل انتشار تعاطي الكوكايين انخفاضاً في حين أظهر بعض البلدان الأصغر التي ينخفض فيها معدل الانتشار ارتفاعاً.

الشكل ٤٥ كميات الكوكايين المضبوطة في أوروبا ومعدل انتشار تعاطي الكوكايين في العام السابق في الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي، ١٩٩٨-٢٠١٤



المصدر: الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية وبيانات من المركز الأوروبي للمخدِّرات وإدمانها.

الشكل ٤٦ البنزوباليكغونين (مستقلب من الكوكايين) موجود في مياه الصرف الصحي في ٦٧ مدينة أوروبية: المتوسط والمدى٢٠١١-٢٠١٤



المصدر: Sewage Analysis CORe group Europe (SCORE).

ملاحظة: (أ) كانت المدن في البلدان التالية: إسبانيا، ألمانيا، إيطاليا، البرتغال، بلجيكا، البوسنة والهرسك، الجمهورية التشيكية، الدانمرك، سلوفاكيا، السويد، سويسرا، صربيا، فنلندا، فرنسا، قبرص، كرواتيا، المملكة المتحدة، النرويج، هولندا، اليونان. واستند التحليل في كل مدينة إلى كميات البنزوباليكغونين المستبانة في مياه الصرف الصحي على مدى ٧ أيام، والمرجحة بحسب عدد سكان منطقة مستجمع مياه الصرف الصحي. (ب) كان المتوسط المرجح لسكان ١١ مدينة أبلغت كل عام في منطقة مستجمع مياه الصرف الصحي، وهي واقعة في إسبانيا، إيطاليا، بلجيكا، فرنسا، كرواتيا، النرويج، هولندا.

يشير تحليل بنزوباليكغونين، وهو مستقلب للكوكايين، في مياه الصرف الصحي، استناداً إلى معلومات من ٦٧ مدينة تقع في ٢٠ بلداً في غرب أوروبا ووسطها وجنوب شرقها، إلى اختلافات واضحة من مدينة لأخرى من حيث استهلاك الكوكايين والاتجاهات، ولكنه أيضاً يشير إلى أنَّ مستويات استهلاك الكوكايين مستقرة عموماً خلال الفترة ٢٠١١-٢٠١٤.[١٦٤]

(١٦٤)للاطلاع على البيانات المستخدمة في التحليل وتفاصيل الحسابات، انظر قسم المنهجية في النسخة الإلكترونية من هذا التقرير على الإنترنت.

ومن بين البلدان الرئيسية المنتجة للكوكا، لا يزال البلد الرئيسي لمنشأ أو مغادرة شحنات الكوكايين إلى أوروبا هو كولومبيا (مذكور في ٤٢ في المائة من ردود البلدان الأوروبية على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية خلال الفترة ٢٠٠٩-٢٠١٤)، تليها بيرو (٣١ في المائة) ودولة بوليفيا المتعددة القوميات. غير أنَّ أهمية الكوكايين الكولومبي في أوروبا أخذت تتراجع مقارنة بما كانت عليه خلال الفترة ١٩٩٨-٢٠٠٨.

وكانت البلدان غير الأوروبية الأكثر ذكراً لانطلاق شحنات الكوكايين خلال الفترة ٢٠٠٩-٢٠١٤ هي البرازيل، تليها كولومبيا والإكوادور والجمهورية الدومينيكية والأرجنتين وكوستاريكا. وذُكرت بلدان في أفريقيا (معظمها في غرب أفريقيا) بمثابة بلدان عبور غير أوروبية في ١٠ في المائة من الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية خلال الفترة ٢٠٠٩-٢٠١٤. وكانت نقاط الدخول الرئيسية في أوروبا هي شبه جزيرة إيبيريا، لا سيما إسبانيا، تليها هولندا وبلجيكا.

ربما يستعيد الاتجار بالكوكايين عبر أفريقيا أهميته

ازدادت مضبوطات الكوكايين في أفريقيا من ٠,٨ طن في عام ١٩٩٨ إلى ٥,٥ أطنان في عام ٢٠٠٧، مما يدل على الأهمية المتزايدة بسرعة لغرب أفريقيا كمنطقة عبور. وفي عام ٢٠١٤، انخفضت مضبوطات الكوكايين في أفريقيا إلى ١,٩ طن. ونظراً لمحدودية القدرة على إنفاذ القانون، فإنَّ انخفاض المضبوطات في عام ٢٠١٤ لا يجسِّد بالضرورة انخفاضاً في الاتجار بالكوكايين في أفريقيا، مع أنَّ الانخفاض صاحبته تقارير أقل من أوروبا تشير إلى أنَّ أفريقيا كانت تستخدم كمنطقة عبور. وفي الوقت ذاته، ربما تغير الوضع مرة أخرى: فقد ضُبط خلال الفترة كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٤ - آذار/مارس ٢٠١٦، ما لا يقل عن ٢٢ طنًّا من الكوكايين في طريقها من أمريكا الجنوبية عبر غرب أفريقيا إلى أوروبا، على الرغم من أنَّ معظم هذه المضبوطات حدثت خارج أفريقيا.[١٦٥]

وخلال الفترة ٢٠٠٩-٢٠١٤، ارتفع نصيب غرب أفريقيا من إجمالي مضبوطات الكوكايين في أفريقيا إلى ٧٨ في المائة؛ وتمثل شمال أفريقيا ١١ في المائة من مضبوطات الكوكايين في أفريقيا. وأبلغت كابو فيردي عن أكبر ضبطية من الكوكايين، تليها غامبيا ونيجيريا وغانا.

وغالباً ما تزود أفريقيا بالكوكايين الوارد من البرازيل (ما يمثل ٥١ في المائة من كل بلدان جنوب أمريكا المذكورة في ردود البلدان الأفريقية على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية خلال الفترة ٢٠٠٩-٢٠١٤) تليها كولومبيا (١٨ في المائة) وبيرو (١٣ في المائة) وشيلي (٩ في المائة). وكان البلد الأفريقي الأكثر ذكراً (من جانب البلدان الأفريقية الأخرى) بوصفه من بلدان المغادرة أو العبور لشحنات الكوكايين داخل أفريقيا هو نيجيريا، تليها غانا ومالي وغينيا.

وتقع البلدان الرئيسية، من حيث الوجهة النهائية للكوكايين المتجر به عبر أفريقيا، في أوروبا (حيث تمثل ٥٨ في المائة من كل البلدان المذكورة، وأهمها إيطاليا وإسبانيا وفرنسا والمملكة المتحدة وهولندا) وأفريقيا (٢٦ في المائة) وأمريكا الشمالية

(١٦٥)أفاد المكتب الإقليمي لغرب ووسط أفريقيا بما يلي في شباط/فبراير ٢٠١٦: في عمليتين بالقرب من كابو فيردي في عام ٢٠١٥، ضبطت السلطات الإسبانية حوالي ٣ أطنان من الكوكايين؛ وفي آذار/مارس ٢٠١٥، اعتقلت السلطات البوليفية شخصين من غرب أفريقيا وضبطت ٥,٩ أطنان من الكوكايين في طريقها إلى بلدان في غرب أفريقيا (غانا وبوركينا فاسو في المقام الأول)؛ وفي مطلع عام ٢٠١٦، ضبط أكثر من ١,٤ طن من الكوكايين في موريتانيا؛ وفي كانون الثاني/يناير ٢٠١٦، أبلغت السلطات البوليفية عن ضبط ٨ أطنان من الكوكايين (مخفية بين ٨٠ طنًّا من كبريتات الباريوم)، متجهة نحو غرب أفريقيا (كوت ديفوار)، كانت قد شحنت عن طريق الأرجنتين وأوروغواي؛ وفي عام ٢٠١٥ ضبطت شحنات قدرها أقل من طن من الكوكايين - معظمها مغادرة البرازيل بتنظيم من عصابات إجرامية نيجيرية - في بنين (حوالي ٠,٣ طن) وغامبيا (٠,٢ طن) وغينيا (٨١ كغ).

(وخاصة الولايات المتحدة (١٢ في المائة)) وآسيا (٣ في المائة، وخاصة الصين وماليزيا). ومعظم شحنات الكوكايين التي تمر عبر أفريقيا تغادر المنطقة عن طريق الجو. وفي السنوات الأخيرة، ومن أصل شحنات الكوكايين التي غادرت نيجيريا إلى بلدان أخرى، غادر ٥٠–٧٠ في المائة منها البلد عن طريق الجو، و٢٠ في المائة غادر البلد براً عبر الطرق المؤدية إلى البلدان المجاورة و٥ في المائة غادر البلد عن طريق البحر؛ وهذا يخالف التقارير التي مفادها أنَّ من أصل شحنات الكوكايين التي تغادر غانا، هناك ٦١ في المائة غادرت البلد عن طريق البحر و٣٩ في المائة عن طريق الجو.

دلائل على تزايد تهريب الكوكايين إلى آسيا

تزايدت ضبطيات الكوكايين في آسيا بمقدار ثلاثة أمثال من متوسط مقداره ٠,٤ طن خلال الفترة ١٩٩٨–٢٠٠٨ إلى ١,٥ طن سنويًّا خلال الفترة ٢٠٠٩–٢٠١٤، وذلك تماشياً مع الدلائل التي تشير إلى أنَّ استهلاك الكوكايين بين الطبقات العليا من المجتمع في العديد من البلدان الآسيوية الأكثر تقدماً آخذ في الارتفاع.

وكانت معظم مضبوطات الكوكايين في آسيا خلال الفترة ٢٠٠٩–٢٠١٤ في شرقها وجنوب شرقها (٥٩ في المائة) والشرق الأوسط (٣٩ في المائة). ولكن نصيب مضبوطات الكوكايين في الشرق الأوسط ارتفع في عام ٢٠١٤ إلى ٤٩ في المائة.

وكانت أكثر بلدان أمريكا اللاتينية ذكراً كبلدان منشأ ومغادرة وعبور لشحنات الكوكايين إلى آسيا في الفترة ٢٠٠٩–٢٠١٤ هي البرازيل، تليها كولومبيا وبيرو ودولة بوليفيا المتعددة القوميات والأرجنتين والمكسيك. وكانت البلدان الأفريقية التي تستخدم كمناطق مرور بالدرجة الأولى هي نيجيريا وجنوب أفريقيا، وكانت بلدان المغادرة والمرور في آسيا معظمها في الشرق الأوسط (الإمارات العربية المتحدة، يليها الأردن ولبنان) وفي جنوب آسيا وجنوب شرقها (تايلند، تليها ماليزيا والفلبين والهند). وكانت الوجهة النهائية المذكورة في أغلب الأحيان في آسيا هي إسرائيل، تليها الصين.

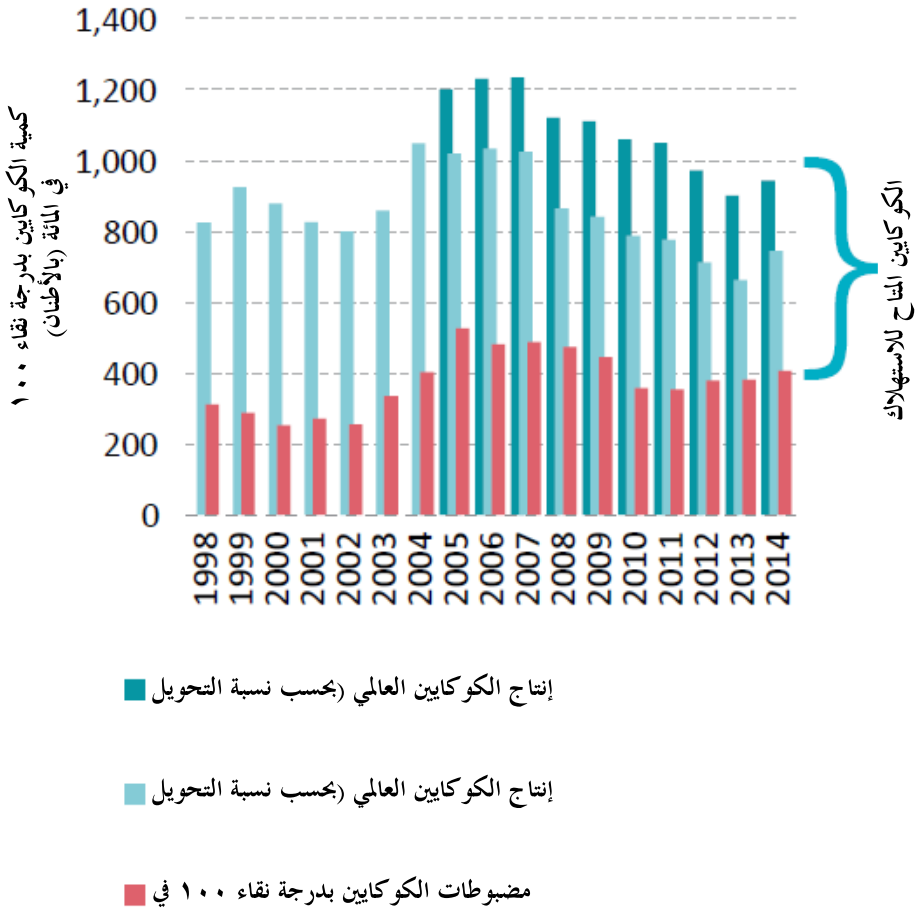
نمو سريع في سوق الكوكايين في أوقيانوسيا خلال العقد الماضي

ازدادت مضبوطات الكوكايين في أوقيانوسيا بأكثر من الضعف، من متوسط سنوي قدره ٠,٥ طن خلال الفترة ١٩٩٨–٢٠٠٨ إلى ١,٢ طن خلال الفترة ٢٠٠٩–٢٠١٤، وقد بلغ نصيب أستراليا ٩٩ في المائة من إجمالي مضبوطات الكوكايين في المنطقة من عام ١٩٩٨ إلى عام ٢٠١٤. وهذه الزيادة متماشية مع التقارير عن معدل انتشار متزايد بسرعة لتعاطي الكوكايين: فقد تضاعف معدل انتشار تعاطي الكوكايين في العام الأسبق بين عامة السكان (البالغين من العمر ١٤ سنة وما فوق) في أستراليا من ١ في المائة في عام ٢٠٠٤ إلى ٢,١ في المائة في عام ٢٠١٠ وبقي مستقرًّا عند هذا المستوى في عام ٢٠١٣.

هل السوق العالمية للكوكايين آخذة في التقلص؟

انخفضت تقديرات زراعة شجيرة الكوكا عالميًّا بأكثر من ٣٠ في المائة خلال الفترة ١٩٩٨–٢٠١٤ – بنسبة ٤٠ في المائة بعد عام ٢٠٠٠، عندما وصلت إلى ذروتها. وكان الانخفاض أقل حدة بكثير في تقديرات إنتاج الكوكايين، مما يدل على تحسينات في الغلال وفي كفاءة المختبرات في منطقة الأنديز. وقد انخفض إنتاج الكوكايين بنسبة ١٠ في المائة بين عامي ١٩٩٨ و٢٠١٤، وفقاً للحسابات التي تستند إلى نسبة التحويل "القديمة" (المتاحة لكلا العامين)، ولكن المقارنة بين التقديرات على أساس نسبة التحويل "الجديدة" لعام ٢٠١٤ مع تقديرات عام ١٩٩٨ (على افتراض أنَّ نسبة التحويل "القديمة" ما زالت صحيحة في عام ١٩٩٨) تشير إلى زيادة طفيفة في إنتاج الكوكايين (نحو ١٤ في المائة بين عامي ١٩٩٨ و٢٠١٤).

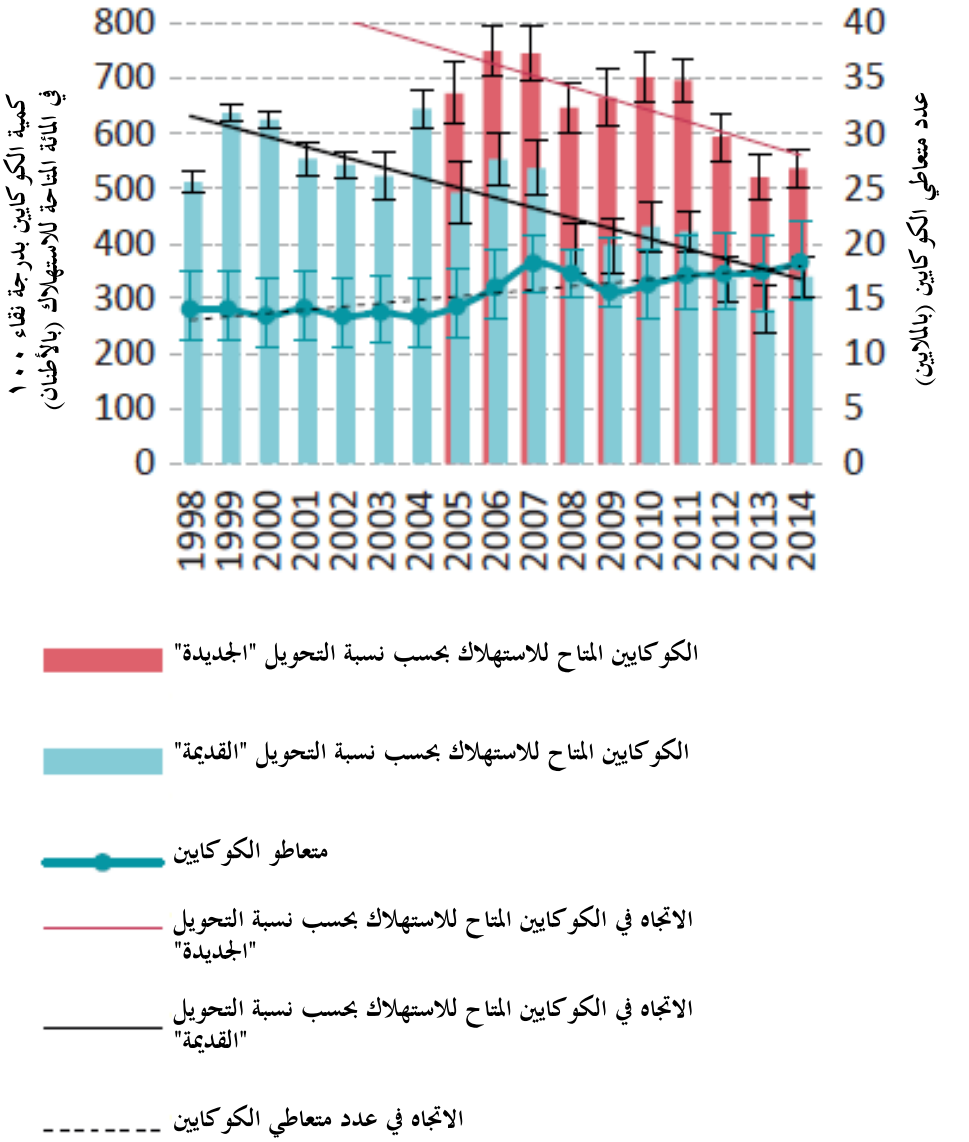
الشكل ٤٧ إنتاج ومضبوطات الكوكايين عالميًّا، ١٩٩٨-٢٠١٤



المصدر: استقصاءات زراعة شجيرة الكوكا التي أجراها المكتب في بوليفيا (دولة-المتعددة القوميات) وبيرو وكولومبيا في عام ٢٠١٤ وفي الأعوام السابقة.

ملاحظة: بما أنَّ الإنتاج مقدر بمكافئ الكوكايين النقي، فقد تم تعديل المضبوطات المبلغ عنها لمراعاة درجة النقاء. وتشير فرادى المضبوطات المبلغ عنها إلى المكتب إلى أنَّ أكثر من ٩٩ في المائة من مضبوطات الكوكايين (من حيث الكمية) اعتُرضت على مستوى البيع بالجملة. ولذلك تم تعديل المضبوطات بحسب درجة النقاء على مستوى البيع بالجملة معبراً عنها بكميات الكوكايين النقي.

الشكل ٤٨ الكوكايين المتاح للاستهلاك، ١٩٩٨–٢٠١٤



المصدر: استقصاءات زراعة شجيرة الكوكا التي أجراها المكتب في عام ٢٠١٤ وفي الأعوام السابقة، والردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية، والتقارير الحكومية.

ويظهر خصم الضبطيات المعدلة بحسب النقاء من إنتاج الكوكايين انخفاضاً في الكوكايين المتاح للاستهلاك على مر الزمن، بغض النظر عما إذا كانت التقديرات تقوم على نسبة التحويل "القديمة" أم "الجديدة" للكوكايين.

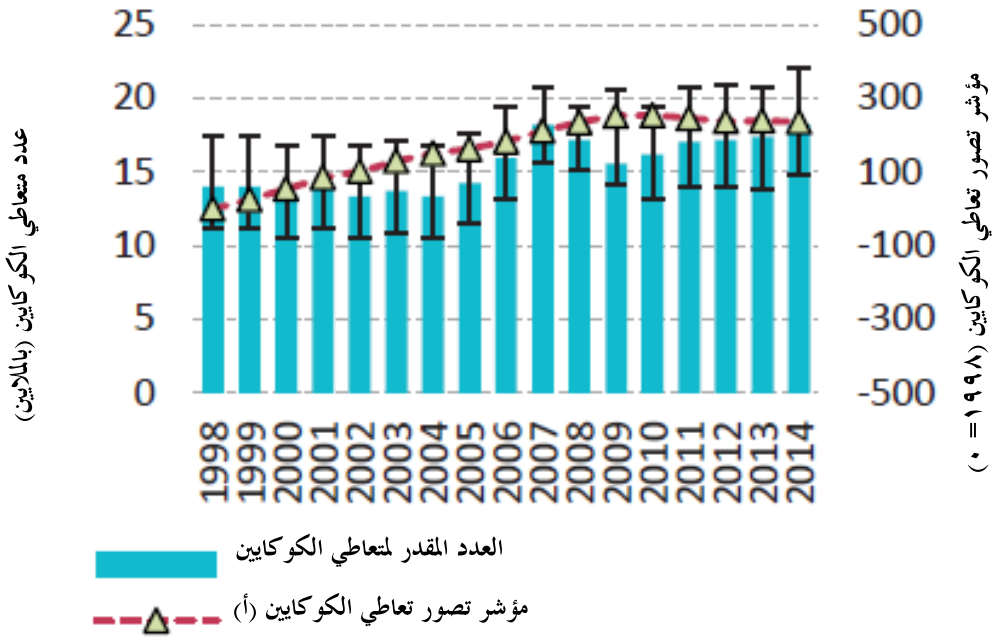
وفي الوقت نفسه، ظل معدل الانتشار العالمي لتعاطي الكوكايين في العام الأسبق، بين السكان في الفئة العمرية ١٥–٦٤ سنة، مستقرًّا إلى حد كبير خلال الفترة ١٩٩٨–٢٠١٤، متراوحاً ما بين ٠,٣ و٠,٤ في المائة، بينما ارتفع عدد متعاطي الكوكايين (بنسبة ٣٠ في المائة) من حوالي ١٤ مليوناً في عام ١٩٩٨ إلى ١٨,٣ مليوناً في عام ٢٠١٤. وتعزى الزيادة في عدد متعاطي الكوكايين إلى النمو السكاني.

ويبدو أنَّ انخفاض كميات الكوكايين المتاحة للاستهلاك خلال الفترة ١٩٩٨-٢٠١٤ إلى جانب الزيادة في عدد متعاطي الكوكايين (٣٠ في المائة) في نفس الفترة (كان عدد المتعاطين مستقرًّا إلى حد كبير خلال الفترة ٢٠٠٧-٢٠١٤) متناقضاً بعض الشيء. وهناك ثلاث فرضيات مختلفة قد تساعد على تفسير هذا التطور.

الفرضية ١ – لا زيادة في عدد متعاطي الكوكايين

يمكن افتراض أنَّ عدد متعاطي الكوكايين لم يزدد في الواقع خلال الفترة ١٩٩٨-٢٠١٤، بل ربما انخفض بين عامي ٢٠٠٧ و٢٠١٤. وهامش الخطأ في تقديرات معدل الانتشار واسع، مما يجسِّد أساساً نقص المعلومات الموثوقة عن أفريقيا وآسيا، ومن ثم لا يمكن أن نستبعد كليًّا احتمال عدم الزيادة في عدد متعاطي الكوكايين خلال الفترة ١٩٩٨-٢٠١٤. ولكن هذه الفرضية لا تؤيدها بيانات تعاطي المخدِّرات المتصورة التي أبلغت عنها الدول الأعضاء، والتي تشير إلى اتجاه تصاعدي واضح في تعاطي الكوكايين (بما في ذلك في أفريقيا وآسيا)، وخاصة بين عامي ١٩٩٨ و٢٠٠٨، تليه فترة من الاستقرار أو الانخفاض الطفيف منذ عام ٢٠٠٩.

الشكل ٤٩ الاتجاهات العالمية في عدد متعاطي الكوكايين في العام السابق ومؤشر تصور تعاطي الكوكايين، ١٩٩٨-٢٠١٤



المصدر: تقرير المخدِّرات العالمي، ٢٠٠٠-٢٠١٦؛ مكتب المخدِّرات والجريمة، الاتجاهات العالمية للمخدِّرات غير المشروعة، ٢٠٠١-٢٠٠٣؛ والردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية.

ملاحظة: لمزيد من التفاصيل عن مؤشرات التصور، انظر قسم المنهجية في النسخة الإلكترونية من هذا التقرير على الإنترنت.

الجدول ٢ الاستهلاك للفرد من الكوكايين النقي بين متعاطي الكوكايين، ١٩٩٨ و٢٠٠٧ و٢٠١٤

السنة	كمية الكوكايين المتاحة للاستهلاك في السنة (بالأطنان)	العدد (السنوي) لمتعاطي الكوكايين (بالملايين)	متوسط عدد الغرامات من الكوكايين النقي المستهلك لكل متعاط لكل سنة
١٩٩٨	٥١٢	١٤,٠	٣٦,٦
٢٠٠٧	٧٤٧	١٨,٢	٤١,٠
٢٠١٤	٥٣٧	١٨,٨	٢٨,٦

المصدر: حسابات المكتب بناء على المعلومات التي قدمتها الدول الأعضاء.

الفرضية ٢– انخفاض في نصيب الفرد من الاستهلاك بين متعاطي الكوكايين (التحول من أسواق ناضجة إلى أسواق جديدة)

ثمة فرضية أخرى مفادها أنَّ استهلاك الفرد من متعاطي الكوكايين قد انخفض، وهناك عدد من المؤشرات يبدو أنها متسقة مع هذه الفرضية.

إذ يبدو أنَّ تحولاً حدث في تركيبة فئة متعاطي الكوكايين نحو الزيادة في عدد المتعاطين عرضياً نسبة إلى عدد المتعاطين بتواتر عال أو المرتهنين لها نتيجة لتحول جغرافي.

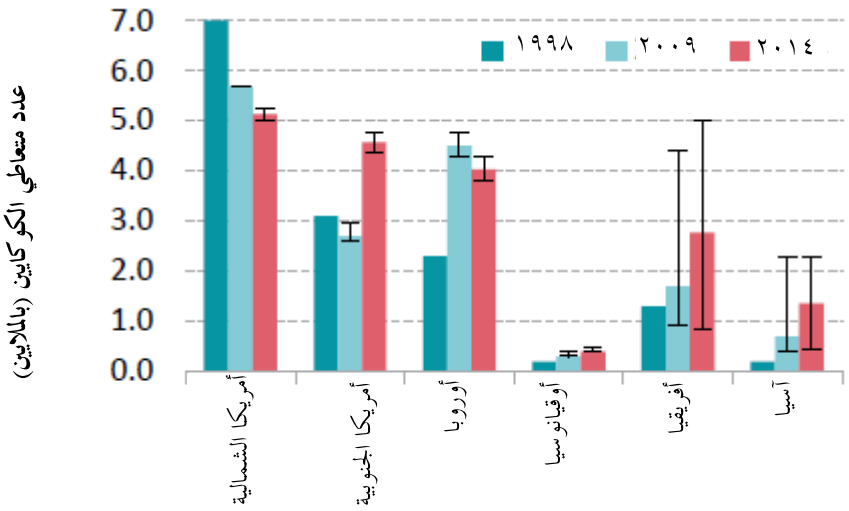
ويشير الجدول ٢، بناء على كمية الكوكايين المتاح للاستهلاك وعدد متعاطي الكوكايين، إلى أنَّ متوسط كمية الاستهلاك لكل متعاط قد ارتفع خلال الفترة ١٩٩٨–٢٠٠٧، من ٣٧ إلى ٤١ غراماً لكل متعاط، قبل أن ينخفض إلى ٢٩ غراماً لكل متعاط بحلول عام ٢٠١٤.[١٦٦]

وربما حدثت هذه التغييرات في نصيب الفرد من الاستهلاك، عندما انخفض تعاطي الكوكايين في الأسواق الراسخة، حيث كان نصيب الفرد من الاستهلاك مرتفعاً، وارتفع في أسواق جديدة، حيث نصيب الفرد من الاستهلاك ما زال منخفضاً، ذلك لأنَّ انتشار الكوكايين في الأسواق الجديدة لا يزال في مرحلة مبكرة.

وقد أظهر عدد متعاطي الكوكايين انخفاضاً ملحوظاً في أمريكا الشمالية وانخفاضاً أقل في أوروبا خلال الفترة ٢٠٠٧–٢٠١٤. أما الزيادات في تعاطي الكوكايين فيمكن أن تلاحظ في الأسواق الناشئة في أمريكا الجنوبية، لا سيما بين عامي ٢٠٠٩ و٢٠١٤، وكذلك في أوقيانوسيا، وعلى الأرجح في أفريقيا وآسيا (على الرغم من أنَّ الأدلة الكمية ضعيفة فيما يخص هاتين المنطقتين).

(١٦٦)هذه المستويات مماثلة لنتائج بحوث المكتب السابقة. وفي دراسة لقيمة سوق المخدِّرات غير المشروعة، استناداً إلى بيانات من الفترة ٢٠٠٢–٢٠٠٣، تبين أن متوسط استهلاك الفرد يبلغ ٣٧ غراماً من الكوكايين النقي لكل متعاط على المستوى العالمي (تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠٠٥، المجلد ١: تحليل (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.05.XI.10)، الجدول ٣، الصفحة ١٣١). وقد أشار المكتب إلى انخفاض في نصيب الفرد من الاستهلاك إلى ٣٠ غراماً لكل متعاط على المستوى العالمي (تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٠ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.10.XI.13)، الجدول ٨، الصفحة ٧١).

الشكل ٥٠ عدد متعاطي الكوكايين في العام السابق، بحسب المنطقة، ١٩٩٨-٢٠١٤



المصدر: تقرير المخدِّرات العالمي، سنوات مختلفة.

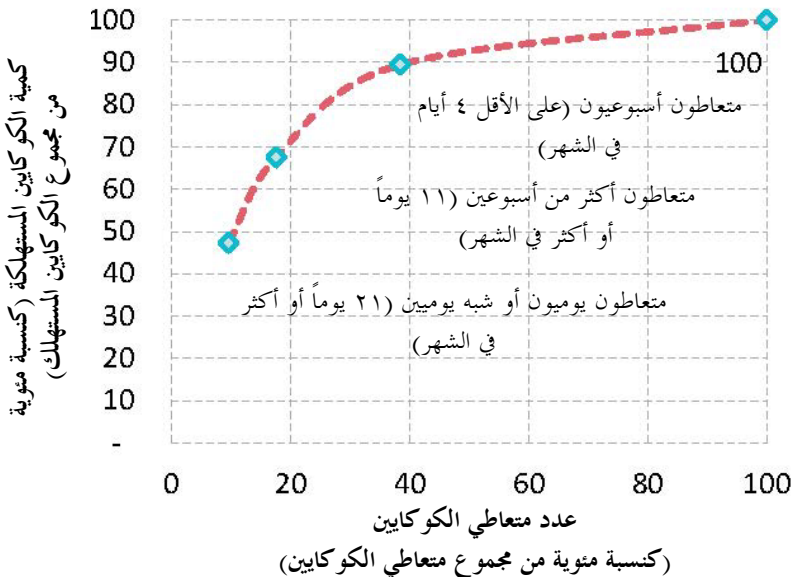
ويشير تحليل قام به المكتب بشأن قيمة البيع بالتجزئة وبالجملة في سوق المخدِّرات غير المشروعة، على أساس البيانات للفترة ٢٠٠٢-٢٠٠٣،[١٦٧] إلى أنَّ نصيب الفرد من استهلاك الكوكايين في أمريكا الشمالية (٤٤ غراما لكل متعاط) كان فوق المتوسط العالمي (٣٧ غراماً لكل متعاط). وفي مناطق أخرى، حيث كان استهلاك الفرد أقل من المتوسط العالمي، لوحظ أنَّ تعاطي الكوكايين في ازدياد. وهذا يشير إلى أنَّ شدة استهلاك الكوكايين تركزت في أمريكا الشمالية، الأمر الذي أكدته بشكل غير مباشر النسبة العالية إلى حد ما من متعاطي الكوكايين في الولايات المتحدة الذين هم قيد العلاج والنسبة الأعلى من وفيات متعاطي الكوكايين. وهذا الأمر له أهمية لأنَّ المؤشرات بشأن أمريكا الشمالية أظهرت — بموازاة ذلك — أنَّ الانخفاض لم يقتصر على تعاطي الكوكايين لأغراض ترفيهية فحسب وإنما شمل أيضاً إدمان تعاطي الكوكايين الذي انخفض بشدة على مدى العقد الماضي. وتشير التقديرات بالنسبة للولايات المتحدة إلى أنَّ عدد "متعاطي الكوكايين المدمنين"، وهم المتعاطون الذين تناولوا الكوكايين أربعة أيام أو أكثر في الشهر الأسبق، قد انخفض بنسبة ٢٢ في المائة خلال الفترة ٢٠٠٦-٢٠١٠[١٦٨] (أي تقريباً بقدر العدد الإجمالي لمتعاطي الكوكايين في العام الأسبق خلال تلك الفترة) و لم تكن هناك مؤشرات على أيِّ انعكاس لذلك التطور في الأعوام اللاحقة.[١٦٩]

(١٦٧) تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠٠٥، الجدول ٣، الصفحة ١٣١.

(١٦٨) Beau Kilmer and others, *What America's Users Spend on Illegal Drugs: 2000-2010*, Research Reports Series, document No. RR- 534-ONDCP (Santa Monica, California, Rand Corporation, 2014), p. 5.

(١٦٩) United States, SAMHSA, Center for Behavioral Health Statistics and Quality, *Results from the 2014 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables* (Rockville, Maryland, 2015), table 7.2A.

الشكل ٥١ توزيع استهلاك الكوكايين في الولايات المتحدة، ٢٠١٠



المصدر: حسابات المكتب بناء على ONDCP, *What America's Users Spend on Illegal Drugs: 2000-2010*, February 2014.

ويعزى إلى المدمنين على تعاطي الكوكايين، وإن كانوا لا يمثلون سوى نسبة ضئيلة من العدد الإجمالي للمتعاطين، القسط الأكبر من استهلاك الكوكايين. ويشير تحليل سابق لسوق الكوكايين في الولايات المتحدة إلى أنَّ استهلاك الكوكايين يتبع عادة توزيع "باريتو"، حيث ربع عدد متعاطي الكوكايين مسؤول عن استهلاك ثلثي الكوكايين.(١٧٠) ويشير تحديث أجري مؤخراً(١٧١) إلى أنَّ متعاطي الكوكايين لأكثر من مرة في الأسبوع (١٨ في المائة من جميع متعاطي الكوكايين في عام ٢٠١٠) يمثلون ثلثي إجمالي استهلاك الكوكايين في الولايات المتحدة في عام ٢٠١٠.

وهكذا فإنَّ خفض عدد مدمني الكوكايين يمكن أن يحد على نحو فعال من سوق الكوكايين. وقد أظهرت دراسة أجريت مؤخراً في الولايات المتحدة أنَّ استهلاك الكوكايين والإنفاق عليه انخفض بنسبة ٥٠ في المائة بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠١٠ (لا سيما بين عامي ٢٠٠٦ و٢٠١٠). وقد شكل خفض الإنفاق بين مجموعة صغيرة من متعاطي الكوكايين بتواتر عال (المتعاطين "أكثر من مرة في الأسبوع") نحو ٧٥ في المائة من الخفض الكلي في الإنفاق، وبالتالي في استهلاك الكوكايين خلال الفترة ٢٠٠٠–٢٠١٠.(١٧٢) ولعل التغيير في الولايات المتحدة قد أثّر على حجم السوق العالمية للكوكايين، وبالتالي على المستوى العالمي لاستهلاك الفرد.

الفرضية ٣– التقديرات في جانب العرض غير صحيحة

لا يمكن استبعاد احتمال أن تكون تقديرات إنتاج الكوكايين غير صحيحة. فهناك في الواقع فجوات معرفية عندما يتعلق الأمر بتقديرات إنتاج الكوكايين، وقد أدرك المكتب ذلك منذ فترة طويلة. ولئن دارت مناقشات حول التقديرات "الصحيحة" لمجموع كميات الكوكايين المنتجة، فإنه يبدو من غير المحتمل أن تطرأ أيُّ زيادة كبيرة في إنتاج الكوكايين خلال

(١٧٠) United States, Executive Office of the President, *The National Drug Control Strategy: 1996* (Washington, D.C., Office of National Drug Control Policy, 1996), p. 25, and previous years.

(١٧١) *What America's Users Spend on Illegal Drugs* (الحاشية ١٦٨).

(١٧٢) المرجع نفسه، الصفحة ٣٤.

الفترة ١٩٩٨-٢٠١٤. أولاً، من غير المرجح ظهور أيِّ بلدان جديدة لإنتاج الكوكا، فيما عدا البلدان الواقعة في منطقة الأنديز، في العقدين الماضيين؛ وإذا حدث أن ظهرت فإنَّ تطوراً من هذا القبيل لن يبقى مجهولاً تماماً. ثانياً، تقلصت المساحة الإجمالية المزروعة بشجيرة الكوكا في منطقة الأنديز (بأكثر من ٣٠ في المائة)، كما يتضح من عمليات المسح بالاستشعار عن بعد المثبتة علميًّا. وعلى الرغم من التغيرات في الغلال والزيادة في كفاءة المختبرات، فإنَّ من غير المرجح أن يكون إجمالي إنتاج الكوكايين قد ازداد بأكثر من ٣٠ في المائة (مقابل الزيادة في عدد متعاطي الكوكايين).

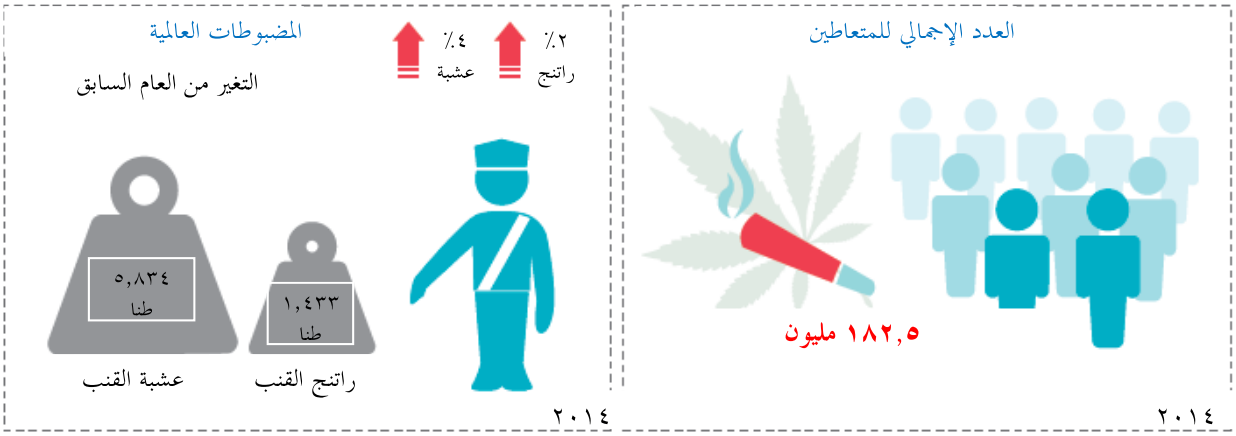
ينبغي ألا يؤدي تقلص السوق العالمية للكوكايين إلى التراخي

في ضوء تحليل الفرضيات الثلاث، يبدو من الأرجح أنَّ السوق العالمية للكوكايين تتقلص بالفعل، يدفعها إلى ذلك انخفاض في كل من الكوكايين المتاح للاستهلاك، المرتبط أساساً بانخفاض إنتاج الكوكايين في منطقة الأنديز، وفي استهلاك الكوكايين في أمريكا الشمالية، وإلى حد ما في أوروبا. وبناء على هذا الافتراض، كما تفيد تقديرات معدل انتشار تعاطي الكوكايين، فإنَّ عدد متعاطي الكوكايين لم ينخفض، بل يستهلك اليوم قدر أقل من الكوكايين على أساس متوسط استهلاك الفرد مما كان عليه الحال في الأعوام السابقة.

وينبغي أن تكون النتيجة الصافية لهذا الوضع إيجابية، على المدى القصير، من حيث الحد من الجرائم المرتبطة بالمخدِّرات والعواقب الصحية، حيث يعزى إلى المدمنين معظم الضرر الناشئ عن تعاطي الكوكايين. ومع ذلك، ونظراً لتزايد عدد الأشخاص على الصعيد العالمي الذين يجربون تناول الكوكايين، لا سيما في البلدان النامية، فإنَّ نسبة معينة منهم يمكن أن تتطور في نهاية المطاف إلى إدمان تعاطي الكوكايين، كما يبدو بالفعل من الأنماط التي تبرز في بعض البلدان. ولما كان العديد من البلدان التي بدأ يظهر فيها استهلاك الكوكايين ليس لديها البنى التحتية الصحية والاجتماعية للتعامل مع هذه المشاكل، فإنَّ تقلص السوق العالمية للكوكايين ينبغي حتماً ألا يؤدي إلى التراخي. وعلاوة على ذلك، فإنَّ الاتجاه العام نحو الانخفاض في الإنتاج العالمي للكوكايين ربما توقف، مما يؤدي إلى تفاقم مواطن الضعف في العديد من البلدان النامية.

القنب

الأرقام الرئيسية



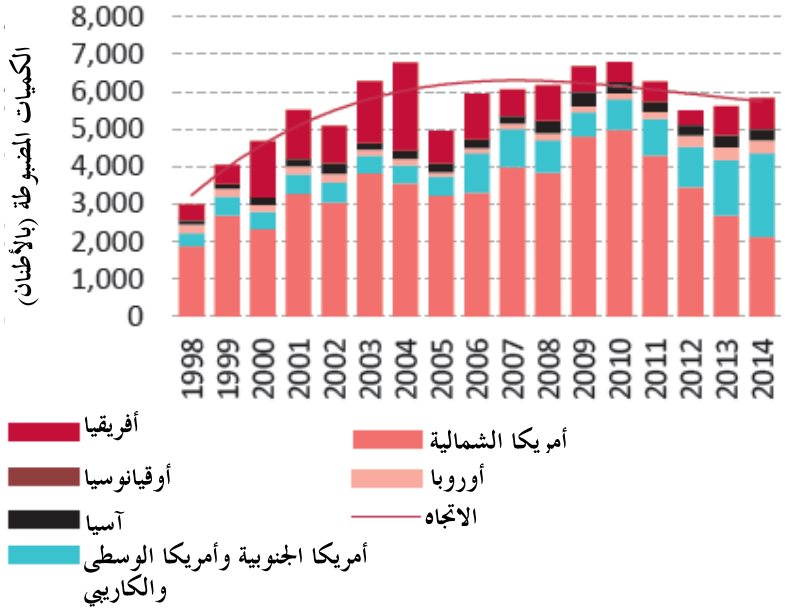
تطورات أسواق القنب

ما زال القنَّب على رأس المخدِّرات التي تزرع وتنتج ويتجر بها وتستهلك على الصعيد العالمي

أبلغ عن زراعة نبتة القنب – إما من خلال المؤشرات المباشرة (زراعة نبتة القنب أو إبادتها) أو المؤشرات غير المباشرة (مضبوطات نبتات القنب، وإنتاج القنب محلياً الذي يشار إليه كمصدر للضبطيات، وما إلى ذلك) – في أراضي ١٢٩ بلداً خلال الفترة ٢٠٠٩–٢٠١٤. ولكن نظراً لعدم وجود قياسات منهجية، ما زال المدى والاتجاهات في زراعة القنب وإنتاجه من الأمور التي يصعب تقييمها. وتأتي غالبية المؤشرات غير المباشرة من سلطات إنفاذ القانون، وهي تجسد إلى حد ما أولوياتها وأنشطتها[١٧٣] وليس مجرد وجود زراعة القنب وإنتاجه. ومنذ عام ١٩٩٨، تناقصت بالفعل المساحة الإجمالية من نبتات القنب المبادة (بالهكتارات)، على الرغم من تقلباتها، كما انخفضت مضبوطات نبتات القنب. وتختلف هذه الاتجاهات عن اتجاهات مضبوطات عشبة القنب وراتنج القنب التي ظلت، بعد زيادة بمقدار الضعف خلال الفترة ١٩٩٨–٢٠٠٤، مستقرة إلى حد كبير.

وتشير التقارير الواردة من الدول الأعضاء بخصوص بلدان المصدر لراتنج القنب خلال الفترة ٢٠٠٩–٢٠١٤ إلى أنَّ أكبر منتج لراتنج القنب في العالم لا يزال المغرب، تليه أفغانستان وإلى حد ما لبنان والهند وباكستان. ويمكن أن يُفترَض، باستخدام مضبوطات القنب بمثابة أساس (وهي تجسد أنشطة سلطات إنفاذ القانون، فضلاً عن إنتاج القنب) وحجم أسواق القنب المحلية (المستمدة من عدد المتعاطين) والمعلومات عن مصادر القنب المستهلك، أنَّ غالبية إنتاج عشبة القنب في العالم يحدث في أمريكا الشمالية. ففي هذه المنطقة، يتم إنتاج عشبة القنب بشكل رئيسي في المكسيك والولايات المتحدة، للاستهلاك في المنطقة ذاتها، بينما يبدو أنَّ زراعة نبتة القنب المائية في القارة الأمريكية تتركز في كندا والولايات المتحدة. وتشير التقارير المقدمة من الدول الأعضاء خلال الفترة ٢٠٠٩–٢٠١٤ إلى أنَّ ألبانيا وباراغواي وجامايكا وكولومبيا وهولندا هي من بلدان المنشأ الهامة لعشبة القنب التي تباع في الأسواق الدولية.

الشكل ٥٢ الكميات المضبوطة من عشبة القنب، بحسب المنطقة، ١٩٩٨–٢٠١٤



(١٧٣)للاطلاع على مناقشة في هذا الشأن، انظر تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٥، الإطار المعنون "تفسير ضبطيات المخدِّرات"، الصفحة ٦٥.

المصدر: الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية والتقارير الحكومية.

تبقى القارة الأمريكية، تليها أفريقيا، السوق الرئيسية لعشبة القنب

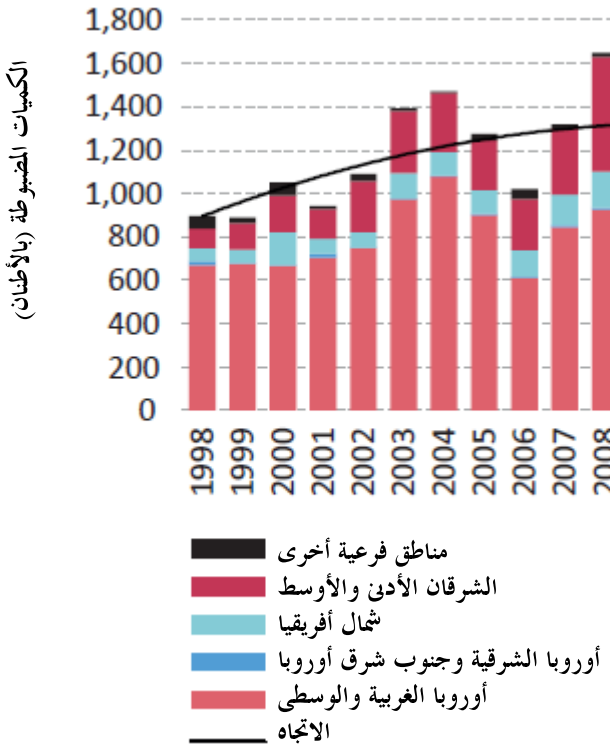
بلغ نصيب القارة الأمريكية في عام ٢٠١٤ نحو ثلاثة أرباع مجموع مضبوطات عشبة القنَّب في العالم، وأفريقيا ١٤ في المائة وأوروبا ٦ في المائة. وعلى الصعيد دون الإقليمي، ضبطت أكبر كمية من عشبة القنَّب في أمريكا الشمالية (ما يمثل ٣٧ في المائة من المضبوطات العالمية في عام ٢٠١٤) وأمريكا الجنوبية (٢٤ في المائة) ومنطقة البحر الكاريبي (١٣ في المائة). وعلى الرغم من الزيادة في تعاطي القنب، فإنَّ كمية عشبة القنَّب المعترضة في أمريكا الشمالية، بعد أن بلغت ذروتها في عام ٢٠١٠، أخذت تتراجع، مما يعكس انخفاضاً في إنتاج القنَّب أبلغت عنه المكسيك ولأن أولوية حظر القنَّب انخفضت في الولايات المتحدة منذ إزالة تجريم تعاطيه وإباحته قانوناً للأغراض الترفيهية في بعض الولايات. ومع ذلك، تزداد كمية عشبة القنَّب التي ضبطت في أجزاء أخرى من العالم، وخاصة في أمريكا الجنوبية والكاريبي وأفريقيا.

ما زالت أوروبا وشمال أفريقيا والشرقان الأدنى والأوسط الأسواق الرئيسية لراتنج القنب

كانت المنطقة الفرعية التي ضبطت فيها أكبر كمية من راتنج القنَّب في عام ٢٠١٤ مرة أخرى هي أوروبا الغربية والوسطى، ما يمثل ٤٠ في المائة من مضبوطات راتنج القنَّب عالميًّا (كان نصيب إسبانيا وحدها ٢٦ في المائة من المجموع العالمي)، وما يمثل ٣٢ في المائة من المجموع العالمي في بلدان شمال أفريقيا (لا سيما المغرب والجزائر)، وما يمثل ٢٥ في المائة في بلدان الشرقين الأدنى والأوسط (باكستان بالدرجة الأولى، تليها جمهورية إيران الإسلامية وأفغانستان). وقد انخفضت نسبة المضبوطات العالمية من راتنج القنَّب في أوروبا من ٧٧ في المائة من المجموع العالمي في عام ١٩٩٨ إلى ٤٨ في المائة في عام ٢٠٠٩ و٤٣ في المائة في عام ٢٠١٤، الأمر الذي يعكس انخفاض حصة راتنج القنَّب في سوق القنَّب في أوروبا، حيث أصبح الإقبال على عشبة القنَّب من الإنتاج المحلي.

وعلى غرار الأعوام السابقة، كان تهريب راتنج القنَّب ينطلق من المغرب أساساً إلى أوروبا والبلدان الأخرى في شمال أفريقيا، في حين ما زال تهريب راتنج القنَّب المنتج في أفغانستان نحو البلدان المجاورة، لا سيما باكستان وجمهورية إيران الإسلامية. وفي الشرق الأدنى، يستخدم راتنج القنَّب المنتج في لبنان لتزويد الأسواق الأخرى في المنطقة.

الشكل ٥٣ كميات راتنج القنَّب المضبوطة، بحسب المنطقة، ١٩٩٨–٢٠١٤



المصدر: الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية والتقارير الحكومية.

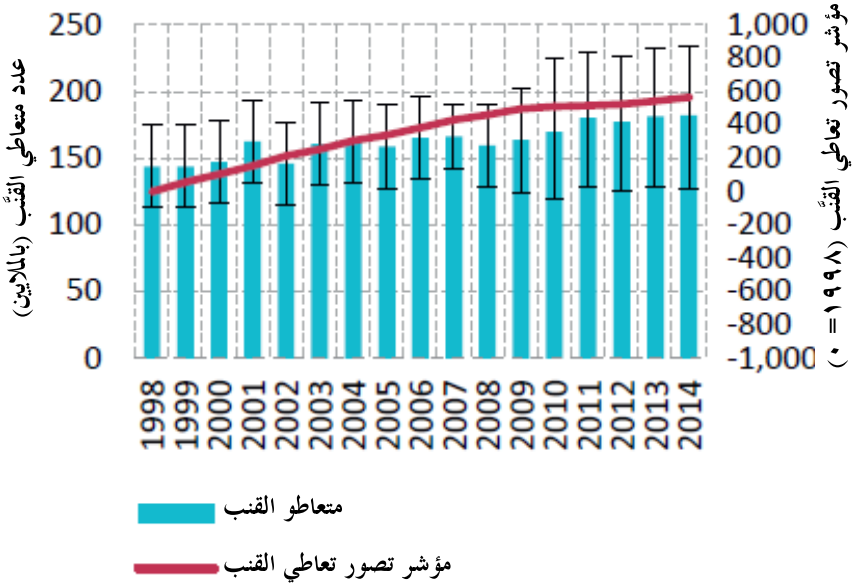
على الرغم من التغييرات الرئيسية في بعض المناطق، ظل استهلاك القنَّب العالمي مستقرًّا إلى حد ما في الأعوام الأخيرة

شمل تعاطي القنَّب نحو ٣,٨ في المائة من سكان العالم في عام ٢٠١٤. وهي نسبة ظلت مستقرة إلى حد ما منذ عام ١٩٩٨، وهذا يعني أنَّ القنَّب يتعاطاه ما يقدر بنحو ١٨٣ مليون شخص (المدى: من ١٢٨ إلى ٢٣٤ مليونا) في عام ٢٠١٤. وهو رقم أعلى بحوالي ٢٧ في المائة مما كان عليه في عام ١٩٩٨، وهذا يعكس النمو العالمي في عدد السكان خلال الفترة ١٩٩٨–٢٠١٤. ونظراً لهامش الخطأ الكبير، لا بد من توخي الحذر عند الاستناد إلى هذا الرقم، ومع ذلك فإنَّ تحليل تصور التغييرات في التعاطي، كما أبلغت عنها الدول الأعضاء، يكشف عن نمط مماثل، مما يشير إلى أنَّ تعاطي القنَّب ازداد حتى عام ٢٠٠٩ ثم تباطأ بعد ذلك.

وأوقيانوسيا هي المنطقة الوحيدة التي شهدت انخفاضاً ملحوظاً في تعاطي القنَّب من مستويات عالية نسبيًّا منذ عام ١٩٩٨، الأمر الذي يعكس أساساً انخفاض تعاطي القنَّب في أستراليا. وفي أوروبا، وبعد زيادة بمقدار الضعف اعتباراً من أوائل التسعينات، شوهد انخفاض مؤقت في تعاطي القنَّب بعد عام ٢٠٠٩، إلى أن ازداد تعاطي القنَّب مرة أخرى في عامي ٢٠١٣ و٢٠١٤، حيث عاد إلى المستوى المبلغ عنه في عام ٢٠٠٩.[١٧٤]

(١٧٤)يظهر استقصاء Eurobarometer أيضاً زيادة طفيفة في تعاطي القنَّب بين عامي ٢٠١١ و٢٠١٤ بين الشباب في الاتحاد الأوروبي (ازداد التعاطي في الشهر السابق من ٦,٢ إلى ٧,٠ في المائة خلال تلك الفترة (Gallup Organization, *Youth Attitudes on Drugs: Analytical*

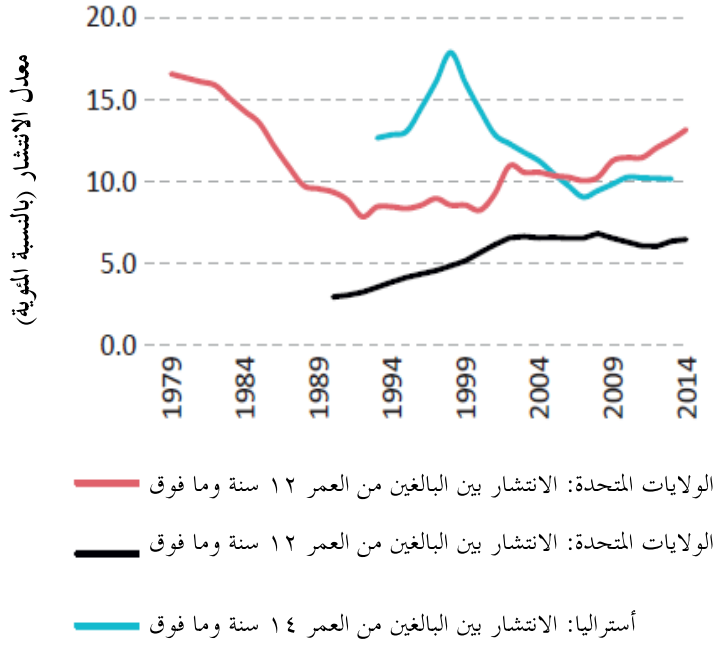
الشكل ٥٤ الاتجاهات العالمية في عدد متعاطي القنَّب في السنة الماضية ومؤشر تصور تعاطي القنب، ١٩٩٨-٢٠١٤



المصدر: تقرير المخدِّرات العالمي، ٢٠٠٠-٢٠١٦؛ مكتب المخدِّرات والجريمة، الاتجاهات العالمية للمخدِّرات غير المشروعة، ٢٠٠١-٢٠٠٣؛ والردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية.

ملاحظة: قام المكتب بحساب مجالات عدم اليقين للفترة ٢٠٠٧-٢٠١٤؛ بالنسبة للبيانات السابقة لعام ٢٠٠٧، استخدم متوسط ثلاث سنوات من مجالات عدم اليقين في الفترة ٢٠٠٧-٢٠٠٩.بمثابة بديل. لمزيد من التفاصيل عن مؤشرات التصور، انظر قسم المنهجية في النسخة الإلكترونية من هذا التقرير على الإنترنت.

الشكل ٥٥ معدل انتشار تعاطي القنَّب في السنة الماضية في أستراليا والولايات المتحدة والاتحاد الأوروبي، ١٩٧٠-٢٠١٤



المصدر: الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية وبيانات من المركز الأوروبي للمخدِّرات وإدمانها.

Report, Flash Eurobarometer series No. 330 (European Commission, July 2011); and European Commission, *Young People and Drugs*, Flash Eurobarometer series No. 401 (August 2014)).

ومنذ عام ٢٠٠٩، ما فتئ تعاطي القنَّب يرتفع في القارة الأمريكية. ومع أنَّ الولايات المتحدة لا تزال أكبر سوق للقنب في القارة، فإنَّ انتشار تعاطي القنَّب لا يزال أقل بكثير في ذلك البلد الآن مما كان عليه في أواخر السبعينات. وقد أبلغ أيضاً عن زيادة تعاطي القنَّب في أفريقيا، لكن هذه التقارير تعتمد على معلومات محدودة ولا بد من توخي الحذر عند الاستناد إليها.

التطورات في البلدان التي أبيح فيها تعاطي القنب

في الأعوام الأربعة الماضية، أصدرت أربع ولايات قضائية في الولايات المتحدة وأوروغواي قوانين تسمح بإنتاج وتوزيع وبيع القنَّب لأغراض غير طبية (أي لأغراض ترفيهية) وهو ما يتعارض مع روح الاتفاقيات الدولية لمكافحة المخدِّرات.

الولايات المتحدة

القنَّب في الولايات المتحدة محظور على المستوى الفيدرالي باعتباره مادة مدرجة في الجدول الأول من قانون المواد الخاضعة للمراقبة.[١٧٥] ولكن ولايتي كولورادو وواشنطن، بعد مبادرات اقتراع في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٢، أصبحتا من أوائل الولايات القضائية في البلد لإباحة الإنتاج التجاري للقنب على نطاق واسع للأغراض الترفيهية من قبل الكبار (البالغين من العمر ٢١ سنة وما فوق)؛ وقد سمحت ولاية كولورادو أيضاً بالزراعة المنزلية للقنب. وفي تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٤، تمت الموافقة على مبادرات مماثلة من قبل الناخبين في ولايتي ألاسكا وأوريغون. أما واشنطن العاصمة فقد اتخذت نهجاً أضيق بقصر الإباحة على حيازة القنَّب وزراعته في المنزل.

ولئن كان كل من الولايات القضائية التي أباحت القنَّب قد أقر في وقت سابق قوانين استعمال القنَّب للأغراض الطبية، فإنَّ كولورادو وأوريغون وواشنطن العاصمة فقط هي التي نظمت المؤسسات التجارية لإنتاج القنَّب للأغراض الطبية.[١٧٦] وقيدت كولورادو الطلبات الأولية للحصول على تراخيص القنَّب الترفيهية للشركات المرخص لها أصلاً ببيع القنَّب للأغراض الطبية، وافتتحت فيها المتاجر الترفيهية الأولى في ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٤. وسمحت ولاية أوريغون مؤقتاً ببيع القنَّب للأغراض الترفيهية من خلال المستوصفات الطبية القائمة اعتباراً من تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٥، مع أنه ليس من المتوقع أن تفتح المخازن الترفيهية المرخَّصة أبوابها حتى أواخر عام ٢٠١٦. وشهدت ولاية واشنطن صناعة واسعة لإنتاج القنَّب للأغراض الطبية، بما في ذلك العديد من المستوصفات التي تعمل علناً، ولكن دون تنظيم. ولن يكون في ألاسكا مراكز لمبيعات القنَّب للأغراض الترفيهية قبل أن تفتتح المخازن المرخصة المتوقعة في أواخر عام ٢٠١٦. ورغبة في وضع وتطبيق اللوائح بشأن صناعة القنَّب المشروعة، عينت كل ولاية وكالة تنظيمية. وتتفاوت التفاصيل التنظيمية تبعاً لكل ولاية قضائية، بما في ذلك فرض القيود على الكميات التي يمكن اقتناؤها أو شراؤها، وهيكلية السوق (للاطلاع على التفاصيل التنظيمية في كل ولاية قضائية، انظر الجدول في الصفحة ٢٣٨ في المرفق بهذا التقرير).[١٧٧]،[١٧٨]

(١٧٥) Rosalie L. Pacula and others, "Assessing the effects of medical marijuana laws on marijuana use: the devil is in the details", *Journal of Policy Analysis and Management*, vol. 34, No. 1 (2015), pp. 7-31.

(١٧٦) المرجع نفسه.

(١٧٧) Bryce Pardo, "Cannabis policy reforms in the Americas: a comparative analysis of Colorado, Washington, and Uruguay", *International Journal of Drug Policy*, vol. 25, No. 4 (2014), pp. 727-735.

(١٧٨) Becky Bohrer, "Alaska regulators are 1st to OK marijuana use at pot shops", *Big Story* (Juneau, Alaska), 20 November 2015.

أوروغواي

أعلنت أوروغواي في منتصف عام ٢٠١٢ أنها سوف تسمح بإنتاج القنَّب وتوزيعه للأغراض الترفيهية من جانب السكان البالغين (١٨ سنة وما فوق). وقد صدر القانون رقم 19.172 في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٣، وصدرت اللوائح التنظيمية للصناعة الجديدة في أيار/مايو ٢٠١٤.[١٧٩] ويسمح هذا القانون والنظم الداعمة له بالبيع من خلال الصيدليات والاستخدام غير الطبي لما يصل إلى ٤٠ غراماً من القنَّب شهرياً للأفراد المسجلين لدى مؤسسة تنظيم القنَّب ومراقبته.

وكانت ظروف إباحة القنَّب قانوناً في أوروغواي مختلفة تماماً عن التطورات التي حدثت في الولايات المتحدة من حيث إنَّ المشرِّع نفسه أصدر القانون، بتأييد شعبي محدود على أيِّ حال (الثلث فقط من أهالي أوروغواي).[١٨٠،١٨١] ولم يكن هناك تنظيم مسبق لاستهلاك القنَّب للأغراض الطبية (مع أنَّ حيازة القنَّب ليست جريمة جنائية) بل ولم يكن هناك إنتاج هام من القنَّب غير المشروع في أوروغواي.[١٨٢]

وقد استحدثت أوروغواي ثلاث قنوات قانونية للحصول على القنَّب وهي: الزراعة المنزلية، والنوادي الاجتماعية، وصيدليات التجزئة. ويسمح للأفراد باستخدام أسلوب واحد فقط من أساليب التوريد، ويتعين عليهم الإعلان عنه لدى التسجيل في سجل القنب.

وبعد ما يقرب من عامين من صدور القانون، لم توضع بعد الأجزاء الحرجة من نظام التوزيع. وفي تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٥، منحت شركتان فقط من الشركات الخاصة ترخيصاً لزراعة القنب، وحتى الآن لم يحصل أيُّ بيع للقنب في الصيدليات. ويقدر المسؤولون أنَّ القنَّب من الحصاد الأول لن يكون جاهزاً للبيع حتى منتصف عام ٢٠١٦. وبحلول شباط/فبراير ٢٠١٦، تسجل نحو ٤ ٣٠٠ شخص لزراعة القنَّب في المنزل، وتم ترخيص ٢١ من نوادي القنب. وتكشف الدراسات التي أجريت مؤخراً أنَّ ٤٠ في المائة من متعاطي القنَّب في البلد يترددون في تسجيل أنفسهم في النظام للحصول على القنب،[١٨٣] بينما أشار الباقون إلى أنهم يعتزمون التسجيل والحصول على المخدِّر من خلال الصيدليات.[١٨٤]

النتائج

على الرغم من مضي ثلاث سنوات ونصف على نفاذ أولى لوائح القنَّب المشروع في ولايتي كولورادو وواشنطن، ما زالت نتائج إباحة القنَّب غير مفهومة تماماً في هاتين الولايتين القضائيتين وربما لا تكون مفهومة لبعض الوقت. وقد يتكشف بعضها على المدى الأطول، وخصوصاً مع تطور النظم ونضوج الأسواق. وفي الولايات المتحدة، سيكون من الصعب

(١٧٩) Pardo, "Cannabis policy reforms in the Americas" (انظر الحاشية ١٧٧).

(١٨٠) Maria F. Boidi and others, "Marijuana legalization in Uruguay and beyond" (Miami, United States, Florida International University, Latin American and Caribbean Centre, Latin American Marijuana Research Initiative, 2015).

(١٨١) John Walsh and Geoff Ramsey, "Uruguay's drug policy: major innovations, major challenges" (Washington, D.C., Brookings Institute, 2015).

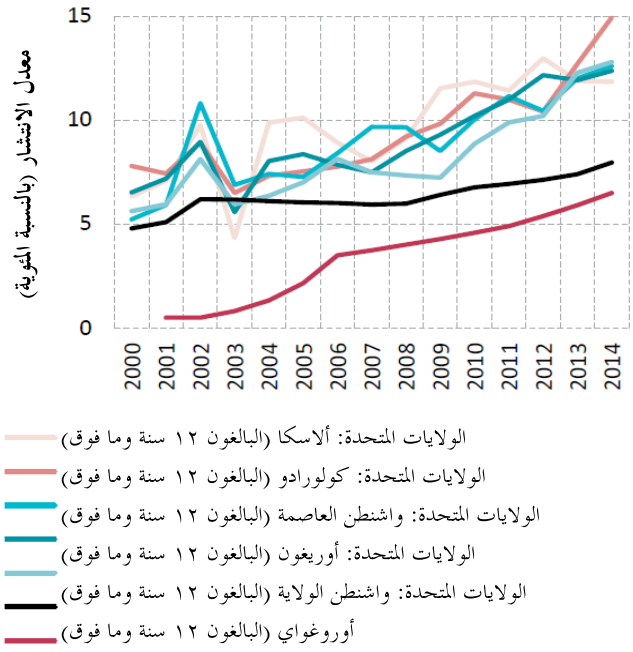
(١٨٢) Uruguay, Junta Nacional de Drogas, "Regulación controlada del mercado de marihuana: una alternativa al control penal y a la criminalización de los usuarios"، متاح في الموقع التالي: http://www.infodrogas.gub.uy/ www.infodrogas.gub.uy.

(١٨٣) Maria F. Boidi, Rosario Queirolo and José M. Cruz, "Marijuana consumption patterns among frequent consumers in Montevideo", paper presented at the ninth Conference of the International Society for the Study of Drug Policy, Ghent, Belgium, 19-22 May 2015.

(١٨٤) Daniela Kreher, "Uruguay: a dos años de la aprobación de la ley que regula el cannabis" (Montevideo, IEPES, 2016)، متاح في الموقع التالي: http:// esiglesia.org/.

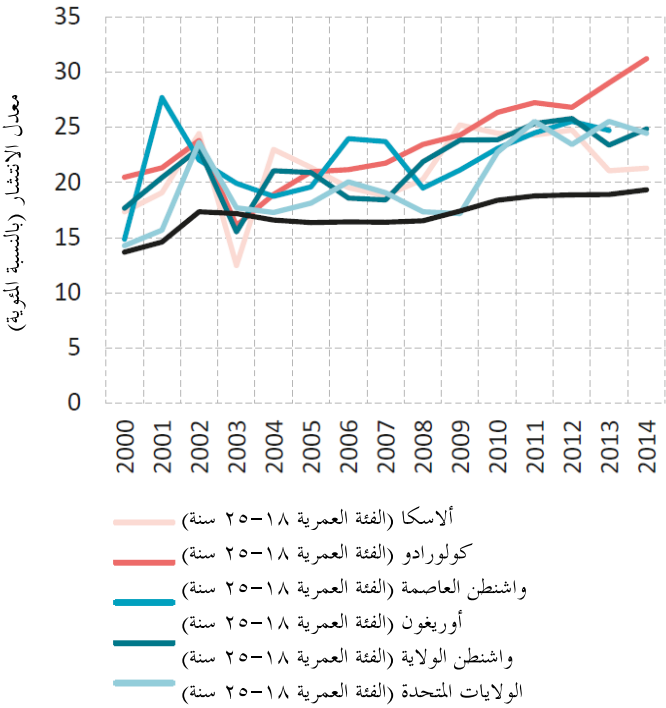
للغاية تقييم أثر إباحة القنب، ذلك لأنَّ العديد من الولايات أجرت تغييرات متدرجة في قوانين القنَّب لديها على مدى السنوات القليلة الماضية ربما أثرت على اتجاهات النتائج قبل إباحة القنَّب الترفيهي. وفي الوقت الحاضر تأتي أفضل البيانات عن نتائج إباحة القنَّب من ولايتي كولورادو وواشنطن ومن الولايات التي اعتمدت تشريعات القنَّب في وقت مبكر. وهذا لا ينطبق على الولايات القضائية الأخرى في الولايات المتحدة (ألاسكا وأوريغون وواشنطن العاصمة) أو على أوروغواي، التي لم تنشئ بعد على نحو كامل نظم التجزئة الخاصة بها.

الشكل ٥٦ معدل انتشار تعاطي القنَّب في الشهر السابق بين عامة الناس في الولايات المتحدة، بما فيها مناطق مختارة، وفي أوروغواي، ٢٠٠٠-٢٠١٤



المصدر: United States, Department of Health and Human Services, SAMHSA, National Survey on Drug Use and Health; and Uruguay, Junta Nacional de Drogas, Observatorio Uruguayo de Drogas, Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Hogares.

الشكل ٥٧ معدل انتشار تعاطي القنَّب في الشهر السابق بين البالغين الشباب في الولايات المتحدة، بما فيها مناطق مختارة، ٢٠٠٠-٢٠١٤



المصدر: United States, Department of Health and Human Services, SAMHSA, National Survey on Drug Use and Health

تعاطي القنب

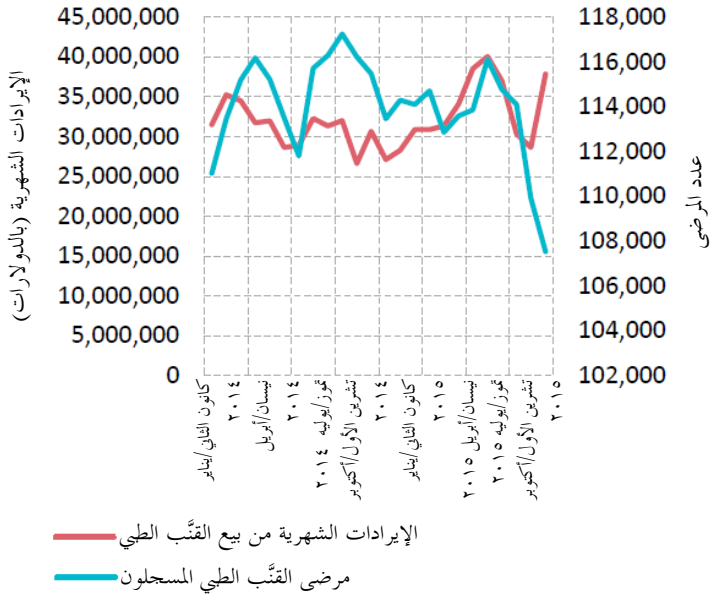
في الولايات المتحدة، أشار الاستقصاء الوطني بشأن تعاطي المخدِّرات والصحة إلى أنَّ معدل انتشار تعاطي القنَّب في الشهر السابق، بين البالغين من العمر ١٢ سنة وما فوق، ازداد من حوالي ٦ في المائة في منتصف السنوات ٢٠٠٠ إلى ٨ في المائة في الفترة ٢٠١٣-٢٠١٤. ومع ذلك، ففي الولايات القضائية التي أباحت القنَّب الترفيهي، والتي كان فيها معدل انتشار تعاطي القنَّب في الشهر الأسبق أعلى تاريخياً، ازداد معدل انتشار التعاطي في الشهر السابق بتواتر أسرع من معدل انتشار التعاطي في الشهر السابق على الصعيد الوطني أثناء نفس الفترة. وتشير البيانات المتاحة إلى أنَّ الزيادة في معدل انتشار تعاطي القنَّب في الشهر السابق تدفعها زيادة التعاطي بين الشباب (في الفئة العمرية ١٨-٢٥ سنة)، وهو أعلى في ولاية كولورادو، حيث ارتفع معدل انتشار تعاطي القنَّب في الشهر السابق من نحو ٢٧ في المائة في عام ٢٠١١ إلى ٣١ في المائة في عام ٢٠١٤. ومعدل انتشار تعاطي القنَّب في أوروغواي أدنى من ذلك بكثير، ولكن استقصاءات الأسر المعيشية تدل على وجود اتجاه متزايد حتى قبل إباحة تعاطي القنب. وقد تتغير الاتجاهات في تعاطي القنَّب مع تطور منحنى الطلب استجابة للتغيرات في الأسعار والتوافر والأعراف الاجتماعية.

أسواق القنَّب الطبي بعد الإباحة في الولايات المتحدة

من غير الواضح ما إذا كانت إباحة القنَّب للأغراض الترفيهية سيكون لها أيُّ أثر ملحوظ على حجم سوق القنَّب الطبي. وكان الغرض الأصلي من قوانين القنَّب الطبي هو توفير إمكانية الوصول إلى القنَّب لذوي الحاجة الطبية المسوغة. ومنذ إباحة تعاطي القنَّب الترفيهي، يمكن للأفراد الآن الحصول على القنَّب دون توصية طبية ودون تقديم بياناتهم الشخصية لإدخالها في قاعدة بيانات تديرها الدولة. ومع ذلك، فإنَّ أسواق القنَّب الترفيهي في معظم الولايات القضائية أعلى سعراً حاليًّا (بعد

الضرائب) وغالباً ما تكون فيها منافذ البيع بالتجزئة أقل عدداً مما هي في سوق القنَّب الطبي القائمة. وبالنسبة للمرضى المسجلين أو المؤهلين، قد لا يوفر فتح أسواق القنَّب الترفيهي المنظمة حافزاً إضافياً للتخلي عن مزايا وضعهم الطبي.(١٨٥)

الشكل ٥٨ سوق القنَّب الطبي في ولاية كولورادو، الولايات المتحدة، ٢٠١٤-٢٠١٥



وبعد إباحة تعاطي القنَّب لأغراض غير طبية، بقي عدد المرضى في السجل الطبي الإجباري لمتعاطي القنَّب في كولورادو مستقرًّا إلى حد ما، مع أنَّ هذا العدد تراجع في الربع الأخير من عام ٢٠١٥. وفضلاً عن ذلك، لم تشهد مبيعات القنَّب الطبية الشهرية أيَّ اتجاه نحو الانخفاض في العامين الماضيين منذ الإباحة. وبالنظر إلى تطور الأسواق وصلاحية بطاقات هوية تعاطي القنَّب الطبي لمدة سنة واحدة، فقد يستغرق أثر الإباحة في سوق القنَّب الطبي وقتاً أطول لكي يظهر بوضوح في الولايات القضائية التي تضم أسواق القنَّب الطبية والترفيهية على السواء.

وفي ولاية كولورادو، وحاليًّا في ولاية أوريغون، سُمح لمتاجر القنَّب العمل في وقت واحد بمثابة متاجر قنب ترفيهي وطبي، ولكن من غير الواضح على المدى الطويل ما إذا كانت هذه النظم ستكون منفصلة أم متضافرة أم سوف يندمج أحدها في الآخر، كما هو الحال في ولاية واشنطن.

المنتجات ومفعولها

لقد تزايد مفعول القنَّب في الولايات المتحدة خلال العقود الثلاثة الماضية، لا سيما في الولايات القضائية التي سمحت بالمستوصفات الطبية.(١٨٦) ومقارنة بالمعدل الوطني البالغ ١١ في المائة (بناء على بيانات الفترة ٢٠٠٢-٢٠٠٨)،(١٨٧) يكاد يكون متوسط محتوى التتراهيدروكانابينول في عشبة القنَّب الترفيهية التي تباع في ولايتي واشنطن وكولورادو ١٧ في المائة، بل وصل في بعض العينات إلى ٣٠ في المائة. والبيانات عن مفعول القنَّب شحيحة في أوروغواي، حيث لم تبدأ

(١٨٥) Clinton W. Saloga, "The effect of legalized retail marijuana on the demand for medical marijuana in Colorado", paper prepared for the ninth Conference of the International Society for the Study of Drug Policy, Ghent, Belgium, 19-22 May 2015.

(١٨٦) Eric L. Sevigny, Rosalie L. Pacula and Paul Heaton, "The effects of medical marijuana laws on potency", *International Journal of Drug Policy,* vol. 25, No. 2 (2014), pp. 308-319.

(١٨٧) Zlatko Mehmedic and others, "Potency trends of Δ9-THC and other cannabinoids in confiscated cannabis preparations from 1993 to 2008", *Journal of Forensic Sciences*, vol. 55, No. 5 (2010), pp. 1209-1217.

السلطات في ذلك البلد إلا مؤخراً بتحليل مضبوطات القنب،[١٨٨] ولكن الحكومة بحثت في الحد من محتوى التتراهيدروكانابينول بنسبة ١٥ في المائة في منتجات القنَّب التي تباع في الصيدليات. وقالت السلطات إنَّ هذا الحد قد وضع بغية الحد من المخاطر الصحية الناجمة عن تعاطي القنب.

وقد أدى الابتكار في الأسواق التجارية إلى زيادة توافر طائفة واسعة من منتجات القنب، وخصوصاً خلاصة القنَّب المركزة والمأكولات المشربة بالقنب، التي تثير شواغل إضافية في مجال الصحة العامة. وفي عام ٢٠١٤، شكلت هذه المنتجات نحو ٣٥ في المائة من مبيعات التجزئة من القنَّب الترفيهي في ولاية كولورادو.[١٨٩] والمفعول القوي للمركزات من العصارة، مثل الزيت أو "الشمع" أو "الشظايا"، يمكن أن يصل محتوى التتراهيدروكانابينول فيها إلى ٨٠-٩٠ في المائة، وينطوي "طلاء" أو "ترذيذ" هذه المنتجات على مأخوذ سريع من كميات كبيرة من التتراهيدروكانابينول، مما يجعل من الصعب حتى بالنسبة لذوي الخبرة من المتعاطين تحديد الجرعة المناسبة، مما قد يؤدي إلى الإفراط في الثمالة. وفي حالة المنتجات المأكولة، من شأن بطء بداية الثمالة وطول مدتها أن يزيد من خطر الإفراط فيها، وخاصة بالنسبة للمتعاطين الجدد أو عديمي الخبرة.[١٩٠]

وثمة نهج مشترك لتنظيم هذه المنتجات وهو فرض متطلبات صارمة بشأن التغليف والتوسيم. إذ تتطلب الولايات الأربع في الولايات المتحدة تعبئة المأكولات المشربة بالقنَّب في عبوات فردية موسومة وفقاً لكمية محتواها من التتراهيدروكانابينول: وقد حددت ولايتا واشنطن وكولورادو حجم العبوة بمقدار ١٠ ملغ من التتراهيدروكانابينول؛ وفي ألاسكا وأوريغون، اقترح في مشروع اللوائح أن يكون الحد الأقصى هو ٥ ملغ.[١٩١] وبالإضافة إلى ذلك، تشترط ولاية واشنطن إخضاع جميع المنتجات المشربة بالقنب، قبل الموافقة، لعملية تحدد ما إذا كانت جذابة للأطفال،[١٩٢] وتنظر ولاية أوريغون في وضع وضع قاعدة مماثلة.[١٩٣]

العواقب الصحية

لقد ولّد انتشار خلاصة القنَّب المركزة والمأكولات المشربة بالقنَّب في الأسواق المشروعة مخاوف من ابتلاع عرضي أو إفراط في الثمالة، خصوصاً بين الأطفال والمتعاطين عديمي الخبرة، حيث يمكن أن تختلط هذه المنتجات في كثير من الأحيان بأنواع مألوفة من الحلوى.[١٩٤] ومنذ إباحة القنَّب الترفيهي في ولايتي كولورادو وواشنطن، ازدادت حوادث ابتلاع القنَّب العرضي بين الأطفال الصغار. ففي ولاية كولورادو، ارتفع عدد الحالات التي تنطوي على التعرض للمأكولات المشربة بمادة التتراهيدروكانابينول بين الأطفال الصغار خمسة أضعاف تقريباً، من ١٩ حالة في عام ٢٠١٣ إلى ٩٥ حالة في عام

(١٨٨) Inés Acosta and Emilio Godoy, Marihuana, de las sombras a los laboratorios", *Inter Press Service,* 24 September 2013.

(١٨٩) Adam Orens and others, "Marijuana equivalency in portion and dosage: an assessment of physical and pharmacokinetic relationships in marijuana production and consumption in Colorado" (Boulder, Colorado, Marijuana Policy Group, University of Colorado Boulder, Leeds School of Business, 2015).

(١٩٠) Mark A. R. Kleiman, "Legal commercial cannabis sales in Colorado and Washington: what can we learn?" (Washington, D.C., Brookings Institute, 2015).

(١٩١) United States, Oregon, Office of the Secretary of State, *Oregon Administrative Rules* (Salem, Oregon Health Authority, Public Health Division, 2015), chap. 333, division 7.

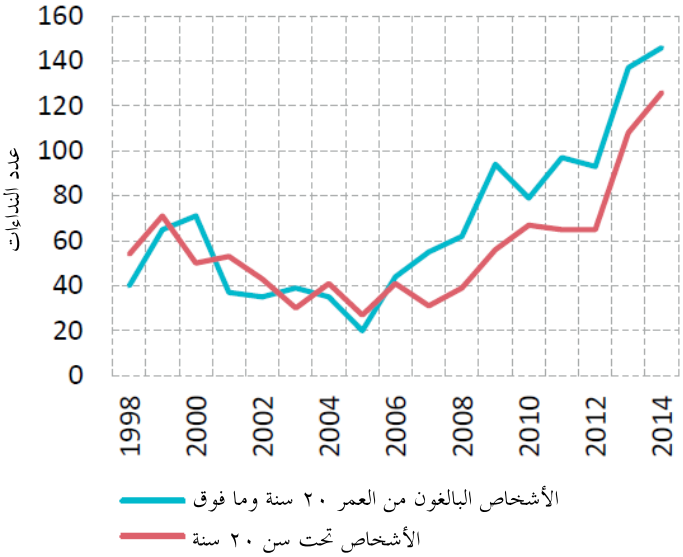
(١٩٢) United States, Government Accountability Office, *State Marijuana Legalization: DOJ Should Document Its Approach to Monitoring the Effects of Legalization*, GAO report GAO-16-1 (Washington, D.C., December 2015).

(١٩٣) Oregon Liquor Control Commission, Recreational marijuana, Packaging and labelling preapproval، متاح في الموقع التالي: www.oregon.gov/olcc/. وwww.oregon.gov/olcc/marijuana/Pages/PackagingLabelingPre-Approval.aspx.

(١٩٤) Robert J. MacCoun and Michelle M. Mello, "Half-baked: the retail promotion of marijuana edibles", *New England Journal of Medicine*, vol. 372, No. 11 (2015), pp. 989-991.

٢٠١٤، وتضاعف عدد نداءات التعرض للقنب لدى مركز السموم في ولاية واشنطن التي شملت أشخاصاً دون سن ٢٠ سنة منذ الفترة ٢٠١٠–٢٠١١.[١٩٥] ومن غير الواضح إلى أيِّ درجة كان لإباحة القنَّب الترفيهي أثر على هذه الحالات، وذلك لأنَّ المأكولات المشربة بالقنَّب وخلاصة القنَّب المركزة موجودة إلى حد ما في أسواق القنَّب الطبي المنظمة على نحو فضفاض طوال سنوات قبل إباحة القنَّب الترفيهي.

الشكل ٥٩ الاتصالات بشأن التعرض للقنب الموجهة إلى مركز التسمم في ولاية واشنطن، الولايات المتحدة، ١٩٩٨–٢٠١٤



المصدر: مركز التسمم في واشنطن الولاية.

ولعل إباحة تعاطي القنَّب الترفيهي قد زادت أيضاً من عدد الحوادث أو الإصابات المرتبطة بتعاطي القنَّب أو الثمالة الناجمة عنه. وفي عام ٢٠١٤، وفي غضون سنة واحدة من إباحة تعاطي القنَّب الترفيهي، كانت هناك زيادة بنسبة ٢٩ في المائة في عدد زيارات غرفة الطوارئ المرتبطة بتعاطي القنَّب في ولاية كولورادو، وزيادة بنسبة ٣٨ في المائة في عدد حالات دخول المستشفى المرتبطة بالقنب.[١٩٦]

والبيانات بشأن علاج الاضطرابات الناجمة عن تعاطي القنَّب مختلطة، ففي ولاية كولورادو ظل عدد حالات القبول لهذا العلاج مستقرًّا من عام ٢٠١١ إلى عام ٢٠١٤، بينما تناقص هذا العدد في ولاية واشنطن وفي البلد ككل في منذ عام ٢٠٠٩. ولكن هذا الانخفاض في عدد حالات القبول للعلاج من تعاطي القنَّب في الولايات المتحدة قد يكون مرتبطاً بتغيرات في عملية الإحالة التي يتبعها نظام العدالة الجنائية (انظر المناقشة في هذا الفصل بشأن العلاج من تعاطي القنَّب في القسم الذي يحمل عنوان "مدى تعاطي المخدِّرات"). ولا تتوافر حاليًّا أيُّ بيانات عن حالات القبول لعلاج الاضطرابات الناجمة عن تعاطي القنَّب في أوروغواي.

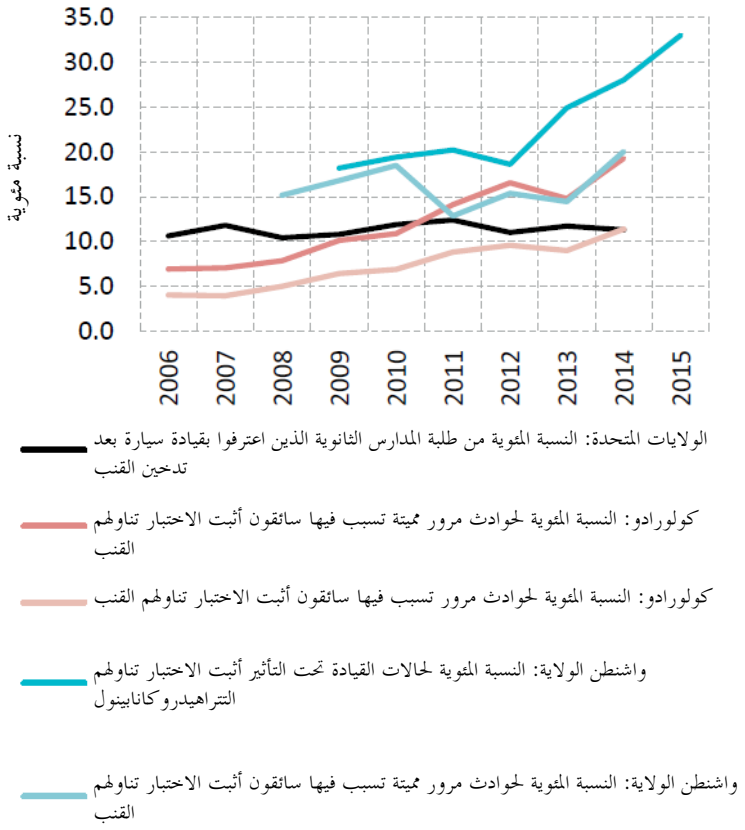
(١٩٥) United States, Rocky Mountain High Intensity Drug Trafficking Area, *Legalization of Marijuana in Colorado: The Impact*, vol. 3 (September 2015).

(١٩٦) المرجع نفسه.

السلامة العامة

من المرجح أن تؤدي زيادة توافر القنَّب للأغراض الترفيهية إلى زيادة عدد المتعاطين الذين يقودون سياراتهم تحت تأثير القنب. وتشير الدراسات إلى أنَّ القنَّب أقل خطورة من الكحول من حيث أثره على القيادة، ولكنه أكثر خطورة بكثير عند تعاطيه مع مواد أخرى.[١٩٧][١٩٨][١٩٩] وتظهر البيانات من ولايتي كولورادو وواشنطن زيادة كبيرة في عدد الحالات التي كشف فيها الاختبار أنَّ السائقين المتسببين في حوادث المرور أو المعتقلين بسبب القيادة تحت التأثير قد تعاطوا القنب. ولكن هذا قد يكون ناجماً عن زيادة التشدد في إنفاذ القانون.

الشكل ٦٠ حوادث وإصابات المرور المتصلة بالقنَّب من أصل كل حوادث وإصابات المرور في الولايات المتحدة، بما فيها ولايات مختارة، ٢٠٠٦–٢٠١٥



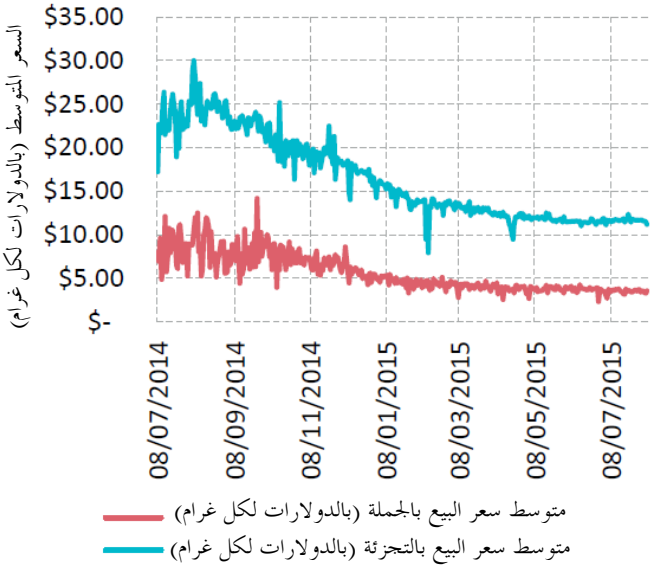
المصدر: Monitoring the Future; National Highway Traffic Safety Administration's Fatality Analysis Reporting System; Colorado Department of Transportation; and Washington State Toxicology Laboratory.

(١٩٧) Richard P. Compton and Amy Berning, "Drug and alcohol crash risk", report No. DOT HS 812117 (Washington, D.C., United States Department of Transportation, National Highway Traffic Safety Administration, Office of Behavioral Safety Research, February 2015).

(١٩٨) Rebecca L. Hartman and others, "Cannabis effects on driving lateral control with and without alcohol", *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 154 (2015), pp. 25-37.

(١٩٩) Johannes G. Ramaekers, Hindrik W. J. Robbe and James F. O'Hanlon, "Marijuana, alcohol and actual driving performance", *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental*, vol. 15, No. 7 (2000), pp. 551-558.

الشكل ٦١ أسعار سوق القنَّب الترفيهي بعد الضريبة في ولاية واشنطن، الولايات المتحدة، كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٤ – كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥



المصدر: Washington State Liquor and Cannabis Board.

أسواق القنب

على الرغم من إباحة تعاطي القنَّب الترفيهي، لم تتحول سوق القنَّب غير المشروع كليًّا في ولايتي كولورادو وواشنطن. ففي ولاية واشنطن، بلغ نصيب أسواق القنَّب الطبي والترفيهي وغير المشروع حوالي ثلث مبيعات القنَّب في الولاية،[٢٠٠] أما في ولاية كولورادو فما زالت سوق القنَّب غير المشروع توفِّر ما يقدر بـ٤٠ في المائة من مجموع الطلب على القنَّب في الولاية في عام ٢٠١٤.

وفي المدى القصير، من المرجح أن تظل أسعار القنَّب أعلى في سوق القنَّب الترفيهي من أسعار كل من سوق القنَّب الطبي وسوق القنَّب غير المشروع، ويُعزى ذلك جزئيًّا إلى محدودية العرض والضرائب المرتفعة والعبء التنظيمي. وعلى الرغم من التسويق الذي حدث بالفعل إلى حد ما في أسواق القنَّب الطبي، فإنَّ نضوج أسواق القنَّب المشروع دفعت بالفعل إلى خفض أسعار التجزئة إلى حد كبير وذلك نتيجة الزيادة في المنافسة وقيام الشركات بتحقيق وفورات الحجم.[٢٠١] فقد انخفضت الأسعار في ولاية واشنطن منذ عام ٢٠١٤،[٢٠٢] وانخفض في ولاية كولورادو متوسط سعر ثُمْن الأونصة من القنَّب (٣,٥ غرامات، وهي كمية الشراء المألوفة) بشكل كبير مما يقرب من ٦٠ دولاراً في منتصف عام ٢٠١٤ إلى ٢٥–٤٠ دولاراً في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٥.[٢٠٣] ولم تحدد سياسة أوروغواي بعد أيَّ سعر ولكن من المزمع تحديد السعر ما بين ١,٢٠ دولار و١,٣٠ دولار لكل غرام من القنب.[٢٠٤]

---

(٢٠٠) Mark A. R. Kleiman and others, "Estimating the size of the medical cannabis market in Washington State" (Los Angeles, California, BOTEC Analysis Corporation, 2015).

(٢٠١) Jonathan P. Caulkins, "Estimated cost of production for legalized cannabis", Working Paper No. WR-764-RC (Santa Monica, California, RAND Corporation, 2010).

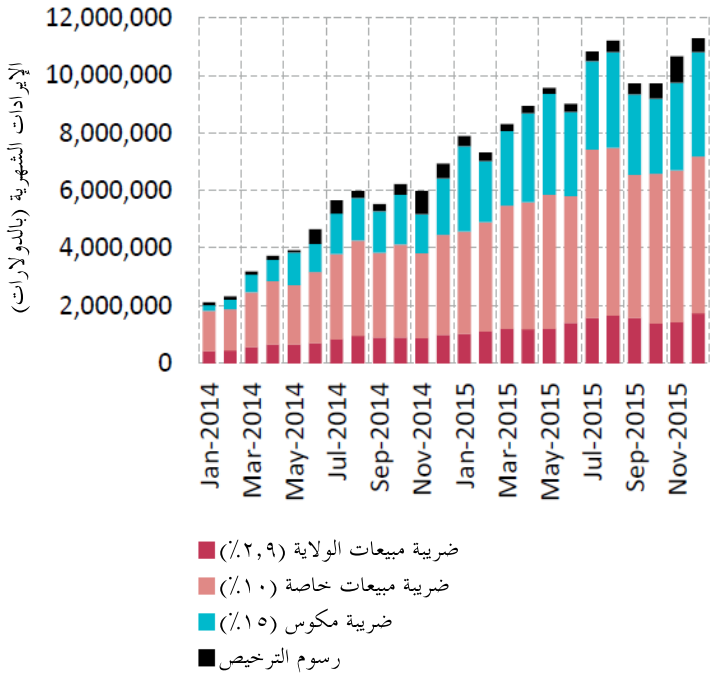
(٢٠٢) B. Smith, Washington State Liquor and Cannabis Board, "Data on LCB prices", e-mail correspondence, 2016.

(٢٠٣) Jessica Rabe, "Marijuana store survey and industry outlook Q4 2015",18 December 2015، متاح في الموقع التالي: www.convergex.com.

(٢٠٤) "Cannabis llega a farmacias en 8 meses; tres porros, US$ 1,20", *El País* (Montevideo), 2 October 2015، متاح في الموقع التالي: www.elpais.com.uy/informacion/cannabis-llega-farmacias-meses-tres.html.

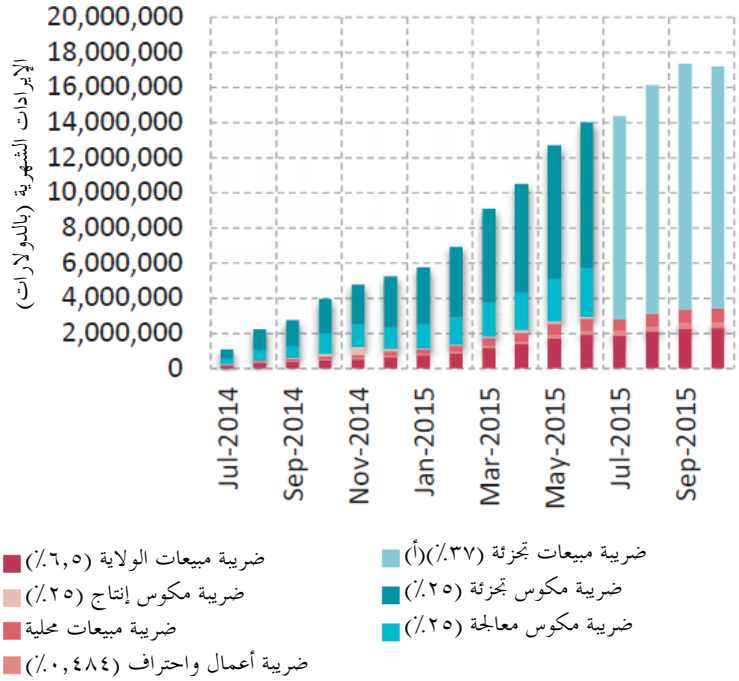
com.uy/informacion/cannabis-llega-farmacias-meses-tres.html. com.uy/informacion/cannabis-llega-farmacias-meses-tres.html.

الشكل ٦٢ **بيع القنَّب بالتجزئة: الإيرادات الشهرية من ضرائب البيع والمكوس ورسوم الترخيص والطلبات في ولاية كولورادو، الولايات المتحدة، ٢٠١٤-٢٠١٥**



المصدر: Colorado Department of Revenue

الشكل ٦٣ **الإيرادات الشهرية من بيع القنَّب الترفيهي في ولاية واشنطن، الولايات المتحدة، تموز/يوليه ٢٠١٤ – تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٥**



المصدر: Washington State Liquor and Cannabis Board; and Washington State Department of Revenue

(أ) تغيرت ضريبة المكوس إلى ٣٧ في المائة في ١ تموز/يوليه ٢٠١٥.

وقد وضعت كل ولاية قضائية أباحت تعاطي القنَّب خطة ضرائب فريدة للقنب القانوني (انظر الجدول في الصفحة ٢٣٨ في المرفق بهذا التقرير). وقد نمت أسواق القنَّب الترفيهي في ولايتي كولورادو وواشنطن إلى حد كبير منذ أن وضعت هذه الخطط. وفي ولاية كولورادو، بلغت أرباح سوق القنَّب الترفيهي ما يقرب من ٦٠٠ مليون دولار في عام ٢٠١٥، مقارنة بـ٣١٣ مليون دولار في عام ٢٠١٤. وحصَّلت الولاية ٥٦ مليون دولار من عائدات ضرائب القنَّب الترفيهي في عام ٢٠١٤ وأكثر من ١١٤ مليون دولار في عام ٢٠١٥. ولئن كانت هذه الأرقام كبيرة فإنها لا تمثل سوى جزءاً صغيراً جدًّا من إجمالي إيرادات الولاية، التي بلغت ما يقرب من ١١ بليون دولار في السنة المالية ٢٠١٤.[٢٠٥] وفي ولاية كولورادو، خُصص أول ٤٠ مليون دولار من عائدات هذه الضرائب للمدارس العامة، حسب مقتضى القانون. وتم توزيع العائدات في المقام الأول إلى شعبة إنفاذ اللوائح المتعلقة بالماريوانا وإلى برامج الصحة العامة، مثل برامج التدخل والوقاية في حالات تعاطي المخدِّرات والحملات التثقيفية.[٢٠٦]

وفي ولاية واشنطن، بلغت مبيعات القنَّب القانونية في السنة المالية ٢٠١٥ (تموز/يوليه ٢٠١٤ إلى حزيران/يونيه ٢٠١٥) مقدار ٢٥٦ مليون دولار. وفي الأشهر الثمانية الأولى فقط من السنة المالية ٢٠١٦، زادت المبيعات فعلاً بأكثر من الضعف لتصل إلى قرابة ٥٨٠ مليون دولار. وحصَّلت ولاية واشنطن ٦٥ مليون دولار من إيرادات الضرائب في السنة المالية ٢٠١٥ (وهو ما يمثل ٠,٣ في المائة من إجمالي إيرادات الولاية)، وأكثر من ١٠٠ مليون دولار خلال الأشهر الثمانية الأولى من السنة المالية ٢٠١٦.[٢٠٧]،[٢٠٨] وتذهب جميع العائدات المحصلة من إنتاج وبيع القنَّب الترفيهي إلى الصندوق العام في ولاية واشنطن، باستثناء المخصصات لبعض البرامج وهي كما يلي: ٥ ملايين دولار لهيئة المشروبات الكحولية والقنَّب في ولاية واشنطن لتنظيم الصناعة؛ و٥٠٠ ٠٠٠ دولار لاستقصاء الشباب الصحي في ولاية واشنطن؛ و٢٠٠ ٠٠٠ دولار لتمويل تحليل التكاليف والفوائد المرتبطة بآثار إباحة القنَّب على الاقتصاد والصحة العامة والسلامة العامة؛ و٢٠ ٠٠٠ دولار إلى مبادرة الكحول وتعاطي المخدِّرات في جامعة واشنطن لنشر المعلومات الدقيقة طبيًّا وعلميًّا بخصوص القنب.

وفي ولاية أوريغون، لم تتوافر بعد البيانات عن المبيعات الأولية أو عائدات الضرائب، على الرغم من أنَّ هيئة مراقبة الخمور في الولاية أشارت إلى أنَّ إيرادات ضريبة مبيعات القنَّب الترفيهي بعد خصم التكاليف التنظيمية سوف توزع على النحو التالي: ٤٠ في المائة لصندوق المدارس المشترك؛ و٢٠ في المائة لخدمات علاج الصحة العقلية والإدمان على الكحول وتعاطي المخدِّرات؛ و١٥ في المائة إلى إدارات شرطة الولاية؛ و٥ في المائة لهيئة الصحة المعنية بتعاطي الكحول والمخدِّرات والوقاية منها في ولاية أوريغون.

وفي أوروغواي، أرجئ موعد فرض الضريبة على بيع القنب، على الرغم من أنَّ هيئة تنظيم القنَّب ومراقبته قد تفرض ضريبة في المستقبل. وبينما أوضحت ولايتا كولورادو وواشنطن أنَّ الإيرادات الضريبية من إباحة القنَّب يمكن أن تكون كبيرة، فإنه لا يزال من غير الواضح كيف يمكن قياس التكاليف الإجمالية لتصميم وتنفيذ وتنظيم سوق القنَّب القانونية إزاء التكاليف الحالية لحظر القنب. ومن الاعتبارات الهامة للإباحة القانونية هو ما إذا كانت تكاليف إنفاذ الحظر تتجاوز

(٢٠٥) United States, Colorado Department of Revenue, *2014 Annual Report*, (2015).

(٢٠٦) Larson Silbuagh, "Distribution of marijuana tax revenue", Issue Brief No. 15-10 (Denver, Colorado Legislative Council Staff, 2015).

(٢٠٧) Washington State Liquor and Cannabis Board, "Weekly marijuana report", 6 April 2016، متاح في الموقع الشبكي التالي: www.lcb.wa.gov/.

(٢٠٨) Washington State Department of Revenue, Research and Fiscal Analysis Division, "Tax statistics 2015", December 2015، متاح في الموقع الشبكي التالي: www.dor.wa.gov/.

تكاليف ميزانية التنظيم أم لا. وفي دراسة أجريت مؤخراً، أشارت التقديرات إلى أنَّ ولاية فيرمونت أنفقت في عام ٢٠١٤ حوالي مليون دولار في إنفاذ القوانين الجنائية بصدد القنَّب مقارنة بما يقدر بـ"المدى المنخفض إلى المتوسط في عشرية الملايين" من الدولارات لإقامة نظام رقابي والحفاظ عليه.(٢٠٩) ومع ذلك، لا بد من موازنة هذه التكاليف مقابل الإيرادات، التي تغطي التكاليف الجارية للوائح والعوامل الخارجية الإضافية، مثل ارتفاع تكاليف العلاج والوقاية، التي غالباً ما لا تكون مدرجة في ميزانيات الهيئات التنظيمية.

العدالة الجنائية

لقد انخفض عدد الاعتقالات والدعاوى القضائية المرتبطة بالجرائم المرتبطة بالقنَّب بشكل كبير في الولايات التي أباحت القنب. ومع ذلك من الجدير بالذكر أنَّ هذا الاتجاه يجسِّد عدد الجرائم المسجلة في نظام العدالة الجنائية، وأنَّ الجرائم المتعلقة بالقنَّب قبل إباحته ربما لم تؤد بالضرورة إلى ملاحقة أو صدور حكم قضائي. أما البيانات عن التعاملات الأخرى مع الشرطة ذات الصلة بالقنب، مثل الإنذارات أو التحذيرات الشفهية للاستهلاك في الأماكن العامة، فليست متاحة بسهولة. ولا تميز أوروغواي إحصاءات العدالة الجنائية بحسب الجرائم المتعلقة بالمخدِّرات، على الرغم من أنَّ الاعتقالات السنوية الإجمالية ذات الصلة بالمخدِّرات ظلت مستقرة إلى حد ما خلال العقد الماضي.(٢١٠) ولم يتبين بعد ما إذا كانت الإباحة تؤثر أم لا على أنواع أخرى من الجرائم أو الاعتقالات أو كيف تؤثر فيها.

ويمكن استعمال القنَّب المنتج بصورة مشروعة وغير مشروعة في الولايات القضائية التي أباحت تعاطي القنَّب الترفيهي لتزويد أسواق القنَّب غير المشروعة في الولايات القضائية المجاورة، بيد أنه من الصعب تقييم مدى تزايد التهريب نتيجة إباحة القنب. ومع ذلك طلبت ولايتا نبراسكا وأوكلاهوما، في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٤، من المحكمة العليا للولايات المتحدة عكس قرار كولورادو بإباحة القنَّب بدعوى أنَّ القانون الجديد في ولاية كولورادو قد ولّد زيادة في الاتجار بالقنَّب في الولايات القضائية المجاورة.(٢١١) وكذلك أعرب مسؤولون في الأرجنتين والبرازيل عن القلق إثر إباحة تعاطي القنَّب في أوروغواي.(٢١٢) وتزايد منع القنَّب الذي مصدره ولاية كولورادو من عام ٢٠١١ إلى عام ٢٠١٤،(٢١٣) على الرغم من أنَّ هذا ربما كان نتيجة لزيادة عمليات البحث في إطار إنفاذ القانون. وتشير التصريحات المبكرة من المسؤولين في جهاز الشرطة في أوروغواي إلى أنَّ الاتجار بالقنَّب بقي دون تغيير وربما استفادت الجماعات الإجرامية المنظمة في الفترة الأولى قبل إنشاء نظام التجزئة في الصيدليات.(٢١٤)

(٢٠٩) Jonathan P. Caulkins and others, *Considering Marijuana Legalization: Insights for Vermont and other Jurisdictions* (Santa Monica, California, RAND Corporation, 2015), p. 150.

(٢١٠) Uruguay, Junta Nacional de Drogas, Observatorio Uruguayo de Drogas, "Indicadores de control de la oferta" (May 2012).

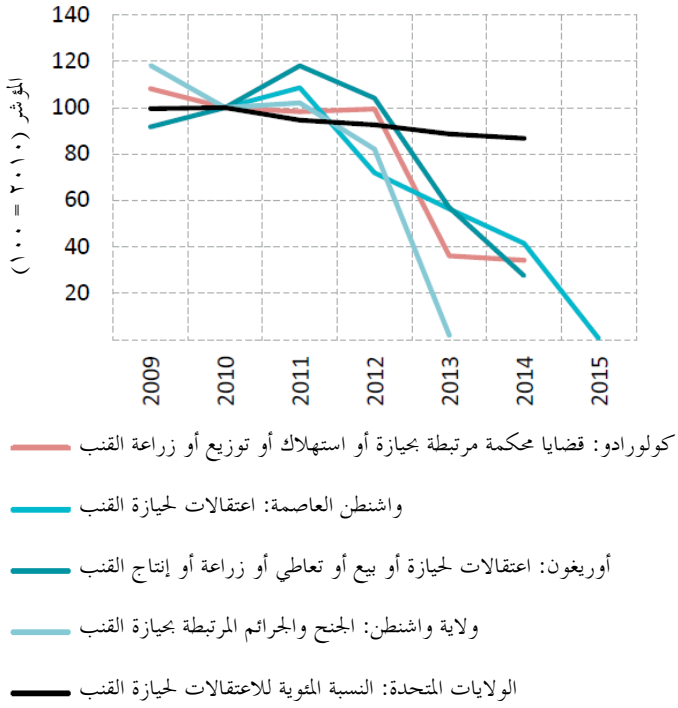
(٢١١) Caulkins and others, *Considering Marijuana Legalization*, p. 4 (انظر الحاشية ٢٠٩).

(٢١٢) "Preocupa a la región el proyecto de legalización de la marihuana", *El País* (Montevideo), 9 December 2013.

(٢١٣) *Legalization of Marijuana in Colorado* (انظر الحاشية ١٩٥).

(٢١٤) "Policía: a pesar de regular, no varía comercio clandestino de marihuana", *El Pais* (Montevideo), 28 January 2016.

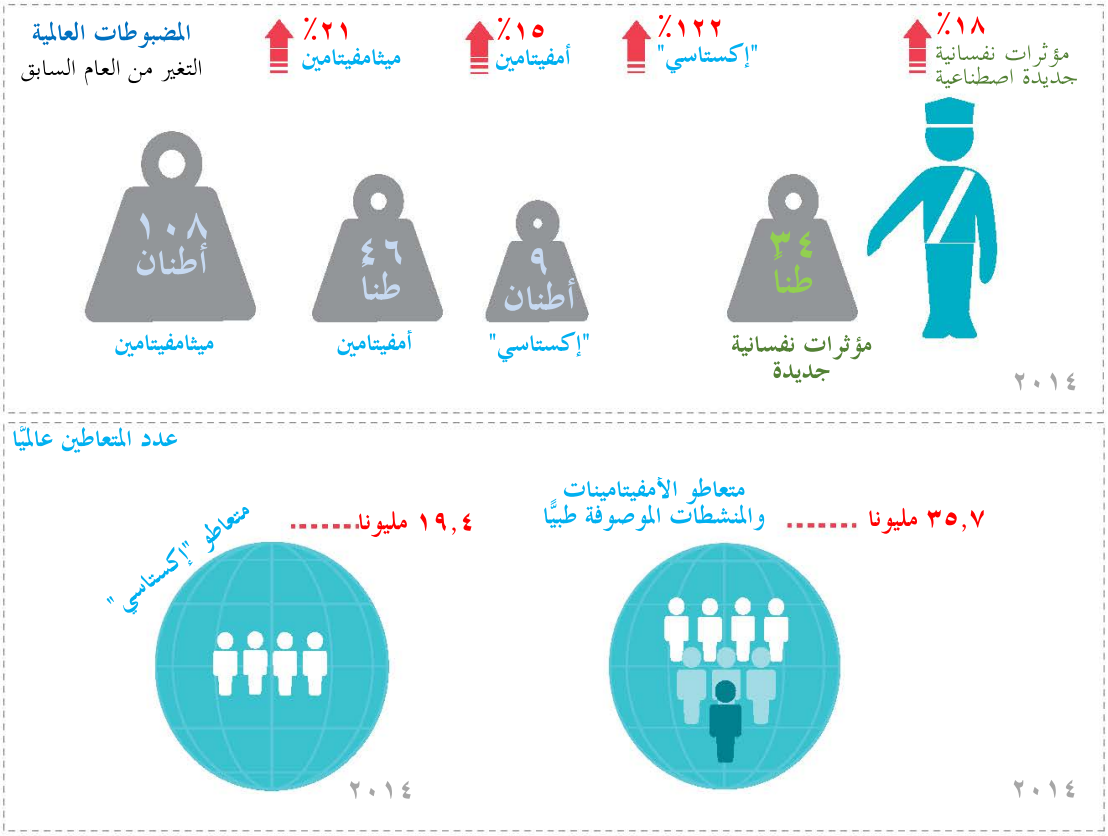
الشكل ٦٤ الاعتقالات والاتهامات والجرائم المتعلقة بالقنَّب في الولايات المتحدة، بما فيها مناطق مختارة، ٢٠٠٩-٢٠١٥



المصدر: Colorado Judicial Branch; Washington State, Administrative Office of the Courts; Metropolitan Police Department of the District of Columbia; and Oregon Annual Uniform Crime Reports.

المخدِّرات الاصطناعية: المنشطات الأمفيتامينية والمؤثرات النفسانية الجديدة

الأرقام الرئيسية



ملاحظة: الأمفيتامينات تشتمل على الأمفيتامين والميثامفيتامين. وضبطيات المؤثرات النفسانية الجديدة الاصطناعية تشير إلى المؤثرات الاصطناعية فقط ولا تشمل ضبطيات المواد النباتية والكيتامين.

المنشطات الأمفيتامينية: تطورات السوق

المنشطات الأمفيتامينية هي مخدِّرات اصطناعية يمكن، من حيث المبدأ، تصنيعها في أيِّ مكان. وهي، على النقيض من الهيروين والكوكايين، لا تعتمد على استخلاص مكونات فعالة من نباتات يتعين زراعتها وتتطلب شروطاً معيَّنة لتنمو. ويتم تصنيع هذه المنشطات على نطاق ضيق باستخدام "وصفات" بسيطة في ما يسمى "مختبرات المطبخ"، ويصار إلى بيعها واستهلاكها محلياً، ولكن تصنيع هذه المنشطات يتم أيضاً على نطاق واسع في مختبرات سرية تحتوي على معدات متطورة تستخدم طائفة من السلائف الكيميائية وطرائق التركيب وتسهم بدور هام في هذا الشأن. ومما يعقِّد أيَّ تحليل لسوق المنشطات الأمفيتامينية هو أنَّ المعلومات عن تصنيع هذه المنشطات محدودة بحيث لا تسمح بتقدير حجم صناعة المنشطات الأمفيتامينية على الصعيد العالمي. والبيانات عن المنشطات الأمفيتامينية في بعض الأسواق الرئيسية، مثل شرق آسيا وجنوب شرقها، هي أيضاً محدودة للغاية، كما أنَّ الوضع يزداد تعقيداً جراء ظهور المؤثرات النفسانية الجديدة التي تباع أحياناً بأسماء منشطات أمفيتامينية تقليدية.

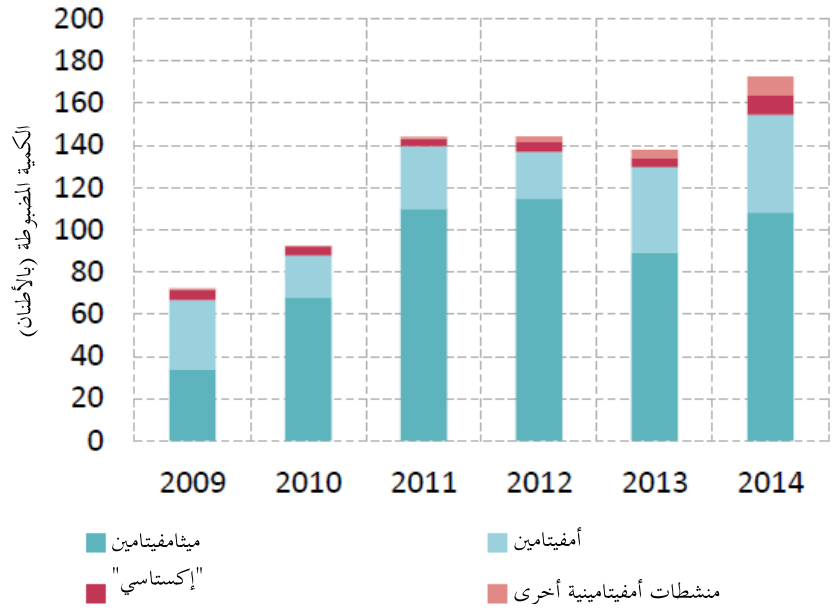
المضبوطات العالمية من المنشطات الأمفيتامينية تصل إلى ذروة جديدة

كادت مضبوطات المنشطات الأمفيتامينية العالمية تتضاعف تقريباً من ٧٢ طنًّا في عام ٢٠٠٩ إلى ١٤٤ طنًّا في عام ٢٠١١. وبعد ثلاث سنوات من الاستقرار النسبي بلغت مضبوطات المنشطات الأمفيتامينية ذروة جديدة بمقدار ١٧٣ طنًّا في عام ٢٠١٤. وعلى مدى السنوات القليلة الماضية، شكلت مضبوطات الميثامفيتامين أكبر حصة من مضبوطات المنشطات الأمفيتامينية العالمية. ومنذ عام ٢٠٠٩، تقلبت مضبوطات المنشطات الأمفيتامينية العالمية سنويًّا بين ٢٠ و٤٦ طنًّا. وازدادت مضبوطات "الإكستاسي" بأكثر من الضعف في عام ٢٠١٤، حيث بلغت ٩ أطنان، مقارنة بـ ٤ إلى ٥ أطنان سنويًّا في الفترة ٢٠٠٩–٢٠١٣.

ما زال الميثامفيتامين يهيمن على أسواق المنشطات الأمفيتامينية في أمريكا الشمالية وشرق آسيا وجنوب شرقها وأوقيانوسيا

على الرغم من أنَّ الميثامفيتامين هو سمة من سمات أسواق المنشطات الأمفيتامينية على الصعيد العالمي، فإنه مهيمن بصفة خاصة في شرق آسيا وجنوب شرقها وفي أمريكا الشمالية. ومنذ عام ٢٠٠٩، ضبطت في أمريكا الشمالية وشرق آسيا وجنوب شرقها معاً غالبية كميات الميثامفيتامين المضبوطة في العالم. وقد أبلغت أمريكا الشمالية باستمرار عن أكبر كميات الميثامفيتامين المضبوطة كل عام. وفيما بين عامي ٢٠٠٩ و٢٠١٤، ازدادت مضبوطات المنشطات الأمفيتامينية في شرق آسيا وجنوب شرقها بمقدار أربعة أمثال تقريباً.

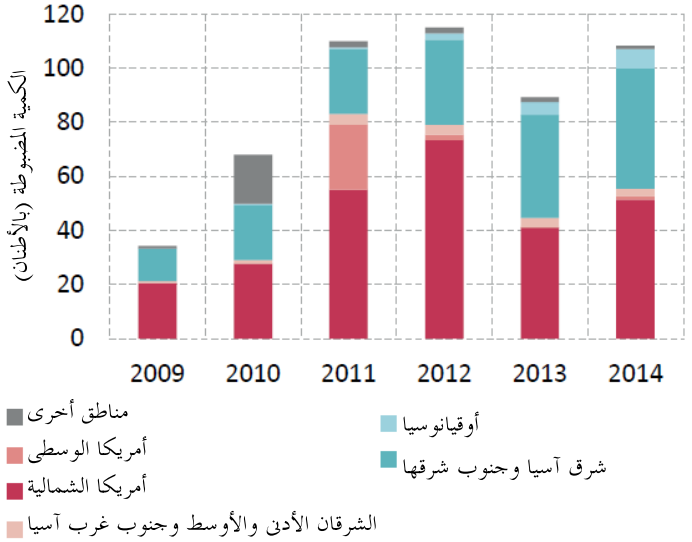
الشكل ٦٥ كميات المنشطات الأمفيتامينية المضبوطة على الصعيد العالمي، ٢٠٠٩–٢٠١٤



المصدر: الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية.

ملاحظة: البيانات الواردة في هذا الشكل لا تشمل مضبوطات المنشطات الموصوفة طبيًّا والمواد الخاضعة للمراقبة الدولية بعد عام ٢٠١٤.

الشكل ٦٦ كميات الميثامفيتامين المضبوطة على الصعيد العالمي، ٢٠٠٩-٢٠١٤



المصدر: الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية.

وفي أسواق المنشطات الأمفيتامينية في شرق آسيا وجنوب شرقها، يتوافر الميثامفيتامين في شكل الميثامفيتامين البلوري وأقراص الميثامفيتامين. وأقراص الميثامفيتامين، المعروفة في هذه المنطقة باسم "يابا"، هي أقراص صغيرة منخفضة النقاء عادة ومتاحة في أشكال وألوان مختلفة. ويتم تصنيع أقراص الميثامفيتامين في المقام الأول في منطقة ميكونغ في شرق آسيا وجنوب شرقها، وتشير تقارير الضبط إلى أنَّ هذه الأقراص معدَّة أساساً للأسواق في تلك المنطقة. وما زال تصنيع الميثامفيتامين البلوري يتم على نطاق واسع في شرق آسيا وجنوب شرقها ويتجر به أيضاً من مناطق فرعية أخرى.[٢١٥]

وهناك في شرق آسيا وجنوب شرقها سوق كبيرة ومتنامية لأقراص الميثامفيتامين والميثامفيتامين البلوري على السواء. وفي عام ٢٠١٤، كان الميثامفيتامين البلوري هو المخدِّر الرئيسي المثير للقلق في إندونيسيا وبروني دار السلام وجمهورية كوريا والفلبين وكمبوديا واليابان، بينما كانت أقراص الميثامفيتامين هي المخدِّر الرئيسي المثير للقلق في تايلند وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية. وعلاوة على ذلك، وفي ذلك العام بالذات، لاحظ الخبراء زيادة في تعاطي الميثامفيتامين البلوري في الصين والفلبين وفييت نام وكمبوديا وماليزيا واليابان وزيادة في تعاطي أقراص الميثامفيتامين في الصين وفييت نام وكمبوديا وماليزيا وميانمار. وتظهر بيانات العلاج من تعاطي المخدِّرات في شرق آسيا وجنوب شرقها أنَّ تعاطي الميثامفيتامين أصبح موضع قلق متزايد. وفي عام ٢٠١٤، شكل الأشخاص قيد العلاج من تعاطي الميثامفيتامين النصيب الأكبر من الأشخاص الذين عولجوا من تعاطي المخدِّرات في بروني دار السلام وتايلند وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وسنغافورة والفلبين وكمبوديا.[٢١٦] ومع أنَّ هذه البيانات تشير إلى أهمية شكلي الميثامفيتامين فإنَّ بيانات العلاج لا تمثل إجمالي معدل انتشار تعاطي الميثامفيتامين والطلب على العلاج من تعاطيه في شرق آسيا وجنوب شرقها.

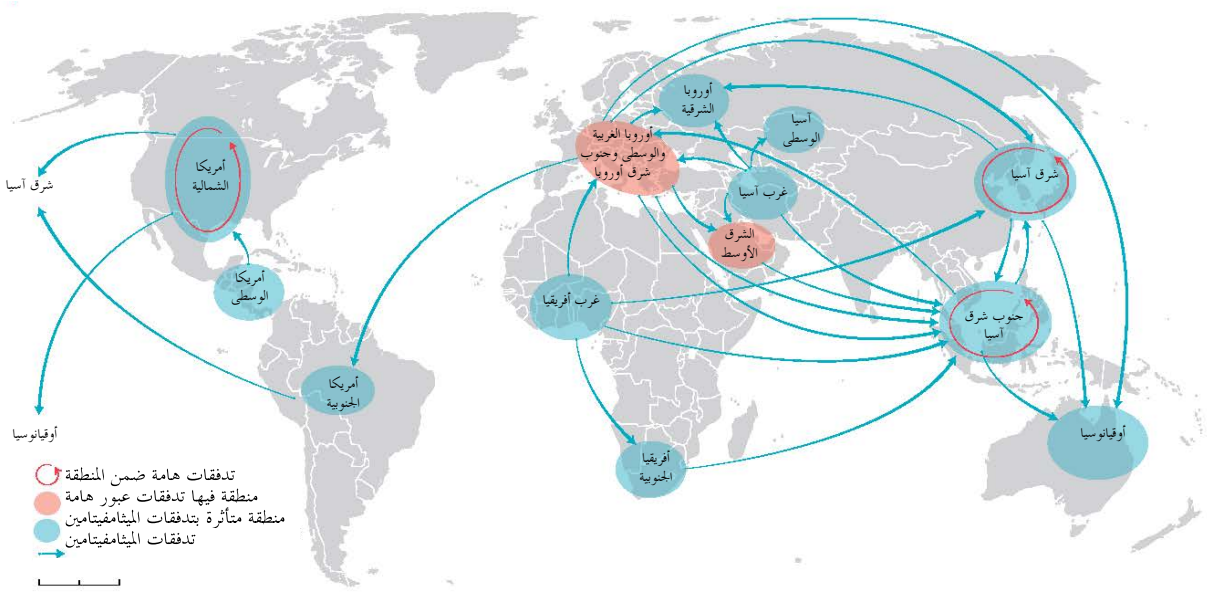
وفي أوقيانوسيا، سجلت أستراليا ونيوزيلندا زيادات حادة في مضبوطات الميثامفيتامين منذ عام ٢٠١٢. وفي أستراليا، يتم تصنيع الميثامفيتامين بصورة غير مشروعة. وبالإضافة إلى ذلك، شهدت أستراليا وصول شحنات كبيرة من الميثامفيتامين

(٢١٥) UNODC, *The Challenge of Synthetic Drugs in East and South-East Asia: Trends and Patterns of Amphetamine-type Stimulants and New Psychoactive Substances* (Vienna, 2015).

(٢١٦) وفقاً للردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية من قبل الفلبين لعام ٢٠١٤ وتصورات الخبراء لتعاطي المخدِّرات الرئيسية موضع الاهتمام حسبما ترد في شبكة معلومات تعاطي المخدِّرات لآسيا والمحيط الهادئ.

البلوري عن طريق الشحن البحري. وقد أبرز تقرير حكومي العدد المتزايد من متعاطي الميثامفيتامين في أستراليا، وارتفاع تواتر تعاطي المخدِّرات بين فئات معيَّنة من المتعاطين وزيادة نقاء الميثامفيتامين وانخفاض الأسعار المعدلة بحسب النقاء، ومن شأن كل هذه العوامل أن تؤدي إلى تفاقم عواقب تعاطي الميثامفيتامين على صحة الأفراد والمجتمع.(٢١٧)

الخريطة ٢ تدفقات الاتجار بالميثامفيتامين بين المناطق، ٢٠١١-٢٠١٤



المصدر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية وقاعدة بيانات فرادى ضبطيات المخدِّرات.

ملاحظة: بدايات أسهم التدفقات لا تشير بالضرورة إلى مصدر/مكان صنع الميثامفيتامين. فهذه الأسهم تمثل التدفقات من منظور البلدان المتلقية. وتمثل أسهم التدفقات اتجاه تهريب الميثامفيتامين، وهي ليست مؤشرا على الكمية المهربة. ولا تنطوي الحدود المبينة في هذه الخريطة على الإعراب عن تأييدها أو قبولها رسميًّا من جانب الأمم المتحدة. وتمثل الخطوط المتقطعة حدوداً غير محسومة. أمَّا الخط المنقط فيمثل تقريبيًّا "خط المراقبة" في جامو وكشمير الذي اتفقت عليه باكستان والهند. ولم يتفق الطرفان بعد على الوضع النهائي لجامو وكشمير. ولم تحسم بعد الحدود النهائية بين السودان وجنوب السودان.

وبينما كان الطلب على المنشطات الأمفيتامينية منذ سنوات عديدة يُلبى في الغالب بتصنيعها في نفس المنطقة الفرعية، هناك تقارير حديثة العهد تشير إلى تدفقات اتجار جديدة تربط مناطق فرعية كانت منفصلة سابقاً، وخاصة فيما يتعلق بالميثامفيتامين.(٢١٨) وفيما بين عامي ٢٠١١ و٢٠١٤، أبلغ عن تهريب الميثامفيتامين في الغالب من غرب أفريقيا وأمريكا الشمالية وغرب آسيا وشرقها وجنوب شرقها. وبينما كان جنوب شرق آسيا وأوقيانوسيا يتلقيان في الغالب الميثامفيتامين المتجر به على الصعيد العالمي، فإنَّ الشرق الأوسط وأجزاء كبيرة من أوروبا أصبحت بالدرجة الأولى مناطق عبور لتهريب الميثامفيتامين. وكل المناطق التي فيها أسواق ميثامفيتامين غير مشروعة يتم فيها أيضاً تصنيع الميثامفيتامين غير المشروع.

(٢١٧) Australia, Department of the Prime Minister and Cabinet, *Final Report of the National Ice Taskforce 2015* (Canberra, 2015).

(٢١٨) UNODC, *Global SMART Update 2014*, vol. 12 (September 2014).

الأمفيتامين: آلية توريد ضمن كل منطقة

تشير تقارير الضبطيات على الصعيد العالمي إلى الاتجار بالأمفيتامين وعرضه إلى حد كبير ضمن كل منطقة، على نقيض الميثامفيتامين، وهناك روابط نادرة فقط بين أسواق الأمفيتامين الإقليمية. ويتضح ذلك بصفة خاصة في أوروبا والشرق الأوسط، حيث ما زالت البلدان تبلغ عن مضبوطات كبيرة من الأمفيتامين.

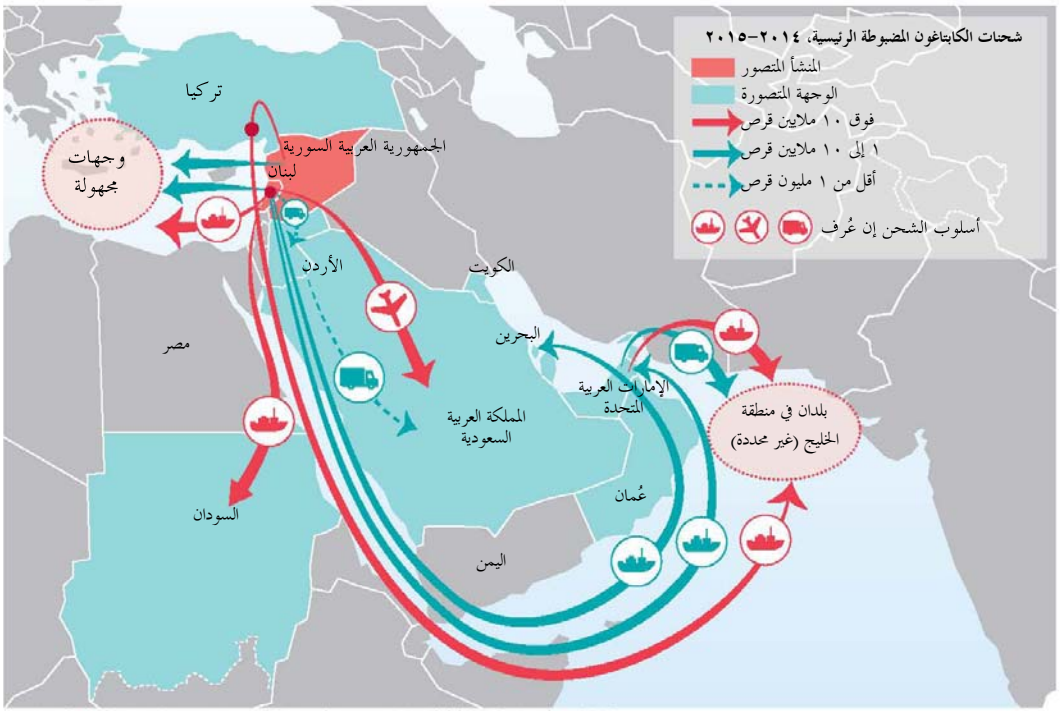
وتشير مضبوطات الأمفيتامين التي أبلغ عنها في الشرق الأوسط في السنوات الأخيرة إلى ديناميات الاتجار المنحصرة أساساً داخل المنطقة. وفي عامي ٢٠١٣ و٢٠١٤، اعتُبر أنَّ أكثر مضبوطات الأمفيتامين في منطقة الشرق الأوسط نشأت في لبنان والجمهورية العربية السورية. وخلال الفترة نفسها، وجدت السلطات في بعض بلدان الشرق الأوسط المبلغة عن شحنات الأمفيتامين أنَّ هذه الشحنات كانت موجهة إلى بلدان أخرى في المنطقة، مثل الأردن والمملكة العربية السعودية. وعلاوة على ذلك، كان يعتقد أنَّ إسرائيل والأردن ولبنان والجمهورية العربية السورية هي بلدان العبور الرئيسية لشحنات الأمفيتامين التي ضبطت في منطقة الشرق الأوسط في عامي ٢٠١٣ و٢٠١٤.

وعلى وجه الخصوص، أبلغ عن ضبط كميات كبيرة من أقراص الأمفيتامين التي تحمل العلامة التجارية "كابتاغون"[٢١٩] في منطقة الشرق الأوسط بين آذار/مارس ٢٠١٤ وتشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٥. وبينما أبلغ عن الاتجار بأقراص "كابتاغون" في الغالب داخل منطقة الشرق الأوسط، فقد أبلغ عن الاتجار بكميات كبيرة من لبنان والجمهورية العربية السورية إلى بلدان خارج المنطقة، مثل تركيا والسودان.

ومع أنَّ لبنان هو البلد الوحيد في الشرق الأوسط الذي أبلغ عن اكتشاف مختبرات سرية لإنتاج الأمفيتامين بين عامي ٢٠٠٩ و٢٠١٤، فإنَّ توافر السلائف الكيميائية ووجود مناطق معيَّنة تكون فيها سيطرة الحكومة محدودة في بعض البلدان في المنطقة يشكلان عوامل خطر لاحتمال تصنيع الأمفيتامين.

(٢١٩) كان الكابتاغون في الأصل الاسم التجاري لمستحضر صيدلاني يحتوي على الفينيتيلين، وهو منشط اصطناعي. وفي السنوات القليلة الماضية، تبين أن معظم الأقراص المضبوطة باسم "كابتاغون" تتضمن أساسا الأمفيتامين، عادة في تركيبة مع الكافيين وشوائب أخرى في بعض الأحيان (تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٠، الصفحة ١١٤).

الخريطة ٣ ضبطيات الكابتاغون الرئيسية في الشرق الأوسط المبلغ عنها في وسائط الإعلام، آذار/مارس ٢٠١٤ – تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٥



المصدر: بناء على الضبطيات المبلغ عنها في تقارير وسائط الإعلام المتاحة في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥.

ملاحظة: قد لا تمثل الأسهم الدروب الفعلية. وبلدان المقصد المبلغ عنها قد لا تكون الوجهة النهائية المقصودة للشحنة. ولا تنطوي الحدود المبينة في هذه الخريطة على الإعراب عن تأييدها أو قبولها رسميًّا من جانب الأمم المتحدة. وتمثل الخطوط المتقطعة حدوداً غير محسومة. أمَّا الخط المنقط فيمثل تقريبيًّا "خط المراقبة" في جامو وكشمير الذي اتفقت عليه باكستان والهند. ولم يتفق الطرفان بعد على الوضع النهائي لجامو وكشمير. ولم تحسم بعد الحدود النهائية بين السودان وجنوب السودان. وقد لا يكون بلد المقصد هو الوجهة النهائية للشحنة المضبوطة. وتمثل الأسهم حالة مفردة وليس دروباً أو تدفقات.

أوجه التفاوت في نقاء "الإكستاسي" وتكوينه

برزت في السنوات الأخيرة مؤشرات لسوق تشهد تنوعاً متزايداً من "الإكستاسي" وتضم ثلاثة أنواع مختلفة من المنتجات: أقراص "الإكستاسي" التي تحتوي على القليل من مادة ٣،٤–ميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين (MDMA) أو لا تحتويه؛ وأقراص "الإكستاسي" التي تحتوي على جرعة عالية جدًّا من مادة MDMA؛ ومادة "الإكستاسي" التي تباع في شكل مسحوق يحتوي على مادة MDMA العالية النقاء. وقد لوحظت هذه التركيبات من أقراص "الإكستاسي" في أسواق المخدِّرات الاصطناعية غير المشروعة في أوروبا، على وجه الخصوص، وفي شرق آسيا وجنوب شرقها وأوقيانوسيا، حيث يتوافر "الإكستاسي" عموماً على نطاق واسع.

وتوافر منتجات مختلفة من "الإكستاسي" في السوق هو نتيجة لظروف مختلفة. وعندما اشتدت الرقابة على السلائف الكيميائية الأساسية المستخدمة في صناعة مادة MDMA، غالباً ما استخدمت مواد أخرى كبدائل لهذه المادة. وفي عام ٢٠١٣، أبلغ عن ضبطيات أقراص "إكستاسي" تحتوي على القليل من مادة MDMA أو لا تحتويه، وهي تحتوي أساساً على مزيج من مواد غير خاضعة للرقابة شملت في بعض الحالات مؤثرات نفسانية جديدة، في شرق آسيا وجنوب شرقها

(في بروني دار السلام؛ وهونغ كونغ، الصين (بما في ذلك المؤثرات النفسانية الجديدة)؛ وإندونيسيا (بما في ذلك المؤثرات النفسانية الجديدة)؛ وماكاو، الصين؛ وماليزيا؛ وجمهورية كوريا؛ وسنغافورة (بما في ذلك المؤثرات النفسانية الجديدة)؛ وتايلند) وفي أوقيانوسيا (في نيوزيلندا (بما في ذلك المؤثرات النفسانية الجديدة)). وفي أوروبا، أصدرت عدة بلدان تحذيرات إنذار بالمخاطر الصحية في عام ٢٠١٤ عندما ربطت تبليغات عن الوفيات بتعاطي أقراص تباع باسم "إكستاسي" تحتوي على باراميثوكسي ميثيل أمفيتامين (PMMA)، وأحياناً بالتوالف مع مادة MDMA.[٢٢٠]

وفي السنوات الأخيرة، يبدو أنَّ توافر أقراص "إكستاسي" الحاوية على جرعة عالية من مادة MDMA قد ازداد، ولا سيما في أوروبا. ولئن كانت الوفيات الناجمة عن "الإكستاسي" منخفضة عموماً، فإنَّ تناول جرعات عالية منه يمكن أن يؤدي إلى الوفاة نتيجة التسمم مباشرة أو إثر ارتفاع الحرارة والتجفاف.[٢٢١] ووفقاً للمركز الأوروبي لمراقبة المخدِّرات وإدمانها، هناك دلائل تشير إلى أنَّ تصنيع مادة MDMA غير المشروع يتركز في بلجيكا وهولندا، حيث تم تفكيك المختبرات السرية المستخدمة في تصنيع مادة MDMA على نطاق واسع.[٢٢٢] وتباع أقراص "الإكستاسي" العالية المحتوى بمادة MDMA في شتى أنحاء أوروبا؛ وهي تتسم بأشكال وعلامات لتمييزها عن غيرها من أقراص "الإكستاسي".[٢٢٣]

وبالإضافة إلى تزايد توافر أقراص "الإكستاسي" العالية المحتوى بمادة MDMA، يبدو أنَّ كوة قد ظهرت في السوق لمادة MDMA في شكل مسحوق أو بلورات. ففي أستراليا وجد نظام الإبلاغ عن الإكستاسي والمخدِّرات ذات الصلة[٢٢٤] أن ما يقرب من نصف متعاطي "الإكستاسي" في البلد في عام ٢٠١٤ تعاطوه في شكل كبسولات تحتوي على مسحوق أو بلورات مادة MDMA (٥٣ في المائة من المتعاطين) أو في شكل "بلورات/صخور" من مادة MDMA (٤٩ في المائة، أي بزيادة قدرها ١٠ في المائة عن مستوى ٢٠١٣)، بينما ظلت الأقراص خيار الغالبية العظمى من متعاطي "الإكستاسي" (٩٢ في المائة). وقد تبين أنَّ من بين متعاطي "الإكستاسي" في أستراليا كانت الوسيلة الرئيسية لتناول "البلورات/الصخور" من مادة MDMA هي الابتلاع (٨٧ في المائة) يليها الاستنشاق (١٣ في المائة). وانخفض إجمالي تعاطي "الإكستاسي" في أستراليا من ٣ في المائة (معدل الانتشار السنوي) في عام ٢٠١٣ إلى ٢,٥ في المائة في عام ٢٠١٤.

شرق آسيا وجنوب شرقها وراء الزيادة في مضبوطات الكيتامين العالمية

تفاوتت مضبوطات الكيتامين العالمية على مر السنين إلى حد كبير. وتعزى الزيادة الكبيرة في مضبوطات الكيتامين العالمية المبلغ عنها منذ عام ٢٠١٢ إلى حد كبير إلى شرق آسيا وجنوب شرقها، حيث زادت مضبوطات الكيتامين بأكثر من الضعف من ٦ أطنان إلى أكثر من ١٢ طنًّا في عام ٢٠١٤. وطبقاً لتصورات الخبراء، هناك أيضاً دلائل تشير إلى زيادة تعاطي الكيتامين غير الطبي في شرق آسيا وجنوب شرقها. وفي السنوات الأخيرة، أبلغ عن تفكيك مختبرات الكيتامين في هذه المنطقة. ففي الصين مثلاً، زاد عدد مختبرات الكيتامين المفككة من ٨١ في عام ٢٠١٢ إلى ١٢٢ في عام ٢٠١٣؛ وفي هونغ كونغ، الصين، أبلغ عن تفكيك مختبر كيتامين في عام ٢٠١٢.

---

(٢٢٠) UNODC early warning advisory on new psychoactive substances. "February 2015 – United Kingdom: high dose PMMA sold as "ecstasy" possibly still available"، متاح في الموقع التالي: www.unodc.org/.

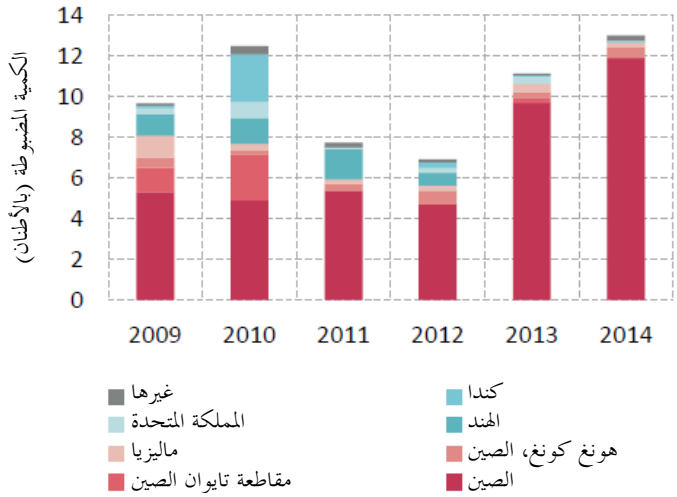
(٢٢١) *Terminology and Information on Drugs* (United Nations publication, Sales No. E.16.XI.8).

(٢٢٢) EMCDDA, *European Drug Report: Trends and Developments 2015*(Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2015).

(٢٢٣) المرجع نفسه.

(٢٢٤) Multiple responses were possible (Natasha Sindicich and Lucy Burns, An *Overview of the 2014 Ecstasy and Related Drugs Reporting System* (Sydney, University of New South Wales, National Drug and Alcohol Research Centre, October 2015)).

الشكل ٦٧ كميات الكيتامين المضبوطة على الصعيد العالمي، ٢٠٠٩–٢٠١٤



المصدر: الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية.

وهناك، وفقاً لمنظمة الصحة العالمية، أدلة متزايدة بين متعاطي الكيتامين لأغراض ترفيهية على أعراض الارتهان للكيتامين، فضلاً عن الآثار المادية السلبية، وخاصة مشاكل المسالك البولية والقناة الصفراوية، بعد تعاطي جرعات عالية لفترة طويلة.[٢٢٥] وقد أبلغ عن تزايد معدلات سلوك التعاطي بالحقن عالي المخاطر بالاقتران بتعاطي الكيتامين بين فئات محددة من المتعاطين.[٢٢٦]

المؤثرات النفسانية الجديدة: تطورات السوق

ما فتئت السوق العالمية للمؤثرات النفسانية الجديدة تتوسع. ويكشف ظهور واستمرار أنماط هذه المواد عن اختلافات كبيرة بين البلدان والمناطق. ويتم تسويق هذه المؤثرات النفسانية الجديدة بأساليب وأشكال عديدة مختلفة يمكن ملاحظتها بين العديد من فئات المتعاطين المختلفة. ولا تزال آثار المؤثرات النفسانية الجديدة على جسم الإنسان غير مفهومة تماماً — إذ غالباً ما لا تكون بيانات السلامة بشأن السمية متوافرة والآثار الجانبية على المدى الطويل مجهولة. ولعل طائفة هذه المخدِّرات المتاحة في السوق لم تكن أوسع نطاقاً في أيِّ وقت مضى. ويطرح هذا الوضع تحديات إضافية أمام الجهود المبذولة في مجالات الوقاية والعلاج والمراقبة والاستبانة.

الإبلاغ عن طائفة أوسع من المؤثرات النفسانية الجديدة

أُبلغ نظام الإنذار المبكر لدى المكتب بشأن المؤثرات النفسانية الجديدة، ما بين عامي ٢٠٠٨ و٢٠١٥، عما مجموعه ٦٤٤ من المؤثرات النفسانية الجديدة من ١٠٢ بلد وإقليم. وقد أُبلغ عن ظهور المؤثرات النفسانية الجديدة لأول مرة في عام

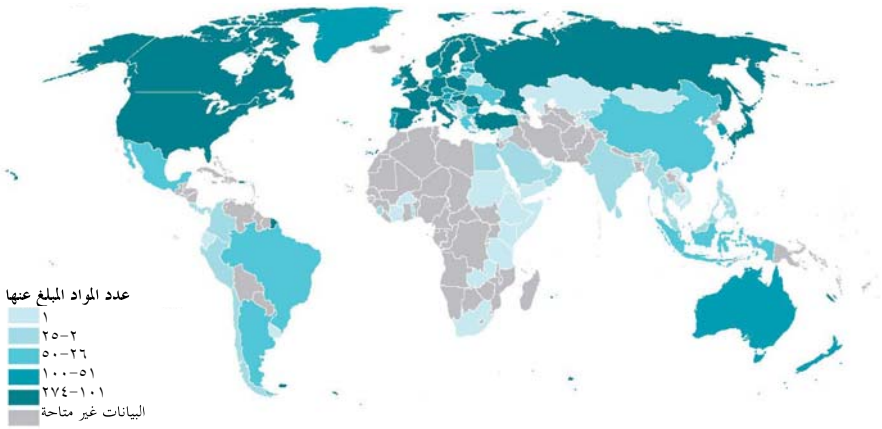
(٢٢٥) "Ketamine (INN): update review report", presented to the WHO Expert Committee on Drug Dependence at its thirty-seventh meeting, Geneva, 16-20 November 2015.

(٢٢٦) Stephen E. Lankenau and Michael C. Clatts, "Ketamine injection among high risk youth: preliminary findings from New York", *Journal of Drug Issues*, vol. 32, No. 3 (2000), pp. 893-905; and Stephen E. Lankenau and others, "The first injection event: differences among heroin, methamphetamine, cocaine, and ketamine initiates", *Journal of Drug Issues*, vol. 40, No. 2 (2010), pp. 241-261.

٢٠١٥ في قرغيزستان وموريشيوس. وفي عام ٢٠١٥، سجل نظام الإنذار المبكر أيضاً ظهور مؤثرات نفسانية جديدة في السنوات السابقة في بيلاروس وجنوب أفريقيا وصربيا وطاجيكستان. وكانت غالبية البلدان والأقاليم التي أبلغت عن ظهور مؤثرات نفسانية جديدة حتى كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥ في أوروبا (٤١) تليها آسيا (٣٠) وأفريقيا (١٦) والقارة الأمريكية (١٣) وأوقيانوسيا (٢).

وما زالت سوق المؤثرات النفسانية الجديدة تتميز بعدد كبير من المواد الجديدة المبلغ عنها. ومع أنَّ جمع البيانات لعام ٢٠١٥ ما زال جارياً فقد أُبلغ المكتب بظهور ٧٥ مادة جديدة لأول مرة، مقارنة بما مجموعه ٦٦ مادة فقط في عام ٢٠١٤. ومعظم المواد المبلغ عنها لأول مرة، ما بين عامي ٢٠١٢ و٢٠١٤، تنتمي إلى مجموعة المؤثرات الأفيونية الاصطناعية. وتكشف البيانات المبلغ عنها لعام ٢٠١٥ حتى الآن عن نمط مختلف: أولاً، ٢٠ من الكاثينونات الاصطناعية (مجموعة من المواد لها آثار منشطة مشابهة للكوكايين أو الميثامفيتامين) أبلغ عنها لأول مرة – أي ما يعادل تقريباً المؤثرات الأفيونية الاصطناعية (٢١)؛ وثانياً، أبلغ عن ٢١ "مادة أخرى" (مواد لا تنتمي إلى أيٍّ من المجموعات الرئيسية المحددة في السنوات السابقة) لأول مرة، بما في ذلك المؤثرات الأفيونية الاصطناعية (مثل مشتقات الفنتانيل) والمهدئات (مثل البنزوديازيبينات).

الخريطة ٤ عدد المؤثرات النفسانية الجديدة المبلغ عنها بحسب البلدان، ٢٠٠٨–٢٠١٥



المصدر: نظام الإنذار المبكر لدى المكتب بشأن المؤثرات النفسانية الجديدة، ٢٠٠٨–٢٠١٥.

ملحوظة: لا تنطوي الحدود والتسميات المبينة في هذه الخريطة على الإعراب عن تأييدها أو قبولها رسميًّا من جانب الأمم المتحدة. وتمثل الخطوط المتقطعة حدوداً غير محسومة. أمَّا الخط المنقط فيمثل تقريبيًّا "خط المراقبة" في جامو وكشمير الذي اتفقت عليه باكستان والهند. ولم يتفق الطرفان بعد على الوضع النهائي لجامو وكشمير. ولم تحسم بعد الحدود النهائية بين السودان وجنوب السودان. وثمة نزاع بين حكومتي الأرجنتين والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وإيرلندا الشمالية بشأن السيادة على جزر فوكلاند (جزر مالفيناس).

المؤثرات النفسانية الجديدة: الاستقرار والتغيير

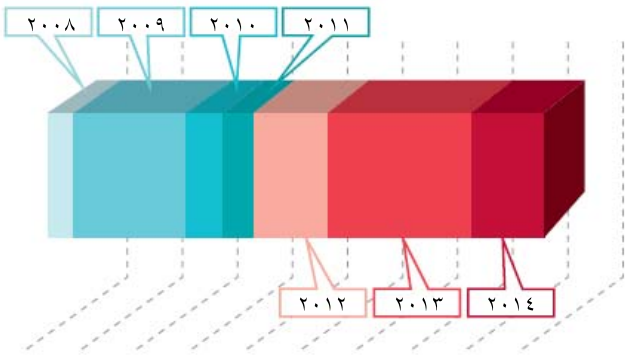
يُبلغ في كل عام عن عدد متزايد من المؤثرات النفسانية الجديدة من جانب عدد كبير من البلدان والأقاليم في شتى أنحاء العالم. وتشمل المؤثرات النفسانية الجديدة الراسخة في السوق المواد التالية: الكيتامين (أبلغ عنها ٦٢ بلداً وإقليماً) والقات

(أبلغ عنها ٥٦) وJWH-018 (أبلغ عنها ٥٠) والميفيدرون (أبلغ عنها ٤٩) والميثيلون (أبلغ عنها ٤٧).[٢٢٧] أما المؤثرات النفسانية الجديدة الأخرى فهي عابرة بطبيعتها و لم يبلغ عنها إلا عدد قليل من البلدان والأقاليم منذ سنتين.

وقد حدد ما يقرب من ١٩ في المائة من البلدان والأقاليم التي أبلغت عن المؤثرات النفسانية الجديدة أكثر من ١٠٠ مادة مختلفة منذ عام ٢٠٠٨. وفي الوقت نفسه، فإنَّ أكثر من ربع جميع البلدان والأقاليم التي أبلغت عن ظهور مؤثرات نفسانية جديدة لم تبلغ سوى عن مادة واحدة فقط، وربما يعزى ذلك إلى محدودية القدرة التقنية على استبانة المؤثرات النفسانية الجديدة.

ويبدو أنَّ بعض المؤثرات النفسانية الجديدة لها وجود ثابت في سوق المخدِّرات. وقد أُبلغ بالفعل في السنوات السابقة عن نسبة كبيرة من المواد البالغ عددها ٤٥١ والمسجلة لدى المكتب في نظام الإنذار المبكر بشأن المؤثرات النفسانية الجديدة في عام ٢٠١٤. وثمة ٢٣ من المواد المبلغ عنها في عام ٢٠١٤ أبلغ عنها لأول مرة في عام ٢٠٠٨ وأبلغ عنها في كل عام منذ ذلك الحين، وتشمل هذه المواد الفينيثيلامين والفلوروأمفيتامين-٤ وشبيه الأفيون الاصطناعي JWH-018 وميفيدرون الكاثينون الاصطناعي. كما أُبلغ عن العديد من المؤثرات النفسانية الجديدة الأخرى التي ظهرت في السنوات اللاحقة كل عام حتى عام ٢٠١٤. وهكذا هناك عنصر استقرار في سوق المؤثرات النفسانية الجديدة. ومع ذلك، أُبلغ نظام الإنذار المبكر لدى المكتب عن ٦٦ مادة جديدة لأول مرة في عام ٢٠١٤.

الشكل ٦٨ عدد المؤثرات النفسانية الجديدة المبلغ عنها في عام ٢٠١٤ وفي الأعوام التي أبلغ فيها المكتب عن هذه المؤثرات لأول مرة



المصدر: نظام الإنذار المبكر لدى المكتب بشأن المؤثرات النفسانية الجديدة.

وقد أبلغ عدد قليل من البلدان عن عدة مؤثرات نفسانية جديدة أخرى لمدة سنة أو سنتين فقط. وفي الفترة ما بين عامي ٢٠٠٨ و٢٠١٤، أبلغ عن توافر ما مجموعه ٥٦٩ مادة من المؤثرات النفسانية الجديدة في السوق؛ ومع ذلك، وبحلول عام ٢٠١٢ لم يعد يبلغ عن توافر ٢٦ من تلك المواد في السوق، وبحلول عام ٢٠١٣ لم يعد يبلغ عن توافر ٦٩ من هذه المواد. فمثلاً، أبلغت عن N-بنزيل-١-فينيليثامين ستة بلدان في أوروبا وأوقيانوسيا بين عامي ٢٠٠٩ و٢٠١٢، ولكن منذ ذلك الحين لم يبلغ المكتب عن أيِّ مواد أخرى، مما يشير إلى أنَّ هذه المادة لم تعد متوافرة.

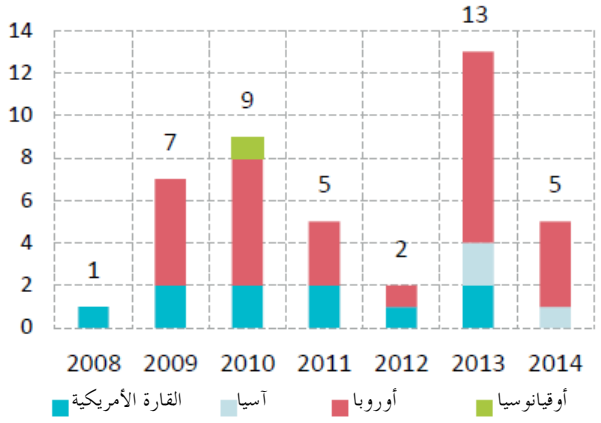
والعديد من المؤثرات النفسانية الجديدة المبلغ عنها حديثاً هي في الواقع مشتقات من مواد سبق الإبلاغ عنها وجرى تعديل تركيبها الجزيئي قليلاً. ومن الأمثلة على ذلك سلسلة فينيليثامينات ٢،٥-دِيمثوكسي مستبدلة الحلقات (السلسلة 2C). وقد أبلغ حتى عام ٢٠١٤ على الصعيد العالمي عن ٢٠ مادة من المؤثرات النفسانية الجديدة تابعة للسلسلة 2C صيغت على

(٢٢٧) كانت المادة JWH-018 والميفيدرون والميثيلون خاضعة للمراقبة الدولية منذ عام ٢٠١٥.

غرار ٤-برومو-٢،٥- فينيليثامينات -ديمثوكسي (2C-B)، وهي مادة خاضعة للمراقبة بموجب اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة ١٩٧١. ومع ذلك، لم يبق حوالي نصفها في السوق، وأبلغ عنها فقط لعدد قليل من السنوات. وقد شملت هذه المواد السلسلة 2C-T، التي أبلغت عنها كندا في عام ٢٠١١ فقط، والسلسلتين 2C-G و2C-N، اللتين أبلغت عنهما كندا وبولندا في عامي ٢٠١١ و٢٠١٢. ويبدو أنَّ المواد الأخرى التي تنتمي إلى السلسلة 2C أكثر ثباتاً، مثل السلسلتين 2C-T-2 و2C-T-7، والتي أبلغ عنها ١٤ بلداً في القارة الأمريكية وأوروبا وأوقيانوسيا في الفترة ٢٠٠٩-٢٠١٤.

وثمة مواد أخرى، كتلك التي تنتمي إلى السلسلة CP من شبائه القنَّب الاصطناعية، أظهرت اختلافات كبيرة في مدى توافرها في السوق منذ عام ٢٠٠٨. فمثلاً، أُبلغ عن نديد CP-47,497-C8 لأول مرة من قبل بلد واحد في آسيا (اليابان) في عام ٢٠٠٨؛ وبعد عدة تقلبات، وصل الإبلاغ عن شبائه القنَّب الاصطناعية إلى ذروته في عام ٢٠١٣، حيث أبلغ عن وجودها ١٣ بلداً في القارة الأمريكية وآسيا وأوروبا.

الشكل ٦٩ عدد البلدان التي أبلغت عن سلسلة CP-47 ونديد 497-C8، شبيه قنب اصطناعي، بحسب السنة والمنطقة، ٢٠٠٨-٢٠١٤



المصدر: نظام الإنذار المبكر لدى المكتب بشأن المؤثرات النفسانية الجديدة.

وهناك عناصر تؤثر في سوق المؤثرات النفسانية الجديدة، مثل تفضيل المتعاطي والاستجابات القانونية وجهود إنفاذ القانون لضبط المواد قبل أن تترسخ لها قاعدة هامة من المتعاطين. وقد أظهر رصد المكتب للمؤثرات النفسانية الجديدة منذ ٢٠٠٨ حالة عرض دينامية إلى حد ما، تتسم بالثبات (المواد التي تظهر وتنتشر وتبقى لعدة سنوات) والتغير (المواد التي تظهر لفترة قصيرة أو محلياً فقط).

مضبوطات كبيرة من المؤثرات النفسانية الجديدة

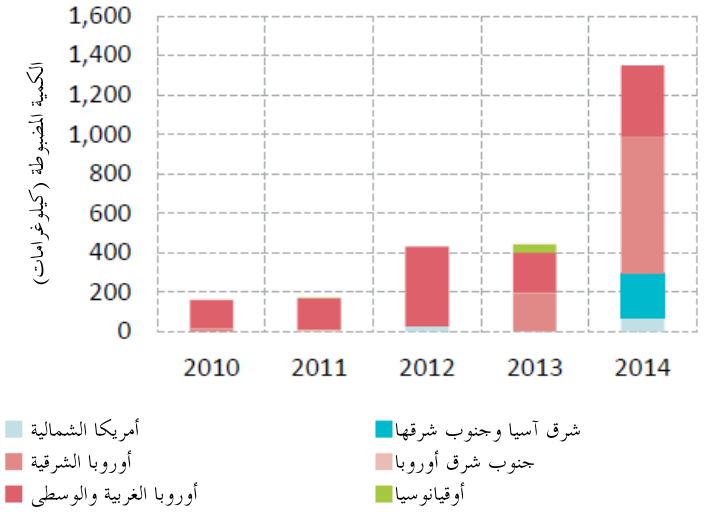
ضُبطت كميات كبيرة من المؤثرات النفسانية الجديدة الاصطناعية[٢٢٨] على مدى السنوات القليلة الماضية، بلغت ٣٤ طنًّا في عام ٢٠١٤. وما زالت السوق العالمية للمؤثرات النفسانية الجديدة تهيمن عليها شبائه القنَّب الاصطناعية، حيث يمثل نصيب أمريكا الشمالية، ولا سيما الولايات المتحدة، أكبر الكميات المضبوطة في العالم. ومن أصل ٣٢ طنًّا من شبائه

(٢٢٨)لا تشمل مضبوطات المؤثرات النفسانية الجديدة الاصطناعية المواد ذات الأصل النباتي والكيتامين.

القنَّب الاصطناعية التي ضبطت في العالم في عام ٢٠١٤،[٢٢٩] ضبطت ٢٦,٥ طنًّا في الولايات المتحدة وحدها. كما سجلت أوروبا أيضاً مضبوطات كبيرة من شبائه القنَّب الاصطناعية: فقد ضبطت ٥,٤ أطنان من شبائه القنَّب الاصطناعية في عام ٢٠١٤ (بالدرجة الأولى في قبرص وتركيا)، مقارنة بـ ١,٢ طن في عام ٢٠١٣. ومن أصل كل مجموعات المخدِّرات، شكلت شبائه القنَّب الاصطناعية أكبر المضبوطات في قبرص في عامي ٢٠١٢ (٨,٣ أطنان) و٢٠١٤ (٤,٤ أطنان)؛ وفي معظم الحالات، كانت شبائه القنَّب الاصطناعية المضبوطة من فئة AM-2201.[٢٣٠]

وقد ازدادت مضبوطات الكاثينونات الاصطناعية باطراد منذ أن أبلغ عنها لأول مرة في عام ٢٠١٠. وقد ازدادت هذه المضبوطات بمقدار ثلاثة أضعاف بين عامي ٢٠١٣ و٢٠١٤، لتصل إلى ١,٣ طن. وقد ضبط معظم الكاثينونات الاصطناعية في أوروبا الشرقية (٦٩٢ كغ في الاتحاد الروسي) وفي أوروبا الغربية والوسطى (٣١٢ كغ في إنكلترا وويلز) وفي شرق آسيا وجنوب شرقها (٢٢٦ كغ في هونغ كونغ، الصين). وفي عام ٢٠١٤، أبلغ الاتحاد الروسي أيضاً عن مضبوطات كبيرة من الأمينوإندينات (٤٣٨ كغ).

الشكل ٧٠ كميات الكاثينونات الاصطناعية المضبوطة، بحسب المنطقة، ٢٠١٠-٢٠١٤



المصدر: الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية.

خطر خلائط المؤثرات النفسانية الجديدة التي تباع في مختلف التركيبات

تشير تقارير الضبطيات إلى أنَّ المؤثرات النفسانية الجديدة تباع في كثير من الأحيان في تركيبات مختلفة في توليفة من مختلف المركبات، بما في ذلك العقاقير الخاضعة للمراقبة دولياً والمنتجات الصيدلانية والشوائب. وعلى مدى السنوات القليلة الماضية، أفاد عدد من البلدان في أوروبا وجنوب شرق آسيا عن مضبوطات من أقراص "إكستاسي" تحتوي أساساً على مزيج من مواد غير خاضعة للمراقبة، بما في ذلك المؤثرات النفسانية الجديدة، وقدر قليل أو معدوم من مادة MDMA. ومع ذلك، تشير تقارير الضبطيات الأخيرة إلى أنَّ منتجات هذه المؤثرات المعبأة تحتوي على خلائط من مجموعة متنوعة من مركبات المؤثرات النفسانية الجديدة. وقد تنشأ الخلائط عمداً (إذا رأى المنتِج مثلاً أنَّ بعض الخلائط سيكون لها آثار أكبر على المتعاطي من أيٍّ من المواد منفردة) أو عن غير قصد (إذا كان المنتِج يفتقر مثلاً إلى المهارة أو المرافق لإنتاج منتَج نقي على الدوام).

(٢٢٩)ترتبط المضبوطات عادة بتدابير المراقبة؛ لذلك، قد تدل الزيادة في مضبوطات المؤثرات النفسانية الجديدة على أن عدداً أكبر من المواد وضعت قيد المراقبة الوطنية.

(٢٣٠)وضعت مادة AM-2201 قيد المراقبة الدولية منذ عام ٢٠١٥.

وفي عام ٢٠١٣، أفادت البلدان الأوروبية عن أكثر من ١١٠ من منتجات المؤثرات النفسانية الجديدة التي تحتوي على توليفة مما يصل إلى سبعة مركبات مختلفة من هذه المؤثرات تباع كمنتَج واحد. وقد تبين أنَّ شبائه القنَّب الاصطناعية موجودة في أكثر من ٥٥ في المائة من منتجات هذه المؤثرات، وكانت الكاثينونات الاصطناعية موجودة في أكثر من ٢٥ في المائة منها.[٢٣١]

وبالإضافة إلى خلائط المؤثرات النفسانية الجديدة التي تحتوي على مواد تنتمي إلى مجموعة هذه المؤثرات نفسها، أبلغت أربعة بلدان أوروبية في عام ٢٠١٣ عن ١٠ منتجات مختلفة من المؤثرات النفسانية الجديدة تضمنت توليفات من مواد من مختلف مجموعات هذه المؤثرات الكيميائية. وكان من أكثر التوليفات المستبانة تواتراً في مجموعات المؤثرات النفسانية الجديدة في هذه المنتجات هي الفينيثيلامينات المتوالفة مع الكاثينونات الاصطناعية. وعموماً، كانت أكثر الكاثينونات الاصطناعية المستبانة في منتجات المؤثرات النفسانية الجديدة توليفات من مجموعات مختلفة من المؤثرات النفسانية الجديدة، وكانت تلاحظ عادة في توليفة مع الكيتامين وغيره من مواد الفينسيكليدين ومن الفينيثيلامينات والتريبتامينات.[٢٣٢]

ولا بد من الإشارة إلى أنَّ تناول عقاقير متعددة لا يقتصر على استخدام المؤثرات النفسانية الجديدة. فالأشخاص الذين يتعاطون المخدِّرات غالباً ما يتناولون مواد متعددة في آن واحد، بما في ذلك خلط "مخدِّرات الشوارع" مع الكحول و/أو المخدِّرات الموصوفة طبيًّا. ولكن من شأن عدد التوليفات المحتملة من المؤثرات النفسانية الجديدة وحده، ناهيك عن أنَّ متعاطي المؤثرات النفسانية الجديدة غالباً ما يجهلون ما يستهلكونه في الواقع، أن يزيد من تعقيد الحالة فيما يتعلق بالمؤثرات النفسانية الجديدة. إذ من المحتمل أن يؤدي تناول منتجات المؤثرات النفسانية الجديدة التي تحتوي على مجموعة متنوعة من هذه المؤثرات، التي قد تكون أو لا تكون معروفة لمن يتناولها، إلى مخاطر صحية جدية وذلك لقلة أو انعدام المعلومات العلمية المتاحة لتحديد الآثار النفسية التي قد تترتب على هذه التوليفات.

(٢٣١)استقصاء المكتب بشأن المؤثرات النفسانية الجديدة، ٢٠١٤.

(٢٣٢)المرجع نفسه.

الشكل ٧١ أمثلة من المنتجات المضبوطة من المؤثرات النفسانية الجديدة التي تحتوي على توليفات من المواد

المصدر: استقصاء المكتب بشأن المؤثرات النفسانية الجديدة، ٢٠١٤.
ملاحظة: المادة الرئيسية الموجودة في كل منتج مدرجة أولاً.
(أ) مادة خاضعة للمراقبة الدولية وقت ضبط المنتج.
(ب) مجموعة مؤثرات كيميائية مختلفة.
(ج) منتج صيدلاني.
(د) شائب.

فهم تعاطي المؤثرات النفسانية الجديدة

بيع في السنوات القليلة الماضية عدد متزايد من المؤثرات النفسانية الجديدة في أسواق المخدِّرات غير المشروعة. وقد يكون للمؤثرات النفسانية الجديدة المتاحة أو قد لا يكون لها آثار وملامح مماثلة للمواد الخاضعة للمراقبة الدولية التي تبتغي محاكاتها.[٢٣٣] وهناك عدد كبير من المؤثرات النفسانية الجديدة التي تبتغي محاكاة آثار المخدِّرات الخاضعة للمراقبة، مثل القنب أو الكوكايين أو الهيروين أو ثنائي إيثيلاميد حمض الليسرجيك (LSD) أو مادة MDMA ("الإكستاسي") أو الميثامفيتامين. وقد كشف تحليل الآثار الدوائية للمؤثرات النفسانية الجديدة المبلغ عنها حتى كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥[٢٣٤] عن أنَّ غالبية هذه المواد كانت منبهات ومنشطات ومهلوسات مستقبلة تقليدية من شبائه القنب الاصطناعية.

الاصطناعية.

وتشير بيانات معدل انتشار تعاطي المؤثرات النفسانية الجديدة إلى اتجاهات شتى. ومن بين أسباب ذلك محدودية البيانات المتوافرة لمقارنة معدل انتشار تعاطي هذه المؤثرات بمرور الزمن، ومحدودية أدوات الدراسات الاستقصائية لاستبانة تعاطي هذه المؤثرات، والمعرفة المحدودة لدى متعاطي هذه المؤثرات عن المواد التي يتعاطونها. وهناك في الولايات المتحدة دلائل

(٢٣٣) للاطلاع على مزيد من المعلومات، انظر UNODC, *The Challenge of New Psycho- active Substances* (Vienna, March 2013).

(٢٣٤) شمل التحليل الآثار الدوائية لـ ٦٢١ من المؤثرات النفسانية الجديدة الاصطناعية المسجلة في نظام الإنذار المبكر حتى كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥. واستبعدت المواد النباتية من التحليل، لأنها تحتوي عادة على عدد كبير من المواد المختلفة، بعضها قد لا يكون معروفاً أو قد يكون لها آثار وتفاعلات ليست مفهومة تماماً. ولا يمكن تحديد التأثيرات الدوائية للمواد الباقية على وجه اليقين على أساس البيانات العلمية المتاحة.

على زيادة تعاطي المؤثرات النفسانية الجديدة بين بعض فئات المتعاطين بين عامي ٢٠٠٩ و٢٠١٣؛ وكان معدل انتشار تعاطي "مادة مؤثرة نفسانياً جديدة" طيلة العمر في الفئة العمرية ١٢-٣٤ سنة هو ١,٢ في المائة في عام ٢٠١٣.[٢٣٥] وهناك دلائل على تراجع تعاطي المؤثرات الأفيونية الاصطناعية بين طلبة المدارس الثانوية في الولايات المتحدة. فقد انخفض معدل انتشار تعاطي المؤثرات الأفيونية الاصطناعية في العام السابق بين طلبة الثانوية العامة من ١١,٤ في المائة في عام ٢٠١١ إلى ٥,٢ في المائة في عام ٢٠١٥.[٢٣٦] ويرتبط ذلك، خلال الفترة نفسها، بزيادة في المخاطر المتصورة لتعاطي شبائه القنب الاصطناعية بين نفس المجموعة. وبقي تعاطي المؤثرات النفسانية الجديدة التي لها آثار منشطة (تعرف باسم "أملاح الاستحمام") بين طلاب الثانوية العامة مستقرًّا عند ١ في المائة في عام ٢٠١٥. وقد انخفض تعاطي شبائه القنب الاصطناعية بين طلاب الصف الثامن والعاشر والثاني عشر إلى أدنى المستويات منذ بدء جمع هذه البيانات. ومع ذلك، فإنَّ الكمية الكبيرة من مضبوطات شبائه القنب الاصطناعية ما بين عامي ٢٠١٢ و٢٠١٤ (أكثر من ٩٣ طناً) والعدد الكبير من الاتصالات بمراكز السموم بشأن المشاكل المتعلقة بتعاطي شبائه القنب الاصطناعية (٦٨٢ ٣ في عام ٢٠١٤ و٧٧٩ ٧ في عام ٢٠١٥)[٢٣٧] تشير إلى استمرار وجود وتعاطي هذه المجموعة من المؤثرات النفسانية الجديدة في الولايات المتحدة.

(٢٣٥)أفاد بعض المصادر عن زيادة في تعاطي المؤثرات النفسانية الجديدة بين الأشخاص في الفئة العمرية ١٢-٣٤ عاماً في الولايات المتحدة بين عامي ٢٠٠٩ و٢٠١٣ ولكنها أبرزت أيضاً مخاطر قصور الإبلاغ عن تعاطي هذه المؤثرات (انظر مثلاً: Joseph J. Palamar and others, "Self-reported use of novel psychoactive substances in a US nationally representative survey: prevalence, correlates, and a call for new survey methods to prevent under-reporting", *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 156, pp. 112- 119).

(٢٣٦) Lloyd D. Johnston, and others, *Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use: 1975-2015 – Overview, Key Findings on Adolescent Drug Use* (Ann Arbor, Institute for Social Research, University of Michigan, 2016).

(٢٣٧) American Association of Poison Control Centers, "Synthetic cannabinoid data", updated 31 March 2016.

الشكل ٧٢ نسبة المؤثرات النفسانية الجديدة بحسب الأثر الدوائي، كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥

المصدر: نظام الإنذار المبكر لدى المكتب بشأن المؤثرات النفسانية الجديدة، ٢٠٠٨–٢٠١٥.

ووفقاً للدراسات الاستقصائية للجرائم في إنكلترا وويلز،[٢٣٨] خلال الفترة ٢٠١٤–٢٠١٥، أفاد ٠٠٠ ٢٧٩ من البالغين (٠,٩ في المائة من السكان في الفئة العمرية ١٦–٥٩ سنة) عن تعاطي مؤثرات نفسانية جديدة. ومن بين الشباب (الفئة العمرية ١٦–٢٤ سنة)، كان معدل انتشار تعاطي المؤثرات النفسانية الجديدة أعلى بكثير (٢,٨ في المائة)، والغالبية العظمى من المتعاطين هم من الشبان. وكانت خلائط التدخين العشبية أكثر الأشكال شيوعاً في تعاطي المؤثرات النفسانية الجديدة، حيث أبلغ ٦١ في المائة من السكان في الفئة العمرية ١٦–٥٩ سنة عن تعاطيها. ووفقاً لهيئة الصحة العامة في إنكلترا،[٢٣٩] ازداد عدد الأشخاص "المتقدمين للعلاج" من تعاطي "مخدِّرات النوادي" أو المؤثرات النفسانية الجديدة بأكثر من الضعف، من ٢ ٧٢٧ إلى ٥ ٥٣٢، بين السنتين الماليتين ٢٠٠٩–٢٠١٠ و٢٠١٤–٢٠١٥. وسجلت أكبر زيادة في تعاطي الميفيدرون من ٩٥٣ في الفترة ٢٠١٠–٢٠١١ إلى ٢ ٠٢٤ في الفترة ٢٠١٤–٢٠١٥. ومقارنة بالفترة السابقة، ظل معدل انتشار تعاطي الميفيدرون في العام السابق في إنكلترا وويلز في السنة المالية ٢٠١٤–٢٠١٥ مستقرًّا عند ١,٩ في

(٢٣٨) Deborah Lader, ed., *Drug Misuse: Findings from the 2014/15 Crime Survey for England and Wales*, 2nd ed., (London, Home Office, July 2015).

(٢٣٩) Public Health England, Adult Substance Misuse Statistics from the National Drug Treatment Monitoring System (NDTMS): 1 April 2014 to 31 March 2015 (London, 2015).

المائة للشباب و٠,٥ في المائة للبالغين، وهو يماثل معدل انتشار تعاطي الأمفيتامينات في العام السابق (٠,٦ في المائة) وأعلى من معدل انتشار مادة ثنائي إيثيلاميد حمض الليسرجيك (LSD) (٠,٤ في المائة) أو الهيروين (٠,١ في المائة).[٢٤٠]

وفي عام ٢٠١٤، أبلغت شيلي عن بيانات لأول مرة بشأن معدل انتشار تعاطي شبائه القنب الاصطناعية في العام السابق: ٠,٥٦ في المائة[٢٤١] بين البالغين (الفئة العمرية ١٥-٦٤ سنة)، وهو مماثل لمعدل انتشار تعاطي المهلوسات (٠,٥٥ في المائة)، والمؤثرات الأفيونية (٠,٥٨ في المائة).

وفي العديد من البلدان، أُبلغ عن زيادة في تعاطي المؤثرات النفسانية الجديدة في السجون مع ارتفاع مماثل في العنف وحالات دخول المستشفى. وهناك دلائل تشير إلى أنَّ شبائه القنب الاصطناعية، على وجه الخصوص، برزت بوصفها مشكلة رئيسية. وكانت المواد التي يتعاطاها السجناء في إنكلترا وويلز[٢٤٢] في المقام الأول هي القنب (١٣ في المائة) وشبائه القنب الاصطناعية (١٠ في المائة) والهيروين (٧ في المائة) والمؤثرات النفسانية الجديدة الأخرى (٥ في المائة). وعلى الرغم من تحديد شبائه القنب الاصطناعية كمشكلة تثير القلق في ٣٧ في المائة من سجون الذكور موضع التفتيش في السنة المالية ٢٠١٣-٢٠١٤،[٢٤٣] فقد ارتفعت هذه النسبة إلى ٦٤ في المائة في السنة المالية ٢٠١٤-٢٠١٥.[٢٤٤] ووفقاً للتقارير، أبلغ العديد من موظفي السجون والسجناء عن مستويات عالية من تعاطي شبائه القنب الاصطناعية، كانت مرتبطة بمشاكل صحة عقلية وبدنية، إلى جانب التغير في سلوك السجناء.[٢٤٥] وفي نيوزيلندا، كان حوالي ٤٧ في المائة من المحتجزين يتعاطون شبائه القنب الاصطناعية في عام ٢٠١٤.[٢٤٦] وبينما ظل معدل انتشار تعاطي شبائه القنب الاصطناعية في العام السابق دون تغيير في عام ٢٠١٤ مقارنة بنظيره في عام ٢٠١٣، ازداد تواتر تعاطي شبائه القنب الاصطناعية في العام السابق من ٦٧ يوماً في عام ٢٠١٣ إلى ١١٠ أيام في عام ٢٠١٤. وأبلغ ما يقرب من ثلث (٣٠ في المائة) المحتجزين الذين تعاطوا شبائه القنب الاصطناعية في الأشهر الاثني عشر السابقة عن الارتهان المتصور لها في عام ٢٠١٤، ارتفاعاً من ١٧ في المائة في عام ٢٠١٣. وشملت المؤثرات النفسانية الجديدة الأخرى التي أبلغ المحتجزون عن تعاطيها مادتي MDPV[٢٤٧] والكيتامين.

واستمر الإبلاغ عن تعاطي المؤثرات النفسانية الجديدة بالحقن، والكاثينونات الاصطناعية بشكل خاص، بين مجموعات متعاطين محددة معرضة لخطر عال، وهو مرتبط بمعدل مرتفع، بل متزايد، من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. وتشمل

(٢٤٠) Deborah Lader, ed., Drug Misuse: Findings from the 2014/15 Crime Survey for England and Wales, 2nd ed., (London, Home Office, July 2015).

(٢٤١) Chile, Ministerio del Interior y Seguridad Pública, "Décimo Primer Estudio Nacional de Drogas en Población General: Resultados Principales" (Santiago de Chile, Observatorio Chileno de Drogas, July 2014).

(٢٤٢) United Kingdom, Her Majesty's Inspectorate of Prisons, *Changing Patterns of Substance Misuse in Adult Prisons and Service Responses* (London, 2015).

(٢٤٣) United Kingdom, Her Majesty's Chief Inspector of Prisons for England and Wales: *Annual Report 2013-14* (London, The Stationery Office, 2014).

(٢٤٤) United Kingdom, Her Majesty's Chief Inspector of Prisons for England and Wales: *Annual Report 2014-15* (London, The Stationery Office, 2015).

(٢٤٥) United Kingdom, Prisons and Probation Ombudsman for England and Wales, "Learning lessons bulletin: fatal incidents investigations issue No. 9 – new psychoactive substances" (London, July 2015).

(٢٤٦) Chris Wilkins and others, *New Zealand Arrestee Drug Use Monitoring 2010-2014* (Auckland, SHORE and Whariki Research Centre, Massey University, 2015).

(٢٤٧) كانت مادة MDPV قيد المراقبة الدولية منذ عام ٢٠١٥.

هذه المجموعات الشباب وفئات الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال والأشخاص الذين سبق أن تعاطوا مخدِّرات أخرى بالحقن والأشخاص الذين تحولوا من الاستنشاق إلى الحقن. وفي دراسة أجريت في هنغاريا،[٢٤٨] تبين أنَّ ٩٢ من أصل ١٦٧ شخصاً تعاطوا المخدِّرات بالحقن مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية، وكان المخدِّر المحقون الأكثر شيوعاً هو البينتيدرون (٤٨ في المائة). وفي أيرلندا، لوحظ أنَّ زيادة غير متوقعة في حالات الإصابة الحادة بفيروس نقص المناعة بين متعاطي المخدِّرات بالحقن في عام ٢٠١٥ كانت مرتبطة بحقن كاثينون ألفا-بيروليدينوبينتيوفينون الاصطناعي بين ما يسمى متعاطي المخدِّرات بالحقن بشكل "فوضوي".[٢٤٩] وقيل إنَّ الحقن كان يحدث عدة مرات في اليوم، وغالباً ما كان المتعاطون يعاودون استعمال المحاقن ويتشاركون في المرشحات. ووفقاً لهيئة الصحة العامة في إنكلترا أبلغ، في غضون السنوات الخمس منذ ظهور ميفيدرون لأول مرة،[٢٥٠] عن حقن ميفيدرون حوالي ١ من ١٠ من متعاطي المخدِّرات بالحقن. وأبلغ كذلك عن زيادة في تعاطي الميفيدرون أيضاً بين فئات الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال الذين يتناولون المادة بالحقن في سياق الممارسة الجنسية ("chemsex")، وغالباً ما يتشاركون في معدات الحقن ويمارسون الجنس بلا حماية.[٢٥١] وتشير هذه النتائج إلى زيادة في عدد الأشخاص الذين يحقنون الكاثينونات الاصطناعية في أوروبا، وزيادة في السلوك العالي الخطر وارتفاع خطر الإصابة بالفيروسات المنقولة بالدم، مثل فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد من النوع C.

(٢٤٨) József Rácz, V. Anna Gyarmathy and Róbert Csák, "New cases of HIV among people who injects drugs in Hungary: false alarm or early warning?", *International Journal of Drug Policy*, vol. 27, pp. 13-16.

(٢٤٩) Coralie Giese and others, "Injection of new psychoactive substance snow blow associated with recently acquired HIV infections among homeless people who inject drugs in Dublin, Ireland, 2015", *Euro Surveillance*, vol. 20, No. 40 (2015).

(٢٥٠) United Kingdom, Public Health England, *Shooting Up Infections among People who Inject Drugs in the UK*, 2014 (London, 2015).

(٢٥١) Adam Bourne and others, *The Chemsex Study: Drug Use in Sexual Settings Among Gay and Bisexual Men in Lambeth, Southwark and Lewisham* (London, Sigma Research, London School of Hygiene and Tropical Medicine, 2014); Victoria L. Gilbart and others, "High-risk drug practices in men who have sex with men", *The Lancet*, vol. 381, No. 9875 (2013), pp. 1358-1359; and David Stuart, "Sexualised drug use by MSM: background, current status and response", *HIV Nursing*, vol. 13, No. 1 (2013), pp. 6-10.

الفصل الثاني

مشكلة المخدِّرات العالمية والتنمية المستدامة

مقدِّمة

إنَّ مشكلة المخدِّرات العالمية، مع كل تشعباتها، من الزراعة والإنتاج غير المشروعين إلى الاتجار والتعاطي، متشابكة مع طائفة واسعة من القضايا الاجتماعية والاقتصادية والبيئية. وهي بذلك تشكل ضغوطاً كبيرة على الجهود الإنمائية التي لها بدورها تأثير على مشكلة المخدِّرات. والتدخلات التي تجري في سياق التصدي لمشكلة المخدِّرات تولد بذاتها المزيد من التفاعل مع نطاق التنمية والسياق الاجتماعي الأوسع وتجلب معها قدراً إضافياً، غير متوقع أحياناً، من التعقيد لهذه الدينامية. ويدرك المجتمع الدولي على نحو متزايد أهمية هذا التفاعل، كما يتبيَّن من المناقشات بشأن أهداف التنمية المستدامة والدورة الاستثنائية للجمعية العامة بشأن مشكلة المخدِّرات العالمية التي عقدت في عام ٢٠١٦.

ويتجسَّد مفهوم التنمية، إلى جانب التزام المجتمع الدولي في هذا المجال، في الأهداف الإنمائية للألفية، ثم في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ التي وضعت مؤخراً.[(١)] وأهداف التنمية المستدامة وعددها ١٧ والأهداف المتفرعة عنها غير قابلة للتجزئة وهي توازن ما بين الأبعاد الثلاثة للتنمية، وهي البعد الاقتصادي والبعد الاجتماعي والبعد البيئي. وتقر خطة التنمية الجديدة أيضاً بأنَّ التنمية المستدامة لا يمكن أن تتحقق ما لم يتوافر السلام والأمن، وأنَّ السلام والأمن يتعرضان للخطر ما لم تتوافر التنمية المستدامة. وتتناول خطة التنمية العوامل التي تؤدي إلى العنف وانعدام الأمن والظلم، مثل عدم المساواة والفساد وعدم رشاد الحكم وتدفقات الأموال والأسلحة غير المشروعة.

الشكل ١ أبعاد التنمية المستدامة

(١) انظر قرار الجمعية العامة ١/٧٠.

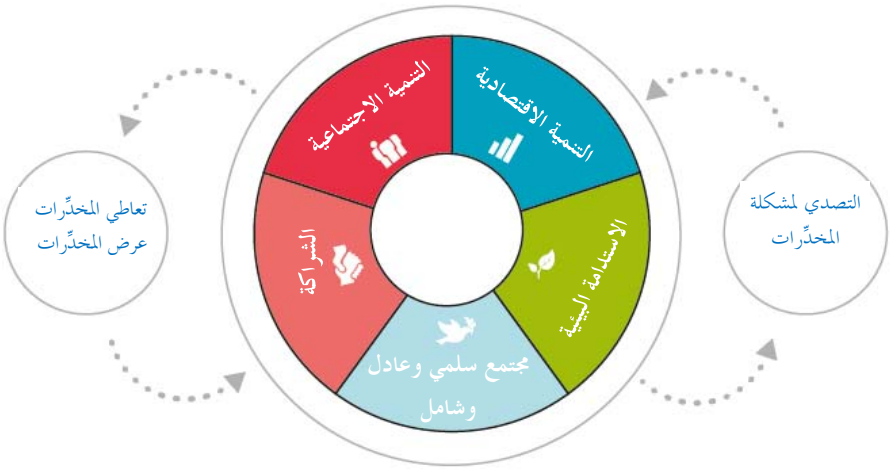
ويستخدم هذا الفصل إطار أهداف التنمية المستدامة لدراسة التفاعل بين مشكلة المخدِّرات والسياق الأوسع للتنمية. وهو يستقطب المناقشة حول خمسة مواضيع – وهي التنمية الاجتماعية، والتنمية الاقتصادية، والاستدامة البيئية، والمجتمعات السلمية والعادلة والشاملة، والشراكة – في ضوء مشكلة المخدِّرات العالمية والتصدي لها على الصعيد العالمي. وعلى وجه التحديد، يسعى الفصل الحالي إلى توضيح التفاعل بين هذه الجوانب للتنمية المستدامة من جهة ومسألة المخدِّرات من جهة ثانية، ويعمل في الوقت ذاته على التمييز بين مشكلة المخدِّرات كظاهرة (تعاطي المخدِّرات وإنتاجها والاتجار غير المشروع بها) والتصدي لها.

وفي معرض تحليل التفاعل بين التنمية الاجتماعية ومشكلة المخدِّرات العالمية، يلخص القسم الأول في هذا الفصل الأدلة على التكاليف الاجتماعية لتعاطي المخدِّرات غير المشروعة، وأهمها آثاره على صحة الأشخاص الذين يتعاطون المخدِّرات. ويبحث القسم أيضاً في الآثار الصحية لتعاطي المخدِّرات عبر مستويات التنمية. ومن الجوانب الأخرى موضوع البحث أثر تعاطي المخدِّرات على أسر الأشخاص الذين يتعاطونها ومجتمعاتهم المحلية وما يتعرض له الأشخاص الذين يتعاطون المخدِّرات من التهميش والوصم وتداعيات ذلك، ولا سيما على فرص العمل. ويتناول هذا القسم أيضاً أثر التصدي لمشكلة المخدِّرات على التنمية الاجتماعية، مع الإشارة مثلاً إلى التنمية البديلة، فضلاً عن توافر المخدِّرات للأغراض الطبية والعلمية.

ويتناول القسم الثاني جانب التنمية الاقتصادية وكيفية ارتباط مستوى هذه التنمية بتعاطي المخدِّرات وتشكيل أسواق المخدِّرات غير المشروعة، من خلال دراسة المؤشرات على المستوى الوطني. ويسعى التحليل إلى تحديد الأنماط التي تصف تطور مشكلة المخدِّرات ودور التنمية. كما يناقش العوامل الاجتماعية الاقتصادية على المستوى دون الوطني، مع التركيز على التهميش والفقر. ويأخذ أيضاً في الاعتبار التكلفة الاقتصادية لتعاطي المخدِّرات الناجمة عن فقدان الإنتاجية وكذلك التكاليف المرتبطة بالجهود التي تبذلها مؤسسات الدولة لمساعدة متعاطي المخدِّرات.

ويقدم القسم الثالث، في مجال الاستدامة البيئية، الأدلة على الأثر البيئي لزراعة المخدِّرات غير المشروعة وإنتاجها والاتجار بها، وكذلك التدخلات للحد من توريد المخدِّرات، بما في ذلك إزالة الأحراج وفقدان التنوع البيولوجي.

الشكل ٢ إطار تحليلي للفصل الموضوعي



ويتناول القسم الرابع، في إطار المجتمعات السلمية والعادلة والشاملة، المواضيع التي أدرجت مؤخراً في خطة التنمية الدولية من خلال أهداف التنمية المستدامة. ويبحث في مختلف أشكال العنف ذات الصلة بالمخدِّرات، بما في ذلك الروابط

بالإرهاب والتمرد، ويناقش النتائج الطويلة الأجل والقصيرة الأجل للتصدي لمشكلة المخدِّرات. وبالإضافة إلى ذلك، يبحث القسم في مدى ارتباط الاتجار بالمخدِّرات جوهرياً بالعنف، ويصف كيف أنَّ مشكلة المخدِّرات يمكن أن تكون عامل تمكين للعنف أو نتيجة له، ويبرز دور القاعدة الأساسية للقانون في تشكيل هذه العلاقة. كما يستعرض كيف يؤثر نظام العدالة الجنائية في مشكلة المخدِّرات ويتأثر بها، ويبحث على وجه الخصوص في دور الاتجار بالمخدِّرات في تقويض النظام، فضلاً عن دور إنفاذ القانون في التأثير على أسعار المخدِّرات والأسواق. وعلاوة على ذلك، تغطي المناقشة أثر العدالة الجنائية على الأشخاص الذين يتعاطون المخدِّرات، وأثر استنزاف الموارد على النظام جراء احتجاز متعاطي المخدِّرات، وبدائل هذا الاحتجاز. وبالإضافة إلى ذلك، يصف القسم علاقة التآزر بين مشكلة المخدِّرات والفساد ويتناول نطاق وأثر التدفقات المالية غير المشروعة الناجمة عن الاتجار غير المشروع بالمخدِّرات وإنتاجها.

وأخيراً وليس آخراً، ينظر القسم الخاص بالشراكة في بيانات المساعدة الإنمائية التي تقدمها البلدان ويسلط الضوء على الاتجاهات المتباينة بين المساعدة الإنمائية الشاملة من جهة والمساعدة المقدمة للقطاعات ذات الصلة بالمخدِّرات من جهة أخرى، مما يؤكد الحاجة إلى معالجة هذا الخلل في سياق خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠.

ويصور الشكل ٢ التفاعلات التي هي موضوع البحث في هذا الفصل، وهو بمثابة نموذج مرجعي لمعظم الأقسام الفرعية في الفصل.

ألف– التنمية الاجتماعية

أثر تعاطي المخدِّرات على التنمية الاجتماعية

الأثر على الصحة العامة

هناك العديد من أساليب تعاطي المخدِّرات غير المشروعة وإنتاجها والاتجار بها التي يمكن أن تؤثر على التنمية المستدامة. ومن أبرزها العواقب على الصحة العامة التي تقع في صميم التنمية المستدامة، ذلك لأنَّ غيابها يستبعد التنمية البشرية في كل بعد آخر من أبعادها.

هدف التنمية المستدامة ٣– ضمان تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار

إنَّ أثر تعاطي المخدِّرات غير المشروعة على صحة الأشخاص الذين يتعاطونها، وبشكل أعم على الصحة العامة، معروف جدًّا وموثق جيداً. والغاية ٣–٥ من أهداف التنمية المستدامة ترمي إلى تعزيز "الوقاية من إساءة استعمال المواد، بما يشمل تعاطي مواد الإدمان ...، وعلاج ذلك". كما أنَّ تدابير وبرامج الوقاية والعلاج والرعاية والتعافي وإعادة التأهيل وإعادة الإدماج الاجتماعي كلها تسهم بدور في معالجة مشكلة تعاطي المخدِّرات والحد من آثارها الصحية السلبية على المجتمع.

وبالإضافة إلى الحالات الطبية الناجمة مباشرة عن الآثار النفسانية والفيزيولوجية للمخدِّرات، فإنَّ بعض أشكال تعاطي المخدِّرات وأساليب تناولها هي عوامل خطر هامة في الإصابة بأمراض أخرى، ولا يقتصر ذلك على الأشخاص الذين يتعاطون المخدِّرات وإنما يؤثر أيضاً على الأشخاص الذين هم على اتصال بهم. وكما نوقش في الفصل السابق، هناك

العديد من المخاطر الصحية المحتملة والعواقب بالنسبة للأشخاص الذين يتعاطون المخدِّرات، بما في ذلك عواقب الجرعة الزائدة والانتحار والصدمات ومشاكل الصحة العقلية والعجز والوفاة المبكرة.

والأشخاص الذين يقعون في شرك الارتهان ويعانون من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدِّرات هم الذين تعزى إليهم الغالبية العظمى من العواقب الصحية السلبية بين متعاطي المخدِّرات. وتشير تقديرات المكتب في عام ٢٠١٤ إلى أنَّ من أصل ربع بليون من متعاطي المخدِّرات في العام السابق هناك أكثر من ٢٩ مليونا يعانون من اضطرابات تعاطي المخدِّرات (انظر الصفحة ١). ولا يزال تعاطي المخدِّرات بشكل متقطع أو منتظم، والذي لم يتطور بعد إلى ارتهان للمخدِّرات، ينطوي على بعض المخاطر الصحية، ولا سيما إذا اقترن باحتمال تغيير سلوك المتعاطي عندما يكون تحت تأثير المخدِّرات؛ بل قد يؤدي حدث وحيد أو بضعة أحداث إلى آثار ضارة. وبما أنَّ المنتجات التي تباع في أسواق المخدِّرات غير المشروعة باسم أو بآخر قد تحتوي على طائفة واسعة متنوعة من المواد، وبما أنَّ الأشخاص الذين يتعاطون المخدِّرات ليس لديهم معلومات عن محتويات ما يستهلكونه، هناك أيضاً مخاطر إضافية. وعلاوة على ذلك، فإنَّ تعاطي المخدِّرات عرضياً في حد ذاته ينطوي على خطر التحول إلى الارتهان للمخدِّرات.

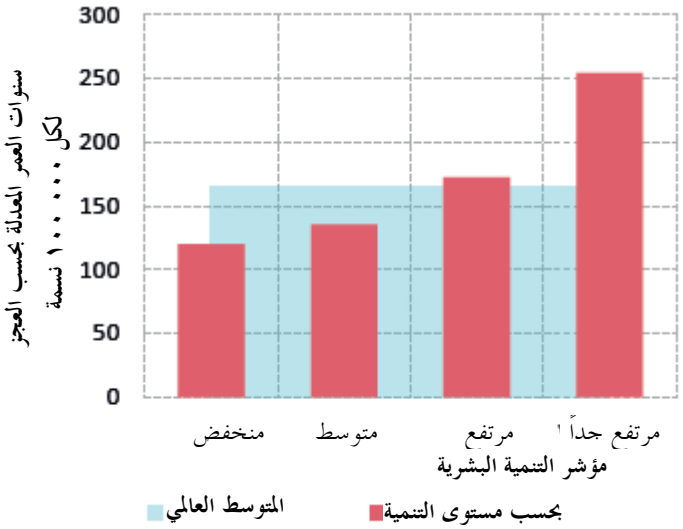
وقد يتمكن بعض من يتعاطون المخدِّرات من أن يعيشوا حياة متكاملة اجتماعياً إلى جانب تعاطيهم المخدِّرات بانتظام، ومن ثم لا تنطبق عليهم الصورة النمطية لمتعاطي المخدِّرات الإشكاليين، ولكن هذا لا يمنع تطور الارتهان وقد لا تتكشف أضرار تعاطي المخدِّرات إلا على المدى الطويل. وبصفة عامة، قد تتطور عواقب تعاطي المخدِّرات بشكل مستقل في جانبين مختلفين من حياة الفرد: الجانب الصحي والجانب الاجتماعي. وفي بعض الأحيان، قد تكون هناك حالات صحية ذات أثر محدود على الحياة الاجتماعية للفرد؛ وفي حالات أخرى، قد تكون الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدِّرات أكثر خطورة من الجوانب الصحية. وعموماً، قد لا تظهر الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدِّرات إلا في مراحل لاحقة من تطور اضطرابات تعاطي المخدِّرات.

وعلى الصعيد العالمي، هناك ما يقرب من ٢٠٠ ٠٠٠ شخص يتوفون كل سنة لأسباب تعزى إلى تعاطي المخدِّرات. فالأشخاص الذين يتعاطون المخدِّرات بانتظام كثيرا ما يتعرضون للعجز والوفاة المبكرة. وتعمد دراسة عبء المرض العالمي إلى قياس الآثار الضارة بالصحة الناجمة عن مئات الأمراض والإصابات وعوامل الخطر. وهي تشير إلى أنَّ الأفيونيات والكوكايين والأمفيتامينات والقنب يعزى إليها معاً ما يقرب من ١٢ مليون سنة من سنوات العمر المفقودة[٢] في عام ٢٠١٣ بسبب الوفاة المبكرة أو العجز، منها أكثر من ٨ ملايين سنة مرتبطة بتعاطي المؤثرات الأفيونية.[٣] واستناداً إلى بيانات مستمدة من هذه الدراسة، يبدو أنَّ البلدان المتقدِّمة متأثرة على نحو غير متناسب من الآثار الصحية الإجمالية من تعاطي المخدِّرات (انظر الشكل ٣).

(٢) بلغ الرقم فيما يخص جميع المخدِّرات، بما في ذلك ما يندرج في فئة "الاضطرابات الأخرى لتعاطي المخدِّرات"، ١٨ مليون سنة من سنوات العمر المفقودة.

(٣) Christopher J. L. Murray and others, "Global, regional, and national disability-adjusted life years (DALYs) for 306 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 188 countries, 1990-2013: quantifying the epidemiological transition", *The Lancet*, vol. 386, No. 10009 (2015), pp. 2145-2191.

الشكل ٣ عبء اضطرابات تعاطي المخدِّرات[أ] لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة، بحسب مستوى التنمية، ٢٠١٣



المصدر: مؤشر التنمية البشرية من برنامج الأمم المتحدة للتنمية (UNDP)؛ بيانات عن عبء المرض (سنوات العمر المعدلة بحسب العجز) من معهد القياسات الصحية والتقييم، مقارنة عبء المرض العالمي، ٢٠١٥. متاح من الموقع: http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare.

ملاحظة: التسميات "منخفض" و"متوسط" وغيرهما على أساس مؤشر التنمية البشرية هي التسميات التي يستخدمها برنامج الأمم المتحدة للتنمية.

(أ) حاصل العبء المنسوب إلى المؤثرات الأفيونية والكوكايين والقنَّب والأمفيتامينات، باستثناء "مخدِّرات أخرى".

الغاية ٣-٣ من أهداف التنمية المستدامة وضع نهاية لأوبئة الأيدز والسل والملاريا والأمراض المدارية المهملة ومكافحة الالتهاب الكبدي الوبائي والأمراض المنقولة بالمياه والأمراض المعدية الأخرى بحلول عام ٢٠٣٠

وللأوبئة والأمراض المعدية آثار سلبية على صحة الملايين من الناس وهي تشكل تحدياً كبيراً للتنمية المستدامة، وهي من الأسباب وراء الغاية ٣-٣ من أهداف التنمية المستدامة التي ترمي إلى وضع نهاية لأوبئة الأيدز والسل ومكافحة الالتهاب الكبدي والأمراض المنقولة بالمياه والأمراض المعدية الأخرى بحلول عام ٢٠٣٠. ولتحسين الوقاية والعلاج من هذه الأمراض هناك حاجة إلى فهم أفضل لعوامل الخطر. ويعزى واحد من أكبر عوامل الخطر المرتبطة بتعاطي المخدِّرات إلى أسلوب تناولها، ولا سيما تعاطي المخدِّرات بالحقن. ذلك لأنَّ تدخين المخدِّرات أو ابتلاعها أو استنشاقها يمكن أن يؤدي إلى طائفة متنوعة من المشاكل الصحية، ولكنَّ حقن المخدِّرات ينطوي على مخاطر أكبر بكثير، منها الجرعة الزائدة وتلف الوريد والخراجات والعدوى، ولا سيما انتقال الفيروسات عن طريق الدم، مثل فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد من النوع C.

ويقدَّر حاليًّا أنَّ حوالي ١١,٧ مليون شخص في العالم يتعاطون المخدِّرات بالحقن، منهم نحو ١,٦ مليون (١٤,٠ في المائة) مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية. ويقدَّر أنَّ متعاطي المخدِّرات بالحقن يشكلون حوالي ٥ إلى ١٠ في المائة من جميع الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية،[٤] ويعزى إلى تعاطي المخدِّرات بالحقن حوالي ٣٠ في المائة من الإصابات الجديدة بالفيروس خارج أفريقيا جنوب الصحراء.[٥][٦] وتشير التقديرات العلمية لاحتمال انتقال فيروس نقص

(٤) UNAIDS, "AIDS by the numbers" (Geneva, 2013).

(٥) UNAIDS, *The Gap Report: People Who Inject Drugs* (Geneva, 2014).

(٦) تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٥، الصفحتان ٩ و١٠.

المناعة البشرية جراء التعرض لمصدر عدوى إلى أنَّ تعاطي المخدِّرات بالتشارك في المحاقن ينطوي على أعلى درجة من مخاطر انتقال العدوى (وإن كان أقل بكثير من انتقال المرض من خلال نقل الدم أو انتقال العدوى من الأم إلى الطفل دون العلاج المضاد للفيروسات الرجعية).[٧،٨]

وانتقال فيروس نقص المناعة البشرية ليس العاقبة الصحية الوحيدة المرتبطة بتعاطي المخدِّرات. إذ يمثل تعاطي المخدِّرات، وفقاً لبيانات العبء العالمي للمرض، عامل خطر بنسبة ٣٢ في المائة من الوفيات الناجمة عن تشمع الكبد الناتج عن التهاب الكبد من النوع C و١٤ في المائة من الوفيات الناجمة عن سرطان الكبد.[٩]

وقد يكون لتعاطي المخدِّرات أيضاً تأثير على الصحة العامة من خلال زيادة خطر حوادث المرور (القيادة تحت تأثير المخدِّرات) والحوادث في مكان العمل، والتي لا تتسبب في ضرر جسيم للأشخاص الذين يتعاطون المخدِّرات فحسب وإنما للناس من حولهم أيضاً.

السلوك الجنسي والآثار الصحية لتعاطي المخدِّرات

ثمة آلية، وإن كانت غير مباشرة، قد يكون فيها لتعاطي المخدِّرات انعكاسات على صحة المجتمع بصفة عامة، وهي السلوك الجنسي للأشخاص الذين يتعاطون المخدِّرات. وهذا يثير القلق بصفة خاصة في حالة الفئات المعرضة للخطر، مثل تعاطي المخدِّرات بالحقن، حيث يمكن أن تكون زيادة خطر العدوى الناجمة عن تعاطي المخدِّرات في حد ذاتها السبب بعينه (أو الدافع الرئيسي) لارتفاع معدل انتشار بعض الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي. وثمة تأثير يترتب أيضاً عندما يزيد تعاطي المخدِّرات بغير الحقن من احتمال انتهاج سلوك خطر بين جماعات أخرى معرضة للخطر، مثل الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال والأشخاص المتحولين جنسياً.

وتؤكد البحوث وجود روابط بين أنماط تعاطي المخدِّرات والسلوك الجنسي. ومن الصعب فصل الأسباب بين تعاطي المخدِّرات والسلوك الجنسي، ولكن تم توثيق الأنماط التالية: عدوى الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي من متعاطي المخدِّرات إلى الأزواج والشركاء؛ وممارسة متعاطي المخدِّرات العمل الجنسي كوسيلة لتمويل تعاطي المخدِّرات؛ وممارسة متعاطي المخدِّرات سلوكاً جنسياً عالي المخاطر وهم تحت تأثير مخدِّرات معيّنة، وخصوصاً المنشطات و"مخدِّرات الحفلات". وقد وثقت التقارير المحلية من أوكرانيا وميانمار والهند أوبئة فيروس نقص المناعة البشرية المرتبطة بتعاطي المخدِّرات بالحقن التي انتقلت إلى عموم السكان بصورة رئيسية من خلال الاتصال الجنسي مع الجنس الآخر.[١٠]

ووصف تقرير صادر عن اللجنة المعنية بالأيدز في آسيا[١١] مثالاً في إندونيسيا حيث لم ينتشر فيروس نقص المناعة البشرية في مجال تجارة الجنس إلا بعد بضع سنوات بعد أن كان قد وصل إلى مستوى عال جدًّا بين متعاطي المخدِّرات بالحقن.

---

(٧) Pragna Patel and others, "Estimating per-act HIV transmission risk: a systematic review", *AIDS*, vol. 28, No. 10 (2014), pp. 1509-1519.

(٨) Rebecca F. Baggaley and others, "Risk of HIV-1 transmission for parenteral exposure and blood transfusion: a systematic review and meta-analysis", *AIDS*, vol. 20, No. 6 (2006).

(٩) Institute for Health Metrics and Evaluation, GBD Compare، متاح على الموقع الشبكي: www.healthdata.org.

(١٠) Steffanie A. Strathdee and Susan G. Sherman, "The role of sexual transmission of HIV infection among injection and non-injection drug users", *Journal of Urban Health*, vol. 80, No. 4, Suppl. 3 (2003), pp. iii7-iii14.

(١١) *Redefining AIDS in Asia: Crafting an Effective Response – Report of the Commission on AIDS in Asia* (New Delhi, Oxford University Press, 2008).

وقد افترض أنَّ تعاطي بعض المخدِّرات يزيد أو يقلل من الرغبة الجنسية ومن مستويات النشاط الجنسي وله تأثير غير مثبط، مما يقلل من احتياط المتعاطين لدى ممارسة الجنس، الأمر الذي يفاقم من الآثار الصحية السلبية لتعاطي المخدِّرات. والمنشطات من قبيل الكوكايين والمؤثرات النفسانية الجديدة هي أكثر المخدِّرات التي ذكرت بأنها تربط بين تعاطي المخدِّرات بالسلوك الجنسي العالي الخطر وانتقال فيروس نقص المناعة البشرية. وقيل أيضاً إنَّ الكثير من الناس يتناولون الأمفيتامينات لآثارها غير المثبطة لتسهيل ممارسة الجنس، بما في ذلك الجنس العالي الخطر، وإنَّ الاندفاع الذي تولده الأمفيتامينات يزيد من احتمال تعرض المتعاطين لممارسة الجنس دون وقاية. وكمثال على ذلك، وجدت دراسة أجريت في الولايات المتحدة أنَّ تعاطي الميثامفيتامين له صلة بزيادة ممارسة النشاط الجنسي دون وقاية وخطر الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية، بغض النظر عن الجنس أو السن أو العرق أو الانتماء الإثني أو الميل الجنسي.[١٢]

أثر تعاطي المخدِّرات على المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة

هدف التنمية المستدامة ٥. تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين كل النساء والفتيات

النساء المتأثرات من اضطرابات تعاطي المخدِّرات أكثر استضعافاً وعرضة للوصم من الرجال. وهن يعانين من تلازم حدوث اضطرابات في الصحة العقلية إلى حد أكبر مما يعانيه الرجال ويغلب كونهن من ضحايا العنف والاعتداء. ومع ذلك، فهن أبعد احتمالاً من الرجال بكثير من حيث المشاركة في برامج العلاج من تعاطي المخدِّرات، الأمر الذي يقلل من الفرص المتاحة لهن لإعادة الاندماج في المجتمع ويعمل على تفاقم شعورهن بالوصم لتعاطيهن المخدِّرات.[١٣] وهكذا قد يكون لتعاطي المخدِّرات أثر سلبي مباشر على المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة.

وهناك العديد من جوانب مشكلة المخدِّرات التي لها أثر على المساواة بين الجنسين ومن ثم على التنمية الاجتماعية. وبما أنَّ عدد الرجال الذين يتعاطون المخدِّرات أكبر من عدد النساء، ما زالت البحوث والمبادئ التوجيهية وبرامج التدريب بشأن متعاطي المخدِّرات تركز إلى حد كبير على الذكور ولا تعالج خصائص أنماط تعاطي المخدِّرات بين الإناث. وأثر تعاطي المخدِّرات أكبر أيضاً على النساء مما هو على الرجال لأنَّ أكثر النساء يفتقرن إلى إمكانية الوصول إلى سلسلة تدابير الرعاية بشأن اضطرابات تعاطي المخدِّرات.

والنساء اللواتي يتعاطين المخدِّرات يواجهن العديد من القضايا والمشاكل التي تعزز تعرضهن لفيروس نقص المناعة البشرية (فضلاً عن غيره من القضايا الصحية الرئيسية) مثل العمل في مجال الجنس وأنواع العدوى المنقولة جنسياً والتهاب الكبد الفيروسي ومشاكل الصحة العقلية وقضايا الصحة الإنجابية ورعاية الأطفال والوصم والعنف، بالإضافة إلى عدم وجود خدمات صحية تراعي نوع الجنس.[١٤] والنساء اللواتي يتناولن المخدِّرات بالحقن، على وجه الخصوص، يمثلن في كثير من

(١٢) F. Molitor and others, "Association of methamphetamine use during sex with risky sexual behaviors and HIV infection among non-injection drug users", *Western Journal of Medicine*, vol. 168, 1998, pp. 93-97.

(١٣) تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٥، الصفحة ٣٠.

(١٤) Tasnim Azim, Irene Bontell and Steffanie A. Strathdee, "Women, drugs and HIV", *International Journal of Drug Policy*, vol. 26, Suppl. 1 (2015), pp. S16-S21.

الأحيان فئة مستضعفة للغاية ويصعب الوصول إليها، لدرجة أنَّ البيانات المتعلقة بهن محدودة أكثر من البيانات المتعلقة بنظرائهن من الرجال.

وثمة نتيجة غير مباشرة لتعاطي المخدِّرات تؤثر على صحة النساء وهي أنَّ فيروس نقص المناعة البشرية لا ينتقل فقط بين متعاطي المخدِّرات بالحقن من خلال التشارك في أدوات الحقن وإنما ينتقل أيضاً من متعاطي المخدِّرات بالحقن (ومعظمهم من الذكور) إلى أزواجهم والشركاء الجنسيين الآخرين نظراً لعدم كفاية استخدام وسائل الحماية مثل الواقي الذكري. وعلى الرغم من أنَّ لديهن أيضاً مجموعة خاصة بهن من عوامل الخطر، هناك عموماً خطر يأتي من شريكات الجنس مع الرجال الذين يتعاطون المخدِّرات بالحقن، والذين يتشاركون في معدات الحقن ولديهم شركاء جنسيون متعددون وقلّما يستعملون الواقي الذكري ويمارسون العنف الجنسي ولديهم تصور أدنى للمخاطر والإفصاح عن وجود فيروس نقص المناعة البشرية وتعاطي المخدِّرات إلى جانب انخفاض مستوى اختبار فيروس نقص المناعة البشرية بينهم.[١٥] وفي دراسة أجريت على أكثر من ٤ ٠٠٠ من شريكات الجنس مع رجال يتعاطون المخدِّرات بالحقن في الهند، كان العديد من النساء في سن الشباب والزواج المبكر (أكثر من النصف تزوجن قبل سن ١٨ سنة) ولديهن شركاء لا يقفون إلى جانبهن، ويشكين من مشاكل صحة عقلية قابلة للتشخيص (اكتئاب في المقام الأول) وسلطات اتخاذ قرار ضعيفة وتبعية اقتصادية، وقد أفدن أيضاً عن معدلات مرتفعة من التعرض للعنف المنزلي بينما أفدن عن معدلات منخفضة من التماس المساعدة في هذه الأحوال.[١٦]

تعاطي المخدِّرات والشريك الحميم أو العنف داخل الأسرة

لقد تحدد تعاطي المخدِّرات باعتباره عامل خطر رئيسياً في ممارسة العنف داخل الأسرة. وبما أنَّ هذا النوع من العنف يؤثر بصفة خاصة على النساء والفتيات، فإنَّ تعاطي المخدِّرات يمكن أن يعتبر فعلاً من العوامل المساهمة في ممارسة العنف ضد النساء والفتيات الذي يجب، وفقاً للغاية ٥-٢ من أهداف التنمية المستدامة، القضاء عليه بجميع أشكاله، في المجالين العام والخاص.

الغاية ٥-٢ من أهداف التنمية المستدامة القضاء على جميع أشكال العنف ضد جميع النساء والفتيات في المجالين العام والخاص، بما في ذلك الاتجار بالبشر والاستغلال الجنسي وغير ذلك من أنواع الاستغلال

قد وجدت دراسة أجريت في أفغانستان أنَّ تعاطي المخدِّرات يؤدي إلى العنف المنزلي، حيث أفاد أكثر من نصف أفراد الأسرة بأنهم تعرضوا للضرب من قريب يتعاطى المخدِّرات أو ضربوه أثناء مواجهة بشأن تعاطيه المخدِّرات.[١٧] وفي الهند، أفادت نسبة ٤٣ في المائة من أفراد الأسرة من عيّنة من ١٧٩ امرأة في أسر يتعاطى أحد أفرادها الذكور المخدِّرات بممارسة هؤلاء الذكور العنف الجسدي، وأفادت نسبة ٥٠ في المائة منهم عن ممارسة العنف اللفظي.[١٨]

---

(١٥) المرجع نفسه.

(١٦) UNODC Regional Office for South Asia, *Women and Substance Use in India: Women, Substance Use and Vulnerability*, Pratima Murthy, ed. (New Delhi, 2008).

(١٧) UNODC, *Impacts of Drug Use on Users and Their Families in Afghanistan* (Vienna, 2014).

(١٨) P. Murthy, *Women and Drug Abuse: The Problem in India* (India, Ministry of Social Justice and Empowerment and United Nations International Drug Control Programme, Regional Office for South Asia, 2002).

وتشير البحوث إلى أنَّ المسارات المؤدية إلى تعاطي المخدِّرات مختلفة بين الرجال والنساء، حيث الفترة الأولية من مسار تعاطي النساء للمخدِّرات ذات صلة إلى حد كبير بعلاقتهن بالرجال.[١٩] وثمة دراسة في الولايات المتحدة شملت ٤١٦ امرأة في العلاج الإبدالي بالمؤثرات الأفيونية (باستخدام الميثادون) وجدت أنَّ التعاطي المتكرر للمخدِّر "كراك" من قبل النساء زاد من احتمالات ممارسة العنف لاحقاً من جانب الشركاء الحميمين.[٢٠]

والنساء اللواتي يتعاطين المخدِّرات بالحقن يتعرضن أيضاً للعنف على أيدي شركائهن الحميمين أو موظفي إنفاذ القانون (أو الزبائن إذا كن يعملن في مجال الجنس). وبينت البحوث أيضاً أنَّ النساء اللواتي يتعرضن للعنف من جانب الشريك الحميم لا يستعملن على الأغلب الواقي الذكري وهن أكثر عرضة للتشارك في أدوات الحقن ولتعدد الشركاء الجنسيين وتجارة الجنس.[٢١]

أثر تعاطي المخدِّرات الإشكالي على الأسرة والأطفال والشباب

"الناس هم في صلب التنمية المستدامة ... وقد تم الالتزام ... بأن يستفيد الجميع، وخاصة أطفال العالم والشباب والأجيال القادمة في العالم."[٢٢]

وثمة شكل آخر يكون فيه لتعاطي المخدِّرات أثر سلبي على التنمية الاجتماعية وذلك من خلال تقويض الخلية الأساسية للمجتمع — وهي الأسرة – ورفاه الأطفال والشباب الذين هم عماد مستقبلها.

الأسرة

تختلف أنماط ودرجات الأثر على الأسرة باختلاف أنماط تعاطي المخدِّرات. ففي بعض الأحوال، قد يكون لتعاطي المخدِّرات أثر ضئيل أو محدود على الأسرة؛ وفي أحوال أخرى، قد يكون له آثار واضحة على الهياكل الأسرية وعلى العلاقات الزوجية والعنف الأسري والتعدي على الأطفال وإهمالهم وعلى اقتصاد الأسرة. وكثيراً ما يرتبط تعاطي المخدِّرات بإساءة معاملة الأطفال والعنف المنزلي كما يسهم بنصيب لا يستهان به في الاستياء الزوجي وتفكك الأسرة ونبذ أفرادها.[٢٣]

وقد وجدت دراسة، قام بها المكتب وشملت متعاطي المخدِّرات في أفغانستان، أنَّ ما يقرب من ٧٠ في المائة من أفراد أسر الأشخاص الذين يتعاطون المخدِّرات قد عانوا من مشاكل مالية نتيجة لتعاطي أحد أفراد الأسرة المخدِّرات، مما يؤدي إلى انخفاض في دخل الأسرة الإجمالي نتيجة انخفاض المساهمة المالية من قبل الشخص الذي يتعاطى المخدِّرات. وذكر أفراد الأسرة الذين تمت مقابلتهم أنَّ ٦٠ في المائة من الأقارب الذين يتعاطون المخدِّرات كانوا يعملون قبل تعاطيها وفقدوا وظائفهم. وقال أيضاً نحو نصف أفراد الأسر الذين أجريت معهم المقابلات إنهم اضطروا إلى اقتراض المال نتيجة تعاطي

(١٩) Tammy L. Anderson, "Drug use and gender", in *Self-destructive Behavior and Disvalued Identity*, vol. 4, *Encyclopedia of Criminology and Deviant Behavior*, Charles E. Faupel and Paul M. Roman, eds. (Philadelphia, Brunner-Routledge, 2001), pp. 285-289.

(٢٠) Nabila El-Bassel and others, "Relationship between drug abuse and intimate partner violence: a longitudinal study among women receiving methadone", *American Journal of Public Health*, vol. 95, No. 3 (2005), pp. 465-470.

(٢١) Azim, Bontell and Strathdee, "Women, drugs and HIV" (انظر الحاشية ١٤).

(٢٢) الصياغة مقترحة من فريق العمل المفتوح العضوية المعني بأهداف التنمية المستدامة.

(٢٣) Kenneth J. Gruber and Melissa F. Taylor, "A family perspective for substance abuse: implications from the literature", *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, vol. 6, Nos. 1 and 2 (2006), pp.1-29.

المخدِّرات في الأسرة؛ وأفاد نحو ٧٠ في المائة بأنهم واجهوا صعوبات مالية نتيجة لتعاطي المخدِّرات؛ وأشار ثلث جميع أفراد الأسرة إلى أنهم حرموا من الطعام أو غيره من الضروريات الأساسية نتيجة لذلك.[٢٤]

ولئن كان لتعاطي الآباء والأمهات للمخدِّرات أثر سلبي على نمو أطفالهم، فإنَّ تعاطي المخدِّرات من جانب الأطفال والمراهقين وصغار البالغين يمكن أيضاً أن يكون له أثر عميق على الأسرة، مما يؤثر على الدينامية والعلاقات مع الآباء والأمهات والأشقاء وغيرهم من أعضاء الأسرة الموسعة، مما يستفز في كثير من الأحيان مشاعر الغضب والحزن والقلق والخجل والضياع. وقد ربط آباء وأمهات الأطفال متعاطي المخدِّرات تدهور صحتهم البدنية والنفسانية بالذات بالتوتر والطبيعة الإشكالية للعيش مع مشكلة المخدِّرات لدى أطفالهم. وقد يعاني أشقاء الأطفال الذين يتعاطون المخدِّرات من فقدان الروابط الأسرية مع شقيق أو شقيقة من متعاطي المخدِّرات وقد يتعرضون لتعاطي المخدِّرات أو يُدفعون إلى تعاطيها مما يؤدي إلى تفاقم مشكلة التعاطي.[٢٥]

الأطفال

هدف التنمية المستدامة ٤. ضمان التعليم الجيد المنصف والشامل للجميع وتعزيز فرص التعلّم مدى الحياة للجميع

الغاية ١٦-٢ من أهداف التنمية المستدامة إنهاء إساءة المعاملة والاستغلال والاتجار بالبشر وجميع أشكال العنف ضد الأطفال وتعذيبهم

يظهر الأطفال كمجموعة تحظى باهتمام خاص في العديد من أهداف التنمية المستدامة، ولا سيما الهدف ١ (الغاية ١-٢ التي تشمل الأطفال الذين يعيشون في الفقر)، والهدف ٢ (الذي يشمل سوء التغذية)، والهدف ٣ (الذي يشمل وفيات المواليد والأطفال)، والهدف ٤ (الذي يشمل التعليم)، والهدف ١٦ (الغاية ١٦-٢ التي تشمل العنف ضد الأطفال). بيد أنَّ مسؤولية تنمية الأطفال تقع مباشرة على عاتق والديهم، الذين لمهارات الوالدية لديهم أثر عميق على أبنائهم. وترتبط العوامل البيئية الأسرية والمعيشية غير المستقرة وغير المتسقة، مثل ظروف المعيشة المؤقتة والرعاية غير المتسقة والعنف الذي يمارسه الآباء والأمهات من متعاطي المخدِّرات، بمشاكل التطور النفساني والعاطفي بين الأطفال. وعلاوة على ذلك، قد يكون الآباء والأمهات الذين يتعاطون المخدِّرات غائبين بسبب العجز الناجم عن تعاطي المخدِّرات أو يمضون وقتهم في الحصول على المخدِّرات أو في العلاج أو في السجن.[٢٦]

وثمة دراسة أجريت في أيرلندا تفيد بأنَّ الارتهان للأفيونيات له أثر خاص على عمليات الوالدية، وخاصة فيما يتعلق بالوجود المادي والعاطفي للآباء والأمهات وقدرتهم على توفير بيئة متسقة عاطفياً. والعوامل ذات الصلة تتعلق بتركيز الوالدين على توافر المخدِّرات والحصول عليها، وأثر الثمالة والانزواء من تعاطي المؤثرات الأفيونية، وانشغالهم بالمخدِّرات

(٢٤) *Impacts of Drug Use on Users and Their families in Afghanistan*.

(٢٥) Marina Barnard, *Drug Addiction and Families* (London, Jessica Kingsley Publishers, 2006).

(٢٦) Marija G. Dunn and others, "Origins and consequences of child neglect in substance abuse families", *Clinical Psychology Review*, vol. 22, No. 7 (2002), pp.1063-1090.

وعدم استقرار حالتهم المزاجية. وذكر الآباء والأمهات الذين يتعاطون المخدِّرات أنهم على علم بمواطن قصورهم كآباء وأمهات وغير راضين عن مدى حضورهم واستجابتهم العاطفية واستقرارهم العاطفي فيما يتعلق بأبنائهم.(٢٧)

الشباب

الغاية ٤-٤ من أهداف التنمية المستدامة الزيادة بنسبة كبيرة في عدد الشباب والكبار الذين تتوافر لديهم المهارات المناسبة، بما في ذلك المهارات التقنية والمهنية، للعمل وشغل وظائف لائقة ولمباشرة الأعمال الحرة بحلول عام ٢٠٣٠

غالباً ما يؤثر تعاطي المخدِّرات على الناس خلال السنوات الأكثر إنتاجاً من عمرهم، ومن شأن وقوع الشباب في شرك تعاطي المخدِّرات والاتجار غير المشروع بالمخدِّرات نفسها، بدلاً من ممارسة عمالة مشروعة والاستفادة من الفرص التعليمية، أن يشكل حواجز متميزة أمام تنمية الأفراد والمجتمعات. وتبعاً لطائفة واسعة من العوامل المرتبطة بثقافة وسياق ذلك التعاطي، مثل نوع المخدِّرات وتوافر مخدِّرات معيَّنة، قد يكون الشباب معرضين لخطر تعاطي المخدِّرات.

وليس هناك من علاقة واضحة من حيث السبب والنتيجة بين التنمية وممارسة الشباب لتعاطي المخدِّرات والاتجار غير المشروع بها، فكل هذه العوامل مترابطة فيما بينها. ومن السمات الرئيسية في فهم عوامل الخطر بالنسبة للشباب هي ترابطها، ولا سيما فيما يتعلق باضطرابات بدء تعاطي المخدِّرات.(٢٨)

أثر التنمية الاجتماعية على مشكلة المخدِّرات

هناك مجال كامل من التدخلات الإنمائية، وهو التنمية البديلة، الغرض الصريح منها، من بين جملة أمور، هو الحد من زراعة محاصيل المخدِّرات غير المشروعة. وهناك أدلة وافرة على أنه ما لم تنجح هذه التدخلات في تحسين وضع التنمية لدى المجتمعات فإنَّ هذه الأخيرة لن تتخلى عن الزراعة غير المشروعة.(٢٩)

وعلى نطاق أوسع، ومثلما يكون لتعاطي المخدِّرات تداعيات خطيرة على التنمية، فإنَّ بعض العوامل الاجتماعية الاقتصادية، مثل الفقر وضعف التعليم ونقص خدمات الرعاية الصحية، يمكن أن يكون لها أثر سلبي على تعاطي المخدِّرات. ويمكن اعتبار عدم المساواة والحرمان الاجتماعي وعدم توافر مصادر الرزق البديلة، على سبيل المثال لا الحصر، بمثابة أوجه قصور في التنمية تغذي هذا الجانب أو ذاك من مشكلة المخدِّرات. فالفقر والبطالة وتدني مستوى التعليم والعنف المنزلي والحرمان الاجتماعي كلها مواطن ضعف مرتبطة بالتنمية الاجتماعية من شأنها أن تفضي إلى تعاطي المخدِّرات. وعلاوة على ذلك، فإنَّ الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات تعاطي المخدِّرات الذين تتسم حياتهم بانخفاض مستويات التعليم قد يكون لديهم فهم محدود للآثار الضارة المحتملة للمخدِّرات، خاصة فيما يتعلق بمخاطر الارتهان لها، بسبب النقص العام في المعلومات العملية والواقعية الدقيقة عن المخدِّرات وآثارها.(٣٠)

---

(٢٧) Diane M. Hogan, "The impact of opiate dependence on parenting processes: contextual, physiological and psychological factors", *Addiction Research and Theory*, vol. 15, No. 6 (2007), pp. 617-635.

(٢٨) Charlie Lloyd, "Risk factors for problem drug use: identifying vulnerable groups", *Drugs: Education, Prevention and Policy*, vol. 5, No. 3 (1998), pp. 217-232.

(٢٩) انظر تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٥، الفصل الثاني.

(٣٠) UNODC Country Office for Afghanistan, "Community drug profile No.5: an assessment of problem drug use in Kabul city", (Kabul, 2003), p. 25.

والبلدان التي لديها نظم متطورة وواضحة لتقديم الرعاية الصحية ولديها موظفون مدربون تدريباً جيداً وإجراءات فعالة لإصدار وتجهيز تراخيص الاستيراد والتصدير، تميل إلى أداء أفضل في ضمان توافر المؤثرات الأفيونية للأغراض الطبية. ووفقاً للهيئة الدولية لمراقبة المخدِّرات، يتركز استهلاك العقاقير المخدرة لتخفيف الآلام في المقام الأول في بلدان أمريكا الشمالية وأوروبا الغربية وأوقيانوسيا،[٣١] التي يشكل بعضها أيضاً مناطق على مستوى عال موثق من تعاطي المؤثرات الأفيونية الموصوفة طبيًّا. واستناداً إلى بيانات المركز الوطني للإحصاءات الصحية،[٣٢] هناك في كل عام، منذ عام ٢٠٠٢، أكثر من ٤٠ في المائة من العدد الإجمالي للوفيات الناجمة عن جرعة زائدة في الولايات المتحدة مرتبطة بتعاطي المؤثرات الأفيونية الموصوفة طبيًّا. وقد استغلت عصابات الشوارع مشكلة تعاطي المؤثرات الأفيونية الموصوفة طبيًّا في الولايات المتحدة من خلال الاتجار بالمؤثرات الأفيونية هذه، وتحديداً الهيدروكودون والأوكسيكودون.[٣٣]

المعايير الاجتماعية وتعاطي المخدِّرات

هناك أسلوب آخر غير مباشر يمكن أن تؤثر به التنمية الاجتماعية على مشكلة المخدِّرات من خلال تدعيم أو تقويض هياكل المجتمع القائمة مما قد يزيد (أو ينقص) مدى التعرض لتعاطي المخدِّرات. ويرتبط أحد جوانب هذا الأسلوب بتغير المعايير الاجتماعية، حيث يتأثر ميل الفرد نحو تعاطي المخدِّرات، وخاصة البدء في تعاطيها أو في نوع جديد من سلوك تعاطي المخدِّرات، بمستوى المقبولية التي يرى الأفراد أنها مرتبطة بذلك السلوك المعيَّن ضمن دائرة معارفهم المقربين والأسرة والمجتمع المحلي ومجموعة الأقران والمجتمع بشكل عام.

ولما كان المجتمع والأعراف الاجتماعية تتغير، فقد يتغيَّر أيضاً الميل نحو تعاطي المخدِّرات. وكمثال على ذلك، قد يكون معدل تعاطي المخدِّرات بين الأطفال، في الأسر التي تتعاطى المخدِّرات أو حيث تكون المواقف تجاه تعاطيها إيجابية، أعلى مما هو في الأسر التي يكون فيها تعاطي المخدِّرات منخفضاً وحيث تكون المواقف تجاه تعاطي المخدِّرات أقل تساهلاً. وقد أظهرت إحدى الدراسات أنَّ أطفال المصابين باضطرابات تعاطي المخدِّرات لديهم احتمال أكبر بمقدار سبع مرات من أقرانهم ليكون لديهم في المستقبل مشاكل في تعاطي المخدِّرات والكحول.[٣٤]

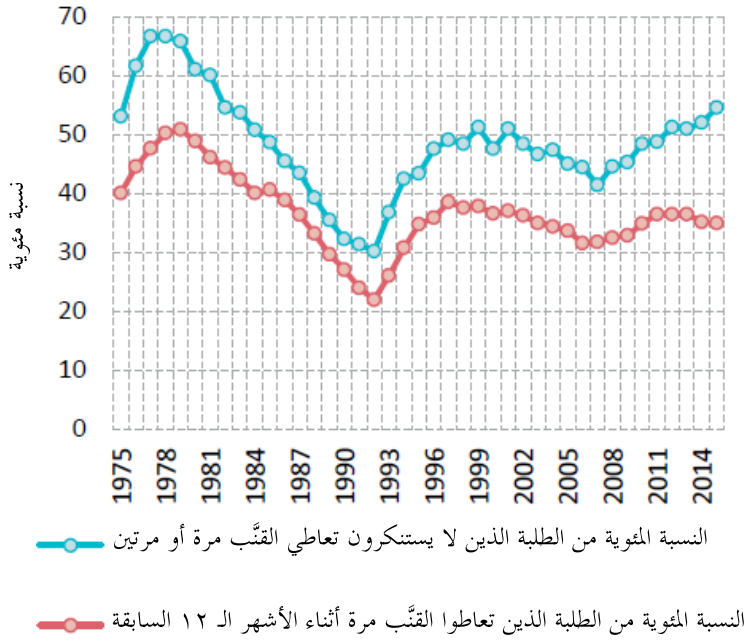
(٣١) INCB, "Availability of narcotic drugs for medical use"، معلومات متاحة في الموقع الشبكي: www.incb.org.

(٣٢) https://www.drugabuse.gov/related-topics/trends-statistics/overdosedeath-rates.

(٣٣) United States, DEA, *2015 National Drug Threat Assessment Summary* (October 2015).

(٣٤) Neil P. McKeganey and others, "Preteen children and illegal drugs", *Drugs: Education, Prevention and Policy*, vol. 11, No. 4 (2004), pp. 315-327.

الشكل ٤ تعاطي القنَّب مقارنة بالمواقف إزاء تعاطي القنَّب بين طلبة الثانوية العامة في الولايات المتحدة، ١٩٧٥–٢٠١٥



المصدر: Monitoring the Future study: United States, Department of Health and Human Services (1975-1994), and Institute for Social Research, University of Michigan (1995-2015).

توفِّر نتائج استقصاءات المدارس في الولايات المتحدة مؤشراً على مقبولية تعاطي القنب، وهي تقاس في شكل النسبة المئوية من الطلبة الذين لا يستنكرون قيام الأشخاص (١٨ سنة وما فوق) بتجربة تناول القنَّب مرة أو مرتين؛ ويتسق الاتجاه في هذا المؤشر خلال الفترة ١٩٧٥–٢٠١٥ مع الاتجاه السائد في انتشار تعاطي القنب. وفي الواقع، فإنَّ مؤشر الاستنكار هذا أفضل قليلاً في الدلالة على الاتجاه في تعاطي القنَّب من مؤشر السهولة المتصورة لتوافر القنب. ومع أنَّ هذا النمط قابل للرصد على المدى الطويل، فقد بدأت الاتجاهات تتباعد في السنوات الأخيرة، وقد تكون مرتبطة بالتطورات في السياسة المتبعة بشأن القنَّب في بعض الولايات في الولايات المتحدة.

وثمة نمط مماثل يبرز من نتائج دراسة حديثة العهد عن تعاطي المخدِّرات بين طلبة المدارس في شيلي (تشمل الطلبة ما بين السنة الثامنة من المرحلة الابتدائية والسنة الرابعة من التعليم الثانوي). ففي عام ٢٠١٣، ارتفع معدل انتشار تعاطي القنب في العام السابق بشكل حاد (٣٠,٦ في المائة، مقارنة بـ ١٩,٥ في المائة في عام ٢٠١١)؛ وفي الوقت نفسه، أظهر عدد من مؤشرات التصور (بما في ذلك استنكار الوالدين) تحولات هامة نحو المزيد من مقبولية تعاطي القنب وانخفاض في تصور المخاطر.[٣٥]

وأظهرت دراسة، شملت الشباب المستبعدين اجتماعياً الذين يعيشون في المناطق الفقيرة في المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، حيث كان هناك تغير في أسواق المخدِّرات غير المشروعة وعدد قليل من الفرص المتاحة في الاقتصاد المحلي، أنَّ الشباب شعروا بتآكل الحواجز الثقافية الناظمة بين تعاطي المخدِّرات الترفيهي والإشكالي وكانوا يتعرضون

(٣٥) Chile, Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, Ministerio del Interior y Seguridad Pública, "Décimo estudio nacional de drogas en población escolar: principales resultados nacionales" (Santiago de Chile, Observatorio Chileno de Drogas, 2014).

لزيادة خطر الانتقال من القنب إلى الهيروين.[٣٦] ومن المرجح أن يصح ذلك بالنسبة لفئات فقيرة أخرى في أسواق المخدِّرات المتغيرة بسرعة في البلدان النامية.

وفي استعراض لأكثر من ٥٠ مقالة عن برامج التثقيف في المدارس للوقاية من تعاطي المخدِّرات والمواد الأخرى، جرى تحديد المكونات الثقافية المختلفة المستخدمة لتكييف البرامج تبعاً لمختلف المدارس والبيئات وتقييم ما إذا كان إدراج هذه المكونات قد عزز النتائج أم لا. ووجدت الدراسة أنَّ تضمين القيم الإيجابية للهويات الثقافية والإثنية للمشاركين، من قبيل التمسك بالدين، كان من بين المكونات التي عززت النتائج بالنسبة للمشاركين في برامج الوقاية من تعاطي المخدِّرات في المدارس.[٣٧]

الهجرة وتعاطي المخدِّرات

الغاية ١٠-٧ من أهداف التنمية المستدامة تيسير الهجرة وتنقل الأشخاص على نحو منظم وآمن ومنتظم ومتسم بالمسؤولية، بما في ذلك من خلال تنفيذ سياسات الهجرة المخطط لها والتي تتسم بحسن الإدارة

من المخاطر العديدة للهجرة أنها يمكن أن تؤثر في أنماط تعاطي المخدِّرات، لا لأنها قد تعرض المهاجرين إلى تعاطي مخدِّرات جديدة فحسب، وإنما لأنَّ المهاجرين غالباً ما يجدون أنفسهم في ظروف جديدة وصعبة بعيداً عن دعم الأسرة وغيرها من الشبكات. وقد وجدت دراسة أجراها المكتب في أفغانستان، شملت مقابلات مع أكثر من ٣ ٠٠٠ شخص كانوا يتعاطون المخدِّرات (الأفيون والقنب والهيروين والمهدئات) لأكثر من ستة أشهر على أساس منتظم، أنَّ ٢٦ في المائة من المستجوبين بدأوا تعاطي المخدِّرات في جمهورية إيران الإسلامية و٨ في المائة بدأوا تعاطي المخدِّرات في باكستان.[٣٨] وذكر المشاركون في حلقات المناقشة الجماعية المركزة في جميع المقاطعات أنَّ المشاكل التي تواجه المهاجرين يمكن أن تدفعهم إلى تعاطي المخدِّرات. وثمة دراسة سابقة في أفغانستان أسفرت عن نتائج مماثلة؛ حيث شرع ٤٠ في المائة (كلهم رجال) في تعاطي الأفيونيات في جمهورية إيران الإسلامية و٤ في المائة شرعوا في تعاطي الأفيونيات في باكستان.[٣٩]

ولئن كانت الهجرة في حد ذاتها تؤثر مباشرة في أنماط تعاطي المخدِّرات، فإنَّ انعدام القنوات الآمنة والميسورة للهجرة يسهم (إلى جانب مختلف الأسباب الجذرية، مثل الكوارث البيئية والنزاعات والاضطرابات السياسية والاجتماعية) في تشريد السكان ونشوء مجتمعات من المهجرين داخلياً واللاجئين وفي تدهور العديد من جوانب المعيشة، مما يؤدي إلى تفاقم الفقر وتفشي البطالة. وهذا يؤدي إلى ظروف مؤاتية لظهور تعاطي المخدِّرات غير المشروعة، والتي قد تنشأ مثلاً كوسيلة للهروب من ظروف التوتر الاجتماعي وظروف ما بعد النزاع.

(٣٦) Robert MacDonald and Jane Marsh, "Crossing the Rubicon: youth transitions, poverty, drugs and social exclusion", *International Journal of Drug Policy*, vol.13, No. 1 (2002), pp. 27-38.

(٣٧) Anne M. Gewin and Bobby Hoffman, "Introducing the cultural variables in school-based substance abuse prevention", *Drugs: Education, Prevention and Policy*, vol. 23, No. 1 (2016), pp. 1-14.

(٣٨) *Impacts of Drug Use on Users and Their Families in Afghanistan* (انظر الحاشية ١٧).

(٣٩) UNODC, "Drug use in Afghanistan: 2009 survey – executive summary" (2009).

وقد أبرزت الدراسات التي تناولت الصحة العقلية للسكان النازحين بسبب النزاع الروابط بحالات الاضطراب الإجهادية اللاحقة للصدمات وحالات الاكتئاب، وكلاهما ينطوي على احتمال البدء في تعاطي المخدِّرات أو تصعيده.[٤٠] وقد وجدت البحوث التي أجريت في ستة مواقع لنزوح اللاجئين لفترة مطولة والأشخاص المشردين داخلياً – في شمال أوغندا وإيران (جمهورية–الإسلامية) وباكستان وتايلند وكينيا وليبريا – أنَّ طائفة من العقاقير المخدِّرة والمؤثرات النفسانية وغيرها من المواد، مثل الأفيونيات والقات والبنزوديازيبينات والكحول، أسهمت في نشوء مشاكل صحية واجتماعية ووقائية بعيدة الأثر. ووجدت الدراسة أيضاً أنَّ تجارب النزوح، بما في ذلك فقدان الممتلكات وتقييد سبل العيش واليأس والمستقبل المجهول، قد تجعل المجتمعات معرضة بشكل خاص لتعاطي المخدِّرات وآثارها، كما أنَّ تغيير الأعراف والشبكات الاجتماعية (بما في ذلك السكان في المنطقة المحيطة) قد يؤدي إلى أنماط متغيرة في التعاطي يحتمل أن تكون أكثر ضرراً مع ما يترتب عليها من تكاليف اجتماعية.[٤١]

وقد تتطور لدى المهاجرين مشاكل متعلقة بتعاطي المخدِّرات وغيرها من المواد عندما يكونون في بلدهم الأصلي أو في مراحل المرور العابر أو في ملجأ مؤقت أو عند إعادة توطينهم، وقد أبلغ عن عوامل خطر شتى تؤدي إلى تطور الارتهان للمخدِّرات في هذه الأوساط، بما في ذلك الانتماء إلى فئة الذكور والتعرض لصدمة الحرب والتشرد والتعايش مع مشاكل الصحة العقلية.[٤٢]

الروابط بين الإقصاء الاجتماعي والوصم وتعاطي المخدِّرات

الغاية ١٠–٢ من أهداف التنمية المستدامة تمكين وتعزيز الإدماج الاجتماعي والاقتصادي والسياسي للجميع، بغض النظر عن السن أو الجنس أو الإعاقة أو الانتماء العرقي أو الإثني أو الأصل أو الدين أو الوضع الاقتصادي أو غير ذلك، بحلول عام ٢٠٣٠

الغاية ١٠–٣ من أهداف التنمية المستدامة ضمان تكافؤ الفرص والحد من أوجه انعدام المساواة في النتائج، بما في ذلك من خلال إزالة القوانين والسياسات والممارسات التمييزية، وتعزيز التشريعات والسياسات والإجراءات الملائمة في هذا الصدد

من الواضح أنَّ ليس كل متعاطي المخدِّرات مهمشين وليس كل المهمشين متعاطي مخدِّرات. ومع ذلك، يمكن القول إنَّ التهميش يسهم في تعاطي المخدِّرات، كما يمكن القول إنَّ تعاطي المخدِّرات يسهم في تهميش بعض المتعاطين: إذ يمكن أن يتسبب تعاطي المخدِّرات في تدهور الأوضاع المعيشية، بينما قد تكون عمليات التهميش الاجتماعي سبباً في الشروع في تعاطي المخدِّرات.[٤٣]

وبما أنَّ ليس من السهل قياس التهميش مباشرة، فإنه لا يصلح للبحوث الكمية. ومع ذلك، فقد تبين أنَّ عدة عوامل خطر حتمية تؤدي إلى التهميش مرتبطة بتعاطي المخدِّرات، بما فيها البطالة والتشرد والسجن والعمل في مجال الجنس والشباب

(٤٠) Zachary Steel and others, "Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: a systematic review and meta-analysis", *Journal of the American Medical Association*, vol. 302, No. 5 (2009), pp. 537-549.

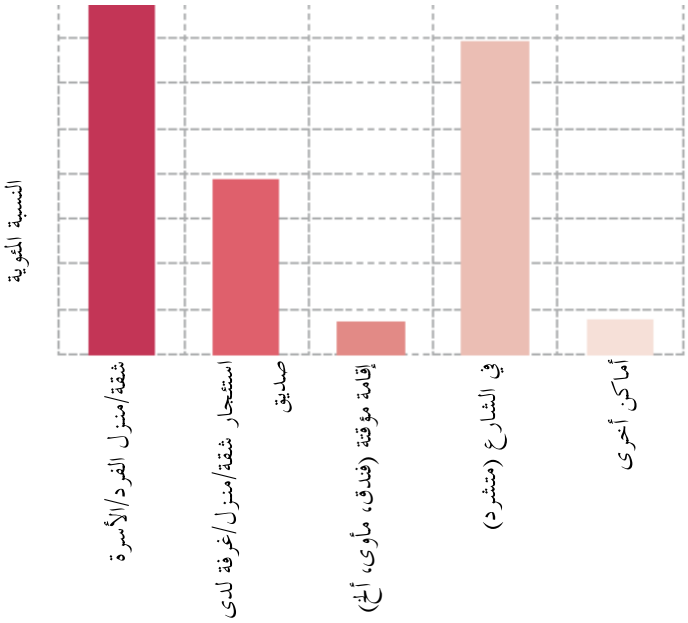
(٤١) Nadine Ezard and others, "Six rapid assessments of alcohol and other substance use in populations displaced by conflict", *Conflict and Health*, vol. 5, No. 1 (2011).

(٤٢) Kamaldeep Bhui and Nasir Warfa, "Drug consumption in conflict zones in Somalia", *PLoS Medicine*, vol. 4, No. 12 (2007).

(٤٣) EMCDDA, *Annual Report 2003: The State of the Drugs Problem in the European Union and Norway* (Lisbon, 2003).

المستضعفين (مثل الصغار ضحايا سوء المعاملة العائلية والعنف).[٤٤] فعلى سبيل المثال، وجدت دراسة شملت أشخاصا دون مأوى في أكبر أربع مدن في هولندا (أمستردام وروتردام ولاهاي وأوترخت) أنَّ تعاطي القنب في الشهر السابق بلغ نسبة ٤٣ في المائة بين البالغين دون مأوى ونسبة ٦٣ في المائة بين الشباب دون مأوى.[٤٥] ووجدت دراسة أجريت في أيرلندا أنَّ ٦٧ في المائة من السجناء السابقين دون مأوى مرتهنون للمخدِّرات.[٤٦]

الشكل ٥ الحالة المعيشية لمتعاطي "الكراك" المنتظمين في البرازيل



المصدر: Brazil, National Drug Policy Secretariat, 2013) *A Profile of Users of Crack and/or Similar Drugs in Brazil*.

وأفيد أيضاً بأنَّ أشكال السلوك العالية الخطر، مثل تعاطي المخدِّرات بالحقن والتشارك في معدات الحقن، مرتفعة بين الأشخاص الذين لا مأوى لهم.[٤٧] وتبيَّن من البحوث التي أجرتها في عام ٢٠١٥ جمعية خيرية تعنى بالمشردين في المملكة (Homeless Link)، أنَّ ٣٤ في المائة من الناس "الذين ينامون في ظروف خشنة" (عادة في الهواء الطلق) تعاطوا الهيروين في الشهر السابق، و٣٧ في المائة تعاطوا "الكراك" أو الكوكايين.[٤٨] وفي مكان آخر، وجدت دراسة تركز على ملامح متعاطي "الكراك" بانتظام[٤٩] أو أشكال مماثلة من الكوكايين القابل للتدخين (أي باستثناء ملح الكوكايين) في البرازيل[٥٠] أنَّ أكثر من ثلث هؤلاء المتعاطين قضى وقتاً طويلاً في الشوارع وأنَّ أقل من ربعهم ذهب إلى مدرسة ثانوية، رغم أنَّ أكثر من ٩٥ في المائة منهم ذهب إلى المدرسة في مرحلة ما. ووجدت الدراسة أيضاً أنَّ أكثر من ٧٠ في المائة من المتعاطين

(٤٤) المرجع نفسه.

(٤٥) Margriet van Laar and others, *Report to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point: The Netherlands Drug Situation 2014* (Lisbon, 2015).

(٤٦) Claire Hickey, *Crime and Homelessness 2002* (Dublin, Focus Ireland and PACE, 2002).

(٤٧) *Annual Report 2003:The State of the Drugs Problem in the European Union and Norway*.

(٤٨) Stephen Holland, "Homeless health data finds heroin and cocaine dependency more prevalent amongst women than men", 5 August 2015، متاح في الموقع التالي: www.homeless.org.uk/.

(٤٩) يعرّف "المتعاطي المنتظم" بأنه من يتعاطى المواد في ٢٥ يوماً أو أكثر في الأشهر الستة السابقة.

(٥٠) Brazil, National Drug Policy Secretariat, "Perfil dos usuários de crack e/ou similares no Brasil" (Rio de Janeiro, 2013).

يتشاركون في معدات تناول المخدِّرات، وهو نمط يثير المخاوف بشأن انتقال العدوى، وخصوصاً التهاب الكبد الفيروسي. وعلاوة على ذلك، كان معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين هؤلاء المتعاطين أعلى بثمانية أمثال من معدل انتشار المرض بين عموم السكان في البرازيل (٥,٠ في المائة مقابل ٠,٦ في المائة).

وتعاطي المخدِّرات في حد ذاته يمكن أن يسهم أيضاً في التهميش. ففي بعض المجتمعات يدفع الوصم والتمييز متعاطي المخدِّرات إلى هامش المجتمع. والأشخاص الذين يعانون من اضطرابات تعاطي المخدِّرات غالباً ما يستبعدون من مجتمعاتهم وأسرهم. كما أنَّ تهميش ووصم الأشخاص الذين يتعاطون المخدِّرات بانتظام لهما أيضاً أثر سلبي على فرص العمل والعلاقات الاجتماعية. ويمكن أن يؤدي الوصم والإقصاء الاجتماعي إلى خسارة رأس المال البشري، ذلك لأنَّ الأشخاص الذين يتعاطون المخدِّرات غير قادرين على المساهمة أو المشاركة في طائفة من الأنشطة المجتمعية، مثل الواجبات المدنية والعمل التطوعي والنوادي الرياضية والتجمعات الدينية والأحداث الثقافية. ويسهم الوصم أيضاً في ضعف الصحة العقلية والبدنية وعدم إكمال العلاج من تعاطي المخدِّرات وزيادة المشاركة في السلوك العالي الخطر مثل التشارك في معدات الحقن.(٥١)

الارتهان للمخدِّرات والبطالة: حلقة مفرغة

هناك علاقة ترابط واضحة بين الارتهان للمخدِّرات والحرمان الاجتماعي، بما في ذلك البطالة والفقر. والعلاقة بين تعاطي المخدِّرات والعمالة علاقة معقدة تتميز بسببية متبادلة: تعاطي المخدِّرات يؤدي إلى تفاقم خطر البطالة، بينما تزيد البطالة من مخاطر تعاطي المخدِّرات.

ومن شأن تعاطي المخدِّرات أن يعيق فرص العمل جراء انخفاض الإنتاجية وتضاؤل فرص العثور على عمل. وعلى النقيض من ذلك، يمكن أن تتسبب البطالة في التوتر والقلق والصعوبات المالية وعدم الرضا والسخط، وكلها عوامل خطر تؤدي إلى الشروع في تعاطي المخدِّرات والاستمرار فيه والاستزادة منه أو استئنافه. ففي الولايات المتحدة، مثلاً، بلغ متوسط معدل انتشار تعاطي أيِّ نوع من المخدِّرات في الشهر السابق في أوساط البالغين من العمر ١٨ عاماً وما فوق ١٨ في المائة بين العاطلين عن العمل و١٠ في المائة بين العاملين بعض الوقت و٨ في المائة بين العاملين كل الوقت وأقل من ٦ في المائة بين من هم في فئة "غير ذلك"، مثل المتقاعدين.(٥٢) وتشير بيانات المركز الأوروبي للمخدِّرات وإدمانها التي تشمل ٣٠ بلداً أوروبياً(٥٣) إلى أنه اعتباراً من عام ٢٠١٣، كان ما لا يقل عن نصف عدد الأشخاص الذين لديهم إمكانية الوصول إلى

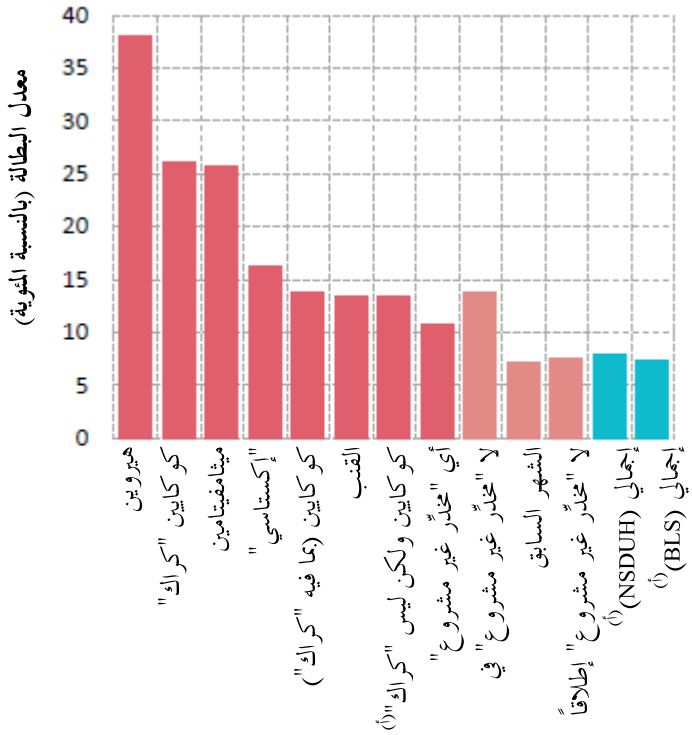
(٥١) James D. Livingston and others, "The effectiveness of interventions for reducing stigma related to substance use disorders: a systematic review", *Addiction*, vol. 107, No. 1 (2012), pp. 39-50.

(٥٢) Alejandro Badel and Brian Greaney, "Exploring the link between drug use and job status in the U.S.", *Regional Economist*, July 2013. متاح في الموقع التالي: www.stlouisfed.org/publications/regional-economist/ july-2013/exploring-the-link-between-drug-use-and-job-status-in-the-us.

(٥٣) تشير هذه البيانات إلى ٢٨ دولة عضواً في الاتحاد الأوروبي وتركيا والنرويج.

علاج اضطرابات تعاطي المخدِّرات، والذين كانوا في قوام القوى العاملة، عاطلاً عن العمل.(٥٤) كما وجدت دراسة قام بها المكتب بخصوص تعاطي المخدِّرات في أفغانستان روابط واضحة بين تعاطي المخدِّرات ووضع العمالة.(٥٥)

الشكل ٦ البطالة(أ) بين متعاطي المخدِّرات في الشهر السابق في الولايات المتحدة، بحسب نوع المخدِّر، ٢٠١٣



المصدر: United States, National Survey on Drug Use and Health, Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), Center for Behavioral Health Statistics and Quality, *National Survey on Drug Use and Health, 2013*; data extracted from the National Addiction and HIV Data Archive Program, hosted by the Inter-university Consortium for Political and Social Research at the University of Michigan (http://doi.org/10.3886/ ICPSR35509.v3).

(أ) الاطلاع على التفاصيل وعلى تفسير للفروق في المنهجيات المتعلقة بحساب معدل البطالة استنادا إلى البيانات المستمدة من الاستقصاء الوطني لتعاطي المخدِّرات والصحة ومكتب إحصاءات العمل، انظر قسم المنهجية في النسخة الإلكترونية من هذا التقرير على الإنترنت.

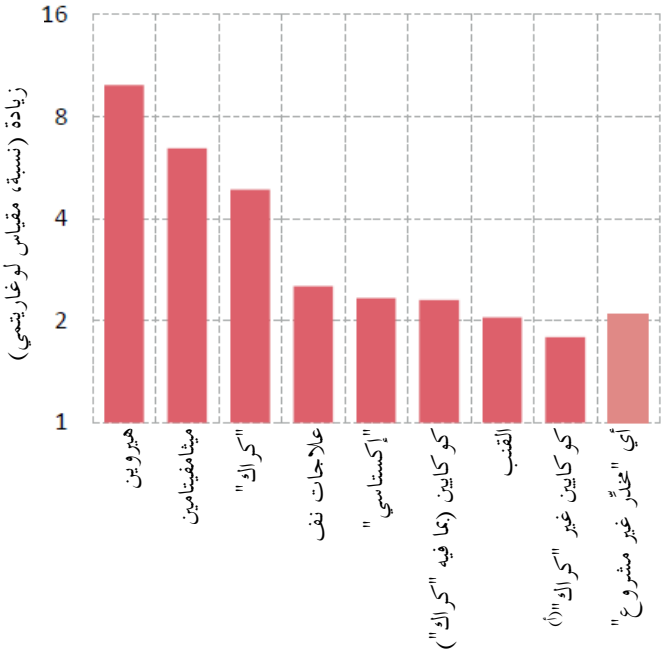
وثمة بيان تفصيلي عن وضع العمالة بين متعاطي المخدِّرات في الشهر السابق في الولايات المتحدة يبرز مستويات مختلفة من العلاقة بين تعاطي المخدِّرات والبطالة وفقاً لمختلف أنواع المخدِّرات. وكان الهيروين والميثامفيتامين وكوكايين "كراك" هي المخدِّرات الأكثر ارتباطاً بالبطالة، سواء من حيث معدل البطالة بين المتعاطين في الشهر السابق أم من حيث زيادة احتمال التعاطي في الشهر السابق بين العاطلين عن العمل (مقارنة بالأشخاص العاملين). وكان معدل البطالة بين متعاطي الهيروين في الشهر السابق ٣٨ في المائة، بينما كان احتمال تعاطي العاطلين عن العمل للهيروين أكثر بما يقرب من ١٠

(٥٤) تقابل نسبة الخمسين في المائة نسبة المسجلين المصنفين في زمرة "العاطلين عن العمل/المحبطين"، من بين مجموع عدد المسجلين ذوي الوضع الوظيفي المعروف، باستثناء الطلاب. ويشمل هذا المجموع الأشخاص المصنفين في زمرة "غير ذلك"، وكذلك زمرة "المستفيدين من التعويضات الاجتماعية أو المتقاعدين أو ربات المنزل أو العاجزين". ومن المرجح أن هذه الفئات تشمل أشخاصاً ليسوا في عداد القوى العاملة؛ فإذا أخذ هذا بعين الاعتبار، فإن نسبة السكان العاطلين عن العمل تكون أعلى.

(٥٥) *Impacts of Drug Use on Users and Their Families in Afghanistan*.

أمثاله بين المتعاطين العاملين لكامل الوقت (بمعدل انتشار ٠,٥٩ في المائة و٠,٠٦٠ في المائة، على التوالي). وكانت العلاقة أقوى بكثير في حالة كوكايين "كراك" مما هي في حالة الكوكايين عموماً (انظر الشكلين ٦ و٧).

الشكل ٧ زيادة احتمال تعاطي المخدِّرات في الشهر السابق بين العاطلين عن العمل، مقارنة بالعاملين لكامل الوقت في الولايات المتحدة، بحسب نوع المخدِّر، ٢٠١٣



المصدر: United States, National Survey on Drug Use and Health, SAMHSA, Center for Behavioral Health Statistics and Quality, *National Survey on Drug Use and Health, 2013*; data extracted from the National Addiction and HIV Data Archive Program, hosted by the Inter-university Consortium for Political and Social Research at the University of Michigan (http://doi.org/10.3886/ICPSR35509.v3).

(أ) انظر قسم المنهجية في النسخة الإلكترونية من هذا التقرير على الإنترنت.

وهناك العديد من الآليات التي يمكن أن يؤثر بها تعاطي المخدِّرات الإشكالي على فرص الفرد في العثور على عمل والاحتفاظ به. فأولاً، يمكن لمن يشكون من اضطرابات تعاطي المخدِّرات أن يعانوا من طائفة خطيرة من المشاكل الشخصية والصحية والمعيشية وغيرها من المشاكل التي تحتاج إلى معالجة قبل أن يكونوا في وضع يمكّنهم إما من استكمال برامج التحول من الرعاية الاجتماعية إلى العمل بنجاح أو الحصول على عمل مأجور والاحتفاظ به.[٥٦] ثانياً، يمكن أن يترافق تعاطي المخدِّرات مع عوامل أخرى، مثل عدم توافر المؤهلات وانخفاض مستويات التعليم وضعف سوابق العمالة، تقلل في حد ذاتها من القدرة التنافسية لمتعاطي المخدِّرات في سوق العمل.[٥٧] ثالثاً، قد تنشأ حواجز من الظروف الاجتماعية، مثل استبعاد الناس من فرص العمل بسبب سوابق جنائية ووصم الأشخاص الذين يتعاطون المخدِّرات، مع ما ينجم عن ذلك من ممارسات تمييزية من قبل أرباب العمل ومقدمي الخدمات الاجتماعية (مثل رعاية الأطفال). رابعاً، قد

(٥٦) Peter A. Kemp and Joanne Neale, "Employability and problem drug users", *Critical Social Policy*, vol. 25, No. 1 (2015), pp. 28-46.

(٥٧) Harry Sumnall and Angelina Brotherhood, *Social Reintegration and Employment: Evidence and Interventions for Drug Users in Treatment*, EMCDDA Insights No. 13 (Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2012).

يكون الكثير من الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات تعاطي المخدِّرات على علم تماماً بأنَّ المهارات المحدودة وضعف المؤهلات أو انعدامها والفجوات في تاريخ العمل لديهم، ولا سيما ما يتصل بفترات السجن، ووجود سوابق جنائية، كل ذلك يجعل البحث عن عمل مهمة شاقة للغاية، لدرجة أنها قد تبدو مغامرة لا طائل منها.(٥٨)

ومن شأن تعاطي المخدِّرات أن يحد من فرص الفرد في دخول سوق العمالة أو البقاء فيها، بينما يمكن أن يؤدي الإحباط الناجم عن الفشل في العثور على عمل ملائم إلى زيادة استهلاك المخدِّرات، مما يشكل حلقة مفرغة، وخاصة في حالة الأشخاص المرتهنين للمخدِّرات.

كيف يمكن أن يؤثر الوصم على فعالية التصدي لمشكلة المخدِّرات

لئن كان المستوى الجيد من التنمية الاجتماعية يعزز فعالية الجهود التي تبذلها الحكومة في مواجهة مشكلة المخدِّرات، فإنَّ أوجه القصور في الوسط الاجتماعي من شأنها أن تعيق الجهود المبذولة للحد من عرض المخدِّرات غير المشروعة والطلب عليها. وعلى وجه الخصوص، من شأن مواقف الوصم إزاء متعاطي المخدِّرات، التي قد تمتد لتشمل العاملين في خدمات الرعاية الصحية، أن تعرقل قدرة هؤلاء على تقديم العلاج الفعال لمتعاطي المخدِّرات.

وقد حدد العديد من الدراسات الوصم بمثابة حاجز هام أمام الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية والعلاج لمتعاطي المخدِّرات، حيث يتكون لدى بعض مقدمي الرعاية الصحية معتقدات سلبية إزاء الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات تعاطي المخدِّرات، بما في ذلك الإفراط في استخدام موارد النظام، وعدم الاستثمار في صحتهم بالذات، وإساءة استخدام النظام من خلال التماس الحصول على المخدِّرات وتسريبها، وعدم الالتزام بالعلاج والرعاية الموصى بهما.(٥٩)،(٦٠) وقد أشارت استقصاءات المهنيين الصحيين إلى أنهم قد تكون لديهم وجهات نظر سلبية أو نمطية إزاء الأشخاص المرتهنين للمخدِّرات، مما قد ينال على الأغلب من توفير الرعاية العالية الجودة، بينما وجدت الدراسات التي شملت الممرضين والممرضات أنَّ المواقف السلبية والعقابية إزاء الأشخاص الذين يتعاطون المخدِّرات شائعة نسبيًّا. ومن المرجح أن تؤدي المواقف والآراء غير المتعاطفة أو المعادية أو التي تنطوي على أحكام شخصية من جانب المهنيين الصحيين إلى تثبيط عزيمة الأفراد الذين يعانون من مشاكل تتعلق بالمخدِّرات وثنيهم عن التماس الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية.(٦١)

وعموماً، قد يُنظر إلى متعاطي المخدِّرات بالحقن على أنهم يشكلون خطرا يتهدد العاملين في الرعاية الصحية، فضلاً عن المجتمع، لأنهم سبب محتمل للخوف والحذر، وذلك جزئيًّا نتيجة للتهديد المتصور من الإصابات المتصلة بالمحاقن والعدوى بالفيروسات المنقولة بالدم. وقد وجدت دراسة لفحص مدى التمييز والوصم المرتبطين بعدوى التهاب الكبد من النوع C التي يعاني منها ٢٧٤ من متعاطي المخدِّرات بالحقن في سيدني، أستراليا، أنَّ أكثر من النصف (٥٢ في المائة) أبلغ عن التمييز في أماكن الرعاية الصحية نتيجة اختبار إيجابي لالتهاب الكبد من النوع C، وذكر ٦٥ في المائة منهم أنَّ هذا التمييز كان نتيجة لكونهم من متعاطي المخدِّرات، مع احتمال تعرض الإناث أكثر من الذكور للتمييز بسبب وضعهم فيما يتعلق

(٥٨) J. Spencer and others, *Getting Problem Drug Users (Back) into Employment* (London, United Kingdom Drug Policy Commission, 2008).

(٥٩) Livingston and others, "The effectiveness of interventions for reducing stigma related to substance use disorders".

(٦٠) T. M. Ronzani, J. Higgings-Biddle and E. F. Furtado, "Stigmatization of alcohol and other drug users by primary care providers in Southeast Brazil", *Social Science and Medicine*, vol. 69, No. 7 (2009), pp. 1080-1084.

(٦١) Natalie Skinner and others, "Stigma and discrimination in health- care provision to drug users: the role of values, affect, and deservingness judgments", *Journal of Applied Social Psychology*, vol. 37, No. 1 (2007), pp. 163-186.

بالتهاب الكبد من النوع C.[٦٢] وطبقاً لبرنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الإيدز وفيروسه، قد تستبعد خدمات الرعاية الصحية متعاطي المخدِّرات بالحقن أو تعاملهم معاملة سيئة عندما يلتمسون المساعدة.[٦٣]

ويمكن للنهج العقابية التي تتبعها سلطات إنفاذ القانون فيما يتعلق بالمخدِّرات أن تسهم في تهميشهم، لا سيما عندما تؤدي هذه النهج إلى مستويات عالية من السجن (للاطلاع على مناقشة أكثر تفصيلاً، راجع القسم الفرعي بعنوان "العدالة الجنائية").

التصدي للمخدِّرات والتنمية الاجتماعية

الغاية ٣-٥ من أهداف التنمية المستدامة تعزيز الوقاية من إساءة استعمال المواد، بما يشمل تعاطي مواد الإدمان وتناول الكحول على نحو يضر بالصحة، وعلاج ذلك

من شأن الجهود المبذولة للحد من الطلب على المخدِّرات وتوفير الطيف الكامل من رعاية الأشخاص الذين يتعاطون المخدِّرات، عندما تكون ناجحة، أن تحد من تعاطي المخدِّرات وبالتالي من تأثيرها على الصحة العامة. وتؤثر الفوائد على الأشخاص الذين يتعاطون المخدِّرات والمجتمع بشكل عام، وقد أثبتت هذه الجهود فعاليتها مثلاً في الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد الفيروسي. وقد تبين أيضاً أنَّ برامج الوقاية من تعاطي المخدِّرات تؤدي إلى انخفاض في طائفة من أشكال السلوك الخطرة الأخرى، مثل العدوانية والتغيب عن المدرسة.

والاستراتيجيات الفعالة لمواجهة مشكلة المخدِّرات موجودة، ولكن الأمر يستوجب توافر إطار متطور لتنفيذها على نحو فعال. وحتى على مستوى رصد مدى تعاطي المخدِّرات، فإنَّ البلدان المتقدمة هي عادة في وضع أفضل من البلدان النامية لتقييم مدى المشكلة. ويُذكر كمثال على ذلك أنَّ تعاطي الهيروين شهد في أوروبا انخفاضاً هامًّا في السنوات الأخيرة، ويعزى هذا التحسن جزئيًّا إلى زيادة الفعالية في جهود خفض الطلب على المخدِّرات، وتحديداً إلى الزيادة الهائلة في توافر العلاج، الذي أزال نسبة هامة من الطلب من السوق.[٦٤]

وقد تمخضت التجربة العملية عن وفرة من الأدلة على مدى الأثر الإيجابي لبرامج خفض الطلب على المخدِّرات.[٦٥]،[٦٦] وتزداد البرامج فعالية عندما تدرك أنَّ تعاطي المخدِّرات يمكن أن يكون نتيجة لأسباب متعددة، وعندما لا تقتصر على تضمين مكونات خاصة بمخدِّر معيَّن، بل تتضمن أيضاً المهارات التي تساعد الأفراد على التعامل بفعالية مع تحديات كل مرحلة من مراحل الحياة، مثل مهارات العلاقة للمراهقين أو مهارات الوالدية لدى الآباء والأمهات. وتتعزز النتائج أيضاً عندما تستخدم التدخلات وتتوسع في استخدام الأدوات القائمة على الأدلة بشكل منهجي. وعلاوة على ذلك، من الممكن تعزيز فعالية كامل طيف تدخلات الرعاية عندما تتضمن تدابير قائمة على الأدلة تهدف إلى التقليل من العواقب السلبية على الصحة العامة والآثار الاجتماعية المترتبة على تعاطي المخدِّرات، بما في ذلك برامج العلاج الملائمة بمساعدة الدواء وبرامج معدات الحقن، فضلاً عن العلاج المضاد للفيروسات الرجعية وغيرها من التدخلات ذات الصلة بالوقاية من

(٦٢) Shah E. Habib and Lester V. Adorjany, "Hepatitis C and injecting drug use: the realities of stigmatization and discrimination", *Health Education Journal*, vol. 62, No. 3 (2003), pp. 256-265.

(٦٣) *The Gap Report* (انظر الحاشية ٥).

(٦٤) EMCDDA, *Annual Report 2012: The State of the Drugs Problem in Europe* (Lisbon, 2012).

(٦٥) "International standards for the treatment of drug use disorders: draft for field testing" (E/CN.7/2016/CRP.4).

(٦٦) انظر UNODC, *International Standards On Drug Use Prevention* (Vienna, March 2013).

انتقال فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد الفيروسي وغيرها من الأمراض المنقولة بالدم المرتبطة بتعاطي المخدِّرات. وما زال تنفيذ البرامج القائمة على الأدلة عند مستويات منخفضة للغاية من التغطية في أجزاء كثيرة من العالم[٦٧] وما زال قاصراً من حيث التمويل.[٦٨]

أثر التنمية البديلة في التنمية الاجتماعية

تؤدي برامج التنمية البديلة أيضاً، عندما تكون ناجحة، إلى تنمية أوسع في المجتمعات المحلية المتأثرة. ففي ميانمار، على سبيل المثال، أفضت مشاريع التنمية البديلة في منطقة "وا" الخاصة ٢ إلى العديد من الفوائد على الصعيد الصحي: فقد خفضت عمليات التلقيح من معدل وفيات الرضع وقضت على الجذام بين الأطفال؛ وتم جلب الكهرباء والمياه الصالحة للشرب إلى بعض البلدات. وفي تايلند، أسفرت التنمية البديلة عن زيادة فرص الوصول إلى التعليم والخدمات الصحية والمياه الصالحة للشرب، مع ما ترتب على ذلك من انخفاض في معدل انتشار الملاريا والجدري. وفي باكستان، أدت جهود التنمية البديلة في منطقة دير وخيبر باختونخوا (مقاطعة الحدود الشمالية الغربية سابقاً) إلى توفير البنية التحتية لمياه الشرب وبرنامج تحصين فعال وتحسين الطرق، وبالتالي تعزيز إمكانية الوصول إلى الخدمات الاجتماعية. وكثيراً ما تؤدي برامج التنمية البديلة إلى استحداث وتعزيز المنظمات الاجتماعية وتعمل عموماً على تعزيز مستوى تنظيم المجتمعات الريفية، مما يتيح التقدم على مختلف الجبهات، وخصوصاً عندما تشجع هذه البرامج المشاركة المباشرة للمستفيدين في تصميم وتخطيط وتنفيذ المشاريع. للاطلاع على مناقشة المكوِّن الاجتماعي للتنمية البديلة، بما في ذلك أمثلة مفصلة، راجع الفصل الثاني من تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٥.

توافر العقاقير للأغراض الطبية والعلمية

الغاية ٣-ب من أهداف التنمية المستدامة دعم البحث والتطوير في مجال اللقاحات والأدوية [...] وتوفير إمكانية الحصول على الأدوية واللقاحات الأساسية بأسعار معقولة، [...]

ترتبط الغاية ٣-ب من أهداف التنمية المستدامة ارتباطاً وثيقاً بهدف مكافحة المخدِّرات، وهو ضمان الوصول إلى المخدِّرات الخاضعة للمراقبة للأغراض والبحوث الطبية والعمل في الوقت ذاته على منع التسريب وإساءة الاستعمال. وفي ديباجة الاتفاقية الوحيدة للمخدِّرات لسنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة ببروتوكول سنة ١٩٧٢، اعترفت الأطراف في الاتفاقية بأنَّ الاستعمال الطبي للمخدِّرات ما زال ضرورياً لتخفيف الألم والمعاناة وأنه يجب توفير كميات كافية لضمان توافر العقاقير المخدِّرة لهذه الأغراض.

وبغض النظر عن الأغراض الواضحة لنظام المراقبة، هناك ٥,٥ بلايين نسمة، أو ثلاثة أرباع سكان العالم، لديهم إمكانية محدودة أو معدومة في الوصول إلى الأدوية التي تحتوي على العقاقير المخدرة ولا تتوافر لهم الإمكانية الكافية لعلاج الآلام المتوسطة والشديدة. وتقدر منظمة الصحة العالمية أنَّ في كل عام هناك ٥,٥ ملايين من مرضى السرطان في المرحلة النهائية ومليونا من مرضى فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في المرحلة النهائية، إلى جانب العديد من الأشخاص الآخرين الذين يشكون من آلام مزمنة غير خبيثة، يعانون من آلام متوسطة وشديدة، بما في ذلك ٨٠٠ ٠٠٠ مريض يعانون من إصابات

(٦٧) David P. Wilson and others, "The cost-effectiveness of harm reduction", *International Journal of Drug Policy*, vol. 26, Suppl. No. 1 (2015), pp. S5-S11.

(٦٨) UNAIDS, Halving HIV transmission among people who inject drugs: Background note, document UNAIDS/PCB (35)/14.27.

قاتلة ناجمة عن الحوادث وأعمال العنف، ومرضى يعانون من أمراض مزمنة، ومرضى يتعافون من عملية جراحية، ونساء في مرحلة المخاض (١١٠ ملايين ولادة في السنة) وأطفال مرضى.(٦٩)

ولئن كان بعض المواد الخاضعة للمراقبة يسهم بدور هام في تخفيف الألم وله استعمالات طبية أخرى، فإنَّ الاستراتيجيات الموضوعة في بعض البلدان لمنع إساءة استعمال وتعاطي وتسريب المواد الخاضعة للمراقبة قد تؤثر أحياناً على توافر تلك المواد. وقد استعرض مرصد حقوق الإنسان الاستراتيجيات الوطنية لمكافحة المخدِّرات لدى ٢٩ بلداً، ووجد أنَّ ٢٥ منها لم تحدد مسألة ضمان توافر المواد الخاضعة للمراقبة من أجل الاستعمالات الطبية والعلمية كهدف أو لم تضع تدابير محددة بشأن هذه المسألة.(٧٠)

أثر التصدي للمخدِّرات الأخرى على التنمية الاجتماعية

هناك أساليب أخرى يمكن فيها لتدابير التصدي لمشكلة المخدِّرات، وخاصة الجهود المبذولة لمواجهة العرض غير المشروع للمخدِّرات، أن تؤثر على الصحة والتنمية الاجتماعية. فإذا لم تُستكمل عملية إبادة المحاصيل المزروعة بصورة غير مشروعة على نحو كاف بمبادرات لتوفير سبل عيش بديلة، فإنها قد تؤثر على معيشة المزارعين الفقراء أصلاً وأسرهم. وتناقش هذه الجوانب أدناه في الأقسام التي تتناول التنمية الاقتصادية والاستدامة البيئية.

وعلاوة على ذلك، عندما يهمل التصدي لتعاطي المخدِّرات غير المشروعة الجوانب الصحية لتعاطيها ويعالج المشكلة حصراً بوصفها جريمة جنائية، مع التركيز بشكل مفرط على العقاب، يمكن أن يترتب على ذلك عواقب بالنسبة لرفاه الأشخاص الذين يتعاطون المخدِّرات ونزلاء السجون والمجتمع بشكل عام. وتناقش هذه الجوانب أدناه، في الفرع الذي يتناول العدالة الجنائية.

وأخيراً، عندما لا يأخذ التصدي لمشكلة المخدِّرات في الاعتبار الاحتياجات الخاصة للنساء، فقد يسهم في تقويض أهداف المساواة بين الجنسين وتمكين النساء والفتيات. وهذا لا يقتصر على التدخلات المباشرة لمكافحة مشكلة المخدِّرات بل ينطبق أيضاً على رصد تعاطي المخدِّرات، حيث من المحتمل أن تكون المرأة ممثلة تمثيلاً ناقصاً في البحوث التي تحدد معدل الانتشار والاحتياجات والمخاطر ونتائج تعاطي المخدِّرات، مما يؤدي إلى فجوة في وضع السياسات الملائمة والاستمرار في انتشار عدم فهم الاحتياجات والقضايا الخاصة بالمرأة في هذا المجال.(٧١)

باء– التنمية الاقتصادية

تشير مختلف أهداف وغايات التنمية المستدامة إلى الجوانب الاقتصادية، ولكن الهدف ٨، الذي يتناول النمو الاقتصادي، والهدف ١، الذي يتناول الفقر، ربما يكونان من أكثر الأهداف أهمية في تحليل الروابط بين التنمية الاقتصادية ومشكلة المخدِّرات.

(٦٩) WHO, *Ensuring Balance in National Policies on Controlled Substances: Guidance for Availability and Accessibility of Controlled Medicines* (Geneva, 2011).

(٧٠) Human Rights Watch, "National drug control strategies and access to controlled medicines" (2015).

(٧١) A. Roberts, B. Mathers and L. Degenhardt, *Women Who Inject Drugs: A Review of Their Risks, Experiences and Needs* (Sydney, National Drug and Alcohol Research Centre, University of New South Wales, 2010).

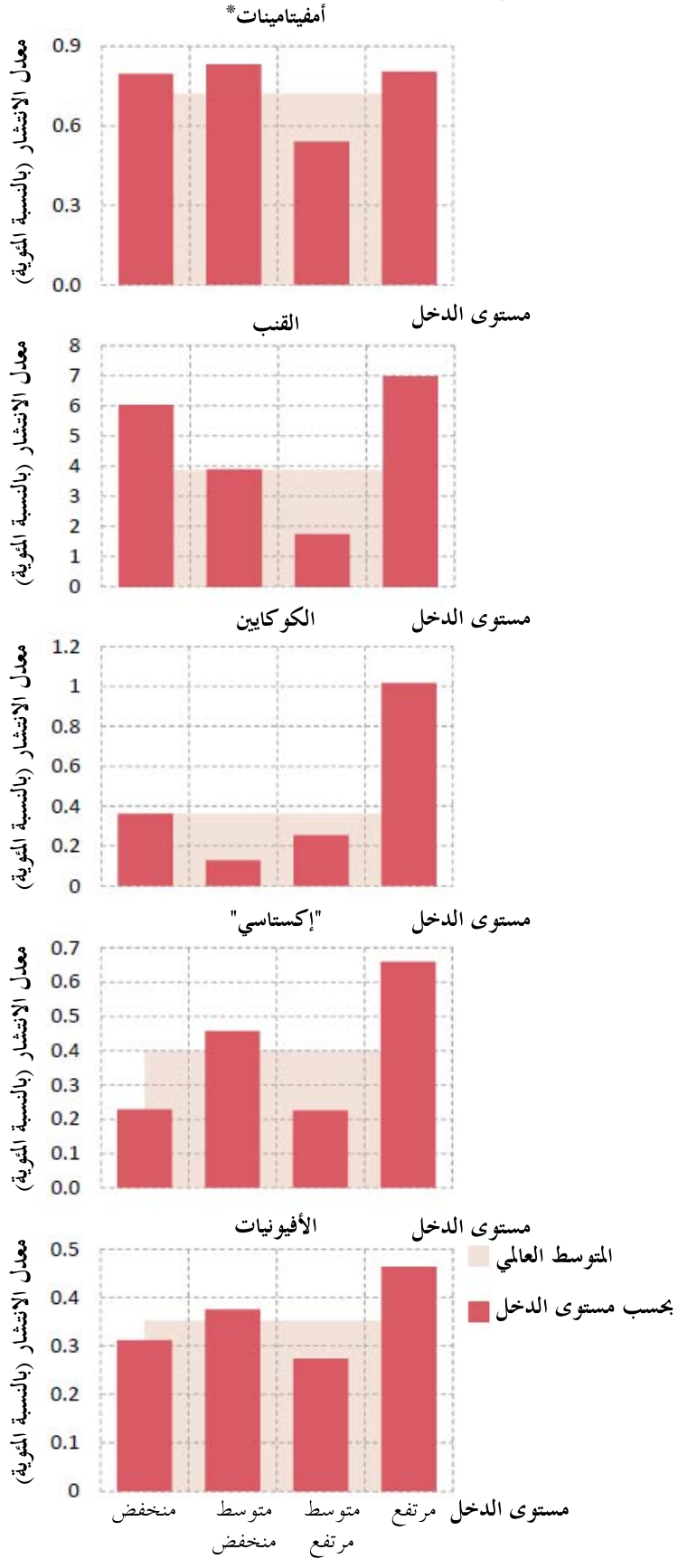
فالفقر والحرمان الاقتصادي والبطالة هي بعض العوامل التمكينية في زراعة المحاصيل غير المشروعة وإنتاج المخدِّرات. ويمكن أن يكون للجوانب الاقتصادية أيضاً أثر على تطور أسواق المخدِّرات غير المشروعة، حيث يمكن أن تؤثر التفاوتات في مستويات الدخل والقوة الشرائية على أنماط استهلاك المخدِّرات. ولئن كان للتنمية الاقتصادية أثر على أسواق المخدِّرات غير المشروعة، فقد يكون لمشكلة المخدِّرات أيضاً تداعيات اقتصادية. فالتكلفة الاقتصادية لتعاطي المخدِّرات التي تترتب مثلاً عندما لا تحصل الفئات التي تتعاطى المخدِّرات من القوى العاملة على العلاج الكافي يمكن أن تؤثر على الإنتاجية. والتكاليف المرتبطة بالجهود التي تبذلها مؤسسات الدولة لمساعدة الأشخاص الذين يتعاطون المخدِّرات، مثل الجهود المبذولة لتوفير العلاج وإعادة التأهيل، وكذلك جهود إنفاذ القانون، يمكن أن يكون لها أيضاً أثر على الميزانيات الحكومية.

هدف التنمية المستدامة ٨- تعزيز النمو الاقتصادي المطرد والشامل للجميع والمستدام، والعمالة الكاملة والمنتجة، وتوفير العمل اللائق للجميع

أثر التنمية الاقتصادية على مشكلة المخدِّرات

من أحد أساليب النظر في كيفية تأثير التنمية الاقتصادية على مشكلة المخدِّرات هو مقارنة هذه المشكلة في مختلف البلدان على أساس التنمية الاقتصادية فيها. ويوفر هذا التحليل نظرة مبسطة، ذلك لأنَّ هناك العديد من العوامل التي يمكن أن تسهم بدور في نشوء مشكلة المخدِّرات في كل بلد. إذ قد يفسر القرب من منطقة منتجة للمخدِّرات أو من درب رئيسي للاتجار بالمخدِّرات مثلاً، أكثر مما تفسره التنمية الاقتصادية، المعدلات الأعلى من المتوسط العالمي لتعاطي الأفيونيات في الشرقين الأدنى والأوسط وجنوب غرب آسيا، أو معدلات تعاطي الكوكايين (بما في ذلك كوكايين "كراك") الأعلى في أمريكا الجنوبية وغرب أفريقيا. ومع ذلك، ما زال التحليل الكلي على المستوى العالمي يوفر نظرة ثاقبة تبين لنا كيف يمكن للتنمية الاقتصادية أن تؤثر على مشكلة المخدِّرات، على الرغم من أنَّ العلاقة بين التنمية ومشكلة المخدِّرات تحتاج إلى أن ينظر إليها من الزاوية الدينامية.

الشكل ٨ معدل الانتشار في تعاطي المخدِّرات في العام السابق في الفئة العمرية ١٥–٦٤، بحسب فئة المخدِّر والدخل القومي، ٢٠١٣



المصدر: البنك الدولي (لمستويات الدخل) وتقديرات مكتب المخدِّرات والجريمة استناداً إلى الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية ومصادر رسمية أخرى (لبيانات تعاطي المخدِّرات).

*بما في ذلك المنشطات الموصوفة طبيًّا.

الشكل ٩ معدل انتشار تعاطي الأفيونيات والكوكايين مقابل نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي في البلدان التي تتوافر بشأنها البيانات الوطنية، ٢٠١٣ أو آخر سنة تتوافر بشأنها بيانات

المصدر: البنك الدولي (لنصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي) وبيانات وطنية وتقديرات استناداً إلى الردود على استبيان التقرير السنوي ومصادر رسمية أخرى (لبيانات تعاطي المخدِّرات).

هناك بعض الأنماط التي تتكشف على المستوى العالمي ويمكن استبانتها في المقارنات بين البلدان استناداً إلى المؤشرات الوطنية؛ وثمة أنماط أخرى ترتبط ارتباطاً جوهرياً بالاختلافات داخل البلدان ويمكن ملاحظتها من المؤشرات الاجتماعية الاقتصادية على المستوى دون الوطني. وتصبح بعض الأنماط واضحة عندما ينظر في جميع أنواع المخدِّرات معاً، والبعض الآخر يبرز عند التركيز على نوع واحد من المخدِّرات، وغيرها يمكن ملاحظتها في التفاعل والمفاضلة بين مختلف المخدِّرات.

التنمية الاقتصادية وتعاطي المخدِّرات

يبحث هذا القسم في ثلاثة أنماط شاملة يمكن أن يؤثر مستوى الرفاه الاقتصادي فيها على تعاطي المخدِّرات. أولاً، يستخدم التحليل مقارنات بين البلدان لاستكشاف ما هو مدى ارتفاع الدخل القومي الذي يشجع على تشكل أسواق المخدِّرات غير المشروعة. ثانياً، يستخدم التحليل البيانات دون الوطنية لدراسة الفقر، إلى جانب غيره من أشكال الحرمان

الاقتصادي والاجتماعي،[٧٢] كعامل خطر في تعاطي المخدِّرات. ثالثاً، يستكشف التحليل العلاقة بين الوضع الاجتماعي الاقتصادي ومختلف أنماط تعاطي المخدِّرات.

ويبرز النمط الأول من تحليل مؤشرات تعاطي المخدِّرات والتنمية الاقتصادية على المستوى الوطني، حيث يكون تعاطي كل أنواع المخدِّرات في العام السابق أعلى في البلدان "المرتفعة الدخل". وكما يبدو في الشكلين ٨ و٩، فإنَّ الكوكايين هو المخدِّر المرتبط بكل وضوح بالدخل المرتفع. ويمكن أيضاً ملاحظة العلاقة بين مشكلة تعاطي المخدِّرات والتنمية من حيث سنوات العمر المعدلة بحسب العجز (انظر الشكل ٣ من الفصل الثاني، الصفحة ١٢٥).

التنمية وتطور تعاطي المخدِّرات وأسواق الاستهلاك

قد تجد المخدِّرات التي تحظى بأسعار مرتفعة نسبيًّا، وفي نهاية المطاف المزيد من الأرباح للمتجرين، موطئ قدم أسهل في البلدان ذات المستويات الأعلى نسبيًّا من حيث نصيب الفرد من الدخل. ومع أنه كانت هناك تاريخياً ديناميات مختلفة (بما في ذلك التعاطي المشروع) أطلقت بداية تعاطي بعض المخدِّرات، فمن المرجح أن تسهم مستويات الدخل بدور هام في تمكين إرساء وترسيخ تعاطي المخدِّرات. وتشير تقديرات الهيئات المسؤولة في الولايات المتحدة إلى حجم المبالغ التي تنفق على المخدِّرات: في عام ٢٠١٠، أنفق الأشخاص في الولايات المتحدة، الذين تعاطوا مخدِّرات أربع مرات في الشهر على الأقل، في المتوسط ٦٠٠ ١٠ دولار سنويًّا على الكوكايين، و٥٠٠ ١٧ دولار على الهيروين، و٨٦٠ ٧ دولاراً على الميثامفيتامين.[٧٣] وبلغ مجموع الإنفاق الوطني السنوي فيما يتعلق بشراء المخدِّرات مقدار ٢٨ بليون دولار على الكوكايين، و٢٧ بليون دولار على الهيروين و١٣ بليون دولار على الميثامفيتامين.

ومن المرجح أن تكون أسعار المخدِّرات أعلى من المتوسط، وأكثر جاذبية لتجار المخدِّرات الدوليين، في البلدان ذات الدخل المرتفع. وهذا هو الحال بصفة خاصة بالنسبة للكوكايين والهيروين، حيث مصدرهما في مناطق إنتاج محصورة واضحة المعالم، مما يخلق سيناريو يتنافس فيه المستهلكون في جميع أنحاء العالم للحصول على منتج متمركز العرض يؤدي إلى حالة ينجذب فيها العرض نحو تلك الأماكن التي يمكن فيها جني أكبر الأرباح. وعلى النقيض من ذلك، يمكن التزود بالقنب، وإلى حد ما بعض أنواع المؤثرات النفسانية الجديدة، محلياً وعلى نطاق ضيق جدًّا، بل حتى في بعض الأحيان من قبل مستهلكين مكتفين ذاتياً.

وقد يساعد ذلك مثلاً في تفسير الانخفاض النسبي في معدلات تعاطي الكوكايين والهيروين في البلدان غير المتطورة نسبيًّا في أفريقيا، التي لا تقع بالقرب من مناطق إنتاج الكوكايين والهيروين (قبل أن يصبح بعضها مناطق عبور للكوكايين أو الهيروين)، في حين لا يمكن أن يقال ذلك عن معدلات انتشار تعاطي القنب، التي تميل إلى أن تكون أعلى حتى من المتوسط العالمي. وما زال تعاطي المخدِّرات غير المصنعة، مثل الأفيون والكوكا، محصوراً إلى حد كبير في الأماكن التي تزرع فيها، حيث كانت تستهلك طوال قرون، بينما لم تجد مشتقاتها دوماً سوقاً كبيرة في بلدان المنشأ. فتعاطي الهيروين مثلاً منخفض جدًّا في بلدان أمريكا اللاتينية، على الرغم من أنَّ الأفيون يزرع في هذه المنطقة ويتم تصنيعه أيضاً إلى هيروين.

ولئن كان لفئات مختلفة من المخدِّرات أنماط مختلفة، فإنَّ الفئات الفرعية من مختلف المخدِّرات يمكن أن تفسر أيضاً بعض تعقيدات أسواق المخدِّرات غير المشروعة. فمثلاً، على الرغم من أنَّ معدل انتشار تعاطي الكوكايين في العام السابق في

(٧٢) بالإضافة إلى مناقشة الفقر في هذا القسم، انظر مناقشة الاستبعاد الاجتماعي في القسم بعنوان "التنمية الاجتماعية".

(٧٣) B. Kilmer and others, *What America's Users Spend on Illegal Drugs: 2000-2010* (Santa Monica, California, Rand Corporation, 2014).

أمريكا الجنوبية لا يختلف كثيراً عن المعدل المقابل في أمريكا الشمالية، فإنَّ غالبية متعاطي الكوكايين في الولايات المتحدة يتعاطون الكوكايين في شكل ملح، بينما يبدو في أمريكا الجنوبية أنَّ تعاطي أشكال أخرى من الكوكايين (في شكل قاعدة) أكثر انتشاراً بكثير. وعلاوة على ذلك، فإنَّ بعض "المنتجات" المستهلكة في شكل قاعدة في أمريكا الجنوبية تتفرع من المراحل المتوسطة في سلسلة تصنيع الكوكايين، عندما قد لا تزال تحتوي على مستويات عالية من الشوائب، ومن ثم فهي تعتبر عادة أنها أقل احتمالاً في جلب أسعار عالية. وعلى النقيض من ذلك، يعتقد أنه يمكن الحصول على "كراك" الكوكايين (الذي يستخدم للتدخين) في الولايات المتحدة من خطوة عكسية تعيده من شكل ملح إلى شكل قاعدة (في هذه الحالة، "الكراك"). وثمة مثال آخر لهذا النمط وهو حالة سوق الهيروين المحلية في الهند. إذ تشير التقارير الصادرة عن حكومة الهند إلى أنَّ الهيروين في سوق التجزئة المحلية يعتبر "منخفض القيمة" وأنَّ ذلك ينم عن سوق متميزة عن الهيروين الذي يمر عبر الهند من أفغانستان متوجهاً إلى جهات أخرى.

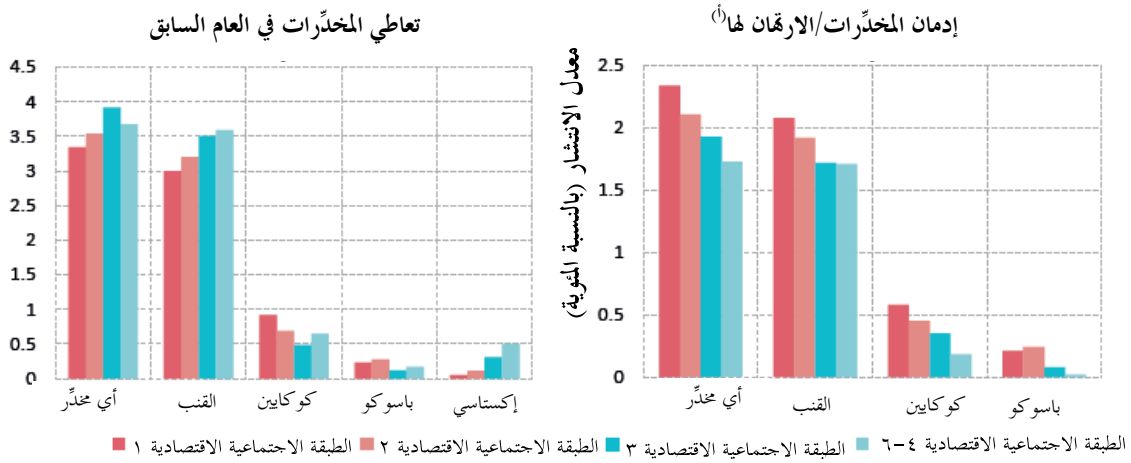
وقد تكون لأنواع فرعية مختلفة من فئة مخدِّرات معينة، داخل البلد الواحد، أنماط ترابط مختلفة تماماً مع الوضع الاجتماعي الاقتصادي للمتعاطين. والرفاه الاقتصادي ليس متجانساً بالضرورة داخل البلد وقد تتعاطى مجموعات فرعية مختلفة مخدِّرات مختلفة بدرجات مختلفة. وفي الواقع، فإنَّ بعض الروابط بين تعاطي المخدِّرات والرفاه الاجتماعي الاقتصادي، مثل مستويات الدخل والوضع من حيث العمالة، تتبين فقط على المستوى دون الوطني أو على مستوى المجتمع المحلي.

ففي الولايات المتحدة، مثلاً، يُلاحظ أنَّ علاقة تعاطي المخدِّرات مع وضع البطالة مختلفة تماماً في حالة ملح الكوكايين وكوكايين "الكراك" (انظر الشكلين ٦ و٧ في القسم بعنوان "التنمية الاجتماعية"). ومع أنَّ هذا يعزى أحياناً إلى أنَّ "الكراك" أرخص من ملح الكوكايين، فإنه ليس من الواضح ما إذا كان السعر عاملاً حاسماً، أو بأيِّ معنى؛ وثمة دراسة[٧٤] تستند إلى بيانات تشمل مدناً في الولايات المتحدة، أفادت أنه بعد التعديل بحسب درجة النقاء لم تكن هناك فوارق ثابتة بين أسعار "الكراك" وملح الكوكايين. وتشير الدراسة مؤقتاً إلى أنه في ضوء أحجام المعاملات النموذجية في الممارسة العملية، فإنَّ التكلفة الدنيا للتوصل إلى درجة الثمالة أخفض في كثير من الأحيان. ومع ذلك، تشير بيانات من دراسة لاحقة[٧٥] إلى أنَّ التكاليف الوسطية لمعاملات "الكراك" والكوكايين متماثلة (٢٧ دولاراً لملح الكوكايين مقابل ٢٥ دولاراً "لكراك" الكوكايين). ونظراً لتفاوت أساليب التناول، فإنَّ التجربة النموذجية المرتبطة بتناول "الكراك" أقصر ولكنها على ما يبدو أقوى مفعولاً من تجربة ملح الكوكايين، لذلك يمكن القول إنَّ من يتعاطى ملح الكوكايين يحتاج إلى إنفاق المزيد لتحقيق نفس مستوى شدة المفعول. وقد تمتد الفوارق أيضاً لتشمل احتمال تطور مدى التحمل والارتهان لدى المتعاطين.

(٧٤) Jonathan P. Caulkins, "Is crack cheaper than (powder) cocaine?", *Addiction*, vol. 92, No. 11 (1997) , pp. 1437-1443.

(٧٥) Kilmer and others, *What America's Users Spend on Illegal Drugs: 2000-2010*.

الشكل ١٠ معدل انتشار تعاطي المخدِّرات في العام السابق وإدمان المخدِّرات أو الارتهان لها[أ] في كولومبيا، بحسب الطبقة الاجتماعية الاقتصادية،[ب] ٢٠١٣



المصدر: Observatorio de Drogas de Colombia, *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia — 2013*, June 2014.

[أ] يعرف "الارتهان" بحسب معايير التصنيف الدولي العاشر للأمراض (*ICD-10*) لدى منظمة الصحة العالمية، و"الإدمان" بحسب معايير دليل التشخيص والإحصاء للاضطرابات العقلية (*DSM-IV*) لدى الجمعية الأمريكية للطب النفساني.

[ب] الطبقات الاجتماعية الاقتصادية مرتبة بحيث تمثل الرتبة ١ أقل الناس ثراء والرتبة ٦ أكثر الناس ثراء.

وعموماً، وإن كانت المجتمعات الغنية تبدو أكثر عرضة لتعاطي المخدِّرات، فإنَّ الحرمان الاقتصادي والاجتماعي داخل هذه المجتمعات عامل خطر هام للتحول من استهلاك المخدِّرات إلى الارتهان لها وإلى اضطرابات تعاطيها. ويرتبط الفقر بالاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدِّرات، لا بسبب أيِّ صلة بالدخل المتاح للإنفاق وإنما لأنَّ الفقراء أكثر ضعفاً وأكثر عرضة للعيش على هامش المجتمع. فالفقر النسبي والتهميش ضمن البلد الواحد هما اللذان يؤثران على تطور اضطرابات تعاطي المخدِّرات وليس المستويات المطلقة للدخل. وعلاوة على ذلك، فإنَّ تعاطي المخدِّرات في حد ذاته يمكن أن يؤدي إلى تفاقم الفقر والتهميش، مما يتيح الفرصة لتكوين حلقة مفرغة.

وقد تسهم المجموعات الاجتماعية الاقتصادية العليا بدور منفصل في تسهيل بدء تعاطي المخدِّرات الترفيهي كخطوة أولى في تشكيل وتدعيم أسواق المخدِّرات غير المشروعة لاحقاً. وتستحق الآليات التي تدفع هذا التفاعل المزيد من الدراسة، ولكنها قد تعزى إلى ميل أكبر للتجربة، ومستويات دخل أعلى، وارتباط أعلى بموقع الإقامة في منطقة حضرية وأنماط مختلفة من وسائل الترفيه بين الناس في الطبقات الاقتصادية الاجتماعية العليا. وبرهنت دراسة عن تعاطي القنب على هذه الظاهرة بالاستناد إلى أدلة من ألمانيا وفرنسا والولايات المتحدة. وأظهرت الدراسة كيف كانت، في البداية، غالبية الرجال المثقفين في البلدان قيد النظر هي التي شرعت في تجربة تعاطي القنب. وتحول ذلك تدريجياً إلى الرجال من ذوي المستويات الأدنى من التعليم. وجاءت بعد ذلك النساء بمعدلات أخفض ولم يكن التغيير بارزاً؛ وعلاوة على ذلك، فإنَّ الأشخاص الذين تحولوا إلى تعاطي القنب يومياً كانوا في الغالب من الطبقة الاقتصادية الاجتماعية الأدنى.[٧٦]

(٧٦) Legleye and others, "Is there a cannabis epidemic model? Evidence from France, Germany and USA". *International Journal of Drug Policy*, vol. 25, No. 6 (2014), pp. 1103-1112.

وهذا النمط متسق أيضاً مع بيانات تعاطي المخدِّرات في كولومبيا، التي تكشف عن أنماط متميزة جدًّا لتعاطي المخدِّرات في العام السابق والاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدِّرات في مختلف الطبقات الاجتماعية الاقتصادية. وفي حالة القنب و"الإكستاسي" مثلاً، هناك زيادة مطردة في معدلات التعاطي العرضي (في العام السابق) في المستويات الأعلى من السلم الاجتماعي الاقتصادي (انظر الشكل ١٠)، ولكن اضطرابات تعاطي المخدِّرات إجمالاً ترتبط بالطبقات الاجتماعية الاقتصادية الأدنى.

هدف التنمية المستدامة ١- القضاء على الفقر بجميع أشكاله في كل مكان

كما ذكر آنفاً، فإنَّ الفقر عامل خطر هام في تعاطي المخدِّرات؛ ومن جهة أخرى فإنَّ تعاطي المخدِّرات في حد ذاته كثيراً ما يضع ضغطاً كبيراً على الموارد المالية للأشخاص المرتهنين للمخدِّرات وعلى الموارد المالية لأسرهم. وقد لا يقتصر مدى الضغوط المالية الناجمة عن تعاطي المخدِّرات على ثمن المخدِّر وإنما يتعداه إلى احتمال أن يتطور لدى الشخص الذي يتعاطى المخدِّرات هامش تحمّل إزاء ذلك المخدِّر، وبالتالي إزاء خصائصه الدوائية. ففي حالة الهيروين مثلاً، يعتقد أنَّ المتعاطين المتمرسين قد يسعون إلى تعاطي جرعات أعلى بكثير من المتعاطين لأول مرة. وقد يتعرض أيضاً الأشخاص من ذوي الموارد الاقتصادية المحدودة الذين يتعاطون المخدِّرات لمستويات أعلى من الضرر، ذلك لأنهم يلجأون إلى بدائل أرخص من المخدِّرات. وقد يرتبط انخفاض الأسعار بانخفاض مستويات النقاء، مما يعني مخاطر صحية أكبر بسبب وجود الشوائب والمنتجات الجانبية وغيرها من المواد.

والصعوبات المالية التي يعاني منها الأشخاص المرتهنون للمخدِّرات غالباً ما تؤكدها الأساليب التي تبين أنها تعتمد لتوليد الدخل. وثمة دراسة في البرازيل ركزت على ملامح متعاطين منتظمين[٧٧] لمادة "كراك" أو غيرها من أشكال الكوكايين المماثلة القابلة للتدخين (أي باستثناء ملح الكوكايين).[٧٨] وقدَّرت الدراسة أنَّ ١٣ في المائة من المتعاطين لجأوا إلى التسول كمصدر للدخل أثناء الأيام الـ٣٠ السابقة، و٧,٥ في المائة كانوا يحترفون تجارة الجنس أو مارسوا الجنس مقابل المال، و٦ في المائة لجأوا إلى أنشطة غير مشروعة مرتبطة ببيع أو توزيع المخدِّرات و٩ في المائة لجأوا إلى أنشطة أخرى غير مشروعة.

ومستويات الدخل المنخفضة ذات صلة ليس فقط في حد ذاتها وإنما في السياق والمجتمع الذي يعيش فيه الفرد أيضاً، ذلك لأنَّ عدم المساواة في الدخل في مجتمع ما قد يسهم في تهميش الفئات الأقل ثراء. وكما جاء في تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٢، أشار تحليل على أساس مُعامِلات "جيني" إلى أنَّ البلدان ذات المستويات العالية من عدم المساواة (معاملات جيني أكثر من ٥٠) تميل إلى مواجهة مستويات أعلى نسبيًّا من مشاكل المخدِّرات، ومعظمها من بلدان العبور أو الإنتاج. والمجتمعات التي تتسم بدرجة عالية من عدم المساواة في الدخل تميل إلى أن تكون أكثر عرضة للجريمة، وفي بعض المجتمعات غير المتكافئة للغاية قد يعتبر أعضاء الجماعات المهمشة أنَّ المشاركة في الأنشطة الإجرامية مثل تهريب المخدِّرات هي الاستراتيجية الوحيدة الممكنة لارتقاء السلم الاجتماعي. وكذلك، عندما يتلاشى الأمل بمستقبل أفضل على صعيد الواقع، قد يشعر أعضاء هذه الجماعات بالإحباط ويصبحون أكثر عرضة لتعاطي المخدِّرات غير المشروعة.[٧٩]

(٧٧) يعرّف "المتعاطي المنتظم" بأنه من يتعاطى المواد في ٢٥ يوماً أو أكثر في الأشهر الستة السابقة.

(٧٨) "Perfil dos usuários de crack e/ou similares no Brasil" (انظر الحاشية ٥٠).

(٧٩) تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٢، الصفحتان ١٦٣-١٦٤.

ويقع العديد من الأشخاص المرتهنين للمخدِّرات في حلقة مفرغة من الفقر وتعاطي المخدِّرات جراء طائفة واسعة من العوامل، مثل تفكك الأسرة وانعدام التعليم ومحدودية فرص العمل والرعاية الصحية. ومع ذلك، وإن كانت أسباب الفقر والحرمان اجتماعية إلى حد ما فهي تؤثر على الصعيد الفردي، ولدى أولئك الذين يعانون منها مجموعة خاصة بهم من الأسباب والدوافع للاستجابة لظروفهم بشكل معيَّن.[٨٠] إذ ليس كل من يعيش في مجتمع فقير يقع فريسة الارتهان للمخدِّرات، ومن المهم إدراك أنَّ المرتهنين للمخدِّرات لا ينتمون كلهم إلى أفقر الفئات الاجتماعية الاقتصادية.

وخلاصة القول، فإنَّ الفقر، إلى جانب غيره من أشكال الحرمان الاجتماعي،[٨١] يرتبط ارتباطاً قويًّا باضطرابات تعاطي المخدِّرات، سواء كعامل خطر يؤدي إلى تعاطي المخدِّرات أم كنتيجة لتعاطي المخدِّرات. وعلاوة على ذلك، ترتبط الطبقات الاجتماعية الاقتصادية المتوسطة أو العليا في بعض البلدان بمستويات أعلى من تعاطي المخدِّرات "الترفيهية"، وهو ما قد يكون بكل بساطة مظهراً من مظاهر القوة الشرائية أو قد يعكس مزيداً من الاستعداد، أو الفرص، لتجريب تعاطي المخدِّرات.

هل تسير البلدان النامية في خطى البلدان المتقدمة عندما يتعلق الأمر بأنماط تعاطي المخدِّرات؟

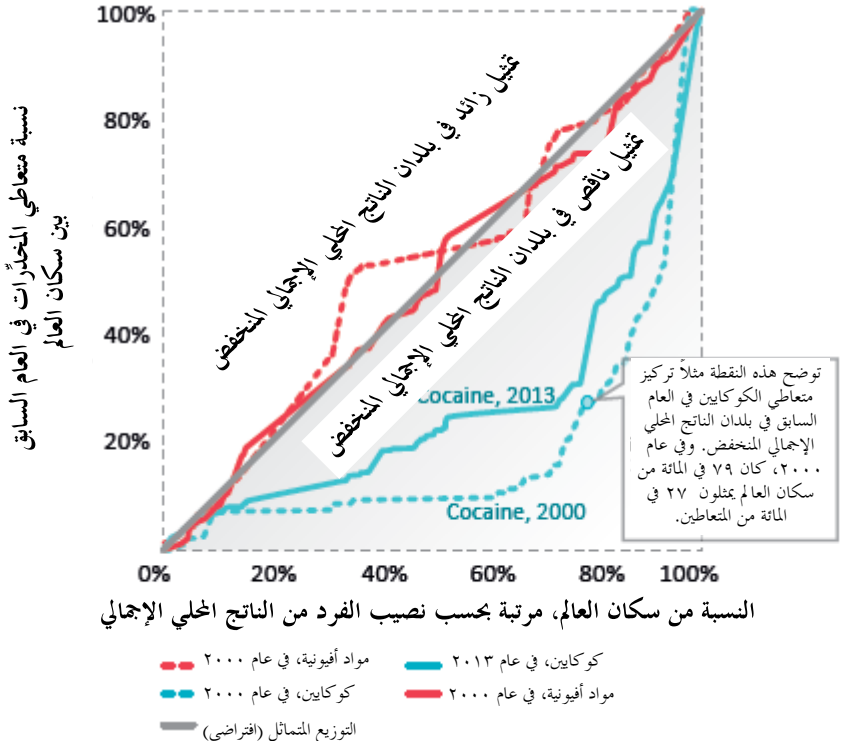
لقد حدث تطور الأسواق العالمية لبعض أنواع المخدِّرات نتيجة لديناميات ظهرت في البلدان المتقدمة. وهذا واضح من تاريخ التعاطي غير المشروع للمخدِّرات الاصطناعية والكوكايين، واستناداً إلى عمليات التقييم النوعية التاريخية يصح ذلك أيضاً إلى حد كبير بالنسبة للهيروين – أي كل المخدِّرات التي تتطلب درجة معيَّنة من التجهيز أو التصنيع. وبعد أن ظهرت في البلدان المتقدمة أصبح الاستهلاك، مع مرور الوقت، يميل في نهاية المطاف إلى الانتشار في البلدان ذات المستويات الأدنى من حيث التنمية. وعلى نطاق أوسع، يبدو أنَّ تطور الأسواق الاستهلاكية في البلدان النامية يتبع أنماطاً مشهودة في البلدان المتقدمة (انظر المناقشة أدناه).

ويبيّن الشكل ١١ تحولا عاما في تعاطي الكوكايين من البلدان المتقدمة إلى البلدان النامية بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠١٣. ونظراً لعدم توافر البيانات، لا يمكن إجراء نفس التحليل إلا على الأفيونيات عموماً بدلاً من إجرائه تحديداً على الهيروين، وذلك فقط منذ عام ٢٠٠٠.

(٨٠) R. Young, *From War to Work: Drug Treatment, Social Inclusion and Enterprise* (London, Foreign Policy Centre, 2002).

(٨١) إضافة إلى مناقشة الفقر في هذا القسم، انظر مناقشة الاستبعاد الاجتماعي في القسم بعنوان "التنمية الاجتماعية".

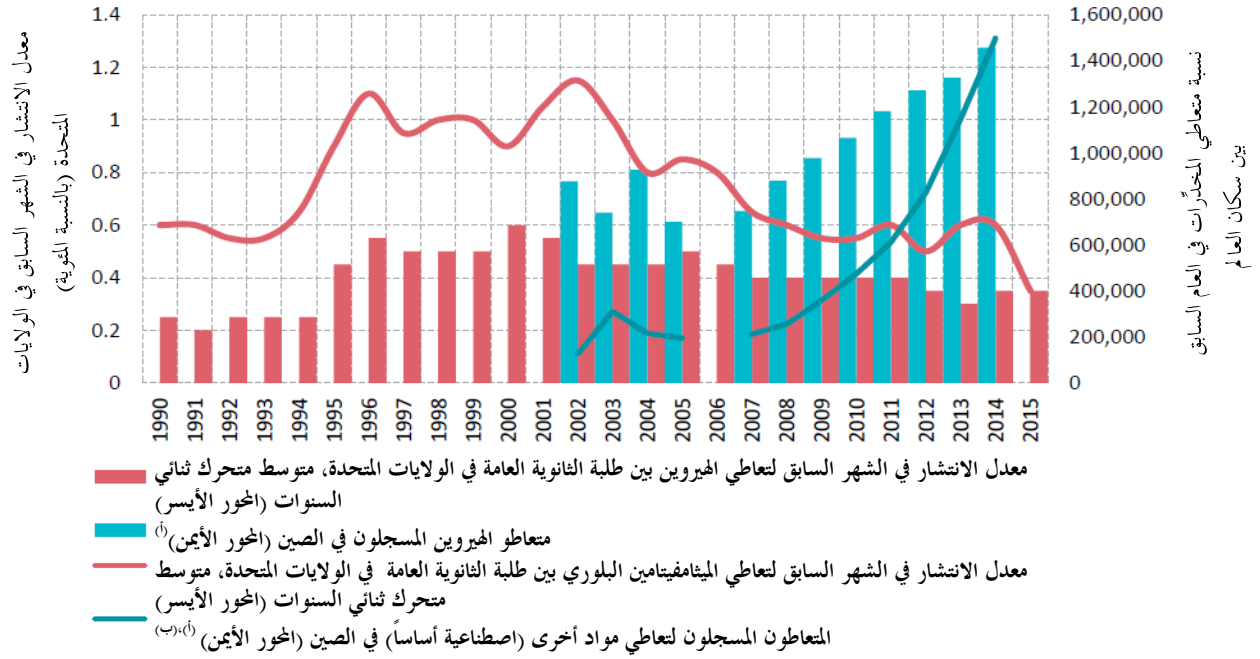
الشكل ١١ نسبة متعاطي الكوكايين والأفيونيات في العام السابق بين سكان العالم، والنسبة التراكمية من نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي لعامي ٢٠٠٠ و٢٠١٣



المصدر: البنك الدولي (لنصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي) وتقديرات مكتب المخدِّرات والجريمة استناداً إلى الردود على استبيان التقرير السنوي ومصادر رسمية أخرى (لبيانات تعاطي المخدِّرات).

وقد ظهر استهلاك معظم العقاقير الاصطناعية والمؤثرات النفسانية الجديدة لأول مرة في البلدان الأكثر تقدماً قبل التوسع في البلدان الأقل نموا. ومن أبرز الأمثلة على ذلك ظهور الميثامفيتامين في اليابان وأمريكا الشمالية حوالي منتصف القرن العشرين وبعدئذ ظهور "الإكستاسي" والمهلوسات الأخرى في أمريكا الشمالية وأوروبا والانتشار المستمر لاستهلاك المؤثرات النفسانية الجديدة في أوروبا واليابان وأمريكا الشمالية. وفي مرحلة لاحقة اتسع نطاق تعاطي هذه المواد في أقل البلدان نموا؛ فقد بلغ تعاطي الميثامفيتامين ذروته في الولايات المتحدة ما بين عامي ١٩٩٥ و٢٠٠٢، بينما تعاطي الميثامفيتامين في الصين أحدث عهداً والمؤشرات المتاحة لا تشير إلى بوادر بلوغ ذروة (انظر الشكل ١٢).

الشكل ١٢ مؤشرات مختارة لتعاطي الهيروين ومواد أخرى في الصين والولايات المتحدة الأمريكية، ١٩٩٠–٢٠١٥



المصدر: Office of the National Narcotics Control Commission of China; and Monitoring the Future study, Institute for Social Research, University of Michigan.

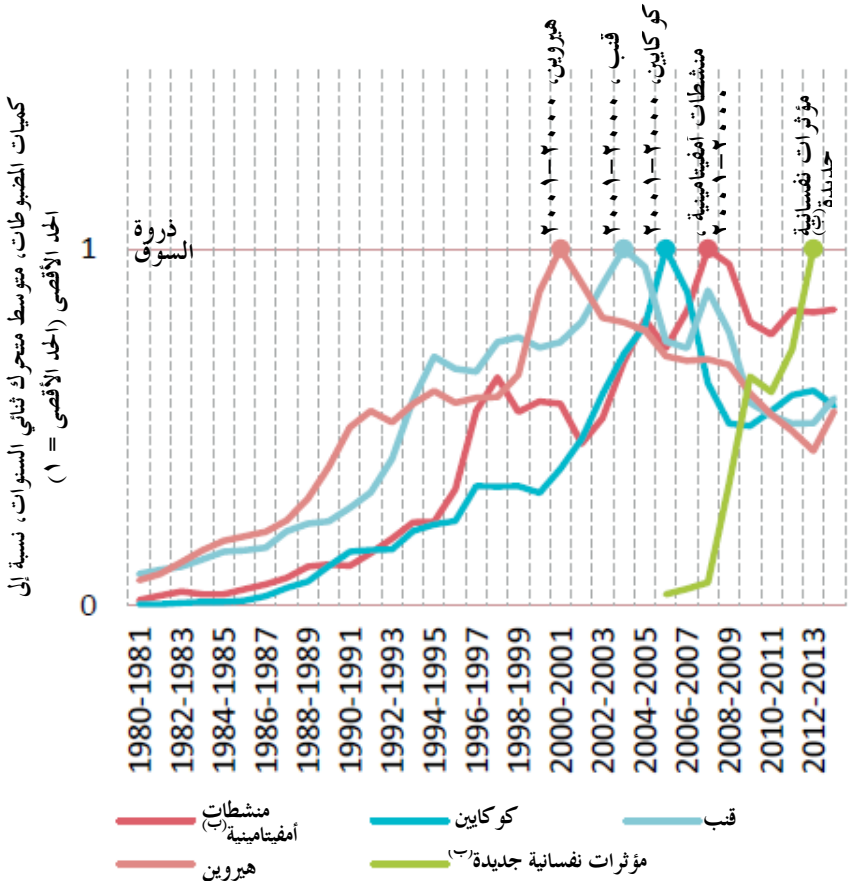
(أ) البيانات للفترة ١٩٩٠–٢٠٠١ و٢٠٠٦ و٢٠١٥ غير متوافرة.

(ب) تشمل فئة "المواد الأخرى" المواد الاصطناعية أساساً، مثل الميثامفيتامين والكيتامين؛ و لم يتوافر تفسير شامل لجميع السنوات.

وقد تكون الدوافع إلى ظهور أسواق المخدِّرات الاصطناعية في البلدان المتقدمة مزيجاً من العوامل على جانب العرض وجانب الطلب. ففي جانب الطلب، قد تسهم القوة الشرائية الأكبر، إلى جانب زيادة احتمال الميل والفرص لتجريب المواد لأغراض ترفيهية، بدور في ذلك. ولكن في حالة المنشطات الأمفيتامينية، يبدو أنَّ توافر المواد لأغراض أخرى، بما في ذلك استخدامها في الطب، إلى جانب احتمال التسريب المرتبط بها، كان عنصراً حاسماً في انطلاق إساءة الاستعمال. وبالإضافة إلى ذلك، فإنَّ الابتكار التكنولوجي ووجود طائفة متنوعة من السلائف والمواد الكيميائية الأخرى في الأسواق المشروعة قد سهل إقامة المختبرات السرية لتصنيع المخدِّرات الاصطناعية في البلدان المتقدمة، غالباً على مقربة من مكان الطلب.[٨٢]

(٨٢) United Nations International Drug Control Programme, *World Drug Report 1997* (Oxford, Oxford University Press, 1997).

الشكل ١٣ الاتجاهات الطويلة الأجل في مضبوطات المخدِّرات في أوروبا الغربية والوسطى، ١٩٨٠-٢٠١٤

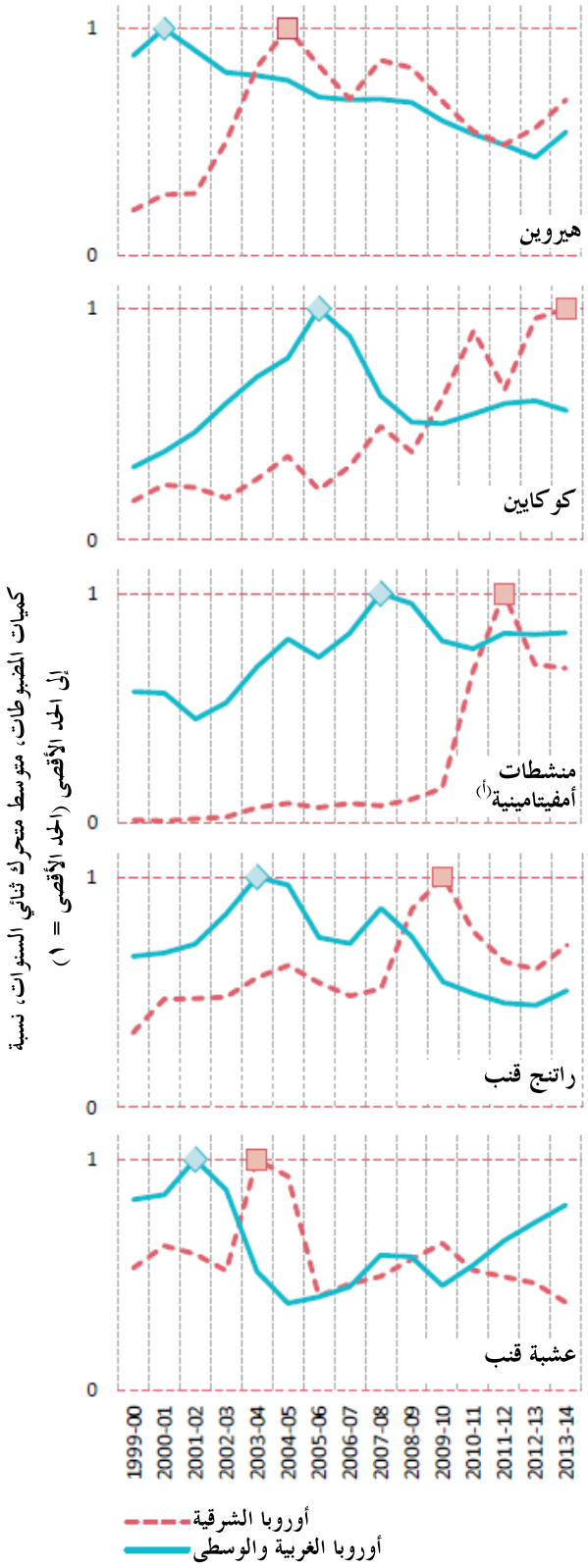


المصدر: الردود على استبيان التقرير السنوي ومصادر رسمية أخرى (لبيانات الهيروين والقنب والكوكايين والمنشطات الأمفيتامينية)؛ والمركز الأوروبي للمخدِّرات وإدمانها (لبيانات المؤثرات النفسانية الجديدة).

[أ] باستثناء "الإكستاسي" والمنشطات الموصوفة طبيًّا.

[ب] تشير البيانات الخاصة بالمؤثرات النفسانية الجديدة إلى البلدان التي يشملها نظام الإنذار المبكر لدى المركز الأوروبي للمخدِّرات وإدمانها، وهو يضم الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي إضافة إلى النرويج وتركيا؛ ولم تتوافر البيانات عن هذه المؤثرات لعام ٢٠١٤.

الشكل ١٤– مقارنة بين اتجاهات المضبوطات في أوروبا الغربية والوسطى وأوروبا الشرقية، بحسب نوع المخدِّر، ١٩٩٩–٢٠١٤



المصدر: الردود على استبيان التقرير السنوي ومصادر رسمية أخرى.

[أ] باستثناء "الإكستاسي" والمنشطات الموصوفة طبيًّا.

وفيما عدا البيانات عن تعاطي المخدِّرات، توضح مؤشرات توافر المخدِّرات أيضاً بعض الأنماط في تطور نمو أسواق المخدِّرات غير المشروعة في البلدان المتقدمة وشكلاً من محاكاة هذه الأنماط في أسواق البلدان الأقل نموا. وتوفِّر السوق في أوروبا مثالاً مزدوجاً لهذه الديناميات: أولاً، حالة ظاهرة قد تكون فيها السوق في أوروبا الغربية والوسطى هي أول سوق تشبعت واستقرت فيما يتعلق بغالبية المخدِّرات، مع زيادة مستمرة في المؤثرات النفسانية الجديدة (انظر الشكل ١٣)؛ وثانياً، تخلف زمني ثابت ظاهر بين الوضع في أوروبا الغربية والوسطى والتوسع لاحقاً في أوروبا الشرقية (انظر الشكل ١٤). وكما هو حال العديد من الظواهر الاجتماعية الأخرى، فقد تؤدي التنمية إلى تسارع انتشار مشكلة المخدِّرات وإلى قدر من التجانس فيها. وفي الواقع، يشير أيضاً تحليل تصورات بعض الخبراء، بشأن اتجاهات في تعاطي المخدِّرات غير المشروعة شملت أنواعاً مختلفة من المخدِّرات في عام ٢٠١٢، نحو هذا الاتجاه: بينما كان هناك على ما يبدو استقرار إجمالي في بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي منذ عام ٢٠٠٢، تميل بلدان أخرى إلى تصور الاتجاه بأنه متزايد.[٨٣]

كيف تؤثر التنمية الاقتصادية في الاتجار بالمخدِّرات؟

هل تؤثر العولمة في الاتجار بالمخدِّرات؟

إن تسهيل التبادل التجاري وتخفيف الحواجز التجارية هما من سمات العولمة التي يحتمل أن يكون لها أثر في الاتجار بالمخدِّرات. وبينما ليس من شك في قيمة الاتفاقات التجارية في تعزيز التنمية الاقتصادية فإنَّ من شأن الانفتاح التجاري أيضاً، من خلال تشجيع توسيع التجارة وشبكات النقل العالمية، أن يسهل التعاون وتشكيل التحالفات بين المنظمات الإجرامية في مختلف البلدان. ومن شأن هذا التعاون أن يوسع نفوذ ونطاق التكتلات لتصل إلى الأسواق البعيدة، وبالتالي أن يعزز قدرتها على تجنب كشفها من جانب سلطات إنفاذ القانون المحلية. وبالفعل، قيل إنَّ العولمة أدت إلى انخفاض عام في أسعار التجزئة للمخدِّرات من خلال زيادة كفاءة توزيعها وخفض علاوة المخاطر التي ينطوي عليها التعامل بالمخدِّرات وزيادة درجة المنافسة في أسواق المخدِّرات غير المشروعة.[٨٤]

مثال على برامج التنمية التي ربما أطلقت زراعة المخدِّرات غير المشروعة

في منتصف القرن العشرين، عمدت إكوادور وبوليفيا وبيرو وكولومبيا، بين بلدان الأنديز، إلى تنسيق الجهود لتطوير البنية التحتية للطرق لتشمل الأراضي المنخفضة في حوض الأمازون بهدف ربط قسم الأنديز في حوض الأمازون، من فنزويلا إلى بوليفيا.[أ] وقد بلور إعلان رؤساء أمريكا، الصادر عن اجتماع رؤساء الدول الأمريكية الذي عقد في بونتا دل استي، أوروغواي، في نيسان/أبريل ١٩٦٧، نطاق وطموح خطة التطوير الواسعة النطاق هذه وشمل أهداف وضع أساس لتحقيق التكامل الاقتصادي باستكمال طريق هامش الغابات السريع وتحديث إنتاج الغذاء الزراعي من خلال التنمية والإصلاح الزراعي واستيطان الأراضي. وفي بيرو، حدث إصلاح زراعي سيئ التصور جرى تطبيقه اعتباراً من عام ١٩٧٠ قوض قوام الشركات الزراعية، بتوزيع أراضي وممتلكات كبار المالكين بين العاملين فيها، مما أدى إلى فقدان وظائف العديد من العمال الذين هاجروا بحثاً عن الأرض والفرص الاقتصادية الأخرى. وكانت هناك حاجة ملحة لتوسيع قاعدة الأراضي الزراعية،[ب] وذلك لأنَّ التحديث الزراعي والنمو السكاني، إلى جانب توزيع الأراضي غير العادل إلى حد كبير في جبال الأنديز، أدى إلى الاستغناء عن مئات الآلاف من المزارعين.[ج] وظهرت مشاريع استيطان لتوجيه، وأحياناً تتبع، تدفقات هجرة مزارعي الأنديز الذين يبحثون عن أرض أو بداية جديدة أو الفارين من العنف.[د][هـ][و][ز]

(٨٣) تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٢، ص ٦٧.

(٨٤) Cláudia C. Storti and Paul De Grauwe, "Globalization and the price decline of illicit drugs", *International Journal of Drug Policy*, vol. 20, No. 1 (2009), pp. 48-61.

وتبين الخريطة ١ موقع المشاريع الإنمائية في منطقة الأنديز خلال هذه الفترة، فضلاً عن المواقع الرئيسية لزراعة شجيرة الكوكا في التسعينات. وافتتحت كولومبيا مشاريع في ميتا على طول أرياري، في إيل ريتورنو في غوافياري، قرب فلورنسيا كاكويتا وبويرتو أسيس، في بوتومايو،[ج)،(ز)،(ط)] ولكن الاستعدادات لشق الطريق لم تبدأ قبل عام ٢٠١٢. وسرعان ما أهملت مشاريع الاستيطان في كولومبيا لصالح دعم مستوطنين عشوائيين، وهو نهج اعتبر أنه يتسم بالكفاءة والفعالية.[ط)،(ي)] وكانت مشاريع الاستيطان شرق جبال الأنديز في الإكوادور (غير مبينة في الخريطة ١) صغيرة نسبيًّا، مرتبطة مباشرة بتوفير الدعم للمستوطنين على طول الطريق الوحيدة لاستخراج النفط الذي بدأ مؤخراً.[ج)،(ي)] وافتتحت بوليفيا مشاريع في سانتا كروز وتشاباري وألتو بيني.[هـ)] وفي بيرو بدأت مشاريع التنمية الخاصة في عام ١٩٨٠، على طول طريق هامش الغابات السريع؛ ومن الأمثلة على ذلك المشاريع الخاصة في هوالاغا الوسطى وألتو هوالاغا وبيتشيس–بالكازو. وقد مكنت هذه المشاريع، التي تهدف إلى إطلاق التنمية بين السكان المحليين، الاستيطان مع توقعات تنمية أفضل، لصالح المهاجرين من السواحل ومن جبال الأنديز.

وإذ ترمي هذه المبادرات إلى تحقيق التنمية الاجتماعية الاقتصادية لهذه المنطقة، عموماً، فإنها ربما مهدت عن غير قصد السبيل إلى زيادة لاحقة في زراعة شجيرة الكوكا.

(أ)–(ي) انظر قسم المنهجية في النسخة الإلكترونية من هذا التقرير على الإنترنت.

وقد تقلل الاستراتيجيات المعتمدة لتسهيل التجارة، مثل اتفاقات التجارة الحرة وإنشاء مناطق التجارة الحرة ومناطق تجهيز الصادرات والمناطق الاقتصادية والاتحادات الجمركية، من فرص سلطات إنفاذ القانون، وتحديداً السلطات الجمركية، في رصد الشحنات من منشئها حتى وجهتها المقصودة. ومن شأن هذه الاستراتيجيات أن تحوّل عبء رصد التجارة من بلد الوجهة إلى نقطة الدخول في المنطقة الاقتصادية الأوسع. وقد لا يؤثر ذلك في الاتجار بالمخدِّرات المنتجة بصورة غير مشروعة فحسب وإنما يؤثر أيضاً، تبعاً لترتيبات محددة، في تسريب المواد المنتجة على نحو مشروع، ولا سيما السلائف الكيميائية، حيث إنَّ منع التسريب يعتمد على لوائح وضوابط السوق الداخلية وليس على البروتوكولات عبر الحدود. وبالإضافة إلى ذلك، قد تمتد بعض الاتفاقيات لتشمل حرية حركة الناس، مما يزيد من صعوبة الكشف عن المتجرين بالمخدِّرات ومراقبتهم.

وتطرح الأدبيات فرضيات مختلفة حول آثار الانفتاح التجاري على قدرة السلطات على الحد من الاتجار بالمخدِّرات. وخلصت إحدى الدراسات، التي تبحث في مختلف النظريات، إلى أنَّ الانفتاح التجاري يحد من قدرات الردع لدى السلطات في البلدان المستهلكة للمخدِّرات بينما يزيد من هذه القدرات لدى السلطات في البلدان المنتجة للمخدِّرات. ووجدت الدراسة أيضاً أنَّ زيادة الانفتاح على التجارة ليس لها أثر هام متواصل على قدرات الردع لدى السلطات في بلدان العبور.[٨٥]

التنمية الاقتصادية وزراعة المحاصيل غير المشروعة وإنتاج المخدِّرات

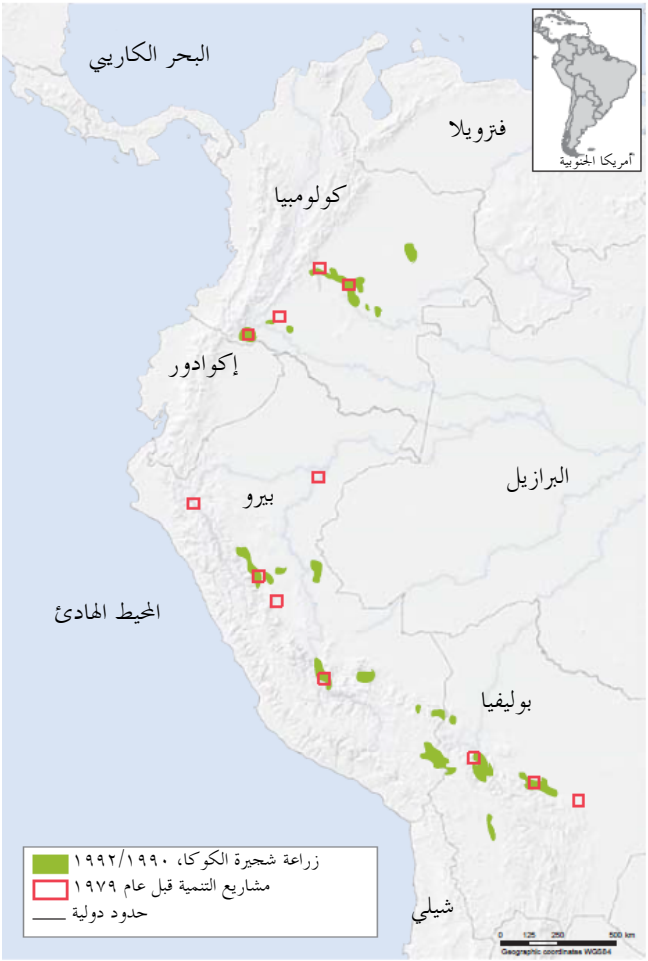
في إطار العلاقة بين التنمية الاقتصادية والمخدِّرات، ليس هناك من رابطة أوضح مما هي في حالة زراعة محاصيل المخدِّرات غير المشروعة. فالعوامل الاجتماعية الاقتصادية، مثل الفقر وانعدام سبل المعيشة المستدامة، تدفع المزارعين في المناطق الريفية

(٨٥) Horace A. Bartilow and K. Eom, "Free traders and drug smugglers: the effects of trade openness on States' ability to combat drug trafficking", *Latin American Politics and Society*, vol. 51, No. 2 (2009), pp. 117-145.

إلى زراعة المحاصيل غير المشروعة، وهي مظاهر مستويات دنيا من التنمية تشكل، إلى جانب قضايا الحكم الرشيد، العوامل التمكينية لزراعة المحاصيل غير المشروعة على نطاق واسع في المناطق الريفية.

والبيانات الاقتصادية الاجتماعية، التي جُمعت من خلال عمليات الاستقصاء التي قام بها المكتب لرصد المحاصيل، تؤكد أنَّ الفقر هو واحد من العوامل التمكينية للزراعة غير المشروعة لشجيرة الكوكا وخشخاش الأفيون. فمثلاً، وجد الاستقصاء الذي أجري مؤخراً بشأن الزراعة غير المشروعة في ميانمار[٨٦] أنَّ أسباب زراعة خشخاش الأفيون غير المشروعة مرتبطة في الغالب بالدخل، حيث أشار عُمد القرى إلى أنَّ أهم استخدام للدخل المتولد من زراعة خشخاش الأفيون غير المشروع في قراهم، في المتوسط، هو شراء المواد الغذائية، يليه سداد الديون ودفع نفقات الممتلكات المنزلية. وتحدّث معظم عُمد القرى عن انخفاض في دخل المزارعين الذين توقفوا عن زراعة خشخاش الأفيون. وعلى الرغم من ذلك، ما زال متوسط الدخل في القرى التي تزرع الخشخاش أقل مما كان عليه في القرى التي لا تزرع الخشخاش،[٨٧] مما يؤيد المقولة التي مفادها أنَّ كفاح أهالي القرى لتغطية نفقاتهم الأساسية هو الذي يدفعهم إلى قرار ممارسة الزراعة غير المشروعة.

الخريطة ٥ مشاريع التنمية الزراعية في بلدان الأنديز في الستينات والسبعينات وزراعة شجيرة الكوكا في أوائل التسعينات



(٨٦) UNODC, *Southeast Asia Opium Survey 2015: Lao People's Democratic Republic and Myanmar* (Bangkok, 2015).

(٨٧) كان مقدار الدخل ١ ٩٥٢ دولاراً لكل أسرة معيشية في القرى التي لا تزرع الخشخاش مقارنة بمقدار ١ ٥٤٨ دولاراً لكل أسرة معيشية في القرى التي تزرع الخشخاش.

المصدر: L. M. Dávalos, K.M. Sanchez and D. Armenteras, "Deforestation and Coca Cultivation Rooted in 20th-Century Development Projects" (forthcoming).

ملاحظة: لا تنطوي الحدود والتسميات المبينة في هذه الخريطة على الإعراب عن تأييدها أو قبولها رسميًّا من جانب الأمم المتحدة.

لا يمارس جميع المزارعين الفقراء الزراعة غير المشروعة، وبالنسبة لبعض الأسر المعيشية والمجتمعات المحلية يرتبط قرار ممارسة الزراعة غير المشروعة بقضايا إنمائية تذهب إلى أبعد من مستويات الدخل. فقد تبين في أفغانستان أنَّ القرى التي تزرع خشخاش الأفيون أبعد مسافة عن السوق من القرى التي لا تزرع الخشخاش، وأنَّ هناك علاقة بين زراعة خشخاش الأفيون وعدم وجود مرافق إنمائية أساسية مثل الوصول إلى شبكة الكهرباء.(٨٨) وقد ثبت أيضاً أنَّ انعدام الأمن ورشاد الحكم يزيد من احتمال إقبال الأفراد والمجتمعات المحلية على ممارسة الزراعة غير المشروعة.(٨٩)

ومن شأن التنمية الاقتصادية أن تقلل من تعرض المزارعين لممارسة زراعة المحاصيل غير المشروعة وإنتاج المخدِّرات وأن تفضي إلى خفض مستدام في هذه الزراعة. ومن أوضح الأمثلة على النجاح في خفض زراعة المحاصيل غير المشروعة هو ما حدث في تايلند، حيث تم خفض زراعة خشخاش الأفيون من حوالي ٩٠٠ ١٧ هكتار في موسم ١٩٦٥/١٩٦٦ إلى ١٢٩ هكتاراً في موسم ٢٠٠٣/٢٠٠٤. وعلى الرغم من إحراز تقدم في سياق طائفة واسعة من الأهداف الإنمائية، فقد اعتُرف أيضاً صراحة بأنَّ خفض زراعة خشخاش الأفيون غير المشروعة هو واحد من تلك الأهداف. وفي الواقع، يوضح مثال تايلند كيف نجح تضافر تيارين من تيارات التدخل – التنمية الاقتصادية ومكافحة المخدِّرات – في مساعدة قبائل التلال على الاستفادة من التقدم المحرز إجمالاً، بتوفير مصادر بديلة للدخل، مما جعل زراعة خشخاش الأفيون غير المشروعة محدودة نسبيًّا منذ عام ٢٠٠٤ (٢٦٥ هكتاراً في عام ٢٠١٣، وهو أحدث عام توافرت بشأنه التقديرات).

فإذا لم تكن التدخلات الإنمائية حساسة لمواطن ضعف المجتمعات المحلية إزاء قضايا مخدِّرات معينة، فقد تؤدي عن غير قصد إلى ديناميات تزيد من الزراعة غير المشروعة. ومن الأمثلة على ذلك أثر برامج التنمية الكبيرة في أوائل الستينات والسبعينات في منطقة الأنديز، حيث بدأت برامج تحديث الزراعة وتطوير البنية التحتية في تحقيق التنمية الاقتصادية الاجتماعية لهذه المنطقة. وفي الوقت نفسه، ربما مهدت هذه الديناميات أيضاً السبيل لزيادات لاحقة في زراعة شجيرات الكوكا (انظر الخريطة ١، والإطار في الصفحة ١٥٦).

وفي البلدان التي تزرع فيها محاصيل غير مشروعة على نطاق واسع في المناطق الريفية، قد يكون للقضاء على هذه الزراعة أثر على الدخل وفرص العمل بالنسبة لعمال الزراعة والمزارعين. ولا يمكن للمجتمعات أن تتمتع بتنمية اقتصادية إيجابية ما لم تقترن الجهود المبذولة لمكافحة زراعة المحاصيل غير المشروعة بتدابير إنمائية لضمان سبل معيشة بديلة.

وهناك مثالان متناقضان في أفغانستان، حيث أنشأ اقتصاد الأفيونيات غير المشروع صلة هامة بين سوق العمل وزراعة خشخاش الأفيون. فقد كان لحظر الأفيون القسري في الأراضي التي تسيطر عليها طالبان في الموسم الزراعي ٢٠٠٠/٢٠٠١، والذي أدى إلى انخفاض واضح جدًّا في زراعة خشخاش الأفيون، أثر سلبي على الاقتصاد الريفي.

(٨٨) UNODC and Ministry of Counter-Narcotics of Afghanistan, *Afghanistan Opium Survey 2014: Socio-economic Analysis* (March 2015).

(٨٩) انظر تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٥، الصفحات ١٥٨–١٦٧.

وقد أدى ذلك إلى ارتفاع كبير في مستوى الديون المقدرة بالأفيون وإلى زيادة هائلة في مستويات البطالة الريفية. كما أدى الركود الاقتصادي ومشاكل سداد الديون المتراكمة إلى زيادة الهجرة إلى باكستان ورهن الأراضي.(٩٠)

ويقدم حظر الأفيون في عام ٢٠٠٥ في مقاطعة نانغارهار، في جنوب أفغانستان، مثالاً متناقضاً، حيث كان مشفوعاً باستثمارات إنمائية هامة في البنية التحتية المادية والاجتماعية. فقد شهدت نانغارهار بعد الحظر نمواً اقتصادياً كبيراً بين عامي ٢٠٠٩ و٢٠١١، وعرفت زيادة كبيرة في فرص العمل ومعدلات الأجور. ففي المناطق المنخفضة من المقاطعة، على طول نهر كابول، غالباً ما كانت الاستجابة الأولية لهذا الحظر هي استبدال خشخاش الأفيون بمزيج من القمح والمحاصيل النقدية الأخرى (مثل البصل في منطقة سرخرود والفاصوليا الخضراء في منطقة كاما)، ولكن العديد من المزارعين تكيّف مع الطلب المتزايد من المراكز الحضرية المتوسعة بسرعة في جلال آباد وكابول وعمد إلى زراعة طائفة واسعة من المحاصيل السنوية ومحاصيل البستنة الدائمة. وشهد العديد من الأسر المعيشية زيادة واضحة في فرص كسب الدخل؛ وانعكس النمو الاقتصادي في توسع رقعة الأسواق في مراكز المنطقة في كاما وسرخرود، وكذلك في منطقة جاني خيل.(٩١) وعلى الرغم من إمكانية ملاحظة التحسن في نانغارهار على مدى عدد من السنوات، ثمة تطورات أخرى أحدث عهداً متعلقة بقضايا رشاد الحكم تهدد الآن بالتراجع عن التقدم المحرز في هذه المقاطعة.(٩٢)

ومنطقة سان مارتين في بيرو مثال آخر على التنمية الاقتصادية الإيجابية التي تحدث بالتوازي مع الجهود المبذولة للحد من عرض المخدِّرات غير المشروعة في المجتمعات الريفية المتأثرة من الزراعة غير المشروعة. وخلال الفترة ١٩٩٦-٢٠٠٠، تم القضاء وسطياً على ٣ ٧٠٠ هكتار من زراعة شجيرة الكوكا غير المشروعة في كل عام، في حين أنشئت تعاونيات زراعية وتم استثمار قدر كبير من الأموال الدولية. وشهدت السنوات اللاحقة نموا اقتصادياً كبيراً في المنطقة، إلى جانب مواصلة القضاء على شجيرات الكوكا، وذلك رغم ارتفاع زراعة شجيرة الكوكا في باقي بيرو. وفي الفترة ٢٠٠١-٢٠٠٩، ارتفع الناتج المحلي الإجمالي الإقليمي بنسبة ٧٣ في المائة.

أثر مشكلة المخدِّرات على التنمية الاقتصادية

إن الأثر الاقتصادي لمشكلة المخدِّرات متعدد الأوجه ويتراوح من استحداث اقتصاد قائم على أنشطة غير مشروعة في المناطق الريفية في البلدان النامية المتأثرة من زراعة المحاصيل غير المشروعة على نطاق واسع، إلى أعمال مثبطة بتأجيج العنف والفساد والابتزاز وفرض الإتاوات، ولا سيما في بلدان العبور، إلى توليد تكاليف مرتبطة باستهلاك المخدِّرات بالنسبة للأفراد والمجتمع عموماً.

وتتولد الأرباح الاقتصادية عبر كامل سلسلة الإنتاج غير المشروع للمخدِّرات وتوزيعها، ولكن الأرباح أعلى ما تكون عليه في مرحلة بيع التجزئة. وقدر المكتب مثلاً أنَّ متوسط سعر الجملة للكوكايين، في عام ٢٠٠٩، في بوليفيا (دولة-المتعددة القوميات) وبيرو وكولومبيا كان يمثل ١ في المائة فقط من سعر التجزئة في الولايات المتحدة (بعد أخذ مستويات

(٩٠) David Mansfield, Alcis Ltd and Organization for Sustainable Development and Research, *Managing Concurrent and Repeated Risks: Explaining the Reductions in Opium Production in Central Helmand between 2008 and 2011* (Kabul, Afghanistan Research and Evaluation Unit, 2011).

(٩١) David Mansfield, *Examining the Impact of IDEA-NEW on Opium Production. Nangarhar – A Case Study* (2015).

(٩٢) David Mansfield, "The devil is in the details: Nangarhar's continued decline into insurgency, violence and widespread drug production", Brief Series (Kabul, Afghanistan Research and Evaluation Unit, 2016).

النقاء بعين الاعتبار)، بينما بلغت النسبة المقابلة في المكسيك ٧ في المائة.[٩٣]،[٩٤] ونتيجة لذلك هناك، من حيث القيمة المطلقة، مكوِّن صغير فقط من البصمة الاقتصادية الفورية للتجارة العالمية غير المشروعة في الهيروين والكوكايين يوجد في البلدان التي تتركز فيها الزراعة غير المشروعة لشجيرة الكوكا وخشخاش الأفيون. وفي تقرير صدر عن المكتب مؤخراً، بشأن التدفق غير المشروع للأفيونيات المتجر بها من أفغانستان على طول درب البلقان، ذُكر أنَّ متوسط إجمالي الربح، في الفترة ٢٠٠٩–٢٠١٢، بلغ ٣٥٧ مليون دولار سنويًّا في أفغانستان، مقارنة بمبلغ ٢٨ بليون دولار على طول باقي درب البلقان.

ومع ذلك، فإنَّ حجم الاقتصاد غير المشروع المرتبط بالمخدِّرات، بالنسبة إلى الاقتصاد المشروع، يميل إلى أن يكون أعلى في البلدان المنتجة للمخدِّرات مما هو في أسواق الاستهلاك. ويعزى ذلك جزئيًّا إلى أنَّ الاقتصاد المشروع في بعض البلدان المنتجة للمخدِّرات صغير نسبيًّا، وجزئيًّا إلى أنَّ العرض يتركز في تلك البلدان القليلة. فمثلاً، قدّر المكتب القيمة الإجمالية لاقتصاد الأفيونيات غير المشروع في أفغانستان بمبلغ ٢,٨ بليون دولار في عام ٢٠١٤. وهذا المبلغ، ما يعادل ١٣ في المائة من الناتج المحلي الإجمالي للبلد، يتجاوز كثيراً قيمة الصادرات من السلع والخدمات المشروعة في عام ٢٠١٤.[٩٥] وبناء على تقديرات المكتب[٩٦] لمجموع الأرباح الإجمالية من الاتجار بالكوكايين، كانت الأرباح في كولومبيا ما يعادل ٤,١ في المائة من الناتج المحلي الإجمالي لهذا البلد في عام ٢٠٠٩، مقارنة بنسبة ٠,٢ في المائة في حالة الولايات المتحدة و٠,٣٦ في المائة في حالة المملكة المتحدة.

وفي أفغانستان، يوفر الاقتصاد غير المشروع العمالة لعدد كبير من المزارعين ويمثل مصدراً للدخل لأشخاص آخرين ضالعين في هذه التجارة ومن ثم أصبح مندمجاً في الاقتصاد المشروع.

ويتوقف الأثر الكلي لاقتصاد الأفيون، على وجه الخصوص، على المقدار من عائداته التي تدخل فعلاً الاقتصاد الأفغاني وكيفية توزع هذا المقدار بين الاستهلاك والاستثمار والادخار، وكذلك، على نحو أعم، كيفية ترجمة هذا المقدار إلى طلب على السلع والخدمات المحلية والمستوردة. وتفيد دراسة مشتركة بين البنك الدولي والمكتب، بينما من المتوقع من المزارعين والعمال المأجورين أن ينفقوا بدلاً من أن يدَّخروا القسط الأكبر من أرباحهم من اقتصاد الأفيون، في الغالب على السلع والخدمات المحلية، فإنَّ من المرجح أن يدَّخر الضالعون في تجارة الأفيون ومعالجته نسبة كبيرة من عائداتهم وأن ينفقوا الكثير على الواردات. ولئن كان اقتصاد الأفيون يفضي إلى تدفق صاف كبير من المال في ميزان مدفوعات أفغانستان، فإنَّ هذا المبلغ ينخفض بحكم تدفق الأموال المتعلقة بالمخدِّرات نحو الخارج (بما في ذلك هروب الأموال والإنفاق على الواردات).[٩٧]،[٩٨]

(٩٣) تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١١ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.11.XI.10).

(٩٤) للاطلاع على مناقشة النظريات التي توضح تزايد السعر في مختلف مراحل سلسلة التوريد، انظر: Jonathan P. Caulkins and Peter Reuter, "How drug enforcement affects drug prices", in *Crime and Justice: A Review of Research*, vol. 39, No. 1, Michael Tonry, ed. (Chicago, University of Chicago Press, 2010), pp. 213-272.

(٩٥) UNODC, *Afghanistan Opium Survey 2014*.

(٩٦) UNODC, *Estimating Illicit Financial Flows Resulting from Drug Trafficking and other Transnational Organized Crimes* (Vienna, 2011).

(٩٧) Doris Buddenberg and William A. Byrd, eds., *Afghanistan's Drug Industry: Structure, Functioning, Dynamics and Implications for Counter-Narcotics Policy* (UNODC and World Bank, 2006).

(٩٨) تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٢، الصفحتان ١٣٧–١٣٨.

الجدول ٣ لمحة عن التقييمات الاقتصادية لتكاليف المخدِّرات

الدراسة	الفترة المشمولة	التكلفة للفرد	التكلفة كنسبة مئوية من الناتج المحلي الإجمالي[أ]
Gonçalves, Lourenço and da Silva (2015)	٢٠١٠	٢٥ يورو (بأسعار ١٩٩٩)	..
Garcia-Altés and others (2002)	١٩٩٧	..	٠,٠٧
Mark and others (2001)	١٩٩٦	..	..
Wall and others (2000)	١٩٩٦	٤٣-٦٩ دولاراً كنديًّا[ب]	..
Healey and others (1998)	١٩٩٥	..	..
Mills, Skodbo and Blyth (2013)	٢٠١٣	..	..
Lievens and others (forthcoming)	٢٠١٢	٦٦ يورو	٠,١٩
Kopp (2015)	٢٠١٠	٣٦ يورو	٠,١٢[ج]
Potapchik and Popovich (2014)	٢٠٠٨	..	..
Vanags and Zasova (2010)	٢٠٠٨	..	٠,٤
Observatorio Argentino de Drogas (2010)	٢٠٠٨	٩٤ دولاراً أرجنتينيًّا	٠,٩
Observatorio Peruano de Drogas (2010)	٢٠٠٢-٢٠١٠	٦,٨ دولارات أمريكية	غير متاحة
Slack and others (2009)	٢٠٠٥/٢٠٠٦	..	٠,٧
Collins and Lapsley (2002)	١٩٩٨/١٩٩٩	..	٠,٨٥
Collins and Lapsley (2008)	٢٠٠٤/٢٠٠٥	..	٠,٨٨[د]
Rehm and others (2006)	٢٠٠٢	٢٦٢ دولاراً كنديًّا	..
Godfrey and others (2002)	٢٠٠٠	..	..
Gordon and others (2006)	٢٠٠٣/٢٠٠٤	..	..
United States Office of National Drug Control Policy (2004)	١٩٩٢-٢٠٠٢	٢٠٠٢: ٦٥٠ دولاراً أمريكيًّا	٢٠٠٢: ١,٧
United States Department of Justice (2011)	٢٠٠٧	..	..
Miller and others (2006)[هـ]	١٩٩٩	..	..
Fernandez (2012)[هـ]	٢٠٠٦	..	..

المصدر: انظر قسم المنهجية في النسخة الإلكترونية من هذا التقرير على الإنترنت.

ملاحظات: قد تستخدم الدراسات منهجيات مختلفة وتأخذ في الاعتبار جوانب مختلفة لمشكلة المخدِّرات؛ ومن ثم فإنَّ النتائج لا يمكن مقارنتها مباشرة. تشير النقطتان (..) إلى أنَّ البيانات غير متاحة أو لم يبلغ عنها بشكل منفصل.

(أ) الناتج المحلي الإجمالي.

(ب) اقتصر حساب التكلفة على الارتهان للمؤثرات الأفيونية غير المعالج في مدينة واحدة.

(ج) تشير النسبة المئوية إلى الإنفاق العام فقط.

(د) يتعلق حساب التكلفة في الجدول حصراً "بتعاطي المخدِّرات غير المشروعة".

(هـ) تركز هاتان الدراستان تحديداً على الجانب المتصل بالجريمة لمشكلة المخدِّرات.

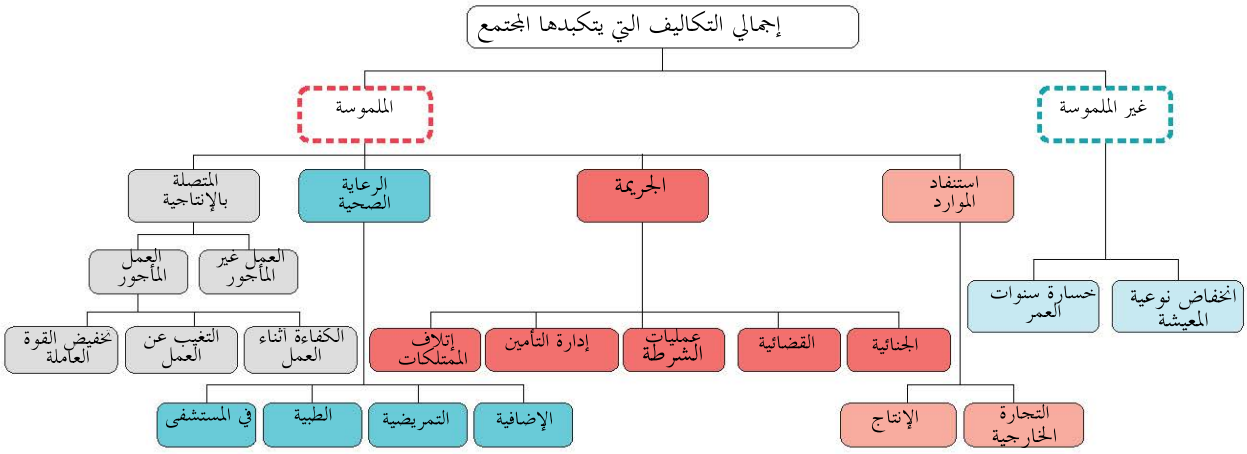
تكلفة مشكلة المخدِّرات وسياسة مكافحة المخدِّرات: المنظور الاقتصادي

يمكن، بصفة عامة، الاستعانة بالدراسات الاقتصادية لتحديد كمية التكلفة التي يتحملها المجتمع والتي تعزى إلى مشكلة المخدِّرات. ويكشف استعراض الأدبيات عن ٢٢ من هذه الدراسات على الصعيد العالمي (انظر الجدول ١) تحاول، على

المستوى الوطني، تقييم التكلفة الإجمالية التي تعزى إلى مختلف جوانب مشكلة المخدِّرات (أو على الأقل تعاطي المخدِّرات).[٩٩] وتذهب الدراسات إلى أبعد من احتساب المصروفات النقدية الفعلية المتصلة بالمخدِّرات. وبينما تشمل التكاليف المرتبطة بمختلف أشكال التدخل تصدياً لمشكلة المخدِّرات، مثل الوقاية والعلاج وإنفاذ القانون ("التكاليف المباشرة")، فإنها تحدد أيضاً قيمة التكاليف الأخرى، مثل فقدان الإنتاجية في مكان العمل لأسباب تتعلق بتعاطي المخدِّرات ("التكاليف غير المباشرة"). وهناك عدد كبير من العوامل، بما في ذلك التغيب عن العمل والحوادث والنزاعات في مكان العمل، التي يمكن أن تؤدي إلى انخفاض في الإنتاجية نتيجة لتعاطي المخدِّرات.

ويكشف استعراض الأدبيات عن اختلافات كبيرة في تكلفة العقاقير غير المشروعة في ١٤ بلداً. أولاً، تراوحت التكلفة كنسبة مئوية من الناتج المحلي الإجمالي من ٠,٠٧ إلى ١,٧ في المائة. ثانياً، سجلت غالبية البلدان نسبة مئوية عالية من التكاليف التي تعزى إلى تدخلات خفض العرض والطلب على المخدِّرات (مثل الحظر والعلاج وإنفاذ القانون)، والتي تترتب على معالجة مشكلة المخدِّرات، في مقابل خسائر الإنتاجية وأي تكاليف أخرى غير مباشرة. ومع ذلك يواجه بعض البلدان خسائر كبيرة في الإنتاجية (٥٧–٨٥ في المائة من التكلفة الإجمالية). وكان فقدان الإنتاجية نتيجةً لمستويات عالية من المرض والوفيات المبكرة الناجمة عن تعاطي المخدِّرات غير المشروعة، إلى جانب العدد الكبير من فترات السجن بسبب الجرائم المتعلقة بالمخدِّرات. ثالثاً، يختلف تشكيل تكاليف عمليات التصدي من بلد لآخر. وقد وجدت الدراسات، في معظم البلدان، ارتفاع تكاليف إنفاذ القانون مقارنة بتكاليف الرعاية الصحية. والاستثناءان فقط هما دراستان في بلدين أوروبيين، بلغت فيهما التكاليف الطبية ٦٠–٦٥ في المائة من التكلفة الإجمالية للتدخلات تصدياً لمشكلة المخدِّرات.

الشكل ١٥ تفصيل تكاليف تعاطي المخدِّرات التي يتكبدها المجتمع



المصدر: مقتبس بتصرف من: D. Collins and others, "Introduction; improving economic data to inform decisions in drug control", *Bulletin on Narcotics*, vol. LII, Nos. 1 and 2 (2000), fig. II.

وقد أجريت دراسات التكاليف المذكورة أعلاه بشكل رئيسي في بلدان ذات دخل مرتفع. وركز معظم الدراسات على التكاليف المرتبطة باستهلاك المخدِّرات (بدلاً من إنتاج المخدِّرات)، باعتماد سيناريو افتراضي لا يشتمل على تعاطي المخدِّرات. وفي الواقع، يبدو أنَّ المنهجية القياسية المتبعة والإطار التحليلي لهذه الدراسات مناسبان تماماً للتعامل مع تعاطي

(٩٩) في كثير من الحالات تركز الدراسات على تعاطي المخدِّرات.

المخدِّرات ولكنهما قاصران نوعاً ما عندما يتعلق الأمر بالتعامل مع إنتاج المخدِّرات والاتجار غير المشروع بها (للاطلاع على تفصيل مفاهيمي موحد لتكاليف تعاطي المخدِّرات، انظر الشكل ١٥).

وثمة واحدة من الدراسات، وهي دراسة اقتصادية في شيلي،[١٠٠] غير نمطية إلى حد ما لأنها ركزت على أثر الجرائم المرتبطة بالمخدِّرات. وشملت هذه الدراسة الجرائم المنصوص عليها بمقتضى قانون المخدِّرات الوطني، فضلاً عن أنواع أخرى من الجرائم، مثل السرقة والجرائم المتعلقة بالجنس والقتل، التي يمكن أن تعزى إلى تعاطي المخدِّرات أو الاتجار بالمخدِّرات من خلال أيٍّ من الآليات الثلاث التالية: العلاقة بالتأثير النفسي للمخدِّرات (ارتكاب متعاطي المخدِّرات جريمة تحت تأثير المخدِّرات)؛ والعلاقة الجبرية بالعامل الاقتصادي (ارتكاب متعاطي المخدِّرات لجريمة من أجل تمويل تعاطيه المخدِّرات)؛ والعلاقة النظامية (الجرائم المتصلة بالاتجار بالمخدِّرات التي لا تتم ملاحقة مرتكبيها في إطار قانون المخدِّرات).[١٠١] وتشمل التكاليف المأخوذة في الاعتبار تكاليف إنفاذ قانون المخدِّرات التي تتحملها المؤسسات المعنية المختلفة (وخاصة أجهزة الشرطة والقضاء والسجون)، فضلاً عن تكلفة فقدان الإنتاجية الناجمة عن سجن مرتكبي الجرائم المذكورة أعلاه.

وقد حددت الدراسة كمية هذه التكاليف في عام ٢٠٠٦ بمبلغ ٢٦٨ مليون دولار. ويظهر التفصيل بحسب نوع الجريمة أنَّ الجرائم المنصوص عليها بمقتضى قانون المخدِّرات الشيلي في حد ذاتها لا تمثل سوى حوالي ثلث مجموع التكاليف (٣٦ في المائة)، بينما تعزى غالبية التكاليف (٦٠ في المائة) إلى السرقة، بما في ذلك السرقة باستخدام العنف. ويُظهر تفصيل مستقل بحسب نوع التكلفة أنَّ النصيب الأكبر من تكاليف إنفاذ قوانين المخدِّرات يتحمله جهاز الشرطة (٣٢ في المائة من المجموع)، يليه جهاز السجون (٢٥ في المائة)، والجهاز القضائي (١٧ في المائة). وتكاد الخسائر في الإنتاجية التي تعزى إلى السجن بسبب الجرائم المتصلة بالمخدِّرات تشكل جميع التكاليف المتبقية. وقد تم تفصيل التكاليف أيضاً بحسب نوع المخدِّر، فكان لقاعدة الكوكايين ("عجينة قاعدة الكوكايين") أكبر أثر، حيث مثل أكثر من نصف التكلفة، يليها ملح الكوكايين ثم القنب.

وعلى الرغم من أنَّ الدراسات الاقتصادية التي نوقشت أعلاه تأخذ في الاعتبار عادة طائفة واسعة من التكاليف التي تنشأ بشكل مباشر وغير مباشر من مشكلة المخدِّرات، فهي تقتصر عادة على التكاليف التي يمكن قياسها من حيث القيمة النقدية. أما التكاليف غير الملموسة، مثل فقدان الحياة أو اعتلال نوعية الحياة، فهي غالباً ما لا تقدر كميا، وعندما يتم تقديرها كميا، فإنَّ ذلك يحدث عادة بالإشارة إلى وحدة قياس غير نقدية، مثل "سنوات العمر المفقودة" أو "سنوات العيش مع العجز". ولئن كانت هذه الدراسات مفيدة جدًّا في تقييم الخسائر الاقتصادية التي يتحملها المجتمع جراء مشكلة المخدِّرات، فهناك اعتبارات أخرى تحتاج أيضاً إلى أن تؤخذ في الاعتبار عند تقييم الآثار المترتبة على مشكلة المخدِّرات العالمية ووضع سياسات التصدي لها.

جيم- الاستدامة البيئية

الاستدامة البيئية مندمجة في جميع أهداف برنامج التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠. فالهدف ١، القضاء على الفقر، يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالهدف ٢ حيث إنَّ الغاية ٢-٤ هي ضمان وجود نظم إنتاج غذائي مستدامة، وتنفيذ ممارسات زراعية

(١٠٠) M. Fernandez, "The socioeconomic impact of drug-related crimes in Chile", *International Journal of Drug Policy*, vol. 23, No. 6 (2012), pp. 465-472.

(١٠١) للاطلاع على مناقشة مختلف الروابط بين المخدِّرات والجريمة، انظر القسم الفرعي الذي يتناول العنف.

متينة. ويكمل ذلك الهدف ١٣ (التصدي لتغير المناخ) والهدف ١٥ (إدارة الغابات على نحو مستدام، ومكافحة التصحر، ووقف تدهور الأراضي وفقدان التنوع البيولوجي). ويشمل الهدف ٦ توفير المياه وإدارتها، حيث تتضمن الغاية ٦-٣ الحد من التلوث ووقف إلقاء النفايات والمواد الكيميائية الخطرة وتقليل تسرّبها.

وتؤثر زراعة محاصيل المخدِّرات غير المشروعة وإنتاجها على كل هذه المفاهيم. ويصف هذا القسم كيف يكون لإنتاج المخدِّرات غير المشروع والتصدي لمكافحته آثار سلبية على النظم الإيكولوجية، من حيث إنه يؤدي إلى إزالة الغابات من أجل زراعة محاصيل المخدِّرات غير المشروعة. كما يستعرض هذا القسم الأدلة على كيفية تأثير الجهود المبذولة للحد من عرض المخدِّرات غير المشروعة على التوسع في أنشطة الزراعة غير المشروعة (والمشروعة) إلى مناطق جديدة أو حرجة أو حساسة بيئيا؛ وهو يفسر أيضاً كيف يمكن لتدخلات التنمية البديلة المصممة جيداً أن تحسن حفظ التنوع البيولوجي، وبالتالي أن تسهم في التخفيف من آثار تغير المناخ.

زراعة محاصيل المخدِّرات غير المشروعة وإنتاج المخدِّرات والاتجار بها: آثارها على البيئة

إزالة الغابات

إزالة الغابات هو الشاغل البيئي الرئيسي المرتبط بزراعة المحاصيل غير المشروعة، ولا سيما زراعة شجيرة الكوكا في أمريكا الجنوبية وزراعة خشخاش الأفيون في جنوب شرق آسيا، وإلى حد ما زراعة القنب. وقد تكون إزالة الغابات نتيجة مباشرة أو غير مباشرة لزراعة المحاصيل غير المشروعة: وهي نتيجة مباشرة عندما تزال مساحة من الغابات لزراعة خشخاش الأفيون أو شجيرة الكوكا؛ وهي نتيجة غير مباشرة عندما يكون لمختلف الآليات المرتبطة بزراعة المحاصيل غير المشروعة، بما في ذلك الأنشطة الزراعية المشروعة وإنشاء المراعي وغيرها من أشكال التنمية والتوسع، تأثير على إزالة الغابات.

الغاية ١٥-٢ من أهداف التنمية المستدامة تعزيز تنفيذ الإدارة المستدامة لجميع أنواع الغابات، ووقف إزالة الغابات، وترميم الغابات المتدهورة وتحقيق زيادة كبيرة في نسبة زرع الغابات وإعادة زرع الغابات على الصعيد العالمي، بحلول عام ٢٠٢٠

إزالة الغابات مباشرة

قد يتعدى المزارعون على الغابات لزراعة محاصيل غير مشروعة مثل شجيرة الكوكا أو خشخاش الأفيون أو نبات القنب في المناطق النائية وذلك لسببين: الظروف الاجتماعية الاقتصادية السيئة للمزارعين عند الحدود الزراعية قد تدفعهم للبحث عن محاصيل نقدية؛ والطبيعة غير المشروعة لهذا النشاط وضرورة الحفاظ عليه كنشاط سري قد تحفز على الانتقال إلى مناطق نائية نسبيًّا.

ومن الصعب قياس مدى إزالة الغابات مباشرة نتيجة الزراعة غير المشروعة، وقياس إزالة الغابات بصفة عامة. وقد لا يدل صافي التغير في مساحة الغابات على مدى فترة معينة على تعقيد العملية، حيث يمكن أن تحجب الخسائر في مكان مكاسب في مكان آخر، أو قد لا يستبان أول انتقال من وجود الغابات إلى زوالها. وأخيراً، فإنَّ الزراعة غير المشروعة ليست السبب الوحيد لإزالة الغابات، ولما كانت غالباً ما تأتي مصحوبة بعوامل دافعة أخرى، فإنه ينبغي وضع حجم إزالة الغابات المباشرة الناجمة عن هذه الزراعة في سياق الظاهرة الأوسع نطاقاً.

ووفقاً لتقديرات المكتب، خلال الفترة ٢٠٠١-٢٠١٤، ثمة متوسط سنوي قدره ٤٠٠ ٢٢ هكتار من زراعة شجيرة الكوكا حلت محل الغابات في كولومبيا.(١٠٢) وتبنى هذه التقديرات على أساس المقارنة من سنة لأخرى، ومن ثم فهي أقل عرضة بكثير للقيود المرتبطة بطول الفجوات بين لقطات متباعدة في الزمن. وعلى الرغم من عدم إمكانية المقارنة مباشرة، تشير بيانات منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة إلى أنَّ صافي تحويل الغابات في كولومبيا لجميع الأسباب بلغ في المتوسط ٠٠٠ ١١٦ هكتار/سنة خلال الفترة ٢٠٠١-٢٠١٢؛ وفي الوقت نفسه، بلغ متوسط الخسارة الإجمالية للأراضي ذات الغطاء الشجري القابل للكشف (لجميع فئات الغطاء الشجري) ٩٠٠ ٢٠٩ هكتار/سنة.(١٠٣) ومع ذلك، تشير دراسات محددة في جبال الأنديز، تركز أكثر على المدى النسبي لتحويل الغابات إلى الزراعة غير المشروعة مقارنة بأشكال أخرى من استخدام الأراضي، إلى أنَّ نصيب إزالة الغابات الذي يعزى إلى الاستبدال المباشر بزراعة شجيرة الكوكا قد يكون أقل مما توحي به المقارنة البسيطة أعلاه.

وأجرى المكتب دراسة لمنطقة معرضة للخطر في كولومبيا مساحتها ١٢,٤ مليون هكتار (تم تحديدها بوصفها جميع المواقع القائمة على مسافة تقل عن كيلومتر واحد من مواقع زراعة شجيرة الكوكا المستبانة في الفترة قيد البحث) شملت تقييماً لمدى إزالة الغابات.(١٠٤) ووجدت الدراسة أنَّ ما مجموعه ٢,٦ مليون هكتار من الغابات قد فقدت في تلك المنطقة خلال الفترة ٢٠٠١-٢٠٠٦، ومنها ٥,٣ في المائة يمكن أن تعزى مباشرة إلى زراعة شجيرة الكوكا. وأظهرت دراسة متابعة(١٠٥) على مدى فترة زمنية أطول (٢٠٠١-٢٠١٢) أنَّ ١,٢ في المائة من مساحة الغابات المفقودة شملتها زراعة الكوكا في نهاية الفترة.

وثمة دراسة أخرى، في سلسلة جبال سان لوكاس في كولومبيا، تفيد عن بيانات استخدام الأراضي للأعوام ٢٠٠٢ و٢٠٠٧ و٢٠١٠، استناداً إلى الصور الساتلية، تشير إلى أنَّ نسبة إزالة الغابات التي تعزى إلى زراعة شجيرة الكوكا غير المشروعة كانت أقل من ٢ في المائة خلال الفترتين ٢٠٠٢-٢٠٠٧ و٢٠٠٧-٢٠١٠. ومع ذلك فهذا لا يأخذ في الحسبان إمكانية التحويل إلى الاستخدام المشروع بعد إزالة الغابات لزراعة شجيرة الكوكا خلال تلك الفترة.(١٠٦) وفضلاً عن استبانة الانتقال على وجه الدقة من وجود الغابات إلى زوالها، الأمر الذي يصعب أن يعزى إلى زراعة شجيرة الكوكا أو أيِّ نشاط آخر، يتبين بوضوح من هذه الدراسات، على المدى الطويل، أنَّ معظم المساحات التي أزيلت منها الغابات أصبحت مراعي ومناطق زراعة محاصيل مشروعة، وأنَّ مساحات صغيرة نسبيًّا منها خصصت لزراعة شجيرة الكوكا. وثمة دراسة طويلة الأمد في بيرو عمدت إلى تحليل الصور الملتقطة في الأعوام ١٩٨٦ و١٩٩٣ و٢٠٠٧ على مساحة ١,٣٦ مليون هكتار في منطقة بيشيس بالكازو خلصت إلى أنه، بحلول عام ٢٠٠٧، أزيلت الغابات من مساحة

(١٠٢) UNODC, *Colombia: Monitoreo de Cultivos de Coca 2014* (Bogotá, 2015).

(١٠٣) Based on data from M. C. Hansen and others, "High-resolution global maps of 21st-century forest cover change", *Science*, vol. 342, No. 6160 (November 2013), pp. 850-853.

(١٠٤) UNODC, *Análisis Multitemporal de Cultivos de Coca: Período 2001- 2006* (Bogotá, 2006).

(١٠٥) UNODC, *Análisis Multitemporal de Cultivos de Coca: Período 2001- 2012* (Bogotá, 2014).

(١٠٦) Maria A. Chadid and others, "A Bayesian spatial model highlights distinct dynamics in deforestation from coca and pastures in an Andean biodiversity hotspot", *Forests*, vol. 6, No. 11 (2015).

٢٦٩ ٠٠٠ هكتار، منها ٥٧ في المائة تتألف من مراع والباقي يتألف أساساً من أراضي زراعية، لا تحتل منها زراعة شجيرة الكوكا سوى ٠,٣٩ في المائة.[١٠٧]

الجدول ٤ تفصيل إزالة الغابات إلى مكون مشروع ومكون غير مشروع: ملخص لأربع دراسات تقارن جنباً إلى جنب الزراعة المشروعة والزراعة غير المشروعة، بحسب الدراسة والمنطقة

موقع منطقة الدراسة والمصدر والخصائص		الاستعمالات المشروعة	الكوكا
San Lucas Mountain Range, Colombia (Chadid and others, 2015)[أ]	٢٠١٠–٢٠٠٧	0.70%	0.012%
	٢٠٠٧–٢٠٠٢	0.17%	0.004%
Pichis-Palcazú, Peru (UNODC 2011)[ب]	٢٠٠٧–١٩٩٣	0.56%	0.008%
	١٩٩٣–١٩٨٦	0.25%	0.112%
Southern Colombia (Dávalos and others 2011),[ج] 2002-2007	غابة ثانوية	7.57%	0.067%
	نمو قديم	0.39%	0.013%
Central Colombia (Dávalos and others, 2011),[ج] 2002-2007	غابة ثانوية	6.98%	0.016%
	نمو قديم	1.74%	0.024%
Northern Colombia (Dávalos and others, 2011),[ج] 2002-2007	غابة ثانوية	6.26%	0.006%
	نمو قديم	0.91%	0.005%
Northwestern Amazonia, Colombia, 2001-2009 (Armenteras and others, 2013)[د]	غابة ثانوية	3.03%	0.050%
	نمو قديم	0.29%	0.026%

٪٣,٠ ٪٢,٥ ٪٢,٠ ٪١,٥ ٪١,٠ ٪٠,٥ ٪٠,٠ ٪٠,٥

متوسط معدل إزالة الغابات السنوي (بالنسبة المئوية)

ملاحظة: يمثل "متوسط معدل إزالة الغابات السنوي" متوسط الخسارة السنوية من الغابات خلال الفترة المرجعية، معبراً عنه كنسبة مئوية من مساحة الغابات المقابلة في بداية تلك الفترة.

(أ) *Maria A. Chadid and others, "A Bayesian spatial model highlights distinct dynamics in deforestation from coca and pastures in an Andean biodiversity hotspot", Forests, vol. 6, No. 11 (2015).*

(ب) *UNODC and Ministerio del Medio Ambiente del Perú, "Análisis económico de las actividades causantes de la deforestación en Pichis-Palcazú" (Lima, 2011).*

(ج) *L. M. Dávalos and others, "Forests and drugs: coca-driven deforestation in tropical biodiversity hotspots", Environmental Science and Technology, vol. 45, No. 4 (2011), pp. 1219-1227.*

(د) *D. Armenteras, N. Rodriguez and J. Retana, "Landscape dynamics in northwestern Amazonia: an assessment of pastures, fire and illicit crops as drivers of tropical deforestation", PLoS ONE, vol. 8, No. 1 (2013).*

إزالة الغابات غير المباشرة

تشير الدراسات المذكورة أعلاه إلى أنَّ إزالة الغابات إجمالاً لا يمكن أن تعزى مباشرة إلى زراعة شجيرة الكوكا إلا بقدر ضئيل. فزراعة شجيرة الكوكا تجري بالتوازي مع أنشطة بشرية أخرى تتسبب في إزالة الغابات، ولكنَّ هذا لا يعني أنَّ هناك بالضرورة علاقة سببية بين زراعة شجيرة الكوكا وإزالة الغابات بصفة عامة.

(١٠٧) UNODC and Ministerio del Medio Ambiente del Perú, "Análisis económico de las actividades causantes de la deforestación en Pichis-Palcazú" (Lima, 2011).

ويمكن لآليات مختلفة أن تحدد وجود أثر غير مباشر للزراعة غير المشروعة على معدلات إزالة الغابات. فالمزارعون المستعدون أو الراغبون في ممارسة هذه الزراعة من الطبيعي أن يتوغلوا في عمق الغابات من أجل إخفاء نشاطهم، ومن شأن ذلك أن يجتذب تدريجياً المزيد من التوسع والزراعة المشروعة وتشكيل المراعي وغيرها من أشكال التنمية والتوسع. وقد تولد الأرباح التي يحققها المنظمون على المستوى العالي، الضالعون في تدعيم المنتجات 'تسليم المزرعة' على نطاق واسع وتجهيز المحاصيل إلى منتجات نهائية مثل الهيروين والكوكايين، الحاجة إلى غسل العائدات من خلال أنشطة مثل تربية الماشية والرعي وقطع الأشجار التي تسهم بدورها في إزالة الغابات. وعلاوة على ذلك، قد تدفع بعض خصائص مناطق الزراعة غير المشروعة، مثل قلة الأمن (أو انعدامه) وضعف سيادة القانون، إلى أنشطة غير قانونية أخرى تتسبب في إزالة الغابات، مثل قطع الأشجار غير القانوني والتعدين غير القانوني.

وقد ركزت عدة تحليلات متعمقة على الصلة بين الزراعة غير المشروعة وإزالة الغابات في كولومبيا (انظر الإطار في الصفحة ١٦٨). وقد نُظر في العديد من المتغيرات من أجل استبانة الأثر المحتمل لزراعة المحاصيل غير المشروعة بشكل منتظم، ولكن هناك القليل من الأدلة التجريبية لدعم الأثر الواضح لهذه الزراعة على إزالة الغابات عموماً، بينما تختلف النتائج من بلدية لأخرى. فمثلاً، في بعض الحالات الخاصة في كولومبيا (شوكو، نارينيو)، ثمة مستويات عالية من زراعة شجيرة الكوكا مرتبطة في الواقع بشكل مباشر بمستويات عالية من إزالة الغابات. وبصفة عامة، فإنَّ إزالة الغابات وزراعة شجيرات الكوكا يحدثان في نفس المناطق، ولكن هذا لا يعني أنَّ المزيد من زراعة شجيرة الكوكا يؤدي إلى المزيد من إزالة الغابات. ويبدو أنَّ الإجراءات والشروط والسياسات لتوفير الحوافز لتنمية مناطق الحدود تدفع إلى إزالة الغابات، والكوكا هي من المحاصيل التي تزدهر في تلك البيئات. وفي نهاية المطاف، ولدى زيادة التنمية، تتناقص المساحة المزروعة بشجيرة الكوكا، ولكن إزالة الغابات تستمر، ما لم تتخذ تدابير مضادة محددة.

وقد أجريت عملية مماثلة لدراسة العلاقة المحتملة بين إزالة الغابات وزراعة خشخاش الأفيون في جنوب شرق آسيا. وفي هذه الحالة، استخدمت خرائط للإشارة إلى المناطق المهددة بزراعة خشخاش الأفيون في جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وميانمار. ولم تُظهر نتائج عملية النمذجة أيَّ دليل على وجود علاقة إيجابية بين خطر زراعة خشخاش الأفيون واحتمال إزالة الغابات. وهذا يشير إلى وجود عوامل أخرى، ربما عوامل اجتماعية اقتصادية غير مدرجة في النموذج، هي الدوافع الرئيسية لإزالة الغابات، تشكل فيها إزالة الغابات لزراعة خشخاش الأفيون مجرد مكوِّن من المكوِّنات.

هل تدفع زراعة شجيرة الكوكا إلى إزالة الغابات؟ دراسة حالة في كولومبيا

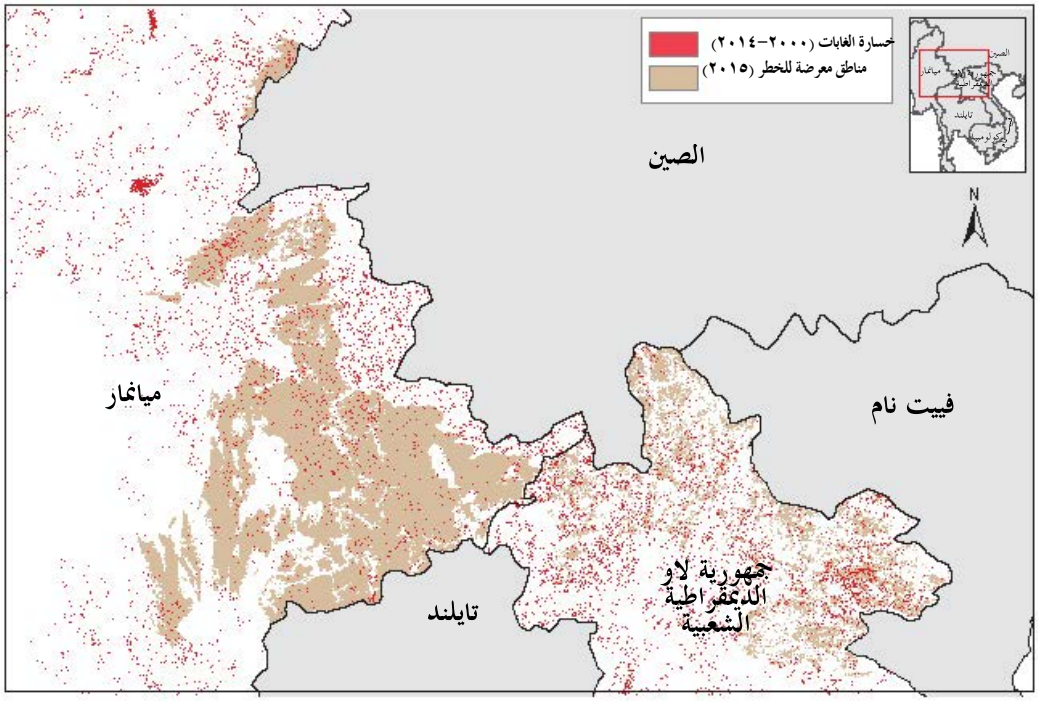
لئن كان بعض الدراسات يشير إلى وجود علاقة بين الزراعة غير المشروعة وإزالة الغابات، فإنَّ تحليلات متعمقة أخرى لم تؤكد هذه العلاقة، وهناك القليل من الأدلة العملية على أثر الزراعة غير المشروعة على إزالة الغابات. ولم تفض مقارنة معدلات إزالة الغابات في البلديات الكولومبية ومدى الزراعة غير المشروعة إلى أنماط شاملة واضحة. وبعد إدخال عدة متغيرات مصاحبة محتملة أخرى في النموذج، مثل زراعة شجيرة الكوكا والكثافة السكانية في المناطق الحضرية وكثافة الطرق والجزء الأولي من الغابات والجزء من السكان المحرومين من الاحتياجات الأساسية وعمليات الإبادة بالرش الجوي، أشار النموذج الأفضل إلى أنَّ زراعة شجيرة الكوكا ليست عاملاً محدداً هامًّا في معدلات إزالة الغابات.

وخلصت دراسة[أ] إلى أنَّ زراعة المحاصيل غير المشروعة هي دافع لتجزئة الغابات من خلال تثقيبها. ومع ذلك، ليس من الواضح ما إذا كان هذا يؤدي إلى أثر قابل للكشف في معدلات إزالة الغابات الفعلية، وتضيف هذه الدراسة أنَّ بعض المناطق المتأثرة قد تجددت في وقت لاحق.

وثمة دراسة أخرى[ب] عمدت إلى عزل منهجي للأثر المحتمل لزراعة المحاصيل غير المشروعة كعامل محفز لفقدان الغابات. وتوخى النموذج قياس القرب المكاني لزراعة شجيرة الكوكا بطريقتين – المسافة إلى أقرب موقع لزراعة شجيرة الكوكا والمساحة قيد هذه الزراعة في الكيلومتر المربع المحيط بها – ونظرت في تغاير مدى احتمال إزالة الغابات كدالة على هذين المتغيرين. وأدرجت أيضاً في النموذج المتغيرات الأخرى المقترنة عادة باحتمال إزالة الغابات: نسبة الغابات المتبقية،[ج] والمسافات إلى الطرق والأنهار،[د][هـ][و] والخصائص الفيزيائية الحيوية ذات الصلة بالزراعة بصفة عامة، مثل المناخ والانحدار والملامح[ز] وحالة حماية الأرض.[ح] وأسفرت الدراسة عن وجود صلة ما بين زراعة شجيرات الكوكا وإزالة الغابات في جنوب كولومبيا فقط، حيث يزداد احتمال إزالة الغابات بتزايد كثافة زراعة شجيرة الكوكا وينخفض بتزايد المسافة إلى أقرب موقع لزراعة شجيرة الكوكا. وعندما أدرجت المتغيرات الاجتماعية الاقتصادية، لم تؤيد الدراسة الفرضية القائلة بأنَّ الكوكا مختلفة جدًّا عن المحاصيل الأخرى؛ وبدلاً من ذلك افترضت أنَّ ما يميز البلديات التي تزرع فيها شجيرة الكوكا هو سوء التنمية الريفية، وهو السبب الكامن الذي يمكن من وجود علاقة إيجابية بين النمو السكاني وإزالة الغابات.

[أ]-[ح] انظر قسم المنهجية في النسخة الإلكترونية من هذا التقرير على الإنترنت.

الخريطة ٦ إزالة الغابات، ٢٠٠٠–٢٠١٤، وخطر زراعة خشخاش الأفيون غير المشروعة في جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وميانمار



المصدر: خرائط المكتب لخطر زراعة خشخاش الأفيون؛ و M. C. Hansen and others, "High-resolution global maps of 21st-century forest cover change", *Science*, vol. 342, No. 6160 (November 2013).

ملاحظة: لا تنطوي الحدود والتسميات المبينة في هذه الخريطة على الإعراب عن تأييدها أو قبولها رسميًّا من جانب الأمم المتحدة.

إزالة الغابات نتيجة للاتجار بالمخدِّرات

ثمة جانب آخر للعرض غير المشروع للمخدِّرات قد يكون له تبعات على البيئة وهو الاتجار بالكوكايين. وقد تم تسجيل حالات من إزالة الغابات ناجمة عن هذا الاتجار في بيتين، غواتيمالا،[١٠٨] وفي شرق هندوراس.[١٠٩]

وأبسط طريقة يعمل فيها الاتجار على تسهيل التآكل هي إخلاء أشرطة من الغابات لتمكين إقلاع وهبوط الطائرات الخفيفة. ومع ذلك، قد تمتد هذه الظاهرة إلى أبعد من ذلك، حيث يمكنها أن تؤدي إلى الاستيلاء على الأراضي بالعنف وتولد النزاع على حيازة الأراضي ولا تجتذب فقط الزراعة المشروعة بل أنشطة أخرى غير مشروعة وتولد، كما ذكر آنفاً، الحاجة إلى غسل العائدات غير المشروعة، وهي حاجة يمكن تلبيتها عن طريق تحويل الغابات لأنشطة أخرى مثل تربية المواشي. ومن الأمثلة على ذلك ربما ما حدث في محمية محيط مايا الحيوي في غواتيمالا،[١١٠][١١١] وهي منطقة محمية واسعة ربما تمكن فيها تجار المخدِّرات من الاستيلاء على الأراضي وفرض سيطرتهم الإقليمية باستخدام العنف.[١١٢] ويُعتقد أن الزيادات السريعة في أعداد الماشية المحلية تلبي الحاجة إلى غسل عائدات المخدِّرات.[١١٣] وربما يعمد أصحاب الحيازات الصغيرة المحلية إلى "بيع" الأراضي المشاع في المحمية تحت الإكراه من جانب تجار المخدِّرات ومن ثم ينتقلون إلى مكان آخر، مما يولد المزيد من إزالة الغابات.[١١٤]

---

(١٠٨) Iliana Monterroso and Deborah Barry, "Legitimacy of forest rights: the underpinnings of the forest tenure reform in the protected areas of Petén, Guatemala", *Conservation and Society*, vol. 10, No. 2 (2012), pp. 136-150.

(١٠٩) Kendra McSweeney and others, "Drug policy as conservation policy: narco-deforestation", *Science*, vol. 343, No. 6170 (2014), pp. 489 and 490.

(١١٠) Avrum J. Shriar, "Theory and context in analyzing livelihoods, land use, and land cover: lessons from Petén, Guatemala", *Geoforum*, vol. 55, 2014, pp. 152-163.

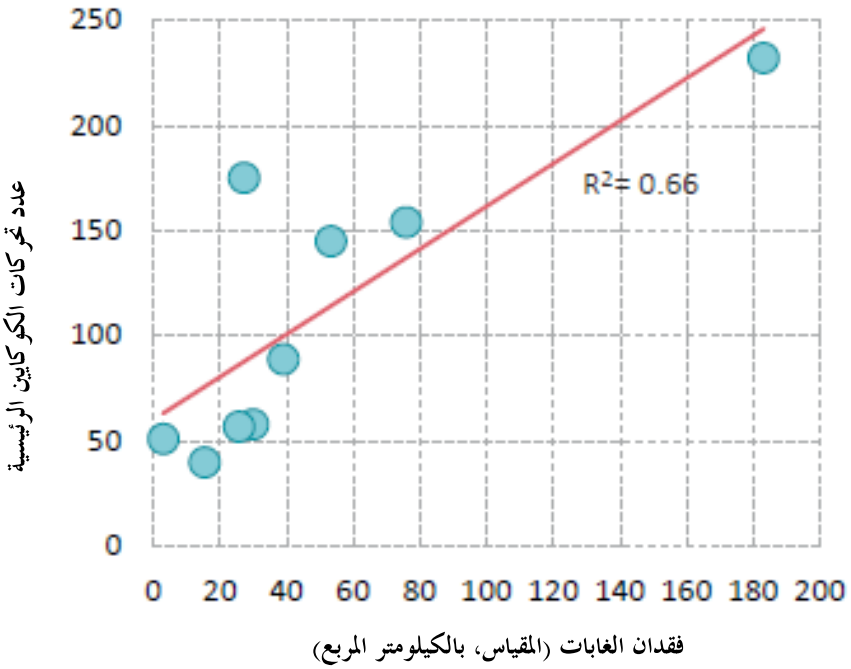
(١١١) Iliana Monterroso and Deborah Barry, *Tenencia de la Tierra, Bosques y Medios de Vida en la Reserva de la Biosfera Maya en Guatemala: Sistema de Concesiones Forestales Comunitarias* (Guatemala City, Centro Internacional de Investigaciones Forestales, Facultad Latino- americana de Ciencias Sociales, 2009).

(١١٢) المرجع نفسه.

(١١٣) Avrum J. Shriar, "Theory and context in analyzing livelihoods, land use, and land cover" (انظر الحاشية ١١٠).

(١١٤) Liza Grandia, "Road mapping: megaprojects and land grabs in the northern Guatemalan lowlands", *Development and Change*, vol. 44, No. 2 (2013), pp. 233-259.

الشكل ١٦ فقدان الغابات وعدد تحركات الاتجار بالكوكايين الرئيسية في شرق هندوراس، ٢٠٠٤–٢٠١٢



المصدر: K. McSweeney and Z. Pearson, "Prying native people from native lands: narco business in Honduras", *NACLA Report on the Americas*, vol. 46, No. 4 (2013).

وقد تبين وجود ارتباط كمي بين الاتجار بالمخدِّرات وإزالة الغابات في حالة هندوراس. ويبدو أنَّ فقدان الغابات في شرقي هندوراس خلال الفترة ٢٠٠٤–٢٠١٢ مرتبط بعدد الرحلات الجوية والبحرية المسجلة لشحنات الكوكايين من أمريكا الجنوبية إلى هندوراس، كما هي مدرجة في قاعدة بيانات مكافحة المخدِّرات الموحدة لدى مكتب الولايات المتحدة للسياسة الوطنية لمكافحة المخدِّرات. وهناك ثلاث آليات مترابطة يمكن أن تفسر هذه العلاقة: إزالة الغابات مباشرة من مدرجات الهبوط والطرق غير المشروعة؛ وإزالة الغابات غير المباشرة جراء الاستيلاء على الأراضي مما يؤدي إلى مزيد من الضغط من المزارعين النازحين؛ وخصخصة الأراضي العامة لاستحداث "عقارات المخدِّرات" وغسل أصول الاتجار بالمخدِّرات.[١١٥] وهذه الآلية الأخيرة غالباً ما تحدث على حساب سكان الأراضي الأصليين.[١١٦]

التلوث والمخاطر الصحية الناجمة عن المواد الكيميائية والنفايات

الغاية ٦–٣ من أهداف التنمية المستدامة تحسين نوعية المياه عن طريق الحد من التلوث ووقف إلقاء النفايات والمواد الكيميائية الخطرة وتقليل تسرّبها إلى أدنى حد، وخفض نسبة مياه المجاري غير المعالجة إلى النصف، وزيادة إعادة التدوير وإعادة الاستخدام المأمونة بنسبة كبيرة على الصعيد العالمي، بحلول عام ٢٠٣٠

وتتطلب المختبرات السرية لتجهيز وتصنيع المخدِّرات الاصطناعية القائمة على النباتات كميات كبيرة من السلائف والمواد الكيميائية الأخرى، وكثير منها يشكل خطراً على صحة الإنسان ويحتمل أن يكون ضارًّا بالبيئة. وتشمل هذه المواد

(١١٥) McSweeney and others, "Drug policy as conservation policy" (انظر الحاشية ١٠٩).

(١١٦) K. McSweeney and Z. Pearson, "Prying native people from native lands: narco business in Honduras", *NACLA Report on the Americas*, vol. 46, No. 4 (2013).

الكيميائية المذيبات، والمعادن والأملاح، والأحماض والقواعد. ويمكن أن يؤدي التعرض لهذه المواد الكيميائية إلى العديد من المضاعفات الصحية، التي تتراوح من تهيج العين والأنف والحنجرة إلى اعتلال الكبد والكلية والنزيف والتآكل في الرئتين. والبعض منها ينطوي على خطر حدوث الحريق.(١١٧) وتثير المخاطر الصحية القلق بشكل خاص في حالة المخدِّرات الاصطناعية المصنعة في بيئات حضرية، نظراً لارتفاع مخاطر تعرض قطاعات واسعة من السكان، ولكنها تؤثر أيضاً في الأفراد الذين ليس لديهم، في كثير من الأحيان، بدائل معيشية مستديمة ومن ثم يضطرون للعمل في مؤسسات تصنيع المخدِّرات ذات الأصل النباتي، في ظروف كثيراً ما تكون غير إنسانية.(١١٨) وغالباً ما يتم التخلص من المنتجات الثانوية والمواد الكيميائية غير المستخدمة في شبكات الصرف الصحي في المناطق الحضرية، أو غيرها من البيئات الحضرية، أو في حالة تجهيز المخدِّرات القائمة على النباتات في مناطق غير حضرية وفي البيئة الطبيعية، بما في ذلك الأنهار والغابات.

ولا تشكل العواقب في البيئات الحضرية مخاطر صحية فحسب وإنما قد يكون لها أيضاً أثر على البيئة الحضرية والصناعية. ووفقاً لمكتب الشرطة الأوروبي، فإنَّ المجرمين الضالعين في التصنيع غير المشروع للمخدِّرات قد يلجأون بكل بساطة إلى إلقاء المواد الكيميائية أو دفنها في باطن الأرض أو تركها في مقطورات مسروقة وتصريف السوائل في شبكات الصرف الصحي أو في المياه الجوفية أو السطحية. ومن الأساليب الأخرى حرق النفايات في مركبات مسروقة أو خلط المواد الكيميائية مع النفايات الكيميائية الأخرى قبل إلقائها في البحر من المراكب البحرية.(١١٩)

وتسهم المواد الكيميائية المستخدمة في سلسلة التوريد غير المشروعة للكوكايين والأفيونيات أيضاً في التلوث والمخاطر الصحية في البيئات الريفية. ففي أواخر عام ٢٠٠٥ وأوائل عام ٢٠٠٦، قام المكتب بدراسة منهجية لزراعة شجيرة الكوكا غير المشروعة وتجهيزها في كولومبيا، بالاستناد إلى عيّنة وطنية من ١ ٣٠٠ من مزارعي شجيرة الكوكا مصنفين بحسب المنطقة الجغرافية وبحسب التضاريس.(١٢٠) وتبين أنَّ معظم المواد الكيميائية الزراعية التي وجدت الدراسة أنها تُستخدم من قبل مزارعي الكوكا كانت قانونية. وأشارت مقارنة بين مستويات استخدام المواد الكيميائية الزراعية القانونية الأكثر شيوعاً، المشفوعة بتوصيات الصانعين، إلى أنَّ مزارعي شجيرة الكوكا المشاركين في الدراسة(١٢١) أبلغوا عموماً عن استخدام كميات من مبيدات الأعشاب والحشرات ضمن الحدود المستخدمة من قبل المزارعين الاستوائيين الآخرين.

(١١٧) EMCDDA and Europol, *Methamphetamine: A European Union Perspective in the Global Context* (Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, 2009).

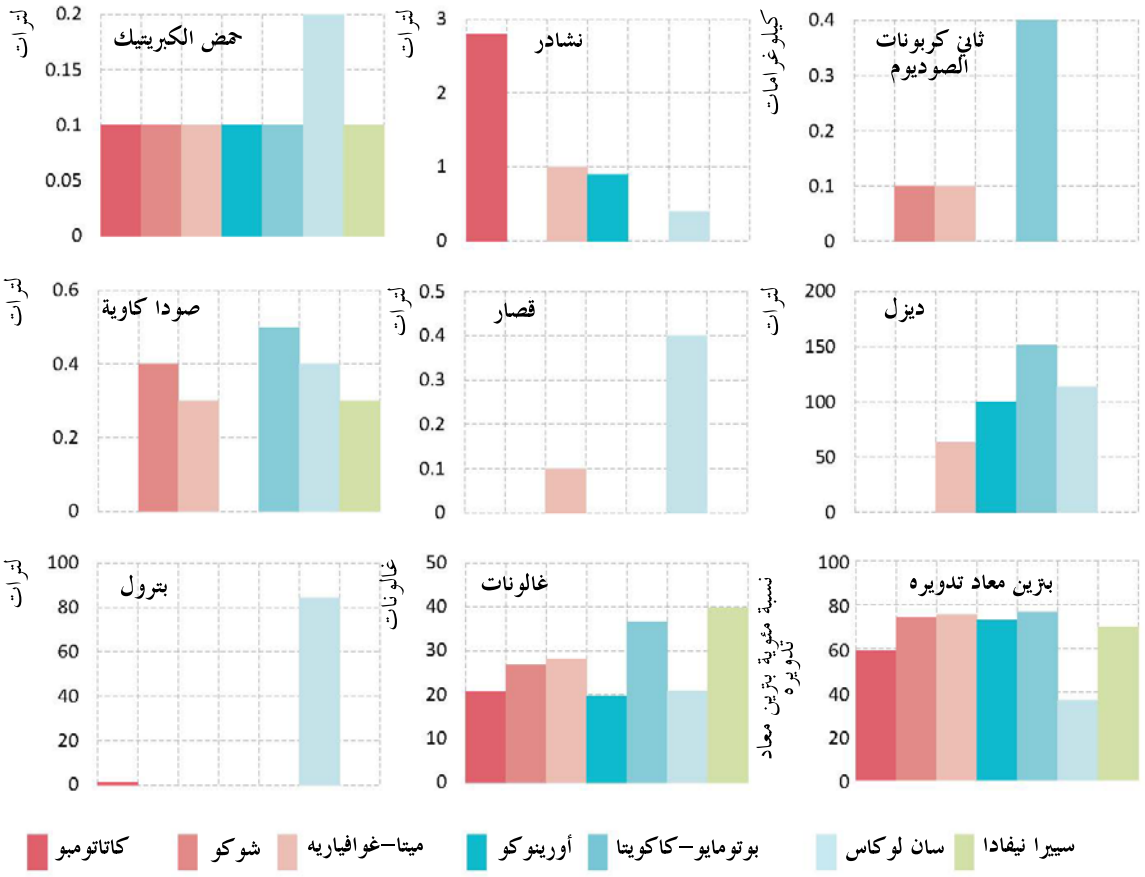
(١١٨) Merrill Singer, "Drugs and development: the global impact of drug use and trafficking on social and economic development", *International Journal of Drug Policy*, vol. 19, No. 6 (2008), pp. 467-478.

(١١٩) Walter Ego and Aïssata Maïga, "Tallying the hidden environmental costs of drug production", policy brief No. 149 (Stockholm, Institute for Security and Development, 2014).

(١٢٠) UNODC, *Características Agroculturales de los Cultivos de Coca en Colombia* (Bogotá, 2007).

(١٢١) المرجع نفسه.

الشكل ١٧ التباين الإقليمي في الكواشف المستخدمة لمعالجة برميل زيت واحد[أ] من أوراق الكوكا الطازجة لتحويله إلى عجينة الكوكا في كولومبيا



المصدر: UNODC, *Características Agroculturales de los Cultivos de Coca en Colombia* (Bogotá, Sistema Integrado de Monitoreo de Cultivos Ilícitos, 2006).

[أ] حوالي ٨٧,٥ كيلوغرام من أوراق الكوكا الطازجة.

وقد نظرت الدراسة أيضاً في استخدام الكواشف في معالجة شجيرة الكوكا غير المشروعة. وأوضحت البيانات التفصيلية عن الكواشف ما يلي: تباين إقليمي واضح في الاستعانة بالمذيبات العضوية المختلفة، سواء البنزين أو الديزل أو البترول، واعتماد كامل على حمض الكبريتيك، ومستويات مرتفعة من إعادة تدوير البنزين، مع تغاير مرتبط بتكاليف الوقود. وهناك احتمال للتلوث بسبب استخدام المواد المذكورة أعلاه من قبل عدد كبير من المختبرات المنتشرة في شتى أنحاء الغابة الأمازونية، ولكن ترادف معدلات الأمطار العالية وإعادة الاستخدام ربما يقلل من الأثر البيئي لهذه المصادر. وفي أوائل التسعينات، تبين في الواقع من عمليات الرصد الميدانية في شاباري، بوليفيا، أنَّ هطول الأمطار يخفف بسرعة من كثافة المواد الكيميائية المنسكبة.[١٢٢]

(١٢٢) Ray Henkel, "Coca (*Erythroxylum coca*) cultivation, cocaine production, and biodiversity in the Chapare region of Bolivia", in *Biodiversity and Conservation of Neotropical Montane Forests*, Steven P. Churchill and others, eds. (New York, New York Botanical Garden, 1995), pp. 551-560.

استنفاد المياه وزيادة ملوحتها

الغاية ١٥-٣ من أهداف التنمية المستدامة مكافحة التصحر، وترميم الأراضي والتربة المتدهورة، بما في ذلك الأراضي المتضررة من التصحر والجفاف والفيضانات، والسعي إلى تحقيق عالمٍ خالٍ من ظاهرة تدهور الأراضي، بحلول عام ٢٠٣٠

في أفغانستان، تلقي زراعة خشخاش الأفيون عبئاً إضافياً على توافر المياه في المناطق التي تعاني بالفعل من شح المياه، كما تسهم طرائق الري المستخدمة أيضاً في تمليح المناطق الصحراوية.

وجاء في تقرير[١٢٣] أنَّ في مقاطعة هلمند، التي ما زالت تتأثر بمستويات عالية من زراعة خشخاش الأفيون (التي تغطي ٢٧ في المائة من الأراضي الصالحة للزراعة في عام ٢٠١٤)، أسفر ترادف الجفاف في الفترة ١٩٩٩-٢٠٠١ مع التنمية غير المستدامة واستنفاد مياه الري عن انخفاض بنسبة ٩٨ في المائة في تدفق المياه على طول نهر هلمند الأدنى وفقدان كل الأراضي الرطبة نحو المصب التي كانت خصبة سابقاً. وبالإضافة إلى ذلك، يبدو أنَّ الجفاف قد اشتد بمرور الزمن. ويشير سجل الوقت الفعلي لأحوال الشذوذ الإجمالية لهطول الأمطار في مواسم النمو (الشتاء والربيع) في أفغانستان، من شتاء ٢٠٠٠-٢٠٠١ حتى ربيع ٢٠١٤، إلى أنَّ هطول الأمطار في تلك الفترة كان في نطاق ١٠ ملم شهرياً من المتوسط في الفترة المرجعية ١٩٧٩-٢٠٠٠ في ١٤ من أصل ٢٨ موسم نمو، بينما كان دون هذا النطاق في ١٢ موسماً وفوق هذا النطاق في موسمين فقط. وفي الوقت نفسه، لم يهدأ النمو السكاني، مما أدى إلى تكثيف زراعة المحاصيل بجاه المنبع في القنوات.[١٢٤] وتسهم زراعة خشخاش الأفيون في شح المياه بطريقتين: باحتجاز المياه خارج شبكة الري،[١٢٥] وبجعل عملية الضخ من طبقة المياه الجوفية بواسطة الآبار الأنبوبية مجدية مالياً.[١٢٦] وفي بعض الأحيان، تمكن مزارعو خشخاش الأفيون ذوو الصلات القوية والنفوذ المحلي من زراعة خشخاش الأفيون على جانب الطريق، كما حدث ذلك في شاهار بولاك، لدرجة أنها حالت دون توافر الماء باتجاه المصب.[١٢٧] وعلى النقيض من ذلك، فإنَّ المزارعين الذين يعتمدون على الري بواسطة الآبار الأنبوبية شمال قناة بوغرا هم من المزارعين الأقل نفوذاً والأكثر تهميشاً في وسط هلمند.[١٢٨] ومع ذلك، فإنَّ عائدات خشخاش الأفيون مكنت حتى هؤلاء المزارعين - لبعض الوقت على الأقل - من دفع ثمن التكاليف الكبيرة لشراء (أو استئجار) المضخات وتزويدها بالوقود، مما أدى إلى تخفيض منسوب المياه الجوفية وتدهور الأراضي الهامشية في نهاية المطاف.[١٢٩] وربما استنفدت مواصلة زراعة خشخاش الأفيون القدرة المنخفضة أصلاً للتربة، مما أدى إلى انخفاض غلال الأفيون (مثل الغلة المنخفضة بشكل استثنائي في الجنوب في عام ٢٠١٥)، وربما تفاقمت عملية التدهور نتيجة لسوء إدارة المياه.

---

(١٢٣) John Weier, "From wetland to wasteland: the destruction of the Hamoun Oasis", NASA Earth Observatory، متاح في الموقع التالي: www.earthobservatory.nasa.gov/Features/hamoun.

(١٢٤) Adam Pain, "Water, management, livestock and the opium economy: the spread of opium poppy cultivation in Balkh", Case Study Series (Kabul, Afghanistan Research and Evaluation Unit, 2007).

(١٢٥) David Mansfield and Adam Pain, "Opium poppy eradication: how to raise risk when there is nothing to lose?" Briefing Paper Series (Kabul, Afghanistan Research and Evaluation Unit, 2006).

(١٢٦) David Mansfield, "Between a rock and a hard place: counter-narcotics efforts and their effects in Nangarhar and Helmand in the 2010-11 growing season", Case Study Series (Kabul, Afghanistan Research and Evaluation Unit, 2011).

(١٢٧) Mansfield and Pain, "Opium poppy eradication" (انظر الحاشية ١٢٥).

(١٢٨) Mansfield, "Between a rock and a hard place" (انظر الحاشية ١٢٦).

(١٢٩) David Mansfield, "Helmand on the move: migration as a response to crop failure", Brief Series (Kabul, Afghanistan Research and Evaluation Unit, 2015).

التنوع الحيوي والمناطق المحمية

الغاية ١٥–٥ من أهداف التنمية المستدامة اتخاذ إجراءات عاجلة وهامة للحد من تدهور الموائل الطبيعية، ووقف فقدان التنوع البيولوجي، والقيام، بحلول عام ٢٠٢٠، بحماية الأنواع المهدَّدة ومنع انقراضها

من الاهتمامات المرتبطة بالزراعة غير المشروعة هو أثرها المحتمل على التنوع البيولوجي. فبدلاً من أن يتوزع التنوع البيولوجي بالتساوي في جميع أنحاء العالم، فهو يتركز في الغابات الاستوائية الرطبة المنخفضة،[١٣٠][١٣١] بينما تعتبر الغابات الجبلية الاستوائية وشبه الاستوائية بمثابة النقاط الساخنة للتنوع البيولوجي، حيث يعيش فيها عدد كبير من الأنواع التي تكون موائلها المعروفة ضئيلة.[١٣٢]

وجبال الأنديز الاستوائية هي أكثر النقاط الساخنة تنوعاً بيولوجيًّا في العالم، حيث تمثل ٧ في المائة من جميع النباتات و٦ في المائة من جميع الفقاريات، كما يعيش في غابات الأراضي المنخفضة "شوكو" على طول ساحل المحيط الهادئ قدر هائل من النباتات والفقاريات. وتثير زراعة خشخاش الأفيون في جبال الأنديز القلق بصفة خاصة، حيث إنَّ الارتفاع المناسب لهذه الزراعة يتوافق أيضاً مع النظم الإيكولوجية في بارامو ودون بارامو.[١٣٣] وبقدر ما تحل زراعة خشخاش الأفيون محل هذه النظم الإيكولوجية، فإنها تمثل واحداً من العديد من التهديدات، إلى جانب الزراعة المشروعة والحرائق المرتبطة بها، وكذلك التعدين في حالة كولومبيا.[١٣٤][١٣٥]

ولا يختلف الوضع في جنوب شرق آسيا. فالمرتفعات في جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وميانمار هي جزء من بؤرة التنوع البيولوجي بين الهند وبورما، والتي يقدر بأنها تؤوي ما يزيد على ٥٠٠ ١٣ نوع من النباتات، ومنها ٠٠٠ ٧ لا توجد في أيِّ مكان آخر، ولكن لم يبق لها سوى أقل من ٥ في المائة من غطاء الأراضي الطبيعي.[١٣٦]

وتنطوي زراعة شجيرة الكوكا على تشعباتها الخاصة فيما يتعلق بالتنوع البيولوجي. وتكشف البيانات الساتلية عن تجمعات من زراعة شجيرة الكوكا المستمرة في المناطق المحمية (المنتزهات الوطنية) في البلدان الثلاثة المنتجة للكوكا، حيث يمكن أن تنطوي الزراعة المشروعة أيضاً على تهديد. وفي كولومبيا، يُلاحَظ أنَّ المناطق المحمية الأكثر تأثراً محاطة بجبهة متحركة من الزراعة بما فيها زراعة شجيرة الكوكا في المحميات الوطنية سييرا دي لا ماكارينا وتينيغوا ولوس بيكاشوس (انظر خط أورينوكو في الشكل ١٨).

---

(١٣٠) Clinton N. Jenkins, Stuart L. Pimm and Lucas N. Joppa, "Global patterns of terrestrial vertebrate diversity and conservation", *Proceedings of the National Academy of Sciences*, vol. 110, No. 28 (2013).

(١٣١) Norman Myers and others, "Biodiversity hotspots for conservation priorities", *Nature*, vol. 403, No. 6772 (2000), pp. 853-858.

(١٣٢) Thomas Brooks and others, "Global biodiversity conservation priorities", *Science*, vol. 313, No. 5783 (2006), pp. 58-61.

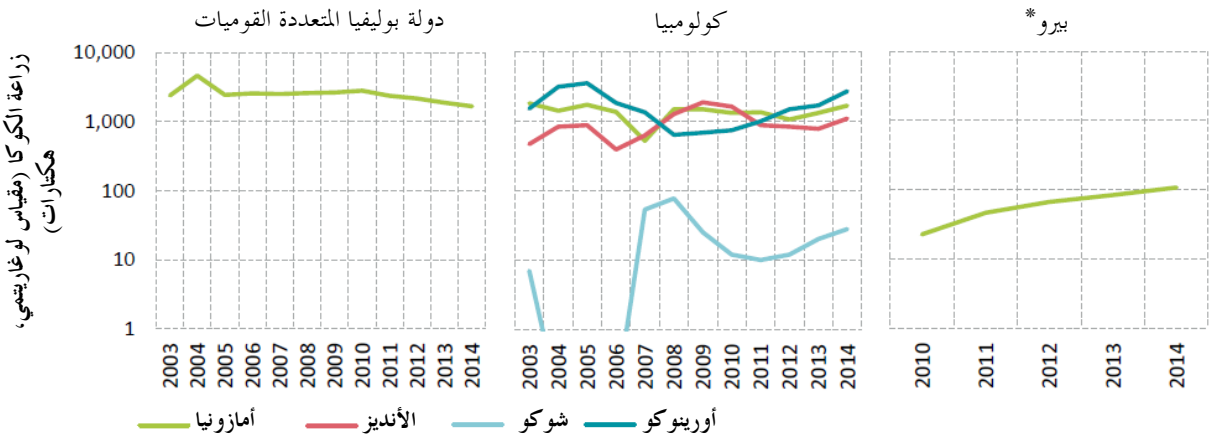
(١٣٣) David M. Olson and others, "Terrestrial ecoregions of the world: a new map of life on Earth", *BioScience*, vol. 51, No. 11 (2001), pp. 933-938.

(١٣٤) Natalia Ocampo-Peñuela and Stuart L. Pimm, "Elevational ranges of montane birds and deforestation in the western Andes of Colombia", *PLoS ONE*, vol. 10, No. 12 (2015).

(١٣٥) Pasquale Borrelli and others, "The implications of fire management in the Andean Páramo: a preliminary assessment using satellite remote sensing", *Remote Sensing*, vol. 7, No. 9 (2015), pp. 11061- 11082.

(١٣٦) Myers and others, "Biodiversity hotspots for conservation priorities" (انظر الحاشية ١٣١).

الشكل ١٨ زراعة شجيرة الكوكا في المناطق المحمية (المتنزهات الوطنية)، بوليفيا (دولة–المتعددة القوميات) وكولومبيا وبيرو، ٢٠٠٣–٢٠١٤



ملاحظة: نُسبت البيانات بشأن المتنزهات الوطنية لكل من المناطق الإيكولوجية. * لم تتوافر البيانات عن بيرو إلا ابتداء من عام ٢٠١٠.

وفي بيرو، يُلاحَظ أنَّ مدى زراعة شجيرة الكوكا في المناطق المحمية محدود. وقد كشف تحليل أجري في عام ٢٠٠٤ لمواقع زراعة الكوكا وفقاً لاستخدام الأراضي المحتمل في ثلاث مناطق، هي ألتو هوالاغا وأبوريماك–إيني ولاكونفينسيون–لاريس، أنَّ ٢ في المائة من مساحة الأرض احتلتها زراعة الكوكا، معظمها (٩٠ في المائة) في أراض دون إمكانات زراعية. وكان أقل قليلاً من ربع زراعة الكوكا في مناطق محمية، بينما كان ثلثا هذه الزراعة في أراض مخصصة للغابات.

وفي دولة بوليفيا المتعددة القوميات، يُلاحَظ أنَّ المحميات الأكثر تأثراً هي إيسيبورو سيكورى وكاراسكو. والأولى متداخلة مع جبهة إزالة الغابات ألتو بيني والثانية متداخلة مع جبهة إزالة الغابات شاباري سانتا كروز. وتعود التعديات المرتبطة بزراعة الكوكا في المحميات على الأقل إلى الثمانينات.[١٣٧]

أثر تدخلات مكافحة المخدِّرات على البيئة

التنمية البديلة

الغاية ٢–٤ من أهداف التنمية المستدامة ضمان وجود نظم إنتاج غذائي مستدامة، وتنفيذ ممارسات زراعية متينة تؤدي إلى زيادة الإنتاجية والمحاصيل، وتساعد على الحفاظ على النظم الإيكولوجية، وتعزز القدرة على التكيّف مع تغير المناخ وعلى مواجهة أحوال الطقس الشديدة وحالات الجفاف والفيضانات وغيرها من الكوارث، وتحسِّن تدريجياً نوعية الأراضي والتربة، بحلول عام ٢٠٣٠

التنمية البديلة هي مجالُ تدخلٍ تتنافس فيه الجهود المبذولة للحد من توريد المخدِّرات غير المشروعة مع الظروف الاجتماعية الاقتصادية للمزارعين وكذلك مع البيئة التي يعيش فيها المزارعون ويكسبون رزقهم. وربما كان للمبادرات القصيرة النظر في الماضي آثار سلبية على البيئة، ومع ذلك فقد أثبتت التنمية البديلة أنَّ من الممكن أن يكون لها أثر إيجابي على البيئة من خلال تعزيز التنوع البيولوجي والتحريج. وتشمل العناصر الرئيسية، التي غالباً ما تكون حاسمة لضمان نجاح شمولي

(١٣٧) Henkel, “Coca (*Erythroxylum coca*) cultivation” (انظر الحاشية ١٢٢).

ومستدام لبرامج التنمية البديلة، المشاركة المجتمعية وتشجيع ملكية الأراضي وتنظيم المجتمع المحلي وترويج الممارسات الزراعية الجيدة، بما في ذلك عمليات ما بعد الحصاد والحراجة الزراعية وإدارة الغابات.[١٣٨]

وثمة مثال ناجح لامتداد التنمية البديلة لتشمل آثاراً بيئية إيجابية تشهده منطقة سان مارتين في بيرو، حيث شملت مبادرات التنمية البديلة استبدال إنتاج الكوكا بإنتاج زيت النخيل والكاكاو والبن والحراجة الزراعية، بالإضافة إلى تحريج ٧,٥ في المائة من حقول الكوكا سابقاً وحقول محاصيل أخرى (أي حوالي ٦٥٠ هكتاراً). وشمل هذا النشاط الأخير ٣٥٠ أسرة محلية. كما شاركت ٦٨٧ أسرة أخرى في ١ ٤١٥ هكتاراً من الحراجة الزراعية وزراعة البن والكاكاو للتجارة العادلة وأسواق المنتجات العضوية. واستند نجاح المشروع إلى توفير دعم غير مشروط للمستفيدين، سواء استأصلوا شجيرة الكوكا أم لا، وإلى شمول المجتمعات ككل، سواء كانت ضالعة مباشرة في إنتاج الكوكا أم لا.[١٣٩]

وجرى التأكيد على ملكية الأراضي في سياق المبادرة الكولومبية، المتمثلة في برنامج أسر حماة الغابة، الذي استمر خلال الفترة ٢٠٠٣–٢٠١٣ وشمل أكثر من ٠٠٠ ١٢٠ أسرة.[١٤٠] وأدى المشروع إلى شراء أكثر من ٠٠٠ ١٠٠ هكتار من الأراضي من جانب حوالي ٠٠٠ ٣٠ أسرة. والافتراض الذي تقوم عليه هذه الاستراتيجية هو أنَّ ملكية الأرض تثبط صغار أصحاب الحيازات من الانضمام أو معاودة الانضمام إلى اقتصاد الكوكا وتسمح بتطوير المشاريع الإنتاجية الطويلة الأجل. وعلى الرغم من عدم تقييم معدلات إزالة الغابات في إطار المشروع، كان لملكية الأرض أيضاً القدرة على إبطاء زحف الحدود الزراعية.[١٤١]

وفي الماضي، ربما تكون قد ترتبت على برامج إبدال المحاصيل، التي تهدف إلى استبدال المحاصيل غير المشروعة بمحاصيل مشروعة، آثار غير مرغوب فيها. ففي جنوب شرق آسيا مثلاً، انتُقد استبدال المحاصيل لأنه يشجع التحول عن تناوب زراعة الأراضي، الذي يسمح بفترات بور تتجدد أثناءها الأرض، إلى الزراعة الدائمة.[١٤٢] أما من حيث الأثر البيئي، فقد أظهرت دراسة أجريت في شمال تايلند كيف أنَّ هذا لا يترجم بالضرورة إلى إزالة الأحراج دون تجديدها. ففي قرية باه بو شوم، حدث تكثيف الزراعة بين السبعينات والتسعينات بالتوازي مع انخفاض في الاستخدام العام للأرض وعودة نمو الغابات في أشد المنحدرات، على الرغم من تزايد عدد السكان.

الإبادة والإزاحة

ربما كان لأثر استئصال المحاصيل غير المشروعة على البيئة نتائج مختلفة وتداعيات مختلفة تبعاً للسياق. فإذا كانت الإبادة تؤدي إلى إزاحة موقع زراعة محاصيل المخدِّرات، فقد يؤدي ذلك إلى آثار بيئية سلبية عندما يبحث المزارعون، ردًّا على مبادرات الإبادة، عن مواقع زراعة جديدة بعيدة عن متناول سلطات إنفاذ القانون. ففي أفغانستان مثلاً، ربما أسهمت مبادرة "منطقة الغذاء" في هلمند الوسطى، بما في ذلك عملية الإبادة، بدور في نزوح مزارعي الخشخاش إلى شمال قناة

(١٣٨)انظر تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٥، الفصل الثاني.

(١٣٩) UNODC, *San Martín: Análisis Económico del Impacto del Desarrollo Alternativo, en relación a la Deforestación y la Actividad Cocalera* (Lima, 2014).

(١٤٠)UNODC, *Colombia: Monitoreo de Cultivos de Coca 2013* (Bogotá, 2014).

(١٤١) María D. Álvarez, "Forests in the time of violence: conservation implications of the Colombian war", *Journal of Sustainable Forestry*, vol. 16, Nos. 3-4 (2003), pp. 47-68.

(١٤٢) Chupinit Kesmanee, "The poisoning effect of a lovers triangle: highlanders, opium and extension crops, a policy overdue for review", in *Hill Tribes Today: Problems in Change*, John McKinnon and Bernard Vienne, eds. (Bangkok, White Lotus, 1989), pp. 61-102.

بوغرا وما ارتبط به من توسع المناطق الزراعية شمال القناة، الذي كاد يتضاعف بين عامي ٢٠٠٨ و٢٠١٣.[١٤٣] وربما أسهم ذلك بدوره في استنفاد التربة وغير ذلك من الآثار البيئية شمال القناة.

وفي بلدان الأنديز، كانت أسهل طريقة لتهرب المزارعين من إنفاذ القانون هو زراعة شجيرة الكوكا في المنحدرات الجبلية التي يتعذر الوصول إليها نسبيًّا. فقد أفادت دراسة في سلسلة جبال سان لوكاس في كولومبيا[١٤٤] تأكدت إحصائياً بأنه كان يغلب احتمال تحويل المناطق الجبلية مع بعض الانحدار إلى مناطق لزراعة شجيرة الكوكا، بينما انخفض احتمال تحويل الغابات إلى مراع في المناطق الوعرة جدًّا.

وقد برهنت دراسات أخرى أجريت في كولومبيا على تعقيد الأثر المحتمل للإبادة على التوزيع المكاني لزراعة شجيرة الكوكا وما يرتبط به من شواغل بيئية. وقدمت إحدى الدراسات أدلة كمية تشير إلى تحول عام في زراعة شجيرة الكوكا، خلال الفترة ٢٠٠١-٢٠٠٨، نحو البلديات التي تضم نسبة أعلى من الغابات القديمة وتنخفض فيها كثافة الطرق.[١٤٥] وتوفِّر النتائج معاً أدلة على هجرة مزارعي الكوكا من المناطق التي تستهدفها عمليات الرش والذهاب بزراعة شجيرة الكوكا إلى بلديات جديدة مجاورة. وهذا ما يفسر انزياح جبهة الغابات في الأنديز وشوكوان بحكم زراعة شجيرة الكوكا.

ولكن أظهر بعض الدراسات أنَّ الإبادة قد تبطئ زحف الجبهة الزراعية. وأفادت التحليلات التي أجريت على الصور الساتلية لشرق بوليفيا[١٤٦] بأنَّ الحال كان كذلك. وتبين أنَّ الحملات الضارية لمواجهة الاتجار بالمخدِّرات وإبادة شجيرة الكوكا في التسعينات كانت من الأسباب الرئيسية لتراجع إزالة الغابات من أواخر الثمانينات إلى التسعينات. وعلى الرغم من عدم تحديد سياسة لمكافحة المخدِّرات بمثابة دافع للتنويع لدى المزارعين في سانتا كروز وقطاع منتجات الغابات، لوحظت اتجاهات مماثلة في إزالة الغابات. وهذا ما يبرز الصعوبات في الفصل بين إزالة الغابات المرتبطة بزراعة شجيرة الكوكا أو الناجمة عنها والتغير في استخدام الأراضي الناجم عن أنشطة أخرى على امتداد جبهة الغابات.

وأشارت دراسة أخرى في كولومبيا إلى أنَّ جهود الإبادة قد تسهم في إعادة نمو الغابات بعد التخلي عن زراعة شجيرة الكوكا.[١٤٧] ولاحظت الدراسة أنَّ إنتاج الكوكا حدث في ٨ من أصل أهم ١٠ بلديات حققت كسباً في الغطاء النباتي للغابات في عام ٢٠٠١ وانخفض إجمالي إنتاج الكوكا بشكل ملحوظ بحلول عام ٢٠١٠ (إلى ٣٠ في المائة من الكمية الأولية)، ربما نتيجة لجهود الإبادة.

ولطالما كانت مسألة الأثر الممكن للرش الجوي على البيئة موضع نقاش وجدل في كولومبيا وفي أماكن أخرى. ففي كولومبيا، ومنذ عام ١٩٩٤، أجريت معظم عمليات إبادة الكوكا بالرش الجوي باستعمال مبيد الأعشاب "غليفوسيت".[١٤٨] وأجج النقاش العديد من الآراء ووجهات النظر على مر السنين وأجري قدر كبير من البحوث، بما في

(١٤٣) Mansfield, "Helmand on the move" (انظر الحاشية ١٢٩).

(١٤٤) Chadid and others, "A Bayesian spatial model highlights distinct dynamics".

(١٤٥) Alexander Rincón-Ruiz, Unai Pascual and Suzette Flantua, "Examining spatially varying relationships between coca crops and associated factors in Colombia, using geographically weight regression", *Applied Geography*, vol. 37 (2013), pp. 23-33.

(١٤٦) Timothy J. Killeen and others, "Total historical land-use change in eastern Bolivia: who, where, when, and how much?", *Ecology and Society*, vol. 13, No. 1, art. 36 (2008).

(١٤٧) Ana María Sánchez-Cuervo and others, "Land cover change in Colombia: surprising forest recovery trends between 2001 and 2010", *PLOS ONE*, vol. 7, No. 8 (2012).

(١٤٨) Ricardo Vargas, "Fumigaciones y política de drogas en Colombia: ¿fin del círculo vicioso o un fracaso estratégico?", in *Guerra, Sociedad y Medio Ambiente*, Martha Cárdenas and Manuel Rodríguez, eds. (Bogotá, Foro Nacional Ambiental, 2004), pp. 353-395.

ذلك ما تناول مادة الغليفوسيت، وخلائط الرش ودقة عملية الرش؛ ومع ذلك، لم تكن الأدلة دامغة، حيث أشار بعض الدراسات إلى عدم وجود أيِّ أثر سلبي على البيئة بينما أشارت دراسات أخرى إلى عكس ذلك.[١٤٩]

دال– المجتمعات المسالمة والعادلة والشاملة للجميع

تدرك خطة التنمية المستدامة الجديدة الحاجة إلى بناء مجتمعات مسالمة وعادلة وشاملة للجميع توفِّر تكافؤ فرص الوصول إلى العدالة وتقوم على احترام حقوق الإنسان (بما في ذلك الحق في التنمية) وعلى سيادة القانون الفعالة والحكم الرشيد على جميع المستويات وعلى مؤسسات شفافة وفعالة وخاضعة للمساءلة. ومن بين الغايات في إطار الهدف ١٦ من أهداف التنمية المستدامة، فإنَّ الغايات المتعلقة بسيادة القانون والوصول إلى العدالة والحد من العنف والجريمة الاقتصادية (الفساد والرشوة)، والجريمة المنظمة والتدفقات المالية غير المشروعة، لها جميعاً روابط هامة بمشكلة المخدِّرات العالمية والتصدي لها.

العنف

تعريف العنف المرتبط بالمخدِّرات

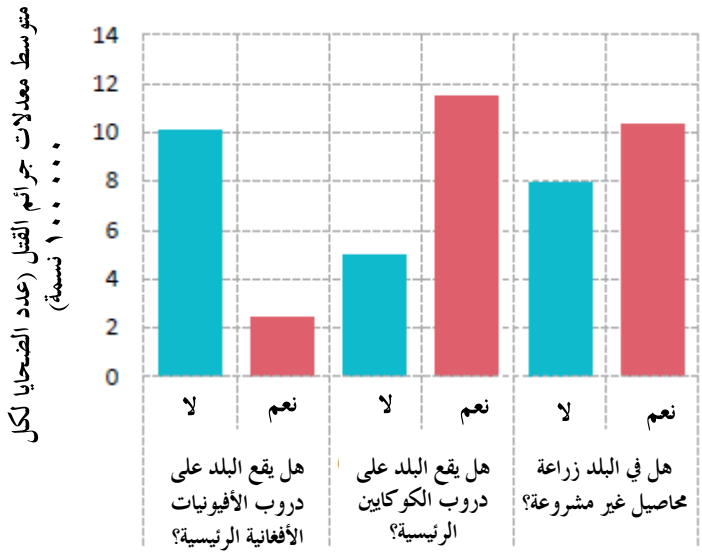
الغاية ١٦-١ من أهداف التنمية المستدامة الحد بدرجة كبيرة من جميع أشكال العنف وما يتصل به من معدلات الوفيات في كل مكان

مع أنَّ مشكلة المخدِّرات قد تهدد السلم والأمن في بعض البلدان، فإنَّ العلاقة بين المخدِّرات والعنف ليست علاقة تلقائية. وعلاوة على ذلك، ولما كانت مشاكل المخدِّرات والعنف متآزرة، فمن العسير تقييم مدى أثر مشاكل المخدِّرات في العنف ومدى أثر العنف في مشاكل المخدِّرات. ولعل هناك مؤشرات للعنف المرتبط بالمخدِّرات بالنسبة لبعض المواقع والفترات الزمنية، ولكن من الصعب الحصول على البيانات التي تمكن من المقارنة بين البلدان وعلى مر الزمن. يضاف إلى ذلك تعدد الأساليب التي يمكن بها تعريف العنف وتباين الأشكال التي يمكن أن يتخذها. فقد يكون العنف فتاكاً وقد لا يكون؛ وقد يكون واضحاً للغاية في بعض الأحيان وخفياً في أحيان أخرى ومن ثم صعب الاستبانة.[١٥٠]

(١٤٩)المراجع إلى البحوث بشأن الأثر البيئي للرش في كولومبيا متاحة في قسم المنهجية في النسخة الإلكترونية من هذا التقرير على الإنترنت.

(١٥٠) A. Durán-Martínez, "To kill and tell? State power, criminal com- petition, and drug violence", *Journal of Conflict Resolution*, vol. 59, No. 8 (2015), pp. 1377-1402.

الشكل ١٩ متوسط معدلات جرائم القتل بالنسبة إلى موقع البلدان على سلسلة توريد المخدِّرات غير المشروعة، ٢٠٠٩-٢٠١٣



المصدر: مكتب المخدِّرات والجريمة، إحصاءات جرائم القتل (٢٠١٥). متاحة في الموقع *www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/homicide.html*.

وتؤدي مراحل مختلفة من مشكلة المخدِّرات إلى مظاهر مختلفة من العنف. وثمة طريقة كانت تستخدم لوصف مفهوم هذه الاختلافات وهي التمييز بين العنف المرتبط بالأثر النفساني الدوائي (الناجم عن تعاطي المخدِّرات المباشر أو الانزواء بحكم تعاطي المخدِّرات) والعنف الاقتصادي (الناجم عن محاولات المتعاطين الحصول على الموارد اللازمة لشراء المخدِّرات) والعنف على مستوى النظام (الناجم عن النزاع على السيطرة بين الجماعات الإجرامية أو داخلها على الإنتاج غير المشروع للمخدِّرات وتوزيعها).[١٥١،١٥٢] وتتفاوت شدة العنف ومدى فتكه إلى حد كبير عبر هذا التصنيف العريض. فإنتاج المخدِّرات غير المشروعة والاتجار بها يرتبطان بشكل أوضح بالعنف الفتاك، بينما يتصل تعاطي المخدِّرات غير المشروعة على نحو أوثق بجرائم الممتلكات والعنف المنزلي.

وعلى الصعيد العالمي، ليس هناك علاقة واضحة بين معدلات جرائم القتل ومعدلات انتشار تعاطي المخدِّرات، ولكن هناك علاقة بين معدلات جرائم قتل أعلى نسبيًّا وحالة عبور المخدِّرات في بلد ما، وإن كانت هناك اختلافات داخل كل مجموعة من البلدان.

ومعدلات جرائم القتل أعلى في بلدان عبور الكوكايين وفي البلدان المنتجة للكوكايين مما هي في البلدان الأخرى. ومع ذلك، يبدو أنَّ البلدان المتأثرة من تدفقات الاتجار بالأفيونيات الأفغانية تتسم بمعدلات جرائم قتل منخفضة نسبيًّا،[١٥٣] مما

(١٥١) Paul J. Goldstein, "The drugs/violence nexus: a tripartite conceptual framework", *Journal of Drug Issues*, vol. 15, No. 4 (1985), pp. 493-506.

(١٥٢) Paul J. Goldstein, "*The relationship between drugs and violence in the United States*", in United Nations International Drug Control Programme, *World Drug Report 1997*, part 3.

(١٥٣) تبدو الارتباطات ذات المتغيرين بين معدلات جرائم القتل ولكل من هذه الفئات ذات دلالة إحصائية في فئة "هل يقع البلد على الدروب الرئيسية للأفيون الأفغاني؟" وفئة "هل يقع البلد على الدروب الرئيسية للكوكايين؟"، ولكن ليس في فئة "هل في البلد زراعة محاصيل غير مشروعة؟" (ربما لأن ١٧ بلداً فقط تقع في هذه الفئة الأخيرة).

يشير إلى أنه رغم ارتباط عبور المخدِّرات وإنتاجها بارتفاع معدلات جرائم القتل، فإنَّ هذا ليس هو الحال دائماً. وهناك اختلافات بين المناطق والبلدان وأنواع المخدِّرات.

أثر تعاطي المخدِّرات على العنف

لا تزال العلاقة بين تعاطي المخدِّرات والجرائم العنيفة بحاجة إلى البحث والفهم الصحيحين، رغم أنه لا يخفى وجود علاقة بين الظاهرتين. وهناك أيضاً تباين هائل في مجموعات الناس وفي أحجام العينات المستخدمة في الدراسات الحالية. وهناك قدر أكبر من التحليلات للعلاقة بين تعاطي المخدِّرات والجريمة في البلدان الأوروبية والولايات المتحدة عما هو في أيِّ مكان آخر. وتشير التحليلات التجريدية لدراسات البحوث إلى أنَّ بعض المخدِّرات تميل إلى دفع العلاقة العامة بين تعاطي المخدِّرات والجريمة وأنَّ هذه العلاقة تميل إلى أن تكون أقوى فيما يتعلق بجرائم الممتلكات والجرائم المنصوص عليها بمقتضى قانون المخدِّرات، بما في ذلك الاتجار بالمخدِّرات.

العنف وانتشار "الكراك" في الولايات المتحدة

شهدت معدلات جرائم القتل في الولايات المتحدة بين عامي ١٩٨٥ و١٩٩١، بزيادة من ٧,٩ إلى ٩,٨ لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة، اتجاهاً تصاعدياً يعزى أساساً إلى الزيادة في جرائم القتل بين الذكور الأفارقة الأمريكان دون ٢٥ سنة من العمر (ضحايا أم جناة على السواء).[أ] وحدثت زيادات مماثلة في السرقات، ارتفعت بنسبة ٧٠ في المائة بين عامي ١٩٨٩ و١٩٩٤، وخاصة السرقات التي ارتكبها أطفال دون سن ١٨ سنة من العمر؛ بينما حدث الارتفاع بين الجناة الأكبر سنا في وقت أسبق. ومنذ الذروة التي بلغتها الجريمة في عام ١٩٩١ انخفضت معدلات جرائم القتل بشكل مطرد.

وقد نُسب الارتفاع المذكور أعلاه في جرائم العنف إلى انتشار "كراك" الكوكايين والعنف الذي تولد عن أسواق "الكراك"، مع أنَّ العلاقة بين الزيادة في تعاطي "الكراك" والإجرام العنيف ليست تلقائية. وفي نيويورك، وهي واحدة من بؤر الأزمة الأمنية العامة التي مثلت ٩ في المائة من جرائم القتل على الصعيد الوطني في عام ١٩٩١، حدثت ذروة تعاطي "الكراك" في عام ١٩٨٤، ولكن الذروة في جرائم القتل حدثت في عام ١٩٨٨، بينما حدثت زيادة في وقت سابق في عام ١٩٨٠. ويبدو أنَّ هذه الزيادة في جرائم القتل لها صلة بشكل واضح بالنزاعات العنيفة من أجل السيطرة على أسواق "الكراك"، بينما كانت الصلة بتعاطي "الكراك" في حد ذاته ضعيفة رغم انتشار التصورات التي توحي بعكس ذلك. وقد ارتبط تعاطي "الكراك" بزيادة في عمليات السرقة وفي تجارة المخدِّرات، حيث تحول العديد من متعاطي "الكراك" إلى تلك الأنشطة للحفاظ على عاداتهم.

(أ) A. Blumstein and J. Wallman, eds., *The Crime Drop in America* (New York, Cambridge University Press, 2006).

وقد تبيّن من استعراض الدراسات التي أجريت في أستراليا والمملكة المتحدة والولايات المتحدة أنَّ الزيادة في احتمال ارتكاب جرائم الممتلكات بين الأشخاص الذين يتعاطون المخدِّرات أكبر مما هي بين الأشخاص الذين لا يتعاطونها. وركزت الدراسات على الأشخاص الذين يتعاطون المخدِّرات (بالدرجة الأولى الأمفيتامينات والأفيونيات) والذين التمسوا العلاج أو أبلغوا عن الارتهان للمخدِّرات. وتبيّن وجود علاقة أقوى بين تعاطي المخدِّرات والسرقة في المتاجر والسرقة

عموماً وتجارة المخدِّرات مما هي بين تعاطي المخدِّرات وغيرها من الجرائم.[١٥٤] وقد ذُكر وتبيّن في بعض هذه الدراسات، وإن يكن على نحو غير متسق دوماً، أنَّ الأفراد يتعاطون المخدِّرات لاكتساب الشجاعة على ارتكاب أعمال العنف. وعموماً كانت الأدلة على العنف المرتبط بالعقاقير النفسانية أضعف.

وتبين في العدد القليل نسبيًّا من الدراسات القائمة أنَّ تعاطي المخدِّرات هو أحد عوامل الخطر في أنواع مختلفة من العنف المتعلق بالأسرة، مثل العنف الخفيف أو الشديد إزاء الشريك الحميم وإساءة معاملة الأطفال. وقد كشفت بعض الدراسات أيضاً عن وجود صلة متسقة بين مشاهدة أعمال العنف أو الوقوع ضحية لها في وقت مبكر من الحياة وتعاطي المخدِّرات وارتكاب الجرائم في وقت لاحق من الحياة. وتعاطي المخدِّرات هو من بين عوامل الخطر بالنسبة لممارسي وضحايا العنف المتعلق بالأسرة. وتشمل عوامل الخطر الأخرى الإفراط في تعاطي الكحول والوضع الاجتماعي الاقتصادي المنخفض وممارسة العنف المتعلق بالأسرة. وتبين أنَّ تعاطي المخدِّرات مؤشر أقوى على احتمال ارتكاب جريمة من احتمال الوقوع ضحية لها؛ فقد وجدت إحدى الدراسات مثلاً أنَّ النساء اللواتي يتعاطين الكحول أو المخدِّرات أكثر عرضة لأن يكنَّ ضحايا الضرب والشتم، ولكن الأثر يبدو أقل اتساقاً عند تحليل الاعتداءات الشديدة.[١٥٥]

العنف وإنتاج المخدِّرات غير المشروعة والاتجار بها

يمارس العنف في أسواق المخدِّرات غير المشروعة لأغراض شتى منها حل القضايا الإقليمية أو التعاقدية أو التأديبية أو الخلافية داخل منظمات الاتجار بالمخدِّرات وفيما بينها؛ والرد على هيئات إنفاذ القانون لدى الدولة أو للضغط على المسؤولين في الدولة للامتناع عن تطبيق القانون؛ والحث على إحداث تغييرات في التشريعات أو السياسات التي تؤثر على الأنشطة الإجرامية. وبهذا المعنى، غالباً ما يؤثر العنف المرتبط بالمخدِّرات على المجرمين والمسؤولين في الدولة، ولكنه لا يقتصر عليهم ويمكن أن يؤثر أيضاً على المدنيين الذين يعتبرون أعداءً أو الذين يقعون وسط نزاع طرفين أو الذين يتأثرون من سياسات قمعية. وقد يكون العنف الناجم عن نزاعات السوق بين منظمات الاتجار بالمخدِّرات وداخلها وعن المواجهة مع قوى الدولة فتاكاً لأنه يغلب فيه استخدام الأسلحة النارية. وكذلك من المرجح أن تكون له أهداف متوسطة وطويلة الأجل، مثل السيطرة على السوق التي من غير المحتمل أن تتحقق بسرعة.

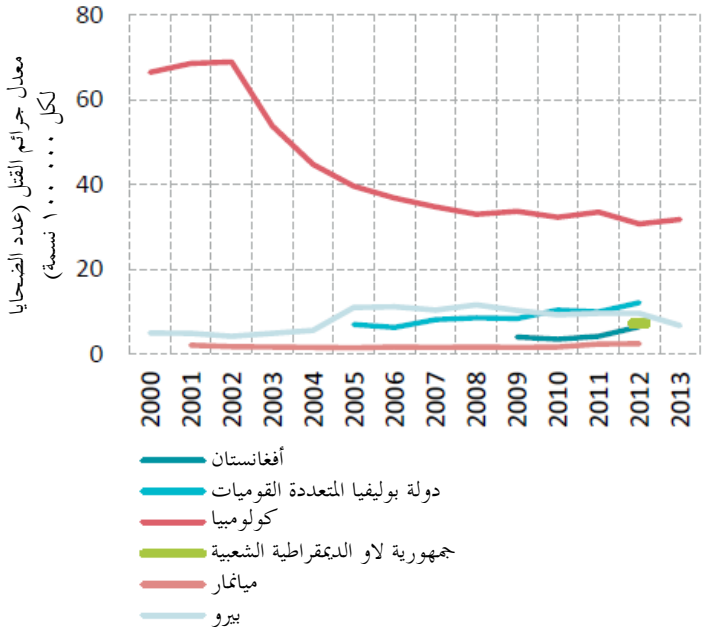
ويختلف العنف من بلد لآخر من البلدان المتأثرة من إنتاج المخدِّرات غير المشروعة والاتجار بها، وهو يختلف أيضاً بمرور الزمن داخل البلدان. ويوضح الشكل ٢٠ الاتجاهات المتباينة في معدلات جرائم القتل في البلدان الرئيسية التي تزرع فيها شجيرات الكوكا وخشخاش الأفيون. ولم يفسر هذا الاختلاف بشكل منهجي، ومع ذلك يمكن أن يعزى إلى عدة عوامل متصلة بالبيئة السياسية والمجتمعية في تلك البلدان وبتنظيم أسواق المخدِّرات غير المشروعة. وفي كولومبيا، أسهمت جماعات الاتجار بالمخدِّرات ذات النفوذ، في سياق النزاع الداخلي المسلح وتجارة المخدِّرات غير المشروعة، في ارتفاع مستويات العنف. وبالإضافة إلى ذلك، وكما رأينا في مثال دولة بوليفيا المتعددة القوميات، فإنَّ الضغوط المجتمعية أيضاً، ولا سيما من مزارعي الكوكا، أثرت في منحى عمليات المتجرين بالمخدِّرات، وربما خففت من تأثير منظمات الاتجار

(١٥٤) T. Bennett and K. Holloway, *Understanding Drugs, Alcohol and Crime*, Crime and Justice Series (Maidenhead, Berkshire, United Kingdom, Open University Press, 2005), pp. 96 and 105.

(١٥٥) Larry W. Bennett, "Substance abuse and the domestic assault of women", *Social Work*, vol. 40, No. 6 (1995), pp. 760-771.

بالمخدِّرات الكبيرة.[١٥٦] وهكذا، وبينما من المرجح أن ينتشر العنف على نطاق أوسع في البلدان المنتجة للكوكايين، فإنَّ مستويات جرائم القتل المختلفة تبين أنَّ العوامل الاجتماعية الاقتصادية والسياسية تفسر هذه العلاقة.

الشكل ٢٠ معدلات جرائم القتل في بلدان مختارة تتأثر بالزراعة غير المشروعة لشجيرة الكوكا وخشخاش الأفيون، ٢٠٠٠–٢٠١٣



المصدر: مكتب المخدِّرات والجريمة، إحصاءات جرائم القتل (٢٠١٥). متاحة في الموقع *www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/homicide.html*.

ويختلف أيضاً العنف المرتبط بأسواق المخدِّرات غير المشروعة من منطقة لأخرى. فمثلاً، ومع أنَّ البلدان في كل من أمريكا اللاتينية وجنوب شرق آسيا تسهم بدور رئيسي في الإنتاج غير المشروع للكوكايين والأفيون، فقد ارتبطت المنطقة الأولى بمستويات من العنف أعلى بكثير مما ارتبطت بها المنطقة الثانية.[١٥٧] وظهر من البيانات التي جمعت، من أجل الدراسة العالمية لجرائم القتل ٢٠١٣، من بين البلدان التي أبلغت عن نسبة جرائم القتل المتعلقة بالعصابات والجريمة المنظمة، أنَّ هناك فرقاً واضحاً بين القارة الأمريكية من جهة، حيث يعزى في المتوسط ٣٠ في المائة من جرائم القتل إلى العصابات و/أو الجريمة المنظمة، وآسيا من جهة ثانية حيث تبلغ هذه النسبة حوالي ٢ في المائة.[١٥٨] وهذا لا يشير إلى أنَّ المنظمات الإجرامية المنظمة قد تكون أقل نشاطاً في آسيا مما هي في القارة الأمريكية، ولكنه يدل على أنَّ أساليب عمل هذه المنظمات أقل عنفاً في آسيا مما هي عليه في القارة الأمريكية.

وقد تفسر خصائص سوق المخدِّرات غير المشروعة ومنظمات الاتجار بالمخدِّرات لماذا يبدو أنَّ درب الاتجار بالكوكايين في القارة الأمريكية يرتبط بقدر أكبر من العنف من دروب الاتجار بالأفيون في آسيا، ولماذا يبدو أنَّ شرق آسيا وجنوب

(١٥٦) Eduardo A. Gamarra, "Fighting drugs in Bolivia: United States and Bolivian perceptions at odds", in *Coca, Cocaine and the Bolivian Reality*, M. B. Léons and H. Sanabria, eds. (Albany, State University of New York Press, 1997), pp. 243-252.

(١٥٧) V. Felbab-Brown and H. Trinkunas, "UNGASS 2016 in comparative perspective: improving the prospects for success", Foreign Policy Paper (Washington, D. C., Brookings Institution, 2015).

(١٥٨) *Global Study on Homicide 2013*, p. 43.

شرقها أقل عنفاً عموماً من أمريكا اللاتينية، على الرغم من أنَّ مشكلة المخدِّرات تؤثر تأثيراً بالغاً في كلتا المنطقتين. ففي شرق آسيا وجنوب شرقها، يشارك مختلف الأفراد والجماعات في إنتاج الأفيون والهيروين غير المشروع والاتجار بهما، ويمكن وصف شبكات الاتجار بأنها مجزأة ولامركزية. ويميل مهربو المخدِّرات إلى الانتماء إلى مجموعات إثنية تعيش على جانبي الحدود وغالباً ما ينتمون إلى أسر تمارس الاتجار طوال أجيال، ولكنهم مستقلون نسبيًّا عن المتجرين والمشترين الذين يديرون السوق. ومع أنَّ الجماعات الإجرامية المنظمة الكبيرة تنهض بدور بارز في الاتجار بالمخدِّرات، فإنَّ المنظمات المهيمنة اليوم تبدو أقل هرمية وأكثر لامركزية.[١٥٩] وعلى النقيض من ذلك، فإنَّ سلاسل توريد الكوكايين في أمريكا اللاتينية تميل إلى أن تكون مبنية حول منظمات هرمية أكثر تماسكاً.

العنف المرتبط بالمخدِّرات والمترادف مع النزاعات والإرهاب والتمرد

تسهم الموارد المتولدة عن الأنشطة غير المشروعة مثل الاتجار بالمخدِّرات، في عدد من البلدان، بدور في تعقيد وتوسيع النزاعات المسلحة وغالباً ما تزيد من شدة فتكها.[١٦٠] وقد تجسدت العلاقة بين جماعات الاتجار غير المشروع بالمخدِّرات وجماعات المتطرفين في أمثلة بارزة في أفغانستان وبيرو وكولومبيا وميانمار. ففي أفغانستان، يشير تحليل لأثر إنتاج الأفيون في الهجمات الإرهابية والخسائر بين عامي ١٩٩٤ و٢٠٠٨ إلى أنَّ زيادة بنسبة ٢٥ في المائة في عدد هكتارات زراعة خشخاش الأفيون ارتبطت بزيادة بمتوسط ٠,١٥ هجمة إرهابية و١,٤٣ ضحية سنويًّا. ولكن هذه العلاقة متواضعة نسبة إلى المتغيرات الأخرى.[١٦١]

وكولومبيا مثال آخر كان فيه الاتجار بالمخدِّرات مصدر تمويل حرج للجماعات المسلحة غير التابعة للدولة منذ منتصف التسعينات. وهكذا يمكن أن تصبح تجارة المخدِّرات غير المشروعة مصدر تمويل للجماعات المتمردة والإرهابية، ويمكن لعلاقة من هذا القبيل أن تسهم بدورها في الحد من سيادة القانون وأن تكرس الجريمة والتمرد وتجعل النزاعات أكثر فتكاً. وعلى الرغم من الأمثلة المعروفة جيداً آنفة الذكر، فإنَّ العلاقة بين المخدِّرات والنزاع المسلح والإرهاب ليست محتومة وهي تختلف اختلافاً كبيراً بين المجموعات المسلحة وبين البلدان المتأثرة بالحروب الأهلية. وفي الواقع، فإنَّ العديد من الجماعات المسلحة والمنظمات الإرهابية التي تعمل في المناطق التي يمكن أن تستفيد فيها من المشاركة في تجارة المخدِّرات غير المشروعة لا تشارك فعلاً فيها.

ولكن التعاون بين الجماعات الإجرامية والإرهابية المنظمة، إذا تحقق على نحو فعال، له آثار وخيمة على الأمن. فقد تبين من تحليل للمنظمات الإرهابية والمتطرفة المدرجة في قاعدة معارف الإرهاب، التي تشمل السنوات ١٩٩٨-٢٠٠٥،[١٦٢] أنَّ من أصل المنظمات المدرجة في مجموعة البيانات وعددها ٣٩٥، هناك حوالي ٩ في المائة فقط (٣٥ منظمة) تمارس

(١٥٩) UNODC, *Transnational Organized Crime in East Asia and the Pacific: A Threat Assessment* (Bangkok, 2013).

(١٦٠) Svante E. Cornell, "The interaction of narcotics and conflict", *Journal of Peace Research*, vol. 42, No. 6 (2005), pp. 751-760.

(١٦١) James A. Piazza, "The opium trade and patterns of terrorism in the provinces of Afghanistan: an empirical analysis", *Terrorism and Political Violence*, vol. 24, No. 2 (2012), pp. 213-234.

(١٦٢) V. Asal, H. Brinton Milward and Eric W. Schoon, "When terrorists go bad: analyzing terrorist organizations' involvement in drug smuggling", *International Studies Quarterly*, vol. 59, No. 1 (2015), pp. 112-123.

الاتجار بالمخدِّرات.[١٦٣] ووجدت الدراسة أنَّ المنظمات تميل إلى الاتجار بالمخدِّرات عندما تتوافر لديها القدرة اللوجستية والشبكة اللازمة.

والأرباح المرتبطة بتجارة المخدِّرات غير المشروعة هي الدافع الرئيسي للجماعات المسلحة غير الحكومية للمشاركة في هذا الاتجار. ومع ذلك، وبالإضافة إلى المكاسب المالية المباشرة، قد توفِّر المشاركة في تجارة المخدِّرات الموارد غير النقدية الأخرى التي تعتبر حاسمة لشن الحرب، مثل السيطرة على الأراضي والقدرة العسكرية والشرعية السياسية والاجتماعية. ومن خلال حماية الأنشطة غير المشروعة التي توفِّر سبل العيش للقطاعات الفقيرة من السكان، تتمكن الجماعات المسلحة من كسب الدعم والحماية والاستخبارات من المزارعين. وفي أفغانستان، كان أحد أسباب قرار طالبان بالسماح بتجارة الأفيون أنها أدركت مدى أهميتها الحاسمة في الاقتصاد المحلي. وفي الواقع، يقال إنَّ دعم تجارة الأفيون أصبح أحد أكبر مصادر الشرعية لطالبان بين السكان.[١٦٤]

تدابير التصدي لمشكلة المخدِّرات وروابطها بالعنف

تشير البحوث إلى أنَّ إنفاذ القانون وعمليات الشرطة التي تستهدف أقطاب وعناصر سلسلة الاتجار بالمخدِّرات الذين يحققون أعلى الأرباح ويمارسون معظم أعمال العنف هما الأكثر فعالية في الحد من العنف من إنفاذ القانون دون تمييز من قبل السلطات. فمثلاً، من شأن عمليات الشرطة التي تستهدف أكثر تجار المخدِّرات عنفاً أن تحد من العنف من خلال توفير رادع قوي للسلوك العنيف (انظر الإطار أدناه).[١٦٥]

وثمة شكل آخر من أشكال الاستهداف التي قد تحد من العنف من خلال إضعاف الروابط بين الجماعات المسلحة وجماعات الاتجار بالمخدِّرات وهو التركيز على مكافحة المخدِّرات بدلاً من التركيز على إبادة المحاصيل غير المشروعة. وعلى غرار ذلك، يمكن لبرامج التنمية البديلة الفعالة أن تضعف الروابط بين الجماعات المسلحة وجماعات الاتجار بالمخدِّرات والسكان من خلال تقديم حوافز للسكان للابتعاد عن الأنشطة غير المشروعة. ولكن، كما جاء في الفصل الثاني من تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٥، فإنَّ التفاعلات بين التنمية البديلة والعنف يمكن أن تعمل أيضاً في الاتجاه المعاكس، وهذا يعني أنه في السياقات التي يكون فيها مستوى العنف بالفعل مرتفعاً جدًّا، يكون من الصعب تنفيذ التنمية البديلة.

وقد يفضي إنفاذ القانون الهادف أيضاً إلى استراتيجيات لا تركز على اعتقال الأطراف في المستوى الأدنى في سلسلة الاتجار بالمخدِّرات، ومن ثم لا تميل إلى مشاكل الاحتجاز على نطاق واسع، الأمر الذي ليس له أثر إيجابي يذكر على العنف (بل ربما يكون له أثر سلبي).[١٦٦]

---

(١٦٣)اقتصرت قاعدة البيانات هذه على المنظمات التي هي في ذروة نفوذها؛ ولذلك قد لا تنطبق النتائج بنفس المدى على المنظمات التي هي في مراحل أخرى من التطور.

(١٦٤) Vanda Felbab-Brown, *Shooting Up: Counterinsurgency and the War on Drugs* (Washington, D.C., Brookings Institution Press, 2009).

(١٦٥) Mark Kleiman, "Surgical strikes in the drug wars: smarter policies for both sides of the border", *Foreign Affairs*, vol. 90,. 5 (September/October 2011), pp. 89-101; and Lessing, "Logics of violence in criminal war".

(١٦٦) Pien Metaal and Coletta Youngers, eds., *Systems Overload: Drug Laws and Prisons in Latin America* (Amsterdam, Transnational Institute, 2011).

أمثلة عن عمليات الشرطة الناجحة في الحد من العنف

كان استهداف أكثر تجار المخدِّرات عنفاً هو النهج الذي اتبع في ريو دي جانيرو ابتداء من عام ٢٠٠٨ كجزء من البرنامج المعروف باسم وحدات شرطة المسالَمة. وقد أسهم هذا البرنامج، الذي تضمن الإعلان مسبقاً عن دخول الشرطة والجيش في بعض الأحياء الفقيرة التي تعمل فيها منظمات العنف ومن ثم توفير البرامج الاجتماعية واستمرار وجود عناصر شرطة مدربين تدريباً خاصًّا، في الحد من جرائم القتل في بعض الأحياء الفقيرة. وثمة مبادرة معروفة باسم استراتيجية التدخل في سوق المخدِّرات تم تنفيذها في بعض المدن في الولايات المتحدة تقوم على مبدأ مماثل، حيث يتم أولاً تحديد هوية تجار المخدِّرات في سوق نشطة وإعداد ملفات ضدهم وملاحقة أكثرهم عنفاً وتهديد الآخرين بالاعتقال ما لم يتوقفوا عن بيع المخدِّرات. ومع ذلك، فإنَّ بعض القيود على هذا النهج الذي "يستهدف العنف" تعزى إلى صعوبة جمع البيانات الملائمة لتحديد المسؤولية عن العنف وإلى أنَّ تجار المخدِّرات الذين يمارسون العنف غالباً ما يفضلون إخفاء العنف لتجنب اجتذاب اهتمام سلطات إنفاذ القانون.(أ)

(أ) A. Durán-Martínez, "To kill and tell? State power, criminal competition, and drug violence", Journal of Conflict Resolution, vol. 59, No. 8 (2015), pp. 1,377-1,402.

نتائج التدخلات على المدى الطويل مقابل التدخلات على المدى القصير

قد تؤدي الاستراتيجيات التي تركز على سرعة تعطيل منظمات الاتجار بالمخدِّرات والحد من العنف على المدى القصير أحياناً إلى المزيد من العنف. وكذلك قد يكون للاستراتيجيات التي تعالج الأسباب الجذرية للعنف في المدى المتوسط إلى المدى الطويل أثر ملحوظ أقل على الحد من العنف على المدى القصير.

والهيكل الداخلي والخارجي لأسواق المخدِّرات غير المشروعة يولدان العنف. والسياسات والتدابير الرامية إلى تفكيك عمليات الجماعات الإجرامية، مثل الإجراءات التي تستهدف زعماءها في المقام الأول، يمكن أن تؤدي إلى ما وصف بأنه "سلاسل الشغور"(١٦٧) وما يتبع ذلك من المنافسة العنيفة على الخلافة فضلاً عن الانتقام العنيف بمهاجمة الدولة نفسها. وقيل إنَّ هذه الآليات كانت موجودة في إطار تصعيد العنف المرتبط بالمخدِّرات في المكسيك منذ عام ٢٠٠٦،(١٦٨) قبل أن يبدأ معدل جرائم القتل العنيفة في الانخفاض بعد أن بلغ ذروته في عام ٢٠١١.(١٦٩) وفي أماكن أخرى، يشير تحليل الجريمة المنظمة في أوساكا، اليابان، إلى أنَّ أثر إنفاذ القانون في توليد "سلاسل الشغور" كان أكثر محدودية مما كان عليه في سياقات أخرى، ومرد ذلك جزئيًّا أنَّ عمليات القمع التي قامت بها الشرطة ركزت على التصدي لأعمال العنف وكان الهدف الأول منها هو الحفاظ على الأمن الاجتماعي.(١٧٠)

(١٦٧) Richard H. Friman, "Forging the vacancy chain: law enforcement efforts and mobility in criminal economies", *Crime, Law and Social Change*, vol. 41, No. 1 (2004), pp. 53-77.

(١٦٨) Gabriela Calderón and others, "The beheading of criminal organizations and the dynamics of violence in Mexico", *Journal of Conflict Resolution*, vol. 59, No. 8 (2015), pp. 1455-1485, p. 1475.

(١٦٩) UNODC Homicide Statistics (2016).

(١٧٠) انظر McSweeney and others, "Drug policy as conservation policy"; and Friman, "Forging the vacancy chain".

سيادة القانون والوصول إلى العدالة ومشكلة المخدِّرات

الغاية ١٦-٣ من أهداف التنمية المستدامة تعزيز سيادة القانون على الصعيدين الوطني والدولي وضمان تكافؤ فرص وصول الجميع إلى العدالة

بصرف النظر عن الآثار المختلفة التي قد تنجم عن الخصائص الداخلية لأسواق المخدِّرات غير المشروعة وتؤثر على العنف، هناك خصائص تتعلق بنظم العدالة السياسية والجنائية تحدد الفروق في النتائج العنيفة. وكما يبين الشكل ٢١، فإنَّ مستوى جرائم القتل في أمريكا اللاتينية ليس نتيجة مباشرة للاتجار بالمخدِّرات، ذلك لأنَّ بعض البلدان لديها مستوى عال من جرائم القتل ومستوى عال من الاتجار بالكوكايين بينما هناك بلدان أخرى لديها مستوى عال من جرائم القتل ولكن لديها مستوى منخفض من الاتجار بالكوكايين (أو العكس).

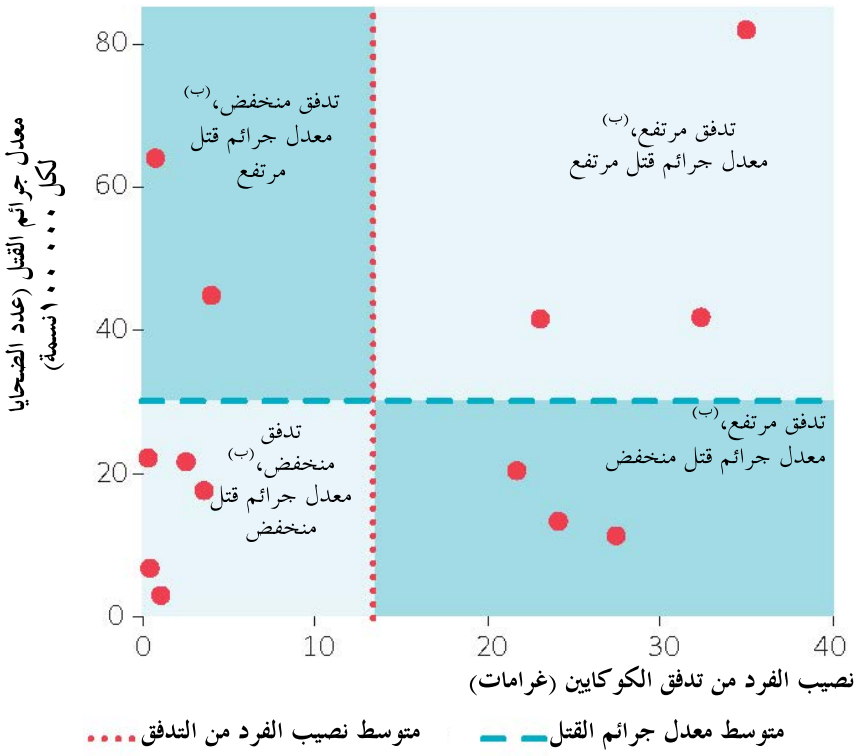
إن مدى سيادة القانون ووجود الدولة هما من المحددات الرئيسية لمدى تنظيم الأنشطة غير القانونية ومدى درجة العنف التي تبلغها. وحيثما كان وجود الدولة ضعيفاً، نظراً لنقص الخدمات وعدم القدرة على توفير الأمن للمواطنين، تتمكن المنظمات الإجرامية من النمو من حيث القوة والعنف وتجد الفرص لتجنيد المزيد من الأفراد في صفوفها. وبالإضافة إلى ذلك، وحيثما كان إنفاذ قانون الدولة ضعيفاً أو فاسداً، تكون المنظمات الإجرامية أكثر قدرة على الدخول في نزاع فيما بينها أو مع المسؤولين في الدولة. ويُلاحَظ أحد الأمثلة على هذه الدينامية في غرب أفريقيا، وهي منطقة تأثرت تأثراً عميقاً من عدم الاستقرار السياسي، حيث ازداد فيها عبور الكوكايين الوارد من أمريكا الجنوبية متجهاً إلى أوروبا الغربية منذ عام ٢٠٠٥. وكان الأثر العنيف لتدفقات الاتجار بهذه المخدِّرات أكبر في البلدان التي تسود فيها بيئة سياسية غير مستقرة إلى حد كبير.

وقد تشهد البلدان التي تواجه العنف الإجرامي تراجعاً في هذا العنف، أو تمنع تصاعده، عندما تقوم بإجراء إصلاحات تعزز سيادة القانون، مثل إصلاحات جهاز الشرطة التي تنطوي على زيادة تدريب الشرطة ومساءلتهم. وقد تشهد هذه البلدان أيضاً انخفاضاً في مستوى العنف عندما تقوم بعمليات للتصدي للجريمة تجعل ثمن استخدام العنف مرتفعاً جدًّا لتجار المخدِّرات.

وثمة مثال مثير للاهتمام في نيكاراغوا عن أهمية الإصلاحات التي تستهدف تحقيق الديمقراطية وتعزيز سيادة القانون، حيث ركَّزت إصلاحات جهاز الشرطة والثقافة المؤسسية فيه على دور الشرطة المجتمعية ومنع الجريمة والاستخبارات الجنائية. ونتيجة لذلك، أصبحت معدلات جرائم القتل في نيكاراغوا أدنى بكثير مما كانت عليه في بعض بلدان أمريكا الوسطى الأخرى، على الرغم من وجود مواطن ضعف مماثلة إزاء الجريمة والعنف، مثل الفقر وتبعات الحرب الأهلية والأهمية الجغرافية بالنسبة لدروب الاتجار بالمخدِّرات.[١٧١] وفي أماكن أخرى، إثر أعمال العنف وانتشار "الكراك" في الولايات المتحدة (انظر الإطار في الصفحة ١٨١)، يعزى الانخفاض المطرد في معدل جرائم القتل في هذا البلد في التسعينات إلى عوامل مختلفة، بما في ذلك التغييرات الجذرية في استراتيجيات عمليات الشرطة.

(١٧١) José M. Cruz, "Criminal violence and democratization in Central America: the survival of the violent State", *Latin American Politics and Society*, vol. 53, No. 4 (2011), pp. 1-33.

الشكل ٢١ معدلات جرائم القتل وكمية الكوكايين العابرة في بلدان مختارة لعبور الكوكايين[أ] في أمريكا اللاتينية، ٢٠١٠



المصادر: Estimates of the flow of cocaine based on United States, Office of National Drug Control Policy, "Cocaine Smuggling in 2010", January 2012; homicide data from UNODC Homicide Statistics (2016). Available at www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/homicide.html.

[أ] البيانات متاحة لـ ١٣ بلداً.

[ب] كل التدفقات معبر عنها بنصيب الفرد.

العدالة الجنائية

إن الهدف من التدخلات الحكومية لتعطيل منظمات الاتجار بالمخدِّرات هو، بحكم التعريف، تقديم المجرمين إلى العدالة واستعادة سيادة القانون. وعمليات إنفاذ قوانين المخدِّرات، شأن عمليات إنفاذ القانون عموماً، عندما تنفذ من قبل مؤسسات محايدة وشفافة وفعالة تراعي معايير حقوق الإنسان، تنهض بسيادة القانون وتحقيق العدالة للجميع. ولكن عندما تناقض عمليات إنفاذ القانون هذه المبادئ، فقد يؤدي ذلك إلى حوافز للقمع العشوائي وانتهاك حقوق المواطنين.

وعندما تفتقر وكالات إنفاذ القانون إلى الموارد وتكون عرضة للفساد، وعندما تكون نظم العدالة ضعيفة والإفلات من العقاب سائداً، قد تؤدي المطالبات بأن تكون الشرطة أكثر فعالية في التصدي للاتجار بالمخدِّرات إلى اعتقالات عشوائية تستهدف الأشخاص الذين يحتمل أن ينظر إليهم بمثابة مجرمين. وقد يدفع ذلك أيضاً موظفي إنفاذ القانون إلى استهداف أنواع الجرائم التي يسهل تحديد المشتبه بهم فيها والتي تميل إلى أن تكون جرائم بسيطة تتعلق بالمخدِّرات بدلاً من أن تكون جرائم أكثر خطورة مثل جرائم القتل.[١٧٢] وسياسات التشدد المطلق، إذا لم تنفذ بشكل صحيح، قد تؤدي في بعض

(١٧٢) Juan Carlos Garzón, "Tough on the weak, weak on the tough: drug laws and policing" (Washington, D. C., Woodrow Wilson International Center for Scholars, 2015).

الأحيان إلى خطر توليد العنف من خلال الوصم وتمكين التعسف في استعمال السلطة ضد الأشخاص الذين يتعاطون المخدِّرات أو ضد الأطراف الفاعلة على مستوى منخفض في سلسلة الاتجار بالمخدِّرات.[١٧٣]،[١٧٤]،[١٧٥] ويمكن أن يؤدي هذا بدوره إلى الاحتجاز على نطاق واسع بسبب جرائم بسيطة أو إلى الاحتجاز القسري للأشخاص الذين يتعاطون المخدِّرات.

العدالة الجنائية والاتجار بالمخدِّرات وأسواق المخدِّرات غير المشروعة

يمكن لنظام العدالة الجنائية أن يؤثر بشكل غير مباشر في توافر المخدِّرات في الأسواق غير المشروعة، وذلك ليس عندما يقلل من التوريد غير المشروع من خلال الحظر فحسب ولكن عندما يزيد من خطر الحظر أيضاً، مما يرفع سعر المخدِّرات في أسواق الاستهلاك. وتجار المخدِّرات يسعون إلى تحقيق الربح، فعندما يزيد إنفاذ القانون من تكاليفهم فإنهم يمررون تلك التكاليف (في شكل زيادات في الأسعار) إلى الأشخاص الذين يتعاطون المخدِّرات. وتشير البحوث إلى أنَّ أثر إنفاذ القانون على أسعار المخدِّرات يلاحظ جدًّا في الأسواق الجديدة أو الناشئة، أو عندما يؤدي إلى صدمات في الأسواق القائمة.[١٧٦]،[١٧٧]

وتؤكد البحوث أنَّ ارتفاع التكاليف المفروضة على الاتجار بالمخدِّرات جراء تدخلات العدالة الجنائية يمكن أن تترجم في نهاية المطاف إلى انخفاض في تعاطي المخدِّرات غير المشروعة على المدى الطويل،[١٧٨] على الرغم من أنَّ هذا لا يؤدي تلقائياً إلى انخفاض في حجم السوق. وفي الواقع لا يكفي الاعتماد حصراً على ارتفاع الأسعار بمثابة رادع لتعاطي المخدِّرات، ولكن من الضروري الحرص على أن يتفوق انخفاض الطلب، الذي تساعده زيادة في الأسعار، من حيث الأداء في الواقع على هذه الزيادة. ويمكن تحقيق ذلك من خلال التدخلات التي تحد من الطلب مباشرة، مثل الوقاية من تعاطي المخدِّرات والعلاج وإعادة التأهيل والرعاية اللاحقة.

وقد تكون لتدخلات العدالة الجنائية آثار أخرى غير مباشرة وغير منظورة في أسواق المخدِّرات. وقد يؤدي استهداف أفراد رفيعي المستوى في منظمات الاتجار بالمخدِّرات إلى إعادة هيكلة[١٧٩] وإلى تغييرات في أساليب العمل وقد يفضي القمع في منطقة معيَّنة أو درب معيَّن إلى تحولات في أنماط العرض، حيث يستغل المتجرون مواطن ضعف أخرى ويبحثون

---

(١٧٣) UNDP, *Addressing the Development Dimensions of Drug Policy* (New York, 2015).

(١٧٤) "جعل مراقبة المخدِّرات ملائمة للغرض المنشود: الاستفادة من تجربة العقد المنقضي منذ دورة الجمعية العامة الاستثنائية العشرين"، تقرير من المدير التنفيذي لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة للمساهمة في استعراض دورة الجمعية العامة الاستثنائية العشرين" (E/CN.7/2008/CRP.17).

(١٧٥) تقرير المقرر الخاص المعني بحالات الإعدام خارج القضاء أو بإجراءات موجزة أو تعسفاً، الوثيقة A/HRC/14/24/Add.6.

(١٧٦) Peter Reuter and Mark A. R. Kleiman, "Risks and prices: an economic analysis of drug enforcement", *Crime and Justice: A Review of Research*, vol. 7 (1986), pp. 289-340.

(١٧٧) Caulkins and Reuter, "How drug enforcement affects drug prices" (انظر الحاشية ٩٤).

(١٧٨) Michael Grossman, "Individual behaviors and substance use: the role of price", in *Substance Use: Individual Behavior, Social Interactions, Markets, and Politics*, vol. 16, Björn Lindgren and Michael Grossman, eds., Advances in Health Economics and Health Services Research Series (Bingley, United Kingdom, Emerald Group Pub- lishing Limited Amsterdam, 2005).

(١٧٩) Jason M. Lindo and M. Padilla-Romo, "Kingpin approaches to fighting crime and community violence: evidence from Mexico's drug war", discussion paper No. 9067 (Bonn, Institute for the Study of Labor (IZA), May 2015).

عن المسار الأضعف مقاومة في تحقيق الربح من الطلب غير المشروع على المخدِّرات؛[١٨٠،١٨١] وتجسِّد هذه الحصائل ضرورة تدعيم التقدم في مجال سيادة القانون بصورة منهجية بما يتعدى النجاح المحرز في بلد واحد أو في درب اتجار واحد. وثمة مثال على هذه الظاهرة وهو التحول في إنتاج الكوكايين بصورة غير مشروعة إلى مختبرات تجهيز الكوكايين في كولومبيا بعد إدخال سياسة لإسقاط الطائرات الصغيرة التي تنقل عجينة الكوكا أو قاعدة الكوكا من مناطق الزراعة في وادي هوالاغا الأعلى في بيرو.[١٨٢]

وبالإضافة إلى ذلك، قد يؤثر الاتجار بالمخدِّرات في نظام العدالة الجنائية. فمثلاً، من شأن مستوى عال من الاتجار بالمخدِّرات أن يغذي الفساد وأن ينال من قدرة نظام العدالة الجنائية على العمل بشكل صحيح. وقد يفضح نجاح منظمات الاتجار بالمخدِّرات في تحقيق أهدافها الإجرامية، إلى جانب العواقب الأوضح في بعض الأحيان للاتجار بالمخدِّرات، عدم كفاية نظام العدالة الجنائية وتؤدي إلى الإصلاح. ففي كولومبيا، عندما هدد العنف المرتبط بتجارة المخدِّرات الدولة في الثمانينات، لم تكن الأجهزة الأمنية، وخاصة جهاز الشرطة، مستعدة لعمليات مكافحة المخدِّرات وكانت تعاني من الفساد وعدم التنسيق. وقد دفعت ضرورة مواجهة المنظمات الإجرامية إلى تغييرات حاسمة في وكالات الأمن الكولومبية.[١٨٣]

أثر العدالة الجنائية في الأشخاص الذين يتعاطون المخدِّرات

يختلف أثر نُهُج العدالة الجنائية المختلفة في تعاطي المخدِّرات وفي الأشخاص الذين يتعاطون المخدِّرات. وهناك اختلافات عبر الولايات القضائية من حيث التعاريف أو السلطة التقديرية لدى النيابة العامة أو أنواع وشدة العقوبات بشأن الجرائم المتعلقة بالمخدِّرات. وفي بعض المناطق تمارس البلدان نُهُجاً أكثر اتساما بالطابع العقابي عند التعامل مع المعتقلين لجرائم بسيطة، مثل حيازة كميات ضئيلة من المخدِّرات للاستهلاك الشخصي، مما قد يؤدي إلى احتجاز هؤلاء المخالفين. واختارت بلدان عديدة في أوروبا وأمريكا اللاتينية الحد من العقاب باعتماد تدابير بديلة للحبس أو العقاب (من قبيل الغرامات أو الإنذارات أو الإفراج المشروط أو المشورة) في حالات جرائم معيَّنة (دون ظروف مشدِّدة) تتعلق بالاستهلاك الشخصي.

والنُّهُج العقابية لا تترجم بالضرورة إلى مكاسب من حيث تثبيط تعاطي المخدِّرات. ولا يبدو أنَّ فرض عقوبات صارمة على تعاطي المخدِّرات وحيازتها من أجل الاستهلاك الشخصي له أثر رادع في تعاطي المخدِّرات في المجتمع المحلي،[١٨٤] بل يمكن أن يكون له في الواقع أثر سلبي من حيث رفاهية وصحة الناس الذين يتعاطون المخدِّرات.

---

(١٨٠) Peter Reuter, "The mobility of drug trafficking", in *Ending the Drug Wars: Report of the LSE Expert Group on the Economics of Drug Policy*, John Collins, ed. (London School of Economics and Political Science, 2014).

(١٨١) Juan C. Garzón and John Bailey "Displacement effects of supply-reduction policies in Latin America: a tipping point in cocaine trafficking, 2006-2008", in *The Handbook of Drugs and Society*, Henry H. Brownstein, ed., Wiley Handbooks in Criminology and Criminal Justice Series (West Sussex, United Kingdom, John Wiley and Sons, 2016).

(١٨٢) Barry D. Crane, A. Rex Rivolo and Gary C. Comfort, *An Empirical Examination of Counterdrug Interdiction Program Effectiveness*, IDA paper P-3219 (Alexandria, Virginia, Institute for Defense Analysis, 1997).

(١٨٣) Durán-Martínez, "To kill and tell?" (انظر الحاشية ١٥٠).

(١٨٤) UNODC, "From coercion to cohesion: treating drug dependence through health care, not punishment", discussion paper, 2010.

فالسجن والاحتجاز القسري في مراكز العلاج من تعاطي المخدِّرات القسرية غالباً ما يؤدي إلى تعقيد معيشة الأشخاص الذين يتعاطون المخدِّرات والمرتهنين لها، وخاصة الأصغر سنا والأكثر ضعفاً، ومعيشتهم معقدة أصلاً.(١٨٥) والتعرض لبيئة السجن يسهل معاشرة المجرمين الأكبر سنا والعصابات والمنظمات الإجرامية، ويزيد من الوصم ويساعد على تشكيل هوية إجرامية. كما يعزز في كثير من الأحيان الاستبعاد الاجتماعي، ويفاقم الظروف الصحية ويحد من المهارات الاجتماعية. ومن شأن بدائل الحبس ضمن المجتمع المحلي (في ظروف العيادة الخارجية أو الإقامة العلاجية)، مثل العلاج الدوائي من الارتهان للأفيونيات المدعوم نفسانياً واجتماعياً، أن تكون أكثر فعالية من السجن في الحد من الجرائم المرتبطة بالمخدِّرات.(١٨٦) وقد يكون للعدالة الجنائية أثر مختلف بين النساء مما هو بين الرجال. فالمجرمات والسجينات، وخاصة اللواتي يعانين من اضطرابات تعاطي المخدِّرات، يواجهن صعوبات معيَّنة، وذلك لأنَّ نظم العدالة الجنائية في كثير من الحالات غير مجهزة بعد لتلبية الاحتياجات الخاصة بالنساء. فالنساء اللواتي يعانين من اضطرابات تعاطي المخدِّرات هن أكثر ضعفاً وأكثر تعرضاً للوصم من الرجال، وهن يعانين من تلازم اضطرابات صحة عقلية إلى حد أكبر مما يعانيه الرجال، وهن أكثر عرضة للمعاناة من العنف والاعتداء (انظر القسم أعلاه بعنوان "التنمية الاجتماعية")؛ ومع ذلك فإنَّ فرص وصولهن إلى العلاج أقل بكثير من فرص الرجال.(١٨٧) والأطفال الذين يعانون من اضطرابات تعاطي المخدِّرات هم مثار قلق خاص ضمن نظام العدالة، حيث غالباً ما تستغلهم العصابات والجماعات الإجرامية المنظمة في سوق المخدِّرات غير المشروعة. وفي العديد من البلدان، يُلاحَظ أنَّ الغالبية العظمى من الأطفال المسجونين إما ضحايا الارتهان للمخدِّرات أو ارتكبوا جرائم متعلقة بالمخدِّرات. والاعتماد المفرط على حرمان الأطفال من حريتهم والقصور في تطبيق برامج العلاج من تعاطي المخدِّرات أو البدائل الأخرى للسجن تحديات شائعة،(١٨٨) على الرغم من الالتزامات الدولية باستخدام الحرمان من الحرية كإجراء الملاذ الأخير.(١٨٩)

أثر المخدِّرات في نظام العدالة الجنائية

كما هو الحال في أيِّ قانون ينطوي على احتمال العقاب الجنائي، قد يؤدي إنفاذ القوانين المتعلقة بالمخدِّرات إلى عبء مقابل على كاهل نظام العدالة الجنائية ويتطلب موارد مخصصة للتحقيق والملاحقة والمقاضاة والسجن في مجال الجرائم المتعلقة بالمخدِّرات. وعلى الصعيد العالمي، كانت الزيادة في الجرائم المتعلقة بالمخدِّرات التي سجلتها الشرطة، والجرائم ذات الصلة بالاستهلاك الشخصي على وجه الخصوص، معتدلة خلال العقد الماضي، بينما انخفضت إلى حد كبير أنواع أخرى من الجرائم، مثل القتل والسرقات بأنواعها (انظر الشكل ٢٢). وتشير تقديرات المكتب إلى أنَّ ما دون ثلث إجمالي نزلاء السجون (٣٠ في المائة خلال الفترة ٢٠١٢-٢٠١٤، مقارنة بـ ٣٢ في المائة خلال الفترة ٢٠٠٣-٢٠٠٥) ما زال

(١٨٥) Ralf Jurgens and Glenn Betteridge, "Prisoners who inject drugs: public health and human rights imperatives", *Health and Human Rights*, vol. 8, No. 2 (2005), pp. 46-74.

(١٨٦) "From coercion to cohesion" (انظر الحاشية ١٨٤).

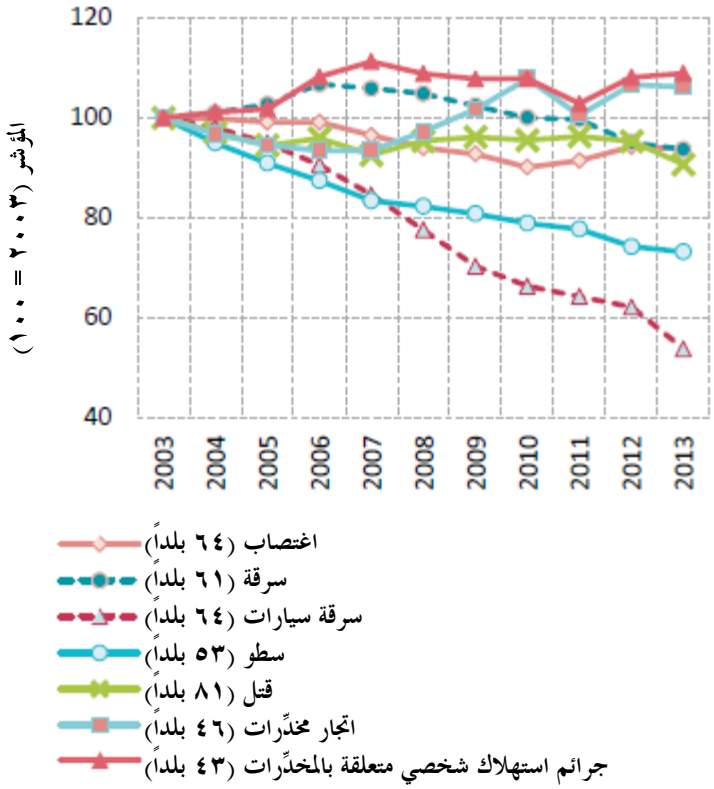
(١٨٧) تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٥، الصفحتان ٩ و١٠.

(١٨٨) انظر تقرير الخبير المستقل المعني بإجراء دراسة للأمم المتحدة بشأن العنف ضد الأطفال (A/61/299، الفقرة ٦١)؛ انظر أيضا التقرير الموضوعي المقدم من الممثلة الخاصة للأمين العام بشأن العنف ضد الأطفال بشأن تعزيز العدالة التصالحية للأطفال (*Promoting Restorative Justice for Children*) (نيويورك، ٢٠١٣)، الصفحتين ٧ و٢٩).

(١٨٩) اتفاقية حقوق الطفل، المادة ٣٧؛ انظر أيضاً المادتين ١ و٢ من قواعد الأمم المتحدة بشأن حماية الأحداث المجردين من حريتهم (قرار الجمعية العامة ١١٣/٤٥، المرفق).

يتكون من سجناء غير محكومين أو محتجزين قبل المحاكمة.[١٩٠] ومن بين السجناء المدانين، تشكل الجرائم المتعلقة بالمخدِّرات ما يقدر بـ ١٨ في المائة من إجمالي نزلاء السجون، وهو ما يمثل نسبة ٢٨ لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة[١٩١] (انظر الشكل ٢٣).

الشكل ٢٢ اتجاهات معدلات ارتكاب الجرائم على الصعيد العالمي، بحسب نوع الجريمة، ٢٠٠٣-٢٠١٣



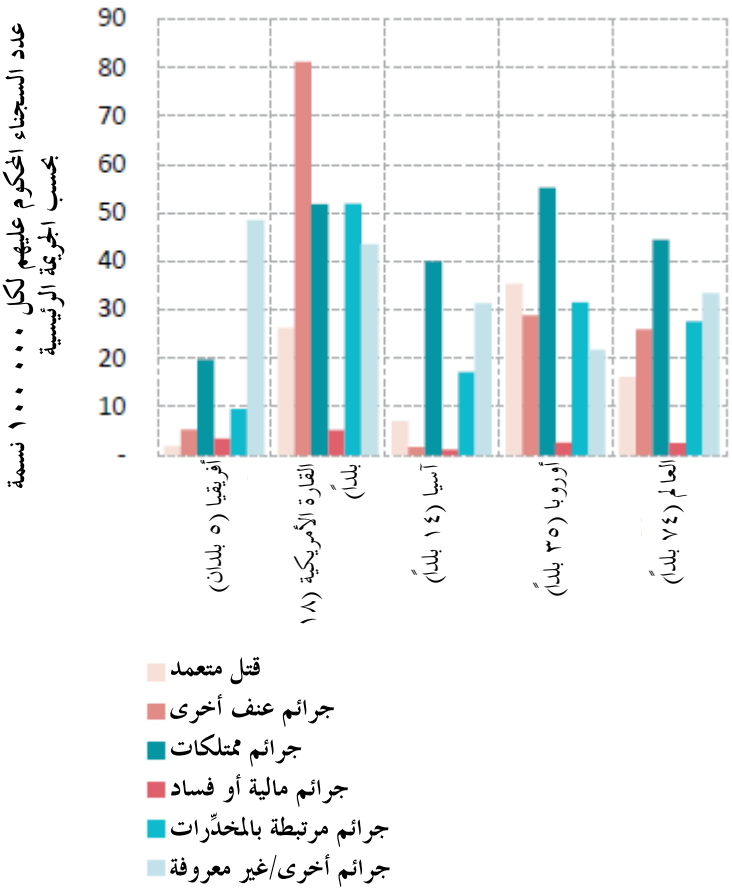
المصدر: دراسة الأمم المتحدة الاستقصائية لاتجاهات الجريمة وعمليات نظم العدالة الجنائية (المكتب).

ملاحظات: يتم حساب اتجاهات بمثابة معدلات جريمة مرجحة لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة نسبة إلى عام الأساس ٢٠٠٣. ولإنتاج تقديرات عالمية، تم ترجيح معدلات الجريمة المقدرة لكل منطقة وفقاً لنصيب سكان المنطقة من مجموع عدد سكان العالم. وتشير البيانات المتعلقة بالاتجار بالمخدِّرات وجرائم الاستهلاك الشخصي المتعلقة بالمخدِّرات في الغالب إلى الأشخاص المعتقلين أو قيد المحاكمة لهذه الأنواع من الجرائم.

(١٩٠) بناء على بيانات من ١٤٥ بلداً.

(١٩١) بناء على بيانات من ٧٤ بلداً، بتصنيف الأحكام المتضمنة عدة جرائم تبعاً لأكثرها خطورة.

الشكل ٢٣ السجناء المحكوم عليهم بحسب الجريمة الرئيسية في الحكم النهائي، ٢٠١٢



المصدر: مذكرة من الأمانة العامة بشأن اتجاهات الجريمة العالمية والقضايا الناشئة وعمليات التصدي في مجال منع الجريمة والعدالة الجنائية (E/CN.15/2016/10).

وهناك تباين كبير في المعايير التي تستخدمها القوانين الوطنية لتقرير ما هو طابع "الاستهلاك الشخصي" مقابل "الاتجار" في الجرائم المتعلقة بالمخدِّرات؛ فقد تشمل نوع المخدِّرات والكمية، والعتبات المرتبطة بهما (أو لا شيء على الإطلاق)، ودرجة نقاء المخدِّرات، وموقع الشخص في عصابة ما، وما إذا كان الشخص المعني يتعاطى المخدِّرات أم لا. ولذلك من شأن هذا التباين أن يجعل مقارنة البيانات بين البلدان أمراً صعباً. وتُظهر المجاميع العالمية أنَّ عدد الجرائم المتصلة بالاستهلاك الشخصي للمخدِّرات تجاوز عدد جرائم الاتجار، مما يبين أنَّ عدد الأشخاص الذين يتعاطون المخدِّرات أكبر بكثير من عدد الأشخاص في سلسلة توريد المخدِّرات. وتشير البيانات المتاحة المحدودة أيضاً إلى أنَّ معدل الإدانة (عدد الأشخاص المدانين كنسبة من عدد الأشخاص المشتبه بهم) لجرائم تتعلق بالاستهلاك الشخصي للمخدِّرات يميل إلى أن يكون أقل من معدل الإدانة في جرائم الاتجار. وعلاوة على ذلك، تميل فترات السجن المقررة لأن تكون أطول في حالة جرائم الاتجار. وكل هذه العوامل تساعد في تحديد الحصة النسبية من جرائم الاتجار بالمخدِّرات والجرائم المتصلة بالاستهلاك الشخصي للمخدِّرات في مدى السجن الإجمالي الذي يعزى إلى الجرائم المتعلقة بالمخدِّرات. وقد أدين أكثر من ثلاثة أرباع جميع

المحتجزين بسبب جرائم تتعلق بالمخدِّرات في عام ٢٠١٤ لارتكابهم جرائم الاتجار بالمخدِّرات بينما أدين أقل من الربع بسبب ارتكاب جرائم متعلقة بالاستهلاك الشخصي للمخدِّرات (استناداً إلى بيانات من ٢٩ بلداً).[١٩٢]،[١٩٣]

وقدرت إحدى الدراسات أنَّ ٢٣٥ ٠٠٠ شخص احتجزوا دون موافقتهم في ١ ٠٠٠ مركز احتجاز لتعاطي المخدِّرات في شرق آسيا وجنوب شرقها، حيث قد يكونوا عرضة لطائفة من انتهاكات حقوق الإنسان، مثل العمل القسري والعقاب البدني والعنف الجنسي.[١٩٤]

قد يكون لبدائل السجن بسبب جرائم الاستهلاك الشخصي للمخدِّرات أثر إيجابي في الوصول إلى العدالة

تضمنت الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدِّرات قدراً من المرونة، في حالة الأشخاص الذين يحوزون مخدِّرات أو يشترونها أو يزرعونها للاستهلاك الشخصي، أو في أحوال أخرى تعتبر تافهة بطبيعتها، لاتخاذ تدابير في مجالات العلاج والتثقيف والرعاية اللاحقة وإعادة التأهيل وإعادة الاندماج الاجتماعي، إما كبديل للإدانة أو العقاب أو بالإضافة إلى الإدانة أو العقاب، على أن تؤخذ خطورة الجريمة في الاعتبار.[١٩٥] ومن أمثلة هذا النهج تحويل الحالات البسيطة إلى خارج نظام العدالة الجنائية من خلال ممارسة السلطة التقديرية لدى الشرطة أو النيابة العامة وفرض تدابير غير احتجازية كبديل للسجن. وهذا يتماشى مع الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدِّرات[١٩٦] ومع متطلبات سياسة جزائية فعالة تمتثل لمعايير حقوق الإنسان. وبالإضافة إلى ذلك، يتعين على الدول الأطراف في الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدِّرات أن تتخذ التدابير اللازمة للوقاية من تعاطي المخدِّرات وأن توفِّر الإجراءات اللازمة للكشف المبكر والعلاج والتثقيف والرعاية اللاحقة وإعادة التأهيل وإعادة الإدماج الاجتماعي للأشخاص الذين يتعاطون المخدِّرات.[١٩٧]

ومن الواضح أنَّ بدائل السجن يمكن أن يكون لها أثر إيجابي في الأشخاص الذين يتعاطون المخدِّرات. وقد تبين أنَّ توفير العلاج وخدمات الرعاية القائمة على الأدلة للمخالفين بسبب تعاطي المخدِّرات، كبديل للحبس، يؤدي إلى زيادة كبيرة في حالات التعافي وإلى الحد من معاودة الإجرام.[١٩٨] وهناك أدلة كثيرة على أنَّ العلاج الفعال من الارتهان للمخدِّرات الذي يوفر التدخلات السريرية (في عيادة داخلية أو خارجية) كبديل لعقوبات العدالة الجنائية يزيد إلى حد كبير من فرص

---

(١٩٢) تم حساب كل من التقديرات المذكورة أعلاه على أساس مجموعة البيانات المتاحة المقابلة وقدمت على افتراض أن مجموعة البيانات تمثل مجموع السكان. ومع ذلك، فإن التغطية الدقيقة، ومن ثم مستوى عدم اليقين، تختلف وفقاً للمؤشر المعين.

(١٩٣) مذكرة من الأمانة بشأن اتجاهات الجريمة على الصعيد العالمي والمسائل وتدابير التصدي المستجدة في مجال منع الجريمة والعدالة الجنائية (E/CN.15/2016/10).

(١٩٤) Joseph J. Amon and others, "Compulsory drug detention in East and Southeast Asia: evolving government, UN and donor responses", *International Journal of Drug Policy*, vol. 25, No. 1 (2014), pp. 13-20.

(١٩٥) انظر الفقرة ٤ من المادة ٣ من اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدِّرات والمؤثرات العقلية لسنة ١٩٨٨، والفقرة ١ (ب) من المادة ٣٦ من الاتفاقية الوحيدة للمخدِّرات لسنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة ببروتوكول عام ١٩٧٢، والفقرة ١ (ب) من المادة ٢٢ من اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة ١٩٧١.

(١٩٦) انظر الفقرة ١ (أ) من المادة ٣٦ من اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة ببروتوكول عام ١٩٧٢، الفقرة ١ من المادة ٢٢ (أ) من اتفاقية سنة ١٩٧١ والمادة ٤ (أ) من اتفاقية عام ١٩٨٨.

(١٩٧) انظر المادة ٣٨ من اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة ببروتوكول سنة ١٩٧٢ والمادة ٢٠ من اتفاقية سنة ١٩٧١.

(١٩٨) انظر قرار لجنة المخدِّرات ١٢/٥٥، وانظر أيضاً UNODC, *Introductory Handbook on the Prevention of Recidivism and the Social Reintegration of Offenders*, Criminal Justice Handbook Series (Vienna, 2012), p. 43.

التعافي. وهذا يحسن النتائج سواء بالنسبة للشخص الذي يشكو من اضطرابات تعاطي المخدِّرات أو المجتمع مقارنة بآثار عقوبات العدالة الجنائية وحدها.[١٩٩]

وقد اعتمدت بدائل السجن في بعض الأحيان كرد فعل على التطورات في تعاطي المخدِّرات. فمثلاً، كان انتشار تعاطي "الكراك" في الولايات المتحدة في الثمانينات عاملاً رئيسياً في إقامة "محاكم المخدِّرات". وكذلك مهدت الطبيعة الصعبة لمشكلة المخدِّرات في البرتغال في التسعينات الساحة لنقطة تحول في السياسة البرتغالية لمكافحة المخدِّرات، فضلاً عن الترتيبات المؤسسية لتنفيذها.[٢٠٠]

الفساد والجريمة المنظمة والتدفقات المالية غير المشروعة

الفساد

الغاية ١٦-٥ من أهداف التنمية المستدامة الحد بدرجة كبيرة من الفساد والرشوة بجميع أشكالهما

يولد الفساد وأشكال الجريمة ذات الصلة، مثل الابتزاز، تكاليف من حيث تثبيط أو عرقلة الاستثمار وروح المبادرة واستحداث منشآت الأعمال (التي لها متطلبات مسبقة مثل سيادة القانون والشفافية الإجرائية) ويشكل في نهاية المطاف عائقاً أمام تحقيق الرخاء والتنمية الاقتصادية.

وهناك علاقة تآزر وتعاضد بين مشكلة المخدِّرات والفساد. وغالباً ما تزدهر تجارة المخدِّرات غير المشروعة حيثما يكون وجود الدولة وسيادة القانون ضعيفاً، ومن ثم حيثما تكون الفرص سانحة للفساد. وفي الوقت ذاته، فإنَّ الأرباح والنفوذ لدى منظمات الاتجار بالمخدِّرات يوفران لها الموارد اللازمة لتعزيز الفساد من خلال شراء الحماية من موظفي إنفاذ القانون – ولا سيما عندما تكون مستويات أجور هؤلاء الموظفين منخفضة – ومن السياسيين وأصحاب الأعمال؛ وهذا يعني أنَّ الفساد هو بمثابة نقطة الضعف في التصدي للاتجار بالمخدِّرات.

أنواع الفساد

يمكن أن يكون الفساد على مستوى عال أو منخفض. وغالباً ما يبدأ الفساد على مستوى منخفض أو "تافه" مع شرطة الشوارع أو السياسيين المحليين، الذين قد يكونون عرضة للجريمة بسبب نقص الشرعية الاجتماعية أو لأنهم يأتون من المجتمعات المحلية نفسها كأعضاء في جماعات إجرامية.[٢٠١]

وعندما ينمو نفوذ تجار المخدِّرات فإنهم قد يتسللون أيضاً داخل مؤسسات الشرطة لضمان إذعان المسؤولين. أما الفساد العالي المستوى أو "الكبير" فهو يؤثر في أعلى المناصب في السلطة، مثل رؤساء الشرطة والسياسيين وكبار المسؤولين عن إنفاذ القانون. وقد تم توثيق الممارسة العملية لإفساد المسؤولين سعياً لتسهيل الاتجار بالمخدِّرات في شتى أنحاء العالم.

ويمكن أن يختلف الفساد أيضاً تبعاً لمدى سيادة القانون وفعالية مؤسسات الدولة. ومن شأن خصائص الأنظمة السياسية، مثل نفوذ الأحزاب السياسية وكفاءة نظام العدالة الجنائية بما فيه وظائف التحقيق والنيابة العامة ووجود آليات رقابة

(١٩٩) "From coercion to cohesion" (انظر الحاشية ١٨٤).

(٢٠٠) EMCDDA, *Drug Policy Profiles: Portugal* (Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2011).

(٢٠١) Graham D. Willis, "Antagonistic authorities and the civil police in Sao Paulo, Brazil", *Latin American Research Review*, vol. 49, No. 1 (2014), pp. 3-22.

وعقوبات على الفساد تعمل على النحو الواجب، أن تقلل من مدى الفساد المرتبط بالمخدِّرات. ويمكن لتنظيم الجماعات الإجرامية أن يؤثر أيضاً في التفاعل المعيَّن بين المسؤولين في الدولة والجماعات الإجرامية. ففي إيطاليا مثلاً، وجدت الدراسات أنَّ الجماعات الإجرامية المنظمة ذات الهياكل الداخلية المعقدة، مثل كوزا نوسترا وندرانغيتا التي تتضمن أنشطتها من جملة ما تتضمن تجارة المخدِّرات غير المشروعة، تتمتع بصلات سياسية رفيعة المستوى، بل تتمتع بتأييد رسمي على مستوى الدولة في أجزاء من صقلية وكالابريا. وفي أجزاء أخرى من البلد، هناك جماعات إجرامية منظمة، مثل كامورا وبوليا، وهي أقل هرمية وصرامة في ممارسات التجنيد، لها صلات سياسية منتشرة ولكنها قوية.(٢٠٢)

وقد يتخلل الفساد المؤسسات القوية أيضاً، وإن كان متفرقاً في شكل علاقات إفرادية. فمثلاً، وفقاً لتقرير صادر عن ديوان المحاسبة العامة في الولايات المتحدة، ألقي القبض على أقل من ١ في المائة من العاملين في دوريات الجمارك والحدود بتهمة الفساد بين عامي ٢٠٠٥ و٢٠١٢؛ ومن بين الـ ١٤٤ موظفاً المعتقلين أو المتهمين بالفساد، تبين أنَّ الضغط من تجار المخدِّرات والجماعات الإجرامية الأخرى عبر الوطنية كان عاملاً رئيسياً. ومن أصل الـ ١٤٤ حالة، وُصفت ١٠٣ حالات بأنها "إخلال بالمهمة"، بما في ذلك حالات متعلقة بالاتجار بالمخدِّرات أو تهريب المهاجرين. وهناك ٢٩٠ ٣٢ اتهاماً بالفساد أو سوء السلوك خلال نفس الفترة،(٢٠٣) مما يدل على أنَّ الفساد، وإن كان لا يهدد سلامة المؤسسة ككل، فإنه يؤثر في أدائها ويسهم بدور هام جدًّا في الشبكات غير القانونية.

وتعمل منظمات الاتجار بالمخدِّرات على تسيير أعمالها باستخدام الفساد والعنف على السواء. ويلجأ المجرمون وتجار المخدِّرات إلى استخدام هاتين الاستراتيجيتين في آن واحد، بل حتى كعنصرين متكاملين، لأنَّ التهديد بالعنف أو الاستخدام المباشر للعنف يمكن أن يجعل الفساد أرخص ثمناً.(٢٠٤) ومع ذلك، فإنَّ نوع شبكة الفساد يمكن أن يحدد أيضاً ما إذا كان العنف أكثر أو أقل تغلغلاً. فشبكات الفساد التي يمكن التنبؤ بها والمستقرة توفِّر حماية لا يرغب المجرمون في زعزعة استقرارها باللجوء إلى العنف.(٢٠٥) ويقول بعض المحللين إنَّ خصائص الأنظمة السياسية والعلاقات بين مختلف وكالات إنفاذ القانون ربما ترسم معالم تنظيم شبكات الفساد وقابلية التنبؤ بها. ومن شأن شبكات الفساد التي يمكن التنبؤ بها – تلك التي تكفل الحماية من إنفاذ القانون – أن تثني المجرمين عن نشر العنف على نطاق واسع. وتنشأ هذه الشبكات على الأرجح عندما تكون سلطة الحكومة مركزية وسيادة القانون ضعيفة لأنَّ تلك البيئات تسهل إنشاء قنوات الفساد في أعلى مراتب السلطة. وهذا بدوره قد يثني عن استخدام العنف لأنَّ المجرمين يفضلون تجنب العنف الذي قد يجبر السلطات الحكومية على استهدافهم على نحو أشد صرامة.(٢٠٦) ومن هذا المنطلق نفسه، فإنَّ التغييرات المؤسسية التي تسعى إلى لامركزية السلطة وتشجع المنافسة السياسية قد تفضي إلى تفتيت قنوات الفساد وتجبر المجرمين على استخدام العنف للضغط على السلطات.(٢٠٧)

---

(٢٠٢) Letizia Paoli, "Italian organised crime: Mafia associations and criminal enterprises", *Global Crime*, vol. 6, No. 1 (2004), pp. 19-31.

(٢٠٣) United States of America, Government Accountability Office, *Border Security: Additional Actions Needed to Strengthen CBP Efforts to Mitigate Risk of Employee Corruption and Misconduct*, GAO-13- 59 (Washington, D.C., 2012).

(٢٠٤) Benjamin Lessing, "*Logics of violence in criminal war*", *Journal of Conflict Resolution*, vol. 59, No. 8 (2015), pp.1486-1516.

(٢٠٥) R. Snyder and A. Durán-Martínez, "Drugs, Violence, and State-sponsored protection rackets in Mexico and *Colombia Internacional*, No. 70 (July/December 2009), pp. 61-91.

(٢٠٦) Durán-Martínez, "To kill and tell?" (انظر الحاشية ١٥٠).

(٢٠٧) UNODC, *Transnational Organized Crime in West Africa: A Threat Assessment* (Vienna, 2013).

المخدِّرات والتدفقات المالية غير المشروعة

الغاية ١٦-٤ من أهداف التنمية المستدامة الحد بقدر كبير من التدفقات غير المشروعة للأموال والأسلحة، وتعزيز استرداد الأصول المسروقة وإعادتها ومكافحة جميع أشكال الجريمة المنظمة، بحلول عام ٢٠٣٠

يمكن أن تشكل الأرباح من تجارة المخدِّرات غير المشروعة حوافز مالية هامة للجماعات الإجرامية المنظمة. فمثلاً، أظهرت دراسة أجراها المكتب مؤخراً[٢٠٨] أنَّ العائدات غير المشروعة من الأفيونيات المهربة على طول درب البلقان عبر أوروبا بلغت في المتوسط ٢٨ بليون دولار سنويًّا. وقد تولد ما يقرب من نصف هذه الأرباح في البلدان الأوروبية الأربعة التي تضم أكبر الأسواق غير المشروعة للأفيونيات وهي: ألمانيا وإيطاليا وفرنسا والمملكة المتحدة. ومع ذلك، كان نصيب الأرباح من تجارة الأفيونيات غير المشروعة في هذه البلدان يمثل نسبة ضئيلة جدًّا من الناتج المحلي الإجمالي (٠,٠٧-٠,١٩ في المائة) مما يمثله في البلدان ذات الناتج المحلي الإجمالي الأصغر نسبيًّا، مثل ألبانيا (٢,٦٠ في المائة من الناتج المحلي الإجمالي) وإيران (جمهورية-الإسلامية) (١,٦٦ في المائة) وبلغاريا (١,٢٢ في المائة).

ويمارس غسل الأموال بوسائل عديدة شتى، من استخدام أساليب لامركزية محدودة، تشمل الحوالات أو التحويلات المالية، إلى استخدامات متطورة للشركات "الواجهة"؛ ولكن في جميع الحالات يُلاحظ أنَّ العائدات الضخمة غالباً من تجارة المخدِّرات غير المشروعة يصار إلى إعادة تدويرها عبر سبل مشروعة. وفي كثير من الحالات، يمكن لهذه العائدات غير المشروعة أن تضخ تدفقات نقدية كبيرة في اقتصاد البلد ويمكن أن يكون لها آثار اقتصاد كلي هامة، مثل التغيرات في قيمة العملات والزيادة في الميزانيات واحتياطيات النقد الأجنبي، كما هو الحال في عدد من بلدان غرب أفريقيا، وبعضها تأثر كثيراً من الاتجار بالكوكايين. ففي غينيا-بيساو مثلاً، ارتفع احتياطي النقد الأجنبي من ٣٣ مليون دولار في عام ٢٠٠٣ إلى ١٧٤ مليون دولار في عام ٢٠٠٨؛ وفي غامبيا، ارتفعت قيمة "الدالاسي" بشكل سريع جدًّا دون تغيير واضح في تدفقات رؤوس الأموال.[٢٠٩]

ومن العواقب التي تترتب على التدفقات المالية غير المشروعة أنها قد تنال من سلامة النظام المالي في البلد، بما في ذلك القطاعات المالية الدولية فيه. ففي حالة الأفيونيات التي منشؤها أفغانستان مثلاً، وجد تقرير صادر عن فرقة العمل المعنية بالإجراءات المالية[٢١٠] أنَّ الأموال لا تتدفق عموماً من الأسواق الاستهلاكية الرئيسية إلى أفغانستان مباشرة، وإنما هناك بلدان وسيطة تعمل بمثابة بوابات لنقل الأموال من أفغانستان وإليها. وتتفاوت عمليات تحويل الأموال بين الأسواق الاستهلاكية والبلدان الوسيطة تفاوتاً كبيراً، حيث يستخدم تجار المخدِّرات طائفة من أساليب تحويل الأموال، مثل النظام المصرفي وخدمات تحويل المال أو القيمة وشركات نقل السلع الثمينة والأموال النقدية. ومع ذلك يبدو أنَّ الأموال التي تنتقل بين البلدان الوسيطة وأفغانستان تلجأ بشكل خاص إلى شركات نقل الأموال النقدية وخدمات تحويل المال أو القيمة.

ويتم تحويل جزء من عائدات تجارة المخدِّرات غير المشروعة المتولدة في بلد الاستهلاك إلى المراكز المالية، حيث تستخدم حسابات الشركات والمؤسسات المالية والأفراد المقيمين والمحترفين في الخدمات المالية لتجميع التدفقات المالية وإعادة توزيعها.

وتوضح أمثلة حديثة العهد لغسل الأموال كيف تجري إعادة تدوير العائدات غير المشروعة من خلال المؤسسات المالية الكبرى في البلدان المتقدمة. ففي عام ٢٠١٢، غرّمت وزارة العدل الأمريكية أحد المصارف في المملكة المتحدة مبلغ

(٢٠٨) UNODC, *Drug Money: the illicit proceeds of opiates trafficked on the Balkan route* (Vienna, 2015).

(٢٠٩) West Africa Commission on Drugs, *Not Just in Transit: Drugs, the State and Society in West Africa* (2014).

(٢١٠) Financial Action Task Force, *Financial Flows Linked to the Production and Trafficking of Afghan Opiates* (Paris, 2014).

١,٩ بليون دولار في حالة "تقاعس في الرقابة" سمحت بغسل ما لا يقل عن ٨٨١ مليون دولار من عائدات الاتجار بالمخدِّرات.(٢١١) وشملت حالات التقاعس هذه القصور في رقابة ٦٧٠ بليون دولار على الأقل في تحويلات برقية من فرع المصرف في المكسيك. وكان منشأ الأموال تكتل سينالوا في المكسيك وتكتل نورته ديل فاييه في كولومبيا ومنظمات أصغر أخرى تمارس الاتجار بالمخدِّرات.(٢١٢) وهذه الأشكال من التدفقات المالية غير المشروعة ضرورية جدًّا لبقاء الجماعات الإجرامية وهي تشكل تهديداً كبيراً للتنمية المستدامة.

هاء- الشراكة

هدف التنمية المستدامة ١٧- تعزيز وسائل التنفيذ وتنشيط الشراكة العالمية من أجل التنمية المستدامة

إن تقديم المساعدة الموجهة نحو التنمية المستدامة العالمية، بما في ذلك المساعدة الإنمائية التي تقدمها البلدان المتقدمة إلى البلدان النامية، هو عنصر رئيسي آخر تناولته أهداف التنمية المستدامة. ويتعين على البلدان المتقدمة تقديم ٠,٧ من الدخل القومي الإجمالي للمساعدة الإنمائية الرسمية للبلدان النامية. وعلاوة على ذلك، فإنَّ الغاية ١٧-٩ من أهداف التنمية المستدامة هي تعزيز الدعم الدولي لتنفيذ بناء القدرات في البلدان النامية تنفيذاً فعالاً ومحدد الأهداف من أجل دعم الخطط الوطنية الرامية إلى تنفيذ جميع أهداف التنمية المستدامة. ونظراً للتفاعل الكثيف القائم بين التنمية المستدامة ومكافحة المخدِّرات، فلا بد أيضاً من توجيه المساعدة الإنمائية وبناء القدرات نحو التدابير الرامية إلى مواجهة مشكلة المخدِّرات العالمية.

وطالما أكدت الجهود التي يبذلها المجتمع الدولي في مكافحة مشكلة المخدِّرات العالمية أهمية الشراكة كما هي متجسدة في مفهوم المسؤولية العامة والمشتركة التي تتطلب قدراً لا بأس به من التعاون الدولي الفعال. وفي الدورة الاستثنائية للجمعية العامة، التي عُقدت في نيسان/أبريل ٢٠١٦، أقرت الدول الأعضاء أنَّ مشكلة المخدِّرات العالمية لا تزال مسؤولية عامة ومشتركة وينبغي التصدي لها في إطار متعدد الأطراف من خلال قدر كبير من التعاون الدولي الفعال، وهي تتطلب نهجاً شاملاً متكاملاً ومتعدد التخصصات يتسم بالتعاضد والتوازن ويقوم على الأدلة العلمية. وكانت الدورة الاستثنائية معلماً هامًّا بعد وثيقة السياسة العامة لعام ٢٠٠٩ "الإعلان السياسي وخطة العمل بشأن التعاون الدولي صوب استراتيجية متكاملة ومتوازنة لمواجهة مشكلة المخدِّرات العالمية"، وحددت الإجراءات الواجب أن تتخذها الدول الأعضاء وكذلك الأهداف التي ينبغي تحقيقها بحلول عام ٢٠١٩. وفي دورة عام ٢٠١٦، اعتمدت الدول الأعضاء الوثيقة الختامية بعنوان "التزامنا المشترك بالتصدي لمشكلة المخدِّرات العالمية ومواجهتها على نحو فعال".(٢١٣)

---

(٢١١) United States v. HSBC Bank USA, N.A., No. 12-CR-763, 2013 WL 3306161, at 13-14 (E.D.N.Y. July 1, 2013).

(٢١٢) Press Release, Department of Justice, HSBC Holdings Plc. and HSBC Bank USA N.A. Admit to Anti-Money Laundering and Sanctions Violations, Forfeit $ 1.256 Billion in Deferred Prosecution Agreement, Dec. 11, 2012, http://www.justice.gov/opa/ pr/hsbc-holdings-plc-and-hsbc-bank-usa-na-admit-anti-money- laundering-and-sanctions-violations، المحفوظ في الموقع التالي: http://perma.cc/NNX2-PCLJ/. و Statement by Lanny A. Breuer, Assistant Attorney General, to the HSBC Press Conference, New York, 11 December 2012، المتاح في الموقع التالي: www.justice.gov.

(٢١٣) مرفق قرار الجمعية العامة دا-١/٣٠.

وترحب هذه الوثيقة بخطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، وتلاحظ أنَّ الجهود الرامية إلى تحقيق أهداف التنمية المستدامة والتصدي لمشكلة المخدِّرات العالمية على نحو فعال عنصران متكاملان ومتعاضدان. وعلاوة على ذلك، أكدت الدول الأعضاء في الوثيقة من جديد على الحاجة إلى تعبئة الموارد الكافية لمعالجة مشكلة المخدِّرات العالمية ومواجهتها ودعت إلى تعزيز المساعدة للبلدان النامية، بناء على طلبها، في التنفيذ الفعال للإعلان السياسي وخطة العمل والتوصيات العملية في الوثيقة الختامية.

تخصيص الموارد للمساعدة الإنمائية الدولية

تتاح البيانات عن تقديم المساعدة الإنمائية الرسمية من قبل منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، التي تغطي المساعدة التي يلتزم بها ويصرفها أعضاء لجنة المساعدة الإنمائية لدى المنظمة المذكورة فضلاً عن الجهات المانحة الأخرى. ووفقاً لإحصاءات المساعدات الدولية (نظام الإبلاغ الخاص بالدائنين) لدى المنظمة، خلال الفترة ١٩٩٥–٢٠١٤، اتبعت المساعدة الدولية من قبل الجهات المانحة اتجاهاً تصاعدياً إجمالاً، حتى بعد التعديل لمراعاة التضخم (معبراً عنها بدولارات عام ٢٠١٣). ومع ذلك، وخلال نفس الفترة، تبع حجم الالتزامات لصالح القطاعات الخاصة بالمسائل المتعلقة بالمخدِّرات، وهي "التنمية البديلة" (الزراعية وغير الزراعية)[٢١٤] و"مكافحة المخدِّرات،[٢١٥] اتجاهاً مختلفاً. وسجلت المساعدة في هذه القطاعات، وخاصة في قطاع "مكافحة المخدِّرات"، زيادة كبيرة بعد عام ١٩٩٨، عندما عقدت الدورة الاستثنائية للجمعية العامة المكرسة لمواجهة مشكلة المخدِّرات العالمية معاً. وخلال الفترة ١٩٩٩–٢٠٠٨، بلغ متوسط المساعدات في مجال "مكافحة المخدِّرات" ١,٤٤ بليون دولار (بالدولارات الثابتة لعام ٢٠١٣) وبلغ متوسط المساعدات في مجال "التنمية البديلة" ٢١٩ مليون دولار (بالدولارات الثابتة لعام ٢٠١٣) – ما يقرب من ٨٠ ضعفاً و٥ أضعاف المعدل السنوي على مدى الفترة ١٩٩٥–١٩٩٨، على التوالي.

وعلى الرغم من اعتماد الإعلان السياسي وخطة العمل بشأن التعاون الدولي صوب استراتيجية متكاملة ومتوازنة لمواجهة مشكلة المخدِّرات العالمية في عام ٢٠٠٩،[٢١٦] انخفضت المساعدة في القطاعين، وخاصة في قطاع "مكافحة المخدِّرات"، بشكل كبير منذ عام ٢٠٠٨. وعلاوة على ذلك، وبينما مثل قطاع "مكافحة المخدِّرات" غالبية المجموع المتعلق بالمخدِّرات خلال الفترة ١٩٩٩–٢٠٠٨، كان الانخفاض في هذا القطاع حادًّا بحيث تجاوزت المساعدة في قطاع "التنمية البديلة"، على الرغم مع أنها كانت أقل بكثير مما كانت عليه في عامي الذروة ٢٠٠٧ و٢٠٠٨، المساعدات في قطاع "مكافحة المخدِّرات" في كل عام اعتباراً من عام ٢٠١٠. وكنسبة مئوية من مجموع المساعدة الإنمائية، بلغ إجمالي المساعدات إلى القطاعين المتصلين بالمخدِّرات المذكورين أعلاه أعلى مستوى له (٢,٦ في المائة) في عام ٢٠٠٠ وبقي في مستوى ٠,١٤ في المائة في عام ٢٠١٤.

وتجسد أهم المناطق المستفيدة من المساعدة في القطاعين المتعلقين بالمخدِّرات مواقع زراعة محاصيل المخدِّرات. وخلال الفترة ٢٠٠٩–٢٠١٤، بلغ نصيب أمريكا الجنوبية أكثر من نصف المساعدات الملتزم بها لقطاع "مكافحة المخدِّرات"،

(٢١٤)انظر قسم المنهجية في النسخة الإلكترونية من هذا التقرير على الإنترنت.

(٢١٥)انظر الحاشية السابقة.

(٢١٦)انظر الحاشية السابقة.

فضلاً عن "التنمية البديلة"، في حين شكلت منطقة جنوب آسيا ووسطها (تسمية منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي) أكثر من خُمس الالتزامات "بمكافحة المخدِّرات"، وأكثر من ثلث الالتزامات "بالتنمية البديلة".[٢١٧]

وقد تكون هناك مساهمات هامة نحو المساعدة الإنمائية في المناطق ذات الصلة بالمخدِّرات من جانب البلدان التي لا يشملها نظام الإبلاغ الخاص بالدائنين لدى منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي. ويمكن أن يسهم أيضاً قدر من المساعدة الإنمائية، غير المصنفة في نظام الإبلاغ الخاص بالدائنين لدى المنظمة في القطاعين المذكورين أعلاه، بشكل مباشر أو غير مباشر، في مواجهة مشكلة المخدِّرات العالمية. فمثلاً، يشمل قطاع "الخدمات الطبية"، من بين مجالات أخرى، "مكافحة تعاطي المخدِّرات والمواد"،[٢١٨] بينما قد تسهم المساعدة في قطاع "مكافحة الأمراض المنقولة جنسياً بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز" أيضاً بشكل غير مباشر في التخفيف من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدِّرات.

المساعدة التقنية والتعاون الدولي

تم الاتفاق، في خطة العمل بشأن التعاون الدولي صوب استراتيجية متكاملة ومتوازنة لمواجهة مشكلة المخدِّرات العالمية لعام ٢٠٠٩، على عدد من مسارات العمل في مجال التعاون الدولي. وعلى وجه الخصوص، تم الاتفاق على ضرورة أن تقوم الدول الأعضاء بزيادة مقدار المساعدة الدولية في التصدي لخفض الطلب على المخدِّرات من أجل تحقيق أثر كبير. وفيما يتعلق بالحد من عرض المخدِّرات، في خطة العمل، التزمت الدول الأعضاء بتقديم المزيد من التشجيع والمساعدة من أجل: تبادل المعلومات من خلال القنوات الرسمية في الوقت المناسب؛ وتنفيذ تدابير مراقبة الحدود؛ وتوفير المعدات؛ وتبادل ضباط إنفاذ القانون؛ والتعاون بين القطاعين العام والخاص؛ وتطوير أساليب عملية جديدة لمراقبة أنشطة الاتجار بالمخدِّرات بشكل فعال.

وفي الدورة الاستثنائية للجمعية العامة، أكدت الدول الأعضاء من جديد التزامها بالتنفيذ الفعال للأحكام المنصوص عليها في الإعلان السياسي وخطة العمل، وأوصت، في جملة أمور، بالتدابير التالية: تعزيز المساعدة التقنية المتخصصة والهادفة والفعالة والمستدامة (بما في ذلك، عند الاقتضاء، المساعدة المالية الكافية) والتدريب وبناء القدرات والمعدات والدراية التكنولوجية وتقديمها، إلى البلدان التي تطلبها، من أجل مساعدة الدول الأعضاء على أن تتناول بفعالية الجوانب الصحية والاجتماعية الاقتصادية وحقوق الإنسان والعدالة وإنفاذ القانون المتعلقة بمشكلة المخدِّرات العالمية؛ وتعزيز التعاون بين الشمال والجنوب، وبين الجنوب والجنوب، والتعاون الثلاثي بين الدول الأعضاء، بالتعاون مع مجتمع التنمية الدولي وأصحاب المصلحة الرئيسيين الآخرين؛ وتعزيز التبادل المنتظم للمعلومات، والممارسات الجيدة والدروس المستفادة بين الممارسين الوطنيين من مختلف المجالات وعلى جميع المستويات.

وتشير ردود الدول الأعضاء على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية للمكتب اعتباراً من عام ٢٠١٠ إلى أنَّ الدول الأعضاء ما زالت تمارس طائفة واسعة من أنشطة التعاون الدولي عبر الحدود للحد من العرض غير المشروع للمخدِّرات، بما في ذلك تبادل المعلومات والعمليات المشتركة مع البلدان الأخرى وتبادل ضباط الاتصال. وما زالت تستخدم على نطاق واسع طائفة من منصات الاتصال لتبادل المعلومات بين وكالات إنفاذ القانون. وتستخدم غالبية الدول الأعضاء التي ردت على الاستبيان منصات اتصال متعددة، بما في ذلك القنوات الرسمية وغير الرسمية؛ وأكثرها شيوعاً يشمل

(٢١٧)انظر الحاشية السابقة.

(٢١٨)انظر رموز الغرض في قاعدة بيانات أنشطة نظام الإبلاغ الخاص بالدائنين لدى منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي (صالحة للإبلاغ حتى تدفقات عام ٢٠١٤ شاملة)، وهي متاحة في الموقع: www.oecd.org.

الاجتماعات الإقليمية والدولية، والاتصال المباشر بين وكالات إنفاذ القانون، والمنظمة الدولية للشرطة الجنائية (الإنتربول)، وضباط الاتصال، والمنظمات الإقليمية، ومنظمة الجمارك العالمية والقنوات الدبلوماسية.[٢١٩]

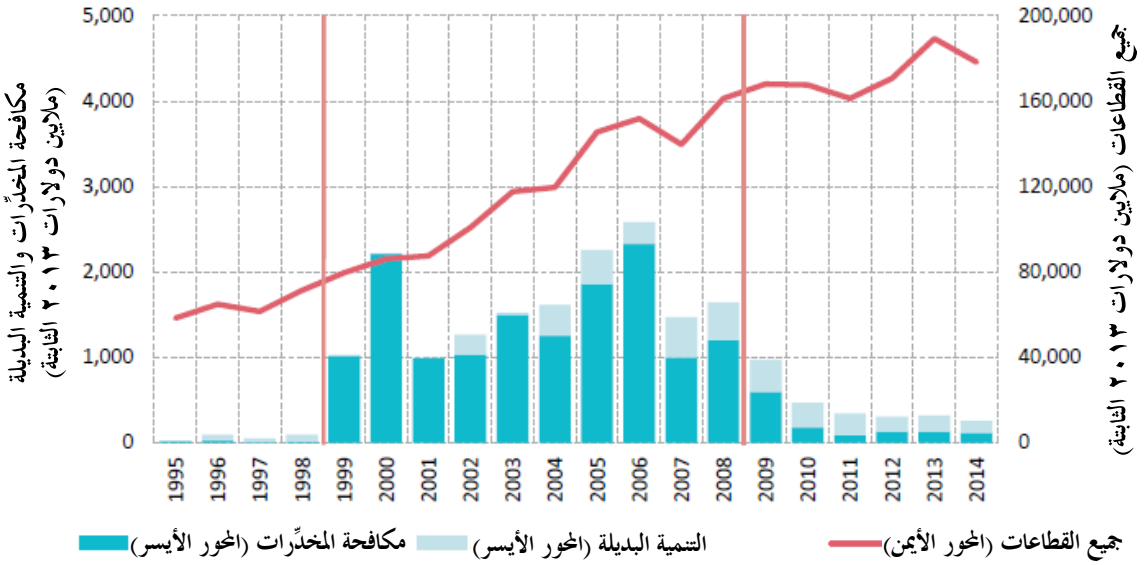
الشكل ٢٤ عدد البلدان المبلغة عن تلقي أنواع محددة من المساعدة التقنية، ٢٠١٠-٢٠١٤

المصدر: الردود على استبيان التقرير السنوي.

[أ] البيانات لعام ٢٠١٤ تجسِّد الردود الواردة حتى تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٥.

(٢١٩)تقرير المدير التنفيذي للمكتب عن الإجراءات التي اتخذتها الدول الأعضاء لتنفيذ الإعلان السياسي وخطة العمل بشأن التعاون الدولي صوب استراتيجية متكاملة ومتوازنة لمواجهة مشكلة المخدِّرات العالمية (E/CN.7/2016/6).

الشكل ٢٥ الاتجاهات في الالتزامات العالمية لتقديم المساعدة الإنمائية الرسمية: المساعدة في جميع القطاعات وفي قطاعات "مكافحة المخدِّرات" و"التنمية البديلة"،[أ] ١٩٩٥-٢٠١٤



المصدر: منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، قاعدة بيانات إحصاءات التنمية الدولية على الإنترنت (نظام الإبلاغ الخاص بالدائنين). البيانات مستخرجة في آذار/مارس ٢٠١٦.

[أ] مجموع التنمية البديلة الزراعية والتنمية البديلة غير الزراعية.

وتدرك خطة العمل أيضاً أنَّ العديد من البلدان النامية، وخاصة تلك الواقعة على الدروب الرئيسية للاتجار بالمخدِّرات، تتطلب المساعدة التقنية لتعزيز وكالاتها المعنية بإنفاذ القانون. وفي هذا الشأن، ذكرت قرابة ثلاثة أرباع الدول الأعضاء المستجيبة أنها تتلقى المساعدة التقنية في مجال الحد من عرض المخدِّرات من بلد آخر أو من منظمة دولية في عام ٢٠١٤. وتشير البيانات إلى اتجاه مستقر في توفير معظم أشكال المساعدة وتشير إلى أنَّ تلك الأشكال من المساعدة المشفوعة بقدر أقل من التبعات المالية هي الأشكال المعتمدة في معظم الأحيان. وعلى وجه التحديد، كانت أكثر أشكال المساعدة شيوعاً هي في مجال التدريب وتبادل البيانات، يليها توفير المعدات. وتشمل أشكال المساعدة الأقل شيوعاً توفير البرمجيات والمساعدة المالية.

وتدعو الوثيقة الختامية للدورة الاستثنائية للجمعية العامة أيضاً الدول الأعضاء إلى أن تنظر في تعزيز منظور التنمية كجزء من السياسات والبرامج الوطنية الشاملة والمتكاملة والمتوازنة للمخدِّرات، وذلك لمعالجة الأسباب والعواقب ذات الصلة في سلسلة توريد المخدِّرات غير المشروعة وذلك، في جملة أمور، من خلال معالجة عوامل الخطر التي تؤثر في الأفراد والمجتمعات المحلية والمجتمع الأوسع، والتي قد تشمل نقص الخدمات، والاحتياجات من البنية التحتية، والعنف المرتبط بالمخدِّرات، والاستبعاد والتهميش والتفكك الاجتماعي، من أجل المساهمة في تعزيز مجتمعات مسالمة وشاملة للجميع. وتوصي الوثيقة أيضاً الدول الأعضاء بتعزيز الشراكات ومبادرات التعاون المبتكرة مع القطاع الخاص والمجتمع المدني والمؤسسات المالية الدولية لإيجاد الظروف الأكثر ملاءمة لاستثمارات إنتاجية تستهدف توفير فرص العمل في المناطق وبين المجتمعات المتأثرة من زراعة المخدِّرات غير المشروعة وإنتاجها وتصنيعها والاتجار بها وغيرها من الأنشطة غير المشروعة

ذات الصلة بالمخدِّرات أو المعرضة لخطرها من أجل منعها أو الحد منها أو القضاء عليها، وتبادل أفضل الممارسات والدروس المستفادة والخبرات والمهارات في هذا الصدد.

وبما أنَّ مشكلة المخدِّرات مشكلة متشابكة مع طائفة واسعة من قضايا التنمية، فمن الإنصاف القول إنَّ التنمية المستدامة لا يمكن أن تتحقق فعلاً إلا بالتصدي لمشكلة المخدِّرات العالمية. وكما يبين هذا الفصل، وعلى الرغم من أنَّ المساعدة الإنمائية الرسمية قد ازدادت إجمالاً، فإنَّ المساعدة للقطاعين المتعلقين بالمخدِّرات قد انخفضت فعلاً. والزخم الذي تولد بالفعل نحو تحقيق خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ يمكن أن يوفر الفرصة المثالية لتصحيح هذا الخلل.

المرفق

القنب

زراعة القنب وإنتاجه وإبادته، ٢٠١٤ أو آخر سنة تتوافر بشأنها بيانات في الفترة ٢٠١٠-٢٠١٤

السنة	البلد	المنتج	في الخارج/الداخل	المساحة المزروعة (بالهكتارات)	المساحة المبادة (بالهكتارات)	المساحة القابلة للحصاد (بالهكتارات)	الإنتاج (بالأطنان)	النبتات المبادة	المواقع المبادة
٢٠١٤	الاتحاد الروسي	عشبة	خارج	٢٤ ٠٩٦,٢٩[أ]	٦٦,٩٠	٢٤ ٠٢٩,٣٩	٣٦٩ ٥٧		٢ ١١٨
٢٠١٣	أذربيجان	عشبة	خارج	٢٣,٩٥[ب]	٢٣,٩٥	٠,٠٠	٢٦٣,٩٦	٨,٤٦٩	١٥١
٢٠١٤	أذربيجان	عشبة	خارج	١٧,٥٠[ب]	١٧,٥٠	٠,٠٠		١٤,٨٨٩	١٩٥
٢٠١١	الأرجنتين	عشبة	خارج					٥ ٦٠٥	٢ ٣٣٥
٢٠١٤	أرمينيا	عشبة	خارج	١,٠٠[ب]	١,٠٠	٠,٠٠			
٢٠١٤	إسبانيا	عشبة	داخل					٢٠٨ ٤٤٩	
٢٠١٤	إسبانيا	عشبة	خارج					٦١ ٦٧٣	
٢٠١٢	أستراليا	عشبة	داخل					١٧ ٦٦٨	٣٢٢
٢٠١٢	أستراليا	عشبة	خارج					٣٥ ١٤٦	٢٤٠
٢٠١١	إستونيا	عشبة	داخل					٣٨٥	١
٢٠١٠	إسرائيل	عشبة	داخل					١ ٠٠٠	٢٥
٢٠١٢	أفغانستان	راتنج	خارج	١٠ ٠٠٠[أ]			١ ٤٠٠		
٢٠١٤	إكوادور	عشبة	خارج					٦٤٨	٣٤
٢٠١٤	ألبانيا	عشبة	خارج				٥٤٠	٥٥١ ٤١٤	
٢٠١٤	ألمانيا	عشبة	داخل					١٠٩ ٥٦٣	٧٥٥
٢٠١٤	ألمانيا	عشبة	خارج					٦ ٩٨٨	١١٦
٢٠١٤	إندونيسيا	عشبة	خارج		١٢٢,٠٠		١٠٦,٠٠	٦٧١	٦

السنة	البلد	المنتج	في الخارج/الداخل	المساحة المزروعة (بالهكتارات)	المساحة المبادة (بالهكتارات)	المساحة القابلة للحصاد (بالهكتارات)	الإنتاج (بالأطنان)	النبتات المبادة	المواقع المبادة
٢٠١٤	أوزبكستان	عشبة	خارج	٠,٣٠ (ب)	٠,٣٠	٠,٠٠			٧١٦
٢٠١٢	أوغندا	عشبة	خارج	١٥٠,٠٠ (أ)	٨٨,٠٠	٦٢,٠٠			٥
٢٠١٣	أوكرانيا	عشبة	خارج		١٦٦,٩٠			٤٨٣ ٠٠٠	
٢٠١٤	أيرلندا	عشبة	داخل					١٥ ٤٦٣	٣٥٧
٢٠١٣	إيسلندا	عشبة	داخل					٦ ٦٥٢	٣٢٣
٢٠١٤	إيطاليا	عشبة	داخل					٥١ ٥٣٤	٦٣٩
٢٠١٤	إيطاليا	عشبة	خارج					٧٠ ١٢٥	١ ١٣٤
٢٠١٤	باراغواي	عشبة	خارج	٦ ٠٠٠,٠٠ (أ)	٢ ٤٧٤,٠٠	٣ ٥٢٦,٠٠		١ ٨٠٣	
٢٠١٤	البرازيل	عشبة	خارج		٤٤,٠١			١ ٣٦٤ ٣١٦	
٢٠١٤	بلجيكا	عشبة	داخل					٣٥٠ ٥٣١	١ ١٣٧
٢٠١٤	بلجيكا	عشبة	خارج					٦ ٠٥٧	٩٠
٢٠١٤	بلغاريا	عشبة	داخل						٦٦
٢٠١٤	بلغاريا	عشبة	خارج	٣٥,٠٠ (ب)	٣٥,٠٠	٠,٠٠		٢١ ٥١٦	٣٤
٢٠١٤	بليز	عشبة	خارج					١١٠ ٠٠٠	
٢٠١٣	بنما	عشبة	داخل	٠,٥٠ (ب)	٠,٥٠	٠,٠٠		٣٧	٢
٢٠١٣	بنما	عشبة	خارج	١٠,٥٠ (ب)	١٠,٥٠	٠,٠٠		٧٨ ٦٣٣	٢
٢٠١٤	البوسنة والهرسك	عشبة	خارج					٦ ١٤١	
٢٠١٤	بولندا	عشبة	داخل					٨٤٥	٤٥
٢٠١٣	بولندا	عشبة	خارج		١,٨٠			٦٩ ٢٤٠	١٢
٢٠١٢	بيرو	عشبة	خارج						
٢٠١٢	بيلاروس	عشبة	خارج		٨١,٢٠				
٢٠١٣	ترينيداد وتوباغو	عشبة	خارج	١٠,٢٨ (ب)	١٠,٢٨	٠,٠٠	٦١,٠٠	٥٩٧ ١٠٠	١١٧

السنة	البلد	المنتج	في الخارج/الداخل	المساحة المزروعة (بالهكتارات)	المساحة المبادة (بالهكتارات)	المساحة القابلة للحصاد (بالهكتارات)	الإنتاج (بالأطنان)	النبتات المبادة	المواقع المبادة
٢٠١٠	تشاد	عشبة	خارج		١٠,٠٠				
٢٠١١	جامايكا	عشبة	خارج		٣٧٢ ٦٩			١ ٠٥٣ ٠٠٠	
٢٠١٤	الجزائر	راتنج	خارج					٢ ٥٢٢	
٢٠١٤	الجمهورية التشيكية	عشبة	داخل					٧١ ٤٥٨	٣٠١
٢٠١٤	الجمهورية التشيكية	عشبة	خارج					٦ ٢٢٧	
٢٠١٤	الجمهورية الدومينيكية	عشبة	خارج	٦,٠٠[ب]	٦,٠٠	٠,٠٠	٠,٢١	١١١	٨
٢٠١٣	جمهورية كوريا	عشبة	خارج					٨ ٠٧٢	
٢٠١٤	جمهورية مولدوفا	عشبة	خارج	١٠٠,٠٠[أ]	٥٩,٠٠	٤١,٠٠	١٠ ٠٠٠٠,٠٠	٢٠٠ ٥٤٨	
٢٠١٤	جمهورية مولدوفا	عشبة	داخل		٤١,٠٠				
٢٠١٣	رومانيا	عشبة	داخل/خارج					٨ ٨٣٥	٦٩
٢٠١٠	سري لانكا	عشبة	خارج	٥٠٠,٠٠[أ]		٥٠٠,٠٠	٤ ٠٠٠ ٠٠		
٢٠١٤	السلفادور	عشبة	خارج					١ ٣٢١	٧٧
٢٠١٢	سلوفاكيا	عشبة	داخل					٢ ٩٢٧	
٢٠١٣	سلوفاكيا	عشبة	خارج						١ ٠٧٧
٢٠١٤	سلوفينيا	عشبة	داخل					٩ ٢٢٣	١١٨
٢٠١٤	سلوفينيا	عشبة	خارج					١ ٨٤٤	
٢٠١٤	سوازيلند	عشبة	خارج	١ ٥٠٠,٠٠[أ]	١ ٠٦٩,٥٠	٤٣٠,٥٠		٣ ٠٠٠ ٠٠٠	٢١٠
٢٠١٤	السودان	عشبة	خارج	٨,٠٠[ب]	٨,٠٠	٠,٠٠	٣٤٥,٠٠		
٢٠١٤	السويد	عشبة	داخل					١٠ ٠٠٠	٥٦
٢٠١٤	سويسرا	عشبة	داخل					٤٥ ٦٢٠	٧٤٨
٢٠١٣	سيراليون	عشبة	خارج	١٩٠,٠٠[أ]		١٩٠,٠٠		١٩٠	٣

السنة	البلد	المنتج	في الخارج/الداخل	المساحة المزروعة (بالهكتارات)	المساحة المبادة (بالهكتارات)	المساحة القابلة للحصاد (بالهكتارات)	الإنتاج (بالأطنان)	البيانات المبادة	المواقع المبادة
٢٠١٤	شيلي	عشبة	داخل					٤٠ ٩٤٧	١ ٥٩٢
٢٠١٤	شيلي	عشبة	خارج					٢١٥ ٦٧١	٢٢٧
٢٠١٢	طاجيكستان	عشبة	خارج					٢ ١٨٠ ١٢١	
٢٠١٤	غواتيمالا	عشبة	خارج	١٥,٠٠(ب)	١٥,٠٠	٠,٠٠		١ ٥٦٠ ٦٣٨	٤٠
٢٠١٤	فرنسا	عشبة	خارج					١٥٨ ٥٩٢	٨٣٧
٢٠١٤	الفلبين	عشبة	خارج		٢٨,٠٠			١ ٣٦٧ ٣٢١	٥٠٤
٢٠١٤	فييت نام	عشبة	خارج		٢,٣٠				
٢٠١١	كازاخستان	عشبة	خارج					٧٩ ٤٧٠	٢٢٨
٢٠١٠	كرواتيا	عشبة	خارج	٠,٣٠(ب)		٠,٣٠			
٢٠١٤	كوت ديفوار	عشبة	خارج	١,٠٠(ب)		١,٠٠			
٢٠١٤	كوستاريكا	عشبة	خارج	٥,٩٠(ب)	٥,٩٠	٠,٠٠		٨٨٢ ٥٥٥	١٥١
٢٠١٤	كولومبيا	عشبة	خارج		٢٦٥,٧٩				
٢٠١٤	كينيا	عشبة	خارج	١٣٣,٠٠(ب)	١٣٣,٠٠	٠,٠٠		٥ ٨٠١	
٢٠١٤	لاتفيا	عشبة	داخل					٢٢١	١٥
٢٠١٣	لاتفيا	عشبة	خارج					٣٤٨	١٤
٢٠١٢	لبنان	عشبة	خارج	٣٥٠٠,٠٠(أ)	٨٠٠,٠٠	٢٧٠٠,٠٠			
٢٠١٤	ليتوانيا	عشبة	داخل						٤
٢٠١٣	مالطة	عشبة	داخل					٢٧	
٢٠١٣	مصر	عشبة/راتنج	خارج	٣٤٤,٧٠(أ)		٣٤٤,٧٠			
٢٠١٣	المغرب	راتنج	خارج	٤٧ ١٩٦,٠٠(أ)	٥٠٠٠,٠٠	٤٢ ١٩٦,٠٠	٧٠٠,٠٠		
٢٠١٣	المكسيك	عشبة	خارج	١٣ ٠٠٠,٠٠(أ)	٥ ٧٣٤,٤٥				

السنة	البلد	المنتج	في الخارج/الداخل	المساحة المزروعة (بالهكتارات)	المساحة المبادة (بالهكتارات)	المساحة القابلة للحصاد (بالهكتارات)	الإنتاج (بالأطنان)	النبتات المبادة	المواقع المبادة
٢٠١٣	منغوليا	عشبة	خارج	١٥ ٠٠٠,٠٠[أ]	٤ ٠٠٠,٠٠	١١ ٠٠٠,٠٠		٤ ٠٠٠	٤ ٠٠٠
٢٠١٠	موزامبيق	عشبة	خارج					١ ٠٧٩	
٢٠١٤	ميانمار	عشبة	خارج	١٥,٠٠[ب]	١٠,٠٠	٥,٠٠			٣
٢٠١٤	النمسا	عشبة	داخل					١٩ ٧١٩	٤٠٠
٢٠١٤	النمسا	عشبة	خارج	٢,٠٠[ب]	٢,٠٠	٠,٠٠		٢ ٧٩٥	١٣٠
٢٠١٤	نيجيريا	عشبة	خارج	٤ ٥٢٩,١٥[ب]	٤ ٥٢٩,١٥	٢,٥٤		٥٣ ٧١٩ ٣٤٢	
٢٠١٤	نيكاراغوا	عشبة	خارج		٠,٣٠		١ ٥٠٧,٠٠	٣ ٠١٤	٣٠
٢٠١٤	نيوزيلندا	عشبة	داخل					١٨ ٥٠٨	٧٠٤
٢٠١٤	نيوزيلندا	عشبة	خارج					١٠٤ ٨٤٩	
٢٠١١	الهند	عشبة	خارج		١ ١١٢,٠٠				
٢٠١٤	هنغاريا	عشبة	داخل						١٠
٢٠١٤	هنغاريا	عشبة	خارج						٢٥
٢٠١٤	هولندا	عشبة	داخل						٥ ٧٢٢
٢٠١٤	هولندا	عشبة	خارج						٢٨٤
٢٠١٤	هولندا	عشبة						١ ٦٠٠ ٠٠٠	
٢٠١٤	الولايات المتحدة الأمريكية	عشبة	داخل					٣٦١ ٧٢٧	٢ ٧٥٤
٢٠١٤	الولايات المتحدة الأمريكية	عشبة	خارج					٤ ٠٣٣ ٥١٣	٦ ٣٧٦
٢٠١٤	اليونان	عشبة	داخل					١ ٧٥٣	
٢٠١٤	اليونان	عشبة	خارج					٥٠ ٣٣١	

المصدر: استبيان المكتب الخاص بالتقارير السنوية؛ والتقارير الحكومية؛ وتقرير الولايات المتحدة عن الاستراتيجية الدولية لمكافحة المخدِّرات.

(أ) تقدير مجموع المساحة المزروعة بالقنب.

(ب) المساحة التي حددتها السلطات من أجل الإبادة.

زراعة شجيرة الكوكا غير المشروعة عالميًّا، ٢٠٠٣-٢٠١٤ (بالهكتارات)

	٢٠٠٣	٢٠٠٤	٢٠٠٥	٢٠٠٦	٢٠٠٧	٢٠٠٨	٢٠٠٩	٢٠١٠	٢٠١١	٢٠١٢	٢٠١٣	٢٠١٤
بوليفيا (دولة-المتعددة القوميات)	٢٣٦٠٠	٢٧٧٠٠	٢٥٤٠٠	٢٧٥٠٠	٢٨٩٠٠	٣٠٥٠٠	٣٠٩٠٠	٣١٠٠٠	٢٧٢٠٠	٢٥٣٠٠	٢٣٠٠٠	٢٠٤٠٠
كولومبيا[أ]	٨٦٠٠٠	٨٠٠٠٠	٨٦٠٠٠	٧٨٠٠٠	٩٩٠٠٠	٨١٠٠٠	٧٣٠٠٠	٦٢٠٠٠	٦٤٠٠٠	٤٨٠٠٠	٤٨٠٠٠	٦٩٠٠٠
بيرو[ب]	٤٤٢٠٠	٥٠٣٠٠	٤٨٢٠٠	٥١٤٠٠	٥٣٧٠٠	٥٦١٠٠	٥٩٩٠٠	٦١٢٠٠	٦٤٤٠٠			
بيرو[ج]									٦٢٥٠٠	٦٠٤٠٠	٤٩٨٠٠	٤٢٩٠٠
المجموع	**١٥٣٨٠٠**	**١٥٨٠٠٠**	**١٥٩٦٠٠**	**١٥٦٩٠٠**	**١٨١٦٠٠**	**١٦٧٦٠٠**	**١٦٣٨٠٠**	**١٥٤٢٠٠**	**١٥٥٦٠٠**[د]	**١٣٣٧٠٠**	**١٢٠٨٠٠**	**١٣٢٣٠٠**

المصادر: دولة بوليفيا المتعددة القوميات: ٢٠٠٢: لجنة البلدان الأمريكية لمكافحة تعاطي المخدِّرات ووزارة خارجية الولايات المتحدة وتقرير استراتيجية المراقبة الدولية للمخدِّرات. منذ عام ٢٠٠٣: النظام الوطني لمراقبة المحاصيل غير المشروعة بدعم من المكتب. كولومبيا: النظام الوطني لمراقبة المحاصيل غير المشروعة بدعم من المكتب. بيرو: النظام الوطني لمراقبة المحاصيل غير المشروعة بدعم من المكتب.

ملاحظة: جاء في تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٢ (ص ٤١-٤٢) توضيح اختلاف مفاهيم المساحة وأثرها على إمكانية المقارنة. وتستمر الجهود لتحسين إمكانية مقارنة التقديرات بين البلدان؛ ومنذ عام ٢٠١١ قدرت المساحة الصافية المزروعة بشجيرة الكوكا في التاريخ المرجعي ٣١ كانون الأول/ديسمبر لبيرو، بالإضافة إلى كولومبيا. والتقدير المعروض لدولة بوليفيا المتعددة القوميات يمثل المنطقة المزروعة بالكوكا كما تبدو من الصور الساتلية.

(أ) المساحة الصافية في ٣١ كانون الأول/ديسمبر. تم تعديل التقديرات من عام ٢٠٠٩ فصاعداً لحقول صغيرة، في حين لم تتطلب تقديرات السنوات السابقة أيَّ تعديل.

(ب) المساحة وفقاً لتفسير الصور الساتلية.

(ج) المساحة الصافية في ٣١ كانون الأول/ديسمبر، بعد خصم مساحة الحقول المبادة بعد أخذ الصور الساتلية.

(د) تم حساب مجموع مساحة زراعة الكوكا على أساس "المساحة كما تفسرها الصور الساتلية" لبيرو.

الإبادة التراكمية لشجيرة الكوكا المبلغ عنها، ٢٠٠٦-٢٠١٤

		الوحدة	٢٠٠٦	٢٠٠٧	٢٠٠٨	٢٠٠٩	٢٠١٠	٢٠١١	٢٠١٢	٢٠١٣	٢٠١٤
بوليفيا (دولة-المتعددة القوميات)	يدوياً	هكتار	٥ ٠٧٠	٦ ٢٦٩	٥ ٤٨٤	٦ ٣٤١	٨ ٢٠٠	١٠ ٤٦٠	١١ ٠٤٤	١١ ٤٠٧	١١ ١٤٤
كولومبيا	يدوياً	هكتار	٤١ ٣٤٦	٦٦ ٣٩٢	٩٦ ٠٠٣	٦٠ ٥٦٥	٤٣ ٨٠٤	٣٥ ٢٠١	٣٠ ٤٨٧	٢٢ ١٢٧	١٢ ٤٩٦
	رش	هكتار	١٧٢ ٠٢٦	١٥٣ ١٣٤	١٣٣ ٤٩٦	١٠٤ ٧٧١	١٠١ ٩٣٩	١٠٣ ٣٠٢	١٠٠ ٥٤٩	٤٧ ٠٥٣	٥٥ ٥٥٤
بيرو	يدوياً	هكتار	٩ ١٥٣	١٠ ١٨٨	١١ ١٠٢	١٠ ٠٩١	١٢ ٢٣٩	١٠ ٢٩٠	١٤ ٢٣٥	٢٣ ٩٤٧	٣١ ٢٠٠
إكوادور	يدوياً	هكتار	٩	١٢	١٢	٦	٣	١٤			
إكوادور		نبتات	٦٤ ٠٠٠	١٣٠ ٠٠٠	١٥٢ ٠٠٠	٥٧ ٧٦٥	٣ ٨٧٠	٥٥ ٠٣٠	١٢٢ ٦٥٦	٤١ ٩٩٦	١٥ ٨٧٤
جمهورية فنزويلا البوليفارية	يدوياً	هكتار	٠	٠	٠	٠	..	..	..	..	

المصدر: استبيان المكتب الخاص بالتقارير السنوية.

ملاحظة: تشمل مجاميع بوليفيا (دولة-المتعددة القوميات) منذ عام ٢٠٠٦ الإبادة الطوعية والقسرية. وتشمل مجاميع بيرو الإبادة الطوعية والقسرية. وتشير الإبادة التراكمية إلى مجموع كل عمليات الإبادة في السنة، بما في ذلك معاودة إبادة نفس الحقول. وتشير النقطتان (..) إلى أنَّ البيانات غير متوافرة.

التصنيع المحتمل للكوكايين النقي ١٠٠ في المائة، ٢٠٠٦-٢٠١٤ (بالأطنان)

	٢٠٠٦	٢٠٠٧	٢٠٠٨	٢٠٠٩	٢٠١٠	٢٠١١	٢٠١٢	٢٠١٣	٢٠١٤
بوليفيا (دولة-المتعددة القوميات)	٩٤	١٠٤	١١٣	..	..	..	..	..	..
كولومبيا	٦٦٠	٦٣٠	٤٥٠	٤٨٨	٤٢٤	٣٨٤	٣٣٣	٢٩٠	٤٤٢
المدى							٣٧٧-٢٤٠	٣٣١-٢٤٩	٥٤٠-٣٤٥
بيرو	٢٨٠	٢٩٠	٣٠٢	..	..	..	..	..	..
المجموع بناء على نسب التحويل "القديمة"*	**١ ٠٣٤**	**١ ٠٢٤**	**٨٦٥**	**٨٤٢**	**٧٨٨**	**٧٧٦**	**٧١٤**	**٦٦٢**	**٧٤٦**
المجموع بناء على نسب التحويل "الجديدة"*	**١ ٢٣٢**	**١ ٢٣٤**	**١ ١٢٢**	**١ ١١١**	**١ ٠٦٠**	**١ ٠٥١**	**٩٧٣**	**٩٠٢**	**٩٤٣**

المصادر: دولة بوليفيا المتعددة القوميات: الحسابات الخاصة بها بناء على المكتب (يونغاس لاباز) والدراسات العلمية لوكالة مكافحة المخدِّرات (تشاباري) واستقصاءات غلة ورقة الكوكا. كولومبيا: النظام الوطني لمراقبة المحاصيل غير المشروعة بدعم من المكتب والدراسات العلمية لوكالة مكافحة المخدِّرات. ونظراً لإدخال عامل التعديل لأخذ الحقول الصغيرة في الحسبان، فإنَّ التقديرات منذ عام ٢٠١٠ غير قابلة للمقارنة مباشرة مع السنوات السابقة. ونظراً لإدخال تعديلين (في عام ٢٠١٣) على العمليات المنهجية المستخدمة لحساب إنتاج الكوكا في كولومبيا بهدف تحسين الدقة (عامل الدوام، الذي يحسن تقديرات مساحة الإنتاج، وعامل التحويل التفاضلي لقاعدة الكوكايين، الذي يأخذ في الاعتبار الاتجاهات الناشئة في عملية استخراج أشباه القلويات)، فقد تأثرت استمرارية البيانات التاريخية. وقد تم تعديل البيانات اعتباراً من عام ٢٠٠٩. بيرو: الحسابات الخاصة بها على أساس نسبة تحويل ورقة الكوكا إلى الكوكايين من الدراسات العلمية لوكالة مكافحة المخدِّرات. وثمة معلومات مفصلة، عن المراجعة الجارية لنسب التحويل وكفاءة مختبرات الكوكايين، متاحة في تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٠ (ص ٢٤٩).

ملاحظة: * التحويل من الهكتارات المزروعة بالكوكا إلى ورقة الكوكا ومن ثم إلى هيدروكلوريد الكوكايين، مع مراعاة الغلة وكميات من أوراق الكوكا المستخدمة لأغراض مشروعة وكفاءة مختبرات الكوكايين. وفي ضوء الاستعراض الجاري لعوامل التحويل في بوليفيا (دولة-المتعددة القوميات) وبيرو، لا يمكن تقديم أيِّ تقديرات نهائية لمستوى إنتاج الكوكايين. ويجري استعراض الأرقام المدرجة بخط مائل. وتشير النقطتان (..) إلى أنَّ البيانات غير متوافرة. ويمكن الاطلاع على المعلومات بشأن منهجيات التقدير والتعاريف في قسم المنهجية في النسخة الإلكترونية من هذا التقرير على الانترنت.

معدلات اعتراض الكوكايين العالمية،* ٢٠١٤

	تقديرات مجموع إنتاج الكوكايين (بالأطنان)، بناء على:		مضبوطات الكوكايين على الصعيد العالمي (بالأطنان)			معدل الاعتراض العالمي* (بالنسبة المئوية)
				مضبوطات (الجملة) المعدلة بحسب النقاء (مادة نقية ١٠٠٪)، بناء على:		
	نسبة التحويل "القديمة"	نسبة التحويل "الجديدة"	كما هي مبلغ عنها (بدرجة "نقاء الشارع")	متوسط "غير مرجح" لدرجات النقاء المبلغ عنها (٦٢٪)**	متوسط "مرجح" لدرجات النقاء بحسب المضبوطات (٦٩٪ لهيدروكلوريد الكوكايين/٧٣٪ لكل الكوكايين)	
إنتاج الكوكايين (نقاء ١٠٠٪) بالأطنان	٧٤٦	٩٤٣				
مضبوطات هيدروكلوريد الكوكايين، بالأطنان			٥٦٦	٣٥١	٣٩٠	
معدل الاعتراض:						
– أفضل تقدير		أ			ب	٤٣
– أدنى		أ		ب		٣٧
– أقصى	أ				ب	٥٥
مضبوطات هيدروكلوريد الكوكايين وعجينة الكوكايين وقاعدة الكوكايين وكراك الكوكايين، بالأطنان			٦٥٥	٤٠٦	٥٠٧	
معدل الاعتراض:						
– أفضل تقدير		أ			ب	٥٤
– أدنى		أ		ب		٤٣
– أقصى	أ				ب	٦٨

المصدر: استقصاءات زراعة الكوكا في كولومبيا وبيرو ودولة بوليفيا المتعددة القوميات، ٢٠١٤، وبيانات المكتب من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية.

ملاحظة: حساب معدل اعتراض – أ/ب (مثال ٥٠٧/٩٤٣ – ٥٤ في المائة). * المضبوطات المعدلة بحسب نقاء بيع الجملة مقسومة على تقديرات إنتاج الكوكايين. ** الحساب بناء على معلومات نقاء بيع الجملة من ٦٣ بلداً أو آخر سنة تتوافر بشأنها بيانات للفترة ٢٠٠٥–٢٠١٤ (معلومات من ٢٣ بلداً أبلغت عن معلومات في عام ٢٠١٤: ٢٣ خلال الفترة ٢٠١٠–٢٠١٣ و١٧ خلال الفترة ٢٠٠٥–٢٠٠٩).

زراعة خشخاش الأفيون في بلدان مختارة، ١٩٩٨–٢٠١٥ (بالهكتارات)

	٢٠٠٠	٢٠٠١	٢٠٠٢	٢٠٠٣	٢٠٠٤	٢٠٠٥	٢٠٠٦	٢٠٠٧	٢٠٠٨	٢٠٠٩	٢٠١٠	٢٠١١	٢٠١٢	٢٠١٣	٢٠١٤	٢٠١٥
جنوب غرب آسيا																
أفغانستان	٨٢١٧١	٧٦٠٦	٧٤١٠٠	٨٠٠٠٠	١٣١٠٠٠	١٠٤٠٠٠	١٦٥٠٠٠	١٩٣٠٠٠	١٥٧٠٠٠	١٢٣٠٠٠	١٢٣٠٠٠	١٣١٠٠٠	١٥٤٠٠٠	٢٠٩٠٠٠	٢٢٤٠٠٠	١٨٣٠٠٠
أدنى										١٠٢٠٠٠	١٠٤٠٠٠	١٠٩٠٠٠	١٢٥٠٠٠	١٧٣٠٠٠	١٩٦٠٠٠	١٦٣٠٠٠
أقصى										١٣٧٠٠٠	١٤٥٠٠٠	١٥٥٠٠٠	١٨٩٠٠٠	٢٣٨٠٠٠	٢٤٧٠٠٠	٢٠٢٠٠٠
باكستان (أفضل تقدير)	٢٦٠	٢١٣	٦٢٢	٢٥٠٠	١٥٠٠	٢٤٣٨	١٥٤٥	١٧٠١	١٩٠٩	١٧٧٩	١٧٢١	٣٦٢	٣٨٢	٤٩٣	٢١٧	٣٧٢
المجموع الفرعي (أفضل تقدير)	٨٢٤٣١	٧٨١٩	٧٤٧٢٢	٨٢٥٠٠	١٣٢٥٠٠	١٠٦٤٣٨	١٦٦٥٤٥	١٩٤٧٠١	١٥٨٩٠٩	١٢٤٧٧٩	١٢٤٧٢١	١٣١٣٦٢	١٥٤٣٨٢	٢٠٩٤٩٣	٢٢٤٢١٧	١٨٣٣٧٢
جنوب شرق آسيا																
جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية[أ] (أفضل تقدير)	١٩٠٥٢	١٧٢٥٥	١٤٠٠٠	١٢٠٠٠	٦٦٠٠	١٨٠٠	٢٥٠٠	١٥٠٠	١٦٠٠	١٩٠٠	٣٠٠٠	٤١٠٠	٦٨٠٠	٣٩٠٠	٦٢٠٠	٥٧٠٠
أدنى						٩٠٤	٢٠٤٠	١٢٣٠	٧١٠	١١٠٠	١٩٠٠	٢٥٠٠	٣١٠٠	١٩٠٠	٣٥٠٠	٣٩٠٠
أقصى						٢٨٩٠	٢٩٩٠	١٨٦٠	٢٧٠٠	٢٧٠٠	٤٠٠٠	٦٠٠٠	١١٥٠٠	٥٨٠٠	٩٠٠٠	٧٦٠٠
ميانمار[أ] (أفضل تقدير)	١٠٨٧٠٠	١٠٥٠٠٠	٨١٤٠٠	٦٢٢٠٠	٤٤٢٠٠	٣٢٨٠٠	٢١٥٠٠	٢٧٧٠٠	٢٨٥٠٠	٣١٧٠٠	٣٨١٠٠	٤٣٦٠٠	٥١٠٠٠	٥٧٨٠٠	٥٧٦٠٠	٥٥٥٠٠
أدنى			٦٥٦٠٠	٤٩٥٠٠	٣٨٥٠٠	..	..	٢٢٥٠٠	١٧٩٠٠	٢٠٥٠٠	١٧٣٠٠	٢٩٧٠٠	٣٨٢٤٩	٤٥٧١٠	٤١٤٠٠	٤٢٨٠٠
أقصى			٩٧٥٠٠	٧١٩٠٠	٤٩٦٠٠	..	..	٣٢٦٠٠	٣٧٠٠٠	٤٢٨٠٠	٥٨١٠٠	٥٩٦٠٠	٦٤٣٥٧	٦٩٩١٨	٨٧٣٠٠	٦٩٦٠٠
تايلند[ب]	٨٩٠	٨٢٠	٧٥٠	٨٤٢	١٢٩	١١٩	١٥٧	٢٠٥	٢٨٨	٢١١	٢٨٩	٢٨٩	٢٠٩	٢٦٥	..	..
فييت نام[ب] (أفضل تقدير)																
المجموع الفرعي (أفضل تقدير)	١٢٨٦٤٢	١٢٣٠٧٥	٩٦١٥٠	٧٥٠٤٢	٥٠٩٢٩	٣٤٧١٩	٢٤١٥٧	٢٩٤٠٥	٣٠٣٨٨	٣٣٨١١	٤١٣٨٩	٤٧٩٨٩	٥٨٠٠٩	٦١٩٦٥	٦٤٠٦٥	٦١٤٦٥
أمريكا الجنوبية والوسطى																
كولومبيا (أفضل تقدير)	٦٥٠٠	٤٣٠٠	٤١٥٣	٤٠٢٦	٣٩٥٠	١٩٥٠	١٠٢٣	٧١٥	٣٩٤	٣٥٦	٣٤١	٣٣٨	٣١٣	٢٩٨	٣٨٧	..
المكسيك[ج] أفضل تقدير	١٩٠٠	٤٤٠٠	٢٧٠٠	٤٨٠٠	٣٥٠٠	٣٣٠٠	٥٠٠٠	٦٩٠٠	١٥٠٠٠	١٩٥٠٠	١٤٠٠٠	١٢٠٠٠	١٠٥٠٠	١١٠٠٠	١٧٠٠٠	٢٤٨٠٠
أدنى																٢١٥٠٠

	٢٠٠٠	٢٠٠١	٢٠٠٢	٢٠٠٣	٢٠٠٤	٢٠٠٥	٢٠٠٦	٢٠٠٧	٢٠٠٨	٢٠٠٩	٢٠١٠	٢٠١١	٢٠١٢	٢٠١٣	٢٠١٤	٢٠١٥
أقصى																٢٨١٠٠
غواتيمالا (أفضل تقدير)	..	..	..	..	٣٣٠	١٠٠	..	..	..	..	..	..	٢٢٠	٣١٠	٦٤٠	..
المجموع الفرعي (أفضل تقدير)	٨٤٠٠	٨٧٠٠	٦٨٥٣	٨٨٢٦	٧٧٨٠	٥٣٥٠	٦٠٢٣	٧٦١٥	١٥٣٩٤	١٩٨٥٦	١٤٣٤١	١٢٣٣٨	١١٠٣٣	١١٦٠٨	١٨٠٢٧	٢٥٨٢٧
غيرها																
بلدان أخرى[ب] (أفضل تقدير)	٢٤٧٩	٢٥٠٠	٢٥٠٠	٣٠٧٤	٤٧٣١	٤٩٩٣	٤٢٧٥	٣٩٧٩	٨٣١٢	٧٤٨٩	١٠٢١١	١٥٨١١	١١٤٧١	١٢٢٢٥	١٠٤٠٠	١٠٤٠٠
المجموع (أفضل تقدير)	٢٢١٩٥٢	١٤٢٠٩٤	١٨٠٢٢٥	١٦٨٦٠٠	١٩٥٩٤٠	١٥١٥٠٠	٢٠١٠٠٠	٢٣٥٧٠٠	٢١٣٠٠٣	١٨٥٩٣٥	١٩٠٦٦٢	٢٠٧٥٠٠	٢٣٤٨٩٥	٢٩٥٢٩١	٣١٦٧٠٩	٢٨١٠٦٤
أدنى										١٥٢٩٣٥	١٤٩٧٦٢	١٧٠٠٠٠	١٨٩٤٤٤	٢٤٥٢٠١	٢٦٩٨٠٩	٢٤٣٢٦٤
أقصى										٢١١٨٣٥	٢٣٣٦٦٢	٢٤٩٤٠٠	٢٨٧٩٥٢	٣٣٨٣٠٩	٣٧٢٢٠٩	٣١٩٣٦٤
المجموع أفضل تقدير (مدوَّر)	٢٢٢٠٠٠	١٤٢١٠٠	١٨٠٢٠٠	١٦٨٦٠٠	١٩٥٩٠٠	١٥١٥٠٠	٢٠١٠٠٠	٢٣٥٧٠٠	٢١٣٠٠٠	١٨٥٩٠٠	١٩٠٧٠٠	٢٠٧٥٠٠	٢٣٤٩٠٠	٢٩٥٣٠٠	٣١٦٧٠٠	٢٨١١٠٠

المصادر: أفغانستان: قبل عام ٢٠٠٣: المكتب؛ منذ عام ٢٠٠٣: النظام الوطني لمراقبة المحاصيل غير المشروعة الذي يدعمه المكتب. باكستان: الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية، وحكومة باكستان، ووزارة خارجية الولايات المتحدة. جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية قبل عام ٢٠٠٠: المكتب؛ منذ عام ٢٠٠٠: النظام الوطني لمراقبة المحاصيل غير المشروعة الذي يدعمه المكتب. ميانمار: قبل عام ٢٠٠١: وزارة خارجية الولايات المتحدة؛ منذ عام ٢٠٠١: النظام الوطني لمراقبة المحاصيل غير المشروعة الذي يدعمه المكتب. كولومبيا: قبل عام ٢٠٠٠: مصادر مختلفة، منذ عام ٢٠٠٠: النظام الوطني لمراقبة المحاصيل غير المشروعة الذي يدعمه المكتب. المكسيك: قبل عام ٢٠١٥: التقديرات المستمدة من استقصاءات حكومة الولايات المتحدة (تقرير استراتيجية المراقبة الدولية للمخدِّرات، INCSR)؛ منذ عام ٢٠١٥: النظام الوطني لمراقبة المحاصيل غير المشروعة الذي يدعمه المكتب. غواتيمالا: وزارة خارجية الولايات المتحدة (INCSR 2016).

ملاحظة: الأرقام بالخط المائل أولية ويمكن تنقيحها عندما تصبح المعلومات المحدثة متاحة. ويمكن الاطلاع على منهجيات التقدير والتعاريف في قسم المنهجية في النسخة الإلكترونية من هذا التقرير على الإنترنت.

(أ) قد تشمل مساحات أبيدت بعد تاريخ مسح المنطقة.

(ب) نظراً لاستمرار انخفاض الزراعة، وأدرجت أرقام فييت نام اعتبارا من عام ٢٠٠٠ في فئة "بلدان أخرى".

(ج) حكومة المكسيك لا تقر صحة التقديرات التي قدمتها وزارة خارجية الولايات المتحدة خلال الفترة ١٩٩٨-٢٠١٤، لأنها ليست جزءاً من الإحصاءات الرسمية وليس لديها معلومات عن المنهجية المستخدمة لحسابها. وقد نفذت حكومة المكسيك نظام المراقبة بالتعاون مع المكتب لتقدير مساحة الزراعة غير المشروعة لعام ٢٠١٥. والأرقام قبل عام ٢٠١٥ هي - لأسباب منهجية - غير قابلة للمقارنة بالتقديرات السابقة. وترد في تقرير مشترك لحكومة المكسيك والمكتب بعنوان "نتائج مشروع مراقبة المزارع غير المشروعة على الأراضي المكسيكية" تقديرات عن زراعة خشخاش الأفيون والنطاقات الإحصائية لعام ٢٠١٥ (تشير في الواقع إلى الفترة تموز/يوليه ٢٠١٤ إلى حزيران/يونيه ٢٠١٥).

(د) تشير تقارير الإبادة والضبطيات من مصادر مختلفة إلى أنَّ زراعة خشخاش الأفيون غير المشروعة موجودة أيضاً في المناطق الفرعية التالية: شمال أفريقيا، وآسيا الوسطى وما وراء القوقاز، والشرقان الأدنى والأوسط/جنوب غرب آسيا، وجنوب آسيا، وشرق آسيا وجنوب شرقها، وأوروبا الشرقية، وجنوب شرق أوروبا، وأمريكا الوسطى وأمريكا الجنوبية. وابتداء من عام ٢٠٠٨، تم إدخال منهجية جديدة لتقدير زراعة خشخاش الأفيون وإنتاج الأفيون/الهيروين في هذه البلدان. وهذه التقديرات أعلى من الأرقام السابقة ولكنها في مرتبة مماثلة من حيث الحجم. وهناك وصف تفصيلي لمنهجية التقدير متاح في النسخة الإلكترونية من تقرير المخدِّرات العالمي على الإنترنت.

الإنتاج المحتمل العالمي للأفيون المجفف في الأفران في بلدان مختارة ٢٠٠٠–٢٠١٥ (بالأطنان)

	٢٠٠٠	٢٠٠١	٢٠٠٢	٢٠٠٣	٢٠٠٤	٢٠٠٥	٢٠٠٦	٢٠٠٧	٢٠٠٨	٢٠٠٩	٢٠١٠	٢٠١١	٢٠١٢	٢٠١٣	٢٠١٤	٢٠١٥
جنوب غرب آسيا																
أفغانستان	٣٢٧٦	١٨٥	٣٤٠٠	٣٦٠٠	٤٢٠٠	٤١٠٠	٥٣٠٠	٧٤٠٠	٥٩٠٠	٤٠٠٠	٣٦٠٠	٥٨٠٠	٣٧٠٠	٥٥٠٠	٦٤٠٠	٣٣٠٠
أدنى											٣٠٠٠	٤٨٠٠	٢٨٠٠	٤٥٠٠	٥١٠٠	٢٧٠٠
أقصى											٤٢٠٠	٦٨٠٠	٤٢٠٠	٦٥٠٠	٧٨٠٠	٣٩٠٠
باكستان (أفضل تقدير)	٨	٥	٥	٥٢	٤٠	٣٦	٣٩	٤٣	٤٨	٤٤	٤٣	٩	٩	١٢	٥	٩
المجموع الفرعي (أفضل تقدير)	٣٢٨٤	١٩٠	٣٤٠٥	٣٦٥٢	٤٢٤٠	٤١٣٦	٥٣٣٩	٧٤٤٣	٥٩٤٨	٤٠٤٤	٣٦٤٣	٥٨٠٩	٣٧٠٩	٥٥١٢	٦٤٠٥	٣٣٠٩
جنوب شرق آسيا																
جمهورية لاوس الديمقراطية الشعبية[أ] (أفضل تقدير)	١٦٧	١٣٤	١١٢	١٢٠	٤٣	١٤	٢٠	٩	١٠	١١	١٨	٢٥	٤١	٢٣	٩٢	..
أدنى						٧,٢	١٦,٣	٧,٤	٤,٣	٦,٦	١١,٤	١٥	١٨	١١	٥١	٨٤
أقصى						٢٣,١	٢٣,٩	١١,٢	١٦,٢	١٦,٢	٢٤	٣٦	٦٩	٣٥	١٣٣	١٧٦
ميانمار[أ] (أفضل تقدير)	١٠٨٧	١٠٩٧	٨٢٨	٨١٠	٣٧٠	٣١٢	٣١٥	٤٦٠	٤١٠	٣٣٠	٥٨٠	٦١٠	٦٩٠	٨٧٠	٦٧٠	٦٤٧
أدنى										٢١٣	٣٥٠	٤٢٠	٥٢٠	٦٣٠	٤٨١	٤٩٨
أقصى										٤٤٥	٨٢٠	٨٣٠	٨٧٠	١١٠٠	٩١٦	٨١٥
تايلند[ب]	٦	٦	٩	٦	٢	٢	٢	٣	٥	٣	٥	٦	٣	٤	..	..
فييت نام[ب] (أفضل تقدير)																
المجموع الفرعي (أفضل تقدير)	١٢٦٠	١٢٣٧	٩٤٩	٩٣٦	٤١٥	٣٢٨	٣٣٧	٤٧٢	٤٢٤	٣٤٥	٦٠٣	٦٤١	٧٣٤	٨٩٧	٧٦٦	٧٨١
أمريكا الجنوبية والوسطى																
كولومبيا (أفضل تقدير)	٨٨	٨٠	٥٢	٥٠	٤٩	٢٤	١٣	١٤	١٠	٩	٨	٨	٨	١١	١٢	..
المكسيك[ج] (أفضل تقدير)	٢١	٩١	٥٨	١٠١	٧٣	٧١	١٠٨	١٥٠	٣٢٥	٤٢٥	٣٠٠	٢٥٠	٢٢٠	٢٢٥	٣٦٠	٤٧٥
أدنى																٢٧٥
أقصى																٦٤١
غواتيمالا (أفضل تقدير)	..	..	..	..	١٢	٤	..	..	..	..	..	..	٤	٦	١٤	..
المجموع الفرعي (أفضل تقدير)	١٠٩	١٧١	١١٠	١٥١	١٣٤	٧٥	١٢١	١٦٤	٣٣٥	٤٣٤	٣٠٨	٢٥٨	٢٣٢	٢٤٢	٣٨٦	٥٠١
غيرها																
بلدان أخرى[د] (أفضل تقدير)	٣٨	٣٢	٥٦	٥٠	٦١	٨٢	١٦	١٥	١٣٩	١٣٤	١٨١	٢٨١	١٥٦	١٥٩	١٧٥	١٧٥
المجموع (أفضل تقدير)	**٤٦٩١**	**١٦٣٠**	**٤٥٢٠**	**٤٧٨٣**	**٤٨٥٠**	**٤٦٢٠**	**٥٨١٠**	**٨٠٩١**	**٦٨٤١**	**٤٩٥٣**	**٤٧٣٠**	**٦٩٨٣**	**٤٨٣١**	**٦٨١٠**	**٧٧٣٢**	**٤٧٦٦**
أدنى											٣٨٩٨	٥٧٨٩	٣٧٣٨	٥٥٥٨	٦٢٠٢	٣٧٧١
أقصى											٥٥٨١	٨٢٢٠	٥٥٣٩	٨٠٥٢	٩٤٢٠	٥٧٤٦
المجموع أفضل تقدير (مدوَّر)	**٤٦٩٠**	**١٦٣٠**	**٤٥٢٠**	**٤٧٨٠**	**٤٨٥٠**	**٤٦٢٠**	**٥٨١٠**	**٨٠٩٠**	**٦٨٤٠**	**٤٩٥٠**	**٤٧٣٠**	**٦٩٨٠**	**٤٨٣٠**	**٦٨١٠**	**٧٧٣٠**	**٤٧٧٠**

المصادر: أفغانستان: قبل عام ٢٠٠٣: المكتب؛ منذ عام ٢٠٠٣: النظام الوطني لمراقبة المحاصيل غير المشروعة الذي يدعمه المكتب. باكستان: الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية، وحكومة باكستان، ووزارة خارجية الولايات المتحدة. جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية قبل عام ٢٠٠٠: المكتب؛ منذ عام ٢٠٠٠: النظام الوطني لمراقبة المحاصيل غير المشروعة الذي يدعمه المكتب. ميانمار: قبل عام ٢٠٠١: وزارة خارجية الولايات المتحدة؛ منذ عام ٢٠٠١: النظام الوطني لمراقبة المحاصيل غير المشروعة الذي يدعمه المكتب. كولومبيا: قبل عام ٢٠٠٠: مصادر مختلفة، منذ عام ٢٠٠٠: النظام الوطني لمراقبة المحاصيل غير المشروعة الذي يدعمه المكتب. منذ عام ٢٠٠٨، يحسب الإنتاج استناداً الى إحصاءات الغلة الإقليمية المحدثة ونسب التحويل من وزارة خارجية الولايات المتحدة/وكالة مكافحة المخدِّرات. المكسيك: قبل عام ٢٠١٥: التقديرات المستمدة من استقصاءات حكومة الولايات المتحدة؛ وبيانات عام ٢٠١٥ تستند إلى مسوح الزراعة بموجب النظام الوطني لمراقبة المحاصيل غير المشروعة الذي يدعمه المكتب؛ نسب المردود تستند إلى دراسات المردود للولايات المتحدة التي أجريت في الفترة ٢٠٠١-٢٠٠٣ في المكسيك. غواتيمالا: وزارة خارجية الولايات المتحدة (INCSR 2016).

ملاحظة: نقحت تقديرات إنتاج الأفيون في أفغانستان للفترة ٢٠٠٦-٢٠٠٩ بعد أن كشفت اختبارات الجودة عن مبالغة في تقديرات غلة الأفيون في تلك السنوات. الأرقام بالخط المائل أولية ويمكن تنقيحها عندما تصبح المعلومات المحدثة متاحة. ويمكن الاطلاع على منهجيات التقدير والتعاريف في قسم المنهجية في النسخة الإلكترونية من هذا التقرير على الإنترنت.

(أ) قد تشمل مساحات أبيدت بعد تاريخ مسح المنطقة. أرقام ٢٠١٤ ليست مماثلة لأرقام عام ٢٠١٣ بسبب إضافة محافظتين للمسح واختلاف توقيت المسح.

(ب) نظراً لاستمرار انخفاض الزراعة، أدرجت أرقام فييت نام (اعتباراً من عام ٢٠٠٠) في فئة "بلدان أخرى".

(ج) حكومة المكسيك لا تقر صحة التقديرات التي قدمتها الولايات المتحدة حتى عام ٢٠١٤، لأنها ليست جزءاً من الإحصاءات الرسمية الخاصة بها وليس لديها معلومات عن المنهجية التي استخدمت لحسابها. وقد وضعت حكومة المكسيك، اعتباراً من عام ٢٠١٥، نظاماً لمراقبة مناطق زراعة خشخاش الأفيون وهي في معرض تنفيذ نظام، بالتعاون مع المكتب، لتقدير إنتاج الأفيون غير المشروع. وتقديرات إنتاج الأفيون لعام ٢٠١٥ تستند إلى '١' المساحة المزروعة، في إطار المشروع المشترك بين حكومة المكسيك والمكتب و'٢' بيانات الغلة، استناداً إلى دراسات الغلة التي أجرتها الولايات المتحدة في المكسيك في الفترة ٢٠٠١-٢٠٠٣. وأرقام إنتاج الأفيون المبينة لعام ٢٠١٥ أولية ولا يمكن، لأسباب منهجية، مقارنتها مع أرقام الإنتاج خلال الفترة ١٩٩٨-٢٠١٤. وتقديرات إنتاج الأفيون لعام ٢٠١٥، التي قام بحسابها المكتب، لم تقر صحتها بعد حكومة المكسيك. وسوف يصار إلى تعديل بيانات الإنتاج حالما تتاح بيانات الغلة من المشروع المشترك بين المكسيك والمكتب بعنوان "مراقبة الزراعة غير المشروعة في الأراضي المكسيكية".

(د) تشير تقارير الإبادة وضبطيات النبتات من مصادر مختلفة إلى أنَّ زراعة خشخاش الأفيون غير المشروعة موجودة أيضاً في المناطق الفرعية التالية: شمال أفريقيا، وآسيا الوسطى وما وراء القوقاز، والشرقان الأدنى والأوسط/جنوب غرب آسيا، وجنوب آسيا، وشرق آسيا وجنوب شرقها، وأوروبا الشرقية، وجنوب شرق أوروبا، وأمريكا الوسطى وأمريكا الجنوبية. وابتداء من عام ٢٠٠٨، تم إدخال منهجية جديدة لتقدير زراعة خشخاش الأفيون وإنتاج الأفيون/الهيروين في هذه البلدان. وهذه التقديرات أعلى من الأرقام السابقة ولكنها في مرتبة مماثلة من حيث الحجم. وهناك وصف تفصيلي لمنهجية التقدير متاح في النسخة الإلكترونية من تقرير المخدِّرات العالمي على الإنترنت.

الإنتاج المحتمل للهيروين (درجة نقاء مجهولة) من أصل مجموع إنتاج الأفيون (غير المشروع)، ٢٠٠٤–٢٠١٥ (بالأطنان)

	٢٠٠٥	٢٠٠٦	٢٠٠٧	٢٠٠٨	٢٠٠٩	٢٠١٠	٢٠١١	٢٠١٢	٢٠١٣	٢٠١٤	٢٠١٥
مجموع إنتاج الأفيون المحتمل	٤ ٦٢٠	٥ ٨١٠	٨ ٠٩١	٦ ٨٤١	٤ ٩٥٣	٤ ٧٣٠	٦ ٩٨٣	٤ ٨٣١	٦ ٨١٠	٧ ٧٢٣	٤ ٧٧٠
الأفيون المحتمل غير المعالج لتحويله إلى هيروين	١ ١٦٩	١ ٧٨٦	٣ ٠٧٨	٢ ٣٦٠	١ ٦٨٠	١ ٧٢٨	٣ ٤٠٠	١ ٨٥٠	٢ ٦٠٠	٢ ٤٥٠	١ ٣٦٠
الأفيون المحتمل المعالج لتحويله إلى هيروين	٣ ٤٥١	٤ ٠٢٤	٥ ٠١٢	٤ ٤٨١	٣ ٢٧٣	٣ ٠٠٢	٣ ٥٨٣	٢ ٩٨١	٤ ٢١٠	٥ ٢٧٣	٣ ٤١٠
مجموع إنتاج الهيروين المحتمل	٤٧٢	٥٥٣	٦٨٦	٦٠٠	٤٢٧	٣٨٣	٤٦٧	٣٧٧	٥٥٥	٥٤٢	٣٢٧

ملاحظات: يُظهر الحساب المقدار المحتمل من الهيروين الذي يمكن تصنيعه من الأفيون المنتج في سنة معينة؛ وهو لا يأخذ في الاعتبار التغيرات في مخزونات الأفيون، التي يمكن أن تستخدم أيضاً لتصنيع الهيروين والتي قد تكون هامة. وتم في حالة أفغانستان فقط تقدير نسبة إنتاج الأفيون المحتمل غير المحول إلى هيروين داخل البلد. بالنسبة لجميع البلدان الأخرى، لأغراض هذا الجدول، يفترض أنّ كل الأفيون المنتج تم تحويله إلى هيروين. ولو تم تحويل كل إنتاج الأفيون في أفغانستان في عام ٢٠١٥ إلى هيروين، لارتفع مجموع تصنيع الهيروين المحتمل إلى ٣٠٠ طن في أفغانستان أو ٤٤٧ طن على الصعيد العالمي (نقحت تقديرات الفترة ٢٠٠٦–٢٠٠٩ نظراً لمراجعة أرقام إنتاج الأفيون في أفغانستان).

يتم حساب كمية الهيروين المنتجة في أفغانستان باستخدام معلمتين خاضعتين للتغيير: (أ) التوزيع بين الأفيون غير المعالج والأفيون المعالج لتحويله إلى هيروين؛ و(ب) نسبة التحويل. وتقدر المعلمة الأولى بشكل غير مباشر، بناء على مضبوطات لأفيون مقابل مضبوطات الهيروين والمورفين المبلغ عنها من قبل البلدان المجاورة. وفي الفترة ٢٠٠٤–٢٠١٣ استخدمت نسبة ١:٧ لتحويل الأفيون إلى مورفين/هيروين، استناداً إلى مقابلات أجريت مع "طهاة" المورفين/الهيروين الأفغاني؛ بناء على ممارسة إنتاج هيروين فعلية من قبل اثنين من "طهاة" الهيروين الأفغاني (الأميين)، وثّقتها وكالة الجريمة الألمانية في أفغانستان في عام ٢٠٠٣ (نشرت في *Bulletin on Narcotics, vol. LVII, Nos. 1 and 2, pp. 11-31, 2005*)؛ والدراسات التي قام بها المكتب على محتوى المورفين في الأفيون الأفغاني (١٢,٣ في المائة خلال الفترة ٢٠١٠–٢٠١٢، انخفاضاً من ١٥ في المائة خلال الفترة ٢٠٠٠–٢٠٠٣). وتم تعديل النسبة إلى ١٨,٥ كيلوغراما من الأفيون لكل ١ كيلوغرام من هيدروكلوريد الهيروين الأبيض النقي ١٠٠ المائة، أي ما يعادل نسبة ١:٩,٦ للهيروين ما يقدر بنحو ٥٢ في المائة بجودة التصدير (انظر *Afghanistan Opium Survey 2014*)؛ على أساس تقدير جودة التصدير بنسبة ٥٩ في المائة في عام ٢٠١٥، وقد تم تعديل النسبة إلى ١:١١ لعام ٢٠١٥ (المدى: من ٤:١٠ إلى ١:١١,٦؛ انظر *Afghanistan Opium Survey 2015*). وتستند تقديرات جودة التصدير من الهيروين الأفغاني إلى متوسط درجات نقاء الهيروين بالجملة الذي أبلغت عنه تركيا. وبالنسبة للبلدان الأخرى غير أفغانستان، تم استخدام نسبة "تقليدية" لتحويل الأفيون إلى هيروين بمقدار ١:١٠. وسيتم تعديل النسب عندما تصبح المعلومات المحسنة متاحة. الأرقام بالخط المائل أولية ويمكن تنقيحها عندما تصبح المعلومات المحدثة المتاحة

إبادة خشخاش الأفيون المبلغ عنها في بلدان مختارة، ٢٠٠٥-٢٠١٥

	وحدة القياس	٢٠٠٥	٢٠٠٦	٢٠٠٧	٢٠٠٨	٢٠٠٩	٢٠١٠	٢٠١١	٢٠١٢	٢٠١٣	٢٠١٤	٢٠١٥
الاتحاد الروسي	هكتارات	٤		٢		٣		١	١	١	١	
الاتحاد الروسي	نبتات										٦٤٥	
أذربيجان	هكتارات							٢	٠,٢	٠,٤	٠,٥	
أذربيجان	نبتات							٢٠١	٢ ٦٢٨	٣٤	٢٨٤	
أفغانستان	هكتارات	٥ ١٠٣	١٥ ٣٠٠	١٩ ٠٤٧	٥ ٤٨٠	٥ ٣٥١	٢ ٣١٦	٣ ٨١٠	٩ ٦٧٢	٧ ٣٤٨	٢ ٦٩٢	٣ ٧٦٠
إكوادور	نبتات	٧ ٥٠٠			٧٤ ٥٥٥	١١٥ ٥٨٠	٢٥٧ ٣٠٦	٤٤ ٢٠٠	٤ ٠٢٥ ٨٠٠	٢ ٥٥٤ ٨٦٥	٢ ٠٢٣ ٣٨٥	
أوزبكستان	هكتارات							١		١	٠,٣	
أوكرانيا	هكتارات				٢٨		٤٣٦			٣٩		
أوكرانيا	نبتات						١ ١٨٥ ١١٨		٤٧٤ ٠٠٠	٢٢ ٨٠٠ ٠٠٠		
إيران (جمهورية-الإسلامية)	هكتارات							٢		١	١	١
إيران (جمهورية-الإسلامية)	نبتات									١٤٠ ٠٠٠	١٠٠ ٠٠٠	١٢٠ ٠٠٠
إيطاليا	نبتات							١ ٧٩٧	٢ ٠٠٧	٦ ٧١٧		
باكستان	هكتارات	٣٩١	٣٥٤	٦١٤	٠	١٠٥	٦٨	١ ٠٥٣	٥٩٢	٥٦٨	١ ٠١٠	٦٠٥
بنغلاديش	هكتارات	٤					٨	٢٢				
بولندا	هكتارات					٩						
بيرو	هكتارات	٩٢	٨٨	٢٨	٢٣	٣٢	٢١					
تايلند	هكتارات	١١٠	١٥٣	٢٢٠	٢٨٥	٢٠١	٢٧٨	٢٠٨	٢٠٥	٢٦٤		
الجزائر	نبتات						٨٦٨	٣٤٠	٢٠٤	٢ ٧٢١	٧ ٤٧٠	
جمهورية كوريا	نبتات									٢٥ ٣٦٩		
جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية	هكتارات	٢ ٥٧٥	١ ٥١٨	٧٧٩	٥٧٥	٦٥١	٥٧٩	٦٦٢	٧٠٧	٣٩٧		٨٠٩
جمهورية مولدوفا	نبتات							٣٢ ٤١٣	١١ ٢٥٥			

	وحدة القياس	٢٠٠٥	٢٠٠٦	٢٠٠٧	٢٠٠٨	٢٠٠٩	٢٠١٠	٢٠١١	٢٠١٢	٢٠١٣	٢٠١٤	٢٠١٥
طاجيكستان								١٣	٥ ٤٠٠	١٠٣		
غواتيمالا	هكتارات	٤٨٩	٧٢٠	٤٤٩	٥٣٦	١ ٣٤٥	٩١٨	١ ٤٩٠	٥٩٠	٢ ٥٦٨	١ ١٩٧	
فنزويلا (جمهورية-البوليفارية)	هكتارات	١٥٤										
فييت نام	هكتارات			٣٨	٩٩	٣١		٣٨	٣٥	٢٥	١٩	
كازاخستان	نبتات								١ ٦٩٢			٢ ٢٥٤
كندا	هكتارات						٧	٧				
كندا	نبتات						٦٠ ٠٠٠	٦٠ ٠٠٠				
كولومبيا	هكتارات	٢ ١٢١	١ ٩٢٩	٣٧٥	٣٨١	٥٤٦	٧١١	٢٩٩	٣١٩	٥١٤	٨١٣	
لبنان	هكتارات	٢٧		٨		٢١	١٤	٤		٦	١	
مصر	هكتارات	٤٥	٥٠	٩٨	١٢١	٩٨	٢٢٢	١		٣		
المكسيك	هكتارات	٢١ ٦٠٩	١٦ ٨٩٠	١١ ٠٤٦	١٣ ٠٩٥	١٤ ٧٥٣	١٥ ٤٩١	١٦ ٣٨٩	١٥ ٧٢٦	١٤ ٦٦٢	٢١ ٦٤٤	
ميانمار	هكتارات	٣ ٩٠٧	٣ ٩٧٠	٣ ٥٩٨	٤ ٨٢٠	٤ ٠٨٧	٨ ٢٦٨	٧ ٠٥٨	٢٣ ٧١٨	١٢ ٢٨٨	١٥ ١٨٨	١٣ ٤٥٠
نيبال	هكتارات		١		٢١	٣٥						
الهند	هكتارات	١٢	٢٤٧	٨ ٠٠٠	٦٢٤	٢ ٤٢٠	٣ ٠٥٢	٥ ٧٤٦	١ ٣٣٢	٨٦٥	١ ٦٣٦	
اليونان	نبتات								١٩٢	٦٠	١٤٤	
المجموع	**هكتارات**	**٣٦ ٦٤٣**	**٤١ ٢٢٠**	**٤٤ ٣٠٢**	**٢٦ ٠٨٨**	**٢٩ ٦٨٧**	**٣٢ ٣٩٢**	**٣٦ ٧٩١**	**٥٢ ٨٩٧**	**٣٩ ٥٥١**	**٤٤ ٢٠٣**	
المجموع	**نبتات**	**٧ ٥٠٠**	**-**	**-**	**٧٤ ٥٥٥**	**١١٥ ٥٨٠**	**١ ٥٠٥ ٠٨٩**	**١٤٠ ٨٦٦**	**٤ ٦٦٦ ١٩٦**	**٢٥ ٤٨٣ ١٥٢**	**٢ ١٥٤ ١٨٢**	

المصدر: استبيان المكتب الخاص بالتقارير السنوية؛ والتقارير الحكومية؛ وتقارير الهيئات الإقليمية؛ وتقرير الولايات المتحدة عن الاستراتيجية الدولية لمراقبة المخدِّرات.

معدل الانتشار السنوي لتعاطي القنَّب والمؤثرات الأفيونية والأفيونيات، بحسب المنطقة وعالميًّا، ٢٠١٤

المنطقة أو المنطقة الفرعية	القنب						شبائة الأفيون (الأفيونيات وشبائة الأفيون الموصوفة طبيًّا)						الأفيونيات					
	العدد (بالآلاف)			الانتشار (بالنسبة المئوية)			العدد (بالآلاف)			الانتشار (بالنسبة المئوية)			العدد (بالآلاف)			الانتشار (بالنسبة المئوية)		
	أفضل تقدير	أدنى	أعلى	أفضل تقدير	أدنى	أعلى	أفضل تقدير	أدنى	أعلى	أفضل تقدير	أدنى	أعلى	أفضل تقدير	أدنى	أعلى	أفضل تقدير	أدنى	أعلى
أفريقيا	**٤٧ ٥٢٠**	**٢١ ٠٣٠**	**٦٠ ٩٩٠**	**٧,٦**	**٣,٤**	**٩,٧**	**٢ ٠٦٠**	**٩٥٠**	**٣ ٣٥٠**	**٠,٣٣**	**٠,١٥**	**٠,٥٣**	**١ ٩٦٠**	**٩٨٠**	**٢ ٤٤٠**	**٠,٣١**	**٠,١٥**	**٠,٣٨**
شرق أفريقيا	٦ ٦٤٠	٢ ٢٠٠	١١ ٢٣٠	٤,٢	١,٤	٧,١	٢٧٠	١٠٠	١ ١٨٠	٠,١٧	٠,٠٦	٠,٧٤	٢٤٠	١٧٠	٣٣٠	٠,١٥	٠,١١	٠,٢١
شمال أفريقيا	٥ ٦٩٠	٢ ٩٥٠	٨ ٦٢٠	٤,٤	٢,٣	٦,٦	٣٥٠	١٤٠	٥٦٠	٠,٢٥	٠,١٠	٠,٤١	٣٥٠	١٤٠	٥٦٠	٠,٢٥	٠,١٠	٠,٤١
أفريقيا الجنوبية	٤ ٦١٠	٣ ١٩٠	٨ ٣٨٠	٥,١	٣,٥	٩,٢	٣٧٠	٢٤٠	٣٩٠	٠,٤٠	٠,٢٦	٠,٤٣	٣١٠	٢١٠	٣٣٠	٠,٣٤	٠,٢٣	٠,٣٧
أفريقيا الغربية والوسطى	٣٠ ٥٩٠	١٢ ٦٩٠	٣٢ ٧٦٠	١٢,٤	٥,١	١٣,٣	١ ٠٨٠	٤٧٠	١ ٢٣٠	٠,٤٤	٠,١٩	٠,٥٠	١ ٠٦٠	٤٦٠	١ ٢١٠	٠,٤٣	٠,١٩	٠,٤٩
القارة الأمريكية	**٤٨ ٩٧٠**	**٤٨ ٢٠٠**	**٥٠ ٥٥٠**	**٧,٥**	**٧,٤**	**٧,٧**	**١٣ ٣٥٠**	**١٣ ١٣٠**	**١٣ ٦٢٠**	**٢,٠**	**٢,٠**	**٢,١**	**٢ ٠٩٠**	**١ ٨٩٠**	**٢ ٢٧٠**	**٠,٣٢**	**٠,٢٩**	**٠,٣٥**
الكاريبي	٧٠٠	٣٢٠	١ ٨٣٠	٢,٥	١,٢	٦,٥	١٠٠	٦٠	١٩٠	٠,٤	٠,٢	٠,٧	٨٠	٥٠	١٦٠	٠,٢٨	٠,١٨	٠,٥٨
أمريكا الوسطى	٨١٠	٧٥٠	٩١٠	٢,٩	٢,٧	٣,٣	٤٠	٤٠	٥٠	٠,٢	٠,١	٠,٢	٢٠	٢٠	٢٠	٠,٠٧	٠,٠٦	٠,٠٨
أمريكا الشمالية	٣٨ ٥٢٠	٣٨ ٣٢٠	٣٨ ٧٣٠	١٢,١	١٢,٠	١٢,١	١٢ ٣٠٠	١٢ ١٥٠	١٢ ٤٥٠	٣,٩	٣,٨	٣,٩	١ ٥٩٠	١ ٤٤٠	١ ٦٨٠	٠,٥٠	٠,٤٥	٠,٥٢
أمريكا الجنوبية	٨ ٩٤٠	٨ ٨٢٠	٩ ٠٧٠	٣,٢	٣,٢	٣,٣	٩١٠	٨٨٠	٩٣٠	٠,٣	٠,٣	٠,٣	٤٠٠	٣٩٠	٤١٠	٠,١٤	٠,١٤	٠,١٥
آسيا	**٥٦ ٥٢٠**	**٢٩ ٨٩٠**	**٩٠ ٨٩٠**	**١,٩**	**١,٠**	**٣,١**	**١٢ ٢٩٠**	**٩ ٢٨٠**	**١٥ ٨٣٠**	**٠,٤٢**	**٠,٣٢**	**٠,٥٤**	**١٠ ١٦٠**	**٧ ٦٩٠**	**١٣ ٣٦٠**	**٠,٣٥**	**٠,٢٦**	**٠,٤٦**
آسيا الوسطى	١ ٩٣٠	١ ٣٥٠	٢ ٣٠٠	٣,٥	٢,٤	٤,١	٤٩٠	٤٧٠	٥١٠	٠,٨٨	٠,٨٥	٠,٩١	٤٥٠	٤٤٠	٤٧٠	٠,٨١	٠,٧٨	٠,٨٤
شرق آسيا وجنوب شرقها	١٠ ٢٤٠	٦ ٠٠٠	٢٣ ٥١٠	٠,٦	٠,٤	١,٥	٣ ٣٨٠	٢ ٥٤٠	٤ ٧٤٠	٠,٢١	٠,١٦	٠,٣٠	٣ ٣٥٠	٢ ٥١٠	٤ ٧٠٠	٠,٢١	٠,١٦	٠,٣٠
الشرقان الأدنى والأوسط	٩ ٦٥٠	٥ ٦٢٠	١٣ ٦٢٠	٣,٤	٢,٠	٤,٨	٥ ٤٠٠	٤ ٠٠٠	٦ ٨٢٠	١,٩١	١,٤١	٢,٤١	٣ ٤٧٠	٢ ٥٠٠	٤ ٦٥٠	١,٢٢	٠,٨٨	١,٦٤
جنوب آسيا	٣٤ ٧٠٠	١٦ ٩٣٠	٥١ ٤٦٠	٣,٥	١,٧	٥,٢	٣ ٠٢٠	٢ ٢٦٠	٣ ٧٧٠	٠,٣١	٠,٢٣	٠,٣٨	٢ ٨٩٠	٢ ٢٤٠	٣ ٥٤٠	٠,٢٩	٠,٢٣	٠,٣٦
أوروبا	**٢٦ ٩٤٠**	**٢٦ ٣٠٠**	**٢٧ ٦٨٠**	**٤,٩**	**٤,٨**	**٥,١**	**٤ ٦٨٠**	**٤ ٥٩٠**	**٤ ٩٦٠**	**٠,٩**	**٠,٨**	**٠,٩**	**٣ ١٩٠**	**٣ ١٤٠**	**٣ ٤٨٠**	**٠,٥٨**	**٠,٥٧**	**٠,٦٣**
أوروبا الشرقية والجنوبية الشرقية	٥ ٤٥٠	٤ ٨٧٠	٦ ١٣٠	٢,٤	٢,١	٢,٧	٣ ٠٩٠	٣ ٠٢٠	٣ ١٦٠	١,٤	١,٣	١,٤	١ ٨٩٠	١ ٨٢٠	١ ٩٦٠	٠,٨٣	٠,٨٠	٠,٨٦
أوروبا الغربية والوسطى	٢١ ٤٩٠	٢١ ٤٣٠	٢١ ٥٥٠	٦,٧	٦,٧	٦,٧	١ ٥٩٠	١ ٥٦٠	١ ٨٠٠	٠,٥	٠,٥	٠,٦	١ ٣١٠	١ ٣٢٠	١ ٥٢٠	٠,٤١	٠,٤١	٠,٤٧
أوقيانوسيا	**٢ ٥٥٠**	**٢,١٢٠**	**٣ ٥٤٠**	**١٠,٢**	**٨,٥**	**١٤,٢**	**٧٤٠**	**٦١٠**	**٧٦٠**	**٣,٠**	**٢,٤**	**٣,٠**	**٥٠**	**٣٠**	**٥٠**	**٠,٢٠**	**٠,١٢**	**٠,١٩**
التقدير العالمي	**١٨٢ ٥٠٠**	**١٢٧ ٥٤٠**	**٢٣٣ ٦٥٠**	**٣,٨**	**٢,٧**	**٤,٩**	**٣٣ ١٢٠**	**٢٨ ٥٧٠**	**٣٨ ٥٢٠**	**٠,٧**	**٠,٦**	**٠,٨**	**١٧ ٤٤٠**	**١٣ ٧٤٠**	**٢١ ٥٩٠**	**٠,٣٧**	**٠,٢٩**	**٠,٤٥**

المصدر: تقديرات المكتب بناء على بيانات الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية ومصادر رسمية أخرى.

معدل الانتشار السنوي لتعاطي الكوكايين[أ] والأمفيتامينات[ب] و"الإكستاسي"، بحسب المنطقة وعالميًّا، ٢٠١٤

المنطقة أو المنطقة الفرعية	القنب						شبائة الأفيون (الأفيونيات وشبائة الأفيون الموصوفة طبيًّا)						الأفيونيات					
	العدد (بالآلاف)			الانتشار (بالنسبة المئوية)			العدد (بالآلاف)			الانتشار (بالنسبة المئوية)			العدد (بالآلاف)			الانتشار (بالنسبة المئوية)		
	أفضل تقدير	أدنى	أعلى	أفضل تقدير	أدنى	أعلى	أفضل تقدير	أدنى	أعلى	أفضل تقدير	أدنى	أعلى	أفضل تقدير	أدنى	أعلى	أفضل تقدير	أدنى	أعلى
أفريقيا	**٢ ٧٧٠**	**٨٦٠**	**٤ ٩٩٠**	**٠,٤**	**٠,١**	**٠,٨**	**٥ ٥٤٠**	**١ ٤٤٠**	**٩ ٥٣٠**	**٠ ٨٧**	**٠,٢٣**	**١,٥٠**	**١ ١٦٠**	**٣٧٠**	**٢ ٠١٠**	**٠,١٨**	**٠,٠٦**	**٠,٣٢**
شرق أفريقيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
شمال أفريقيا	٣٠	٣٠	٤٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٧٨٠	٢٨٠	١ ٢٩٠	٠,٥٧	٠,٢٠	٠,٩٤	-	-	-	-	-	-
أفريقيا الجنوبية	٦٨٠	١٧٠	٧٨٠	٠,٧	٠,٢	٠,٩	٦٥٠	٣١٠	٨٨٠	٠,٧١	٠,٣٤	٠,٩٦	٢٧٠	١٥٠	٣٣٠	٠,٣٠	٠,١٦	٠,٣٦
أفريقيا الغربية والوسطى	١ ٧١٠	٥٨٠	٢ ٦٠٠	٠,٧	٠,٢	١,١	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
القارة الأمريكية	**٩ ٧١٠**	**٩ ٤٠٠**	**١٠ ٠٤٠**	**١,٥**	**١,٤**	**١,٥**	**٧ ٦٠٠**	**٧ ٣٢٠**	**٧ ٩٨٠**	**١,٢**	**١,١**	**١,٢**	**٣ ٠٨٠**	**٢ ٩٧٠**	**٣ ٢٥٠**	**٠,٤٧**	**٠,٤٥**	**٠,٥٠**
الكاريبي	١٨٠	٦٠	٣٤٠	٠,٦	٠,٢	١,٢	٢٢٠	٢٠	٥٣٠	٠,٨	٠,١	١,٩	٥٠	١٠	١٦٠	٠,١٩	٠,٠٤	٠,٥٦
أمريكا الوسطى	١٧٠	١٧٠	١٨٠	٠,٦	٠,٦	٠,٦	٢٤٠	٢٤٠	٢٤٠	٠,٩	٠,٩	٠,٩	٣٠	٣٠	٣٠	٠,١١	٠,١١	٠,١١
أمريكا الشمالية	٥ ١٤٠	٥ ٠٢٠	٥ ٢٦٠	١,٦	١,٦	١,٦	٤ ٥٦٠	٤ ٤٩٠	٤ ٦٢٠	١,٤	١,٤	١,٥	٢ ٤٩٠	٢ ٤٦٠	٢ ٥٢٠	٠,٧٨	٠,٧٧	٠,٧٩
أمريكا الجنوبية	٤ ٢١٠	٤ ١٥٠	٤ ٢٦٠	١,٥	١,٥	١,٥	٢ ٥٨٠	٢ ٥٧٠	٢ ٦٠٠	٠,٩	٠,٩	٠,٩	٥٠٠	٤٧٠	٥٤٠	٠,١٨	٠,١٧	٠,١٩
آسيا	**١ ٣٦٠**	**٤٤٠**	**٢ ٢٨٠**	**٠,١**	**٠,٠**	**٠,١**	**١٩ ٧٥٠**	**٤ ٣٠٠**	**٣٥ ٠٠**	**٠,٦٨**	**٠,١٥**	**١,٢١**	**١١ ٠٥٠**	**٢ ٧٢٠**	**١٩ ٣٨٠**	**٠,٣٨**	**٠,٠٩**	**٠,٦٧**
آسيا الوسطى	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
شرق آسيا وجنوب شرقها	٤٧٠	٣٧٠	١ ١٠٠	٠,٠	٠,٠	٠,١	٩ ١١٠	٣ ٥٣٠	٢٠ ٤٨٠	٠,٥٧	٠,٢٢	١,٢٩	٣ ٢١٠	١ ٦٦٠	٦ ٦٤٠	٠,٢٠	٠,١٠	٠,٤٢
الشرقان الأدنى والأوسط	١٠٠	٥٠	١٤٠	٠,٠	٠,٠	٠,١	٤٣٠	٢٩٠	٨٥٠	٠,١٥	٠,١٠	٠,٣٠	-	-	-	-	-	-
جنوب آسيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
أوروبا	**٤ ٠٤٠**	**٣ ٨٠٠**	**٤ ٢٩٠**	**٠,٧**	**٠,٧**	**٠,٨**	**٢ ٤١٠**	**٢ ٠٢٠**	**٢ ٨٠٠**	**٠,٤**	**٠,٤**	**٠,٥**	**٣ ٥٠٠**	**٣ ٢٧٠**	**٣ ٧٥٠**	**٠,٦٤**	**٠,٦٠**	**٠,٦٨**
أوروبا الشرقية والجنوبية الشرقية	٥١٠	٣٠٠	٧٤٠	٠,٢	٠,١	٠,٣	٨٤٠	٤٨٠	١ ٢١٠	٠,٤	٠,٢	٠,٥	١ ٣٠٠	١ ٠٩٠	١ ٥٢٠	٠,٥٧	٠,٤٨	٠,٦٧
أوروبا الغربية والوسطى	٣ ٥٣٠	٣ ٥١٠	٣ ٥٥٠	١,١	١,١	١,١	١ ٥٦٠	١ ٥٤٠	١ ٥٩٠	٠,٥	٠,٥	٠,٥	٢ ٢٠٠	٢ ١٧٠	٢ ٢٢٠	٠,٦٩	٠,٦٨	٠,٦٩
أوقيانوسيا	**٣٩٠**	**٣٩٠**	**٤٧٠**	**١,٥**	**١,٥**	**١,٩**	**٤٨٠**	**٣٨٠**	**٥٢٠**	**١,٩**	**١,٥**	**٢,١**	**٦١٠**	**٥٦٠**	**٦٢٠**	**٢,٤٢**	**٢,٢٢**	**٢,٤٩**
التقدير العالمي	**١٨ ٢٦٠**	**١٤ ٨٨٠**	**٢٢ ٠٨٠**	**٠,٣٨**	**٠,٣١**	**٠,٤٦**	**٣٥ ٦٥٠**	**١٥ ٣٤٠**	**٥٥ ٩٠٠**	**٠,٨**	**٠,٣**	**١,٢**	**١٩ ٤٠٠**	**٩ ٨٩٠**	**٢٩ ٠١٠**	**٠,٤**	**٠,٢**	**٠,٦**

المصدر: تقديرات المكتب بناء على بيانات الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية ومصادر رسمية أخرى.

(أ) يشمل الكوكايين ملح الكوكايين و"كراك" الكوكايين وأنواعاً أخرى مثل عجينة الكوكا وقاعدة الكوكا و'بازوكو' و'باكو' و'ميرلا'. (ب) تشمل الأمفيتامينات الأمفيتامين والميثامفيتامين.

معدل انتشار تعاطي الكيتامين* بين عامة السكان وبين الشباب (بالنسبة المئوية)

				الانتشار مدى العمر				الانتشار في العام السابق			الانتشار في الشهر الماضي			
المنطقة	المنطقة الفرعية	البلد	سنة المسح	الفئة العمرية	الجميع	ذكور	إناث	الجميع	ذكور	إناث	الجميع	ذكور	إناث	المصدر
	أمريكا الوسطى	كوستاريكا	٢٠١٠	١٥-٦٤	٠,١٤	٠,٢١	٠,٠٧							الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية
			٢٠١٢	١٥-١٦	٠,٣٦	٠,٥٣	٠,٢١							الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية
		السلفادور	٢٠١٠	١٧-٢٥	٠,١٩			٠,١٩						الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية
			٢٠١٢	١٧-٢٥	٠,٢٠									الدراسة الوطنية بشأن تعاطي المخدِّرات طلاب جامعة السلفادور، ٢٠١٢
	أمريكا الشمالية	كندا	٢٠٠٤	١٥ وما فوق	١,٠٠				٠,٣٠					الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية
			٢٠٠٧	١٥ وما فوق	١,١٠				٠,٢٠					الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية
			٢٠١٠	١٥ وما فوق	١,٤٠				٠,٢٠					الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية
			٢٠١٠-١١	١٥-١٦	١,٦٠	٢,٣٠	٠,٨٠	١,١٠	١,٦٠	٠,٠٠				الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية
القارة الأمريكية		الولايات المتحدة الأمريكية	٢٠٠٢	١٩-٢٨				١,٢٠						رصد المستقبل ٢٠١١
			٢٠٠٣	١٩-٢٨				٠,٩٠						رصد المستقبل ٢٠١١
			٢٠٠٤	١٩-٢٨				٠,٦٠						رصد المستقبل ٢٠١١
			٢٠٠٥	١٩-٢٨				٠,٥٠						رصد المستقبل ٢٠١١
			٢٠٠٦	١٩-٢٨				٠,٥٠						رصد المستقبل ٢٠١١
			٢٠٠٧	١٩-٢٨				٠,٣٠						رصد المستقبل ٢٠١١
			٢٠٠٨	١٩-٢٨				٠,٤٠						رصد المستقبل ٢٠١١
			٢٠٠٩	١٩-٢٨				٠,٥٠						رصد المستقبل ٢٠١١
			٢٠١٠	١٩-٢٨				٠,٨٠						رصد المستقبل ٢٠١١
			٢٠١١	١٩-٢٨				٠,٥٠						رصد المستقبل ٢٠١١

المنطقة	المنطقة الفرعية	البلد	سنة المسح	الفئة العمرية	الانتشار مدى العمر			الانتشار في العام السابق			الانتشار في الشهر الماضي			المصدر
					الجميع	ذكور	إناث	الجميع	ذكور	إناث	الجميع	ذكور	إناث	
			٢٠٠٠	ثانوية عامة				٢,٥٠						رصد المستقبل ٢٠١١
			٢٠٠١	ثانوية عامة				٢,٥٠						رصد المستقبل ٢٠١١
			٢٠٠٢	ثانوية عامة				٢,٦٠						رصد المستقبل ٢٠١١
			٢٠٠٣	ثانوية عامة				٢,١٠						رصد المستقبل ٢٠١١
			٢٠٠٤	ثانوية عامة				١,٩٠						رصد المستقبل ٢٠١١
			٢٠٠٥	ثانوية عامة				١,٦٠						رصد المستقبل ٢٠١١
			٢٠٠٦	ثانوية عامة				١,٤٠						رصد المستقبل ٢٠١١
			٢٠٠٧	ثانوية عامة				١,٣٠						رصد المستقبل ٢٠١١
			٢٠٠٨	ثانوية عامة				١,٥٠						رصد المستقبل ٢٠١١
			٢٠٠٩	ثانوية عامة				١,٧٠						رصد المستقبل ٢٠١١
			٢٠١٠	ثانوية عامة				١,٦٠						رصد المستقبل ٢٠١١
			٢٠١١	ثانوية عامة				١,٧٠						رصد المستقبل ٢٠١١
			٢٠١٢	ثانوية عامة				١,٥٠						رصد المستقبل ٢٠١٣ لمحة عامة: النتائج الأساسية بشأن تعاطي المخدِّرات بين المراهقين
			٢٠١٣	ثانوية عامة				١,٤٠						رصد المستقبل ٢٠١٣ لمحة عامة: النتائج الأساسية بشأن تعاطي المخدِّرات بين المراهقين
			٢٠١٤	ثانوية عامة				١,٥٠						رصد المستقبل ٢٠١٤
أمريكا الجنوبية		الأرجنتين	٢٠٠٦	١٦–٦٥	٠,٥٠	٠,٦٠	٠,٤٠							المؤثرات النفسانية في الأرجنتين ٢٠٠٤–٢٠١٠
			٢٠٠٦	١٦–٢٤	٠,٧٠									المؤثرات النفسانية في الأرجنتين ٢٠٠٤–٢٠١٠
			٢٠٠٨	١٦–٦٥	٠,٣٠	٠,٥٠	٠,١٠							المؤثرات النفسانية في الأرجنتين ٢٠٠٤–٢٠١٠
			٢٠٠٨	١٦–٢٤	٠,٢٠									المؤثرات النفسانية في الأرجنتين ٢٠٠٤–٢٠١٠

المنطقة	المنطقة الفرعية	البلد	سنة المسح	الفئة العمرية	الانتشار مدى العمر			الانتشار في العام السابق			الانتشار في الشهر الماضي			المصدر
					الجميع	ذكور	إناث	الجميع	ذكور	إناث	الجميع	ذكور	إناث	
			٢٠٠٩	..	١,٠٠	١,٨٠	٠,٤٠							الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية
			٢٠١٠	١٦-٦٥	٠,٤٠	٠,٥٠	٠,٣٠							المؤثرات النفسانية في الأرجنتين ٢٠٠٤-٢٠١٠
			٢٠١٠	١٦-٢٤	٠,٢٠									المؤثرات النفسانية في الأرجنتين ٢٠٠٤-٢٠١٠
			٢٠١٠	١٢-٦٥	٠,٣٠	٠,٤٠	٠,٢٠							الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية
			٢٠١١	١٣ و١٥ و١٧	٠,٧٠	١,٠٠	٠,٤٠							الاستقصاء الوطني الخامس بين طلاب المدارس الثانوية ٢٠١١
			٢٠١١	١٥-١٦	٠,٦٠									الاستقصاء الوطني الخامس بين طلاب المدارس الثانوية ٢٠١١
			٢٠١١	١٦-٦٥	٠,٣٠	٠,٤٠	٠,٢٠							الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية
			٢٠١٤	١٥-١٦	٠,٥٠	٠,٧٠	٠,٣٠							الدراسة الوطنية السادسة بشأن تعاطي المؤثرات النفسانية بين طلاب المدارس الثانوية ٢٠١٤
		بوليفيا	٢٠١٢	طلاب جامعيون	٠,٢٥			٠,٠١						الدراسة الوبائية الثانية لمنطقة الأنديز بين الطلاب الجامعيين
		البرازيل	٢٠٠٥	١٥-١٦	٠,٢٠	٠,٣٠	٠,١٠							الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية
		شيلي	٢٠١٤	١٥-٦٤	٠,٠٢	٠,٠٣	٠,٠١	٠,٠٠	٠,٠١	٠,٠٠				الدراسة الوطنية الحادية عشرة للمخدِّرات بين عامة السكان ٢٠١٤
		كولومبيا	٢٠١٣	١٢-٦٥	٠,١٨									الدراسة الوطنية لتعاطي المؤثرات العقلية في كولومبيا ٢٠١٣
			٢٠١٢	طلاب جامعيون	٠,٢٦			٠,٠٩			٠,٠٢			الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية
		إكوادور	٢٠٠٩	..	٠,٠١	٠,٠٠	٠,٠٠							الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية

المنطقة	المنطقة الفرعية	البلد	سنة المسح	الانتشار مدى العمر: الفئة العمرية	الانتشار مدى العمر: الجميع	الانتشار مدى العمر: ذكور	الانتشار مدى العمر: إناث	الانتشار في العام السابق: الجميع	الانتشار في العام السابق: ذكور	الانتشار في العام السابق: إناث	الانتشار في الشهر الماضي: الجميع	الانتشار في الشهر الماضي: ذكور	الانتشار في الشهر الماضي: إناث	المصدر
			٢٠١٢	طلاب جامعيون	٠,٠٥			٠,٠١						الدراسة الوبائية الثانية لمنطقة الأنديز بين الطلاب الجامعيين
		بيرو	٢٠٠٦		٠,٠١	٠,٠٢	٠,٠٠							الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية
			٢٠١٠	١٢–٦٥	٠,٠١	٠,٠٢	٠,٠٠							التقرير التنفيذي: المسح الوطني الرابع بشأن تعاطي المخدِّرات بين عامة سكان بيرو ٢٠١٠، اللجنة الوطنية للتنمية والحياة بدون مخدِّرات
			٢٠١٢	طلاب جامعيون	٠,١٢			٠,٠١						الدراسة الوبائية الثانية لمنطقة الأنديز بين الطلاب الجامعيين
		أوروغواي	٢٠٠٦	١٥–٦٤	٠,٣٠	٠,٤٠	٠,٢٠							الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية
			٢٠١١	١٥–٦٥	٠,٦٠	٠,٨٠	٠,٥٠							الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية
			٢٠١٤	١٣–١٧	٠,١٠	٠,١٠	٠,١٠							الاستقصاء الوطني السادس لاستهلاك المخدِّرات بين طلاب المدارس الثانوية ٢٠١٤
			٢٠١٤	١٥–٦٥	٠,٦٠	٠,٩٠	٠,٣٠							الاستقصاء الوطني السادس لاستهلاك المخدِّرات الترفيهي ٢٠١٤
			٢٠١٥	طلاب جامعيون	١,٠٨	١,٣٨	٠,٨٧	٠,٣٤	٠,٥٥	٠,١٨	٠,١٧	٠,٢٤	٠,١٢	الدراسة الاستطلاعية الأولى لتعاطي المخدِّرات بين طلاب الجامعة في أوروغواي
آسيا	شرق وجنوب شرق آسيا	الصين، هونغ كونغ (منطقة إدارية خاصة)	٢٠٠٧	١١–٩٩				٠,٠٦		٠,٠٣				استبيان التقارير السنوية، السجل المركزي لتعاطي المخدِّرات
			٢٠٠٧	١١–٢٠				٠,٢٧		٠,١٦				الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية، السجل المركزي لتعاطي المخدِّرات
			٢٠٠٨	١١–٩٩				٠,٠٨		٠,٠٤				الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية، السجل المركزي لتعاطي المخدِّرات
			٢٠٠٨	١١–٢٠				٠,٣٤		٠,٢١				الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية، السجل المركزي لتعاطي المخدِّرات

المنطقة	المنطقة الفرعية	البلد	الانتشار مدى العمر: سنة المسح	الفئة العمرية	الجميع	ذكور	إناث	الانتشار في العام السابق: الجميع	ذكور	إناث	الانتشار في الشهر الماضي: الجميع	ذكور	إناث	المصدر
			٢٠٠٩	١١-٩٩				٠,٠٨		٠,٠٤				الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية، السجل المركزي لتعاطي المخدِّرات
			٢٠٠٩	١١-٢٠	٠,٥٥		٠,٥٦	٠,٣٣		٠,٣٠				الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية، السجل المركزي لتعاطي المخدِّرات
			٢٠١١	١٥-٦٤				٠,٠٥	٠,٠٩	٠,٠٢				الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية، السجل المركزي لتعاطي المخدِّرات
			٢٠١١	١٥-١٦				٠,١٨	٠,٢٥	٠,١١				الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية، السجل المركزي لتعاطي المخدِّرات
			٢٠١٢	١٥-٦٤				٠,٠٥	٠,٠٨	٠,٠٢				الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية، السجل المركزي لتعاطي المخدِّرات
			٢٠١٢	١٥-١٦				٠,١٣	٠,١٨	٠,٠٧				الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية، السجل المركزي لتعاطي المخدِّرات
			٢٠١٤	١١-٢٠				٠,٠٥	٠,٠٨	٠,٠٣				الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية، السجل المركزي لتعاطي المخدِّرات
			٢٠١٤	١١ وما فوق				٠,٠٣	٠,٠٥	٠,٠٢				الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية، السجل المركزي لتعاطي المخدِّرات
		الصين، ماكاو (منطقة إدارية خاصة)	٢٠٠٦	١٥-٢٥	٢,٠٠									الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية
		إندونيسيا	٢٠٠٩	١١-١٩	٠,٣٠		٠,٢٠	٠,١٠						الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية
		تايلند	٢٠٠٧	١٢-٦٥	٠,٧٠									الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية
الشرقان		إسرائيل	٢٠٠٥	١٨-٤٠	٠,٤٠			٠,١٠			٠,٠٥			الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية

المنطقة	المنطقة الفرعية	البلد	سنة المسح	الانتشار مدى العمر: الفئة العمرية	الانتشار مدى العمر: الجميع	الانتشار مدى العمر: ذكور	الانتشار مدى العمر: إناث	الانتشار في العام السابق: الجميع	الانتشار في العام السابق: ذكور	الانتشار في العام السابق: إناث	الانتشار في الشهر الماضي: الجميع	الانتشار في الشهر الماضي: ذكور	الانتشار في الشهر الماضي: إناث	المصدر
	الأدنى والأوسط		٢٠٠٥	١٨-٢٤				٠,٢٠						الاستخدام غير المشروع للمخدِّرات والكحول في إسرائيل ٢٠٠٩: الدراسة الوبائية الوطنية السابعة
			٢٠٠٨	١٨-٤٠	٠,٩٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,١٢	٠,٢٢	٠,٠٣	٠,٠٥	٠,٠٠	٠,٠٠	الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية
			٢٠٠٨	١٨-٢٤				٠,٢٣						الاستخدام غير المشروع للمخدِّرات والكحول في إسرائيل ٢٠٠٩: الدراسة الوبائية الوطنية السابعة
			٢٠٠٩	١٨-٤٠	٠,٩٠			٠,١٢	٠,٢٢	٠,٠٣	٠,٠٥			الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية
أوروبا	أوروبا الشرقية	أوكرانيا	٢٠١١	١٥-١٧	٠,٨٠	١,٥٠	٠,٢٠							الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية
	جنوب شرق أوروبا	رومانيا	٢٠١٠	..	٠,١٠	٠,١٠	٠,١٠							الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية
			٢٠١٣	١٥-٦٤	٠,٤٠	٠,٥٠	٠,٢٠							الدراسة الوطنية لاستهلاك التبغ والكحول والمخدِّرات بين عامة السكان، ٢٠١٣
	غربي ووسط أوروبا	ألمانيا	٢٠٠٩	..	٠,٨٠	١,١٠	٠,٤٠							الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية
		فرنسا	٢٠٠٣	..				٠,٣٠		٠,٢٠				الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية
		إسبانيا	٢٠١٠	١٤-١٨	١,١٠			٠,٨٠			٠,٤٠			الحكومة
			٢٠١١	١٥-٦٤	١,٠٠			٠,٢٠			٠,٠٠	٠,١٠	٠,٠٠	الحكومة
			٢٠١٢	١٤-١٨	١,١٠		٠,٧٠	٠,٧٠			٠,٤٠			الحكومة
			٢٠١٣	١٥-٦٤	٠,٨٠			٠,١٠			٠,٠٠			الحكومة
		المملكة المتحدة (إنكلترا)	٢٠٠٦-٠٧	١٦-٥٩	١,٣٠			٠,٣٠			٠,١٠			الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية
			٢٠١١	١١-١٥				٠,٥٠	٠,٥٠	٠,٥٠				استقصاء التدخين والكحول والمخدِّرات

				الانتشار مدى العمر			الانتشار في العام السابق			الانتشار في الشهر الماضي			
المنطقة	المنطقة الفرعية	البلد	سنة المسح	الفئة العمرية	الجميع	ذكور	إناث	الجميع	ذكور	إناث	الجميع	ذكور	إناث	المصدر
			٢٠١٢	١١-١٥				٠,٥٠	٠,٥٠	٠,٥٠				استقصاء التدخين والكحول والمخدِّرات
			٢٠١٣	١١-١٥				٠,٤٠	٠,٥٠	٠,٣٠				استقصاء التدخين والكحول والمخدِّرات
			٢٠١٤	١١-١٥				٠,٤٠	٠,٦٠	٠,٢٠				استقصاء التدخين والكحول والمخدِّرات
			٢٠٠٨-٠٩	١٦-٥٩	١,٨٠		٠,٧٠	٠,٦٠		٠,٢٥	٠,٢٠			التقرير الوطني إلى المركز الأوروبي للمخدِّرات وإدمانها
			٢٠٠٩-١٠	١٥-٦٤	٤,٠٠			٠,٥٠	٠,٨٠	٠,٢٠	٠,٢٠			الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية
		المملكة المتحدة (إنكلترا وويلز)	٢٠٠٦-٠٧	١٦-٢٤	٢,٣٠			٠,٨٠			٠,٣٠			استقصاء الجريمة البريطاني ٢٠١٠/٢٠١١
			٢٠٠٧-٠٨	١٦-٥٩	١,٣٠			٠,٤٠			٠,٢٠			استقصاء الجريمة البريطاني ٢٠١٠/٢٠١١
			٢٠٠٧-٠٨	١٦-٢٤	٢,٢٠			٠,٩٠			٠,٣٠			استقصاء الجريمة البريطاني ٢٠١٠/٢٠١١
			٢٠٠٨-٠٩	١٦-٢٤	٣,٥٠			١,٩٠			٠,٨٠			استقصاء الجريمة البريطاني ٢٠١٠/٢٠١١
			٢٠٠٩-١٠	١٦-٥٩	٢,٠٠			٠,٥٠			٠,٢٠			إساءة استعمال المخدِّرات: نتائج استقصاء الجريمة البريطاني من ٢٠١٠ إلى ٢٠١١
			٢٠٠٩-١٠	١٦-٢٤	٤,٠٠			١,٧٠			٠,٩٠			إساءة استعمال المخدِّرات: نتائج استقصاء الجريمة البريطاني من ٢٠١٠ إلى ٢٠١١
			٢٠١٠-١١	١٦-٥٩	٢,٢٠			٠,٦٠	٠,٨٠	٠,٤٠	٠,٣٠			إساءة استعمال المخدِّرات: نتائج استقصاء الجريمة البريطاني من ٢٠١٠ إلى ٢٠١١
			٢٠١٠-١١	١٦-٢٤	٤,٣٠			٢,٠٠			٠,٩٠			إساءة استعمال المخدِّرات: نتائج استقصاء الجريمة البريطاني من ٢٠١٠ إلى ٢٠١١
			٢٠١١-	١٦-٥٩	٢,٥٠			٠,٦٠						إساءة استعمال المخدِّرات: نتائج استقصاء الجريمة

المنطقة	المنطقة الفرعية	البلد	سنة المسح	الفئة العمرية	الانتشار مدى العمر			الانتشار في العام السابق			الانتشار في الشهر الماضي			المصدر
					الجميع	ذكور	إناث	الجميع	ذكور	إناث	الجميع	ذكور	إناث	
			١٢											البريطاني من ٢٠١١ إلى ٢٠١٢
			٢٠١١–١٢	١٦–٢٤	٤,٠٠			١,٨٠						إساءة استعمال المخدِّرات: نتائج استقصاء الجريمة البريطاني من ٢٠١١ إلى ٢٠١٢
			٢٠١٢–١٣	١٦–٥٩	٢,٢٠			٠,٤٠						إساءة استعمال المخدِّرات: نتائج استقصاء الجريمة البريطاني من ٢٠١٢ إلى ٢٠١٣
			٢٠١٢–١٣	١٦–٢٤	٣,٣٠			٠,٨٠						إساءة استعمال المخدِّرات: نتائج استقصاء الجريمة البريطاني من ٢٠١٢ إلى ٢٠١٣
			٢٠١٣–١٤	١٦–٥٩	٢,٧٠	٣,٩٠	١,٥٠	٠,٦٠						إساءة استعمال المخدِّرات: نتائج استقصاء الجريمة البريطاني من ٢٠١٣ إلى ٢٠١٤
			٢٠١٣–١٤	١٦–٢٤	٤,٧٠			١,٨٠						إساءة استعمال المخدِّرات: نتائج استقصاء الجريمة البريطاني من ٢٠١٣ إلى ٢٠١٤
			٢٠١٤–١٥	١٦–٥٩	٢,٦٠			٠,٥٠			٠,١٠			إساءة استعمال المخدِّرات: نتائج استقصاء الجريمة البريطاني من ٢٠١٤ إلى ٢٠١٥
			٢٠١٤–١٥	١٦–٢٤	٤,٠٠			١,٦٠			٠,٢٠			إساءة استعمال المخدِّرات: نتائج استقصاء الجريمة البريطاني من ٢٠١٤ إلى ٢٠١٥
أوقيانوسيا	أوقيانوسيا	أستراليا	٢٠٠٧	١٥–٦٤	١,٣٠		٠,٧٠	٠,٢٠		٠,١٠				الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية
			٢٠٠٧	١٢–١٧	٠,٠٠		٠,٠٠	٠,٠٠		٠,٠٠				الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية
			٢٠١٠	١٤ وما فوق	١,٤٠	١,٨٠	٠,٩٠	٠,٢١	٠,٣٠	٠,٢٠				الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية
			٢٠١٠	١٥–١٦				٠,١٠		٠,٠٠				الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية
			٢٠١٠	١٨–٢٤	٢,٥٠									تقرير استقصاء الأسر المعيشية في إطار استراتيجية المخدِّرات الوطنية لعام ٢٠١٠
			٢٠١٣	١٤ وما فوق	١,٧٠	٢,٣٠	١,٢٠	٠,٣٠	٠,٤٠	٠,٢٠				الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية

المنطقة	المنطقة الفرعية	البلد	سنة المسح	الفئة العمرية	الانتشار مدى العمر			الانتشار في العام السابق			الانتشار في الشهر الماضي			المصدر
					الجميع	ذكور	إناث	الجميع	ذكور	إناث	الجميع	ذكور	إناث	
		نيوزيلندا	٢٠٠٨	١٦-٦٤	١,٢٠	١,٧	٠,٧	٠,٣٠	٠,٤	٠,١				استقصاء تعاطي الكحول والمخدِّرات في نيوزيلندا، ٢٠٠٨/٢٠٠٧

ملاحظة: لأغراض هذا التقرير، تشمل المؤثرات النفسانية الجديدة الكيتامين، الذي يختلف عن باقي المؤثرات النفسانية من حيث إنه يستخدم على نطاق واسع في الطب البشري والطب البيطري، في حين أنَّ معظم المؤثرات النفسانية لها تاريخ لا يذكر أو معدوم في الاستخدام الطبي. وتشير النقطتان إلى أنَّ البيانات غير متوافرة.

معدل انتشار تعاطي شبائه القنب* بين عامة السكان وبين الشباب (بالنسبة المئوية)

المنطقة	المنطقة الفرعية	البلد	سنة المسح	الفئة العمرية	الانتشار مدى العمر			الانتشار في العام السابق			الانتشار في الشهر الماضي			المصدر
					الجميع	ذكور	إناث	الجميع	ذكور	إناث	الجميع	ذكور	إناث	
القارة الأمريكية	أمريكا الشمالية	الولايات المتحدة الأمريكية	٢٠١١	١٩-٣٠				٦,٥٠	٩,٦٠	٤,٥٠				رصد المستقبل ٢٠١١
			٢٠١١	ثانوية عامة				١١,٤٠						رصد المستقبل ٢٠١١
			٢٠١٢	ثانوية عامة				١١,٣٠						رصد المستقبل ٢٠١٣ لمحة عامة: النتائج الأساسية بشأن تعاطي المخدِّرات بين المراهقين
			٢٠١٣	ثانوية عامة				٧,٩٠						رصد المستقبل ٢٠١٣ لمحة عامة: النتائج الأساسية بشأن تعاطي المخدِّرات بين المراهقين
			٢٠١٤	ثانوية عامة				٥,٨٠			٢,٧٠			رصد المستقبل ٢٠١٤
	أمريكا الجنوبية	شيلي	٢٠١٤	١٥-٦٤	١,٥٩	١,٨٢	١,٣٧	٠,٥٦	٠,٧٥	٠,٣٧				الدراسة الوطنية الحادية عشرة لتعاطي المخدِّرات بين عامة السكان ٢٠١٤
أوروبا	جنوب غربي أوروبا	كرواتيا	٢٠١٠-١١	..	١,١٠						١,١٠			التقرير الوطني إلى المركز الأوروبي للمخدِّرات وإدمانها، ٢٠١٢
	أوروبا الغربية والوسطى	لاتفيا	٢٠١١	١٥-٦٤	٢,٥٠	٣,٧٠	١,٤٠							التقرير الوطني إلى المركز الأوروبي للمخدِّرات وإدمانها، ٢٠١٣
			٢٠١١	١٥-٢٤	٦,١٠									التقرير الوطني إلى المركز الأوروبي للمخدِّرات وإدمانها، ٢٠١٣
			٢٠١١	١٥-١٦	١٠,٦٠	١٥,٦٠	٦,٣٠							الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية
			٢٠١٣	١٥-١٦	١٣,٢٠	١٤,٠٩	١٢,٢٦							الاستقصاء المنهجي في إطار المشروع الاستقصائي للمدارس الأوروبية عن الكحول وغيرها من المخدِّرات
		ألمانيا	٢٠٠٩	١٨-٦٤	٠,٨٠	١,١٠	٠,٤٠							الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية
			٢٠١٢	١٨-٦٤	٠,٦٠	٠,٩٠	٠,٣٠							الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية

المنطقة	المنطقة الفرعية	البلد	سنة المسح	الفئة العمرية	الانتشار مدى العمر			الانتشار في العام السابق			الانتشار في الشهر الماضي			المصدر
					الجميع	ذكور	إناث	الجميع	ذكور	إناث	الجميع	ذكور	إناث	
			٢٠١٠	١٥-٦٤	٠,٣٠	٠,٥٠	٠,١٠	٠,١٠	٠,٢٠		٠,١٠	٠,٢٠	٠,٠٠	الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية
			٢٠١٠	١٥-١٩	٤,١٠									التقرير الوطني إلى المركز الأوروبي للمخدِّرات وإدمانها، ٢٠١١
		إسبانيا	٢٠١٠	١٤-١٨	١,١٠			٠,٨٠			٠,٥٠			الحكومة
			٢٠١١	١٥-٦٤	٠,٨٠			٠,١٠			٠,١٠			الحكومة
			٢٠١٢	١٤-١٨	١,٤٠			١,٠٠			٠,٦٠			الحكومة
			٢٠١٣	١٥-٦٤	٠,٥٠			٠,١٠			٠,٠٠			الحكومة
		السويد	٢,١٢	١٥-١٦		٢,٤٠	٢,٠٠							الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية
		المملكة المتحدة (إنكلترا وويلز)	٢٠١٠-١١	١٦-٥٩				٠,٢٠						إساءة استعمال المخدِّرات: نتائج استقصاء الجريمة البريطاني من ٢٠١٠ إلى ٢٠١١
			٢٠١٠-١١	١٦-٢٤				٠,٤٠						إساءة استعمال المخدِّرات: نتائج استقصاء الجريمة البريطاني من ٢٠١٠ إلى ٢٠١١
			٢٠١١-١٢	١٦-٥٩				٠,١٠						إساءة استعمال المخدِّرات: نتائج استقصاء الجريمة البريطاني من ٢٠١١ إلى ٢٠١٢
أوقيانوسيا	أوقيانوسيا	أستراليا	٢٠١٣	١٤ وما فوق	١,٣٠									الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية
		نيوزيلندا	٢٠١٣	١٥ وما فوق				١,٧٠						الاستقصاء الصحي في نيوزيلندا ٢٠١٢/٢٠١٣: نميطة المخدِّرات

* في أعقاب فرض المراقبة الدولية على مادتي *JWH-018* و *AM-2201* من شبائه القنب الاصطناعية في عام ٢٠١٥، لم تعد هاتان المادتان تنتميان إلى فئة المؤثرات النفسانية الجديدة. ومع ذلك، وفي سياق استقصاءات معدل انتشار تعاطيهما، من غير الممكن التفريق بين شبائه القنب الاصطناعية الخاضعة للمراقبة الدولية وتلك التي ليست خاضعة لها.

معدل انتشار تعاطي مؤثرات نفسانية جديدة مختلفة* بين عامة السكان وبين الشباب (بالنسبة المئوية)

المنطقة	المنطقة الفرعية	البلد	المادة	سنة المسح	الفئة العمرية	الانتشار مدى العمر			الانتشار في العام السابق			الانتشار في الشهر الماضي			المصدر
						الجميع	ذكور	إناث	الجميع	ذكور	إناث	الجميع	ذكور	إناث	
القارة الأمريكية	أمريكا الشمالية	كندا	مريمية العرافين	٢٠١١	١٥–٦٤	١,٦٠	٢,٢	١,١							الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية، تقدير
			مريمية العرافين	٢٠١٠–١١	١٥–١٦	٢,٩٠	٨,٥٠	٥,٨٠	٣,٨٠	٥,٥٠	٢,٠٠				الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية
		الولايات المتحدة الأمريكية	مريمية العرافين	٢٠١١	١٩–٣٠				٢,٣٠	٣,٥٠	١,٥٠				رصد المستقبل ٢٠١١
			مريمية العرافين	٢٠١٤	ثانوية عامة				١,٨٠						رصد المستقبل ٢٠١٤
			مريمية العرافين	٢٠١٣	ثانوية عامة				٣,٤٠						رصد المستقبل ٢٠١٣ لمحة عامة: النتائج الأساسية بشأن تعاطي المخدِّرات بين المراهقين
			مريمية العرافين	٢٠١٢	ثانوية عامة				٤,٤٠						رصد المستقبل ٢٠١٢ لمحة عامة: النتائج الأساسية بشأن تعاطي المخدِّرات بين المراهقين
			مريمية العرافين	٢٠١١	ثانوية عامة				٥,٩٠						رصد المستقبل ٢٠١١
			مريمية العرافين	٢٠١٠	ثانوية عامة				٥,٥٠						رصد المستقبل ٢٠١١
			مريمية العرافين	٢٠٠٩	ثانوية عامة				٥,٧٠						رصد المستقبل ٢٠١١
آسيا	الشرقان	إسرائيل	قات	٢٠٠٨	١٨–٤٠							١,٨٤			الاستخدام غير المشروع للمخدِّرات

المنطقة	المنطقة الفرعية	البلد	المادة	سنة المسح	الفئة العمرية	الانتشار مدى العمر			الانتشار في العام السابق			الانتشار في الشهر الماضي			المصدر
						الجميع	ذكور	إناث	الجميع	ذكور	إناث	الجميع	ذكور	إناث	
	الأدنى والأوسط														والكحول في اسرائيل ٢٠٠٩: الدراسة الوبائية الوطنية السابعة
			قات	٢٠٠٨	١٢–١٨							٦,٦٥			الاستخدام غير المشروع للمخدِّرات والكحول في اسرائيل ٢٠٠٩: الدراسة الوبائية الوطنية السابعة
		اليمن	قات	٢٠٠٦	سن ١٢ فما فوق				٥٢,٣٠	٧٢,٠٠	٣٢,٦٠				نحو الحد من الطلب على القات (البنك الدولي)
أوروبا	جنوب شرقي أوروبا	كرواتيا	ميفيدرون	٢٠١٠–١١	..	٠,٣٠						١,٥٠			التقرير الوطني إلى المركز الأوروبي للمخدِّرات وإدمانها، ٢٠١٢
	أوروبا الغربية والوسطى	هنغاريا	ميفيدرون	٢٠١١	١٦	٦,٠٠	٥,٨٠	٦,٣٠							الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية
		أيرلندا وأيرلندا الشمالية	ميفيدرون	٢٠١٠–١١	١٥–٦٤	٢,٠٠	٣,١٠	٠,٩٠	١,١٠	١,٩٠	٠,٣٠	٠,١٠	٠,١٠	٠,٠٠	استقصاء انتشار المخدِّرات ٢٠١٠/٢٠١١: نتائج فريق المهام الإقليمي للمخدِّرات (أيرلندا) وصندوق الصحة والرعاية الاجتماعية (أيرلندا الشمالية)
			ميفيدرون	٢٠١٠–١١	١٥–٣٤	٤,٣٠			٢,٢٠			٠,١٠			استقصاء انتشار المخدِّرات ٢٠١٠/٢٠١١: نتائج فريق المهام الإقليمي للمخدِّرات (أيرلندا) وصندوق الصحة والرعاية الاجتماعية (أيرلندا الشمالية)
		لاتفيا	مريمية العرافين	٢٠١١	١٥–١٦	٤,٤٠	٦,٤٠	٢,١٠							الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية
		مالطة	ميفيدرون	٢٠١١	١٥–١٦	٣,٥٠	٥,٠٠	٢,٠٠							الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية
			كيتامين	٢٠٠٩	..	٠,٨٠	١,١٠	٠,٤٠							الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية

المنطقة	المنطقة الفرعية	البلد	المادة	سنة المسح	الفئة العمرية	الانتشار مدى العمر			الانتشار في العام السابق			الانتشار في الشهر الماضي			المصدر
						الجميع	ذكور	إناث	الجميع	ذكور	إناث	الجميع	ذكور	إناث	
		فنلندا	MDPV	٢٠١٠	١٥-٦٩	٠,١٠									الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية
		سلوفاكيا	ميفيدرون	٢٠١٠	١٥-٦٤	٠,٠٠	٠,١٠	٠,٠٠							الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية
			ميفيدرون	٢٠١٠	١٥-١٩	١,٧٠									التقرير الوطني إلى المركز الأوروبي للمخدِّرات وإدمانها، ٢٠١١
		إسبانيا	بيبيرازين	٢٠١٠	١٤-١٨	٠,٤٠			٠,٣٠			٠,٢٠			الحكومة
			بيبيرازين	٢٠١١	١٥-٦٤	٠,١٠			٠,٠٠			٠,٠٠			الحكومة
			بيبيرازين	٢٠١٢	١٤-١٨	٠,٤٠			٠,٣٠			٠,٢٠			الحكومة
			بيبيرازين	٢٠١٣	١٥-٦٤	٠,٠٠			٠,٠٠			٠,٠٠			الحكومة
			ميفيدرون	٢٠١٠	١٤-١٨	٠,٤٠			٠,٣٠			٠,٢٠			الحكومة
			ميفيدرون	٢٠١٢	١٤-١٨	٠,٥٠			٠,٣٠			٠,٢٠			الحكومة
			ميفيدرون	٢٠١٣	١٥-٦٤	٠,١٠			٠,٠٠			٠,٠٠			الحكومة
			مريمية العرافين	٢٠١٠	١٤-١٨										الحكومة
			مريمية العرافين	٢٠١١	١٥-٦٤	٠,٩٠			٠,٢٠			٠,١٠			الحكومة
			مريمية العرافين	٢٠١٢	١٤-١٨	٠,٨٠			٠,٥٠			٠,٣٠			الحكومة
			مريمية العرافين	٢٠١٣	١٥-٦٤	٠,٥٠			٠,١٠			٠,٠٠			الحكومة
		المملكة المتحدة (إنكلترا	BZP	٢٠١٠-٢٠١١	١٦-٥٩				٠,١٠						إساءة استعمال المخدِّرات: نتائج استقصاء الجريمة البريطاني من ٢٠١٠ إلى ٢٠١١

المنطقة	المنطقة الفرعية	البلد	المادة	سنة المسح	الفئة العمرية	الانتشار مدى العمر			الانتشار في العام السابق			الانتشار في الشهر الماضي			المصدر
						الجميع	ذكور	إناث	الجميع	ذكور	إناث	الجميع	ذكور	إناث	
		ويلز)	BZP	٢٠١٠–٢٠١١	١٦–٢٤				٠,٢٠						إساءة استعمال المخدِّرات: نتائج استقصاء الجريمة البريطاني من ٢٠١٠ إلى ٢٠١١
			قات	٢٠١٠–٢٠١١	١٦–٥٩				٠,٢٠						إساءة استعمال المخدِّرات: نتائج استقصاء الجريمة البريطاني من ٢٠١٠ إلى ٢٠١١
			ميفيدرون	٢٠١١–٢٠١٢	١٦–٥٩				١,٠٠	١,٥٠	٠,٧٠				إساءة استعمال المخدِّرات: نتائج استقصاء الجريمة البريطاني من ٢٠١١ إلى ٢٠١٢
			ميفيدرون	٢٠١١–٢٠١٢	١٦–٢٤				٣,٣٠						إساءة استعمال المخدِّرات: نتائج استقصاء الجريمة البريطاني من ٢٠١١ إلى ٢٠١٢
			ميفيدرون	٢٠١٢–٢٠١٣	١٦–٥٩	١,٩٠			٠,٥٠						إساءة استعمال المخدِّرات: نتائج استقصاء الجريمة البريطاني من ٢٠١٢ إلى ٢٠١٣
			ميفيدرون	٢٠١٢–٢٠١٣	١٦–٢٤	٤,٥٠			١,٦٠						إساءة استعمال المخدِّرات: نتائج استقصاء الجريمة البريطاني من ٢٠١٢ إلى ٢٠١٣
			ميفيدرون	٢٠١٣–٢٠١٤	١٦–٥٩	٢,٣٠	٣,٢٠	١,٤٠	٠,٦٠						إساءة استعمال المخدِّرات: نتائج استقصاء الجريمة البريطاني من ٢٠١٣ إلى ٢٠١٤
			ميفيدرون	٢٠١٣–٢٠١٤	١٦–٢٤	٦,٣٠			١,٩٠						إساءة استعمال المخدِّرات: نتائج استقصاء الجريمة البريطاني من ٢٠١٣ إلى ٢٠١٤

المنطقة	المنطقة الفرعية	البلد	المادة	سنة المسح	الفئة العمرية	الانتشار مدى العمر			الانتشار في العام السابق			الانتشار في الشهر الماضي			المصدر
						الجميع	ذكور	إناث	الجميع	ذكور	إناث	الجميع	ذكور	إناث	
			ميفيدرون	٢٠١٤–٢٠١٥	١٦–٥٩	٢,٢٠			٠,٥٠			٠,٢٠			إساءة استعمال المخدِّرات: نتائج استقصاء الجريمة البريطاني من ٢٠١٤ إلى ٢٠١٥
			ميفيدرون	٢٠١٤–٢٠١٥	١٦–٢٤	٥,٣٠			١,٩٠			٠,٥٠			إساءة استعمال المخدِّرات: نتائج استقصاء الجريمة البريطاني من ٢٠١٤ إلى ٢٠١٥
			BZP	٢٠١١–٢٠١٢	١٦–٥٩				٠,١٠						إساءة استعمال المخدِّرات: نتائج استقصاء الجريمة البريطاني من ٢٠١١ إلى ٢٠١٢
			مريمية العرافين	٢٠١٢–٢٠١٣	١٦–٥٩				٠,٣٠						إساءة استعمال المخدِّرات: نتائج استقصاء الجريمة البريطاني من ٢٠١٢ إلى ٢٠١٣
			مريمية العرافين	٢٠١٢–٢٠١٣	١٦–٢٤				١,١٠						إساءة استعمال المخدِّرات: نتائج استقصاء الجريمة البريطاني من ٢٠١٢ إلى ٢٠١٣
			مريمية العرافين	٢٠١٣–٢٠١٤	١٦–٥٩				٠,٥٠						إساءة استعمال المخدِّرات: نتائج استقصاء الجريمة البريطاني من ٢٠١٣ إلى ٢٠١٤
			مريمية العرافين	٢٠١٣–٢٠١٤	١٦–٢٤				١,٨٠						إساءة استعمال المخدِّرات: نتائج استقصاء الجريمة البريطاني من ٢٠١٣ إلى ٢٠١٤
أوقيانوسيا	أوقيانوسيا	نيوزيلندا	BZP	٢٠٠٨	١٦–٦٤	١٣,٥	١٥,٧٠	١١,٤٠	٥,٦٠	٦,٤٠	٤,٩٠				استقصاء تعاطي الكحول والمخدِّرات في نيوزيلندا، ٢٠٠٧/٢٠٠٨
			BZP	٢٠٠٨	١٦–١٧	١٩,٩	١٥,٥٠	٢٤,٣٠	١٣,٤٠	٩,٥٠	١٧,٣٠				استقصاء تعاطي الكحول والمخدِّرات في نيوزيلندا، ٢٠٠٧/٢٠٠٨

* في أعقاب فرض المراقبة الدولية على الميفيدرون و*MDPV* و*BZP* في عام ٢٠١٥، لم تعد هذه المواد تنتمي إلى فئة المؤثرات النفسانية الجديدة. ومع ذلك، وبما أنَّ البيانات المعروضة هنا تشير إلى وقت لم تكن تخضع فيه هذه المواد بعد للمراقبة الدولية، فقد أدرجت في هذا الجدول المعلومات المتاحة عن انتشار تعاطيها. وتشير النقطتان (..) إلى أنَّ البيانات غير متوافرة.

لوائح تنظيم القنَّب المشروع في خمس ولايات قضائية في الولايات المتحدة وفي أوروغواي

	ألاسكا	كولورادو	أوريغون	ولاية واشنطن	واشنطن العاصمة	أوروغواي
العملية القانونية	مبادرة الناخبين، قانون الولاية	مبادرة الناخبين، تعديل دستور الولاية	مبادرة الناخبين، قانون الولاية	مبادرة الناخبين، قانون الولاية	مبادرة الناخبين	مبادرة الحكومة، القانون الوطني
العنوان	تدبير الاقتراع رقم ٢	التعديل ٦٤	التدبير ٩١	المبادرة ٥٠٢	المبادة ٧١	القانون رقم ١٩-١٧٢
تاريخ الإقرار	تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٤	تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٢	تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٤	تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٢	تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٤	كانون الأول/نوفمبر ٢٠١٤
تاريخ التنفيذ	شباط/فبراير ٢٠١٥: حيازة واستهلاك وزراعة شخصية أواخر ٢٠١٦ (متوقع): بيع بالتجزئة	كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٢: حيازة واستهلاك وزراعة شخصية كانون الثاني/يناير ٢٠١٤: بيع بالتجزئة	تموز/يوليه ٢٠١٥: حيازة واستهلاك وزراعة شخصية ١ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٥: بيع بالتجزئة من خلال مستوصفات طبية أواخر ٢٠١٦ (متوقع): بيع بالتجزئة من خلال تجار التجزئة المرخصين	كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٢: حيازة واستهلاك وزراعة شخصية تموز/يوليه ٢٠١٤: بيع بالتجزئة	شباط/فبراير ٢٠١٥: حيازة واستهلاك وزراعة شخصية	آب/أغسطس ٢٠١٤: زراعة شخصية تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٤: نوادي الزارعين منتصف ٢٠١٦: بيع في الصيدليات
السلطة التنظيمية	هيئة مراقبة الماريوانا (هيئة مراقبة المشروبات الكحولية)	قسم إنفاذ قانون الماريوانا (إدارة شؤون الإيرادات)	هيئة مراقبة المشروبات الكحولية في أوريغون	هيئة المشروبات الكحولية والقنَّب (هيئة مراقبة المشروبات الكحولية سابقاً)	لا ينطبق	هيئة تنظيم ومراقبة القنَّب (IRCCA)
العمر الأدنى	٢١	٢١	٢١	٢١	٢١	١٨
اشتراط الإقامة	لا	لا	لا	لا	لا	جنسية أوروغواي أو إقامة دائمة في أوروغواي

	ألاسكا	كولورادو	أوريغون	ولاية واشنطن	واشنطن العاصمة	أوروغواي
كمية الحيازة الشخصية	٢٨,٥ غراماً	٢٨,٥ غراماً	في مكان عام: ٢٨,٥ غراماً	٢٨,٥ غراماً	٥٧ غراماً	٤٠ غراماً في الشهر
الزراعة المنزلية	٦ نبتات، ٣ منها يمكن أن تكون مزهرة	٦ نبتات، ٣ منها يمكن أن تكون مزهرة	٤ نبتات مزهرة	غير مسموحة	٦ نبتات لكل شخص، ١٢ نبتة لكل أسرة معيشية، ٣ منها يمكن أن تكون مزهرة	٦ نبتات مزهرة
تقاسم بين الأشخاص	٢٨,٥ غراماً	٢٨,٥ غراماً	٢٨,٥ غراماً	غير مسموح	٢٨,٥ غراماً	مسموح داخل المنزل
حدود معاملات التجزئة	٢٨,٥ غراماً	المقيمون: ٢٨,٥ غراماً غير المقيمين: ٧ غرامات	٧ غرامات	٢٨,٥ غراماً	لا ينطبق	٤٠ غراماً في الشهر، ١٠ غرامات في الأسبوع (بيع من خلال الصيدليات إلى متعاطين مسجلين)
هيكل أسعار التجزئة	السوق	السوق	السوق	السوق	السوق	ضوابط الأسعار الحكومية
متوسط سعر التجزئة لكل عام بعد الضرائب	لا متاجر تجزئة حاليًّا	١١,٥ دولاراً	١٠ دولارات	١٠ دولارات	لا ينطبق	مزمع في نطاق ١,٢٠–١,٣٠ دولار (يحدد السعر النهائي قبل صرف المنتج)
المحتوى الأقصى من تتراهيدروكانابينول	لا حد أقصى	لا حد أقصى	لا حد أقصى	لا حد أقصى	لا حد أقصى	١٥٪ تتراهيدروكانابينول كحد أقصى (معيار مقترح، غير محدد بالقانون)
شروط التسجيل	لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	لا شيء	نعم، مع هيئة تنظيم ومراقبة القنَّب لأيٍّ وسيلة نفاذ
الإنتاج التجاري	منتجو الماريوانا المرخصون	مرافق إنتاج الماريوانا المرخصة	منتجو الماريوانا المرخصون	منتجو الماريوانا المرخصون	لا شيء	منتجو الماريوانا المرخصون
التوزيع التجاري	متاجر بيع الماريوانا بالتجزئة المرخصة	متاجر بيع الماريوانا بالتجزئة المرخصة	متاجر بيع الماريوانا بالتجزئة المرخصة	باعة التجزئة المرخصون	لا شيء	الصيدليات المرخصة

	ألاسكا	كولورادو	أوريغون	ولاية واشنطن	واشنطن العاصمة	أوروغواي
الإعلان	لوائح الإعلان النهائية تحددها إدارة الصحة والخدمات الاجتماعية، شعبة الصحة العامة، ألاسكا	يقتصر على وسائط الإعلام حيث لا يكون أكثر من ٣٠ في المائة من الجمهور دون سن ٢١ سنة	علامة دخول مطلوبة خارج مواقع الصرف؛ يحق لهيئة مراقبة المشروبات الكحولية في أوريغون فرض المزيد من التنظيم أو حظر الإعلان	يقتصر على علامة واحدة لتجار التجزئة في موقع العمل	لا ينطبق، ليس من سوق تجارية	محظور
فرض الضرائب	٥٠ دولاراً ضريبة مكوس لكل أونصة على المبيعات أو النقل من منشأة زراعة إلى متجر بيع بالتجزئة أو جهة مصنعة للمنتج	١٥٪ ضريبة مكوس على الزراعة؛ ١٠٪ ضريبة مبيعات بالتجزئة على الماريوانا؛ ٢,٩٪ ضريبة مبيعات للولاية؛ ضرائب مبيعات محلية	لا ضريبة على مبيعات التجزئة من تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٥ إلى كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥؛ ٢٥٪ ضريبة مبيعات بعد ٥ كانون الثاني/يناير ٢٠١٦	تموز/يوليه ٢٠١٤ إلى حزيران/يونيه ٢٠١٤: ٢٥٪ ضريبة في كل مرحلة (الإنتاج والتجهيز والبيع بالتجزئة) تموز/يوليه ٢٠١٥: ٣٧٪ ضريبة مبيعات	لا ينطبق، ليس من سوق تجارية	الضرائب مؤجلة، مع أنَّ هيئة تنظيم ومراقبة القنَّب يمكنها فرض ضرائب في المستقبل
نوادي القنب	غير مسموح بها صراحة أو محظورة؛ رُفع الحظر عن الاستهلاك داخل المتجر في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٥	غير مسموح بها	غير مسموح بها	غير مسموح بها	غير مسموح بها؛ قيد البحث حاليًّا من قبل فريق مهام المدينة	النوادي التي تضم ١٥-٤٥ عضواً مسموح لها بزراعة ما يصل إلى ٩٩ نبتة، الحد الأقصى ٤٨٠ غراماً من المنتج المجفف لكل عضو في كل عام
القنَّب الطبي	عام ٢٠٠٠: سجل المرضى، والحيازة، والزراعة في المنزل	عام ٢٠٠٠: سجل المرضى، والحيازة، والزراعة في المنزل عام ٢٠١٠: إنتاج تجاري ومبيعات	عام ١٩٩٩: سجل المرضى، والحيازة، والزراعة في المنزل	عام ١٩٩٩: حيازة عام ٢٠١٢: زراعة في المنزل	عام ٢٠١١: سجل المرضى	٢٠١٤: صدر القانون، لكنه لم يدخل حيز النفاذ

المواد المستبانة في مياه الصرف الصحي، مدن مختارة، ٢٠١١-٢٠١٤ (ملليغرام/٠٠٠ ١ نسمة/يوم)*

البلد/المدينة/السنة	بنزوبليكغونين (مستقلب كوكايين)			أمفيتامين			ميثامفيتامين			THC-COOH (مستقلب قنب)		
	أدنى	أقصى	**متوسط**	أدنى	أقصى	**متوسط**	أدنى	أقصى	**متوسط**	أدنى	أقصى	**متوسط**
إسبانيا												
برشلونة												
٢٠١١	٢٤٩,١٤	٥٦٠,٩٣	**٤٢١,٦٨**	٧,٤٠	٢٥,٢٩	**١٥,٤١**	٦,٤٣	١٠,٦٦	**٨,٤٣**	٥٨,١٧	١٣٦,٩٨	١٠٨,٦٣
٢٠١٢	٣٣٨,٠١	٤٧٢,٦٠	**٤٠٠,٥٩**	١٠,٥٩	١٦,٧٢	**١٣,٣٧**	٢٢,٢٨	٣٤,٧٣	**٢٦,٥٥**	٥٦,٥٢	٩٢,٣١	٧٨,٥٢
٢٠١٣	٣٦٦,٩٢	٧٢٢,٢٧	**٥٣٧,٩٩**	١٦,٢٢	٢٧,٩٩	**٢١,١١**	٢٤,٨٣	٢٨,٤٨	**٢٦,٥٢**	١٠٥,٢٣	١٤٨,٠٣	١٢٦,٠٩
٢٠١٤	٤٠٢,٧٩	٥٤١,٨١	**٤٦١,١٠**	٢٠,٨٩	٤٣,٥٦	**٢٩,٧٩**	١٤,٤١	٣٤,٦٥	**٢٢,١٥**	١١٩,٨٣	٢٠٤,٥٦	١٦٥,٧٤
كاستيلون												
٢٠١١	٢٢٦,٨٥	٥٦٥,٥٤	**٣٧١,٥٧**	–	–		–	–		٢٨,٦١	١٣٩,٢٩	١٠١,٧٣
٢٠١٢	١٥٥,١٤	٣٧٦,٥٩	**٢٦٢,٩٦**	–	–		–	–		٩٦,٥٤	١٧٠,٦٧	١١٧,٣٥
٢٠١٣	١١٢,٣٠	٣٠٠,٨٣	**١٧٤,٥١**	٤,٤٥	١٠,٤٢	**٨,٦٠**	–	–		٤٠,٠٠	٧٣,٩٤	٥٥,٧٤
٢٠١٤	٥٧,٨٤	٤٣٠,١٣	**٢٠٦,٢٨**	–	–		–	–		٤١,٧٤	٨٨,٣٢	٦٠,٢٢
سانتياغو												
٢٠١١	١١٥,٢٠	٣١٩,٦٧	**٢١١,٢٢**	٢٢,٢٩	٤١,٢٠	**٣٣,٨٤**	–	–		٣٦,٥٧	١٣٨,٢٠	٧٨,٧٩
٢٠١٢	٩٩,٠١	٣٩٠,٤٦	**٢٣٩,٩٨**	–	–		–	–		٥٧,٨٥	١٩٣,٦١	١١٦,٩٥
٢٠١٣	٨٤,٠١	٢١٦,٢٤	**١٣٠,٢١**	–	–		–	–		٣٨,١٦	٧٦,٣٨	٥٦,٧٢
٢٠١٤	١٤٤,٣٩	٢١٦,٨٤	**١٦٥,١٧**	–	–		–	–		٦٠,٠٦	٩٦,٤٤	٧٨,٢٧
فالنسيا												
٢٠١١**	٢٤٨,٤٩	٨٨٤,٥٧	٤٩٧,٧٠	٩,٧٦	٢١,٨٦	١٦,٢٩	٨,٢١	١٥,٩١	١٢,٢٦	١٠,٤٥	٢٠,٤٤	١٤,٢٥
٢٠١٣	٣١٢,٩٩	٥٨٢,١١	**٤٠١,٥٠**	٥,٣١	١١,٦٤	**٧,٩٦**	٠,٩٦	١,٤٧	**١,١٦**	٥٦,٣٠	٩٢,١٨	٦٧,٧٢
٢٠١٤	١٧٩,٥٠	٦٤٣,١٠	**٣٧٨,١٦**	٧,٤٤	٢٢,٥٦	**١٤,٧٣**	٠,٩٧	١,٣٤	**١,١٩**	٣١,٨٠	١٤٩,٥٣	٦٧,٢٧

البلد/المدينة/السنة	بنزوديازيبينات (مستقلب كوكايين)			أمفيتامين			ميثامفيتامين			THC-COOH (مستقلب قنب)		
	أدنى	أقصى	متوسط	أدنى	أقصى	متوسط	أدنى	أقصى	متوسط	أدنى	أقصى	متوسط
أستراليا												
كانبيرا												
٢٠١٤	٣٥,٢٤	٩٧,٨٦	**٦١,٠٧**	٢٠,٢٣	٢٧,٣٨	**٢٤,٥٤**	٩٩,٤٥	١٢٠,٤٦	**١٠٩,١٠**	-	-	
تومبا												
٢٠١٤	٠,٦٠	٨,١٩	**٢,٣٢**	١٦,٥٢	٢١,٦٠	**١٧,٥٩**	٧٦,٤٢	٢٤,٣٣	**٩٨,٢٢**	١,٩٢	٥,٠٦	٢,٤٢
ألمانيا												
برلين												
٢٠١٤	١٣٣,٤٣	٢٦٦,٦١	**١٩٨,٢٩**	٨٠,١١	١٤٦,٥٥	**١١٥,٢٧**	٥,٥٩	١٠,٥٧	**٧,٩١**	٤٦,٨٠	٧٠,٥٣	٥٨,٣٠
دورتموند												
٢٠١٣	٢٧٤,٥٥	٤٠٧,٠٨	**٣٢٤,١٤**	٨٠,٧٨	١١٩,٦١	**٩٢,٢٣**	–	–		٧٤,٩٤	١٠٠,٤٦	٨٤,٥٣
٢٠١٤	١٥٠,٦٢	٣١٠,٧٩	**٢٤٣,٢٦**	٨٥,٢٥	١٨١,٣٠	**١٣٨,٢٩**	–	–	–	٤٢,٦٣	٩٢,٧٧	٧٤,٥٢
درسدن												
٢٠١٣	٣,٠٢	٨,٤٩	**٦,٠٠**	–	–		١٠٦,٢٤	١٧١,٤٩	**١٣٦,٦١**	٢٧,٢٢	٣٤,٤٨	٢٩,٩٣
٢٠١٤	٦,٧٩	٩,٩٨	**٨,٣٩**	٩,٦٤	٣٣,٠٠	**٢٢,٠١**	١١٤,٩٨	١٥٩,٨٠	**١٣٣,٠٢**	٢٤,٨٤	٤٥,٧٣	٣١,٣٢
دولن												
٢٠١٣	٢٦,١٨	٩٣,٣٨	**٤٨,٤٣**	٥٠,١٦	٩١,٠٠	**٦٢,٨٥**	–	–		٣٨,٢٧	٨٤,٦٤	٥٩,٧٩
٢٠١٤	١٢,٠٢	٦٠,٩٢	**٣١,٨٥**	٤٨,٦٣	١٠٠,٧٤	**٦٧,٦٣**	–	–		٢٧,٠٨	٤١,٥٩	٣٤,٥٢
ميونخ												
٢٠١٤	٥,٣٣	١٣٠,١٣	**٧٩,٤٦**	١٣,٣٢	٣٨,٥٢	**٢٢,١٩**	–	–		٧,٩٩	٤٧,٢٩	٣٤,٤٢
إيطاليا												
ميلانو												
٢٠١١	١٩٩,٨٩	٣١٤,٥٦	**٢٣٨,٨٥**	٤,٤٣	١٥,٤٧	**١١,٠٥**	٤١,٣٧	٦٣,٤٧	**٤٨,٦٨**	٢٤,٦٠	٤١,٥٥	٢٧,٦١

البلد/المدينة/السنة	بنزوديازيبينات (مستقلب كوكايين)			أمفيتامين			ميثامفيتامين			THC-COOH (مستقلب قنب)		
	أدنى	أقصى	متوسط	أدنى	أقصى	متوسط	أدنى	أقصى	متوسط	أدنى	أقصى	متوسط
٢٠١٢	١٩٣,٥٠	٢٨٦,٣٧	**٢٤١,٧٥**	–	–		٨,٦١	١٢,١٢	**١٠,١١**	١٧,٨٣	٣٦,١٤	٢٤,٢٥
٢٠١٣	١٧٧,٧٩	٢٨٨,٦٨	**٢٣٣,١٧**	–	–		٤,١٣	٨,٣٨	**٥,٩٣**	١٨,٤٩	٣٧,٠٢	٢٤,٩١
٢٠١٤	١٩٦,٦٨	٢٢٤,٧٣	**٢٠٨,٠٥**	–	–		٤,٩٩	٦,٠٧	**٥,٣٧**	١٩,٥٣	٣١,٦٩	٢٣,٨٦
البرتغال												
ألمادا												
٢٠١٤	٣٨,٩١	٧١,٢٣	**٥٤,٤٩**	٠,٣٨	٢,٦٩	**١,٠٦**	٠,٣٨	١,٥٩	**٠,٦٥**	٢٦,٥٢	٥٤,٩٨	٤٥,٠٥
لشبونة												
٢٠١٣	٨٦,٥١	١٣٥,١٠	**١٠٦,٨٢**	–	–		–	–		–	–	
بلجيكا												
أنتويرب (D)												
٢٠١٢	٢٥٦,٢٨	٣٥٣,٦٩	**٣١٥,٦٣**	٧٦,٥٣	١٣٤,٩٨	**١٠١,٩٩**	٣,٥٨	٦,٢٣	**٥,٠١**	٣٢,٨٠	٨٢,٥٥	٥٧,٣٠
٢٠١٣	٣٢٩,٢٦	٦٨٣,٩٨	**٤٤٢,٧٢**	٩٠,١٦	١٥٧,٧٥	**١١٧,٩٦**	٥,١٩	١٠,٣٢	**٦,٦٤**	٦٠,٠١	١٣٤,٣٩	٧٩,٥٣
٢٠١٤	٢٦٥,٠٦	٥٦٤,٨٣	**٣٦٣,٧٧**	٩١,٢٣	١٧٠,١٨	**١٢٠,١٦**	١,٧٢	٣,٨٣	**٢,٣٤**	٤٦,٥٦	١٠٨,٣١	٦٢,٦٧
أنتويرب (Z)												
٢٠١١	٥٨٩,٧٣	٩١٩,٩١	**٧٢١,١٨**	٢١١,٥٢	٣١٨,٨٩	**٢٧٧,١٨**	٣,٧٩	٦,٥٠	**٥,٤٦**	-	-	
٢٠١٢	٥٧٧,٣٦	٨٦٥,٢٣	**٧٤٢,٠٥**	١٣١,١٠	١٨٨,٦٣	**١٥٩,٤٧**	٤,١٦	٨,٩٣	**٦,٣٣**	٩٠,٧٢	١٤٠,٧٥	١٢٤,٧٠
٢٠١٣	٧١٢,١٥	١٠٥٣,٧٥	**٨٣٦,٧٩**	١٦٦,١٩	٢٠٢,٢٤	**١٨٥,١١**	٣,٦٣	٧,٦٦	**٥,٧٦**	١١٨,٥٧	١٤٢,٩٠	١٢٩,٦٢
٢٠١٤	٤٣٩,٣٠	٨٥٩,٢٧	**٦٣٢,٦٩**	١٤٤,١٤	٣٠٤,٣٨	**٢١٢,٩٥**	١٢,٥٩	٣٠,٣٨	**٢٣,١١**	٨١,٨٠	١٧٦,٠٠	١٢٦,١١
بروكسل												
٢٠١١	١١٥,٨٢	٢٤٤,٠٤	**١٨٤,٣٢**	٢٢,١٨	٥٧,٥٧	**٣٥,٣٩**	–	–		–	–	
٢٠١٢	١٣٨,٠٨	٢٥٣,١٧	**١٨٧,١٩**	٢٧,٣٦	٥٢,٣٦	**٣٨,٨٥**	١,٧١	٢,٥٦	**٢,٠٩**	٦١,٦٨	٨٩,٥١	٧٣,١١
٢٠١٣	١٧٩,٣٩	٢٧٦,٤٩	**٢٢٣,٨١**	١٦,٨٩	٣٤,٥٨	**٢٤,٨٠**	٠,٩٨	٢,٦٣	**١,٧١**	٦٣,٣٩	١١٧,١٧	٨٩,٤٧
جيرارد سبرغن												

البلد/المدينة/السنة	بنزوديازيبينات (مستقلب كوكايين)			أمفيتامين			ميثامفيتامين			THC-COOH (مستقلب قنب)		
	أدنى	أقصى	متوسط	أدنى	أقصى	متوسط	أدنى	أقصى	متوسط	أدنى	أقصى	متوسط
٢٠١٣	١٣,٣٠	٣١,٦١	**٢٢,٨٨**	٠,٤٧	١,٣٢	**٠,٨٢**	–	–		٣,٧٢	٩,٩٢	٦,٥٩
كوكسيجد												
٢٠١٣	٢٥,٤٧	٧٠,٤٤	**٥١,٦٨**	٢١,٥٦	٣١,١١	**٢٦,٤٨**	–	–		١٨,٦٣	٤٢,٦٨	٣٠,٤٢
نينوف												
٢٠١٣	٧١,٢٨	١٤٠,٠٩	**١٠٦,٢٠**	٧٨,٤١	١٨٥,٤٨	**١١١,٩٤**	–	–		٢٥,٩٥	٦٧,٦٧	٣٩,٩٥
٢٠١٤	٧٥,٦٦	١٥٢,٤٣	**١١٤,١٧**	٩٨,٣٩	١٩٢,٦٤	**١٢٩,٤٠**	٠,٢٣	٠,٦٧	**٠,٤٩**	٢٤,٩٢	١٠٥,٩٢	٤٥,٨٤
البوسنة والهرسك												
سراييفو												
٢٠١٣	١٨,٣١	٤٤,٦٢	**٣٠,٥٨**	٢٦,١٥	٨٠,٧٧	**٥٢,٤٢**	–	–		٣٣,٠٨	٤٦,١٥	٣٩,٧٧
الجمهورية التشيكية												
بودفيس												
٢٠١١	٣,٣٠	١٠,٦٨	**٦,٨٢**	٢٠,٢٠	٣٧,٤٣	**٢٨,٥١**	١٤٥,٩٨	٢٠٥,٧٣	**١٧٥,٤٩**	٣٨,٥٠	٦٩,٦٧	٥٠,٣٧
٢٠١٢	٣,١٦	٦,٨٩	**٥,٢٥**	٧,٤٦	٢٥,٥٢	**٢٠,١٣**	٥٩,٢٤	١٤٦,٣٣	**١٠٦,٤٥**	٣٠,٦٦	٧٢,٧٧	٥٦,٣٦
٢٠١٣	٢,١٥	٣,٣٠	**٢,٥٨**	١٨,٦٦	٢٣,٠٠	**٢٠,٦١**	١٨٤,٧٧	٢٥٢,٨٧	**٢١٥,٢٩**	٥٢,٧٢	٨٣,٦٩	٧٣,٢٨
براغ												
٢٠١٢	٣٥,٣٥	٦٨,٨٥	**٤٨,٣٤**	٢٩,٣٨	٣٨,٣٥	**٣٢,٤١**	١٧٢,٥٤	١٩٩,٥٨	**١٨٦,٧٢**	٥٧,٣٠	٦٧,٣٢	٦١,٧٠
٢٠١٣	٣٦,٠٣	٨٥,٥٠	**٥١,٤٥**	٣٤,٠٨	٤٠,٤١	**٣٦,٢٥**	٣٠٨,٩١	٣٥٠,٦٤	**٣٢٦,٦٠**	٧٣,٤٦	٨٧,٥٣	٧٩,٦٣
الدانمرك												
كوبنهاغن												
٢٠١٣	١٦٦,٩٦	٣٢٢,٨٩	**٢١٨,٥٥**	٢٥,٤٤	٣٧,٢٢	**٣٠,٦٤**	٨,٤١	١٠,٧٠	**٩,٧٨**	–	–	
٢٠١٤	٢٥٨,٦٥	٤٩٥,٤٥	**٣٤١,٨٠**	–	–		–	–		–	–	
سلوفاكيا												

البلد/المدينة/السنة	بنزويليكغونين (مستقلب كوكايين)			أمفيتامين			ميثامفيتامين			THC-COOH (مستقلب قنب)		
	أدنى	أقصى	متوسط	أدنى	أقصى	متوسط	أدنى	أقصى	متوسط	أدنى	أقصى	متوسط
براتسلافا												
٢٠١٣	١٦,٩٩	٥٠,٩٢	**٣٧,٥٦**	١٢,٩٢	١٩,٤١	**١٦,٥٨**	١٢٧,٩٢	١٩٢,٠٥	**١٦٣,٧٧**	٢٩,٩١	٥١,٣٥	٤١,٤٥
بيستانيا												
٢٠١٣	٢,٣٧	٦,٣٨	**٣,٢٣**	١١,٨٦	١٨,٩٦	**١٣,٩٩**	١٠٨,٢٠	١٦٣,٤٤	**١٢٣,٨٠**	١٥,٦٦	٢٥,٩٧	٢٠,٩٢
السويد												
غوتنبرغ												
٢٠١٢	١٦,٨٦	٤٢,٧٥	**٢٥,٣٠**	٧٥,١٥	١٢٤,٩٨	**٨٧,١٤**	٣٦,٥٨	٦٢,٥٧	**٥٠,٠٤**	–	–	
٢٠١٣	٢١,٩٥	٥٣,٧٣	**٣٠,٥٨**	١٣٤,٧٠	٢٦٦,٤٤	**٢١٥,٣٣**	–	–		–	–	
استوكهولم												
٢٠١١	٣١,١١	٨٣,٢٣	**٤٨,٨٢**	٢٣,٣٢	٤٦,٤٦	**٣٢,٨٠**	٦,٣١	١٥,٠٦	**٩,٤٤**	–	–	
أوميا												
٢٠١١	٠,٥١	٤,٨٧	**٢,٦٣**	٧,٢٢	٢٢,١٦	**١٣,٨٢**	١,٢٩	٤,٣٧	**٢,٩٣**	–	–	
٢٠١٢	–	–		–	–		٠,٦٥	١,٣٤	**٠,٩٤**	–	–	
٢٠١٣	٢,٥٨	٧,٤٤	**٥,٠٧**	١٣,٢٢	٤٨,٨٥	**٢٩,٩٩**	–	–		–	–	
سويسرا												
بازل												
٢٠١٢	٢٢١,١٥	٣٥٢,٩٤	**٢٨١,٢٢**	–	–		–	–		–	–	
٢٠١٣	٣٥٩,٤٣	٥٣٦,١٢	**٤٣٦,٦٤**	١٤,٧٧	٥٦,٥٥	**٣٣,٨٩**	٢,٢٣	١٨,٨٥	**١٢,٨٣**	–	–	
٢٠١٤	٤٠٤,٣١	٦٠٩,٧٣	**٤٥٣,٤٧**	١٠,١٨	٣٢,٥٦	**١٦,٥٦**	١٢,٦٣	١٦,٢٢	**١٤,١٣**	–	–	
برن												
٢٠١٢	٢٢٤,٠٣	٣٢٣,٦٠	**٢٦٥,٥٠**	٢٦,٤١	٤٥,١٩	**٣٣,٠٥**	٣,٧٩	٢٤,٦٩	**١٩,٥٥**	–	–	
٢٠١٣	١٨٧,٩٠	٤١٨,٢٧	**٢٦٤,٣٤**	١٤,١١	٢٨,٤٣	**١٩,٠٦**	١٣,٣٣	١٨,٧٨	**١٦,٠١**	–	–	
٢٠١٤	٣٣٥,٥٠	٣٩٣,٣٠	**٣٦٥,٠٨**	١٦,٠٣	٢١,٣٢	**١٨,١٢**	٥,٣٤	١٣,٩٢	**١٠,٢٣**			

البلد/المدينة/السنة	بنزوياليكغونين (مستقلب كوكايين)			أمفيتامين			ميثامفيتامين			THC-COOH (مستقلب قنب)		
	أدنى	أقصى	متوسط	أدنى	أقصى	متوسط	أدنى	أقصى	متوسط	أدنى	أقصى	متوسط
بيل												
٢٠١٤	١٧٠,٣٨	٣١٦,٥١	**٢٣٩,٥٩**	١٢,٣٩	٢٦,٠٢	**١٩,٣١**	٣,٨٩	٢٩,٥٧	**١٩,٠٧**			
كور												
٢٠١٤	١٠١,٢٤	٢١٠,٥٧	**١٣٠,٦٥**	١,٠٩	١٤,٠٨	**٨,٤٧**	١,٠٩	٥,٥٥	**٢,١٤**	٥٧,٢٤	١٠٤,٨٢	٧٨,٣٨
جنيف												
٢٠١٢	٢٧٢,٦١	٥٠٢,٦٢	**٣٤١,١٥**	١٤,٨٨	٧٠,٩٨	**٣٨,٩٦**	–	–		–	–	
٢٠١٣	٢٨١,٩٢	٦٦٤,٠٩	**٣٧٣,٤٥**	–	–		–	–		–	–	
لوزان												
٢٠١٤	٢٤٢,٤٣	٤٦٠,٥٢	**٣١١,٨٩**	٤,٨٠	١٣,٤١	**٧,٢٦**	٢,٢١	٦,٤١	**٣,٨١**	٧٣,٦٢	٢١٥,٢٧	١١٦,٨٠
لوغانو												
٢٠١٤	١٨٥,٨٦	٢٩٩,١١	**٢٤٠,٦٠**	–	–		–	–		٣٥,٨٤	٧٩,٢٦	٥٨,٧٤
لوسيرن												
٢٠١٤	٢٤٠,٧٨	٥٩٣,١٧	**٣٣٧,٣٦**	١٧,٠٣	٤٢,٧٠	**٢٥,١٨**	٧,٧٦	١٤,٦٠	**١٠,٢٠**	٧٧,٢٧	١٣٧,٦٠	٩٣,٤٠
نيوشاتيل												
٢٠١٤	٧٤,٤٧	١٤٦,٣٨	**١٠٥,٨١**	٧,٣٧	١٤,٣٥	**١٠,٥٣**	٢٢,٣٩	٤٦,٠٥	**٣٣,٣٨**	١٠٣,٤٤	١٧٣,٤٣	١٢٥,٣٨
سيون												
٢٠١٤	٦٠,٤١	٩٣,٠٤	**٧١,٠٩**	–	–		١,٢٧	٣,٣١	**١,٦٣**	٦٩,٩٦	١١٤,٣٠	٨٦,٣٧
سان غالن												
٢٠١٢	١٨٦,٥٩	٢٧٥,١٦	**٢٢٥,٣٢**	–	–		–	–		–	–	
٢٠١٣	٢٩٣,٢١	٤٧٠,٢٨	**٣٨٠,٤٧**	–	–		٧,٧٦	٤١,٣٩	**١٦,٥٥**	–	–	
٢٠١٤	٢٥٢,٥٩	٤٩٢,٣١	**٣٥٠,٩٩**	١٢,٠٩	١٧٢,٥٥	**٦٥,١٣**	٢,٠٩	٩,٠٧	**٥,٠٥**	–	–	
فينترتور												

البلد/المدينة/السنة	بنزويليكغونين (مستقلب كوكايين)			أمفيتامين			ميثامفيتامين			THC-COOH (مستقلب قنب)		
	أدنى	أقصى	متوسط	أدنى	أقصى	متوسط	أدنى	أقصى	متوسط	أدنى	أقصى	متوسط
٢٠١٤	٢٦٦,٥٩	٥٠٨,٢٧	**٣٢٩,٨٥**	١٤,٠٣	٢٦,٥٨	**١٩,٨٥**	٢,٦٣	١١,٠٧	**٧,٩٢**	–	–	
زيوريخ												
٢٠١٢	٣٦٨,١٧	٥٥٢,٩٩	**٤٣٦,٨٦**	–	–		–	–		–	–	
٢٠١٣	٥٢٦,١٢	٨٧٧,٢٠	**٦٧٨,٧٩**	١٣,١٥	٦٥,١٣	**٤٢,٦٥**	٢,٦٣	٢١,٢٦	**١٦,٦٥**	–	–	
٢٠١٤	٤٤٥,٦٢	٨٣٤,٤٨	**٥٩٨,٢٧**	١٣,٣٣	٥٣,٢٧	**٢٥,٦٥**	١٧,٣٨	٢٥,٣٩	**٢١,٧٩**	–	–	
صربيا												
بلغراد												
٢٠١٣	١٩,٩٥	٨٧,٨٠	**٤٠,٦٩**	٩,٤٤	٢٠,٧١	**١٦,٧٠**	–	–		١٢,٤٥	٢١,٤٧	١٦,٩٢
نوفي ساد												
٢٠١٣	١٠,٠٤	٢١,٤٦	**١٥,٧٨**	٢٠,٠٨	٤٢,٩٢	**٢٥,٦٧**	–	–		–	–	
فرنسا												
فور دي فرانس (D)												
٢٠١٤	٨٠٤,٦٣	١ ٨٦٩,١٢	**١ ٠٩٤,٨٣**	–	–		–	–		٢٩٤,٠٤	٤٠٣,٣١	٣٤٥,٨٤
فور دي فرانس (P)												
٢٠١٤	٢٢٤,٧٦	٣٨٠,٣٧	**٢٩٣,٣٣**	–	–		–	–		١٧٨,٣٣	٢٦٦,٣١	٢٠٨,٨٠
باريس												
٢٠١١	١٦٧,٧٧	٢٦٣,٢٨	**٢٠٦,٣٠**	–	–		–	–		٣٦,٦٨	٢٥٩,٢٣	١٢٣,٥٩
٢٠١٢	١٢٢,٤٠	٣٥٦,٣١	**٢١٥,٤٢**	–	–		–	–		١٠٤,٣٢	١٤٠,٧٧	١١٧,٤٦
٢٠١٣	١٥٥,٤٦	٣٥٩,٥٩	**٢٤٢,٦٦**	–	–		٣,٣٢	٤,٨٩	**٤,٠٠**	١١٨,٧٩	١٧٨,٤٥	١٥١,٠٣
٢٠١٤	١٧١,٩٢	٣١٨,٧٠	**٢٣٣,٩٦**	–	–		–	–		١٠٢,٣٩	١٤٧,١١	١٢١,٣٦
فنلندا												
إسبو												

البلد/المدينة/السنة	بنزوديازيبينات (مستقلب كوكايين)			أمفيتامين			ميثامفيتامين			THC-COOH (مستقلب قنب)		
	أدنى	أقصى	متوسط	أدنى	أقصى	متوسط	أدنى	أقصى	متوسط	أدنى	أقصى	متوسط
٢٠١٤	٤,٣٩	٧,٥٢	**٦,٢٣**	٤١,٥٣	٦٠,٠٧	**٤٨,٦٣**	٢,٧٥	٤,٧٣	**٣,٥٢**	–	–	
هلسنكي												
٢٠١١**	٤,٦٧	٨,٩٥	**٦,٤٩**	–	–		–	–		–	–	
٢٠١٢	٤,٧٨	١٩,٩٦	**٩,٢٧**	٣٠,٢١	٥٩,٠٨	**٤٣,٧٣**	١٦,٨١	٣٥,٧٩	**٢٣,٧٤**	–	–	
٢٠١٣**	٦,٦٨	١٤,٩٥	**٩,٨٠**	٦٦,٧٨	١٢٧,٣٤	**٩٤,٥٢**	–	–		–	–	
٢٠١٤	٦,٨٥	١٤,٦٣	**٩,٤٠**	٥٧,٥٩	٨٩,٣٨	**٦٨,٥٣**	٣,٤٨	٤,٠٢	**٣,٧٠**	–	–	
جونسو												
٢٠١٤	٠,١٣	٠,٨٢	**٠,٣٥**	١١,٦٠	٢٨,٧٧	**٢١,٠٢**	٠,٩٥	٢,٦٤	**١,٥٩**	–	–	
جايفسكيلا												
٢٠١٤	٠,١٤	٠,٣٤	**٠,٢٥**	٤٥,٧٧	٥٤,٩١	**٤٩,٨٧**	١,٣٢	١,٧٧	**١,٤٩**	-	–	
كوتكا												
٢٠١٤	١,٦٤	٨,٧١	**٤,٢٥**	٩٠,٧١	١١٤,٢٦	**١٠٤,٩٩**	١,٥٩	٢,٣٠	**١,٩٠**			
كوبيو												
٢٠١٤	٢,٠٨	٦,٣٩	**٤,٣٠**	٢٥,٩٠	٧٢,٧١	**٤٣,٢٧**	٤,٣٨	٧,٦٣	**٦,١٥**			
لاهتي												
٢٠١٤	٧,٣٤	١٣,٨٩	**١١,٠٣**	١١٠,٦٦	١٦٦,٩٦	**١٣٩,٦٢**	٢,٢١	٦١,٦٤	**١٢,٧٨**			
لابينرانتا												
٢٠١٤	٠,٣٧	٣,٣٨	**١,٧٤**	١٨,٧٩	٢٩,٧٩	**٢٢,٨٨**	٠,٦٧	١,٢٩	**٠,٩٣**			
أولو												
٢٠١٤	٠,١٢	٠,٤١	**٠,٢٨**	٢١,٤٩	٢٧,١٩	**٢٤,٨٦**	٠,٩٩	١,٦٢	**١,٢٧**			
روفانيمي												
٢٠١٤	٠,١٤	٠,٨١	**٠,٣٩**	٢٩,٩٣	٦١,٧١	**٤٦,٣٩**	١,٨٩	٢,٦٨	**٢,٢٤**			

البلد/المدينة/السنة	بنزوديازيبينات (مستقلب كوكايين)			أمفيتامين			ميثامفيتامين			THC-COOH (مستقلب قنب)		
	أدنى	أقصى	متوسط	أدنى	أقصى	متوسط	أدنى	أقصى	متوسط	أدنى	أقصى	متوسط
سافونلينا												
٢٠١٤	٠,٣٣	٠,٩٠	**٠,٥٥**	١٢,٤٢	٢٨,٦٢	**١٩,٦٣**	١٠,١٣	٥٢,٦٦	**٣١,٥٦**			
تامبيري												
٢٠١٤	٠,٧٢	١,٨٦	**١,٠٠**	٣٤,٦٦	٥٣,٥٢	**٤١,٨٧**	١,٢٠	٢,٤٩	**١,٥٢**			
توركو												
٢٠١١**	٢,٣٩	٣,٦٠	**٢,٩٧**	–	–	**–**	–	–				
٢٠١٢	–	–		٢٤,٢٢	٥٨,٠٩	**٤٣,٦١**	٣٣,٩٤	١٧٤,٦٨	**٨٥,١٠**	–	–	
٢٠١٣**	٠,٧٤	٢,٠٥	١,٣١	٤٩,٤٩	٨٦,٨٦	**٦٣,٩٩**						
٢٠١٤	١,١٩	١,٨٧	**١,٤٩**	٤٧,٥٨	٨٦,٦٢	**٦٢,٣٩**	٣,٠٤	٤,٨١	**٣,٦٦**	–	–	
فاسا												
٢٠١٤	٠,٤١	١,٢٧	**٠,٨٥**	٣٠,٤٨	٥٧,٢٥	**٤٢,٦٠**	١,٧٤	٤,٧١	**٣,٧٩**	–	–	
قبرص												
ليماسول												
٢٠١٣	١١,٧٣	١٨,٧٩	**١٣,٩٢**	١,١٢	٢,٢٢	**١,٦٩**	٢,٦٨	٤,٨٨	**٣,٤٨**	–	–	
نيقوسيا												
٢٠١٣	٣٩,٢٤	٨١,٤٤	**٦١,٠٠**	٢,٧٣	٤,٠٣	**٣,٣٤**	١,١٢	٢,٠٢	**١,٥٠**	–	–	
كرواتيا												
زغرب												
٢٠١١	٣٣,٩٩	٦٦,٨٤	**٤٩,٩٥**	١١,٠٠	٢٠,٦٤	**١٤,٦٠**	–	–		٢٥,١٥	٣٤,٢١	٣٠,٥٩
٢٠١٢	٥٣,٥٢	١٠٣,٣٦	**٦٩,٨٠**	٧,٢٥	٢٠,٣٥	**١٢,١٣**	–	–		٤٠,٣١	٤٩,١٦	٤٤,٧١
٢٠١٣	٦٣,٠٧	١١٢,٠٥	**٨٠,٠٣**	٤,٠٦	١٥,٨٣	**١٠,٠٠**	٠,٧٦	١,٤٠	**١,٠٦**	٥٣,٤٧	٦٩,٦١	٦٣,٠١
٢٠١٤	٥٩,٢٦	١٠٦,٠٥	**٧٧,٤٣**	٩,٤٨	٢٣,٦٢	**١٥,٦٥**	٠,٦٢	١,٥١	**٠,٧٧**	٦٦,٨٥	٨٩,٦٦	٧٨,٤٥

البلد/المدينة/السنة	بنزوديازيبينات (مستقلب كوكايين)			أمفيتامين			ميثامفيتامين			THC-COOH (مستقلب قنب)		
	أدنى	أقصى	متوسط	أدنى	أقصى	متوسط	أدنى	أقصى	متوسط	أدنى	أقصى	متوسط
كندا												
غرانبي												
٢٠١٤	٦٤,٧٤	١٣٧,١٧	**٩٤,٥٢**	١٤,٨٢	٢٧,٦٦	**٢٢,٨٧**	–	–		–	–	
مونتريال												
٢٠١٤	١١٥,٧٨	١٧٧,٧٩	**١٥٠,١٦**	٧,٠٥	١٢,٥٥	**٩,٦٣**	–	–		٣٦,٣٧	٦٠,٤٦	٤٨,٧٢
المملكة المتحدة												
بريستول												
٢٠١٤	١٨٣,٧٩	٣٦٩,٦٣	**٢٤٨,٣٠**	٧٠,٩١	٩٢,٤٢	**٨٢,٩٩**	١,٥٢	٢,٧٨	**٢,٠٥**	–	–	
لندن												
٢٠١١	٣٣٥,١٥	٥٣٢,٤١	**٣٩٢,٧١**	٢٦,٣١	٤٦,٢٠	**٣٧,٦٠**	٦,٥٤	١٣,٧٢	**٨,١٨**	–	–	
٢٠١٣	٤٢١,٠٤	٩٧٨,٩٠	**٧١٠,٦٥**	–	–		٢,٠١	١٧,٠٩	**٨,٩٤**	–	–	
٢٠١٤	٦٦٠,٢٩	٨٥٢,٠٥	**٧٣٧,٣٣**	–	–		–	–		–	–	
النرويج												
أوسلو												
٢٠١١	٣٩,٢٦	٧٦,٨٠	**٥٢,٥٩**	١٠,٤٩	١٦,٩٥	**١٦,٩٥**	١٢,٣١	١٨٦,١٦	**٣٠٢,٤٦**	٢٤٤,٧٩	–	–
٢٠١٢	٥٥,٢٢	١٤٩,٩٨	**٩٦,٣٥**	٥٥,٨٦	١٢٨,٥٨	**٨٨,٥٨**	١١٨,٦٤	٢٢١,٨٧	**١٦٨,٧٥**	٦٦,٩٨	١١٣,٤٦	٨٦,٣١
٢٠١٣	٣٥,٣٨	١١٣,١١	**٦٩,٨٨**	٤٦,٦٠	٧٧,١٥	**٦٣,٩٩**	٦٩,٣١	١٣٩,٣٢	**١٠٧,٩٠**	–	–	
٢٠١٤	١٦٣,٨٤	٣٩٣,٦٨	**٢٧٠,٩٣**	–	–		١٩٩,٨٠	٢٩٢,٢٣	**٢٣٧,٤٠**	–	–	
هولندا												
أمستردام												
٢٠١١	٦١٢,٠٦	٦٧٦,١٨	**٦٤٤,١٠**	٧٠,٧٣	١٨١,٦٤	**١٢٣,٥٧**	–	–		١٥٥,٦٤	٢٢٧,٥٧	١٩١,٧٧
٢٠١٢	٤٢٩,٥٨	٩٥١,٢٨	**٦٥٠,٤٩**	١٧,١٥	٣٥,٥٧	**٢٧,٥٩**	٣,٦٩	١٠,٨٢	**٦,٤١**	١٣٨,٣١	٢١٩,٦١	١٧٨,٩٥

البلد/المدينة/السنة	بنزوديازيبينات (مستقلب كوكايين)			أمفيتامين			ميثامفيتامين			THC-COOH (مستقلب قنب)		
	أدنى	أقصى	متوسط	أدنى	أقصى	متوسط	أدنى	أقصى	متوسط	أدنى	أقصى	متوسط
٢٠١٣	٢٩٦,٥٨	٦٠٣,٦٩	**٣٩٣,٠٠**	٣٣,٣٤	١٥٧,٠٦	**٧٠,٨١**	٣,١٣	١١,٦٦	**٥,٢٤**	–	–	
٢٠١٤	٦٢٦,٧٢	٨٣٠,٨١	**٧١٦,٣٨**	٢٣,٨٢	١٥٥,٤١	**٨٩,٩٤**	١,٣١	٥,٠٨	**٢,٩٦**	٢٧٣,٤٥	١,٠١٦,٣٠	٤٦٩,٣٧
بندرن												
٢٠١٤	١١٢,١٦	١٧٥,٤٠	**١٤٠,٠٤**	١٢,٧١	١٢٢,٦٨	**٥٥,٧٤**	–	–		–	–	
أيندهوفن												
٢٠١١	٣٣٥,٠٠	٦١٢,٠٠	**٤٣٧,٤٢**	١٣٥,٨٢	٩ ٣٧٢,٠٠	**٣ ٠٣٩,٧٨**	–	–		٧٦,٤٥	١١٦,٦٣	١٠٢,٧٧
٢٠١٢	٢١٣,٥٧	٤٦٥,٠٢	**٣٤٩,٨٣**	١٦٧,٩٢	٨٦٣,٥٣	**٤١٦,٧٥**	–	–		٦٠,٥٨	١٠٢,٣٦	٨٤,٤٢
٢٠١٣	١٨٧,٣٢	٩١٨,٠٦	**٤٢٦,٦٢**	١٧٧,٠٩	٢ ٤٥٩,٩٠	**١ ١٢٩,٥١**	–	–		–	–	
٢٠١٤	٣٠٢,٠٥	٥٠٣,١٥	**٣٨٠,٨٣**	١٤١,٣٧	٣٢٤,٠٣	**٢٠٣,٧٣**	–	–		٧٠,٥٢	١٢٥,٠٠	٩٢,٥٥
أوتريخت												
٢٠١١	٢٥٣,٦٧	٤٦٨,٩٢	**٣٥٦,٣٤**	٥٤,٠٤	١٠٣,٦٧	**٨٣,٤٦**	–	–		٨٥,٧٥	١٢٨,٦٧	١٠٩,١٧
٢٠١٢	٢٧٤,٧٢	٤٥٦,٤٣	**٣٤٤,٧٧**	٣٨,٥١	٦٠,٤٢	**٤٦,٦٧**	٠,٨٢	٢,٤٥	**١,٤٠**	١١٩,١٥	١٦٩,١٣	١٣٣,٢٩
٢٠١٣	١٠٢,٧٩	٣٢٤,٤٨	**١٩٩,١٦**	٢٩,٨٠	٧٦,٤١	**٤٦,٥٢**	–	–		–	–	
٢٠١٤	١٨٤,٦٥	٢٥٨,٠١	**٢٢٠,٢٠**	٤٢,٠٧	٢٦٨,٢١	**١١١,٠٦**	–	–		٤٧,٦٧	١٥٩,١٩	٩٣,٩٩
اليونان												
أثينا												
٢٠١٣	٤٧,٠٨	٧٥,٢٦	**٥٩,٢١**	١٢,٠٣	١٨,٩٢	**١٦,٠٥**	٣,٩٠	٥,٦٥	**٤,٧٦**	٢٥,١٣	٢٣٠,٠٢	١٠٣,٥٦
٢٠١٤	٦٣,٢٤	١١٣,٨٥	**٨٠,٠٦**	٩,٤١	٢٥,٠٠	**١٦,٨٤**	٣,٩٠	٦,٢٨	**٥,٣٠**	٢٣,٧٠	١٢٤,٣٠	٦٧,٤٥

المصدر: فريق CORE الأوروبي لتحليل مياه الصرف الصحي (SCORE).

* ملاحظة: تم حساب أحمال السكان المعيارية على أساس فترة أسبوع في مياه الصرف الصحي.** لا يمكن للفريق *SCORE* إثبات صحة النتائج لعدم تطابق بيانات المختبرات أو لفشل الاختبارات.

المجموعات الإقليمية

يستخدم هذا التقرير عدداً من التسميات الإقليمية ودون الإقليمية. وهذه التسميات ليست رسمية، وهي معرفة كما يلي:

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: 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 آسيا وجنوب شرقها: 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

جنوب غرب آسيا: أفغانستان، باكستان، إيران (جمهورية-الاسلامية)

الشرقان الأدنى والأوسط: الأردن، إسرائيل، الإمارات العربية المتحدة، البحرين، الجمهورية العربية السورية، دولة فلسطين، العراق، عُمان، قطر، الكويت، لبنان، المملكة العربية السعودية، اليمن

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، كيريباس، ميكرونيزيا (ولايات-الموحدة)، ناورو، نيوزيلندا، الأقاليم الجزرية الصغيرة

مسرد المصطلحات

الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات تعاطي المخدِّرات – مجموعة فرعية من الأشخاص الذين يتعاطون المخدِّرات. والأشخاص الذين يعانون من اضطرابات تعاطي المخدِّرات يحتاجون إلى العلاج والرعاية الصحية والاجتماعية والتأهيل. والادمان هو من اضطرابات تعاطي المخدِّرات

الأفيونيات – مجموعة فرعية من المؤثرات الأفيونية تتألف من شتى المنتجات المشتقة من نبتة خشخاش الأفيون، بما في ذلك الأفيون والمورفين والهيروين

الأمفيتامينات – مجموعة من المنشطات الأمفيتامينية تشمل الأمفيتامين والميثامفيتامين

عجينة الكوكا (أو قاعدة الكوكا) – مستخلص من أوراق شجيرة الكوكا. وينتج الكوكايين (القاعدة والهيدروكلوريد) من تنقية عجينة الكوكا

قش الخشخاش – جميع أجزاء نبتة خشخاش الأفيون (ما عدا بذورها) بعد قصها

كوكايين "الكراك" – قاعدة الكوكايين الناتجة من هيدروكلوريد الكوكايين عن طريق عملية تحويل تجعله مناسبا للتدخين

متعاطو المخدِّرات الإشكاليون – الأشخاص الذين يستهلكون المخدِّرات استهلاكاً ينطوي على مخاطر شديدة، مثل الأشخاص الذين يتناولون المخدِّرات بالحقن و/أو الأشخاص الذين يتناولون المخدِّرات يوميًّا و/أو الأشخاص المشخصين على أنهم يعانون من اضطرابات تتعلق بتعاطي المخدِّرات (تعاطي ضار للمخدِّرات أو ادمان لها) استناداً إلى المعايير الإكلينيكية الواردة في "دليل الاضطرابات العقلية التشخيصي والإحصائي" (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) (الطبعة الخامسة) الصادر عن رابطة الطب النفسي الأمريكية، أو "التصنيف الدولي للأمراض" (International Classification of Diseases) (التنقيح العاشر) الصادر عن منظمة الصحة العالمية

معدل الانتشار السنوي – إجمالي عدد الأشخاص المندرجين في فئة عمرية معيَّنة الذين تناولوا مخدِّراً معيَّناً مرة واحدة على الأقل في السنة السابقة، مقسوماً على عدد الأشخاص المندرجين في فئة عمرية معيَّنة

ملح الكوكايين – هيدروكلوريد الكوكايين

المنشطات الأمفيتامينية – مجموعة مواد مؤلفة من منشطات اصطناعية أخضعت للمراقبة الدولية في اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة ١٩٧١ ومنتجة من مجموعة المواد المسماة الأمفيتامينات، وتشمل الأمفيتامين والميثامفيتامين والميثكاثينون ومجموعة مواد فئة "الإكستاسي" (٤،٣ ميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين (MDMA) ونظائره)

المؤثرات الأفيونية – مصطلح عام يشير إلى القلويدات المنتجة من خشخاش الأفيون، ونظائرها الاصطناعية، ومركباتها التي يتم توليفها داخل الجسم

المؤثرات النفسانية الجديدة – مواد للتعاطي، إمَّا في شكل نقي أو في شكل مستحضر، غير خاضعة للمراقبة بموجب الاتفاقية الوحيدة للمخدِّرات لسنة ١٩٦١ أو اتفاقية سنة ١٩٧١، ولكن قد تشكل خطراً على صحة الجمهور. وفي هذا السياق، لا تشير عبارة "الجديدة" بالضرورة إلى مواد اخترعت حديثاً بل إلى مواد أصبحت متاحة حديثاً

الوقاية من تعاطي المخدِّرات وعلاج اضطرابات تعاطي المخدِّرات – الهدف من "الوقاية من تعاطي المخدِّرات" هو منع أو تأخير بدء تعاطي المخدِّرات، فضلاً عن الانتقال إلى اضطرابات تعاطي المخدِّرات. حالما يحدث اضطراب تعاطي المخدِّرات، يحتاج الأمر إلى العلاج والرعاية وإعادة التأهيل