

UNODC



مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة

خلاصة وافية

تقرير  
المخدرات<sup>٤</sup>  
العالمي

2014



## خلاصة وافية

يقدم تقرير المخدرات العالمي لمحة عامة سنوية عن التطورات الرئيسية في أسواق المخدرات لمختلف فئات المخدرات، من إنتاجها إلى الاتجار بها، بما في ذلك تطور الدروب والأساليب الجديدة، وكذلك الاستهلاك. ويقدم الفصل ١ من تقرير المخدرات العالمي ٢٠١٤ لمحة عامة عالمية عن آخر التطورات المتعلقة بالمواد الأفيونية والكوكايين والقنب والأفيتامينات (بما فيها "الإكستاسي") والأثر الصحي لتناول المخدرات. ويركز الفصل ٢ على مراقبة المواد الكيميائية السليفة المستخدمة في صنع المخدرات غير المشروعة.

ويمكن أن يُستنتج، على أساس المعلومات الشاملة عن العرض، فضلاً عن المعلومات الجديدة المحدودة نسبياً عن الطلب، أن الوضع العالمي العام فيما يتعلق بانتشار تناول المخدرات غير المشروعة وتناول المخدرات الإشكالي<sup>(١)</sup> مستقر عموماً، وأن التناسب يتزايد بين العدد الإجمالي لتناولي المخدرات في العالم ونمو سكان العالم.

هذا وتتجلى في كل منطقة مميّزاتها الخاصة فيما يتعلق بكل مخدر معيّن. ولا يزال تناول مخدرات متعددة، الذي يُفهم عموماً بأنه تناول مادتين أو أكثر في الوقت نفسه أو بالتتابع، شاغلاً رئيسياً، سواء من منظور الصحة العامة أو من منظور مراقبة المخدرات.

### تناول المخدرات وعواقبه الصحية والاجتماعية

لا يزال تناول المخدرات يحدث خسائر كبيرة، مضيّعاً أرواحاً بشرية قيّمة وسنوات عمر منتجة للعديد من الأشخاص. فقد أُبلغ في عام ٢٠١٢ عمّا يُقدَّر بـ ١٨٣ ٠٠٠ (المدى: ٩٥ ٠٠٠ - ٢٢٦ ٠٠٠) حالة وفاة متصلة بالمخدرات. ويناظر هذا الرقم معدّل وفيات قدره ٤٠,٠ (المدى: ٢٠,٨ - ٤٩,٣) حالة وفاة لكل مليون من السكان الذين في سنّ ١٥-٦٤ عاماً. وفي حين أن هذا التقدير أقلّ من التقدير الخاص بعام ٢٠١١ فإنّ الانخفاض يمكن أن يعزى إلى انخفاض عدد الوفيات المبلغ عنها في عدد قليل من البلدان في آسيا.

وعلى الصعيد العالمي، يُقدَّر أنه في عام ٢٠١٢ كان ما بين ١٦٢ مليون شخص و٣٢٤ مليون شخص، أي ما يناظر ما بين ٣,٥ في المائة و٧,٠ في المائة على التوالي من سكان العالم الذين في سن ١٥-٦٤ عاماً، قد تناولوا مرة واحدة على الأقل في السنة السابقة مخدراً غير مشروع - وفي معظم الحالات مادة تنتمي إلى فئة القنب أو شبائهِ الأفيون أو الكوكايين أو المنشطات الأفيتامينية.

ولا يزال نطاق مشكلة تناول المخدرات - لدى من يتناولون المخدرات بانتظام ومن يعانون من اضطرابات تتعلق بتناول المخدرات أو يعانون من الارتهاان لها - مستقرّاً عند مستوى ما بين ١٦ مليون نسمة و٣٩ مليون نسمة. بيد أنه لا تزال هناك فجوة في تقديم الخدمات، حيث إنّه في السنوات الأخيرة لم يحصل على خدمات العلاج من الارتهاان للمخدرات، أو على إمكانية الحصول على تلك الخدمات، سوى واحد فقط من كل ستة من متناولي المخدرات الإشكاليين في العالم في كل سنة.

وعلى الرغم من أن عموم الجمهور قد يتصور أن القنب أقل المخدرات غير المشروعة ضرراً فقد حدث على مدى العقد الماضي ازدياد ملحوظ في عدد من يلتمسون العلاج من اضطرابات تتعلق بتناول هذا المخدر، لا سيما في القارة الأمريكية وأوقيانوسيا وأوروبا. ومع ذلك فقد ظلت المواد الأفيونية هي المخدر المتعاطى الرئيسي الأكثر انتشاراً بين من يلتمسون العلاج في آسيا وفي أوروبا، وكذلك كان الكوكايين في القارة الأمريكية.

وفيما يخص تناول المخدرات بالحقن، يُلغ التقدير المشترك بين مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (اختصاراً: المكتب المعني بالمخدرات والجريمة (المكتب)) وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المشمول برعاية متعددة والمعني بفيروس نقص المناعة البشرية والأيدز (اختصاراً: البرنامج المعني بفيروس نقص المناعة البشرية والأيدز) والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية لعدد الذين يتناولون المخدرات بالحقن، بناءً على أحدث البيانات المتاحة، ١٢,٧ مليون نسمة (المدى: ٨,٩ ملايين - ٢٢,٤ مليون). وهذا يناظر معدّل انتشار قدره ٠,٢٧ في المائة (المدى: ٠,١٩ - ٠,٤٨ في المائة) من السكان الذين في سنّ ١٥-٦٤ عاماً.<sup>(٢)</sup> والمشكلة صارخة بصفة خاصة في أوروبا الشرقية وجنوب شرق أوروبا، حيث يبلغ معدّل انتشار تناول المخدرات بالحقن ٤,٦ أضعاف المتوسط العالمي.

(١) لا يوجد تعريف موحد لتناول المخدرات الإشكالي. فقد يختلف التعريف من بلد إلى آخر، وقد يشمل من يستهلكون المخدرات على نحو شديد الخطورة، مثل من يتناولون المخدرات بالحقن أو من يتناولون المخدرات يوميا أو من تشخّص حالاهم بأنهم يعانون من اضطرابات تتعلق بتناول المخدرات أو بأنهم مرهقون للمخدرات بناءً على المعايير الإكلينيكية الواردة في التصنيف الدولي للأمراض (التنقيح العاشر) الصادر من منظمة الصحة العالمية ودليل الاضطرابات العقلية التشخيصي والإحصائي (الطبعة الرابعة) الصادر من رابطة الطب النفسي الأمريكية، أو أي معايير أو تعاريف مماثلة قد تكون مستخدمة.

(٢) تعكس هذه التقديرات أحدث البيانات المتاحة من مصادر مختلفة، بما في ذلك الدراسات الاستقصائية الرصدية البيولوجية والسلوكية المتكاملة، كما تعكس تحسّن تغطية الرصد ونوعيته داخل البلدان وازدياد عدد البلدان المبلّغة. ولذلك ينبغي أن تُفهم هذه التقديرات باعتبارها تحديثاً للتقديرات العالمية السابقة وأن لا تستخدم للمقارنة لأغراض تحليل الاتجاهات.

كما أن التشارك في معدات الحقن المستعملة يجعل من يتناولون المخدرات بالحقن معرضين بصفة خاصة لفيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد جيم. ويقدر أن ١٣,١ في المائة في المتوسط من العدد الإجمالي لمن يتناولون المخدرات بالحقن مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية. وقد توصل المكتب المعني بالمخدرات والجريمة والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية والبرنامج المعني بفيروس نقص المناعة البشرية والأيدز إلى تقدير علمي مشترك لعدد من يتناولون المخدرات بالحقن المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية قدره ١,٧ مليون شخص (المدى: ٠,٩ - ٤,٨ مليون). وهذا الوضع صارخ بصفة خاصة في منطقتين من العالم هما جنوب غرب آسيا وأوروبا الشرقية/جنوب شرق أوروبا، حيث يقدر أن معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين من يتناولون المخدرات بالحقن يبلغ ٢٨,٨ في المائة و ٢٣,٠ في المائة، على التوالي. ويقدر أن أكثر من نصف من يتناولون المخدرات بالحقن مصابون بالتهاب الكبد جيم.

ويشكل التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية بين من يتناولون المخدرات بالحقن، من خلال تنفيذ حزمة شاملة قائمة على الأدلة مؤلفة من تسعة تدخلات،<sup>(٣)</sup> كعنصر مما يعرف أيضاً باسم "خدمات تقليل الضرر"، مكوناً رئيسياً لتدابير التصدي العالمية الرامية إلى وقف انتشار هذا الفيروس. ومن بين تدخلات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاج المصابين به ورعايتهم، تتمثل أكثر أربعة تدخلات فعالية في برامج الإبر والحقن، والعلاج الإبدالي للإدمان على شباته الأفيون (أو غيره من العلاجات القائمة على الأدلة للارتهاان للمخدرات في حالة من يتناولون مخدرات غير شباته الأفيون بالحقن)، وفحص فيروس نقص المناعة البشرية وتقديم المشورة بشأنه، والعلاج المضاد للفيروسات الرجعية.

وتوجد في أوروبا الغربية والوسطى أوسع تغطية بالتدخلات الأربعة الأكثر فعالية، حيث يجري منذ أكثر من عقد من الزمان توسيع نطاق تدخلات الحد من الضرر، وأدى ذلك إلى انخفاض في عدد الحالات المشخصة حديثاً بالإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بين من يتناولون المخدرات بالحقن وفي عدد الوفيات المرتبطة بالأيدز المنسوبة لتناول المخدرات غير المأمون بالحقن. غير أن حالات التفشي الأخيرة للإصابة بهذا الفيروس بين من يتناولون المخدرات بالحقن في أجزاء من أوروبا توضح كيف يمكن أن تتغير حالة وباء الإصابة بالفيروس بسرعة بالغة في المناطق التي يتم فيها تقليص الخدمات والتدخلات.

ومن الموثق جيداً أن نسبة عالية للغاية ممن يتناولون المخدرات بالحقن سبق أن كانوا من نزلاء السجون. كما أن معدل انتشار تناول المخدرات وتناول المخدرات بالحقن مرتفعان كلاهما بين نزلاء السجون. ويشكل عدم توافر الرعاية الصحية، ولا سيما خدمات العلاج من الارتهاان للمخدرات وخدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاج المصابين به ورعايتهم في السجون، وعدم توافر إمكانية الحصول على هذه الخدمات، شاغلاً كبيراً، لأن نزلاء السجون ينبغي أن يتاح لهم، كحد أدنى، الحصول على خدمات مماثلة لتلك المتاحة لعموم الجمهور. وفي أوروبا، على سبيل المثال، كانت نسبة السجناء الذين تناولوا مادة غير مشروعة أثناء الحبس تتراوح بين ٤ في المائة و ٥٦ في المائة.

ويبدو أن الأزمة المالية كان لها تأثير على أساليب تناول المخدرات في أوروبا، مع ما يتصل بذلك من عواقب صحية واجتماعية. وفي حين لا تتوفر بيانات شاملة بعد، يبدو أن ظاهرتين برزتا في أجزاء من أوروبا بالتوازي مع الأزمة المالية. فأولاً، يبدو أن هناك تحولاً في نمط تناول المخدرات يؤدي أحياناً إلى ازدياد احتمال وقوع الضرر؛ وثانياً، حدث انخفاض في تغطية خدمات تقليل الضرر، وهو أمر تشير البحوث التي نشرت مؤخراً إلى أنه زاد من احتمال ممارسة سلوك تناول المخدرات بالحقن غير المأمون، وبذلك أثر في انتشار الإصابة بأنواع من العدوى مثل فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد جيم.

## موجزات عن المخدرات بحسب الفئات

### المواد الأفيونية

تتصدر المواد الأفيونية وشباته الأفيون قائمة المخدرات الإشكالية التي تسبب معظم عبء الأمراض والوفيات المتصلة بالمخدرات على نطاق العالم. وللسنة الثالثة على التوالي شهدت أفغانستان، التي توجد فيها أكبر زراعة لحشخاش الأفيون في العالم، زيادة في المساحة المزروعة بحشخاش الأفيون (من ١٥٤ ٠٠٠ هكتار في عام ٢٠١٢ إلى ٢٠٩ ٠٠٠ هكتار في عام ٢٠١٣). وعلاوة على ذلك، شهدت ميانمار توسعاً، وإن كان أقل بروزاً، في المساحة المزروعة بحشخاش الأفيون. وفي عام ٢٠١٣، انتعش الإنتاج العالمي التقديري للهيروين إلى المستويات التي شوهدت في عامي ٢٠٠٨ و ٢٠١١.

وفي عام ٢٠١٣، بلغت المساحة المزروعة زراعة غير مشروعة بالأفيون ٧٢٠ ٢٩٦ هكتاراً - وهي أكبر مساحة مزروعة به منذ عام ١٩٩٨، السنة التي أصبحت فيها التقديرات متوفرة.

<sup>(٣)</sup> الدليل الفني الموجه للبلدان لتحديد أهداف لوقاية جميع متناولي المخدرات بالحقن من فيروس نقص المناعة البشرية وتوفير العلاج والرعاية لهم الصادر عن منظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الأيدز)؛ نسخة عام ٢٠١٢ المنقحة (جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٢).

وثمة أدلة على تزايد وصول الهيروين الأفغاني إلى أسواق جديدة، مثل أوقيانوسيا وجنوب شرق آسيا، كانت تزوّد به عادة من جنوب شرق آسيا. ويبدو أن درب البلقان العريق لا يزال ممرا لعبور الهيروين الأفغاني إلى الأسواق المرجحة في أوروبا الغربية والوسطى، ولكن أهميته انخفضت بسبب عوامل مختلفة مثل ازدياد فعالية إنفاذ القوانين وتناقص حجم السوق في أوروبا الغربية والوسطى، كما يتبين من الانخفاض في تناول المواد الأفيونية وفي المضبوطات في هذه المنطقة الفرعية وانخفاض مستوى الإمدادات مقارنة بمستويات الذروة التي بلغت في عام ٢٠٠٧.

ويتوسّع ما يُسمّى "الدرب الجنوبي"، حيث يتم تهريب الهيروين من خلال المنطقة الواقعة إلى الجنوب من أفغانستان ليصل إلى أوروبا، عبر الشرقين الأدنى والأوسط وأفريقيا، وكذلك مباشرة من باكستان.

وثمة ظاهرة ناشئة بين متناولي المخدرات المرتهنين لشبائه الأفيون في الولايات المتحدة الأمريكية وهي الاستعاضة بالهيروين عن شبائه الأفيون الاصطناعية، وهي ظاهرة مدفوعة بازدياد توافر الهيروين في أجزاء من الولايات المتحدة وانخفاض ما يتكبده من يتناولونه بصفة منتظمة من تكاليف مواصلة ارتهاهم. فضلا عن ذلك فإن تغيير الصيغة الكيميائية لأحد المستحضرات الصيدلانية المتعاطاة الرئيسية التي تصرف بوصفة طبية، وهو الأوكسيكوتين، جعل تعاطيه بالاستنشاق أو الحقن الآن أصعب.

وبعد أن ازدادت المضبوطات العالمية من الهيروين ومن المورفين غير المشروع ازديادا سريعا في عام ٢٠١١، انخفضت في عام ٢٠١٢، ولكن ظلت أعلى من المستويات التي كانت عليها في عام ٢٠١٠ والأعوام السابقة. وهذه التقلبات ناتجة أساسا من الكميات التي ضُبِطت في جنوب غرب آسيا وفي أوروبا الغربية والوسطى. إلا أنه حدث في عام ٢٠١٢ ازدياد في مضبوطات الهيروين في عدة مناطق أخرى، وأساسا أوروبا الشرقية وجنوب شرق أوروبا، وجنوب آسيا، وأوقيانوسيا. ومن المهم أن مضبوطات الهيروين في البلدان الرئيسية الواقعة على "الدرب الشمالي" الممتد من أفغانستان إلى الاتحاد الروسي انخفضت، ومن ثم يمكن افتراض أن تدفقاته انخفضت كذلك. وفي الوقت نفسه، ثمة أدلة على وجود عدد كبير من الكميات الصغيرة من المضبوطات من الديزومورفين المصنوع في المنازل، الذي يرجح أنه يستعمل كبديل للهيروين.

وقد لوحظ بين المرتهنين لشبائه الأفيون في إستونيا وفنلندا والولايات المتحدة ظهور أنواع من السلوك يمكن أن تكون أكثر ضررا، من بينها تعاطي شبائه أفيون مثل الفنتانيل. ولوحظ أن متناولي شبائه الأفيون يمكن أن يتناولوا بالتعاقب شبائه الأفيون الصيدلانية و/أو المصروفة بوصفه طبية والهيروين، بحسب المادة التي تكون أكثر توافرا ويكون الحصول عليها أسهل وسعرها في السوق أرخص.

## الكوكايين

بينما كان لصنع الكوكايين والاتجار به أثر خطير في نصف الكرة الأرضية الغربي، ثمة دلائل على أن التوافر العام للكوكايين في العالم قد انخفض. وكانت المساحة التقديرية الصافية المزروعة بشجيرة الكوكا في ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٢ أقل مساحة مزروعة منذ أن بدأت التقديرات المتوفرة في عام ١٩٩٠، وهي ١٣٣ ٧٠٠ هكتار، بانخفاض بنسبة ١٤ في المائة عن التقدير الخاص لعام ٢٠١١.

وازدادت مضبوطات الكوكايين العالمية في عام ٢٠١٢ إلى ٦٧١ طنا، مقابل ٦٣٤ طنا ضُبِطت في عام ٢٠١١. وحدثت الزيادة الرئيسية في كميات مضبوطات الكوكايين في أمريكا الجنوبية وأوروبا الغربية والوسطى.

ولا يزال تناول الكوكايين متركزا نسبيا في القارة الأمريكية وأوروبا وأوقيانوسيا، وتنتج كل كميات الكوكايين في العالم تقريبا في ثلاثة بلدان في أمريكا الجنوبية. وبينما لا توجد أدلة قاطعة على مدى انتشار تناول الكوكايين في أفريقيا وآسيا، تشير آراء الخبراء إلى أنه يمكن أن تكون هناك جيوب من التناول الناشئ للكوكايين في هاتين المنطقتين، تتصل بالزيادة في الاتجار عبر أفريقيا وبازدياد الثراء في القارتين كليهما.

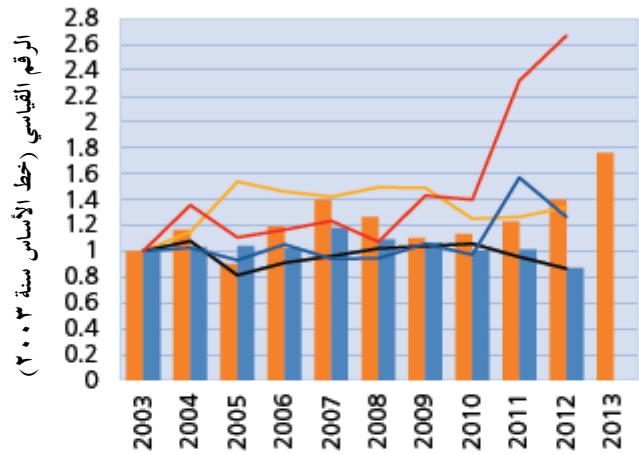
ويوجد في القارة الأمريكية أشد أساليب تناول الكوكايين إشكالية. وفي أمريكا الشمالية، يتناقص تناول الكوكايين منذ عام ٢٠٠٦، ومن أسباب ذلك نقصه المستمر. بيد أنه لوحظ في وقت أقرب ازدياد طفيف في معدّل انتشاره في الولايات المتحدة، كما لوحظ ازدياد في المضبوطات البحرية.

وفي أمريكا الجنوبية، أصبح استهلاك الكوكايين والاتجار به أكثر بروزا، وينطبق ذلك على البرازيل بصفة خاصة بسبب عوامل من بينها موقعها الجغرافي وكبر عدد السكان الحضر فيها.

وفي أوروبا الغربية والوسطى، ثاني أكبر سوق بعد القارة الأمريكية، تدل مؤشرات العرض الإجمالي على احتمال حدوث انتعاش في توافر الكوكايين؛ فقد ازداد نقاء الكميات المباعة بالتجزئة في بعض البلدان التي توجد بها أسواق استهلاك كبيرة. ومن الناحية الأخرى، لا تظهر في هذه البلدان زيادة في الطلب، بل حدث انخفاض في تناول الكوكايين في بعض البلدان التي كانت لديها مستويات تناول أعلى.

وتوسّعت السوق في أوقيانوسيا في السنوات الأخيرة، ولكن نمط التناول مختلف في هذه المنطقة مقارنة بأسواق الاستهلاك الأخرى، لكونها توجد فيها مجموعة كبيرة من المتناولين (معدّل انتشار مرتفع) الذين يتناولون هذه المادة بتواتر منخفض، ربما بسبب علو سعر الكوكايين.

## الاتجاه في المؤشرات الرئيسية لعرض المخدرات وخفض عرض المخدرات، ٢٠٠٣-٢٠١٣



- زراعة خشخاش الأفيون
- زراعة شجيرة الكوكا
- مضبوطات الكوكايين (القاعدة والعجينة والأملاح و"الكراك" والغير محددة النوع)
- مضبوطات القنب (الماريجوانا والحشيش)
- مضبوطات المورفين غير المشروع والهروين
- مضبوطات المنشطات الأمفيتامينية<sup>(أ)</sup>

المصدر: بيانات الزراعة: تقديرات المكتب المعني بالمخدرات والجريمة بناءً على النظم الوطنية لرصد المحاصيل غير المشروعة، التي يدعمها المكتب، مدعومة ببيانات رسمية أخرى.

(أ) تشمل الأمفيتامين، والمواد التي من نوع "الإكستاسي"، والميثامفيتامين، والمنشطات الأمفيتامينية الغير محددة النوع، والمنشطات الأخرى، ومنشطات الوصفات الطبية. وفيما يخص فئتي المنشطات الأخرى ومنشطات الوصفات الطبية، تشمل المضبوطات المبلغ عنها بالوزن أو الحجم فقط.

## القنب

لا تزال عشبة القنب ("الماريجوانا") واسعة الانتشار زراعة وإنتاجا، بينما لا يزال إنتاج راتنج القنب ("الحشيش") محصورا في عدد قليل من البلدان في شمال أفريقيا والشرق الأوسط وجنوب غرب آسيا. وفي أفغانستان، كان إنتاج راتنج القنب المحتمل في عام ٢٠١٢ أعلى مما كان عليه في عام ٢٠١١، على الرغم من تناقص المساحة المزروعة بالقنب، وذلك بسبب ازدياد الغلة للهكتار الواحد.

ويبدو أن تناول القنب انخفض على مستوى العالم، وذلك أساسا بسبب حدوث انخفاض في تقديرات تناول القنب التي أبلغ عنها عدد من البلدان في أوروبا الغربية والوسطى. إلا أن انخفاض الخطر المتصور لتناول القنب في الولايات المتحدة أدى إلى ازدياد في تناوله. وفي الوقت ذاته، يلتهم المزيد من متناولي القنب العلاج كل عام.

وفي أوروبا، تغيرت السوق خلال العقد الماضي، وتزايد الآن حصة عشبة القنب المنتجة محليا أو إقليميا على حساب حصة راتنج القنب، الذي يعود مصدره أساسا إلى المغرب، والذي كان سابقا المادة القنبية المهيمنة في أوروبا، كما يتضح من بيانات المضبوطات.

وتوجد الآن أطر تنظيمية جديدة في ولايتي كولورادو وواشنطن في الولايات المتحدة وفي أوروغواي تبيح التناول الترويحي للقنب مع بعض القيود. وتتضمن القوانين الجديدة أيضا أحكاما بشأن سلسلة التوريد، تشمل الزراعة المرخص بها والزراعة للأغراض الشخصية على السواء. ومن السابق لأوانه الآن فهم أثر هذه التغييرات على التناول الترويحي والإشكالي للقنب، وعلى المجموعة الواسعة من المجالات التي قد تؤثر فيها هذه التغييرات، بما في ذلك الصحة، والعدالة الجنائية، والإيرادات والنفقات العمومية. وسوف يتطلب الأمر سنوات من الرصد الدقيق لفهم الآثار الأوسع نطاقاً لهذه الأطر التنظيمية الجديدة لكي يستنار بهذا الفهم في اتخاذ القرارات في المستقبل بشأن السياسات.

واستناداً إلى البحوث القائمة، يمكن القول بأنه، مع تناقص تصوّر المخاطر وازدياد التوافر، يمكن أن يحدث ازدياد في التناول وفي استهلاك الشباب للتناول. ومن المتوقع أن توفر الإيرادات الضريبية المتأتية من مبيعات القنب بالتجزئة إيرادات عمومية. إلا أنه ستلزم الموازنة بحذر بين الإيرادات المتوقعة وتكاليف الرعاية الصحية والوقاية.

### المنشطات الأمفيتامينية

في حين يصعب تحديد كميات المنشطات الأمفيتامينية التي تُصنع على الصعيد العالمي، استمر تزايد عدد مختبرات صنع المنشطات الأمفيتامينية التي تم تفكيكها، والتي كان معظمها يصنع الميثامفيتامين. وتوسّع مجدداً صنع الميثامفيتامين في أمريكا الشمالية، مع زيادة كبيرة في عدد مختبرات الميثامفيتامين المبلغ عن تفكيكها في الولايات المتحدة والمكسيك.

ومن مجموع كميات المنشطات الأمفيتامينية التي ضُبِطت على صعيد العالم وقدرها ١٤٤ طناً، ضُبط النصف في أمريكا الشمالية والربع في شرق وجنوب شرق آسيا. ولا يزال يُبلغ عن كميات كبيرة من مضبوطات المنشطات في الشرق الأوسط، لا سيما في الأردن والجمهورية العربية السورية والمملكة العربية السعودية.

وأخذت آسيا الوسطى وجنوب غرب آسيا في الظهور كسوقين جديدين، مع إبلاغ بلدين في هاتين المنطقتين الفرعيتين عن مستويات منخفضة من مضبوطات الميثامفيتامين وتناوله. كما برز جنوب غرب آسيا كمنطقة إنتاج هامة للميثامفيتامين المتجه إلى شرق وجنوب شرق آسيا. وأخذ إنتاج الميثامفيتامين في الظهور أيضاً في غرب ووسط أفريقيا.

وزدادت مضبوطات "الإكستاسي" في عام ٢٠١٢، وضُبطت كميات كبيرة منه في منطقة شرق وجنوب شرق آسيا، تليها منطقة أوروبا (جنوب شرق أوروبا وأوروبا الغربية والوسطى)، وتشكل هاتان المنطقتان معا أكثر من ٨٠ في المائة من مضبوطات "الإكستاسي" في العالم.

وليست إساءة استعمال المنشطات المصروفة بوصفة طبية أو الأدوية المصروفة بوصفة طبية للتعامل مع اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط أمراً غير مألوف، على الرغم من أن عدداً قليلاً فقط من البلدان يُبلغ عن وجود أي انتشار لإساءة استعمال هذه المنشطات والأدوية بين عموم السكان وبين الشباب. وعلى الرغم من أن إساءة استعمال المنشطات المصروفة بوصفة طبية في مناطق غير أمريكا الشمالية وأمريكا الجنوبية ليست ضئيلة فإن البلدان الواقعة فيهما هي التي تُبلغ عن معظم إساءة الاستعمال هذه.

### المؤثرات النفسانية الجديدة وأسواق الويب

في حين ما زالت الإنترنت تُستخدم كوسيلة للاتجار بالمخدرات والاتجار غير المشروع بالمواد الكيميائية السليفة، يتزايد استخدام ما يُسمى "الشبكة الخفية" (dark net). وتشكل هذه الشبكة سوقاً افتراضية لا يمكن الوصول إليها بالبحث في الويب، ويصعب فيها على سلطات إنفاذ القانون تحديد هويات أصحاب المواقع ومستخدميها، لأن هوياتهم تبقى خفية عن طريق استعمال أساليب إخفاء متطورة. وهذا يجعل "الشبكة الخفية" ملاذاً آمناً لمشتري المخدرات غير المشروعة وبائعيها، الذين يتحرون أساساً بواسطة عملة رقمية (تسمى "بت كوين" (Bitcoin)).

وفي حين أن النسبة الإجمالية لصفقات المخدرات التي تجري في "الشبكة الخفية" غير واضحة، يبدو أن هناك ازدياداً في قيمة المعاملات، وكذلك في مجموعة المخدرات المتاحة. وقد كشف تفكيك موقع بارز من مواقع "الشبكة الخفية"، يسمى "طريق الحرير" (Silk Road)، عن أن الموقع حصل على إيرادات إجمالية قدرها حوالي ١,٢ مليار دولار من عملياته في ما بين سنتين وخمس سنوات. وهناك أدلة على أن "الشبكة الخفية" توجد بها سوق متخصصة للمؤثرات النفسانية الجديدة وكذلك للقنب العالي النوعية والهيريون والميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين (MDMA) والكوكايين.

وأخيراً، لا يزال انتشار المؤثرات النفسانية الجديدة يشكّل تحدياً، حيث يتجاوز عدد المؤثرات النفسانية الجديدة (٣٤٨) من هذه المواد في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٣، صعوداً من ٢٥١ مادة في تموز/يوليه ٢٠١٢) عدد المؤثرات النفسانية الخاضعة للمراقبة على الصعيد الدولي (٢٣٤ مادة) تجاوزاً واضحاً.

### الجرائم المتصلة بالمخدرات

أظهرت الجرائم التي سجّلتها السلطات فيما يتعلق بالتناول الشخصي للمخدرات والاتجار بها، عند تقييم كلٍّ منهما منفصلاً عن الآخر، ازدياداً خلال الفترة ٢٠٠٣-٢٠١٢، على عكس الاتجاه العام إلى الانخفاض في الجرائم المتعلقة بالملوكات والجرائم العنيفة. غير أن نسبة مرتكبي جرائم المخدرات الذين هم من متناولي المخدرات ولديهم جرائم تناول شخصي مسجّلة ظلّت مستقرة، بالنظر إلى ازدياد عدد متناولي المخدرات خلال تلك الفترة. وعلى الصعيد العالمي، ترتبط الغالبية العظمى من جرائم تناول المخدرات بالقنب.

وتفاوت الجرائم المتصلة بالاتجار بالمخدرات تبعاً لنوع المخدرات وأنماط العرض التي تتعلق بها الأمر في مختلف المناطق.

ومعظم الأشخاص الذين يوقفون لارتكابهم جرائم مخدرات أو يشتبه في أنهم ارتكبوها هم من الرجال؛ ويتفاوت تورط المرأة في جرائم المخدرات تبعاً لنوع المخدرات، انعكاساً لنوع المخدرات المفضل بين النساء. وأعلى نسبة للنساء المقبوض عليهن أو المشتبه فيهن يمكن أن تُلاحظ فيما يتعلق بالجرائم المتصلة بالمسكنات والمهدئات (٢٥ في المائة).

### مراقبة السلائف

تتطلب غالبية المخدرات، سواء النباتية أو الاصطناعية، مواد كيميائية لتحويلها إلى المنتج النهائي. وفي حين أن المواد الكيميائية ليست سوى مكون واحد فقط من المكونات اللازمة للصنع غير المشروع للمخدرات النباتية (المهيروين والكوكايين) فهي تشكل المكونات الأساسية للمخدرات الاصطناعية المصنوعة صنعا غير مشروع.

وبالنظر إلى تزايد صنع المخدرات الاصطناعية، برزت مراقبة هذه المواد الكيميائية، المعروفة باسم السلائف، كاستراتيجية رئيسية لمراقبة العرض، لأن النهج التقليدية، مثل التنمية البديلة وإبادة المحاصيل غير المشروعة، لا يمكن تطبيقها على المخدرات الاصطناعية.

وهناك نقاط ضعف كامنة في هيكل واتجاهات الإنتاج والاتجار فيما يخص المواد الكيميائية التي تُستخدم في صنع المخدرات غير المشروع. وقد عزز المجتمع الدولي، على مرّ السنين، نظام مراقبة يهدف إلى إتاحة التجارة المشروعة في هذه المواد الكيميائية مع منع تسريبها إلى الصنع غير المشروع.

وتحققت بعض النجاحات في مراقبة السلائف، لكنها حفزت المتجرين بالمخدرات غير المشروعة وصانعيها على القيام بمجموعة من ردود الفعل تنشئ تحديات جديدة أمام نظام المراقبة الدولية للمخدرات.

### نقاط ضعف الصناعة الكيميائية إزاء تسريب السلائف

شهدت الصناعة الكيميائية معدلات نمو قوية وتحوّلات جغرافية خلال العقود القليلة المنصرمة، وبخاصة العقدين الماضيين، عندما تضاعف الإنتاج العالمي وازدادت التجارة إلى أكثر من ثلاثة أضعاف. وخلال تلك الفترة أيضاً، انتقل الجزء الأكبر من الإنتاج إلى آسيا، حيث تتميز الآن الصناعة الكيميائية الناشئة بوجود مجموعة كبيرة من مؤسسات الأعمال الصغيرة المتنافسة. ومقارنة بالحالة التي كانت سائدة سابقاً، عندما كانت تهيمن على الصناعة الكيميائية التجمّعات الكبيرة المتكاملة رأسياً، أدت هذه التطوّرات الجديدة إلى احتمال أن تكون الصناعة الكيميائية أكثر عرضة لتسريب السلائف.

وعلاوة على ذلك فمع تزايد الاتجار بالمواد الكيميائية عبر الحدود وازدياد عدد بلدان العبور وظهور عدد من الوسطاء الكيميائيين وغيرهم من الوسطاء، تزايد السبل الممكنة لتسريب السلائف إلى صنع المخدرات غير المشروع.

### تصدّي المجتمع الدولي

ظهرت مراقبة السلائف، باعتبارها إحدى الدعائم الرئيسية للمراقبة الدولية للمخدرات، في اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لعام ١٩٨٨. وتنص الاتفاقية على تدابير محددة بشأن صنع عدد من المواد الكيميائية التي يكثر استخدامها في صنع المخدرات وبشأن توزيع تلك المواد والتجارة الدولية فيها. وهذه المواد مدرجة ضمن فئتين: فالمواد الخاضعة لرقابة أكثر صرامة مدرجة في الجدول الأول، والمواد الخاضعة لرقابة أقل نسبياً مدرجة في الجدول الثاني. وتعهد اتفاقية عام ١٩٨٨ إلى الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات بتنفيذ مراقبة السلائف على المستوى الدولي.

وتّم تعزيز هذا النظام كذلك من خلال عدد من القرارات التي اعتمدها لجنة المخدرات التابعة للأمم المتحدة، والمجلس الاقتصادي والاجتماعي، والجمعية العامة، فضلاً عن الإعلان السياسي الذي اعتمده الجمعية العامة في دورتها الاستثنائية العشرين المعقودة في عام ١٩٩٨، والإعلان السياسي وخطة العمل بشأن التعاون الدولي صوب استراتيجية متكاملة ومتوازنة لمواجهة مشكلة المخدرات العالمية الذي اعتمده الجمعية العامة في عام ٢٠٠٩، بما في ذلك خطط العمل ذات الصلة بالإعلانين. وفي كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٣، كانت هناك ٢٣ مادة خاضعة للمراقبة الدولية: منها ١٥ مادة مدرجة في الجدول الأول و ٨ مواد مدرجة في الجدول الثاني لاتفاقية عام ١٩٨٨. وفي آذار/مارس ٢٠١٤ قررت لجنة المخدرات إدراج مادة ألفا-فينيل أسيتو أسيتونيتريل (APAAN) في الجدول الأول للاتفاقية.



## إنتاج المواد الكيميائية السليفة والتجارة فيها

يوجد تناولٌ مشروعٌ للسلائف والتجارٌ مشروعٌ بها، وتشتمل المراقبة على رصد التجارة المشروعة مع منع التسريب. ومن خلال تحليل المعلومات التي تقدمها البلدان إلى المكتب المعني بالمخدرات والجريمة وإحصاءات التجارة الدولية، يمكن الاستنتاج بأنه خلال الفترة ٢٠١٠-٢٠١٢ كان نحو ٧٧ بلدا يمارس صناعة المواد الكيميائية السليفة.

وكانت هناك بلدان أكبر عدداً بكثير ضالعة في التجارة بالسلائف. فقد أبلغ ١٢٢ بلداً عن صادرات من المواد الكيميائية السليفة خلال الفترة ٢٠١٠-٢٠١٢، بينما أبلغ ١٥٠ بلداً عن واردات منها. وأبلغت عن أكبر صادرات السلائف البلدان الواقعة في آسيا، تليها أوروبا والقارة الأمريكية. وإذا لم نضع في اعتبارنا سوى البلدان المصدرة الصافية للمواد الكيميائية السليفة، تشكل البلدان الآسيوية ٥٩ في المائة من مجموع الصادرات الصافية خلال الفترة ٢٠١٠-٢٠١٢. وقد ازدادت الصادرات العالمية من المواد الكيميائية السليفة بمعدّل مماثل معدّل ازدياد صادرات المواد الكيميائية عموماً.

وتختلف الاحتياجات والتطبيقات المشروعة للسلائف المختلفة من بلد إلى آخر. والجانب الأكبر (٩٣ في المائة) من التجارة الدولية في المواد الكيميائية السليفة، من حيث القيمة الاقتصادية، هو التجارة في المواد المدرجة في الجدول الثاني لاتفاقية عام ١٩٨٨. وفي عام ٢٠١٢، شكلت المواد الخاضعة لرقابة أكثر صرامة، المدرجة في الجدول الأول، ٧ في المائة فقط من التجارة الدولية في المواد الكيميائية السليفة، أو ٠,٠٤ في المائة من التجارة الدولية عموماً في المواد الكيميائية، وكان نمو صادراتها أقل كثيراً من نمو صادرات المواد المدرجة في الجدول الثاني. وأهم مواد الجدول الأول من الناحية الاقتصادية هو أمهيدريد الخلل، المستخدم في صنع الهيروين، يليه برمنغنات البوتاسيوم، المستخدم في صنع الكوكايين، والسودوإيفيدرين، المستخدم في صنع الميثامفيتامين.

ولا يمكن تحديد كميات التجارة غير المشروعة في المواد الكيميائية السليفة بنفس السهولة التي يمكن بها تحديد الكميات المتّجر بها في السوق المشروعة، ولكن يمكن أن توفر المعلومات عن المضبوطات بعض المعلومات الجزئية عن الاتجاهات في هذا الصدد.

فعلى الرغم من أنّ المضبوطات السنوية من المواد الكيميائية السليفة تتقلّب كثيراً، يبدو أنّ الاتجاه العام للسلائف المدرجة في الجدول الأول يُظهر زيادة على مدى العقدين الماضيين. وعلى خلاف ذلك، كانت مضبوطات المواد المدرجة في الجدول الثاني تسلك اتجاهًا مستقرًا عموماً، على الرغم من تقلّبها. ويشير التوزع الإقليمي لمضبوطات السلائف المدرجة في الجدول الأول والجدول الثاني إلى تركّز هذه المضبوطات في القارة الأمريكية، تليها، رهناً بالإطار الزمني قيد النظر، أوروبا، أو في سنوات أقرب، آسيا.

## أثر مراقبة السلائف في عرض المخدرات

كان للتدابير المستخدمة لمراقبة المواد الكيميائية السليفة تأثير ملموس في الحدّ من تسريب المواد الكيميائية إلى صنع المخدرات غير المشروع، كما يمكن أن يلاحظ من خلال مختلف أساليب التحليل، على النحو التالي:

ازدياد حجم المواد الكيميائية المحتجزة من التسريب. ازداد عدد الشحنات التي أُوقفت قبل تسريبها ازدياداً حاداً، وازدادت مضبوطات السلائف المدرجة في الجدول الأول إلى ١٢ ضعفاً من الفترة ١٩٩٠-١٩٩٢ إلى الفترة ٢٠١٠-٢٠١٢، حيث كانت الفترة الأولى هي السنوات الأولى للمراقبة الدولية للسلائف. وقد يشير ذلك إلى فعالية مراقبة السلائف، على الرغم من أنه ليس دليلاً قاطعاً؛

علو معدّلات اعتراض السبيل. يشير قياس كمية المضبوطات، مقارنة بالكمية الإجمالية التي يُقدَّر أنها سرّبت إلى الصنع غير المشروع، إلى أنه تمّ خلال الفترة من عام ٢٠٠٧ إلى عام ٢٠١٢ اعتراض نحو ١٥ في المائة من برمنغنات البوتاسيوم المسرّب (في المدى من ١٠ إلى ٢٨ في المائة) و١٥ في المائة من أمهيدريد الخلل المسرّب (في المدى من ٧ إلى ٢٢ في المائة). وتعادل الكميات المسرّبة التقديرية ٢ في المائة فقط من حجم التجارة الدولية في برمنغنات البوتاسيوم و٠,٢ في المائة فقط من حجم التجارة الدولية في أمهيدريد الخلل؛

ازدياد كميات مضبوطات السلائف مقارنة بكميات مضبوطات المواد التي تُستخدم تلك السلائف لصنعها. كانت مضبوطات سلائف "الإكستاسي"، محتسبة على أساس كمية "الإكستاسي" التي يمكن صنعها باستخدام تلك المضبوطات (كمية الناتج النهائي المكافئة)، أكبر بالخمس تقريباً من مضبوطات "الإكستاسي" على مدى الفترة ٢٠٠٧-٢٠١٢. وكانت مضبوطات سلائف الأمفيتامين والميثامفيتامين، محتسبة على أساس كميات المنتج النهائي المكافئة، أكثر من ضعف مضبوطات الأمفيتامين والميثامفيتامين خلال الفترة نفسها؛

انخفاض توافر المخدرات بسبب مراقبة السلائف. يمكن الاستشهاد بثلاثة أمثلة يبدو أن مراقبة السلائف خفضت فيها عرض السلائف وأدت إلى انخفاض تبعي في توافر المخدرات. المثال الأول هو انكماش سوق ثنائي إيثيلاميد حمض الليسرجيك (LSD)، وهو انخفاض يمكن عزوه، جزئياً على الأقل، إلى تحسّن مراقبة سلائف هذه المادة. ويتجلّى انكماش هذه السوق في الانخفاض بنسبة ٧٥ في المائة الذي

حدث في تناول مادة LSD بين طلاب المدارس الثانوية في الولايات المتحدة على مدى الفترة ١٩٩٦-٢٠١٣، وهو انخفاض مرتبط ارتباطاً قوياً بانخفاض توافر هذه المادة. والمثال الثاني هو الانخفاض في تناول "الإكستاسي" في العديد من البلدان، المرتبط بانخفاض درجة نقاء هذه المادة، المتصل بدوره بمحدودية توافر السليفة الرئيسية لهذا المخدر في الفترة ٢٠٠٧-٢٠١٠. وثالثاً، يبدو أن تحسُّن مراقبة سلائف الميثاكوالون أدَّى إلى انخفاض في توافره، ومن ثمَّ أيضاً إلى انخفاض في تناوله، على مدى العقدين الماضيين؛

الأسعار في السوق غير المشروعة. في حين تفاوت سعر أمهيدريد الخل في السوق المشروعة بين دولار واحد و١,٥ دولار للتر الواحد في السنوات الأخيرة، ارتفع سعر أمهيدريد الخل غير المشروع في أفغانستان على مرَّ السنين، فوصل في بعض الأحيان إلى قمم تبلغ حوالي ٤٣٠ دولاراً للتر الواحد (في عام ٢٠١١)، صعوداً من ٨ دولارات في عام ٢٠٠٢. ويمكن ربط ارتفاع الأسعار بالتحسينات التي جرت في مراقبة السلائف. وكان لهذه التحسينات أثر أيضاً في تكلفة إنتاج الهيروين. فقد ارتفعت نسبة أمهيدريد الخل في التكاليف الإجمالية لإنتاج الهيروين في أفغانستان من ٢ في المائة في عام ٢٠٠٢ إلى ٢٦ في المائة في عام ٢٠١٠، قبل أن تنخفض إلى نحو ٢٠ في المائة في عام ٢٠١٣.

### الاستراتيجيات الجديدة لمشغلي مختبرات المخدرات

حفَّز تحسُّن الضوابط المفروضة على السلائف على الصعيد العالمي مشغلي المختبرات غير المشروعة السريين على تطوير عدد من الاستراتيجيات المضادة. وتشمل هذه الاستراتيجيات ما يلي:

- استخدام أساليب أكثر تطوراً للحصول على المواد الكيميائية السليفة
- استخدام بلدان عبور ذات نظم رقابية ضعيفة
- ظهور جماعات إجرامية منظمة متخصصة في توريد المواد الكيميائية السليفة
- إنشاء شركات صورية لإخفاء الواردات غير المشروعة
- التسريب المحلي للمواد الكيميائية السليفة وتهريبها لاحقاً إلى الوجهات النهائية بغية تجاوز نظام المراقبة الدولية
- استخدام الإنترنت
- إساءة استخدام المستحضرات الصيدلانية (لا سيما المستحضرات المحتوية على الإيفيدرين أو السودوإيفيدرين)
- ظهور مواد كيميائية سليفة غير مجدولة، بما في ذلك سلائف أولية مختلفة يمكن تحويلها بسهولة إلى السلائف المطلوبة.

وهكذا ظهرت في السنوات الأخيرة سلائف أولية جديدة لصنع المنشطات الأمفيتامينية، من بينها مادة APAAN، ومختلف إسترات حمض فينيل الخل، والمادة ٤,٣-ميثيلين ديوكسي فينيل-٢-بروبانول، والميثيل غليسيدات، والميثيلامين. وقد أصبحت بعض هذه المواد، التي لا تخضع للمراقبة إلا في عدد محدود من البلدان، بدائل رئيسية للمواد الكيميائية السليفة التي كانت مستخدمة في الماضي، وتُضبط الآن بكميات أكبر من الكميات التي تضبط من السلائف الخاضعة للمراقبة الدولية والمستخدمه في صنع المنشطات الأمفيتامينية.

وتتمثل استراتيجية مضادة أخرى في صنع المؤثرات النفسانية الجديدة التي يمكن صنعها بمواد كيميائية غير خاضعة للمراقبة الدولية.

وتنشئ كلُّ هذه الاستراتيجيات التي يستخدمها الصانعون السريون مجموعةً جديدةً من التحديات أمام نظام المراقبة الدولية للسلائف. وهي في الوقت نفسه انعكاس لتأثير مراقبة السلائف. وتوجد بالفعل بعض الأدوات المتاحة على المستوى الدولي للتعامل مع هذه المشاكل الناشئة - وهي استخدام مبدأ "أعرف عميلك"، والقائمة الدولية المحدودة للمواد الخاضعة لمراقبة خاصة، ونظام الإشعارات السابقة للتصدير (PEN) بالاتصال الحاسوبي المباشر، ونظام الإخطار بحوادث السلائف (PICS) - ولكن هذه الأدوات لم تُنفذ بعد في عدد من البلدان. وسيكون تنفيذها العالمي والفعل خطوةً إلى الأمام في مواجهة هذه التحديات.