

ارزیابی وضعیت مواد مخدر ترکیبی در افغانستان

برنامه جهانی نظارت، تحلیل، گزارشدهی و تمایلات مواد ترکیبی یا (SMART) اداره سازمان ملل متحد برای
مواد مخدر و جرایم یا (UNODC)

ماه جنوری، سال ۲۰۱۷

محتویات

۳	مقدمه
۴	اختصارات
۵	یادداشت توضیحی
۷	معرفی
۸	۱. وضعیت مواد مخدر ترکیبی در افغانستان
۸	یک بازار متفاوت برای مواد مخدر ترکیبی
۹	تولید و قاچاق میتامفیتامین
۱۷	قیمت های میتامفیتامین
۱۸	استفاده و درمان میتامفیتامین در افغانستان
۲۱	نمونه های استفاده از مواد مخدر ترکیبی: استفاده از مواد مخدر متعدد/چندگانه و طرق تطبیق مختلف آن
۲۴	چالش ها در برابر ارزیابی تقاضاء برای مواد مخدر ترکیبی در افغانستان
۲۶	۲. مواد مخدر ترکیبی در آسیای جنوب غربی و آسیای مرکزی
۲۷	وضعیت میتامفیتامین در آسیای جنوب غربی و آسیای مرکزی
۳۱	تولید میتامفیتامین در آسیای جنوب غربی و آسیای مرکزی
۳۳	۳. ملاحظات نهایی
۳۴	ضمیمه اول

ابراز امتحان:

ارزیابی وضعیت مواد مخدر ترکیبی افغانستان توسط دفتر تحقیقات و تحلیل تمایلات یا (RAB) اداره سازمان ملل متحد برای مواد مخدر و جرایم یا (UNODC)، لابراتوار/آزمایشگاه و بخش علمی یا (LSS) تحت نظارت رییس آن جسٹس تیتی تهیه و راه اندازی گردیده است.

تیم اصلی:

تحقیقات، آماده گی برای مطالعات و تهیه پیش نویس،
عبدالصبور مهمند (مشاور ملی)،
نتاشا ایشینگر (نظارت، تحلیل، گزارش‌دهی و تمایلات مواد ترکیبی یا "SMART" ویانا).

تیم جهانی نظارت، تحلیل، گزارش‌دهی و تمایلات مواد ترکیبی یا (SMART)
مارتین رایتلور
سیرینا لیوسیانوس
سوسن افیگوا
آگاتا رایبرسکا

دیزاین گرافیک و نقشه ها
سوزان کنین
کریستینا کونتگ

پروگرام نظارت، تحلیل، گزارش‌دهی و تمایلات مواد ترکیبی اداره سازمان ملل متحد برای مواد مخدر و جرایم یا (UNODC) از دولت کانادا بخاطر همکاری هایش در راستای تهیه این گزارش سپاسگذاری مینماید.

همچنان پروگرام نظارت، تحلیل، گزارش‌دهی و تمایلات مواد ترکیبی اداره سازمان ملل متحد برای مواد مخدر و جرایم یا (UNODC) از همکاری های ارزشمند کارشناسان و مسوولین دولتی افغانستان و نهاد های ذیربط قدردانی مینماید.

همچنان گزارش مذکور از فعالیت ها و تجارب سایر کارمندان اداره سازمان ملل متحد برای مواد مخدر و جرایم یا (UNODC) در ویانا و افغانستان بهرمنند گردیده است.

اختصارات:

ANF	Afghanistan Anti-Narcotics Force	نیرو های ضد مواد مخدر افغانستان
ANDUS	Afghanistan National Drug Use Survey	سروری ملی استفاده از مواد مخدر افغانستان
ANUDUS	Afghanistan National Urban Drug Use Survey	سروری ملی استفاده از مواد مخدر در شهر های افغانستان
ARCS	Afghanistan Red Crescent Society	جمعیت هلال احمر افغانی
ATS	Amphetamine-type stimulants	منبهات نوع امفیتامین
CARICC	Central Asian Regional Information and Coordination Centre	مرکز معلومات و هماهنگی منطقوی آسیای مرکزی
CJTF	Criminal Justice Task Force	گروه کاری عدالت در برابر جرایم
CND	Counter Narcotics Directorate	ریاست مبارزه با مواد مخدر
CNPA	Counter Narcotic Police of Afghanistan	پولیس مبارزه با مواد مخدر افغانستان
DDR	Drug Demand Reduction Department	دپارتمنت کاهش تقاضاء مواد مخدر
DRC	Drug Regulation Committee	کمیته قواعد مواد مخدر
INCB	International Narcotics Control Board	بورد بین المللی کنترل مواد مخدر
MCN	Ministry of Counter Narcotics	وزارت مبارزه با مواد مخدر
MDMA	3,4-Methylenedioxymethamphetamine	۳-۴- میتایلین-دای اوکسی-میتافیتامین
MOI	Ministry of Interior	وزارت امور داخله
MoPH	Ministry of Public Health	وزارت صحت عامه
NPS	New Psychoactive Substances	مواد سایکواکتیف جدید
OSD	Organization of Social Development	نهاد انکشاف اجتماعی
PCU	Precursor Control Unit	واحد کنترل مواد پیشقدم مواد مخدر
SHRO	Shahamat Health and Rehabilitation Organization	موسسه صحت و احیاء مجدد شهامت
UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime	اداره سازمان ملل متحد برای مواد مخدر و جرایم

یادداشت توضیحی:

مرز ها و نام های ارایه شده در نقشه ها ارایه کننده رسمیت یک کشور نبوده و بگونه رسمی توسط سازمان ملل متحد تایید نگردیده اند. خطوط نقطه نقطه نشاندهنده خط کنترل در جمو و کشمیر میباشد، که توسط کشور های هندوستان و پاکستان در مورد آن توافق بعمل نیامده است. در مورد وضعیت نهایی جمو و کشمیر هنوز توسط طرفین موافقت صورت نگرفته است. مرز های مورد مناقشه (چین / هندوستان) بر اساس دریچه های عبوری نشان داده شده اند، که در عرصه بیان نمودن جزئیات کافی توام با مشکلات میباشد. عناوین ارایه شده و موارد ذکر شده در این نشریه بیان کننده هیچگونه دیدگاه و نظر از جانب دارالانشا سازمان ملل متحد در مورد وضعیت حقوقی هر کشور، قلمرو، شهر و یا منطقه، و یا مقامات و یا هم در مورد تحدید حدود مرزها نمیشد. از کشورها و مناطق بر بنیاد نام های زمان جمع آوری ارقام مربوطه یاد آوری بعمل آمده است.

یادداشت های ذیل توضیح کننده واژه های مشخص، موقف منطقی، منابع اطلاعات/آمار و چهارچوب زمانی میباشد که در این گزارش مورد استفاده قرار گرفته اند.

منبهات نوع امفیتامین یا (ATS) - منبهات نوع امفیتامین یا (ATS) گروهی از مواد متشکل از منبهات مصنوعی، منجمله امفیتامین، میتامفیتامین، میتاکتینون و مواد مشابه ایکستاسی- (بطور مثال: میتایلین-دای اوکسی-میتافیتامین یا (MDMA) و آنالوگ های آن) میباشد.

مستحضرات پیشقدم منبهات نوع امفیتامین یا (ATS)- مواد کمیایوی پیشقدم ابتدایی که در ساختن امفیتامین و میتامفیتامین مورد استفاده قرار میگیرند عبارت از ایدرین، پسودوایدترین و فینایل ۱-۲- پروپانول (P-2-P) میباشد. مواد کمیایوی پیشقدم ابتدایی که در تولید میتایلین-دای اوکسی-میتافیتامین یا (MDMA) و آنالوگ های آن: MDA و MDEA، مورد استفاده قرار میگیرند، عبارت از سفرول (بشمول سفرول روغن های غنی)، ایزوسفرول، پایپرونال و ۳ - ۴ میتایلین دای اوکسی فینایل ۱-۲ پروپانول میباشد (۳ - ۴ MDP-2-P). در میان این مستحضرات پیشقدم، ۳ - ۴ MDP-2-P کمتر مورد استفاده مشروع قرار میگیرد، در حالیکه سفرول، ایزوسفرول و پایپرونال در سراسر جهان در صنایع کمیایوی و دارو سازی مورد استفاده قرار میگیرند، از این رو برای منحرف شدن از روند تجارت قانونی بیشتر مساعد میباشد.

زمانبندی ارقام/آمار - ارقام احصایوی مواد مخدر ضبط شده افغانستان در این گزارش توسط پولیس مبارزه با مواد مخدر افغانستان یا (CNPA) مطابق سال های هجری شمسی تقویم رسمی افغانستان ارایه گردیده اند. بر بنیاد تقویم رسمی افغانستان؛ از ماه مارچ سال ۲۰۱۱ الی ماه مارچ سال ۲۰۱۲ میلادی، عبارت از سال ۱۳۹۰ هجری شمسی، از ماه مارچ سال ۲۰۱۲ الی ماه مارچ سال ۲۰۱۳ میلادی، عبارت از سال ۱۳۹۱ هجری شمسی، از ماه مارچ سال ۲۰۱۳ الی ماه مارچ سال ۲۰۱۴ میلادی، عبارت از سال ۱۳۹۲ هجری شمسی، و به همین ترتیب از ماه مارچ سال ۲۰۱۴ الی ماه مارچ سال ۲۰۱۵ میلادی، عبارت از سال ۱۳۹۳ هجری شمسی پنداشته میشوند.

ایکستاسی - عبارت از قرص های میباشد که تحت نام میتایلین-دای اوکسی-میتافیتامین و یا سایر مواد گروه ایکستاسی به بازار عرضه میگردد، اما در حقیقت ممکن حاوی انواع مختلف مواد دیگر باشد که تحت عنوان "ایکستاسی" از آن نامبرده میشوند.

میتامفیتامین - میتامفیتامین در افغانستان به شکل دو مستحضر اصلی قابل دسترس میباشد که عبارت از قرص و شکل کریستالی آن میباشد. قرص های میتامفیتامین معمولاً کمتر خالص بوده و ممکن علاوه بر میتامفیتامین، حاوی انواع سایر مواد نیز باشد. کریستال های میتامفیتامین در مقایسه به قرص های آن معمولاً بیشتر خالص میباشد. در حال حاضر، ممکن میتامفیتامین تحت نام های مختلف معمول (نام های کوچک و بازار) در افغانستان به فروش برسد (به جدول شماره ۱، فصل ۱ مراجعه نمایید).

مواد سایکواکتیف جدید یا (NPS) - عبارت از موادی هستند که یا بشکل خالص و هم بصورت مستحضرات آماده شده، مورد سوء استفاده قرار میگیرند که توسط کنوانسیون واحد راجع به مواد مخدر سال ۱۹۶۱ یا کنوانسیون مواد روان گردان سال ۱۹۷۱ تحت کنترل قرار نمیگیرد، اما ممکن برای صحت عامه یک تهدید پنداشته شود. در این زمینه، واژه "جدید" لزوماً به اختراعات جدید بستگی ندارد، بلکه به موادی که به تازه گی در دسترس قرار گرفته اند، بستگی دارد.

شیشه - واژه دری "شیشه"، طوری به نظر میرسد که یک نام معمول برای میتامفیتامین در جاده های افغانستان باشد. این اصطلاح به مستحضرات مشابه کریستال اشاره مینماید.

تابلیت K - نام معمول و کوچه و بازار ادویه ای میباشد که دارای تاثیرات تنبه کننده (ادراک) بوده و در افغانستان بفروش میرسد. از این نام معمولاً برای فروش مقادیر گسترده مواد مخدر در بازار استفاده صورت میگیرد که به شکل تابلیت/قرص درآورده شده باشند. قرص های که تحت نام کوچه و بازار "تابلیت K" به فروش میرسند، ممکن حاوی میتامفیتامین، میتابلین-دای اوکسی-میتامفیتامین یا (MDMA)، یا مقادیر بلند مواد دیگر باشد. در عدم موجودیت ارقام طب عدلی، محتوای قرص های که بنام "تابلیت K" در افغانستان به فروش میرسند هنوز هم نامشخص باقی مانده است.

معرفی:

مواد مخدر افغانستان سالانه سهم بزرگی در بازار مواد مخدر غیرقانونی تولید شده در جهان را از آن خود ساخته است.^۱ در کنار حضور برجسته و متداوم در بازار مواد مخدر غیرقانونی، گزارشات اخیر نشاندهنده یک افزایش قابل ملاحظه دسترسی به مواد مخدر ترکیبی در افغانستان و بصورت عموم در آسیای جنوب غربی و مرکزی میباشد. بصورت عموم، چنین به نظر میرسد که هنوز هم خلاء های در عرصه تحلیل اطلاعات و آمار مواد مخدر ترکیبی در افغانستان موجود میباشد. هدف اصلی این گزارش عبارت از ارائه نمودن دیدگاه های ابتدایی در مورد میزان تولید، استفاده، و قاچاق مواد مخدر ترکیبی در افغانستان و مشخص ساختن ساحات مهم برای تحقیقات/مطالعات مزید میباشد.

پدیده مواد مخدر ترکیبی را نمیتوان صرفاً با تمرکز روی افغانستان درک نمود. در عوض، این گزارش جایگاه پویایی مواد مخدر ترکیبی کشور را در یک طیف گسترده در چهارچوب آسیای جنوب غربی و آسیای مرکزی ارائه مینماید تا بر مبنای آن ظهور و منشاء اخیر مواد مخدر ترکیبی در افغانستان بگونه بیشتر درک شود. بر بنیاد این رویکرد، ارائه نمودن یک چشم انداز منطقی کمک خواهد نمود، تا یک تصویر کامل از وضعیت مواد مخدر ترکیبی در افغانستان ارائه گردد.

روند تحقیقات گزارش مذکور دربر گیرنده منابع و رشته های مختلف معلومات میباشد. شماری زیادی از آمار و اطلاعات ارائه شده در این گزارش ناشی از مواد مطالعات ساحوی میباشد که طی یک دوره هشت ماهه جمع آوری گردیده اند. مطالعات ساحوی دربر گیرنده ۵ ولایت افغانستان بوده، که در جریان آن با بیش از ۱۰۰ تن اطلاع دهنده گان کلیدی، مصرف کننده گان مواد مخدر و مجریان قانون ادارات دولتی، مراکز خدمات صحتی و عرضه کننده گان خدمات درمانی برای استفاده کننده گان مواد مخدر، مصاحبه صورت گرفته است (لطفاً به ضمیمه مراجعه نمایید). همچنان این منابع مختلف معلومات توسط گزارشات ارقام و معلومات که دربر گیرنده اطلاعات و آمار جمع آوری شده ملی میباشد، نیز تقویت گردیده است.

^۱ برای معلومات مزید، لطفاً به مدارک ذیل مراجعه نمایید:

گزارش جهانی مواد مخدر سال ۲۰۱۶، اداره سازمان ملل متحد برای مواد مخدر و جرایم یا (UNODC)، شهر نیویارک، ماه می، سال ۲۰۱۶.
پیامد های مصرف مواد مخدر بالای استفاده کننده گان و خانواده های آنها در افغانستان، دفتر اداره سازمان ملل متحد برای مواد مخدر و جرایم یا (UNODC)، شهر وینا، ماه اپریل، سال ۲۰۱۴.

۱. وضعیت مواد مخدر ترکیبی در افغانستان:

یک بازار متفاوت برای مواد مخدر ترکیبی:

میتامفیتامین در افغانستان به دو شکل قابل دسترس میباشد: قرص ها و مستحضرات کریستال^۲. آزمایشگاه طب عدلی پولیس مبارزه با مواد مخدر افغانستان یا (CNPA) در کابل نشان میدهد که قرص های میتامفیتامین در افغانستان کمتر خالص بوده و علاوه بر ماده میتامفیتامین، حاوی انواع مختلف مواد چون؛ دکسترومتورفان، دایفین هیدرامین، کافئین، و پاراسیتامول^۳ میباشد. میتامفیتامین نوع کرسالی معمولاً در مقایسه به قرص های آن بیشتر خالص میباشد^۴.

میتامفیتامین با نام های مختلف ای که در کوچه و بازار شهرت دارد، در افغانستان به فروش میرسد (به جدول شماره ۱ مراجعه نمایید). در ولایات هرات، کابل، مزار شریف و ننگرهار، عرضه کننده گان خدمات صحتی و درمان کننده گان معتادین مواد مخدر گزارش داده اند که "شیشه" یک نام معمول برای میتامفیتامین در کوچه و بازار میباشد. در کابل، میتامفیتامین بنام های "نخ" و یا "اشک خدا / اشک لیلی" شهرت دارد. در ولایت ننگرهار، در جاده ها میتامفیتامین بنام "یخ" یاد میشود. در ولایت بلخ، درمان کننده گان معتادین مواد مخدر گزارش داده اند که "نبات" یک نام رایج برای میتامفیتامین در جاده ها میباشد، که اتفاقاً نام تجاری یک نوع شیرینی مشهور افغانستان میباشد^۵.

جدول ۱: نام های کوچه و بازار برای میتامفیتامین که توسط عرضه کننده گان خدمات درمانی برای معتادین مواد مخدر گزارش داده شده اند (از ماه جنوری الی ماه مارچ، سال ۲۰۱۶):

نام کوچه و بازار به زبان دری ^۶	نام کوچه و بازار به زبان انگلیسی	معنی اصطلاح محلی	ولایاتی که در آن اصطلاح مذکور گزارش داده شده است
شیشه	Sheesha	شیشه	هرات، کابل، مزار، ننگرهار
یخ	Yakh	یخ	ننگرهار
نخ	Nakh	نخ	کابل
اشک خدا یا اشک لیلی	AshkKhuda/Ashk lily	اشک خدا / اشک لیلی	کابل
نبات	Nabat	یک نوع شیرینی محلی	مزار شریف

منبع: بر اساس معلومات ارائه شده توسط عرضه کننده گان خدمات درمانی برای معتادین مواد مخدر وزارت صحت عامه افغانستان در کابل، ماه جنوری سال ۲۰۱۶، و در ننگرهار ماه جنوری، سال ۲۰۱۶.

بر بنیاد معلومات مراکز تداوی معتادین مواد مخدر (به ضمیمه مراجعه نمایید) و پیامد های استفاده از آن که توسط کاربران مواد مخدر در افغانستان توضیح گردیده اند، این احتمال وجود دارد که مواد ای که تحت نام "شیشه"، "نخ"، "اشک خدا"، "اشک لیلی"، "نبات" به فروش میرسند در حقیقت میتامفیتامین میباشد. با این حال، درمان کننده گان معتادین مواد مخدر و مصرف کننده گان مواد مخدر دارای هیچگونه وسیله تحلیل کننده برای شناسایی محتوای کیمیای مواد مخدر نمیباشند و میزان این سردرگمی هنوز هم با برجا باقی مانده است. از همینرو، تلاش های برای درک استفاده از مواد مخدر ترکیبی و آمار تداوی در افغانستان بنابر تنوع بالقوه نام های کوچه و بازار مواد مخدر ترکیبی مغلق و پیچیده تر میگردد. بنابراین، آمار استفاده و درمان توسط مواد مخدر ترکیبی در

^۲ بر بنیاد معلومات واحد کنترل مواد پیشقدم مواد مخدر یا (PCU) پولیس مبارزه با مواد مخدر افغانستان یا (CNPA)، ماه جنوری، سال ۲۰۱۶.

^۳ بر بنیاد معلومات آزمایشگاه طب عدلی پولیس مبارزه با مواد مخدر افغانستان یا (CNPA) در کابل، ماه دسمبر، سال ۲۰۱۵.

^۴ بر بنیاد معلومات آزمایشگاه طب عدلی پولیس مبارزه با مواد مخدر افغانستان یا (CNPA) در کابل، ماه دسمبر، سال ۲۰۱۵.

^۵ بر بنیاد معلومات درمان کننده گان معتادین مواد مخدر وزارت صحت عامه افغانستان در ولایت مربوطه، ماه جنوری، سال ۲۰۱۶ (برای لست نهاد هاپکه از آنها بازدید بعمل آمده است، به ضمیمه شماره اول مراجعه نمایید).

^۶ دری یکی از زبان های عمده ملی افغانستان بشمار میرود.

افغانستان، ممکن نشاندهنده میزان دقیق بازار مواد مخدر ترکیبی در کشور نباشد و باید با احتیاط مورد استفاده قرار گیرند.

شمار زیادی از مصرف کننده گان مواد مخدر که با آنها مصاحبه صورت گرفته است، گزارش میدهند که یک ماده به نام "شیشه کولمبیایی"⁷ در بازار به فروش میرسد. هیچ مدرکی وجود ندارد که نشاندهنده آن باشد که مواد مذکور در کولمبیا تولید گردیده باشد، و یا هم از کولمبیا منشأ گرفته باشد، و منسوبین مجری قانون در افغانستان به این باورند که این "شیشه کولمبیایی" یک نام ساده دیگری برای میتامفیتامین میباشد.⁸

با توجه به منبهات نوع امفیتامین یا (ATS)، بر بنیاد آزمایشات طب عدلی پولیس مبارزه با مواد مخدر افغانستان یا (CNPA)، قرص های حاوی میتامفیتامین و قرص های حاوی میتایلین-دای اوکسی-میتامفیتامین یا (MDMA) در سال ۲۰۱۵ در افغانستان ضبط گردیده اند، که شمار زیادی این قرص های حاوی میتایلین-دای اوکسی-میتامفیتامین یا (MDMA) در ولایت کابل و کندز ضبط گردیده اند.⁹

یک نوع مواد مخدر که تحت نام "تابلیت K" به فروش میرسد نیز اخیرا در بازار غیرقانونی مواد مخدر در افغانستان ظهور یافته است.¹⁰ بنابر تاثیرات تنبه کننده ادراک ماده مذکور، منسوبین مجری قانون به این باور اند که قرص های که تحت نام "تابلیت K" به فروش میرسند، ممکن حاوی میتامفیتامین، میتایلین-دای اوکسی-میتامفیتامین یا (MDMA)، یا مقداری از سایر مواد مخدر باشد.¹¹ این در حالیست که، تا اکنون هیچگونه مدارک طب عدلی وجود ندارند، که ترکیب کیمیای "تابلیت K" را تایید نماید.

تولید و قاچاق میتامفیتامین:

در سال های اخیر، گزارش های فزاینده رویداد های ضبط میتامفیتامین در افغانستان وجود داشته است. بین ماه مارچ سال ۲۰۱۱ و ماه مارچ سال ۲۰۱۵ (سال های ۱۳۹۰-۱۳۹۳ هجری شمسی بر مبنای تقویم رسمی افغانستان)، تعداد رویداد های ضبط سالانه میتامفیتامین در افغانستان افزایش یافته اند، (به شکل ۱ مراجعه نمایید) که تعداد آن از تنها ۲ رویداد در ماه مارچ سال ۲۰۱۱ الی ماه مارچ سال ۲۰۱۲ (۱۳۹۰ هجری شمسی) به ۱۵۳ رویداد در ماه مارچ سال ۲۰۱۴ الی ماه مارچ سال ۲۰۱۵ (۱۳۹۳ هجری شمسی) افزایش یافته اند.¹²

شکل ۱: تعداد رویداد های ضبط میتامفیتامین در افغانستان، از ماه مارچ، سال ۲۰۱۱ الی ماه مارچ، سال ۲۰۱۵ (سال های ۱۳۹۰-۱۳۹۳ هجری شمسی).

⁷ بر بنیاد معلوماتیکه توسط آنعده مصرف کننده گان مواد مخدر ارایه گردیده اند که با آنها در مراکز تداوی معتادین وزارت صحت عامه در شهر کابل و ولایت هرات مصاحبه صورت گرفته اند، ماه جنوری، سال ۲۰۱۶.

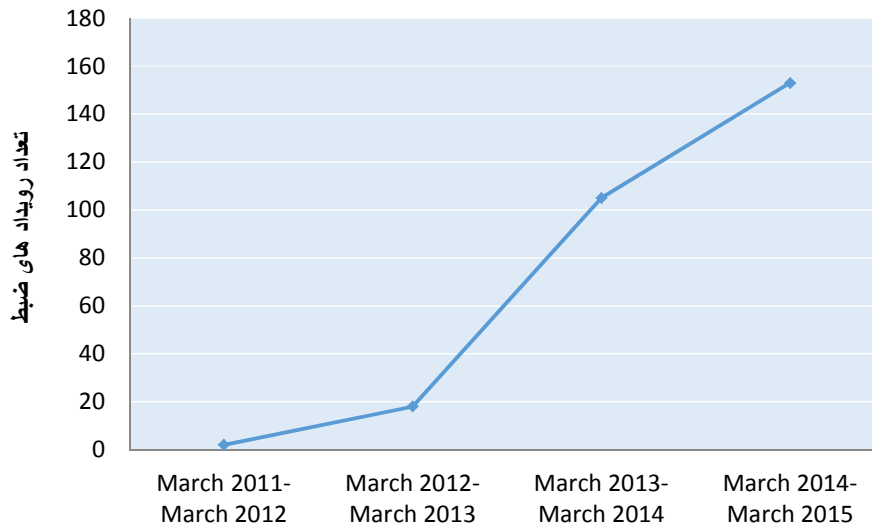
⁸ بر بنیاد معلومات آزمایشگاه طب عدلی پولیس مبارزه با مواد مخدر افغانستان یا (CNPA) در کابل، ماه دسمبر، سال ۲۰۱۵.

⁹ بر بنیاد معلومات آزمایشگاه طب عدلی پولیس مبارزه با مواد مخدر افغانستان یا (CNPA) در کابل، ماه دسمبر، سال ۲۰۱۵.

¹⁰ بر بنیاد معلوماتیکه توسط آنعده مصرف کننده گان مواد مخدر ارایه گردیده اند که با آنها در مراکز تداوی معتادین وزارت صحت عامه در شهر کابل و ولایت هرات مصاحبه صورت گرفته است، ماه جنوری، سال ۲۰۱۶.

¹¹ بر بنیاد معلومات آزمایشگاه طب عدلی پولیس مبارزه با مواد مخدر افغانستان یا (CNPA) در کابل، ماه دسمبر، سال ۲۰۱۵.

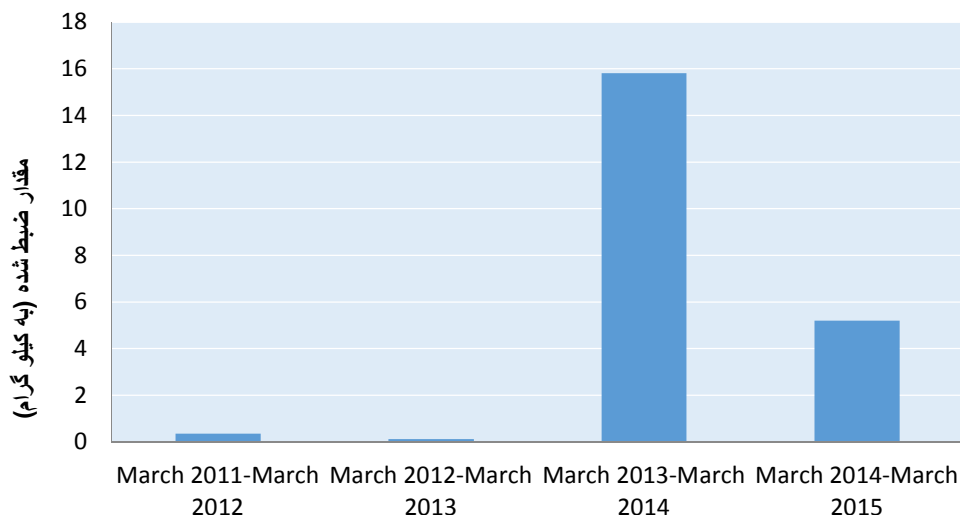
¹² بر بنیاد اطلاعات/آمار ارائه شده توسط پولیس ضد مواد مخدر افغانستان (CNPA)، از ماه جنوری الی ماه مارچ، سال ۲۰۱۶.



منبع: بر بنیاد اطلاعات/آمار ارائه شده توسط پولیس ضد مواد مخدر افغانستان (CNPA)، از ماه مارچ، سال ۲۰۱۱ الی ماه مارچ، سال ۲۰۱۵.

با وجود افزایش رویداد های ضبط میتامفیتامین، مقدار مجموعی مصرف سالانه آن به کمتر از ۱۶ کیلوگرم میرسد. مقدار مجموعی ضبط میتامفیتامین بین ماه مارچ، سال ۲۰۱۱ و ماه مارچ، سال ۲۰۱۵ (سال های ۱۳۹۰-۱۳۹۳ هجری شمسی) در افغانستان، سالانه دارای نوسانات بوده است. از ماه مارچ، سال ۲۰۱۱ الی ماه مارچ، سال ۲۰۱۲ (سال ۱۳۹۰ هجری شمسی) و از ماه مارچ، سال ۲۰۱۲ الی ماه مارچ، سال ۲۰۱۳ (سال ۱۳۹۱ هجری شمسی) ضبط میتامفیتامین در یک میزان کمتر از ۱ کیلوگرم باقی مانده است، اما تقریباً به ۱۶ کیلوگرم از ماه مارچ، سال ۲۰۱۳ الی ماه مارچ، سال ۲۰۱۴ (سال ۱۳۹۲ هجری شمسی) افزایش یافته است و به میزان ۵ کیلوگرم از ماه مارچ، سال ۲۰۱۴ الی ماه مارچ، سال ۲۰۱۵ (سال ۱۳۹۳ هجری شمسی) کاهش یافته است.

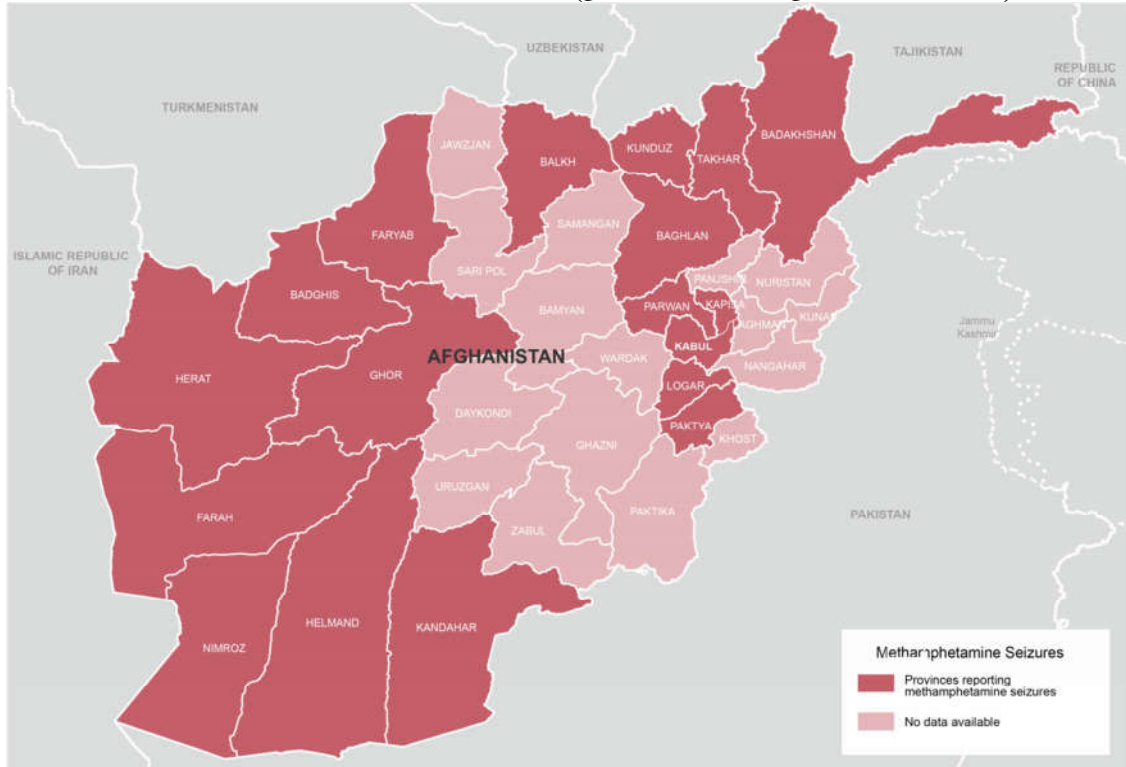
شکل ۲: گزارشات رویداد های ضبط میتامفیتامین در افغانستان، از ماه مارچ، سال ۲۰۱۱ الی ماه مارچ، سال ۲۰۱۵ (سال های ۱۳۹۰-۱۳۹۳ هجری شمسی):



منبع: بر بنیاد اطلاعات/آمار ارائه شده توسط پولیس ضد مواد مخدر افغانستان (CNPA)، از ماه مارچ، سال ۲۰۱۱ الی ماه مارچ، سال ۲۰۱۵.

به صورت عموم، رویداد های ضبط میتامفیتامین بین ماه مارچ، سال ۲۰۱۱ و ماه مارچ، سال ۲۰۱۵ (بین سال های ۱۳۹۰-۱۳۹۳ هجری شمسی) در ۱۵ ولایت افغانستان گزارش داده شده اند، که بسیاری از آنها در مناطق غربی و جنوب غربی کشور بوقوع پیوسته اند (به نقشه شماره ۱ مراجعه نمایید).

نقشه ۱: ولایاتیکه در آنها رویداد های ضبط میتامفیتامین گزارش گردیده اند، بین ماه مارچ، سال ۲۰۱۱ الی ماه مارچ، سال ۲۰۱۵ (بین سالهای ۱۳۹۰ الی ۱۳۹۳ هجری شمسی):

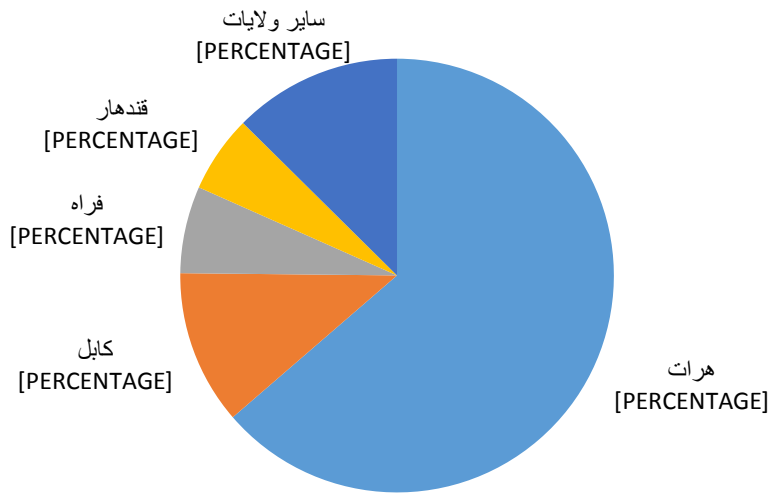


منبع: بر بنیاد اطلاعات/آمار ارائه شده توسط پولیس ضد مواد مخدر افغانستان (CNPA)، از ماه مارچ، سال ۲۰۱۱ الی ماه مارچ، سال ۲۰۱۵.

یادداشت: مرز های ارایه شده در نقشه مذکور بگونه رسمی توسط سازمان ملل متحد قابل تایید نمیباشند. خطوط فاصله دارد نشاندهنده مرز های نامعین میباشد. خطوط نقطه نقطه از حدود خط کنترل در جمو و کشمیر نماینده گی مینماید، که توسط کشور های هندوستان و پاکستان روی آن توافق بعمل آمده است. در مورد وضعیت نهایی جمو و کشمیر تا هنوز توسط طرفین توافق صورت نگرفته است.

بین ماه مارچ، سال ۲۰۱۱ الی ماه مارچ، سال ۲۰۱۵ (بین سالهای ۱۳۹۰ الی ۱۳۹۳ هجری شمسی)، اکثریت رویداد های ضبط میتامفیتامین از ولایت هرات در غرب افغانستان گزارش گردیده اند، که در مجموع به ۱۷۷ رویداد میرسد. در عین حال، چندین رویداد دیگر ضبط میتامفیتامین در ولایت کابل نیز گزارش داده شده اند که تعداد مجموعی آن به ۳۲ قضیه ضبط میرسد، در ولایت فراه ۱۸ رویداد ضبط و در ولایت قندهار ۱۶ رویداد ضبط گزارش داده شده اند. در سایر ولایات افغانستان بین ماه مارچ، سال ۲۰۱۱ الی ماه مارچ، سال ۲۰۱۵ (بین سالهای ۱۳۹۰ الی ۱۳۹۳ هجری شمسی)، کمتر از ۱۰ رویداد ضبط میتامفیتامین گزارش داده شده اند.

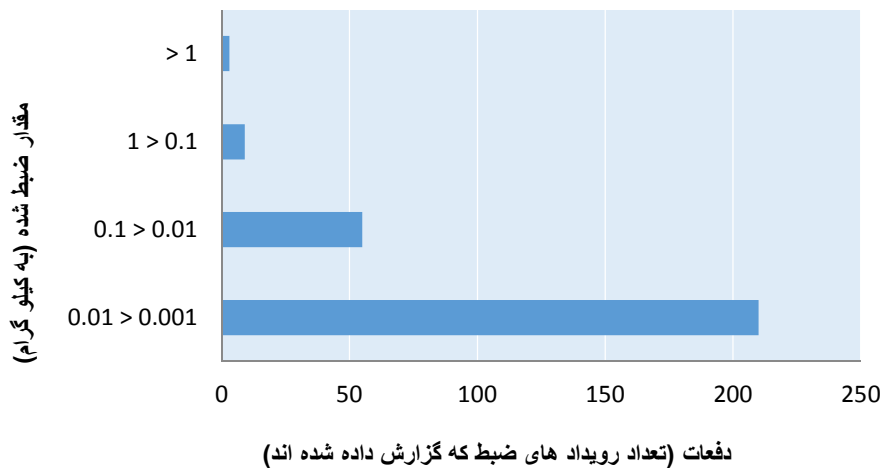
شکل ۳: تعداد رویداد های انفرادی ضبط میتامفیتامین که در افغانستان، بر بنیاد ولایات گزارش داده شده اند، بین ماه مارچ، سال ۲۰۱۱ الی ماه مارچ، سال ۲۰۱۵ (بین سالهای ۱۳۹۰ الی ۱۳۹۳ هجری شمسی):



منبع: بر بنیاد اطلاعات/آمار ارائه شده توسط پولیس ضد مواد مخدر افغانستان (CNPA)، از ماه مارچ، سال ۲۰۱۱ الی ماه مارچ، سال ۲۰۱۵.

تا کنون، بسیاری گزارشات ضبط میتامفیتامین در افغانستان ارایه کننده مقادیر اندک میباشند، که بیش از ۲۰۰ رویداد ضبط، بین ۰,۰۰۱ کیلو گرام و ۰,۰۰۱ کیلوگرام و صرف ۳ رویداد ضبط مقدار بیشتر از یک کیلو گرام را ارایه مینمایند. در حالیکه ضبط مقادیر بیشتر میتامفیتامین به ندرت در افغانستان گزارش داده شده است، اینگونه رویداد های ضبط بیشتر اما با مقادیر اندک، نشاندهنده ضبط مواد مذکور در سطح جاده ها میباشند. به طور مثال، بر مبنای مصاحبه هایکه با مصرف کننده گان مواد مخدر انجام یافته اند، مقدار ۱ گرام شیشه میتواند فراهم کننده تقریباً ۱۰ دوز میباشند.¹³

شکل ۴: دفعات مقادیر میتامفیتامین که در افغانستان ضبط گردیده اند، از ماه مارچ، سال ۲۰۱۱ الی ماه مارچ، سال ۲۰۱۵ (سال های ۱۳۹۰ - ۱۳۹۳ هجری شمسی).



منبع: بر بنیاد اطلاعات/آمار ارائه شده توسط پولیس ضد مواد مخدر افغانستان (CNPA)، از ماه مارچ، سال ۲۰۱۱ الی ماه مارچ، سال ۲۰۱۵.

¹³ بر بنیاد ارقام ارایه شده توسط کاربران مواد مخدر در ولایت های هرات، کابل، مزار شریف و ننگرهار در افغانستان، از ماه جنوری الی ماه مارچ، سال ۲۰۱۶.

شکل ۵: میتامفیتامین ضبط شده در افغانستان:



منبع: آزمایشگاه طب عدلی پولیس مبارزه با مواد مخدر افغانستان یا (CNPA) در کابل، ماه دسمبر، سال ۲۰۱۵.

به صورت عموم، موضوع قاچاق میتامفیتامین در بحث ملی مواد مخدر به شدت مورد بحث قرار دارد. رسیده گی به قضایای ضبط میتامفیتامین در محاکم ولایتی افغانستان ادامه دارد. با توجه به مقدار مجموعی ضبط شده میتامفیتامین که در افغانستان بین ماه مارچ، سال ۲۰۱۱ و ماه مارچ، سال ۲۰۱۵ گزارش داده شده اند، صرف از ۲۰ کیلوگرام بیشتر نمیباشد^{۱۴}، میتامفیتامین هنوز هم توجه گروه کاری عدالت در برابر جرایم یا (CJTF) که روی قضایای بزرگتر تمرکز مینمایند، را جلب ننموده است^{۱۵}.

قاچاق هیرویین به عنوان یک نگرانی بزرگ در افغانستان پا بر جا باقی مانده است و دارای مجازات بیشتر میباشد. مجازات برای قاچاق میتامفیتامین در مقایسه به هیرویین، مورفین، تریاک، کوکائین یا قاچاق حبشیش کمتر میباشد. این امر نیز میتواند دلیل قابل شدن توجه کمتر به قاچاق میتامفیتامین در مقایسه با قاچاق مواد مخدر که قانون مجازات بیشتر را به آن اختصاص داده است باشد^{۱۶}.

^{۱۴} بر بنیاد معلومات آزمایشگاه طب عدلی پولیس مبارزه با مواد مخدر افغانستان یا (CNPA) در کابل، ماه دسمبر، سال ۲۰۱۵.

^{۱۵} بر بنیاد معلومات ارائه شده توسط وزارت مبارزه علیه مواد مخدر و پولیس مبارزه با مواد مخدر افغانستان یا (CNPA)، از ماه جنوری الی ماه مارچ، سال ۲۰۱۶.

^{۱۶} بر مبنای معلومات موجود در زمان تهیه پیش نویس این گزارش، میتامفیتامین تحت ماده ۴۷ قانون مبارزه در برابر مشروبات نشه آور و مواد مخدر تنظیم میگردد، که به تاریخ ۱۴ ماه جون، سال ۲۰۱۰ به تصویب رسیده است. چهارچوب مجازات ماده ۴۷ از مجازات ۱ ماه حبس برای قاچاق الی مقدار ۲۵۰ گرم مواد آغاز میگردد، طوریکه در ماده مذکور تنظیم گردیده است. در مقایسه با این، چهارچوب مجازات برای قاچاق الی مقدار ۲۵۰ گرم هروئین، مدت حبس، سه الی پنج سال خواهد بود (ماده ۴۲).

چالش ها در برابر تحلیل ارقام/آمار مواد ضبط شده:

سیستم گزارشدهی ضبط بر مبنای ولایت، طوری به نظر میرسد که به پنج کتگوری مواد مخدر محدود میگردد: تریاک، مورفین، هیرویین، حشیش و اسیدها¹⁷. در سطح ولایتی، روند شناسایی و گزارشدهی رویداد های ضبط میتامفیتامین و سایر انواع مواد مخدر ترکیبی دارای محدودیت های مشخص میباشند. در حال حاضر، هیچگونه چهارچوب ستندرد گزارشدهی رویداد های ضبط مواد مخدر برای دفاتر پولیس مبارزه با مواد مخدر افغانستان یا (CNPA) در سطح ولایتی وجود ندارد. بر بنیاد اظهارات منسوبین پولیس مبارزه با مواد مخدر افغانستان یا (CNPA) در شماری از ولایات افغانستان، میکانیزم گزارشدهی رویداد های ضبط در سطح ولایتی بیشتر ارایه کننده گزارشات در مورد رویداد های ضبط منبهات نوع امفیتامین یا (ATS) میباشند¹⁸. در نتیجه، دفاتر پولیس مبارزه با مواد مخدر افغانستان یا (CNPA) در برخی از ولایات افغانستان ضبط میتامفیتامین مشکوک را در کتگوری هیرویین یا تریاک قرار داده اند¹⁹. لست نمودن ارقام رویداد های ضبط مواد مخدر ترکیبی تحت کتگوری های سایر انواع مواد مخدر میتواند سبب ارایه معلومات نادرست در مورد وضعیت مواد مخدر ترکیبی در ولایات مشخص افغانستان گردد و ممکن است منجر به گزارشدهی ناقص در مورد رویداد های ضبط میتامفیتامین گردد. بنابر این، ارقام موجود رویداد های ضبط میتامفیتامین در افغانستان ممکن به طور دقیق و کامل نشاندهنده وضعیت میتامفیتامین در کشور نباشد.

در سال های اخیر، تولید غیرقانونی میتامفیتامین نیز در افغانستان گزارش داده شده است. در سال ۲۰۱۳، تولید میتامفیتامین در ولایت نیمروز افغانستان تایید گردیده است²⁰. بر بنیاد برداشت های مقامات دولتی، نشانه های وجود دارند که میتامفیتامین ضبط شده در افغانستان که یک قسمت آن در داخل کشور تولید میگردد، میتواند از طریق سرحدات غربی کشور به جمهوری اسلامی ایران نیز قاچاق گردد²¹. بر مبنای اطلاعات پولیس مبارزه با مواد مخدر افغانستان یا (CNPA) در ولایت هرات، نشانه های تولید میتامفیتامین در ولایت هرات نیز وجود دارند²².

شکل ۶: تجهیزات و مواد پیشقدم موادیکه در یک آزمایشگاه مشکوک و پنهان میتامفیتامین در افغانستان کشف گردیده اند:



منبع: آزمایشگاه طب عدلی پولیس مبارزه با مواد مخدر افغانستان یا (CNPA) در کابل، ماه دسمبر، سال ۲۰۱۵.

- 17 بر بنیاد معلومات ارایه شده توسط پولیس مبارزه با مواد مخدر افغانستان یا (CNPA) در ولایت بلخ، ماه مارچ، سال ۲۰۱۶.
- 18 بر بنیاد معلومات ارایه شده توسط پولیس مبارزه با مواد مخدر افغانستان یا (CNPA) در ولایت بلخ و هرات، از ماه فیروزی - مارچ، سال ۲۰۱۶.
- 19 بر بنیاد معلومات ارایه شده توسط پولیس مبارزه با مواد مخدر افغانستان یا (CNPA) در ولایت بلخ، ماه مارچ، سال ۲۰۱۶.
- 20 پولیس مبارزه با مواد مخدر افغانستان یا (CNPA)، تایید شده توسط اداره سازمان ملل متحد برای مواد مخدر و جرایم یا (UNODC) در افغانستان.
- 21 بر بنیاد معلومات ارایه شده توسط پولیس مبارزه با مواد مخدر افغانستان یا (CNPA) در ولایت هرات، ماه فیروزی، سال ۲۰۱۶.
- 22 بر بنیاد معلومات ارایه شده توسط پولیس مبارزه با مواد مخدر افغانستان یا (CNPA) در ولایت هرات، ماه فیروزی، سال ۲۰۱۶.

هرچند تا اکنون صرف از موجودیت یک آزمایشگاه میتامفیتامین بگونه رسمی در افغانستان گزارش داده شده است، اما فکتور های خطر تولید میتامفیتامین بشمول قابل دسترس قرار داشتن مواد پیشقدم مواد مخدر هنوز هم در کشور پا بر جا باقی مانده است. سالانه، افغانستان از نظر قانونی در حدود ۰,۳ تن پ سودو ایفدرین و در حدود ۰,۰۵ تن ایفدرین، که هر دو مرکبات کیمیاوی پیشقدم میتامفیتامین پنداشته میشوند، را وارد مینماید.²³ این در حالیست که مرکبات ایفدرین و پ سودو ایفدرین به عنوان مستحضرات دوائی به منظور درمان سرماخوردگی در سراسر کشور به طور گسترده قابل دسترس میباشند. نظر به گزارش کمیته قواعد مواد مخدر یا (DRC) افغانستان، امکان آن موجود است که علاوه بر سهمیه دولتی، مقادیر بیشتر از طریق گذرگاه های سرحدی کنترل نشده وارد کشور گردد، که میتواند منجر به انحراف این مواد کیمیایی به سمت استفاده از آنها در تولید غیرقانونی منبهات نوع امفیتامین یا (ATS) گردد.²⁴ با وجود آن، معلومات در مورد مواد پیشقدم کیمیایی منبهات نوع امفیتامین یا (ATS) در افغانستان محدود باقی مانده است و تا کنون هیچگونه گزارشی در مورد منبهات نوع امفیتامین یا (ATS) پیش از تجارت مشروع و ضبط آن مواد کیمیایی وجود ندارد.

کارشناسان باور دارند که امکان دارد میتامفیتامین از کشور های دیگر نیز به افغانستان قاچاق گردد. به همین ترتیب کارشناسان به این باور اند که تابلت های ضبط شده ایکه حاوی میتامفیتامین و مواد دیگر میباشند از سایر قسمت های آسیای جنوب غربی و آسیای مرکزی و اروپا به افغانستان قاچاق میگردند.²⁵

بصورت عموم، برای درک نمودن دینامیک قاچاق مواد مخدر ترکیبی به افغانستان و شرایط ایکه در آن میتامفیتامین در داخل کشور تولید میگردند، به معلومات بیشتر نیاز است.

بها/قیمت میتامفیتامین:

میتامفیتامین در کشور به مقادیر کوچک و به قیمت های نسبتاً بلند قابل دسترس میباشد.²⁶ منسوبین پولیس مبارزه با مواد مخدر افغانستان یا (CNPA) گزارش میدهند که قیمت فروش عمده یک کیلو گرام میتامفیتامین در افغانستان معمولاً بین ۱۰,۰۰۰ الی ۱۵,۰۰۰ دالر آمریکایی میباشد، در حالیکه عین مقدار هیرویین معمولاً با یک قیمت بین ۵۰۰۰ الی ۷۰۰۰ دالر آمریکایی بطور عمده به فروش میرسد.²⁷

مصرف کننده گان مواد مخدر افغانستان که طی سال ۲۰۱۶ با آنها مصاحبه صورت گرفته اند، گزارش داده اند که قیمت های مختلف مواد مخدر بنام "شیشه" معمولاً در عین ولایت گزارش داده شده اند. قیمت یک گرام "شیشه" در ولایات هرات، کابل، مزارشریف و ننگرهار به ۴۵۰-۲۵۰۰ افغانی (۶,۵ - ۳۶,۴ دالر آمریکایی) میرسد (به جدول ۱ مراجعه نمایید). این در حالیست که قیمت هایکه در جدول ذیل ارایه گردیده اند از نظر خالص بودن مواد مخدر تنظیم نگردیده اند.

جدول ۲: قیمت فی گرام " شیشه" به افغانی که توسط کاربران مواد مخدر در افغانستان گزارش داده شده اند (از ماه جنوری الی ماه مارچ، سال ۲۰۱۶):

ولایت	موقعیت	قیمت فی گرام (به افغانی)
کابل	کوته سنگی	1200
کابل	کوته سنگی	600-800
کابل	کوته سنگی	500 – 2200

²³ برای معلومات مزید به ارزیابی جهانی مواد مخدر ترکیبی، اداره سازمان ملل متحد برای مواد مخدر و جرایم یا (UNODC): منبهات نوع امفیتامین و مواد سایکواکتیو/روانگردان جدید مراجعه نمایید، شهر نیویارک، ماه می، سال ۲۰۱۴.

²⁴ بر بنیاد معلومات داده شده توسط واحد کنترل مواد پیشقدم مواد مخدر یا (PCU) پولیس مبارزه با مواد مخدر افغانستان یا (CNPA)، ماه جنوری، سال ۲۰۱۶.

²⁵ بر بنیاد معلومات ارایه شده توسط کمیته قواعد مواد مخدر یا (DRC) افغانستان، ماه جنوری، سال ۲۰۱۶.

²⁶ بر بنیاد معلومات ارایه شده توسط پولیس مبارزه با مواد مخدر افغانستان یا (CNPA) در ولایت هرات، ماه فبروری، سال ۲۰۱۶.

²⁷ بر بنیاد معلومات آزمایشگاه طب عدلی پولیس مبارزه با مواد مخدر افغانستان یا (CNPA) در کابل، ماه دسمبر، سال ۲۰۱۵.

1200	کوته سنگی	کابل
1500	شفاخانه صد بستر	هرات
800	شفاخانه صد بستر	هرات
1500 - 2500	شفاخانه صد بستر	هرات
800	شفاخانه (OSD)	هرات
500	موسسه صحت و احیاء مجدد شهامت یا (SHRO)	هرات
800 - 1000	شفاخانه جلال آباد	ننگرهار
700	شفاخانه جلال آباد	ننگرهار
450-1000	شفاخانه جلال آباد	ننگرهار
700 – 800	صحت عامه، بلخ	مزار

منبع: بر مبنای ارقام ارایه شده توسط مصرف کننده گان مواد مخدر در ولایات هرات، کابل، مزار شریف و ننگرهار افغانستان، از ماه جنوری الی ماه مارچ، سال ۲۰۱۶. یادداشت: قیمت های ذکر شده بازتاب دهنده قیمت ای میباشد که توسط کاربران انفرادی مواد مخدر در جریان مصاحبه ارائه گردیده اند.

* قیمت ها برای مقاصد اطلاعاتی بر مبنای نرخ اسعار به تاریخ اول ماه مارچ، سال ۲۰۱۶ (که تاریخ تقریبی زمان جمع آوری ارقام قیمت ها میباشد) در یک واحد خاص ارایه گردیده اند. ارقام قیمت اساساً به افغانی ارایه گردیده اند.

در ولایات هرات، مزار شریف و ننگرهار افغانستان، مصرف کننده گان مواد مخدر گزارش میدهند که ۱ دوز²⁸ "شیشه" به قیمت ۲۰-۱۰۰ افغانی (۰,۳ - ۱,۵ دالر آمریکایی) به فروش میرسد (به جدول شماره ۲ مراجعه نمایید).

جدول ۳: گزارش قیمت فی دوز " شیشه" به افغانی که توسط کاربران مواد مخدر در افغانستان گزارش داده شده اند (از ماه جنوری الی ماه مارچ، سال ۲۰۱۶):

ولایت	موقعیت	قیمت یک دوز (به افغانی)
ننگرهار	شفاخانه جلال آباد	50-100
هرات	شفاخانه صد بستر	100
هرات	شفاخانه صد بستر	50
هرات	شفاخانه جمعیت هلال احمر افغانی	50
هرات	شفاخانه (OSD)	20 – 50
هرات	موسسه صحت و احیاء مجدد شهامت یا (SHRO)	50
مزار شریف	صحت عامه، بلخ	50
مزار شریف	صحت عامه، بلخ	100

منبع: بر مبنای ارقام ارایه شده توسط مصرف کننده گان مواد مخدر در ولایات هرات، کابل، مزار شریف و ننگرهار افغانستان، از ماه جنوری الی ماه مارچ، سال ۲۰۱۶. یادداشت: قیمت های ذکر شده بازتاب دهنده قیمت ای میباشد که توسط کاربران انفرادی مواد مخدر در جریان مصاحبه ارائه گردیده اند.

* قیمت ها برای مقاصد اطلاعاتی بر مبنای نرخ اسعار به تاریخ اول ماه مارچ، سال ۲۰۱۶ (که تاریخ تقریبی زمان جمع آوری ارقام قیمت ها میباشد) در یک واحد خاص ارایه گردیده اند. ارقام قیمت اساساً به افغانی ارایه گردیده اند.

تفاوت های قابل ملاحظه در قیمت های "شیشه" در افغانستان میتواند به کیفیت شناخته شده محصولات موجود در بازار مواد مخدر بستگی داشته باشند. به عنوان مثال، شماری از مصرف کننده گان مواد مخدر که با آنها مصاحبه صورت گرفته اند، به این باور اند که "شیشه کولمبیا" دارای کیفیت بهتر میباشد، بنابر این در مقایسه به سایر انواع

²⁸ بر مبنای مصاحبه هایکه با مصرف کننده گان مواد مخدر صورت گرفته اند، مقدار ۱ گرم شیشه، به مشکل میتواند ۱۰ دوز را تکمیل نماید. بر بنیاد ارقام ارایه شده توسط کاربران مواد مخدر در ولایت های هرات، کابل، مزار شریف و ننگرهار در افغانستان، از ماه جنوری الی ماه مارچ، سال ۲۰۱۶.

"شیشه" در بازار مواد مخدر به قیمت های بلندتر بفروش میرسد.²⁹ علامت گذاری مواد به نام کشور دیگر در افغانستان یک امر غیرمعمول نمیباشد. همچنان گزارش داده شده است که انواع مختلف اسپتیک انهایدراید، که به نام های "چینایی"، "آلمانی" و یا "کوریایی" بدون اینکه لزوماً در یکی از این کشور ها تولید گردیده باشند، نام گذاری گردیده اند.³⁰

استفاده و درمان میتامفیتامین در افغانستان:

بر بنیاد مطالعاتیکه در عرصه استفاده از مواد مخدر راه اندازی گردیده اند، استفاده از میتامفیتامین در افغانستان محدود میباید. در سال ۲۰۱۲، سروی ملی استفاده از مواد مخدر یا (ANUDUS)، میان ۵۲۳۶ تن افراد در مراکز ۱۱ ولایت افغانستان³¹ راه اندازی گردیده است. سروی متذکره دریافت نموده است که کمتر از ۱ درصد کاربران مواد مخدر از میتامفیتامین استفاده مینمایند.³² بر بنیاد نتایج مشترک دو سروی ایکه در عرصه مصرف مواد مخدر که در مناطق شهری و روستایی افغانستان در میان سال های ۲۰۱۲-۲۰۱۴ میان ۱۰,۵۴۹ تن افراد راه اندازی گردیده است، سروی ملی استفاده از مواد مخدر در شهر های افغانستان یا (ANUDUS) تخمین نموده است که منبهاات نوع امفیتامین یا (ATS) از جمله مواد مخدر پنداشته میشوند که در افغانستان کمتر مورد استفاده قرار میگیرند که فیصدی استفاده آن در میان بزرگسالان تقریباً ۰,۵ درصد میباشد.³³ در این سروی استفاده از مواد مخدر، منبهاات نوع امفیتامین یا (ATS) با سایر مواد مخدر مانند میتامفیتامین، آمفیتامین و سایر منبهاات نوع امفیتامین یا (ATS) تفکیک نگردیده اند.

این در حالیست که نهاد های مجری قانون، عرضه کننده گان خدمات صحتی و مراکز تداوی معتادین در نقاط مشخص افغانستان گزارش میدهند که استفاده از مواد مخدر ترکیبی افزایش یافته است.³⁴ طی سال های اخیر، مراکز تداوی معتادین در شماری از ولایات افغانستان گزارش داده اند که تعداد آنهده مصرف کننده گان میتامفیتامین که به دنبال درمان میباشد، افزایش یافته اند. با توجه به مدارک وزارت صحت عامه افغانستان، ۹۰۸ تن استفاده کننده گان میتامفیتامین³⁵ بین سال های ۲۰۱۱ الی ۲۰۱۲ در مراکز تداوی دولتی در ولایت فراه، جوزجان، کندز و نیمروز بمنظور درمان راجستر گردیده اند.³⁶ با توجه به اینکه سیستم کنونی راجستر نمیتواند استفاده از انواع متعدد/چندگانه مواد مخدر را تشخیص دهد، بصورت عموم لازم است تا در قسمت ارقام تداوی دقت لازم صورت گیرد.

تا اکنون، بیشترین تعداد وقایع راجستر شده درمان میتامفیتامین توسط مراکز تداوی معتادین در ولایت کندز، در شمال شرق افغانستان و در ولایت نیمروز، در جنوب غرب افغانستان گزارش داده شده اند.³⁷ مراکز تداوی معتادین وزارت صحت عامه افغانستان در ولایات نیمروز و کندز ماهانه به طور اوسط راجستر ۲۰ واقعه جدید برای درمان میتامفیتامین را در سال ۲۰۱۱ گزارش داده اند. و حد اوسط تعداد واقعات که جدیداً راجستر شده در هر ماه جهت درمان میتامفیتامین در مراکز تداوی دولتی ولایت نیمروز به حدود ۱۰ تن معتادین در سال ۲۰۱۲

²⁹ بر بنیاد ارقام ارایه شده توسط کاربران مواد مخدر در ولایت هرات، مزار شریف و ننگرهار در افغانستان، از ماه جنوری الی ماه مارچ، سال ۲۰۱۶.

³⁰ جمهوری اسلامی افغانستان، وزارت مبارزه با مواد مخدر و اداره سازمان ملل متحد برای مواد مخدر و جرایم یا (UNODC)، گزارش ماهوار قیمت مواد مخدر در افغانستان، کابل، ماه فبروری، سال ۲۰۱۱.

³¹ ایالات متحده امریکا وزارت امور خارجه، اداره بین المللی امور مواد مخدر و تطبیق قانون یا (INL)، گزارش مختصر تحقیقات برنامه کاهش تقاضا مواد مخدر (INL)، سروی ملی استفاده از مواد مخدر در شهر های افغانستان یا (ANUDUS)، ماه دسمبر، سال ۲۰۱۲.

³² ولایات مذکور شامل بامیان، چاریکار، فیض آباد، فراه، هرات، جلال آباد، کابل، مزار شریف، میننه، شیرغان و زرنج میباشد.

³³ وزارت صحت عامه، وزارت مبارزه با مواد مخدر و اداره سازمان ملل متحد برای مواد مخدر و جرایم یا (UNODC)، سروی ملی استفاده از مواد مخدر در شهر های افغانستان یا (ANUDUS)، سال 2015.

³⁴ بر بنیاد معلومات ارایه شده توسط پولیس مبارزه با مواد مخدر افغانستان یا (CNPA) در ولایت بلخ، ماه مارچ، سال ۲۰۱۶، بر مبنای معلومات ارایه شده توسط واحد کنترل مواد پیشقدم مواد مخدر یا (PCU) پولیس مبارزه با مواد مخدر افغانستان یا (CNPA)، ماه جنوری، سال ۲۰۱۶.

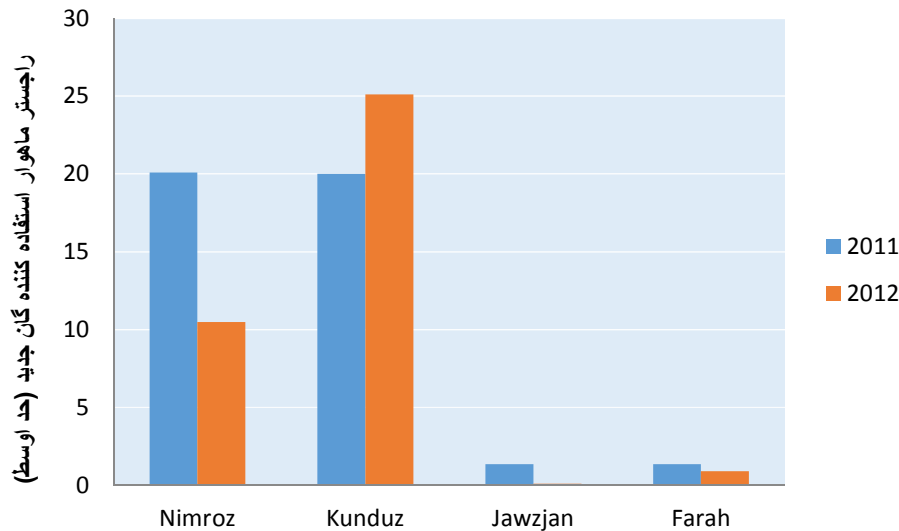
³⁵ بر مبنای ارقام موجود تداوی در افغانستان، این مساله بدرستی روشن نیست که آنهده افرادی که از میتامفیتامین استفاده مینمایند، آیا از ادویه جات دیگر نیز استفاده مینمایند یا خیر.

³⁶ دبیرتمنت کاهش تقاضای مواد مخدر وزارت صحت عامه افغانستان، "اسناد درمان ماهانه"، سالهای 1391-1390 هجری شمسی، جمهوری اسلامی افغانستان، وزارت مبارزه با مواد مخدر، گزارش سال ۲۰۱۳ مواد مخدر افغانستان، ماه دسمبر، سال ۲۰۱۴.

³⁷ جمهوری اسلامی افغانستان، وزارت مبارزه با مواد مخدر، گزارش سال ۲۰۱۳ مواد مخدر افغانستان، ماه دسمبر، سال ۲۰۱۴.

کاهش یافته است، مراکز تداوی معتادین ولایت کندز در جریان سال مذکور گزارش داده اند که تعداد واقعات جدیداً راجستر شده به ۲۵ تن افزایش یافته است.

شکل ۷: اوسط واقعات جدیداً راجستر شده جهت درمان میتامفیتامین در مراکز معالجوی وزارت صحت عامه، در ولایات منتخب افغانستان (۲۰۱۱-۲۰۱۲):



منبع: جمهوری اسلامی افغانستان، وزارت مبارزه علیه مواد مخدر، گزارش مواد مخدر در افغانستان سال ۲۰۱۳، ماه دسمبر، سال ۲۰۱۴. یادداشت: بر مبنای آمار موجود در افغانستان، این مساله بدرستی روشن نیست که آیا آنعده کسانی که از میتامفیتامین استفاده می‌کنند، از ادویه های دیگر نیز استفاده می‌کنند یا خیر.

در سال ۲۰۱۱، فیصدی آنعده افرادی که برای درمان میتامفیتامین در مراکز معالجوی دولتی در چهار ولایت افغانستان راجستر گردیده اند به ۱۳,۱ درصد تعداد مجموعی واقعات جدیداً راجستر شده می‌رسند که بمنظور درمان اعتیاد به مواد مخدر توسط وزارت صحت عامه افغانستان راجستر گردیده اند³⁸. سپس، در سال ۲۰۱۲، راجستر درمان میتامفیتامین در مراکز تداوی دولتی این چهار ولایت به ۷,۷ درصد تعداد مجموعی واقعات جدیداً راجستر شده می‌رسند که جهت تداوی اعتیاد به مواد مخدر ثبت نام نموده اند³⁹.

بر بنیاد گزارشات وزارت مبارزه با مواد مخدر، ارقام ملی تداوی میتامفیتامین در افغانستان جامع نمی‌باشند⁴⁰. به عنوان مثال، دیپارتمنت کاهش تقاضای مواد مخدر یا (DDR) وزارت صحت عامه افغانستان گزارش می‌دهد که آمار مصرف کننده گان مواد مخدر که برای تداوی میتامفیتامین ثبت نام نموده اند، در تمام ولایات افغانستان قابل دسترس نمی‌باشد⁴¹. محدودیت دسترسی به ارقام تداوی میتامفیتامین ممکن بنا بر دلایل متعدد مانند شیوع اندک استفاده از میتامفیتامین در ولایات مشخص افغانستان و یا نگهداری ضعیف و ناقص اسناد تداوی میتامفیتامین بنا بر مشکلات و عدم سازگاری و تناقض در ثبت نام کاربران مواد مخدر، باشند⁴².

چنین به نظر می‌رسد که تعداد قابل ملاحظه کاربران میتامفیتامین در افغانستان از این ادویه بگونه مشترک با هیرویین استفاده می‌کنند. این مساله تحلیل آمار و ارقام تداوی را پیچیده تر می‌سازد، چون ارایه کننده تعبیر استفاده از مواد مخدر متعدد/چندگانه، نمی‌باشد.

³⁸ جمهوری اسلامی افغانستان، وزارت مبارزه با مواد مخدر، گزارش سال ۲۰۱۳ مواد مخدر افغانستان، ماه دسمبر، سال ۲۰۱۴.

³⁹ دیپارتمنت کاهش تقاضای مواد مخدر وزارت صحت عامه افغانستان، "اسناد تداوی ماهانه"، سالهای 1391-1390 هجری شمسی؛ جمهوری اسلامی افغانستان، وزارت مبارزه با مواد مخدر، گزارش سال ۲۰۱۳ مواد مخدر افغانستان، ماه دسمبر، سال ۲۰۱۴.

⁴⁰ جمهوری اسلامی افغانستان، وزارت مبارزه با مواد مخدر، گزارش سال ۲۰۱۳ مواد مخدر افغانستان، ماه دسمبر، سال ۲۰۱۴.

⁴¹ جمهوری اسلامی افغانستان، وزارت مبارزه با مواد مخدر، گزارش سال ۲۰۱۳ مواد مخدر افغانستان، ماه دسمبر، سال ۲۰۱۴.

⁴² جمهوری اسلامی افغانستان، وزارت مبارزه با مواد مخدر، گزارش سال ۲۰۱۳ مواد مخدر افغانستان، ماه دسمبر، سال ۲۰۱۴.

نمونه های استفاده از مواد مخدر ترکیبی: استفاده از مواد مخدر متعدد/چندگانه و طرق مختلف تطبیق آن:

مصاحبه ها با مصرف کننده گان مواد مخدر در افغانستان نشان میدهند که " شیشه" اکثراً بگونه مشترک با هروئین مورد استفاده قرار میگیرد. چندین تن استفاده کننده گان هروئین گزارش داده اند که آنها استفاده نمودن از " شیشه" را بمنظور غلبه بر اعتیاد به هروئین آغاز نموده اند، در حالیکه از پتانسیل اعتیاد به " شیشه" آگاهی نداشته اند. کاربران " شیشه" اکثراً هروئین را همراه با " شیشه" استفاده مینمایند. بر مبنای مصاحبه هایکه با مصرف کننده گان مواد مخدر صورت گرفته اند، این تسلسل آغاز استفاده - در مرحله اول هروئین و در مرحله بعد " شیشه" - معمول به نظر میرسد.

در موارد استفاده از مواد مخدر متعدد/چندگانه بشمول هروئین و منبهاات نوع میتامفیتامین، مصرف کننده گان مواد مخدر ممکن است برای جبران نمودن عوارض جانبی آنها، بگونه همزمان و یا بعداً از سایر مواد مخدر که تأثیرات مخالف داشته باشند، استفاده نمایند (به جدول شماره ۴ جهت مرور عمومی تأثیرات حاد استفاده از مواد مخدر مراجعه نمایید، به عنوان مثال هروئین در برابر امفیتامین و میتامفیتامین)⁴³. استفاده از میتامفیتامین به عنوان یک شکل جدید استفاده از مواد مخدر متعدد/چندگانه در میان کاربران مواد مخدر در سایر نقاط آسیای جنوب غربی، مانند جمهوری اسلامی ایران نیز مشاهده شده است⁴⁴. گزارش داده شده است که استفاده از میتامفیتامین بالای درمان بیماران معتاد به مواد مخدر در جمهوری اسلامی ایران پیامد های منفی گذاشته است، که آنها اشتباهاً معتقد بوده اند که استفاده از میتامفیتامین میتواند وابستگی به مواد مخدر و مشکلات مترافق با آن مانند افسردگی و عملکرد ضعیف جنسی را کنترل مینماید، انرژی فزیک، توجه و تمرکز آنها را افزایش میبخشد و روابط اجتماعی آنها را بهبود میبخشد (به جدول شماره ۵ جهت مرور عمومی پیامد های مزمن استفاده از تریاک، امفیتامین و میتامفیتامین مراجعه نمایید).

این نمونه⁴⁵ استفاده از میتامفیتامین در میان کاربران تریاک با مصرف همزمان میتامفیتامین در میان کاربران هروئین در افغانستان نیز گزارش داده شده است.

⁴³ برای معلومات مزید به گزارش جهانی مواد مخدر سال ۲۰۱۶ اداره سازمان ملل متحد برای مواد مخدر و جرایم یا (UNODC) مراجعه نمایید. نیویارک، ماه می، سال ۲۰۱۶.

⁴⁴ زهرا الف مهرجردی، السدیر م بار و علیرضا نوروزی، "سایکوزس ناشی از میتامفیتامین: یک چالش صحتی جدید در ایران" ژورنال علمی دوايي بنام دارو، سال (۲۰۱۳).

⁴⁵ شیوان شریعت یار، معصومه معارف وند و حامد اختیاری، "استفاده از میتامفیتامین و درمان تعقیبیه توسط میتادون: یک مشکل در حال ظهور در شبکه درمان اعتیاد به مواد مخدر در ایران"، ژورنال بین المللی پالیسی مواد مخدر، جلد ۲۴، شماره ششم، سال (۲۰۱۳)، صفحات e115 و e116.

جدول ۴: تاثیرات حاد متوقع و غیرمتوقع استفاده از تریاک، امفیتامین و میتامفیتامین	
استفاده از امفیتامین و میتامفیتامین	استفاده از تریاک
تاثیرات حاد غیرمتوقع	تاثیرات حاد متوقع
<ul style="list-style-type: none"> • احساس رفاه جسمی و روانی، تهیج • تحریک ذهنی و فیزیکی • افزایش هوشیاری و انرژی دراز مدت • بهبود عملکرد در فعالیت های دستی و یا فکری • عدم گرسنگی 	<ul style="list-style-type: none"> • خواب آلودگی، ناتوانی در تمرکز، بی تفاوتی، کاهش فعالیت فیزیکی • احتمال دلبدی و استفراغ • انحطاط احتمالی تنفسی، که میتواند منجر به مرگ گردد • پیامد های تنبهی احتمالی • تقبض حلقه چشم
<ul style="list-style-type: none"> • افزایش ضربان قلب و فشار خون، تنفس سریع • رفتار نامنظم، بعضی اوقات رفتار خشونت آمیز • تحریک پذیری بیش از حد، بی خوابی و پرحرفی، تخریبیت، بیقراری، توهم • تشنج، اختلاج، بی نظمی و / یا عدم کفایه قلبی، خون ریزی دماغی • سندرم سیروتونرژیک • توسعه حلقه چشم 	

منبع: اداره سازمان ملل متحد برای مواد مخدر و جرایم یا (UNODC)، مصطلحات و معلومات در مورد مواد مخدر، چاپ سوم. نیویارک، ماه مارچ، سال ۲۰۱۶.

جدول ۵: تاثیرات مزمن استفاده از تریاک، امفیتامین و میتامفیتامین	
تاثیرات مزمن استفاده از امفیتامین و میتامفیتامین	تاثیرات مزمن استفاده از تریاک
<ul style="list-style-type: none"> • وابستگی روانی قوی • افزایش تحمل • سوء تغذی، ضیاع وزن • سردرگمی، بی تفاوتی، خستگی مغشوش بنابر کمبود خواب • با استفاده متداوم، یک حالت مشابه به سایکوزس پارانوئید ممکن ایجاد گردد (که به عنوان "جنون امفیتامین" شهرت دارد) • پس از قطع ادویه، امکان سپری نمودن یک دوره طولانی خواب و افسرده گی 	<ul style="list-style-type: none"> • افزایش سریع تحمل و وابستگی فیزیکی و روانی • صدمات بینایی، هرگاه استنشام گردد و یا هم از طریق بینی استفاده گردد • مشکلات تنفسی در صورت که دود آن تنفس گردد • سوء تغذی، ضیاع وزن • آرامش مزمن، بی تفاوتی • قبضیت • بی نظمی تحیض • سندروم قطع دواپی (درد های عضلی، اسهال، ریزش، رعشه، ترس، تب، لرزه، تکان ها و تعرق غیر قابل کنترل، و غیره)

منبع: اداره سازمان ملل متحد برای مواد مخدر و جرایم یا (UNODC)، مصطلحات و معلومات در مورد مواد مخدر، چاپ سوم. نیویارک، ماه مارچ، سال ۲۰۱۶.

کاربران "شیشه" در افغانستان نمونه های مختلف استفاده از مواد مخدر متعدد/چندگانه را ارایه مینمایند (به ۳ نمونه مصاحبه تحریری در ذیل مراجعه نمایید). در جریان مصاحبه هایکه با چندین تن کاربران "شیشه" صورت گرفته اند، آنها گزارش داده اند که استفاده هروئین را قبل از استفاده "شیشه" آغاز نموده اند، چندین تن کاربران دیگر نیز استفاده از "شیشه" و هروئین را در تسلسل معکوس تایید نموده اند. در جریان مصاحبه ها، اکثریت کاربران "شیشه" گزارش داده اند که بارها از هر دو نوع مواد "شیشه" و هروئین بگونه مشترک استفاده نموده اند.

کاربران "شیشه" در افغانستان گزارش داده اند که روش های مختلف استفاده از شیشه وجود دارند. چندین مصاحبه ایکه با مصرف کننده گان مواد مخدر صورت گرفته است خاطر نشان میسازد که "شیشه" اکثراً از طریق تنفس نمودن دود آن مورد استفاده قرار میگیرد (به ۳ نمونه مصاحبه تحریری در ذیل مراجعه نمایید)، اما شماری از کاربران نیز گزارش داده اند که از "شیشه" با قرار دادن آن در داخل بینی و یا از طریق خوراکی استفاده نموده اند.

۳ مصاحبه تحریر شده که با بیماران در مراکز درمان اعتیاد در ولایت هرات افغانستان صورت گرفته اند:

مصاحبه کننده اول:

من استفاده از حبشیش را ۲۰ سال پیش آغاز نموده ام، و پس از آن بعضی اوقات از تریاک استفاده مینمودم. برای مدت ۵ سال، من از هر دو حبشیش و تریاک استفاده نموده ام. سپس، استفاده از هروئین را آغاز نموده ام که از استفاده آن مدت ۱۰ سپری میشود. در جریان ۳ سال گذشته، من از "شیشه" نیز استفاده مینمایم. من استفاده از "شیشه" را بدلیل این آغاز نمودم که به من گفته شده بود که ماده مذکور مورفین را از بدن من خارج خواهد نمود و بدن من را تمیز خواهد ساخت. من نمی دانستم که بالاخره به هر دو نوع مواد مخدر هروئین و "شیشه" معتاد میشوم.

من از شیشه استفاده مینمایم. معمولاً، من ابتدا از شیشه و سپس از هروئین استفاده مینمایم. من بصورت عموم روزانه دو مرتبه از شیشه و سه مرتبه از هروئین استفاده مینمایم. استفاده از ترکیبی هروئین و شیشه به من لذت بیشتر میبخشد.

مصاحبه کننده دوم:

من مدت ۳ سال قبل استفاده از هروئین را از روی کنجکاوای آغاز نمودم. از مدت ۲ سال به اینسو، از شیشه نیز استفاده مینمایم. شیشه نزد من سبب حساسیت های جلدی میشود و مانع خواب من میشود. وقتی که من از شیشه استفاده مینمایم، اکثراً احساس اضطراب مینمایم و یک مرتبه نیز یک احساس توهم داشتم و طوری مینپداشتم که گویا کسی بالای من حمله مینماید. من معمولاً ابتدا از هروئین و پس از آن از شیشه استفاده مینمایم. در آغاز، من نمی دانستم که شیشه اعتیاد آور است. زمانیکه من صرف از هروئین استفاده مینمایم تمایل ام برای مصرف شیشه بیشتر میشود. و زمانیکه از هر دو نوع مواد، هروئین و شیشه استفاده مینمایم، کمتر روی دماغ ام تاثیر مینماید. من معمولاً دود شیشه را از طریق یک لوله تنفس مینمایم.

مصاحبه کننده سوم:

من از چندین سال بدینسو از هروئین استفاده مینمایم. ماده مذکور اکثراً سبب میشود تا احساس سرگیچی و خواب آلودگی نمایم. پنج سال قبل پسر کاکای من، که وی نیز یک تن از مصرف کننده گان مواد مخدر میباشد، به من گفت تا از شیشه استفاده نمایم، زیرا این ماده اعتیادآور نمیشود. اما، شیشه به دندان های شما صدمه میرساند و دماغ شما را تخریب مینماید و سبب میشود شما افکار پارانوئید داشته باشید. زمانیکه من از شیشه استفاده مینمایم، من از تمام مردم نفرت مینمایم، حتی از شوهر خویش.

من معمولاً دود شیشه را تنفس مینمایم. نخست من از شیشه و سپس از هروئین استفاده مینمایم. من اکثراً روزانه ۳ مرتبه از هر دو نوع مواد، هروئین و شیشه استفاده مینمایم. هرگاه شیشه را بدون هروئین استفاده نمایم در بدن خویش احساس درد مینمایم. تمایل مصرف من برای شیشه بیشتر از هروئین میباشد و مرا ترسند میسازد.

چالش ها در برابر ارزیابی تقاضا برای مواد مخدر ترکیبی در افغانستان:

هرچند مراکز تداوی معتادین در افغانستان شماری از وقعات راجستر معتادین بمنظور درمان میتامفیتامین را در سال های اخیر گزارش داده اند، اما دریافت های وزارت مبارزه با مواد مخدر نشان میدهند که محدودیت های قابل ملاحظه ای در عرصه ارقام وجود دارند. به عنوان مثال، ارقام راجستر معتادین در مراکز تداوی در افغانستان شامل آنعده مصرف کننده گان مواد مخدر میباشند که بمنظور تداوی استفاده از "کریستال" ثبت نام نموده اند، که مفهوم مستقیم کلمه "کریستال" به لسان دری عبارت از شیشه میباشد، و همچنان میتواند به (کریستالین) میتامفیتامین اشاره نماید⁴⁶. در افغانستان، "کریستال" اصطلاحی است که برای هروئین دارای کیفیت بلند مورد استفاده قرار میگیرد. این در حالیست که، هرچند شیشه در کوچه و بازار یک نام شایع برای میتامفیتامین در جمهوری اسلامی ایران میباشد، کارشناسان ای که با ایشان در جریان این ارزیابی مصاحبه ها صورت گرفته اند، به این باورند که این یک نام شایع برای میتامفیتامین در کوچه و بازار افغانستان نیز میباشد. قابل تذکر است که در مراکز تداوی معتادین افغانستان هیچگونه ابزاری تایید کننده در مورد مواد حقیقی و یا موادی که در میان مصرف کننده گان مواد مخدر مورد استفاده قرار میگیرند، وجود ندارند⁴⁷. مراکز تداوی کشور برنامه های درمانی خویش را چگونه کامل بر بنیاد اعراضیکه مصرف کننده گان راجستر شده مواد مخدر حکایه مینمایند، تنظیم مینمایند⁴⁸.

علاوه بر مشکلات تعبیر ارقام تداوی، یک نکته مهم این است که شیوع عمومی استفاده از میتامفیتامین در میان جمعیت بگونه درست شناخته نشده است. هنوز هم، آمار موجود ارایه کننده اهمیت میتامفیتامین برای تقاضای درمان در افغانستان میباشد، که بر بنیاد تحلیل مارکیت میتامفیتامین ارایه میگردد و به احتمال زیاد پایدار باقی مینماند.

بصورت عموم، نیاز به معلومات بیشتر جامع، مفصل و سیستماتیک وجود دارد تا وسعت و ماهیت مشکل میتامفیتامین در افغانستان شناسایی گردد. در حال حاضر، این ارزیابی ارایه کننده معلومات در مورد استفاده از میتامفیتامین در افغانستان میباشد، به ویژه در میان استفاده کننده گان هروئین. این معلومات به مراکز تداوی معتادین مرتبط بوده و یک رهنمود موثر را برای شکل دهی و تدوین پالیسی های مواد مخدر ارایه مینماید.

۲. مواد مخدر ترکیبی در آسیای جنوب غربی و آسیای میانه:

با وجود شماری از دریافت ها در مورد میتامفیتامین در افغانستان، پرسش های زیادی وجود دارند که تا هنوز بدون پاسخ باقی مانده اند: در افغانستان بازار میتامفیتامین تا چه حد انکشاف یافته است؟ آیا بازار مواد مخدر در افغانستان به طور فزاینده از تنوع برخوردار خواهد بود. وسعت مشکل میتامفیتامین در ارتباط با سایر مواد مخدر در کشور چگونه میباشد؟ و آیا میتامفیتامین عمدتاً در داخل کشور تهیه میگردد و یا از کشور های دیگر در منطقه وارد میشود؟

هرچند ارزیابی ابتدایی این گزارش نمیتواند به این پرسش ها پاسخ های قطعی ارائه نماید، اما ممکن وضعیت میتامفیتامین در افغانستان با در نظر داشت اوضاع منطقی بهتر درک گردد. ارقام و معلومات منطقی در مورد قاچاق، استفاده و تولید نشان می دهند که افغانستان تنها کشوری در منطقه نمیباشد که در آن نگرانی روز افزون در مورد میتامفیتامین وجود دارد. در سایر کشور های آسیای جنوب غربی و آسیای مرکزی، مانند جمهوری اسلامی ایران، نیز از موجودیت میتامفیتامین گزارش داده شده است و ممکن مشکل مربوط به میتامفیتامین در کشور مذکور در مقایسه به افغانستان شدید تر باشد.

46 جمهوری اسلامی افغانستان، وزارت مبارزه با مواد مخدر، گزارش سال ۲۰۱۳ مواد مخدر افغانستان، ماه دسمبر، سال ۲۰۱۴.

47 جمهوری اسلامی افغانستان، وزارت مبارزه با مواد مخدر، گزارش سال ۲۰۱۳ مواد مخدر افغانستان، ماه دسمبر، سال ۲۰۱۴.

48 بر مبنای معلوماتیکه توسط عرضه کننده گان خدمات درمانی معتادین مواد مخدر وزارت صحت عامه افغانستان در افغانستان ارایه گردیده اند، ماه جنوری الی ماه مارچ، سال ۲۰۱۶.

نقشه ۲: کشور های آسیای جنوب غربی و آسیای مرکزی که توسط این گزارش تحت پوشش قرار گرفته اند:

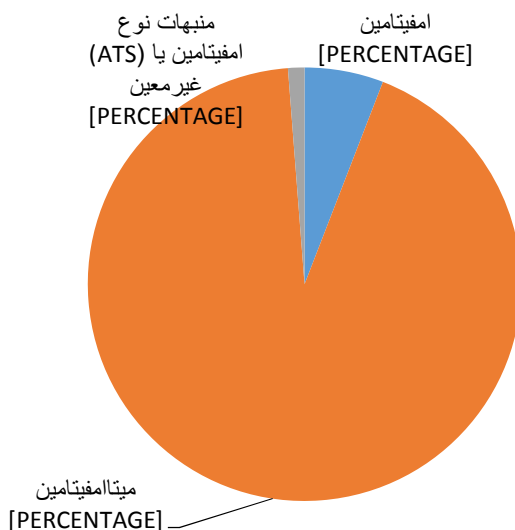


یادداشت: مرز های ارایه شده در نقشه مذکور بگونه رسمی توسط سازمان ملل متحد قابل تایید نمیباشند. خطوط فاصله دارد نشاندهنده مرز های نامعین میباشد. خطوط نقطه نقطه از حدود خط کنترول در جمو و کشمیر نماینده گی مینماید، که توسط کشور های هندوستان و پاکستان روی آن توافق بعمل آمده است. در مورد وضعیت نهایی جمو و کشمیر تا هنوز توسط طرفین توافق صورت نگرفته است.

وضعیت میتامفیتامین در آسیای جنوب غربی و آسیای مرکزی:

بازار های منبهاات نوع امفیتامین یا (ATS) آسیای جنوب غربی و آسیای مرکزی عمدتاً دربر گیرنده میتامفیتامین میباشد. بین سال های ۲۰۰۷ الی ۲۰۱۴، رویداد های ضبط میتامفیتامین تقریباً ۹۳ درصد تمام قضایای گزارش داده شده ضبط منبهاات نوع امفیتامین یا (ATS) را در منطقه تشکیل داده اند، که پس از آن رویداد های ضبط امفیتامین ۶ درصد و رویداد های ضبط منبهاات نوع امفیتامین یا (ATS) غیرمعین حدود ۱ درصد در جایگاه بعدی قرار داشته اند.

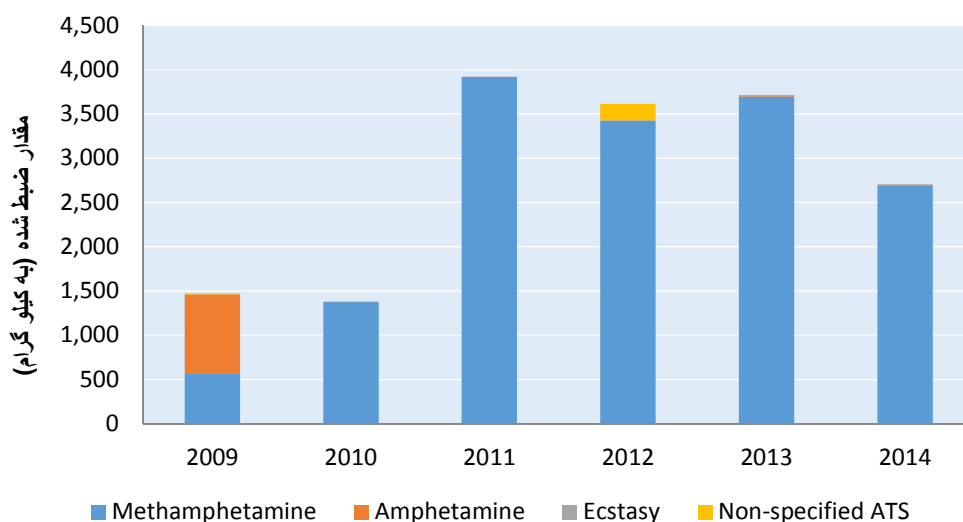
شکل ۸: رویداد های ضبط منبهات نوع امفیتامین یا (ATS) که در آسیای جنوب غربی و آسیای مرکزی، گزارش داده شده اند، با در نظر داشت مواد مختلف (۲۰۰۹ - ۲۰۱۴):



منبع: اداره سازمان ملل متحد برای مواد مخدر و جرایم یا (UNODC)، پاسخ ها در برابر پرسشنامه گزارش سالانه، ۲۰۰۹ - ۲۰۱۴

طی سال های متمادی، مقادیر زیادی از منبهات نوع امفیتامین یا (ATS) در آسیای جنوب غربی و آسیای مرکزی کشف و ضبط گردیده اند. از جمله تمام مواد گزارش داده شده، مقدار ۱,۵ تن منبهات نوع امفیتامین یا (ATS) طی سالهای ۲۰۰۹ و ۲۰۱۰ کشف و ضبط گردیده اند، و نزدیک به ۴ تن منبهات نوع امفیتامین یا (ATS) طی سال ۲۰۱۱ بدست آمده اند و این رقم در سالهای ۲۰۱۲ و ۲۰۱۳ در یک سطح بلند نزدیک به ۳,۶ تن باقی مانده است. گزارش های سال ۲۰۱۴ حاکی اند که ضبط منبهات نوع امفیتامین یا (ATS) به ۲,۷ تن کاهش یافته اند.

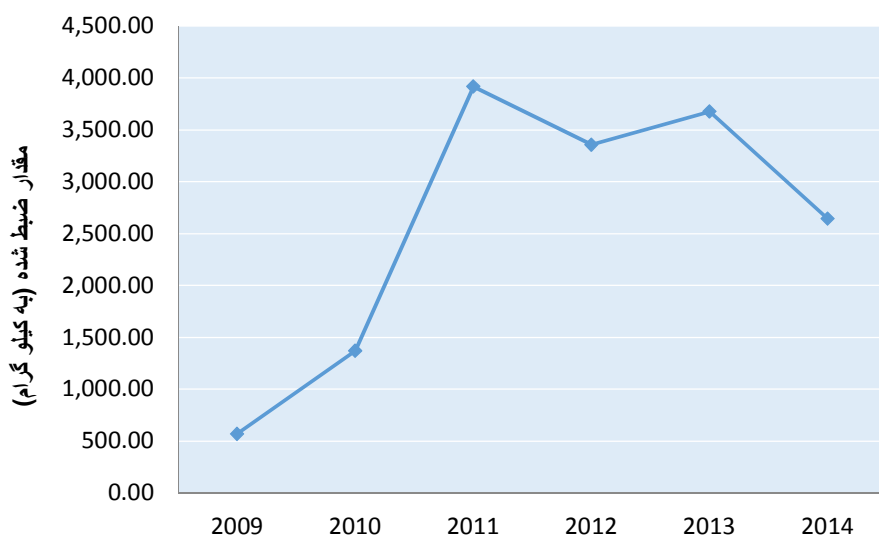
شکل ۹: رویداد های گزارش داده شده ضبط منبهات نوع امفیتامین یا (ATS) در آسیای جنوب غربی و آسیای مرکزی، با در نظر داشت مواد مختلف (۲۰۰۹ - ۲۰۱۴)



منبع: اداره سازمان ملل متحد برای مواد مخدر و جرایم یا (UNODC)، پاسخ‌ها در برابر پرسشنامه گزارش سالانه، ۲۰۰۹-۲۰۱۴

شمار زیادی از رویداد های ضبط منبهاات نوع امفیتامین یا (ATS) در آسیای جنوب غربی و آسیای مرکزی بین سال های ۲۰۰۹ الی ۲۰۱۴ گزارش داده شده اند، که بیشترین قضايا از کشور جمهوری اسلامی ایران گزارش داده شده اند. به استثنای سال ۲۰۰۹، سالانه بیشترین رویداد های ضبط میتامفیتامین آسیای جنوب غربی و آسیای مرکزی از کشور جمهوری اسلامی ایران گزارش داده شده اند. میزان رویداد های ضبط میتامفیتامین که از کشور جمهوری اسلامی ایران گزارش داده شده اند به طور چشمگیر بلند میباشند، البته بگونه ایکه از یک میزان کمتر از ۰,۰۱ تن در جریان سال ۲۰۰۷ به یک میزان بیشتر از ۳,۹ تن در سال ۲۰۱۱ افزایش یافته اند و در یک میزان نسبتاً بلند تر ۳,۴ تن در سال ۲۰۱۲ و ۳,۷ تن در سال ۲۰۱۳ باقی مانده اند، اما به یک میزان ۲,۵ تن در سال ۲۰۱۴ کاهش یافته اند.

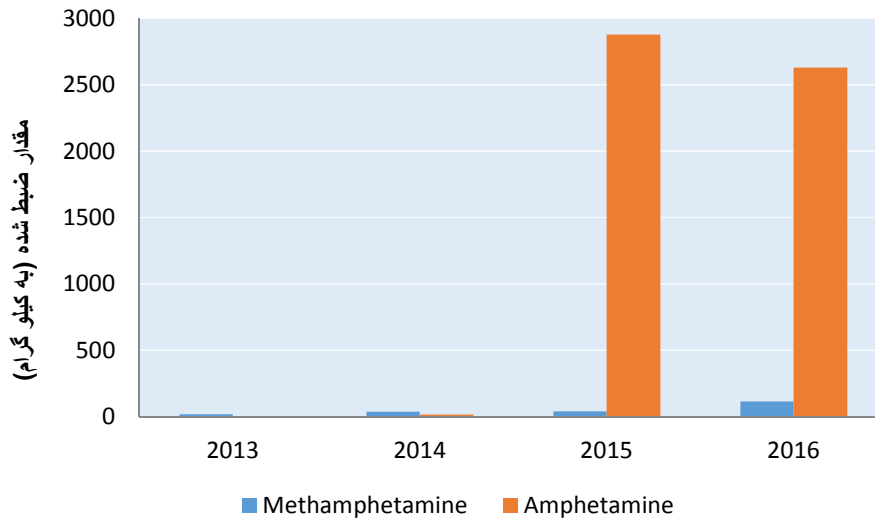
شکل ۱۰: رویداد های گزارش داده شده ضبط میتامفیتامین در کشور جمهوری اسلامی ایران (۲۰۰۹ - ۲۰۱۴):



منبع: اداره سازمان ملل متحد برای مواد مخدر و جرایم یا (UNODC)، پاسخ‌ها در برابر پرسشنامه گزارش سالانه، ۲۰۰۹-۲۰۱۴

طی سال های ۲۰۱۵ و ۲۰۱۶، یک افزایش چشمگیر رویداد های ضبط امفیتامین در کشور پاکستان نیز گزارش داده شده است. نیرو های مبارزه با مواد مخدر (ANF) در کشور پاکستان افزایش رویداد های ضبط امفیتامین را از یک میزان کمتر از ۲۰ کیلوگرم در سال ۲۰۱۳ و سال ۲۰۱۴ به حدود ۲,۹ تن در سال ۲۰۱۵ و ۲,۶ تن (شکل ابتدایی) در سال ۲۰۱۶ گزارش داده اند. هرچند رویداد های ضبط میتامفیتامین در کشور پاکستان در سطح نسبتاً پایین قرار داشته اند، اما نیروی های مبارزه با مواد مخدر (ANF) از افزایش رویداد های ضبط میتامفیتامین از حدود 0.02 تن در سال ۲۰۱۳ به بیش از ۰,۱ تن (شکل ابتدایی) در سال ۲۰۱۶ گزارش داده اند.

شکل ۱۱: قضایای گزارش داده شده رویداد های ضبط امفیتامین و میتامفیتامین در کشور پاکستان (۲۰۱۳-۲۰۱۶):



منبع: اداره سازمان ملل متحد برای مواد مخدر و جرایم یا (UNODC)، پاسخ ها در برابر پرسشنامه گزارش سالانه، ۲۰۰۹-۲۰۱۴؛ نیروی های مبارزه با مواد مخدر (ANF)، "آمار رویداد های ضبط ملی"، پاکستان، در وب سایت http://anf.gov.pk/national_seizure_data.php قابل دسترس میباشد. یادداشت: آمار ضبط ۲۰۱۶ مشروط میباشد.

بر بنیاد معلومات رویداد های ضبط انفرادی که توسط نیروی مبارزه با مواد مخدر (ANF) پاکستان بین سال های ۲۰۱۴ و ۲۰۱۶ گزارش داده شده اند، تعداد اندکی از رویداد های ضبط مقادیر بیشتر امفیتامین و میتامفیتامین در مناطق دوردست و تعداد زیادی از رویداد های ضبط مقادیر اندک امفیتامین و میتامفیتامین در میدان های هوایی و بنادر شهر های بزرگ مانند اسلام آباد و کراچی گزارش داده شده اند.⁴⁹

علاوه بر آن، کشور قزاقستان نیز رویداد های بیشتر ضبط تقریباً ۰٫۲ تن منبهاات نوع امفیتامین یا (ATS) غیرمعین را در سال ۲۰۱۲ گزارش داده اند.⁵⁰ ضبط مقادیر اندک امفیتامین و "ابکستاسی" در قزاقستان نیز بین سال های ۲۰۱۲ و ۲۰۱۴ گزارش داده شده اند، که کمتر از ۴ کیلوگرم را احتوا مینماید.⁵¹

در مورد شناسایی وسعت بازار منبهاات نوع امفیتامین یا (ATS) بر مبنای آمار و ارقام استفاده در آسیای جنوب غربی و آسیای مرکزی معلومات اندک وجود دارند. در مورد جمهوری اسلامی ایران هیچگونه مطالعات در راستای استفاده سیستماتیک از منبهاات نوع امفیتامین یا (ATS) قابل دسترس نمیشد. این در حالیست، که با وجود رویداد های ضبط مقادیر بلند میتامفیتامین و موجودیت آزمایشگاه های تجزیه میتامفیتامین، نشانه های قابل ملاحظه دسترسی به بازار داخلی میتامفیتامین وجود دارند. در سال ۲۰۱۴، به باور کارشناسان در جمهوری اسلامی ایران، میتامفیتامین به عنوان دومین نوع منبهاات نوع امفیتامین یا (ATS) تشخیص داده شده است، که پس از امفیتامین بیشتر مورد استفاده قرار میگیرد، این در حالیست که در عین سال منبهاات نوع امفیتامین یا (ATS) به عنوان دومین نوع مواد مخدر پنداشته شده است، که پس از تریاک در این کشور بیشتر مورد استفاده قرار

⁴⁹ اداره سازمان ملل متحد برای مواد مخدر و جرایم یا (UNODC)، پاسخ ها در برابر پرسشنامه گزارش سالانه، ۲۰۰۹-۲۰۱۴؛ نیروی های مبارزه با مواد مخدر یا (ANF)، "آمار رویداد های ضبط ملی"، پاکستان، در وب سایت http://anf.gov.pk/national_seizure_data.php قابل دسترس میباشد. یادداشت: آمار ضبط ۲۰۱۶ مشروط میباشد. پروژه تجارت مواد مخدر افغانستان یا (AOTP)، اداره سازمان ملل متحد برای مواد مخدر و جرایم یا (UNODC): ابتکارات کنفرانس پاریس، پلتفرم نظارت از مواد مخدر یا (DMP)، ریکارد شده بتاریخ، ۲۴ نوامبر، سال ۲۰۱۶.

⁵⁰ اداره سازمان ملل متحد برای مواد مخدر و جرایم یا (UNODC)، پاسخ ها در برابر پرسشنامه گزارش سالانه، ۲۰۱۲.

⁵¹ بر بنیاد آمار ارایه شده توسط ارتباط مستقیم با مرکز معلومات و هماهنگی منطقوی آسیای مرکزی یا (CARICC)، ماه سپتمبر، سال ۲۰۱۵.

میگیرد⁵². علاوه بر آن، کارشناسان بدین باور اند که استفاده از میتامفیتامین در کشور در جریان سال ۲۰۱۲ و مجدداً در سال ۲۰۱۳ بگونه گسترده افزایش یافته است⁵³. علاوه بر این، میزان مرگ و میر ناشی از استفاده از منبهات نوع امفیتامین یا (ATS) در کشور جمهوری اسلامی ایران در سال ۲۰۱۲ افزایش یافته است و تعداد افرادی که تحت مراقبت تداوی منبهات نوع امفیتامین یا (ATS) در کشور قرار دارند، نیز بگونه چشمگیر افزایش یافته اند⁵⁴.

وسعت کامل بازار منبهات نوع امفیتامین یا (ATS) در آسیای جنوب غربی و آسیای مرکزی همچنان نامشخص باقی مانده است. یک سروی استفاده از مواد مخدر در پاکستان نشان میدهد که منبهات نوع امفیتامین یا (ATS) در واقع در کشور مورد استفاده قرار میگیرند، البته با یک نرخ بسیار پایین تر نسبت به تریاک و حشیش. در حالیکه مواد مخدر تحت کنترل بین المللی نمایانگر این اند که دارای یک شیوع ۶ درصدی مصرف سالانه میان افراد بین سنین ۱۵ الی ۶۴ ساله در کشور میباشد، که با در نظر داشت آن، مصرف سالانه آن ۰,۰۲ درصد و مصرف سالانه منبهات نوع امفیتامین یا (ATS) ۰,۰۸ درصد را تشکیل میدهند⁵⁵. گزارش ها نشان میدهند که سالانه بیشترین استفاده از منبهات نوع امفیتامین یا (ATS) در ولایت بلوچستان در غرب پاکستان صورت میگیرد که با افغانستان و جمهوری اسلامی ایران هم مرز میباشد⁵⁶.

در کشور قزاقستان، برخی از نشانه های گسترش استفاده از منبهات نوع امفیتامین یا (ATS) در میان محصلین به چشم میخورد. نتایج یک سروی استفاده از مواد مخدر در میان محصلین بین سنین ۱۶ الی ۲۴ ساله که در سال ۲۰۱۲ راه اندازی گردیده است، نشاندهنده آنست که میزان استفاده از "ایکستاسی" ۲,۳ درصد و میزان استفاده از امفیتامین (به جز از "ایکستاسی") ۱,۰ درصد میباشد، که هر دوی آنها در مقایسه به کوکائین که ۰,۸ درصد موارد استفاده را تشکیل میدهد، مصرف بیشتر دارند، اما نسبت به کانابیس که ۱۱,۲ درصد مورد استفاده قرار میگیرد، مصرف کمتر دارند⁵⁷. علاوه بر آن، نتایج این سروی برای سال مذکور بازتاب دهنده این میباشد که شیوع طول عمر ترانکولایزر ها و استفاده از ادویه آرام بخش کمتر از "ایکستاسی" ، بوده که میزان ۲,۱ درصد را نشان میدهد⁵⁸.

در سال های اخیر، نشانه های استفاده از "ایکستاسی" و امفیتامین در شماری از کشور های آسیای جنوب غربی و آسیای مرکزی نیز بمشاهده رسیده اند. کارشناسان به این باور اند که در سال ۲۰۱۴ امفیتامین بعنوان مواد مخدر ای پنداشته میشود که در میان سایر منبهات نوع امفیتامین یا (ATS) در کشور تاجیکستان و پاکستان مورد استفاده قرار میگیرد⁵⁹.

تا کنون، شیوع کلی استفاده از منبهات نوع امفیتامین یا (ATS) در میان جمعیت عمومی کشور های آسیای جنوب غربی و آسیای میانه همچنان نامشخص باقی مانده است. با این حال، آمار موجود نشان میدهند که منبهات نوع امفیتامین یا (ATS) بگونه گسترده در منطقه قابل دسترس میباشد. بنابراین، به ارقام و اطلاعات بیشتر نیاز است، تا وسعت بازار های منبهات نوع امفیتامین یا (ATS) در منطقه بطور واضح مشخص گردند.

تولید میتامفیتامین در آسیای جنوب غربی و آسیای مرکزی:

در آسیای جنوب غربی و مرکزی، تولید غیرقانونی منبهات نوع امفیتامین یا (ATS) عمدتاً در جمهوری اسلامی ایران گزارش داده شده است. در سال ۲۰۱۲، گزارش داده شده است که ۲۱۴ باب آزمایشگاه های میتامفیتامین در

⁵² اداره سازمان ملل متحد برای مواد مخدر و جرایم یا (UNODC)، پاسخها در برابر پرسشنامه گزارش سالانه، سال ۲۰۱۴.

⁵³ اداره سازمان ملل متحد برای مواد مخدر و جرایم یا (UNODC)، پاسخها در برابر پرسشنامه گزارش سالانه، سالهای ۲۰۱۲ و ۲۰۱۳.

⁵⁴ اداره سازمان ملل متحد برای مواد مخدر و جرایم یا (UNODC)، پاسخها در برابر پرسشنامه گزارش سالانه، سال ۲۰۱۲.

⁵⁵ وزارت مبارزه با مواد مخدر یا (MCN)، اداره احصایه پاکستان، اداره سازمان ملل متحد برای مواد مخدر و جرایم یا (UNODC)، استفاده از مواد مخدر در پاکستان در سال، سال ۲۰۱۳.

⁵⁶ وزارت مبارزه با مواد مخدر یا (MCN)، اداره احصایه پاکستان، اداره سازمان ملل متحد برای مواد مخدر و جرایم یا (UNODC)، استفاده از مواد مخدر در پاکستان در سال، سال ۲۰۱۳.

⁵⁷ اداره سازمان ملل متحد برای مواد مخدر و جرایم یا (UNODC)، پاسخها در برابر پرسشنامه گزارش سالانه، سال ۲۰۱۲.

⁵⁸ اداره سازمان ملل متحد برای مواد مخدر و جرایم یا (UNODC)، پاسخها در برابر پرسشنامه گزارش سالانه، سال ۲۰۱۲.

⁵⁹ اداره سازمان ملل متحد برای مواد مخدر و جرایم یا (UNODC)، پاسخها در برابر پرسشنامه گزارش سالانه برای کشور تاجیکستان و پاکستان، سال ۲۰۱۴.

کشور ایران وجود دارد، که تعداد آنها طی سال ۲۰۱۳ به ۴۴۵ باب و در سال ۲۰۱۴ به ۳۴۰ با افزایش یافته اند.⁶⁰ مقادیر هنگفت مواد کیمیاوی از قبیل پَسودو ایفیدرین برای مقاصد مشروع، در جمهوری اسلامی ایران قابل دسترس میباشند که میتوانند بمنظور تولید منبهاات نوع امفیتامین یا (ATS) سوق داده شوند. به عنوان مثال، در سال ۲۰۱۴ گزارش داده شده است که در کشور ایران تقاضای مشروع برای ۵۵ تن پَسودو ایفیدرین وجود داشته است که صرف مقدار ۵ تن در سال ۲۰۰۶ به این مقدار افزایش یافته است.⁶¹

آمار تولید غیرقانونی مواد مخدر نشان میدهند که روند تولید مواد مخدر ترکیبی ممکن است به کشور های دیگر آسیای مرکزی نیز گسترش یابد. در کشور قزاقستان، یک باب آزمایشگاه میتامفیتامین در سال ۲۰۰۸ تخریب گردیده است، در حالیکه قبل از آن یک آزمایشگاه دیگر میکاتینون در کشور قزاقستان طی سال ۲۰۰۷ تخریب گردیده است.⁶² این در حالیست که پس از آن هیچگونه آزمایشگاه منبهاات نوع امفیتامین یا (ATS) در آسیای میانه کشف نگردیده است.

با در نظر داشت تقاضای بلند مشروع سالانه برای پَسودو ایفیدرین در کشور پاکستان، خطر این وجود دارد که این دو ماده میتوانند بمنظور تولید غیرقانونی منبهاات نوع امفیتامین یا (ATS) در منطقه سوق داده شوند. گزارش ها نشاندهنده آن اند که در کشور پاکستان تقاضا برای پَسودو ایفیدرین از مقدار ۱۰ تن در سال ۲۰۰۷ به مقدار ۴۸ تن در سال ۲۰۱۲ افزایش یافته است و در سال ۲۰۱۴ در یک سطح بلندی باقی مانده است که مقدار ۲۹،۵ تن را احتواء مینماید.⁶³ گزارشات رویداد های ضبط حاکی از آن اند که از مواد پیشقدم در چهارچوب تجارت قانونی در منطقه استفاده بعمل میآید. شماری از رویداد های از جانب دولت ایران به بورد بین المللی کنترل مواد مخدر یا (INCB) طی سال ۲۰۱۱ گزارش داده شده اند که دربر گیرنده قاچاق مقدار بیش از ۰،۵ تن ایفیدرین از کشور پاکستان میباشد.⁶⁴ در کشور پاکستان نیز این ادعا وجود دارد که از ماه مارچ سال ۲۰۱۲ بدینسو از مقادیر بلند ایفیدرین استفاده نامشروع و انحرافی صورت میگیرد.⁶⁵ به صورت عموم، برای درک نمودن روند تولید منبهاات نوع امفیتامین یا (ATS) در منطقه به معلومات و ارقام بیشتر نیاز میباشد.

۳. ملاحظات نهایی:

بصورت عموم، نشانه های در مورد افزایش فعالیت های بازار های مواد مخدر ترکیبی در افغانستان و بگونه وسیع در آسیای جنوب غربی و آسیای مرکزی به چشم میخورند. هرچند آمار و اطلاعات از کیفیت پایین برخورداری میباشند، اما گزارشات ارایه شده توسط منسوبین مجری قانون، عرضه کننده گان خدمات درمانی برای معتادین مواد مخدر، کارشناسان طب عدلی و مصرف کننده گان مواد مخدر در افغانستان به بازار های متفاوت مواد مخدر ترکیبی اشاره مینمایند. افزایش در تعداد رویداد های ضبط میتامفیتامین، توام با گزارشات تولید میتامفیتامین و افزایش میزان راجستر بمنظور درمان آن در قسمت های مختلف کشور، نشاندهنده آنست که مواد مخدر ترکیبی به یک نگرانی در حال گسترش در داخل افغانستان مبدل گردیده است.

با توجه به موجودیت مواد مخدر ترکیبی در افغانستان، خیلی ها حایز اهمیت است تا روند جمع آوری ارقام و نظارت بهبود یابد. میکانیزم های موثر گزارشدهی در عرصه مواد مخدر در افغانستان ایجاد گردند. این در حالیست که آمار در مورد رویداد های ضبط میتامفیتامین ممکن بنابر استفاده از فارمت های متناقض گزارشدهی

⁶⁰ اداره سازمان ملل متحد برای مواد مخدر و جرایم یا (UNODC)، پاسخ ها در برابر پرسشنامه گزارش سالانه برای جمهوری اسلامی ایران، سالهای ۲۰۱۲ - ۲۰۱۴.

⁶¹ بورد بین المللی کنترل مواد مخدر یا (INCB)، پیشقدم ها و مواد کیمیاوی که در تولید غیرقانونی مواد مخدر و مواد سایکوتروپیک بیشتر مورد استفاده قرار میگیرند، سال ۲۰۱۴، شهر نیویارک، ماه مارچ، سال ۲۰۱۵.

⁶² اداره سازمان ملل متحد برای مواد مخدر و جرایم یا (UNODC)، پاسخ ها در برابر پرسشنامه گزارش سالانه برای کشور قزاقستان، سالهای ۲۰۰۷ - ۲۰۰۸.

⁶³ بورد بین المللی کنترل مواد مخدر یا (INCB)، پیشقدم ها و مواد کیمیاوی که در تولید غیرقانونی مواد مخدر و مواد سایکوتروپیک بیشتر مورد استفاده قرار میگیرند، شهر نیویارک، ماه جنوری، سال ۲۰۱۳: بورد بین المللی کنترل مواد مخدر یا (INCB)، پیشقدم ها و مواد کیمیاوی که در تولید غیرقانونی مواد مخدر و مواد سایکوتروپیک بیشتر مورد استفاده قرار میگیرند، سال ۲۰۱۴، شهر نیویارک، ماه مارچ، سال ۲۰۱۵.

⁶⁴ بورد بین المللی کنترل مواد مخدر یا (INCB)، پیشقدم ها و مواد کیمیاوی که در تولید غیرقانونی مواد مخدر و مواد سایکوتروپیک بیشتر مورد استفاده قرار میگیرند، شهر نیویارک، ماه جنوری، سال ۲۰۱۳.

⁶⁵ بورد بین المللی کنترل مواد مخدر یا (INCB)، پیشقدم ها و مواد کیمیاوی که در تولید غیرقانونی مواد مخدر و مواد سایکوتروپیک بیشتر مورد استفاده قرار میگیرند، شهر نیویارک، ماه جنوری، سال ۲۰۱۳.

در نهاد های مجری قانون ناقص باشند. بمنظور ایجاد یک روند موثر جهت مرور جامع از وضعیت مواد مخدر ترکیبی در افغانستان به یک میکانیزم ستندرد گزارشدهی نیاز است.

بگونه ویژه، نام های معمول در کوچه و بازار در مورد میتامفیتامین برای خدمات صحتی و درمان کننده گان در افغانستان یک چالش عمده ایجاد مینماید. هرچند بر بنیاد مصاحبه هایکه با کارشناسان در جریان این ارزیابی صورت گرفته اند، آنها بدین باور اند که " شیشه" نام معمول کوچه و بازار برای میتامفیتامین در افغانستان بوده و مراکز تداوی معتادین از هیچگونه ابزار تاییده کننده در مورد مصرف مواد حقیقی و یا مواد استفاده شده میان معتادین برخوردار نمیشد. بنابراین، برای شواهد علمی و معلومات بیشتر طب عدلی در مورد محتوای مواد مخدر که با نام های مختلف در کوچه و بازار های کشور بفروش میرسند، نیاز میباشد، تا میزان استفاده از میتامفیتامین و سایر مواد مخدر ترکیبی مشخص گردد.

به همین ترتیب، برای درک ماهیت بازار مواد مخدر ترکیبی در کشور، به آمار طب عدلی و معلومات بیشتر در مورد محتوای خالص "شیشه" نیاز است. بلند بردن میزان در میان گذاشتن اطلاعات میان آزمایشگاه های طب عدلی و نهاد های تطبیق کننده قانون، میتواند به این مشکل رسیده گی نماید.

آمار تداوی معتادین مواد مخدر ترکیبی نیز محدود باقی مانده است. به منظور درک وضعیت مواد مخدر ترکیبی در افغانستان، لازم است تا عرضه کننده گان خدمات صحتی و مراکز عمده تداوی اسناد مرتبط با مواد مخدر ترکیبی و سایر مواد مخدر غیرقانونی را نگهداری نمایند. جمع آوری ارقام در رابطه به نمونه های مختلف مواد مخدر نوع تریاک بیشر حایز اهمیت میباشد. این روش استفاده از مواد مخدر میتواند یک چالش جدی را در برابر درمان و عرضه کننده گان خدمات صحتی ایجاد نماید و برای اینکه روند پاسخدهی بیشتر موثر باشد، به معلومات و ارقام بیشتر نیاز است.

چنین به نظر میرسد که قانون فعلی کنترل مواد مخدر یک چهارچوب مجازات بسیار اندکی را برای میتامفیتامین در مقایسه با سایر مواد مخدر مانند هروئین یا کوکائین تعیین نموده است. قابل یاد آوریست، که زمانیکه این گزارش تهیه میگردد، روند بررسی و بازنگری قانون ملی مبارزه با مواد مخدر در حالت تعلیق قرار داشت.

ضمیمه اول:

فهرست نهاد هایکه از آنها در افغانستان بازدید بعمل آمده است:

تاریخ	ولایت	واحد	نهاد
۷ دسمبر ۲۰۱۵	کابل	پروژه (U04)	اداره سازمان ملل متحد برای مواد مخدر و جرایم یا (UNODC)
۱۳ دسمبر ۲۰۱۵	کابل	دیپارتمنت کاهش تقاضاء مواد مخدر یا (DDR)	وزارت صحت عامه
۲۹ دسمبر ۲۰۱۵	کابل	آزمایشگاه پولیس مبارزه با مواد مخدر افغانستان یا (CNPA)	وزارت امور داخله
۴ جنوری ۲۰۱۶	کابل	مرکز تداوی معتادین مواد مخدر، کوته سنگی	وزارت صحت عامه
۷ جنوری ۲۰۱۶	کابل	مرکز تداوی معتادین مواد مخدر، خوشحال خان مینه	وزارت صحت عامه
۱۳ جنوری ۲۰۱۶	کابل	کمیته قواعد مواد مخدر یا (DRC)	وزارت مبارزه با مواد مخدر یا (MCN)
۲۱ جنوری ۲۰۱۶	ننگرهار	مرکز تداوی معتادین مواد مخدر، ننگرهار	وزارت صحت عامه
۲۶ جنوری ۲۰۱۶	کابل	واحد کنترول مواد مقدم مواد مخدر یا (PCU)	وزارت امور داخله
۱ فبروری ۲۰۱۶	هرات	مرکز تداوی معتادین مواد مخدر، هرات	وزارت صحت عامه
۲ فبروری ۲۰۱۶	هرات	جمعیت حلال احمر افغانی یا (ARCS)	وزارت صحت عامه
۲ فبروری ۲۰۱۶	هرات	موسسه صحت و احیاء مجدد شہامت یا (SHRO)	وزارت صحت عامه
۳ فبروری ۲۰۱۶	هرات	نهاد انکشاف اجتماعی یا (OSD)	وزارت صحت عامه
۴ فبروری ۲۰۱۶	هرات	پولیس مبارزه با مواد مخدر افغانستان یا (CNPA)	وزارت امور داخله
۴ فبروری ۲۰۱۶	هرات	ریاست مبارزه با مواد مخدر یا (CND)	وزارت مبارزه با مواد مخدر یا (MCN)
۲ مارچ ۲۰۱۶	کابل	ریاست تحقیقات	وزارت مبارزه با مواد مخدر یا (MCN)
۷ مارچ ۲۰۱۶	کابل	ریاست پالیسی و دیپارتمنت کاهش تقاضاء مواد مخدر یا (DDR)	وزارت مبارزه با مواد مخدر یا (MCN)
۱۵ مارچ ۲۰۱۶	بلخ	مرکز تداوی معتادین مواد مخدر	وزارت صحت عامه
۱۵ مارچ ۲۰۱۶	بلخ	مرکز تداوی معتادین مواد مخدر	موسسه صحت و احیاء مجدد شہامت یا

			(SHRO)
۱۵ مارچ ۲۰۱۶	بلخ	مرکز تداوی معتادین مواد مخدر	نجات
۱۶ مارچ ۲۰۱۶	بلخ	دفتر ولایتی پولیس مبارزه با مواد مخدر افغانستان یا (CNPA)	وزارت امور داخله
۱۶ مارچ ۲۰۱۶	بلخ	دفتر پولیس مبارزه با مواد مخدر افغانستان یا (CNPA)	وزارت مبارزه با مواد مخدر

ضمیمه دوم:

تعداد مصاحبه های راه اندازی شده در داخل افغانستان:

ولایت	گروه هایکه با آن مصاحبه صورت گرفته است	تعداد افرادیکه با آنها مصاحبه ها صورت گرفته اند
ولایت کابل		
	عرضه کننده گان خدمات درمانی، مرکز تداوی معتادین مواد مخدر، خوشحال خان مینه	۹
	عرضه کننده گان خدمات درمانی، مرکز تداوی معتادین مواد مخدر، کوته سنگی	۶
	بیماران مراکز تداوی معتادین مواد مخدر در شهر کابل	۳
هرات		
	عرضه کننده گان خدمات درمانی مرکز تداوی معتادین مواد مخدر موسسه صحت و احیاء مجدد شهامت یا (SHRO)	۱۸
	عرضه کننده گان خدمات درمانی مرکز تداوی معتادین مواد مخدر شفاخانه صد بستر درمان معتادین مخدر وزارت صحت عامه	۹
	عرضه کننده گان خدمات درمانی مرکز تداوی معتادین مواد مخدر جمعیت حلال احمر افغانی یا (ARCS)	۸
	عرضه کننده گان خدمات درمانی مرکز تداوی معتادین مواد مخدر نهاد های انکشاف اجتماعی یا (OSD)	۸
	بیماران مراکز تداوی معتادین مواد مخدر در شهر هرات	۴
	بیماران مرکز تداوی معتادین مواد مخدر نهاد انکشاف اجتماعی یا (OSD)	۴
	بیماران تحت مراقبت در مرکز تداوی معتادین مواد مخدر جمعیت حلال احمر افغانی یا (ARCS)	۲
	بیماران تحت مراقبت در مرکز تداوی معتادین مواد مخدر موسسه صحت و احیاء مجدد شهامت یا (SHRO)	۲
ولایت بلخ		
	مرکز نجات برای تداوی نوجوانان معتاد به مواد مخدر، مزار نجات	۹
	مرکز تداوی معتادین مواد مخدر موسسه صحت و احیاء مجدد شهامت یا (SHRO) در شهر مزار شریف	۸

۴	مرکز تداوی معتادین مواد مخدر در شفاخانه ۱۵۰ بستر وزارت صحت عامه در شهر مزار شریف
۶	بیماران تحت مراقبت در مرکز تداوی معتادین مواد مخدر در شفاخانه ۱۵۰ بستر وزارت صحت عامه در شهر مزار شریف
ولایت ننگرهار	
۷	مرکز تداوی معتادین مواد مخدر وزارت صحت عامه
۳	مراکز تداوی معتادین مواد مخدر در ولایت ننگرهار

ضمیمه سوم:

موضوعاتی که در مصاحبه نیمه ساختار یافته با عرضه کننده گان خدمات درمانی معتادین مواد مخدر مورد بحث قرار گرفته اند:

۱. منبهات نوع امفیتامین یا (ATS) تا چه حد در منطقه شما قابل دسترس میباشند؟
۲. آیا در مرکز تداوی معتادین مواد مخدر به چه تعداد افراد تحت مراقبت تداوی منبهات نوع امفیتامین یا (ATS) قرار دارند؟
۳. برخی از نمونه های استفاده از منبهات نوع امفیتامین یا (ATS) در میان معتادین کدام ها اند؟
۴. برخی از اشکال معمول استفاده از منبهات نوع امفیتامین یا (ATS) کدام ها اند؟
۵. برخی از فکتور های معمول که شما آنرا بعنوان علت استفاده از منبهات نوع امفیتامین یا (ATS) مشاهده نموده اید، کدام ها اند؟
۶. در حوزه شما منبهات نوع امفیتامین یا (ATS) به کدام اشکال قابل دسترس میباشند؟
۷. آیا در حوزه شما در کوچه و بازار در مورد منبهات نوع امفیتامین یا (ATS) کدام نام ها معمول میباشند؟
۸. آیا به نظر شما تنوع در نام های کوچه و بازار در مورد منبهات نوع امفیتامین یا (ATS) یک سردرگمی را در میان عرضه کننده گان خدمات درمانی تداوی معتادین مواد مخدر ایجاد مینماید؟
۹. آیا در مرکز تداوی شما استفاده کننده گان منبهات نوع امفیتامین یا (ATS) ارایه کننده کدام نوع اعراض و علائم قطع دوايي میباشند؟

موضوعاتی که در مصاحبه های نیمه ساختار یافته با معتادین مورد بحث قرار گرفته اند:

۱. منبهات نوع امفیتامین یا (ATS)، به ویژه میتامفیتامین تا چه حد قابل دسترس میباشند؟
۲. در منطقه شما در کوچه و بازار در مورد منبهات نوع امفیتامین یا (ATS) و میتامفیتامین کدام نام ها معمول اند؟
۳. منبهات نوع امفیتامین یا (ATS) و میتامفیتامین به کدام اشکال قابل دسترس میباشند؟
۴. شما چه زمانی از میتامفیتامین استفاده مینمایید؟
۵. شما میتامفیتامین را چگونه تطبیق مینمایید؟
۶. منبهات نوع امفیتامین یا (ATS) و میتامفیتامین به کدام قیمت ها و در کدام محلات به فروش میرسند؟
۷. کدام عوامل سبب شده اند، شما از میتامفیتامین استفاده نمایید؟

موضوعاتی که در مصاحبه های نیمه ساختار یافته با منسوبین بخش مواد مخدر مورد بحث قرار گرفته اند:

۱. در حوزه شما منبهات نوع امفیتامین یا (ATS) / میتامفیتامین تا چه حد قابل دسترس میباشند؟
۲. آیا در حوزه شما منبهات نوع امفیتامین یا (ATS) / میتامفیتامین ضبط میگرددند؟ هرگاه چنین باشد، منبهات نوع امفیتامین یا (ATS) / میتامفیتامین به چه مقدار و در کدام مقطع های زمانی ضبط میشوند؟
۳. روند گزارشدهی رویداد های ضبط منبهات نوع امفیتامین یا (ATS) / میتامفیتامین چگونه میباشند؟
۴. منبهات نوع امفیتامین یا (ATS) و میتامفیتامین در حوزه شما و بصورت عموم در افغانستان به کدام قیمت ها به فروش می رسند؟
۵. منبهات نوع امفیتامین یا (ATS) و میتامفیتامین در حوزه شما / افغانستان از کجا و چگونه قاچاق میگرددند؟
۶. چهارچوب قانونی در مورد استفاده و قاچاق منبهات نوع امفیتامین یا (ATS) / میتامفیتامین در افغانستان چگونه میباشند؟

۷. رویکرد پالیسی رسیده گی به روند استفاده از منابع نوع امفیتامین یا (ATS) / میتامفیتامین در افغانستان چگونه میباشد؟