تمهيد

تشهد طائفة المخدِّرات وأسواقها على السواء تنوعاً وتوسعاً أكثر من أي وقت مضى. وتوضح النتائج التي خلص إليها تقرير المخدِّرات العالمي لهذا العام أن المجتمع الدولي بحاجة إلى تكثيف تدابيره المتخذة للتصدي لهذه التحديات.

ويتمثل أحد الاحتمالات التي نواجهها في أن تشهد أسواق المخدِّرات توسعاً مدفوعاً بالعرض حيث بلغ إنتاج الأفيون وصنع الكوكايين أعلى مستويين مسجلين لهما على الإطلاق. وتتوسع أسواق الكوكايين والميثامفيتامين إلى خارج مناطقها المعتادة؛ وفي حين أن الاتجار بالمخدِّرات عبر الإنترنت باستخدام الشبكة الخفية لا يزال يمثل جزءاً يسيراً فقط من الاتجار بالمخدِّرات ككل، فهو لا يزال ينمو بسرعة، على الرغم من النجاح المحرز في إغلاق منصات تجارية تحظى بشعبية.

وقد بلغ التعاطي غير الطبي للمخدِّرات الموصوفة طبيًّا أبعاداً وبائية في أجزاء من العالم. وتحظى أزمة المؤثِّرات الأفيونية في أمريكا الشمالية بالاهتمام الذي تستحقه، ويتخذ المجتمع الدولي التدابير اللازمة. وفي آذار/مارس ٢٠١٨، أدرجت لجنة المخدِّرات في جدول المواد الخاضعة للمراقبة ستة من نظائر الفنتانيل، بما فيها الكارفنتانيل، التي تسهم في ارتفاع عدد الوفيات. ويستند هذا الإجراء إلى القرار الذي اتخذته اللجنة في دورتها الستين، في عام ٢٠١٧، بإخضاع اثنتين من السلائف الكيميائية المستخدمة في صنع الفنتانيل وأحد نظائره للمراقبة الدولية.

ومع ذلك، وكما يبين هذا الإصدار من تقرير المخدِّرات العالمي، فإن المشاكل تتجاوز بكثير ما يُعلن عنه في العناوين الرئيسية. ذلك أن علينا أن ننبِّه إلى إدمان الترامادول الذي تشهد معدلاته ارتفاعاً حادًّا في أنحاء من أفريقيا. ويشهد الاستخدام غير الطبي لهذا المسكِّن الأفيوني، وهو غير خاضع للمراقبة الدولية، توسعاً في آسيا أيضاً. ويُعتبر التأثير على السكان الضعفاء مدعاة لقلق بالغ حيث يضع ضغطاً على نظم الرعاية الصحية المنهَكة أصلاً.

وفي الوقت نفسه، يجري تركيب المزيد من المؤثِّرات النفسانية الجديدة، وتتاح منها كميات أكبر من أي وقت مضى، مع تزايد التقارير عن الأضرار والوفيات المرتبطة بها.

ولا يزال هناك نقص في العلاج من تعاطي المخدِّرات وفي الخدمات الصحية: فلا يزال عدد الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات ناشئة عن تعاطي المخدِّرات ويتلقون العلاج منخفضاً، إذ إنه لا يتعدى سُدس هؤلاء الأشخاص. ولقي نحو ٤٥٠ ٠٠٠ شخص حتفهم في عام ٢٠١٥ بسبب تعاطي المخدِّرات. ومن بين تلك الوفيات، كانت ١٦٧ ٧٥٠ حالة ناتجة بشكل مباشر عن اضطرابات ناشئة عن تعاطي المخدِّرات، انطوت في معظم الحالات على مؤثِّرات أفيونية.

وتتطلب هذه الأخطار التي تهدد الصحة والرفاه، وكذلك الأمن والسلامة والتنمية المستدامة، اتخاذ تدابير تصدٍّ عاجلة.

وتتضمن الوثيقة الختامية للدورة الاستثنائية للجمعية العامة بشأن مشكلة المخدِّرات العالمية المعقودة في عام ٢٠١٦ أكثر من ١٠٠ توصية بشأن تعزيز الوقاية القائمة على الأدلة، والرعاية، والتدابير الأخرى لمعالجة العرض والطلب على السواء.

ونحن بحاجة إلى القيام بالمزيد لتعزيز هذا التوافق في الآراء، وذلك من خلال زيادة الدعم المقدَّم إلى البلدان التي هي في أمس الحاجة إليه، وتحسين التعاون الدولي والقدرات في مجال إنفاذ القانون لتفكيك الجماعات الإجرامية المنظمة ووقف الاتجار بالمخدِّرات.

ويواصل مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة (المكتب) العمل بشكل وثيق مع شركائه ضمن منظومة الأمم المتحدة لمساعدة البلدان على تنفيذ التوصيات الواردة في الوثيقة الختامية للدورة الاستثنائية، بما يتماشى مع الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدِّرات وصكوك حقوق الإنسان وخطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠.

وندعم، بالتعاون الوثيق مع منظمة الصحة العالمية، تنفيذ المعايير الدولية للوقاية من تعاطي المخدِّرات والمعايير الدولية للعلاج من الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات، وكذلك المبادئ التوجيهية بشأن العلاج والرعاية للمصابين بالاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات المحتكين بنظام العدالة الجنائية.

ويسلط تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٨ الضوء على أهمية السياسات المتعلقة بالمخدِّرات المراعية للاعتبارات الجنسانية والعمرية، ويستكشف الاحتياجات والتحديات الخاصة للنساء والشباب. وعلاوة على ذلك، يتناول التقرير الزيادة في تعاطي المخدِّرات في أوساط المسنين، وهو تطور يتطلب أشكالاً محددة من العلاج والرعاية.

ويعمل المكتب أيضاً في الميدان من أجل ترويج اعتماد نُهج متوازنة وشاملة. وواصل المكتب تعزيز دعمه المتكامل المقدَّم إلى أفغانستان والمناطق المجاورة لمعالجة المستويات القياسية لإنتاج الأفيونيات وما يتصل بذلك من مخاطر أمنية. وندعم حكومة كولومبيا وعملية السلام مع القوات المسلحة الثورية في كولومبيا (FARC) من خلال التنمية البديلة لتوفير سبل العيش المشروعة بعيداً عن زراعة الكوكا.

وعلاوة على ذلك، يواصل مكتبنا دعم الجهود الرامية إلى تحسين توافر المواد الخاضعة للمراقبة للأغراض الطبية والعلمية، مع منع إساءة استعمالها وتسريبها - وهو تحدٍّ بالغ الأهمية إذا أردنا مساعدة البلدان في أفريقيا والمناطق الأخرى على التصدي لأزمة الترامادول.

وستستضيف لجنة المخدِّرات، العام القادم، جزءاً وزاريًّا رفيع المستوى بشأن الموعد المستهدف لاستعراض تنفيذ الإعلان السياسي وخطة العمل لعام ٢٠٠٩ بشأن التعاون الدولي صوب استراتيجية متكاملة ومتوازنة لمواجهة مشكلة المخدِّرات العالمية، وهو عام ٢٠١٩. والتحضيرات المتعلقة بهذا الحدث جارية على قدم وساق. وإنني أحث المجتمع الدولي على اغتنام هذه الفرصة لتعزيز التعاون والاتفاق على حلول فعالة.

يوري فيدوتوف

المدير التنفيذي

مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة

المحتويات

الكتيِّب الأول — **خلاصة وافية - الاستنتاجات والتبعات السياساتية**

الكتيِّب الثاني — **لمحة عامة عن الطلب على المخدِّرات وعرضها على الصعيد العالمي**
أحدث الاتجاهات والقضايا الشاملة

تمهيد ١
ملاحظات تفسيرية ٥
النتائج الرئيسية ٦
مقدمة ٩
ألف-مدى تعاطي المخدِّرات ١١
يتعاطى أكثر من ربع مليار شخص المخدِّرات على الصعيد العالمي ١١
اتساق الاتجاهات في العلاج من تعاطي المخدِّرات مع الأنماط المتغيرة لتعاطي المخدِّرات في المناطق المختلفة ١٣
باء- العواقب الصحية المترتبة على تعاطي المخدِّرات ١٤
نحو ١١ مليون شخص في العالم تعاطوا المخدِّرات بالحقن في عام ٢٠١٦ ١٥
ثُمن متعاطي المخدِّرات بالحقن مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية ١٧
الحقن بالمخدِّرات من السبل الرئيسية للعدوى بفيروس التهاب الكبد الوبائي من النوع C
نطاق تغطية التدخلات الأساسية لمنع انتشار فيروس نقص المناعة البشرية وفيروس التهاب الكبد الوبائي ١٧
من النوع C في أوساط متعاطي المخدِّرات بالحقن لا يزال ضعيفاً وغير كاف ٢١
لا يزال معدل الوفيات المعزوة إلى تعاطي المخدِّرات مرتفعاً على الصعيد العالمي ٢١
جيم- مدى عرض المخدِّرات ٢٥
زراعة المخدِّرات وإنتاجها ٢٥
مضبوطات المخدِّرات ٣٠
الاتجار بالمخدِّرات عبر الشبكة الخفية يمثل تحدياً متزايداً للسلطات ٣٠
مسرد المصطلحات ٥٥
المجموعات الإقليمية ٥٦

الكتيِّب الثالث — **تحليل أسواق المخدِّرات**
المؤثِّرات الأفيونية والكوكايين والقنَّب والمخدِّرات الاصطناعية

الكتيِّب الرابع — **المخدِّرات والسن**
المخدِّرات والمسائل المرتبطة بها في أوساط الشباب والمسنّين

الكتيِّب الخامس — **المرأة والمخدِّرات**
تعاطي المخدِّرات وعرضها وما يترتب عليهما من عواقب

شكر وتقدير

أَعَدَّ تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٨ هذا فرعُ الأبحاث وتحليل الاتجاهات في شعبة تحليل السياسات والشؤون العامة التابعة لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، تحت إشراف جان-لوك لومايو، مدير الشعبة، وأنجيلا مي، رئيسة فرع الأبحاث وتحليل الاتجاهات.

التنسيق العام ومراجعة المحتوى
كلويه كاربنتييه
أنجيلا مي
التحليل والصياغة
فيليب ديفيس
كامران نياز
توماس بيتشمان
إدارة البيانات وإعداد التقديرات
إنريكو بيسونيو
كووين بوسينك
خيسوس ماريا غارسيا كاييخا (منظمة الصحة العالمية)
هيرنان إبشتاين
ريكو ليهتوفوري
أندريا أوتيروفا
أوميدجون راهمونبيردييف
علي سعد الدين
كيث سابين (برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه)

أنطوان فيلا
التحرير
جوناثان غيبونز
التصميم والإعداد الشكلي
أنيا كورينبليك
سوزان كونن
كريستينا كوتنيك
التنسيق
فرانشيسكا ماسانيللو
دعم البيانات
ديانا كاميريني
تشونغ تشان كاي
ساريكا ديوان
سمريتي غاناباثي
الدعم الإداري
أنيا هيلد

المراجعة والتعليقات
استند تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٨ إلى الخبرات والمساهمات القيِّمة من الزملاء في جميع شعب المكتب.
ويعرب فرع الأبحاث وتحليل الاتجاهات عن امتنانه للمساهمات القيمة والمشورة التي قدمتها اللجنة الاستشارية العلمية لتقرير المخدِّرات العالمي:

جوناثان كولكنز
بول غريفيث
ماريا هاينز
فيكناسنغام كازيناتر
ليتيسيا باولي
تشارلز باري

بيتر رويتر
فرانسيسكو تومي
أليسون ريتر
للذكرى
بريس دو رويفير

وقد شارك قسم فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب في فرع الوقاية من المخدِّرات والشؤون الصحية التابع لشعبة العمليات في مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة في تمويل أعمال البحث والإعداد المتعلقة بالتقديرات المشتركة بين المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة/برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه/منظمة الصحة العالمية/البنك الدولي بشأن عدد متعاطي المخدِّرات بالحقن.

ملاحظات تفسيرية

لا تنطوي الحدود والأسماء المبيَّنة في الخرائط والتسميات المستخدمة فيها على أيِّ إقرار أو قبول رسمي من جانب الأمم المتحدة. ويمثِّل الخط المنقَّط تقريبيًّا خط المراقبة في جامو وكشمير الذي اتفقت عليه باكستان والهند. ولم يتفق الطرفان بعد على الوضع النهائي لجامو وكشمير. أمَّا الحدود المتنازع عليها (الصين/الهند)، فهي ممثلة بتظليل تعارضي بسبب الصعوبة في إظهار القدر الكافي من التفاصيل.

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

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

ومن المفهوم أنَّ جميع الإشارات الواردة بشأن كوسوفو في تقرير المخدِّرات العالمي متسقة مع قرار مجلس الأمن ١٢٤٤ (١٩٩٩).

وبالنظر إلى وجود بعض الغموض العلمي والقانوني في التمييز بين المصطلحات، تُستخدم في تقرير المخدِّرات العالمي، حسب السياق، المصطلحات التالية: "تعاطي المخدِّرات" و"الاستعمال غير الطبي للمخدِّرات" "التعاطي غير الطبي للمخدرات" و"استهلاك المخدِّرات". ولا يُستخدم تعبير "إساءة الاستعمال" إلا للإشارة إلى التعاطي غير الطبي للمخدِّرات الموصوفة طبيًّا.

ويشير استعمال كلمة "مخدِّرات" في تقرير المخدِّرات العالمي إلى المواد الخاضعة للمراقبة بموجب الاتفاقيات الدولية لمكافحة المخدِّرات.

وتستند جميع التحليلات الواردة في تقرير المخدِّرات العالمي إلى البيانات الرسمية التي تقدِّمها الدول الأعضاء إلى مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة من خلال الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية، ما لم يحدَّد خلاف ذلك.

والبيانات المتعلقة بالسكان المستخدمة في هذا التقرير مقتبسة من: World Population Prospects: The Revision ٢٠١٧ (الأمم المتحدة، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، شعبة السكان).

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

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

ATS	amphetamine-type stimulants
EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
Europol	European Union Agency for Law Enforcement Cooperation
HBV	hepatitis B virus
HCV	hepatitis C virus
HIV	human immunodeficiency virus
LSD	lysergic acid diethylamide
NPS	new psychoactive substances
PWID	people who inject drugs
UNAIDS	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime
WHO	World Health Organization

النتائج الرئيسية

يرتبط تعاطي المخدِّرات بعواقب صحية سلبية ملحوظة

تعاطى نحو ٢٧٥ مليون شخص في جميع أنحاء العالم، وهو ما يعادل نحو ٥,٦ في المائة من سكان العالم الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٦٤ عاماً، المخدِّرات مرة واحدة على الأقل خلال عام ٢٠١٦. ويعاني نحو ٣١ مليوناً من متعاطي المخدِّرات من اضطرابات ناشئة عن ذلك التعاطي، ما يعني أن تعاطيهم المخدِّرات ضار إلى درجة قد يحتاجون معها إلى تلقّي العلاج. ولا تزال المؤثِّرات الأفيونية تتسبب في أشد أنواع الضرر، إذ إنها مسؤولة عما نسبته ٧٦ في المائة من الوفيات بسبب اضطرابات ناشئة عن تعاطي المخدِّرات. ويُعتبر متعاطو المخدِّرات بالحقن - البالغ عددهم نحو ١٠,٦ ملايين شخص في جميع أنحاء العالم في عام ٢٠١٦ - عرضة لأكبر قدر من المخاطر الصحية. ذلك أن أكثر من نصفهم مصابون بفيروس التهاب الكبد من النوع C، وثُمنهم مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية.

لا يزال عدد الوفيات المرتبطة بتعاطي المخدِّرات مرتفعاً

وفقاً لبيانات منظمة الصحة العالمية، لقي قرابة ٤٥٠ ٠٠٠ شخص حتفهم نتيجة لتعاطي المخدِّرات في عام ٢٠١٥. ومن بين هذه الوفيات، كانت هناك ١٦٧ ٧٥٠ حالة مرتبطة ارتباطاً مباشراً باضطرابات ناشئة عن تعاطي المخدِّرات (الجرعات المفرطة أساساً)، أما البقية فكانت تُعزى على نحو غير مباشر إلى تعاطي المخدِّرات، وتشمل الوفيات المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد الوبائي من النوع C المنتقلَيْن عن طريق ممارسات الحقن غير المأمونة. d

الوفيات الناتجة عن الاستعمال غير الطبي لجرعات مفرطة من المؤثِّرات الأفيونية الصيدلانية تبلغ أبعاداً وبائية في أمريكا الشمالية

في عاميْ ٢٠١٥ و٢٠١٦، وللمرة الأولى على مدى نصف قرن، تراجع متوسط العمر المتوقع في الولايات المتحدة الأمريكية على مدى عامين متتاليين. ومن العوامل الرئيسية التي أدت إلى ذلك تزايُد الإصابات غير المقصودة، ومنها الوفيات بسبب تناول الجرعات المفرطة.

ففي عام ٢٠١٦، توفي ٦٣ ٦٣٢ شخصاً بسبب الجرعات المفرطة من المخدِّرات في الولايات المتحدة، وهو أعلى رقم مسجَّل وبما يشكل زيادة بنسبة ٢١ في المائة على العام السابق. ونتج ذلك إلى حد كبير عن زيادة في الوفيات المرتبطة بالمؤثِّرات الأفيونية الصيدلانية، بما فيها الفنتانيل ونظائره. وكانت هذه المجموعة من المؤثِّرات الأفيونية، عدا الميثادون، السبب في وقوع ١٩ ٤١٣ حالة وفاة في البلد، أي أكثر من ضعف العدد المسجل في عام ٢٠١٥. وتشير الأدلة إلى أن كندا تتأثر هي الأخرى، حيث كان تعاطي الفنتانيل ونظائره سبباً في عدد كبير من الوفيات المرتبطة بالجرعات المفرطة في عام ٢٠١٦.

أما خارج أمريكا الشمالية، فباستثناء إستونيا، يُعتبر أثر الفنتانيل ونظائره منخفضاً نسبيًّا.

لا تزال بلدان عديدة لا توفر ما يكفي من خدمات العلاج من المخدِّرات والخدمات الصحية للحد من الأضرار التي تسببها المخدِّرات

تلقّى سُدس الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات ناشئة عن تعاطي المخدِّرات العلاج من تلك الاضطرابات خلال عام ٢٠١٦، وهي نسبة منخفضة نسبيًّا ظلت ثابتة في السنوات الأخيرة.

ويواجه متعاطو المخدِّرات بالحقن بعض أكثر العواقب الصحية السلبية لتعاطي المخدِّرات. ويشير استعراض عالمي للخدمات الرامية إلى الحد من العواقب الصحية السلبية لدى متعاطي المخدِّرات بالحقن إلى أن ٧٩ بلداً فقط تطبق برامج توفير الإبر والمحاقن والعلاج الإبدالي بالمؤثِّرات الأفيونية. ولم تصنَّف سوى أربعة بلدان باعتبارها تحظى بمستويات عالية من التغطية لهذين النوعين من أنواع التدخلات.

ولا تزال المعلومات شحيحة عن مدى توافر الاختبار والمشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية: لم يتمكن سوى ٣٤ بلداً من تأكيد توافر اختبارات فيروس نقص المناعة البشرية لفائدة متعاطي المخدِّرات بالحقن، وأكد ١٧ بلداً أنها تفتقر إلى مثل تلك البرامج. ولم تتوفر معلومات عن مدى توافر العلاج المضاد للفيروسات القهقرية لدى ١٦٢ بلداً.

شيوع شهود تعاطي الجرعات المفرطة والمرور بتجربة تناول الجرعات المفرطة غير المميتة

يُعتبر شهود تعاطي الجرعات المفرطة من الأمور الشائعة في أوساط متعاطي الهيروين و/أو الكوكايين ومتعاطي المخدِّرات بالحقن. ويتيح ذلك الفرصةَ للتدخل والتأثير على عاقبة الموقف (مثلاً بإعطاء النالوكسون في حالة تناول جرعة مفرطة من المؤثِّرات الأفيونية) وما إذا اتضح أنها ستفضي إلى الموت.

ويفيد كثيرون ممن يتعاطون الهيروين و/أو الكوكايين ويتعاطون المخدِّرات بالحقن أيضاً بأنهم مروا بتجربة تعاطي جرعات مفرطة غير مميتة. ويمكن لتعاطي الجرعات المفرطة غير المميتة أن تتسبب في مشاكل صحية ملحوظة لدى متعاطي المخدِّرات، كما ثبت ارتباطها بالجرعات المفرطة المميتة لاحقاً، مع تزايد خطر الموت كلما زاد عدد الجرعات المفرطة غير المميتة السابقة.

السجناء أكثر عرضة للإصابة بالأمراض المعدية، ولكنهم يعانون من سوء الخدمات

يُعَدُّ الأشخاص الموجودون في السجون وسائر البيئات المغلقة أكثر عرضة بكثير لخطر الإصابة بالأمراض المعدية من قبيل السل وفيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد الوبائي من النوع C مقارنةً بعامة السكان، ولكن كثيراً ما تكون سبل الوصول إلى برامج العلاج والوقاية معدومة. وحتى عندما تكون تلك البرامج متاحة، فإنها لا تكون بالضرورة بنفس معايير البرامج المطبَّقة في المجتمع. ويمكن للافتقار إلى فرص الوصول إلى تدابير الوقاية في العديد من السجون أن يؤدي إلى سرعة انتشار فيروس نقص المناعة البشرية وغيره من الأمراض المعدية.

ويتعرض متعاطو الهيروين لخطر شديد يصل إلى الوفاة بسبب الجرعات المفرطة بعد خروجهم من السجن، وخاصة في الأسبوعين الأولين. وترتبط تلك الوفيات بانخفاض مستوى تحمُّل آثار تعاطي الهيروين المتولد بعد فترات من الانقطاع النسبي عن التعاطي، بما في ذلك أثناء فترة الحبس. ومع ذلك، نادراً ما تتاح للسجناء المفرج عنهم سبل الوصول إلى برامج إدارة الجرعات المفرطة، بما في ذلك الأدوية الوقائية مثل النالوكسون، أو برامج العلاج من الارتهان للمخدِّرات، بما في ذلك العلاج بالميثادون.

زراعة خشخاش الأفيون الأفغاني تدفع إنتاج الأفيونيات نحو مستويات قياسية

قفز إجمالي الإنتاج العالمي من الأفيون بنسبة 65 في المائة ما بين عاميْ 2016 و2017 ليصل إلى 500 10 طن، وهو بالتأكيد أعلى تقدير يسجله المكتب منذ أن بدأ في تقدير الإنتاج العالمي من الأفيون في بداية القرن الحادي والعشرين. فقد زادت المساحة الإجمالية المزروعة بخشخاش الأفيون على الصعيد العالمي إلى نحو ٠٠٠ ٤٢٠ هكتار في عام ٢٠١٧. ويقع أكثر من ٧٥ في المائة من تلك المساحة في أفغانستان.

وزادت المضبوطات الإجمالية من الأفيونيات بنحو 50 في المائة ما بين عاميْ 2015 و2016. وبلغت كمية الهيروين المضبوطة عالميًّا مستوى قياسيًّا قدره 91 طنًّا في عام 2016. وضُبطت معظم الأفيونيات بالقرب من مراكز الصنع في أفغانستان.

تسجيل زيادة ملحوظة في صنع الكوكايين

بلغ صنع الكوكايين على الصعيد العالمي في عام ٢٠١٦ أعلى مستوى له على الإطلاق، إذ قُدِّرَ بنحو ٤١٠ ١ أطنان. فبعد أن تراجع صنع الكوكايين على الصعيد العالمي خلال الفترة ٢٠٠٥-٢٠١٣، زاد بنسبة ٥٦ في المائة خلال الفترة ٢٠١٣-٢٠١٦. وكانت الزيادة ما بين عاميْ ٢٠١٥ و٢٠١٦ بنسبة ٢٥ في المائة. وفي عام ٢٠١٦، بلغ إجمالي المساحة المزروعة بالكوكا في العالم ٠٠٠ ٢١٣ هكتار، كان ما يقرب من ٦٩ في المائة منها في كولومبيا.

لا يزال القنَّب يهيمن على المضبوطات العالمية وإن أُبلغ عن زيادات حادة في المخدِّرات الأخرى

على الرغم من الانخفاض الذي شهده القنَّب في عام ٢٠١٦، فهو يظل المخدِّر الذي ضُبطت منه أكبر كميات على الصعيد العالمي، وتلته المواد المرتبطة بالكوكا/الكوكايين والمؤثِّرات الأفيونية. وبلغت الكمية المضبوطة من كل من المنشطات الأمفيتامينية والكوكايين على الصعيد العالمي مستوى قياسيًّا في عام ٢٠١٦. وارتبطت الزيادات الأكثر حدة في كميات المخدِّرات المبلَّغ عن اعتراضها على الصعيد العالمي في عام ٢٠١٦ بالمؤثِّرات النفسانية الجديدة النباتية، حيث زادت بواقع سبعة أضعاف، أساساً بسبب المضبوطات من الكراتوم. وفي المقابل، شهدت كمية المؤثِّرات النفسانية الجديدة الاصطناعية المضبوطة على نطاق العالم تراجعاً ملحوظاً بأكثر من ٥٠ في المائة في عام ٢٠١٦، وهو ما يُعزى أساساً إلى انخفاض في الكميات المضبوطة من الفنتاليمينات وشبائه القنَّب الاصطناعية.

أثر قمع تجار المخدِّرات عن طريق الشبكة الخفية (داركنت) لم يتضح بعد

في تموز/يوليه ٢٠١٧، عملت قوات الشرطة من عدة بلدان معاً للقضاء على أكبر منصة للاتّجار بالمخدِّرات على الشبكة الخفية، أي الجزء من "الشبكة العميقة" الذي يتضمن معلومات لا يمكن الوصول إليها إلا باستخدام متصفحات شبكية خاصة. وكانت منصة AlphaBay تضم، قبل إغلاقها، أكثر من ٠٠٠ ٢٥٠ بند من المخدِّرات والمواد الكيميائية غير المشروعة، وأكثر من ٠٠٠ ٢٠٠ مستعمل و٠٠٠ ٤٠ بائع خلال فترة وجودها. كما نجحت السلطات في إغلاق منصة Hansa للاتّجار، التي توصف بأنها ثالث أكبر سوق إجرامية على الشبكة الخفية.

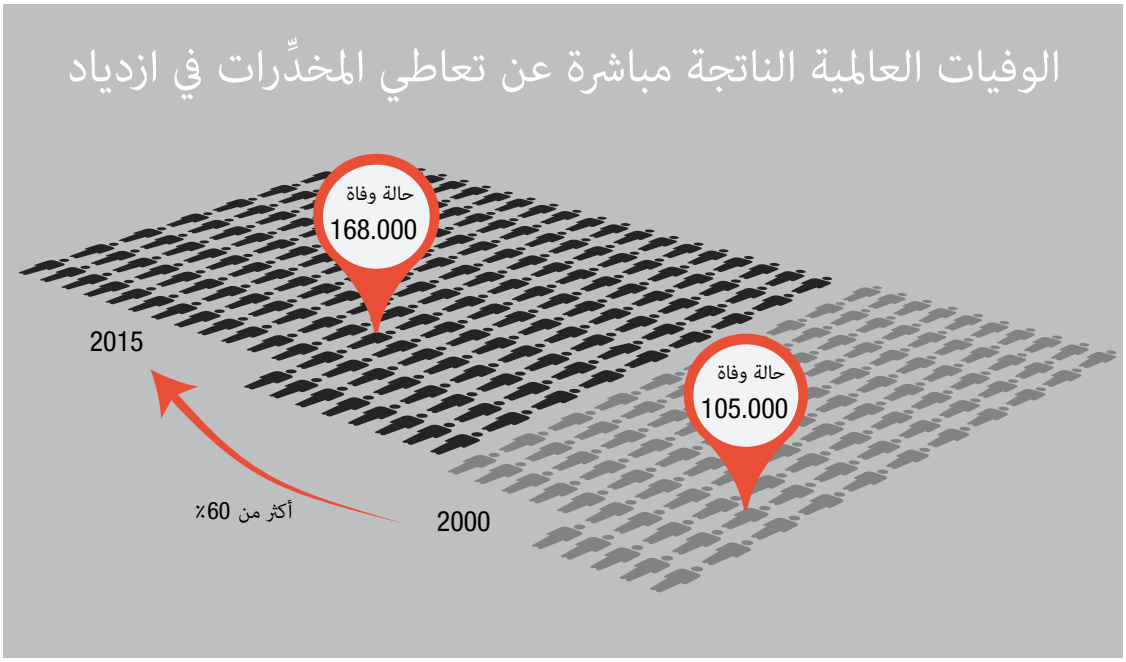
وليس من الواضح بعد ما سيكون لعمليات الإغلاق من آثار. وحسبما ورد في دراسة استقصائية أُجريت على الإنترنت في كانون الثاني/يناير ٢٠١٨، أفاد ما نسبته ١٥ في المائة ممن استخدموا المواقع الموجودة على الشبكة الخفية لشراء المخدِّرات بأنهم استخدموا تلك الأسواق على نحو أقل تواتراً منذ عمليات الإغلاق، وأفاد ما نسبته ٩ في المائة بأنهم توقفوا عن استخدامها تماماً. بيد أن أكثر من نصفهم اعتَبروا أنهم لم يتأثروا بعمليات الإغلاق.

ورغم أن حجم الاتجار بالمخدِّرات عن طريق الشبكة الخفية لا يزال محدوداً، فقد ظهرت دلائل تشير إلى أنه يشهد نموًّا سريعاً. وقدَّرت السلطات في أوروبا أن مبيعات المخدِّرات عن طريق الشبكة الخفية ما بين ٢٢ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١١ و١٦ شباط/فبراير ٢٠١٥ بلغت نحو ٤٤ مليون دولار في السنة. ومع ذلك، فقد قدَّرت دراسة لاحقة أن مبيعات المخدِّرات عن طريق الشبكة الخفية في أوائل عام ٢٠١٦ تراوحت بين ١٤ مليون دولار و٢٥ مليون دولار شهريًّا، أي ما يعادل ما بين ١٧٠ مليون دولار و٣٠٠ مليون دولار في السنة.

مقدِّمة

يشكل هذا الكتيِّب، رغم تقديمه كمنشور قائم بذاته، الفصل الثاني من تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٨. وهو يقدم لمحة عامة على الصعيد العالمي عن أحدث التقديرات الخاصة بتعاطي المخدِّرات وإمداداتها والاتجاهات السائدة في هذا الشأن، وكذلك عن العديد من المسائل الشاملة ذات الصلة بمشكلة المخدِّرات العالمية. وتشمل تلك المسائل الآثار الصحية المترتبة على تعاطي المخدِّرات، بما في ذلك الاتجاهات لدى من يعانون من اضطرابات ناشئة عن تعاطي المخدِّرات، وتعاطي المخدِّرات الإشكالي كما يتبدَّى في الطلب على العلاج، والتقديرات الخاصة بأعداد متعاطي المخدِّرات بالحقن والمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد الوبائي.

ويتناول هذا الكتيِّب بالدراسة أيضاً المدى الذي بلغته الوفيات التي تُعزى إلى المخدِّرات على الصعيد العالمي، مع إلقاء الضوء على الاتجاهات الحديثة فيما يخص الوفيات من الجرعات المفرطة لدى بعض البلدان على سبيل الاسترشاد. كما تُعرَض معلومات عن شهود تعاطي الجرعات المفرطة أو المرور شخصيًّا بتجربة تعاطي الجرعات المفرطة غير المميتة. ويرد أيضاً استعراض لمدى توافر التدخلات الأساسية ومستويات شمولها (وبخاصة برامج توفير الإبر والمحاقن والعلاج الإبدالي بالمؤثِّرات الأفيونية) للمساعدة على منع انتشار فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد الوبائي من النوع C في أوساط متعاطي المخدِّرات بالحقن. وأخيراً، يتضمن الكتيِّب لمحة عامة على الصعيد العالمي عن أحدث التقديرات والاتجاهات في زراعة المخدِّرات وإنتاجها والاتجار بها على نحو غير مشروع، بما في ذلك عن طريق الإنترنت، باستخدام الشبكة الخفية.



.المصدر: تحليل المكتب استناداً إلى تقديرات منظمة الصحة العالمية بشأن الأمراض والوفيات ٢٠١٥: الوفيات حسب السبب والسن ونوع الجنس، وحسب البلد والمنطقة، ٢٠٠٠-٢٠١٥

ألف- مدى تعاطي المخدِّرات

يتعاطى أكثر من ربع مليار شخص المخدِّرات على الصعيد العالمي

يقدَّر أن في عام ٢٠١٦ تعاطى نحو ٢٧٥ مليون شخص في جميع أنحاء العالم المخدِّرات لمرة واحدة على الأقل في السنة السابقة (يتراوح عددهم بين ٢٠٤ ملايين و٣٤٦ مليوناً)، بما يقابل ٥,٦ في المائة من سكان العالم الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٦٤ عاماً (ما بين نسبتيْ ٤,٢ و٧,١ في المائة)، أو نحو شخص واحد من كل ١٨ شخصاً. وقد ازداد العدد الفعلي للأشخاص الذين يتعاطون المخدِّرات بواقع ٢٠ مليون شخص ما بين عاميْ ٢٠١٥ و٢٠١٦. ويُعزى هذا التغيير إلى الزيادة في عدد متعاطي القنَّب على الصعيد العالمي، وبدرجة أقل إلى التغيرات في المنهجية المتبعة في إعداد هذه التقديرات.[١] ومع ذلك، ينبغي توخي الحذر في تفسير الاتجاهات بسبب اتساع فترات عدم اليقين الخاصة بالتقديرات.

يعاني نحو ٣١ مليون شخص على الصعيد العالمي من اضطرابات ناشئة عن تعاطي المخدِّرات

من دواعي القلق أن نحو واحد من كل تسعة من متعاطي المخدِّرات (١١ في المائة) يعاني من اضطرابات ناشئة عن تعاطي المخدِّرات، مما يعني أن تعاطيهم للمخدِّرات ضار إلى درجة أنهم قد يصبحون مرتهنين للمخدِّرات و/أو بحاجة إلى العلاج. ويعادل ذلك نحو ٣٠,٥ مليون شخص على الصعيد العالمي في عام ٢٠١٦ (ما بين ١٦,٧ مليوناً و٤٤,٤ مليوناً) أو ٠,٦٢ في المائة (ما بين ٠,٣٤ في المائة و٠,٩١ في المائة) من سكان العالم الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٦٤ عاماً. وتجسِّد هذه الزيادة بواقع مليون شخص ما بين عاميْ ٢٠١٥ و٢٠١٦ أساساً زيادةً عالمية في عدد متعاطي الأفيونيات، إلى جانب زيادة في عدد متعاطي الكوكايين.

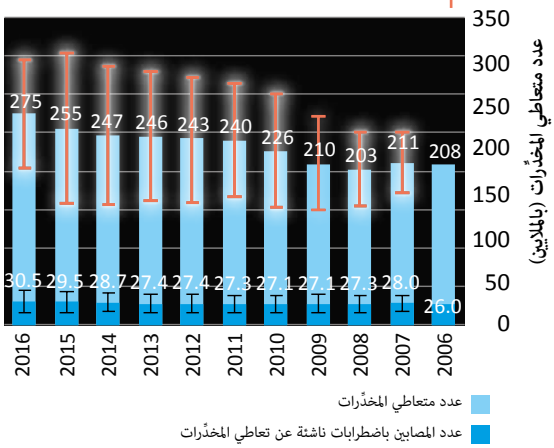
ظهور أدلة على تزايد تعاطي القنَّب في بعض المناطق دون الإقليمية

لا يزال القنَّب إلى حد بعيد أشيع المخدِّرات استهلاكاً على الصعيد العالمي في عام ٢٠١٦، حيث بلغ عدد متعاطيه في العام السابق ١٩٢,٢ مليون متعاط، بما يقابل ٣,٩ في المائة من سكان العالم الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٦٤ عاماً. ولا تزال معدلات الانتشار السنوي لتعاطي القنَّب مرتفعة في غرب أفريقيا ووسطها (١٣,٢ في المائة)، وأمريكا الشمالية (١٢,٩ في المائة)، وأوقيانوسيا (١١,٠ في المائة). ولاحظ الخبراء في العديد من البلدان في أفريقيا وآسيا زيادةً في تعاطي القنَّب، وذلك رغم شح المعلومات عن مدى تعاطي المخدِّرات استناداً إلى الدراسات الاستقصائية الوطنية في معظم البلدان في هاتين المنطقتين والحاجة إلى مزيد من الأدلة. وتتواصل أيضاً الزيادة في تعاطي القنَّب في أمريكا الشمالية، وتبلِّغ بلدان عدة في أمريكا اللاتينية أيضاً عن زيادة في تعاطيه. ولا يزال معدل تعاطي القنَّب مرتفعاً في أوروبا الغربية والوسطى، حيث استقر التعاطي في البلدان التي تتسم بارتفاع معدل الانتشار، ويبلِّغ الآن عن زيادة لدى العديد من البلدان الأخرى المعروفة تاريخيًّا بانخفاض معدل انتشار تعاطي القنَّب لديها.

المؤثِّرات الأفيونية مسؤولة عن معظم الآثار الصحية السلبية لتعاطي المخدِّرات

في حين أن القنَّب أشيع المخدِّرات تعاطياً على الصعيد العالمي، فإن المؤثِّرات الأفيونية مسؤولة عن معظم الآثار الصحية السلبية لتعاطي المخدِّرات. فعلى سبيل المثال، كانت المؤثِّرات الأفيونية سبباً في ٧٦ في المائة من الوفيات الناجمة عن اضطرابات تعاطي المخدِّرات في عام ٢٠١٥.[٢] وقُدِّر أن هناك ٣٤,٣ مليون متعاط في السنة السابقة للمؤثِّرات الأفيونية (أي الأشخاص الذين يتعاطون الأفيونيات والأشخاص الذين يتعاطون المؤثِّرات الأفيونية الموصوفة طبيًّا للأغراض غير الطبية) على الصعيد العالمي في عام ٢٠١٦، بما يعادل ٠,٧ في المائة من سكان العالم الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٦٤ عاماً. ويُعَدُّ انتشار تعاطي المؤثِّرات الأفيونية في العام الماضي بين السكان الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٦٤ عاماً مرتفعاً في أمريكا الشمالية (٤,٣ في المائة) وأوقيانوسيا (٢,٢ في المائة). ومن بين متعاطي المؤثِّرات الأفيونية، كان هناك ١٩,٤ مليوناً من متعاطي الأفيونيات في العام الماضي (الهيروين والأفيون)، بما يقابل ٠,٤ في المائة من السكان الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٦٤ عاماً، حيث ارتفعت معدلات انتشار تعاطي الأفيونيات في العام الماضي في آسيا الوسطى وما وراء القوقاز (٠,٩ في المائة)، وأوروبا الشرقية وجنوب شرق أوروبا (٠,٧ في المائة)، وأمريكا الشمالية (٠,٨ في المائة).

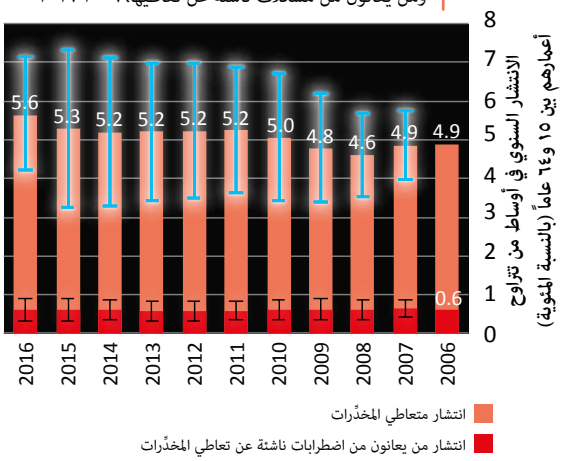
الشكل ١ الاتجاهات العالمية في العدد التقديري لمتعاطي المخدِّرات، ٢٠٠٦-٢٠١٦



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

ملحوظة: التقديرات تخص البالغين (من سن ١٥-٦٤ عاماً) الذين تعاطوا المخدِّرات في العام الماضي..

الشكل ٢ الاتجاهات العالمية في الانتشار السنوي التقديري لتعاطي المخدِّرات ومن يعانون من مشكلات ناشئة عن تعاطيها، ٢٠٠٦-٢٠١٦



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

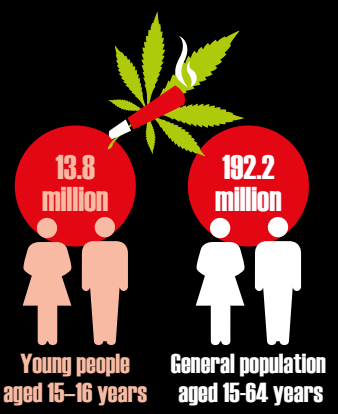
.ملحوظة: النسبة المئوية التقديرية للبالغين (من سن ١٥-٦٤ عاماً) الذين تعاطوا المخدِّرات في العام الماضي

١ انظر قسم المنهجية في النسخة الإلكترونية من هذا التقرير على الإنترنت.

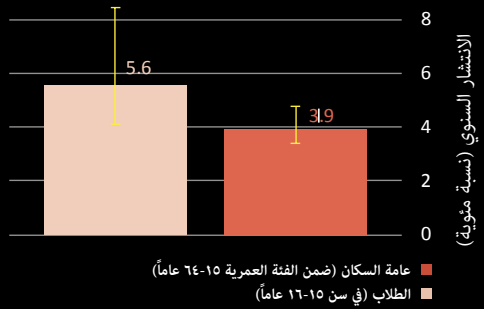
٢ WHO, Disease burden and mortality estimates, Global Health Estimates: ٢٠١٥ deaths by cause, age, sex, by country and by region, ٢٠٠٠–٢٠١٥. التقديرات متاحة على الرابط التالي: www.who.int/.

تعاطي القنَّب في أوساط الشباب

في معظم البلدان، يمثل القنَّب المخدّر الأشيع تعاطياً، سواء في أوساط عامة السكان أو في أوساط الشباب. ويشير تقدير عالمي أعده المكتب لأول مرة استناداً إلى البيانات المتاحة من ١٣٠ بلداً إلى أنه، في عام ٢٠١٦، تعاطى ١٣,٨ مليوناً من الشباب (معظمهم من الطلاب) في سن ١٥-١٦ عاماً القنَّب لمرة واحدة على الأقل خلال الأشهر الاثني عشر السابقة، ما يعادل ٥,٦ في المائة من السكان ضمن هذه الفئة العمرية. وكان معدّل التعاطي السنوي للقنَّب لدى من هم في سن ١٥-١٦ عاماً أعلى بدرجة طفيفة مما هو عليه في أوساط عامة السكان ضمن الفئة العمرية ١٥-٦٤ عاماً (٣,٩ في المائة في عام ٢٠١٦). ومع ذلك، ينبغي توخي الحذر نظراً لتداخل هوامش الخطأ حول هذين التقديرين.



الانتشار السنوي العالمي لتعاطي القنَّب في أوساط عامة السكان ضمن الفئة العمرية ١٥-٦٤ عاماً، وفي أوساط الطلاب في سن ١٥-١٦ عاماً، ٢٠١٦



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

ملحوظة: يستند التقدير الخاص بتعاطي القنَّب في العام الماضي لدى الشباب في سن ١٥-١٦ عاماً إلى "الاستقصاءات المدرسية في معظم البلدان، ومن هنا استخدام مصطلح "الطلاب".

تعاطي المؤثِّرات الأفيونية الصيدلانية يمثل مصدر قلق متزايد

يُبلَّغ عن تعاطي المؤثِّرات الأفيونية الصيدلانية مثل الترامادول في العديد من البلدان في أفريقيا (لا سيما غرب أفريقيا وشمالها) وفي بعض البلدان في الشرقين الأدنى والأوسط. ويتجسد هذا في عدد من يتلقون العلاج من المشاكل المتصلة بالترامادول وعدد الوفيات بسبب الجرعات المفرطة من الترامادول المبلَّغ عنها في بعض البلدان. ولا يزال ارتفاع مستوى تعاطي المؤثِّرات الأفيونية الصيدلانية مصدر قلق كبير في أمريكا الشمالية، وهي منطقة دون إقليمية شهدت عودة تعاطي الهيروين في السنوات الأربع الماضية، وخصوصاً في الولايات المتحدة الأمريكية. وبالاقتران بتعاطي الفنتانيل ونظائره، كان للترابط الوبائي لتعاطي المؤثِّرات الأفيونية الموصوفة طبيًّا والهيروين معاً حصيلة أضرار كبيرة، وخصوصاً من حيث العدد المرتفع للجرعات المفرطة المميتة المبلَّغ عنها المرتبطة بتعاطيهما. وهناك أيضاً علامات متزايدة على تعاطي المؤثِّرات الأفيونية الصيدلانية في أوروبا الغربية والوسطى كما يتضح، على سبيل المثال، في زيادة نسبة من يتلقون الخدمات العلاجية من التعاطي غير الطبي للمؤثِّرات الأفيونية الصيدلانية في المنطقة دون الإقليمية. وأُبلغ أيضاً عن حالات وفاة من جراء تناول جرعات مفرطة من الفنتانيل ونظائره في غرب أوروبا ووسطها، وإن لم تبلغ المستوى نفسه الموجود في أمريكا الشمالية.

الأمفيتامينات تشكل أحد التهديدات الأكثر مدعاة للقلق لتعاطي المخدِّرات في شرق آسيا وجنوب شرقها

في عام ٢٠١٦، يقدَّر أن ٣٤,٢ مليون شخص في جميع أنحاء العالم، أو ٠,٧ في المائة من السكان الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٦٤ عاماً، تعاطوا الأمفيتامينات في العام السابق. وسُجِّل أعلى معدل سنوي لانتشار تعاطي الأمفيتامينات في أوساط السكان الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٦٤ عاماً في أمريكا الشمالية (٢,٠ في المائة)، وتلتها أوقيانوسيا (١,٣ في المائة). ولا يتسنى وضع تقدير محدد لتعاطي الأمفيتامينات في شرق آسيا وجنوب شرقها بسبب النقص المزمن في البيانات في المنطقة دون الإقليمية، وإن اعتَبرت بلدان عدة في تلك المنطقة دون الإقليمية تعاطي الميثامفيتامين أحد التهديدات الأكثر مدعاة للقلق من جراء تعاطي المخدِّرات. وثمة مخاوف أيضاً من إبلاغ عدد متزايد من البلدان عن تعاطي الميثامفيتامين، لا سيما في أوساط متعاطي المؤثِّرات الأفيونية في غرب آسيا. ويتعاطى "الإكستاسي" ما نسبته ٠,٤ في المائة من سكان العالم الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٦٤ عاماً، إلا أن انتشاره في معظم المناطق كان لافتاً للانتباه في السنوات الأخيرة، وهو ما تزامن مع ظهور اتجاه متزايد في تعاطي "الإكستاسي" في أوروبا الغربية والوسطى، وكذلك أمريكا اللاتينية.

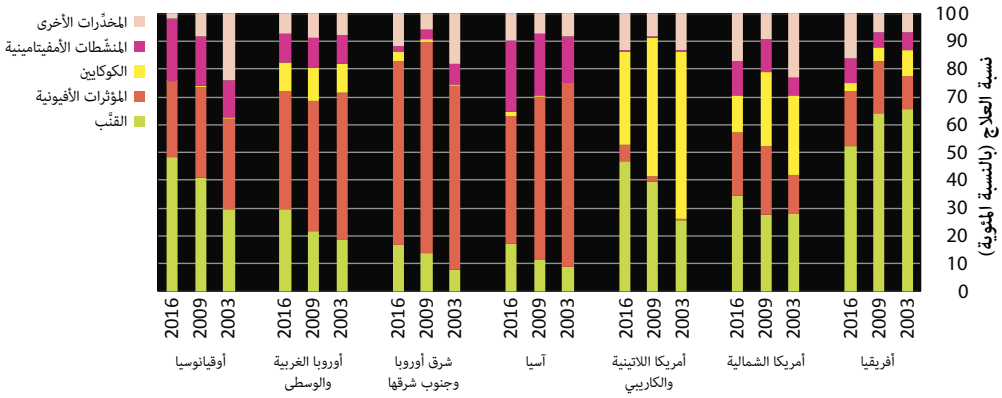
ظهور مؤشرات على حدوث زيادة في تعاطي الكوكايين في القارة الأمريكية

لا يزال تعاطي الكوكايين مركَّزاً في الأمريكتين الشمالية والجنوبية، حيث تعاطاه ما نسبته ١,٩ في المائة و٠,٩٥ في المائة، على التوالي، من السكان الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٦٤ عاماً في العام السابق، وفي أوقيانوسيا (١,٧ في المائة) وأوروبا الغربية والوسطى (١,٢ في المائة). وعلى الصعيد العالمي، يقدَّر أن ١٨,٢ مليون شخص تعاطوا الكوكايين في عام ٢٠١٦، أو ٠,٤ من السكان الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٦٤ عاماً. وهناك مؤشرات على حدوث زيادة في تعاطي الكوكايين لدى بلدان عدة في الأمريكتين الشمالية والجنوبية. وإضافةً إلى ذلك، انتشر استخدام عجينة قاعدة الكوكايين، التي كانت في السابق تقتصر على البلدان المصنعة للكوكايين، في العديد من البلدان في أمريكا الجنوبية.

الاستعمال غير الطبي للبنزوديازيبينات بالاقتران بالمؤثِّرات الأفيونية الموصوفة طبيًّا يمثل مشكلة متزايدة

في حين أنَّ التقديرات العالمية للتعاطي غير الطبي للمخدِّرات الموصوفة طبيًّا غير متوفرة، فإن ذلك التعاطي يظل منتشراً على نطاق واسع جدًّا، وخصوصاً في أوساط متعاطي المخدِّرات المتعددة. وأُفيد بأن الاستعمال غير الطبي للمخدِّرات الموصوفة طبيًّا مثل المنشطات الموصوفة طبيًّا والبنزوديازيبينات، بالاقتران بالمؤثِّرات الأفيونية الموصوفة

الشكل ٣ الاتجاهات في نسبة مخدِّر التعاطي الرئيسي في حالات الإلحاق بمراكز العلاج، حسب المنطقة، ٢٠٠٣ و٢٠٠٩ و٢٠١٦



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

طبيًّا، يمثل مشكلة متزايدة في العديد من البلدان. ومن بين المخدِّرات الموصوفة طبيًّا المتعاطاة، لا يزال الاستعمال غير الطبي للبنزوديازيبينات الأكثر شيوعاً: إذْ صَنَّف قرابة ٦٠ بلداً[٣] البنزوديازيبينات من ضمن فئة المواد الثلاث الأكثر شيوعاً من حيث إساءة الاستعمال، وتفيد بعض البلدان بأنَّ معدَّل انتشار تعاطي تلك المواد لديها أعلى من معدَّل انتشار الكثير من المواد الأخرى. وكثيراً ما يُبلَّغ عن البنزوديازيبينات أيضاً في حالات تناول جرعات مفرطة مميتة تشتمل على مؤثِّرات أفيونية.

اتساق الاتجاهات في العلاج من تعاطي المخدِّرات مع الأنماط المتغيرة لتعاطي المخدِّرات في المناطق المختلفة

لا يزال مدى الحصول الفعلي على العلاج من تعاطي المخدِّرات محدوداً لدى من يحتاجونه على الصعيد العالمي. ففي عام ٢٠١٦، كما في السنوات السابقة، يقدَّر أن سُدس من يعانون من اضطرابات ناشئة عن تعاطي المخدِّرات تلقّوا العلاج. ويمكن للمعلومات عن متلقي العلاج من تعاطي المخدِّرات، رغم ما تنطوي عليه من قيود، أن تساعد على فهم الاتجاهات والتباينات الجغرافية فيما يتعلق بالاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات. بيد أن هذه المعلومات ينبغي توخي الحذر عند تفسيرها لأن الأرقام الخاصة بالعلاج لا تجسد الطلب على العلاج (عدد الأشخاص الذين يلتمسون المساعدة) فحسب وإنما أيضاً مدى توفير العلاج (رهناً برغبة الحكومة في تمويل الخدمات العلاجية).

ويتلقى معظم الأشخاص الخاضعين للعلاج من تعاطي المخدِّرات في أفريقيا والقارة الأمريكية وأوقيانوسيا العلاج من تعاطي القنَّب. وفي جميع المناطق باستثناء أفريقيا، ترتبط نسبة متزايدة من العلاج الموفَّر من تعاطي المخدِّرات بتعاطي القنَّب. ورغم أن القنَّب ظل على الدوام أشيع المخدِّرات تعاطياً في أوساط من يتلقون العلاج من تعاطي المخدِّرات في أفريقيا، إلا أن العلاج من الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المؤثِّرات الأفيونية يشهد تزايداً في المنطقة. وقد يُعَدُّ هذا الاتجاه مؤشراً على أن استمرار تهريب الهيروين والمؤثِّرات الأفيونية الصيدلانية عبر أفريقيا إلى وجهات أخرى له تداعيات مثيرة للقلق بشأن تعاطي المخدِّرات في أفريقيا. ولا تزال المؤثِّرات الأفيونية تمثل مصدراً رئيسيًّا للقلق في أوروبا وآسيا، وبصفة خاصة في شرق أوروبا وجنوب شرقها، حيث يعالَج ثلثا الخاضعين للعلاج بسبب تعاطي المخدِّرات من الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المؤثِّرات الأفيونية.

ولا يزال الكوكايين من المخدِّرات الباعثة على القلق في أوساط الأشخاص الذين يتلقون العلاج في أمريكا اللاتينية والكاريبي، على وجه الخصوص، حيث يخضع ثلث من يتلقون العلاج من الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات للعلاج من تعاطي الكوكايين، وإن كانت هذه النسبة آخذة في التراجع. وأُفيد بأن الاضطرابات الناجمة عن تعاطي الكوكايين هي السبب الرئيسي للعلاج من تعاطي المخدِّرات، وإن كان ذلك بدرجة أقل في أمريكا الشمالية وأوروبا الغربية والوسطى كذلك. وفي أمريكا الشمالية، يشهد العلاج من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي الكوكايين أساساً تراجعاً في أهميته النسبية، في حين أن نسبة الأشخاص الذين يتلقون العلاج من الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المؤثِّرات الأفيونية قد زادت. وفي الولايات المتحدة، تراجع عدد حالات الإلحاق بمراكز العلاج بسبب تعاطي الكوكايين أساساً ما بين عاميْ ٢٠٠٤ و٢٠١٤ بنسبة ٦٥ في المائة، من ٢٤٨ ٠٠٠ حالة إلى ٨٨ ٠٠٠ حالة، وارتفعت نسبة العلاج من تعاطي الأفيونيات بنسبة ٥١ في المائة، من ٣٢٣ ٠٠٠ حالة إلى ٤٩٠ ٠٠٠ حالة. وتفوق نسبة من يتلقون العلاج من تعاطي المنشطات الأمفيتامينية في آسيا وأوقيانوسيا مثيلاتها في المناطق الأخرى.

انخفاض حصة النساء اللاتي يعانين من اضطرابات ناشئة عن تعاطي المخدِّرات في العلاج المتلقى

على الرغم من أن ثلث متعاطي المخدِّرات من النساء، فإن المرأة لا تزال تمثل الخمس فقط من متلقي العلاج. وغالباً ما تكون نسبة الإناث اللاتي يتلقين العلاج أعلى فيما يخص المهدئات والمسكِّنات (نحو ثلث حالات الالتحاق بمراكز العلاج في معظم المناطق دون الإقليمية في القارة الأمريكية وأوروبا) مقارنة بالمواد الأخرى. ويجسد هذا الحقيقة التي مفادها أنه رغم أن احتمال تعاطي الرجال للقنَّب أو الكوكايين أو الأمفيتامينات أعلى بثلاثة أضعاف مما هو عليه لدى النساء، فإن احتمال تعاطي النساء للمهدئات والمسكِّنات لأغراض غير طبية أكبر من مثيله لدى الرجال. وغالباً ما يكون متلقو العلاج من الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات فيما يتعلق بالمؤثِّرات الأفيونية والكوكايين أكبر سنًّا: في أوائل الثلاثينات من العمر في المتوسط. وفي المقابل، غالباً ما يكون متلقو العلاج من الاضطرابات الناشئة عن تعاطي القنَّب أقل سنًّا: في أوائل العشرينات من العمر في المتوسط.

٣ استناداً إلى ردود الدول الأعضاء على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية في عاميْ ٢٠١٥ و٢٠١٦.

باء- العواقب الصحية المترتبة على تعاطي المخدِّرات

ينصب التركيز الرئيسي لهذا الباب على الجوانب المتصلة بالصحة من تعاطي المخدِّرات، مثل تعاطي المخدِّرات بالحقن والإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وفيروس التهاب الكبد من النوع C عن طريق ممارسات الحقن غير المأمونة، حيث إن هذه الجوانب هي المسؤولة عن أكبر الأعباء المرضية من حيث الوفيات والإعاقة، المتصلة بتعاطي المخدِّرات.[٤،5] وتُعزى معظم الآثار الصحية السلبية لتعاطي المخدِّرات إلى المؤثِّرات الأفيونية، إلا أن تعاطي المواد الأخرى مثل الكوكايين والأمفيتامينات (سواء عن طريق الحقن أو بالوسائل الأخرى) في المناطق التي يكون فيها تعاطي المؤثِّرات الأفيونية أقل شيوعاً، يرتبط هو أيضاً بالعواقب الصحية السلبية. ويوجد وعي متزايد أيضاً بالمخاطر الصحية المرتبطة بتعاطي المؤثِّرات النفسانية الجديدة، وإن ظلت تلك المخاطر محدودة بالنظر إلى حجم المشكلة. وعلاوة على ذلك، يرتبط التعاطي غير الطبي للبنزوديازيبينات في العديد من المناطق دون الإقليمية بالوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة التي تنطوي أيضاً على المؤثِّرات الأفيونية.

نحو ١١ مليون شخص في العالم تعاطوا المخدِّرات بالحقن في عام ٢٠١٦

تشير التقديرات المشتركة للمكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه والبنك الدولي إلى أن متعاطي المخدِّرات بالحقن في عام ٢٠١٦ بلغ عددهم ١٠,٦ ملايين متعاط (ما بين ٨,٣ ملايين و١٤,٧ مليوناً)، بما يقابل ٠,٢٢ في المائة (ما بين ٠,١٧ و٠,٣٠ في المائة) من سكان العالم الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٦٤ عاماً. وتستند هذه التقديرات إلى أحدث المعلومات وأفضلها جودة المتاحة للمكتب حاليًّا. وهي لا توحي بأن تغيراً قد طرأ على عدد متعاطي المخدِّرات بالحقن على الصعيد العالمي مقارنةً بالأعداد التي نُشرت في إصدارات سابقة من تقرير المخدِّرات العالمي. ذلك أنه استناداً إلى البيانات الواردة من ١٠٧ بلدان، تغطي التقديرات ٨٨ في المائة من سكان العالم الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٦٤ عاماً.

ويتسم مدى تعاطي المخدِّرات بالحقن بدرجة أقل من اليقين أو بكونه غير معروف في بعض المناطق دون الإقليمية بسبب ندرة البيانات: في منطقة البحر الكاريبي، لا تتوافر المعلومات سوى فيما يخص بورتوريكو؛ وفي أوقيانوسيا ككل، لا توجد بيانات سوى فيما يخص أستراليا ونيوزيلندا؛ أما فيما يخص أفريقيا، فتتوافر بيانات عن بلدان تشكل ٥٨ في المائة من السكان الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٦٤ عاماً، وفيما يخص الشرقين الأدنى والأوسط، لا تتوافر سوى فيما يخص ١٧ في المائة من سكانهما.

والمنطقتان دون الإقليميتين اللتان يقيم فيهما أكبر عدد من متعاطي المخدِّرات بالحقن هما أوروبا الشرقية وجنوب شرق أوروبا، وتقطنهما ١٧ في المائة من العدد الإجمالي العالمي لمتعاطي المخدِّرات بالحقن، وحيث نسبة انتشار تعاطي المخدِّرات بالحقن هي الأعلى إذ تفوق المتوسط العالمي بواقع ٣,٨ أضعاف؛ وأمريكا الشمالية، وتقطنها ١٧ في المائة من المجموع العالمي من متعاطي المخدِّرات بالحقن، وحيث نسبة انتشار تعاطي المخدِّرات بالحقن تفوق المتوسط العالمي بضعفين ونصف؛ وشرق آسيا وجنوب شرقها، وتقطنها ٣٠ في المائة من المجموع العالمي من متعاطي المخدِّرات بالحقن، ولكن حيث يُعتبر معدل انتشار تعاطي المخدِّرات بالحقن منخفضاً نسبيًّا ويقل عن المتوسط العالمي.

ويُقدَّر أن نحو نصف جميع متعاطي المخدِّرات بالحقن في جميع أنحاء العالم في عام ٢٠١٦ كانوا يقيمون في ثلاثة بلدان فقط هي: الاتحاد الروسي والصين والولايات المتحدة. وعلى الرغم من أن هذه البلدان الثلاثة لا تمثل مجتمعة سوى ٢٧ في المائة من سكان العالم الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٦٤ عاماً، فإنها تضم مجتمعةً ٤٥ في المائة من متعاطي المخدِّرات بالحقن في العالم، أي ما يقدَّر بـ ٤,٨ ملايين شخص.

وإضافةً إلى التقديرات الواردة هنا، نُشرت دراسة أخرى[٦] تقدم تقديرات وطنية وإقليمية وعالمية بشأن متعاطي المخدِّرات بالحقن وانتشار فيروس نقص المناعة البشرية في أوساط متعاطي المخدِّرات بالحقن في مجلة The Lancet Global Health في عام ٢٠١٧ (انظر الإطار المعنون "تعاطي المخدِّرات بالحقن وفيروس نقص المناعة البشرية: مقارنة بين التقديرات العالمية"). وقدمت تلك الدراسة أيضاً بيانات عن متعاطي المخدِّرات بالحقن مصنَّفةً حسب نوع الجنس والعمر، وقدرت أن نحو خُمس متعاطي المخدِّرات بالحقن من النساء، وأكثر من الربع بقليل تقل أعمارهم عن ٢٥ عاماً. وكانت المعلومات عن التصنيف الجنساني لمتعاطي المخدِّرات بالحقن متاحة فيما يخص ٩١ بلداً (٤٠ بلداً في أوروبا، و٢١ بلداً في آسيا، و٦ بلدان في القارة الأمريكية، وبلدان اثنان في أوقيانوسيا، و٢٢ بلداً في أفريقيا)، وأتيح تصنيف عمري لمتعاطي المخدِّرات بالحقن لدى ٧٢ بلداً (٣٠ بلداً في أوروبا، و١٦ بلداً في آسيا، و٥ بلدان في القارة الأمريكية، وبلد واحد في أوقيانوسيا، و٢٠ بلداً في أفريقيا).

عجينة قاعدة الكوكايين في أمريكا الجنوبية

لطالما اقتصر استخدام عجينة قاعدة الكوكايين على كولومبيا وبيرو أساساً، وإن انتشر استخدامها تدريجيًّا على مدى العقد الماضي باتجاه الجنوب ليشمل الأرجنتين وأوروغواي والبرازيل وشيلي. وتُشتق عجينة قاعدة الكوكايين من ورقة الكوكا وتنطوي على إمكانات كبيرة من حيث الاستخدام الضار والارتهان. بيد أن المعلومات المتاحة عن أنماط استخدامها وآثارها الصحية وخيارات العلاج الفعال منها محدودة في الوقت الراهن.[أ]

ويُعَدُّ تشديد القيود المفروضة على بيع السلائف الكيميائية المستخدمة في صنع هيدروكلوريد الكوكايين وعلى سبل الحصول عليه أحد الأسباب التي أدت إلى انتشار استخدام عجينة قاعدة الكوكايين في العديد من البلدان في أمريكا الجنوبية. وتُشتق عجينة قاعدة الكوكايين من ورقة الكوكا، وتُنتج كمنتج وسيط في إعداد هيدروكلوريد الكوكايين. وهي أحد أشكال "الكوكايين القابل للتدخين" وتتسم بدرجة عالية من السمية وإمكانية أكبر للارتهان لها مقارنةً بهيدروكلوريد الكوكايين، وهي الآن مصدر قلق في أمريكا الجنوبية حيث يمكن أن تتسبب في اضطرابات نفسية وبدنية شديدة.

وكما هو الحال بالنسبة للعلاج من جميع المنشطات النفسانية، لا يوجد حاليًّا علاج صيدلاني راسخ للاضطرابات الناجمة عن تعاطي الكوكايين. ولذا فإن المعلومات عن العلاج المناسب من الارتهان لعجينة قاعدة الكوكايين محدودة.

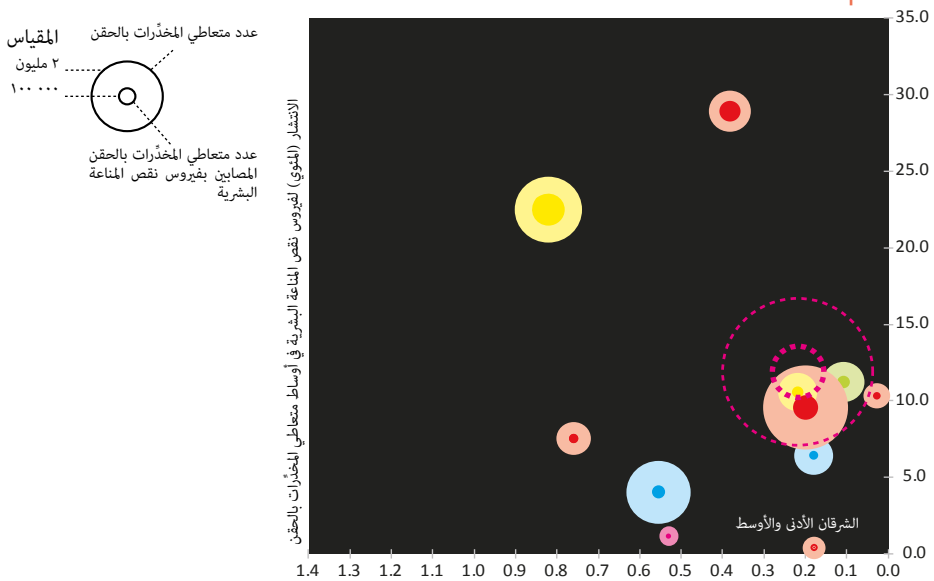
(أ) Antonio Pascale and others, Cocaine Base Paste Consumption in South America: A Review of Epidemiological and Medical-Toxicological Aspects (Washington, D. C., Organization of American States, Inter-American Drug Abuse Control Commission, ٢٠١٥).

٤ معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي، بيانات عبء المرض العالمي. متاحة على الموقع الشبكي: www.healthdata.org/.

٥ تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٧، مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة.

٦ Louisa Degenhardt and others, "Global prevalence of injecting drug use and sociodemographic characteristics and prevalence of HIV, HBV, and HCV in people who inject drugs: a multistage systematic review", The Lancet Global Health, vol. ٥, No. ١٢ (٢٠١٧), pp. e١١٩٢–e١٢٠٧.

الشكل ٤ الأنماط الإقليمية في تعاطي المخدِّرات بالحقن وانتشار فيروس نقص المناعة البشرية في أوساط متعاطي المخدِّرات بالحقن، ٢٠١٦



المصدر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية؛ والتقارير المرحلية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن تدابير التصدي لفيروس الأيدز على الصعيد العالمي (سنوات مختلفة)؛ والفريق المرجعي السابق للأمم المتحدة بشأن فيروس الأيدز وتعاطي المخدِّرات بالحقن؛ ومقالات منشورة مستعرَضة من الأقران وتقارير حكومية.

تمثل الدائرة الخارجية عدد متعاطي المخدِّرات بالحقن، وتمثل الدائرة الداخلية عدد متعاطي المخدِّرات بالحقن المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. المناطق والمناطق دون الإقليمية ملوَّنة كالتالي: الأخضر (أفريقيا)، الأزرق (القارة الأمريكية)، البرتقالي (آسيا)، الأصفر (أوروبا)، الزهري (أوقيانوسيا). البيانات المعروضة بشأن أوقيانوسيا تخص أستراليا ونيوزيلندا فقط. جنوب غرب آسيا

ويُعَدُّ متعاطو المخدِّرات بالحقن ضمن فئات متعاطي المخدِّرات الأكثر تعرضاً للتهميش والوصم. فهم يتعرضون لسلوكيات محددة تنطوي على مخاطر ويوجدون في بيئات محفوفة بالمخاطر ويواجهون طائفة واسعة من العواقب الاجتماعية والصحية السلبية. ويشيع التشرد والحبس، وكذلك الضلوع في السلوكيات التي تنطوي على مخاطر مثل ممارسة الجنس العرَضي وغير الآمن، واستخدام إبرة أو محقن بعد أن يستخدمهما الغير، والانخراط في العمل الجنسي.[٧]

وتُعتبر ممارسات الحقن غير المأمونة، بما في ذلك التشارك في الإبر والمحاقن الملوثة، من السبل الرئيسية للعدوى بفيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد الوبائي من النوع C في أوساط متعاطي المخدِّرات بالحقن. وإضافةً إلى ذلك، فإن الذين يصابون بفيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد الوبائي من النوع C عن طريق ممارسات الحقن غير المأمونة يمكنهم نقل الأمراض إلى الآخرين، عن طريق الاتصال الجنسي مثلاً. وينتشر فيروس التهاب الكبد الوبائي من النوع C عن طريق الحقن بسهولة أكبر من فيروس نقص المناعة البشرية. وتقدِّر الدراسات التي أُجريت على العاملين في مجال الرعاية الصحية في الولايات المتحدة (باستخدام بيانات المستشفى بشأن إصابات الوخز بالإبر) أن احتمال انتقال فيروس التهاب الكبد الوبائي من النوع C لكل حالة تعرُّض لمحقن ملوث يفوق احتمال انتقال فيروس نقص المناعة البشرية بما بين ٥ مرات و٢٠ مرة.[٨]

ثُمن متعاطي المخدِّرات بالحقن مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية

مثَّل متعاطو المخدِّرات بالحقن خارج أفريقيا جنوب الصحراء ٢٠ في المائة من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية في عام ٢٠١٥.[٩] وعلاوة على ذلك، فإن عدد متعاطي المخدِّرات بالحقن المصابين حديثاً في جميع أنحاء العالم كل عام آخذ في الزيادة، حيث زاد بواقع الثلث، من ١١٤ ٠٠٠ حالة جديدة في عام ٢٠١١ إلى ١٥٢ ٠٠٠ حالة في عام ٢٠١٥.[١٠] وهذا يتناقض مع الانخفاض المقدَّر بنسبة ١١ في المائة في الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين البالغين عموماً (وبصورة أدق، لدى من هم في سن ١٥ عاماً فأكثر) التي وقعت بين عاميْ ٢٠١٠ و٢٠١٦.[١١]

وتشير التقديرات المشتركة للمكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه والبنك الدولي لعام ٢٠١٦ إلى أن معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدِّرات بالحقن بلغ ١١,٨ في المائة، مما يوحي بأن ١,٣ مليون من متعاطي المخدِّرات بالحقن مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية. وتستند هذه التقديرات إلى البلاغات عن انتشار الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في أوساط متعاطي المخدِّرات بالحقن المقدَّمة من ١١٩ بلداً بما يشمل ٩٤ في المائة من العدد التقديري العالمي لمتعاطي المخدِّرات بالحقن. وفيما يخص متعاطي المخدِّرات بالحقن المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، هناك انتشار واسع لحالات الاقتران بالتهاب الكبد من النوع C، بنسبة ٨٢,٤ في المائة.[١٢]

٧ المرجع نفسه.

٨ Elijah Paintsil and others, "Survival of hepatitis C virus in syringes: implication for transmission among injection drug users", Journal of Infectious Diseases, vol ٢٠٢, No ٧ (٢٠١٠), pp. ٩٨٤-٩٩٠.

٩ UNAIDS, Ending AIDS: Progress Towards the ٩٠-٩٠-٩٠ Targets (Geneva, ٢٠١٧).

١٠ UNAIDS, Get on the Fast-Track: The Life-cycle Approach to HIV (Geneva, ٢٠١٦).

١١ Ending AIDS: Progress Towards the ٩٠-٩٠-٩٠ Targets.

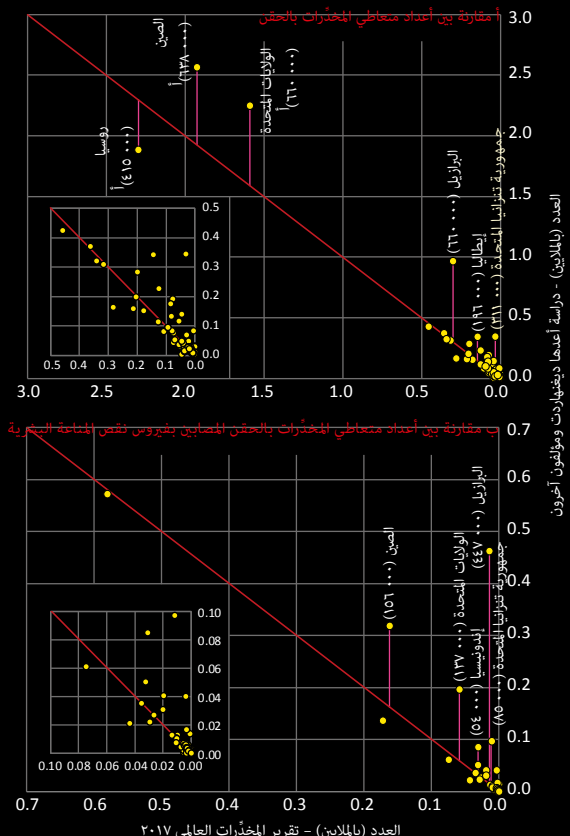
١٢ Lucy Platt and others, "Prevalence and burden of HCV co-infection in people living

وإلى حد بعيد، توجد أعلى نسبة لانتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدِّرات بالحقن في جنوب غرب آسيا وفي أوروبا الشرقية وجنوب شرق أوروبا حيث فاق المعدلان المعنيان المتوسط العالمي بواقع ٢,٤ مرة و١,٩ مرة، على التوالي. وتمثل هاتان المنطقتان دون الإقليميتين مجتمعتين نسبة ٤٩ في المائة من إجمالي عدد متعاطي المخدِّرات بالحقن المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في جميع أنحاء العالم. وعلى الرغم من أن معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدِّرات بالحقن في شرق آسيا وجنوب شرقها دون المتوسط العالمي، فإن ٢٤ في المائة من المجموع العالمي من متعاطي المخدِّرات بالحقن المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية يعيشون في تلك المنطقة دون الإقليمية. ويقدَّر أن ٥٣ في المائة من متعاطي المخدِّرات بالحقن المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في جميع أنحاء العالم في عام ٢٠١٦ (٦٦٢ ٠٠٠ شخص) كانوا يقيمون في ثلاثة بلدان فقط (الاتحاد الروسي وباكستان والصين)، وهو عدد كبير على نحو غير متناسب مقارنةً بالنسبة المئوية لمتعاطي المخدِّرات بالحقن الذين يعيشون في تلك البلدان الثلاثة (٣٥ في المائة).

with HIV: a global systematic review and meta-analysis", Lancet Infectious Diseases, vol. ١٦, No. ٧ (٢٠١٦), pp. ٧٩٧-٨٠٨.

تعاطي المخدِّرات بالحقن وفيروس نقص المناعة البشرية: مقارنة بين التقديرات العالمية

مقارنة بين تقديرات أ أعداد متعاطي المخدِّرات بالحقن وب أعداد متعاطي المخدِّرات بالحقن المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، بلدان مختارة، ٢٠١٥



المصدر: تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٧ (المؤلَّف من الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية؛ والتقارير المرحلية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه بشأن تدابير التصدي لفيروس الأيدز على الصعيد العالمي (سنوات مختلفة)؛ والفريق المرجعي السابق للأمم المتحدة بشأن فيروس الأيدز وتعاطي المخدِّرات بالحقن؛ ومقالات منشورة مستعرَضة من الأقران وتقارير حكومية)؛ و Louisa Degenhardt and others, "Global prevalence of injecting drug use and sociodemographic characteristics and prevalence of HIV, HBV, and HCV in people who inject drugs: a multistage systematic review", The Lancet Global Health, vol. ٥, No. ٢٠١٧) ١٢), pp. e١١٩٢-e١٢٠٧.review", *The Lancet Global Health,* vol. ٥, No. ٢٠١٧) ١٢), pp. e١١٩٢-e١٢٠٧.

ملحوظة: العدد التقديري لمتعاطي المخدِّرات بالحقن ومتعاطي المخدِّرات بالحقن المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية يخص الفئة العمرية ١٥-٦٤ عاماً.

أ الفرق بين التقديرات التي توصلت إليها الدراستان)

بالنظر إلى الطبيعة الخفية والوصمية لتعاطي المخدِّرات بالحقن، فإن من الصعب بمكان التوصل إلى تقديرات صحيحة ودقيقة عن عدد السكان الذين يتعاطون المخدِّرات بالحقن ومعدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين أولئك المتعاطين في بلد معين. والأصعب من ذلك هو تجميع البيانات الوطنية وإعداد التقديرات الإقليمية والعالمية بالنظر إلى الثغرات في البيانات على الصعيد القُطري. وتُستخدم أساليب عدة، منها أخذ العينات القائمة على المستجيبين، وأسلوب "المعاينة والمقارنة"، وأسلوب مضاعِف المعالجة أو مضاعِف الغرض الفريد، والتعزيز الشبكي، والتعداد والحصر، والاستقصاءات العامة للسكان، من أجل توفير تلك التقديرات. ولكل أسلوب من هذه الأساليب مزاياه وعيوبه، أو يعتمد على افتراضات نظرية معينة قد لا تجسد الحالة الحقيقية بالكامل، أو قد يكون صعب التنفيذ من الناحية اللوجستية، أو قد لا يكون تم التحقق منه بالكامل.[أ] ومما يزيد من تعقُّد تقدير مدى انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدِّرات بالحقن التحيز في الاختيار وصعوبة استقدام عينة تمثيلية. ويمكن لانتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدِّرات بالحقن أن ينطوي على تباين كبير بين المناطق الجغرافية في كل بلد، مما يجعل من حساب التقديرات الوطنية أمراً ينطوي على تحديات.

وفي عام ٢٠١٧، نشرت دغنهارت ومشاركوها في التأليف تقديرات قُطرية وإقليمية وعالمية لعدد متعاطي المخدِّرات بالحقن ومعدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدِّرات بالحقن.[ب] وكانت تقديراتهم العالمية لعدد متعاطي المخدِّرات بالحقن في عام ٢٠١٥ أعلى بواقع ٣,٨ ملايين متعاط من التقديرات المقابلة المشتركة بين مكتب المخدِّرات والجريمة ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه والبنك الدولي، كما كانت تقديراتهم لعدد متعاطي المخدِّرات بالحقن المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أعلى بواقع ١,٢٥ مليون متعاط. وتتسق المنهجيات التي استخدمتها دغنهارت ومشاركوها في التأليف مع تلك المستخدمة في التقديرات المشتركة للمكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه والبنك الدولي. ويستند اختيار التقديرات القُطرية إلى تصنيف مقارن لنوعية التقديرات الوطنية المتاحة. وفي كلتا الحالتين، استُخدم نهج متوسط مرجَّح حسب السكان لتحديد التقديرات الإقليمية والعالمية واستنتاج التقديرات بالنسبة للبلدان التي لا توجد بيانات بشأنها. وفي الدراسة التي أعدتها دغنهارت ومشاركوها في التأليف، حُدد العدد التقديري لمتعاطي المخدِّرات بالحقن لدى ٨٣ بلداً، كما حُدد معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية في أوساط متعاطي المخدِّرات بالحقن لدى ١٠٨ بلدان. وحدد المكتب تقديرات عدد متعاطي المخدِّرات بالحقن لدى ١٠٧ بلدان ومعدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية في أوساط متعاطي المخدِّرات بالحقن لدى ١١٨ بلداً. وأعدت دغنهارت ومشاركوها في التأليف استعراضاً منهجيًّا للأدبيات المستعرَضة من الأقران وغير الرسمية قبل أن يجري المكتب بحثاً سنويًّا شاملاً في الأدبيات العلمية فيما يخص البلدان التي لم يبلِّغ المكتب ببيانات عنها، أو لم تكن تلك البيانات بالجودة الكافية، كما عقدوا مشاورات على الصعيد العالمي مع خبراء على مدى السنوات الأربع السابقة. وفي الحالات التي توافرت فيها دراسات متعددة عالية الجودة عن متعاطي المخدِّرات بالحقن في بلد ما، جمَّعت دغنهارت ومشاركوها في التأليف التقديرات عن طريق التحليل التجميعي. وفيما يخص انتشار فيروس نقص المناعة البشرية، إذا توافرت تقديرات متعددة بشأن بلد معين، جمَّعت دغنهارت ومشاركوها في التأليف التقديرات المنشورة في السنوات الأربع السابقة حتى أحدث تقديرات متاحة. واختار المكتب عموماً أحدث التقديرات المستمدة من أفضل الدراسات جودةً، مع إيلاء الاعتبار الواجب لتعريف الحقن وحجم العينات والتغطية الجغرافية.

(٢٥)، وفيما يخص نحو ثلث البلدان (٢٥ بلداً)، أُبقي على تقديرات عدد متعاطي المخدِّرات بالحقن المعروضة في الدراسة التي أعدتها دغنهارت ومشاركوها في التأليف من الاستعراض المنهجي العالمي السابق المنشور قبل ١٠ سنوات، وتحديداً في عام ٢٠٠٨.[ج] ولم يُحدَّث عدد متعاطي المخدِّرات بالحقن فيما يخص بعض البلدان التي تمثل نسبة كبيرة من متعاطي المخدِّرات بالحقن، وهي: الاتحاد الروسي، إيطاليا، البرازيل، الصين، الهند. وأُدرجت التقديرات بشأن انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدِّرات بالحقن لدى ١٠٨ بلدان، باستخدام تقديرات محتفظ بها من استعراض عام ٢٠٠٨ فيما يخص ١٢ من تلك البلدان، بما فيها البرازيل والأرجنتين.

وأصبحت بيانات أحدث عهداً بشأن تعاطي المخدِّرات بالحقن متاحة فيما يخص الاتحاد الروسي والصين وإيطاليا منذ استعراض عام ٢٠٠٨، ونُشرت في تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٧. وأُبلغ المكتب أو برنامج الأمم

المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه بالتقديرات، التي استُخدمت فيها أساليب التقدير غير المباشرة، ولكنها لم تُتح للاطلاع العام بوسائل أخرى.

وأُجريت مقارنة مباشرة، على الصعيد القُطري، بين عدد متعاطي المخدِّرات بالحقن وعدد المتعاطين منهم المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية من أجل تحديد البلدان التي توجد بشأنها أكبر فروق بين تقديرات تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٧ والدراسة التي أعدتها دغنهارت ومشاركوها في التأليف.

وكانت المنهجية المستخدمة لتحديد التقديرات الإقليمية والعالمية وحساب البيانات فيما يخص البلدان التي لا تتوافر المعلومات بشأنها تستند إلى النهج نفسه في كلا الدراستين، ولم تسفر عن تباينات ملموسة. ويُعزى جزء كبير من التباين في التقديرات الإقليمية والعالمية إلى الاختلافات في البيانات الوطنية فيما يخص عدد محدود من البلدان.

وثمة آثار سياساتية مهمة تنشأ عن الاختلافات في التقديرات الإقليمية المنبثقة عن مجموعتيْ البيانات. وتشير الدراسة التي أعدتها دغنهارت ومشاركوها في التأليف إلى أن أعلى معدل لانتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدِّرات بالحقن المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية يوجد في أمريكا اللاتينية، في حين أن تقديرات تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٧ تشير إلى شرق أوروبا بوصفها المنطقة الأكثر مدعاة للقلق. ومن منظور عالمي، تكتسي البيانات الإقليمية بشأن متعاطي المخدِّرات بالحقن ومتعاطيها بالحقن المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أهمية قصوى في تحديد أولويات الجهود الرامية إلى دعم المؤسسات الوطنية والمنظمات غير الحكومية لتقديم خدمات الوقاية والعلاج. وعليه، فإن تحديد مجموعة المعلومات الأحدث والأصح منهجيًا أمر بالغ الأهمية لضمان أن تكون الجهود العالمية محددة الأهداف على النحو المناسب حيثما تشتد الحاجة إليها.

(أ) Abu S. Abdul-Quader, Andrew L Baughman and Wolfgang Hladik, "Estimating the size of key populations: current status and future possibilities", Current Opinion in HIV and AIDS, vol ٩, No. ٢ (٢٠١٤), pp. ١٠٧–١١٤.

(ب) Louisa Degenhardt and others, "Global prevalence of injecting drug use and sociodemographic characteristics and prevalence of HIV, HBV, and HCV in people who inject drugs: a multistage systematic review", The Lancet Global Health, vol ٥, No. ١٢ (٢٠١٧), e١١٩٢, pp. e١٢٠٧.

(ج) Bradley M. Mathers and others, "Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review", The Lancet, vol ٣٧٢, No. ٩٦٥١ (٢٠٠٨), pp. ١٧٣٣–١٧٤٥.

الحقن بالمخدِّرات من السبل الرئيسية للعدوى بفيروس التهاب الكبد الوبائي من النوع

يُعتبر عبء المرض (الوفيات والاعتلال) في أوساط متعاطي المخدِّرات بالحقن نتيجة الإصابة بفيروس التهاب الكبد الوبائي من النوع C أثقل من مثيله الناتج عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.[١٣] ويُعَدُّ الحقن غير المأمون بالتشارك في الإبر والمحاقن الملوثة أحد السبل الرئيسية لانتشار الإصابة بفيروس التهاب الكبد الوبائي من النوع C على الصعيد العالمي. ومن بين مجموع الإصابات الجديدة بهذا الفيروس على النطاق العالمي في عام ٢٠١٥، وعددها ١,٧ مليون إصابة، كانت ٢٣,٠ في المائة منها (٣٩٠ ٠٠٠ شخص) تُعزى إلى تعاطي المخدِّرات بالحقن في الفترة الحالية.[١٤] ومن بين الوفيات في العالم في عام ٢٠١٥ بسبب سرطان الكبد وتليفه المرتبطين بالإصابة بفيروس التهاب الكبد الوبائي من النوع C، كانت ٣١,٥ في المائة تُعزى إلى تاريخ من تعاطي المخدِّرات بالحقن.[١٥]

١٣ Louisa Degenhardt and others, "Estimating the burden of disease attributable to injecting drug use as a risk factor for HIV, hepatitis C, and hepatitis B: findings from the Global Burden of Disease Study ٢٠١٣", *The Lancet Infectious Diseases*, vol ١٦, No. ١٢ (٢٠١٦), pp. ١٣٨٥–١٣٩٨.

١٤ WHO, Global Hepatitis Report ٢٠١٧ (Geneva, ٢٠١٧).

١٥ المرجع نفسه.

وتنتشر الإصابة بفيروس التهاب الكبد الوبائي من النوع C انتشاراً واسعاً في أوساط متعاطي المخدِّرات بالحقن، حيث يعاني نصف هؤلاء المتعاطين من الإصابة بالفيروس. وتشير التقديرات المشتركة بين مكتب المخدِّرات والجريمة ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه والبنك الدولي لعام ٢٠١٦ إلى أنَّ نسبة انتشار الإصابة بفيروس التهاب الكبد الوبائي من النوع C في أوساط متعاطي المخدِّرات بالحقن تبلغ ٥١,٩ في المائة؛ وبعبارة أخرى، فإن ٥,٥ ملايين من متعاطي المخدِّرات بالحقن مصابون بفيروس التهاب الكبد الوبائي من النوع C. وتستند هذه التقديرات إلى البلاغات عن انتشار الإصابة بفيروس التهاب الكبد الوبائي من النوع C في أوساط متعاطي المخدِّرات بالحقن المقدَّمة من ٩٦ بلداً بما يشمل ٩١ في المائة من العدد التقديري العالمي لمتعاطي المخدِّرات بالحقن.

ويُعَدُّ ارتفاع خطر تفشي الإصابة بفيروس التهاب الكبد الوبائي من النوع C في أوساط متعاطيات المخدِّرات بالحقن أمراً يبعث على القلق بشكل خاص. وقدرت دراسة أجريت بين ١ ٨٦٨ من متعاطي المخدِّرات بالحقن في أستراليا وكندا وهولندا والولايات المتحدة أن النساء اللاتي يتعاطين المخدِّرات بالحقن يزيد خطر إصابتهن بفيروس التهاب الكبد الوبائي من النوع C بنسبة ٣٨ في المائة مقارنةً بنظرائهن من الذكور. ولا يبدو أن هذا الخطر الأكبر يتصل باختلاف الممارسات المتعلقة بالتشارك في المحاقن، وهو عامل شديد الخطورة فيما يتعلق بالإصابة بفيروس التهاب الكبد الوبائي من النوع C، إذ إنه يرتبط بعوامل أخرى، بما فيها العوامل الجينية، والاختلافات في فرص الحصول على خدمات الوقاية.[١٦]

وتشير التقديرات المشتركة بين مكتب المخدِّرات والجريمة ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه والبنك الدولي لعام ٢٠١٦ إلى أنَّ نسبة انتشار الإصابة بفيروس التهاب الكبد الوبائي من النوع B في أوساط متعاطي المخدِّرات بالحقن كانت ٧,٥ في المائة؛[١٧] وبعبارة أخرى، يقدَّر أن ٠,٨ مليون من متعاطي المخدِّرات بالحقن مصابون بفيروس التهاب الكبد الوبائي من النوع.

نطاق تغطية التدخلات الأساسية لمنع انتشار فيروس نقص المناعة البشرية وفيروس التهاب الكبد الوبائي من النوع C في أوساط متعاطي المخدِّرات بالحقن لا يزال ضعيفاً وغير كاف

لا تزال تغطية التدخلات الأساسية للمساعدة على منع انتشار فيروس نقص المناعة البشرية وفيروس التهاب الكبد الوبائي من النوع C في أوساط متعاطي المخدِّرات بالحقن في معظم البلدان أقل بكثير من المستوى الذي يجعل تلك التدخلات فعالة.[١٨] . وتتمثل التدخلات الأساسية والقائمة على العلوم للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، مرتَّبةً حسب الأولوية، فيما يلي: برامج الإبر والمحاقن التي توفر معدات الحقن المعقمة؛ والعلاج الإبدالي بالمؤثِّرات الأفيونية للحد من الارتهان للمؤثِّرات الأفيونية، ومن ثم خفض تواتر الحقن؛ والاختبار وتقديم المشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية، وهما مدخلان مهمان إلى

١٦ Aryan Esmaeili and others, "The effect of female sex on hepatitis C incidence among people who inject drugs: results from the International Multicohort InC٣ Collaborative", *Clinical Infectious Diseases*, vol ٦٦, No. ١ (٢٠١٨), pp. ٢٠–٢٨.

١٧ يراد بتقدير انتشار التهاب الكبد من النوع B أن يشير إلى الإصابة الفعلية (المستضد السطحي لالتهاب الكبد B، أو HBsAg)، وليس إلى الضد الموجه للمستضد السطحي (anti-HBs) الذي يشير إلى إصابة سابقة. بيد أن التمييز بينهما ليس ممكناً دائماً في البيانات المبلَّغة إلى مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة.

١٨ Sarah Larney and others, "Global, regional, and country-level coverage of interventions to prevent and manage HIV and hepatitis C among people who inject drugs: a systematic review", *The Lancet Global Health*, vol ٥, No. ١٢ (٢٠١٧), e١٢٠٨, pp. e١٢٢٠.

توافر الخدمات للسجناء واستمرارها بعد الإفراج عنهم

يُعَدُّ متعاطو المخدِّرات في السجن أكثر عرضة للإصابة بالأمراض المعدية وأقل قدرة على الوصول إلى خدمات الوقاية والعلاج ذات الصلة مقارنةً بنظرائهم خارج السجن.[أ] ويمكن لانتشار السلوكيات الخطرة، المقترن بانعدام فرص الوصول إلى التدابير الوقائية في العديد من السجون، أن يؤدي إلى انتشار الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بسرعة مرعبة. ويفوق معدل انتشار الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وفيروس التهاب الكبد الوبائي من النوعين B وC والسل في أوساط نزلاء السجون وغيرها من البيئات المغلقة مثيله لدى عامة السكان بواقع مرتين إلى ١٠ مرات.[ب،ج،د،هـ] بيد أن سبل الوصول إلى برامج الوقاية والعلاج والرعاية في السجون كثيراً ما تكون معدومة، وحتى عندما تكون تلك البرامج متاحة، فإنها لا تكون في كثير من الحالات بالضرورة بنفس معايير البرامج المطبقة في المجتمع.(و)

وكثيراً ما يفتقر معظم المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، عند الإفراج عنهم من السجن، إلى الدعم، ويضطرون إلى مواجهة أشكالاً واسعة النطاق ومتعددة الأبعاد من الاستبعاد والوصم والتمييز بسبب ماضيهم في السجن وإصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية والطبقة الاجتماعية والاقتصادية التي ينتمون إليها وأصلهم الإثني.[ز،ح] وكثيراً ما يفتقر السجناء إلى خدمات العلاج من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وفيروس التهاب الكبد الوبائي من النوع C والارتهان للمخدِّرات عند الإفراج عنهم، أو لا تقدَّم لهم سوى بعض الخدمات، وكثيراً ما يكون ذلك بسبب جهلهم بماهية الخدمات المقدمة.[ط،ي] ولغياب الخطط المناسبة على نطاق واسع بشأن الإفراج والمتابعة بعد الإفراج نتائج صحية عميقة الأثر وفورية. ووجد استعراض منهجي أن من غير المحتمل أن يتاح للسجناء الاتصال بالخدمات الصحية المجتمعية عقب الإفراج عنهم من السجن. ذلك أن السبل المتاحة للمفرَج عنهم حديثاً من السجن للحصول على خدمات الوقاية والعلاج والرعاية فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية محدودة بسبب الوصم والتمييز، كما أنهم لا يحظون بالرعاية على سبيل المتابعة من خدمات الرعاية الصحية بعد الإفراج عنهم بسبب نقص الخطط المتعلقة بالإفراج.(ك) وتشير البحوث إلى أن استخدام العلاج المضاد للفيروسات القهقرية يتراجع من ٥١ في المائة إلى ٢٩ في المائة بعد الإفراج، وأن كبت النسخ الفيروسي يتراجع من ٤٠ في المائة إلى ٢١ في المائة.[ل] ويقوِّض غياب المتابعة فيما يخص العلاج من فيروس التهاب الكبد الوبائي من النوع C فعالية الرعاية المقدمة في السجن، حيثما توافرت، ويسهم في انتشار المرض في المجتمع المحلي.[م،ن]

ويتعرض متعاطو الهيروين لخطر شديد يصل إلى الوفاة بسبب تناول الجرعات المفرطة بعد خروجهم من السجن، وخاصة في الأسبوعين الأولين. وترتبط تلك الوفيات بانخفاض مستوى تحمُّل آثار تعاطي الهيروين المتولد أثناء فترة الحبس.[س] بيد أن السجناء المفرج عنهم نادراً ما تتاح لهم سبل الحصول على أدوية الوقاية من الجرعات المفرطة مثل النالوكسون والميثادون أو سائر سبل العلاج من الارتهان للمخدِّرات.[ع] ويُعتبر توفير السكن الآمن من المحدِّدات المهمة للحصول على الرعاية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية واستبقاء المرضى أثناء العلاج. ويسهم التفاوت في الوضع السكني بدرجة كبيرة في الفجوة في نتائج العلاج من فيروس نقص المناعة البشرية بين المرضى المشردين وغير المشردين، بما في ذلك تحقيق كبت النسخ الفيروسي بمرور الوقت.[ف]

أ Ralf Jürgens, Manfred Nowak and Marcus Day, "HIV and incarceration: prisons and detention", Journal of the International AIDS Society, vol ٢٦ (٢٠١١), No. ١٤, pp. ١–١٧.

ب Kate Dolan and others, "Global burden of HIV, viral hepatitis, and tuberculosis in prisoners and detainees", The Lancet, vol ٣٨٨, No. ١٠٠٤٩ (٢٠١٦), pp. ١٠٨٩–١١٠٢.

ج Kate Dolan and others, "Drug injection, sexual activity, tattooing and piercing among prison inmates: A global systematic review and meta-analysis of ٢,٣٥٩,٢٢٠ prisoners" Epidemiological Reviews (٢٠١٨) (in press).

د Amber Arain, Geert Robaeys and Heino Stöver, "Hepatitis C in European prisons: a call for an evidence-informed response", BMC Infectious Diseases, vol ١٤, Suppl. No ٦ (٢٠١٤), pp. ١–٦.

هـ Lilanganee Telisinghe and others, "HIV and tuberculosis in prisons in sub-Saharan Africa", The Lancet, vol ٣٨٨, No. ١٠٠٥٠ (٢٠١٦), pp. ١٢١٥–١٢٢٧.

و Josiah D. Rich and others, "Clinical care of incarcerated people with HIV, viral hepatitis, or tuberculosis", The Lancet, vol ٣٨٨, No. ١٠٠٤٩ (٢٠١٦), pp. ١١٠٣–١١١٤.

ز Leonard S. Rubenstein and others, "HIV, prisoners, and human rights", The Lancet, vol ٣٨٨, No. ١٠٠٥٠ (٢٠١٦), pp. ١٢٠٢–١٢١٤.

ح Alexis C. Dennis and others, "'You're in a world of chaos': experiences accessing HIV care and adhering to medications after incarceration", Journal of the Association of Nurses in AIDS Care, vol ٢٦, No. ٥ (٢٠١٥), pp. ٥٤٢–٥٥.

ط Liza Solomon and others, "Survey finds that many prisons and jails have room to improve HIV testing and coordination of postrelease treatment", Health Affairs (Millwood), vol ٣٣, no. ٣ (٢٠١٤), pp. ٤٣٤–٤٤٢.

ي Sung-Pil Choi and others, "Prevalence and correlates of community re-entry challenges faced by HIV-infected male prisoners in Malaysia", International Journal of STD and AIDS, vol ٢١, No. ٦ (٢٠١٠), pp. ٤١٦–٢٣.

ك "Rubenstein and others, "HIV, prisoners, and human rights.

ل Princess A. Iroh and others, "The HIV care cascade before, during, and after incarceration: a systematic review and data synthesis", American Journal of Public Health, vol ١٠٥, No. ٧ (٢٠١٥), pp. e٥–١٦.

م Tianhua He and others, "Prevention of hepatitis C by screening and treatment in U.S. prisons", Annals of Internal Medicine, vol ١٦٤, No. ٢ (٢٠١٦), pp. ٨٤–٩٢.

ن Natasha K. Martin and others, "HCV treatment as prevention in prison: key issues", Hepatology, vol ٦١, No. ١ (٢٠١٥), pp. ٤٠٢ and ٤٠٣.

س WHO, Preventing Overdose Deaths in the Criminal Justice System (Copenhagen, ٢٠١٤).

ع Leach and P. Oliver, "Drug-related death following release from prison: a brief review of the literature with recommendations for practice", Current Drug Abuse Reviews, vol ٤, No. ٤ (٢٠١١), pp. ٢٩٢–٢٩٧.

ف Alexei Zelenev and others, "Patterns of homelessness and implications for HIV health after release from jail", AIDS and Behaviour, vol ١٧, Suppl. No ٢ (٢٠١٣), pp. ١٨١–١٩٤.

الجدول ١ | تعريف المستويات المستهدفة المرتفعة والمتوسطة والمنخفضة لتغطية التدخلات الرئيسية

التدخلات	المؤشر	مستوى التغطية		
		منخفض	متوسط	مرتفع
برامج الإبر والمحاقن	عدد الإبر المحاقن الموزعة على كل من متعاطي المخدِّرات بالحقن في السنة	أقل من ١٠٠	من ١٠٠ إلى أقل من ٢٠٠	٢٠٠ أو أكثر
العلاج البديل بالمؤثِّرات الأفيونية	عدد متلقي العلاج البديل بالمؤثِّرات الأفيونية لكل ١٠٠ من متعاطي المخدِّرات بالحقن	أقل من ٢٠	من ٢٠ إلى أقل من ٤٠	٤٠ أو أكثر
العلاج المضاد للفيروسات القهقرية	عدد متعاطي المخدِّرات بالحقن الذين يتلقون العلاج المضاد للفيروسات القهقرية لكل ١٠٠ من متعاطي المخدِّرات بالحقن المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية	أقل من ٢٥	من ٢٥ إلى أقل من ٧٥	٧٥ أو أكثر
اختبار الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وتوفير خدمات المشورة ذات الصلة	عدد متعاطي المخدِّرات بالحقن الذين خضعوا لاختبار فيروس نقص المناعة البشرية خلال الأشهر الاثني عشر الماضية لكل ١٠٠ من متعاطي المخدِّرات بالحقن	أقل من ٤٠	من ٤٠ إلى أقل من ٧٥	٧٥ أو أكثر

المصدر: WHO, UNODC, UNAIDS Technical Guide for Countries to Set Targets for Universal Access to HIV Prevention, Treatment and Care for Injecting Drug Users: Revision (Geneva, WHO ٢٠١٢, ٢٠١٢).

العلاج والرعاية؛ والعلاج المضاد للفيروسات القهقرية للحد من الحِمل الفيروسي وانتقال فيروس نقص المناعة البشرية.[١٩] . ومن أجل الوقاية الفعالة من فيروس نقص المناعة البشرية، تتمثل التدخلات الرئيسية في برامج توفير الإبر والمحاقن والعلاج الإبدالي بالمؤثِّرات الأفيونية إلى جانب العلاج من فيروس التهاب الكبد الوبائي من النوع C للحد بدرجة كبيرة من سريانه في المجتمع.[٢٠، 21] وبصفة خاصة، يمكن لبرامج الإبر والمحاقن والعلاج الإبدالي بالمؤثِّرات الأفيونية أن تكون بالغة الفعالية فيما يخص فيروس نقص المناعة البشرية وفيروس التهاب الكبد الوبائي من النوع C على السواء عند تنفيذهما معاً بمستويات عالية من التغطية في أوساط متعاطي المخدِّرات بالحقن (انظر الجدول ١).[٢٢، 23, 24]

ولا تتاح التدخلات الأساسية المذكورة أعلاه في جميع البلدان التي توجد فيها أدلة على تعاطي المخدِّرات بالحقن. وتصنِّف منظمة الصحة العالمية ومكتب المخدِّرات والجريمة وبرنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه مستوى تغطية هذه التدخلات على أنها "منخفضة" أو "متوسطة" أو "عالية".[٢٥]

وأشارت تقديرات استعراض عالمي لتوافر هذه التدخلات إلى أن تغطية برامج الإبر والمحاقن والعلاج الإبدالي بالمؤثِّرات الأفيونية في أوساط متعاطي المخدِّرات بالحقن توجد عند مستويات منخفضة، حيث يقدَّر أن ٣٣ (ما بين ٢١ و٥٠) إبرة وحقنة وُزعت على كل متعاط للمخدِّرات بالحقن في السنة، وأن هناك ١٦ (ما بين ١٠ و٢٤) من متلقي العلاج البديل بالمؤثِّرات الأفيونية لكل ١٠٠ من متعاطي المخدِّرات بالحقن.[٢٦] وتعذَّر وضع تقديرات لمدى التغطية العالمية للاختبار وتقديم المشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والعلاج المضاد للفيروسات القهقرية بسبب عدم توافر البيانات. وفي المناطق دون الإقليمية التي يوجد بها أكبر عدد من متعاطي المخدِّرات بالحقن (شرق وجنوب شرق آسيا وأوروبا الشرقية وأمريكا الشمالية)، كانت مستويات تغطية الخدمات منخفضة فيما يخص برامج الإبر والمحاقن والعلاج الإبدالي بالمؤثِّرات الأفيونية على السواء، باستثناء وحيد هو المستوى المتوسط لتغطية العلاج الإبدالي بالمؤثِّرات الأفيونية في أمريكا الشمالية.

ومن بين البلدان التي توجد بشأنها أدلة على تعاطي المخدِّرات عن طريق الحقن (وإن لم توجد بالضرورة تقديرات بشأن متعاطي المخدِّرات بالحقن)، وعددها ١٧٩ بلداً، من المعروف أن هناك ٩٣ بلداً توجد بها برامج للإبر والمحاقن (٥٢ في المائة)، و٨٣ بلداً تأكد فيها غياب تلك البرامج (٤٦ في المائة). وهناك أدلة على تنفيذ العلاج الإبدالي بالمؤثِّرات الأفيونية في ٨٦ بلداً (٤٨ في المائة) وغيابه في ٩٢ بلداً (٤٦ في المائة). وهناك ٧٩ بلداً (٤٤ في المائة) تنفَّذ فيها برامج توفير الإبر والمحاقن وبرامج العلاج الإبدالي بالمؤثِّرات الأفيونية على السواء. ولوحظ شح المعلومات عن مدى توافر الاختبار والمشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والعلاج المضاد للفيروسات القهقرية. وكانت هناك أدلة على تنفيذ برامج لاختبار فيروس نقص المناعة البشرية في أوساط متعاطي المخدِّرات بالحقن لدى ٣٤ بلداً، وتأكد غياب تلك البرامج لدى ١٧ بلداً. ولم تكن البيانات عن العلاج المضاد للفيروسات القهقرية متاحة لدى ١٦٢ بلداً.[٢٧]

ولم تكن برامج الإبر والمحاقن والعلاج الإبدالي بالمؤثِّرات الأفيونية متاحة بمستويات تغطية مرتفعة سوى لدى ٥ في المائة و١١ في المائة، على التوالي، من البلدان الـ١٧٩ التي توجد بها أدلة على تعاطي المخدِّرات بالحقن. وكان هناك ٧٩ بلداً (٤٤ في المائة) تنفَّذ فيها برامج توفير الإبر والمحاقن وبرامج العلاج الإبدالي بالمؤثِّرات الأفيونية على السواء؛ إلا أنه لم يكن هناك سوى ٤ بلدان (٣ بلدان في أوروبا الغربية وبلد واحد في أوقيانوسيا) اتسمت بارتفاع تغطية برامج الإبر والمحاقن والعلاج الإبدالي بالمؤثِّرات الأفيونية على السواء.

١٩ *WHO, UNODC, UNAIDS Technical Guide for Countries to Set Targets for Universal Access to HIV Prevention, Treatment and Care for Injecting Drug Users: Revision* ٢٠١٢ (Geneva, WHO, ٢٠١٢).

٢٠ Katy M. E. Turner and others, "The impact of needle and syringe provision and opiate substitution therapy on the incidence of hepatitis C virus in injecting drug users: pooling of UK evidence", *Addiction*, vol ١٠٦, No. ١١ (٢٠١١), pp. ١٩٧٨–١٩٨٨.

٢١ Peter Vickerman and others, "Can needle and syringe programmes and opiate substitution therapy achieve substantial reductions in hepatitis C virus prevalence? Model projections for different epidemic settings", *Addiction*, vol ١٠٧, No. ١١ (٢٠١٢), pp. ١٩٨٤–١٩٩٥.

٢٢ Louisa Degenhardt and others, "Prevention of HIV infection for people who inject drugs: why individual, structural and combination approaches are needed", *The Lancet*, vol. ٣٧٦, No. ٩٧٣٧ (٢٠١٠), pp. ٢٨٥–٣٠١.

٢٣ Natasha K. Martin and others, "Combination interventions to prevent HCV transmission among people who inject drugs: modeling the impact of antiviral treatment, needle and syringe programs, and opiate substitution therapy", *Clinical Infectious Diseases*, vol. ٥٧, Suppl. No. ٢ (٢٠١٣), pp. S٣٩–S٤٥.

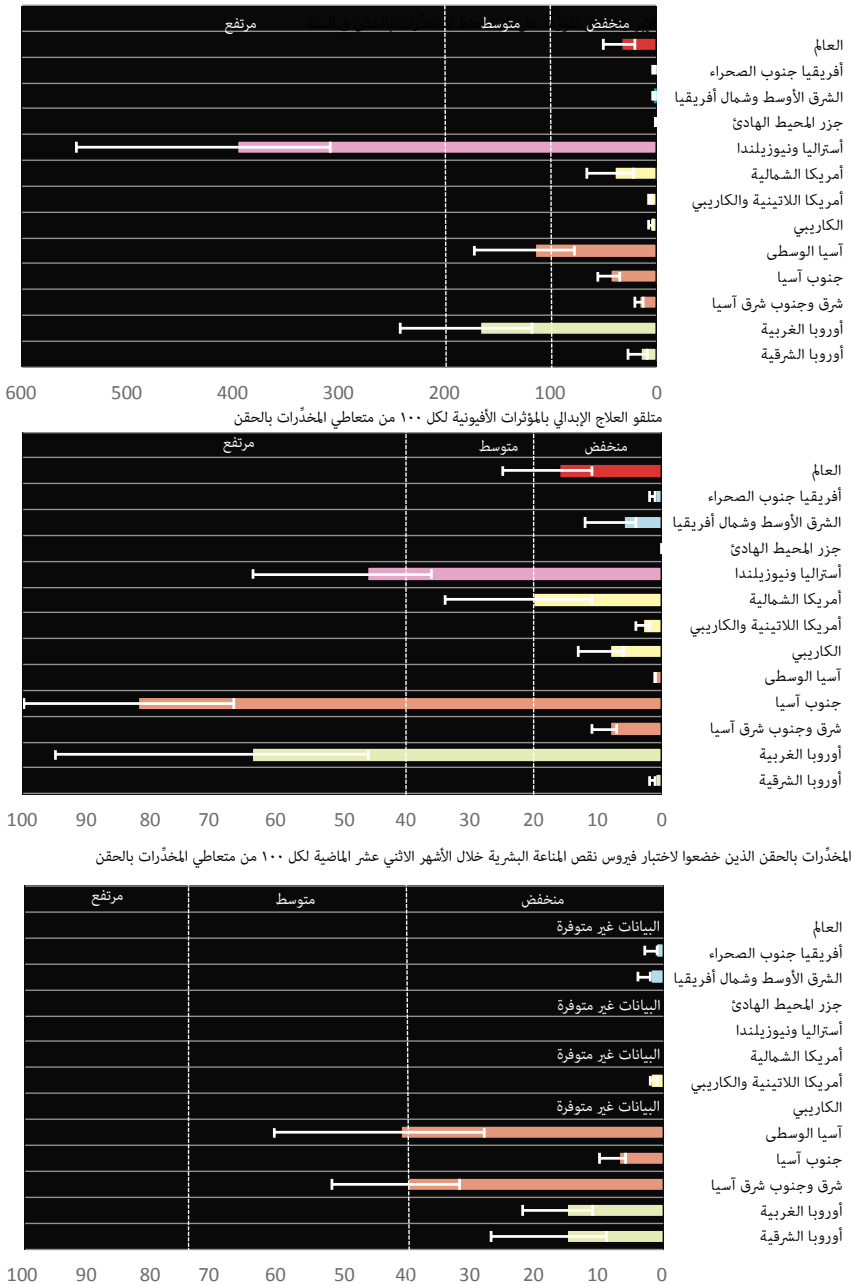
٢٤ Turner and others, "The impact of needle and syringe provision and opiate substitution therapy on the incidence of hepatitis C virus in injecting drug users".

٢٥ *WHO, UNODC, UNAIDS Technical Guide*.

٢٦ Larney and others, "Global, regional, and country-level coverage of interventions to prevent and manage HIV and hepatitis C among people who inject drugs: a systematic review".

٢٧ المرجع نفسه.

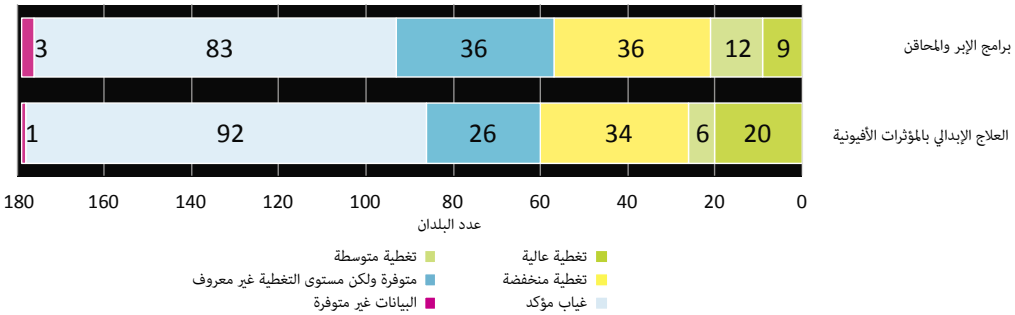
الشكل ٥ نطاق التدخلات الرئيسية لمنع انتشار فيروس نقص المناعة البشرية وفيروس التهاب الكبد من النوع C في أوساط متعاطي المخدِّرات بالحقن، حسب المنطقة، ٢٠١٧



المصدر: Sarah Larney and others, "Global, regional, and country-level coverage of interventions to prevent and manage HIV and hepatitis C among people who inject drugs: a systematic review", The Lancet Global Health, vol. ٥, No. ١٢ (٢٠١٧), e١٢٠٨–e١٢٢٠.

ملحوظات: المجموعات الإقليمية هي تلك التي استخدمها المؤلفون. ويُصنَّف مستوى التغطية على أنه منخفض أو متوسط أو مرتفع وفقاً للدليل الفني الموجَّه للبلدان لتحديد أهداف لوقاية جميع متعاطي المخدِّرات بالحقن من فيروس نقص المناعة البشرية وتوفير العلاج والرعاية لهم، الصادر عن منظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالأيدز وفيروسه (تنقيح عام ٢٠١٢) (جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٢). وفي هذا الشكل، فيما يخص المنطقة الأسترالية الآسيوية، المعلومات متاحة بخصوص أستراليا ونيوزيلندا فقط. ولم يمكن تحديد نطاق التغطية فيما يخص العلاج المضاد للفيروسات العكوسة نظراً لنقص البيانات.

الشكل ٦ مدى توافر ونطاق برامج الإبر والمحاقن والعلاج الإبدالي بالمؤثرات الأفيونية، بعدد البلدان، ٢٠١٧



المصدر: Sarah Larney and others, "Global, regional, and country-level coverage of interventions to prevent and manage HIV and hepatitis C among people who inject drugs: a systematic review", The Lancet Global Health, vol ٥, No. ١٢ (٢٠١٧), pp. e١٢٠٨–e١٢٢٠.

الملحوظات: البلدان المشمولة (١٧٩ بلداً) هي تلك التي توجد أدلة على تعاطي المخدِّرات بالحقن فيها، وإن لم يوجد تقدير بشأن عدد متعاطي المخدِّرات بالحقن. وفيما يخص برامج الإبر والمحاقن، يتحدد مستوى التغطية بعدد الإبر والمحاقن الموزَّعة لكل متعاط للمخدِّرات بالحقن لكل سنة، مصنَّفاً كما يلي: "منخفض" أي أقل من ١٠٠؛ "متوسط" أي ما بين ١٠٠ و١٩٩؛ "مرتفع" أي ٢٠٠ أو أكثر. وفيما يخص العلاج الإبدالي بالمؤثرات الأفيونية، يتحدد مستوى التغطية بعدد متلقي العلاج الإبدالي بالمؤثرات الأفيونية لكل ١٠٠ محقن رئيسي للمؤثرات الأفيونية، مصنَّفاً كما يلي: منخفض" أي أقل من ٢٠؛ "متوسط" أي ما بين ٢٠ و٣٩؛ "مرتفع" أي ٤٠ أو أكثر.

لا يزال معدل الوفيات المعزوة إلى تعاطي المخدِّرات مرتفعاً على الصعيد العالمي

تُعَدُّ الوفاة المبكرة نتيجةً لتعاطي المخدِّرات أشد العواقب بالنسبة إلى متعاطي المخدِّرات. بيد أن تحديد مدى الوفيات التي تُعزى إلى تعاطي المخدِّرات ليس بالأمر الهين؛ ذلك أن الوفيات الناجمة عن تعاطي المخدِّرات يمكن أن تكون ذات صلة مباشرة بالاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات، من قبيل تناول الجرعات المفرطة،[٢٨] ( ) أو يمكن أن ترتبط بصورة غير مباشرة بتعاطي المخدِّرات، من قبيل تلك الناتجة عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز أو بفيروس التهاب الكبد الوبائي من النوع C عن طريق ممارسات الحقن غير المأمونة. ويميز التصنيف الدولي للأمراض (التنقيح العاشر) بين هذه الأسباب المؤدية للوفاة، وإن اختلفت كيفية تطبيقه في تسجيل سبب الوفاة من بلد إلى آخر.

وتقدِّر منظمة الصحة العالمية أن هناك ٤٥٠ ٠٠٠ حالة وفاة كانت تُعزى إلى تعاطي المخدِّرات في جميع أنحاء العالم في عام ٢٠١٥.[٢٩] . ومن بين هذه الوفيات، كانت ١٦٧ ٧٥٠ حالة ترتبط بالاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات، أي أنها كانت نتيجة مباشرة لتعاطي المخدِّرات (كانت ٧٦ في المائة من الوفيات بسبب الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات مرتبطة بتعاطي المؤثِّرات الأفيونية).[٣٠]. وتشير تقديرات منظمة الصحة العالمية أيضاً إلى أن الوفيات بسبب الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات تزايدت على الصعيد العالمي خلال السنوات الخمس عشرة السابقة بعد أن كانت ١٠٥ ٠٠٠ حالة في عام ٢٠٠٠.

٢٨ وفقاً للتصنيف الدولي للأمراض (التنقيح العاشر) الصادر عن منظمة الصحة العالمية، فإن الرموز المقابلة هي كما يلي:

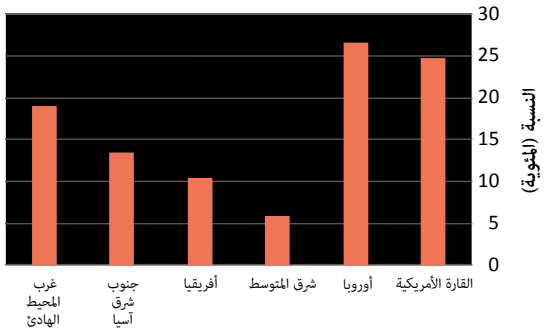
X٤٠-X٤٤ (الجرعة المفرطة غير المقصودة)، X٦١-X٦٢ (الإيذاء المتعمد للنفس (الانتحار))، Y١٠-Y١٤ (الجرعة المفرطة بقصد غير محدد)، T٤٠ وT٤٢ (التسمم بالمخدِّرات).

.

٢٩ WHO, Public health dimension of the world drug problem. تقرير الأمانة إلى جمعية الصحة العالمية السبعين ٣٩/A٧٠.

٣٠ WHO, Global Health Estimates ٢٠١٥, deaths by cause, age, sex, by country and by region.

الشكل ٧ النسب الإقليمية للوفيات بسبب الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات، ٢٠١٥



المصدر: منظمة الصحة العالمية، تقديرات الصحة العالمية ٢٠١٥، الوفيات حسب السبب والسن ونوع الجنس، وحسب البلد والمنطقة، ٢٠٠٠-٢٠١٥..

ملحوظة: تتفق المناطق مع التصنيف الذي تستخدمه منظمة الصحة العالمية..

وكانت الوفيات التي تُعزى بصورة غير مباشرة إلى تعاطي المخدِّرات، مثل تلك المتعلقة بالإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وفيروس التهاب الكبد الوبائي من النوع C عن طريق ممارسات الحقن غير المأمونة، أو نتيجة لحالات الانتحار، وراء الثلثين المتبقيين (٦٣ في المائة) من الوفيات التي عُزيت إلى تعاطي المخدِّرات في عام ٢٠١٥، وعددها ٤٥٠ ٠٠٠ حالة.

وفي السنوات السابقة، قدم تقرير المخدِّرات العالمي تقديرات عالمية وإقليمية عن الوفيات الناجمة عن تعاطي المخدِّرات. وبالنظر إلى نقص البيانات بشأن الوفيات الناجمة عن تعاطي المخدِّرات عموماً، حدد المشاركون في اجتماع لفريق عامل من الخبراء بشأن "تحسين إحصاءات المخدِّرات وتعزيز الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية"، عُقد في فيينا في كانون الثاني/يناير ٢٠١٨، الحاجة إلى مواصلة النقاش والتعاون بين المكتب ومنظمة الصحة العالمية من أجل وضع تقديرات عالمية للوفيات المرتبطة بالمخدِّرات (بصورة مباشرة أو غير مباشرة).

استمرار تزايد الوفيات بسبب الجرعات المفرطة في العديد من البلدان التي تشهد أعداداً كبيرة من تلك الوفيات

في عاميْ ٢٠١٥ و٢٠١٦، وللمرة الأولى على مدى نصف قرن، تراجع متوسط العمر المتوقع في الولايات المتحدة الأمريكية على مدى عامين متتاليين. وتمثل أحد العوامل الرئيسية التي أدت إلى ذلك في تزايُد الإصابات غير المقصودة، ومنها الوفيات ذات الصلة بالمخدِّرات.[٣١] وخلصت دراسة بشأن أسباب انخفاض العمر المتوقع فيما يتصل ببعض أسباب الوفاة خلال الفترة ٢٠٠٠-٢٠١٥ إلى أن الوفيات بسبب تناول الجرعات المفرطة، لا سيما تلك التي تنطوي على تعاطي المؤثِّرات

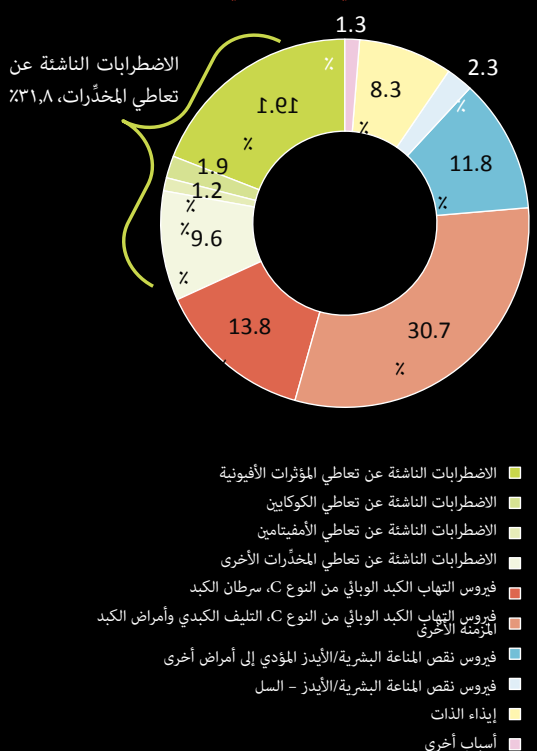
٣١ Kenneth D. Kochanek and others, Mortality in the United States, ٢٠١٦. National Center for Health Statistics Data Brief No ٢٩٣, December ٢٠١٧. Centers for Disease Control and Prevention.

أسباب الوفاة والخسائر المبكرة في الأرواح بسبب تعاطي المخدِّرات: دراسة عبء المرض العالمي ٢٠١٦

قدرت دراسة عبء المرض العالمي[أ] أن حالات الوفاة التي عُزيت إلى تعاطي المخدِّرات في عام ٢٠١٦ على الصعيد العالمي بلغت ٤٥٢ ٠٠٠ حالة (ما بين ٤٢٠ ٠٠٠ و٤٨٧ ٠٠٠ حالة) (بما مثَّل ٠,٨٣ في المائة من الوفيات العالمية الناجمة عن الأسباب كافة). وكان نحو ثلاثة أرباع تلك الوفيات (٧٤ في المائة) في صفوف الذكور. وتمثَّل الجزء الأكبر منها (٤٥ في المائة) في الحالات غير المعالَجة من الإصابة بفيروس التهاب الكبد الوبائي من النوع C، الذي يمكن أن يؤدي إلى سرطان الكبد والتليف الكبدي.

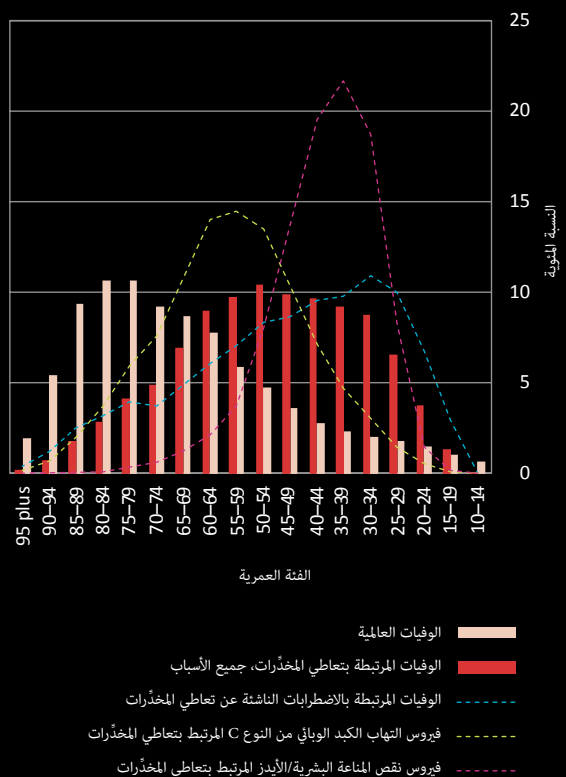
وعلى الصعيد العالمي، أسفرت الوفيات المنسوبة إلى تعاطي المخدِّرات عن ١٦,٨ مليوناً (ما بين ١٥,٥ مليوناً و١٨,٢ مليوناً) من سنوات الحياة المفقودة بسبب الوفاة المبكرة في عام ٢٠١٦.[ب] ويشير هذا إلى أن الشخص الذي يُتوفى لأسباب تُعزى إلى تعاطي المخدِّرات يفقد في المتوسط ٣٧ من سنوات حياته، وهو إحصاء يجسد الحداثة البالغة في السن التي يقع فيها عدد كبير من تلك الوفيات المبكرة. وتبلغ الوفيات التي تُعزى إلى الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات (معظمها من تناول الجرعات المفرطة) ذروتها لدى الفئة العمرية الأصغر (من ٣٠ إلى ٣٤ عاماً)، في حين تقع الوفيات الناتجة عن الإصابة بفيروس التهاب الكبد الوبائي من النوع C عادةً في صفوف فئة عمرية أكبر (من ٥٥ إلى ٥٩ عاماً).

أ الأسباب الرئيسية للوفيات التي تُعزى إلى تعاطي المخدِّرات، ٢٠١٦



المصدر: Emmanuela Gakidou and others, "Global, regional, and national comparative risk assessment of ٨٤ behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, ١٩٩٠-٢٠١٦: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study ٢٠١٦," The Lancet, vol ٣٩٠, No. ١٠١٠٠ (٢٠١٧), pp. ١٣٤٥-١٤٢٢.

ب التوزيع العمري للوفيات بسبب تعاطي المخدِّرات مقارنةً بالوفيات العالمية المرتبطة بكافة الأسباب، ٢٠١٦

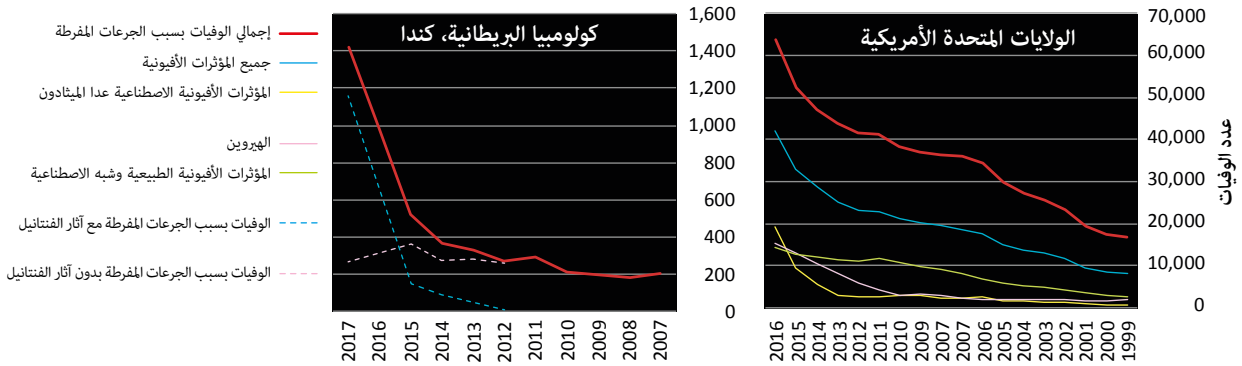


المصدر: معهد القياسات والتقييمات الصحية، بيانات "العبء العالمي للمرض".

أ Emmanuela Gakidou and others, "Global, regional, and national comparative risk assessment of ٨٤ behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, ١٩٩٠-٢٠١٦: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study ٢٠١٦," The Lancet, vol ٣٩٠, No. ١٠١٠٠ (٢٠١٧), pp. ١٣٤٥-١٤٢٢.

ب معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي، بيانات عبء المرض العالمي.

الشكل ٨ | الوفيات بسبب الجرعات المفرطة المرتبطة بمخدِّرات مختارة في الولايات المتحدة وكولومبيا البريطانية، كندا



المصدر: فيما يخص الولايات المتحدة، انظر: Holly Hedegaard, Margaret Warner and Arialdi M. Miniño, "Drug overdose deaths in the United States ١٩٩٩–٢٠١٦," NCHS Data Brief, No. ٢٩٤ (December ٢٠١٧). وفيما يخص كولومبيا البريطانية، كندا، انظر: British Columbia Coroners' Service, "Illicit drug overdose deaths in B.C. January ١, ٢٠٠٨–February ٢٨, ٢٠١٨" (Burnaby, British Columbia, Office of the Chief Coroner, ٥ April ٢٠١٨); and British Columbia Coroners' Service, "Fentanyl-detected illicit drug overdose deaths. January ١, ٢٠١٢–December ٣١, ٢٠١٧" (Burnaby, British Columbia, Office of the Chief Coroner, ٣١ January ٢٠١٨).

الأفيونية، تسهم إسهاماً مهمًّا في أسباب السنوات المفقودة من العمر المتوقع.[٣٢] واستمر تزايد الوفيات بسبب الجرعات المفرطة في الولايات المتحدة، بوتيرة أسرع من أي وقت مضى، حيث وقعت أكبر زيادة مئوية سنوية تُسجَّل على الإطلاق في معدل الوفاة بسبب الجرعات المفرطة المعدَّل حسب العمر ما بين عاميْ ٢٠١٥ و٢٠١٦. وزاد مجموع الوفيات بسبب الجرعات المفرطة بنسبة ٢١,٤ في المائة ما بين عاميْ ٢٠١٥ و٢٠١٦ ليصل إلى ٦٣ ٦٣٢ حالة، وهو أعلى رقم يُسجَّل حتى الآن. وتُعزى هذه الزيادة أساساً إلى الوفيات المرتبطة بالمؤثِّرات الأفيونية الاصطناعية عدا الميثادون (بما فيها الفنتانيل ونظائر الفنتانيل والترامادول)، التي شهدت زيادة كبيرة لتصل إلى ١٩ ٤١٣ حالة وفاة بسبب الجرعات المفرطة في عام ٢٠١٦؛ وهي زيادة بنسبة ١٠٣ في المائة (أكثر من الضعف) مقارنةً بعام ٢٠١٥، مما يُعَدُّ استمراراً للاتجاه التصاعدي الحاد الذي بدأ في عام ٢٠١٢، وهو العام الذي زادت اعتباراً منه الوفيات المرتبطة بالمؤثِّرات الأفيونية الاصطناعية عدا الميثادون بواقع عشرة أضعاف في صفوف الرجال وخمسة أضعاف في صفوف النساء. وفي عام ٢٠١٦، ولأول مرة، تجاوزت الوفيات بسبب المؤثِّرات الأفيونية الاصطناعية عدا الميثادون الوفيات بسبب تعاطي الهيروين وكذلك الوفيات بسبب تعاطي المؤثِّرات الأفيونية الطبيعية وشبه الاصطناعية (بما فيها المورفين والكودين والهيدروكودون والأوكسيكودون). وزادت الوفيات بسبب تناول الجرعات المفرطة المرتبطة بتعاطي الهيروين بنسبة ١٩ في المائة ما بين عاميْ ٢٠١٥ و٢٠١٦. ومنذ عام ١٩٩٩، زادت الوفيات المرتبطة بتعاطي الهيروين بأكثر من اثنيْ عشر ضعفاً في صفوف النساء وسبعة أضعاف في صفوف الرجال.[٣٣،٣٤] ويتماشى هذا مع الزيادة في تعاطي الهيروين في العام الماضي بواقع ١٥٠ في المائة لدى النساء و٧٩ في المائة لدى الرجال من الفترة ٢٠٠٢-٢٠٠٤ إلى الفترة ٢٠١٣-٢٠١٥،[٣٥] وباستثناء تلك الوفيات التي شملت أيضاً المؤثِّرات الأفيونية الاصطناعية (الفنتانيل أساساً)، فإن الوفيات المتصلة بتعاطي الهيروين والكوكايين والميثامفيتامين ظلت مستقرة أساساً منذ عام ٢٠١٣.

وبلغت الوفيات بسبب تناول الجرعات المفرطة في كولومبيا البريطانية، كندا، مستوى قياسيًّا في عام ٢٠١٧ حيث استمر الاتجاه التصاعدي الحاد الذي بدأ في عام ٢٠١٢. وترتبط هذه الزيادة إلى حد بكبير بمادة الفنتانيل ونظائرها (المستهلَكة منفردة أو بالاقتران بمخدِّرات أخرى)، التي اكتُشفت في ٤ في المائة فقط من الوفيات بسبب تناول الجرعات المفرطة في عام ٢٠١٢، بينما اكتُشفت في ٨١ في المائة من الوفيات بسبب تناول الجرعات المفرطة في عام ٢٠١٧. وكانت هناك زيادة بنسبة ٧٣ في المائة في الوفيات بسبب تناول الجرعات المفرطة التي اكتُشف فيها تعاطي الفنتانيل ما بين عاميْ ٢٠١٦ و٢٠١٧. بيد أن عدد الوفيات بسبب تناول الجرعات المفرطة التي لم يُكتشف فيها الفنتانيل ظلت مستقرة إلى حد ما في الفترة من عام ٢٠١٢ إلى عام ٢٠١٧،[٣٦،٣٧] ولا تزال الفنتانيلات تمثل مشكلة صغيرة في بلدان أخرى، تُستثنى منها إستونيا بشكل ملحوظ، حيث هيمن الفنتانيل على تعاطي المؤثِّرات الأفيونية على مدى ١٥ عاماً.

وفي أوروبا، زادت الوفيات بسبب تناول الجرعات المفرطة للسنة الثالثة على التوالي لتصل إلى أعلى رقم مسجل في عام ٢٠١٥ (آخر عام تتوافر عنه بيانات)، وهو ٨ ٤٤١ حالة وفاة. وكانت الوفيات المرتبطة بالمؤثِّرات الأفيونية وراء الزيادة الإجمالية، حيث اكتُشفت المؤثِّرات الأفيونية (الهيروين أساساً) في ٧٩ في المائة من الوفيات بسبب تناول الجرعات المفرطة في عام ٢٠١٥. وأُبلغ عن حدوث زيادات في الوفيات بسبب تناول الجرعات المفرطة في إسبانيا وألمانيا والسويد وليتوانيا

٣٢ Deborah Dowell and others, "Contribution of opioid-involved poisoning to the change in life expectancy in the United States, ٢٠٠٠-٢٠١٥," JAMA. vol ٣١٨, No. ١١ (٢٠١٧), pp. ١٠٦٥–١٠٦٧.

٣٣ Holly Hedegaard, Margaret Warner and Arialdi M. Miniño, "Drug overdose deaths in the United States, ١٩٩٩–٢٠١٦," NCHS Data Brief, No. ٢٩٤ (December ٢٠١٧).

٣٤ Centers for Disease Control and Prevention, National Center on Health Statistics, CDC WONDER. https://wonder.cdc.gov/.

٣٥ United States, Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Key Substance Use and Mental Health Indicators in the United States; Results from the ٢٠١٥ Survey on Drug Use and Health, HHS Publication No. SMA ١٦-٤٩٨٤, NSDUH Series H-٥١ (Rockville, Maryland, ٢٠١٦).

٣٦ Canada, British Colombia Coroners' Service, "Illicit drug overdose deaths in B.C. January ١, ٢٠٠٨–February ٢٨, ٢٠١٨" (Burnaby, British Columbia, Office of the Chief Coroner, ٥ April ٢٠١٨).

٣٧ Canada, British Colombia Coroners' Service, "Fentanyl-detected illicit drug overdose deaths. January ١, ٢٠١٢–December ٣١, ٢٠١٧" (Burnaby, British Columbia, Office of the Chief Coroner, ٣١ January ٢٠١٨).

والمملكة المتحدة وهولندا.[٣٨] وأبلغت المملكة المتحدة عن أكبر عدد من الوفيات بسبب تناول الجرعات المفرطة في أوروبا، حيث مثلت نحو ثلث المجموع (٣١ في المائة).[٣٩] وفي إنكلترا وويلز،[٤٠] كان عدد الوفيات الناجمة عن إساءة استعمال العقاقير المخدرة لدى الرجال والنساء على السواء التي سُجلت في عام ٢٠١٦ هو الأعلى منذ بدء حفظ السجلات في عام ١٩٩٣: ٢ ٥٩٣ حالة وفاة ناجمة عن إساءة استعمال العقاقير المخدرة، بسبب الهيروين و/أو المورفين أساساً.[٤١]

وفي أستراليا، شهد معدل الوفيات الناجمة عن تعاطي المخدِّرات (الوفيات التي تُعزى مباشرة إلى تعاطي المخدِّرات) زيادة كبيرة منذ عام ٢٠١١، حيث بلغ العدد أعلى مستوى مسجل في عام ٢٠١٦، وهو ١ ٨٠٨ حالات. وكانت تلك الوفيات ناجمة في معظمها عن تناول جرعات مفرطة غير مقصودة (٧١ في المائة)، وتلاها تناول جرعات مفرطة بغرض الانتحار (٢٣ في المائة)، في حين كانت أسباب أخرى، مثل المضاعفات المزمنة لتعاطي المخدِّرات أو الوفيات بسبب قصد غير محدد، وراء النسبة الباقية وقدرها ٦ في المائة. وكانت هذه الوفيات بسبب المخدِّرات مرتبطة في المقام الأول بالاستعمال غير الطبي للبنزوديازيبينات والأوكسيكودون، وكلاهما من عقاقير الوصفات الطبية المستخدمة لإدارة القلق والألم، على التوالي. كما زادت الوفيات الناجمة عن استخدام المواد الخاضعة للمراقبة، حيث ارتفع معدل الوفيات المتصلة بالمنشطات (بما فيها الميثامفيتامين والميثامفيتامين البلوري) بواقع أربعة أضعاف منذ عام ١٩٩٩.[٤٢]

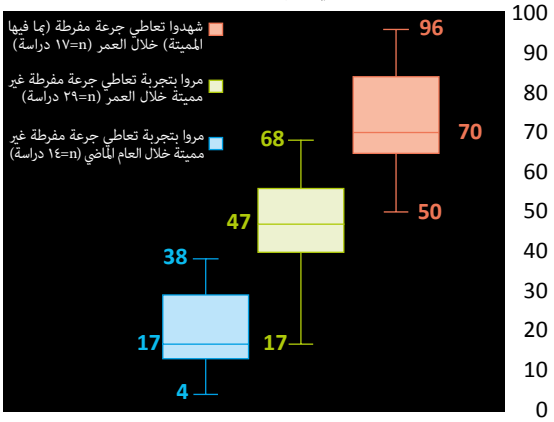
شيوع شهود تعاطي الجرعات المفرطة أو التعرض لها شخصيًّا

يشيع تعاطي الجرعات المفرطة غير المميتة بدرجة تفوق بكثير شيوع المميتة منها، حيث أفاد الكثير من متعاطي المخدِّرات بأنهم مروا شخصيًّا بتجربة تعاطي جرعة مفرطة غير مميتة. ولا تشكل الجرعات المفرطة المميتة سوى نسبة صغيرة جدًّا من جميع الجرعات المفرطة، أي ما يقدَّر بما بين ٢ إلى ٤ في المائة.[٤٣] واستناداً إلى استعراض منهجي عالمي للأدبيات، فإن نحو نصف متعاطي المخدِّرات (٤٧ في المائة؛ ما بين ١٧ و٦٨ في المائة) المدرجين في الدراسات[٤٤] أفادوا بأنهم مروا بتجربة تعاطي جرعة مفرطة غير مميتة مرة واحدة على الأقل في حياتهم، حيث مرَّ نحو السُّدس (١٧ في المائة؛ تراوحوا بين ٤ في المائة و٣٨ في المائة) شخصيًّا بتجربة تعاطي جرعة مفرطة غير مميتة في العام الماضي.[٤٥]

ويرتبط خطر الجرعات المفرطة بطريقة تعاطي المخدِّرات، حيث ينطوي الحقن على أعلى مخاطر الجرعات المفرطة مقارنةً بالابتلاع أو الاستنشاق أو التدخين.[٤٦] ويؤدي تعاطي توليفات معينة من المخدِّرات إلى زيادة خطر الجرعات المفرطة، ولا سيما تعاطي الهيروين بالاقتران بالمهدئات مثل الكحول والبنزوديازيبينات.[٤٧] وفيما يخص متعاطي المؤثِّرات الأفيونية، تؤدي معاودة التعاطي عقب فترة من الامتناع، مثل تعطُّل العلاج أو توقفه، أو بعد الخروج من السجن مباشرةً، إلى زيادة مخاطر الجرعات المفرطة المرتبطة بانخفاض مستوى تحمُّل المؤثِّرات الأفيونية.[٤٨،٤٩]

الشكل ٩

نسبة متعاطي المخدِّرات(أ) الذين شهدوا تعاطي جرعة مفرطة (بما فيها الجرعات المفرطة المميتة) أو مروا شخصيًّا بتجربة تعاطي جرعة مفرطة غير مميتة



المصدر: Silvia S. Martins and others, "Worldwide prevalence and trends in unintentional drug overdose: a systematic review of the literature", American Journal of Public Health, vol ١٠٥, No. ١١ (٢٠١٥), ص٢٩ pp.–ص٤٩.

ملحوظة: عدد الدراسات المشمولة مبيَّن في المفتاح. ويبين الصندوق المظلَّل نقاط بيانات المنتصف وقوامها ٥٠ في المائة (بما يقابل المئينيْن الخامس والعشرين والخامس والسبعين)، حيث يبين الخط الأفقي داخل هذا الصندوق قيمة الوسيط الحسابي. وتمثل أعمدة الخطأ القيم الدنيا والقصوى.

(أ) من بين الدراسات المنفصلة، وعددها ٤٣ دراسة، كانت ٦ دراسات تخص متعاطي أي مادة، في حين أن الغالبية العظمى كانت تخص متعاطي الهيروين و/أو "الكراك" و/أو الكوكايين (٢١ دراسة) أو متعاطي المخدِّرات بالحقن (١٦ دراسة).

٣٨ EMCDDA, European Drug Report: Trends and Developments, (Luxembourg, ٢٠١٧ Publications Office of the European Union, ٢٠١٧).

٣٩ المرجع نفسه.

٤٠ تعريف الوفاة بسبب إساءة استعمال المخدِّرات هو إما الوفاة التي يكون سببها الأصلي هو تعاطي المخدِّرات أو الارتهان لها، أو الوفاة التي يكون سببها الأصلي هو التسمم بالمخدِّرات وحيث يُستعمل أيٌّ من المواد المراقَبة بموجب قانون إساءة استعمال المخدِّرات في المملكة المتحدة لعام ١٩٧١.

٤١ United Kingdom, Office for National Statistics, "Deaths related to drug poisoning in England and Wales: ٢٠١٦ registrations", Statistical Bulletin (August ٢٠١٧).

٤٢ Australian Bureau of Statistics, "Causes of death, Australia, ٢٠١٦", No. ٣٣٠٣,٠, ٢٧ September ٢٠١٧, www.abs.gov.au/ausstats/abs@.nsf/mf/٣٣٠٣,٠.

٤٣ Shane Darke, Richard P. Mattick and Louisa Degenhardt, "The ratio of non-fatal to fatal heroin overdose", Addiction, vol ٩٨, No. ٨ (٢٠٠٣), pp. ١١٦٩–١١٧١.

٤٤ من بين الدراسات المستقلة، وعددها ٤٣ دراسة، كانت ٦ دراسات تخص متعاطي أي مادة، بينما أُجريت الغالبية العظمى من الدراسات على متعاطي الهيروين و/أو "الكراك" و/أو الكوكايين (٢١ دراسة)، أو على متعاطي المخدِّرات بالحقن (١٦ دراسة).

٤٥ Silvia S. Martins and others, "Worldwide prevalence and trends in unintentional drug overdose: a systematic review of the literature", American Journal of Public Health, vol. ١٠٥, No. ١١ (٢٠١٥), ص٢٩ pp.–ص٤٩.

٤٦ M. Teresa Brugal and others, "Factors associated with non-fatal heroin overdose: assessing the effect of frequency and route of heroin administration", Addiction, vol. ٩٧, No. ٣ (٢٠٠٢), pp. ٣١٩–٣٢٧.

٤٧ UNODC and WHO, "Opioid overdose: preventing and reducing opioid overdose mortality", Discussion paper, UNODC/WHO (June ٢٠١٣).

٤٨ WHO, Preventing Overdose Deaths in the Criminal Justice System (Copenhagen, ٢٠١٤).

٤٩ John Strang and others, "Loss of tolerance and overdose mortality after inpatient opiate detoxification: follow up study", British Medical Journal, vol. ٣٢٦, No. ٧٣٩٦ (٢٠٠٣), pp. ٩٥٩ and ٩٦٠.

ومن الممكن للجرعات المفرطة غير المميتة أن تتسبب في مشاكل صحية مهمة لمتعاطي المخدِّرات، مثل انهيار أنسجة العضلات والفشل الكلوي ومشاكل القلب وتضرر الأعصاب والنوبات وقصور الإدراك.[٥٠] وقد تبيَّن أن المرور بتجربة تعاطي جرعات مفرطة غير مميتة يرتبط بتعاطي جرعات مفرطة مميتة لاحقة، حيث تتزايد المخاطر مع تزايد عدد الجرعات المفرطة غير المميتة السابقة.[٥١،٥٢]

وكثيراً ما يكتسي الإدراك المبكر لتناول الجرعات المفرطة واتخاذ تدابير التصدي له لاحقاً أهمية كبرى في منع تناول الجرعات المفرطة المميتة. وتفيد نسبة كبيرة جدًّا من متعاطي الهيروين و/أو الكوكايين أو متعاطي المخدِّرات بالحقن (نحو ثلاثة أرباعهم)، بأنهم شهدوا تناول جرعات مفرطة (بما فيها تلك التي تفضي إلى الوفاة).[٥٣] ويعني هذا أن متعاطي المخدِّرات تسنح لهم الفرصة للتدخل والتأثير على نتيجة الموقف وما إذا كان سيفضي إلى وفاة، على سبيل المثال من خلال إعطاء النالوكسون في حالة الجرعة المفرطة من المؤثِّرات الأفيونية. ويُنفَّذ ما يسمى برامج النالوكسون "المأخوذة إلى المنزل" في عدد من البلدان على مدى السنوات العشرين الماضية، حيث يُوفَّر التدريب على استعمال النالوكسون والتثقيف في مجال تدبر حالات الجرعات المفرطة، إلى جانب مجموعات النالوكسون المأخوذة إلى المنزل، لمتعاطي المؤثِّرات الأفيونية وغيرهم ممن يُحتمل أن يشهدوا تعاطي جرعات مفرطة من المؤثِّرات الأفيونية. ومن خلال التدخلات المناسبة، بما في ذلك قيام من يشهد تناول الجرعات المفرطة بإعطاء النالوكسون، يمكن إبطال مفعول الجرعات المفرطة من المؤثِّرات الأفيونية.[٥٤،٥٥،٥٦،٥٧]

جيم- مدى عرض المخدِّرات

زراعة المخدِّرات وإنتاجها

لا يزال القنَّب أشيع المخدِّرات غير المشروعة إنتاجاً على الصعيد العالمي

لا يزال القنَّب المخدِّر الأشيع إنتاجاً، إضافةً إلى كونه المخدِّر الأشيع استهلاكاً على الصعيد العالمي. وخلال الفترة ٢٠١٠-٢٠١٦، أبلغ ١٤٥ بلداً من جميع المناطق المكتبَ، بشكل مباشر أو غير مباشر، عن زراعة القنَّب. ويفوق هذا العدد، الذي يمثل ٩٤ في المائة من سكان العالم، ضعفيْ عدد البلدان التي أبلغت عن زراعة خشخاش الأفيون.

زراعة كل من خشخاش الأفيون وشجيرة الكوكا تشير إلى زيادة ملحوظة

زادت المساحة الإجمالية المزروعة بخشخاش الأفيون، التي نمت بنحو ٣٧ في المائة على العام السابق، بمقدار الضعف منذ عام ٢٠٠٦ لتصل إلى نحو ٤١٨ ٠٠٠ هكتار في عام ٢٠١٧. ويعود ذلك أساساً إلى الزيادة الملحوظة في زراعة خشخاش الأفيون في أفغانستان،[٥٨] التي مثلت ٨٦ في المائة من الإنتاج العالمي من الأفيون في عام ٢٠١٧. ولا يوجد سبب وحيد للزيادة في زراعة خشخاش الأفيون في أفغانستان، لأن هناك العديد من العناصر المعقدة والمتنوعة جغرافيًّا التي تؤثِّر على قرارات المزارعين بشأن زراعته. وقد تكون التحديات المرتبطة بسيادة القانون قد تفاقمت بسبب مجموعة من الأحداث، بما فيها عدم الاستقرار السياسي والفساد وغياب المراقبة الحكومية والأمن. وقد تكون الحكومة الأفغانية، بتحويل تركيزها إلى مكافحة العناصر المناوئة للحكومة في المناطق المكتظة بالسكان، قد جعلت سكان المناطق الريفية أكثر عرضة للخطر. وربما أدى تراجع مشاركة دوائر المعونة الدولية هو أيضاً إلى إعاقة فرص التنمية الاقتصادية والاجتماعية في المناطق الريفية. وفي المقابل، أبلغت ميانمار، التي مثلت نحو ٥ في المائة من الإنتاج العالمي من الأفيون في عام ٢٠١٧، عن انخفاض في زراعة خشخاش الأفيون وإنتاجه.

وشهدت المساحة العالمية المزروعة بشجيرة الكوكا، التي تعادل نحو نصف المساحة المزروعة بخشخاش الأفيون وكانت قد تراجعت بنسبة ٤٥ في المائة على مدى الفترة ٢٠٠٠-٢٠١٣، زيادةً بنسبة ٧٦ في المائة على مدى الفترة ٢٠١٣-٢٠١٦ لتصل إلى ٢١٣ ٠٠٠ هكتار.[٥٩] وبذلك تكون زراعة شجيرة الكوكا قد عادت إلى المستوى المبلَّغ عنه في عام ٢٠٠١، وهو يقل بدرجة طفيفة (أقل ب ٤ في المائة) عن الذروة التي بلغتها في عام ٢٠٠٠. وكان ذلك الانخفاض والزيادة التي تبعته في إنتاج الكوكا عائديْن أساساً للتغيرات في زراعة شجيرة الكوكا في كولومبيا؛ ومع ذلك، فقد زادت المساحة المزروعة بشجيرة الكوكا في البلدان الثلاثة المنتجة للكوكا جميعها، وهي بوليفيا (دولة-المتعددة القوميات) وبيرو وكولومبيا، في عام ٢٠١٦، مما أدى إلى زيادة بنسبة ٣٦ في المائة في إجمالي المساحة المزروعة بشجيرة الكوكا في تلك السنة.

٥٠ Matthew Warner-Smith and others, "Heroin overdose: causes and consequences", Addiction, vol. ٩٦, No. ٨ (٢٠٠١), pp. ١١١٣-١١٢٥.

٥١ Mark A. Stoové, Paul M. Dietze and Damien Jolley, "Overdose deaths following previous non-fatal heroin overdose: record linkage of ambulance attendance and death registry data", Drug and Alcohol Review, vol. ٢٨, No. ٤ (٢٠٠٩), pp. ٣٤٧-٣٥٢.

٥٢ Alexander Caudarella and others, "Non-fatal overdose as a risk factor for subsequent fatal overdose among people who inject drugs", Drug and Alcohol Dependence, vol. ١٦٢ (٢٠١٦), pp. ٥١-٥٥.

٥٣ Silvia S. Martins and others, "Worldwide prevalence and trends in unintentional drug overdose: a systematic review of the literature", American Journal of Public Health, vol. ١٠٥, No. ١١ (٢٠١٥), pp. e٢٩-e٤٩.

٥٤ John Strang and Rebecca McDonald, eds., Preventing Opioid Overdose Deaths with Take-home Naloxone, Insights Series No. ٢٠ (Luxembourg, EMCDDA, ٢٠١٦).

٥٥ WHO, Community Management of Opioid Overdose (Geneva, ٢٠١٤).

٥٦ EMCDDA, Preventing Fatal Overdoses: A Systematic Review of the Effectiveness of Take-home Naloxone, EMCDDA Papers (Luxembourg, Publications Office of the European Union, ٢٠١٥).

٥٧ Alexander Y. Walley and others, "Opioid overdose rates and implementation of overdose education and nasal naloxone distribution in Massachusetts: interrupted time series analysis", BMJ, vol. ٣٤٦ (٢٠١٣), pp. ١-١٣.

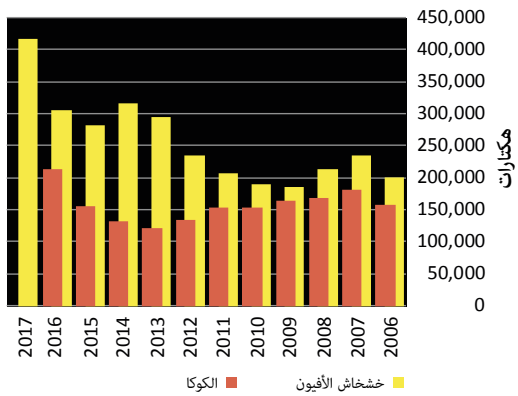
٥٨ للاطلاع على مناقشة مفصلة بشأن سوق المؤثرات الأفيونية، انظر الكتيِّب الثالث.

٥٩ تعود أحدث البيانات المتاحة عن زراعة شجيرة الكوكا إلى عام ٢٠١٦.

بلغ إنتاج الأفيون أعلى مستوياته منذ بدء عمليات الرصد التي يجريها المكتب، وبلغ صنع الكوكايين أعلى مستوياته على الإطلاق

بلغ الإنتاج العالمي التقديري من الأفيون في عام ٢٠١٧، بواقع نحو ١٠ ٥٠٠ طن، أعلى مستوى مسجل منذ شرع المكتب في رصد الإنتاج العالمي من الأفيون على أساس سنوي في بداية القرن الحادي والعشرين.[٦٠] فقد زاد الإنتاج العالمي من الأفيون[٦١] بنسبة ٦٥ في المائة ما بين عاميْ ٢٠١٦ و٢٠١٧ (وزاد بنسبة ١٢٠ في المائة منذ عام ٢٠١٥)، وهي زيادة أكبر بكثير من الزيادة المقابلة في المساحة المزروعة بخشخاش الأفيون. ويرجع هذا أساساً إلى زيادة تدريجية في غلة الخشخاش في أفغانستان، التي بدأت في التعافي من المستويات المنخفضة المبلَّغ عنها في مناطق الزراعة الرئيسية خلال السنوات القليلة الماضية.

الشكل ١٠ | إجمالي المساحة المزروعة بخشخاش الأفيون والكوكا، ٢٠٠٦-٢٠١٧



المصدر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، استقصاءات الكوكا والأفيون في بلدان مختلفة، والردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية؛ والولايات المتحدة، وزارة الخارجية، International Narcotics Control Strategy Report، سنوات مختلفة.

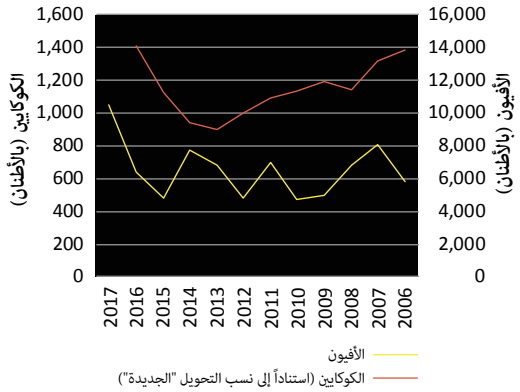
وقد زاد صنع الكوكايين على الصعيد العالمي،[٦٢] بعد تراجعه خلال الفترة ٢٠٠٥-٢٠١٣، بنسبة ٥٦ في المائة خلال الفترة ٢٠١٣-٢٠١٦. وبلغ الإنتاج المحتمل من الكوكايين ١ ٤١٠ أطنان (بنسبة نقاء قدرها ١٠٠ في المائة) في عام ٢٠١٦، وهو أعلى مستوى يقدَّر على الإطلاق، وبما يمثل زيادة بنسبة ٢٥ في المائة في صنع الكوكايين العالمي مقارنةً بالعام السابق. وكانت أكبر زيادة في الصنع المحتمل للكوكايين (٣٤ في المائة) في عام ٢٠١٦ هي تلك التي أبلغت عنها كولومبيا، التي تمثل أكثر من ٦٠ في المائة من المجموع العالمي.

٦٠ تشير التقديرات المتاحة بشأن إنتاج الأفيون في الأدبيات فيما يتعلق بالعقود الأولى من القرن العشرين إلى تسجيل مستويات أعلى بكثير لإنتاج الأفيون حتى منتصف ثلاثينات القرن العشرين مقارنةً بالماضي القريب (انظر UNODC, A Century of International Drug Control, ٢٠٠٩)؛ بيد أن تلك التقديرات السابقة تستند إلى منهجيات مختلفة (مثل مدفوعات الضرائب والجبايات الأخرى لمزارعي الأفيون) وهي غير قابلة للمقارنة تماماً بالبيانات الواردة في هذا التقرير، التي تستند إلى حد كبير إلى الاستشعار عن بعد والدراسات الاستقصائية بشأن الغلة (انظر المرفق المنهجي على الإنترنت للاطلاع على التفاصيل).

٦١ لتقدير إنتاج الأفيون، تُضرب المساحة المزروعة بخشخاش الأفيون في غلة الأفيون المعنية لكل هكتار في كل منطقة.

٦٢ تشير الاتفاقية الوحيدة للمخدِّرات لسنة ١٩٦١ إلى إنتاج مادة، مثل الأفيون، حيث لا يحدث مزيد من التجهيز، وإلى صنع مادة، مثل الكوكايين، حيث يكون التجهيز في المختبرات مطلوباً.

الشكل ١١ | إنتاج الأفيون وصنع الكوكايين على الصعيد العالمي، ٢٠٠٦-٢٠١٧



المصدر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، استقصاءات الكوكا والأفيون في بلدان مختلفة، والردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية؛ والولايات المتحدة، وزارة الخارجية، International Narcotics Control Strategy Report، سنوات مختلفة.

ملحوظة: يُعبَّر عن صنع الكوكايين من خلال مستوى افتراضي لنواتج الصنع بواقع ١٠٠ في المائة من الكوكايين النقي؛ أما النواتج الفعلية من صنع الكوكايين، غير المرجحة حسب النقاء، فهي أعلى بكثير. (للاطلاع على مزيد من المعلومات عن معدلات التحويل "الجديدة" مقابل "القديمة"، انظر القسم الخاص بالمنهجية لهذا التقرير على الإنترنت).

مضبوطات المخدِّرات

يمكن تحليل توزيع المضبوطات من المخدِّرات ومستواها ونمطها من حيث الكميات المضبوطة من مخدِّر معين (بالوزن) أو من حيث عدد الضبطيات. ولا يُعَدُّ أيٌّ من الكميات المضبوطة أو عدد الضبطيات مؤشراً مباشراً على الاتجار بالمخدِّرات لأنهما يجسدان أيضاً القدرة على إنفاذ القانون والأولويات. بيد أن التغيرات في عدد حالات ضبط المخدِّرات وفي كميات المخدِّرات المضبوطة يمكنهما، عند تناولهما معاً، وبمراعاة التغيرات في الأسعار المعدلة حسب درجة النقاء، أن يساعدا على تحديد اتجاهات عرض المخدِّرات وأنماطه، وكذلك التغيرات في نشاط إنفاذ القوانين واستراتيجية الاتجار بالمخدِّرات. فعلى سبيل المثال، خلصت دراسة أُجريت مؤخراً في أستراليا إلى أن الزيادات في تواتر الضبطيات والكميات المعترَضة من معظم المخدِّرات (ولا سيما الكوكايين والمنشطات الأمفيتامينية) تجسد التغيرات في العرض أساساً: تَبيَّن أن تلك الزيادات تتزامن مع الزيادات اللاحقة في الاتجار المنخفض المستوى، وكذلك في حالات الاعتقال المرتبطة بالمخدِّرات وفي استهلاكها (كما تتجلى في الزيارات إلى أقسام الطوارئ)، والعكس بالعكس.[٦٣]

لا يزال القنَّبُ المخدِّر الذي تُضبط منه أكبر كميات على الصعيد العالمي، تليه الكوكا والمواد المرتبطة بالكوكايين

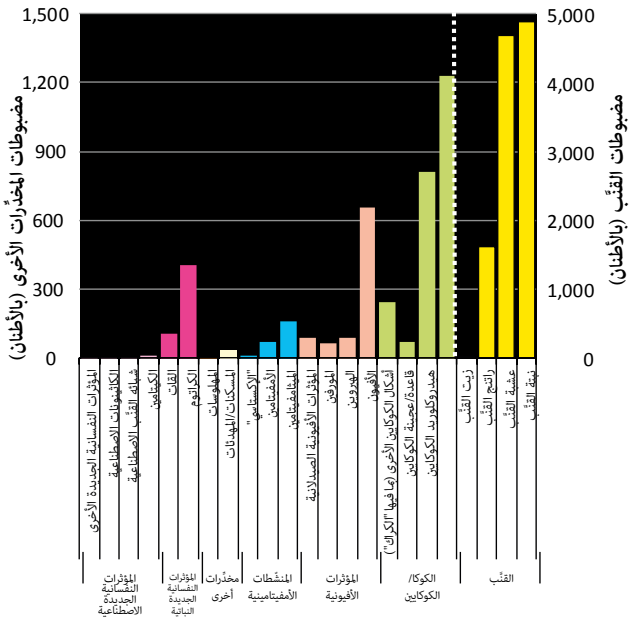
لا يزال القنَّب المخدِّر الذي ضُبطت منه أكبر كميات على الصعيد العالمي في عام ٢٠١٦، تلته الكوكا والمواد المرتبطة بالكوكايين والمؤثِّرات الأفيونية والمؤثِّرات النفسانية الجديدة والمنشطات الأمفيتامينية (الميثامفيتامين أساساً).

وكان الأفيون المؤثِّر الأفيوني الذي ضُبطت منه أكبر كميات على الصعيد العالمي في

٦٣ Wai-Yin Wan, Don Weatherburn, Grand Wardlaw, Vsailis Sarafidis, Grant Sara, "Do drug seizures predict drug-related emergency department presentations or arrests for drug use and possession?", International Journal of Drug Policy, ٢٧ (٢٠١٦), pp. ٧٤-٨١.

عام ٢٠١٦. بيد أن أكبر كميات مضبوطة من المؤثِّرات الأفيونية، معبَّراً عنها بمعادل الهيروين،[٦٤] تمثلت في الهيروين، وتلته المؤثِّرات الأفيونية الصيدلانية. وتألفت المضبوطات من هذه الأخيرة أساساً من الترامادول، وهو مؤثِّر أفيوني غير خاضع للمراقبة الدولية، وبدرجة أقل من الكودين والأوكسيكودون والفنتانيل. ويمكن لقوة الفنتانيل ونظائره أن تزيد بما بين ١٠٠ مرة و١٠ ٠٠٠ مرة على قوة المورفين، بحيث إن الكميات الصغيرة أيضاً يمكن أن تمثل عدداً كبيراً جدًّا من الجرعات. وعليه، فإنه من حيث الجرعات، يُقدَّر أن مادة الفنتانيل ونظائرها شكلت الغالبية العظمى من المؤثِّرات الأفيونية الصيدلانية المضبوطة في عام ٢٠١٦.[٦٥]

الشكل ١٢ الكميات العالمية المضبوطة من المخدِّرات، ٢٠١٦



المصدر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، بيانات الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية، المتضمنة بيانات مستقاة من ١٢٤ بلداً.

ملحوظة: الكميات المضبوطة غير مرجحة حسب درجة النقاء أو قوة المفعول.

وللمرة الأولى، كانت أكبر كمية إجمالية من المؤثِّرات النفسانية الجديدة النباتية المضبوطة في عام ٢٠١٦ من الكراتوم (Mitragyna speciosa)، الذي يجمع بين آثار المؤثِّرات الأفيونية والمنشطات؛ وكان منشط القات ثاني أكبر كمية إجمالية مضبوطة من المؤثِّرات النفسانية الجديدة النباتية. ومن بين إجمالي الكمية المضبوطة من المسكنات والمهدئات في عام ٢٠١٦، ارتبط الجزء الأكبر بالميثاكوالون، وتبعته البنزوديازيبينات، بينما ظلت الكميات المضبوطة من الباربيتورات صغيرة. وهيمن ثنائي إيثيلاميد حمض الليسرجيك (LSD) على المضبوطات من المهلوسات في عام ٢٠١٦.

حدوث زيادات ملحوظة في الكميات المضبوطة من المنشطات الأمفيتامينية والكوكايين والمؤثِّرات النفسانية الجديدة النباتية والمسكنات

رغم استمرار هيمنة القنَّب على الكميات المضبوطة عالميًّا من المخدِّرات، فإن الكميات المضبوطة من منتجات القنَّب تراجعت بنسبة ١٦ في المائة في عام ٢٠١٦. ومثَّل ذلك انخفاضاً بنسبة ٢٢ في المائة في الكميات المضبوطة من عشبة القنَّب (بسبب الانخفاضات المسجلة في أفريقيا والقارة الأمريكية) إلى ٤ ٧٠٠ طن، وزيادة بنسبة ٦ في المائة في الكميات المضبوطة من راتنج القنَّب إلى ١ ٦٠٠ طن.

وزادت الكميات المضبوطة من المنشطات الأمفيتامينية على نطاق العالم بنسبة ٢٠ في المائة في عام ٢٠١٦ لتصل إلى ٢٤٧ طنًّا، وهو مستوى قياسي. وزادت الكميات المضبوطة من الأمفيتامين بنسبة ٣٥ في المائة لتسجل رقماً قياسيًّا قدره ٧٠ طنًّا في عام ٢٠١٦، وزادت كميات "الإكستاسي" المضبوطة بنسبة ٣٧ في المائة لتصل إلى ١٤ طنًّا، وزادت الكميات المضبوطة من الميثامفيتامين بنسبة ١٢ في المائة لتسجل رقماً قياسيًّا قدره ١٥٨ طنًّا.

وبالمثل، سجلت الكمية الإجمالية المضبوطة من الكوكايين على نطاق العالم (بما فيها عجينة الكوكا وقاعدة الكوكايين)، التي زادت على ١ ١٠٠ طن، هي أيضاً أعلى مستوياتها على الإطلاق في عام ٢٠١٦، وهي زيادة بأكثر من ٢٠ في المائة على العام السابق، وأكثر من ٦٠ في المائة منذ عام ٢٠١٢.[٦٦] وقد يرتبط هذا بالزيادات الملحوظة في زراعة ورقة الكوكا والصنع العالمي للكوكايين اللذين شهدتهما السنوات الأخيرة.

بيد أن الزيادات الأكثر حدة المبلَّغ عنها في أي نوع معين من المخدِّرات المضبوطة في عام ٢٠١٦ كانت في المؤثِّرات النفسانية الجديدة النباتية، وهو ما يُعزى أساساً إلى الكميات المضبوطة من الكراتوم، التي زادت بواقع سبعة أضعاف إلى أكثر من ٤٠٠ طن. وفي المقابل، شهدت الكميات المضبوطة من المؤثِّرات النفسانية الاصطناعية الجديدة انخفاضاً ملحوظاً بأكثر من ٥٠ في المائة في عام ٢٠١٦، وانخفاضاً بأكثر من ٦٠ في المائة منذ عام ٢٠١٢. وكان الانخفاض أكثر وضوحاً في الكميات المضبوطة من الفنتاليمينات (-٩٩ في المائة) وشبائه القنَّب الاصطناعية، التي انخفضت بنسبة ٨٧ في المائة على مدى الفترة ٢٠١٢-٢٠١٦؛ وكان ذلك مرتبطاً أساساً بانخفاض ملحوظ في كميات الخلائط من نوع "سبايس" المعترَضة (مواد عشبية مختلطة بشبائه القنَّب الاصطناعية). وبقيت الكميات المضبوطة من البيبيرازينات مستقرة بينما زادت الكميات المضبوطة من الكاثينونات الاصطناعية والتريبتامينات والكيتامين والمواد من نوع الفينسيكليدين خلال الفترة ٢٠١٢-٢٠١٦.

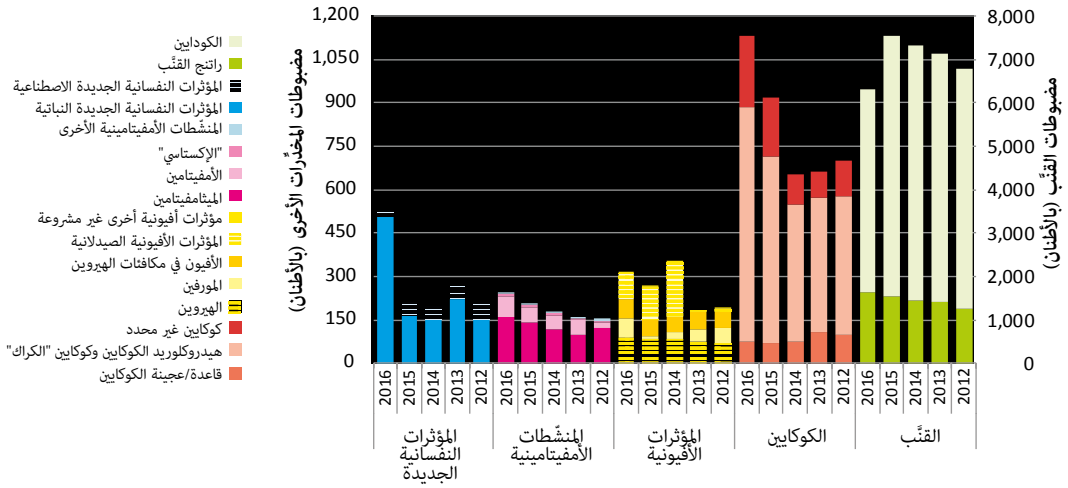
وزادت الكميات المضبوطة من المؤثِّرات الأفيونية على الصعيد العالمي بنسبة نحو ١٣ في المائة في عام ٢٠١٦، وهو ما يعود في معظمه لتزايد كميات الأفيونيات المعترضة بما يجسد الزيادات الجارية في إنتاج الأفيون وصنع المورفين والهيروين. وأفيد بأن مضبوطات الأفيون والهيروين سجلت زيادات قياسية جديدة في عام ٢٠١٦، حيث بلغت مضبوطات الأفيون ٦٥٨ طنًّا (١٢ في المائة) ومضبوطات الهيروين ٩١ طنًّا (١٠ في المائة)، بينما زادت الكمية الإجمالية المعترَضة من المورفين بواقع سبعة أضعاف إلى ٦٥ طنًّا.

٦٤ تعادل ١٠ كيلوغرامات من الأفيون كيلوغراماً واحداً من الهيروين.

٦٥ انظر المرفق المنهجي على الإنترنت للاطلاع على الحسابات التفصيلية للكميات المضبوطة مقاسةً بعدد الجرعات التقديري.

٦٦ لا يقترب هذا الرقم من الكمية التقديرية المصنَّعة من الكوكايين (١ ٤١٠ أطنان)، حيث يقدَّر أن الكوكايين المصنَّع تصل درجة نقائه إلى ١٠٠ في المائة في حين أن الكوكايين المضبوط غير معدَّل حسب درجة النقاء.

الشكل ١٣ | الكميات العالمية المضبوطة من مخدِّرات مختارة، ٢٠١٢-٢٠١٦



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

ملحوظة: استُخدمت نسبة قدرها ١٠ إلى ١ لتحويل مضبوطات الأفيون إلى مضبوطات معبَّر عنها بمكافئات الهيروين.

ورغم أن إجمالي الكمية المضبوطة من المؤثِّرات الأفيونية الصيدلانية في جميع أنحاء العالم في ٢٠١٦ تراجعت بنسبة أكثر من ٢٠ في المائة عن مستواها الشديد الارتفاع في عام ٢٠١٥، فإنها لا تزال أكبر بتسعة أضعاف من الكمية المضبوطة في عام ٢٠١٢. وتُعزى الزيادة في الفترة ٢٠١٢-٢٠١٦ أساساً إلى زيادة كبيرة في كميات الترامادول المعترَضة، وكذلك كميات الهيدروكودون والأوكسيكودون والفنتانيل.

وأُبلغ عن زيادة بواقع سبعة أضعاف في كميات المسكنات والمهدئات المعترَضة في عام ٢٠١٦. وكان ذلك ناتجاً أساساً عن زيادة ملحوظة في الكميات المضبوطة من الميثاكوالون والبنزوديازيبينات وحمض غاما-هيدروكسي الزبد.

وتراجعت الكميات المضبوطة من المهلوسات على نطاق العالم بنسبة أكثر من ٩٠ في المائة ما بين عاميْ ٢٠١٥ و٢٠١٦، وتراجعت، على المدى المتوسط، بنسبة ٧٥ في المائة ما بين عاميْ ٢٠١٢ و٢٠١٦، وذلك أساساً بسبب انخفاض ملحوظ في أمريكا الشمالية. بيد أن الكميات المضبوطة من النموذج الأولي للمهلوس ثنائي إيثيلاميد حمض الليسرجيك (LSD) زادت بأكثر من الضعف في عام ٢٠١٦، وهو ما يرجع في معظمه لزيادة في الكميات المضبوطة من ثنائي إيثيلاميد حمض الليسرجيك في أوروبا وأمريكا الشمالية.

قد يجسد الانخفاض في متوسط حجم المضبوطات من المخدِّرات تغيرات في الاتجار بالمخدِّرات وكذلك في استراتيجيات إنفاذ القانون

أبلغت الدول الأعضاء المكتب عن ٢,٥ مليون من حالات ضبط المخدِّرات في عام ٢٠١٦ مقابل ٢,٤ مليون حالة في عام ٢٠١٥ (أبلغ عنها ٦٩ بلداً و٦٥ بلداً، على التوالي). وكان أكثر من نصف جميع حالات ضبط المخدِّرات في الفترة ٢٠١٥-٢٠١٦ يخص القنَّب (العشبة غالباً)، في حين أن العدد الأكبر التالي من حالات الضبط كان يخص المنشطات الأمفيتامينية.

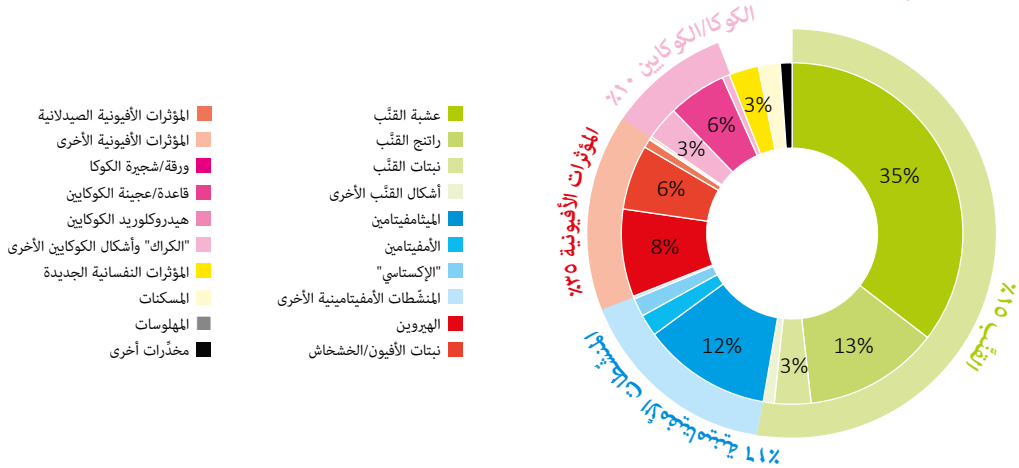
ويشير تحليل الاتجاهات في حصة كل مخدِّر ضمن الضبطيات إلى انخفاض حصة القنَّب في الضبطيات العالمية على مدى العقد الماضي. وفي المقابل، شهدت حصة المنشطات الأمفيتامينية (الميثامفيتامين أساساً) والمؤثِّرات الأفيونية والمؤثِّرات النفسانية الجديدة في الضبطيات ارتفاعاً خلال الفترة ذاتها. وتتأكد تلك الاتجاهات لدى تحليل البيانات المستمدة من ٧١ بلداً أبلغت عن ضبطيات في الفترتين ٢٠٠٥-٢٠٠٦ و٢٠١٥-٢٠١٦.

ومن الصعب مقارنة الاتجاهات العالمية في عدد ضبطيات المخدِّرات والكميات المضبوطة لأن البلدان لا تبلِّغ جميعها دائماً عن عدد الضبطيات المعترَضة. وبمراعاة عينة البلدان التي أبلغت عن عدد الضبطيات والكميات المضبوطة في الفترتين ٢٠٠٥-٢٠٠٦ و٢٠١٥-٢٠١٦ (٧١ بلداً)، يمكن الإشارة إلى أن عدد ضبطيات المخدِّرات زاد عموماً بنسبة ١٧ في المائة من الفترة ٢٠٠٥-٢٠٠٦ إلى الفترة ٢٠١٥-٢٠١٦، في حين أن كميات المخدِّرات المضبوطة زادت بنسبة ٣ في المائة.

وتَراجع متوسط حجم ضبطيات المخدِّرات من نحو ٦ كيلوغرامات في الفترة ٢٠٠٥-٢٠٠٦ إلى ٥ كيلوغرامات في الفترة ٢٠١٥-٢٠١٦. غير أن هذا الانخفاض العام في متوسط حجم المضبوطات لدى البلدان الواحد والسبعين المبلِّغة يحجب التباينات بين مختلف أنواع المخدِّرات المعترَضة. فقد تراجع متوسط حجم الضبطيات من عشبة القنَّب وراتنج القنَّب والكوكايين والمورفين و"الإكستاسي" والمؤثِّرات النفسانية الجديدة النباتية والمؤثِّرات النفسانية الجديدة الاصطناعية من الفترة ٢٠٠٥-٢٠٠٦ إلى الفترة ٢٠١٥-٢٠١٦، في حين زاد متوسط حجم فرادى الضبطيات من نبتة القنَّب والأفيون والميثامفيتامين والأمفيتامين وثنائي إيثيلاميد حمض الليسرجيك والميثاكوالون.

وقد تكون الزيادة الأقوى في عدد ضبطيات المخدِّرات مقارنةً بكميات المخدِّرات المضبوطة ومن ثم التراجع في متوسط حجم الضبطيات ما بين الفترتين ٢٠٠٥-٢٠٠٦ و٢٠١٥-٢٠١٦ نابعين من التغيرات في ممارسات إنفاذ القانون والاتجار بالمخدِّرات على السواء. وقد تشمل التغيرات في استراتيجيات إنفاذ القانون استهداف تجارة التجزئة وعمليات الاتجار الصغرى وزيادة التركيز على أنواع المخدِّرات الأقل حجماً. وقد تشمل التغيرات في أنشطة الاتجار بالمخدِّرات اتجاهاً نحو زيادة

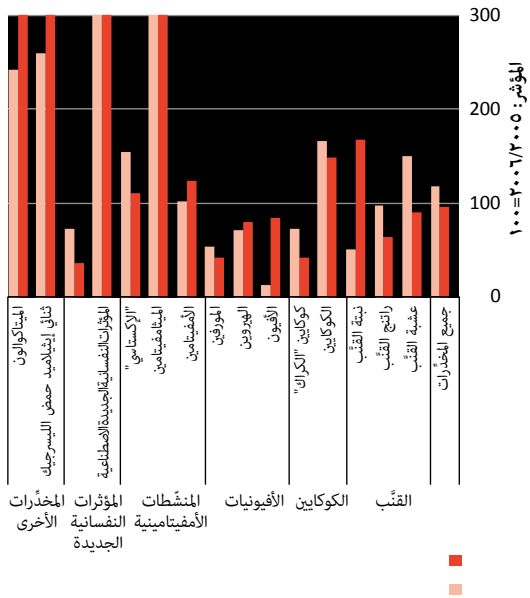
الشكل ١٤ | توزيع العدد العالمي من حالات ضبط المخدِّرات، ٢٠١٥-٢٠١٦



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

ملحوظة: تستند الحسابات إلى توزيع لنحو ٥ ملايين حالة ضبط أُبلغ المكتب بها في الفترة ٢٠١٥-٢٠١٦. وتشمل البيانات ٢,٤ مليون حالة ضبط أُبلغ عنها في عام ٢٠١٥، و٢,٥ مليون حالة ضبط أُبلغ عنها في عام ٢٠١٦. وتستند بيانات حالات الضبط إلى المعلومات المستمدة من ٨٠ بلداً، منها ٦٥ بلداً قدمت بلاغات في عام ٢٠١٥، و٦٩ بلداً قدمت بلاغات في عام ٢٠١٦.

الشكل ١٥ | التغيرات في كميات المخدِّرات المضبوطة وعدد حالات الضبط ما بين ٢٠٠٥-٢٠٠٦ و٢٠١٥-٢٠١٦

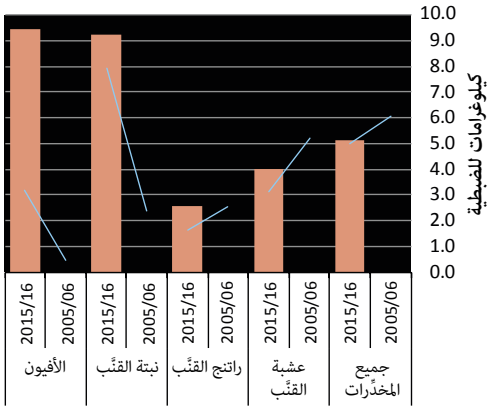


المصدر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية.

ملحوظة: استند الحساب إلى البيانات المستقاة من ٧١ بلداً (المؤشر: ٢٠٠٥-٢٠٠٦ = ١٠٠).

عدد الشحنات التي تنطوي على كميات أقل من المخدِّرات - وهي استراتيجية تستخدمها منظمات الاتجار بالمخدِّرات للحد من الخسائر الناجمة عن عمليات الضبط (بما في ذلك استخدام ناقلي المخدِّرات وخدمات الطرود البريدية/الخاصة، لا سيما في حالة المخدِّرات المبيعة عبر الشبكة الخفية). وقد يكون الاتجاه نحو الاتجار بالمخدِّرات الأقل حجماً أو المواد الأعلى نقاءً هو أيضاً وراء تراجع الكميات المضبوطة في كل ضبطية، وهو ما قد ينطبق على الزيادة في استخدام شبكات الإمداد الاجتماعية لتوزيع المخدِّرات. وقد يكون تحسين الإبلاغ عن الضبطيات الأصغر حجماً أسهم أيضاً في تراجع متوسط حجم فرادى الضبطيات.

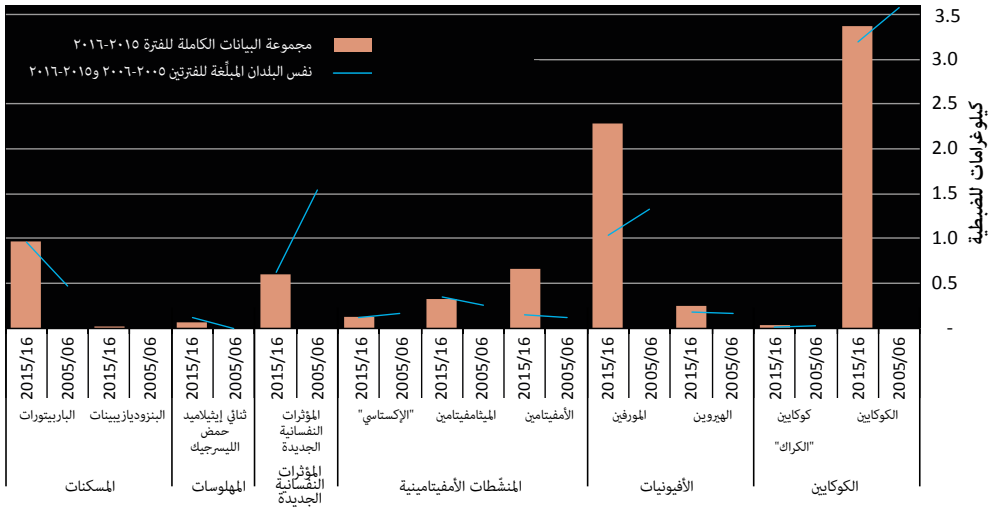
الشكل ١٦ | متوسط حجم مضبوطات المخدِّرات في الفترة ٢٠١٥-٢٠١٦ والاتجاه في متوسط الحجم من الفترة ٢٠٠٥-٢٠٠٦ إلى الفترة ٢٠١٥-٢٠١٦، مخدِّرات مختارة



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

ملحوظة: للاطلاع على تفاصيل الحسابات، انظر المرفق الخاص بالمنهجية لهذا التقرير على الإنترنت.

الشكل ١٧ | متوسط حجم مضبوطات المخدِّرات في الفترة ٢٠١٥-٢٠١٦ والاتجاه في متوسط الحجم من الفترة ٢٠٠٥-٢٠٠٦ إلى الفترة ٢٠١٥-٢٠١٦، مخدِّرات مختارة



المصدر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية.
ملحوظة: للاطلاع على تفاصيل الحسابات، انظر المرفق الخاص بالمنهجية لهذا التقرير على الإنترنت.

غير أن الاختلافات في متوسط حجم الضبطيات الخاصة بمختلف أنواع المخدِّرات ليست بالضرورة مؤشراً على التغيرات في تدابير التصدي في مجال إنفاذ القانون أو طرائق عمل المتّجرين بالمخدِّرات، حيث إن هناك اختلافات كبيرة بين المواد المختلفة من حيث درجة النقاء وقوة المفعول.

ومثَّلت مضبوطات بعض المخدِّرات، مثل المؤثِّرات النفسانية الجديدة النباتية (١٣ كيلوغراماً لكل ضبطية، وبما يجسد المضبوطات من القات والكراتوم أساساً)، والأفيون (٩,٥ كيلوغرامات)، ونبتة القنَّب (٩,٢ كيلوغرامات)، أكبر متوسط لحجم الضبطيات خلال الفترة ٢٠١٥-٢٠١٦.

كان متوسط حجم المضبوطات من الكوكايين (٣,٤ كيلوغرامات لكل ضبطية) المعترَضة في الفترة ٢٠١٥-٢٠١٦ أكبر بكثير، على سبيل المثال، من متوسط حجم فرادى المضبوطات من المنشطات الأمفيتامينية أو المؤثِّرات النفسانية الجديدة الاصطناعية أو الهيروين، مما قد يوحي بأن الكوكايين أكثر عرضة من المخدِّرات الأخرى للاتّجار بكميات كبيرة، على سبيل المثال على متن الزوارق شبه الغاطسة والسفن وداخل الحاويات. ورغم أن الاتجار بالهيروين يتم عبر طرق اتّجار متماثلة من حيث طولها وتنوعها إلى أسواقه الاستهلاكية الرئيسية، فقد كان متوسط وزن ضبطياته (٠,٢ كيلوغرام) أقل بكثير من وزن ضبطيات الكوكايين.

وكان أصغر متوسط للمضبوطات (أقل من ١٠ غرامات) في الفترة ٢٠١٥-٢٠١٦ يخص ثنائي إيثيلاميد حمض الليسرجيك والبنزودايازيبينات وكوكايين "الكراك" والباربيتورات. وقد يكون هذا تجسيداً للمسافات القصيرة نسبيًّا ما بين مواقع الصنع (ثنائي إيثيلاميد حمض الليسرجيك وكوكايين "الكراك")، أو بين نقطة تسريبها إلى القنوات غير المشروعة (البنزودايازيبينات والباربيتورات) والأسواق الاستهلاكية لكل منها.

الاتجار بالمخدِّرات عبر الشبكة الخفية يمثل تحدياً متزايداً للسلطات

تتسم البحوث التجريبية بشأن الشبكة الخفية (الجزء من "الشبكة العميقة" الذي يتضمن معلومات لا يمكن الوصول إليها إلا باستخدام متصفحات شبكية خاصة) بمحدوديتها حتى الآن. وتساعد بعض الدراسات الحديثة العهد الملخصة أدناه (التي تُعَدُّ عادةً باستخدام أساليب "الزحف الشبكي" حيث تُلتقط وتُحلَّل صور متكررة لمواقع أسواق مختلفة على الشبكة الخفية) في الوصول إلى فهم أفضل للاتجاهات والأنماط المرتبطة بمشتريات المخدِّرات عن طريق الشبكة الخفية. وتستند المناقشة أيضاً إلى الخبرة والمعرفة المعمقة لدى أخصائيي الشرطة في أوروبا وأمريكا الشمالية المعنيين بالأنشطة السرية لتحديد بائعي المخدِّرات وتفكيك منصات بيع المخدِّرات على الشبكة الخفية.

الشبكة الخفية: النموذج التجاري لسوق المخدِّرات

تُستخدم الشبكة الخفية للاضطلاع بالكثير من الأنشطة غير المشروعة، بما في ذلك الاتجار بالمخدِّرات. وقد خلصت دراسة عن الشبكة الخفية اشترك في إعدادها المرصد الأوروبي للمخدِّرات وإدمانها ومكتب الشرطة الأوروبي (اليوروبول) إلى أن أكثر من ٦٠ في المائة من جميع البنود المعروضة في خمس من أسواق الشبكة الخفية الرئيسية في جميع أنحاء العالم حتى آب/أغسطس ٢٠١٧ كان يتعلق ببيع غير مشروع للمخدِّرات، بما في ذلك المواد الكيميائية والمستحضرات الصيدلانية ذات الصلة بالمخدِّرات.[٦٧] وكان نحو نصف مجمل تلك البنود المعروضة يخص البيع غير المشروع للمخدِّرات.

وعادةً ما يدخل الراغبون في شراء المخدِّرات عن طريق الشبكة الخفية إلى الشبكة باستخدام برنامج إخفاء الهوية ("Onion Router") المعروف باسم "تور" (Tor)

٦٧ EMCDDA and Europol, Drugs and the Darknet: Perspectives for Enforcement, Research and Policy, Joint publications series (Luxembourg, Publications Office of the European Union, ٢٠١٧), p. ١٥.

لضمان بقاء هوياتهم الحقيقية محجوبة. ويمكّنهم استعمال برامج الاستكشاف المتخصصة في الشبكة الخفية، من قبيل محرك "Grams"، من الإبحار صوب المنصة السوقية المنشودة حيث يُسدَّد ثمن المنتجات المشتراة على الشبكة الخفية عادةً بالعملات المشفَّرة من قبيل عملة "بيتكوين".[٦٨] ويمكن عندئذ استخدام "البيتكوين" لشراء السلع والخدمات الأخرى أو تصريفها إلى العملات الوطنية المختلفة. وعادةً ما تُسلَّم المخدِّرات المشتراة في تلك الأسواق بواسطة خدمات البريد العمومية أو الخاصة،[٦٩] حيث تُرسل الطرود في أحيان كثيرة إلى صناديق بريد مجهولة الهوية، وخصوصاً إلى "محطات تجميع" آلية، حيث تُستلم وفق آلية خدمة ذاتية.

وتتمثل المزية الرئيسية لكل من الموردين والعملاء في خفاء هوية المعاملة حيث إنها لا تتطلب أي اتصال مادي. كما يتجاوز الاتجار عبر الشبكة الخفية التحدي المتمثل في ضرورة وجود الموردين والعملاء في الموقع نفسه، إلى جانب الحاجة إلى أن تكون لدى الموردين الكتلة الحرجة اللازمة للحفاظ على سوق قياسية للمخدِّرات. وكما هي الحال بالنسبة إلى المعاملات التقليدية على الإنترنت، يستفيد العملاء أيضاً من تعقيبات الزبائن الآخرين بشأن جودة المنتجات المبيعة وموثوقية المورِّد. وتضمن منصات الشبكة الخفية أيضاً دفع ثمن البضائع المبيعة، عادةً باستخدام نظم حساب الضمان[٧٠] التي تقوم على الدفع الفوري لثمن السلع المطلوبة وتأخير الانتهاء من الدفع حتى الاستلام الفعلي للسلع من جانب العميل.

ارتفاع درجة التقلب والاختفاء المتكرر لمنصات تجارة المخدِّرات عبر الشبكة الخفية

تعمل أسواق الشبكة الخفية منذ عام ٢٠١٠،[٧١] وإن لم تكتسب أهمية حقيقية إلا منذ انطلاق منصة Silk Road التجارية في شباط/فبراير ٢٠١١ (أُغلقت في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٣). وتتألف هذه الأسواق من مواقع شبكية تُستخدم كمنصات تجارية شبيهة بالمنصات التجارية المشروعة على الشبكة العنكبوتية العالمية ("الشبكة السطحية") المستخدمة لشراء السلع والخدمات المشروعة. بيد أن افتقار العديد من معاملات الشبكة الخفية للمشروعية يعني وجود اختلافات كبيرة بين المنصات التجارية على الشبكة الخفية والشبكة العنكبوتية العالمية.

ومن أهم تلك الفوارق استخدام عملة مخصصة، هي "البيتكوين" غالباً، وحسابات الضمان وسرعة ظهور المنصات التجارية واختفائها، وهو ما يرتبط في أحيان كثيرة ارتباطاً مباشراً بالممارسات التجارية غير القانونية. واستناداً إلى تحليل تفصيلي أجراه المرصد الأوروبي للمخدِّرات وإدمانها ومكتب الشرطة الأوروبي ل ١٠٣ من أسواق الشبكة الخفية على الصعيد العالمي خلال الفترة ٢٠١١-٢٠١٧، فإن أسواق الشبكة الخفية تظل نشطة لفترة تزيد قليلاً على الأشهر الثمانية في المتوسط، بحيث إن أطولها عمراً لا تستمر في المتوسط سوى لما يقل قليلاً عن السنوات الأربع، بل إن معظمها لا يدوم لأكثر من عام واحد. وبذلك فإن المنصات الرئيسية على الشبكة الخفية تغيرت على نحو متكرر، بدءاً بمنصة Silk Road على مدى الفترة ٢٠١١-٢٠١٣، وانتهاءً بالمنصتين Agora وEvolution في عام ٢٠١٤، وAlphaBay و Nucleus وDream Market في الفترة ٢٠١٥-٢٠١٦، وAlphaBay أساساً في عام ٢٠١٧. ومنذ تفكيك AlphaBay في تموز/يوليه ٢٠١٧، تمثلت المنصات الرئيسية في Dream Market وأسواق ناشئة من قبيل Valhalla وSilk Road ٣,١ و Darknet Heroes League وApple Market وHouse of Lions Market و TradeRoute وWall Street Market وRSClub Market وZion Market و Infinite Market وCGMC وOWMarket.[٧٢]

وتولى المرصد الأوروبي للمخدِّرات وإدمانها ومكتب الشرطة الأوروبي أيضاً تحليل الأسباب التي أدت إلى إغلاق ٨٩ سوقاً عاملة على الصعيد العالمي خلال الفترة الممتدة من عام ٢٠١٠ إلى نهاية تموز/يوليه ٢٠١٧. وقد وجدا أن عمليات الخروج الاحتيالية حيث يقوم المشغلون بإغلاق مواقعهم فجأةً وسرقة جميع الأموال المحتفظ بها في حسابات الضمان المستخدمة لتيسير المعاملات، هي السبب الأكثر شيوعاً للإغلاق (٣٥ في المائة)، تليها عمليات "الخروج الطوعي" (٢٧ في المائة)، وحالات الإغلاق نتيجة لإجراءات إنفاذ القانون (١٧ في المائة)، والاختراق من جانب أطراف ثالثة (١٢ في المائة).[٧٣]

ورغم أن وكالات إنفاذ القانون لم تكن مسؤولة عن معظم حالات إغلاق المنصات التجارية، فإنه من حيث عدد المواقع العاملة على الشبكة الخفية على مدى الفترة ٢٠١١-٢٠١٧، سجلت السلطات نجاحاً كبيراً في تموز/يوليه ٢٠١٧ من خلال إغلاق أكبر منصة لتجارة المخدِّرات في ذلك الوقت، وهي AlphaBay، في إطار عملية Bayonet، المنفَّذة بالاشتراك مع الولايات المتحدة وكندا وتايلند وهولندا ومكتب الشرطة الأوروبي وأجهزة شرطة أخرى تابعة لدول أوروبية مختلفة.[٧٤] وفي أوائل عام ٢٠١٦، كانت منصة AlphaBay تضم ٣٨ ٠٠٠ بند وتمثل نحو ٣٠ في المائة من جميع البنود المحددة في مواقع الشبكة الخفية في ذلك الوقت.[٧٥] وبعد مرور عام، كان هناك أكثر من ٢٥٠ ٠٠٠ بند فيما يخص المخدِّرات والكيمياويات غير المشروعة على منصة AlphaBay، وكذلك أكثر من ١٠٠ ٠٠٠ بند تتعلق بوثائق هوية وأدوات دخول مسروقة أو احتيالية، وسلع مزيفة، ومعدات وأدوات أخرى للقرصنة الحاسوبية وأسلحة نارية وخدمات احتيالية. وضمت منصة AlphaBay أكثر من ٢٠٠ ٠٠٠ مستخدم و٤٠ ٠٠٠ بائع أثناء وجودها.[٧٦] وبلغت قيمة المبيعات اليومية للموقع في أوائل عام ٢٠١٧ أكثر من ٦٠٠ ٠٠٠ يورو، بعد أن كانت نحو ٢٠٠ ٠٠٠ يورو في اليوم في العام السابق، وبما يعادل نحو ضعف رقم المبيعات القياسي لمنصة Silk Road في ذروتها في صيف عام ٢٠١٣، أي قبل أشهر قليلة من إغلاق السلطات للموقع.[٧٧] كما نجحت السلطات في إغلاق المنصة التجارية Hansa، التي كانت في ذلك الوقت "ثالث أكبر سوق إجرامية على الشبكة الخفية، تدار فيها عمليات تجارية بالأحجام الكبيرة نفسها في المخدِّرات غير المشروعة وسلع أخرى".[٧٨]

٦٨ منذ بداية النشاط في أسواق المخدِّرات عبر الشبكة الخفية، تمثل "البيتكوين" عملة الدفع الأكثر شعبية (Martin Horton-Eddison and Matteo Di Cristofaro, "Hard interventions and innovation in crypto-drug markets: the escrow example", Policy Brief No. ١١ Swansea, United Kingdom, Global Drug Policy Observatory, Swansea University, August ٢٠١٧), p. ٤.

٦٩ Brussels, December) ٢٠١٥ World Customs Organization, Illicit Trade Report ٢٠١٦), p. ٤٤.

٧٠ Horton–Eddison and Di Cristofaro, "Hard interventions and innovation in crypto-drug markets", p. ٣.

٧١ EMCDDA and Europol, Drugs and the Darknet.

٧٢ المرجع نفسه.

٧٣ المرجع نفسه.

٧٤ Europol, "Massive blow to criminal dark web activities after globally coordinated operation", Press release, ٢٠ July ٢٠١٧.

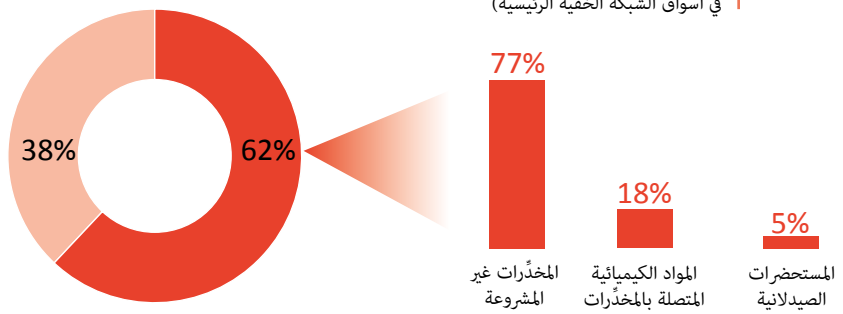
٧٥ Kristy Kruithof and others, "Internet facilitated drugs trade: an analysis of the size, scope and the role of the Netherlands", Research Report Series, document No. RR WODC-١٦٠٧ (Santa Monica, California, Rand Corporation, ٢٠١٦). متاح في الموقع التالي: www.rand.org/.

٧٦ Europol, "Massive blow to criminal dark web activities…".

٧٧ EMCDDA and Europol, Drugs and the Darknet, p. ٤٢.

٧٨ Europol, "Massive blow to criminal dark web activities…".

الشكل ١٨ أهمية المخدِّرات والمواد الكيميائية المتصلة بالمخدِّرات بالنسبة للسوق الخفية (استناداً إلى المصنفات المدرجة في أسواق الشبكة الخفية الرئيسية)



المصدر: EMCDDA and Europol, Drugs and the Darknet, November ٢٠١٧، p. ١٥.

ملحوظة: استناداً إلى بيانات المصنفات النشطة المدرجة في أسواق الشبكة الخفية AlphaBay وDream Market وHansa وTradeRoute وValhalla، الممتدة من انطلاق كل سوق حتى ٢١ آب/أغسطس ٢٠١٧ (أو إغلاق السوق).

وفي الماضي، لم يكن لإغلاق المنصات التجارية الرئيسية تأثير كبير على الاتجار بالمخدِّرات عبر الشبكة الخفية على مدى فترة طويلة من الزمن. ويرى المرصد الأوروبي للمخدِّرات وإدمانها ومكتب الشرطة الأوروبي أن "تدابير التصدي في مجال إنفاذ القانون التي تأخذ شكل إغلاق أسواق الشبكة الخفية تعطل أسواق تلك الشبكة وإن بدا أن النظام الإيكولوجي الشامل قادر على الصمود نسبيًّا حيث تصبح الأسواق الجديدة راسخة بسرعة".[٧٩] وأظهرت أمثلة أن الموردين والزبائن على السواء ينتقلون ببساطة إلى المنصة التجارية الأكبر التالية ويواصلون عملياتهم.[٨٠] وكشفت بنود أسواق المخدِّرات الرئيسية على الشبكة الخفية، التي حللها مكتب الشرطة الأوروبي، عن حدوث انخفاض فوري في إجمالي أنشطة الشبكة الخفية عقب إغلاق أسواق المخدِّرات الرئيسية للشبكة الخفية، ومن ثم عن حدوث زيادة في أسعار الأسواق المستمرة بعد الإغلاق مباشرة. غير أن الأسعار سرعان ما عادت إلى مستوياتها قبل الإغلاق مع انتقال البائعين والعملاء إلى أسواق بديلة على الشبكة الخفية.[٨١]

وسوف يبين رصد حجم المعاملات عبر الشبكة الخفية ما إذا كان إغلاق منصتيْ AlphaBay وHansa في تموز/يوليه ٢٠١٧ سيكون له تأثير طويل الأمد. وفي الواقع، واصلت الشرطة تشغيل موقع Hansa لمدة يومين قبل إغلاقه من أجل فهم عملياته والحصول على بيانات إضافية عن العملاء والباعة.

ولا تتأثر قيمة "البيتكوين" بعمليات إغلاق أسواق الشبكة الخفية. فقد كانت للاستثمارات القائمة على المضاربة في سوق "البيتكوين" أهمية أكبر بكثير بالنسبة إلى قيمة "البيتكوين" مقارنةً بعمليات إغلاق أسواق الشبكة الخفية. ولا تزال "البيتكوين" الوسيلة الرئيسية للتبادل في معاملات أسواق الشبكة الخفية، بيد أن حجم نقود "البيتكوين" المستخدمة فيما يخص معاملات المخدِّرات غير المشروعة لا يزال يمثل نسبة محدودة فيما يبدو من جميع معاملات "البيتكوين". وتشير دراسة حديثة العهد بشأن غسل "البيتكوين"، باستخدام أداة جديدة من أدوات التحليل الجنائي تجمع بين بيانات "سلسة الكتل" العمومية ومجموعة بيانات مسجلة الملكية لعناوين "البيتكوين" إلى أن "نقود البيتكوين غير المشروعة"، ومعظمها يرتبط بمعاملات في أسواق الشبكة الخفية (أساساً بمنصة Silk Road في عام ٢٠١٣، وAgora في عاميْ ٢٠١٤ و٢٠١٥، وAlphaBay في عام ٢٠١٦) لا تمثل سوى ٠,٦ في المائة من جميع المعاملات الواردة والمصرَّفة إلى مختلف العملات الوطنية خلال الفترة ٢٠١٣-٢٠١٦. بيد أن مُعدِّيْ الدراسة أقرا بأن اتجاه هذا التقدير ربما كان تنازليًّا وأن النسبة الحقيقية لغسل "البيتكوين" قد تكون أعلى.[٨٢]

الأهمية الإجمالية للاتّجار بالمخدِّرات عبر الشبكة الخفية لا تزال محدودة للغاية

تشير تقديرات المرصد الأوروبي للمخدِّرات وإدمانها ومكتب الشرطة الأوروبي إلى أن مبيعات المخدِّرات في ١٦ من الأسواق الرئيسية للشبكة الخفية خلال الفترة من ٢٢ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١١ إلى ١٦ شباط/فبراير ٢٠١٥ بلغت ١٧٢,٤ مليون يورو على الصعيد العالمي (منها مبيعات بمقدار ٧٩ مليون يورو جرت في بلدان الاتحاد الأوروبي وبمقدار ٩٣,٣ مليون يورو في بلدان أخرى)،[٨٣] بما يعادل ٢٢٢ مليون دولار، أو متوسطاً قدره ٤٤ مليون دولار في السنة. وتأتت أكبر إيرادات في أوروبا من بيع المنشطات الأمفيتامينية (الأمفيتامين و"الإكستاسي")، وتلتها مبيعات القنَّب والكوكايين، حيث كان بائعو المخدِّرات أصحاب أكبر الإيرادات في ألمانيا (أكثر من ٢٥ مليون يورو)، والمملكة المتحدة (٢٠ مليون يورو)، وهولندا (١٨ مليون يورو).[٨٤]

وكشف تحليل لاحق للاتّجار بالمخدِّرات عبر AlphaBay[٨٥] أن مبيعات المخدِّرات التي أدرَّها الموقع السابق فعليًّا كانت أكبر بكثير خلال الفترة ٢٠١٥-٢٠١٧ مقارنةً بفترة السنوات الأربع السابقة. ذلك أن المبيعات في الفترة ٢٠١٥-٢٠١٧ قُدرت بمبلغ ١٦٣ مليون يورو، تألفت من ٤٦,٤ مليون يورو في بلدان الاتحاد الأوروبي، و١١٦,٦ مليون يورو في سائر أنحاء العالم، في الفترة من كانون الثاني/يناير ٢٠١٥ إلى تموز/يوليه ٢٠١٧ (ما يعادل ٦٥ مليون يورو أو ٧٣ مليون دولار في السنة

٧٩ EMCDDA and Europol, Drugs and the Darknet, p. ١١.

٨٠ استناداً إلى نتائج مؤتمر دولي بشأن التحقيقات المشتركة لمكافحة الاتجار بالمخدِّرات عن طريق الأسواق الافتراضية (الشبكة الخفية) في الاتحاد الأوروبي، عُقد في باد إيرلاخ، النمسا، من ١٨ إلى ٢٠ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٥.

٨١ EMCDDA and Europol, Drugs and the darknet, p. ٦٢.

٨٢ Yaya J. Fanusie and Tom Robinson, "Bitcoin laundering: an analysis of illicit flows into digital currency services", ١٢ January ٢٠١٨. الدراسة متاحة في الموقع الشبكي التالي: www.defenddemocracy.org/.

٨٣ EMCDDA and Europol, Drugs and the Darknet, p. ٣٥.

٨٤ EMCDDA and Europol, Drugs and the Darknet, p. ٤٧.

٨٥ استناداً إلى تطبيق DATACRYPTO، وهو زاحف شبكي، حددت مؤسسة RAND Europe ٨٩٦ بنداً على منصة AlphaBay في ٢٢ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٤؛ وبلغ العدد الإجمالي للبنود المحددة في ١٩ من الأسواق المشفرة (معظمها خضعت للتحري بعد ذلك ببضعة أشهر، في عام ٢٠١٥) ١٣٣٠٦١ بنداً: انظر المقالة المنشورة على الإنترنت بعنوان "Internet-facilitated drugs trade"، وهي متاحة في الموقع الشبكي: www.rand.org.

في المتوسط). بيد أنه ليس من الواضح ما إذا كانت الزيادة في حجم المعاملات عبر منصة AlphaBay خلال الفترة ٢٠١٥-٢٠١٧ ناتجة عن الزيادة الحادة في إجمالي تجارة المخدِّرات عن طريق الشبكة الخفية أو زيادة الإقبال على الموقع على حساب المواقع الأخرى.

وقدَّرت دراسة أخرى أجرتها مؤسسة RAND Europe في عام ٢٠١٦ أن الإيرادات الشهرية المتصلة بالمخدِّرات التي أدرَّتها أكبر ثماني أسواق للشبكة الخفية في ذلك الوقت[٨٦] بلغت ما بين ١٤ مليون دولار و٢٥ مليون دولار شهريًّا في أوائل عام ٢٠١٦ (ما يعادل ما بين ١٧٠ مليون دولار و٣٠٠ مليون دولار سنويًّا). ومن الممكن أن يشير هذا الرقم، وهو أعلى بكثير من التقدير الذي توصل إليه المرصد الأوروبي للمخدِّرات وإدمانها ومكتب الشرطة الأوروبي للفترة ٢٠١١-٢٠١٥ (٤٤ مليون دولار سنويًّا)، إلى حدوث توسع ملحوظ في أنشطة سوق الشبكة الخفية في السنوات الأخيرة. ومع ذلك، فإنه وفقاً للتقديرات الواردة في الدراسة التي أعدتها مؤسسة RAND Europe، لا تمثل سوق المخدِّرات العالمية على الشبكة الخفية سوى ما بين ٠,١ و٠,٢ في المائة من أسواق التجزئة السنوية المجمَّعة للمخدِّرات في الولايات المتحدة[٨٧] والاتحاد الأوروبي.[٨٨] بيد أنه ينبغي توخي الحذر حيث إن المنهجية المستخدمة في الدراسة التي أعدتها مؤسسة RAND Europe تفترض أن جميع المشترين لم يشتروا سوى الكميات المذكورة تحديداً في العروض على الشبكة الخفية، وهو ما قد ينتقص من إجمالي الكميات المشتراة لكل معاملة، بما من شأنه الانتقاص من الإيرادات التقديرية الإجمالية.

وقدرت الدراسة التي أجرتها مؤسسة RAND Europe أيضاً أن أكبر الإيرادات المتصلة بالمخدِّرات في الشبكة الخفية في عام ٢٠١٦ أدرَّها البائعون العاملون في أمريكا الشمالية (٤٣ في المائة من الإيرادات العالمية)، وخصوصاً العاملين انطلاقاً من الولايات المتحدة (٣٦ في المائة من الإيرادات العالمية)، وبدرجة أقل كندا (٧ في المائة). وهؤلاء تلاهم البائعون انطلاقاً من أوروبا (أكثر من ٣٥ في المائة من الإيرادات العالمية)، وخصوصاً العاملين انطلاقاً من المملكة المتحدة (١٦ في المائة من الإيرادات العالمية)، وألمانيا (٨ في المائة)، وهولندا (٨ في المائة).[٨٩] كما حُددت تلك البلدان الثلاثة في الدراسة التي أعدها المرصد الأوروبي للمخدِّرات وإدمانها ومكتب الشرطة الأوروبي بوصفها البلدان الأوروبية الأكثر تأثراً بالاتجار عبر الشبكة الخفية.[٩٠] وكان هناك بائعون رئيسيون آخرون في أستراليا (١١ في المائة من الإيرادات العالمية)، في حين تولَّد ما نسبته ٣ في المائة من الإيرادات في بلدان أخرى. وحدد تحليل عدد البائعين الذين عُثر عليهم من خلال عناوين البريد الإلكتروني المدرجة بمحاذاة بنود المخدِّرات في مختلف مواقع سوق الشبكة الخفية (المتاحة لدى خُمس جميع البائعين) أيضاً عدداً من البائعين في آسيا، لا سيما الصين (٩ في المائة من جميع البنود المحددة عن طريق البريد الإلكتروني)، والهند (٣ في المائة)، إلى جانب أفغانستان (١ في المائة).[٩١]

الدراسات تشير إلى حدوث نمو ملحوظ في أنشطة الشبكة الخفية المتصلة بالمخدِّرات في السنوات الأخيرة

تشير المعلومات الواردة من أجهزة إنفاذ القانون[٩٢] والبحوث المتعلقة بعرض المخدِّرات والطلب عليها إلى أن الأنشطة المتصلة بالمخدِّرات على الشبكة الخفية ازدادت في السنوات الأخيرة.[٩٣] وخلصت الدراسة التي أعدتها مؤسسة RAND Europe إلى أن المعاملات الشهرية زادت بواقع ٢,٦ مرة خلال الفترة الممتدة من تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٣ إلى كانون الثاني/يناير ٢٠١٧،[٩٤] وأظهرت الدراسة التي أعدها المرصد الأوروبي للمخدِّرات وإدمانها بشأن الشبكة الخفية أن المبيعات الشهرية في الشبكة الخفية عن طريق منصة AlphaBay زادت بواقع ثلاثة أضعاف ما بين بداية عام ٢٠١٦ وبداية عام ٢٠١٧.[٩٥] وحتى الآن، لا تتوافر معلومات عن تطور مبيعات الشبكة الخفية بعد تفكيك منصتيْ AlphaBay و Hansa في تموز/يوليه ٢٠١٧.

وخلص استقصاء المخدِّرات العالمي، الذي يستند إلى عينة عشوائية غير تمثيلية (لا يمكن استقراؤها لمتعاطي المخدِّرات خارج الدراسة) من نحو ١٠٠ ٠٠٠ شخص مختارين ذاتيًّا في أكثر من ٥٠ بلداً (أكثرها من البلدان المتقدمة النمو وأقلها من البلدان النامية) ردوا على الدراسة الاستقصائية على الإنترنت، إلى أن نسبة مستخدمي الإنترنت من متعاطي المخدِّرات الذين يشترون مخدِّراتهم عن طريق الشبكة الخفية ارتفعت من ٤,٧ في المائة في عام ٢٠١٤ إلى ٩,٣ في المائة في كانون الثاني/يناير ٢٠١٨، حيث أُبلغ عن زيادات في جميع البلدان تقريباً. ووُجد أن أعلى نسب مستخدمي الإنترنت الذين يتعاطون المخدِّرات ويبلِّغون عن شرائها عن طريق الشبكة الخفية في عام ٢٠١٨ يوجدون في أمريكا الشمالية وأوقيانوسيا وأوروبا.

وكشف أحد أسئلة الاستقصاء بشأن آثار إغلاق منصتيْ AlphaBay وHansa أن ١٥ في المائة من مستخدمي الإنترنت الذين يستخدمون الشبكة الخفية لشراء المخدِّرات استخدموا أسواق الشبكة الخفية على نحو أقل تواتراً من بعد ذلك، في حين أن ٩ في المائة توقفوا تماماً عن استخدام الشبكة الخفية فيما يخص مشتريات المخدِّرات، بينما طبق ما نسبته ١٩ في المائة تغييرات أمنية تشغيلية لزيادة أمنهم عند استخدام أسواق الشبكة الخفية. بيد أن معظمهم (٥٧ في المائة) لم يَعتبروا أنهم تأثروا بإغلاق أسواق الشبكة الخفية.

٨٦ كانت هذه الأسواق، في كانون الثاني/يناير - شباط/فبراير ٢٠١٦، هي: AlphaBay وNucleus و Dreammarket وCryptomarket وHansa وPython وDark Net وFrench Dark Net وDark Net Heroes League، وكانت تمثل عندئذ نحو ٨٠ في المائة من جميع البنود المدرجة.

٨٧ قدَّر المكتب المعني بالسياسة الوطنية لمكافحة المخدِّرات قيمة سوق المخدِّرات في الولايات المتحدة بنحو ١٠٩ مليارات دولار في عام ٢٠١٠ (تراوحت ما بين ٦٩ مليار دولار و١٧١ مليار دولار)

٨٨ قدَّر المرصد الأوروبي للمخدرات وإدمانها قيمة تجارة التجزئة الأوروبية في سوق المخدِّرات غير المشروعة بنحو ٢٤,٣ مليار يورو (ما بين ٢١ مليار يورو و٣١ مليار يورو) في عام ٢٠١٣، أي ما يعادل نحو ٣٢ مليار دولار في السنة.

٨٩ Rand Europe, "Internet-facilitated drugs trade".

٩٠ EMCDDA and Europol, Drugs and the Darknet, p. ٤٧.

٩١ Rand Europe, "Internet-facilitated drugs trade".

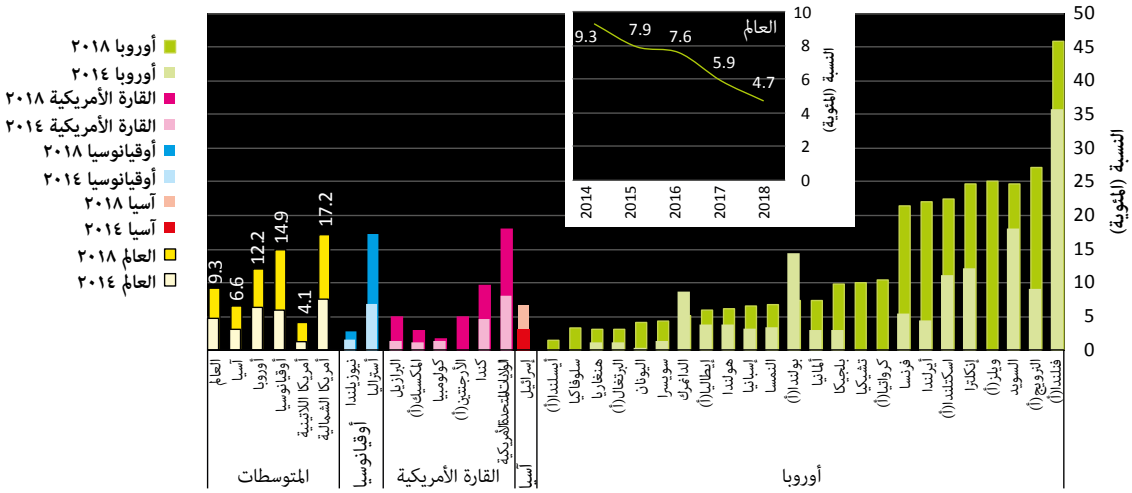
٩٢ Europol, SOCTA ٢٠١٧: European Union and Organised Crime Threat Assessment – Crime in the Age of Technology (The Hague, ٢٠١٧), p. ١١.

٩٣ EMCDDA and Europol, Drugs and the Darknet, p. ١٠.

٩٤ RAND Europe, "Internet-facilitated drugs trade".

٩٥ EMCDDA and Europol, Drugs and the Darknet, p. ٤٣.

الشكل ١٩ نسبة مستخدمي الإنترنت المستجيبين لاستقصاء على الإنترنت ممن تعاطوا المخدِّرات في العام السابق واشتروا المخدِّرات عبر الشبكة الخفية، ٢٠١٤ و٢٠١٨ (الانتشار السنوي)



المصدر: استقصاء المخدِّرات العالمي، متاح في الرابط: https://www.globaldrugsurvey.com/wp-content/themes/globaldrugsurvey/results/GDS٢٠١٧_key-findings-report_final.pdf.

ملحوظة: تستند النسب المبينة هنا إلى عينات ميسرة ممن تطوعوا للمشاركة في هذه الاستقصاءات. وبلغ العدد الإجمالي للذين أجابوا على أسئلة تتعلق بالسوق الخفية ٥٧٢ ٥٣ شخصاً في عام ٢٠١٨، جميعهم أفادوا أيضاً بأنهم تعاطوا المخدِّرات في العام الماضي.

(أ) فيما يخص البلدان التالية، لم تكن البيانات متوفرة عن عام ٢٠١٤ أو ٢٠١٨، ولذا استُخدمت البيانات الخاصة بأقرب عام كبديل: فنلندا (٢٠١٦ و٢٠١٨)؛ النرويج (٢٠١٦ و٢٠١٧)؛ ويلز (٢٠١٧)؛ اسكتلندا (٢٠١٥ و٢٠١٨)؛ كرواتيا (٢٠١٧)؛ اليونان (٢٠١٧)؛ بولندا (٢٠١٥ و٢٠١٨)؛ إيطاليا (٢٠١٥ و٢٠١٨)؛ البرتغال (٢٠١٤ و٢٠١٧)؛ أيسلندا (٢٠١٧)؛ الأرجنتين (٢٠١٧)؛ المكسيك (٢٠١٤ و٢٠١٧).

الانتشار السنوي لتعاطي القنَّب والمؤثرات الأفيونية والأفيونيات، حسب المنطقة وعلى النطاق العالمي، ٢٠١٦

المنطقة والمنطقة دون الإقليمية	القنَّب						الأفيونيات						المؤثرات الأفيونية (الأفيونيات والمؤثرات الأفيونية الموصوفة طبيًّا)					
	الانتشار (بالنسبة المئوية)			العدد (بالآلاف)			الانتشار (بالنسبة المئوية)			العدد (بالآلاف)			الانتشار (بالنسبة المئوية)			العدد (بالآلاف)		
	أعلى	أدنى	أفضل تقدير	أعلى	أدنى	أفضل تقدير	أعلى	أدنى	أفضل تقدير	أعلى	أدنى	أفضل تقدير	أعلى	أدنى	أفضل تقدير	أعلى	أدنى	أفضل تقدير
أفريقيا	١١,٢	٥,٥	٧,٦	٧٥,٩٣٠	٣٧,١١٠	٥١,٩٣٠	٠,٤٦	٠,١٤	٠,٣٠	٣,١٥٠	٩٧٠	٢,٠٦٠	٠,٥٤	٠,١٤	٠,٢٢	٣,٧٠٠	٩٧٠	٢,١٩٠
شرق أفريقيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
شمال أفريقيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
الجنوب الأفريقي	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
أفريقيا الغربية والوسطى	١٦,٣	١١,٠	١٣,٢	٤٢,٤٢٠	٢٨,٥٢٠	٣٤,٢٦٠	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
القارة الأمريكية	٨,٣	٧,٨	٨,٠	٥٥,٠٨٠	٥١,٦٠٠	٥٢,٩٠٠	٠,٥٥	٠,٣١	٠,٤٣	٣,٦٥٠	٢,٠٧٠	٢,٨٤٠	٢,٥٧	١,٩٠	٢,١٦	١٧,١٠٠	١٢,٦٦٠	١٤,٣٣٠
الكاريبي	٦,١	٠,٨	٢,٢	١,٧٣٠	٢٣٠	٦٣٠	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
أمريكا الوسطى	٤,٤	١,٤	٢,٨	١,٣٢٠	٤١٠	٨٢٠	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
أمريكا الشمالية	١٣,٠	١٢,٩	١٢,٩	٤١,٦٨٠	٤١,٣٣٠	٤١,٥١٠	٠,٩٨	٠,٥٩	٠,٨٠	٣,١٥٠	١,٨٩٠	٢,٥٦٠	٤,٥٢	٣,٨٤	٤,٢٢	١٤,٥٢٠	١٢,٣٣٠	١٣,٥٧٠
أمريكا الجنوبية	٣,٦	٣,٤	٣,٥	١٠,٣٤٠	٩,٦٣٠	٩,٩٤٠	٠,١٢	٠,٠٥	٠,٠٨	٣٣٠	١٥٠	٢٤٠	٠,٧٦	٠,٠٩	٠,٢٠	٢,١٦٠	٢٥٠	٥٨٠
آسيا	٢,٤	١,٦	١,٩	٧١,١٨٠	٤٧,٧٥٠	٥٦,٦١٠	٠,٥٣	٠,٢٦	٠,٣٨	١٥,٦٥٠	٧,٧٤٠	١١,٢٣٠	٠,٦٥	٠,٣٢	٠,٤٦	١٩,٣٤٠	٩,٣٩٠	١٣,٥٩٠
آسيا الوسطى	٤,٢	٠,٨	٢,٦	٢,٤٤٠	٤٤٠	١,٤٨٠	١,٠٠	٠,٨٠	٠,٩٠	٥٨٠	٤٦٠	٥٢٠	١,٠٣	٠,٨٣	٠,٩٣	٥٩٠	٤٨٠	٥٤٠
شرق وجنوب شرق آسيا	١,٣	٠,٣	٠,٦	٢١,٤٩٠	٤,٤٦٠	٩,٦٥٠	٠,٢٥	٠,١٤	٠,٢٠	٤,٠١٠	٢,٣٢٠	٣,٢٨٠	٠,٢٥	٠,١٤	٠,٢٠	٤,٠١٠	٢,٣٢٠	٣,٢٨٠
الشرقان الأدنى والأوسط/جنوب غرب آسيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
جنوب آسيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
أوروبا	٥,٢	٥,٠	٥,١	٢٨,٦١٠	٢٧,١٨٠	٢٧,٨٦٠	٠,٦٦	٠,٥٥	٠,٥٩	٣,٦٢٠	٢,٩٩٠	٣,٢٠٠	٠,٦٩	٠,٦٣	٠,٦٥	٣,٧٩٠	٣,٤٣٠	٣,٥٧٠
أوروبا الشرقية والجنوبية الشرقية	٢,٦	٢,٣	٢,٤	٥,٨٣٠	٥,١٢٠	٥,٤٩٠	٠,٧٠	٠,٦٣	٠,٦٧	١,٥٩٠	١,٤٣٠	١,٥٠٠	٠,٨١	٠,٧٤	٠,٧٨	١,٨٤٠	١,٦٧٠	١,٧٥٠
أوروبا الغربية والوسطى	٧,١	٦,٩	٧,٠	٢٢,٧٨٠	٢٢,٠٦٠	٢٢,٣٧٠	٠,٦٤	٠,٤٩	٠,٥٣	٢,٠٤٠	١,٥٦٠	١,٧٠٠	٠,٦١	٠,٥٥	٠,٥٧	١,٩٥٠	١,٧٦٠	١,٨٢٠
أوقيانوسيا	١٢,٦	٨,٣	١١,٠	٣,٢٥٠	٢,١٣٠	٢,٨٥٠	٠,٢٨	٠,١٤	٠,١٦	٧٠	٤٠	٤٠	٢,٣٧	٢,١٣	٢,٢٤	٦١٠	٥٥٠	٥٨٠
أستراليا ونيوزيلندا	١١,٠	١١,٠	١١,٠	٢,٠٧٠	٢,٠٧٠	٢,٠٧٠	٠,٢٢	٠,١٨	٠,١٨	٤١	٣٥	٣٥	٢,٩٩	٢,٩٠	٢,٩٥	٥٧٠	٥٥٠	٥٦٠
ميلانيزيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ميكرونيزيا	٢٢,٧	١٠,٧	١٦,٦	٨٠	٤٠	٦٠	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
بولينيزيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
التقدير العالمي	٤,٨	٣,٤	٣,٩	٢٣٤,٠٦٠	١٦٥,٧٦٠	١٩٢,١٥٠	٠,٥٣	٠,٢٨	٠,٤٠	٢٦,١٥٠	١٣,٨٠٠	١٩,٣٨٠	٠,٩١	٠,٥٥	٠,٧٠	٤٤,٥٤٠	٢٧,٠١٠	٣٤,٢٦٠

المصدر: تقديرات المكتب بناءً على بيانات الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية ومصادر رسمية أخرى.

الانتشار السنوي لتعاطي الكوكايين(أ) والأمفيتامينات(ب) و"الإكستاسي"، حسب المنطقة وعلى النطاق العالمي، ٢٠١٦

المنطقة والمنطقة دون الإقليمية	الكوكايين						الأمفيتامين والمنشطات الموصوفة طبيًّا						"الإكستاسي"					
	الانتشار (بالنسبة المئوية)			العدد (بالآلاف)			الانتشار (بالنسبة المئوية)			العدد (بالآلاف)			الانتشار (بالنسبة المئوية)			العدد (بالآلاف)		
	أعلى	أدنى	أفضل تقدير	أعلى	أدنى	أفضل تقدير	أعلى	أدنى	أفضل تقدير	أعلى	أدنى	أفضل تقدير	أعلى	أدنى	أفضل تقدير	أعلى	أدنى	أفضل تقدير
أفريقيا	٠,٨٤	٠,١٣	٠,٤٧	٥,٧٢٠	٩٢٠	٣,١٨٠	١,٥٣	٠,٢٨	٠,٨٨	١٠,٤٢٠	١,٩١٠	٥,٩٨٠	٠,٣٦	٠,٠٧	٠,٢١	٢,٤٢٠	٤٥٠	١,٤١٠
شرق أفريقيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
شمال أفريقيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
الجنوب الأفريقي	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
أفريقيا الغربية والوسطى	١,١١	٠,٢٨	٠,٦٩	٢,٨٩٠	٧٢٥	١,٨٠٥	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
القارة الأمريكية	١,٤٩	١,٢٨	١,٣٩	٩,٨٨٠	٨,٥١٠	٩,٢٣٠	١,٣٢	٠,٩٣	١,١٣	٨,٧٩٠	٦,٢١٠	٧,٥٣٠	٠,٥٤	٠,٥١	٠,٥٢	٣,٦١٠	٣,٣٧٠	٣,٤٨٠
الكاريبي	١,١٦	٠,٢٩	٠,٦٣	٣٣٠	٨٠	١٨٠	٢,٤٨	٠,٠٥	٠,٩٠	٧١٠	١٠	٢٦٠	٠,٣٦	٠,١٠	٠,٢٣	١٠٠	٣٠	٦٠
أمريكا الوسطى	١,٠١	٠,٣٥	٠,٦٦	٣٠٠	١٠٠	٢٠٠	٠,٣١	٠,٠٩	٠,٢١	٩٠	٣٠	٦٠	٠,٣٣	٠,٠٧	٠,١٧	١٠٠	٢٠	٥٠
أمريكا الشمالية	١,٩٥	١,٨٦	١,٩١	٦,٢٨٠	٥,٩٩٠	٦,١٤٠	٢,٢٥	١,٧٢	٢,٠٢	٧,٢٤٠	٥,٥٤٠	٦,٥٠٠	٠,٨٩	٠,٨٩	٠,٨٩	٢,٨٦٠	٢,٨٦٠	٢,٨٦٠
أمريكا الجنوبية	١,٠٤	٠,٨٢	٠,٩٥	٢,٩٧٠	٢,٣٤٠	٢,٧٢٠	٠,٢٦	٠,٢٢	٠,٢٥	٧٤٠	٦٣٠	٧١٠	٠,١٩	٠,١٦	٠,١٨	٥٥٠	٤٧٠	٥١٠
آسيا	٠,٠٧	٠,٠١	٠,٠٣	١,٩٤٠	١٥٠	١,٠٤٠	١,٠٨	٠,٠٩	٠,٥٩	٣٢,٢٢٠	٢,٦٩٠	١٧,٤٥٠	٠,٧١	٠,٠٤	٠,٣٨	٢١,١٤٠	١,٢٧٠	١١,٢٠٠
آسيا الوسطى	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
شرق وجنوب شرق آسيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
الشرقان الأدنى والأوسط/جنوب غرب آسيا	٠,٠٤	٠,٠١	٠,٠٢	١٣٠	٣٠	٧٠	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
جنوب آسيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
أوروبا	٠,٩٠	٠,٧١	٠,٧٩	٤,٨٨٠	٣,٨٧٠	٤,٣٣٠	٠,٦٣	٠,٤٢	٠,٥٢	٣,٤٥٠	٢,٢٩٠	٢,٨٥٠	٠,٨٧	٠,٦٤	٠,٧٤	٤,٧٤٠	٣,٤٩٠	٤,٠٥٠
أوروبا الشرقية والجنوبية الشرقية	٠,٤٤	٠,١٣	٠,٢٨	١,٠٠٠	٢٩٠	٦٢٠	٠,٤٧	٠,١٨	٠,٣٢	١,٠٦٠	٤٠٠	٧٢٠	٠,٨٢	٠,٣٧	٠,٥٩	١,٨٤٠	٨٤٠	١,٣٣٠
أوروبا الغربية والوسطى	١,٢٢	١,١٢	١,١٦	٣,٨٩٠	٣,٥٨٠	٣,٧١٠	٠,٧٥	٠,٥٩	٠,٦٧	٢,٣٩٠	١,٩٠٠	٢,١٣٠	٠,٩١	٠,٨٣	٠,٨٥	٢,٩٠٠	٢,٦٥٠	٢,٧٢٠
أوقيانوسيا	١,٦٥	١,٦١	١,٦٥	٤٣٠	٤٢٠	٤٣٠	١,٣٨	١,٢٤	١,٣٤	٣٦٠	٣٢٠	٣٥٠	١,٦٥	١,٥٦	١,٦٤	٤٢٠	٤٠٠	٤٢٠
أستراليا ونيوزيلندا	٢,١٩	٢,١٩	٢,١٩	٤٢٠	٤٢٠	٤٢٠	١,٣٤	١,٣٤	١,٣٤	٢٥٠	٢٥٠	٢٥٠	٢,٢٣	٢,١٢	٢,١٧	٤٢٠	٤٠٠	٤١٠
ميلانيزيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ميكرونيزيا	-	-	-	-	-	-	٣,١٥	٠,٥٨	١,٦٣	١١	٢	٦	-	-	-	-	-	-
بولينيزيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
التقدير العالمي	٠,٤٧	٠,٢٨	٠,٣٧	٢٢,٨٥٠	١٣,٨٧٠	١٨,٢٠٠	١,١٣	٠,٢٧	٠,٧٠	٥٥,٢٤٠	١٣,٤٢٠	٣٤,١٦٠	٠,٦٦	٠,١٨	٠,٤٢	٣٢,٣٤٠	٨,٩٩٠	٢٠,٥٧٠

المصدر: تقديرات المكتب بناءً على بيانات الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية ومصادر رسمية أخرى.

(أ) الكوكايين يشمل ملح الكوكايين و"كراك" الكوكايين وأنواعاً أخرى مثل عجينة الكوكا وقاعدة الكوكا و"البازوكو" و"الباكو" و"الميرلا". (ب) الأمفيتامينات تشمل الأمفيتامين والميثامفيتامين على السواء.

العدد التقديري والانتشار (بالنسبة المئوية) لمتعاطي المخدِّرات بالحقن والمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ضمن هذه المجموعة، حسب المنطقة، ٢٠١٦

المنطقة والمنطقة دون الإقليمية	فيروس نقص المناعة البشرية في أوساط متعاطي المخدِّرات بالحقن					متعاطو المخدِّرات بالحقن					
	نطاق البيانات للعدد التقديري لمتعاطي المخدِّرات بالحقن	الانتشار (٪) أفضل تقدير	العدد التقديري			Data نطاق البيانات للسكان ضمن الفئة العمرية ١٥-٦٤ عاماً	الانتشار (بالنسبة المئوية)			العدد التقديري		
			مرتفع	أفضل	منخفض		مرتفع	أفضل	منخفض	مرتفع	أفضل	منخفض
أفريقيا	٪٧٥,٥	١١,٢	٥٦٤,٠٠٠	٨٢,٠٠٠	٣٦,٠٠٠	٪٥٧,٦	٠,٣٤	٠,١١	٠,٠٦	٢,٣١٠,٠٠٠	٧٣٠,٠٠٠	٣٩٠,٠٠٠
القارة الأمريكية	٪٩٣,١	٤,٦	٢١١,٠٠٠	١١١,٠٠٠	٧٥,٠٠٠	٪٨٥,٢	٠,٥٠	٠,٣٦	٠,٢٨	٣,٣٠٠,٠٠٠	٢,٤٠٠,٠٠٠	١,٨٦٠,٠٠٠
أمريكا الشمالية	٪١٠٠	٤,٠	٨١,٠٠٠	٧١,٠٠٠	٦٢,٠٠٠	٪١٠٠	٠,٦٣	٠,٥٥	٠,٤٨	٢,٠١٠,٠٠٠	١,٧٨٠,٠٠٠	١,٥٥٠,٠٠٠
أمريكا اللاتينية والكاريبي	٪٧٣,٢	٦,٤	١٢٩,٠٠٠	٣٩,٠٠٠	١٤,٠٠٠	٪٧١,٣	٠,٣٧	٠,١٨	٠,٠٩	١,٢٩٠,٠٠٠	٦١٠,٠٠٠	٣١٠,٠٠٠
آسيا	٪٩٥,٣	١٢,٠	٨٦١,٠٠٠	٥٨١,٠٠٠	٣٨٨,٠٠٠	٪٩٤,٣	٠,٢١	٠,١٦	٠,١٢	٦,٣٠٠,٠٠٠	٤,٨٤٠,٠٠٠	٣,٤٧٠,٠٠٠
آسيا الوسطى وما وراء القوقاز	٪٩٣,٦	٧,٥	٤٢,٠٠٠	٣٣,٠٠٠	٢٨,٠٠٠	٪٩٣,٦	٠,٨٧	٠,٧٦	٠,٦٩	٥٠٠,٠٠٠	٤٤٠,٠٠٠	٤٠٠,٠٠٠
شرق وجنوب شرق آسيا	٪٩٦,٤	٩,٦	٥١٠,٠٠٠	٣٠٦,٠٠٠	١٧٤,٠٠٠	٪٩٥,١	٠,٢٦	٠,٢٠	٠,١٤	٤,١٩٠,٠٠٠	٣,٢٠٠,٠٠٠	٢,٢١٠,٠٠٠
جنوب غرب آسيا	٪١٠٠	٢٨,٨	٢٦٧,٠٠٠	٢١٢,٠٠٠	١٦٠,٠٠٠	٪١٠٠	٠,٤٨	٠,٣٨	٠,٢٩	٩٣٠,٠٠٠	٧٤٠,٠٠٠	٥٦٠,٠٠٠
الشرقان الأدنى والأوسط	٪٥٥,٨	٠,٤	٧,٣٠٠	٨٠٠	٤٠٠	٪١٧,٢	٠,٣٦	٠,١٨	٠,٠٤	٣٨٠,٠٠٠	١٩٠,٠٠٠	٥٠,٠٠٠
جنوب آسيا	٪٩٩,٩	١٠,٣	٣٤,٠٠٠	٢٩,٠٠٠	٢٥,٠٠٠	٪٩٩,٩	٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٠٣	٣٠٠,٠٠٠	٢٨٠,٠٠٠	٢٧٠,٠٠٠
أوروبا	٪١٠٠	١٩,١	٥٠٣,٠٠٠	٤٨٣,٠٠٠	٤٦٨,٠٠٠	٪٩٩,٩	٠,٤٩	٠,٤٧	٠,٤٥	٢,٦٦٠,٠٠٠	٢,٥٣٠,٠٠٠	٢,٤٤٠,٠٠٠
أوروبا الشرقية والجنوبية الشرقية	٪١٠٠	٢٢,٤	٤١٦,٠٠٠	٤٠٩,٠٠٠	٤٠٢,٠٠٠	٪١٠٠	٠,٨٥	٠,٨٢	٠,٨٠	١,٨٨٠,٠٠٠	١,٨٣٠,٠٠٠	١,٧٨٠,٠٠٠
أوروبا الغربية والوسطى	٪٩٩,٩	١٠,٦	٨٧,٠٠٠	٧٤,٠٠٠	٦٥,٠٠٠	٪٩٩,٩	٠,٢٤	٠,٢٢	٠,٢٠	٧٨٠,٠٠٠	٧٠٠,٠٠٠	٦٥٠,٠٠٠
أوقيانوسيا	٪٧٣,٣	١,٢	١,٧٠٠	١,٦٠٠	١,٣٠٠	٪٧٣,٣	٠,٥٦	٠,٥٣	٠,٥٢	١٥٠,٠٠٠	١٤٠,٠٠٠	١٤٠,٠٠٠
العالم	٪٩٤,٣	١١,٨	٢,١٤٠,٠٠٠	١,٢٦٠,٠٠٠	٩٧٠,٠٠٠	٪٨٨,٤	٠,٣٠	٠,٢٢	٠,١٧	١٤,٧١٠,٠٠٠	١٠,٦٣٠,٠٠٠	٨,٣٠٠,٠٠٠

المصدر: الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية؛ والتقارير المرحلية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن تدابير التصدي لفيروس الأيدز على الصعيد العالمي (سنوات مختلفة)؛ والفريق المرجعي السابق للأمم المتحدة بشأن فيروس الأيدز وتعاطي المخدِّرات بالحقن؛ ومقالات منشورة مستعرَضة من النظراء؛ وتقارير حكومية.

ملحوظة: انتشار متعاطي المخدِّرات بالحقن هو النسبة المئوية للسكان في سن ١٥-٦٤ عاماً.

الأفيون/الهيروين

زراعة خشخاش الأفيون غير المشروعة، ٢٠٠٦-٢٠١٧ (بالهكتارات)

	٢٠٠٦	٢٠٠٧	٢٠٠٨	٢٠٠٩	٢٠١٠	٢٠١١	٢٠١٢	٢٠١٣	٢٠١٤	٢٠١٥	٢٠١٦	٢٠١٧
جنوب غرب آسيا												
أفغانستان (أفضل تقدير)	١٦٥,٠٠	١٩٣	,٠٠٠	١٢٣,٠٠٠	١٢٣,٠٠٠	١٣١,٠٠٠	١٥٤,٠٠٠	٢٠٩,٠٠٠	٢٢٤,٠٠٠	١٨٣,٠٠٠	٢٠١,٠٠٠	٣٢٨,٠٠٠
الحد الأدنى(أ)				١٠٢,٠٠٠	١٠٤,٠٠٠	١٠٩,٠٠٠	١٢٥,٠٠٠	١٧٣,٠٠٠	١٩٦,٠٠٠	١٦٣,٠٠٠	١٨٢,٠٠٠	٣٠١,٠٠٠
الحد الأعلى(أ)				١٣٧,٠٠٠	١٤٥,٠٠٠	١٥٥,٠٠٠	١٨٩,٠٠٠	٢٣٨,٠٠٠	٢٤٧,٠٠٠	٢٠٢,٠٠٠	٢٢١,٠٠٠	٣٥٥,٠٠٠
جنوب شرق آسيا												
جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية(ب) (أفضل تقدير)	٢,٥٠٠	١,٥٠٠	١,٦٠٠	١,٩٠٠	٣,٠٠٠	٤,١٠٠	٦,٨٠٠	٣,٩٠٠	٦,٢٠٠	٥,٧٠٠		..
الحد الأدنى(أ)	٢,٠٤٠	١,٢٣٠	٧١٠	١,١٠٠	١,٩٠٠	٢,٥٠٠	٣,١٠٠	١,٩٠٠	٣,٥٠٠	٣,٩٠٠		
الحد الأعلى(أ)	٢,٩٩٠	١,٨٦٠	٢,٧٠٠	٢,٧٠٠	٤,٠٠٠	٦,٠٠٠	١١,٥٠٠	٥,٨٠٠	٩,٠٠٠	٧,٦٠٠		
ميانمار(ب) (أفضل تقدير)	٢١,٥٠٠	٢٧,٧٠٠	٢٨,٥٠٠	٣١,٧٠٠	٣٨,١٠٠	٤٣,٦٠٠	٥١,٠٠٠	٥٧,٨٠٠	٥٧,٦٠٠	٥٥,٥٠٠		٤١,٠٠٠ [c]
الحد الأدنى(أ)	..	٢٢,٥٠٠	١٧,٩٠٠	٢٠,٥٠٠	١٧,٣٠٠	٢٩,٧٠٠	٣٨,٢٤٩	٤٥,٧١٠	٤١,٤٠٠	٤٢,٨٠٠		٣٠,٢٠٠
الحد الأعلى(أ)	..	٣٢,٦٠٠	٣٧,٠٠٠	٤٢,٨٠٠	٥٨,١٠٠	٥٩,٦٠٠	٦٤,٣٥٧	٦٩,٩١٨	٨٧,٣٠٠	٦٩,٦٠٠		٥١,٩٠٠
القارة الأمريكية												
كولومبيا (أفضل تقدير)	١,٠٢٣	٧١٥	٣٩٤	٣٥٦	٣٤١	٣٣٨	٣١٣	٢٩٨	٣٨٧	٥٩٥	٤٦٢	
المكسيك(د)،(و) (أفضل تقدير)	٥,٠٠٠	٦,٩٠٠	١٥,٠٠٠	١٩,٥٠٠	١٤,٠٠٠	١٢,٠٠٠	١٠,٥٠٠	١١,٠٠٠	١٧,٠٠٠	٢٦,١٠٠	..	
الحد الأدنى(أ)										٢١,٨٠٠		
الحد الأعلى(أ)										٣٠,٤٠٠		

	٢٠٠٦	٢٠٠٧	٢٠٠٨	٢٠٠٩	٢٠١٠	٢٠١١	٢٠١٢	٢٠١٣	٢٠١٤	٢٠١٥	٢٠١٦	٢٠١٧
غيرها												
بلدان أخرى(هـ)	٥,٩٧٧	٥,٨٨٥	١٠,٥٠٩	٩,٤٧٩	١٢,٢٢١	١٦,٤٦٢	١٢,٢٨٢	١٣,٢٩٣	١١,٥٢٢	١٠,٥٩٧	١٠٣,٨٣٩	٤٩,٠٠٠
المجموع (أفضل تقدير)	**٢٠١,٠٠٠**	**٢٣٥,٧٠٠**	**٢١٣,٠٠٣**	**١٨٥,٩٣٥**	**١٩٠,٦٦٢**	**٢٠٧,٥٠٠**	**٢٣٤,٨٩٥**	**٢٩٥,٢٩١**	**٣١٦,٧٠٩**	**٢٨١,٤٩٢**	**٣٠٥,٣٠١**	**٤١٨,٠٠٠**
الحد الأدنى(أ)				١٥٢,٩٣٥	١٤٩,٧٦٢	١٧٠,٠٠٠	١٨٩,٤٤٤	٢٤٥,٢٠١	٢٦٩,٨٠٩	٢٤٢,٦٩٢	٢٦٥,٦١٧	[f] ٣٩٧,٢١٧
الحد الأعلى(أ)				٢١١,٨٣٥	٢٣٣,٦٦٢	٢٤٩,٤٠٠	٢٨٧,٩٥٢	٣٣٨,٣٠٩	٣٧٢,٢٠٩	٣٢٠,٧٩٢	٣٤٦,٠١٧	[f] ٤٩٧,٧١٧
المجموع (أفضل تقدير مقرَّب)	**٢٠١,٠٠٠**	**٢٣٥,٧٠٠**	**٢١٣,٠٠٠**	**١٨٥,٩٠٠**	**١٩٠,٧٠٠**	**٢٠٧,٥٠٠**	**٢٣٤,٩٠٠**	**٢٩٥,٣٠٠**	**٣١٦,٧٠٠**	**٢٨١,٥٠٠**	**٣٠٥,٣٠٠**	[f] **٤١٨,٠٠٠**

المصدر: أفغانستان وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وميانمار: النظام الوطني لمراقبة المحاصيل غير المشروعة الذي يدعمه المكتب. كولومبيا: حكومة كولومبيا. المكسيك: حتى عام ٢٠١٤، التقديرات المستمدة من استقصاءات حكومة الولايات المتحدة الأمريكية (تقارير استراتيجية المراقبة الدولية للمخدِّرات)؛ فيما يخص عام ٢٠١٥، المشروع المشترك بين المكسيك والمكتب بعنوان "مراقبة الزراعة غير المشروعة على الأراضي المكسيكية".

ملحوظة: الأرقام بالخط المائل أولية ويمكن تنقيحها عندما تصبح المعلومات المحدَّثة متاحة. وتشير النقطتان إلى أن البيانات غير متاحة. ويمكن الاطلاع على المعلومات بشأن منهجيات التقدير والتعاريف في قسم المنهجية في النسخة الإلكترونية من تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٨ على الإنترنت.

(أ) حد فترة الثقة المستخرَجة إحصائيًّا.

(ب) قد يتضمن المساحات المبادة بعد تاريخ مسح المنطقة.

(ج) التقدير لعام ٢٠١٧ يخص ولايتيْ شان وكاشين فقط. (د) حتى عام ٢٠١٤، استُمدت التقديرات الخاصة بالمكسيك من وزارة الخارجية في الولايات المتحدة. ولا تقر حكومة المكسيك صحة التقديرات التي قدمتها وزارة خارجية الولايات المتحدة لأنها ليست جزءاً من أرقام المكسيك الرسمية، وليس لديها معلومات عن المنهجية المستخدمة لحسابها. وستصبح التقديرات عن زراعة خشخاش الأفيون للسنتين ٢٠١٦ و٢٠١٧ متاحة قريباً استناداً إلى المشروع المشترك بين المكسيك والمكتب بعنوان "مراقبة الزراعة غير المشروعة على الأراضي المكسيكية".

(هـ) تشمل البلدان ذات المستويات المنخفضة من الزراعة (أقل من ٤٠٠ هكتار في آخر سنة تتاح البيانات بشأنها) والبلدان التي توجد أدلة غير مباشرة على الزراعة غير المشروعة لديها (إبادة خشخاش الأفيون)، لكن لا يوجد بها قياس مباشر. انظر الجدول المعنون "زراعة خشخاش الأفيون وإنتاج الأفيون في بلدان أخرى، وإبادة خشخاش الأفيون، ٢٠٠٧-٢٠١٧". وإضافةً إلى ذلك، فيما يخص عاميْ ٢٠١٦ و٢٠١٧، أُدرجت أفضل التقديرات فيما يخص البلدان التي لا تتاح بيانات بشأنها (جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية والمكسيك فيما يخص عاميْ ٢٠١٦ و٢٠١٧، وميانمار فيما يخص عام ٢٠١٦، وكولومبيا فيما يخص عام ٢٠١٧) ضمن هذه الفئة.

وبدءاً من عام ٢٠٠٨، أُخذ بمنهجية جديدة لتقدير المساحات المزروعة بخشخاش الأفيون وإنتاج الأفيون/الهيروين في البلدان التي لا توجد بيانات بشأن الزراعة غير المشروعة لخشخاش الأفيون لديها. ويرد وصف تفصيلي لمنهجية التقدير في قسم المنهجية في النسخة الإلكترونية من تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٨ على الإنترنت.

(و) نُقِّحت الأرقام الخاصة بعام ٢٠١٥، كما هي منشورة في تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٦ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيعV.XI.١٦.A) بسبب تعديل إحصائي عالجه مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة. وتستند هذه الأرقام إلى فترة التقدير تموز/يوليه ٢٠١٤-حزيران/يونيه ٢٠١٥.

الإنتاج المحتمل للأفيون المجفف في الأفران، ٢٠٠٦-٢٠١٧ (بالأطنان)

	٢٠١٧	٢٠١٦	٢٠١٥	٢٠١٤	٢٠١٣	٢٠١٢	٢٠١١	٢٠١٠	٢٠٠٩	٢٠٠٨	٢٠٠٧	٢٠٠٦
جنوب غرب آسيا												
أفغانستان (أفضل تقدير)	٥,٣٠٠	٧,٤٠٠	٥,٩٠٠	٤,٠٠٠	٣,٦٠٠	٥,٨٠٠	٣,٧٠٠	٥,٥٠٠	٦,٤٠٠	٣,٣٠٠	٤,٨٠٠	٩,٠٠٠
الحد الأدنى(أ)					٣,٠٠٠	٤,٨٠٠	٢,٨٠٠	٤,٥٠٠	٥,١٠٠	٢,٧٠٠	٤,٠٠٠	٨,٠٠٠
الحد الأعلى(أ)					٤,٢٠٠	٦,٨٠٠	٤,٢٠٠	٦,٥٠٠	٧,٨٠٠	٣,٩٠٠	٥,٦٠٠	١٠,٠٠٠
جنوب شرق آسيا												
جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية(ب)،(و) (أفضل تقدير)	٢٠	٩	١٠	١١	١٨	٢٥	٤١	٢٣	٩٢	..	..	..
الحد الأدنى(أ)	١٦	٧	٤	٧	١١	١٥	١٨	١١	٥١	٨٤		
الحد الأعلى(أ)	٢٤	١١	١٦	١٦	٢٤	٣٦	٦٩	٣٥	١٣٣	١٧٦		
ميانمار(ب) (أفضل تقدير)	٣١٥	٤٦٠	٤١٠	٣٣٠	٥٨٠	٦١٠	٦٩٠	٨٧٠	٦٧٠	٦٤٧	..	٥٥٠ [h]
الحد الأدنى(أ)				٢١٣	٣٥٠	٤٢٠	٥٢٠	٦٣٠	٤٨١	٥٠٠		٣٩٥
الحد الأعلى(أ)				٤٤٥	٨٢٠	٨٣٠	٨٧٠	١,١٠٠	٩١٦	٨٢٠		٧٠٦
القارة الأمريكية												
كولومبيا (أفضل تقدير)	١٣	١٤	١٠	٩	٨	٨	٨	١١	١٢	١٧	١٣	..
المكسيك(ج)،(هـ) (أفضل تقدير)	١٠٨	١٥٠	٣٢٥	٤٢٥	٣٠٠	٢٥٠	٢٢٠	٢٢٥	٣٦٠	٤٩٩	..	..
الحد الأدنى(أ)										٢٧٩		
الحد الأعلى(أ)										٦٩٣		

	٢٠١٧	٢٠١٦	٢٠١٥	٢٠١٤	٢٠١٣	٢٠١٢	٢٠١١	٢٠١٠	٢٠٠٩	٢٠٠٨	٢٠٠٧	٢٠٠٦
	أسباب أخرى											
بلدان أخرى(هـ)	٥٥	٥٨	١٨٧	١٧٨	٢٢٤	٢٩٠	١٧٢	١٨٢	١٩٨	١٧٨	١,٥٧٠	٩٥٠
المجموع (أفضل تقدير)	٥,٨١٠	٨,٠٩١	٦,٨٤١	٤,٩٥٣	٤,٧٣٠	٦,٩٨٣	٤,٨٣١	٦,٨١٠	٧,٧٣٢	٤,٧٧١	٦,٣٨٣	١٠,٥٠٠
الحد الأدنى					٣,٨٩٤	٥,٧٨٣	٣,٧٣٨	٥,٥٥٨	٦,٢٠٢	٣,٧٥٨	٥,١٠٧	٩,٠٠٢
الحد الأعلى					٥,٥٧٦	٨,٢١٤	٥,٥٣٩	٨,٠٥٢	٩,٤١٩	٥,٧٨٤	٧,٦٢٩	١١,٩١٥
المجموع (أفضل تقدير مقرَّب)	**٥,٨١٠**	**٨,٠٩٠**	**٦,٨٤٠**	**٤,٩٥٠**	**٤,٧٣٠**	**٦,٩٨٠**	**٤,٨٣٠**	**٦,٨١٠**	**٧,٧٣٠**	**٤,٧٧٠**	**٦,٣٨٠**	**i ١٠,٥٠٠**

المصدر: أفغانستان وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وميانمار: النظام الوطني لمراقبة المحاصيل غير المشروعة الذي يدعمه المكتب. كولومبيا: النظام الوطني لمراقبة المحاصيل غير المشروعة الذي يدعمه المكتب. ومنذ عام ٢٠٠٨، يُحسب الإنتاج استناداً إلى أرقام الغلة الإقليمية المحدَّثة ونسب التحويل المستقاة من وزارة الخارجية وإدارة مكافحة المخدِّرات في الولايات المتحدة الأمريكية. المكسيك: حتى عام ٢٠١٤، التقديرات المستمدة من استقصاءات حكومة الولايات المتحدة الأمريكية (تقارير استراتيجية المراقبة الدولية للمخدِّرات)؛ فيما يخص عام ٢٠١٥، تقدير المكتب.

ملحوظة: الأرقام بالخط المائل أولية ويمكن تنقيحها عندما تصبح المعلومات المحدَّثة متاحة. وتشير النقطتان إلى أن البيانات غير متاحة. ويمكن الاطلاع على المعلومات بشأن منهجيات التقدير والتعاريف في قسم المنهجية في النسخة الإلكترونية من تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٨ على الإنترنت.

(أ) حد فترة الثقة المستخرَجة إحصائيًّا.

(ب) استناداً إلى أرقام الزراعة التي قد تتضمن المساحات المبادة بعد تاريخ مسح المنطقة.

(ج) حتى عام ٢٠١٤، استُمدت التقديرات من وزارة الخارجية في الولايات المتحدة. ولا تقر حكومة المكسيك صحة التقديرات التي قدمتها وزارة خارجية الولايات المتحدة لأنها ليست جزءاً من أرقام المكسيك الرسمية، وليس لديها معلومات عن المنهجية المستخدمة لحسابها. وستصبح التقديرات عن زراعة خشخاش الأفيون للسنتين ٢٠١٦ و٢٠١٧ متاحة قريباً استناداً إلى المشروع المشترك بين المكسيك والمكتب بعنوان "مراقبة الزراعة غير المشروعة على الأراضي المكسيكية".

(د) تشمل البلدان ذات المستويات المنخفضة من الزراعة (أقل من ٤٠٠ هكتار في آخر سنة تتاح البيانات بشأنها) والبلدان التي توجد أدلة غير مباشرة على الزراعة غير المشروعة لديها (إبادة خشخاش الأفيون)، لكن لا يوجد بها قياس مباشر. انظر الجدول المعنون "زراعة خشخاش الأفيون وإنتاج الأفيون في بلدان أخرى، وإبادة خشخاش الأفيون، ٢٠٠٧-٢٠١٧".

وإضافةً إلى ذلك، فيما يخص عام ٢٠١٦ وحده، أُدرجت أفضل التقديرات فيما يخص البلدان التي لا تتاح بيانات بشأنها (جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية والمكسيك وميانمار) ضمن هذه الفئة.

وبدءاً من عام ٢٠٠٨، أُخذ بمنهجية جديدة لتقدير المساحات المزروعة بخشخاش الأفيون وإنتاج الأفيون/ الهيروين في البلدان التي لا توجد بيانات بشأن الزراعة غير المشروعة لخشخاش الأفيون لديها. وتفوق هذه التقديرات الأرقام السابقة لكنها تتسم بقيمة أُسّية مماثلة. ويرد وصف تفصيلي لمنهجية التقدير في قسم المنهجية في النسخة الإلكترونية من تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٧ على الإنترنت.

(هـ) نُقِّحت الأرقام الخاصة بعام ٢٠١٥، كما هي منشورة في تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٦ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيعV.XI.١٦.A) بسبب تعديل إحصائي عالجه مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة. وتستند هذه الأرقام إلى فترة التقدير تموز/يوليه ٢٠١٤-حزيران/يونيه ٢٠١٥. ولا تقر حكومة المكسيك بأي تقديرات بشأن إنتاج الأفيون. وسوف تُعرض الأرقام الخاصة بالإنتاج حالما تتاح البيانات الخاصة بالغلة من المشروع المشترك بين المكسيك والمكتب بعنوان "مراقبة الزراعة غير المشروعة على الأراضي المكسيكية". وتستند تقديرات المكتب فيما يخص إنتاج الأفيون لعام ٢٠١٥ إلى ما يلي: (أ) المساحة المزروعة، كما يحددها المشروع المشترك بين حكومة المكسيك والمكتب؛ (ب) بيانات الغلة، استناداً إلى دراسات الغلة التي أجرتها الولايات المتحدة في المكسيك خلال الفترة ٢٠٠١-٢٠٠٣. وتُعتبر الأرقام الخاصة بإنتاج الأفيون لعام ٢٠١٥ مبدئية، وهي غير قابلة، لأسباب منهجية، للمقارنة بالأرقام الخاصة بالإنتاج للفترة ١٩٩٨-٢٠١٤. ونتيجة للمشروع المشترك بين المكسيك والمكتب بعنوان "مراقبة الزراعة غير المشروعة على الأراضي المكسيكية"، فإن الأرقام التقديرية لمحصول الخشخاش لعاميْ ٢٠١٦ و٢٠١٧ ستصبح متاحة قريباً.

(و) نظراً للتوقيت المتأخر لأنشطة الرصد في عام ٢٠١٣، قد لا يجسد الاستقصاء الزراعة غير المشروعة بالكامل في هذه السنة.

(ز) حد فترة الثقة المستخرَجة إحصائيًّا، باستثناء عام ٢٠١٥. وتمثل الأرقام الخاصة بعام ٢٠١٥ التقديرين الأعلى والأدنى المستخرجيْن على نحو مستقل؛ واستُخدمت نقطة الوسط من أجل حساب الإجمالي العالمي.

(ح) التقدير لعام ٢٠١٧ يخص ولايتيْ شان وكاشين فقط.

(ط) تقدير أولي.

زراعة خشخاش الأفيون وإنتاج الأفيون في بلدان أخرى، وإبادة خشخاش الأفيون، ٢٠٠٧-٢٠١٧

	مؤشر	٢٠٠٧	٢٠٠٨	٢٠٠٩	٢٠١٠	٢٠١١	٢٠١٢	٢٠١٣	٢٠١٤	٢٠١٥	٢٠١٦	٢٠١٧
غواتيمالا	الزراعة (بالهكتارات)						٢٢٠	٣١٠	٦٤٠	٢٦٠	٣١٠	
غواتيمالا	الإنتاج (بالأطنان)						٤	٦	١٤	٦	٦	
باكستان	الزراعة (بالهكتارات)	١,٧٠١	١,٩٠٩	١,٧٧٩	١,٧٢١	٣٦٢	٣٨٢	٤٩٣	٢١٧	٣٧٢	١٣٠	
باكستان	الإنتاج (بالأطنان)	٤٣	٤٨	٤٤	٤٣	٩	٩	١٢	٥	٩	٣	
تايلند	الزراعة (بالهكتارات)	٢٠٥	٢٨٨	٢١١	٢٨٩	٢٨٩	٢٠٩	٢٦٥			٣٩٩	
تايلند	الإنتاج (بالأطنان)	٣	٥	٣	٥	٦	٣	٤				
أفغانستان	الإبادة (بالهكتارات)	١٩,٠٤٧	٥,٤٨٠	٥,٣٥١	٢,٣١٦	٣,٨١٠	٩,٦٧٢	٧,٣٤٨	٢,٦٩٢	٣,٧٦٠	٣٥٥	٧٥٠
أفغانستان	الإبادة (بالنبتات)				٨٦٨	٣٤٠	٢٠٤	٢,٧٢١	٧,٤٧٠			
الجزائر	المضبوطات من نبتات الخشخاش (بمكافئات الكيلوغرام)	٧,٦٧٥	٧,٧٦١	٩٦٢	٨٧	٣٤	٢٠,٤	٢٧٢,١			١٠٦	
الأرجنتين	المضبوطات من نبتات الخشخاش (بمكافئات الكيلوغرام)	٥,٨									٠,٢	
أرمينيا	المضبوطات من نبتات الخشخاش (بمكافئات الكيلوغرام)								٠,١٨	٠,١٣	٦٠	
أستراليا	المضبوطات من نبتات الخشخاش (بمكافئات الكيلوغرام)										٣٧	
النمسا	المضبوطات من نبتات الخشخاش (بمكافئات الكيلوغرام)		٨,٧٦	١٣,٨٣		٤,٦٠	١,٩١	٢,٠٧	١,٤١		٠,٠٥	
أذربيجان	الإبادة (بالهكتارات)					٢,٢٦	٠,٢١	٠,٤٠	٠,٤٥			
أذربيجان	الإبادة (بالنبتات)					٢٠١	٢,٦٢٨	٣٤	٢٨٤			
بنغلاديش	الإبادة (بالهكتارات)				٨	٢٢						

	مؤشر	٢٠٠٧	٢٠٠٨	٢٠٠٩	٢٠١٠	٢٠١١	٢٠١٢	٢٠١٣	٢٠١٤	٢٠١٥	٢٠١٦	٢٠١٧
بنغلاديش	المضبوطات من نبتات الخشخاش (بمكافئات الكيلوغرام)			١٤٥,٠٢١								
بيلاروس	الإبادة (بالهكتارات)				١٤	٥٢	٢٦				٩٢	
بيلاروس	المضبوطات من نبتات الخشخاش (بمكافئات الكيلوغرام)					٥٩		٨١	٥١		٩٤	
كندا	الإبادة (بالهكتارات)				٧	٧						
كندا	الإبادة (بالنبتات)				٦٠,٠٠٠	٦٠,٠٠٠						
كندا	المضبوطات من نبتات الخشخاش (بمكافئات الكيلوغرام)				٦٦٠٠	٩,٣		٧,٣			٨٥,٩	
الصين	الإبادة (بالهكتارات)										٦	
كولومبيا	الإبادة (بالهكتارات)	٣٧٥	٣٨١	٥٤٦	٧١٢	٢٩٤	٣٢٠	٥١٤	٨١٣	٦١٣	٤٥٠	
قبرص	المضبوطات من نبتات الخشخاش (بمكافئات الكيلوغرام)									٦		
تشيكيا	المضبوطات من نبتات الخشخاش (بمكافئات الكيلوغرام)									٤٠		
إكوادور	الإبادة (بالنبتات)		٧٤,٥٥٥	١١٥,٥٨٠	٢٥٧,٣٠٦	٤٤,٢٠٠	٤,٠٢٥,٨٠٠	٢,٥٥٤,٨٦٥	٢,٠٢٣,٣٨٥	١٨٣,٥٧٣	١,٢٠٧,١٤٧	
إكوادور	المضبوطات من نبتات الخشخاش (بمكافئات الكيلوغرام)		٧,٤٥٦	١١,٥٥٨	١٢,٨٦٥	٢,٢١٠	١٨٥,٤٩٠	٧٥,٧٦٥				
مصر	الإبادة (بالهكتارات)	٨٩	١٢١	٩٨	٢٢٢	١		٣		٩٨	١٠٥	
مصر	المضبوطات من نبتات الخشخاش (بمكافئات الكيلوغرام)	١٦١										
جورجيا	المضبوطات من نبتات الخشخاش (بمكافئات الكيلوغرام)								٨			
اليونان	الإبادة (بالنبتات)						١٩٢	٦٠	١٤٤	١٤٥	٦٢٤	
غواتيمالا	الإبادة (بالهكتارات)	٤٤٩	٥٣٦	١,٣٤٥	٩١٨	١,٤٩٠	٥٩٠	٢,٥٦٨	١,١٩٧	٤٣٠	٤٥	

	مؤشر	٢٠٠٧	٢٠٠٨	٢٠٠٩	٢٠١٠	٢٠١١	٢٠١٢	٢٠١٣	٢٠١٤	٢٠١٥	٢٠١٦	٢٠١٧
غواتيمالا	الإبادة (بالنبتات)										١٧,٦٤٣,٤٤٧	
غواتيمالا	المضبوطات من نبتات الخشخاش (بمكافئات الكيلوغرام)	٢٤,١٥٣,٧٦٥	٢٧,٨٨٠,٤٤١	٦٩,٢٢٨,٤١٦	٥٤,٦١٢,٤٤٢			١٠,٩٣٥,٥٣٢	٨٦٤,١٥٠			
هنغاريا	المضبوطات من نبتات الخشخاش (بمكافئات الكيلوغرام)						١,٥٠٢	٢,١٥٢				
الهند	الإبادة (بالهكتارات)	٨,٠٠٠	٦٢٤	٢,٤٢٠	٣,٠٥٢	٥,٧٤٦	١,٣٣٢	٨٦٥	١,٦٣٦	٣,٤٦١	٢,٨٧٥	
الهند	المضبوطات من نبتات الخشخاش (بمكافئات الكيلوغرام)								٣,٧٧٠			
إيران (جمهورية-الإسلامية)	الإبادة (بالهكتارات)				٢,٠٠		١	١	١		١	
إيران (جمهورية-الإسلامية)	الإبادة (بالنبتات)						١٤٠,٠٠٠	١٠٠,٠٠٠	١٢٠,٠٠٠		٩٠,٠٠٠	
إيطاليا	الإبادة (بالنبتات)				١,٧٩٧	٢,٠٠٧	٦,٧١٧					
إيطاليا	المضبوطات من نبتات الخشخاش (بمكافئات الكيلوغرام)						٧١٦	٣٧٥	١٦٨	٣٠	١,٠٩٨	
اليابان	المضبوطات من نبتات الخشخاش (بمكافئات الكيلوغرام)		٥٣٥	١٠٤	٩٠	٢٦	٢٠	١١				
كازاخستان	الإبادة (بالهكتارات)										٠,٢	
كازاخستان	الإبادة (بالنبتات)					١,٦٩٢			٢,٢٥٤	١٩,٥١٠	١٥,٥١٥	
كازاخستان	المضبوطات من نبتات الخشخاش (بمكافئات الكيلوغرام)		٦٨	١٢٧	١٠٥	٩٠	٣٠	٢	٨	٢٩٨		
قيرغيزستان	المضبوطات من نبتات الخشخاش (بمكافئات الكيلوغرام)	٧٢٤	١٠٢	٣٤٤	٥٨	٢٠٠	٣٩٩	١٤٧	٦٣	٥٥		
جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية	الإبادة (بالهكتارات)	٧٧٩	٥٧٥	٦٥١	٥٧٩	٦٦٢	٧٠٧	٣٩٧		٨٠٩		
لاتفيا	المضبوطات من نبتات الخشخاش (بمكافئات الكيلوغرام)	٧٥	٢٣	٣١		١	١٢	٧	٩	٤٣		

	مؤشر	٢٠٠٧	٢٠٠٨	٢٠٠٩	٢٠١٠	٢٠١١	٢٠١٢	٢٠١٣	٢٠١٤	٢٠١٥	٢٠١٦	٢٠١٧
لبنان	الإبادة (بالهكتارات)	٨		٢١	١٤	٤		٦	١			
ليتوانيا	المضبوطات من نبتات الخشخاش (بمكافئات الكيلوغرام)	٢٦	٤٥	١٦								
ليتوانيا	الإبادة (بالهكتارات)	٢,٤٠										
المكسيك	الإبادة (بالهكتارات)	١١,٠٤٦	١٣,٠٩٥	١٤,٧٥٣	١٥,٤٩١	١٦,٣٨٩	١٥,٧٢٦	١٤,٦٦٢	٢١,٦٤٤	٢٥,٩٦٠		
المكسيك	المضبوطات من نبتات الخشخاش (بمكافئات الكيلوغرام)		٧,٢٦٣	٧,٩٦٤	٩,٣٣٥	١٠,١٠١	٩,٥٧٢	١٠,٢٠٩	١٤,٨١٢	١٧,٩٤٨		
ميانمار	Eradication الإبادة (بالهكتارات)	٣,٦٦٢	٤,٨٢٠	٤,٠٨٧	٨,٢٦٧	٧,٠٥٨	٢٣,٧١٨	١٢,٢٨٨	١٥,١٨٨	١٣,٤٥٠		٣,٥٣٣
نيبال	الإبادة (بالهكتارات)		٢١	٣٥								
عمان	الإبادة (بالهكتارات)							٦				
باكستان	الإبادة (بالهكتارات)	٦١٤	٠	١٠٥	٦٨	١,٠٥٣	٥٩٢	٥٦٨	١,٠١٠	٦٠٥		
باكستان	المضبوطات من نبتات الخشخاش (بمكافئات الكيلوغرام)	٦,٨٨٠	٨١,٦٧٥	٢٥,٥٥٠				٤,٦٥٠	٥,٩٧٦	٤,٥٧٦		
بيرو	الإبادة (بالهكتارات)	٢٨	٢٣	٣٢	٢١							
الفلبين	المضبوطات من نبتات الخشخاش (بمكافئات الكيلوغرام)	٢٥٠										
بولندا	الإبادة (بالهكتارات)			٩								
بولندا	المضبوطات من نبتات الخشخاش (بمكافئات الكيلوغرام)	٢٠٧										
البرتغال	المضبوطات من نبتات الخشخاش (بمكافئات الكيلوغرام)					١٦٤		١,٦	٩,٤			
جمهورية كوريا	الإبادة (بالنبتات)							٢٥,٣٦٩				

	مؤشر	٢٠٠٧	٢٠٠٨	٢٠٠٩	٢٠١٠	٢٠١١	٢٠١٢	٢٠١٣	٢٠١٤	٢٠١٥	٢٠١٦	٢٠١٧
جمهورية كوريا	المضبوطات من نبتات الخشخاش (بمكافئات الكيلوغرام)				٣,٨٥٥					٨,٠١٣	٩,٧٧١	
جمهورية مولدوفا	الإبادة (بالنبتات)					٣٢,٤١٣	١١,٢٥٥					
جمهورية مولدوفا	المضبوطات من نبتات الخشخاش (بمكافئات الكيلوغرام)	٩٥	٧٩	٢٦,٠٧٥								
الاتحاد الروسي	الإبادة (بالهكتارات)	٢,٥		٣,٣		١,٤	٠,٦	٠,٩	١,١	٠,٦	٠,٨	
الاتحاد الروسي	الإبادة (بالنبتات)								٦٤٥			
الاتحاد الروسي	المضبوطات من نبتات الخشخاش (بمكافئات الكيلوغرام)	١,٨٦٣	٢,٧٩٩	٢,٨٠٧	٢,٥٧٥	٤,٢٧٣	٣,١٩٦	٢,٢١٦	١,٤٣٨	١,٠٤٣	٢٧٠	
إسبانيا	المضبوطات من نبتات الخشخاش (بمكافئات الكيلوغرام)				١٣		١٠	٣٠	٢١٩		٠,٠٢	
دولة فلسطين	المضبوطات من نبتات الخشخاش (بمكافئات الكيلوغرام)					٤,٢	٥,٨	١,٢	١٧,٨			
طاجيكستان	الإبادة (بالنبتات)					١٣	٥,٤٠٠	١٠٣				
تايلند	الإبادة (بالهكتارات)	٢٢٠	٢٨٥	٢٠١	٢٧٨	٢٠٨	٢٠٥	٢٦٤			٣١٩	
أوكرانيا	الإبادة (بالهكتارات)		٢٨		٤٣٦			٣٩		٤٨	١٦٤	
أوكرانيا	الإبادة (بالنبتات)				١,١٨٥,١١٨		٤٧٤,٠٠٠	٢٢,٨٠٠,٠٠٠				
أوكرانيا	المضبوطات من نبتات الخشخاش (بمكافئات الكيلوغرام)		١٦٤,٠٠٠		٤,١٦٢		٧,٤		٣٨٤	٩٣٠		
أوزبكستان	الإبادة (بالهكتارات)					١,٠		١,٠	٠,٣	٠,٣	٠,٣	
أوزبكستان	المضبوطات من نبتات الخشخاش (بمكافئات الكيلوغرام)	١٦٩	١٣٨	٦٨٧	٨٩٦	٤١٣	٣٣٠	٣٣٦	٤٠٦	٢٠٥	٨٦٣	
فييت نام	الإبادة (بالهكتارات)	٣٨	٩٩	٣١		٣٨	٣٥	٢٥	١٩	١٨		

المصدر: الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، والتقارير الحكومية، وتقارير الهيئات الإقليمية، وتقارير استراتيجية المراقبة الدولية للمخدِّرات التي تصدرها الولايات المتحدة الأمريكية.

صنع الهيروين عالميًّا من الإنتاج العالمي غير المشروع للأفيون، ٢٠٠٦-٢٠١٧ (بالأطنان)

	مؤشر	٢٠٠٧	٢٠٠٨	٢٠٠٩	٢٠١٠	٢٠١١	٢٠١٢	٢٠١٣	٢٠١٤	٢٠١٥	٢٠١٦	٢٠١٧
إجمالي الإنتاج المحتمل من الأفيون	٥,٨١٠	٨,٠٩١	٦,٨٤١	٤,٩٥٣	٤,٧٣٠	٦,٩٨٣	٤,٨٣١	٦,٨١٠	٧,٧٢٣	٤,٧٧١	٦,٣٨٣	١٠,٥٠٠
الإنتاج المحتمل من الأفيون غير المحوَّل إلى الهيروين	١,٧٨٦	٣,٠٧٨	٢,٣٦٠	١,٦٨٠	١,٧٢٨	٣,٤٠٠	١,٨٥٠	٢,٦٠٠	٢,٤٥٠	١,٣٦٠	٢,٥١٠	١,٤٠٠-١,١٠٠
الإنتاج المحتمل من الأفيون المحوَّل إلى الهيروين	٤,٠٢٤	٥,٠١٢	٤,٤٨١	٣,٢٧٣	٣,٠٠٢	٣,٥٨٣	٢,٩٨١	٤,٢١٠	٥,٢٧٣	٣,٤١١	٣,٨٧٣	٩,٤٠٠-٩,١٠٠
إجمالي صنع الهيروين المحتمل*	٥٥٣	٦٨٦	٦٠٠	٤٢٧	٣٨٣	٤٦٧	٣٧٧	٥٥٥	٥٤٢	٣٢٧	٤٠٨	١,٠٥٠-٧٠٠

ملحوظات: يبين الحساب كمية الهيروين المحتملة التي كان يمكن صنعها من الأفيون المنتَج في سنة معينة. وهو لا يأخذ في الاعتبار التغيرات في مخزونات الأفيون، التي يمكن أيضاً استعمالها في صنع الهيروين والتي قد تكون ذات أهمية. وأفغانستان هي البلد الوحيد الذي تُقدَّر بشأنه نسبة إنتاج الأفيون المحتمل غير المحوَّل إلى الهيروين داخل البلد. أما فيما يخص جميع البلدان الأخرى، فلأغراض هذا الجدول، يُفترض أن كل الأفيون المنتَج يُحوَّل إلى الهيروين. ولو كان كل الأفيون المنتج في أفغانستان في عام ٢٠١٦ قد حوِّل إلى الهيروين لكان مجموع صنع الهيروين المحتمل قد بلغ ٦٦٨ طنًّا على الصعيد العالمي (٥١٠ أطنان في أفغانستان).

وتُحسب كمية الهيروين المنتج في أفغانستان باستخدام مَعلمَيْن قد يتغيران، وهما: (أ) التوزيع بين الأفيون غير المحوَّل إلى الهيروين والأفيون المحوَّل إليه؛ و(ب) نسبة التحويل إلى الهيروين. ويُقدَّر المَعلم الأول بطريقة غير مباشرة، استناداً إلى المضبوطات من الأفيون مقابل المضبوطات من الهيروين والمورفين التي تبلَّغ عنها أفغانستان والبلدان المجاورة. وفيما يخص عام ٢٠١٦، يتمخض الحساب عن نسبة قدرها ٥٧ في المائة من إنتاج الأفيون المحتمل في أفغانستان المحوَّل إلى الهيروين. وفيما يخص المَعلم الثاني، استُخدمت، ما بين عاميْ ٢٠٠٥ و٢٠١٣، نسبة لتحويل الأفيون إلى المورفين/الهيروين بنسبة ١:٧، استناداً إلى مقابلات أُجريت مع "طهاة" أفغان للمورفين/الهيروين، في إطار عملية حقيقية لإنتاج الهيروين قام بها اثنان من "طهاة" الهيروين الأفغان (الأمين)، ووثَّقها مكتب الشرطة الجنائية الاتحادية الألمانية (Bundeskriminalamt) في أفغانستان في عام ٢٠٠٣ (نُشرت في Bulletin on Narcotics, vol. LVII, Nos. ١ and ٢, ٢٠٠٥, pp. ١١-٣١)، والدراسات التي أجراها مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة بشأن محتوى المورفين في الأفيون الأفغاني (١٢,٣ في المائة على مدى الفترة ٢٠١٠-٢٠١٢، بعد أن كانت ١٥ في المائة على مدى الفترة ٢٠٠٠-٢٠٠٣). ومن عام ٢٠١٤ إلى عام ٢٠١٦، اعتُمد نهج مختلف تجاه التحويل بما يجسد معلومات محدَّثة عن محتوى الأفيون وطريقة أخرى لأخذ درجة النقاء في الاعتبار. وتُستخدم في النهج المنقَّح نسبة ١٨,٥ كيلوغراماً من الأفيون لكل كيلوغرام واحد بدرجة نقاء تبلغ ١٠٠ في المائة من هيدروكلوريد الكوكايين الأبيض (انظر Afghanistan Opium Survey ٢٠١٤, UNODC, November ٢٠١٤)؛ واستناداً إلى نوعية تصديرية تقديرية بنسبة ٥١ في المائة في عام ٢٠١٦، يُترجَم هذا إلى نسبة ٩,٥ كيلوغرامات (تتراوح بين ٩ و١٠ كيلوغرامات) من الأفيون لكل كيلوغرام واحد من الهيروين من النوعية التصديرية (لعام ٢٠١٦). وللاطلاع على مزيد من التفاصيل، انظر: Afghanistan Opium Survey ٢٠١٦ (UNODC, October ٢٠١٦). وفيما يخص البلدان عدا أفغانستان، تُستخدم نسبة تحويل "تقليدية" من الأفيون إلى الهيروين بنسبة ١:١٠. وستُعدَّل النسب عندما تتاح معلومات أفضل. والأرقام المائلة مبدئية، وقد تُنقَّح عندما تصبح المعلومات المحدَّثة متاحة.

وفيما يخص عام ٢٠١٧، أصبحت أدلة جديدة متاحة بشأن درجات نقاء أعلى للهيروين المنتج في أفغانستان. وتجسد النطاقات في الأرقام المبلَّغ عنها درجات نقاء مختلفة والحدين الأعلى والأدنى لفترة الثقة بواقع ٩٥ في المائة حول تقديرات إنتاج الأفيون في أفغانستان في عام ٢٠١٧. وللاطلاع على مزيد من المعلومات، انظر: Afghanistan Opium Survey ٢٠١٨ (UNOD, May ٢٠١٨).

* صنع الهيروين المقدَّر بدرجة النقاء التصديرية.

الكوكا/الكوكايين

زراعة شجيرة الكوكا غير المشروعة على الصعيد العالمي، ٢٠٠٦-٢٠١٦ (بالهكتارات)

	٢٠٠٦	٢٠٠٧	٢٠٠٨	٢٠٠٩	٢٠١٠	٢٠١١	٢٠١٢	٢٠١٣	٢٠١٤	٢٠١٥	٢٠١٦
بوليفيا (دولة-المتعددة القوميات)	٢٧,٥٠٠	٢٨,٩٠٠	٣٠,٥٠٠	٣٠,٩٠٠	٣١,٠٠٠	٢٧,٢٠٠	٢٥,٣٠٠	٢٣,٠٠٠	٢٠,٤٠٠	٢٠,٢٠٠	٢٣,١٠٠
كولومبيا(أ)	٧٨,٠٠٠	٩٩,٠٠٠	٨١,٠٠٠	٧٣,٠٠٠	٦٢,٠٠٠	٦٤,٠٠٠	٤٨,٠٠٠	٤٨,٠٠٠	٦٩,٠٠٠	٩٦,٠٠٠	١٤٦,٠٠٠
بيرو(ب)	٥١,٤٠٠	٥٣,٧٠٠	٥٦,١٠٠	٥٩,٩٠٠	٦١,٢٠٠	٦٤,٤٠٠					
بيرو(ج)						٦٢,٥٠٠	٦٠,٤٠٠	٤٩,٨٠٠	٤٢,٩٠٠	٤٠,٣٠٠	٤٣,٩٠٠
الإجمالي	**١٥٦,٩٠٠**	**١٨١,٦٠٠**	**١٦٧,٦٠٠**	**١٦٣,٨٠٠**	**١٥٤,٢٠٠**	**d ١٥٥,٦٠٠**	**١٣٣,٧٠٠**	**١٢٠,٨٠٠**	**١٣٢,٣٠٠**	**١٥٦,٥٠٠**	**٢١٣,٠٠٠**

المصدر: دولة بوليفيا المتعددة القوميات: النظام الوطني لمراقبة المحاصيل غير المشروعة الذي يدعمه مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة. كولومبيا: النظام الوطني لمراقبة المحاصيل غير المشروعة الذي يدعمه مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة. بيرو: النظام الوطني لمراقبة المحاصيل غير المشروعة الذي يدعمه مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة.

ملحوظة: عُرضت مفاهيم مختلفة للمساحات المزروعة وتأثيرها على قابلية المقارنة في تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٢، الصفحتان ٧٤ و٧٥). وتتواصل الجهود المبذولة لتحسين قابلية المقارنة بين البلدان؛ واعتباراً من عام ٢٠١١، قُدِّرت المساحة الصافية المزروعة بشجيرة الكوكا في التاريخ المرجعي ٣١ كانون الأول/ديسمبر لدى بيرو، إضافةً إلى كولومبيا. ويمثل التقدير المقدم بخصوص دولة بوليفيا المتعددة القوميات المساحة المزروعة بالكوكا حسب تفسيرها في الصور الساتلية.

(أ) صافي المساحة في ٣١ كانون الأول/ديسمبر.

(ب) تمثل الأرقام المساحة المزروعة بالكوكا حسب تفسيرها في الصور الساتلية.

(ج) صافي المساحة في ٣١ كانون الأول/ديسمبر، مع خصم المساحات المبادة بعد التقاط الصور الساتلية.

(د) احتُسب الرقم الخاص بزراعة الكوكا العالمية مع "المساحة حسب تفسيرها في الصور الساتلية" فيما يخص بيرو.

إبادة شجيرة الكوكا المبلَّغ عنها، ٢٠٠٧-٢٠١٦

٨	طريقة الإبادة	الوحدة	٢٠٠٧	٢٠٠٨	٢٠٠٩	٢٠١٠	٢٠١١	٢٠١٢	٢٠١٣	٢٠١٤	٢٠١٥	٢٠١٦
بوليفيا (دولة-المتعددة القوميات)	manual	hectare	٦,٢٦٩	٥,٤٨٤	٦,٣٤١	٨,٢٠٠	١٠,٥٠٩	١١,٠٤٤	١١,٤٠٧	١١,١٤٤	١١,٠٢٠	٦,٥٧٧
كولومبيا	manual	hectare	٦٦,٣٩٢	٩٦,٠٠٣	٦٠,٥٦٥	٤٣,٨٠٤	٣٥,٢٠١	٣٠,٤٥٦	٢٢,١٢١	١١,٧٠٣	١٣,٤٧٣	١٧,٦٤٢
بيرو	spraying	hectare	١٥٣,١٣٤	١٣٣,٤٩٦	١٠٤,٧٧٢	١٠١,٩٤٠	١٠٣,٣٠٢	١٠٠,٥٤٩	٤٧,٠٥٢	٥٥,٥٣٢	٣٧,١٩٩	٠
	manual	hectare	١١,٠٥٦	١٠,١٤٣	١٠,٠٢٥	١٢,٠٣٣	١٠,٢٩٠	١٤,١٧١	٢٣,٧٨٥	٣١,٢٠٥	٣٥,٨٦٨	٣٠,١٥٠
إكوادور	manual	hectare	١٢	١٢	٦	٣	١٤	..	..	..	..	
		plants	١٣٠,٠٠٠	١٥٢,٠٠٠	٥٧,٧٦٥	٣,٨٧٠	٥٥,٠٣٠	١٢٢,٦٥٦	٤١,٩٩٦	١٥,٨٧٤	٤٥,٢٦٦	٢٠,٨٩٦

المصدر: الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة وتقارير حكومية.

ملحوظة: تشمل المجاميع الخاصة ببوليفيا (دولة-المتعددة القوميات) الإبادتين الطوعية والقسرية. وتشمل المجاميع الخاصة ببيرو الإبادتين الطوعية والقسرية. وتشير الإبادة المبلَّغ عنها إلى مجموع كل المساحات المبادة في عام ما، بما في ذلك الإبادة المتكررة للحقول نفسها. وتشير النقطتان إلى أن البيانات غير متاحة.

الصنع المحتمل للكوكايين بدرجة نقاء تبلغ ١٠٠ في المائة، ٢٠٠٦-٢٠١٦ (بالأطنان)

	٢٠٠٦	٢٠٠٧	٢٠٠٨	٢٠٠٩	٢٠١٠	٢٠١١	٢٠١٢	٢٠١٣	٢٠١٤	٢٠١٥	٢٠١٦
بوليفيا (دولة-المتعددة القوميات)	٩٤	١٠٤	١١٣	..	..	..	..	..	..	..	..
كولومبيا	٨٠٩	٦٨٣	٤٧١	٤٨٨	٤٢٤	٣٨٤	٣٣٣	٢٩٠	٤٤٢	٦٤٦	٨٦٦
بيرو	٢٨٠	٢٩٠	٣٠٢	..	..	..	..	..	..	..	..
الإجمالي استناداً إلى نسب التحويل "قديم"(أ)	**١,١٨٣**	**١,٠٧٧**	**٨٨٦**	**٩٢٠**	**٨٦٢**	**٨١٥**	**٧٣٨**	**٦٦٢**	**٧٤٦**	**٩٣٧**	**١,١٩٨**
الإجمالي استناداً إلى نسب التحويل "الجديدة"(أ)	**١,٣٨١**	**١,٣١٧**	**١,١٤٣**	**١,١٨٨**	**١,١٣٤**	**١,٠٩٠**	**٩٩٧**	**٩٠٢**	**٩٤٣**	**١,١٢٥**	**١,٤١٠**

المصادر: دولة بوليفيا المتعددة القوميات: حساباتها الخاصة استناداً إلى استقصاءات غلة ورقة الكوكا التي أجراها مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة (يونغاس دي لاباز) والدراسات العلمية التي أجرتها إدارة إنفاذ القانون في الولايات المتحدة الأمريكية (شاباريه). كولومبيا: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة/حكومة كولومبيا. بيرو: حساباتها الخاصة استناداً إلى نسبة تحويل ورقة الكوكا إلى الكوكايين المستمدة من الدراسات العلمية التي أجرتها إدارة إنفاذ القانون. ويمكن الاطلاع على معلومات تفصيلية عن عملية التنقيح المستمرة لنسب التحويل وكفاءة مختبرات الكوكايين في تقرير المخدرات العالمي ٢٠١٠، World Drug Report ٢٠١٠ (United Nations publication, Sales No. E.١٠.XI.١٣), p. ٢٤٩.

(أ) تحويل المساحات المزروعة بالكوكا إلى ورقة الكوكا ومن ثمَّ إلى هيدروكلوريد الكوكايين، مع مراعاة الغلة وكميات ورقة الكوكا المستخدمة للأغراض المشروعة وكفاءة مختبرات الكوكايين.

ملحوظات: نظراً إلى غياب عوامل التحويل المحدَّثة في بوليفيا (دولة-المتعددة القوميات) وبيرو، يتعذر تقديم تقديرات نهائية لمستوى إنتاج الكوكايين.

فيما يخص البيانات المنشورة في تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٦، أُجريت التعديلات التالية: (أ) نُقحت البيانات الخاصة بكولومبيا (٢٠٠٥-٢٠٠٨) لضمان التنفيذ المتسق للتنقيحات التي أُدخلت على المنهجية، بما يؤثر على طريقة حساب إنتاج الكوكا، فيما يخص كامل السلسلة الزمنية ٢٠٠٥-٢٠١٥ (للاطلاع على التفاصيل، انظر: Colombia Coca Cultivation Survey Report ٢٠١٤ (UNODC, ٢٠١٥)، و Colombia Survey of territories affected by illicit crops, ٢٠١٥, Annex ٣ (UNODC ٢٠١٦))؛ (ب) نُقحت المجاميع للفترة ٢٠٠٩-٢٠١٢ استناداً إلى نسب التحويل "القديمة" و"الجديدة" لتقويم اختلالات طفيفة في معالجة البيانات. الأرقام المائلة خاضعة للمراجعة. وتشير النقطتان إلى عدم توافر البيانات. ويمكن الاطلاع على معلومات حول منهجيات التقدير والتعاريف في قسم المنهجية في النسخة الإلكترونية من تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٨ على الإنترنت.

القنَّب

زراعة القنَّب وإنتاجه وإبادته، أحدث سنة متاحة من الفترة ٢٠١١-٢٠١٦

السنة	البلد	المنتج	خارجية/داخلية	المساحة المزروعة (بالهكتارات)	المساحة المبادة (بالهكتارات)	المساحة القابلة للحصاد (بالهكتارات)	الإنتاج (بالأطنان)	المواقع المبادة	المواقع المبادة
٢٠١٢	أفغانستان	راتنج	خارجية	١٠,٠٠٠			١,٤٠٠		
٢٠١٦	ألبانيا	عشبة	خارجية					٢,٥٣٦,٢٨٨	٥,٢٠٥
٢٠١٤	الجزائر	راتنج	خارجية					٢,٥٢٢	
٢٠١٦	أرمينيا	عشبة	خارجية	a ٠,٥٠	٠,٥٠	٠,٠٠		٧٥٧	٢٠
٢٠١٦	أستراليا	عشبة	داخلية					٣١,٢٦٦	٤٠٨
٢٠١٦	أستراليا	عشبة	خارجية					٢٢,٢٥٧	١,٠٢١
٢٠١٥	النمسا	عشبة	خارجية	a ٣,٠٠	٣,٠٠	٠,٠٠			
٢٠١٤	أذربيجان	عشبة	خارجية	a ١٧,٥٠	١٧,٥٠	٠,٠٠		١٤,٨٨٩	١٩٥
٢٠١٣	أذربيجان	عشبة	خارجية	a ٢٣,٩٥	٢٣,٩٥	٠,٠٠	٢٦٣,٩٦	٨,٤٦٩	١٥١
٢٠١٥	جزر البهاما	عشبة	خارجية					١٧,٢٧٠	
٢٠١١	بنغلاديش	عشبة	خارجية					٥٤,٢٤٤	
٢٠١٢	بنغلاديش	عشبة	خارجية					٣٩,٨٤٨	
٢٠١٣	بنغلاديش	عشبة	خارجية					٣٥,٠١٢	
٢٠١٤	بنغلاديش	عشبة	خارجية					٣٥,٩٨٨	
٢٠١٥	بنغلاديش	عشبة	خارجية					٣٩,٩٦٧	
٢٠١٦	بنغلاديش	عشبة	خارجية					٤٧,١٠٤	
٢٠١٧	بنغلاديش	عشبة	خارجية					٦٩,٩٨٩	
٢٠١٦	بيلاروس	عشبة	خارجية		١٢٣,٨٠				١,٩٤٥
٢٠١٦	بيلاروس	عشبة	داخلية						٢٨
٢٠١٥	بلجيكا	عشبة	داخلية					٣٤٥,٥١٨	١,١٦٤
٢٠١٥	بلجيكا	عشبة	خارجية					٤,٨٨٥	٩٣
٢٠١٥	بليز	عشبة	خارجية					٥٠,٨٩٧	
٢٠١٦	بوليفيا (دولة-المتعددة القوميات)	عشبة	خارجية		١٤,٦٠				٣٥
٢٠١٦	البوسنة والهرسك	عشبة	خارجية		١,٦٨٠,٠٠				
٢٠١٦	البوسنة والهرسك	عشبة	داخلية		٣٩,٠٠				
٢٠١٤	البرازيل	عشبة	خارجية		٤٤,٠١			١,٣٦٤,٣١٦	
٢٠١٥	بلغاريا	عشبة	داخلية					٣٢٣	
٢٠١٥	بلغاريا	عشبة	خارجية				٣٧,٧٧	٩,٤٨٨	

السنة	البلد	المنتج	خارجية/داخلية	المساحة المزروعة (بالهكتارات)	المساحة المبادة (بالهكتارات)	المساحة القابلة للحصاد (بالهكتارات)	الإنتاج (بالأطنان)	المواقع المبادة	المواقع المبادة
٢٠١٦	شيلي	عشبة	داخلية					٢٦,٩٨٨	٢,٧٤٠
٢٠١٦	شيلي	عشبة	خارجية					٥٨,٩٥٠	٢٦٤
٢٠١٦	الصين	عشبة	خارجية					١,٣٩٠,٠٠٠	
٢٠١٦	كولومبيا	عشبة	خارجية		٩,٨٠				
٢٠١٦	كوستاريكا	عشبة	خارجية		١٣٥,٠٠			٢,١٢٢,٣٤٤	٢٠١
٢٠١٦	كوستاريكا	عشبة	داخلية		١٧,٥٩			٦٧٨,٠٠	٥
٢٠١٦	كوت ديفوار	عشبة	خارجية					٥	
٢٠١٦	تشيكيا	عشبة	داخلية					٥٣,٥٤٩	٢٢٩
٢٠١٦	تشيكيا	عشبة	خارجية					٤,١١١	
٢٠١٤	الجمهورية الدومينيكية	عشبة	خارجية	a ٦,٠٠		٠,٠٠	٠,٢١	١١١	٨
٢٠١٦	إكوادور	عشبة	خارجية		٦,٠٠			٢٢٤	٣٤
٢٠١٥	مصر	عشبة/راتنج	خارجية						
٢٠١٦	السلفادور	عشبة	خارجية		١٤٠,٠٠	١,٠٠		٢٢٧	٢٥
٢٠١٤	فرنسا	عشبة	خارجية					١٥٨,٥٩٢	٨٣٧
٢٠١٥	ألمانيا	عشبة	داخلية					١٣٥,٩٢٥	٧٨٦
٢٠١٥	ألمانيا	عشبة	خارجية					٩,١٣٦	١٢٧
٢٠١٦	اليونان	herb	داخلية					١٦,٥٥٤	
٢٠١٦	اليونان	عشبة	خارجية					٣٩,١٥١	
٢٠١٦	غواتيمالا	عشبة	خارجية					٣,١٣٨,٢٩٨	٤٢٧
٢٠١٥	غيانا	عشبة	خارجية	٢٠,٠٠	٩,٠٠	١٠,٦٠	١,٠٠٠,٠٠	٤١٩,٧٠٠	١٩
٢٠١٦	هندوراس	عشبة	داخلية		٩,٤٠			٧	٢
٢٠١٦	هندوراس	عشبة	خارجية					٢٤,٢٥٣	١٩
٢٠١٦	الصين، منطقة هونغ كونغ الإدارية الخاصة	عشبة	داخلية					٣٢٩	١
٢٠١٦	هنغاريا	عشبة	داخلية					٥,٠٠٠	٣
٢٠١٦	هنغاريا	عشبة	خارجية					٢,٠٠٠	٢٠
٢٠١٣	آيسلندا	عشبة	داخلية					٦,٦٥٢	٣٢٣
٢٠١٦	الهند	عشبة	خارجية						
٢٠١٦	إندونيسيا	عشبة	خارجية	a ٤٨٢,٠٠	٣,٤١٤,٧٤	٠,٠٠			
٢٠١٦	أيرلندا	عشبة	داخلية		٤٨٢,٠٠			٧,٢٧٣	
٢٠١٤	إيطاليا	عشبة	داخلية					٥١,٥٣٤	٦٣٩
٢٠١٤	إيطاليا	عشبة	خارجية					٧٠,١٢٥	١,١٣٤

السنة	البلد	المنتج	خارجية/داخلية	المساحة المزروعة (بالهكتارات)	المساحة المبادة (بالهكتارات)	المساحة القابلة للحصاد (بالهكتارات)	الإنتاج (بالأطنان)	المواقع المبادة	المواقع المبادة
٢٠١٢	جامايكا	عشبة	خارجية					٤٥٦	٣٨٢
٢٠١٦	كازاخستان	عشبة	خارجية	a ١٨,٠٠	١٨,٠٠	٠,٠٠		١٧٠,٠٠٠	٢٠٢
٢٠١٦	كينيا	عشبة	خارجية	١٢,٠٠				٨,٧٤٧	٤٦
٢٠١٥	قيرغيزستان	عشبة	خارجية	٥,٠١٤,٠٠		٥,٠١٤,٠٠			
٢٠١٦	لاتفيا	عشبة	داخلية					٥٥٧	٣٥
٢٠١٦	لاتفيا	عشبة	خارجية					٧٨	٦
٢٠١٥	لبنان	عشبة	خارجية	٣,٥٠٠,٠٠		٣,٥٠٠,٠٠			
٢٠١٦	ليتوانيا	عشبة	داخلية						٤
٢٠١٥	مدغشقر	عشبة	خارجية		١١,٠٠			٢١,٣٢٥	
٢٠١٣	مالطة	عشبة	داخلية					٢٧	
٢٠١٦	المكسيك	عشبة	خارجية		٥,٤٧٨,٤٢		٦,٥٧٤,١٠٤,٠		٣٨,٤٣٢
٢٠١٣	منغوليا	عشبة	خارجية	١٥,٠٠٠,٠٠	٤,٠٠٠,٠٠	١١,٠٠٠,٠٠		٤,٠٠٠	٤,٠٠٠
٢٠١٦	المغرب	نبتة	خارجية	٤٧,٠٠٠,٠٠	٣٩٥,٠٠	٤٦,٦٠٥,٠٠			
٢٠١٦	المغرب	عشبة	خارجية				٣٥,٦٥٢,٨٣		
٢٠١٦	المغرب	راتنج	خارجية				٧١٣,٠٠		
٢٠١٤	ميانمار	عشبة	خارجية	١٥,٠٠	١٠,٠٠	٥,٠٠			٣
٢٠١٦	هولندا	عشبة	داخلية					٩٩٤,٠٦٨	٥,٨٥٦
٢٠١٦	نيوزيلندا	عشبة	داخلية					١٨,٩٠٣	٦٠٧
٢٠١٦	نيوزيلندا	عشبة	خارجية					١٠٤,٧٢٥	
٢٠١٤	نيكاراغوا	عشبة	خارجية		٠,٣٠		١,٥٠٧,٠٠	٣,٠١٤	٣٠
٢٠١٦	نيجيريا	عشبة	خارجية		٧١٨,٧٨				٦٥
٢٠١٥	النرويج	عشبة	داخلية		٠,٠٤			٤,٠٠٠	٣٠
٢٠١٣	بنما	عشبة	داخلية	a ٠,٥٠	٠,٥٠	٠,٠٠		٣٧	٢
٢٠١٣	بنما	عشبة	خارجية	a ١٠,٥٠	١٠,٥٠	٠,٠٠		٧٨,٦٣٣	٢
٢٠١٦	باراغواي	نبتة	خارجية	a ١,٢٩٨,٥٠	١,٢٩٨,٥٠	٠,٠٠		٥,٦٥٦,٢٦٦	٤
٢٠١٦	باراغواي	عشبة	خارجية				١,٢٩٨,٥٠		
٢٠١٦	باراغواي	راتنج	خارجية				١,١٥		
٢٠١٦	بيرو	عشبة	خارجية		٨٧,٨٣			١,٤٢٩,٧٤٩	
٢٠١٦	الفلبين	عشبة	خارجية		٨,٦٧			٢٤,٦٣٥,١٥٣	٣٣٧
٢٠١٦	بولندا	عشبة	داخلية					١٤٦,٧٥٥	١,٤٠٣
٢٠١٦	بولندا	عشبة	داخلية/ خارجية					٤,٥٨٥	٢١٩

السنة	البلد	المنتج	خارجية/داخلية	المساحة المزروعة (بالهكتارات)	المساحة المبادة (بالهكتارات)	المساحة القابلة للحصاد (بالهكتارات)	الإنتاج (بالأطنان)	المواقع المبادة	المواقع المبادة
٢٠١٣	جمهورية كوريا	عشبة	خارجية					٨,٠٧٢	
٢٠١٤	جمهورية مولدوفا	عشبة	خارجية	١٠٠,٠٠	٥٩,٠٠	٤١,٠٠	١٠,٠٠٠,٠٠	٢٠٠,٥٤٨	
٢٠١٤	جمهورية مولدوفا	عشبة	داخلية		٤١,٠٠				
٢٠١٦	رومانيا	عشبة	داخلية					١,٤٣٣	٤١
٢٠١٦	رومانيا	عشبة	خارجية		٦,٩٩				٤٢
٢٠١٦	الاتحاد الروسي	عشبة	خارجية	a ٧,٦١	٧,٦١	٠,٠٠	٦٨,٦٤		١,١٤٣
٢٠١٦	الاتحاد الروسي	عشبة	داخلية		٠,٦٦				٧٨٨
٢٠١٥	صربيا	عشبة	خارجية				٠,٠٥		
٢٠١٣	سيراليون	عشبة	خارجية	١٩٠,٠٠		١٩٠,٠٠		١٩٠	٣
٢٠١٦	سلوفاكيا	عشبة	داخلية					٣٨٥	
٢٠١٤	سلوفينيا	عشبة	داخلية					٩,٢٢٣	١١٨
٢٠١٤	سلوفينيا	عشبة	خارجية					١,٨٤٤	
٢٠١٥	إسبانيا	عشبة	داخلية					٢٤٤,٧٧٢	١٠٨
٢٠١٥	إسبانيا	عشبة	خارجية					١٣٥,٠٧٤	٤٤
٢٠١٤	السودان	عشبة	خارجية	a ٨,٠٠	٨,٠٠	٠,٠٠	٣٤٥,٠٠		
٢٠١٤	سوازيلند	عشبة	خارجية	١,٥٠٠,٠٠	١,٠٦٩,٥٠	٤٣٠,٥٠		٣,٠٠٠,٠٠٠	٢١٠
٢٠١٤	السويد	عشبة	داخلية					١٠,٠٠٠	٥٦
٢٠١٥	السويد	عشبة	خارجية				١٨٢,٠٠		
٢٠١٦	سويسرا	عشبة	داخلية					١١,٣٨٦	٨٣
٢٠١٢	طاجيكستان	عشبة	خارجية					٢,١٨٠,١٢١	
٢٠١٦	تايلند	عشبة	خارجية	a ١,٠٠	١,٠٠	٠,٠٠	٧,٥٠		١
٢٠١٥	ترينيداد وتوباغو	عشبة	خارجية		٠,٣١			٣٧٥,٩٢٥	٥٨
٢٠١٢	أوغندا	عشبة	خارجية	١٥٠,٠٠	٨٨,٠٠	٦٢,٠٠			٥
٢٠١٦	أوكرانيا	عشبة	خارجية	a ٩١,٠٠	٩١,٠٠	٠,٠٠			
٢٠١٦	الولايات المتحدة الأمريكية	عشبة	داخلية					٤٠٦,١٢٥	١,٨٦٥
٢٠١٦	الولايات المتحدة الأمريكية	عشبة	خارجية					٤,٩٤٠,٥٩٦	٥,٥١٣
٢٠١٦	أوروغواي	عشبة	داخلية					٦٦١	
٢٠١٦	أوزبكستان	عشبة	خارجية	a ٠,٢٠	٠,٢٠	٠,٠٠			٥٨٦
٢٠١٥	فييت نام	عشبة	خارجية		١,٠٠				

مسرد المصطلحات

الارتهان — يُعرَّف في التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشاكل الصحية ذات الصلة (التنقيح العاشر) بوصفه مجموعة من الظواهر الفسيولوجية والسلوكية والإدراكية حيث يكتسي تعاطي مادة أو فئة من المواد أولوية أكبر لدى فرد معين مقارنة بسلوكيات أخرى كانت في وقت ما تحظى بقيمة أكبر. وتتمثل إحدى الخصائص الوصفية المركزية لمتلازمة الارتهان في الرغبة (التي كثيراً ما تكون قوية وأحياناً قاهرة) في تعاطي المخدِّرات ذات التأثير النفساني.

الاستعمال الضار للمواد — يُعرَّف في التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشاكل الصحية ذات الصلة (التنقيح العاشر) بوصفه أحد أنماط الاستعمال التي تلحق ضرراً بالصحة البدنية أو العقلية.

الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات ناشئة عن تعاطي المخدِّرات/الأشخاص المصابون باضطرابات ناشئة عن تعاطي المخدِّرات — مجموعة فرعية من الأشخاص الذين يتعاطون المخدِّرات. والأشخاص المصابون بهذه الاضطرابات يحتاجون إلى العلاج والرعاية الصحية والاجتماعية وإعادة التأهيل. ويُعتبر الاستعمال الضار للمواد والارتهان لها اثنتين من سمات اضطرابات تعاطي المخدِّرات.

الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات أو مواد الإدمان — يشير دليل الاضطرابات العقلية التشخيصي والإحصائي (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) (الطبعة الخامسة) الصادر عن رابطة الطب النفسي الأمريكية أيضاً إلى "الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات أو مواد الإدمان" بوصفها أنماطاً لأعراض ناجمة عن تعاطي مادة معينة رغم مواجهة مشاكل نتيجة لتعاطي هذه المواد. وتبعاً لعدد الأعراض المحددة، قد تتراوح اضطرابات تعاطي مواد الإدمان بين متوسطة وشديدة.

الأفيونيات — مجموعة فرعية من المؤثِّرات الأفيونية تضم شتى المنتجات المشتقة من نبتة خشخاش الأفيون، بما في ذلك الأفيون والمورفين والهيروين.

الأمفيتامينات — مجموعة من المنشِّطات الأمفيتامينية تشمل الأمفيتامين والميثامفيتامين.

تعاطي المخدِّرات — استخدام المؤثِّرات النفسانية الخاضعة للمراقبة لأغراض غير طبية وغير علمية، ما لم يرد خلاف ذلك.

عجينة الكوكا (أو قاعدة الكوكا) — مستخلَص من أوراق شجيرة الكوكا. وينتج الكوكايين (الهيدروكلوريد والقاعدة) من تنقية عجينة الكوكا.

كوكايين "الكراك" — قاعدة الكوكايين الناتجة من هيدروكلوريد الكوكايين عن طريق عملية تحويل تجعله مناسباً للتدخين.

متعاطو المخدِّرات الإشكاليون — الأشخاص الذين يستهلكون المخدِّرات استهلاكاً ينطوي على مخاطر شديدة، مثل الأشخاص الذين يتعاطون المخدِّرات بالحقن و/أو الأشخاص الذين يتعاطون المخدِّرات يوميًّا و/أو الأشخاص المشخَّصين على أنهم يعانون من اضطرابات تتعلق بتعاطي المخدِّرات (التعاطي الضار للمخدِّرات أو الارتهان لها)، استناداً إلى المعايير السريرية الواردة في "دليل الاضطرابات العقلية التشخيصي والإحصائي" (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) (الطبعة الخامسة) الصادر عن رابطة الطب النفسي الأمريكية، أو "التصنيف الدولي للأمراض والمشاكل الصحية ذات الصلة" (International Classification of Diseases and Related Health Problems) (التنقيح العاشر) الصادر عن منظمة الصحة العالمية.

معدل الانتشار السنوي — إجمالي عدد الأشخاص المندرجين في فئة عمرية معيَّنة الذين تعاطوا مخدِّراً معيَّناً مرة واحدة على الأقل في السنة السابقة، مقسوماً على عدد الأشخاص المندرجين في تلك الفئة العمرية، ويُعبَّر عنه بالنسبة المئوية.

ملح الكوكايين — هيدروكلوريد الكوكايين.

المنشِّطات الأمفيتامينية — مجموعة مواد مؤلَّفة من منشِّطات اصطناعية أُخضعت للمراقبة الدولية في اتفاقية المؤثِّرات العقلية لسنة ١٩٧١، وتنتمي إلى مجموعة المواد المسمَّاة الأمفيتامينات، التي تشمل الأمفيتامين والميثامفيتامين والميثكاثينون ومواد فئة "الإكستاسي" (٣،٤- الميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين (MDMA) ونظائره).

المؤثِّرات الأفيونية — مصطلح عام يشير إلى القلويدات المنتجة من خشخاش الأفيون (الأفيونيات)، ونظائرها الاصطناعية (المؤثِّرات الأفيونية الموصوفة طبيًّا أو الصيدلانية أساساً)، ومركَّباتها التي يتم توليفها داخل الجسم.

المؤثِّرات النفسانية الجديدة — مواد للتعاطي، إمَّا في شكل نقي أو في شكل مستحضر، غير خاضعة للمراقبة بموجب الاتفاقية الوحيدة للمخدِّرات لسنة ١٩٦١ أو اتفاقية سنة ١٩٧١، ولكن قد تشكِّل خطراً على الصحة العامة. وفي هذا السياق، لا تشير عبارة "الجديدة" بالضرورة إلى مواد اختُرعت حديثاً بل إلى مواد أصبحت متاحة حديثاً.

الوقاية من تعاطي المخدِّرات وعلاج اضطرابات تعاطي المخدِّرات — الهدف من "الوقاية من تعاطي المخدِّرات" هو منع أو تأخير بدء تعاطي المخدِّرات، وكذلك الوقاية من الإصابة بالاضطرابات الناشئة عنه أو تأخيرها. وحالما يتعرض شخص لاضطراب تعاطي المخدِّرات، تكون هناك حاجة إلى العلاج والرعاية وإعادة التأهيل.

المجموعات الإقليمية

يستخدم تقرير المخدِّرات العالمي عدداً من التسميات الإقليمية ودون الإقليمية. وهذه التسميات ليست رسمية، وهي معرَّفة على النحو التالي:

- شرق أفريقيا: إثيوبيا، إريتريا، أوغندا، بوروندي، جزر القمر، جمهورية تنزانيا المتحدة، جيبوتي، رواندا، سيشيل، الصومال، كينيا، مدغشقر، موريشيوس
- شمال أفريقيا: تونس، الجزائر، جنوب السودان، السودان، ليبيا، مصر، المغرب
- الجنوب الأفريقي: أنغولا، بوتسوانا، جنوب أفريقيا، زامبيا، زمبابوي، سوازيلند، ليسوتو، ملاوي، موزامبيق، ناميبيا
- غرب ووسط أفريقيا: بنن، بوركينا فاسو، تشاد، توغو، جمهورية أفريقيا الوسطى، جمهورية الكونغو الديمقراطية، سان تومي وبرينسيبي، السنغال، سيراليون، غابون، غامبيا، غانا، غينيا، غينيا الاستوائية، غينيا-بيساو، كابو فيردي، الكاميرون، كوت ديفوار، الكونغو، ليبريا، مالي، موريتانيا، النيجر، نيجيريا
- لكاريبي: أنتيغوا وبربودا، بربادوس، برمودا، ترينيداد وتوباغو، جامايكا، جزر البهاما، الجمهورية الدومينيكية، دومينيكا، سانت فنسنت وجزر غرينادين، سانت كيتس ونيفيس، سانت لوسيا، غرينادا، كوبا، هايتي
- أمريكا الوسطى: بليز، بنما، السلفادور، غواتيمالا، كوستاريكا، نيكاراغوا، هندوراس
- أمريكا الشمالية: كندا، المكسيك، الولايات المتحدة الأمريكية
- أمريكا الجنوبية: الأرجنتين، إكوادور، أوروغواي، باراغواي، البرازيل، بوليفيا (دولة-المتعددة القوميات)، بيرو، سورينام، شيلي، غيانا، فنزويلا (جمهورية-البوليفارية)، كولومبيا
- سط آسيا وما وراء القوقاز: أذربيجان، أرمينيا، أوزبكستان، تركمانستان، جورجيا، طاجيكستان، قيرغيزستان، كازاخستان
- رق وجنوب شرق آسيا: إندونيسيا، بروني دار السلام، تايلند، تيمور-ليشتي، جمهورية كوريا، جمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية، جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، سنغافورة، الصين، الفلبين، فييت نام، كمبوديا، ماليزيا، منغوليا، ميانمار، اليابان
- نوب غرب آسيا: أفغانستان، إيران (جمهورية-الإسلامية)، باكستان
- الشرق الأدنى والأوسط: الأردن، إسرائيل، الإمارات العربية المتحدة، البحرين، الجمهورية العربية السورية، دولة فلسطين، العراق، عُمان، قطر، الكويت، لبنان، المملكة العربية السعودية، اليمن
- جنوب آسيا: بنغلاديش، بوتان، سري لانكا، ملديف، نيبال، الهند
- شرق أوروبا: الاتحاد الروسي، أوكرانيا، بيلاروس، جمهورية مولدوفا
- جنوب شرق أوروبا: ألبانيا، بلغاريا، البوسنة والهرسك، تركيا، الجبل الأسود، جمهورية مقدونيا اليوغوسلافية سابقاً، رومانيا، صربيا، كرواتيا
- أوروبا الغربية والوسطى: إسبانيا، إستونيا، ألمانيا، أندورا، أيرلندا، آيسلندا، إيطاليا، البرتغال، بلجيكا، بولندا، تشيكيا، الدانمرك، سان مارينو، سلوفاكيا، سلوفينيا، السويد، سويسرا، فرنسا، فنلندا، قبرص، لاتفيا، لكسمبرغ، ليتوانيا، ليختنشتاين، مالطة، المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، موناكو، النرويج، النمسا، هنغاريا، هولندا، اليونان
- أوقيانوسيا: أستراليا، بابواغينيا الجديدة، بالاو، تونغا، توفالو، جزر سليمان، جزر مارشال، ساموا، فانواتو، فيجي، كيريباس، ميكرونيزيا (ولايات-الموحدة)، ناورو، نيوزيلندا، الأقاليم الجزرية الصغيرة.