UNODC Research

UNODC
United Nations Office on Drugs and Crime

1

خلاصة وافية

تأثير جائحة كوفيد 19

والتبعات السياساتية

تقرير المخدِّرات العالمي 2020

Unofficial translation into Arabic, for which UNODC gratefully acknowledges the financial support of the United Arab Emirates.

© الأمم المتحدة، حزيران/يونيو 2020. جميع الحقوق محفوظة في جميع أنحاء العالم.
ISBN: 978-92-1-148345-1
eISBN: 978-92-1-005047-0
منشورات الأمم المتحدة رقم المبيع E.20.XI.6

يجوز استنساخ هذا المنشور كليًا أو جزئيًا وبأي شكل للأغراض التعليمية أو التثقيفية أو الأغراض غير الربحية بدون إذن خاص من صاحب حقوق التأليف، شريطة ذكر المصدر.
وسيكون من دواعي امتنان مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة تلقي نسخة من أي منشور يُستخدم فيه هذا التقرير.

عند الاقتباس من المنشور، يُقترح الإشارة إليه بالصيغة التالية:
تقرير المخدِّرات العالمي 2020، (منشورات الأمم المتحدة رقم المبيع E.20.XI.6)

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

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

ويرحب بإبداء تعليقات على هذا التقرير، ويمكن إرسالها إلى شعبة تحليل السياسات والشؤون العامة على العنوان التالي:

Division for Policy Analysis and Public Affairs
United Nations Office on Drugs and Crime
PO Box 500
1400 Vienna
Austria
رقم الهاتف: 0 26060 1 (43+)
رقم الفاكس: 5827 26060 1 (43+)

بريد إلكتروني: wdr@un.org
الموقع الإلكتروني: www.unodc.org/wdr2020

تمهيد

"الوقت الآن هو وقع العلم والتضامن"، كما قال الأمين العام للأمم المتحدة، أنطونيو غوتيريس، مبرزًا أهمية الثقة في العلم والعمل معًا للتصدي لجائحة كوفيد-19 العالمية.

وينطبق الأمر نفسه على استجاباتنا لمشكلة المخدرات العالمية. ولكي تكون الحلول المتوازنة للطلب على المخدرات وعرضها فعالة، يجب أن تستند إلى الأدلة والمسؤولية المشتركة. هذا الأمر أصبح مهمًا أكثر من أي وقت مضى، ذلك بالنظر إلى ازدياد التحديات التي تطرحها المخدرات غير المشروعة تعقيدًا، والتهديد بتفاقم آثار أزمة كوفيد-19 وما يترتب عليها من كساد اقتصادي على الفقراء والمهمشين والضعفاء أكثر من أي شخص آخر.

يعاني نحو 35.6 مليون شخص من اضطرابات تعاطي المخدِّرات على الصعيد العالمي. في حين أن عدد الذين يتعاطون المخدرات في البلدان المتقدمة أكبر منه في البلدان النامية، وشرائح المجتمع الأكثر ثراء معدل انتشار تعاطي المخدرات بينها أعلى، فإن الأشخاص المحرومين اجتماعيًا واقتصاديًا هم أكثر عرضة للاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات.

لا يتلقى العلاج سوى شخص واحد من بين كل ثمانية أشخاص يحتاجون إلى علاج ذي صلة بالمخدرات. في حين أن متعاطٍ واحد من بين كل ثلاثة متعاطين للمخدرات امرأة، فإن امرأة واحدة فقط من بين كل خمسة أشخاص يتلقون العلاج. كما يواجه الأشخاص في السجون والأقليات والمهاجرون والنازحون عوائق تحول دون حصولهم على العلاج بسبب التمييز والوصم. من بين 11 مليون شخص يتعاطون المخدرات، نصفهم مصابون بالتهاب الكبد الوبائي من النوع "ج" و1.4 مليون مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية.

فقد تعاطى نحو 269 مليون شخص المخدرات في عام 2018، بزيادة 30 في المائة عن عام 2009، حيث يمثل المراهقون والشباب أكبر حصة من المتعاطين. واليوم المزيد من الناس يتعاطون المخدرات، كما أن كميات المخدرات وأنواعها أصبحت أكثر من أي وقت مضى.

وتضاعفت مضبوطات الأمفيتامينات إلى أربعة أمثالها في الفترة من 2009 إلى 2018. وحتى مع تحسن مراقبة السلائف في العالم، يستخدم المهرّبون والمصنّعون مواد كيميائية مصممة للالتفاف على الرقابة الدولية، من أجل تصنيع الأمفيتامين والميتامفيتامين و"الأكستاسي". ولا يزال إنتاج الهيروين والكوكايين من بين أعلى المستويات المسجلة في العصر الحديث.

ويشكل نمو العرض والطلب العالميين على المخدرات تحديات أمام إنفاذ القانون، ويزيد المخاطر الصحية تعقيدًا، ويعقّد الجهود الرامية إلى منع اضطرابات تعاطي المخدرات ومعالجتها.

ومن ناحية أخرى، فإن أكثر من 80% من سكان العالم الذين يعيشون أغلبهم في بلدان منخفضة ومتوسطة الدخل محرومون من الحصول على المخدرات الخاضعة للمراقبة لأغراض تخفيف الآلام وغيرها من الاستخدامات الطبية الأساسية.

وقد تعهدت الحكومات مرارًا وتكرارًا بالعمل معًا للتصدي للتحديات العديدة التي تفرضها مشكلة المخدرات العالمية، في إطار التزامها بتحقيق أهداف التنمية المستدامة، ومؤخرًا في الإعلان الوزاري الصادر في عام 2019 والذي اعتمدته لجنة المخدرات. ولكن البيانات تشير إلى أن مساعدات التنمية اللازمة لمعالجة مسألة مراقبة المخدرات انخفضت بالفعل بمرور الوقت.

تتوقف الاستجابات المتوازنة الشاملة والفعالة للمخدرات على وفاء الحكومات بوعودها، وتقديم الدعم "لعدم إغفال أحد" فالنهج القائمة على الحقوق والمستجيبة للجنسين والمركزة على الصحة في تناول تعاطي المخدرات والأمراض ذات الصلة تحقق نتائج أفضل في مجال الصحة العامة. ويتعين علينا أن نفعل المزيد من أجل تقاسم هذا التعلم ودعم التنفيذ، وخاصة في البلدان النامية، بما في ذلك من خلال تعزيز التعاون مع المجتمع المدني ومنظمات الشباب.

يخضع المجتمع الدولي لإطار قانوني متفق عليه ومجموعة من الالتزامات الواردة في الإعلان الوزاري المعتمد من لجنة المخدرات. ويقدم مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة دعمًا متكاملاً لبناء القدرات الوطنية وتعزيز التعاون الدولي لتحويل التعهدات إلى إجراءات فعالة على أرض الواقع.

هذا ويؤكد موضوع اليوم الدولي لمناهضة تعاطي المخدرات والاتجار غير المشروع بها لعام 2020 "معرفة أفضل لرعاية أفضل" على أهمية الأدلة العلمية لتعزيز الاستجابة لمشكلة المخدرات العالمية ودعم الناس الذيم يحتاجون إلينا. كما أنه يعبّر عن الهدف الأسمى من مراقبة المخدرات، وهو صحة البشرية ورفاهها. من خلال التعلّم والفهم نصبح متعاطفين مع بعضنا البعض ساعين إلى إيجاد الحلول في تضامننا.

وبهذه الروح أقدم إليكم تقرير المخدرات العالمي لعام 2020 الذي أعده مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، وأحث الحكومات وجميع أصحاب المصلحة على تحقيق أقصى استفادة منه.

غادة والي، المدير التنفيذي
مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة

شكر وتقدير

أعد *تقرير المخدرات العالمي لعام 2020* هذا فرع الأبحاث وتحليل الاتجاهات في شعبة تحليل السياسات والشؤون العامة التابعة لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، تحت إشراف "جان لوك لومايو"، مدير الشعبة، و"أنجيلا مي" رئيس فرع الأبحاث وتحليل الاتجاهات، وبتنسيق من "كلوي كاربانتييه"، رئيس قسم بحوث المخدرات.

نظرة عامة على المحتوى
كلويه كاربانتييه
أنجيلا مي

التحليل والصياغة
أندرادا ماريا فيليب
جاكلين جارسيا يي
كارين هار
باربرا هاستي (جامعة إنديانا)
ماريا ملكيور
كامران نياز
توماس بيتشمان
ايرمجارد زيلر

إدارة البيانات وإعداد التقديرات
سونيا أرياس جارسيا (منظمة الصحة العالمية)
إنريكو بيسوجنو
ديانا كاميريني
هرنان ابشتاين
ريكو ليهتوفوري
فيرجينيا ماكدونالد (منظمة الصحة العالمية)
أندريا أوتيروفا
أوميدجون رخمونبيرديف
فرانشيسكا روزا
علي سعد الدين
كيث سابين (برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز)
أنطوان فيلا

رسم الخرائط
أنتيرو كيسكينين
فرانشيسكا ماسانيلو
دينيز ميرسي
ايرينا تسوي
لورينزو فيتا

التحرير
جوزيف بويل
جوناثان غيبنز

التصميم والإنتاج
أنجا كورينبليك
سوزان كونن
كريستينا كوتتيغ
فيديريكا مارتينيللي

دعم البيانات
ناتاليا إيفانوفا
ليزا ويجلر

الدعم الإداري
أندرادا ماريا فيليب
يوليا لازار

المراجعة والتعليقات
استند تقرير المخدرات العالمي لعام 2020 إلى الخبرات والمساهمات القيمة من الزملاء في جميع الشُعب التابعة لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة.

ويعرب فرع الأبحاث وتحليل الاتجاهات أيضًا عن امتنانه للمساهمات القيمة والمشورة التي قدمتها اللجنة الاستشارية العلمية المعنية بتقرير المخدرات العالمي، وأعضاء هذه اللجنة هم:

جوناثان كولكينز
بول غريفيث
ماريا هاينز
فيكناسينغام بي كاسيناثر
تشارلز باري
أفارين رحيمي موفاغهار
بيتر رويتر
أليسون ريتر
فرانسيسكو تومي

موّل قسم فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز التابع لفرع الوقاية من المخدرات والشؤون الصحية في شعبة العمليات بمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة أبحاث وإعداد التقديرات المشتركة بين مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة/ برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز/منظمة الصحة العالمية/البنك الدولي المتعلقة بعدد الأشخاص الذين يتعاطون المخدّرات بالحقن في الكتيب الثاني.

يستند تحليل مشتريات المخدّرات على شبكة الإنترنت الخفية الوارد في الكتيب الرابع إلى البيانات الأصلية التي تفضل *فريق المسح العالمي*

للمخدّرات بإطلاعنا عليها.

استفاد البحث الخاص بالكتيب الخامس من دعم الشبكة العلمية الدولية غير الرسمية للجنة المخدّرات، فضلاً عن قسم الوقاية والعلاج وإعادة التأهيل التابع لفرع الوقاية من المخدرات والشؤون الصحية في شعبة العمليات بمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة الذي موّله أيضًا.

يستند تحليل الحصول على الأدوية الخاضعة للرقابة الوارد في الكتيب السادس إلى البيانات الأصلية التي تفضلت الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات بإطلاعنا عليها واستفاد من مساهمة مركز فالتر للرعاية التلطيفية العالمية بجامعة إنديانا.

المحتويات

الكتيب الأول خلاصة وافية، تأثير جائحة كوفيد 19 والتبعات السياساتية

تمهيد 1
ملاحظات تفسيرية 6
خلاصة وافية 7
آثار جائحة كوفيد 19 على أسواق المخدّرات 7
من الممكن أن يكون التأثير مشابهًا للأزمة الاقتصادية لعام 2008 7
التوسّع والتعقيد 7
نمو السوق 7
تزايد التعقيد 11
التغيرات السريعة في السوق 13
التغيرات السياساتية والاتجاهات المتغيرة 13
تتسبب أسواق المخدّرات المشروعة وغير المشروعة في إلحاق الضرر بالفئات المحرومة 14
أحدث الاتجاهات 17
تعاطي المخدّرات 17
سلاسل العرض 18
لا يزال التصدي لمشكلة المخدّرات قاصرًا 19
تأثير جائحة كوفيد 19 22
جائحة كوفيد 19 وسلسلة عرض المخدّرات: انطلاقًا من الإنتاج والاتجار وصولاً إلى التعاطي 22
كان للتدابير المُتخذة لمنع انتشار جائحة كوفيد تأثيرًا مختلطًا على سلسلة عرض المخدّرات 22
إنتاج المخدّرات 23
تهريب المخدّرات 23
تعاطي المخدّرات 26
التبعات السياساتية 28
معالجة مشكلة المخدرات العالمية تتطلب تنفيذ سياسة متعلقة بالمخدرات بالتوازي مع تنفيذ خطط أوسع بشأن التنمية المستدامة والأمن وحقوق الإنسان 28
لزوم تعميم الوسائل المبرهن على فعاليتها في الوقاية من تعاطي المخدرات وعلاج اضطرابات تعاطيها وتقديم الخدمات الرامية إلى الحد من الأضرار المرتبطة بالمخدرات في الأوساط المجتمعية 29
لزوم معالجة التفاوت في الحصول على المواد الخاضعة للمراقبة وفي درجة توافرها في سياق إدارة الألم والرعاية الملطفة 30
لزوم تجنب تعميم شكل واحد من مبادرات التنمية البديلة إذا أريد لها أن تعزز سبل معيشة المزارعين وتخفض المساحات المزروعة بمحاصيل غير مشروعة 30
لزوم تلبية الاحتياجات الخاصة بالمرأة إذا أريد تخفيف حالة الضعف الشديد التي يعاني منها المحتكون بنظام العدالة الجنائية بسبب جرائم متصلة بالمخدرات 31
لزوم رصد سوق القنب عن كثب 31
لزوم تعزيز فهم التعاون الدولي للتصدي للطابع عبر الوطني لمشكلة المخدرات 31
لزوم إجراء مزيد من البحوث لتحسين فهم تعقيدات أسواق المخدرات، بما في ذلك ما يتعلق بأثر جائحة كوفيد-19 32
ملحق 34
مسرد المصطلحات 52
المجموعات الإقليمية 53

الكتيب الثاني تعاطي المخدرات والعواقب الصحية

الكتيب الثالث إمداد المخدرات

الكتيب الرابع القضايا متعددة الجوانب: الاتجاهات الناشئة والتحديات الجديدة

الكتيب الخامس الخصائص الاجتماعية والاقتصادية واضطرابات تعاطي المخدِّرات

الكتيب السادس القضايا السياساتية الأخرى للمخدرات

ملاحظات تفسيرية

لا تنطوي التسميات المستخدمة في تقرير المخدرات العالمي، ولا طريقة عرض مادته، على الإعراب عن أي رأي كان من جانب الأمانة العامة للأمم المتحدة بشأن المركز القانوني لأي بلد أو إقليم أو مدينة أو منطقة أو للسلطات القائمة فيها، أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها.

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

ونظرًا لوجود بعض الغموض العلمي والقانوني بشأن التمييز بين "تعاطي/ تناول المخدرات" و"إساءة استعمال المخدرات" و"إساءة استعمال العقاقير"، تُستخدم في تقرير المخدرات العالمي، حسب السياق، المصطلحات التالية: "تعاطي المخدرات" و"استهلاك المخدرات" و"استعمال المخدرات". ولا يستخدم مصطلح "إساءة الاستعمال" إلا للدلالة على الاستخدام غير الطبي للعقاقير الموصوفة.

وتشير جميع استعمالات كلمة "مخدرات" في هذا التقرير إلى المواد الخاضعة للمراقبة بموجب الاتفاقيات الدولية لمكافحة المخدرات واستعمالاتها غير الطبية.

ويستند كل التحليل الوارد في هذا التقرير إلى البيانات الرسمية التي تقدمها الدول الأعضاء إلى مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة من خلال الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية، ما لم يحدد 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 2019 Revision".

والإشارات إلى الدولارات يُقصد بها دولارات الولايات المتحدة، ما لم يُذكر خلاف ذلك.

والإشارات إلى الأطنان يُقصد بها الأطنان المترية، ما لم يُذكر خلاف ذلك.

استخدمت في هذا الكتيب المختصرات التالية:

AIDS	متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)
alpha-PVP	*ألفا*-بايروليدينوبنتيوفينون
APAA	*ألفا*-فينيل أسيتو أسيتاميد
APAAN	*ألفا*-فينيل أسيتو أسيتونيتريل
ATS	المنشطات الأمفيتامينية
CBD	كانابيديول
COVID-19	مرض فيروس كورونا – كوفيد-19
DALYs	سنوات العمر المعدّلة حسب الإعاقة
المركز الأوروبي	المركز الأوروبي لرصد المخدرات وإدمانها
الإيدز	فيروس نقص المناعة البشرية
INCB	الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات
MAPA	ألفا فينيل أسيتو أسيتات المثيل
NPS	المؤثرات النفسانية الجديدة
P-2-P	1-فينيل-2- بروبانون
THC	تتراهيدروكانابينول
المكتب	مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة
WHO	منظمة الصحة العالمية

خلاصة وافية

آثار جائحة كوفيد 19 على أسواق المخدّرات

من الممكن أن يكون التأثير مشابهًا للأزمة الاقتصادية لعام 2008

أدت جائحة كوفيد 19 العالمية إلى إقحام العالم في أزمة لم يسبق لها مثيل. وأنهك المرض مقدمي الرعاية الصحية ليصل بهم إلى نقطة الانهيار في العديد من البلدان، كما تسببت القيود التي فرضتها الحكومات في إحداث اضطراب كبير في الاقتصاد العالمي.

أما عن أسواق المخدّرات، فإن أثر الجائحة غير معروف ويصعُب التنبؤ به، ولكنه قد يكون بعيد المدى. فمن الممكن أن يكون بعض المنتجين قد اضطروا إلى البحث عن طرق جديدة لتصنيع المخدّرات لأن القيود المفروضة على التنقل تقيّد الخناق على إمكانية حصولهم على السلائف والمواد الكيميائية الأساسية. وقد يضطر المهربون إلى إيجاد طرق وأساليب جديدة لأن القيود المفروضة على السفر تمنعهم من عبور الحدود. وربما تتغير أنماط تعاطي المخدرّات وتوافرها وتتقيد قدرة الحكومات على التصدي لها.

تتسبب جائحة كوفيد 19 في إحداث تحول غير مسبوق، ولكن يمكن تعلُّم بعض الأشياء من الأزمات السابقة؛ من ضمنها أن الفترة التي أعقبت الأزمة الاقتصادية لعام 2008 شهدت بحث بعض المتعاطين عن مواد مخدرة اصطناعية أرخص ثمنًا، وتحولت أنماط التعاطي إلى تعاطي المخدّرات بالحقن. وفي غضون ذلك، خفضّت الحكومات الميزانيات المتعلقة بالمخدّرات.

وبالتالي، إذا استجابت الحكومات بالطريقة نفسها للتراجع الاقتصادي الحالي، فإن إجراءات التدخل مثل الوقاية من تعاطي المخدّرات والسلوكيات الخطرة ذات الصلة وخدمات العلاج من تعاطي المخدّرات من الممكن أن تتضرر بشدة. كما أن عمليات الاعتراض والتعاون الدولي قد تحظى بأولوية أقل، مما يسهّل على المتجرين عملهم.

يمكن توقع التأثير الفوري الأكبر على الاتجار في المخدّرات في البلدان التي تشهد تهريب كميات كبيرة على متن الطائرات الجوية. ففي بعض الأحيان، تُنقل المخدّرات الاصطناعية مثل الميثامفيتامين بكميات كبيرة عن طريق ناقلين يهربون المخدّرات داخل أجسادهم أو يخفون المخدّرات في أمتعتهم الشخصية.

ونظرًا للقيود المفروضة في كل مكان تقريبًا على حركة النقل الجوي للركاب، فإن إمدادات المخدرات باستخدام السفر الجوي قد تتعطل تمامًا. وقد تزيد أنشطة الاتجار باستخدام شبكة الإنترنت الخفية والشحنات عن طريق البريد، على الرغم من تعطل سلسلة التوريد البريدية الدولية أيضًا.

أما على المدى الطويل، فقد يؤدي التراجع الاقتصادي وتدابير الإغلاق المرتبطة به إلى تعطيل أسواق المخدّرات. وسيؤدي ارتفاع البطالة وانعدام الفرص إلى زيادة احتمالية تورط الفقراء والمحرومين في أنماط ضارة من تعاطي المخدّرات والمعاناة من اضطرابات تعاطي المخدّرات والاتجاه إلى أنشطة غير مشروعة مرتبطة بالمخدّرات؛ سواء أكانت لإنتاجها أم نقلها. ومن المرجح أن تستغل منظمات الاتجار في المخدّرات الموقف بتقديم الخدمات للفئات المستضعفة وتعزيز مكاناتها بتجنيد أعضاء جُدد. ومع ضعف قدرة الحكومات على التصدي، من الممكن أن تتوطّد هذه التحولات وتصبح الواقع الجديد للعديد من المجتمعات.

التوسّع والتعقيد

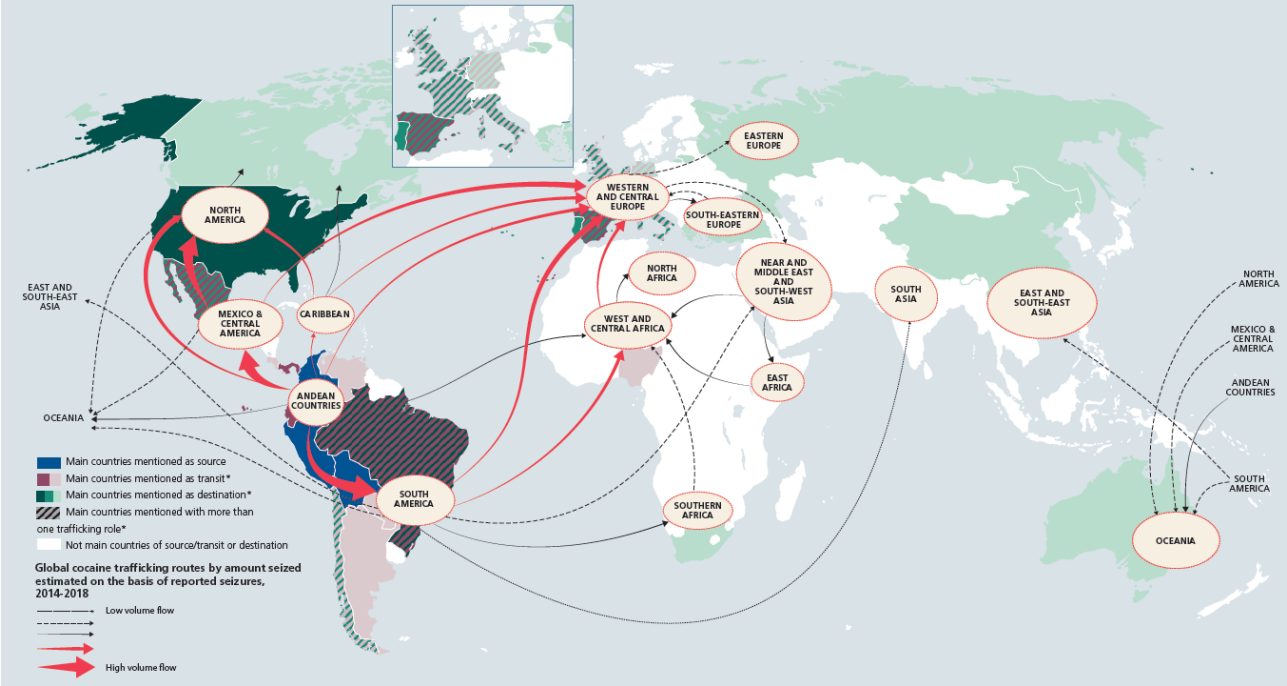
نمو السوق

تفسّر أنماط النمو السكاني جزئيًا توسُّع السوق

إن تعاطي المخدّرات حول العالم آخذ في الارتفاع، من حيث الأعداد الإجمالية ونسبة سكان العالم الذين يتعاطون المخدّرات. ففي عام 2009، كان عدد المتعاطين المُقدّر بنحو 210 ملايين يمثل 4.8 في المائة من سكان العالم الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و64، مقارنةً بعدد المتعاطين المُقدّر بنحو 269 مليونًا في عام 2018، أو بنسبة 5.3 في المائة من السكان.

وعلى مدى العقدين الماضيين، ازداد تعاطي المخدّرات بمعدل أسرع بكثير في البلدان النامية عنه في البلدان المتقدمة. ويعكس هذا جزئيًا الاختلافات في النمو السكاني الإجمالي في غضون الفترة نفسها؛ حيث تُقدّر نسبته بنحو 7 في المائة في البلدان المتقدمة وبنحو 28 في المائة في البلدان النامية، بيد أنه يعكس أيضًا النمو الأسرع للسكان الشباب في البلدان النامية. ويمثّل المراهقون والشباب الحصة الأكبر

دروب تهريب الكوكايين على النحو المبين في الضبطيات المُبلغ عنها، 2014 – 2018

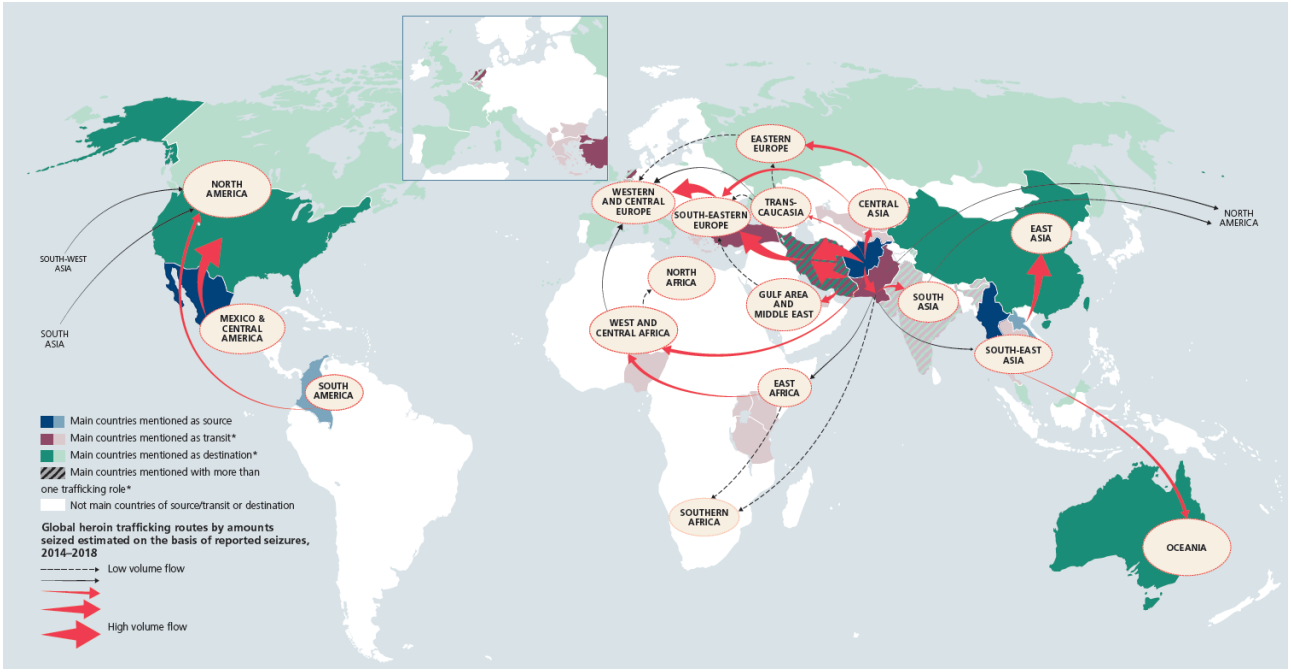


المصدر: UNODC, responses to the annual report questionnaire, and individual drug seizure database.

** تشير درجة اللون الأكثر قتامة إلى ضبط كمية أكبر من الكوكايين لدى البلد بصفته بلد عبور/مقصد. يستند حجم الدرب إلى الكمية الإجمالية المضبوطة في ذلك الدرب وفقًا للمعلومات المتعلقة بدروب التهريب التي قدمتها الدول الأعضاء في استبيان التقرير السنوي وضبطيات المخدرات المنفردة وغيرها من الوثائق الرسمية في غضون الفترة بين عامي 2014 و2018. وتُحدد الدروب على أساس بلد المغادرة/العبور والمقصد المُبلغ عنها في هذه المصادر. وعلى هذا النحو، من الضروري أن تُعد مؤشرًا عمومًا على دروب التهريب الحالية في حين قد لا ترد العديد من الدروب الثانوية. تمثل أسهم الدروب اتجاه التهريب: تشير أصول الأسهم إما إلى منطقة المغادرة أو منطقة المصدر الأخير، وتشير نقاط الأسهم النهائية إما إلى منطقة التعاطي أو منطقة المقصد التالي للتهريب. لذلك، فإن منشأ التهريب لا يعكس البلد الذي أُنتجت فيه المادة المخدّرة. حُددت البلدان الرئيسية المذكورة بوصفها بلدان عبور أو مقصد على أساس كلٍ من عدد المرات التي حددتها فيها الدول الأعضاء الأخرى على أنها بلدان مغادرة/عبور أو مقصد للضبطيات ومتوسط الكمية السنوية التي تمثلها هذه الضبطيات في غضون الفترة من 2014 إلى 2018. للمزيد من التفاصيل حول المعايير المُستخدمة، يُرجى الاطلاع على قسم المنهجية في التقرير الحالي.*

لا تعني الحدود والأسماء الموضحة والتسميات المُستخدمة في هذه الخريطة الإقرار أو القبول الرسمي من جهة الأمم المتحدة. ويمثل الخط المنقط تقريبًا خط المراقبة في جامو وكشمير المُتفق عليه بين الهند وباكستان. ولم يتفق الأطراف حتى الآن على الوضع النهائي لجامو وكشمير.

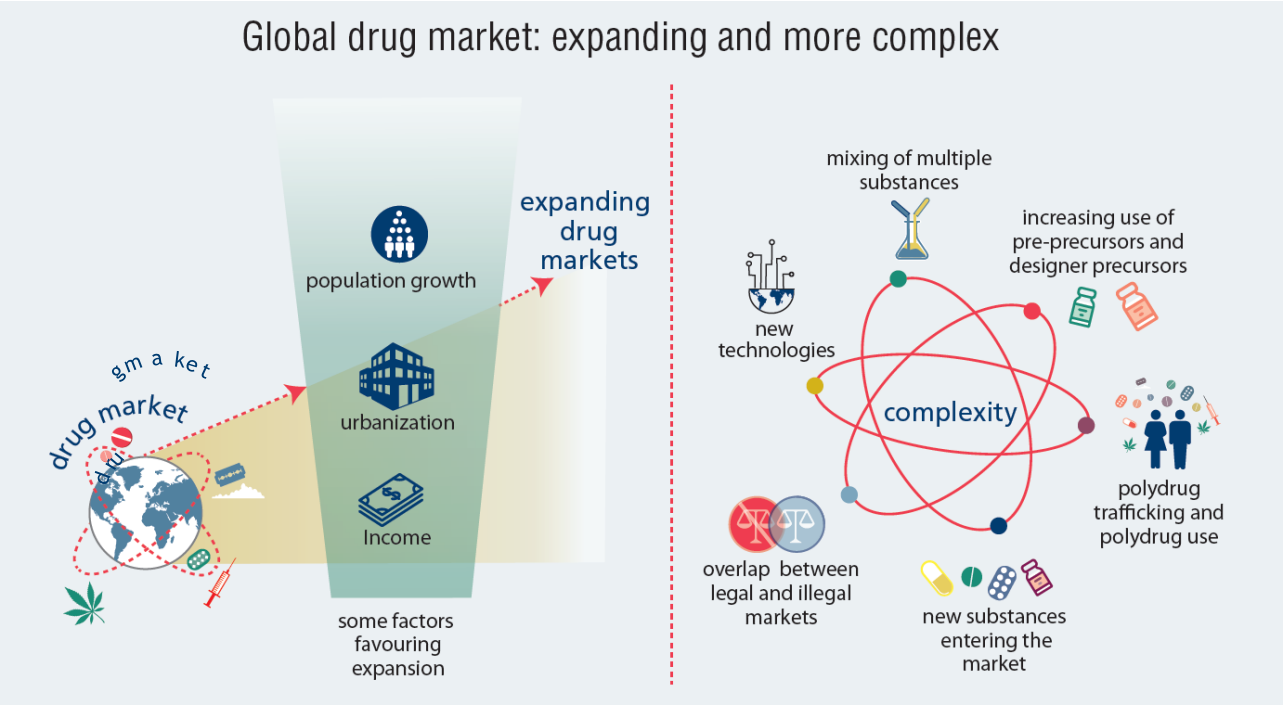
دروب تهريب الهيروين على النحو المبين في الضبطيات المُبلغ عنها، 2014 – 2018



المصدر: UNODC, responses to the annual report questionnaire, and individual drug seizure database.

** تشير درجة اللون الأكثر قتامة إلى ضبط كمية أكبر من الهيروين لدى البلد بصفته بلد عبور/مقصد.. يستند حجم الدرب إلى الكمية الإجمالية المضبوطة في ذلك الدرب وفقًا للمعلومات المتعلقة بدروب التهريب التي قدمتها الدول الأعضاء في استبيان التقرير السنوي وضبطيات المخدرات المنفردة وغيرها من الوثائق الرسمية في غضون الفترة بين عامي 2014–و2018. وتُحدد الدروب على أساس بلد المغادرة/العبور والمقصد المُبلغ عنها في هذه المصادر. وعلى هذا النحو، من الضروري أن تُعد مؤشرًا عمومًا على دروب التهريب الحالية في حين قد لا ترد العديد من الدروب الثانوية. تمثل أسهم الدروب اتجاه التهريب: تشير أصول الأسهم إما إلى منطقة المغادرة أو منطقة المصدر الأخير، وتشير نقاط الأسهم النهائية إما إلى منطقة التعاطي أو منطقة المقصد التالي للتهريب. لذلك، فإن منشأ التهريب لا يعكس البلد الذي أُنتجت فيه المادة المخدّرة. حُددت البلدان الرئيسية المذكورة بوصفها بلدان عبور أو مقصد على أساس كلٍ من عدد المرات التي حددتها فيها الدول الأعضاء الأخرى على أنها بلدان مغادرة/عبور أو مقصد للضبطيات ومتوسط الكمية السنوية التي تمثلها هذه الضبطيات في غضون الفترة من 2014–إلى 2018. للمزيد من التفاصيل حول المعايير المُستخدمة، يُرجى الاطلاع على قسم المنهجية في التقرير الحالي.*

لا تعني الحدود والأسماء الموضحة والتسميات المُستخدمة في هذه الخريطة الإقرار أو القبول الرسمي من جهة الأمم المتحدة. ويمثل الخط المنقط تقريبًا خط المراقبة في جامو وكشمير المُتفق عليه بين الهند وباكستان. ولم يتفق الأطراف حتى الآن على الوضع النهائي لجامو وكشمير.



حصة من يتعاطون المخدّرات. في حين نمت تلك الفئة العمرية بنسبة 16 في المائة في البلدان النامية في غضون الفترة من 2000 إلى 2018، فإنها تنخفض بنسبة 10 في المائة في البلدان المتقدمة.

التوسّع العُمراني هو أحد العوامل المُحركة في أسواق المخدّرات الحالية والمستقبلية

معدل تعاطي المخدّرات أعلى في المناطق الحضرية عن المناطق الريفية في كلٍ من البلدان المتقدمة والنامية. ويفسر الانتقال الجماعي للأشخاص من الريف إلى البلدات والمدن - أكثر من نصف سكان العالم يعيشون الآن في مناطق حضرية مقارنة بنسبتهم التي كانت تُقدّر بنحو 34 في المائة في عام 1960 - جزئيًا الارتفاع العام في معدل تعاطي المخدّرات.

ومن الممكن أن يكون التوسّع العُمراني من العناصر الأساسية في الديناميات المستقبلية لأسواق المخدّرات، لا سيما في البلدان النامية التي يكون فيها الاتجاه نحو التوسّع العُمراني أكثر بروزًا.

ترتبط زيادة الثروة بارتفاع معدل تعاطي المخدّرات، ولكن الفئات الأفقر تعاني من العبء الأكبر للاضطرابات

في جميع أنحاء العالم، يزداد انتشار تعاطي المخدّرات في البلدان المتقدمة عنه في البلدان النامية. وترتبط المخدّرات مثل الكوكايين ارتباطًا وثيقًا أكثر بالأجزاء الأكثر ثراءً في العالم.

وبالمثل، تحظى قطاعات المجتمع الأكثر ثراءً بمعدل انتشار أعلى لتعاطي المخدّرات داخل البلدان نفسها. بيد أن الانتقال إلى اضطرابات تعاطي المخدّرات أكثر انتشارًا بين الأشخاص ذوي الوضع الاجتماعي والاقتصادي المنخفض. وتشير البيانات المُحصلة من بضعة بلدان إلى وجود ارتباط بين الأنماط الضارة لتعاطي المخدّرات واضطراباتها والدخل المنخفض. وتبدو تلك الأنماط أقل شيوعًا بين قطاعات المجتمع الأكثر ثراءً.

ومن المرجح أن تؤدي القيود الاقتصادية الناجمة عن أزمة جائحة كوفيد 19 إلى تفاقم المخاطرة التي تهدد الفئات السكانية الأكثر ضعفًا، لا سيمّا الأشخاص الذين يتعاطون المخدّرات. فعلى سبيل المثال، ارتبطت التغيرات التي لحقت بأسواق العمل مثل ارتفاع نسبة البطالة بزيادات في معدل تعاطي المخدّرات في الماضي، وقد أجبرت الجائحة عشرات الملايين حول العالم على ترك وظائفهم.

قد تؤدي جائحة كوفيد 19 إلى مزيد من التوسع في أسواق المخدّرات

نتيجة لجائحة كوفيد 19، قد يلجأ المزيد من المزارعين إلى زيادة زراعة المحاصيل غير المشروعة أو مباشرتها، إما لأن قدرة السلطات الحكومية على ممارسة السيطرة قد تتراجع أو لأن الأزمة الاقتصادية قد تضطر المزيد من الأشخاص إلى اللجوء إلى أنشطة غير مشروعة.

ربما يكون الانخفاض في حركة المرور الجوية والبرية الناتج عن القيود التي فرضتها جائحة كوفيد 19 قد أدى بالفعل إلى زيادة في التهريب البحري؛ مع انخفاض مخاطرة الاعتراض والقدرة على تهريب كميات أكبر عن التي يمكن تهريبها جوًا أو برًا. وقد أُبلغ مؤخرًا عن شحنات كوكايين تُهرّب بحرًا من أمريكا الجنوبية إلى أوروبا.

تزايد التعقيد

استقرار ظهور مواد مخدّرة غير خاضعة للمراقبة الدولية، ولكن المؤثرات الأفيونية الجديدة التي قد تكون ضارة آخذة في الازدياد

يزداد تعقيد أسواق المخدّرات. فقد انضمت إلى المواد المخدّرة النباتية مثل القنّب والكوكايين والهيروين مئات المخدّرات الاصطناعية التي قد لا تكون خاضعة للمراقبة الدولية. كما أن الاستخدام غير الطبي للأدوية الصيدلانية شهد ارتفاعًا سريعًا.

يتم العثور تقريبًا على 500 مؤثر نفساني جديد في الأسواق الوطنية للدول الأعضاء كل عام. ومعظم هذه المؤثرات حاليًا هي منشطات يتبعها شبائة القنب الاصطناعية المستثيرة للمستقبلات وعدد أقل من المؤثرات الأفيونية. غير أن النسب تغيرت على الرغم من استقرار العدد الإجمالي للمؤثرات النفسانية الجديدة. مثلّت المؤثرات الأفيونية النفسانية الجديدة 2 في المائة فقط من عدد المؤثرات النفسانية الجديدة المُحددة في عام 2014، ولكن بحلول عام 2018 ارتفع ذلك الرقم إلى 9 في المائة.

وثبت أن المؤثرات الأفيونية النفسانية الجديدة - العديد منها نظائر الفينتانيل - فعالة وضارة مما أدى إلى زيادة الوفيات الناتجة عن تناول جرعات زائدة في أمريكا الشمالية وإلى حدٍ أقل في المناطق الأخرى. وفي أمريكا الشمالية، يُستخدم الفينتانيل إما بوصفه إضافات في الهيروين والمخدّرات الأخرى (لا سيمّا الكوكايين والميثامفيتامين) أو يُستخدم لتصنيع مؤثرات أفيونية صيدلانية مغشوشة. وتشير بعض الأدلة إلى تعاطي منشطات المؤثرات النفسانية الجديدة بالحقن أيضًا في أوروبا: حيث خلُصت دراسة حول البقايا الموجودة في المحاقن التي تم التخلص منها في ست مدن أوروبية إلى أن العديد منها ملوث بمؤثر نفساني جديد منشط.

قد يصبح تعاطي المؤثرات النفسانية الجديدة راسخًا بين الفئات السكانية الأكثر ضعفًا

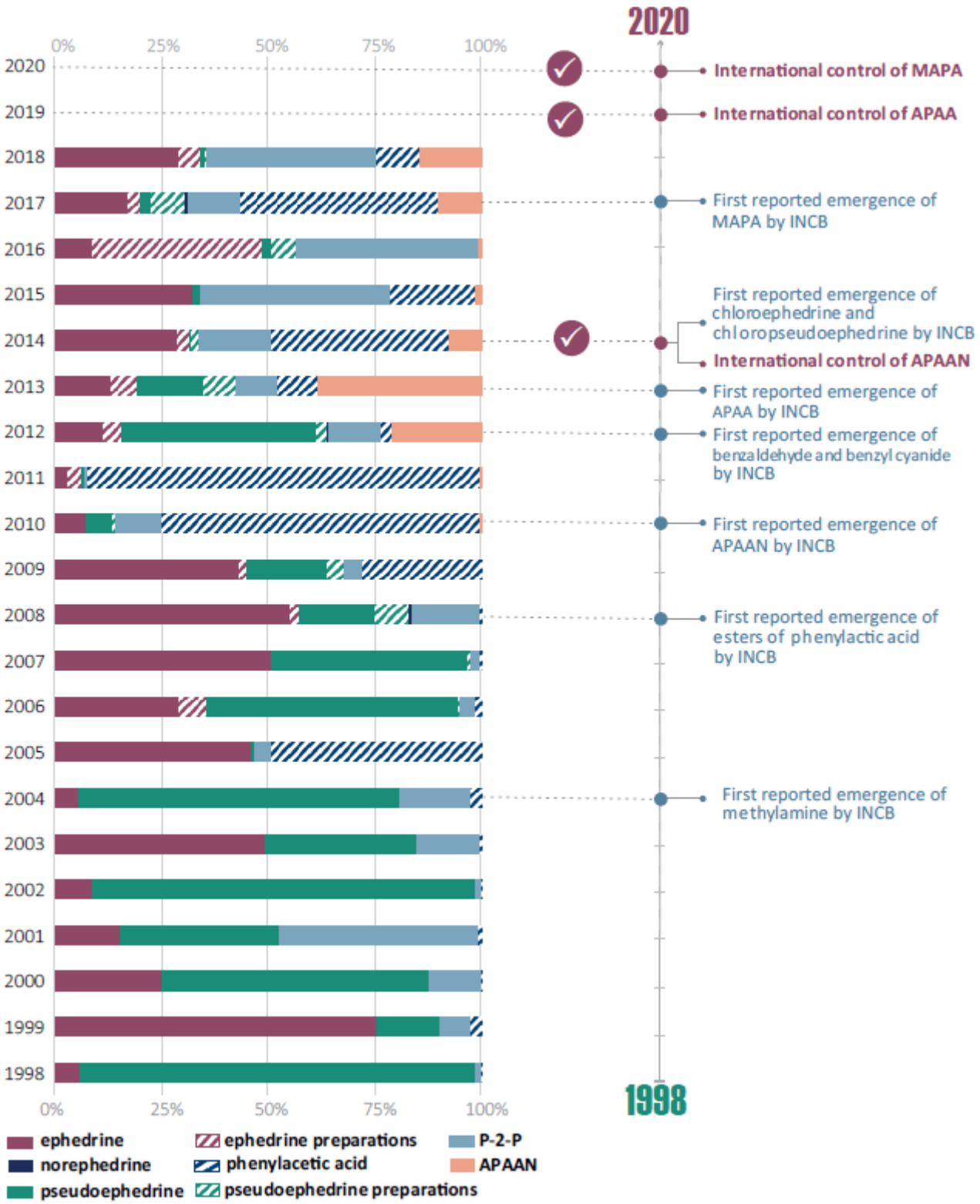
نادرًا ما تنشئ المؤثرات النفسانية الجديدة المنفردة سوقها الكبير. وعلى الرغم من ذلك، فإن الأدلة الواردة من أوروبا تشير إلى أن شبائه القنّبين الاصطناعية تمثل مشكلة كبيرة بين قطاعات المجتمع المُهمشة مثل المشردين ونزلاء السجون. وقد أبلغ 22 بلدًا في أوروبا عن تعاطي المؤثرات النفسانية الجديدة في السجون، وحددت معظم تلك البلدان أن شبائه القنّبين الاصطناعية هي التحدي الرئيسي.

تجبر الضوابط المفروضة على السلائف الكيميائية صانعي المخدّرات على الابتكار

وُضعت العديد من المواد الكيميائية التي غالبًا ما تُستخدم بوصفها سلائف لتصنيع المخدرات مثل الأمفيتامين والميثامفيتامين و"الاكستاسي" تحت المراقبة الدولية. وسعى المهربون والمصنعون إلى إيجاد بدائل تتسم بأنها ليست فقط مواد مخدّرة أقل خضوعًا للرقابة ولكنها أيضًا مواد كيميائية مُصممة خصيصًا للتحايل على الضوابط معروفة باسم "السلائف المحورّة".

هذا ومن المرجح أن تؤدي التدابير التقيدية المُصممة لوقف انتشار جائحة كوفيد 19 إلى زيادة الضغط على الصانعين الذين يعتمدون على السلائف الكيميائية. وتشير الأدلة الواردة من المكسيك إلى أن هذا هو الحال بالفعل: فقد قيل إن العجز في سلائف الميثامفيتامين المستوردة من شرق آسيا تسبب في ارتفاع أسعار الميثامفيتامين في المكسيك والولايات المتحدة في مارس 2020.

حصة الضبطيات العالمية من سلائف الأمفيتامينات الكيميائية الخاضعة للمراقبة الدولية وظهور سلائف الأمفيتامينات الأولية والسلائف المُحورّة



المصدر: UNODC calculations based on INCB, *2019 Annual Report on Precursors* (E/INCB/2019/4) (and previous years) and United Nations Commission on Narcotic Drugs, *Report on the sixty-third session* (2-6 March 2020), C.CN.7/2020/15 (and previous years)

ملاحظة: يوضح المحور السيني نسبة سلائف الأمفيتامينات المضبوطة والخاضعة للمراقبة الدولية والمُحولة إلى مكافئات الأمفيتامينات. ولم تكن المواد المخدّرة المضبوطة بالضرورة المادة الأولية، ولكن من المحتمل جدًا أن تكون مواد مخدّرة موجودة في عملية الصناعة.

التغيرات السريعة في السوق

تحل المخدّرات الاصطناعية محل المواد الأفيونية في آسيا الوسطى والاتحاد الروسي

يبدو أن سوق المواد الأفيونية في آسيا الوسطى والاتحاد الروسي شهد تحولاً بين عامي 2008 و2018. فقد انخفضت كمية المواد الأفيونية التي اعترضتها السلطات في الاتحاد الروسي بنسبة 80 في المائة تقريبًا، في حين انخفض عدد الأشخاص الذين يتلقون العلاج بسبب تعاطي المؤثرات الأفيونية انخفاضًا شديدًا.

على الرغم من ذلك، يبدو سوق المنشطات في ازدهار. حيث تشير الأدلة إلى أن الميثامفيتامين والكاثينونات المختلفة، لا سيمّا الميفيدرون و ألفا بي في بي-متوفران الآن على نطاق واسع في سوق المخدّرات الروسي. وأبلغت السلطات الروسية عن ارتفاع حاد مؤخرًا في الكشف عن المختبرات السرية التي تعمل في صناعة المخدّرات المختلفة، حيث ارتفعت بنسبة 70 في المائة في ثلاث سنوات إلى 68 مختبرًا في عام 2018.

تشهد سوق الميثامفيتامين نموًا في أفغانستان والعراق

كشفت الدراسات الاستقصائية للأشخاص في المستشفيات والسجون والمؤسسات الأخرى بالفعل عن أهمية الميثامفيتامين في العراق منذ عام 2012. فإلى جانب الكبتاجون والترامادول، ظهر الميثامفيتامين البلوري بوصفه مخدرًا رئيسيًا مثيرًا للقلق. وقد أكدت دراسة أُجريت في عام 2015 أيضًا تلك النتائج، حيث صرح متعاطو المخدّرات أنهم وجدوا صعوبة أكبر في الحصول على القنَّب من "الكبتاجون" أو الميثامفيتامين. وفي الآونة الأخيرة، اكتشفت السلطات العراقية مختبرات ميثامفيتامين، وأعربت الهيئة الدولية لمراقبة المخدّرات عن قلقها إزاء الواردات واسعة النطاق لمستحضرات سودوإيفيدرين المُستخدمة بوصفها سلائف في مختبرات الميثامفيتامين.

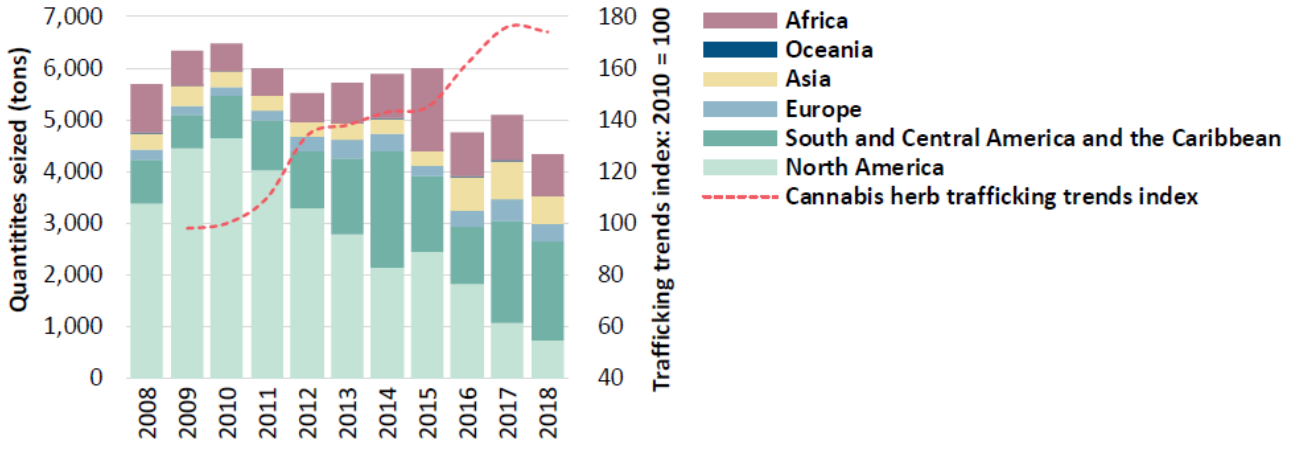
وفي أفغانستان، كانت ضبطيات الميثامفيتامين ترتفع باطراد منذ عام 2014، عندما بدا أنها بداية الصناعة. غير أن الكمية المضبوطة في الستة أشهر الأولى من عام 2019 وهي 657 كغم تشير إلى طفرة هائلة في العام السابق. وتشير الضبطيات الكبيرة المُنفذة في بلدان الميثامفيتامين الأخرى والتي يُعتقد أن منشؤها أفغانستان إلى أن الإنتاج في هذا البلد يرتفع بسرعة.

التغيرات السياساتية والاتجاهات المتغيرة

معدل تعاطي القنَّب آخذ في الازدياد في معظم الولايات القضائية التي يُقنّن فيها الاستخدام غير الطبي

تسمح كندا وأوروغواي و11 ولاية قضائية في الولايات المتحدة بصناعة منتجات القنَّب وبيعها للاستخدام غير الطبي. وفي معظم تلك الولايات القضائية، ارتفع معدل تعاطي القنَّب منذ تقنينه، على الرغم من أن الاتجاه نفسه قد لُوحِظ في الولايات القضائية الأخرى التي لم يُقنّن فيها الاستخدام غير الطبي للقنَّب. وفي كولورادو وواشنطن - ولايتان من أوائل الولايات المتحدة التي أصدرت التشريع - تجاوزت الزيادات في معدل الاستخدام غير الطبي للقنَّب بين البالغين المعدل الوطني منذ عام 2012، لا سيمّا معدل التعاطي في الشهر الماضي والتعاطي اليومي أو شبه اليومي.

الكميات المضبوطة من عشبة القنّب والاتجاهات السائدة المُبلغ عنها في الاتجار في عشبة القنّب، 2008-2018



المصدر: UNODC, responses to the annual report questionnaire.

ملاحظة: يستند مؤشر اتجاهات الاتجار إلى معلومات نوعية حول الاتجاهات السائدة في الاتجار في عشبة القنّب التي أبلغت عنها الدول الأعضاء. ويُحسب خط الاتجاه السائد على أساس عدد البلدان التي تفيد بوجود زيادات مطروحًا منه عدد البلدان التي تفيد بوجود انخفاضات (نقطتان "للزيادة الشديدة" ونقطة "للزيادة الطفيفة" وصفر نقاط "المستقر"، - نقطة واحدة "للانخفاض الطفيف" و- نقطتان "للانخفاض الشديد").

توضح جميع المؤشرات أن معدل تعاطي القنّب ارتفع في أوروغواي منذ عام 2011، فقد تضاعف معدل التعاطي في الشهر الماضي تقريبًا. ويشير هذا إلى أن الزيادة الرئيسية كانت في التعاطي المنتظم والمتكرر للمخدّرات. كما تشير البيانات قصيرة الأجل الواردة من كندا إلى وجود زيادة في معدل التعاطي تتزامن مع توسع الأسواق المشروعة في الفترة من 2018 إلى 2019. وعلى الرغم من ذلك، لا يزال 40 في المائة من المتعاطين يعتمدون على المصادر غير المشروعة لبعض منتجات القنّب التي يريدون الحصول عليها في عام 2019.

هل التقنين هو السبب وراء الركود العالمي في ضبطيات عشبة القنّب؟

انخفضت الضبطيات العالمية لعشبة القنّب إلى أدنى مستوياتها خلال عقدين في عام 2018؛ وهو ركود مدفوع بالانخفاضات التي شهدتها أمريكا الشمالية، حيث انخفضت الضبطيات بنسبة 84 في المائة في العشر سنوات الأخيرة. وعلى النقيض من ذلك، تضاعفت الضبطيات تقريبًا في بقية أنحاء العالم في غضون المدة نفسها. ويشير نمط الضبطيات إلى أن السياسات التي كانت تهدف إلى تحرير أسواق القنّب أدت دورًا رئيسيًا في هذا الانخفاض.

يبدو أن تقنين المؤثرات النفسانية الجديدة له تأثير احتوائي

لا يزال من الصعب تقييم أثر تقنين المؤثرات النفسانية الجديدة على الصعيد الوطني. فقد أظهرت بعض البلدان التي لديها نظم رقابية مختلفة للمؤثرات النفسانية الجديدة مستويات مختلفة لمعدل انتشار تعاطي المؤثرات النفسانية الجديدة. وفي بلدان مختلفة، انخفض معدل المؤثرات النفسانية الجديدة بعد اعتماد التشريع الوطني.

تتسبب أسواق المخدّرات المشروعة وغير المشروعة في إلحاق الضرر بالفئات المحرومة

غالبًا ما تكون الأفيونات الصيدلانية لمعالجة الألم والرعاية المُلطفة متوفرة في البلدان ذات الدخل المرتفع

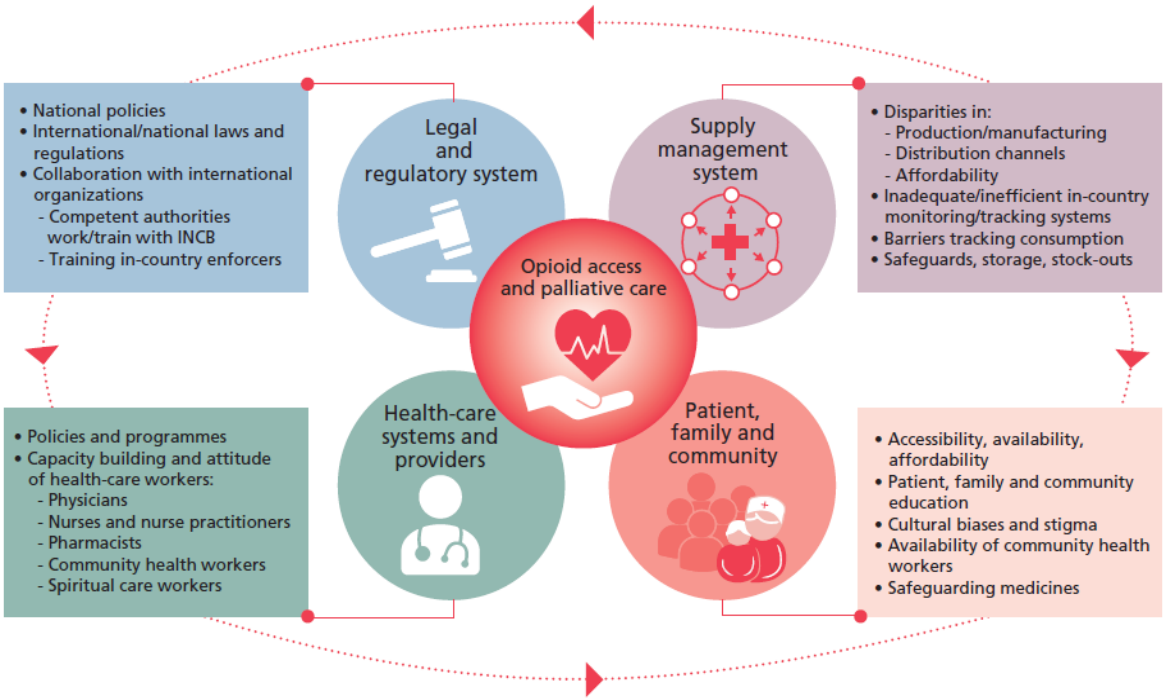
تُوزّع أدوية تخفيف الألم توزيعًا غير متساوٍ في المناطق. فقد كان أكثر من 90 في المائة من جميع الأفيونات الصيدلانية متوفرة للاستهلاك الطبي في البلدان ذات الدخل المرتفع في عام 2018. وكان حوالي 50 في المائة في أمريكا الشمالية و40 في المائة في أوروبا و2 في المائة أيضًا في أوقيانوسيا. حيث تضم تلك البلدان حوالي 12 في المائة من سكان العالم. يُقدّر استهلاك البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط التي تضم 88 في المائة من سكان العالم بأقل من 10 في المائة من الأفيونات الصيدلانية.

وتتعلق العوائق التي تحول دون الوصول إلى الأفيونات الصيدلانية بعدد من العوامل، منها التشريعات والثقافة والأنظمة الصحية وممارسات وصف الأدوية.

يتعرض الأشخاص الأكثر فقرًا لمخاطرة أكبر للإصابة باضطرابات تعاطي المخدرات

حوالي 35.6 مليون شخص عاني من الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدرَات في عام 2018. وقد يؤدي الفقر والتعليم المحدود والتهميش إلى زيادة خطر الإصابة بالإضرابات الناجمة عن تعاطي المخدِّرات وتفاقم عواقبها. وقد أثبتت الدراسات التي أُجريت في البلدان ذات الدخل المرتفع هذا، حيث يرتبط المسار الاجتماعي والاقتصادي المعاكس للفرد - وليس فقط وضعه في نقطة زمنية واحدة – بمخاطرة التعرض لاضطرابات تعاطي المخدّرات.

الأنظمة والتأثيرات التي تؤثر على الحصول على الأدوية الخاضعة للرقابة وتوافرها



تدعم اضطرابات تعاطي المخدّرات أيضًا حلقة مفرغة من الحرمان من خلال ترسيخ الحرمان الاجتماعي والاقتصادي فضلاً عن زيادة مخاطر البطالة والفقر والتشرد. وقد ترتبط هذه النتائج أيضًا بمواقف تنم عن الوصم وبعواقب داخل نظام العدالة الجنائية. قد تتأثر النساء والأقليات العرقية والمهاجرون والجماعات المتنوعة جنسيًا والنازحون بسبب النزاعات المسلحة أو الكوارث وقد يتأثر من يعيشون في الأوساط الريفية أيضًا بدرجة غير متكافئة باضطرابات تعاطي المخدرات أو يواجهون مشاكل في الحصول على خدمات العلاج.

أما عن الأشخاص الذين لديهم اضطرابات تعاطي المخدّرات، يظل توفر خدمات العلاج من تعاطي المخدّرات والحصول عليها محدودًا على المستوى العالمي؛ فلا يتلقى العلاج من تعاطي المخدّرات سوى واحد فقط من أصل ثمانية أشخاص كل عام. وفي حين أن واحد من بين كل ثلاثة متعاطي مخدّرات امرأة، لا يزال النساء يمثلن واحد فقط من كل 5 أشخاص يتلقون العلاج من اضطرابات تعاطي المخدرات.

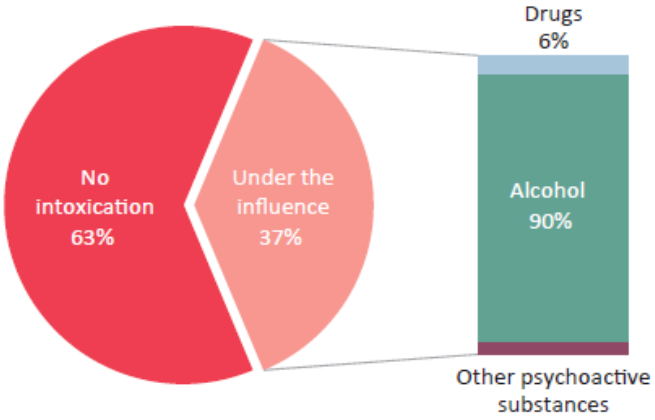
خلال العقد الماضي، ازداد تأثير تعاطي المخدّرات الضار في المجتمع على نطاق أوسع وفقًا لمقياس سنوات العمر المعدلة حسب الإعاقة، الذي يقدّر عدد سنوات الحياة الصحية المفقودة بسبب العجز وحالات الوفاة المبكرة. ارتفع الرقم العالمي لسنوات العمر المعدلة حسب الإعاقة المعزوة إلى تعاطي المخدّرات بنسبة 17 في المائة بين عامي 2007 و2018. وكانت الزيادة حادة خاصةً لسنوات العمر المعدلة حسب الإعاقة المرتبطة بسرطان الكبد الناتج عن التهاب الكبد الوبائي من النوع ج الشائع بين متعاطي المخدّرات عن طريق الحقن ؛ فقد زادت بنسبة 40 في المائة.

العلاقة بين المخدّرات والعنف معقدة

من الصعب تحديد جميع العلاقات السببية بين تعاطي المؤثرات النفسانية والعنف. فالبيانات المحدودة على المستوى العالمي توضح أن التسمم قد يكون عاملاً مهمًا في القتل. وعلى الرغم من ذلك، يبدو أن الكحول يؤدي دورًا أكبر في العنف أكثر من المخدّرات. وفي حين أن تعاطي المخدّرات قد يساهم في الجريمة، فإن هذه العلاقة يمكن تفسيرها جزئيًا في بعض الحالات من خلال عوامل وسيطة مثل الحرمان الاجتماعي والاقتصادي وأنواع المِحَن الأخرى الناتجة عن المخاطر الفردية والظروف الأسرية وتأثيرات الأقران.

تتسم العلاقة بين الاتجار في المخدّرات والعنف بأنها متعددة الأوجه. فيمكن أن تتم أنشطة الجريمة المنظمة واسعة النطاق لا سيمّا الاتجار الدولي في المخدّرات دون اندلاع أعمال العنف عند وجود هياكل إجرامية مستقرة. وعلى المدى القصير، لا يعتمد وجود العنف ومستواه كثيرًا على الكميات التي يتم الاتجار بها بقدر اعتماده على تغييرات معينة تؤدي إلى حدوث عدم استقرار في ميزان القوة بين جماعات الجريمة المنظمة، مثل التغيّرات في حجم الأسواق غير المشروعة أو وفاة عتاة المجرمين أو حبسهم وتدابير إنفاذ القانون التي تؤدي إلى إضعاف جماعة مقارنةً بأخرى.

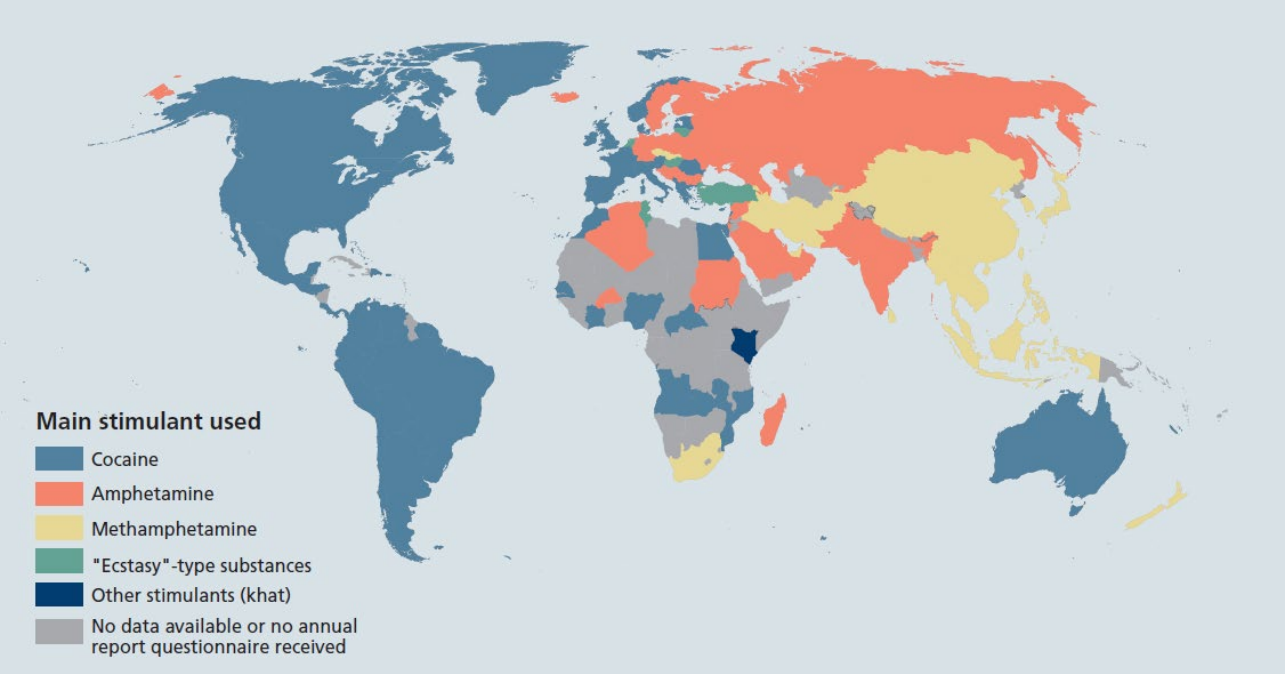
تأثير المؤثرات النفسانية بين مرتكبي جرائم القتل، أحدث بيانات متاحة، 2012-2015



المصدر: UNODC, homicide statistics.

ملاحظة: استنادًا إلى البيانات المُحصلة من 17 بلدًا التي قدمت تقسيمًا مفصلاً كافيًا لمرتكبي جرائم القتل. وفيما يخص كل بلد، لم تُؤخذ إلا أحدث البيانات حتى عام 2015 بعين الاعتبار. وقد عُدّل التقسيم إلى حالات "تحت التأثير" مقابل "لا يوجد تسمم" للأخذ في الاعتبار الحالات التي تكون فيها حالة التسمم غير معروفة. ويتكيف التقسيم إلى ثلاثة أنواع من التسمم مع الحالات التي تتضمن مواد مخدّرة متعددة.

المخدّر المنشط الرئيسي الذي يتم تعاطيه، بيانات عام 2018 أو أحدث بيانات متاحة



المصدر: UNODC, responses to the annual report questionnaire.

ملاحظة: تستند المعلومات في المقام الأول إلى معدل انتشار المخدّرات المنشطة المُبلغ عنه (الكوكايين والأمفيتامين والميثامفيتامين و"الاكستاسي")، وعلى تصنيف علاج تعاطي المخدّرات المنشطة أو البيانات المتعلقة به المُبلغ عنها في استبيان التقرير السنوي عندما كان هذا المعدل غير متاح.

لا تعني الحدود والأسماء الموضحة والتسميات المُستخدمة في هذه الخريطة الإقرار أو القبول الرسمي من جهة الأمم المتحدة. تمثل الخطوط المتقطعة الحدود غير المحددة. ويمثل الخط المنقط تقريبًا خط المراقبة في جامو وكشمير المُتفق عليه بين الهند وباكستان. ولم يتفق الأطراف حتى الآن على الوضع النهائي لجامو وكشمير. ولم يُحدد الحد النهائي بين جمهورية السودان وجمهورية جنوب السودان. يوجد نزاع بين حكومات الأرجنتين والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية بشأن جزر فوكلاند (مالفيناس).

تعاطي المخدّرات

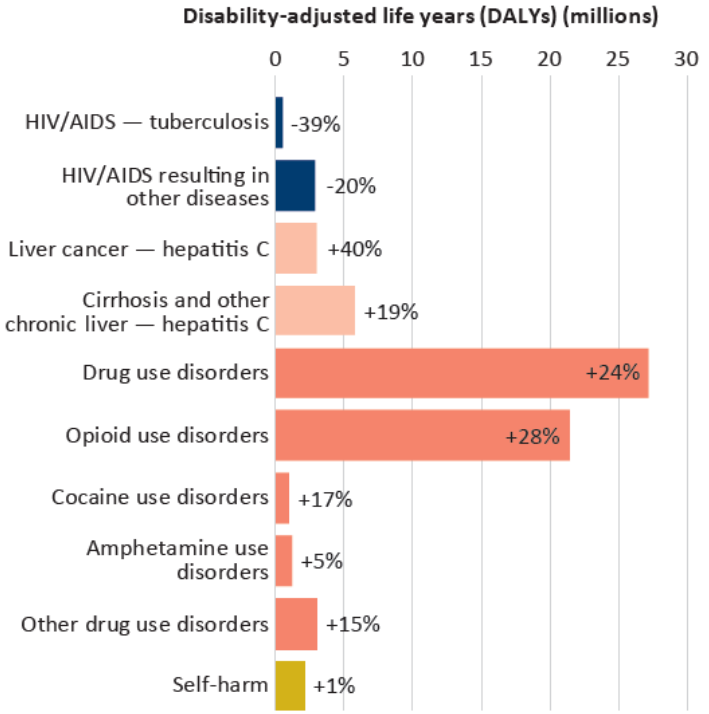
القنّب هو أكثر المواد المخدّرة تعاطيًا، والمؤثرات الأفيونية هي الأكثر ضررًا

يُقدّر عدد الأشخاص الذين تعاطوا القنّب في عام 2018 بنحو 192 مليونًا، مما يجعله أكثر المخدّرات تعاطيًا على مستوى العالم. وبالمقارنة، تعاطى 58 مليون شخص المؤثرات الأفيونية في عام 2018. ولكن هذا العدد المنخفض من المتعاطين يتناقض مع الضرر المرتبط بالمؤثرات الأفيونية. وتمثل هذه المجموعة من المواد المخدّرة 66 في المائة من حالات الوفاة المُقدّرة بنحو 167.000 والمتعلقة باضطرابات تعاطي المخدرات في عام 2017 و50 في المائة من 42 مليون سنة (أو 21 مليون سنة) مفقودة بسبب العجز أو الوفاة المبكرة المعزوة إلى تعاطي المخدّرات.

يؤدي الاستخدام غير الطبي للمؤثرات الأفيونية الاصطناعية إلى زيادة أزمات الصحة العامة

يؤدي الترامادول إلى زيادة أزمة المؤثرات الأفيونية في غرب ووسط وشمال أفريقيا، في حين يؤدي الفينتانيل إلى زيادتها في أمريكا الشمالية. وعلى الرغم من أن هاتين المنطقتين دون الإقليميتين لديهما القليل من السمات المشتركة من حيث الاقتصاديات أو الخصائص الديموغرافية أو الأنماط العامة لتعاطي المخدّرات، فإن كليهما يكافحان مع أزمة مؤثرات أفيونية تعززها مواد مخدّرة سهل الحصول عليها ورخيصة الإنتاج.

سنوات العمر المعدلة حسب الإعاقة والتغيرات التي شهدتها الفترة من 2008 إلى 2017



المصدر: Institute for Health Metrics and Evaluation, "Global Burden of Disease Study 2017 (GBD 2017) Data Resources: GBD Results Tools", 2018.

ملاحظة: DALYs for drug use disorders include all drugs.

في أمريكا الشمالية، أدى تعاطي المؤثرات الأفيونية الاصطناعية مثل الفينتانيل إلى عقدين من الزيادات في الوفيات الناجمة عن تعاطي جرعات مفرطة من المؤثرات الأفيونية. وفي عام 2018 كان الفينتانيل له دور في ثلثي الوفيات الناجمة عن تعاطي جرعات مفرطة المُسجلة في الولايات المتحدة والبالغ عددها 67.367. وعلاوةً على ذلك، أبلغت كندا عن نتائج مشابهة ولكنها بأعداد أقل. وتعود الوفيات الناجمة عن تعاطي جرعات مفرطة والمعزوة إلى الفينتانيل جزئيًا إلى عدم إمكانية التنبؤ بقوته كما هو موجود في أسواق المخدّرات غير المشروعة.

وفي غرب ووسط وشمال إفريقيا، شهد سوق الاستخدام غير الطبي للترامادول نموًا كبيرًا. حيث يتلقى عدد متزايد من الأشخاص الذين لديهم اضطرابات بسبب تعاطي الترامادول العلاج في المنطقة. وزادت كميات الترامادول المضبوطة زيادة ملحوظة لتصل إلى ذروة تجاوزت 125 طنًا تم اعتراضها عالميًا. وعلى الرغم من ذلك، انخفضت الضبطيات العالمية إلى 32 طنًا في عام 2018، عندما اعتُمد قانون جديد يقنن الترامادول في الهند.

ساعدت سهولة الصناعة وانخفاض تكاليف الإنتاج في تطور كلا الأزمتين، مثلما فعلت حالة غياب اللوائح الدولية المتعلقة بالترامادول والعديد من نظائر الفينتانيل أو سلائفها. وتأججت الأزمتان بسبب توفر المواد المخدّرة في الأسواق الصيدلانية وغير المشروعة؛ مما زاد من صعوبة الكشف عن سوء استخدامها ومنعه.

تعاطي المنشطات آخذ في الازدياد

يهيمن الكوكايين والميثامفيتامين على المشهد عندما يتعلق الأمر بالمنشطات، ويتزايد تعاطي كلا المادتين المخدرتين في أسواقهما الرئيسية.

فقد تعاطى حوالي 19 مليون شخصًا الكوكايين في عام 2018، مدفوعين بشعبية المخدر في أمريكا الشمالية وأوروبا. وتعاطى 27 مليون شخصًا تقريبًا الأمفيتامينات في العام نفسه، فكان الميثامفيتامين أكثر المنشطات الأمفيتامينية تعاطيًا في جنوب شرق آسيا. وفضلاً عن ذلك، كان تعاطي الميثامفيتامين في هاتين المنطقتين دون الإقليميتين يشهد توسعًا لمدة عقدين من الزمن، وفقًا لمعظم المؤشرات المتاحة.

ويمكن أن يتعايش الكوكايين والميثامفيتامين في بعض الأسواق كبدائل لبعضهما بعضًا، بحيث يرتفع معدل تعاطي أحد المخدرين عندما ينخفض معدل تعاطي الآخر أو من خلال تغذية السوق نفسها بزيادات وانخفاضات موازية.

تؤدي جائحة كوفيد 19 إلى زيادة المخاطر التي يتعرض لها الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن

يُقدّر عدد الأشخاص الذين تعاطوا المخدّرات بالحقن في عام 2018 بحوالي 11.3 مليون شخص، وهي ممارسة تمثل حوالي 10 في المائة من الإصابات بفيروس نقص المناعة البشرية في جميع أنحاء العالم. ويبلغ عدد الأشخاص الذين يتعاطون المخدّرات بالحقن والمصابون بفيروس نقص المناعة البشرية أكثر من مليون شخص والمصابون بالتهاب الكبد الوبائي من النوع "ج" 5.5 ملايين من حالات الوفاة البالغ عددها 585.000 تقريبًا الناتجة عن تعاطي المخدّرات في عام 2017، التي كان نصفها بسبب أمراض الكبد الناجمة عن التهاب الكبد الوبائي من النوع ج الذي غالبًا ما استمر دون علاج بين الأشخاص الذين يتعاطون المخدّرات بالحقن.

يمكن أن يؤدي نقص المؤثرات الأفيونية الناتج عن القيود التي فرضتها جائحة كوفيد 19 إلى استبدال المتعاطين مواد مخدّرة متاحة بسهولة أكبر مثل الكحول أو البنزوديازيبينات بالمؤثرات الأفيونية، أو خلطها بمخدّرات اصطناعية. وقد تظهر أنماط تعاطي أكثر ضررًا لأن بعض المتعاطين يتحولون للحقن أو للحقن الأكثر تكرارًا.

ومن الممكن أن يكون للركود المالي وقواعد التباعد الاجتماعي (التباعد البدني) تأثيرًا مزدوجًا أيضًا على الأشخاص الذين يتعاطون المخدّرات بالحقن. فبالإضافة إلى كونهم أكثر عرضة للإصابة بفيروس كوفيد 19 ومضاعفات المرض لأنهم أضعفوا أجهزة مناعتهم، من المرجح أيضًا أن يواجهوا مشاكل في الحصول على العلاج والخدمات الأخرى من مقدمي الرعاية الصحية الذين يرزحون تحت الضغط.

قد تؤدي التدابير المُتخذة لمنع انتشار جائحة كوفيد 19 إلى انخفاض في تعاطي بعض المخدّرات

قد تؤدي القيود المفروضة على التنقل والتجمعات، فضلاً عن تدابير التباعد الاجتماعي المُتخذة لوقف انتشار جائحة كوفيد 19 إلى انخفاض عام في التعاطي، ولكنه قد يكون قصير الأجل بسبب رفع القيود. ومن المرجح أن يحدث هذا خاصة مع المخدّرات التي يتم تعاطيها غالبًا في الحانات والنوادي أو في المهرجانات الموسيقية. وقد أُبلغ بالفعل عن نقص في عرض المخدّرات في بعض البلدان مما أدى إلى زيادة الأسعار.

سلاسل العرض

لا يزال عرض المخدّرات النباتية عند مستوى مرتفع على الرغم من حدوث بعض الانخفاضات

تقلصت المساحة المزروعة بخشخاش الأفيون للعام الثاني على التوالي في عام 2019، بسبب الانخفاضات في أفغانستان وميانمار. ولكن هذا الرقم لا يزال أعلى بكثير مما كان عليه منذ عِقد من الزمن. كما أن كميات المواد الأفيونية المضبوطة في عام 2018 انخفضت انخفاضًا كبيرًا عن العام السابق، ولكنها كانت لا تزال ثالث أعلى إجمالي أُبلغ عنه على الإطلاق. ونُفذ 80 في المائة تقريبًا من تلك الضبطيات على مستوى العالم في آسيا، حيث يُنتج أكثر من 90 في المائة من العرض العالمي للأفيون غير المشروع.

لا تزال زراعة شجيرة الكوكا على مستوى عالٍ جدًا تاريخيًا. فقد ظلت المساحة المزروعة بالكوكا مستقرة منذ عام 2017 إلى 2018، حتى أنها أظهرت انخفاضات طفيفة في بوليفيا (الدولة متعددة القوميات) وكولومبيا. بيد أن صناعة الكوكايين العالمية المُقدّرة وصلت مرة أخرى إلى ارتفاع غير مسبوق، وزادت الضبطيات العالمية زيادة طفيفة إلى أكبر كمية أُبلغ عنها على الإطلاق.

تظهر أسواق المنشطات الأمفيتامينية علامات توسع مستمر

على عكس المخدّرات النباتية مثل الكوكايين أو الهيروين، لا يمكن استخدام أساليب صارمة لتقدير مدى صناعة المنشطات الأمفيتامينية. وعلى الرغم من ذلك، يشير عدد من المؤشرات إلى أن السوق العالمي لهذه المواد المخدّرة لا سيما الميثامفيتامين يشهد توسعًا.

هذا وقد سجلت كميات الميثامفيتامين المضبوطة - وهي المنشطات الأمفيتامينية التي لديها أكبر سوق على مستوى العالم - رقمًا قياسيًا

جديدًا يناهز 228 طنًا في عام 2018. وتوجد دلائل على وجود توسع ملحوظ في الإتجار في المخدّرات في أسواقها دون الإقليمية في أمريكا الشمالية وجنوب شرق آسيا. وفي حين أن العرض في الصين انخفض انخفاضًا ملحوظًا في السنوات الأخيرة، فإن الأسعار - التي وصلت الآن إلى أدنى مستوياتها منذ عقد من الزمان - والنقاوة يشيران إلى عرض وفير للمخدّرات، في كلٍ من أشكالها البلورية والأقراص في جنوب شرق آسيا.

يظهر التجار مرونة بتغيير الدروب وممارسات الإنتاج

تجار الهيروين والكوكايين والميثامفيتامين لديهم دروب مختلفة ويواصلون تطوير أنماط اتجار جديدة. فعلى سبيل المثال، كانت صناعة الميثامفيتامين عادةً ما تتم في مختبرات صغيرة في الولايات المتحدة لتزويد السوق المحلية. ولكن يبدو الآن أن هذا النوع من الإنتاج يتضاءل أمام المختبرات ذات الحجم الصناعي في المكسيك. ويتزايد استيراد الميثامفيتامين المضبوط في الولايات المتحدة خلال السنوات القليلة الماضية، مع سيطرة الكارتلات المكسيكية على التجارة.

وفي هذه الأثناء، يبدو أن تهريب الهيروين المتجه إلى الاتحاد الروسي عبر آسيا الوسطى قد فقد أهميته خلال العقد الماضي، على الرغم من أن الضبطيات الكبيرة الأخيرة تشير إلى أن المنطقة قد تكون منطقة عبور إلى أوروبا الغربية والوسطى. وكان ما يسمى بالطريق الشمالي يمثل 10 في المائة من الضبطيات العالمية يومًا، ولكنه شكّل 1 في المائة فقط في عام 2018.

وما زال درب البلقان هو أكبر طريق تهريب هيروين منفرد في العالم، فهو ينقل الهيروين من أفغانستان إلى الأسواق في أوروبا الغربية والوسطى عبر إيران (جمهورية إيران الإسلامية) وتركيا والبلقان. ومثّل هذا الدرب 58 في المائة من ضبطيات الهيروين خارج أفغانستان في عام 2018.

ينوّع مهربو الكوكايين الدروب أيضًا. فقد كانت جمهورية فنزويلا البوليفارية ذات يوم نقطة مغادرة رئيسية ولكن أهميتها تراجعت نتيجة للتقلبات السياسية. وتظل البرازيل بلد عبور رئيسيًا وقد تضطر حتى إلى أداء دور متزايد، ويبدو أن أهمية أوروغواي تتعاظم. وفي أواخر عام 2019، ضبطت سلطات أوروغواي أكثر من 9 أطنان من الكوكايين تتجه إلى غرب أفريقيا في شحنتين منفصلتين.

ربما تؤثر القيود المفروضة للتصدي لجائحة كوفيد 19 بالفعل على جميع دروب التهريب المذكورة. فعلى سبيل المثال، قد يشير الارتفاع الأخير في ضبطيات المواد الأفيونية في المحيط الهندي إلى زيادة تطلع المهربين إلى الدروب البحرية عبر أفريقيا للتحايل على الضوابط على طول درب البلقان.

عانى عرض المخدّرات على شبكة الإنترنت الخفية من اضطرابات هائلة

أُغلقت العديد من أسواق شبكة الإنترنت الخفية منذ منتصف عام 2017، إما نتيجة لإجراءات إنفاذ القانون أو بوصف هذا جزءًا من الاحتيال للخروج. وأدى هذا إلى انخفاض مؤقت في معاملات المخدّرات في شبكة الإنترنت الخفية. وعلى الرغم من ذلك، شهد عام 2020 زيادة في عدد الأشخاص الذين يشترون المخدّرات عبر شبكة الإنترنت الخفية.

وقد تزيد أنشطة الاتجار على شبكة الإنترنت الخفية أثناء فرض القيود المتعلقة بجائحة كوفيد 19، لا سيما المشتريات التي يقوم بها المستخدمون النهائيون الذين يصعب عليهم الاقتراب من تجار الشوارع. وتوجد مؤشرات إلى أن النشاط في بعض أسواق المخدّرات على شبكة الإنترنت الخفية الأوروبية قد زاد خلال الربع الأول من عام 2020. وكان هذا مدفوعًا في الغالب بمبيعات التجزئة للقنّب.

لا يزال التصدي لمشكلة المخدّرات قاصرًا

توضح البيانات الأولى حول تغطية العلاج من تعاطي المخدّرات (هدف التنمية المستدامة رقم 3-5-1) انخفاض معدل تقديم خدمات العلاج في العديد من البلدان

يتفاوت توفير التدخلات العلاجية لاضطرابات تعاطي المخدرات إلى حدٍ كبير وفقًا للبيانات السابقة المتعلقة بـ 30 بلدًا من جميع مناطق العالم. فضلاً عن ذلك، تتفاوت التغطية تفاوتًا كبيرًا بناءً على نوع المخدّر والبلد؛ ففي الفترة من 2015 إلى 2018، زادت نسبة الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات تعاطي المخدرات الذين كانوا يتلقون العلاج من ذلك الاضطراب من أقل من 1 في المائة إلى 86 في المائة.

وفي حين يظل من الصعب تحديد ما إذا كان هناك تقدم عام محرز نحو تحقيق الهدف، فإن تغطية العلاج من تعاطي المخدّرات لا تزال منخفضة جدًا في العديد من البلدان. وربما أدت تدابير الإغلاق أثناء جائحة كوفيد 19 إلى تقليل حصول الكثيرين على العلاج من تعاطي المخدّرات بدرجة أكبر.

فهم قاصر لتأثير مشاريع التنمية البديلة

يمكن أن تساعد تدخلات التنمية البديلة المُصممة تصميمًا جيدًا على التصدي لزراعة المحاصيل غير المشروعة. فقد أدت بعض

التدخلات في النهاية إلى تخفيض مستدام للزراعة في المناطق المستهدفة من خلال التنمية الريفية المتكاملة. وعلى الرغم من ذلك، يوجد القليل من الأدلة السليمة مستمدة من تقييمات الأثر القوية لتقييم فعالية مشاريع التنمية البديلة.

ما بين 605.000 إلى 970.000 أسرة حول العالم تزرع محاصيل غير مشروعة، وفقًا لبيانات ترجع إلى 2017-2018. ومن الصعب تقييم العدد الذي تصل إليه التنمية البديلة من بين هذه الأسر. فليس جميع الأسر في المناطق التي تستهدفها مشاريع التنمية البديلة يزرعون محاصيل غير مشروعة، وهناك القليل فقط من المشاريع تحافظ على التعقب المستمر للمشاركين النشطين. وتتوافق أفضل المعلومات مع عدد المستفيدين المستهدفين فقط الذي يُقدّر بنحو 550.000 لا سيما الأسر التي تزرع والتي لا تزرع محاصيل مشروعة.

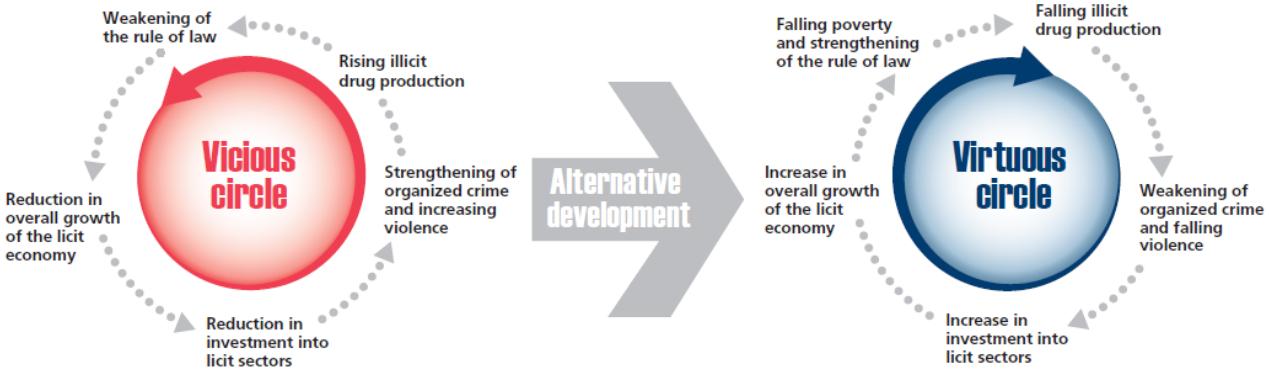
زاد الإنفاق العالمي على مشاريع التنمية البديلة زيادة طفيفة من عام 2013 إلى عام 2017 وفقًا لدراسة أجراها مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، على الرغم من أن عدد المشاريع الجاري تنفيذها ظل ثابتًا إلى حدٍ ما. وكان هذا النمط معزوًا إلى كولومبيا إلى حدٍ كبير، التي ضاعفت ميزانيتها السنوية بأكثر من الضعف من 75 مليون دولار في 2013 إلى 153 مليون دولار في 2017؛ بأكثر من نصف الإجمالي العالمي لذلك العام.

الميزانيات والإنفاق على مكافحة المخدّرات في انخفاض طويل الأجل

انخفضت الالتزامات المتعلقة بمكافحة المخدّرات من 3 في المائة من إجمالي المساعدة الإنمائية التي تعهدت بها الحكومات في عام 2000 إلى 0.02 في المائة في عام 2017. كما انخفض أيضًا حجم الأموال المُنفقة على مكافحة المخدّرات من 1.9 في المائة من جميع الإنفاق الإنمائي في عام 2003 إلى 0.04 في المائة في عام 2017.

بدون المزيد من المعلومات المُفصلة، من الصعب الحكم إلى أي مدى تعكس الانخفاضات الهائلة المُبلغ عنها بالفعل الانخفاضات الحقيقية في الأموال المُقدمة لمكافحة المخدّرات. وقد تعكس الانخفاضات في الإنفاق والميزانية التغيرات التي لحقت بالممارسات المحاسبية. فعلى سبيل المثال، قد تستخدم بعض الدول الأعضاء بنودًا أخرى في الميزانية ببساطة لتقديم مساعدة إنمائية.

نظرية التغيير في التنمية البديلة



المصدر: *World Drug Report 2015* (United Nations publication, Sales No. E.15.XI.6).

مشاركة بلدان أقل في عمليات المخدّرات المشتركة

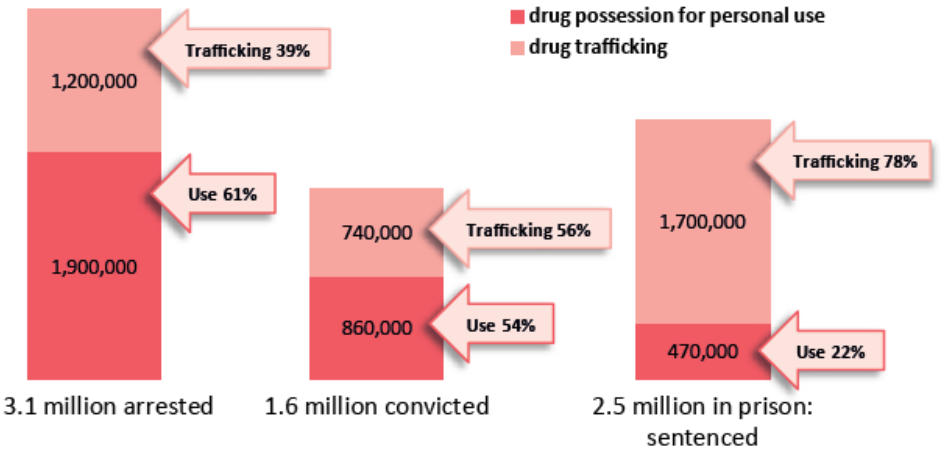
يبدو أن مشاركة جهات إنفاذ القانون في عمليات المخدّرات المشتركة بين عامي 2010 و2018 قد تراجعت تراجعًا طفيفًا من 68 بلدًا في 11/2010 إلى 57 في 18/2017. وربما تكون مشاكل الميزانية التي طرأت عقب الأزمة المالية لعام 2008 قد أدت دورًا في ذلك، مما أجبر بعض الدول الأعضاء على التقليل من التزاماتها.

وبالإضافة إلى الجانب المالي، أبلغت الدول الأعضاء أيضًا عن صعوبات أخرى في مجال التعاون الدولي. وتشمل هذه الصعوبات مشاكل فنية مثل عدم وجود اتفاقيات لتمكين التعاون التنفيذي وقضايا عملية أكثر مثل عدم القدرة على تحديد النظراء المناسبين والمشاكل المتعلقة باللغة.

لا يزال القنّب المخدر الرئيسي الذي يتعامل معه نظام العدالة الجنائية

القنّب هو أكثر مخدّر رئيسي يحيل الناس إلى نظام العدالة الجنائية، ويمثل أكثر من نصف جميع قضايا جرائم قانون مكافحة المخدّرات استنادًا إلى التقارير الواردة من إجمالي 69 بلدًا خلال الفترة من 2014 إلى 2018.

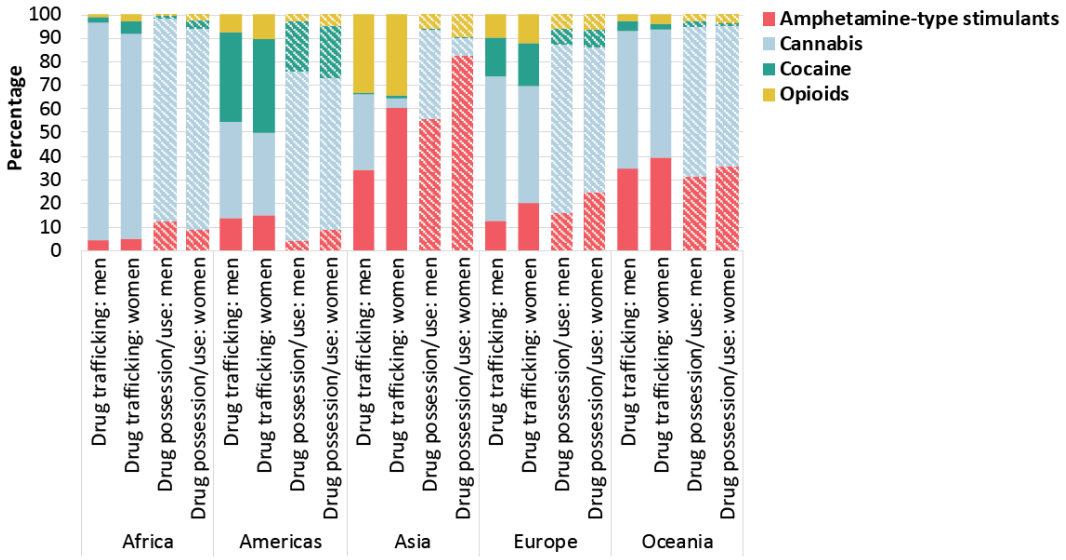
العدد المُقدّر للأشخاص المُحالين إلى نظام العدالة الجنائية بسبب جرائم المخدّرات



المصدر: United Nations Survey of Crime Trends and Operations of Criminal Justice Systems (various years, latest data available).

تعكس غلبة القضايا المتعلقة بالقنَّب في الإحصاءات أكبر سوق عالمي للمخدّرات. وكانت المنشطات الأمفيتامينية في المرتبة التالية في فئات المخدّرات (مسؤولة عن 19 في المائة من القضايا)، يليها الكوكايين (11 في المائة) والمؤثرات الأفيونية (7 في المائة). وكان حوالي 90 في المائة من المشتبه بهم من الرجال.

توزيع الرجال والنساء الذين يُحالون إلى نظام العدالة الجنائية بسبب جرائم قانون مكافحة المخدّرات حسب نوع المخدر والمنطقة، 2018 - 2014



المصدر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية.

ملاحظة: تستند البيانات المعروضة في هذا الرسم البياني على النسبة المئوية للرجال والنساء الذين أُحيلوا إلى نظام العدالة الجنائية حسب نوع المخدر، بسبب الحيازة للتعاطي الشخصي أو الاتجار خلال الفترة من 2014 إلى 2018. خلال تلك الفترة، أبلغ ما مجموعه 69 بلدًا 14 منها في أفريقيا و18 في الأمريكتين و14 في آسيا و21 في أوروبا و2 في أوقيانوسيا (أستراليا ونيوزيلندا) عن بيانات حول عدد الأشخاص الذين أُحيلوا إلى نظام العدالة الجنائية. وفي أفريقيا وآسيا، كانت البلدان التي أبلغت عن عدد الأشخاص الذين أُحيلوا إلى نظام العدالة الجنائية بسبب حيازة المخدّرات أكثر من تلك التي أبلغت عنهم بسبب الاتجار في المخدّرات. وفي المناطق المتبقية، أبلغ العدد نفسه من البلدان عن كلا نوعي الجرائم. ولم تُرجح البيانات بعدد سكان المنطقة.

تأثير جائحة كوفيد 19

جائحة كوفيد 19 وسلسلة عرض المخدّرات: انطلاقًا من الإنتاج والاتجار وصولاً إلى التعاطي

تؤثر أزمة مرض فيروس كورونا (كوفيد 19) تأثيرًا سلبيًا على الاقتصاد العالمي والصحة العامة وطريقة حياتنا. فقد أصاب الفيروس حتى الآن أكثر من 6 مليون شخص حول العالم وقتل 350.000 ودفع الحكومات إلى اتخاذ تدابير قاسية للحد من انتشار جائحة كوفيد 19. ويعيش تقريبًا نصف سكان العالم في ظل القيود المفروضة على التنقل، وأُغلقت المعابر الحدودية الدولية وتراجع النشاط الاقتصادي تراجعًا كبيرًا لأن العديد من البلدان اختارت إغلاق المشاريع التجارية غير الأساسية.

يعتمد الاتجار في المخدّرات إلى حد كبير على التجارة المشروعة للتمويه على أنشطته وعلى قدرة الأفراد على توزيع المخدّرات للمتعاطين. ومن ثمّ فإن التدابير التي نفذتها الحكومات لمجابهة جائحة كوفيد 19 أثرت حتمًا على جميع جوانب أسواق المخدّرات غير المشروعة، بدءًا من إنتاج المخدّرات والاتجار فيها وصولاً إلى تعاطيها.

المصادر

تستند الديناميات المستمرة في تاثير جائحة كوفيد 19 على أسواق المخدّرات غير المشروعة المُلخصة في هذا الفصل على أحدث البيانات المُحصلة من السلطات الحكومية والمصادر المفتوحة، لا سيما وسائل الإعلام وشبكة المكاتب الميدانية لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة.

وما لم يُحدد خلاف ذلك، يستند هذا الملخص إلى تحليل مفصل وارد في: *الملخص البحثي لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة: جائحة كوفيد 19 وسلسلة عرض المخدّرات: انطلاقًا من الإنتاج والاتجار وصولاً إلى التعاطي* (فيينا، مايو 2020).

أما وقد قلنا هذا، فإن تأثير تلك التدابير يتفاوت من حيث كلٍ من نماذج الأعمال المختلفة المستخدمة في توزيع كل نوع من أنواع المخدّرات والنُهج التي تستخدمها مختلف البلدان للتصدي للجائحة. ويتراوح هذا من إغلاق المعابر الحدودية الدولية مع السماح بالسفر المحلي، إلى أوامر الاحتماء داخل المبنى المعتدلة إلى الصارمة، أو إغلاق كامل لجميع الأنشطة، لا سيما تعليق الخدمات بخلاف تلك المتعلقة بحالات الطوارئ. ويمكن أن يختلف التأثير على إنتاج المخدّرات الفعلي إلى حدٍ كبير اعتمادًا على المادة المخدّرة والموقع الجغرافي لإنتاجها.

كان للتدابير المُتخذة لمنع انتشار جائحة كوفيد تأثيرًا مختلطًا على سلسلة عرض المخدّرات

يبدو أن تأثير التدابير المُتخذة للتصدي لجائحة كوفيد 19 كان أكثر تجانسًا حتى الآن في آخر مرحلة من سلسلة عرض المخدّرات في أسواق المقصد. فقد أبلغت العديد من البلدان في جميع المناطق عن نقص عام في أنواع متعددة من المخدّرات على مستوى البيع بالتجزئة، فضلاً عن حدوث زيادات في جميع الأسعار وانخفاض في النقاوة وعن تحويل متعاطي المخدّرات المواد المخدّرة (على سبيل المثال، من الهيروين إلى المؤثرات الأفيونية الاصطناعية) نتيجة لذلك و/أو زيادة الحصول على العلاج من تعاطي المخدّرات. وعلى الرغم من ذلك، أبلغت بعض بلدان البلقان والشرق الأوسط التي لم تكن فيها التدابير صارمة جدًا خلال ساعات النهار عن اضطرابات أقل.

وتفيد التقارير بأن التأثير الواقع على عرض المخدّرات بالجملة أكثر تباينًا، ويتفاوت حسب المخدّر المحدد والبلد. فقد أدت الضوابط المتزايدة الناتجة عن تنفيذ التدابير المُتخذة لمكافحة انتشار جائحة كوفيد 19 إلى عواقب ذات حدين على عرض المخدّرات واسع النطاق. وتعرضت بعض البلدان مثل إيطاليا والنيجر وبلدان في آسيا الوسطى لانخفاض حاد في ضبطيات المخدّرات. وكانت هناك أيضًا تقارير عن جماعات إجرامية منظمة متورطة في الاتجار في المخدّرات صرفت انتباهها عن أنشطتها غير المشروعة المعتادة إلى فرص الجريمة الناشئة المرتبطة بجائحة كوفيد 19، التي منها على سبيل المثال الجرائم الإلكترونية والاتجار في الأدوية المغشوشة في بلدان البلقان.

ومن جهة أخرى، أبلغت بلدان أخرى منها جمهورية إيران الإسلامية والمغرب عن ضبطيات مخدّرات كبيرة مما يشير إلى استمرار الاتجار في المخدّرات على نطاقٍ واسع، وأبلغت بعض البلدان عن زيادة الحظر الناتج عن زيادة الضوابط المفروضة. ويتجلى أحد الأمثلة على الزيادة في أنشطة إنفاذ قوانين المخدّرات في المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، حيث أُبلغ عن زيادة حظر أنشطة "خطوط المقاطعة"، وهي طريقة اتجار خاصة بذلك البلد يتعرض فيها الشباب المحرومون إلى الاستغلال. كما أدت عمليات اعتراض المخدّرات العرضية في بلدان مثل مصر إلى ضبطيات مخدّرات متوسطة الحجم نُفذّت أثناء مراقبة الشوارع، وتشير التقارير الواردة من نيجيريا إلى استمرار الاتجار في المخدّرات، مع زيادة محتملة في استخدام الخدمات البريدية.

إنتاج المخدّرات

من الممكن أن تؤدي القيود الناتجة عن الإغلاق إلى إعاقة إنتاج المواد الأفيونية وبيعها في البلدان المنتجة الرئيسية

لما كانت الأشهر الرئيسية لحصاد الأفيون في أفغانستان هي من مارس إلى يونيو، فقد تم حصاد الأفيون لعام 2020 خلال أزمة جائحة كوفيد 19. وفي بداية موسم الحصاد، لوحظ وجود نقص في العمال المسؤولين عن حصاد الخشخاش في المقاطعات الغربية والجنوبية من البلاد، ويُعزى ذلك أساسًا إلى إغلاق أحد المعابر الحدودية مع باكستان. وعلى الرغم من ذلك، يبدو أن النساء الذين ينتمون إلى أسر تزرع الخشخاش تزداد مشاركتهن في عملية حصاد الخشخاش، كما فعل الأشخاص الذين خسروا وظائفهم بسبب أزمة جائحة كوفيد 19. ويبدو أن النقص في العمال المسؤولين عن الحصاد تم التغلب عليه في نهاية المطاف، مع إشارة أحدث التقارير إلى أن عملية الحصاد استمرت إلى حدٍ كبير دون انقطاع.

من الممكن أن يؤدي التراجع الذي شهدته التجارة الدولية الناتج عن الجائحة أيضًا إلى حدوث نقص في المعروض من أنهيدريد الخل، وهو أحد السلائف الحيوية في صناعة الهيروين ولا يُنتج في أفغانستان. وقد يؤدي حدوث نقص من هذا القبيل إلى انخفاض في صناعة الهيروين أو إلى إخراجه من البلد أو حتى المنطقة.

وفي ميانمار، توجد مؤشرات على أن حصاد الأفيون لعام 2020 الذي انتهى قبل ظهور الجائحة يواجه نقصًا في المشترين قد يكون بسبب القيود ذات الصلة المفروضة على التنقل. ولا توجد مؤشرات حتى الآن على أن التدابير المُتخذة للسيطرة على انتشار جائحة كوفيد 19 كان لها تأثير على إنتاج الأفيون في المكسيك.

تعرقل التدابير المُتخذة إنتاج الكوكايين على المدى القصير، ولكن من المرجح ظهوره مجددًا في حالة حدوث أزمة اقتصادية

تشير التقارير الواردة من كولومبيا إلى ازدياد ضغط إنفاذ القانون خلال الجائحة وإلى استمرار حملة اجتثاث شجيرة الكوكا على النحو المخطط له. وفضلاً عن ذلك، يبدو أن صناعة الكوكايين تتعرض لعراقيل، حيث يعاني المنتجون لا سيما في شرق كولومبيا من عجز في الغازولين الذين تم تهريبه سابقًا من جمهورية فنزويلا البوليفارية والذي يمثل أحد العناصر الرئيسية في صناعة الكوكايين.

علاوةً على ذلك، يبدو أن الاضطرابات السياسية التي شهدتها دولة بوليفيا متعددة القوميات في أواخر عام 2019 والتحديات الأخيرة المتعلقة بانتشار جائحة كوفيد 19 تحد من قدرة سلطات الدولة على السيطرة على زراعة شجيرة الكوكا، مما قد يؤدي إلى زيادة زراعتها. وفي بيرو، يشير انخفاض سعر الكوكايين إلى انخفاض فرص الاتجار وقد يثني عن زراعة شجيرة الكوكا على المدى القصير. غير أن الأزمة الاقتصادية التي تلوح في الأفق قد تدفع المزيد من المزارعين إلى زيادة زراعة الكوكا أو مباشرتها في جميع البلدان الرئيسية المُنتجة للكوكايين.

يحد انخفاض التجارة من توافر السلائف للمخدّرات الاصطناعية في بعض المناطق

يمكن إنتاج المخدّرات الاصطناعية في كل بلد تقريبًا. ومن الممكن أن يكون للتدابير المُتخذة للتصدي لجائحة كوفيد 19 تأثيرًا على إنتاج المخدّرات الاصطناعية إذا أدت إلى انخفاض في توافر السلائف التي انحرفت عن التجارة المشروعة أو أُنتجت بطريقة غير مشروعة.

وفي حالة توريد السلائف الكيميائية من داخل منطقةٍ ما ولم يتم عرقلة الاتجار (على سبيل المثال في جنوب شرق آسيا)، فإن إنتاج المخدّرات الاصطناعية يتأثر تأثرًا طفيفًا فقط بفعل القيود الناتجة عن التدابير المُتخذة للسيطرة على انتشار جائحة كوفيد 19. وبالمثل، في حالة وجود صناعة محلية تستخدم سلائف محلية - كما هو الحال مع الميفيدرون والمخدّرات الاصطناعية الأخرى الشائعة في الاتحاد الروسي - لم يُلاحظ أي تأثير بالغ على سوق المخدّرات المحلية.

على الأرجح أن الإنتاج غير المشروع للمخدّرات الاصطناعية على نطاق واسع باستخدام السلائف المستوردة من مناطق أخرى سيشهد تأثرًا. وبالفعل، توجد تقارير تفيد بأن انخفاض التجارة القادمة من جنوب شرق آسيا أدى إلى الحد من عرض السلائف الكيميائية في المكسيك، حيث يبدو أنه تسبب في تعطيل صناعة الميثامفيتامين والفينتانيل، وكذلك في لبنان والجمهورية العربية السورية حيث يؤثر على صناعة المنشطات الأمفيتامينية، لا سيما صناعة "الكبتاجون". وفي التشيك، أدى إغلاق الحدود الدولية إلى انخفاض في توافر السلائف ومن المتوقع حدوث نقص في الميثامفيتامين.

تهريب المخدّرات

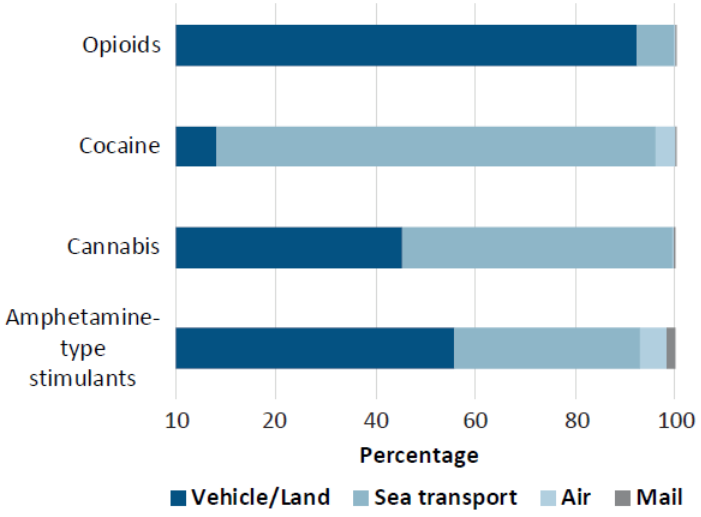
من المرجح أن تؤدي القيود المفروضة على السفر الجوي إلى تعطيل تهريب المخدّرات عن طريق الجو

تأثر تهريب المخدّرات المختلفة بدرجات متفاوتة بفعل القيود المفروضة على التنقل وإغلاق الحدود لمنع انتشار جائحة كوفيد 19 بناءً على كيفية تهريب تلك المخدّرات قبل الجائحة. فغالبًا ما كان الهيروين يُهرب عن طريق البر مع بضائع مشروعة، في حين يُهرّب الكوكايين غالبًا عن طريق البحر باستخدام مراكب غير تجارية مثل اليخوت والقوارب المتخصصة في بعض الأحيان. وعادةً ما تُهرّب المخدّرات الاصطناعية جوًا عن طريق ناقلين جويين يهربون المخدّرات داخل أجسادهم أو يخفون المخدّرات في أمتعتهم الشخصية.

نظرًا للقيود شبه العالمية المفروضة على السفر الجوي، فإن أكبر تأثير على تهريب المخدّرات يمكن توقعه في البلدان التي تُهرّب فيها نسبة كبيرة من المخدّرات عن طريق الجو. وبالفعل، قد يكون عرض المخدّرات المُهربة عن طريق الجو متعطلاً تمامًا. ومن المرجح

أن يكون لهذا تأثير كبير خاصةً على تهريب المخدّرات الاصطناعية لا سيما الميثامفيتامين إلى البلاد الواقعة في جنوب شرق آسيا مثل اليابان وجمهورية كوريا، وفي أوقيانوسيا مثل أستراليا، فضلاً عن تأثيرها على تهريب الكوكايين الذي اعتمد على الرحلات الجوية التجارية قبل الجائحة.

وسائل النقل المُستخدمة في ضبطيات الكميات الكبيرة من المخدّرات، حسب المادة المخدّرة، يناير 2017-أبريل 2020



المصدر: UNODC, Drugs Monitoring Platform.

دلائل على زيادة استخدام الدروب البحرية لتهريب الهيروين إلى أوروبا

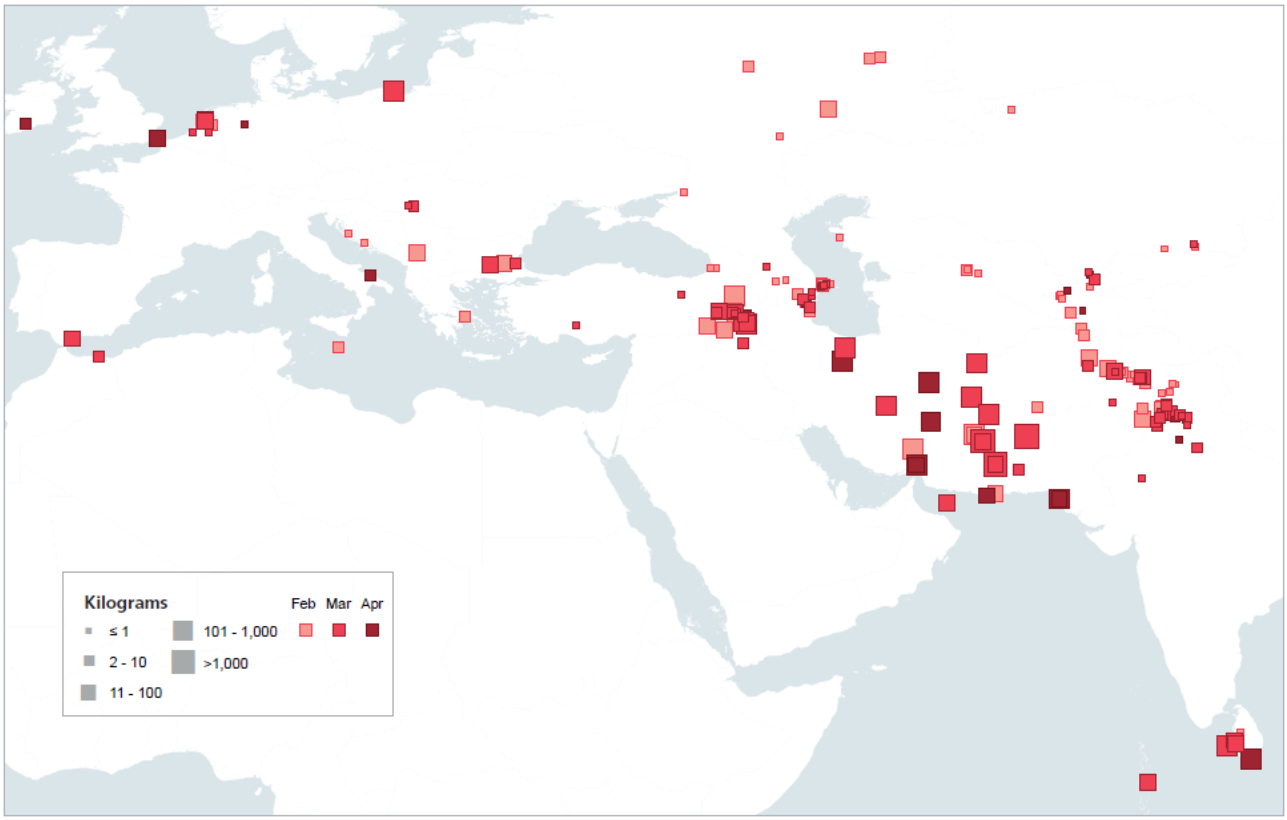
تشير التقارير الواردة من دروب تهريب الهيروين الرئيسية إلى أن التدابير المُتخذة للتصدي لجائحة كوفيد 19 ربما تكون قد أدت إلى زيادة مخاطرة الاعتراض عند تهريب المخدّر عن طريق البر، وعلى هذا النحو يمكن السيطرة على الشحنات بصورة أكثر تواترًا من تلك المُهربة عن طريق وسائل النقل الأخرى. وقد كانت الضبطيات الكبيرة الأخيرة للمواد الأفيونية في جمهورية إيران الإسلامية عائدة إلى تلك التدابير. وتشير تقييمات المركز الإقليمي للمعلومات والتنسيق في وسط آسيا إلى أن تهريب الهيروين عن طريق البر ربما أصبح أكثر خطورة في آسيا الوسطى.

ويمكن تفسير الارتفاع الأخير في ضبطيات الهيروين في المحيط الهندي على أنه إشارة إلى وجود زيادة في استخدام الدروب البحرية لتهريب الهيروين إلى أوروبا على طول "الدرب الجنوبي". وإذا ما تأكّد ذلك، فإن التحول إلى الطريق الجنوبي سيشير إلى تغيير في استراتيجية منظمات تهريب المخدّرات نتيجة للتدابير المُتخّذة للتصدي لجائحة كوفيد 19.

يبدو أن التدابير الحدودية تعرقل الاتجار في المواد الأفيونية

تشير التقارير الواردة من الأمريكتين إلى زيادة الرقابة على الحدود، مما يجعل تهريب الهيروين من المكسيك إلى الولايات المتحدة الأمريكية أكثر صعوبة عما كان قبل ظهور الجائحة.

وسائل النقل المستخدمة في ضبطيات المواد الأفيونية الكبيرة حسب المادة المخدّرة، يناير 2017 - أبريل 2020



المصدر: UNODC, Drugs Monitoring Platform.

لا تعني الحدود والأسماء الموضحة والتسميات المُستخدمة في هذه الخريطة الإقرار أو القبول الرسمي من جهة الأمم المتحدة.

وردت تقارير مشابهة من ميانمار التي تزود شرق وجنوب شرق آسيا بالهيروين: يشير انخفاض مفاجئ في أسعار الأفيون إلى أن المشترين لم يعودوا قادرين على الوصول إلى مناطق الإنتاج لشراء الأفيون أو الهيروين. وقد يكون هذا الوضع مرتبطًا بعمليات مكافحة المخدّرات الرئيسية الحالية.

استمرار تهريب شحنات كبيرة من الكوكايين ولكن بطرق بديلة

توجد مؤشرات تفيد بأن انخفاض حركة النقل الجوي إلى أوروبا الناتجة عن التدابير المُتخذة للتصدي لجائحة كوفيد 19 ربما تكون قد أدت بالفعل إلى زيادة في شحنات الكوكايين المباشرة عن طريق الشحن البحري من أمريكا الجنوبية إلى أوروبا. وبالمثل، فإن التقارير الواردة من كولومبيا تشير إلى زيادة في تهريب المخدّرات عن طريق البحر وانخفاض في تهريب الكوكايين عن طريق البر. وتبرهن ضبطيات الكوكايين الكبيرة والحديثة نسبيًا في الموانئ الأوروبية على استمرار تهريب شحنات كبيرة من الكوكايين.

لم تؤثر مؤشرات انخفاض تدفق الكوكايين بعد على الضبطيات في أسواق المقصد

لا يزال الكوكايين يُضبط بكميات كبيرة في أوروبا وأمريكا اللاتينية، وهذا لا يشير فقط إلى استمرار تهريب المخدّرات بل أيضًا إلى أن جهات إنفاذ القانون تواصل اعتراض هذه الشحنات. ومع ذلك، فإن هناك مؤشرات على انخفاض تدفق الكوكايين من بلدان المصدر إلى بلدان المقصد. وفي بيرو، أُبلغ عن انخفاض أسعار الكوكايين وعن صعوبات في تهريب الكوكايين إلى الخارج، وهو ما قد يؤدي إلى انخفاض عام في الاتجار في الكوكايين في المستقبل القريب.

من المرجح أن تؤدي التدابير المُتخذة للتصدي لكوفيد 19 إلى تخزين المخدّرات

من المرجح أن تبدأ الجهات الفاعلة على طول سلاسل عرض المخدّرات في تخزين المخدّرات كرد فعل على انخفاض فرص متجري المخدّرات في توزيع المخدّرات في الأسواق المحلية بسبب تدابير الإغلاق. وقد يكون الانخفاض في الأسعار الذي أبلغت عنه معظم البلدان المنتجة للمخدّرات مؤشرًا على مثل هذا التطور.

وقد تؤدي زيادة المخزونات إلى وجود فائض في عرض المخدّرات فور رفع القيود، مما قد يؤدي إلى زيادة في توفر المخدّرات منخفضة التكلفة وعالية النقاوة وإلى زيادة في مخاطرة تعاطي جرعات زائدة من المخدّرات.

مؤشرات على أن الإغلاق يؤدي إلى زيادة الطلب على القنّب

تشير ضبطيات القنّب المستمرة واسعة النطاق في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا إلى أن تهريب راتنج القنّب إلى أوروبا لا يتعطل بسبب القيود المتعلقة بجائحة كوفيد 19. وتوجد مؤشرات إلى أن تدابير الإغلاق في أوروبا قد تؤدي إلى زيادة في الطلب على منتجات القنّب، مما قد يؤدي إلى تكثيف أنشطة تهريب المخدّرات من شمال أفريقيا إلى أوروبا في المستقبل.

يوحي الطابع المحلي للقنّب إلى أن الاتجار سيظل غير متأثر

بصفة عامة، قد لا يتأثر الاتجار في القنّب بالطريقة نفسها التي يتأثر بها الهيروين أو الكوكايين نظرًا لأن إنتاج القنّب غالبًا ما يكون بالقرب من أسواق المتعاطين ومن ثمّ فإن المتجرين يكونون أقل اعتمادًا على الشحنات الطويلة عبر الإقليمية للكميات الكبيرة من المخدّر.

يبدو أن قيود الإغلاق أدت إلى زيادة مبيعات القنّب عبر شبكة الإنترنت الخفية

ربما تكون القيود المفروضة على حرية التنقل الناجمة عن تدابير الإغلاق -لا سيما وصول المستخدمين النهائيين إلى تجار الشوارع- قد أدت إلى زيادة في أنشطة الاتجار في المخدّرات عبر شبكة الإنترنت الخفية وشحنات المخدّرات عن طريق البريد في بعض الأماكن. وعلى الرغم من تعطل سلسلة التوريد البريدية الدولية أيضًا، توجد مؤشرات إلى أن النشاط في ثلاثة أسواق مخدّرات على شبكة الإنترنت الخفية الأوروبية قد زاد خلال الربع الأول من عام 2020. وكان هذا غالبًا بسبب مبيعات القنّب، التي زادت عمليات شراءه بالتجزئة بوضوح، في حين يبدو أن عمليات شراء الكميات الكبيرة قد انخفضت.[1]

قد يصب إنفاذ التدابير المُتخذة للتصدي لجائحة كوفيد 19 دون قصد في مصلحة متجري المخدّرات

قد تتأثر استجابة الدول الأعضاء لمكافحة الاتجار في المخدّرات أيضًا إلى حدٍ ما بسبب أزمة جائحة كوفيد 19. ففي البلدان ذات القدرة المحدودة على إنفاذ القانون، قد يؤدي إنفاذ التدابير لمكافحة انتشار جائحة كوفيد 19 إلى صرف الموارد بعيدًا عن جهود مكافحة المخدّرات، مما يجعل الاتجار في المخدّرات وإنتاجها أقل خطورة للجماعات الإجرامية المنظمة ويوفر بيئة مواتية للأنشطة غير المشروعة. وعلاوةً على ذلك، توجد مؤشرات على أن جماعات الاتجار في المخدّرات تعمل على تكييف استراتيجياتها لمواصلة عملياتها وأن البعض بدأ في استغلال الوضع لتعزيز صورته بين السكان من خلال تقديم خدمات لا سيما للأكثر ضعفًا.

تعاطي المخدّرات

أبلغ عن وجود نقص في المخدّرات وقد يكون لهذا النقص عواقب صحية سلبية للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات تعاطي المخدرات

أبلغت العديد من البلدان عن وجود نقص في المخدّرات على مستوى البيع بالتجزئة ، مع ورود تقارير عن نقص في الهيروين في أوروبا وجنوب غرب آسيا وأمريكا الشمالية على وجه الخصوص. ويمكن أن يرافق نقص عرض المخدّرات انخفاضًا إجماليًا في التعاطي (على سبيل المثال، للمخدّرات التي يتم تعاطيها غالبًا في الأماكن الترفيهية مثل الحانات والنوادي)، ولكن قد يؤدي أيضًا إلى تعاطي الأشخاص الذين لديهم اضطرابات تعاطي المخدرات للمواد المخدّرة الضارة المنتجة محليًا لا سيما في حالة الهيروين فضلاً عن أنماط تعاطي المخدّرات الأكثر ضررًا. ومن حيث البدائل، حذرّت بعض البلدان في أوروبا من أن متعاطي الهيروين قد يتحولون إلى المواد المخدّرة مثل الفينتانيل ومشتقاته. كما أُبلغ عن زيادة في تعاطي المنتجات الصيدلانية مثل البنزوديازيبينـات والبوبرينورفين لدرجة أن سعرها تضاعف في بعض المناطق.

تشمل الأنماط الضارة الناتجة عن نقص المخدّرات زيادة في تعاطي المخدّرات عن طريق الحقن ومشاركة معدات الحقن وأدوات المخدّرات الأخرى التي تحمل جميعها خطر انتشار الأمراض المنقولة بالدم، مثل فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والتهاب الكبد الوبائي من النوع ج فضلاً عن فيروس كوفيد 19. وقد تزيد المخاطر الناتجة عن تعاطي جرعات مفرطة من المخدِّرات بين الأشخاص الذين يتعاطون المخدّرات بالحقن والمصابين بفيروس كوفيد 19.

أبلغت بعض البلدان عن أن أنشطة المنظمات التي تقدم الدعم للأشخاص الذين يتعاطون المخدِّرات تأثرت بشدة. وردًا على انخفاض إمكانية الحصول على خدمة العلاج أثناء الإغلاق، زادت بعض البلدان من الخدمات الميسرّة وقللت من العوائق التي تحول دون الحصول على الأدوية البديلة للمواد الأفيونية؛ على سبيل المثال السماح للصيدليات بتوزيع الميثادون كما هو الحال في المملكة المتحدة أو السماح بالأدوية التي يتم تناولها في المنزل بدلاً من التناول اليومي الخاضع للإشراف في منشأة صحية. غير أن بعض البلدان أبلغت عن صعوبات في الحفاظ على الخدمات لمتعاطي المخدّرات.

يمكن أن تؤدي اضطرابات تعاطي المخدرات والتعاطي المنتظم للمخدّرات إلى مضاعفات ووفيات إذا أصيب المتعاطون بفيروس

1 EMCDDA, *Special Report: COVID-19 and Drugs – Drug Supply Via Darknet Markets* (Lisbon, May 2020).

كوفيد 19

يكون الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات تعاطي المخدرات عُرضة بصفة خاصة للأمراض المتزامنة التي قد تؤدي إلى نتيجة سيئة إذا أُصيبوا بفيروس كوفيد 19. وينطبق هذا على أي شخص يتعاطى المخدّرات بانتظام. ويتعرض الأشخاص الذين يتعاطون المؤثرات الأفيونية لمخاطرة عالية للإصابة بالأمراض المتزامنة مثل مرض انسداد الرئتين المزمن، في حين أن متعاطي المنشطات معرضون بصفة خاصة لالتهاب أنسجة الرئة وتلفها. وقد يكون لدى متعاطي كلا نوعي المخدّرات ضعف في الجهاز المناعي بالفعل وزيادة في مخاطرة الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية. ويمكن أن تعرض هذه الظروف الأساسية الأشخاص الذين يتعاطون المخدّرات بانتظام لمخاطرة عالية من المضاعفات والوفيات إذا أُصيبوا بفيروس كوفيد 19.[2]

يمكن أن تغير الصعوبات الاقتصادية الناجمة عن جائحة كوفيد 19 من تعاطي المخدّرات إلى الأسوأ

على المدى الطويل، يمكن أن يؤدي التراجع الاقتصادي الناتج عن أزمة جائحة كوفيد 19 إلى تحول دائم في أسواق المخدّرات. وقد تؤثر الصعوبات الاقتصادية الناتجة عن أزمة جائحة كوفيد 19 على الأشخاص الذين هم في وضع من الحرمان الاجتماعي والاقتصادي أصعب من غيرهم. وقد يؤدي هذا إلى زيادة في عدد الأشخاص الذين يضطرون إلى مزاولة أنشطة غير مشروعة مرتبطة بالمخدّرات ليكسبوا قوت يومهم (الإنتاج أو النقل إلخ) و/أو الذين يُجنَّدون في منظمات الاتجار في المخدّرات.

وعلى أساس الخبرات المكتسبة من الأزمة الاقتصادية لعام 2008، من العدل الافتراض أن التراجع الاقتصادي قد يؤدي إلى تخفيضات في الميزانيات المتعلقة بالمخدّرات بين الدول الأعضاء وزيادة عامة في تعاطي المخدّرات مع التحول نحو المخدّرات الأرخص سعرًا وتحول في أنماط تعاطي المخدّرات إلى تعاطي المخدّرات بالحقن وإلى المواد المخدّرة التي تزيد من مخاطرة الضرر بسبب الحقن بوتيرة متزايدة.

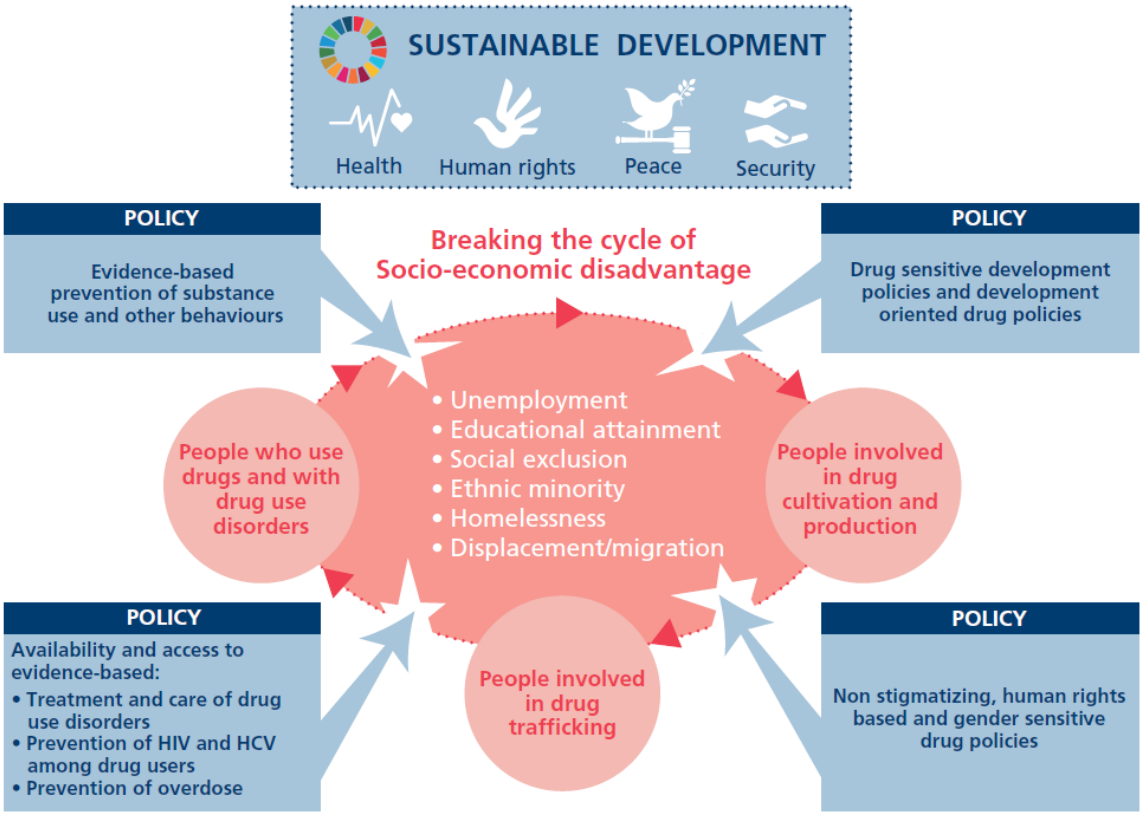
2 John Marsden and others, “Mitigating and learning from the impact of COVID-19 infection on addictive disorders”, *Addiction*, vol. 115, No. 6 (June 2020), pp. 1007-1010.

التبعات السياساتية

معالجة مشكلة المخدرات العالمية تتطلب تنفيذ سياسة متعلقة بالمخدرات بالتوازي مع تنفيذ خطط أوسع بشأن التنمية المستدامة والأمن وحقوق الإنسان

تُبرز استنتاجات هذه النسخة من تقرير المخدرات العالمي الترابط بين مشكلة المخدرات والتنمية المستدامة والأمن واحترام حقوق الإنسان. ويعزى التوسع المتواصل في أسواق المخدرات إلى عدة عوامل مثل التوسع الحضري، والتغيرات السكانية، بما في ذلك تزايد عدد الشباب، والحرمان الاجتماعي والاقتصادي، وكلها مرتبطة بالسياق الإنمائي الأوسع للأمم.

وترتبط الظروف الاجتماعية والاقتصادية للأفراد والمجتمعات المحلية والدول ارتباطًا وثيقًا بمشكلة المخدرات. وينتشر الشروع في تعاطي المخدرات لدى الفئات الأغنى من المجتمعات أكثر من انتشاره لدى الفئات الأخرى، ولكن العواقب الصحية لتعاطي المخدرات، واضطرابات تعاطي المخدرات، وآثار الاتجار بالمخدرات وجماعات الجريمة المنظمة، وإنتاج المخدرات غير المشروعة وصنعها، يقع عِبؤها الأكبر على عاتق الأفراد والمجتمعات المحلية ذات المركز الاجتماعي الاقتصادي الأدنى. وتسهم الظروف الاجتماعية والاقتصادية السيئة في العوامل المرتبطة بزيادة خطر الإصابة باضطرابات تعاطي المخدرات، مما يؤدي بدوره إلى تفاقم الظروف الاجتماعية والاقتصادية السيئة، فيؤثر على فرص التعليم والعمل والدخل للأفراد وكذلك على أسرهم والمجتمع ككل. ويتطلب كسر حلقة المخدرات والتهميش وضعف الآفاق الاجتماعية والاقتصادية وضع برامج تربط بين التدخلات المتصلة بالمخدرات -كالوقاية والعلاج الفعالين والقائمين على العلم والسياسات والبرامج التي تقي الأفراد والمجتمع المحلي من الانخراط في الإتجار بالمخدرات وإنتاجها- والجهود الإنمائية المبذولة من أجل تحسين الصحة العامة، وزيادة التنمية الإقتصادية وتعزيز الأمن العام، والحد من أوجه عدم المساواة الاجتماعية والاقتصادية.



ويمكن أن يؤدي الانكماش الاقتصادي الناجم عن أزمة كوفيد-19 إلى رفع مستويات إنتاج المخدرات والاتجار بها وتعاطيها. وقد تؤدي هذه الأزمة إلى تفاقم الحالة الاجتماعية والاقتصادية للفئات الضعيفة، فتلجأ بصورة متزايدة إلى مزاولة أنشطة غير مشروعة كوسيلة للتعويض عن خسائرها في الدخل والعمالة المشروعين. وحالما تُرفع القيود المتعلقة بكوفيد-19، قد تؤدي الصدمات الاقتصادية أيضًا إلى زيادة في استهلاك المخدرات، كما سبق أن لوحظ في الماضي. ويمكن أن تساعد التوأمة بين البرامج المتصلة بالمخدرات والتدخلات الإنمائية التي تقوم بها الحكومات لاحتواء العواقب الاجتماعية والاقتصادية السلبية للأزمة على منع حدوث زيادة أخرى محتملة في عدد الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات تعاطي المخدرات المرتبطة بأثار جائحة كوفيد-19.

وتتعرض عدة شرائح من السكان، مثل النساء والأقليات الإثنية والمهاجرين والفئات المتنوعة جنسيًا والمشردين بسبب نزاعات مسلحة

أو كوارث طبيعية وسكان المناطق الريفية، للوصم والتمييز والاستبعاد من الفرص العامة. ومستوى اضطرابات تعاطي المخدرات التي تعاني منها بعض هذه الفئات أعلى منه لدى الفئات الأخرى، كما أنها تواجه عقبات إضافية في الحصول على الخدمات الصحية والاجتماعية والرعاية التي قد تحتاج إليها للتصدي لمشكلة تعاطيها للمخدرات.

وينبغي لتدخلات التصدي لتعاطي المخدرات ومعالجة نتائجه، لكي تتسم بالشمولية، أن تحترم الحقوق الأساسية لكل الأفراد. ومفتاح ضمان المساواة في الحصول على تلك الخدمات يكمن في إنهاء الوصم الذي لا يزال يؤثر على متعاطي المخدرات.

لزوم تعميم الوسائل المبرهن على فعاليتها في الوقاية من تعاطي المخدرات وعلاج اضطرابات تعاطيها وتقديم الخدمات الرامية إلى الحد من الأضرار المرتبطة بالمخدرات في الأوساط المجتمعية

هناك أدلة دامغة على أن تكلفة توفير العلاج المبرهن على فعاليته لاضطرابات تعاطي المخدرات أقل بكثير من تكلفة الارتهان للمخدرات المتروك دون علاج. فالعلاج المبرهن على فعاليته علميًا لاضطرابات تعاطي المخدرات لا يساعد على الحد من الأضرار المرتبطة بالمخدرات فحسب، بل يحسن أيضا صحة ورفاه وتعافي الأشخاص الذين يعانون من تلك الاضطرابات، ويحد في الوقت نفسه من الجرائم المتصلة بالمخدرات ويعزز السلامة العامة والنتائج الإيجابية للمجتمع المحلي، وذلك من خلال الحد من التشرد والبطالة، على سبيل المثال. ويتطلب سد الفجوة الكبيرة في توفير خدمات العلاج من المخدرات المبرهن على فعاليته توفيرها في إطار النظام العمومي للرعاية الصحية وإيلاء اعتبار خاص للاحتياجات المحددة لبعض الفئات السكانية، مثل الفئات التي تعاني من ظروف صحية مرضية، والأطفال والمراهقين، والنساء، بمن فيهن الحوامل، والأشخاص ذوي الميول الجنسية والهوية الجنسانية المختلفة. كما أن المشردين، والمهمشين اجتماعيًا، والفقراء، ومحدودي التعليم، وسكان المناطق النائية والريفية، والأقليات الإثنية، واللاجئين والمهاجرين، والمشتغلين بالجنس، والمحتكين بنظام العدالة الجنائية، يجب إيلاؤهم هم أيضًا اعتبارًا خاصة عند تقديم خدمات العلاج والرعاية المتعلقة بالمخدرات.

ولا يمكن تضييق الفجوة في خدمات العلاج إلا من خلال الإرادة السياسية والاستثمار المالي. وفي وقت يوشك فيه وقوع أزمة اقتصادية عالمية، نتيجة لجائحة كوفيد-19، يلزم أكثر من أي وقت مضى تخصيص الموارد العمومية الشحيحة لتنفيذ تدابير فعالة وتجنب التدخلات التي ليس لها أي أساس علمي أو التي أظهرت أدلة عدم فعاليتها إلى حد كبير. فعلى سبيل المثال، غالبًا ما تكون الحملات الإعلامية، نظرًا لنطاق انتشارها الواسع، هي النوع الوحيد من التدخلات الذي يختاره صانعو السياسات لإيصال الرسائل. إلا أن الأدلة العلمية أظهرت أن فعالية الحملات العامة لتوعية الجمهور معدومة أو محدودة جدًا في منع تعاطي المخدرات أو وقف الانحدار نحو تعاطي المخدرات على نحو ضار. ولذلك، من المرجح أن يؤدي الاستثمار في هذا النوع من التدخلات إلى عدم صرف الموارد المحدودة على المجالات التي هي في أمس الحاجة إليها. ويمكن أن تساعد الالتزامات الوطنية باتخاذ التدابير التالية على الحد من تعاطي المخدرات وأثرها على الصحة، فضلا عن ترشيد الموارد الشحيحة القائمة:

1- توسيع نطاق التدخلات في مجال منع تعاطي المخدرات ومنع الانحدار نحو الإصابة باضطرابات تعاطي المخدرات، التي تستهدف فئات سكانية محددة، والتشجيع على المشاركة الإيجابية الشاملة للشباب وأسرهم ومدارسهم ومجتمعاتهم المحلية، وإنشاء أحياء مجتمعية شاملة وآمنة. فهذه التدخلات لا تمنع تعاطي المخدرات فحسب، بل تمنع أيضًا سلوكيات أخرى مثل الجنوح والعنف لدى المراهقين والشباب، فضلا عن ارتكاب أعمال عنف منزلي في حق الأطفال.

2- توسيع نطاق التدخلات المبرهن على فعاليتها علميًا في علاج الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدرات المتعددة العوامل، وإدماج تلك التدخلات في نظام خدمات الرعاية الصحية لكل بلد، وضمان إتاحة تلك الخدمات للجميع وجعلها جاذبة ويسهل على سكان المدن والريف الوصول إليها، وإتاحتها كخيار بديل للعقوبة و/أو السجن، وتوفيرها لمن يحتاجون إليها، وجعلها تستند إلى مبادئ حقوق الإنسان والأخلاقيات وتلبي مختلف احتياجات الذين يعانون من الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدرات. ويمكن تقديم خدمات العلاج لسكان المناطق الريفية والمناطق النائية من خلال خدمات متنقلة وكذلك من خلال استخدام مرافق الإنترنت والاتصالات السلكية واللاسلكية (التطبيب عن بعد).

3- توسيع نطاق توفير المجموعة الشاملة المؤلفة من تسعة تدخلات للوقاية والعلاج من التهاب الكبد الوبائي من النوع "ج" وفيروس الإيدز والأمراض الأخرى في أوساط متعاطي المخدرات بالحقن أو بوسائل أخرى، التي تستند إلى مبادئ المساواة والشمول وتيسُّر الوصول والاستدامة، وتشمل حصول الجميع على الخدمات.

4- توسيع نطاق التدخلات الوقائية من تناول الجرعات الزائدة، ولا سيما فيما يتعلق بالمؤثرات الأفيونية، من خلال تعزيز الحصول على النالوكسون وتدريب المستجيبين الأوائل المحتملين على إدارة حالات تناول الجرعات الزائدة. وبالنظر إلى أن نسبة كبيرة من سنوات الحياة الصحية المفقودة تعزى إلى المؤثرات الأفيونية بسبب الاضطرابات الناشئة عن تعاطيها، فإن الوقاية من تناول جرعات زائدة من تلك المؤثرات الأفيونية يمكن أن يقلل العبء الثقيل لتعاطيها ويحد من حالات الوفاة المبكرة المنسوبة إليها.

ويلزم أيضًا التصدي للوصم المرتبط بتعاطي المخدرات وبالاضطرابات الناشئة عنه من خلال تعزيز فكرة أن الشروع في تعاطي المخدرات والإصابة بالاضطرابات الناشئة عنه يتأثران بعوامل كثيرًا ما تكون خارجة عن سيطرة الشخص. وأن التفاعل بين عدد من عوامل الحماية وعوامل الخطر على مختلف المستويات، بما في ذلك على المستوى الفردي ومستوى الأهل والأسرة والمدرسة وفيما بين الأقران، فضلاً عن تأثير البيئة المادية والاجتماعية والاقتصادية، يمكنه أن يجعل الشخص عرضة للشروع بتعاطي المخدرات

والإصابة باضطرابات تعاطيها. وعلى نحو مماثل، يمكن لتعزيز فهم المجتمع لفكرة أن اضطرابات تعاطي المخدرات تمثل حالة مزمنة ومعقدة ومتعددة الجوانب وانتكاسية تتطلب رعاية وتدخلات متواصلة وتستند إلى العديد من التخصصات أن يساعد على تخفيف الوصمة المرتبطة بتعاطي المخدرات أو إزالتها.

لزوم معالجة التفاوت في الحصول على المواد الخاضعة للمراقبة وفي درجة توافرها في سياق إدارة الألم والرعاية الملطفة

يستدعي تزايد العبء على نظام الصحة العامة، الناجم عن الاستخدام غير الطبي للمستحضرات الصيدلانية، الذي برز في بعض المناطق، وضع سياسات وطنية تحقق توازنًا فعليًا على نحو يتيح توفير فرص الحصول على الأدوية اللازمة لإدارة الألم أو لأغراض الرعاية الملطفة على سبيل المثال، مع تجنب إنشاء سوق للاستخدام غير الطبي لهذه الأدوية.

ويمكن لتلك السياسات أن تحقق ذلك التوازن من خلال ما يلي:

- فرض ممارسات الاستخدام الطبي للمؤثرات الأفيونية، بما في ذلك استخدامها في إدارة الألم غير السرطاني على المدى الطويل
- منع القطاع الخاص من الإعلان والترويج بشراسة لأدوية تسكين الألم مما قد يدفع نحو ممارسات غير رشيدة في صرفها واستخدامها
- توسيع نطاق برامج التطوير المهني المعنية بالأدوية الخاضعة للمراقبة
- تنظيم الأسواق الموازية أو غير المشروعة للمؤثرات الأفيونية
- وضع برامج وقاية توضح للفئات السكانية الأكثر تعرضًا للخطر الأضرار الناجمة عن الاستخدام غير الطبي للمنتجات الصيدلانية.

ولا يزال ضمان توافر المواد الخاضعة للمراقبة وإمكانية الحصول عليها للاستخدام الطبي هدفًا لم يتحقق من أهداف الاتفاقيات الدولية المتعلقة بمكافحة المخدرات والالتزامات الدولية التي تبعتها. ولا يزال هناك تفاوت كبير في الحصول على أدوية تسكين الألم؛ ففي عام 2018، على سبيل المثال، استهلكت البلدان المرتفعة الدخل 87 في المائة من الكمية العالمية من المورفين المتاحة للاستهلاك الطبي، وتمثل تلك البلدان 12 في المائة فقط من سكان العالم.

وعلى الرغم من إحراز بعض التقدم، إلا أنه لا تزال هناك حاجة للقيام بالمزيد لإزالة الحواجز التشريعية والإدارية والمالية والثقافية التي تحول دون حصول الكثيرين على أدوية تسكين الألم. وتشمل الخطوات التي يمكن للبلدان أن تتخذها للتصدي لهذا التحدي إجراء تغييرات تشريعية وسياساتية، وتدريب المهنيين العاملين في مجال الرعاية الصحية وبناء قدراتهم، وزيادة عدد مقدمي الرعاية الصحية الذين يسمح لهم بوصف المواد الخاضعة للمراقبة وصرفها وزيادة نطاق تلك الرعاية، وتحسين النظم الوطنية لإدارة الإمدادات.

ومن شأن تعزيز التعاون بين الحكومات وكيانات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية والأوساط الأكاديمية أن يمثل خطوة هامة نحو إحراز تقدم حقيقي نحو إتاحة المواد الأساسية الخاضعة للمراقبة وتيسير وصول محتاجيها إليها. والروح التعاونية والالتزام الجماعي هما في الواقع ما يلزم لإحراز تقدم حقيقي في الحد من المعاناة الإنسانية غير الضرورية وتحسين نوعية الحياة في مختلف البلدان والثقافات وفي العالم بأسره.

لزوم تجنب تعميم شكل واحد من مبادرات التنمية البديلة إذا أريد لها أن تعزز سبل معيشة المزارعين وتخفض المساحات المزروعة بمحاصيل غير مشروعة

لا تتسم مشاريع التنمية البديلة القائمة على مبدأ "مقاس واحد يناسب الجميع" بفعالية تامة، فهي لا تناسب جميع المجتمعات المحلية المختلفة، لا بل من المرجح أنها لا تناسب كذلك جميع أفراد المجتمع الواحد نفسه. وبوجه عام، يتطلب بناء القدرة على مقاومة الانخراط في زراعة المحاصيل غير المشروعة تنفيذ تدخلات تعزز من ناحية قدرة المزارعين غير المنخرطين حاليًا في زراعة تلك المحاصيل على مواصلة الابتعاد عنها، وتعزز من ناحية ثانية قدرة المزارعين المنخرطين في زراعة تلك المحاصيل غير المشروعة على التحول من زراعة تلك المحاصيل إلى زراعة محاصيل مشروعة. وينبغي للتدخلات أيضا أن تأخذ في الاعتبار درجة القدرة على الصمود على مستوى المجتمع المحلي وعلى المستوى الوطني من خلال معالجة المسائل المتصلة برأس المال الاجتماعي والخدمات العمومية والأمن والحوكمة.

ومن أجل التصدي لأحد العوامل التي تدفع المزارعين إلى زراعة المحاصيل غير المشروعة، وهو تحديدًا مدى تعرضهم للمخاطر والصدمات (مثل تواتر وشدة حالات الجفاف، والمشاكل الصحية داخل أسرهم المعيشية)، يمكن لبرامج التنمية البديلة أن تعنى بالقدرة الحالية والمحتملة لهؤلاء المزارعين على إدارة المخاطر والصدمات (مثلاً من خلال تنويع الدخل، والحصول على الائتمان، وتكوين المدخرات، وتأمين حماية اجتماعية). وقد تمثل الأزمة الناتجة عن جائحة كوفيد-19 صدمة اقتصادية للمجتمعات الريفية وللمجتمعات الحضرية القريبة منها، وقد يتزايد عدد الأسر المعيشية التي تلجأ إلى زراعة المخدرات غير المشروعة كاستراتيجية للتكيف مع الظروف. ولا بد للحكومات، في الأشهر القليلة المقبلة، أن ترصد هذا السيناريو المحتمل وأن تدعم المجتمعات المحلية الضعيفة في

معالجة الجوانب الاجتماعية والاقتصادية لهذه الأزمة من خلال توفير بدائل مشروعة.

وفهم التفاعلات المعقدة المتعلقة بزراعة المحاصيل غير المشروعة أمر حيوي لتصميم سياسات ناجحة في مكافحة المخدرات. ويلزم إجراء مزيد من البحوث، ولا سيما من أجل تحسين فهم الأسباب التي قد تجعل الأسر المعيشية تقرر زراعة المحاصيل غير المشروعة في سنة معينة وعلى مدى فترات زمنية مختلفة.

لزوم تلبية الاحتياجات الخاصة بالمرأة إذا أريد تخفيف حالة الضعف الشديد التي يعاني منها المحتكون بنظام العدالة الجنائية بسبب جرائم متصلة بالمخدرات

يمثل الرجال الغالبية العظمى من المحكوم عليهم بجرائم تتعلق بالمخدرات، إلا أن النسبة الأكبر من النساء المحكوم عليهن يحكم عليهن بجرائم متصلة بالمخدرات. بعبارة أخرى، عندما تمثُل المرأة أمام نظام العدالة الجنائية، فإن سبب مثولها يرتبط غالبًا بجرائم متصلة بالمخدرات. ولما كان نظام العدالة الجنائية مصممة في الغالب للتعامل مع الجناة الذكور، فإنه كثيرًا ما يكون غير ملائم لمعالجة الخلفيات الاجتماعية الخاصة للمرأة (مثل تحملها لمسؤوليات الرعاية أو معاناتها من أحداث عنيفة في الماضي أو احتياجاتها المحددة في مجال الرعاية الصحية العقلية)، وقد توضع المرأة في حالة ضعف وتواجه قوالب نمطية جنسانية ومظاهر وصم وإقصاء اجتماعي. كما أن الصعوبات التي تواجهها المرأة في الوصول إلى العدالة أكبر مما يواجهه الرجل، فهي تواجه صعوبات في فهم نظام العدالة الجنائية وفي تجاوز مراحله بسبب الحواجز اللغوية، وحالة الأمية، أو عدم كفاية معرفتها بحقوقها، فضلاً عن الحواجز الثقافية داخل المجتمعات المحلية. وكثيرًا ما تفتقر المرأة إلى الموارد المالية اللازمة للحصول على مشورة قانونية أو لدفع الكفالة بعد إلقاء القبض عليها أو أنها لا تحصل على الموارد المتاحة. كما أنها أكثر عرضة للتمييز من جانب موظفي العدالة الجنائية وللهجران من جانب أسرتها بسبب القوالب النمطية الجنسانية المؤذية.

وللحد من حالة الضعف الشديد التي تعاني منها المرأة في نظام العدالة، من المهم أن يقترن الحكم على الجرائم المتصلة بالمخدرات ببدائل للإدانة أو العقوبة تراعي الاعتبارات الجنسانية في الحالات المناسبة، تماشيًا مع قواعد الأمم المتحدة لمعاملة السجينات والتدابير غير الاحتجازية للمجرمات (قواعد بانكوك)، وأن يشمل توفير علاج لها من تعاطي المخدرات وغيره من الاضطرابات المصاحبة له، إذا لزم الأمر. وعادة ما تختلف متطلبات السجينات اختلافًا كبيرًا عن متطلبات السجناء . ومن ثم، ينبغي تجسيد الاعتراف باحتياجات المرأة في روح الإدارة في السجون التي تؤوي السجينات بحيث يكيِّف أسلوب الإدارة والتقييم والتصنيف والبرامج المقدمة والرعاية الصحية تبعًا لذلك.

كما ينبغي استغلال المرونة المتأصلة في الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات إلى أقصى مدى ممكن، كي تتاح للأفراد من الرجال والنساء والأطفال الذين يمثلون أمام نظام العدالة الجنائية لارتكابهم مخالفات بسيطة ممن يعانون من اضطرابات ناجمة عن تعاطي المخدرات إمكانية اختيار العلاج كبديل للإدانة أو العقوبة.

لزوم رصد سوق القنب عن كثب

سيتطلب فهم أثر السياسات التي تبيح استخدام القنب غير الطبي رصدًا طويل الأجل لمؤشرات الصحة العامة والسلامة والعدالة الجنائية. إلا أن هناك بعض الشواغل الناشئة عن تزايد انتشار منتجات القنب -سوائل التدخين (vapes) والمواد المركزة والمأكولات ذات المحتوى العالي من التتراهيدروكانابينول- وعن حقيقة أن منتجات القنب المتاحة حاليًا كثيرًا ما تكون أكثر ضررًا من عشبة القنب وراتنجه المتاحين منذ عقدين من الزمن.

ويميل الخطاب العام الحالي حول القنب إلى المساواة بين الاستخدام غير الطبي لمنتجات القنب التي تحتوي على مستويات عالية من التتراهيدروكانابينول (سوائل التدخين (vapes) والمواد المركزة)، والاستخدام الطبي لمنتجات القنب مثل الدرونابينول والنابيكسيمولات التي تحتوي على التتراهيدروكانابينول والكانابيديول، التي تستخدم في علاج وإدارة بعض الحالات الصحية، بما فيها الآلام المزمنة، وأعراض التصلب المتعدد والتشنج، واضطرابات النوم المرتبطة بالألم العضلي الليفي والألم المزمن. ولا يمكن الأخذ بشهادات شخصية بشأن استخدام منتجات القنب في العلاج الذاتي والتخفيف من حدة بعض الحالات الصحية بدلاً من إجراء تجارب سريرية صارمة بشأن فعالية منتجات القنب في علاج تلك الحالات الصحية. كما أنه ينبغي عدم الخلط بين الكانابيديول، وهو قنَّبين لا تأثير نفساني له وكثيرًا ما يروج له كمنتج للصحة والعافية، من ناحية، والتتراهيدروكانابينول، وهو قنَّبين مختلف جدًا ذو تأثير نفساني، من ناحية أخرى. وسيكون من المفيد أن تتناول السياسات والتشريعات والمناقشات العامة هاتين المسألتين المختلفتين اختلافًا كبيرًا بمزيد من الوضوح.

ومن المجالات الأخرى المثيرة للقلق في إطار الجدل الدائر بشأن القنب تزايد تأثير الشركات الكبيرة واستثماراتها، ولا سيما صناعة الكحول والتبغ، التي تستثمر في صناعة القنب في أمريكا الشمالية. وتثير هذه التطورات بعض الشواغل من أنه بالنظر إلى أن سوق الاستخدام غير الطبي للقنب آخذ في الاتساع بسرعة، فمن المرجح أن تفرض الإيرادات والأرباح مسار صناعة القنب غير الطبي وليس اعتبارات الصحة العامة. ولهذه الشواغل ما يبررها بصفة خاصة في الولايات القضائية التي أبيح فيها تعاطي القنب غير الطبي.

لزوم تعزيز فهم التعاون الدولي للتصدي للطابع عبر الوطني لمشكلة المخدرات

لا يقتصر تأثير مشكلة المخدرات على بلد واحد فقط، بل يشمل معظم البلدان بطريقة متشابكة. وتدابير التصدي لمشكلة المخدرات على

الصعيد الوطني ضرورية ولكنها غير كافية في حد ذاتها. وتبقى عملية التصدي للاتجار بالمخدرات مسؤولية دولية. وعلى الرغم من ظهور مؤثرات نفسانية غير عضوية، إلا أن معظم الطلب على المواد المتجر بها لا يزال في بلدان غير البلدان التي تنتج فيها المخدرات، ويتأتى معظم الدخل المتصل بالمخدرات في بلدان المقصد. وبهذا تظل عملية التصدي للإتجار بالمخدرات مسؤولية مشتركة تتطلب جهود دولية متضافرة تستهدف بلدان المصدر والعبور والمقصد.

ويظهر من السياق العالمي الحالي أن مشكلة المخدرات صارت ذات طابع دولي أكثر من أي وقت. فلا يمكن تفكيك الشبكات عبر الوطنية إلا من خلال تشارك عدة بلدان في جهودها. وعلاوة على ذلك، فإن نجاح بلد ما في الحد من مشكلة المخدرات بمعزل عن غيره قد يفاقمها في بلدان أخرى، فلا تتحقق مكاسب صافية على الصعيد العالمي (تعرف هذه الظاهرة باسم "انزياح المشكلة" أو "انزياح الهواء في البالون عند الضغط على طرفه").

وقد برز التعاون الدولي كأحد النهج الرئيسية في التصدي للطابع عبر الوطني لمشكلة المخدرات، وهو يمثل الاستراتيجية الأساسية للاتفاقيات الدولية المتعلقة بالمخدرات، والالتزامات الدولية التي تلتها. وتتجسد روح التعاون الدولي في تحسين تنسيق السياسات والإجراءات ومساعدة البلدان ذات الموارد والقدرات المحدودة في تنفيذ التدخلات اللازمة. ويمكن للتعاون الدولي أن يتخذ أشكالاً عديدة، منها إنشاء أطر وآليات تعاون حكومي دولي، ووضع معايير ومبادئ توجيهية تشجع أفضل الممارسات في مجال خفض الطلب على المخدرات، وخفض عرض المخدرات، ومبادرات بناء القدرات، من أجل تعزيز قدرة البلدان على التصدي لمشكلة المخدرات.

وعلى الرغم من أن التعاون الدولي هو أساس الإطار الدولي لمكافحة المخدرات، فإن فعاليته على الصعيد العالمي لا تكاد تقاس. فعندما يُطلب إلى الدول الأطراف في الاتفاقيات الدولية تقييم التعاون الدولي، تظل ردودها ثابتة على الرغم من تطور سوق المخدرات الدولية. ويشير ذلك إلى ضرورة استحداث أدوات أفضل لرصد التقدم المحرز على مر الزمن في مجال التعاون الدولي، مما سيسمح بتقييم أفضل للدروس الإيجابية المستفادة والعوائق المحتملة التي قد تحد من فعالية التعاون.

ويبين المؤشر القوي الوحيد المتاح حاليًا لتحديد اتجاهات التعاون الدولي -وهو مؤشر المعونة الدولية المقدمة خصيصًا لمراقبة المخدرات مقارنة بالتمويل الإجمالي المخصص للمساعدة الإنمائية- تراجعًا ملحوظًا على مدى العقد الماضي. ففي حين أن المساعدة الإنمائية الشاملة على الصعيد العالمي قد ازدادت مع مرور الوقت، فإن جهود مكافحة المخدرات لم تواكب هذا الاتجاه. ويوضح هذا المؤشر في حد ذاته ضرورة الانتقال من الكلام إلى الفعل، وضرورة حث الجهات المانحة على بذل جهود استثمارية إضافية تحفز التعاون مع البلدان الأخرى في المسائل المتصلة بالمخدرات.

وقد فاقمت أزمة كوفيد-19 الوضع الراهن. والتخفيف من الآثار الضارة المحتملة لهذه الجائحة على أسواق المخدرات وعلى قدرة البلدان على ضبط إنتاج المخدرات والاتجار بها وتعاطيها يتطلب من المجتمع الدولي اتخاذ تدابير متكيفة وسريعة. وليس التعاون عبر الحدود الثابت أو المتناقص هو ما يلزم حاليًا.

لزوم إجراء مزيد من البحوث لتحسين فهم تعقيدات أسواق المخدرات، بما في ذلك ما يتعلق بأثر جائحة كوفيد-19

يلاحظ أن كثيرًا من الأدوات الحالية لرصد المسائل المتعلقة بالمخدرات على الصعيدين الوطني والدولي بدأت تتقادم فهي لم تكن قد صممت لاستيعاب التعقد الجديد في سوق المخدرات العالمية. وهي تميل إلى التركيز على جوانب محدودة من تعاطي المخدرات وعرضها بما يقلل من حجم الترابط بين أسواق المخدرات الراسخة والاستعمال غير الطبي للمستحضرات الصيدلانية والمؤثرات النفسانية الأخرى. وكانت لجنة المخدرات قد أقرت، في دورتها الثالثة والستين، الاستبيان المنقح والمحسن الخاص بالتقارير السنوية، الذي يحاول استيعاب التعقيدات الجديدة لسوق المخدرات من خلال الإبلاغ عن مؤشرات مختلفة.

ومن شأن تحسين نوعية ونطاق تغطية البيانات المتعلقة بمؤشرات تعاطي المخدرات وعواقبه الصحية، إضافة إلى مؤشرات عرض المخدرات، أن يعزز التحليلات والأدلة المدرجة في الطبعات المقبلة من تقرير المخدرات العالمي، وأن يوجه على نحو أفضل المناقشة العالمية بشأن السياسات المعنية. ويتطلب ذلك تعزيز التعاون بين مختلف الجهات الدولية والإقليمية على جمع البيانات والإبلاغ عنها وإجراء البحوث، كما يتطلب تعزيز المبادرات الرامية إلى بناء قدرات الدول الأعضاء من أجل تحسين نوعية ونطاق تغطية البيانات الوطنية وإجراء بحوث عملياتية بشأن أسواق المخدرات. وستسهم أيضا الإرادة السياسية القوية للدول الأعضاء في إبلاغ المكتب بجميع المعلومات المتاحة بشفافية إسهامًا أساسيًا في تحسين نطاق تغطية التحليلات العالمية.

وهناك العديد من مجالات البحث التي من شأنها، إذا ما تحسنت، أن تعزز بشكل كبير الفهم العالمي لمختلف جوانب مشكلة المخدرات، بما في ذلك ما يلي:

- وضع وتنفيذ أساليب مبتكرة وفعالة من حيث التكلفة لتقدير تعاطي المخدرات، واضطرابات تعاطيها، والعواقب الصحية لتعاطيها، ونطاق التغطية العلاجية. ففي الوقت الراهن، تستند بعض البلدان في تقديراتها إلى البيانات الإدارية (عدد الأشخاص المسجلين) أو إلى خرائط "النقاط الساخنة" ولا تأخذ في الاعتبار متعاطي المخدرات المتخفين والذين يمثلون العدد الأكبر من السكان. ومن شأن استخدام منهجية أكثر ابتكارًا أن يساعد على التغلب على هذا التحيز في الإبلاغ.
- التعمق في فهم سلوكيات متعاطي المخدرات غير المشروعة، الذي من شأنه أن يدعم تصميم ونشر التدخلات التي تلبي

احتياجات الحالات والفئات السكانية المحددة دون أن تتطلب بالضرورة موارد بشرية ومالية ضخمة.

- استخدام إطار أهداف التنمية المستدامة في دعم رصد برامج التنمية البديلة، إذ يمكن لذلك الإطار أن يساعد في تحديد الثغرات وأوجه عدم المساواة الأكبر والأكثر استعصاء التي يلزم إيلاؤها الأولوية في مشاريع أو برامج التنمية البديلة. ومشاريع وبرامج التنمية البديلة نفسها ستتحسن إذا ما دونت خصائص المشاريع على نحو أكثر قابلية للمقارنة وأكثر تنظيمًا، كتدوين المستفيدين المستهدفين والآثار الاجتماعية والاقتصادية الناتجة عن التدخلات. ومن شأن تحسين مجموعات البيانات المتعلقة بمشاريع التنمية البديلة أن يساعد على وضع أساس قوي للأدلة من أجل تحليل جدوى تلك المشاريع.

- توسيع نطاق البحوث المتعلقة بأوجه عدم المساواة الاجتماعية والاقتصادية وتعاطي المخدرات واضطرابات تعاطيها في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، فمجموعة المؤلفات البحثية الحالية بشأن هذا الموضوع تستند إلى الأوضاع في البلدان المتقدمة النمو. وثمة حاجة أيضا إلى الاعتراف بوجود سلسلة متصلة من المخاطر الاجتماعية والاقتصادية الناتجة عن اضطرابات تعاطي المخدرات على مستوى السكان وإجراء البحوث بشأنها، فضلا عن دراسة حالات اجتماع مصادر متعددة للمخاطر الاجتماعية (نوع الجنس، والوضع الاجتماعي والاقتصادي، ووضع المهاجر) في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، ولا سيما في البلدان التي تمر بتحول اقتصادي واجتماعي سريع

- توسيع نطاق البحوث في الولايات القضائية التي تزرع فيها المخدرات لتشمل رصد جوانب أبعد من مجرد نطاق زراعة المحاصيل غير المشروعة واتجاهاتها، والتوصل إلى فهم متكامل لديناميات السوق وعوامل التنمية البديلة.

- وضع نظم رصد قابلة للمقارنة وشاملة في الولايات القضائية التي تبيح تشريعاتها استخدام القنب غير الطبي. فمن شأن تقديم معلومات أكثر انتظامًا واتساقًا عن مختلف منتجات القنب ومفعولها وآثارها الصحية واستخدامها، بما فيها للأغراض الطبية، أن يدعم واضعي السياسات وشركات المستحضرات الصيدلانية والمستعملين المحتملين في تقييم أثر تلك التشريعات على الصحة العامة.

- تحسين جمع المؤشرات والإبلاغ عن المؤشرات (بما في ذلك تبادل المعلومات على الصعيدين الوطني وعبر الوطني) التي تصف ديناميات أسواق المخدرات، مثل أسعار المخدرات ودرجة نقاوتها وأنماط تعاطيها، وغير ذلك من المؤشرات التي تساعد على فهم أساليب عمل جماعات الجريمة المنظمة وتجار المخدرات ودروب الاتجار التي يستخدمونها، بما يشمل، على وجه الخصوص، مؤشرات عن مدى تعقيد وتنوع مجموعة طرائق الاتجار بالمخدرات. فديناميات أزمة المؤثرات الأفيونية التي شهدتها أمريكا الشمالية مؤخرًا، على سبيل المثال، أبرزت الحاجة إلى رصد عمليات التهريب المعقدة للشحنات الكبيرة في حاويات وكذلك رصد تهريب الطرود الصغيرة المحتوية على نظائر الفنتانيل عن طريق نظام البريد. وبالمثل، فإن الاستخدام المتزايد لمنصات وسائل التواصل الاجتماعي في ترويج المخدرات وإيصالها إلى المتعاطين بسهولة واضحة ودون الكشف عن هوية الفاعلين هو جانب آخر يحتاج إلى رصد بانتظام أكبر.

- وضع تقييمات متعددة الأساليب للاتجار غير المشروع بالسلائف الكيميائية للمخدرات، تشمل معلومات عن دروب الاتجار، وجماعات الجريمة المنظمة، وأساليب العمل على الصعيدين دون الإقليمي والمحلي في مناطق مستهدفة.

وتشير الأدلة التي جمعت حتى الآن إلى أن جائحة كوفيد-19 والتدابير التي اتخذت لاحتوائها تؤثر على سلسلة إمدادات المخدرات، الممتدة من الإنتاج والاتجار إلى الاستهلاك، بدرجات متفاوتة. ويكتسي رصد سلسلة الإمداد وأنماط تعاطي المخدرات وعواقبه عن كثب أهمية قصوى في تقييم ما إذا كانت التغييرات الملاحظة مؤقتة فقط أم أن أسواق المخدرات ستشهد تحولاً دائمًا. وهذا الرصد عن كثب ضروري أيضًا من أجل سد الثغرات في فهم ديناميات أسواق المخدرات، ولا سيما في أفريقيا، حيث لا تزال المعلومات المتعلقة بالاتجار بالمخدرات وتعاطيها شحيحة.

وثمة حاجة أيضا إلى مزيد من المعلومات من أجل تحسين فهم مدى تأثر المنظمات الإرهابية، التي تستفيد ماليًا من تيسير الاتجار بالمخدرات وبغيرها من السلع غير المشروعة، بالنتائج التي تتركها جائحة كوفيد-19 على إنتاج المخدرات والاتجار بها.

ملحق

الجدول 1 معدل الانتشار السنوي لتعاطي القنّب والمواد الأفيونية والمؤثرات الأفيونية حسب المنطقة وعلى الصعيد العالمي، 2018

المنطقة أو المنطقة دون الإقليمية	القنّب						المؤثرات الأفيونية (المواد الأفيونية والمواد الأفيونية الصيدلانية)						المواد الأفيونية					
	العدد (بالآلاف)			معدل الانتشار (النسبة المئوية)			العدد (بالآلاف)			معدل الانتشار (النسبة المئوية)			العدد (بالآلاف)			معدل الانتشار (النسبة المئوية)		
	أفضل	أفضل	أفضل	أفضل	أفضل	أفضل	أفضل	أفضل	أفضل	أفضل	أفضل	أفضل	أفضل	أفضل	أفضل	أفضل	أفضل	أفضل
أفريقيا	**45,010**	**26,720**	**60,600**	**6.32**	**3.75**	**8.51**	**7,440**	**6,190**	**11,800**	**1.04**	**0.87**	**1.66**	**3,490**	**1,410**	**7,690**	**0.49**	**0.20**	**1.08**
شرق أفريقيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
شمال أفريقيا	7.450	6.200	7.500	5.08	4.23	5.11	1.550	1.040	2.060	1.06	0.71	1.40	1.550	1.040	2.060	1.06	0.71	1.40
جنوب أفريقيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
غرب وشمال أفريقيا	25.630	14.070	29.380	9.27	5.09	10.63	-	-	-	-	-	-	500	140	950	0.18	0.05	0.34
الأمريكتان	**58,880**	**57,900**	**61,290**	**8.80**	**8.65**	**9.16**	**12,470**	**10,990**	**15,210**	**1.86**	**1.64**	**2.27**	**2,530**	**1,840**	**3,260**	**0.38**	**0.27**	**0.49**
منطقة البحر الكاريبي	960	500	2.650	3.39	1.77	9.38	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
أمريكا الوسطى	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
أمريكا الشمالية	46.990	46.820	47.160	14.56	14.51	14.62	11.760	10.670	12.600	3.64	3.31	3.90	2.270	1.680	2.790	0.70	0.52	0.87
أمريكا الجنوبية	10.030	9.750	10.460	3.49	3.39	3.64	530	240	2.200	0.19	0.08	0.76	210	130	300	0.07	0.04	0.10
آسيا	**56,340**	**19,200**	**93,950**	**1.86**	**0.63**	**3.10**	**33,550**	**13,620**	**44,670**	**1.11**	**0.45**	**1.47**	**21,290**	**8,890**	**29,210**	**0.70**	**0.29**	**0.96**
آسيا الوسطى وما وراء القوقاز	1.510	450	2.480	2.58	0.77	4.24	570	500	650	0.97	0.85	1.12	570	490	650	0.97	0.83	1.11
شرق وجنوب شرق آسيا	14.740	3.940	23.180	0.91	0.24	1.43	3.320	2.250	4.080	0.21	0.14	0.25	3.320	2.250	4.080	0.21	0.14	0.25
جنوب غرب آسيا/ الشرق الأدنى والأوسط	10.690	7.480	13.250	3.38	2.37	4.19	8.380	7.080	10.030	2.65	2.24	3.17	5.590	4.020	7.890	1.77	1.27	2.50
جنوب آسيا	29.410	7.330	55.040	2.82	0.70	5.27	21.280	3.800	29.910	2.04	0.36	2.86	11.820	2.140	16.590	1.13	0.21	1.59
أوروبا	**29,400**	**27,990**	**31,300**	**5.39**	**5.13**	**5.74**	**3,730**	**3,450**	**4,020**	**0.68**	**0.63**	**0.74**	**3,050**	**2,880**	**3,240**	**0.56**	**0.53**	**0.59**
شرق وجنوب شرق أوروبا	4.600	3.330	6.360	2.04	1.47	2.81	1.790	1.710	1.880	0.79	0.76	0.83	1.490	1.410	1.570	0.66	0.62	0.69
أوروبا الغربية والوسطى	24.800	24.660	24.940	7.76	7.72	7.80	1.930	1.740	2.140	0.60	0.54	0.67	1.560	1.470	1.670	0.49	0.46	0.52
أوقيانوسيا	**2,810**	**2,770**	**2,880**	**10.57**	**10.42**	**10.83**	**660**	**580**	**740**	**2.47**	**2.17**	**2.78**	**40**	**40**	**70**	**0.16**	**0.14**	**0.27**
أستراليا ونيوزيلندا	2.050	2.050	2.050	10.64	10.64	10.64	-	-	-	-	-	-	36	36	42	0.18	0.18	0.22
ميلانيزيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ميكرونيزيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
بولينيزيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
التقدير العالمي	**192,440**	**134,580**	**250,010**	**3.86**	**2.70**	**5.01**	**57,850**	**34,820**	**76,430**	**1.16**	**0.70**	**1.53**	**30,410**	**15,050**	**43,460**	**0.61**	**0.30**	**0.87**

الجدول2 معدل الانتشار السنوي لتعاطي الكوكايين[أ] والأمفيتامينات[ب] و"الاكستاسي" حسب المنطقة وعلى الصعيد العالمي، 2018

المنطقة أو المنطقة دون الإقليمية	الكوكايين[أ]						*الأمفيتامينات*[ب] والمنشطات الصيدلانية						"الاكستاسي"					
	العدد (بالآلاف)			معدل الانتشار (النسبة المئوية)			العدد (بالآلاف)			معدل الانتشار (النسبة المئوية)			العدد (بالآلاف)			معدل الانتشار (النسبة المئوية)		
	أفضل تقدير	الأدنى	الأعلى	أفضل تقدير	الأدنى	الأعلى	أفضل تقدير	الأدنى	الأعلى	أفضل تقدير	الأدنى	الأعلى	أفضل تقدير	الأدنى	الأعلى	أفضل تقدير	الأدنى	الأعلى
أفريقيا	**1.900**	**510**	**4.140**	**0.27**	**0.07**	**0.58**	**2.930**	**690**	**5.810**	**0.41**	**0.10**	**0.82**	**1.840**	**100**	**8.030**	**0.26**	**0.01**	**1.13**
شرق أفريقيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
شمال أفريقيا	399	305	474	0.27	0.21	0.32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
جنوب أفريقيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
غرب ووسط أفريقيا	418	69	937	0.15	0.02	0.34	1.000	50	1.810	0.36	0.02	0.66	-	-	-	-	-	-
الأمريكتان	**9,990**	**9,240**	**10,680**	**1.49**	**1.38**	**1.60**	**8,710**	**8,190**	**9,460**	**1.30**	**1.22**	**1.41**	**3,550**	**3,440**	**3,680**	**0.53**	**0.51**	**0.55**
منطقة البحر الكاريبي	180	80	320	0.63	0.29	1.15	260	10	700	0.90	0.05	2.48	60	30	100	0.23	0.10	0.36
أمريكا الوسطى	210	110	320	0.66	0.34	1.02	310	190	440	0.98	0.61	1.41	50	20	100	0.17	0.07	0.33
أمريكا الشمالية	6.860	6.720	7.000	2.13	2.08	2.17	7.380	7.330	7.420	2.29	2.27	2.30	2.880	2.880	2.880	0.89	0.89	0.89
أمريكا الجنوبية	2.750	2.330	3.040	0.96	0.81	1.06	770	650	900	0.27	0.23	0.31	560	520	600	0.19	0.18	0.21
آسيا	**1,820**	**1,160**	**2,620**	**0.06**	**0.04**	**0.09**	**12,670**	**11,430**	**13,690**	**0.42**	**0.38**	**0.45**	**11,370**	**1,890**	**20.860**	**0.37**	**0.06**	**0.69**
آسيا الوسطى وما وراء القوقاز	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
شرق وجنوب شرق آسيا	580	90	1.080	0.04	0.01	0.07	9.940	9.100	10.570	0.62	0.56	0.65	4.940	1.240	8.640	0.31	0.08	0.53
جنوب غرب آسيا/ الشرق الأدنى والأوسط	160	30	440	0.05	0.01	0.14	640	350	920	0.17	0.11	0.29	2.130	400	3.850	0.67	0.13	1.22
جنوب آسيا	1.040	1.040	1.040	0.10	0.10	0.10	1.880	1.880	1.880	0.18	0.18	0.18	-	-	-	-	-	-
أوروبا	**4,870**	**4,670**	**5,070**	**0.89**	**0.86**	**0.93**	**2,550**	**2,230**	**2,870**	**0.47**	**0.41**	**0.53**	**3,330**	**2,780**	**4,510**	**0.61**	**0.51**	**0.83**
شرق وجنوب شرق أوروبا	510	330	690	0.22	0.14	0.31	-	-	-	-	-	-	660	200	1.730	0.29	0.09	0.77
أوروبا الغربية والوسطى	4.360	4.350	4.380	1.36	1.36	1.37	2.010	1.880	2.130	0.63	0.59	0.67	2.670	2.580	2.770	0.84	0.81	0.87
أوقيانوسيا	**440**	**410**	**440**	**1.64**	**1.56**	**1.67**	**360**	**310**	**380**	**1.35**	**1.16**	**1.41**	**440**	**410**	**460**	**1.67**	**1.55**	**1.71**
أستراليا ونيوزيلندا	420	410	430	2.20	2.15	2.23	260	250	270	1.34	1.30	1.38	420	410	430	2.17	2.12	2.23
ميلانيزيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ميكرونيزيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
بولينيزيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
التقدير العالمي	**19,020**	**16,000**	**22,950**	**0.38**	**0.32**	**0.46**	**27,220**	**22,850**	**32,220**	**0.55**	**0.46**	**0.65**	**20,540**	**8.620**	**37.530**	**0.41**	**0.17**	**0.75**

المصدر: UNODC estimates based on annual report questionnaire data and other official sources.

أ. يشمل الكوكايين ملح الكوكايين وكوكايين "الكراك" وأنواع أخرى مثل عجينة الكوكا والكوكايين القاعدي و"الباسوكو" و"الباكو" و"الميرلا".

ب. تشمل الأمفيتامينات كلاً من الأمفيتامين والميثامفيتامين.

الجدول 3 العدد المقدّر ومعدل انتشار (النسبة المئوية) الأشخاص الذين يتعاطون المخدّرات بالحقن والمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ضمن هذه المجموعة حسب المنطقة، 2018

المنطقة أو المنطقة دون الإقليمية	الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن								فيروس نقص المناعة البشرية بين الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن				
	العدد المقدّر			معدل الانتشار (%)			تغطية بيانات السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و64	العدد المقدّر			معدل الانتشار (%) أفضل تقدير	تغطية بيانات العدد المقدّر للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن
	منخفض	أفضل	مرتفع	منخفض	أفضل	مرتفع		منخفض	أفضل	مرتفع		
أفريقيا	**560,000**	**930,000**	**2700000**	**0.08**	**0.13**	**0.38**	**%68**	**48,000**	**105,000**	**514,000**	**11.3**	**%83**
شرق أفريقيا	80,000	270.000	1650000	0.05	0.15	0.88	%59	10,000	47.000	342.000	17.4	%88
غرب ووسط أفريقيا	270.000	340.000	500.000	0.10	0.12	0.18	%77	13.000	16.000	29.000	4.7	%89
جنوب أفريقيا	90.000	140.000	170.000	0.09	0.14	0.17	%63	19.000	30,000	60,000	21.4	%59
شمال أفريقيا	110.000	170.000	380.000	0.08	0.12	0.26	%66	6.000	12,000	84.000	6.7	%84
أمريكا	**1,910,000**	**2,380,000**	**2,970,000**	**0.28**	**0.36**	**0.44**	**%87**	**111,000**	**176,000**	**272,000**	**7.4**	**%93**
أمريكا الشمالية	1560000	1800000	2030000	0.48	0.56	0.63	%100	93.000	124.000	159.000	6.9	%100
منطقة البحر الكاريبي	40,000	100,000	220.000	0.15	0.34	0.78	%31	4.000	14.000	27.000	14.0	%32
أمريكا الجنوبية	290.000	470.000	690.000	0.10	0.16	0.24	%82	13.000	38.000	84.000	8.1	%83
أمريكا الوسطى	10,000	20.000	30,000	0.04	0.06	0.09	%58	300	600	1.400	3.4	%33
آسيا	**3,900,000**	**5,220,000**	**6,630,000**	**0.13**	**0.17**	**0.22**	**%95**	**384,000**	**604.000**	**866.000**	**11.6**	**%98**
آسيا الوسطى وما وراء القوقاز	350.000	370.000	400.000	0.59	0.63	0.68	%94	23.000	26.000	31.000	7.0	%94
شرق وجنوب شرق آسيا	1980000	3040000	4060000	0.12	0.19	0.25	%95	137.000	284.000	460.000	9.3	%99
جنوب غرب آسيا	610.000	780.000	950.000	0.30	0.38	0.46	%100	165.000	229.000	297.000	29.5	%100
الشرق الأدنى والأوسط	40.000	90.000	90.000	0.03	0.08	0.23	%42	1.800	3.300	10.300	3.8	%56
جنوب آسيا	930.000	950.000	960.000	0.09	0.09	0.09	%100	57.000	62.000	67.000	6.5	%100
أوروبا	**2,400,000**	**2,630,000**	**2,900,000**	**0.44**	**0.48**	**0.53**	**%90**	**508,000**	**530,000**	**568,000**	**20.2**	**%100**
أوروبا الشرقية	1,700,000	1,730,000	1,750,000	1.24	1.26	1.27	%100	427.000	435.000	443.000	25.2	%100
جنوب شرق أوروبا	80,000	100,000	140.000	0.09	0.11	0.16	%100	2.800	3.900	6.000	4.0	%100
أوروبا الغربية والوسطى	620.000	800.000	1010000	0.19	0.25	0.32	%83	78.000	91.000	119.000	11.4	%100
أوقيانوسيا	**100,000**	**100,000**	**110,000**	**0.37**	**0.38**	**0.41**	**%73**	**1,300**	**1,600**	**1,900**	**1.6**	**%73**
عالمي	**8,860,000**	**11,260,000**	**15,310,000**	**0.18**	**0.23**	**0.31**	**%90**	**1,050,000**	**1,420,000**	**2,220,000**	**12.59**	**%96**

المصدر: Responses to the annual report questionnaire; progress reports of the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) on the global AIDS response (various years); the former Reference Group to the United Nations on HIV and Injecting Drug Use; published peer-reviewed articles; and government reports.

ملاحظة: معدل انتشار الأشخاص الذين يتعاطون المخدّرات بالحقن هو النسبة المئوية للسكان الذين تتراوح أعمارهم بين 15 إلى 64 عامًا.

الجدول 4 الزراعة غير المشروعة لخشخاش الأفيون، 2008-2019 (بالهكتار)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
جنوب غرب آسيا												
أفغانستان (أفضل تقدير)	157.000	123.000	123.000	131.000	154.000	209.000	224.000	183.000	201.000	328.000	263.000	163.000
الحد الأدنى [أ]		102.000	104.000	109.000	125.000	173.000	196.000	163.000	182.000	301.000	242.000	149.000
الحد الأعلى [أ]		137.000	145.000	155.000	189.000	238.000	247.000	202.000	221.000	355.000	283.000	178.000
جنوب شرق آسيا												
جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية (أفضل تقدير) [ب، ط]	1.600	1.900	3.000	4.100	6.800	3.900	6.200	5.700	5.395	5.327	4.925	..
الحد الأدنى [أ]	710	1.100	1.900	2.500	3.100	1.900	3.500	3.900				
الحد الأعلى [أ]	2.700	2.700	4.000	6.000	11.500	5.800	9.000	7.600				
ميانمار (أفضل تقدير) [ب، ج]	28.500	31.700	38.100	43.600	51.000	57.800	57.600	55.500	..	41.000	37.300	33.100
الحد الأدنى [أ]	17.900	20.500	17.300	29.700	38.249	45.710	41.400	42.800		30.200	29.700	25.800
الحد الأعلى [أ]	37.000	42.800	58.100	59.600	64.357	69.918	87.300	69.600		51.900	47.200	42.800
أمريكا الجنوبية والوسطى												
كولومبيا (أفضل تقدير)	394	356	341	338	313	298	387	595	462	282	..	..
المكسيك (أفضل تقدير) [د، و، ج]	15.000	19.500	14.000	12.000	10.500	11.000	17.000	26.100	25.200	30.600	28.000	..
الحد الأدنى [أ]								21.800	20.400	22.800	21.200	
الحد الأعلى [أ]								30.400	30.000	38.400	34.800	
أخرى												
بلدان أخرى [ه]	**10,509**	**9.479**	**12.221**	**16.390**	**12.282**	**13.293**	**11.585**	**8.549**	**62.439**	**8.792**	**11.815**	***44.745***
الإجمالي (أفضل تقدير)	213.003	185.935	190.662	207.428	234.895	295.291	316.772	279.444	294.496	414.001	345.045	*240.845*
الحد الأدنى		**152.935**	**149.762**	**169.928**	**189.444**	**245.201**	**269.872**	**240.644**	**257.996**	**368.401**	**309.641**	***212,741*** [ز]
الحد الأعلى		**211.835**	**233.662**	**249.328**	**287.952**	**338.309**	**372.272**	**318.744**	**333.396**	**459.701**	**381.748**	***272,348*** [ز]
الإجمالي (أفضل تقدير، مقرّب)	**213.000**	**185.900**	**190.700**	**207.400**	**234.900**	**295.300**	**316.800**	**279.400**	**294.500**	**414.000**	**345.000**	***240,800*** [ز]

المصادر:

Afghanistan: Until 2018, Afghanistan Opium Surveys were conducted by the Ministry of Counter-Narcotics (MCN) of Afghanistan and the United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). Data for 2019 was obtained from the UNODC Illicit Crop Monitoring Programme.

Lao People's Democratic Republic: Up till 2015, national illicit crop monitoring system supported by the United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). Data from 2016 onwards from Lao National Commission for Drug Control and Supervision.

Myanmar: national illicit crop monitoring system supported by the United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC).

Colombia: Government of Colombia.

Mexico: up to 2014, estimates derived from surveys by the Government of the United States of America (international narcotics control strategy reports); for 2015 onwards, joint Mexico/UNODC project entitled "Monitoring of the illicit cultivation on Mexican territory".

ملاحظة: الأرقام المكتوبة بخط مائل أولية وقد تُنقح عند توفر معلومات مُحدثة. تشير النقطتان إلى أن البيانات كانت غير متوفرة. يمكن إيجاد معلومات حول منهجيات التقدير في قسم المنهجية من الصيغة المتاحة على الإنترنت لتقرير المخدِّرات العالمي 2020.

أ) حد فترة الثقة المُشتقة إحصائيًا.

ب) قد تشمل مناطق تم اجتثاثها بعد تاريخ مسح المنطقة.

ج) تضمنت تقديرات لأعوام 2014 و2015 و2018 تقديرات لولايتي كاياه وتشين. في حالة عدم وجود معلومات عن ولايتي كاياه وتشين، يستخدم التقييم الوطني للمنطقة أحدث تقديرات الزراعة المتاحة (2018) لولايتي كاياه وتشين. ومن ثمّ لا يمكن مقارنة التقديرات الوطنية للأعوام 2014 و2015 و2018 و2019 مباشرةً بالأعوام الأخرى.

د) حتى عام 2014، كان مصدر الحصول على تقديرات المكسيك من وزارة خارجية الولايات المتحدة. ولا تتحقق حكومة المكسيك من التقديرات المُقدمة من الولايات المتحدة لأنها ليست جزءًا من أرقامها الرسمية وليست لديها معلومات حول المنهجية المُتبعة لحسابها.

ه) تشمل البلدان الأخرى التي لديها أدلة على زراعة خشخاش الأفيون أو إنتاجه (بمتوسط أقل من 10 أطنان من الأفيون في العام منذ عام 2015) وتقديرات البلدان التي لديها أدلة غير مباشرة على الزراعة غير المشروعة (اجتثاث خشخاش الأفيون) ولكن لا يوجد لديها قياس مباشر. انظر جدول "زراعة خشخاش الأفيون وإنتاج الأفيون في بلدان أخرى، واجتثاث خشخاش الأفيون، 2009-2019".

بالإضافة إلى ذلك، تم تضمين أفضل تقديرات للبلدان التي لا تُتاح بيانات عنها للأعوام 2016 و2018 و 2019 (ميانمار لعام 2016 وكولومبيا لعام 2018 و2019 وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية والمكسيك لعام 2019) في هذه الفئة.

ابتداءً من عام 2008، أُدخلت منهجية جديدة لتقدير زراعة خشخاش الأفيون وإنتاج الأفيون/الهيروين في البلدان التي لا تتوفر لها بيانات حول زراعة خشخاش الأفيون غير المشروعة. متاح وصف مفصل لمنهجية التقدير في قسم المنهجية من الصيغة المتاحة على الإنترنت لتقرير المخدِّرات العالمي 2020.

و) نُقحّت أرقام عام 2015، حسب نشرها في تقرير المخدِّرات العالمي لعام 2016 (منشور الأمم المتحدة، رقم المبيعات E.16.XI.7) بسبب تعديل إحصائي عالجه مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة. تشير أرقام عام 2015 إلى الفترة من يوليو 2014 إلى يونيو 2015 ولا يمكن مقارنتها بالسنوات اللاحقة نظرًا للتحديثات التي أُلحقت بالمنهجية المُنفذة منذ الفترة من عام 2015إلى2016 فصاعدًا.

ز) التقديرات الأولية لعام 2019؛ قد تتغير مع توفر المزيد من تقديرات البلاد.

ح) تستند أرقام أعوام 2016 و2017 و2018 إلى فترات التقدير يوليو 2015-يونيو 2016 ويوليو 2016–يونيو 2017 ويوليو 2017–يونيو 2018 على التوالي.

ط) لا يمكن مقارنة البيانات من 2016 فصاعدًا بالسنوات السابقة.

الجدول 5 الإنتاج المحتمل للأفيون المُجفف في الفرن، 2008-2019 (بالطن)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
جنوب غرب آسيا												
أفغانستان (أفضل تقدير)[ج]	5.900	4.000	3.600	5.800	3.700	5.500	6.400	3.300	4.800	9.000	6.400	6.400
الحد الأدنى [أ]			3.000	4.800	2.800	4.500	5.100	2.700	4.000	8.000	5.600	5.600
الحد الأعلى [أ]			4.200	6.800	4.200	6.500	7.800	3.900	5.600	10.000	7.200	7.100
جنوب شرق آسيا												
جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية (أفضل تقدير)[ب، و]	10	11	18	25	41	23	92	..	..	..	..	..
الحد الأدنى [ز]	4	7	11	15	18	11	51	84				
الحد الأعلى [ز]	16	16	24	36	36	35	133	176				
ميانمار (أفضل تقدير)[ب، ح]	410	330	580	610	690	870	670[ح]	647		550	520	508
الحد الأدنى		213	350	420	520	630	481	500		395	410	380
الحد الأعلى		445	820	830	870	1100	916	820		706	664	672
أمريكا الجنوبية والوسطى												
كولومبيا (أفضل تقدير)	10	9	8	8	8	11	12	17	13	7	..	..
المكسيك (أفضل تقدير) [ج، ه، ط]	325	425	300	250	220	225	360	419	404	492	450	..
الحد الأدنى [أ]								265	251	288	267	
الحد الأعلى [أ]								572	557	695	633	
أخرى												
بلدان أخرى (أفضل تقدير) [د]	187	178	224	290	172	182	201	147	840	221	249	698
الإجمالي (أفضل تقدير)	6.841	4.953	4.730	6.983	4.831	6.810	7.735	4.659	6.058	10.270	7.618	*7,606*
الحد الأدنى			**3.894**	**5.783**	**3.738**	**5.558**	**6.205**	**3.713**	**4.958**	**8.912**	**6.525**	***6.495***
الحد الأعلى			**5.576**	**8.214**	**5.539**	**8.052**	**9.423**	**5.632**	**7.184**	**11.629**	**8.745**	***8.653***
الإجمالي أفضل تقدير (مقرّب)	**6.840**	**4.950**	**4.730**	**6.980**	**4.830**	**6.810**	**7.740**	**4.660**	**6.060**	**10.270**	**7.620**	***7.610***

المصادر:

Afghanistan: Until 2018, Afghanistan Opium Surveys were conducted by the Ministry of Counter-Narcotics (MCN) of Afghanistan and the United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). Data for 2019 was obtained from the UNODC Illicit Crop Monitoring Programme.

Lao People's Democratic Republic and Myanmar: national illicit crop monitoring system supported by the United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC).

Colombia: National illicit crop monitoring system supported by UNODC. Since 2008, production was calculated based on updated regional yield figures and conversion ratios from the Department of State and the Drug Enforcement Administration of the United States of America.

Mexico: Up till 2014, estimates derived from surveys by the United States Government; from 2015 onwards national illicit crop monitoring system supported by UNODC.

ملاحظة: الأرقام المكتوبة بخط مائل أولية وقد تُنقح عند توفر معلومات مُحدثة. تشير النقطتان إلى أن البيانات كانت غير متوفرة. يمكن إيجاد معلومات حول منهجيات التقدير في قسم المنهجية من الصيغة المتاحة على الإنترنت لتقرير المخدِّرات العالمي 2020.

أ) حد فترة الثقة المُشتقة إحصائيًا.

ب) استنادًا إلى أرقام الزراعة التي قد تشمل مناطق تم اجتثاثها بعد تاريخ مسح المنطقة.

ج) حتى عام 2014، كان مصدر الحصول على التقديرات من وزارة خارجية الولايات المتحدة. ولا تتحقق حكومة المكسيك من التقديرات المُقدمة من الولايات المتحدة لأنها ليست جزءًا من أرقامها الرسمية وليست لديها معلومات حول المنهجية المُتبعة لحسابها.

د) تشمل البلدان الأخرى التي لديها أدلة على زراعة خشخاش الأفيون أو إنتاجه (بمتوسط أقل من 10 أطنان من الأفيون في العام منذ عام 2015) وتقديرات البلدان التي لديها أدلة غير مباشرة على الزراعة غير المشروعة (اجتثاث خشخاش الأفيون) ولكن لا يوجد لديها قياس مباشر. انظر جدول "زراعة خشخاش الأفيون وإنتاج الأفيون في بلدان أخرى، واجتثاث خشخاش الأفيون، 2009-2019".

بالإضافة إلى ذلك تم تضمين أفضل تقديرات للبلدان التي لا تُتاح بيانات عنها للفترة من 2016 إلى 2019 (ميانمار لعام 2016 والمكسيك لعام 2018 و2019 وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية لعام 2016)–2019 وكولومبيا لعام 2018 و2019) في هذه الفئة.

ابتداءً من عام 2008، أُدخلت منهجية جديدة لتقدير زراعة خشخاش الأفيون وإنتاج الأفيون/الهيروين في البلدان التي لا تتوفر لها بيانات حول زراعة خشخاش الأفيون غير المشروعة. هذه التقديرات أعلى من الأرقام السابقة ولكنها بنفس حجم المقدار. متاح وصف مفصل لمنهجية التقدير في قسم المنهجية من الصيغة المتاحة على الإنترنت لتقرير المخدِّرات العالمي 2020.

ه) تم تحديث الأرقام من عام 2015 فصاعدًا بالمعلومات الجديدة المتاحة. وجمع المشروع المشترك بين المكسيك ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة بعنوان "رصد الزراعة غير المشروعة في الأراضي المكسيكية" بيانات المحصول لأول مرة في الفترة 2018/2017. وتستند أرقام الإنتاج المعروضة إلى: (1) التقدير السنوي للمنطقة المزروعة الذي يحدده المشروع المشترك بين حكومة المكسيك ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة؛ و(2) بيانات المحصول التي تم جمعها في دراسة استقصائية أولية في الفترة 2018/2017. ويعمل مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة والمكسيك معًا على توسيع نطاق بيانات المحصول التي جمعها ونوعيتها باستمرار. ولأسباب منهجية، لا يمكن مقارنة الأرقام المبينة لعام 2015– 2018 بالأرقام خلال الفترة من 1998إلى2014.

و) نظرًا للتوقيت المتأخر لأنشطة الرصد في عام 2013، قد لا تكون الدراسة الاستقصائية قد سجلت الزراعة غير المشروعة في هذا العام بأكمله.

ز) حد فترة الثقة المُشتقة إحصائيًا باستثناء عام 2015. وتمثل أرقام عام 2015 التقديرات العليا والدنيا المشتقة بصورة مستقلة؛ واستُخدمت نقطة الوسط لحساب الإجمالي العالمي.

ح) تتضمن تقديرات أعوام 2014 و2015 و2018 تقديرات لولايتي كاياه وتشين. في حالة عدم وجود معلومات عن ولايتي كاياه وتشين، يستخدم التقييم الوطني للإنتاج المحتمل أحدث تقديرات الزراعة المتاحة (2018) لولايتي كاياه وتشين والمحصول المتوسط الوطني المرجح لعام 2019 (15.4 كغم/هكتار). ومن ثمّ لا يمكن مقارنة التقديرات الوطنية للأعوام 2014 و2015 و2018 و2019 مباشرةً بالأعوام الأخرى.

ط) تستند أرقام أعوام 2015 و2016 و2017 و2018 إلى فترات التقدير يوليو 2014–يونيو 2015 ويوليو 2015–يونيو 2016 ويوليو 2016–يونيو 2017–يونيو 2018 على التوالي.

ي) وتم الحصول على البيانات المتعلقة بإنتاج الأفيون المحتمل لعام 2019 من برنامج رصد المحاصيل غير المشروعة التابع لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة. واستُخدمت المنهجية نفسها كما في السنوات السابقة لقياس المحصول وتقدير إنتاج الأفيون المحتمل. لم تتحقق حكومة أفغانستان من هذه النتائج ولا تعترف الحكومة بها بوصفها تقديرها الرسمي.

الجدول 6 صناعة الهيروين العالمية بدءًا من إنتاج الأفيون العالمي غير المشروع، 2008-2019 (أطنان)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
إجمالي إنتاج الأفيون المحتمل	6.841	4.953	4.730	6.983	4.831	6.810	7.735	4.659	6.058	10.270	7.618	7.606
الأفيون المحتمل الذي لم يُعالج إلى هيروين	2.360	1.680	1.728	3.400	1.850	2.600	2.450	1.360	2.510	1,400–1,100	*1,525–1,225*	*1,480–1,180*
الأفيون المحتمل الذي تم معالجته إلى هيروين	4.481	3.273	3.002	3.583	2.981	4.210	5.285	3.299	3.548	9,170–8,870	*6,393–6,093*	*6,426–6,126*
إجمالي صناعة الأفيون المحتملة	600	427	383	467	377	555	544	319	376	1,027–677	*718–468*	*722–472*

ملاحظات: يوضح الحساب كمية الهيروين المحتملة التي كان من الممكن تصنيعها من الأفيون المُنتج في سنة معينة؛ ولا يأخذ في الاعتبار التغيرات في مخزونات الأفيون التي قد تضيف إلى كمية الهيروين التي تدخل السوق في ذلك العام أو تقلل منها. غير أن أفغانستان وميانمار هما البلدان الوحيدان اللذان يُقدّر لهما نسبة إنتاج الأفيون المحتمل الذي لم يُحوّل إلى هيروين داخل البلاد. بالنسبة إلى ميانمار، كانت هذه التقديرات متاحة فقط لعامي 2018 و2019. وأما البلدان الأخرى - ولأغراض هذا الجدول - من المفترض أن يُحول جميع الأفيون المنتج إلى هيروين.

تُحسب كمية الهيروين المُنتج من الأفيون الأفغاني باستخدام معيارين قد يتغيران: (أ) كميات الأفيون التي تُستهلك كأفيون خام في المنطقة؛ و(ب) نسبة التحويل إلى هيروين. ويستند تقدير المعيار الأول إلى بيانات الاستهلاك في أفغانستان والبلدان المجاورة. وأما عن المعيار الثاني، فمنذ عام 2005 إلى عام 2013، استُخدمت نسبة تحويل الأفيون إلى مورفين/هيروين 7:1، بناءً على المقابلات التي أُجريت مع "طباخي" المورفين/الهيروين الأفغاني في تمرين فعلي لإنتاج الهيروين أجراه "طباخا" هيروين أفغاني (أميّان)، ووثّقه المكتب الاتحادي للشرطة الجنائية بألمانيا في أفغانستان في عام 2002 (نُشر في نشرة حول المخدّرات، المجلد السابع والخمسون، أرقام 1 و2، 2005، الصفحات 11–31)، ودراسات مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة حول محتوى المورفين في الأفيون الأفغاني (12.3 في المائة خلال الفترة من 2010إلى2012، بانخفاض من 15 في المائة خلال الفترة من 2000–2003). وابتداءً من عام 2014، اعتُمد نهج جديد للتحويل يعكس المعلومات المُحدثة حول محتوى المورفين وأسلوب آخر لأخذ النقاوة في الاعتبار. ويستخدم النهج المُنقح نسبة 18.5 (معدل: 17.5–19.6) كغم من الأفيون لـ 1 كغم من الهيروين القاعدي الذي تبلغ نسبة نقاوته 100 في المائة (انظر الدراسة الاستقصائية للأفيون الأفغاني لعام 2014، مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، نوفمبر 2014). وبالإضافة إلى ذلك، فإن التحويل إلى هيروين بجودة مؤهلة للتصدير يفترض أن تكون النقاوة بين 50 و70 في المائة. وللمزيد من التفاصيل، انظر "الدراسة الاستقصائية للأفيون الأفغاني لعام 2017 - تحديات تواجه التنمية المستدامة والسلام والأمن" (مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، مايو 2018).

حُسبت كمية الهيروين التي أُنتجت في ميانمار في عام 2018 و2019 بطرح الأفيون غير المعالج المقدر للاستهلاك من إجمالي إنتاج الأفيون واستخدام معامل تحويل 10:1. وكان الأفيون غير المعالج في ميانمار مستندًا إلى إجمالي الأفيون غير المعالج في شرق آسيا ومستويات الزراعة النسبية لجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وميانمار (انظر الجريمة المنظمة عبر الوطنية في شرق آسيا والمحيط الهادي - تقييم للتهديدات، مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، عام 2013 والجريمة المنظمة عبر الوطنية في جنوب شرق آسيا: التطور والنمو والتأثير 2019، مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، 2019). لمزيد من المعلومات، يرجى الرجوع إلى فصل المنهجية (القسم 4-3) من الدراسة الاستقصائية للأفيون في ميانمار لعام 2018 (مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، يناير 2019) والدراسة الاستقصائية للأفيون في ميانمار لعام 2019 (مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، فبراير 2020).

فيما يخص البلدان الأخرى غير أفغانستان، تُستخدم نسبة تحويل "تقليدية" من الأفيون إلى الهيروين هي 10:1. وستُعدل النسب عندما تصبح المعلومات المُحسنة متاحة. الأرقام المكتوبة بخط مائل أولية وقد تُنقح عند توفر معلومات مُحدثة.

الجدول 7 الزراعة غير المشروعة لشجيرة الكوكا، 2008-2019 (بالهكتار)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
بوليفيا (الدولة متعددة القوميات)	30.500	30.900	31.000	27.200	25.300	23.000	20.400	20.200	23.100	24.500	23.100
كولومبيا [أ]	81.000	73.000	62.000	64.000	48.000	48.000	69.000	96.000	146.000	171.000	169.000
بيرو [ب]	56.100	59.900	61.200	64.400							
بيرو [ج]				62.500	60.400	49.800	42.900	40.300	43.900	49.900	..
الإجمالي	**167.600**	**163.800**	**154.200**	**155,600** [د]	**133.700**	**120.800**	**132.300**	**156.500**	**213.000**	**245.400**	..

المصادر:

Plurinational State of Bolivia: national illicit crop monitoring system supported by the United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). Colombia: national illicit crop monitoring system supported by UNODC. Peru: national illicit crop monitoring system supported by UNODC.

ملاحظة: عُرضت مفاهيم مختلفة للمساحة وتأثيرها على القابلية للمقارنة في تقرير المخدِّرات العالمي لعام 2012 (منشور الأمم المتحدة، رقم المبيعات E.12.XI.1) (صفحة 41–42). تتواصل الجهود المبذولة لتحسين إمكانية مقارنة التقديرات بين البلدان، فمنذ عام 2011 قُدرت المساحة الصافية المزروعة بشجيرة الكوكا في التاريخ المرجعي 31 ديسمبر لبيرو بالإضافة لكولومبيا. ويمثل التقدير المعروض لدولة بوليفيا متعددة القوميات المساحة المزروعة بالكوكا كما فُسرّت في صور الأقمار الصناعية.

أ) *المساحة الصافية في يوم 31 ديسمبر.*

ب) *تمثل الأرقام المساحة المزروعة بالكوكا كما فُسرّت في صور الأقمار الصناعية (دون خصومات للاجتثاث اللاحق).*

ج) *المساحة الصافية في يوم 31 ديسمبر، مع خصم الحقول التي تم اجتثاثها بعد التقاط صورة القمر الصناعي.*

د) *حُسب رقم زراعة الكوكا العالمية باستخدام "المساحة حسب تفسيرها في صورة القمر الصناعي" لبيرو في عام 2011.*

الجدول 8 اجتثاث شجيرة الكوكا المبلغ عنه، 2008-2018

	طريقة الاجتثاث	الوحدة	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
بوليفيا (الدولة متعددة القوميات)	يدوية	هكتار	5.484	6.341	8.200	10.509	11.044	11.407	11.144	11.020	6.577	7.237	11.174
كولومبيا	يدوية	هكتار	96.003	60.565	43.804	35.201	30.456	22.121	11.703	13.473	17.642	52.001	59.978
	رش	هكتار	133.496	104.772	101.940	103.302	100.549	47.052	55.532	37.199	0	0	0
بيرو	يدوية	هكتار	10.143	10.025	12.033	10.290	14.171	23.785	31.205	35.868	30.150	23.025	25.107
الإكوادور	يدوية	هكتار	12	6	3	14	..	..	..	..	..	..	..
	يدوية	نباتات	152.000	57.765	3.870	55.030	122.656	41.996	15.874	45.266	20.896	10.100	3.818

المصدر: United Nations Office on Drugs and Crime annual report questionnaire and government reports.

ملاحظة: تشمل الأعداد الإجمالية لبوليفيا (الدولة متعددة القوميات) وبيرو الاجتثاث الطوعي والقسري. *يشير الاجتثاث المبلغ عنه إلى مجموع جميع المناطق التي اجتُثت في عام، والتي تتضمن الاجتثاث المتكرر للحقول نفسها. تشير النقطتان إلى أن البيانات غير متوفرة.*

جدول 9 الصناعة المحتملة للكوكايين النقي بنسبة 100 في المائة، 2008-2018 (بالطن)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
بوليفيا (الدولة متعددة القوميات) [أ]	*157*	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
كولومبيا [ب، ج، د]	471	488	424	384	333	290	368	499	810	1.058	1.120
بيرو [أ]	*515*	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
الإجمالي [ب، ج، د]	***1.143***	***1.188***	***1.134***	***1.090***	***997***	***902***	***869***	***977***	***1.335***	***1.647***	***1.723***

المصادر:

Plurinational State of Bolivia: calculations based on coca leaf yield surveys by the United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) (Yungas de La Paz) and scientific studies by the Drug Enforcement Administration of the United States of America (Chapare). Colombia: UNODC/Government of Colombia. Peru: calculations based on coca leaf to cocaine conversion ratio from scientific studies by the Drug Enforcement Administration.

ملاحظات: تخضع الأرقام المكتوبة بخط مائل للتنقيح. تشير النقطتان إلى أن البيانات غير متوفرة. يمكن إيجاد معلومات حول منهجيات التقدير في قسم المنهجية من الصيغة المتاحة على الإنترنت لتقرير المخدِّرات العالمي 2020.

أ) نظرًا للافتقار إلى عوامل تحويل مُحدثة في بوليفيا (الدولة متعددة القوميات) وبيرو، لا يمكن تقديم تقديرات نهائية لمستوى إنتاج الكوكايين. وتتوفر معلومات مُفصلة عن المراجعة المستمرة لنسب التحويل وكفاءة مختبرات الكوكايين في تقرير المخدِّرات العالمي لعام 2010 (منشور الأمم المتحدة، رقم المبيعات E.10.XI.13)، صفحة 249.

ب) نُقحّت القيم الخاصة بكولومبيا لعام 2014–17 باستخدام منهجية مُحسنة لمراعاة مشاركة جهات فاعلة جديدة في سلسلة المعالجة من أوراق الكوكا حتى الكوكايين. واستُخدمت المنهجية نفسها لعام 2018. ومن ثمّ، فإن القيم خاصة بعام 2014–18، وبالتالي فإن الإجمالي العالمي للسنوات نفسها قد لا يكون قابل للمقارنة مباشرة بالسنوات السابقة.

ج) تحويل المساحات المزروعة بالكوكا إلى أوراق كوكا ثم إلى هيدروكلوريد الكوكايين مع أخذ المحاصيل وكميات أوراق الكوكا المستخدمة لأغراض مشروعة وكفاءة مختبر الكوكايين في الاعتبار. وتستند المجاميع العالمية على نسب التحويل "الجديدة" التي تمثل أحدث البيانات المتاحة لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة. انظر تقرير المخدِّرات العالمي لعام 2010 (منشور الأمم المتحدة، رقم المبيعات E.10.XI.13، صفحة 249) للاطلاع على مناقشة لعوامل التحويل "الجديدة" و"القديمة" ومعلومات مفصلة حول المراجعة المستمرة لنسب التحويل وكفاءة مختبرات الكوكايين.

د) فيما يتعلق بالبيانات المنشورة في تقرير المخدِّرات العالمي لعام 2016 (منشور الأمم المتحدة، رقم المبيعات E.16.XI.7)، أُدخلت التعديلات التالية:

(i) نُقح الرقم الخاص بكولومبيا المتعلق بعام 2008 لضمان التنفيذ المتسق لتنقيحات المنهجية، مما يؤثر على طريقة حساب إنتاج الكوكا للسلسلة الزمنية الكاملة من 2005إلى2015 (للحصول على تفاصيل، انظر تقرير الدراسة الاستقصائية لزراعة الكوكا في كولومبيا لعام 2014 (مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، 2015) والدراسة الاستقصائية التي أجرتها كولومبيا للأراضي المتأثرة بالمحاصيل غير المشروعة عام 2015، ملحق 3 (مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة))؛

(ii) نُقحت الأعداد الإجمالية للفترة من 2009إلى2012 لتصحيح الأخطاء الطفيفة في معالجة البيانات.

جدول 10 زراعة القنّب وإنتاجه واجتثاثه، آخر سنة متاحة من الفترة من 2012 إلى 2017

العام	البلد / الإقليم	المنتج	في الهواء الطلق/ في الداخل	المساحة المزروعة (بالهكتار)	المساحة التي تم اجتثاثها (بالهكتار)	المساحة القابلة للحصاد (بالهكتار)	الإنتاج (بالطن)	النباتات التي تم اجتثاثها	المواقع التي تم اجتثاثها
2012	أفغانستان	راتنج	في الهواء الطلق	10.000			1.400		
2016	ألبانيا	عشبة	في الهواء الطلق					2536288	5.205
2017	ألبانيا	عشبة	في الداخل					7.766	
2017	ألبانيا	عشبة	في الهواء الطلق					66.927	500
2017	ألبانيا	عشبة	في الهواء الطلق					33.177	379
2018	ألبانيا	عشبة	في الداخل					2.716	
2014	الجزائر	راتنج	في الهواء الطلق					2.522	
2016	أرمينيا	عشبة	في الهواء الطلق	0.50	0.50	0.00		757	20
2017	أرمينيا	عشبة	في الهواء الطلق	0.50	0.50	0.00		2.547	21
2018	أرمينيا	عشبة	في الداخل					1.025	36
2016	أستراليا	عشبة	في الداخل					31.266	408
2016	أستراليا	عشبة	في الهواء الطلق					22.257	1.021
2017	أستراليا	عشبة	في الداخل					78.310	433
2017	أستراليا	عشبة	في الهواء الطلق	1.00	1.00	0.00		31.431	948
2018	أستراليا	عشبة	في الداخل					38.492	542
2018	أستراليا	عشبة	في الهواء الطلق	0.80	0.80	0.00		19.981	1.120
2015	النمسا	عشبة	في الهواء الطلق	3.00	3.00	0.00			
2013	أذربيجان	عشبة	في الهواء الطلق	23.95	23.95	0.00	263.96	8.469	151
2014	أذربيجان	عشبة	في الهواء الطلق	17.50	17.50	0.00		14.889	195
2017	أذربيجان	عشبة	في الهواء الطلق	0.25		0.25		336.791	
2015	جزر البهاما	عشبة	في الهواء الطلق					17.270	
2012	بنغلاديش	عشبة	في الهواء الطلق					39.848	
2013	بنغلاديش	عشبة	في الهواء الطلق					35.012	
2014	بنغلاديش	عشبة	في الهواء الطلق					35.988	
2015	بنغلاديش	عشبة	في الهواء الطلق					39.967	
2016	بنغلاديش	عشبة	في الهواء الطلق					47.104	
2017	بنغلاديش	عشبة	في الهواء الطلق					69.989	
2016	بيلاروسيا	عشبة	في الداخل						28
2016	بيلاروسيا	عشبة	في الهواء الطلق		123.80				1.945
2017	بيلاروسيا	عشبة	في الداخل						32
2017	بيلاروسيا	عشبة	في الهواء الطلق		125.90				2.283
2018	بيلاروسيا	عشبة	في الداخل						42
2018	بيلاروسيا	عشبة	في الهواء الطلق		106.30				2.469
2015	بلجيكا	عشبة	في الداخل					345.518	1.164

العام	البلد / الإقليم	المنتج	في الهواء الطلق/ في الداخل	المساحة المزروعة (بالهكتار)	المساحة التي تم اجتثاثها (بالهكتار)	المساحة القابلة للحصاد (بالهكتار)	الإنتاج (بالطن)	النباتات التي تم اجتثاثها	المواقع التي تم اجتثاثها
2015	بلجيكا	عشبة	في الهواء الطلق					4.885	93
2017	بلجيكا	عشبة	في الداخل					415.728	1.175
2017	بلجيكا	عشبة	في الهواء الطلق					848	59
2018	بلجيكا	عشبة	في الداخل					421.326	944
2018	بلجيكا	عشبة	في الهواء الطلق					935	62
2015	بليز	عشبة	في الهواء الطلق					50.897	
2017	بوتان	عشبة	في الهواء الطلق	1.00	1.00	0.00		100.000	12
2016	بوليفيا (الدولة متعددة القوميات)	عشبة	في الهواء الطلق		14.60				35
2017	بوليفيا (الدولة متعددة القوميات)	عشبة	في الهواء الطلق		14.00				52
2018	بوليفيا (الدولة متعددة القوميات)	عشبة	في الهواء الطلق		13.36				52
2016	البوسنة والهرسك	عشبة	في الداخل		39.00				
2016	البوسنة والهرسك	عشبة	في الهواء الطلق		1.680.00				
2017	البوسنة والهرسك	عشبة	في الداخل					1	1
2017	البوسنة والهرسك	عشبة	في الهواء الطلق	0.02	0.02	0.00		539	53
2018	البوسنة والهرسك	عشبة	في الداخل	0.02	0.02	0.00			6
2018	البوسنة والهرسك	عشبة	في الهواء الطلق	0.02	0.02	0.00		1.580	12
2014	البرازيل	عشبة	في الهواء الطلق		44.01			1.364.316	
2017	البرازيل	عشبة	في الهواء الطلق		117.51			1.910.451	604
2018	البرازيل	عشبة	في الهواء الطلق		68.31			968.145	
2015	بلغاريا	عشبة	في الداخل					323	
2015	بلغاريا	عشبة	في الهواء الطلق				37.77	9.488	
2017	جمهورية أفريقيا الوسطى	عشبة	في الهواء الطلق	130.00	60.00	55	10.00	250.000	22
2016	تشيلي	عشبة	في الداخل					26.988	2.740
2016	تشيلي	عشبة	في الهواء الطلق					58.950	264
2017	تشيلي	عشبة	في الداخل					50.414	2.408
2017	تشيلي	عشبة	في الهواء الطلق					194.694	202
2018	تشيلي	عشبة	في الداخل					66.007	2.357
2018	تشيلي	عشبة	في الهواء الطلق					183.185	318
2016	الصين	عشبة	في الهواء الطلق		9.80			1,390,000	
2018	الصين	عشبة	في الهواء الطلق					710	
2016	كولومبيا	عشبة	في الهواء الطلق		135.00				
2017	كولومبيا	عشبة	في الهواء الطلق		173.71				
2018	كولومبيا	عشبة	في الهواء الطلق		59.66				
2016	كوستا ريكا	عشبة	في الداخل					678.00	5
2016	كوستا ريكا	عشبة	في الهواء الطلق		17.59			2.122.244	201
2017	كوستا ريكا	عشبة	في الداخل						2

العام	البلد / الإقليم	المنتج	في الهواء الطلق/ في الداخل	المساحة المزروعة (بالهكتار)	المساحة التي تم اجتثاثها (بالهكتار)	المساحة القابلة للحصاد (بالهكتار)	الإنتاج (بالطن)	النباتات التي تم اجتثاثها	المواقع التي تم اجتثاثها
2017	كوستا ريكا	عشبة	في الهواء الطلق			14.30			215
2018	كوستا ريكا	عشبة	في الداخل						4
2018	كوستا ريكا	عشبة	في الهواء الطلق	11.41	11.41			1.346.273	208
2016	كوت ديفوار	عشبة	في الهواء الطلق					5	
2017	كوت ديفوار	عشبة	في الهواء الطلق		0.25				1
2018	كوت ديفوار	عشبة	في الهواء الطلق					104	1
2016	التشيك	عشبة	في الداخل					53.549	229
2016	التشيك	عشبة	في الهواء الطلق					4.111	
2017	التشيك	عشبة	في الداخل					50.925	305
2017	التشيك	عشبة	في الهواء الطلق					3.467	
2018	التشيك	عشبة	في الهواء الطلق					6.581	
2015	الدنمارك	عشبة	في الداخل/ في الهواء الطلق					14.560	97
2016	الدنمارك	عشبة	في الداخل/ في الهواء الطلق					13.217	105
2017	الدنمارك	عشبة	في الداخل/ في الهواء الطلق					34.801	65
2014	جمهورية الدومنيكان	عشبة	في الهواء الطلق	6.00[1]	6.00	0.00	0.21	111	8
2016	الإكوادور	عشبة	في الهواء الطلق					224	34
2017	الإكوادور	عشبة	في الهواء الطلق					397	10
2018	الإكوادور	عشبة	في الداخل					127	30
2018	الإكوادور	عشبة	في الهواء الطلق					13.891	4
2015	مصر	عشبة/راتنج	في الهواء الطلق		140.00				
2017	مصر	عشبة/راتنج	في الهواء الطلق		126.00				
2018	إسواتيني	عشبة	في الهواء الطلق	1.500.00	1.069.50	430.50		3.000.000	210
2017	جورجيا	عشبة	في الداخل		0.01			186	91
2017	جورجيا	عشبة	في الهواء الطلق	0.02[1]	0.02	0.00		93	19
2016	السلفادور	عشبة	في الهواء الطلق			1.00		227	25
2014	فرنسا	عشبة	في الهواء الطلق					158.592	837
2018	فرنسا	عشبة	في الهواء الطلق					138.561	
2017	جورجيا	عشبة	في الداخل		0.01			186	91
2017	جورجيا	عشبة	في الهواء الطلق	0.02	0.02	0.00		93	19
2018	جورجيا	عشبة	في الداخل		0.05			927	443
2018	جورجيا	عشبة	في الهواء الطلق	0.10	0.10	0.00		406	98
2015	ألمانيا	عشبة	في الداخل					135.925	786
2015	ألمانيا	عشبة	في الهواء الطلق					9.136	127

العام	البلد / الإقليم	المنتج	في الهواء الطلق/ في الداخل	المساحة المزروعة (بالهكتار)	المساحة التي تم اجتثاثها (بالهكتار)	المساحة القابلة للحصاد (بالهكتار)	الإنتاج (بالطن)	النباتات التي تم اجتثاثها	المواقع التي تم اجتثاثها
2017	ألمانيا	عشبة	في الداخل					85.226	573
2017	ألمانيا	عشبة	في الهواء الطلق						95
2016	اليونان	عشبة	في الداخل					16.554	
2016	اليونان	عشبة	في الهواء الطلق					39.151	
2017	اليونان	عشبة	في الداخل					19.498	
2017	اليونان	عشبة	في الهواء الطلق					27.409	
2018	اليونان	عشبة	في الداخل					6.913	
2018	اليونان	عشبة	في الهواء الطلق					43.684	
2016	غواتيمالا	عشبة	في الهواء الطلق		9.00			3.138.298	427
2017	غواتيمالا	عشبة	في الهواء الطلق	3.50	3.81		1.61	6.033.345	150
2018	غواتيمالا	عشبة	في الهواء الطلق	129.00	129.00	0.00		5.189.422	368
2015	غيانا	عشبة	في الهواء الطلق	20.00	9.40	10.60	1.000.00	419.700	19
2016	هندوراس	عشبة	في الداخل					7	2
2016	هندوراس	عشبة	في الهواء الطلق					24.253	19
2017	هندوراس	عشبة	في الهواء الطلق	59.58	59.59	0.00			
2018	هندوراس	عشبة	في الهواء الطلق					720.426	67
2016	الصين، منطقة هونغ كونغ الإدارية الخاصة	عشبة	في الداخل					329	1
2016	هنغاريا	عشبة	في الداخل					5.000	3
2016	هنغاريا	عشبة	في الهواء الطلق					2.000	20
2013	أيسلندا	عشبة	في الداخل					6.652	323
2016	الهند	عشبة	في الهواء الطلق		3.414.74				
2017	الهند	عشبة	في الهواء الطلق		3.445.90			6.687.376	
2018	الهند	عشبة	في الهواء الطلق		3.430.12				
2016	أندونيسيا	عشبة	في الهواء الطلق	482.00	482.00	0.00			
2017	أندونيسيا	عشبة	في الهواء الطلق	89.00	89.00	0.00		738.020	14
2018	أندونيسيا	عشبة	في الهواء الطلق	76.23	76.23	0.00		1.455.390	13
2018	جمهورية إيران الإسلامية	عشبة	في الداخل		0.04				
2016	أيرلندا	عشبة	في الداخل					7.273	
2017	أيرلندا	عشبة	في الداخل					9.046	50
2018	أيرلندا	عشبة	في الداخل					7.186	
2014	إيطاليا	عشبة	في الداخل					51.534	639
2014	إيطاليا	عشبة	في الهواء الطلق					70.125	1.134
2017	إيطاليا	عشبة	في الداخل					56.125	1.161
2017	إيطاليا	عشبة	في الهواء الطلق					209.510	401
2012	جامايكا	عشبة	في الهواء الطلق					456	382
2016	كازاخستان	عشبة	في الهواء الطلق	18.00	18.00	0.00		170.000	202

العام	البلد / الإقليم	المنتج	في الهواء الطلق/ في الداخل	المساحة المزروعة (بالهكتار)	المساحة التي تم اجتثاثها (بالهكتار)	المساحة القابلة للحصاد (بالهكتار)	الإنتاج (بالطن)	النباتات التي تم اجتثاثها	المواقع التي تم اجتثاثها
2017	كازاخستان	عشبة	في الهواء الطلق	12.30	12.30	0.00		930.774	91
2016	كينيا	عشبة	في الهواء الطلق	12.00				8.747	46
2017	كينيا	عشبة	في الهواء الطلق		0.10			4.662	
2018	كينيا	عشبة	في الهواء الطلق		0.10			517	
2015	قيرغيزستان	عشبة	في الهواء الطلق	5.014.00		5.014.00			
2018	قيرغيزستان	عشبة	في الهواء الطلق	1.276.37	457.69	818.68		49.942	12
2016	لاتفيا	عشبة	في الداخل					557	35
2016	لاتفيا	عشبة	في الهواء الطلق					78	6
2017	لاتفيا	عشبة	في الداخل					798	34
2017	لاتفيا	عشبة	في الهواء الطلق					66	15
2018	لاتفيا	عشبة	في الداخل					152	17
2018	لاتفيا	عشبة	في الهواء الطلق					1.152	34
2015	لبنان	عشبة	في الهواء الطلق	3.500.00		3.500.00			
2017	لبنان	كيف	في الهواء الطلق	40.772.00					
2018	لبنان	عشبة	في الهواء الطلق	4.205.70		4.205.70			
2016	ليتوانيا	عشبة	في الداخل						4
2017	ليتوانيا	عشبة	في الداخل						8
2017	ليتوانيا	عشبة	في الهواء الطلق						7
2018	ليتوانيا	عشبة	في الداخل						3
2015	مدغشقر	عشبة	في الهواء الطلق		11.00			21.325	
2017	مدغشقر	عشبة	في الهواء الطلق		9.00			57.708	
2013	مالطا	عشبة	في الداخل					27	
2016	المكسيك	عشبة	في الهواء الطلق		5.478.42		6.574.1		38.432
2017	المكسيك	عشبة	في الهواء الطلق		4.193.34		5.032.0		34.523
2018	المكسيك	عشبة	في الهواء الطلق		2.263.71		2.716.47		28.873
2013	منغوليا	عشبة	في الهواء الطلق	15.000.00	4.000.00	11.000.00		4.000	4.000
2018	منغوليا	عشبة	في الهواء الطلق	15.000.00	173.00	14.827.00			33
2016	المغرب	عشبة	في الهواء الطلق				35.652.83		
2016	المغرب	نباتات	في الهواء الطلق	47.000.00	395.00	46.605.00			
2016	المغرب	راتنج	في الهواء الطلق				713.00		
2017	المغرب	عشبة	في الهواء الطلق				35.702.90		
2017	المغرب	نباتات	في الهواء الطلق	47.500.00	523.00	46.977.00			
2017	المغرب	راتنج	في الهواء الطلق				714.06		
2018	المغرب	عشبة	في الهواء الطلق				23.699.80		
2018	المغرب	نباتات	في الهواء الطلق	47.500.00		47.500.00			
2018	المغرب	راتنج	في الهواء الطلق				423.58		

العام	البلد / الإقليم	المنتج	في الهواء الطلق/ في الداخل	المساحة المزروعة (بالهكتار)	المساحة التي تم اجتثاثها (بالهكتار)	المساحة القابلة للحصاد (بالهكتار)	الإنتاج (بالطن)	النباتات التي تم اجتثاثها	المواقع التي تم اجتثاثها
2014	ميانمار	عشبة	في الهواء الطلق	15.00	10.00	5.00			3
2018	نيبال	عشبة	في الهواء الطلق	235.87	235.87	0.00	5.000.00	2.358.700	335
2016	هولندا	عشبة	في الداخل					994.068	5.856
2017	هولندا	عشبة	في الداخل					883.163	5.538
2018	هولندا	عشبة	في الداخل					516.418	3.482
2018	هولندا	عشبة	في الهواء الطلق						431
2016	نيوزيلندا	عشبة	في الداخل					18.903	607
2016	نيوزيلندا	عشبة	في الهواء الطلق					104.725	
2017	نيوزيلندا	عشبة	في الداخل					19.992	
2017	نيوزيلندا	عشبة	في الهواء الطلق					19.559	
2018	نيوزيلندا	عشبة	في الداخل					19.313	
2018	نيوزيلندا	عشبة	في الهواء الطلق					22.660	
2014	نيكاراغوا	عشبة	في الهواء الطلق		0.30		1.507.00	3.014	30
2016	نيكاراغوا	عشبة	في الهواء الطلق					275.000	
2017	نيكاراغوا	عشبة	في الهواء الطلق					994.787	
2016	نيجيريا	عشبة	في الهواء الطلق		718.78				65
2017	نيجيريا	عشبة	في الهواء الطلق		317.12				
2018	نيجيريا	عشبة	في الهواء الطلق		3.660.64				
2015	النرويج	عشبة	في الداخل		0.04			4.000	30
2017	مقدونيا الشمالية	عشبة	في الداخل					168	
2017	مقدونيا الشمالية	عشبة	في الهواء الطلق					220	
2018	مقدونيا الشمالية	عشبة	في الهواء الطلق	2.51			0.00404	2.264	4.527
2016	عُمان	عشبة	في الهواء الطلق	0.50	0.50	0.00		5	3
2013	بنما	عشبة	في الداخل	0.50	0.50	0.00		37	2
2013	بنما	عشبة	في الهواء الطلق	10.50	10.50	0.00		78.633	2
2016	باراغواي	عشبة	في الهواء الطلق				1.298.50		
2016	باراغواي	نباتات	في الهواء الطلق	1.298.50	1.298.50	0.00		5.656.266	4
2016	باراغواي	راتنج	في الهواء الطلق				1.15		
2017	باراغواي	نباتات	في الهواء الطلق		1.462.00			36.550.000	
2016	بيرو	عشبة	في الهواء الطلق		87.83			1.429.749	
2017	بيرو	عشبة	في الهواء الطلق		61.30			4.671.387	47
2018	بيرو	عشبة	في الهواء الطلق		91.80			1.716.751	46
2016	الفلبين	عشبة	في الهواء الطلق		8.67			24,635,153	337
2017	الفلبين	عشبة	في الهواء الطلق		4.82			221.035	27
2018	الفلبين	عشبة	في الهواء الطلق		12.39			869.682	186
2016	بولندا	عشبة	في الداخل					146.755	1.403

العام	البلد / الإقليم	المنتج	في الهواء الطلق/ في الداخل	المساحة المزروعة (بالهكتار)	المساحة التي تم اجتثاثها (بالهكتار)	المساحة القابلة للحصاد (بالهكتار)	الإنتاج (بالطن)	النباتات التي تم اجتثاثها	المواقع التي تم اجتثاثها
2016	بولندا	عشبة	في الداخل/ في الهواء الطلق					4.585	219
2017	بولندا	عشبة	في الداخل					448	10
2017	بولندا	عشبة	في الداخل/ في الهواء الطلق						54
2018	بولندا	عشبة	في الداخل/ في الهواء الطلق					118.382	1.274
2017	البرتغال	عشبة	في الداخل/ في الهواء الطلق					22.910	158
2018	البرتغال	عشبة	في الداخل/ في الهواء الطلق					8.706	139
2013	جمهورية كوريا	عشبة	في الهواء الطلق					8.072	
2014	جمهورية مولدوفا	عشبة	في الهواء الطلق	100.00	59.00	41.00	10.000.00	200.548	
2017	جمهورية مولدوفا	عشبة	في الهواء الطلق	0.15	2.57			257.236	
2018	جمهورية مولدوفا	عشبة	في الهواء الطلق		0.71			86.926	61
2014	جمهورية مولدوفا	عشبة	في الداخل		41.00				
2016	رومانيا	عشبة	في الداخل					1.433	41
2016	رومانيا	عشبة	في الهواء الطلق		6.99				42
2017	رومانيا	عشبة	في الداخل					1.875	46
2017	رومانيا	عشبة	في الهواء الطلق		1.90			4.905	32
018	رومانيا	عشبة	في الداخل					3.903	39
2018	رومانيا	عشبة	في الهواء الطلق		0.11			1.882	98
2016	الاتحاد الروسي	عشبة	في الداخل		0.66				788
2016	الاتحاد الروسي	عشبة	في الهواء الطلق	7.61	7.61	0.00	68.64		1.143
2017	الاتحاد الروسي	عشبة	في الداخل		0.87				1.990
2017	الاتحاد الروسي	عشبة	في الهواء الطلق	159.00	159.00	0.00	30.07		5.379
2018	الاتحاد الروسي	عشبة	في الداخل		1.87				
2018	الاتحاد الروسي	عشبة	في الهواء الطلق	9.34	7.47	1.87			16.212
2015	الصرب	عشبة	في الهواء الطلق				0.05		
2013	سيراليون	عشبة	في الهواء الطلق	190.00		190.00		190	3
2016	سلوفاكيا	عشبة	في الداخل					385	
2017	سلوفاكيا	عشبة	في الهواء الطلق	2.00	2.00	0.00		2.299	31
2014	سلوفينيا	عشبة	في الداخل					9.223	118
2014	سلوفينيا	عشبة	في الهواء الطلق					1.844	
2017	سلوفينيا	عشبة	في الداخل					10.259	78
2015	أسبانيا	عشبة	في الداخل					244.772	108

العام	البلد / الإقليم	المنتج	في الهواء الطلق/ في الداخل	المساحة المزروعة (بالهكتار)	المساحة التي تم اجتثاثها (بالهكتار)	المساحة القابلة للحصاد (بالهكتار)	الإنتاج (بالطن)	النباتات التي تم اجتثاثها	المواقع التي تم اجتثاثها
2015	أسبانيا	عشبة	في الهواء الطلق					135.074	44
2014	السودان	عشبة	في الهواء الطلق	8.00	8.00	0.00	345.00		
2017	السودان	عشبة	في الهواء الطلق	1.250.00	1.250.00	0.00	205.00		100
2018	السودان	عشبة	في الهواء الطلق	7.744.00	1.452.00	6.292.00	774.400.00	1.500.000	3
2014	السويد	عشبة	في الداخل					10.000	56
2015	السويد	عشبة	في الهواء الطلق				182.00		
2017	السويد	عشبة	في الداخل					5.100	44
2018	السويد	عشبة	في الداخل					1.642	
2016	سويسرا	عشبة	في الداخل					11.386	83
2017	سويسرا	عشبة	في الداخل					71.750	
2012	طاجيكستان	عشبة	في الهواء الطلق					2,180,121	
2016	تايلاند	عشبة	في الهواء الطلق	1.00	1.00	0.00	7.50		1
2015	ترينيداد وتوباغو	عشبة	في الهواء الطلق		0.31			375.925	58
2012	أوغندا	عشبة	في الهواء الطلق	150.00	88.00	62.00			5
2016	أوكرانيا	عشبة	في الهواء الطلق	91.00	91.00	0.00			
2017	أوكرانيا	عشبة	في الهواء الطلق		166.90			483.000	
2016	الولايات المتحدة الأمريكية	عشبة	في الداخل					406.125	1.865
2016	الولايات المتحدة الأمريكية	عشبة	في الهواء الطلق					4,940,596	5.513
2017	الولايات المتحدة الأمريكية	عشبة	في الداخل					303.654	1.399
2017	الولايات المتحدة الأمريكية	عشبة	في الهواء الطلق					3.078.418	4.062
2018	الولايات المتحدة الأمريكية	عشبة	في الداخل					596.149	1.618
2018	الولايات المتحدة الأمريكية	عشبة	في الهواء الطلق					2,221,837	3.847
2016	أوروغواي	عشبة	في الداخل					661	
2017	أوروغواي	عشبة	في الداخل					1.926	
2016	أوزبكستان	عشبة	في الهواء الطلق	0.20	0.20	0.00			586
2017	أوزبكستان	عشبة	في الهواء الطلق	0.20	0.20	0.00			618
2018	أوزبكستان	عشبة	في الداخل	0.13	0.13	0.00			519
2015	فيتنام	عشبة	في الهواء الطلق		1.00				
2018	فنزويلا	عشبة	في الهواء الطلق					13.891	4

المصدر: United Nations Office on Drugs and Crime annual report questionnaire, government reports and international narcotics control strategy reports of the United States of America.

[1] *المساحة التي حددتها السلطات لاجتثاثها.*

مسرد المصطلحات

amphetamine-type stimulants — a group of substances composed of synthetic stimulants controlled under the Convention on Psychotropic Substances of 1971 and from the group of substances called amphetamines, which includes amphetamine, methamphetamine, methcathinone and the "ecstasy"-group substances (3,4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA) and its analogues).

amphetamines — a group of amphetamine-type stimulants that includes amphetamine and methamphetamine.

annual prevalence — the total number of people of a given age range who have used a given drug at least once in the past year, divided by the number of people of the given age range, and expressed as a percentage.

coca paste (or coca base) — an extract of the leaves of the coca bush .Purification of coca paste yields cocaine (base and hydrochloride).

"crack" cocaine — cocaine base obtained from cocaine hydrochloride through conversion processes to make it suitable for smoking.

cocaine salt — cocaine hydrochloride.

drug use — use of controlled psychoactive substances for non-medical and non-scientific purposes, unless otherwise specified.

fentanyls - fentanyl and its analogues.

new psychoactive substances — substances of abuse, either in a pure form or a preparation, that are not controlled under the Single Convention on Narcotic Drugs of 1961 or the 1971 Convention, but that may pose a public health threat .In this context, the term "new" does not necessarily refer to new inventions but to substances that have recently become available.

opiates — a subset of opioids comprising the various products derived from the opium poppy plant, including opium, morphine and heroin.

opioids — a generic term that refers both to opiates and their synthetic analogues (mainly prescription or pharmaceutical opioids) and compounds synthesized in the body.

problem drug users — people who engage in the high-risk consumption of drugs .For example, people who inject drugs, people who use drugs on a daily basis and/or people diagnosed with drug use disorders (harmful use or drug dependence), based on clinical criteria as contained in the *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (fifth edition) of the American Psychiatric Association, or the *International Classification of Diseases and Related Health Problems* (tenth revision) of WHO.

people who suffer from drug use disorders/people with drug use disorders — a subset of people who use drugs . Harmful use of substances and dependence are features of drug use disorders .People with drug use disorders need treatment, health and social care and rehabilitation.

harmful use of substances — defined in the *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (tenth revision) as a pattern of use that causes damage to physical or mental health.

dependence — defined in the *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (tenth revision) as a cluster of physiological, behavioural and cognitive phenomena that develop after repeated substance use and that typically include a strong desire to take the drug, difficulties in controlling its use, persisting in its use despite harmful consequences, a higher priority given to drug use than to other activities and obligations, increased tolerance, and sometimes a physical withdrawal state.

substance or drug use disorders — referred to in the *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (fifth edition) as patterns of symptoms resulting from the repeated use of a substance despite experiencing problems or impairment in daily life as a result of using substances .Depending on the number of symptoms identified, substance use disorder may be mild, moderate or severe.

prevention of drug use and treatment of drug use disorders — the aim of "prevention of drug use" is to prevent or delay the initiation of drug use, as well as the transition to drug use disorders .Once a person develops a drug use disorder, treatment, care and rehabilitation are needed.

المجموعات الإقليمية

يستخدم *تقرير المخدِّرات العالمي* عددًا من التسميات الإقليمية ودون الإقليمية غير الرسمية والتي يرد تعريفها فيما يلي:

- شرق أفريقيا: بوروندي وجزر القمر وجيبوتي وإريتريا وإثيوبيا وكينيا ومدغشقر وموريشيوس ورواندا وسيشل والصومال وجنوب السودان وأوغندا وجمهورية تنزانيا المتحدة ومايوت
- شمال أفريقيا: الجزائر ومصر وليبيا والمغرب والسودان وتونس
- جنوب أفريقيا: أنغولا وبوتسوانا وإسواتيني وليسوتو ومالاوي وموزمبيق وناميبيا وجنوب أفريقيا وزامبيا وزمبابوي وريونيون
- غرب ووسط أفريقيا: بنين وبوركينافاسو وكابو فيردي والكاميرون وجمهورية أفريقيا الوسطى وتشاد والكونغو وكوت ديفوار وجمهورية الكونغو الديمقراطية وغينيا الاستوائية والغابون وغامبيا وغانا وغينيا وغينيا - بيساو وليبريا ومالي وموريتانيا والنيجر ونيجيريا وسان تومي وبرينسيبي والسنغال وسيراليون وتوغو وسانت هيلينا
- منطقة البحر الكاريبي: أنتيغوا وبربودا وجزر البهاما وبربادوس وكوبا ودومينيكا والجمهورية الدومينيكية وغرينادا وهايتي وجامايكا وسانت كيتس ونيفس وسانت لوسيا سانت فنسنت وجزر غرينادين وترينيداد وتوباغو وأنغويلا وأروبا وبونير وهولندا وجزر فيرجين البريطانية وجزر كايمان وكوراساو وغوادلوب والمارتينيك ومونتسيرات وبورتوريكو وسابا وهولندا وسان يوستاتيوس وهولندا وسنت مارتن وجُزُر تركس وكايكوس وجزر فيرجن الأمريكية
- أمريكا الوسطى: بليز وكوستاريكا والسلفادور وغواتيمالا وهندوراس ونيكاراغوا وبنما
- أمريكا الشمالية: كندا والمكسيك والولايات المتحدة الأمريكية وبرمودا وغرينلاند وسانت بيير وميكلون
- أمريكا الجنوبية: الأرجنتين وبوليفيا (الدولة متعددة القوميات) والبرازيل وتشيلي وكولومبيا والإكوادور وغيانا وباراغواي وبيرو وسورينام وأوروغواي وفنزويلا وجمهورية فنزويلا البوليفارية) وجزر فوكلاند
- آسيا الوسطى وما وراء القوقاز: أرمينيا وأذربيجان وجورجيا وكازاخستان وقيرغيزستان وطاجيكستان وتركمانستان وأوزبكستان
- شرق وجنوب شرق آسيا: بروني دار السلام وكمبوديا والصين وجمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية وأندونيسيا واليابان وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وماليزيا ومنغوليا وميانمار والفلبين وجمهورية كوريا وسنغافورة وتايلاند وتيمور- ليشتي وفيتنام وهونغ كونغ والصين وماكاو والصين ومقاطعة تايوان الصينية
- جنوب غرب آسيا: أفغانستان وإيران(جمهورية إيران الإسلامية وباكستان
- الشرق الأدنى والأوسط: البحرين والعراق وإسرائيل والأردن والكويت ولبنان وعُمان وقطر والسعودية ودولة فلسطين والجمهورية العربية السورية والإمارات العربية المتحدة واليمن
- جنوب آسيا: بنغلاديش وبوتان والهند وجزر المالديف ونيبال وسريلانكا
- أوروبا الشرقية: بيلاروسيا وجمهورية مولدوفا والاتحاد الروسي وأوكرانيا
- جنوب شرق أوروبا: ألبانيا والبوسنة والهرسك وبلغاريا وكرواتيا والجبل الأسود ومقدونيا الشمالية ورومانيا والصرب وتركيا وكوسوفو[3]
- أوروبا الغربية والوسطى: أندورا والنمسا وبلجيكا وقبرص والتشيك والدنمارك وإستونيا وفنلندا وفرنسا وألمانيا واليونان والمجر وأيسلندا وأيرلندا وإيطاليا ولاتفيا وليختنشتاين وليتوانيا ولوكسمبورغ ومالطا وموناكو وهولندا والنرويج وبولندا والبرتغال وسان مارينو وسلوفاكيا وسلوفينيا وإسبانيا والسودان وسويسرا والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية وجزر فارو وجبل طارق والكرسي الرسولي

أوقيانوسيا (تتألف من أربع مناطق دون فرعية):

- أستراليا ونيوزيلندا: أستراليا ونيوزيلندا
- بولينيزيا: جزر كوك ونيوي وساموا وتونغا وتوفالو وبولينيزيا الفرنسية وتوكيلاو جزر واليس وفوتونا
- ميلانيزيا: فيجي وبابوا غينيا الجديدة وجزر سليمان وفانواتو وكاليدونيا الجديدة
- ميكرونيزيا: كيريباتي وجزر مارشال وميكرونيزيا (ولايات - الموحدة) وناورو وبالاو ومجموعة جورجيا وأوكرانيا وأذربيجان وجمهورية مولدوفا وجزر ماريانا الشمالية

3 All references to Kosovo in the *World Drug Report* should be understood to be in compliance with Security Council resolution 1244 (1999 .(ISBN 978-92-1-148345-1 Vienna International Centre, PO Box 500, 1400 Vienna, Austria Tel: +(43) (1) 26060-0, Fax: +(43) (1) 26060-5866, www.unodc.org

UNODC
United Nations Office on Drugs and Crime

Vienna International Centre, PO Box 500, 1400 Vienna, Austria
Tel: +(43) (1) 26060-0, Fax: +(43) (1) 26060-5866, www.unodc.org

UNODC Research

يتألف *تقرير المخدِّرات العالمي 2020* من ستة كتيبات منفصلة ويقدم وفرة من المعلومات والتحليل لدعم المجتمع الدولي في تنفيذ التوصيات العملية حول عدد من الالتزامات التي تعهدت بها الدول الأعضاء، لا سيما التوصيات الواردة في الوثيقة الختامية للدورة الاستثنائية للجمعية العامة بشأن مشكلة المخدرات العالمية، المنعقدة في عام 2016.

يوفر الكتيب الأول ملخصًا للكتيبات الخمسة اللاحقة باستعراض النتائج الرئيسية التي توصلت إليها وتسليط الضوء على تبعاتها السياساتية. ويركز الكتيب الثاني على الطلب على المخدّرات ويتضمن استعراضًا عامًا بشأن مدى تعاطي المخدرات واتجاهاتها بما في ذلك الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدرات وعواقبها الصحية. ويتناول الكتيب الثالث عرض المخدّرات ويقدم أحدث التقديرات والاتجاهات المتعلقة بإنتاج المواد الأفيونية والكوكايين والمنشطات الأمفيتامينية والقنّب والاتجار فيها. في حين يتطرق الكتيب الرابع إلى عدد من القضايا متعددة الجوانب، لا سيما الديناميات الكلية التي تقود توسّع أسواق المخدّرات وزيادة تعقيدها، ويصف بعض المخاوف سريعة التطور المتعلقة بالمخدّرات: أحدث أزمة عالمية متعددة الأوجه للمواد الأفيونية والتغيرات السريعة في السوق وسوق المؤثرات النفسانية الجديدة واستخدام شبكة الإنترنت الخفية لعرض المخدّرات والتطورات في الولايات القضائية التي تتخذ تدابير تسمح باستخدام القنّب لأغراض غير طبية. ويتناول الكتيب الخامس العلاقة بين الخصائص الاجتماعية والاقتصادية واضطرابات تعاطي المخدرات، لا سيما على المستويات الكلية والمجتمعية والفردية، مع التركيز خاصةً على المجموعات الفرعية السكانية التي قد تتأثر بطريقة مختلفة بسبب تعاطي المخدرًات واضطرابات تعاطي المخدرات. وأخيرًا، يتناول الكتيب السادس عددًا من القضايا السياساتية الأخرى المتعلقة بالمخدّرات التي تشكل جميعها جزءًا من النقاش الدولي القائم حول مشكلة المخدّرات والتي يندر إيجاد أدلة متعمقة عليها، لا سيما الحصول على الأدوية الخاضعة للرقابة والتعاون الدولي في المسائل المتعلقة بالمخدّرات والتنمية البديلة في مناطق زراعة المخدّرات والعلاقة بين المخدّرات والجريمة.

وعلى غرار السنوات السابقة، يهدف تقرير المخدِّرات العالمي إلى تحسين فهم مشكلة المخدّرات العالمية والمساهمة في تعزيز تعاون دولي أكبر للتصدي إلى تأثيرها على الصحة وشؤون الحكم والأمن.

الملحق الإحصائي المصاحب منشور على الموقع الإلكتروني لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة:
wdr.unodc.org

ISBN 978-92-1-148345-1

9 789211 483451