

القضايا متعددة الجوانب:
الاتجاهات الناشئة والتحديات الجديدة

4

تقرير المخدرات العالمي

2020

© الأمم المتحدة، حزيران/يونيو 2020. جميع الحقوق محفوظة في جميع أنحاء العالم.

:ISBN 1-148345-1-92-978

:eISBN 0-005047-1-92-978

منشورات الأمم المتحدة رقم المبيع E.20.XI.6

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

عند الاقتباس من المنشور، يُقترح الإشارة إليه بالصيغة التالية:

تقرير المخدرات العالمي 2020، (منشورات الأمم المتحدة رقم المبيع E.20.XI.6)

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

إخلاء المسؤولية

لا يُعبّر مضمون هذا المنشور بالضرورة عن آراء أو سياسات مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة أو المنظمات المساهمة، ولا يُعتبر بمثابة تأييد منها.

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

Division for Policy Analysis and Public Affairs

United Nations Office on Drugs and Crime

PO Box 500

1400 Vienna

Austria

رقم الهاتف: 0 1 26060 (+43)

رقم الفاكس: 1 26060 5827 (+43)

بريد إلكتروني: wdr@un.org

الموقع الإلكتروني: www.unodc.org/wdr2020

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

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

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

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

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

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

ويشكل نمو العرض والطلب العالمي على المخدرات تحديات أمام إنفاذ القانون، ويزيد المخاطر الصحية تعقيداً، ويعقد الجهود الرامية إلى منع اضطرابات تعاطي المخدرات ومعالجتها.

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

وقد تعهدت الحكومات مراراً وتكراراً بالعمل معاً للتصدي للتحديات العديدة التي تفرضا مشكلة المخدرات العالمية، في إطار التزامها بتحقيق أهداف التنمية المستدامة، ومؤخراً في الإعلان الوزاري الصادر في عام 2019 والذي اعتمده لجنة المخدرات. ولكن البيانات تشير إلى أن مساعدات التنمية اللازمة لمعالجة مسألة مراقبة المخدرات انخفضت بالفعل بمرور الوقت.

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

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

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

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



غادة والي، المدير التنفيذي
مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة

شكر وتقدير

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

رسم الخرائط
فرانشيسكا ماسانيلو
إيرينا تسوي
لورينزو فيتا

نظرة عامة على المحتوى
كلويه كاربانتييه
أنجيلا مي

التحرير
جوناثان غيبنز

التحليل والصياغة
كامران نياز
توماس بيتشمان

التصميم والإنتاج
أنجا كورينبليك
سوزان كونن
كريستينا كوتنيغ
فيدريكا مارتينيلي

إدارة البيانات وإعداد التقديرات
إنريكو بيسوجنو
هرنان ابشتاين
أندريا أوتير وفا
أوميدجون رخمونبيردييف
فرانشيسكا روزا
علي سعد الدين
أنطوان فيلا

دعم البيانات
ناتاليا إيفانوفا

الدعم الإداري
أندرادا ماريا فيليب
يوليا لازار

المراجعة والتعليقات

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

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

أفارين رحيمي موفاعهار
بيتر رويتر
أليسون ريتز
فرانيسكو تومي

جوناثان كولكينز
بول غريفيث
ماريا هاينز
فيكناسينغام بي كاسيناث
تشارلز باري

يستند التحليل المتعلق بعمليات شراء المخدرات على شبكة الإنترنت الخفية الوارد في الكتيب الرابع على البيانات الأصلية التي تفضل فريق المسح العالمي للمخدرات بإطلاعنا عليها مشكورًا.

الكتيب الأول خلاصة وافية، تأثير جائحة كوفيد 19 والتبعات السياسية

الكتيب الثاني تعاطي المخدرات والعواقب الصحية

الكتيب الثالث إمداد المخدرات

الكتيب الرابع القضايا متعددة الجوانب: الاتجاهات الناشئة والتحديات الجديدة

1 تمهيد

5 ملاحظات تفسيرية

7 نطاق الكتيب

8 التغيرات في أسواق المخدرات

8 الاتجاه التصاعدي العام في سوق المخدرات العالمية خلال العقدين الماضيين

16 التعقيد المتزايد لأسواق المخدرات

24 النمو السريع في بعض أسواق المخدرات دون الإقليمية

29 أزمات المؤثرات الأفيونية

30 أزمة المؤثرات الأفيونية في أمريكا الشمالية

43 المؤثرات الأفيونية في أوروبا: هل توجد مؤشرات على أزمة يتسبب فيها الفينتانيل؟

51 الاستخدام غير الطبي للترامادول: أزمة المؤثرات الأفيونية الأخرى

60 المؤثرات النفسانية الجديدة

60 انخفضت ضغوطات المؤثرات النفسانية الجديدة النباتية والاصطناعية في عام 2018

62 ينخفض أيضاً تعاطي المؤثرات النفسانية الجديدة في الولايات المتحدة وأوروبا

66 يترجع الانتشار الجغرافي للاتجار في المؤثرات النفسانية الجديدة

66 حُدِّد حوالي 950 مؤثراً نفسانياً جديداً على الصعيد العالمي منذ عام 2005

69 الاتجار في المخدرات من خلال شبكة الإنترنت الخفية

69 يرى البائعون والعملاء مزايا في استخدام شبكة الإنترنت الخفية لمعاملات المخدرات

71 بدأت الثقة في شراء المخدرات من خلال شبكة الإنترنت الخفية في التدهور

71 من المرجح أن تستمر مبيعات المخدرات من خلال شبكة الإنترنت الخفية

72 كان لعمليات الاحتيايل للخروج وإغلاق أسواق شبكة الإنترنت المظلمة تأثير

73 يظل عرض المخدرات من خلال شبكة الإنترنت الخفية معتدلاً مقارنة بمبيعات التجزئة غير المشروعة في أوروبا

73 والولايات المتحدة

74 وعلى الرغم من الطبيعة سريعة التغير لبيئة السوق، يبدو أن الخصائص العامة للاتجار من خلال شبكة الإنترنت الخفية لا

74 تزال غير متغيرة نسبياً

79 تظهر بدائل عرض المخدرات من خلال شبكة الإنترنت الخفية

79 تشتري نسبة متزايدة من مجموعة مختارة من المتعاطين المخدرات على شبكة الإنترنت الخفية

84 التطورات في الولايات القضائية التي لديها إجراءات تنظم الاستخدام غير الطبي للقنب

84 تقنين الاستخدام غير الطبي للقنب في كندا

90 أحدث الاتجاهات في سوق القنب في الولايات القضائية في الولايات المتحدة التي تسمح بالاستخدام غير القانوني للقنب

104 تطورات في تقنين الاستخدام غير الطبي للقنب في أوروغواي

122 مسرد المصطلحات

123 المجموعات الإقليمية

الكتيب الخامس الخصائص الاجتماعية والاقتصادية واضطرابات تعاطي المخدرات

الكتيب السادس القضايا السياسية الأخرى للمخدرات

ملاحظات تفسيرية

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

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

ونظراً لوجود بعض الغموض العلمي والقانوني بشأن التمييز بين "تعاطي/ تناول المخدرات" و"إساءة استعمال المخدرات" و"إساءة استعمال العقاقير"، تُستخدم في تقرير المخدرات العالمي، حسب السياق، المصطلحات التالية: "تعاطي المخدرات" و"استهلاك المخدرات" و"استعمال المخدرات". ولا يستخدم مصطلح "إساءة الاستعمال" إلا للدلالة على الاستخدام غير الطبي للعقاقير الموصوفة. وتشير جميع استعمالات كلمة "مخدرات" في هذا التقرير إلى المواد الخاضعة للمراقبة بموجب الاتفاقيات الدولية لمكافحة المخدرات واستعمالاتها غير الطبية.

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

والبيانات المتعلقة بالسكان المستخدمة في هذا التقرير مقتبسة من منشور شعبة السكان في إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية في الأمم المتحدة بعنوان "World Population Prospects: the 2019 Revision".

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

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

استخدمت في هذا الكتيب المختصرات التالية:

ألفا-بي في بي	ألفا-بايرو وليدينوبنتيوفينون
أي بي أي إن	ألفا-فينيل أسيتو أسيتو نيتريل
ATS	المنشطات الأمفيتامينية
CBD	كانابيديول
DEA	إدارة إنفاذ قوانين المخدرات
المركز الأوروبي	المركز الأوروبي لرصد المخدرات وإدمانها
Europol	وكالة الاتحاد الأوروبي للتعاون في مجال إنفاذ القانون
GDP	الناتج المحلي الإجمالي
INCB	الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات
INTERPOL	المنظمة الدولية للشرطة الجنائية
LSD	ثنائي إيثيلاميد حمض الليسرجيك
MAPA	ألفا فينيل أسيتو أسيتات المثل
MDA	إيثيلين ديوكسي أمفيتامين
MDMA	3، 4 الميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين
MDPV	ميثيلين ديوكسي بيروفاليرون
4-MEC	4-ميثيل الكاتينون
3-MMC	3-الميثيل ميثكاتينون

4-الميثيل ميثكاثينون	4- MMC
المؤثرات النفسانية الجديدة	NPS
فينسيكليدين	PCP
1-فينيل-2- بروبانون	P-2-P
بيبرونيل ميثيل كيتون	PMK
الجرعات اليومية المحددة للأغراض الإحصائية	S-DDD
تتراهيدروكانابينول	THC
مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة	المكتب

نطاق الكتيب

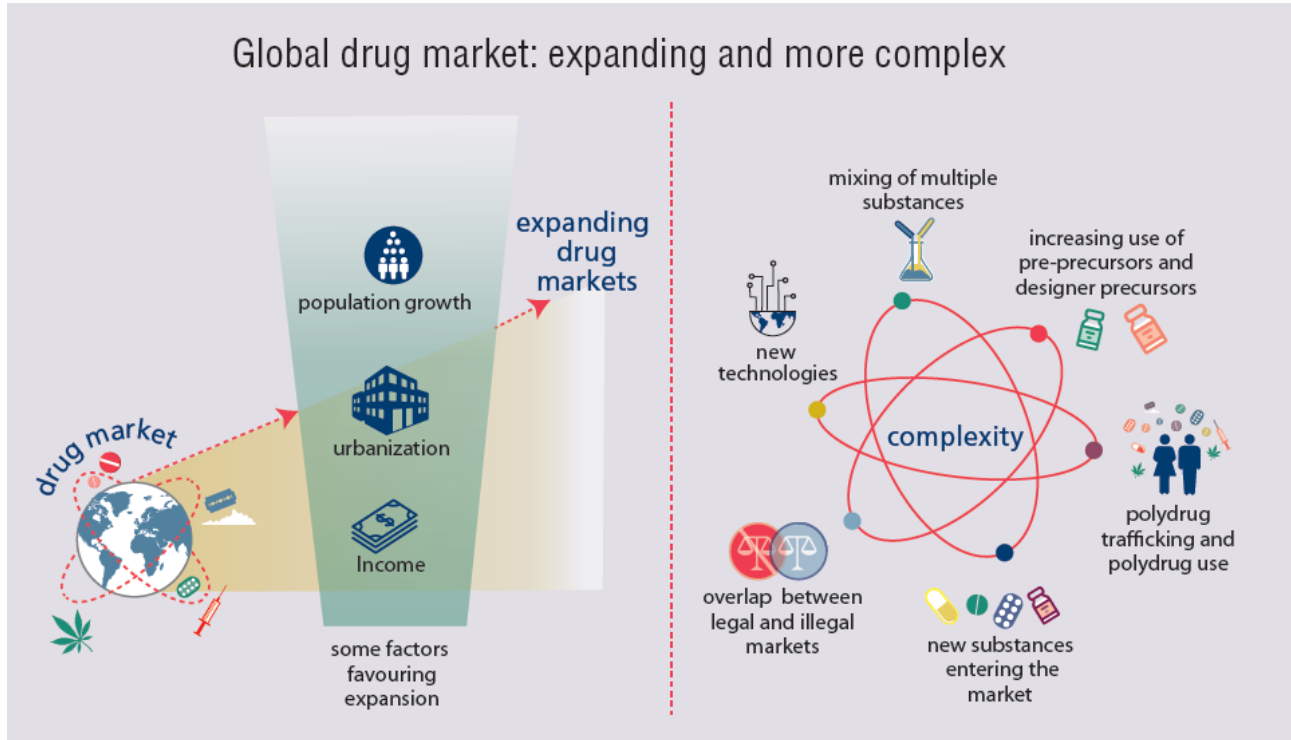
يساهم هذا الكتيب الرابع من تقرير المخدرات العالمي 2020 في تقديم أدلة لدعم المجتمع الدولي في تنفيذ التوصيات العملية حول القضايا متعددة الجوانب لمعالجة مشكلة المخدرات العالمية ومكافحتها، لا سيما واقعها المتطور واتجاهاتها وظروفها الحالية، فضلاً عن التحديات والتهديدات الناشئة والمستمرة، بما يشمل التوصيات الواردة في الوثيقة الختامية للجلسة الاستثنائية للجمعية العامة التي انعقدت في عام 2016.

يحلل الكتيب أولاً الديناميات الكلية التي توجه التوسع والتعقيد المتزايد لأسواق المخدرات. ولقد أخضعت عوامل مثل النمو السكاني والتوسع الحضري ومستويات الدخل والتوزيع للبحث، وتم النظر في التفاعل بين عدد من المواد المخدرة على مستويات الصناعة والاتجار والتعاطي، والتطرق إلى مسألة ما إذا كانت التغييرات في أسواق المخدرات في الغالب يوجهها الطلب أو العرض أو المراقبة.

نظراً لأن سوق المواد الأفيونية هي سوق المخدرات الأسرع تطوراً، يقدم الكتيب بعد ذلك مراجعة مُحدّثة لأحدث المعلومات المتعلقة بأزمة المؤثرات الأفيونية العالمية التي تناولها تقرير المخدرات العالمي 2019. ومع التركيز بصورة خاصة على الفنتانيل ونظائره في أمريكا الشمالية وعلى الترامادول في أفريقيا والشرق الأوسط، تم أيضاً تضمين تحليل لانتشار أزمة المؤثرات الأفيونية خارج تلك المناطق دون الإقليمية.

يستعرض الكتيب لاحقاً الاتجاهات الحديثة في السوق للمؤثرات النفسانية الجديدة، بما يشمل الاتجار فيها وتعاطيها وانتشارها الجغرافي، ويقدم آخر التحديثات حول استخدام شبكة الإنترنت الخفية لعرض المخدرات في سياق الديناميات والتهديدات الناشئة، مع تحليل لتطور الأسواق الرئيسية التي تبيع المخدرات على شبكة الإنترنت الخفية واتجاهات شراء المتعاطين للمخدرات بمرور الوقت.

يُختتم الكتيب باستعراض التطورات الجديدة في الولايات القضائية التي لديها تدابير تسمح بالاستخدام غير الطبي للقنب، ويصف نتيجة عام واحد من تنفيذ الجوانب المختلفة والوضع حتى الآن وتقنين الاستخدام غير الطبي للقنب وتنظيمه في كندا، فضلاً عن التطورات في الولايات القضائية المُختارة في الولايات المتحدة الأمريكية وفي أوروغواي.

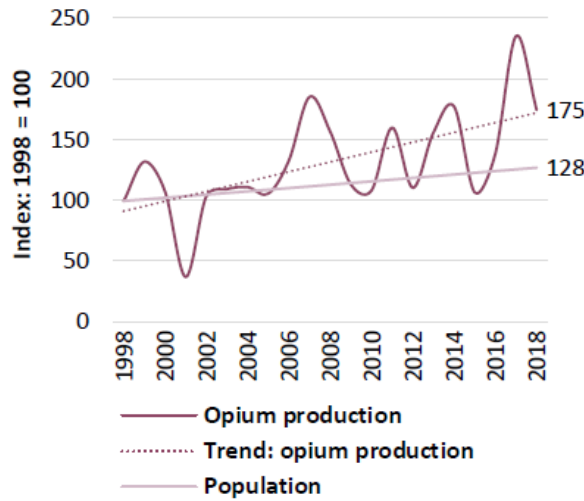


التغيرات في أسواق المخدرات

الاتجاه التصاعدي العام في سوق المخدرات العالمية خلال العقدين الماضيين

كما يتضح من مجموعة متنوعة من المؤشرات المتعلقة بإنتاج المخدرات والاتجار فيها وتعاطيها، يبدو أن سوق المخدرات العالمية توسعت خلال العقدين الماضيين؛ ويمكن ملاحظة هذه التوسعات في ضوء العدد الإجمالي للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات والإنتاج غير المشروع للأفيون وصناعة الكوكايين وكميات المخدرات المضبوطة. وعلى الرغم من ذلك، إذا حُللت تلك المؤشرات على حدة، فإن كل مؤشر منها في حد ذاته لن يبرر الخاتمة التي مفادها أنه كان هناك توسع شامل في السوق. ويمكن أن تكون زيادة الضبطيات في حد ذاتها – على سبيل المثال – نتيجة لتحسن القدرة على إنفاذ القانون وليس بالضرورة نتيجة لتوسع السوق؛ فضلاً عن ذلك، تتأثر الاتجاهات السائدة في عدد الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالقدرة على الإبلاغ، في حين يمكن ربط الارتفاعات في الزراعة والإنتاج بالحوافز المحلية وليس بالطلب الخارجي. وعلى الرغم من ذلك، فإن تثليث البيانات والزيادات المصاحبة في جميع المؤشرات إلى جانب تقارير الانخفاض العام في أسعار المخدرات المعدلة حسب النقوة في بعض أسواق المخدرات الرئيسية يشير إلى توسع محتمل في أسواق المخدرات العالمية.

الشكل 1 إنتاج الأفيون العالمي غير المشروع وسكان العالم، 1998-2018

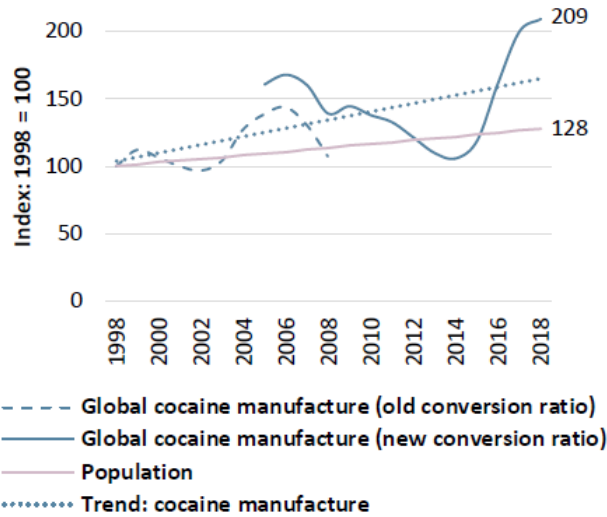


المصادر: World Drug Report 2019, and editions of previous years; and United Nations, World Population Prospects: The 2019 Revision.

يمكن تفسير التوسع في سوق المخدرات العالمية جزئياً من خلال الزيادة في سكان العالم خلال العقدين الماضيين، ولكن يبدو أن نمو السوق يرجع إلى أكثر من مجرد ديناميات سكانية. فتحديد دوافع هذا التوسع – بعيداً عن التأثير السكاني – أمر صعب لأن عدداً من العوامل القابلة للقياس وغير القابلة للقياس المتعلقة بالأفراد والمجتمعات المحلية والبلدان ربما تكون قد أثرت على حجم سوق المخدرات العالمية ودينامياته. ويمكن أن تؤثر سياسات المخدرات الوطنية والإقليمية والعالمية وقدرة المؤسسات الوطنية على معالجة المسائل المتعلقة بالمخدرات على الاتجاهات في أسواق المخدرات و- كما تم تحليله في تقرير المخدرات العالمي، 2016¹ يمكن أن تؤثر الظروف الاجتماعية والاقتصادية والبيئية وظروف الحوكمة على ديناميات سوق المخدرات وأن تتأثر بها؛ ولكن تحليل ذلك التعقيد بالكامل خارج نطاق التقرير الحالي. ومن ثم فإن هذا الفصل يصف ثلاث من الديناميات الكلية الرئيسية التي كان لها تأثير عالمي خلال العقدين الماضيين؛ ألا وهي النمو السكاني والتوسع الحضري والدخل، ويناقش مدى تأثير أسواق المخدرات بتلك الديناميات.

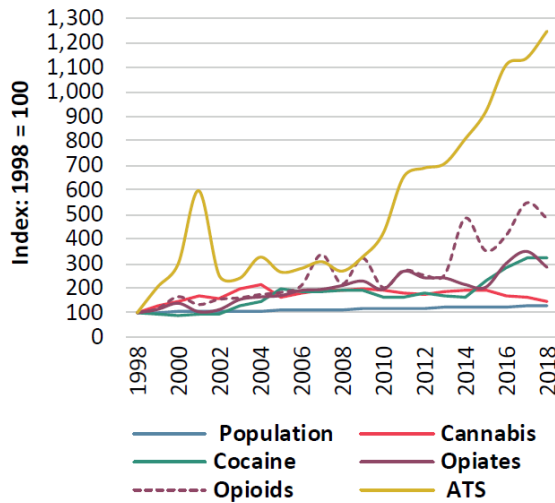
1 United Nations publication, Sales No. E.16.XI.7, chap. 2, pp. 63–107.

الشكل 2 صناعة الكوكايين العالمية غير المشروعة وسكان العالم، 2018-1998



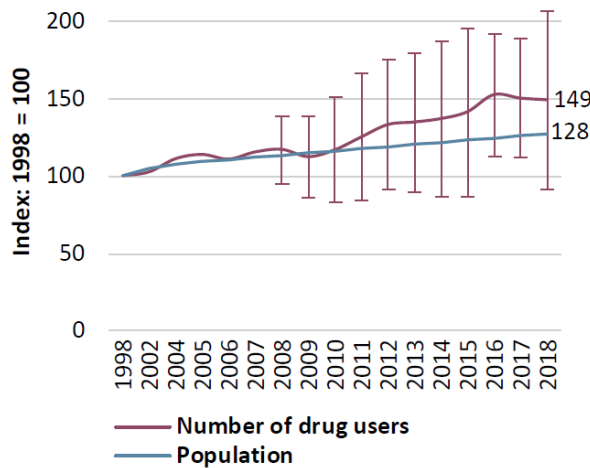
المصادر: UNODC, coca cultivation/cocaine manufacture estimates; and United Nations, *World Population Prospects: The 2019 Revision*.

الشكل 3 كميات المخدرات المضبوطة (استنادًا إلى ما يعادل الكيلوغرام) ونمو السكان، 2018-1998



المصادر: *World Drug Report 2019*; and World Bank, DataBank, World Development Indicators.

الشكل 4 تعاطي المخدرات والنمو السكاني على الصعيد العالمي، 2018-1998



المصادر: UNODC estimates based on data from responses to the annual report questionnaire, *World Drug Report 2019*, and editions of previous years; and United Nations, *World Population Prospects: The 2019 Revision*.

النمو السكاني

أحد العوامل التي من المرجح أنها ساهمت في توسع سوق المخدرات العالمية خلال العقدين الماضيين هو النمو السكاني. وحتى لو لم توجد زيادة في معدل الانتشار العالمي لتعاطي المخدرات، فإن النمو السكاني في حد ذاته سيؤدي إلى زيادة في الطلب العالمي على المخدرات.

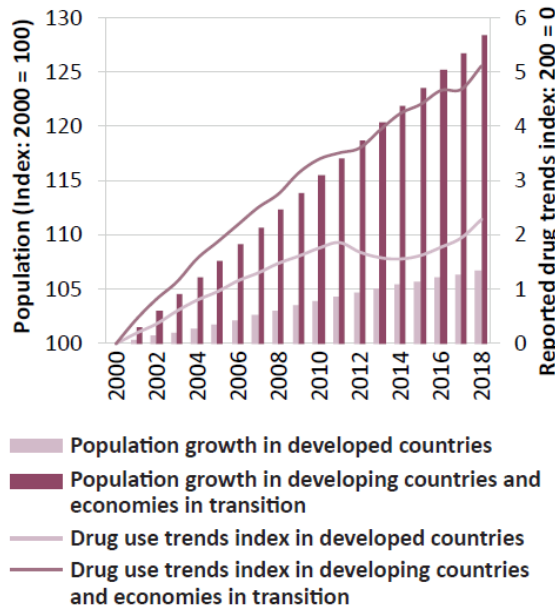
كان النمو السكاني متفاوتًا حول العالم، مع استحواد البلدان النامية على أعلى معدل نمو: بين عامي 2000 و2018 نما عدد السكان بنسبة 7 في المائة في البلدان المتقدمة وبنسبة 28 في المائة في البلدان النامية. ويجعل الافتقار المزمّن إلى بيانات موثوقة حول تعاطي المخدرات في البلدان النامية - لا سيما تلك الواقعة في أفريقيا - من الصعب قياس الاتجاهات في تعاطي المخدرات في البلدان النامية وتحديد إلى أي مدى تعكس تلك الاتجاهات النمو السكاني. وعلى الرغم من ذلك، تشير المعلومات النوعية التي أبلغ عنها الخبراء الوطنيون حول الاتجاهات المتصورة إلى زيادة تعاطي المخدرات أكثر بكثير خلال الفترة من 2000 إلى 2018 في المجموعة المشتركة للبلدان النامية والبلدان ذات الاقتصادات التي تمر بمرحلة انتقالية من البلدان المتقدمة، مما يعكس من ضمن جملة أمور أخرى الاختلاف في النمو السكاني بين البلدان النامية والمتقدمة.

كعامل إضافي، يوجد أعلى معدل لانتشار تعاطي المخدرات في معظم البلدان بين المراهقين والشباب، لا سيما أولئك الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و25. وخلال الفترة من 2000 إلى 2018، نما عدد السكان في تلك الفئة العمرية نموًا كبيرًا في البلدان النامية بنسبة 18 في المائة، وبالتالي أدى إلى زيادة قابلية التأثر العام بتعاطي المخدرات في تلك البلدان. وفي البلدان المتقدمة - على النقيض من ذلك - انخفض عدد السكان في هذه الفئة العمرية الصغيرة بنسبة 10 في المائة خلال الفترة نفسها.²

التوسع العمراني

كان النمو السكاني داخل البلدان متفاوتًا؛ حيث كان ينمو أسرع في المناطق الحضرية من المناطق الريفية. وخلال الفترة من 1995 إلى 2020، نما سكان العالم الذين يعيشون في المناطق الحضرية بنسبة 40 في المائة أكثر بكثير من النمو السكاني في المناطق الريفية الذي نما بنسبة 7.5 في المائة. وعلى مر العقود، نمت نسبة الأشخاص حول العالم الذين يعيشون في المناطق الحضرية، من 34 في المائة في عام 1960 إلى 45 في المائة في عام 1995، ووصلت إلى 56 في المائة في عام 2020، مع حدوث أسرع نمو في البلدان النامية.³

الشكل 5 النمو السكاني واتجاهات تعاطي المخدرات المبلغ عنها في البلدان المتقدمة مقارنة بالبلدان النامية والبلدان ذات الاقتصادات التي تمر بمرحلة انتقالية، 2000-2018



المصادر: UNODC, responses to the annual report questionnaire; and United Nations, *World Population Prospects: The 2019 Revision*.

ملحوظة: يتسند مؤشر اتجاهات تعاطي المخدرات إلى معلومات نوعية حول الاتجاهات السائدة في تعاطي المخدرات التي أبلغت عنها الدول الأعضاء. ويُحسب خط الاتجاه السائد على أساس عدد البلدان التي تفيد بوجود زيادات مطروحة منه عدد البلدان التي تفيد بوجود انخفاضات (نقطتان "للزيادة الشديدة" ونقطة "للزيادة الطفيفة" وصفر نقاط "لمستقر"، - نقطة واحدة "للانخفاض الطفيف" و-نقطتان "للانخفاض الشديد").

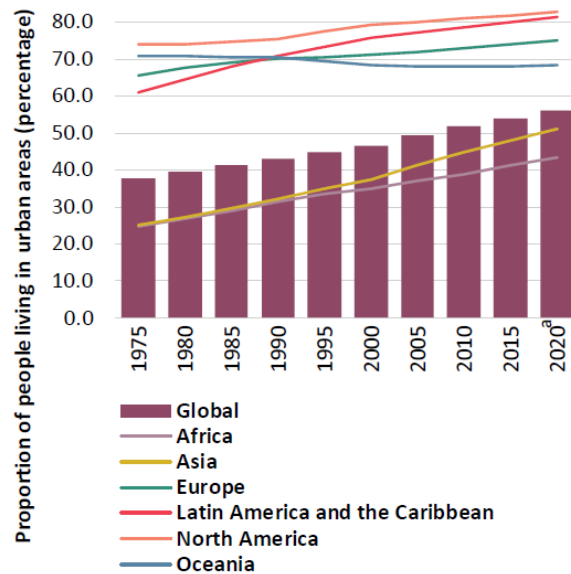
إن عدم وجود بيانات مُصنفة يجعل من المستحيل الحصول على لمحة عامة عالمية عن تعاطي المخدرات حسب توزيعه بين المناطق الحضرية والريفية وتحليل الاتجاهات العالمية المتفاعلة في التوسع العمراني وأسواق المخدرات. ومن المعلومات المتاحة، يبدو أن

² United Nations, *World Population Prospects: The 2019 Revision*.

³ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, *World Urbanization Prospects: The 2018 Revision*.

تعاطي المخدرات أكثر انتشاراً في المناطق الحضرية منه في المناطق الريفية في كل من البلدان المتقدمة والنامية، باستثناء بعض المناطق الريفية الرئيسية المنتجة للمخدرات. واتضح أيضاً أن التوسع العمراني أحد عوامل الخطر العامة لتعاطي المخدرات؛⁴ فعلى سبيل المثال، توضح البيانات المستمدة من الدراسات الاستقصائية المدرسية في كولومبيا والمكسيك أن معدل انتشار تعاطي بعض المخدرات زاد إلى 60 في المائة في المناطق الحضرية عنه في المناطق الريفية.⁵

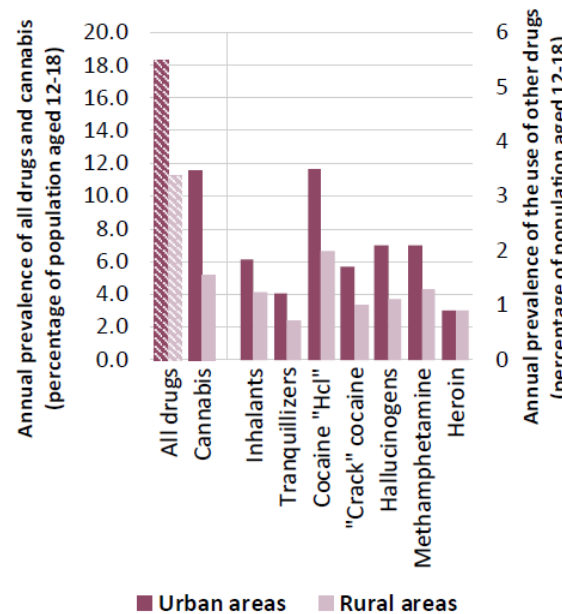
الشكل 6 الأشخاص الذين يعيشون في المناطق الحضرية، حسب المنطقة والمنطقة دون الإقليمية، 1975-2020^a



المصدر: .United Nations, Department of Economic and Social Affairs, World Urbanization Prospects: The 2018 Revision : المصدر: a. لا تزال البيانات الخاصة لعام 2020 تقديرات أولية.

تؤكد البيانات حول الجرائم التي تنتهك قوانين المخدرات بما في ذلك حيازة المخدرات والاتجار فيها في ألمانيا⁷ والنمسا⁸ الأنماط نفسها مع إظهار المدن الرئيسية لمعدل جرائم للفرد الواحد أعلى من المتوسط الوطني (عادةً حوالي 50 في المائة أعلى في عام 2018).

الشكل 7 تعاطي المخدرات بين الطلاب الذين تتراوح أعمارهم بين 10 و18، المكسيك، 2016



المصدر: Jorge A. Villatoro Velázquez and others, "El consume de drogas en estudiantes de México: tendencias y magnitud del problema", *Salud Mental*, vol. 39, No. 4, (July-August 2016).

⁴ World Health Organization, *Substance Use Among Young People in Urban Environments* (Geneva, Switzerland, and Kobe, Japan, 2005).

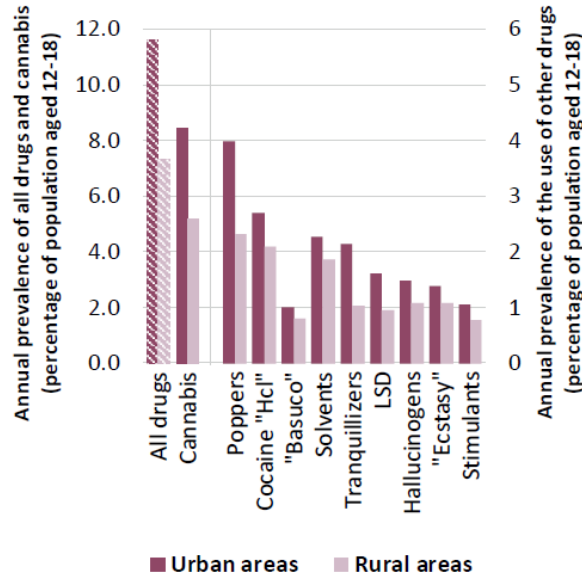
⁵ Instituto Nacional de Psiquiatria Ramon de la Fuente Muniz, Comisión Nacional contra las Adicciones, "El consume de drogas en estudiantes de México: tendencias y magnitud del problema", *Salud Mental*, vol. 39, No. 4 (Mexico, July-August 2016)

⁶ Observatorio de Drogas de Colombia, *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar Colombia – 2016*.

⁷ Bundeskriminalamt, *Bundeslagebild Rauschgift 2018* (Wiesbaden 2019).

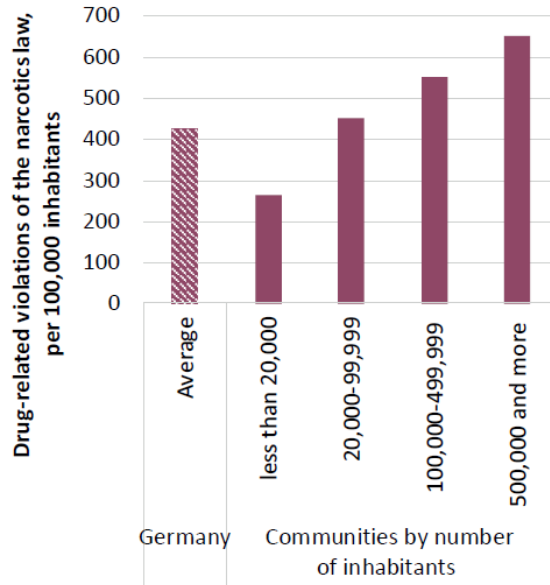
⁸ Bundeskriminalamt, *Drug-related Crime Annual Report 2018* (Vienna 2018).

الشكل 8 تعاطي المخدرات بين الطلاب الذين تتراوح أعمارهم بين 12 و18، كولومبيا، 2016



المصدر: Colombian Drug Observatory, National Study of the Consumption of Psychoactive Substances among the School Population: Colombia 2016 – Final Report.

الشكل 9 الجرائم التي تنتهك قوانين المخدرات في ألمانيا، حسب حجم المجتمعات، 2018



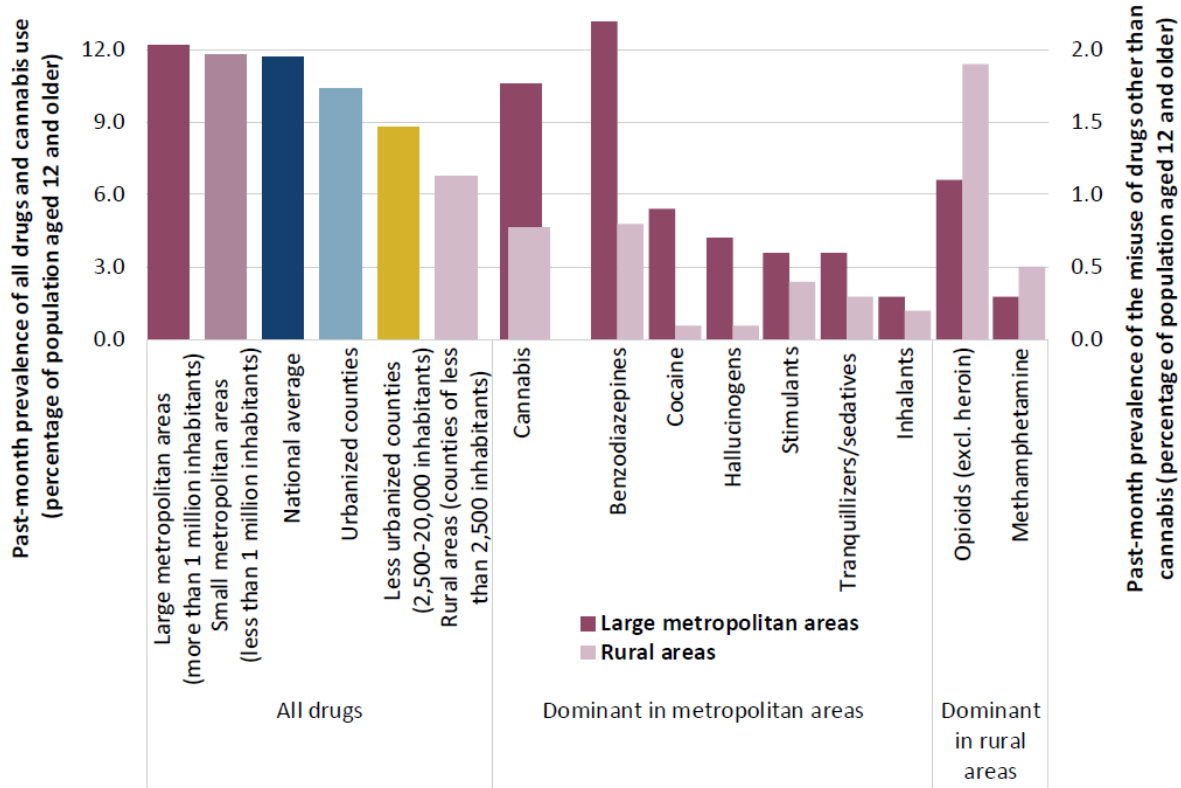
المصدر: UNODC calculations based on Bundeskriminalamt, *Polizeiliche Kriminalstatistik 2018*, Jahrbuch, Band 4, and Statistisches Bundesamt, Bev=lkerung, Wiesbaden, 2019.

أشارت دراسة أجريت في الهند في منطقة شانديغار – عاصمة الولايتين المجاورتين بنجاب وهاريانا – أيضاً إلى وجود مستويات أعلى من تعاطي المخدرات في المناطق الحضرية الفقيرة عنها في المناطق الفقيرة.⁹ وإذا تم التحقق من صحة هذه المعلومات في جميع البلدان، فإن التوسع العمراني السريع الذي شهده القرن الماضي قد يكون عنصراً يفسر النمو في سوق المخدرات العالمية جزئياً على الأقل. وفي هذا السياق، يصبح التوسع العمراني عنصراً حيويًا عند النظر في الديناميات المستقبلية في أسواق المخدرات، لا سيما في البلدان الناشئة حيث يكون النمو في التوسع العمراني أكثر وضوحاً منه في البلدان الأخرى.

⁹ The study suggested that 3.1 per cent of the population in rural areas fulfilled dependence criteria on ICD-10 for problems related to alcohol and drug use, while in the urban slum areas investigated this proportion turned out to be more than three times as high (10.7 per cent of the population aged 15 and older). Sudarshan B. Chavan and others, "Prevalence of alcohol and drug dependence in rural and slum population of Chandigarh: a community survey", *Indian Journal of Psychiatry*, vol. 49, No. 1 (March 2007), pp. 44–48.

توضح البيانات المتعلقة بمعدل الانتشار السنوي لتعاطي المخدرات بين البالغين في أستراليا والولايات المتحدة الأمريكية والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية على سبيل المثال أن تعاطي المخدرات أعلى بكثير في المناطق الحضرية منه في المناطق الريفية، مع كون الفرق أكثر وضوحاً بين المتعاطين المتكررين في الولايات المتحدة، حيث كان معدل انتشار الشهر الفائت لتعاطي المخدرات في عام 2018 أعلى بنسبة 80 في المائة في المناطق الحضرية الكبيرة منه في المناطق الريفية.^{10، 11، 12}

الشكل 10 تعاطي المخدرات المختارة، المناطق الحضرية مقابل المناطق الريفية، الولايات المتحدة، 2018



المصدر: United States, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Behavioral Health Statistics and Quality, *Results from the 2018 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables* (Rockville, Maryland, 2019).

يبدو أن الاستثناء هو الاستخدام غير الطبي للمؤثرات الأفيونية في الولايات المتحدة وتعاطي الميثامفيتامين في كل من الولايات المتحدة وأستراليا، حيث تكون معدلات الانتشار أعلى في المناطق الريفية.

وفي الأماكن الأخرى، أشارت دراسة تستند إلى تحليل مياه الصرف الصحي في الصين في عام 2018 إلى أن البلد برمتها لديها استهلاك أقل قليلاً من الميثامفيتامين من المراكز الحضرية التي تم فحصها البالغ عددها 22، مما يعكس - كما قال المؤلفون - هجرة البالغين من المناطق الريفية إلى الحضرية لأسباب تتعلق بالعمل، لدرجة أن "معظم الأشخاص الذين يقيمون في المناطق الريفية هم أطفال تقل أعمارهم عن 15 عاماً وكبار السن الذين تزيد أعمارهم عن 65 عاماً".¹³

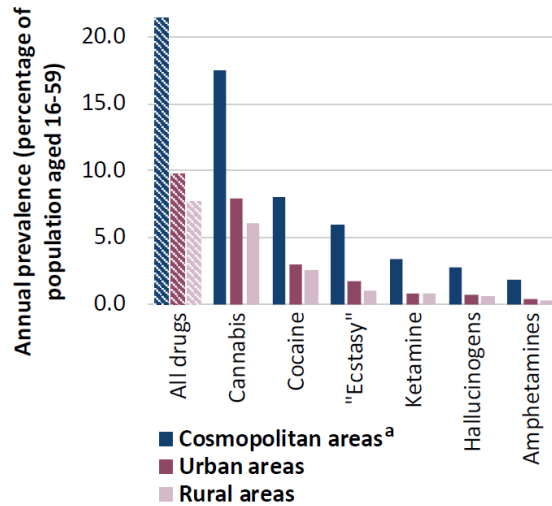
¹⁰ United States, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Behavioral Health Statistics and Quality, *Results from the 2018 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables* (Rockville, Maryland, August 2019).

¹¹ Alcohol and Drug Foundation, "Alcohol and other drugs in regional and remote areas", 12 April 2019, based on Gary C. K. Chan and others, "Rural and urban differences in adolescent alcohol use, alcohol supply, and parental drinking", *Journal of Rural Health*, vol. 32, No. 3 (June 2016), pp. 280-286.

¹² United Kingdom, Home Office, *Drug Misuse: Findings from the 2018/19 Crime Survey for England and Wales*, Statistical Bulletin, No. 21/19 (London, 2019), appendix tables.

¹³ Xue-Ting Shao and others, "Methamphetamine use in typical Chinese cities evaluated by wastewater-based epidemiology", *Environmental Science and Pollution Research*, vol. 27, No. 8 (January 2020).

الشكل 11 تعاطي مخدرات محددة، حسب الكثافة السكانية، في إنجلترا وويلز، 2019/2018



المصدر: United Kingdom, Home Office, *Drug Misuse: Findings from the 2018/19 Crime Survey for England and Wales*, Statistical Bulletin, No. 21/19 (London, 2019), appendix tables.

وفقًا لتصنيف منطقة الإخراج، على النحو المبين في تصنيف المنطقة للسلطات المحلية لعام 2011، فإن المناطق العالمية تشمل (1) مدينة لندن/ وستمنستر، و(2) هاكني، و(3) هامرسميث و فولهام، و(4) هارينجي، و(5) ايسلينغتون، و(6) كنسينغتون وتشيلسي، و(7) لامبث، و(8) ساوثوارك، و(9) تاور هامليتس، و(10) واندسورث، أي جميع مناطق لندن الإدارية، التي تقع غالبًا في المناطق ذات الكثافة السكانية العالية في مناطق لندن الداخلية، وقد انخفض تعاطي المخدرات عمومًا في لندن الكبرى انخفاضًا كبيرًا، بنسبة 10.3 في المائة في 2019/2018، أي بنسبة قريبة من متوسط المناطق الحضرية في إنجلترا وويلز (9.8 في المائة).

الدخل

ارتفع نصيب الفرد من الدخل القومي الصافي المعدل - على النحو المعبر عنه بالسعر الثابت للدولار في عام 2020 - ارتفاعًا ملحوظًا خلال العقدين الماضيين: حيث نما متوسط الدخل القومي الصافي العالمي للفرد من أقل من 6.400 دولار للفرد في عام 1998 إلى 8.700 دولار في عام 2017، بما يعادل زيادة قدرها 37 في المائة خلال العقدين الماضيين.¹⁴ من غير الواضح كيفية تأثير هذا الاتجاه على سوق المخدرات العالمية لأن مستويات الدخل يمكن أن تؤثر على أسواق المخدرات بطرق مختلفة.

وعلى المستوى الكلي، يبدو أن تعاطي المخدرات مرتبط بالقدرة على شراء المخدرات، حيث تشير المقارنات الشاملة لعدة بلدان¹⁵ إلى أن تعاطي المخدرات السنوي أكثر انتشارًا في البلدان المتقدمة عنه في البلدان النامية، مع ارتباط تعاطي بعض المخدرات مثل الكوكايين بمستويات أعلى من نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي.

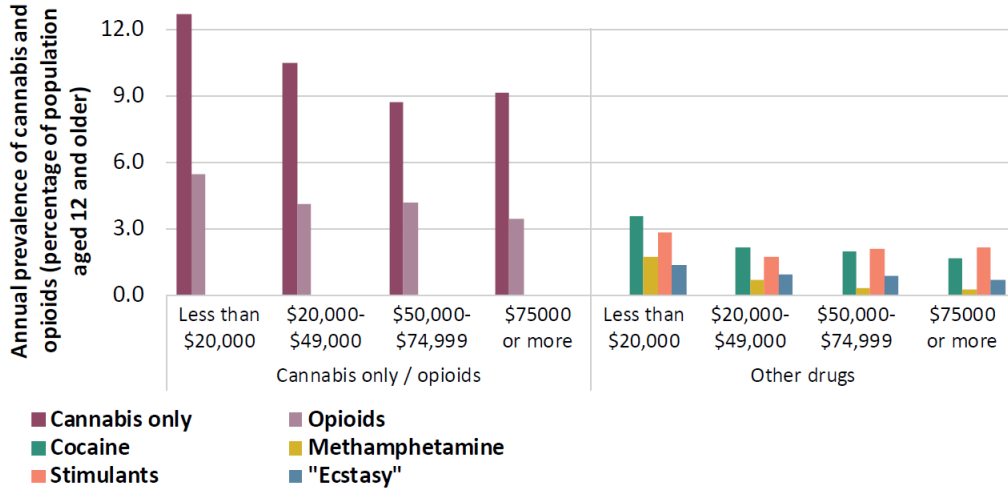
على الرغم من ذلك، قد توضح البيانات المتعلقة بتعاطي المخدرات ومستوى الدخل داخل فرادى البلدان نمطًا مختلفًا على الرغم من محدوديتها، وقد يكون لتعاطي المخدرات السنوي والبيانات المتعلقة بإدمان المخدرات ارتباطًا مختلفًا بمستويات الدخل، حيث يكون الأشخاص ذوو الدخل المنخفض أكثر عرضة لإدمان المخدرات. كما وثقت الدراسات على المستوى الجزئي زيادة قابلية تعرض قطاعات السكان الاجتماعية والاقتصادية الأكثر حرمانًا للانتقال من تعاطي المخدرات إلى إدمان المخدرات.¹⁶

¹⁴ World Bank, DataBank, World Development Indicators database. Available at <https://databank.worldbank.org/home.aspx>.

¹⁵ World Drug Report 2016.

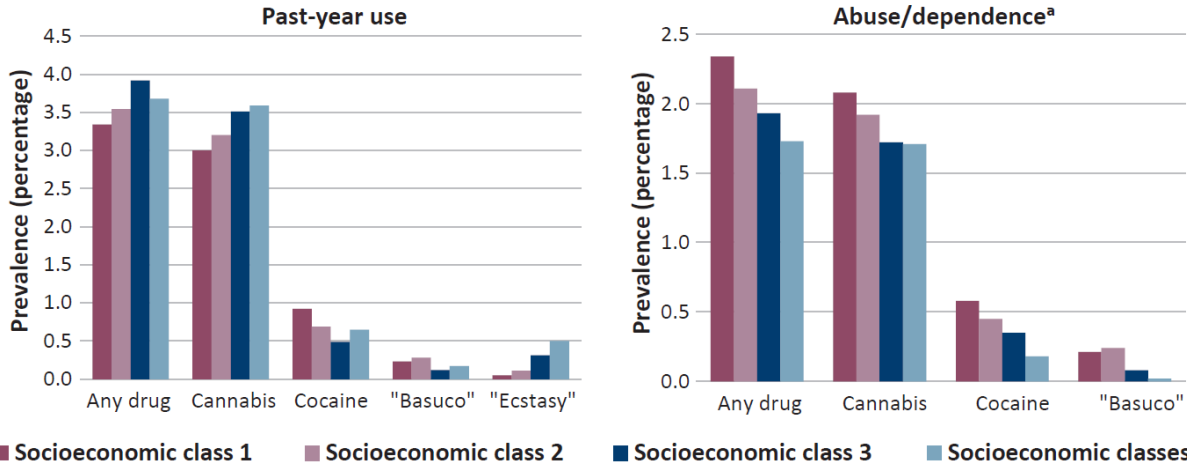
¹⁶ World Drug Report 2018 (United Nations publication, Sales No. E.18.XI.9).

الشكل 12 تعاطي المخدرات ودخل الأسرة السنوي في الولايات المتحدة، 2017



المصدر: United States, Substance Abuse and Mental Health Data Administration, National Survey on Drug Use and Health, 2017.

الشكل 13 تعاطي المخدرات في العام الماضي وإساءة استعمالها أو إدمانها في كولومبيا، حسب الطبقة الاجتماعية والاقتصادية،^b 2013



المصدر: Observatorio de Drogas de Colombia, Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia – 2013, June 2014.

a. يُعرّف "الإدمان" وفقاً لمعايير التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشاكل الصحية ذات الصلة-10 لمنظمة الصحة العالمية، وتُعرّف "إساءة الاستعمال" وفقاً لمعايير دليل الاضطرابات العقلية التشخيصي والإحصائي-الطبعة الرابعة التابع للرابطة الأمريكية للطب النفسي.
b. صنّفت الفئات الاجتماعية والاقتصادية بحيث كانت الفئة 1 هي الأقل ثراءً والفئة 6 هي الأكثر ثراءً.

في حين تشير الأدلة المتاحة إلى وجود ارتباط بين الدخل وأسواق المخدرات، فمن غير الواضح كيفية تأثير التغيرات في الدخل والتوزيع على توسع سوق المخدرات العالمية وما إذا كانت هذه التغيرات قد أثرت عليه.

عادة ما يكون أفراد المجتمع الأكثر فقراً هم الأكثر عرضة لإدمان المخدرات

أشارت الدراسات السابقة إلى نوع من التوزيع من طراز ل المقلوب لمعدلات انتشار تعاطي المخدرات في جميع أنحاء العالم، حيث يواجه أفراد المجتمع الأكثر فقراً مستوى أعلى من تعاطي المخدرات، يليه معدل انتشار أقل بين الطبقات المتوسطة، ثم مستوى أعلى بين الأثرياء مجدداً.^{17، 18} وتشير البيانات الأحدث - على الرغم من أنها تتعلق فقط بعدد قليل من البلدان - إلى تحول نحو ارتباط أوضح بين تعاطي المخدرات والدخل المنخفض، لا سيما فيما يتعلق بتعاطي المخدرات المتكرر والأكثر تعقيداً. ويوجد تحول واضح بمرور الوقت من شكل ل المقلوب إلى ارتباط خطي بين تعاطي المخدرات والدخل في البيانات التاريخية الخاصة بإنجلترا وويلز والولايات المتحدة.

حدّدت دراسة أجريت في كولومبيا في عام 2013 ارتباطاً غير متوقع بين تعاطي المخدرات والدخل؛ فقد خلّصت إلى أن الطبقات الاجتماعية والاقتصادية الأعلى لديها مستوى انتشار سنوي أعلى لتعاطي المخدرات، في حين أن الطبقات الاجتماعية والاقتصادية

¹⁷ United Nations Drug Control Programme, Economic and Social Consequences of Drug Abuse and Illicit Trafficking, UNDCP Technical Series, No. 6 (Vienna, 1998).

¹⁸ Report of the International Narcotics Control Board for 2002 (E/INCB/2002/1).

الأدنى لديها معدلات أعلى لإدمان المخدرات. ويشير هذا إلى أنه في حين أن الأشخاص ذوي الوضع الاجتماعي والاقتصادي الأعلى قد يكون لديهم نزوع أكبر إلى التجربة، فقد وُجد التأثير الأكثر سلبية لبدء استخدام المخدرات الترويحية بين الطبقات الاجتماعية والاقتصادية الأدنى، حيث أصبحت نسبة أعلى من الأشخاص مدمنين، مما يدل على أن الفقر مرتبط باضطرابات تعاطي المخدرات. وفي الواقع، عادةً ما يكون الفقراء الذين يعيشون على هامش المجتمع أكثر عرضة للانزلاق من تعاطي المخدرات الترويحية إلى تعاطي المخدرات وإدمانها على نطاق شامل لأن مرافق العلاج القادرة على التدخل في أي مرحلة مبكرة من مسيرة المخدرات غالبًا ما تكون غير متوفرة أو باهظة التكاليف لهذه المجموعات السكانية؛ وفي هذا السياق، قد يؤدي تعاطي المخدرات في حد ذاته إلى تفاقم الفقر والتهميش، وبالتالي يهيئ إمكانية تشكل حلقة مفرغة.¹⁹ 20

التعقيد المتزايد لأسواق المخدرات

خلال العقدين الماضيين، أصبحت أسواق المخدرات معقدة على نحو متزايد من حيث تنوع المواد المخدرة التي يتم تعاطيها والاتجار فيها وتركيباتها وعمليات التصنيع والهيكل التنظيمي لمنظمات الاتجار في المخدرات. وكان هناك ظهور سريع لمواد مخدرة جديدة، فضلاً عن المزيج الجديد من المواد المخدرة الخاضعة للرقابة وغير الخاضعة للرقابة، مع تزايد إساءة استخدام المستحضرات الصيدلانية، مما يطرح تحديات جديدة لكل من جهود مراقبة الطلب والعرض على المخدرات على المستويات الوطنية والإقليمية والعالمية.

يتزايد عدم وضوح الفرق بين أسواق المخدرات المشروعة وغير المشروعة

في أواخر التسعينيات، كان نحو 230 مؤثرًا نفسيًا تحت المراقبة الدولية، وسيطر القليل منها على أسواق المخدرات العالمية، أبرزها القنب والكوكايين والأفيون والهيروين والأمفيتامينات و"الأكستاسي"، وبعد عقدين من الزمن، تغير الوضع حيث توجد الآن مواد مخدرة أكثر بكثير في السوق. وظهر عدد من المؤثرات النفسانية الجديدة الاصطناعية (أي المؤثرات النفسانية الجديدة التي تحاكي خصائص المواد المخدرة الخاضعة بالفعل للمراقبة الدولية) في أسواق المخدرات في العقد الماضي، من بينها شبانه القنبين الاصطناعية والكاثينونات والفينيثيلامين والبيرازين ونظائر الفينيتانيل المختلفة، مما أدى إلى موجة جديدة من جدولة هذه المواد المخدرة على الصعيد الدولي، حيث ارتفع العدد الإجمالي للمواد المخدرة الخاضعة للمراقبة الدولية من 234 في عام 2014 إلى 282 في عام 2018.²¹ وفي الوقت نفسه، ارتفع عدد المؤثرات النفسانية الجديدة من 166 مؤثرًا خلال الفترة من 2005 إلى 2009 إلى 950 مؤثرًا بحلول نهاية عام 2019.²² وفي جميع أنحاء العالم، في السنوات الأخيرة حددت السلطات أكثر من ثلاثة أضعاف المؤثرات النفسانية الجديدة بقدر ما توجد مؤثرات نفسانية تخضع للمراقبة الدولية.

نظرًا لسرعة ظهور مواد مخدرة جديدة، وضعت أنظمة الرقابة الوطنية عددًا متزايدًا من المواد المخدرة تحت المراقبة، ومن ثم تغير الوضع القانوني لعدد من هذه المواد المخدرة في فترة زمنية قصيرة،

وبعيدًا عن المواد المخدرة الخاضعة للمراقبة الدولية، يختلف الوضع القانوني للكثير من المواد المخدرة في السوق من بلدٍ إلى آخر، وداخل البلدان في بعض الأحيان. يؤدي هذا إلى ظهور أنماط إنتاج واتجار معقدة للغاية تخضع فيها بعض المواد المخدرة لمراقبة دولية في بعض البلدان ولكن ليس في البلدان الأخرى، مما يترك فرصًا وافرة لمنتجي المواد المخدرة وتجارها لاختيار البلدان بناءً على الوضع القانوني لتلك المواد المخدرة في الولايات القضائية المعنية، بينما يتكيفوا بسرعة أيضًا مع الضوابط الجديدة أينما ومتى قد تحدث. وعلاوةً على ذلك، يتحدى تعدد المواد المخدرة الموجودة حاليًا في السوق فعالية التدخلات الوطنية والدولية لأن القضاء على مادة مخدرة واحدة من السوق يؤدي بسهولة إلى استبدال أخرى بها.

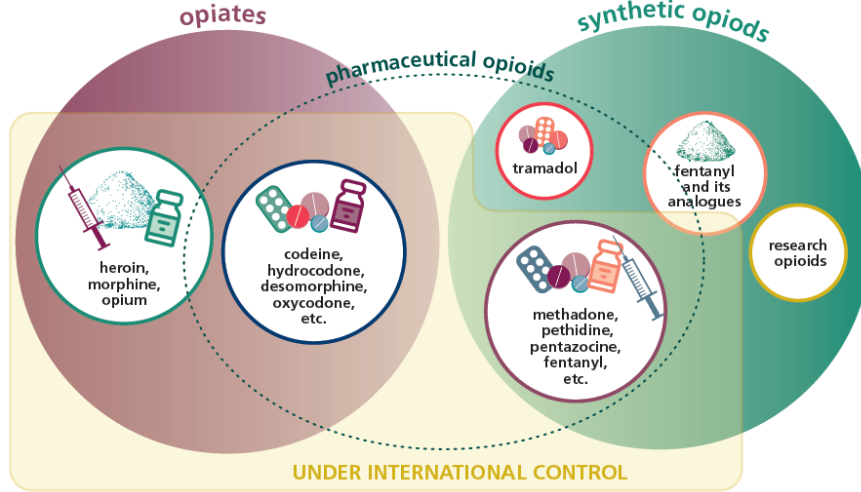
¹⁹ World Drug Report 2016.

²⁰ For a more comprehensive discussion, see booklet 5 of the present report.

²¹ International Narcotics Control Board, "List of narcotic drugs under international control ("Yellow List")", 58th ed. (August 2019), and editions of previous years; and "List of psychotropic substances under international control ("Green List")", 29th ed. (May 2018), and editions of previous years.

²² UNODC, Early warning advisory on new psychoactive substances.

الشكل 14 المؤثرات الأفيونية للأغراض الطبية وغير الطبية



المصدر: UNODC, World Drug Report 2019.

الوضع معقد لا سيما لمجموعة المؤثرات الأفيونية، لأن كل من المواد المخدرة المنتجة بطريقة قانونية وغير قانونية تلبى الطلب غير الطبي على المؤثرات الأفيونية، وفي حين أن المواد الأفيونية المنتجة بطريقة قانونية - مثل الهيروين - تُستخدم للسيطرة على الطلب غير الطبي على المؤثرات الأفيونية، فقد أصبحت أسواق المؤثرات الأفيونية غير المشروعة في العديد من البلدان أكثر تنوعاً إلى حد كبير خلال العقود الماضية، مع عدد من المؤثرات الأفيونية الصيدلانية التي بدأت في تغطية جزء كبير من سوق المؤثرات الأفيونية لأغراض غير طبية.

ويشكل هذا تحدياً إضافياً أمام الوقاية من تعاطي المخدرات لأنه - على عكس المخدرات التقليدية القوية مثل الهيروين - لا يُنظر غالباً إلى المستحضرات الصيدلانية على أنها ضارة، ومن حيث مكافحة المخدرات، يتطلب هذا توازناً دقيقاً بين تعظيم إمكانية الحصول من أجل الاستخدام الطبي مع تقليل التوفر للاستخدام غير الطبي. ويلزم التنويه إلى أن تعاطي المستحضرات الصيدلانية لأغراض غير طبية لا يقتصر على المؤثرات الأفيونية، حيث توجد أيضاً سوق كبيرة للمستحضرات الصيدلانية المنشطة للاستخدام غير الطبي، لا سيما في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي.²³

وعلى الرغم من أن معظم المستحضرات الصيدلانية التي تم تعاطيها لأغراض ترويحية في الماضي كانت مُنتجة بطريقة قانونية ولم تُحول إلى قنوات غير مشروعة إلا في مرحلة لاحقة، فإن بعض المؤثرات الأفيونية الصيدلانية تُنتج هذه الأيام أيضاً بطريقة غير قانونية.

زيادة استخدام السلائف الأولية والسلائف المحورة في صناعة المخدرات الاصطناعية

يمكن أن يتضح التعقيد المتزايد لأسواق المخدرات أيضاً في عمليات صناعة المخدرات الاصطناعية؛ ففي الماضي، استُخدم عدد محدود من السلائف الكيميائية لصناعة المخدرات الاصطناعية، مثل الأمفيتامين (الذي يُصنع في الغالب من الفينيل-2-بروبان) والميثامفيتامين (الذي يُصنع في الغالب من الإيفيدرين والسودوإيفيدرين، أو من الفينيل-2-بروبان في أمريكا الشمالية) و"الاكتاسي" (الذي يُصنع أساساً من 4،3 - ميثيلين ديوكسي فينيل - 2 - بروبانون).

وتغير هذا خلال العقود الماضية، لأن السلائف الرئيسية المذكورة أعلاه تخضع جميعها للمراقبة الدولية، وكان التجار يبحثون عن بدائل. وعلى مر السنين، اعتمد التجار استراتيجيات مختلفة للتغلب على الضوابط، باستخدام مواد مخدرة لم تخضع للمراقبة بالقدر نفسه في جميع البلدان وسلائف أولية غير خاضعة للمراقبة وما تُسمى "بالسلائف المحورة"، وهي مواد كيميائية مُصممة خصيصاً للتحايل على أنظمة مراقبة السلائف الحالية. وقد استُخدمت أيضاً المستحضرات الصيدلانية التي تحتوي على سلائف كيميائية خاضعة للمراقبة لعرض السلائف لأنها - على الرغم من خضوعها للمراقبة - معفية من عدد من آليات الرقابة مثل نظام الإشعارات السابقة للتصدير.²⁴

وصف كيفية تطور صناعة الميثامفيتامين خلال العقود الماضية هو مثال على مرونة التجار في تغيير الاستراتيجية بغية التغلب على الضوابط، وحدثت أيضاً تحولات مشابهة في استخدام السلائف الأولية المختلفة لصناعة ميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين ("الاكتاسي").²⁵

²³ World Drug Report 2019 (United Nations publication, Sales No. E.19.XI.8).

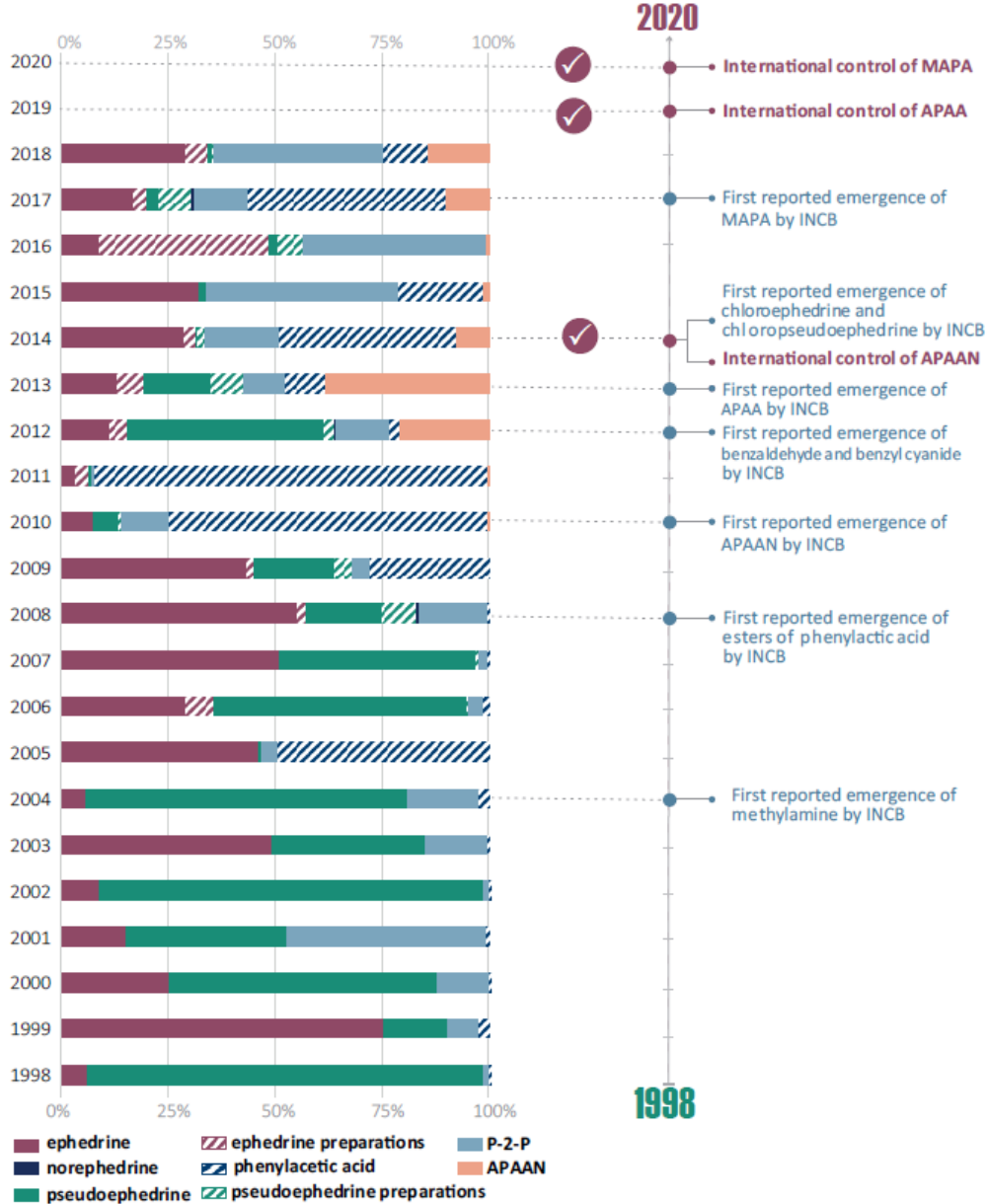
²⁴ Precursors and Chemicals Frequently Used in the Illicit Manufacture of Narcotic Drugs and Psychotropic Substances: Report of the International Narcotics Control Board for 2018 on the Implementation of Article 12 of the United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances of 1988 (E/INCB/2018/4).

²⁵ UNODC, "Global Smart Update: the ATS market—10 years after the 2009 Plan of Action", vol. 22 (October 2019).

تنظيم الجماعات الإجرامية وتخصصها في مجالات محددة

يمكن أن يتضح التعقيد المتزايد لأسواق المخدرات أيضاً في الهيكل التنظيمي للجهات الفاعلة المعنية؛ فقد كان هناك اتجاه عام خلال العقدين الماضيين نحو التجزئة المتزايدة لمشهد الجريمة الخطيرة والمنظمة وظهور المزيد من الجماعات وشبكات أقل إحصائياً.²⁶ وقد أثبتت المنظمات القائمة على التعاون الفضفاض بين الشبكات الإجرامية أنها أكثر مرونة تجاه تدخلات إنفاذ القانون من الأنواع الأخرى، لأن الشبكة التي يتم تفكيكها يمكن عموماً استبدال شبكة أخرى بها بسهولة. وهكذا أصبح المشهد العالمي لتجارة المخدرات غير المشروعة أكثر تعقيداً ويتطور بسرعة وتسهله التكنولوجيا الجديدة مثل برمجيات الاتصالات المشفرة وشبكة الإنترنت الخفية.²⁷

الشكل 15 ضبطيات سلائف الأمفيتامينات الكيميائية الخاضعة للمراقبة الدولية وظهور سلائف الأمفيتامينات الأولية والسلائف المُحرّرة



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

ملحوظة: يبين المحور السيني نسبة سلائف الأمفيتامينات الخاضعة للمراقبة الدولية المضبوطة المُحوّلة إلى مكافئات الأمفيتامينات، ولم تكن المواد المخدرة المضبوطة هي بالضرورة المادة الأولية، لكنها ربما كانت مواد موجودة في عملية التصنيع.

على الرغم من أن جماعات الجريمة المنظمة ذات الهيكل الهرمي ما زالت تهيمن على الأسواق الإجرامية التقليدية، فإن اليوروبول

²⁶ Europol, SOCTA 2017: European Union Serious and Organised Crime Threat Assessment—Crime in the Age of Technology (The Hague, 2017).

²⁷ INTERPOL, "Drug crime: global experts push for increased cooperation—Second INTERPOL Global Conference on Illicit Drugs highlights sophistication of organized crime groups", 20 September 2019.

قيمت حوالي 30 إلى 40 في المائة من جماعات الجريمة المنظمة العاملة على الصعيد الدولي في الاتحاد الأوروبي في السنوات الأخيرة على أنها هياكل شبكات غير محكمة.²⁸ وبالتالي يبدو أن الاتجاه المحدد مسبقًا نحو هياكل أنواع الشبكات²⁹ مستمر.

يستلزم التحول بعيدًا عن جماعات الجريمة ذات التنظيم الهرمي البحث التي تتميز بتقسيم واسع للعمل داخل هذه المنظمات أيضًا، ظهور جماعات جديدة تشارك في أنظمة محددة وتغطي جوانب محدودة فقط من صناعة المخدرات وخدماتها اللوجستية أو مجالات محددة مثل غسل الأموال واستثمار عائدات المخدرات. وعلى الرغم من ذلك، ظهر عدد من الجماعات الجديدة في السنوات الأخيرة، يتجاوز العديد من الجهات الفاعلة التقليدية ويشتري المخدرات وبيئها على الإنترنت من خلال شبكة الإنترنت الخفية للمستخدمين النهائيين. ويستغلون الخدمات البريدية الخاصة أو العامة لنقل المخدرات إلى صناديق بريد مجهولة يستلم منها المستخدمون النهائيون المخدرات، ويتم الدفع بالتوازي عن طريق معاملات العملات المشفرة على شبكة الإنترنت الخفية.³⁰

تأثرت الطريقة التي تعمل بها منظمات الاتجار في المخدرات بنمو التجارة الدولية غير المشروعة وبظهور طرق جديدة لنقل البضائع، وزاد استخدام الحاويات على الأخص، وساعدت أجهزة GPS (النظام العالمي لتحديد المواقع) في استرجاع حمولة المخدرات داخل العديد من الحاويات. وفي حالات قليلة، نجحت جماعات الجريمة المنظمة في اختراق أجهزة كمبيوتر شركات الشحن لكي يتسنى لهم إعادة توجيه الحاويات إلى المواقع التي يمكن فيها إزالة المخدرات بسهولة أكبر من الحاوية.³¹

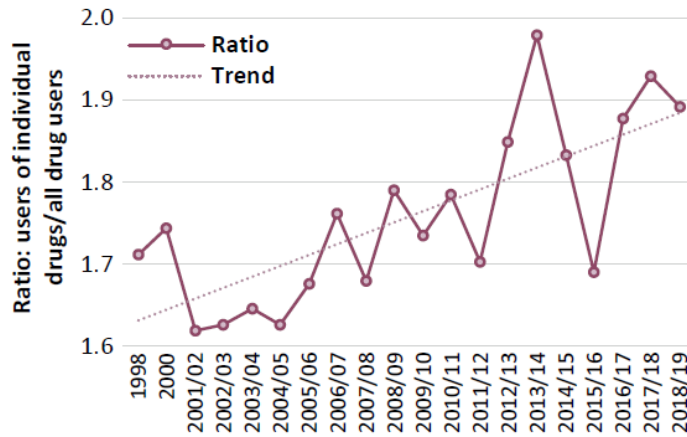
وبالتوازي مع ذلك، مكن الابتكار التكنولوجي أيضًا مجموعات الاتجار في المخدرات من الحصول على منصات شبه غاطسة لنقل المخدرات، مثل الكوكابين من أمريكا الجنوبية إلى أمريكا الوسطى والشمالية، ومؤخرًا إلى أوروبا دون أن يكون من السهل اكتشافها. وعلاوةً على ذلك، استخدمت جماعات الاتجار في المخدرات طائرات مسيرة بدون طيار لمساعدتهم في شحن المخدرات عبر الحدود.³²

ومن أشكال التقدم الأخرى التي سهلت اتصال الجماعات الإجرامية ظهور تطبيقات إرسال الرسائل المشفرة للهواتف الجواله، مما ساعد تجار المخدرات في البقاء على اتصال مع الحفاظ على درجة عالية من إخفاء الهوية.

تعاطي المخدرات المتعددة

تعاطي المخدرات المتعددة ليس اتجاهًا حديثًا، ولا يزال مصدر قلق للصحة العامة لأن تعاطي العديد من المخدرات قد يؤدي إلى زيادة المخاطر وتفاقم الإدمان. وتظل معالجة تعاطي المخدرات المتعددة مهمة معقدة وصعبة لأن العلاج غالبًا ما يكون أقل نجاحًا مع الأفراد الذين يتعاطون العديد من المواد المخدرة.³³ وعلاوةً على ذلك، من الصعب إيجاد أدلة للنظر إلى مسألة ما إذا كان تعقيد أسواق المخدرات قد زاد خلال العقدين الماضيين من حيث عدد المواد المخدرة والتركيبات التي ينطوي عليها تعاطي المخدرات المتعددة.

الشكل 16 تعاطي المخدرات المتعددة في إنجلترا وويلز، 1998-2018/19



المصدر: United Kingdom, Home Office, *Drug Misuse: Findings from the 2018/19 Crime Survey for England and Wales: Data Tables* (September, 2019).

ملحوظة: النسبة المُمثلة هي العدد الإجمالي لمتعاطي المخدرات الفردية مقسومًا على العدد الإجمالي لجميع متعاطي المخدرات (غير الطبية)، استنادًا إلى معدل الانتشار السنوي.

الشكل 17 تعاطي المخدرات كما ينعكس في الدراسة الاستقصائية للأسر المعيشية في الولايات المتحدة، استنادًا إلى معدل الانتشار السنوي، 2008-2018

²⁸ Europol, SOCTA 2017: *European Union Serious and Organised Crime Threat Assessment*.

²⁹ Europol, SOCTA 2013: *Serious and Organised Crime Threat Assessment* (The Hague, 2013).

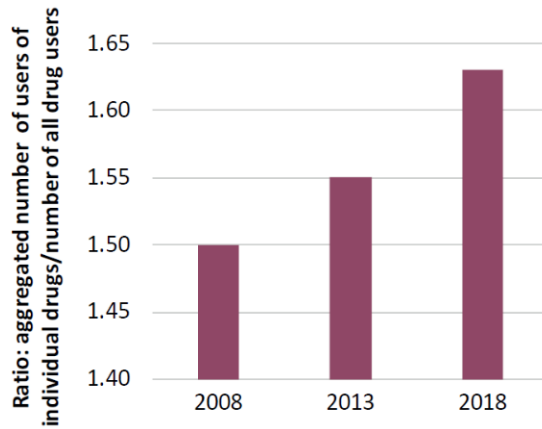
³⁰ *World Drug Report 2019*.

³¹ *World Drug Report 2018*.

³² United States, Department of Justice, DEA, *2018 Drug Threat Assessment* (October 2018).

³³ EMCDDA, "Policy and practice briefings: responding to polydrug use".

Available at http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/briefings/responding-polydrug-use_en.



المصدر: United States, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Behavioral Health Statistics and Quality, *Results from the 2018 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables*; and the results of that survey in previous years.

توجد أدلة على أن عدد متعاطي المخدرات المتعددة زاد في الولايات المتحدة³⁴ وفي المملكة المتحدة لأن في كلا البلدين اتبعت نسبة العدد الإجمالي لمتعاطي المخدرات الفردية مقارنةً بالعدد الإجمالي لمتعاطي المخدرات اتجاهًا تصاعديًا، ولا يزال من الصعب - مع ذلك - تقييم التأثير الفعلي لهذا الاتجاه من حيث العواقب الصحية.

الاتجار في المخدرات المتعددة

يساهم الاتجار في المخدرات المتعددة - أي الاتجار في أكثر من مخدر واحد - ونموه المحتمل، بالتأكيد في زيادة تعقيد أسواق المخدرات حيث يمكن تعويض النجاح في تقليل تدفقات المخدرات في سوق واحدة بسهولة بعرض كميات متزايدة من المخدرات الأخرى، وقد يتطلب الاتجار في المخدرات المتعددة علاقات مع جماعات إجرامية مختلفة لأن سلاسل العرض لمختلف المخدرات قد تختلف.

وتشير الأدلة في أوروبا إلى اتجاه متزايد في منظمات الاتجار في المخدرات المتعددة التي تعمل في المنطقة لأن أغلبية الجماعات الإجرامية المنظمة. المتورطة في توزيع المخدرات غير المشروعة تتعامل بالفعل في أنواع متعددة من المخدرات.³⁵

وعلى الرغم من ذلك، فإن الاتجار في المخدرات المتعددة ليس مقتصرًا على أوروبا ويمكن إيجاده أيضًا في مناطق ومناطق دون إقليمية أخرى، تشمل أمريكا الشمالية وأمريكا الجنوبية وآسيا وأوقيانوسيا وأفريقيا.³⁶ ولعدد من السنوات - على سبيل المثال - تم تفكيك منظمات الاتجار في المخدرات المتعددة في الولايات المتحدة. ومن الأمثلة الحديثة على ذلك تفكيك منظمة كانت تتضمن أكثر من 50 شخصًا يبيعون أقراص الأوكسيكودون المزيفة (تحتوي على الفينتانيل) والميثامفيتامين والكوكايين والهيروين وأقراص البنزوديازيبين، فضلًا عن أنواع الأسلحة المختلفة في يوليو 2019.³⁷

ويبدو أن جميع منظمات الاتجار في المخدرات الرئيسية التي تعمل في الولايات المتحدة تتعامل مع أكثر من مخدر واحد، فعلى سبيل المثال، تشارك جميع الكارتلات المكسيكية التي تعمل في الولايات المتحدة (سينالوا وخاليسكو نيو جينيريشن وخواريز وجولف ولوس زيتاس ومنظمة بيلتران-ليفيا) في الاتجار في مواد مخدرة متعددة، منها الميثامفيتامين والماريجوانا والكوكايين والهيروين والفينتانيل.³⁸ وفي حين أن منظمات الجريمة عبر الوطنية الكولومبية متورطة غالبًا في الاتجار في الكوكايين و -إلى حد أقل بكثير- في الهيروين أيضًا، فإن الجماعات الأخرى مثل المنظمات الإجرامية عبر الوطنية الدومينيكية تهيمن على التوزيع المتوسط المستوى للكوكايين ومسحوق الهيروين الأبيض والفينتانيل في أسواق المخدرات الرئيسية في الولايات المتحدة. غير أن المنظمات الإجرامية عبر الوطنية الآسيوية أكثر تخصصًا في الاتجار في الماريجوانا وميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين و -إلى حد أقل- في الكوكايين والميثامفيتامين.³⁹

في أستراليا، وجدت دراسة أن الاتجار في المخدرات المتعددة يتسم بالكميات الأكبر من المخدرات المضبوطة وأن تجار المخدرات المتعددة يتسمون بشبكاتهم الأكبر وتواريخهم الإجرامية الأطول والانخراط الأكبر في أنواع الجريمة الخطرة الأخرى مقارنةً بتجار المخدرات الأحادية. وفي الفترة من 2009 إلى 2012، كانت المواد المخدرة التي تبين أنها الأكثر تورطًا في الاتجار في المخدرات المتعددة هي الأمفيتامينات، يليها الكوكايين والسلائف الكيميائية والهيروين، في حين أن في الفترة السابقة من 1999 إلى 2008، تضمنت المواد المخدرة التي تتاجر فيها جماعات الاتجار في المخدرات المتعددة بصفة متكررة ميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين فضلًا عن السلائف الكيميائية. وعلى أساس عدد من الافتراضات والاستقراءات، قدر واضعو الدراسة أنه ما بين 5 و35 في المائة من جميع واردات المخدرات التي تعبر الحدود الأسترالية ربما تكون قد انطوت على جماعات الاتجار في المخدرات المتعددة، واتضح أن عدد

³⁴ United States, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Behavioral Health Statistics and Quality, *Results from the 2018 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables* (Rockville, Maryland, August 2019).

³⁵ Europol, SOCTA 2011: *European Union Serious and Organised Crime Threat Assessment* (The Hague, 2011).

³⁶ *World Drug Report 2017* (United Nations publication, Sales No. E.17.XI.6).

³⁷ United States Department of Justice, DEA, "Large-scale poly drug trafficking organization dismantled in Colorado", 2 July 2019.

³⁸ United States Department of Justice, DEA, *2018 National Drug Threat Assessment*.

³⁹ Ibid.

المخدرات التي تاجر فيها تجار المخدرات المتعددة زاد خلال الفترة من 1999 إلى 2012.⁴⁰

أشارت دراسة أجريت في عام 2007 حول تجار المخدرات المسجونين⁴¹ في المملكة المتحدة إلى أن حوالي ثلثهم تاجر في أكثر من مخدر واحد، معظمها من الهيروين والكوكايين.⁴² وخلصت دراسة أخرى - استندت إلى تجار المخدرات في السوق المتوسطة المتورط معظمهم في بيع الأفيامين و"الاكستاسي" والكوكايين - أن 38 في المائة منهم كانوا متورطين في الاتجار في أكثر من مخدر واحد.⁴³

تبين حتى أن نسبة أعلى من التجار هم تجار مخدرات متعددة في دراسة كندية أجريت في عام 2011، ومن بين ما يقرب من 2000 تاجر مخدرات، تبين أن 43 في المائة كانوا متورطين في الاتجار في المخدرات المتعددة، لا سيما القنب والكوكايين.⁴⁴

أشارت البيانات المحصلة من تحليل الإجراءات القضائية ضد جماعات الجريمة المنظمة في ألمانيا إلى زيادة عامة في الاتجار في المخدرات المتعددة:⁴⁵ فقد كان حوالي 35 في المائة من جميع الإجراءات القضائية ضد جماعات الجريمة المنظمة المتورطة في الاتجار في المخدرات من جماعات متورطة في الاتجار في المخدرات المتعددة في عام 2017، بارتفاع من 25 في المائة في عام 2013.⁴⁶

بصرف النظر عن تورط الجماعات والشبكات الإجرامية التقليدية في الاتجار في المخدرات المتعددة، فرما يكون ظهور منصات على شبكة الإنترنت الخفية قد أيد أيضاً مبيعات المخدرات المتعددة. حيث يعرض معظم البائعين على هذه المنصات مجموعة من المخدرات للبيع وليس مخدرًا واحدًا فقط، وبالتالي، تتسم مبيعات المخدرات على شبكة الإنترنت الخفية بأنها مبيعات مخدرات متعددة.⁴⁷

ديناميات سوق المخدرات

تتسم الديناميات التي توجه التوسع والتعقيد المتزايد لسوق المخدرات العالمية الحالية بأنها متعددة الأوجه، وتعبير بسيط، يمكن تعريفها في المقام الأول على أنها (أ) موجهة حسب الطلب أو (ب) موجهة حسب العرض أو (ج) موجهة حسب المراقبة. وتنتمي بعض تطورات السوق بوضوح إلى واحدة من فئات المحفزات تلك، ولكن ربما تكون الأنواع الثلاثة جميعها هي التي ميزت التغييرات الرئيسية للعقدين الماضيين.

ديناميات أسواق المخدرات الموجهة حسب الطلب هي نتيجة لأنماط تعاطي المخدرات المتغيرة ورغبة المتعاطين في تجربة مواد مخدرة جديدة، مما قد يؤدي إلى زيادة عدد المتعاطين الذين يبدأون عادة جديدة. وقد يكون إنشاء سوق الترامادول للتعاطي الترويحي في مناطق معينة ناجماً في البداية عن الطلب المتزايد استناداً إلى العرض المتاح للاستخدام الطبي، ولكن فور نشوء طلب، أدت ظاهرة جديدة موجهة حسب العرض إلى زيادة توسع السوق بمنتجات مصنعة بطريقة غير مشروعة لم تكن جزءاً من السوق الطبية.

كانت الزيادات في تعاطي المخدرات موجهة حسب العرض في بعض الأحيان، لأن المتعاطين يتفاعلون مع العرض المتزايد وانخفاض الأسعار المصاحب له بزيادة استهلاكهم لتلك المخدرات، وكان هذا هو الحال مع الكوكايين في السنوات الأخيرة، من بين المخدرات الأخرى. ويمكن تعريف بعض التغييرات الأخيرة في سوق المخدرات، مثل أزمة المؤثرات الأفيونية في أمريكا الشمالية والظهور السريع لسوق المخدرات الاصطناعية في الاتحاد الروسي وآسيا الوسطى على أنها ظاهرة موجهة حسب العرض. ويبدو أن توسع سوق المخدرات الاصطناعية في الاتحاد الروسي مرتبط أساساً بمنصة هيدرا على شبكة الإنترنت الخفية، وفي حين أنه قد يوجد الآن طلب ثابت على المخدرات الاصطناعية قائم على التعاطي، فقد كان الدافع الأولي للموردين الجدد. ولم يُحدّد ارتفاع الفينتانيل في أمريكا الشمالية بطلب جديد أيضاً، ولكنه كان نتيجة للفرص التي اغتتمها موردو المخدرات لتقليل النفقات وبالتالي زيادة هوامش الربح.

وأخيراً، كانت هناك أيضاً بعض التوسعات في أسواق المخدرات التي كانت موجهة أساساً حسب المراقبة، لأن الإجراءات الناجح الذي اتخذته سلطات مكافحة المخدرات لتقييد أي مادة مخدرة محددة أدى إلى حث المتعاطين على البحث عن بدائل، وبالتالي، فإن بعض توسع سوق المؤثرات النفسانية الجديدة خلال العقد الماضي يمكن ربطه بنجاحات أجهزة إنفاذ القانون في الحد من صناعة "الاكستاسي" (لا سيما من خلال تحسين مراقبة السلائف).

تطور المخدرات الأولية يؤثر على الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات تعاطي المخدرات

لا يتعلق تطور أسواق المخدرات خلال العقد الماضي بتوسع معين فقط؛ فقد تغيرت أيضاً أنواع المخدرات الأكثر ضرراً التي تؤثر على المناطق والمناطق دون الإقليمية خلال تلك المدة.

في حين أن التدخلات الرئيسية للعلاج من المخدرات في آسيا وأوروبا لا تزال مرتبطة في المقام الأول بالمواد الأفيونية، وفي أفريقيا بالقنب وفي أمريكا الجنوبية بالكوكايين، فقد شهدت أمريكا الشمالية تحولاً خلال العقد الماضي من هيمنة الكوكايين إلى زيادة أهمية

⁴⁰ Caitling Elisabeth Huges and others, "Poly-drug trafficking: estimating the scale, trends and harms at the Australian border", *International Journal of Drug Policy*, vol. 31, (May 2016), pp. 80–89.

⁴¹ This study was based on interviews of 222 imprisoned high-level drug traffickers (primarily imports and wholesale distributors).

⁴² Matrix Knowledge Group, *The Illicit Drug Trade in the United Kingdom*, 2nd ed., London (London, Home Office, 2007).

⁴³ Geoffrey Pearson and Dick Hobbs, *Middle Market Drug Distribution*, Home Office Research Study, No. 227 (London, Home Office, 2001).

⁴⁴ Aili Malm and Gisela Bichler, "Networks of collaborating criminals: assessing the structural vulnerability of drug markets" *Journal of Research in Crime and Delinquency*, vol. 48, No. 2 (February 2011), pp. 271–297.

⁴⁵ Germany, Bundeskriminalamt, *Organisierte Kriminalität: Bundeslagebild 2017* (Wiesbaden, 2018).

⁴⁶ Germany, Bundeskriminalamt, *Organisierte Kriminalität: Bundeslagebild 2018* (Wiesbaden, 2019), and editions of previous years.

⁴⁷ Europol and EMCDDA, *Drugs and the Darknet: Perspectives for Enforcement, Research and Policy*, (Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2017).

المؤثرات الأفيونية.

يمكن أيضاً ملاحظة تغيرات ملحوظة على الصعيد دون الإقليمي في المخدر الرئيسي الذي يتلقى المرضى علاج من تعاطي المخدرات بسببه، وفي عدد من البلدان في شرق وجنوب شرق آسيا - على سبيل المثال - ظهر الميثامفيتامين بوصفه المخدر السائد، وظهرت أقرص "الكتاجون" (الأمفيتامين) في الشرق الأدنى والأوسط، والهيروين على طول الساحل الشرقي لأفريقيا بوصفهما المخدرات السائدة.

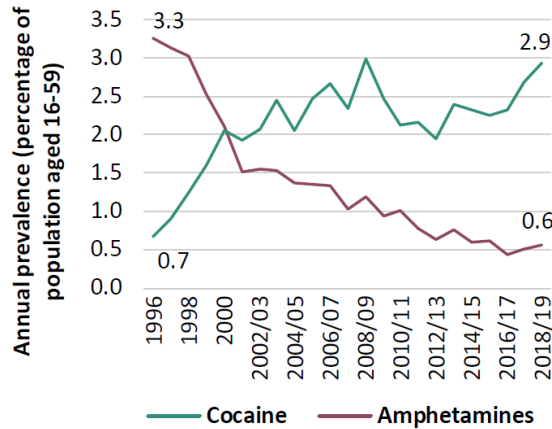
وعلى الرغم من أن المؤثرات الأفيونية لا تزال المخدر الرئيسي السائد في أوروبا الذي يسعى الناس إلى الحصول على علاج من تعاطي المخدرات بسببه، فقد أصبح الكوكايين أكثر شيوعاً في إسبانيا وما زال الميثامفيتامين المخدر الرئيسي المثير للقلق في التشيك.

داخل مجموعة الأمفيتامينات، تطورت الأنماط المختلفة في المناطق دون الإقليمية المختلفة، فعلى سبيل المثال، لا يزال الأمفيتامين هو المنشط الأمفيتاميني الرئيسي المثير للقلق في أوروبا والشرق الأوسط، في حين ظهر الميثامفيتامين بوصفه المنشط الأمفيتاميني المثير للقلق في شرق وجنوب شرق آسيا وفي أمريكا الشمالية.⁴⁸

التغيرات في أسواق المنشطات

ضمن التحولات التي حدثت خلال العقدين الماضيين في أسواق المخدرات الفردية، يمكن ملاحظة التغيرات الدينامية في أسواق المنشطات، وتوضيح أمثلة فرادى البلدان تطورين محتملين في أسواق المنشطات ذات المنشطات المختلفة، مما يظهر اتجاهات متنافسة أو متوازبة.

الشكل 18 تعاطي المنشطات في إنجلترا وويلز، 1996-2018/19



المصدر: United Kingdom, Home Office, *Drug Misuse: Findings from the 2018/19 Crime Survey for England and Wales: Data Tables* (September, 2019).

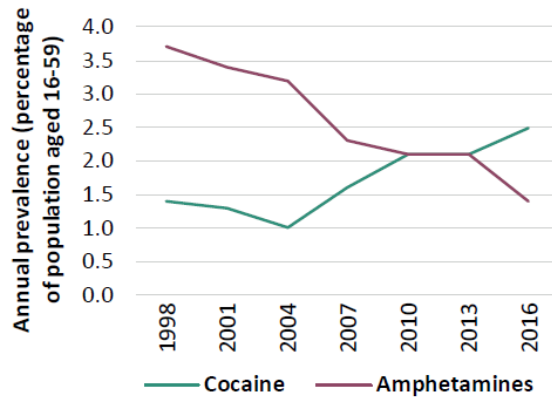
تمثل إنجلترا وويلز وأستراليا أمثلة على الأماكن التي تنافس فيها الكوكايين والأمفيتامينات على حصتهما من سوق المنشطات خلال العشرين عاماً الماضية.⁴⁹ وتمثل ألمانيا والولايات المتحدة معاً أمثلة على الأماكن التي قاد فيها الكوكايين والأمفيتامينات معاً التغيرات في سوق المنشطات.

لا توجد أسباب واضحة تفسر الديناميات المختلفة المتعلقة بالمواد المخدرة المنشطة في السوق نفسها، ولكن المجال الواحد المقرر استكشافه هو حصة السوق، فإذا كان السوق مشبعاً، فقد تتنافس المواد المخدرة المختلفة على الحصة نفسها، بناءً على ظروف العرض (السعر والتوفر)، فتسود إحداها على الأخرى، وإذا كانت السوق ما زالت تتوسع، فيمكن أن تدفع كلتا المادتين المخدرتين النمو. ومن المجالات الأخرى المقرر استكشافها لفهم النمطين المختلفين هي تفضيل المتعاطي ومرونة المتعاطين في الانتقال من مادة مخدرة إلى أخرى.

الشكل 19 تعاطي المنشطات في أستراليا، 1998-2016

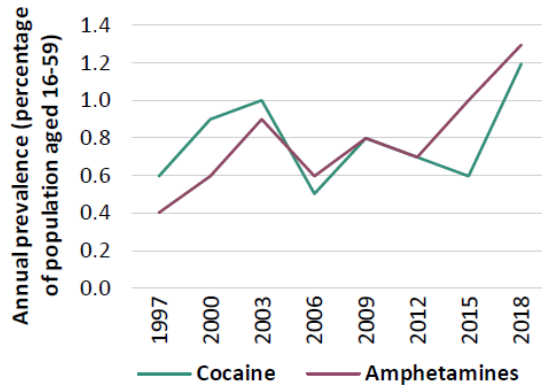
⁴⁸ UNODC, responses to the annual report questionnaire.

⁴⁹ United Kingdom, Home Office, *Drug Misuse: Findings from the 2018 to 2019 Crime Survey for England and Wales*, Statistical Bulletin 21/19 (London, September 2019).



المصدر: Australian Institute for Health and Welfare, *National Drug Strategy Survey 2016: Detailed Findings*, (Canberra, 2017); and that survey in previous years).

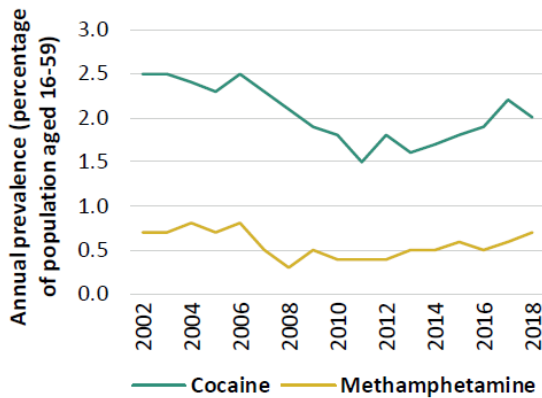
الشكل 20 تعاطي المنشطات في ألمانيا 2018-1997



المصدر: Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, *Reitox Jahresbericht für Deutschland 2018* (Munich, 2019).

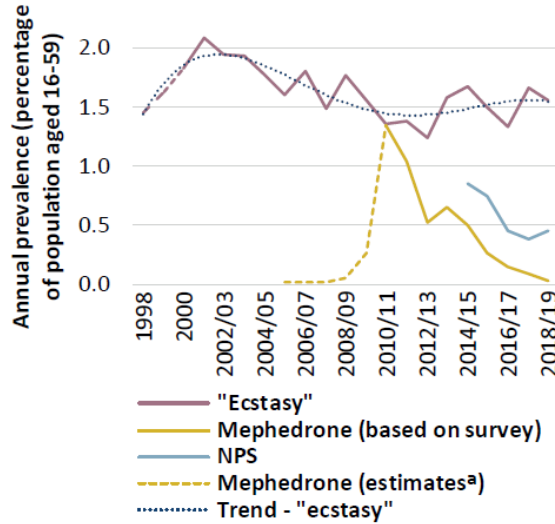
داخل سوق المنشطات، توجد أيضًا أمثلة على تأثيرات الإحلال في سوق "اللاكتاسي"، وفي إنجلترا وويلز -على سبيل المثال- تشير بيانات الاتجاهات حول تعاطي "اللاكتاسي" والميفيدرون والمؤثرات النفسانية الجديدة في الفترة من 2005 إلى 2019 إلى أن الميفيدرون أولاً والمؤثرات النفسانية الجديدة لاحقاً ملنا فراغ السوق الذي خلفه نقص عرض "اللاكتاسي"، والذي يرجع أساساً إلى نقص العرض حتى عام 2012، وبمجرد أن بدأ "اللاكتاسي" في استعادة حصته السابقة، تراجعت المواد المخدرة الأخرى تراجعاً حاداً.

الشكل 21 تعاطي المنشطات في الولايات المتحدة 2018-2002



المصدر: United States, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Behavioral Health Statistics and Quality, *Results from the 2018 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables* (Rockville, Maryland, 2019).

الشكل 22 تعاطي "الاكتاسي" والميفيدرون والمؤثرات النفسانية الجديدة في إنجلترا وويلز، 1998-2018/19



المصدر: United Kingdom, Home Office, *Drug Misuse: Findings from the 2018/19 Crime Survey for England and Wales*: Data Tables (September, 2019).

a. التقديرات مُستمدة من الدراسة الاستقصائية للجرائم في بريطانيا في عامي 2011/2010 وإحصائيات الضبط لدائرة علوم التحاليل الجنائية.

النمو السريع في بعض أسواق المخدرات دون الإقليمية

في سياق الديناميات طويلة الأجل لسوق المخدرات العالمية، يوجد العديد من التغيرات المختلفة التي أثرت على المناطق الجغرافية المختارة، وخلال العقدين الماضيين، شهدت بعض المناطق تحولاً تدريجياً لأسواق المخدرات بها: فقد أصبح الميثامفيتامين المخدر الشائع في جنوب شرق آسيا والأمفيتامين ("الكبتاجون") في الشرق الأوسط وواجهت أمريكا الشمالية أزمة المؤثرات الأفيونية، وشهدت أفريقيا توسع سوق الهيروين المحلي، وتواجه البلدان في شمال وغرب أفريقيا الآن أزمة ترامادول. وفي الآونة الأخيرة، يبدو أن منطقتين دون إقليميتين - هما الشرق الأدنى والأوسط/جنوب غرب آسيا والاتحاد الروسي/آسيا الوسطى تأثرتا بالتغيرات السريعة في أسواق المخدرات بهما مع استحوذ المخدرات الجديدة على حصة كبيرة من سوق المخدرات.

ظهور الميثامفيتامين وانتشاره في الشرق الأدنى والأوسط/جنوب غرب آسيا

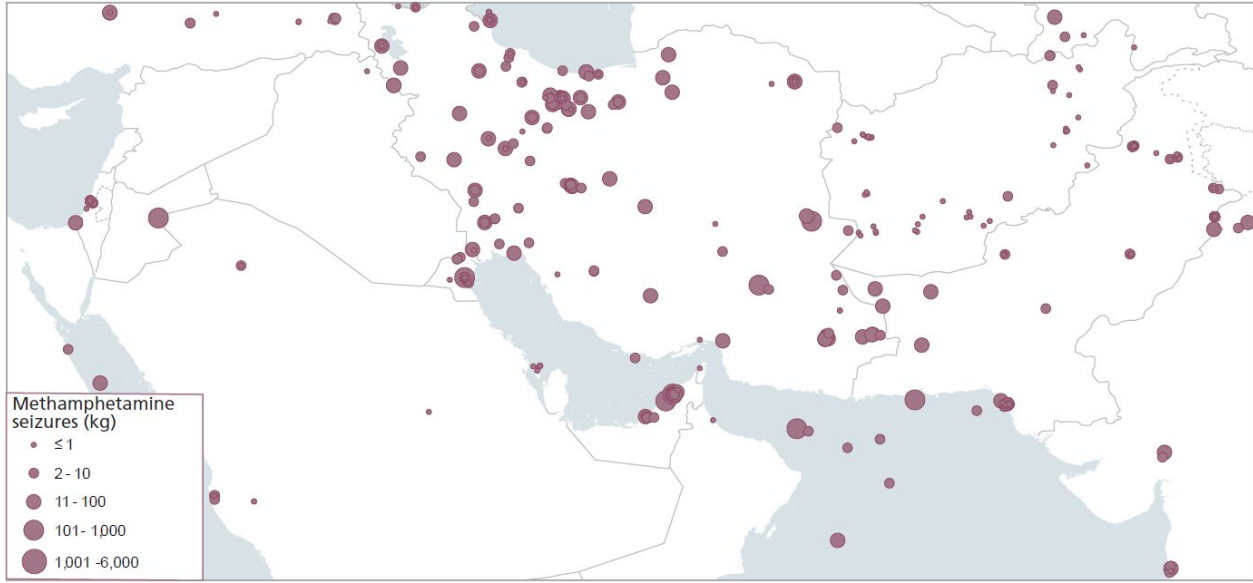
في السنوات القليلة الماضية، ظهرت صناعة الميثامفيتامين وتعاطيه في الشرق الأدنى والأوسط/جنوب غرب آسيا وهما منطقتان دون إقليميتان كانتا حتى وقت قريب تخضعان لسيطرة تعاطي "الكبتاجون"، وقد كانت صناعة الميثامفيتامين واستهلاكه غير معروفين إلى حد كبير سابقاً في هاتين المنطقتين دون الإقليميتين.

أبلغ بلد واحد فقط في المنطقة دون الإقليمية (إسرائيل) في البداية عن ضبطيات الميثامفيتامين، وزاد عدد البلدان التي تبلغ عنها في السنوات اللاحقة. وبصفة عامة، أبلغت ثمانية بلدان في الشرق الأدنى والأوسط/جنوب غرب آسيا عن ضبطيات الميثامفيتامين في الفترة من 2000 إلى 2009، بارتفاع يصل إلى 14 بلدًا في الفترة من 2010 إلى 2018، وعلى الرغم من ذلك، واصلت جمهورية إيران الإسلامية ضبط الجزء الأكبر من الميثامفيتامين المضبوط.

كان معظم إنتاج الميثامفيتامين في هذه المناطق دون الإقليمية مخصصاً في الأصل للتصدير إلى الأسواق سريعة النمو في شرق وجنوب شرق آسيا، ولكن يبدو أن الأسواق المحلية أيضاً بدأت في الظهور في الشرق الأدنى والأوسط/جنوب غرب آسيا في السنوات الأخيرة. ومن بين 15 بلدًا مبلّغًا في هذه المناطق دون الإقليمية، أبلغت 12 بلدًا عن تعاطي الميثامفيتامين بحلول عام 2018 (أو آخر عام تتوفر عنه بيانات).

في ظل عدم وجود بيانات علمية عن الشرق الأدنى والأوسط/جنوب غرب آسيا، تعطي المعلومات النوعية المتعلقة بالاتجاهات السائدة في تعاطي الميثامفيتامين التي أبلغت عنها السلطات الوطنية لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة مؤشراً على التهديد الذي تواجهه المنطقة، وأبلغت السلطات الوطنية عن اتجاه تصاعدي واضح في تعاطي الميثامفيتامين في تلك المناطق دون الإقليمية.

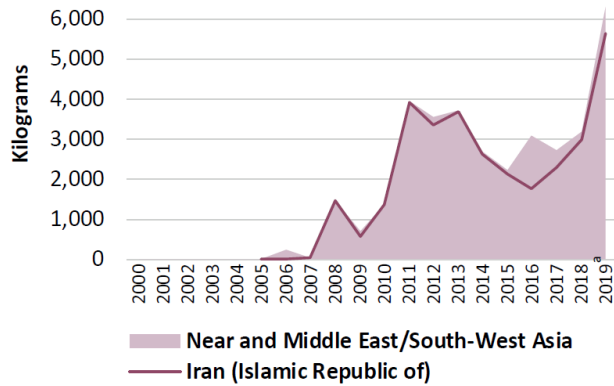
الخريطة 1 المضبوطات الفردية الكبيرة من الميثامفيتامين، يناير 2012-ديسمبر 2019



المصدر: undetermined boundaries. The dotted line repr

لا تعني الحدود والأسماء الموضحة والتسميات المستخدمة في هذه الخريطة موافقة الأمم المتحدة أو قبولها الرسمي. وتمثل الخطوط المتقطعة حدودًا غير محددة، ويمثل الخط المنقط تقريبًا خط المراقبة في جامو وكشمير الذي وافقت عليه الهند وباكستان. ولم يتفق الأطراف حتى الآن على الوضع النهائي لجامو وكشمير.

الشكل 23 كميات الميثامفيتامين المضبوطة في الشرق الأدنى والأوسط/ جنوب غرب آسيا، 2000-2019⁵⁰



المصدر: UNODC, responses to the annual report questionnaire; Subcommittee on Illicit Drug Traffic and Related Matters in the Near and Middle East, Country Report: Islamic Republic of Iran (UNODC/SUBCOM/54/CRP.8); Report of the International Narcotics Control Board for 2019 (E/INCB/2019/1).

a. السنة أشهر الأولى من عام 2019.

يبدو أن الميثامفيتامين قد ظهر في الشرق الأدنى والأوسط/ جنوب غرب آسيا بصفته المنشطات الأمفيتامينية التي يتم تعاطيها في جمهورية إيران الإسلامية (2009-2018) وكذلك في العراق (2016 و 2017) ولبنان (2014-2017) والبحرين (2016) وأفغانستان (2015 و 2016) وإسرائيل (2014 و 2015) والكويت (2003 و 2009 و 2013).⁵⁰

أبلغ عن ظهور تعاطي الميثامفيتامين في العراق في عام 2012 عندما تبين أن المخدرات الأولية المثيرة للقلق في العراق هي "الكبتاجون" والميثامفيتامين البلوري والترامادول على أساس البيانات الواردة من مستشفيات طبية ونفسية والمتردددين على العيادات الخارجية والمراكز الصحية والدراسات الاستقصائية للمرضى والسجناء وتقارير إنفاذ القانون.⁵¹ وأبلغت دراسة أجريت في عام 2015 أن متعاطي المخدرات في العراق يعتقدون أن الحصول على القنب كان "صعبًا للغاية" في حين كان الحصول على "الكبتاجون" والميثامفيتامين "سهلاً للغاية".⁵² وأفادت المصادر الرسمية والإعلامية عن زيادة سريعة مؤخرًا في تعاطي الميثامفيتامين في العراق.^{53، 54}

⁵⁰ UNODC, responses to the annual report questionnaire.

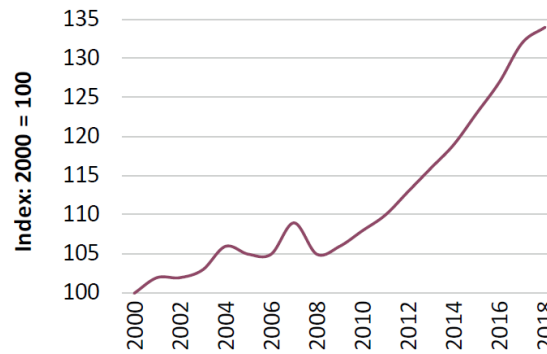
⁵¹ Nesif Al-Hemiyari and others, "Drug and alcohol use in Iraq: findings of the Inaugural Iraqi Community Epidemiological Workgroup", *Substance Use and Misuse*, vol. 49, No. 13 (November 2014), pp. 1759–1763.

⁵² United States, Department of State, Bureau of International Narcotics and Law Enforcement Affairs, *Survey of Substance Abuse in Iraq: Final Report* (August 2015).

⁵³ Noor Ali, "Combating illicit drug trafficking and treating drug abusers in Iraq", *1001 Iraqi Thoughts*, 26 June 2018.

⁵⁴ Alissa J. Rubin, "Iraq Faces a New Adversary: Crystalline Meth", *New York Times*, 14 September 2019.

الشكل 24 الاتجاهات المُبلَّغ عنها في تعاطي الميثامفيتامين في الشرق الأدنى والأوسط/ جنوب غرب آسيا، 2000-2018



المصدر: UNODC, responses to the annual report questionnaire.

ملحوظة: يستند مؤشر اتجاهات تعاطي المخدرات إلى معلومات نوعية حول الاتجاهات السائدة في تعاطي المخدرات التي أبلغت عنها الدول الأعضاء. ويُحسب خط الاتجاه السائد على أساس عدد البلدان التي تقيد بوجود زيادات مطروحة من عدد البلدان التي تقيد بوجود انخفاضات (نقطتان "الزيادة الشديدة" ونقطة "الزيادة الطفيفة" وصفر نقاط "المستقر"، - نقطة واحدة "الانخفاض الطفيف" و- نقطتان "الانخفاض الشديد")، بناءً على معلومات مُحصلة من 13 بلدًا (أفغانستان، البحرين، جمهورية إيران الإسلامية، إسرائيل، الأردن، الكويت، لبنان، باكستان، قطر، السعودية، دولة فلسطين، الإمارات العربية المتحدة، العراق).

في البداية، أشارت مصادر إنفاذ القانون في العراق إلى أن الميثامفيتامين كان يُهرَّب أساسًا إلى البلاد من جمهورية إيران الإسلامية المجاورة عبر الحدود الطويلة المشتركة، حيث يُهرَّب إلى البصرة في الجنوب على وجه الخصوص.⁵⁵ وعلى الرغم من ذلك، وردت تقارير عن التصنيع السري للميثامفيتامين داخل العراق.⁵⁶ وفي نوفمبر 2016 - على سبيل المثال - اكتشف جهاز الأمن الوطني العراقي مختبرات ميثامفيتامين في البصرة وفي محافظة ميسان الجنوبية الشرقية.⁵⁷ وفي هذا السياق، أثارَت الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات مخاوف حول الصادرات واسعة النطاق لمستحضرات سودوإيفيدرين من الأردن إلى المنطقة الكردية في شمال العراق. وفي حين أن التقدير المُبلَّغ عنه رسميًا للسودوإيفيدرين الذي تم تعاطيه في العراق في عام 2018 كان تقريبًا 10 أطنان، فإن الشحنات المبلَّغ عنها لمستحضرات سودوإيفيدرين المُرسلة من خلال نظام الإشعارات السابقة للتصدير بالاتصال الحاسوبي المباشر كانت ثلاثة أضعاف هذه الكمية، وتمت هذه الشحنات بالرغم من اعتراض السلطات الوطنية.⁵⁸

صنَّع معظم الميثامفيتامين السري في الشرق الأدنى والأوسط/جنوب غرب آسيا على نحو تقليدي في جمهورية إيران الإسلامية، حيث كان التصنيع من أجل السوق المحلية وللتصدير إلى بلدان في شرق وجنوب شرق آسيا (تشمل إندونيسيا وماليزيا وتايلاند) وكذلك من أجل التصدير إلى آسيا الوسطى والقوقاز (أذربيجان وجورجيا وطاجيكستان) وإلى أوروبا (بما يشمل بلغاريا وفرنسا والاتحاد الروسي وتركيا والمملكة المتحدة).⁵⁹

على الرغم من ذلك، فإن جمهورية إيران الإسلامية ليست المصدر الرئيسي للميثامفيتامين الموجود في البلدان الأخرى في الشرق الأدنى والأوسط/جنوب غرب آسيا (باستثناء العراق والجمهورية العربية السورية)، ويبدو أن بلدان المصدر الرئيسي للبلدان الأخرى في هذه المنطقة دون الإقليمية ما زالت هي البلدان الواقعة في شرق وجنوب شرق آسيا،⁶⁰ وأن نطاق التصنيع السري للميثامفيتامين في جمهورية إيران الإسلامية أخذ في الانخفاض،⁶¹ في حين يزيد التصنيع بسرعة في أفغانستان المجاورة.

نشأت ضغوطات الميثامفيتامين الكبيرة الأخيرة في أفغانستان، وأشارت الدراسات إلى أن صناعة الميثامفيتامين زادت في تلك المنطقة منذ عام 2016.⁶² وواصلت ضغوطات الميثامفيتامين في أفغانستان الزيادة، من 9 كغم في عام 2014 و29 كغم في عام 2015 إلى 47 كغم في عام 2016 و127 كغم في عام 2017 و182 كغم في عام 2018 و657 كغم في السنة الأولى من عام 2019.⁶³ وبالتوازي، يبدو أن تعاطي الميثامفيتامين في أفغانستان أيضًا أخذ في الازدياد. على غرار الوضع الذي لوحظ سابقًا في جمهورية إيران الإسلامية، أوضحت دراسات أجريت في أفغانستان أن الميثامفيتامين يتم تعاطيه كثيرًا بالتزامن مع المواد الأفيونية في محاولة لمعالجة و/أو تعويض الآثار الجانبية السلبية لتعاطي المواد الأفيونية.⁶⁴

يبدو أن التصنيع السري للميثامفيتامين قد بدأ في أفغانستان في عام 2014، ومن مراكز ذلك التصنيع السري إقليم هيرات - لا سيما مقاطعة غوريان - الذي يقع في منتصف الطريق بين عاصمة المقاطعة والحدود مع جمهورية إيران الإسلامية. وتمتاز هذه المنطقة

⁵⁵ Al-Hemairy and others, "Drug and alcohol use in Iraq".

⁵⁶ E/INCB/2018/4.

⁵⁷ Avinash Tharoor, "Meth Misuse and Production on the Rise in Iraq", *Talking Drugs*, 18 January 2017.

⁵⁸ E/INCB/2018/4.

⁵⁹ UNODC, responses to the annual report questionnaire.

⁶⁰ Ibid.

⁶¹ Ibid.

⁶² David Mansfield, Organization for Sustainable Development and Research, and Alex Sonderholm, "Long read: the unknown unknowns of Afghanistan's new wave of methamphetamine production", website of London School of Economics, United States Centre, 30 September 2019.

⁶³ *Report of the International Narcotics Control Board for 2019* (E/INCB/2019/1).

⁶⁴ UNODC, "Global Smart Update: Methamphetamine continues to dominate synthetic drug markets", vol. 20 (September 2018).

بمستويات مرتفعة من البطالة ونسبة عالية من السكان الذين كانوا إما لاجئين أو عمالاً زائرين في جمهورية إيران الإسلامية المجاورة، مما مكن بعض منهم من اكتساب الدراية العملية اللازمة لتصنيع السري للميثامفيتامين.⁶⁵

بلد المقصد الرئيسي للميثامفيتامين المُصنع في أفغانستان هو جمهورية إيران الإسلامية، وفي عام 2018، أبلغت السلطات الإيرانية عن أفغانستان كونها بلد المصدر الرئيسي للميثامفيتامين الموجود على أراضيها.⁶⁶ وأثارت الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات أيضاً مخاوف بشأن تقديرات السودان إيفيدرين التي قدمتها السلطات الأفغانية التي كان يجب النظر إليها "على خلفية صناعة المستحضرات الصيدلانية المحدودة، فضلاً عن العديد من التقارير عن مختبرات الميثامفيتامين غير المشروعة في ذلك البلد".⁶⁷

يبدو أن الانتشار المفاجئ لصناعة الميثامفيتامين في أفغانستان أدى إلى زيادات حادة في أسعار علاجات البرد والأنفلونزا التي تحتوي على السودايفيدرين في مواقع يُصنَع فيها الميثامفيتامين.⁶⁸ وتشير التقارير أيضاً إلى استخدام نبات الإفيدرا بوصفه مادة خام لإنتاج الإفيدرين، أحد السلانف الرئيسية بدلاً من مستحضرات سودايفيدرين على النحو المستخدم في جمهورية إيران الإسلامية.⁶⁹ ويبدو أن نبات الإفيدرا ينمو نمواً طبيعياً في مقاطعة غوريان الوسطى في أفغانستان، وبدأ التجار من عدة أجزاء من البلاد - لا سيما من مقاطعتي فرح وهلمند - في شراء نباتات الإفيدرا في مناطق مختلفة من مقاطعة غوريان. وبالإضافة إلى ذلك، يقال الآن إن الإفيدرا تُزرع في المناطق الجبلية من المقاطعات الأخرى، لا سيما باميان ودايكوندي وهيرات وغزنة وهلمند وكابل وأوروزجان ووردك،⁷⁰ ونوهت الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات أيضاً إلى ضبطيات قامت بها السلطات الأفغانية لنبات الإفيدرا الزروع محلياً في عام 2018.⁷¹

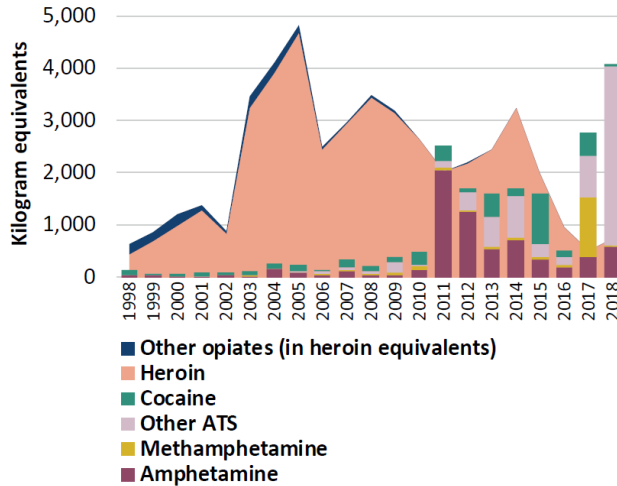
التحولات من المؤثرات الأفيونية إلى المنشطات في الاتحاد الروسي وآسيا الوسطى

حدثت تغييرات كبيرة في أسواق المخدرات في الاتحاد الروسي وآسيا الوسطى خلال السنوات القليلة الأخيرة، حيث ظهرت المخدرات الاصطناعية سريعاً وحصلت بوضوح على حصة كبيرة في السوق، في حين تراجع تعاطي المواد الأفيونية النباتية.

تشير البيانات الخاصة بالاتحاد الروسي وبلدان آسيا الوسطى إلى انخفاض كبير في كل من تعاطي المواد الأفيونية والاتجار فيها خلال الفترة من 2008 إلى 2018، وانخفضت ضبطيات المواد الأفيونية (المعبر عنها بمعدلات الهيروين) في الاتحاد الروسي بما يقرب من 80 في المائة من 2008 إلى 2018 إلى أقل من 800 كغم.

على النقيض من ذلك، ارتفعت كميات المنشطات المضبوطة بمقدار عشرين ضعفاً خلال الفترة من 2008 إلى 2018، لا سيما ضبطيات المنشطات الأمفيتامينية التي ارتفعت إلى ما يقرب من 33 ضعف المستوى الأولي. وعلاوةً على ذلك - وفقاً لبيانات الضبطيات - توجد حالياً مجموعة متنوعة من المواد المخدرة (الخاضعة للمراقبة الدولية أم لا) في سوق المخدرات الاصطناعية: الميثامفيتامين والكاثينونات المختلفة، لا سيما الميفيدرون و*ألفا-بي* في بي.⁷² وإلى جانب زيادة الضبطيات أيضاً، أبلغت السلطات الروسية عن زيادة في عدد المختبرات السرية المفككة التي تصنع المخدرات، بارتفاع من 36 في عام 2013 و40 في عام 2015 إلى 68 في عام 2018.⁷³

الشكل 25 كميات المواد الأفيونية والمنشطات المضبوطة في الاتحاد الروسي، 1998-2018



المصدر: UNODC, responses to the annual report questionnaire.

⁶⁵ Alim Latifi and Morteza Pajhwok-Karimi, "How narcos brought meth labs to Afghanistan", *TRTWorld*, 17 December 2018.

⁶⁶ UNODC, responses to the annual report questionnaire.

⁶⁷ E/INCB/2018/4.

⁶⁸ Latifi and Pajhwok-Karimi, "How narcos brought meth labs to Afghanistan".

⁶⁹ Ben Farmer, "Afghanistan sees boom in meth production as seizures of illegal drugs more than double", *Telegraph*, 19 August 2019.

⁷⁰ Mansfield, Organization for Sustainable Development and Research and Sonderholm, "Long read: the unknown unknowns of Afghanistan's new wave of methamphetamine production".

⁷¹ E/INCB/2018/4.

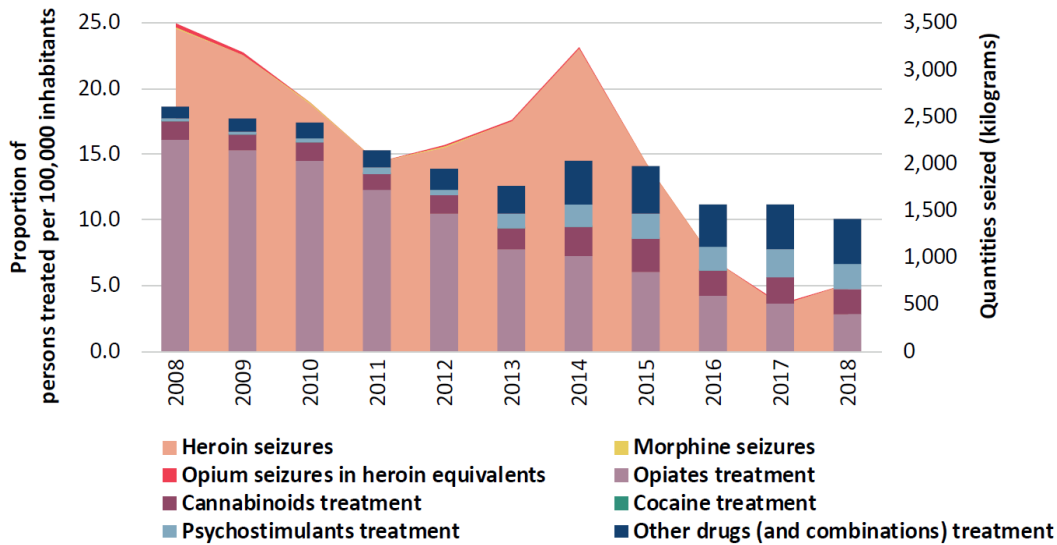
⁷² Russian Federation, official information provided to UNODC.

⁷³ UNODC, responses to the annual report questionnaire.

أبلغ أيضًا عن أنماط مشابهة في جانب الطلب، وانخفضت نسبة العلاج من المواد الأفيونية في الطلب الإجمالي على العلاج لأول مرة من 87 في المائة من الإجمالي في عام 2008 إلى 28 في المائة في عام 2018، في حين ارتفع الطلب على العلاج من تعاطي المنشطات (التي تتعلق في الغالب بالمنشطات الأمفيتامينية) من 1 في المائة إلى 19 في المائة خلال الفترة من 2008 إلى 2018. وعلى الرغم من الزيادة الأخيرة، يبدو أن الطلب الإجمالي على العلاج من المخدرات المتعلقة بتعاطي المخدرات قد انخفض بنسبة 46 في المائة خلال الفترة من 2008 إلى 2018.⁷⁴

يبدو أن ظهور "مخدرات جديدة" في الاتحاد الروسي موجهًا حسب العرض لأنه قد يكون مرتبطًا - جزئيًا على الأقل - بالانتشار السريع لشبكة الإنترنت الخفية في الاتحاد الروسي. وتشير البيانات المحصلة من عينة ملائمة من مستخدمي الإنترنت إلى أن الاتحاد الروسي قد يكون لديه أعلى نسبة في العالم من مستخدمي الإنترنت الذين يستخدمون شبكة الإنترنت الخفية لشراء المخدرات؛ ويمثل أولئك الذين اشتروا المخدرات على شبكة الإنترنت الخفية 46 في المائة من متعاطي المخدرات بين المشاركين في الدراسة الاستقصائية في يناير 2018، بارتفاع إلى 86 في المائة في يناير 2020.⁷⁵

الشكل 26 العلاج من تعاطي المخدرات لأول مرة لكل 100.000 نسمة وكميات المواد الأفيونية المضبوطة في الاتحاد الروسي، 2018-2007



المصادر: UNODC, responses to the annual report questionnaire; and Russian Federation, "Basic functioning indicators of the Narcological Service of the Russian Federation", a set of statistical handbooks for 2008–2017, released by the National Research Centre on Addictions, branch of V. Serbsky NMRCNP.

تستند هذه البيانات إلى عينة غير تمثيلية ويلزم تفسيرها بحرص، ولكنها تؤكد الأدلة المتعلقة بالنسبة العالية لتغلغل شبكة الإنترنت الخفية في الاتحاد الروسي المرتبط بظهور منصة سوق هيدرا باللغة الروسية على شبكة الإنترنت الخفية.

كشفت تحليل لسوق هيدرا - استنادًا إلى تقنيات استخراج البيانات (webscraping) - في فبراير 2019 عن وجود ما مجموعه 13.935 قائمة مخدرات على المنصة في يوم واحد، تهيمن عليها الكاثينونات الاصطناعية (39 في المائة من جميع القوائم، لا سيما ألفا بي بي والميفيدرون والقنب - في الغالب الماريجوانا (16 في المائة) والحشيش (14 في المائة) - والمنشطات الأمفيتامينية التقليدية - في الغالب الأمفيتامين (10 في المائة) والميثامفيتامين (1 في المائة) والكوكايين (4 في المائة) والمهلوسات (3 في المائة) ومسببات الفصام (2 في المائة) والمؤثرات الأفيونية (2 في المائة). وأشار التحليل أيضًا إلى أن ثلثي سكان روسيا أصبح بإمكانهم الآن شراء المخدرات على الفور ويرجع هذا جزئيًا إلى زيادة توفر المخدرات من خلال شبكة الإنترنت الخفية.⁷⁶ وتنعكس أهمية الاتجار في المنشطات الأمفيتامينية من خلال شبكة الإنترنت الخفية و/أو من خلال المتاجر على شبكة الإنترنت أيضًا بطريقة غير مباشرة في النسبة المرتفعة من المنشطات الأمفيتامينية التي تُسجن إلى المستخدمين النهائيين وتجار التجزئة المحليين بالبريد: 80 في المائة في عام 2018 - نسبة أعلى من معظم فئات المخدرات الأخرى في الاتحاد الروسي.⁷⁷

⁷⁴ Russian Federation, "Basic functioning indicators of the Narcological Service of the Russian Federation", a set of statistical handbooks for 2008–2017, released by the National Research Centre on Addictions, branch of V. Serbsky NMRCNP.

⁷⁵ Global Drug Survey 2020 and previous years.

⁷⁶ Alexey Knorre, Institute for the Rule of Law, European University at St. Petersburg, "Drug supply on the Russian Internet: an analysis of "Hydra" darknet cryptomarket", presentation given at the Stockholm Criminology Symposium, International Society for the Study of Drug Policy conference, Stockholm, 10 June 2019.

⁷⁷ UNODC, responses to the annual report questionnaire.

أزمات المؤثرات الأفيونية

من بين الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات، كان الاستخدام غير الطبي للمؤثرات الأفيونية مرتبطاً دائماً بأكثر العواقب الصحية السلبية المعزوة إلى أي نوع مخدرات، وكان الاستخدام غير الطبي للمؤثرات الأفيونية مسؤولاً عن غالبية الوفيات المتعلقة بالمخدرات حيث سُجلت هذه الوفيات عالمياً. وعلى الرغم من ذلك، ظهرت تهديدات جديدة في السنوات القليلة الماضية تتعلق بالمؤثرات الأفيونية التي أدت إلى زيادة عدد الجرعات المفرطة من المخدرات في بعض المناطق وإلى الزيادة السريعة لعدد الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات تعاطي المخدرات في مناطق أخرى. فضلاً عن ذلك، تتعلق أزمة المؤثرات الأفيونية الجديدة هذه بالاستخدام غير الطبي للمؤثرات الأفيونية الصيدلانية، ففي حين أن الهيروين لا يزال المؤثر الأفيوني الذي يثير قلقاً بالغاً لدى الغالبية العظمى من البلدان والسكان من متعاطي المؤثرات الأفيونية، أدى الاستخدام غير الطبي للمؤثرات الأفيونية الصيدلانية إلى تهديدات صحية جديدة في بعض البلدان والمناطق.

لا يمثل الاستخدام غير الطبي للمؤثرات الأفيونية الصيدلانية ظاهرة جديدة؛ فقد لوحظ لعقود من الزمن بوصفه جزءاً من نمط تعاطي المخدرات المتعددة بين متعاطي المؤثرات الأفيونية المعرضين لمخاطر كبيرة أو العاديين. وما يميز أحدث أزمة مؤثرات أفيونية هو ظهور الاستخدام غير الطبي للمؤثرات الأفيونية غير الصيدلانية بوصفه الظاهرة الرئيسية، مما يؤدي إلى معدلات مقلقة من الإدمان والوفيات الناجمة عن الجرعات المفرطة على الصعيد الوطني. وتضم المناطق دون الإقليمية الأكثر تضرراً من هذه الأزمة أمريكا الشمالية وغرب ووسط وشمال أفريقيا، حيث توجه المؤثرات الأفيونية المختلفة والديناميات المختلفة التهديد، وفي أمريكا الشمالية، أدى إدخال الفينتانيل ونظائره (مركبات الفينتانيل) إلى سوق المخدرات إلى انتشار تعاطي المؤثرات الأفيونية الذي يتسم بزيادة غير مسبوقة في الوفيات الناجمة عن الجرعات المفرطة من المؤثرات الأفيونية، وفي غرب ووسط وشمال أفريقيا والشرق الأوسط، ظهر الترامادول - وهو مؤثر أفيوني صيدلاني لا يخضع للمراقبة الدولية - بوصفه مؤثراً أفيونياً يثير قلقاً بالغاً. وبالإضافة إلى تحويل المخدر من السوق المشروعة، يتم تهريبه أساساً إلى تلك المناطق دون الإقليمية بجرعات أعلى مما هو موصوف لمعالجة الألم، مع زيادة عدد الأشخاص الذين يعانون من اضطراب تعاطي الترامادول الذين يتلقون العلاج.

تختلف الديناميات والعواقب المسجلة للترامادول في أفريقيا ومركبات الفينتانيل في أمريكا الشمالية؛ حيث توجد ثغرات خطيرة في المعلومات فيما يتعلق بسوق الترامادول وعواقبه الصحية في أفريقيا. يتسم الانتشار السريع للاستخدام غير الطبي للترامادول بوضوحه، ولكن لا توجد معلومات قابلة للقياس حول تأثيره على الصحة (أو على الوفيات المتعلقة بتعاطي المخدرات والجرعات المفرطة)، في حين تم تسجيل العواقب المميتة لمركبات الفينتانيل وقياسها على نحو جيد في أمريكا الشمالية. وعلاوةً على ذلك - وعلى عكس الترامادول - الذي غالباً ما يتم اختياره بوصفه المركب الرئيسي، تُخلط مركبات الفينتانيل لاستخدامها بوصفها شوائب في المخدرات الأخرى، مما يؤدي إلى عدم وعي المتعاطين غالباً باستهلاكهم لها.

مما هو معروف، من الممكن تحديد التهديدات المشتركة والديناميات المختلفة في أزمتي المؤثرات الأفيونية في أفريقيا وأمريكا الشمالية:

- أدت سهولة التصنيع وسهولة الحصول والإنتاج منخفض التكلفة إلى جعل الأسواق غير المشروعة للترامادول ومركبات الفينتانيل أكثر ربحية للتجار إلى حد كبير أكثر مما فعلت المؤثرات الأفيونية الأخرى مثل الهيروين.
- بدأت الصناعة واسعة النطاق للترامادول ومركبات الفينتانيل للسوق غير المشروعة في سياق غياب اللوائح الدولية المتعلقة بالتزامادول والعديد من نظائر الفينتانيل أو سلائفها.
- تزيد قابلية تبادل (أو استبدال) الفينتانيل والترامادول داخل أسواق المستحضرات الصيدلانية وأسواق المخدرات غير المشروعة من صعوبة معالجة إساءة استخدامهما. ويُنظر إلى استخدامهما غير الطبي في سياق التطبيب الذاتي، وبالتالي يحمل وصفاً أقل أو تواجهه عقوبات قانونية أقل مما هو عليه الحال مع العقاقير المحظورة الأخرى،

ويتمحور أحد الاختلافات الرئيسية في انتشار المؤثرين الأفيونيين حول أن استخدام الفينتانيل موجه حسب العرض في المقام الأول، وفي حالة الترامادول، يكون الأمر أقل وضوحاً وربما تكون سوق الاستخدام غير الطبي للترامادول في بعض المناطق قد بدأت نتيجة لسهولة الحصول في أسواق المستحضرات الصيدلانية غير المنظمة؛ حيث يتعلق تفضيل المخدرات إلى حد كبير بتوفر المخدر أكثر من إعجاب الفرد بالمادة المخدرة التي يتم تعاطيها أو إساءة استعمالها، مما يشير إلى أن أزمة الترامادول ربما كانت موجهة حسب الطلب أساساً.⁷⁸ ويبدو أيضاً أن التأثيرات الصحية للظفرة في السوقين مختلفة: فظهور الفينتانيل لم يؤدي إلى زيادة عدد الأشخاص الذين يتعاطون المؤثرات الأفيونية، ولكنه أدى إلى زيادة عدد الجرعات المفرطة بين المتعاطين الحاليين. ويبدو أن الترامادول - من جهة أخرى - قد وجه التعاطي بين شريحة أوسع من السكان وبعده متزايد من الأشخاص الخاضعين للعلاج، أكثر من زيادة عدد الوفيات، على الرغم من عدم توفر معلومات موثوقة حول الجرعات المفرطة لأفريقيا.

⁷⁸ Mai Taha and others, "Cannabis and tramadol are prevalent among the first episode drug-induced psychosis in the Egyptian population: single center experience", Reports: Medic Cases, Images and Videos, vol. 2 (June 2019), p. 16.

تبحث الأقسام التالية من هذا الفصل في تطور سوق المؤثرين الأفيونيين -مركبات الفينتانيل والترامادول- بهدف تحسين فهم العوامل التي ربما تكون قد ساهمت في انتشارهما وبعض التهديدات المحتملة الناتجة عن سوء استعمالهما.

أزمة المؤثرات الأفيونية في أمريكا الشمالية

تتسم أزمة المؤثرات الأفيونية في أمريكا الشمالية بالتفشي الثلاثي والمترايط للاستخدام غير الطبي للمؤثرات الأفيونية غير الطبية وتعاطي الهيروين وتعاطي مركبات الفينتانيل (أي الفينتانيل ونظائره) التي تُصنع في الغالب بطريقة غير قانونية وتُباع في المقام الأول على أنها مؤثرات أفيونية مزورة أو تُمزج مع الهيروين أو المخدرات الأخرى.

وأدى تفشي المؤثرات الأفيونية في المنطقة دون الإقليمية إلى زيادة عدد الجرعات المفرطة في بعض المناطق الجغرافية (غرب كندا وشرق الولايات المتحدة)، على الرغم من أنه يبدو أن التفشي يتوسع الآن باطراد إلى مناطق أخرى. وعلى الرغم من أن المناطق التي تأثرت في البداية من أزمة المؤثرات الأفيونية في كندا والولايات المتحدة غير متصلة جغرافياً، فإنها شهدت ديناميات سوق متشابهة إلى حد ملحوظ يمكن وصفها على نطاق واسع في الخطوات المتسلسلة التالية:

(أ) ارتفاع معدلات الوصفات الطبية للمؤثرات الأفيونية الصيدلانية التي تؤدي إلى تحويل المؤثرات الأفيونية الصيدلانية وزيادة في استخدامها غير الطبي واضطرابات تعاطي المؤثرات الأفيونية وزيادة في الوفيات الناجمة عن الجرعات المفرطة من المؤثرات الأفيونية

(ب) اللوائح التي أدخلت لتقليل تحويل المؤثرات الأفيونية الصيدلانية واستخدامها غير الطبي (على سبيل المثال التركيبات التي لا يمكن التلاعب بها لمنع الحقن)

(ج) عودة الظهور الجزئي لتعاطي الهيروين، مما أدى إلى زيادة في الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة من الهيروين منذ عام 2010 فصاعداً، وإدخال مركبات الفينتانيل بوصفها إحدى الشوائب في الهيروين وزيادة إضافية في الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة من الهيروين (منذ عام 2014 فصاعداً)، في حين أن عدد الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة من المؤثرات الأفيونية الصيدلانية بدأ في الاستقرار

(د) ظهور الفينتانيل (المُصنع بطريقة غير مشروعة في مختبرات سرية) ونظائره بوصفهما شوائب في الهيروين والمنشطات (الكوكايين والميثامفيتامين) وبيعهما على أنهما مؤثرات أفيونية صيدلانية مزيفة مما يؤدي إلى زيادات ضخمة في الوفيات المعزوة إلى مركبات الفينتانيل

(هـ) ظهور مركبات الفينتانيل بوصفها المؤثر الأفيوني السائد في حالات الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة من المؤثرات الأفيونية، فضلاً عن المساهمة في حالات الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة المعزوة إلى مخدرات أخرى

(و) استقرار الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة المعزوة إلى المؤثرات الأفيونية الصيدلانية والهيروين (وحدها) أو إظهارها انخفاضات طفيفة

(ز) حالات الوفاة المتعلقة بالفينتانيل هي المساهم الرئيسي في حالات الوفاة الإجمالية الناتجة عن الجرعات المفرطة من المؤثرات الأفيونية، ولقد واصلت الزيادة في عام 2018 على الرغم من أنها كانت بمعدل أقل من السابق

تنتشر هذه الديناميات الآن تدريجياً خارج المناطق المتأثرة أصلاً في كل من كندا والولايات المتحدة. إذا كانت المرحلة الأخيرة الملحوظة للتفشي في بعض ولايات الولايات المتحدة تحقق استقراراً نسبياً في الإجمالي الوطني لحالات الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة، فليس من الواضح حتى الآن إذا كانت هذه علامة على استقرار التفشي. وفي حالة امتداد ديناميات التفشي وشدته المتشابهتان -كما حدث في البداية في الولايات الواقعة في شرق الولايات المتحدة والمقاطعات الغربية لكندا- إلى ولايات أو مقاطعات أخرى، فقد يواصل الضرر المصاحب الارتفاع، لا سيما حالات الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة.

حاولت الكتابات العلمية فهم أسباب الارتفاع المفاجئ لمركبات الفينتانيل في أسواق المؤثرات الأفيونية الموجودة مسبقاً، ويبدو أن التفاعل بين عدد من العوامل الخارجية وديناميات السوق المحلية أدى دوراً في انتشار أزمة المؤثرات الأفيونية في أمريكا الشمالية. وتشمل بعض العوامل التي أدت إلى ارتفاع مركبات الفينتانيل واستمرار وجودها: (أ) انتشار طرق أبسط وأكثر فعالية لصناعة المؤثرات الأفيونية الاصطناعية ونظائرها (مركبات الفينتانيل في المقام الأول) و(ب) عدم وجود رقابة فعالة على السلائف وإشراف على الصناعة التحويلية و(ج) توسيع شبكات التوزيع و(د) تقليل مخاطر التهريب بسبب أساليب الاتجار الجديدة داخل التجارة المشروعة الموسعة و(هـ) ظروف السوق الموجودة مسبقاً (الطلب على المؤثرات الأفيونية والصدمات المحتملة التي تؤثر على جانب العرض).⁷⁹

ما يبدو واضحاً هو أن سوق مركبات الفينتانيل مُوجه حسب العرض، وفي حين أن بعض واضعي الدراسة وثقوا سوقاً متخصصاً من المتعاطين الذين يوجد بينهم طلب مقصود على مركبات الفينتانيل، فإن معظم متعاطي المؤثرات الأفيونية أو المنشطات لا يبحثون عن مركبات الفينتانيل تحديداً وغالباً ما يكونون غير مدركين لاستخدامها بوصفها شائبة.

⁷⁹ Bryce Pardo and others, *The Future of Fentanyl and other Synthetic Opioids* (Santa Monica, California, RAND Corporation, 2019).

حالات الوفاة الناتجة عن الجرعات المفرطة من المؤثرات الأفيونية

في الولايات المتحدة، توجد إشارات مبكرة إلى استقرار أزمة المؤثرات الأفيونية، على الرغم من أن مستويات إساءة الاستعمال ما زالت مرتفعة، وكانت إحدى النتائج الصحية السلبية الرئيسية لأزمة المؤثرات الأفيونية العدد غير المسبوق لحالات الجرعات المفرطة القاتلة المرتبطة بالمؤثرات الأفيونية. وبين عامي 2007 و2018، تضاعف العدد الإجمالي لجميع الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة في الولايات المتحدة تقريباً في حين زاد عدد الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة المعزوة إلى المؤثرات الأفيونية بمقدار ضعفين ونصف، من 18.515 وفاة في عام 2007 إلى حوالي 47.000 وفاة في عام 2018. ومن المهم الأخذ في الاعتبار أن هناك أكثر من نوع واحد من المخدرات تنطوي عليها معظم حالات الجرعات المفرطة، وعلاوةً على ذلك، حتى بالنسبة للمؤثرات الأفيونية، يوجد خلط كبير للمؤثرات الأفيونية المختلفة مع المخدرات الأخرى. فعلى سبيل المثال، في عام 2018 كان أكثر من ثلث حالات الوفاة الناتجة عن الجرعات المفرطة التي تتضمن مؤثرات أفيونية صيدلانية وأكثر من نصف الحالات التي تتضمن الهيروين تتضمن مركبات الفينتانيل أيضاً.

بحلول ديسمبر 2018، انخفض عدد حالات الوفاة الناتجة عن الجرعات المفرطة بنسبة 4 في المائة، وانخفضت الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة المعزوة إلى المؤثرات الأفيونية والهيروين بنسبة أقل من 2 و3 في المائة على التوالي مقارنة بالعام السابق.⁸⁰ ويظهر الانخفاض الكبير في الوفيات الناتجة عن الجرعات الزائدة من عام 2017 إلى عام 2018 بوضوح في الوفيات الناتجة عن الجرعات الزائدة المعزوة إلى المؤثرات الأفيونية الصيدلانية التي انخفضت بنسبة 12 في المائة.

يمكن عزو الانخفاض في الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة المنسوبة إلى المؤثرات الأفيونية جزئياً إلى توفر النالوكسون على مستوى المجتمع لعكس الجرعة المفرطة من المؤثرات الأفيونية، بالإضافة إلى انخفاض مستمر من 2012 إلى 2018 في معدلات الوصفات الطبية الإجمالية للمؤثرات الأفيونية. وانخفض معدل الوصفات الطبية للمؤثرات الأفيونية في الولايات المتحدة إلى 51.4 وصفة لكل 100 شخص (بإجمالي يزيد عن 168 مليون وصفة مؤثرات أفيونية) في عام 2018 من ذروة بلغت 81.3 وصفة مؤثرات أفيونية لكل 100 شخص (أو 255 مليون وصفة مؤثرات أفيونية) في عام 2012. ولا يزال معدل الوصفات الطبية للمؤثرات الأفيونية في جنوب الولايات المتحدة مرتفعاً، وعلى الرغم من ذلك أبلغت معظم الولايات في المنطقة عن معدلات وصفات الطبية للمؤثرات الأفيونية بنحو 64 أو أكثر لكل 100 شخص في عام 2018.⁸¹ أدى عدد من العوامل المؤثرة، تشمل الدعاية التي قامت بها صناعة المستحضرات الصيدلانية وممارسات الوصفات الطبية للأطباء وتحضير الأدوية والثقافة الطبية وتوقعات المرضى إلى ارتفاع معدلات الوصفات الطبية وجرعات المؤثرات الأفيونية التي تُعطى في المقام الأول لفترة رعاية طويلة لمعالجة الألم الحاد إلى المزمّن غير السرطاني منذ الألفية الجديدة.⁸² وأتاحت هذه الممارسات أيضاً تحويل المؤثرات الأفيونية الصيدلانية وإساءة استعمالها، إلى جانب زيادة مخاطر اضطرابات تعاطي المؤثرات الأفيونية بين أولئك الذين لديهم وصفة طبية مشروعة.⁸³

على الرغم من ذلك، قابلت هذه المكاسب في تقليل الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة المعزوة إلى المؤثرات الأفيونية الصيدلانية جزئياً زيادة مستمرة في الوفيات المعزوة إلى المؤثرات الأفيونية الاصطناعية، ولا سيما تلك المعزوة إلى مركبات الفينتانيل التي زادت بنسبة 10 في المائة خلال العام الماضي. وفي بيانات الجرعات المفرطة للولايات المتحدة -على سبيل المثال- حُدّد الفينتانيل عموماً على أنه "فينتانيل مُصنّع بطريقة غير مشروعة" لأنه لم يُحول من قنوات مشروعة بل تم تهريبه إلى البلاد أو -إلى حدٍ أقل- تم تصنيعه محلياً في مختبرات سرية.⁸⁴ وبصفة عامة، مثلت الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة المعزوة إلى المؤثرات الأفيونية الاصطناعية في عام 2018، التي تتألف أساساً من مركبات الفينتانيل ما يقرب من نصف إجمالي الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة في الولايات المتحدة. ومن ضمن أسباب ارتفاع عدد الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة المعزوة إلى مركبات الفينتانيل جرعاتها المميّنة الصغيرة مقارنة بالمؤثرات الأفيونية الأخرى: فالفينتانيل -على سبيل المثال- أقوى بنحو 100 مرة من المورفين، وقد يكون الكارفتانيل أقوى بنحو 10.000 مرة من المورفين لمتعاطٍ متوسط، ويمكن أن تكون الجرعة المميّنة من الكارفتانيل منخفضة بمقدار 20 ميكروغراماً.

الشكل 27 معدلات الوفيات الناجمة عن الجرعات المفرطة من المؤثرات الأفيونية في الولايات المتحدة الأمريكية، 1999-2018

⁸⁰ Holly Hedegaard and others, "Drug Overdose Deaths in the United States, 1998-2019", National Center for Health Statistics Data Brief, no 356, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics, January 2020.

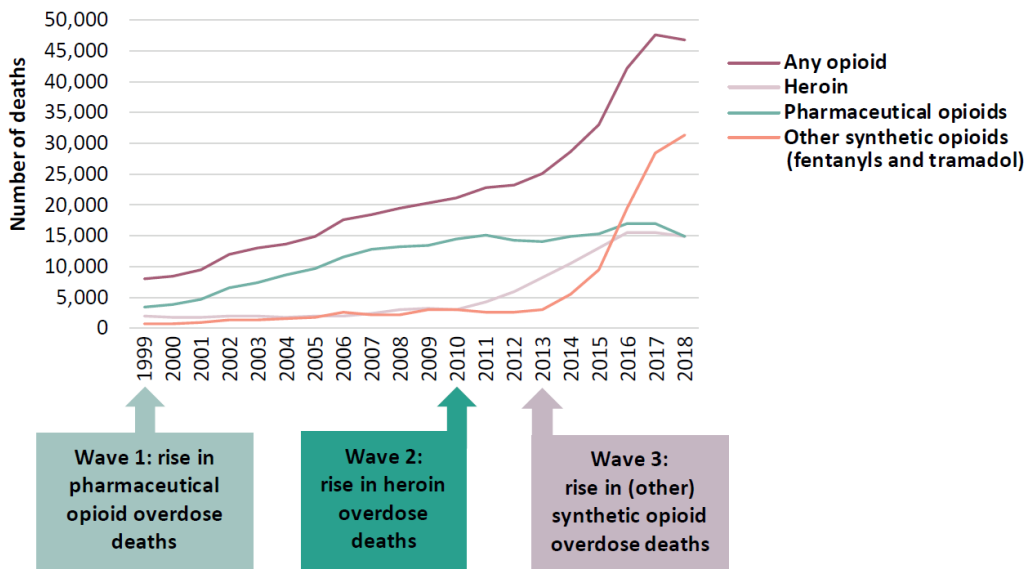
⁸¹ Centers for Disease Control and Prevention, US Opioid Prescribing Rate Maps.

Available at <https://www.cdc.gov/drugoverdose/maps/rxrate-maps.html>.

⁸² Benedikt Fischer and others, "Non-medical use of prescription opioids and prescription opioid-related harms: why so markedly higher in North America compared to the rest of the world?", *Addiction*, vol. 109, No. 2 (February 2014), pp. 177-181.

⁸³ See also *World Drug Report 2019: Depressants* (United Nations publication, Sales No. E.19.XI.8 (Booklet 3)).

⁸⁴ Fentanyl diverted from the legitimate market, prescribed in the form of transdermal patches, or lozenges, but is of only limited importance for the United States. United States, Department of Justice, DEA, *2018 National Drug Threat Assessment* (October 2018).



المصدر: United States, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics, Wide-ranging Online Data for Epidemiologic Research (CDC WONDER), "Multiple cause of death 1999–2018".

التوسع السريع لتعاطي الفينتانيل في الولايات المتحدة واضح أيضاً في البيانات المتعلقة بالضبطيات و عينات المخدرات المُلحقة، بزيادة كبيرة منذ عام 2014 في عدد العينات المُحددة على أنها فينتانيل، وفي عام 2018، كان الفينتانيل يمثل 45 في المائة من المؤثرات الأفيونية الصيدلانية التي حُددت في عينات مختلفة، في حين كان الأوكسيكودون يمثل 14 في المائة. وعلاوةً على ذلك، في حين أن الفينتانيل كان المادة المخدرة السائدة المضبوطة من المجموعة الإجمالية لمركبات الفينتانيل (المؤثرات الأفيونية المرتبطة هيكلياً) على مر السنين، فقد انتشرت نظائر الفينتانيل تلك في الولايات المتحدة. وكنسبة مئوية من جميع عينات المؤثرات الأفيونية الصيدلانية المضبوطة والمحددة في عام 2018، كانت بعض نظائر الفينتانيل ملحوظة: حيث كان الأستيتيل فنتانيل يمثل تقريباً 4 في المائة من العينات المحددة، وكان كلٌّ من الفلورو أيزوبوتيريل فينتانيل والميثوكسي أسيتيل فينتانيل ولبيوربولكيسلا لينتائف يمثل أقل من 1 في المائة.

الاختلافات الإقليمية في الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة من المؤثرات الأفيونية

تتركز أزمة المؤثرات الأفيونية على نحو مختلف في جميع أنحاء المناطق الجغرافية للولايات المتحدة؛ حيث تكون الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة من المؤثرات الأفيونية أعلى باستمرار من المتوسط الوطني -الذي كان 14.6 لكل 100.000 نسمة في عام 2018- في الولايات الواقعة شرق نهر المسيسيبي، بما يشمل فيرجينيا الغربية (42.4 لكل 100.000 نسمة في عام 2018) وماريلاند (33.7 لكل 100.000 نسمة) ونيوهامشير (33.1 لكل 100.000 نسمة) وأوهايو (29.6 لكل 100.000 نسمة)، وأقل من المتوسط الوطني في الولايات الغربية للولايات المتحدة.⁸⁵ وأصبح هذا التركيز للوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة من المؤثرات الأفيونية واضحاً في حالة الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة المعزوة إلى مركبات الفينتانيل. وكانت معدلات الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة المعزوة إلى المؤثرات الأفيونية الاصطناعية في العديد من الولايات شرق نهر المسيسيبي، مثل فيرجينيا الغربية (34 لكل 100.000) ونيوهامشير (33.1 لكل 100.000) وأوهايو (25.7 لكل 100.000) ومقاطعة كولومبيا (22.6 لكل 100.000) أعلى بعدة مرات من المتوسط الوطني الذي يبلغ 9.9 وفيات لكل 100.000 نسمة في عام 2018. وفي غرب الولايات المتحدة، كانت المعدلات أقل بكثير: ففي عام 2018، بلغت الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة المعزوة إلى مركبات الفينتانيل 2.2 لكل 100.000 نسمة في كاليفورنيا و 2.9 لكل 100.000 نسمة في واشنطن.

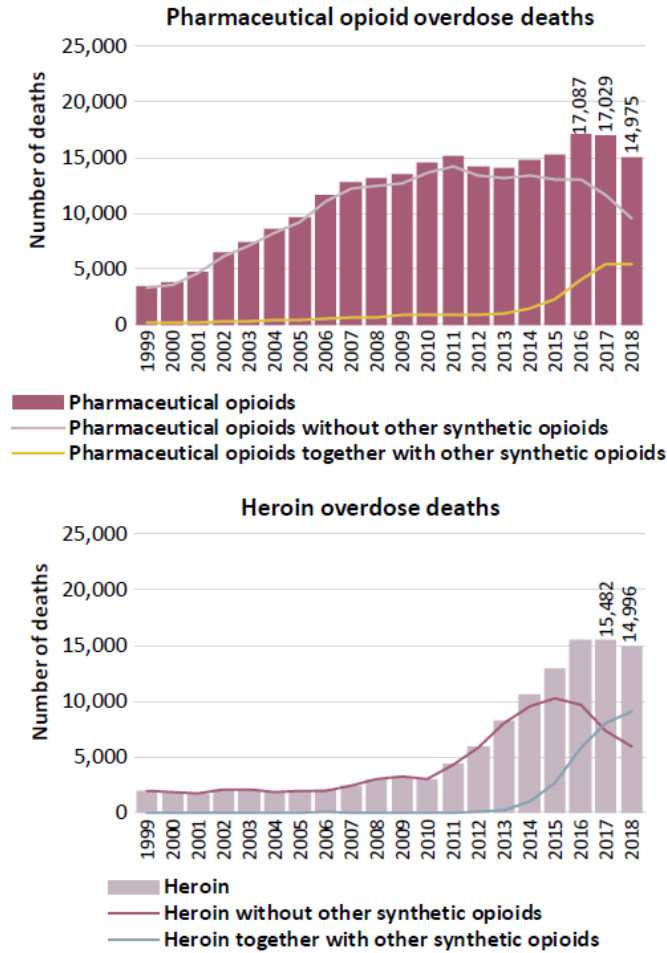
ويبدو أن أزمة المؤثرات الأفيونية الاصطناعية -التي يوجهها الفينتانيل ونظائر الفينتانيل في المقام الأول- تنتقل من الولايات الشرقية في الولايات المتحدة إلى الولايات الغربية، وأبلغت الولايات الغربية عن أقل وفيات ناتجة عن الجرعات المفرطة المعزوة إلى المؤثرات الأفيونية الاصطناعية منذ عام 2011. وعلى الرغم من ذلك، فإن معدلات الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة من المؤثرات الأفيونية الاصطناعية في الولايات الغربية زادت بقدر 3.5 أضعاف خلال السنوات الخمس الماضية. وفي حين أن معدلات الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة المعزوة إلى المؤثرات الأفيونية الاصطناعية أعلى باستمرار في الولايات الشرقية منها في الأجزاء الأخرى من البلاد، ففي عام 2018 أبلغت العديد من الولايات الواقعة شرق نهر المسيسيبي التي لديها معدل انتشار مرتفع من تعاطي المؤثرات الأفيونية الاصطناعية (في الأساس مركبات الفينتانيل) عن انخفاض في الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة المعزوة إلى مركبات الفينتانيل. وأبلغ عن أكبر انخفاض في أوهايو (انخفاض بنسبة 21 في المائة)، تليها جورجيا (انخفاض بنسبة 17 في المائة)، في حين أظهرت الولايات الأخرى مثل ميسوري وتينيسي وإلينوي وساوث كارولينا زيادة كبيرة في عدد الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة من المؤثرات الأفيونية الاصطناعية بين عامي 2017 و 2018. ومن جهة أخرى، في حين أن العديد من الولايات الواقعة

⁸⁵ United States, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics, Wideranging Online Data for Epidemiologic Research (CDC WONDER), "Multiple cause of death 1999–2018".

غرب نهر المسيسيبي ما زالت تبلغ عن أعداد منخفضة من الوفيات الناتجة عن جرعات مفرطة متعلقة بالفينتانيل، فقد سجلت زيادة في هذه الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة خلال الفترة من 2017 إلى 2018. حيث سجلت أريزونا زيادة تبلغ 93 في المائة، تليها كاليفورنيا (69 في المائة) وواشنطن (53 في المائة) ونيو مكسيكو (46 في المائة).⁸⁶

في بعض الولايات مثل نيوهامشير في شمال شرق الولايات المتحدة التي ظهر فيها الفينتانيل لأول مرة ممزوجًا بمواد مخدرة أخرى، برز الفينتانيل الآن بوصفه مادة مخدرة قائمة بذاتها للتعاطي وليس بوصفه شائبة، وتسود المؤثرات الأفيونية الاصطناعية هناك على الرغم من الانخفاض الكبير في الوفيات الناتجة عن جرعات مفرطة المعزوة إلى المؤثرات الأفيونية الصيدلانية والهيروين.

الشكل 28 الولايات المتحدة: عدد الوفيات الناتجة عن جرعات مفرطة المعزوة إلى المؤثرات الأفيونية الصيدلانية والهيروين، 1999-2018



المصدر: United States, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics, Wide-ranging Online Data for Epidemiologic Research (CDC WONDER), "Multiple cause of death 1999–2018".

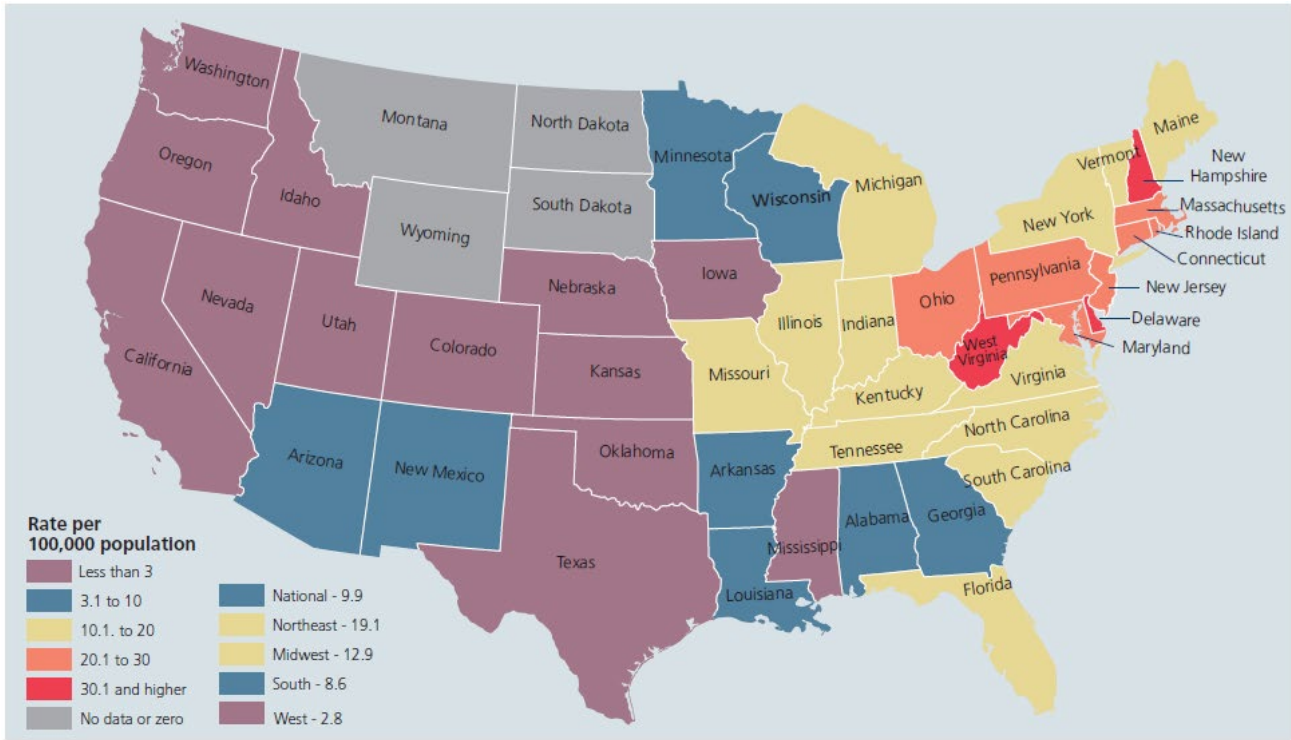
الانتشار غير المتكافئ للفينتانيل في الولايات المتحدة واضح أيضًا في مؤشرات العرض

إن التوفر التفاضلي للمؤثرات الأفيونية الاصطناعية وتطور أزمة المؤثرات الأفيونية الاصطناعية واضح أيضًا في بيانات الضبط، وتشير البيانات المتعلقة بالزيادة المطردة في عينات الفينتانيل المضبوطة والمُحللة إلى أن توفر الفينتانيل وعرضه لا يزال متركزًا في شرق نهر المسيسيبي أكثر من غربه. وفي عام 2018، مثل الفينتانيل أعلى نسبة من عينات المؤثرات الأفيونية الصيدلانية المضبوطة في شمال شرق الولايات المتحدة والغرب الأوسط (40 في المائة و33 في المائة، على التوالي)، وهي مناطق من البلاد بها أعلى معدل انتشار لتعاطي الهيروين والوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة المعزوة إلى المؤثرات الأفيونية الاصطناعية. وعلى الرغم من أن عينات مركبات الفينتانيل المضبوطة والمُحللة في الأجزاء الغربية من البلاد لا تمثل سوى 3 في المائة من العينات الإجمالية المضبوطة والمُحللة على الصعيد الوطني، فقد كانت تلك هي الأجزاء من البلاد بالفعل التي شهدت زيادة في الحصة أكثر من غيرها بمرور السنوات.⁸⁷

الخريطة 2 الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة من المؤثرات الأفيونية الاصطناعية، المعدلات المُعدلة حسب العمر لكل 100.000 شخص، في الولايات المتحدة، 2018

⁸⁶ Ibid.

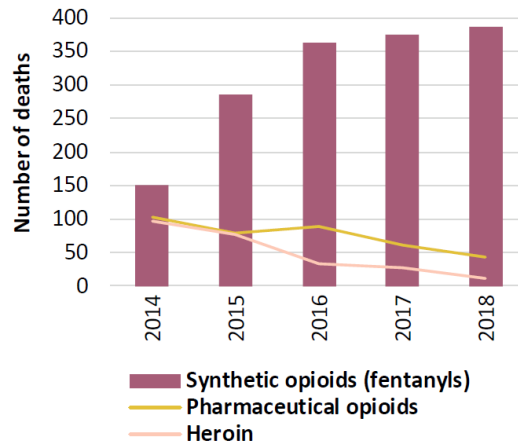
⁸⁷ While the reporting of the National Forensic Laboratory Information System of fentanyl samples seized and analysed are spatially concentrated in the eastern regions of the United States, this concentration may also reflect the efforts of law enforcement authorities as well as the capacity of local laboratories to analyse the seized samples.



المصدر: United States, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics, Wide-ranging Online Data for Epidemiologic Research (CDC WONDER), "Multiple cause of death 1999-2018".

ملحوظة: ألاسكا وهاواي غير موضحين نظرًا لعدم وجود تقديرات صحيحة لهاتين الولايتين. ولا تعني الحدود والأسماء الموضحة والتسميات المستخدمة في هذه الخريطة موافقة الأمم المتحدة أو قبولها الرسمي.

الشكل 29 نيوهامشير، الولايات المتحدة الأمريكية: عدد الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة من المؤثرات الأفيونية، حسب النوع، 2018-2014



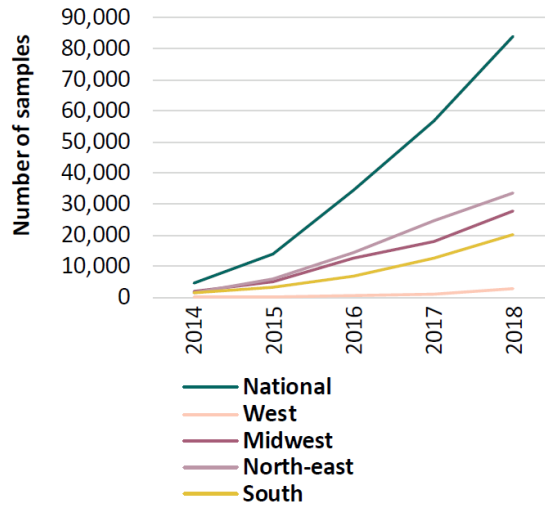
المصدر: United States, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics, Wide-ranging Online Data for Epidemiologic Research (CDC WONDER), "Multiple cause of death 1999-2018".

ليس من الواضح سبب توفر المؤثرات الأفيونية الاصطناعية على نحو تفاضلي في الولايات المتحدة؛ فقد يكون هذا جزئيًا نتاجًا للاختلافات الإقليمية في تفضيلات المتعاطي، أو قد يكون نموذج أعمال أكثر نجاحًا في بعض الأسواق من الأسواق الأخرى. وقد قيل أيضًا إن أحد الاختلافات الإقليمية التي توجه أزمة المؤثرات الأفيونية يمكن عزوها إلى نوع الهيروين السائد المتوفر أو المعروف في السوق؛ حيث تزداد الولايات الغربية للولايات المتحدة بكميات كبيرة من "القطران الأسود"، وهو هيروين داكن اللون (قاعدي) غالبًا ما يتم غشه مع مركبات الفينتانيل بدرجة أقل من الأبيض، وهو الشكل المسحوق للهيروين (الهييدروكلوريد)، السائد في أسواق شمال شرق الولايات المتحدة.^{88، 89}

الشكل 30 عينات الفينتانيل المُقدمة لمختبرات الطب الشرعي لتحليلها، حسب المنطقة، الولايات المتحدة، 2018-2014

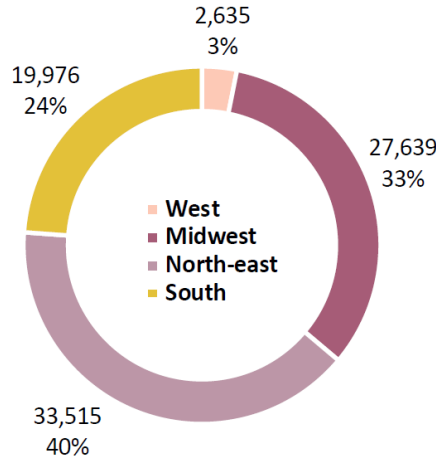
⁸⁸ United States, Congressional Research Service, "Heroin trafficking in the United States" (Washington D.C., 14 February 2019).

⁸⁹ United States, Department of Justice, DEA, 2018 National Drug Threat Assessment.



المصدر: United States, Department of Justice, DEA, Diversion Control Division, National Forensic Laboratory Information System, reports for different years.

الشكل 31 عدد الفينتانيل المُقدم لمختبرات الطب الشرعي لتحليلها ونسبته المئوية، حسب المنطقة، الولايات المتحدة، 2018



المصدر: United States, Department of Justice, DEA, Diversion Control Division, "National Forensic Laboratory Information System: NFLIS-Drug 2018 annual report" (Springfield, Virginia, 2019).

الوفيات الإجمالية: استقرار واضح ولكن هناك إمكانية للزيادة

بصفة عامة، يتضح التأثير العام للوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة في الولايات المتحدة، لا سيما تلك الناجمة عن المؤثرات الأفيونية الاصطناعية (بما يشمل مركبات الفينتانيل) في البلدان الحضرية حيث يكون في المناطق الكبرى المحيطة بالمناطق الحضرية (أي المقاطعات التي يبلغ عدد سكانها مليون نسمة أو أكثر)، تليها المقاطعات الحضرية متوسطة الحجم (تلك التي يتراوح عدد سكانها بين 250.000 و999.999) أعلى معدلات للوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة من المؤثرات الأفيونية الاصطناعية في عام 2018 بنسبة 12.7 و10.5 وفيات ناتجة عن جرعات مفرطة لكل 100.000 نسمة على التوالي.⁹⁰ ويواصل معدل الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة من المؤثرات الأفيونية الزيادة في تلك البلدان الحضرية خلال الفترة من 2017 إلى 2018

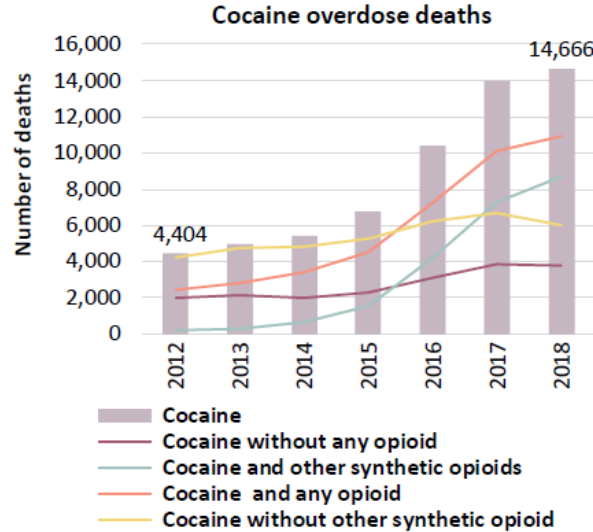
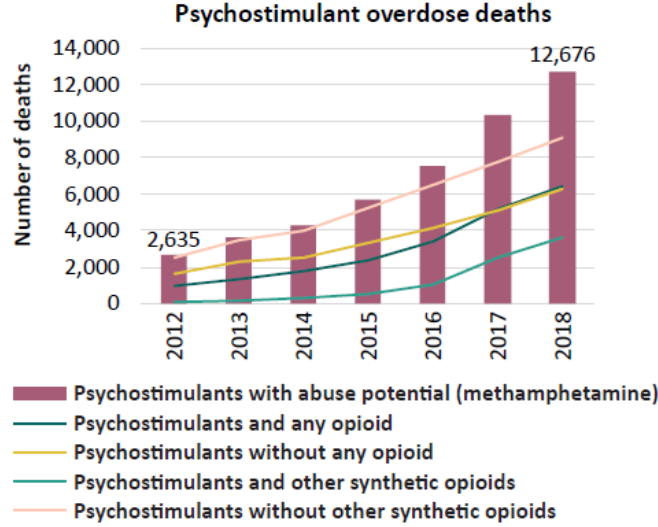
من الجوانب الأخرى التي تؤدي إلى تفاقم الموقف مع الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة من المخدرات التأثير المساهم للمخدرات المتعددة، حيث يوجد أكثر من مادة مخدرة تنطوي عليها معظم الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة. ويستند القرار المتعلق بأي مخدر أو مخدرات من الممكن أن تكون قد ساهمت في الوفيات إلى تحديد وجود مستويات معقولة من مخدر أو مخدرات متعددة من الناحية السمية تُكتشف أثناء فحص الطب الشرعي، هذا اعتبار مهم - على سبيل المثال - في غرب الولايات المتحدة حيث تساهم المنشطات النفسانية مثل الميتامفيتامين في نسبة كبيرة من الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة، في حين تحتل الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة المتعلقة بالهيروين والفينتانيل المرتبة الثانية والثالثة على التوالي.⁹¹ وتساهم المادتان المخدرتان الاخيرتان أيضًا في عدد كبير من الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة المعزوة إلى المنشطات النفسانية. وكما هو الحال مع الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة المتعلقة بالهيروين والمؤثرات الأفيونية الصيدلانية، فإن الزيادة في الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة المعزوة

⁹⁰ Nana Wilson and others, "Drug and opioid-involved over-dose deaths – United States, 2017-2018" *Morbidity and Mortality Weekly Report*, March 2020;69 (11); pp.290–297.

⁹¹ Holly Hedegaard and others, "Regional differences in the drugs most frequently involved in drug overdose deaths: United States 2017", *National Vital Statistics Reports*, vol. 68, No. 12 (October 2019).

إلى الكوكايين والمنشطات النفسانية (الميثامفيتامين في المقام الأول) التي لوحظت في جميع أنحاء الولايات المتحدة ترتبط أيضاً بزيادة مشاركة المؤثرات الأفيونية الاصطناعية إلى حد كبير.

الشكل 32 الولايات المتحدة: الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة المعزوة إلى الكوكايين والمنشطات النفسانية، مع المؤثرات الأفيونية وبدونها، 2012-2018



المصدر: United States, Centers for Disease Control and Prevention, Wide-ranging Online Data for Epidemiologic Research, "Multiple cause of death (Detailed mortality), 1999–2018".

خلال الفترة من 2015 إلى 2018، زاد العدد المطلق للوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة المعزوة إلى الكوكايين إلى أكثر من الضعف، مع انطواء ما يقرب من 60 في المائة من الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة من الكوكايين في 2018 على المؤثرات الأفيونية الاصطناعية؛ وبالمثل، فإن الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة المعزوة إلى المنشطات النفسانية (الميثامفيتامين في المقام الأول) زادت إلى أكثر من الضعف أيضاً خلال الفترة نفسها، مع انطواء أكثر من الربع أيضاً على المؤثرات الأفيونية الاصطناعية. وأخيراً، كانت هناك زيادة في الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة المعزوة إلى البنزوديازيبينات في تلك الفترة ذاتها، مع انطواء نصف تلك الوفيات تقريباً على المؤثرات الأفيونية الاصطناعية، ويشير هذا إلى أن الأشخاص الذين يتعاطون مخدرات بخلاف المؤثرات الأفيونية بوصفها المادة المخدرة الأولية، يتعرضون على نحو متزايد إلى مركبات الفينتانيل وغيرها من المؤثرات الأفيونية الاصطناعية القوية.⁹²

تشير هذه المؤشرات إلى أنه في حين أن هناك علامات مبكرة على استقرار عدد الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة في الولايات المتحدة، فإن الوفيات التي تنطوي على المؤثرات الأفيونية الاصطناعية ما زالت تشكل تهديداً على الصحة العامة والسلامة، لا سيما وأن تعاطي هذه المواد المخدرة وتوفرها لا يزالان يشقان طريقهما غرباً ويُدججان في سوق الهيروين والمخدرات غير الأفيونية.

يبدو أن تعاطي المؤثرات الأفيونية يشهد استقراراً

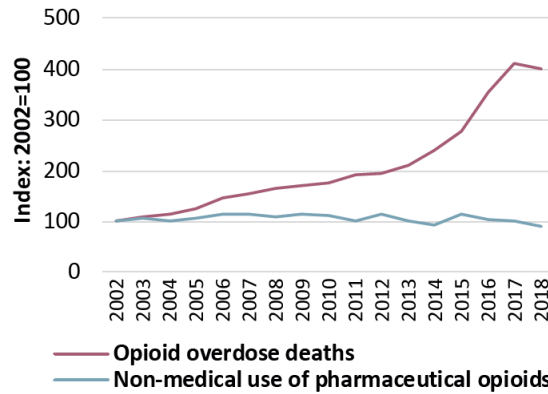
على عكس التغيرات التي لوحظت في عدد من الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة من المؤثرات الأفيونية، فإن الاستقصاء الوطني

⁹² Bryce Pardo and others, "The synthetic opioid surge in the United States: insights from mortality and seizure data", document No. RR-3116-RC (Santa Monica, California, RAND Corporation, 7 November 2019).

بشأن تعاطي المخدرات والصحة يشير إلى أن عدد الأشخاص الذين أبلغوا عن تعاطيهم الهيروين في العام الماضي ظل مستقرًا إلى حدٍ ما خلال الخمس سنوات الأخيرة، في حين أن عدد الأشخاص الذين أبلغوا عن الاستخدام غير الطبي للمؤثرات الأفيونية الصيدلانية في العام الماضي انخفض في كلٍ من السنوات الثلاث الماضية.

من بين أولئك الذين أبلغوا في عام 2018 عن الاستخدام غير الطبي للمؤثرات الأفيونية الصيدلانية في العام الماضي، ظل الهيدروكودون المؤثر الأفيوني الصيدلاني السائد الذي يتم تعاطيه، في حين أن حوالي 2 في المائة قد أساءوا استخدام منتجات الفينتانيل (المُحوّلة من مصادر قانونية). وتشير النتائج المتعلقة بالاستقصاء الوطني بشأن تعاطي المخدرات والصحة إلى أن الطلب على الفينتانيل في حد ذاته ما زال منخفضًا بين أولئك الذين يتعاطون المؤثرات الأفيونية، وعلى الرغم من ذلك، ونظرًا لأن الاستقصاء يستبعد السكان المقيمين في مؤسسات رعاية والمشردين الذين قد تكون لديهم معدلات أعلى على نحو غير متناسب من الاستخدام غير الطبي للمؤثرات الأفيونية، فربما تكون هذه التقييمات تقدير بخس للمدى الحقيقي لهذا الاستخدام في الولايات المتحدة. بيد أن هذا التناقض الكبير في الاتجاه بين الجرعات المفرطة من المؤثرات الأفيونية والاستخدام غير الطبي للمؤثرات الأفيونية يشير إلى أن أزمة المؤثرات الأفيونية أدت إلى زيادة الأضرار المرتبطة بتعاطي المؤثرات الأفيونية بدلاً من عدد الأشخاص الذين يتعاطونها.

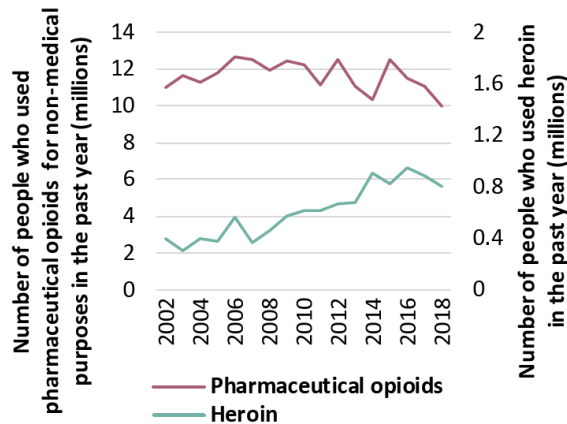
الشكل 33 الاتجاهات السائدة في الاستخدام غير الطبي للمؤثرات الأفيونية والوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة في الولايات المتحدة الأمريكية، 2002-2018.



المصادر: United States, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Key Substance Use and Mental Health Indicators in the United States: Results from the 2018 National Survey on Drug Use and Health* (Rockville, Maryland, 2019); United States, Centers for Disease Control and Prevention, National Center on Health Statistics, "Provisional drug overdose death counts".

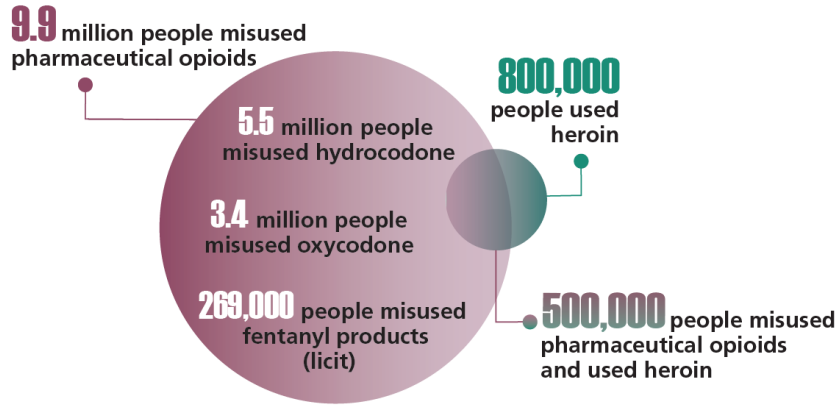
في عام 2018، أساء ما يقرب من 10.3 مليون شخص (3.7 في المائة من السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 12 عاماً أو أكثر) استعمال المؤثرات الأفيونية في العام الماضي في الولايات المتحدة، وأبلغ معظمهم - 9.9 مليون (3.6 في المائة من السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 12 عاماً فأكثر) عن الاستخدام غير الطبي للمؤثرات الأفيونية الصيدلانية، في حين أبلغ حوالي 800.000 عن تعاطي الهيروين في العام الماضي (يشكلون 8 في المائة فحسب من إجمالي عدد السكان الذين أبلغوا عن إساءة استعمال المؤثرات الأفيونية في العام الماضي).

الشكل 34 الاتجاهات السائدة في تعاطي الهيروين والاستخدام غير الطبي للمؤثرات الأفيونية الصيدلانية، الولايات المتحدة الأمريكية، 2002-2018.



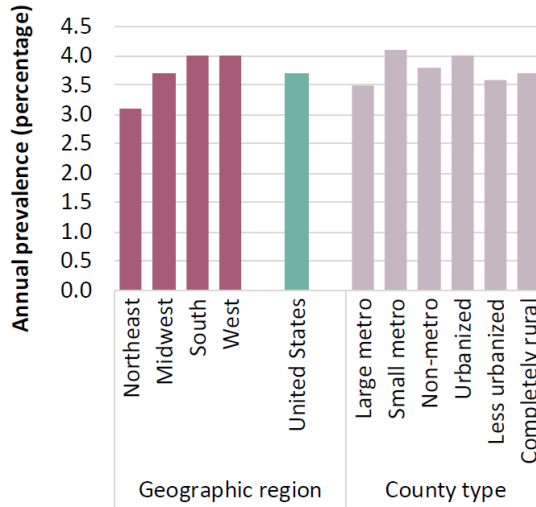
المصدر: United States, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Key Substance Use and Mental Health Indicators in the United States: Results from the 2018 National Survey on Drug Use and Health*.

الشكل 35 إساءة استعمال المؤثرات الأفيونية الصيدلانية والهيروين، الولايات المتحدة، 2018



المصدر: United States, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Key Substance Use and Mental Health Indicators in the United States: Results from the 2018 National Survey on Drug Use and Health*.

الشكل 36 تعاطي المؤثرات الأفيونية، حسب المنطقة الجغرافية ونوع المقاطعة، الولايات المتحدة، 2018



المصدر: United States, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Key Substance Use and Mental Health Indicators in the United States: Results from the 2018 National Survey on Drug Use and Health*.

ما الذي أدى إلى وقوع أزمة الفينتانيل التي بدأت في عام 2013؟

الدينامية غير المسبوقة التي ظهرت في الولايات المتحدة هي استمرار مركبات الفينتانيل في السوق من عام 2013 فصاعدًا. حدثت حالات تفشي موضعية لتعاطي الفينتانيل في الولايات المتحدة وفي بلدان في أوروبا، مثل بلغاريا وسلوفاكيا⁹³ قبل عام 2013، ولكنها انحسرت جميعًا، إلا في حالة إستونيا (انظر القسم أدناه)، وكانت هناك أربع حالات تفشي موضعي لتعاطي الفينتانيل والجرعات المفرطة من تعاطي المخدرات المرتبطة به في الولايات المتحدة التي يمكن ربطها في كل حالة بمصدر عرض واحد.⁹⁴ وظلت تلك الحالات محدودة، وفور تحييد مصدر الفينتانيل، انحسر التفشي، وقد حدث آخر تفشي موضعي للفينتانيل بين عامي 2005 و2007 في شيكاغو وديترويت وفيلادلفيا، مما أدى إلى حوالي 1000 حالة وفاة ناتجة عن الجرعات المفرطة. أظهرت تحاليل العينات المختبرة أن الفينتانيل (الذي يتسم بأنه فينتانيل غير صيدلاني لم يُحول من مصادر مشروعة) كان ممزوجًا إما بالهيروين أو الكوكايين وكان يُباع من خلال قنوات توزيع محلية غير مشروعة.⁹⁵ وحُدد أن مصدر الفينتانيل غير المشروع مرتبط بمنظمة مكسيكية للاتجار في المخدرات، وفور تحييد المصدر، انحسر التفشي.⁹⁶

لا يزال سبب عدم انحسار تفشي الفينتانيل بسرعة في عام 2013 كما حدث في الماضي غير مفهوم تمامًا، ويشير تحليل حالات التفشي الماضية في الولايات المتحدة والمثال الأخير في السويد إلى أن التحديد والكشف المبكر عن المورد الوحيد أو العدد القليل من الموردين الذين أدخلوا مركبات الفينتانيل إلى السوق بسرعة أوقف انتشار المواد المخدرة في السوق أو عكسه، وبخلاف ذلك -كما في حالة إستونيا- فور إنشاء سوق للفينتانيل، فإنه عادةً ما يستمر.

تقاربت جميع العوامل الموجهة لتعاطي الفينتانيل منذ عام 2013 فصاعدًا في الولايات المتحدة وكندا، مما قد يفسر الانتشار غير

⁹³ Pardo and others, *The Future of Fentanyl and other Synthetic Opioids*.

⁹⁴ These outbreaks were in California (1979–1988); Pennsylvania, one county (1988); Boston and New York (1992–1993) and Chicago, Detroit and Philadelphia (2005–2007).

⁹⁵ Centers for Disease Control and Prevention, *Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 57, No. 27, 25 July 2008), pp. 793–796.

⁹⁶ Pardo and others, *The Future of Fentanyl and other Synthetic Opioids*.

المسبوق لمركبات الفينتانيل في تلك الأسواق: عوامل على غرار انتشار طرق أبسط وأكثر فعالية لصناعة المؤثرات الأفيونية الاصطناعية ونظائره (مركبات الفينتانيل في المقام الأول) بمساعدة توفر تعليمات صناعتها على الإنترنت، والتحول من اصطلاح عدد محدود من الكيميائيين المهرة بالتحضير إلى اصطلاح "طباخين" عاديين يمكنهم ببساطة اتباع تعليمات التحضير المنشورة، واكتشاف المزيد من نظائر الفينتانيل أكثر من أي وقت مضى، وعدم وجود رقابة فعالة على السلائف وإشراف على الرقابة، وتوسيع شبكات التوزيع التي حدثت من مخاطرة الكشف عن طريق استخدام الخدمات البريدية والإنترنت، وتزايد التجارة المشروعة بما يشمل التجارة الإلكترونية.⁹⁷

هناك حافز كبير لمنظمات الاتجار لتوسيع سوق الفينتانيل: الإيرادات الكبيرة المرتبطة به، وبالمقارنة بالهيروين، فإن تكاليف إنتاج مركبات الفينتانيل ذات الجرعة الواحدة أقل بكثير. فعلى سبيل المثال، قد يتكلف تصنيع 1 كغم من الفينتانيل بين 1400 دولار و 3500 دولار، مما قد يحقق عائداً يتراوح بين 1 مليون دولار و 1.5 مليون دولار من مبيعات الشوارع.⁹⁸ وللمقارنة، قد يكلف شراء 1 كغم من الهيروين من كولومبيا بين 5000 دولار إلى 7000 دولار،⁹⁹ وحوالي 53.000 دولار على مستوى البيع بالجملة في الولايات المتحدة وما يقرب من 400.000 دولار على مستوى البيع بالتجزئة في الولايات المتحدة.¹⁰⁰ ومع مركبات الفينتانيل، تكون الخدمات اللوجستية للعرض أكثر مرونة لأن مركبات الفينتانيل يمكن صناعتها في أي مكان ولا تخضع للظروف المناخية أو الظروف الهشة اللازمة لزراعة خشخاش الأفيون على نطاق واسع.

الجدول 1 خصائص أزمات الفينتانيل الماضية والحالية في الولايات المتحدة

الموقع	حالات التفشي السابقة	أزمة الفينتانيل الحالية
الموقع	موضعية عموماً	غير موضعية، على الرغم من وجود اختلافات إقليمية
المدة	قصيرة	ما يقرب من ست سنوات
المواد الكيميائية	عدد أقل من نظائر الفنتانيل (أو نظائر قوية مثل الكارفنتانيل)	يهيمن الفنتانيل، ولكن يوجد المزيد من نظائره القوية
المصدر	غالباً مختبرات داخل الولايات المتحدة إلا في حالة واحدة	كلاهما تقريباً مستوردة، غالباً من الصين والمكسيك
التوزيع	محدود؛ في حالتين من التفشي، تورطت جهات فاعلة في السوق غير المشروعة التقليدية	أكثر انتشاراً؛ كلٌّ من الجهات الفاعلة في السوق غير المشروعة التقليدية والطلب بالبريد أو الإنترنت
يُباع بوصفه...	غالباً ما يُباع على أنه هيروين، ويظهر في بعض الحالات في الكوكايين	هيروين ومؤثرات أفيونية صيدلانية، ولكن هناك حصة متزايدة من حالات الجرعة المفرطة من الكوكايين والمنشطات النفسانية تذكر المؤثرات الأفيونية الاصطناعية

المصدر: Pardo and others, *The Future of Fentanyl and other Synthetic Opioids*.

يبدو أن الأزمة الحالية لمركبات الفينتانيل مُوجهة حسب العرض أكثر من الموجات السابقة للزيادات في تعاطي المؤثرات الأفيونية الصيدلانية أو الهيروين. تُستخدم مركبات الفينتانيل بوصفها شائبة للهيروين وتُستخدم لصنع المؤثرات الأفيونية المزيفة، مثل الأوكسيكودون والهيدروكودون المزييفين - وحتى البنزوديازيبينات المزيفة - التي تُباع لقطاع كبير من متعاطي المؤثرات الأفيونية والمخدرات الأخرى غير المرتابين؛ فالمتعاطين لا يسعون إلى الفينتانيل في حد ذاته.^{101، 102}

⁹⁷ Ibid.

⁹⁸ Scott Stewart, "The fentanyl epidemic will spread far beyond America's shores", *Stratfor*, 16 July 2018.

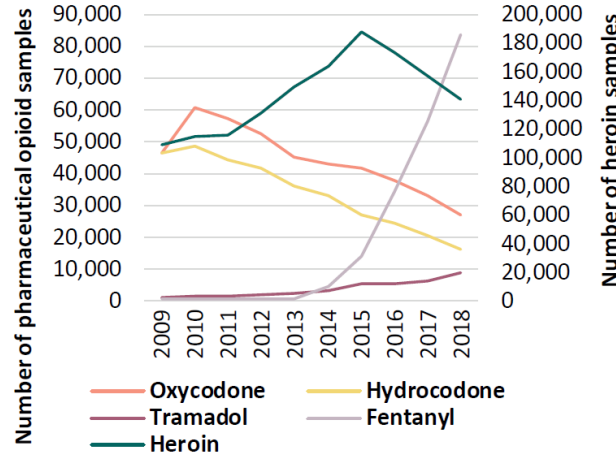
⁹⁹ United States, Department of Justice, DEA, *2017 National Drug Threat Assessment* (October 2017).

¹⁰⁰ UNODC, heroin retail and wholesale prices in the United States, 2018, elaborated by the Office of National Drug Control Policy and reported in the annual report questionnaire for 2019.

¹⁰¹ Patil Armenian and others, "Fentanyl, fentanyl analogs and novel synthetic opioids: a comprehensive review", *Neuropharmacology*, vol. 134, part A (May 2018), pp. 121-132.

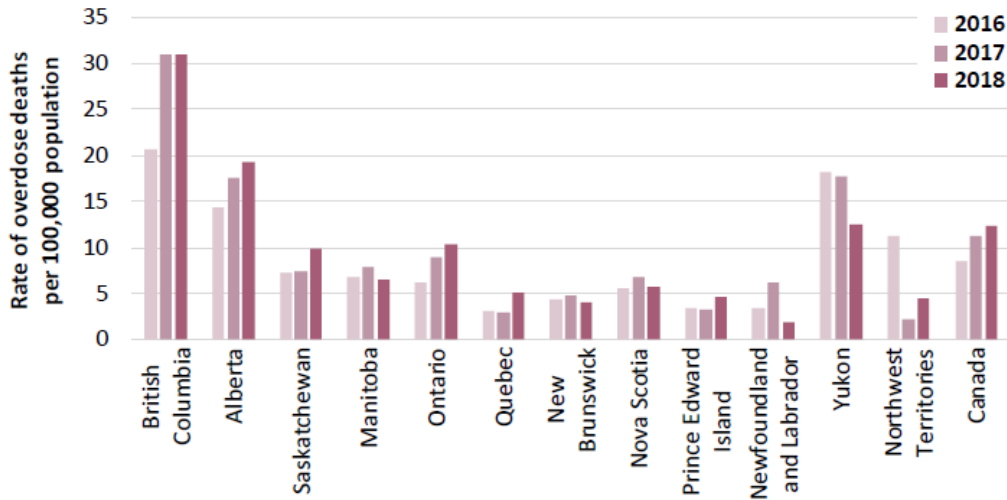
¹⁰² United States, Department of Justice, DEA, *2018 National Drug Threat Assessment*.

الشكل 37 المواد المخدرة المُقدمة لمختبرات الطب الشرعي لتحليلها، حسب نوع المخدر المحدد، الولايات المتحدة، 2009-2018



المصدر: United States, Department of Justice, DEA, National Forensic Laboratory Information System, reports for different years. ويبدو أن بعض الموزعين المحليين غير قادرين على التمييز بين الهيروين والفينتانيل ومزيج الهيروين والفينتانيل، ولا بين المؤثرات الأفيونية الصيدلانية المحولة والمؤثرات الأفيونية المزيفة التي تحتوي على الفينتانيل.¹⁰³ ومن المشاكل العامة مع الفينتانيل تحديد "صيادلة" غير محترفين للجرعات، حيث يمكن أن تؤدي الأخطاء الصغيرة إلى نتائج مميتة. وعلاوةً على ذلك - وكما تشير بيانات الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة - فحتى الأشخاص الذين يتعاطون الكوكايين والمنشطات النفسانية مثل الميثامفيتامين يتعرضون أيضاً - ربما عن غير قصد - لمركبات الفينتانيل أو المؤثرات الأفيونية القوية الأخرى الممزوجة بتلك المواد المخدرة.

الشكل 38 معدلات الوفيات الناجمة عن الجرعات المفرطة من المؤثرات الأفيونية في كندا، حسب المقاطعة والإقليم، 2016-2018.



المصدر: Canada, Public Health Agency, Special Advisory Committee on the Epidemic of Opioid Overdoses, "National report: apparent opioid-related deaths in Canada (January 2016 to March 2019)", September 2019.

التطورات في كندا

في كندا، وجّه تعاطي المؤثرات الأفيونية الصيدلانية أزمة المؤثرات الأفيونية، سواء تلك المحولة من قنوات مشروعة أو تلك الناشئة في السوق غير المشروعة، وكان يُعزى عدد متزايد من الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة من المؤثرات الأفيونية إلى مركبات الفينتانيل منذ عام 2016.¹⁰⁴ وفي كندا، استهلاك الفرد من المؤثرات الأفيونية - مثل الهيدرومورفون والأوكسيكودون - هو ثاني أعلى معدل في العالم بعد الولايات المتحدة.¹⁰⁶ وفي عام 2017، قُدّرت نسبة أولئك الذين تعاطوا المؤثرات الأفيونية الصيدلانية في العام الماضي من السكان الكنديين الذين تتراوح أعمارهم بين 15 أو أكثر بنحو 12 في المائة (3.5 مليون نسمة)، أفاد حوالي 2 في المائة منهم بالاستخدام غير الطبي للمؤثرات الأفيونية الصيدلانية.¹⁰⁷

زاد عدد الوفيات الناجمة عن الجرعات المفرطة من المؤثرات الأفيونية في كندا بنسبة 50 في المائة خلال الثلاث أعوام الماضية، من

¹⁰³ Ibid.

¹⁰⁴ Opioid overdose data for Canada is available from 2016.

¹⁰⁵ Lisa Belzak and Jessica Halverson, "The opioid crisis in Canada: a national perspective," *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada*, vol. 38, No. 6 (June 2018).

¹⁰⁶ Ibid.

¹⁰⁷ Health Canada, "Canadian Tobacco, Alcohol and Drugs Survey (CTADS): summary of results for 2017", December 2017.

3.023 حالة وفاة (8.4 حالة وفاة لكل 100.000 من السكان) في عام 2016 إلى 4.398 حالة وفاة (11.9 حالة وفاة لكل 100.000 من السكان) في عام 2018، وكانت غالبية (75 في المائة) الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة من الشباب. وبصفة عامة، كان 26 في المائة من إجمالي الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة في عام 2018 بين أولئك الذين تتراوح أعمارهم بين 30 و108³⁹ وتشير الدراسات المختلفة إلى أن الرجال أكثر عرضة من النساء لتناول المخدرات بمفردهم، مما يعرضهم لخطر عدم تلقي المساعدة الطارئة إذا عانوا من جرعة مفرطة أو تعقيدات صحية أخرى.¹⁰⁹

الانتشار الجغرافي للوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة غير متكافئ أيضاً في كندا، وعلى عكس الولايات المتحدة، في حين أن الولايات الشمالية الشرقية هي تلك الأكثر تضرراً من إساءة استخدام مركبات الفينتانيل والوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة المتعلقة به، فإن التركيز في كندا يكون في الغالب في الأجزاء الغربية من البلاد: كولومبيا البريطانية (31.2 وفاة ناتجة عن جرعات مفرطة لكل 100.000 نسمة) وألبرتا (19.7 وفيات ناتجة عن جرعات مفرطة لكل 100.000 نسمة) ويوكون في الشمال (12.3 وفيات ناتجة عن جرعات مفرطة لكل 100.000 نسمة). وقد عانت هاتان المقاطعتان والإقليم في كندا من العبء الأكبر فيما يتعلق بالوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة من المؤثرات الأفيونية.

وقد انطوت حوالي 80 في المائة من الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة في كندا على الفينتانيل أو نظائره، على الرغم من أن ثلاث من أصل أربع وفيات ناتجة عن الجرعات المفرطة انطوت أيضاً على مواد مخدرة غير أفيونية. وبين شهري يناير 2012 وسبتمبر 2017، احتوت أيضاً 50 في المائة من عينات الهيروين المُلحلة في كندا على الفينتانيل أو نظائره -وهي الكارفنتانيل والفورانيلفنتانيل والأسيتيل فنتانيل- في حين احتوت 2 في المائة من عينات الكوكايين والميثامفيتامين أيضاً على مركبات الفينتانيل.¹¹⁰

¹⁰⁸ Canada, Public Health Agency, Special Advisory Committee on the Epidemic of Opioid Overdoses, "National report: apparent opioid-related deaths in Canada (January 2016 to March 2019)", September 2019.

¹⁰⁹ Martha Bebinger, "Fentanyl-linked deaths: the U.S. opioid epidemic's third wave begins", NPR, 21 March 2019.

¹¹⁰ Belzak and Halverson, "The opioid crisis in Canada".

العوامل التي تساهم في أزمة الفينتانيل في الولايات المتحدة

ساهم عدد من العوامل في أزمة الفينتانيل الحالية في الولايات المتحدة؛ وهي عوامل يمكن أن يكون لها تأثير في بلدان ومناطق أخرى، وخلال العقد الماضي، كان هناك إعادة اكتشاف للفينتانيل ونظائره وانتشار لهما، فضلاً عن المؤثرات الأفيونية البحثية الأخرى مثل U-47700، وإعادة اكتشاف للسهولة النسبية التي يمكن بها صناعة هذه المؤثرات الأفيونية.^a ويبدو أن ظهور الفينتانيل والمؤثرات الأفيونية البحثية الأخرى موجهًا حسب العرض حيث لا يبدو أن معظم المتعاطين يبحثون بنشاط عن تلك المواد المخدرة، على الرغم من أنها تخدم قطاعًا من السكان الحاليين من متعاطي المؤثرات الأفيونية.^b لقد حلت هذه المواد المخدرة محل مؤثر أفيوني تم تعاطيه سابقًا أو سدت فجوة في العرض - كما هو الحال في إستونيا وفنلندا - ولكنها لم تؤد بصفة عامة إلى زيادة ملحوظة في حجم السكان الذين يتعاطون المؤثرات الأفيونية.

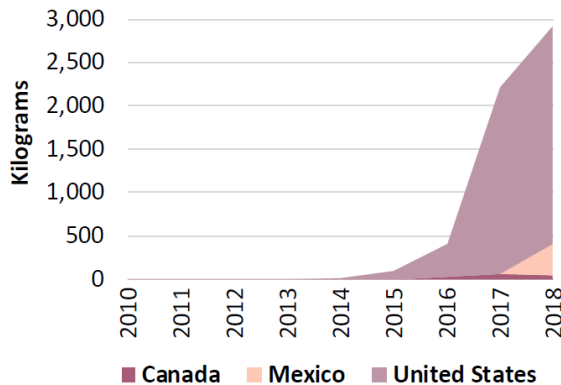
التكلفة المنخفضة نسبيًا لتصنيع المؤثرات الأفيونية وهامش الربح المحتمل هما حافز إضافي لمنظمات الاتجار في المخدرات، كما أن الفعالية العالية للفينتانيل ونظائره تجعله ملائمًا للتصنيع وتهريب كميات قليلة بسهولة نسبية. حيث يعادل الاتجار في 1 كغم من الفينتانيل تهريب 50 كغم من الهيروين، لأن 5 غرامات من الفينتانيل تعادل 150-250 غرامًا من الهيروين من حيث الجرعات المعادلة للمورفين، وتعد كمية 5 غرام من الفينتانيل كمية بيع بالجملة لأنها يمكن أن تخدم عددًا كبيرًا من المتعاطين ولكن إرسالها بالبريد بسهولة في مظروف صغير.^{c, d} وتوفر التطورات التكنولوجية الأخرى مثل النمو في التجارة الإلكترونية ومبيعات المواد الكيميائية - من بين السلع الأخرى المباعة - على الإنترنت وشبكة الإنترنت الخفية واستخدام العملات البديلة مثل البيتكوين للأشخاص الذين لديهم جهاز كمبيوتر واتصال بالإنترنت إمكانية الحفاظ على خصوصيتهم أثناء إجراء معاملات لتلك العناصر مع تصور عدم الكشف عن الهوية والسلامة. ونظرًا لأن هناك حاجة إلى كمية صغيرة فقط من مركبات الفينتانيل، فإن الطلبات بالبريد واستخدام طرود صغيرة تُرسل من خلال الخدمات البريدية هما عامل آخر سهل انتشار مركبات الفينتانيل في الولايات المتحدة والأسواق الأخرى، وأخيرًا، فإن اللوائح المترخية أو الضعيفة المتعلقة بصناعة السلائف الصيدلانية والكيميائية في بعض البلدان ربما تكون قد ساهمت في انتشار المؤثرات الأفيونية الاصطناعية وامتدادها في الولايات المتحدة ومناطق أخرى.^e

- Pardo and others, *The Future of Fentanyl and other Synthetic Opioids*.
- Ibid .
- Stewart, "The fentanyl epidemic will spread far beyond America's shores ."
- Pardo and others, *The Future of Fentanyl and other Synthetic Opioids*.
- Ibid.

تهريب الفينتانيل إلى داخل أمريكا الشمالية وعبرها

إلى جانب الزيادات السريعة في الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة، اتسمت أزمة المؤثرات الأفيونية في أمريكا الشمالية أيضًا بارتفاع سريع في ضبطيات مركبات الفينتانيل خلال الفترة من 2010 إلى 2018، لا سيما منذ عام 2014. مركبات الفينتانيل هي المؤثرات الأفيونية الأكثر ضبطًا في أمريكا الشمالية، وعلى الرغم من ذلك، فإن الاتجاه التصاعدي في عام 2018 كان أقل وضوحًا بكثير مما كان عليه في السنوات السابقة. حيث واصلت كميات الفينتانيل المضبوطة في الولايات المتحدة الزيادة في عام 2018، ولكن بوتيرة أبطأ بوضوح منها في السنوات السابقة (لتظهر زيادة بنسبة 32 في المائة في عام 2018 بعد زيادة بمقدار أربعة أضعاف في عام 2016 وزيادة بمقدار ستة أضعاف في عام 2017). وزادت ضبطيات الفينتانيل في المكسيك، ولكنها انخفضت بنسبة 36 في المائة في كندا في عام 2018 بعد زيادة بنسبة 74 في المائة في عام 2017.¹¹¹ وفي العام نفسه، جدولت السلطات الصينية 32 مؤثرًا نفسيًا جديدًا - بما يشمل اثنين من نظائر الفينتانيل - مما رفع العدد الإجمالي لنظائر الفينتانيل الخاضعة للرقابة في ذلك البلد إلى 25 في عام 2018.¹¹²

الشكل 39 كميات الفينتانيل المضبوطة في أمريكا الشمالية، 2010-2018



المصدر: UNODC, responses to the annual report questionnaire.

طبقًا لسلطات الولايات المتحدة الأمريكية، صنعت معظم مركبات الفينتانيل الموجهة لسوق أمريكا الشمالية في الصين في السنوات

¹¹¹ UNODC, responses to the annual report questionnaire.

¹¹² United States, Department of Justice, Bureau for International Narcotics and Law Enforcement Affairs, *International Narcotics Control Strategy Report, vol. I, Drug and Chemical Control* (Washington D.C., March 2019).

الأخيرة، حيث سُحنت منها مباشرةً إلى الولايات المتحدة - من خلال الخدمات البريدية غالبًا - أو سُحنت أولاً إلى المكسيك و -إلى حدٍ أقل- كندا ثم هُربت إلى الولايات المتحدة.¹¹³

غير أن بعد اعتماد الصين في مايو 2019 لضوابط مكافحة المخدرات استنادًا إلى تشريعات عامة تتعلق بمركبات الفينتانيل، أخضعت أكثر من 1400 من نظائر الفينتانيل المعروفة إلى الرقابة الوطنية في الصين،¹¹⁴ وتشير الدلائل المبكرة إلى تهريب عدد أقل من مركبات الفينتانيل من الصين إلى أمريكا الشمالية. وفي الوقت نفسه، تتزايد محاولات صناعة الفينتانيل ونظائره داخل أمريكا الشمالية - لا سيما في المكسيك - عن طريق أسلوب يستخدم السلائف الكيميائية المُهربة إلى المنطقة دون الإقليمية من شرق آسيا وجنوب آسيا.¹¹⁵

وفي الواقع، كان هناك تصنيع لمركبات الفينتانيل في أمريكا الشمالية لبعض الوقت وأبلغت الولايات المتحدة عن تفكيك مختبر فينانتيل سري في عام 2013 وثلاثة في عام 2015 وتسعة في 2018، وكانت صناعة الفينتانيل السرية هي النوع الوحيد من الصناعة السرية للمخدرات الاصطناعية على أرض الولايات المتحدة التي أُبلغ عن زيادتها في عام 2018. وأبلغت كندا عن تفكيك مختبر فينانتيل سري في عام 2012 وواحد في 2016 وواحد في 2017 واثنين في 2018.¹¹⁶

وفي المكسيك، ضبطت السلطات مختبر فينانتيل في كوليكان، عاصمة ولاية سينالوا،¹¹⁷ في نوفمبر 2017، وفي سبتمبر 2018 ضبطت سلطات مكافحة المخدرات مختبرًا في باها كاليفورنيا، المكسيك، يصنع الفينتانيل والكارفتانيل،¹¹⁸ وألقت القبض على اثنين من المشتبه بهم في كارتل سينالوا، وكان المختبر ينتج الأفراس المزيفة التي سُحنت إلى شمال شرق الولايات المتحدة للبيع. وعلاوةً على ذلك، في ديسمبر 2018، أُبلغ مكتب المدعي العام في المكسيك عن تفكيك مختبر فينانتيل سري في مكسيكو سيتي.¹¹⁹ وفي أبريل 2019، أبلغت السلطات المكسيكية عن تفكيك مختبر فينانتيل في كوليكان.¹²⁰ وضبطت السلطات حوالي 33000 قرص فينانتيل فضلاً عن خمس حاويات تحتوي على الهيروين.¹²¹ وفي يونيو 2019، أبلغت السلطات عن تفكيك مختبر سري في نوفيوليون تورط في صناعة السلائف الكيميائية من أجل صناعة الفينتانيل، والذي ربما كان يصنع الفينتانيل أيضاً.¹²² بالإضافة إلى ذلك، فإن معظم مجموعات الاتجار في المخدرات المكسيكية الأكبر متورطة بالفعل في تهريب مركبات الفينتانيل من المكسيك إلى الولايات المتحدة، لا سيما كارتل سينالوا و كارتل خاليسكو نيو جينيريشن.¹²³

ومن ثم، فإن التصنيع السري لمركبات الفينتانيل داخل أمريكا الشمالية ليس ظاهرة جديدة حقًا، ومن المحتمل أن تزيد أهميته بعد مكافحة الأخيرة لمواد مركبات الفينتانيل في الصين. وفضلاً عن ذلك، فإن التصنيع السري للفينتانيل انتشر بالفعل خارج أمريكا الشمالية إلى المناطق دون الإقليمية المجاورة، حيث تم تفكيك مختبر فينانتيل سري في مدينة سانتياغو، الجمهورية الدومينيكية، في عام 2017.¹²⁴

وفي الآن ذاته، هناك خطر من أن تتورط البلدان الأخرى التي لديها قطاع صيدلاني كبير ومزدهر في التصنيع السري لمركبات الفينتانيل، وفي عام 2018 - على سبيل المثال - أبلغت السلطات الهندية عن ضبطيتين كبيرتين نسبياً للفينتانيل متجهتين إلى أمريكا الشمالية.¹²⁵ وعلاوةً على ذلك - وطبقاً لما صرحت به سلطات الولايات المتحدة - فككت مديرية الاستخبارات المتعلقة بالإيرادات الهندية بالتعاون مع إدارة مكافحة المخدرات التابعة لوزارة العدل بالولايات المتحدة أول مختبر فينانتيل غير مشروع معروف في الهند في سبتمبر 2018 وضبطت ما يقرب من 11 كغم من الفينتانيل.¹²⁶

المؤثرات الأفريقية في أوروبا: هل توجد مؤشرات على أزمة يتسبب فيها الفينتانيل؟

في السوق الأوروبية، بدأ الكشف عن مركبات الفينتانيل في الضبطيات والوفيات من الجرعات المفرطة، وتم الكشف عن محاولات الحصول على حصة من سوق المؤثرات الأفريقية غير المشروعة بهذه المخدرات وقمعها في السويد والمملكة المتحدة، على سبيل المثال. وحتى الآن، لا يوجد مؤشر على وجود سوق مؤكدة لمركبات الفينتانيل بوصفه شائبة أو بوصفه مادة مخدرة رئيسية في أوروبا، باستثناء إستونيا، حيث طور الفينتانيل سوقًا متخصصًا معزولاً منذ عام 2013، وعلى الرغم من ذلك، توجد دلائل على زيادة في

¹¹³ United States, Department of Justice, DEA, 2018 National Drug Threat Assessment 2018.

¹¹⁴ E/INCB/2019/1.

¹¹⁵ INCB, "Experts and industry strategize next steps in implementing INCB's list of fentanyl-related substances with no legitimate uses", 4 September 2019.

¹¹⁶ UNODC, responses to the annual report questionnaire.

¹¹⁷ Steven Dudley and others, "Mexico's role in the deadly rise of fentanyl" (Washington D. C., Wilson Center Mexico Institute, 2019).

¹¹⁸ Bureau for International Narcotics and Law Enforcement Affairs, *International Narcotics Control Strategy Report*, vol. I.

¹¹⁹ Dudley and others, "Mexico's role in the deadly rise of fentanyl".

¹²⁰ Mexico, Sinaloa, Secretaría de Seguridad Publica, "Comunicacion SSPE/141/2019: Policia Estatal Preventiva y Fuerzas Armadas aseguran presumiblemente el primer laboratorio de fentanilo a nivel nacional".

¹²¹ Mexico, Fiscalia General de la Republica, "Comunicado FGR 183/19: FGR asegura en Sinaloa mas de 33 mil pastillas de fentanilo, heroína y ácido clorhídrico", 17 April 2019.

¹²² Mexico, Fiscalia General de la Republica, "Comunicado FGR 294/19: FGR asegura en Nuevo Leon laboratorio posiblemente utilizado para elaborar fentanilo", 16 June 2019.

¹²³ Dudley and others, "Mexico's role in the deadly rise of fentanyl".

¹²⁴ *Report of the International Narcotics Board for 2018* (E/INCB/2018/1).

¹²⁵ Bryce Pardo, "Illicit supply of fentanyl and other synthetic opioids: transitioning markets and evolving challenges", RAND Corporation Testimony Series (Santa Monica, California, RAND Corporation, 25 July 2019).

¹²⁶ Bureau for International Narcotics and Law Enforcement Affairs, *International Narcotics Control Strategy Report*, vol. I.

الاستخدام الطبي للمؤثرات الأفيونية في أوروبا كما يتضح في معدلات الوصفات الطبية للمؤثرات الأفيونية لمعالجة الألم.

في أوروبا الغربية والوسطى، يوجد ما يُقدَّر بنحو 1.3 مليون متعاطٍ للمؤثرات الأفيونية معرض للخطر¹²⁷ (0.4 في المائة من السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 15-64 عامًا)، ولا يزال الهيروين المؤثر الأفيوني الرئيسي الذي يتم تعاطيه في المنطقة دون الإقليمية، مع إشارة التقديرات الأخيرة في العديد من البلدان إلى زيادة في تعاطي المخدر، في سياق يُبلغ فيه عن ارتفاع نقاوته نسبيًا وانخفاض سعره نسبيًا. وخلال السنوات الخمس الماضية، كانت هناك أيضًا زيادة في الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة في تعاطي المخدرات، مع انطواء 8 أو 9 وفيات من كل 10 وفيات ناتجة عن الجرعات المفرطة في الاتحاد الأوروبي على الهيروين.¹²⁸

الرعاية الصحية والاحتياجات الاجتماعية للفئة المتقدمة في السن والضعيفة على نحو متزايد من متعاطي المؤثرات الأفيونية على المدى الطويل أخذت في النمو؛ وتعكس البيانات المتعلقة بالوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة حقيقة أن متعاطي المؤثرات الأفيونية الأكبر سنًا المعرضين لمخاطر كبيرة قد يكونون أكثر عُرضة للوفاة الناتجة عن جرعة مفرطة (متوسط السن الحالي للأشخاص الذين يتوفون جراء جرعة مفرطة هو 39 عامًا).¹²⁹

توجد أيضًا مؤشرات على أن المؤثرات الأفيونية الأخرى مثل الميثادون والبوبرينورفين والفينتانيل والكودابين والمورفين والترامادول والأوكسيكودون يُساء استعمالها على نحو متزايد في الاتحاد الأوروبي، فعلى سبيل المثال، أبلغ واحد من كل خمسة أشخاص يتلقون العلاج من تعاطي المخدرات من مشكلة متعلقة بالمؤثرات الأفيونية في عام 2018 عن مؤثر أفيوني اصطناعي بوصفه المخدر الذي يمثل مشكلتهم الرئيسية بدلاً من الهيروين.¹³⁰

وفي الاتحاد الأوروبي، منذ عام 2012 تم الكشف عن أكثر من 30 نظير فينتانيل والإبلاغ عنها،¹³¹ وتتوفر هذه النظائر على الإنترنت من خلال شبكة الإنترنت الخفية وعلى مستوى الشارع، فهي تُباع على أنها هيروين ومؤثرات أفيونية غير مشروعة أخرى وكوكايين، ولكن أيضًا بوصفها بديلاً للمخدرات الصيدلانية مثل زاناكس.¹³² على الرغم من أن العدد الإجمالي للوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة المتعلقة بالفينتانيل في أوروبا غير متاح، فإن عدد الوفيات يظل أقل بكثير في أوروبا عنه في أمريكا الشمالية. وفي الاتحاد الأوروبي، خلال عامي 2017 و2018، كان نظير الفينتانيل، السيكلوبروبيل فنتانيل متورطًا في 78 حالة وفاة والكارفنتانيل في 61 حالة وفاة والأكريويل فينتانيل في 47 وفاة.¹³³ وعلى الرغم من ذلك، وفي حين أن حالات تفشي الوفيات المتعلقة بالفينتانيل ونظائره قد أبلغ عنها في العديد من البلدان، فربما يكون قد تم التقليل منها في أوروبا. وعلاوةً على ذلك، وعلى الرغم من التهديد، يبدو أن القدرة الحالية على الكشف عن المؤثرات الأفيونية الاصطناعية والإبلاغ عن توفرها وتعاطيها وعواقبها ما زالت محدودة في الاتحاد الأوروبي.¹³⁴

¹²⁷ As defined by EMCDDA, high-risk opioid use is the recurrent use of opioids or other drugs that is causing actual harms (negative consequences, including dependence, but also other health, psychological or social problems) to the person, or is placing the person at a high probability/risk of suffering such harms.

¹²⁸ EMCDDA, *European Drug Report 2019: Trends and Developments* (Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2019).

¹²⁹ Ibid.

¹³⁰ Ibid.

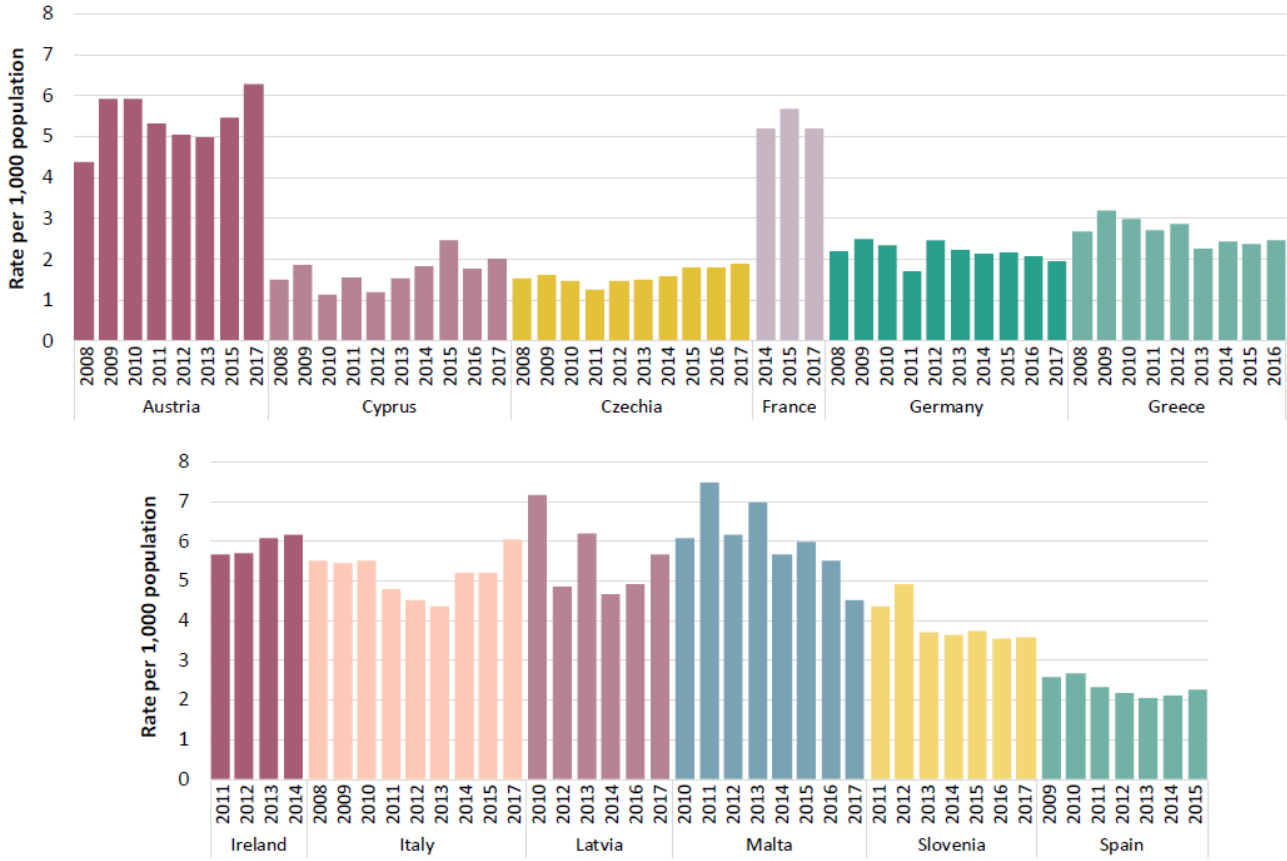
¹³¹ Ibid.

¹³² Ibid.

¹³³ Ibid.

¹³⁴ Ibid.

الشكل 40 الاتجاهات السائدة في تعاطي المؤثرات الأفيونية عالية المخاطر في البلدان الواقعة في أوروبا الغربية والوسطى



المصدر: EMCDDA, Statistical Bulletin 2019.

ملحوظة: يعرّف المركز الأوروبي لرصد المخدرات والإدمان تعاطي المؤثرات الأفيونية عالية الخطورة بأنه تعاطي المخدرات (المؤثرات الأفيونية) المتكرر الذي يتسبب في أضرار فعلية للشخص (بما يشمل الإدمان، ويشمل أيضاً المشاكل الصحية والنفسية والاجتماعية الأخرى) أو يعرض الشخص لمستوى عالٍ من احتمالية/مخاطرة التعرض لمثل هذه الأضرار.

غير أن هناك تطورات في الدول الأوروبية المختلفة تستحق الرصد. ففي النرويج، كان هناك تحول في الأهمية النسبية للهروين، حيث أن 20 في المائة من الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة في عام 2017 كانت معزوة إلى الهروين - وهي أقل بكثير من الرقم المسجل في عام 2006 - عندما كان نصف الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة تقريباً معزواً إلى المخدرات. ويُحدد الميثادون والبوبرينورفين ومركبات الفينتانيل على أنها المواد المخدرة الرئيسية المتورطة في الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة في النرويج.¹³⁵

وفي إنجلترا، أشارت تقارير ما بعد الوفاة وضبطيات المخدرات في الربع الثاني من عام 2017 إلى إدخال الفينتانيل ونظائره إلى عرض الهروين في شمال البلاد، وقد فككت سلطات إنفاذ القانون مختبراً ربما كان هو الموقع الذي تُمزج فيه مركبات الفينتانيل مع الهروين. وأشارت التحقيقات إلى أن حوالي 26 حالة وفاة متعلقة بالفينتانيل في المناطق الحضرية في شمال إنجلترا يمكن ربطها بذلك المختبر. وكانت هناك خمس حالات إضافية في الشمال الشرقي وثلاث حالات في المناطق الأخرى من البلاد.¹³⁶ وعلى الرغم من ذلك، في عام 2017، كان هناك ما مجموعه 75 حالة وفاة متعلقة بالفينتانيل مُسجلة في المملكة المتحدة. وتوجد دلائل على محاولات لإدخال مركبات الفينتانيل في سوق المؤثرات الأفيونية في المملكة المتحدة، ولكن حتى الآن تبدو هذه المحاولات متفرقة أو محدودة جغرافياً أو مرتبطة بمصدر عرض واحد، ويتطلب الرصد الفعال لظهور وفيات متعلقة بالفينتانيل في أوروبا المزيد من التحقيق والكشف للمواد المخدرة المتعددة التي قد تكون متورطة في الوفيات المتعلقة بالمخدرات.

تظهر المعدلات المتزايدة للوصفات الطبية للمؤثرات الأفيونية نتائج مختلفة في الاستخدام غير الطبي للعقاقير وفي الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة في ألمانيا وهولندا

في حين تتنوع سوق المؤثرات الأفيونية غير المشروعة، يظل الهروين المؤثر الأفيوني الرئيسي المستخدم لأغراض غير طبية بين متعاطي المؤثرات الأفيونية في معظم البلدان الأوروبية، ولكن الاستخدام الطبي للمؤثرات الأفيونية يتزايد إلى حد كبير.

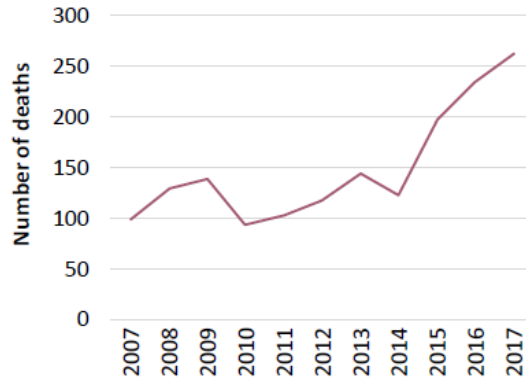
وعلى الصعيد العالمي، كانت ألمانيا ثاني أكبر مستهلك لمسكنات الألم الأفيونية، مع ما يُقدّر بنحو 28.862 جرعة يومية محددة

¹³⁵ Ibid.

¹³⁶ Ibid.

للأغراض الإحصائية لكل مليون نسمة يومياً للاستخدام الطبي في عام 2017، تليها النمسا وبلجيكا وسويسرا.¹³⁷ وفي ألمانيا، زاد عدد المؤثرات الأفيونية الصيدلانية بصفة عامة وزاد عدد الأشخاص الذين يتلقون العلاج من تعاطي المؤثرات الأفيونية خلال العقود القليلة الماضية؛¹³⁸ وفي معظم الحالات، كان يتم إعطاء الوصفات الطبية لعلاج الألم السرطاني غير المزمن.¹³⁹ وقد أظهرت مراجعة للمؤلفات العلمية من ألمانيا منشورة بين عامي 1985 و2016 أن من بين 12 دراسة تمت مراجعتها، أفادت 6 دراسات بمعدل انتشار للمرضى الذين يستخدمون أي مؤثر أفيوني لأغراض طبية¹⁴⁰ للعلاج طويل الأجل للألم المزمن غير السرطاني الذي يتراوح بين 0.54 إلى 5.7 في المائة، في حين أفادت أربع دراسات بمعدل انتشار للمرضى الذين يستخدمون المؤثرات الأفيونية بنسبة 0.057 إلى 1.39 في المائة من السكان.

الشكل 41 الاتجاهات السائدة في معدلات الوفيات الناجمة عن الجرعات المفرطة في هولندا، 2007-2017.



المصدر: EMCDDA, Statistical Bulletin 2019.

فيما يتعلق بمتعاطي الهيروين ومستخدمي المؤثرات الأفيونية غير الطبيين في ألمانيا، ظل مدى تعاطي المؤثرات الأفيونية عالية الخطورة مستقرًا خلال العقد الماضي. وفي عام 2016، قُدِّر أن 3.05 إلى 3.11 شخصًا لكل 1000 نسمة من السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و64 عامًا تورطوا في تعاطي المؤثرات الأفيونية عالية الخطورة (بين 164.794 و167.794 شخصًا)،¹⁴¹ في حين انخفض عدد الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة - التي كانت أغلبيتها معزوة إلى المؤثرات الأفيونية - في ألمانيا. أما في عام 2018، كانت 629 حالة وفيات ناتجة عن الجرعات المفرطة - نصف العدد الإجمالي للوفيات الناتجة عن حالات مفرطة في ألمانيا - معزوة إلى المؤثرات الأفيونية (الهيروين والمؤثرات الأفيونية الأخرى) وحدها أو مع مخدرات أخرى، وكانت 53 حالة وفاة معزوة إلى مركبات الفينتانيل (مقارنة بنحو 110 حالة وفاة في عام 2017).¹⁴² علاوة على ذلك، فإن البيانات تظهر أن في ألمانيا كانت هناك وفيات متعلقة بالفينتانيل أكثر من نظائر الفينتانيل. وفي عام 2018، أبلغت السلطات عن 25 حالة من الوفاة بالتسمم مرتبطة بالفينتانيل فقط، وخمس حالات مرتبطة بنظائر الفينتانيل فقط، وبالمثل، في حالات الوفيات المتعلقة بالمخدرات الناتجة عن المؤثرات الأفيونية المتعددة، كانت هناك 28 حالة وفاة انطوت على الفينتانيل وحالة واحدة فقط تنطوي على نظير الفينتانيل.¹⁴³ ومن المثير للاهتمام ملاحظة أن الانخفاض في الوفيات المتعلقة بالفينتانيل في عام 2018 كان أكثر وضوحًا فيما يخص نظائر الفينتانيل من الفينتانيل في حد ذاته.

في هولندا، أفادت دراسة رجعية لقاعدة بيانات متعددة المصادر أنه بين عامي 2008 و2017، تضاعف العدد الإجمالي للمستخدمين الطبيين للمؤثرات الأفيونية تقريبًا، من 4.109 لكل 100.000 نسمة إلى 7.489 لكل 100.000 نسمة خلال فترة 10 سنوات.¹⁴⁴ وكانت الزيادة الرئيسية معزوة إلى عدد متعاطي الأوكسيكودون، الذي تضاعف أربع مرات من 574 إلى 2.568 لكل 100.000 نسمة في الفترة نفسها.

يبدو أيضًا أن العواقب السلبية لتعاطي المؤثرات الأفيونية زادت في هولندا، على الرغم من أن هذا قد يكون مزيجًا من الاستخدام الطبي وغير الطبي، فقد تضاعف عدد حالات الدخول إلى المستشفى المتعلقة بالمؤثرات الأفيونية ثلاثة أضعاف من 2.5 إلى 7.8 لكل 100.000 نسمة، وبين عامي 2008 و2015، زاد أيضًا عدد الأشخاص الخاضعين للعلاج من تعاطي المخدرات بسبب اضطرابات تعاطي المؤثرات الأفيونية بخلاف الهيروين من 3.1 إلى 5.6 لكل 100.000 نسمة. وزادت الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة من المخدرات المعزوة إلى المؤثرات الأفيونية، التي ظلت مستقرة بين عامي 2008 و2014 بنسبة 0.21 حالة وفاة لكل 100.000

¹³⁷ *Narcotic Drugs: Estimated World Requirements for 2019—Statistics for 2017* (E/INCB/2018/2), p. 250.

¹³⁸ Bastian Rosner and others, "Opioid prescription patterns in Germany and the global opioid epidemic: systematic review of available evidence", *PLoS ONE*, vol. 14, No. 8 (August 2019).

¹³⁹ *Ibid.*

¹⁴⁰ This reflects the proportion of population who had a prescription for opioids for long-term opioid treatment, for chronic non-cancer pain.

¹⁴¹ Ludwig Kraus and others, "Estimation of the number of people with opioid addiction in Germany", *Deutsches Ärzteblatt International*, vol. 116, No. 9 (March 2019), pp. 137–143.

¹⁴² Germany, Bundeskriminalamt, "Rauschgiftkriminalität: Bundeslagebild 2018" (September 2019).

¹⁴³ *Ibid.*

¹⁴⁴ Gerard Arnoldus Kalkman and others, "Trends in use and misuse of opioids in the Netherlands: a retrospective, multisource database study", *Lancet Public Health*, vol. 4, No. 10 (August 2019).

نسمة، وزادت بعد ذلك إلى 0.65 لكل 100.000 نسمة في عام 2017، وتُعزى هذه الزيادة في الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة من المؤثرات الأفيونية إلى الزيادة في الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة التي تنطوي على المؤثرات الأفيونية الصيدلانية، التي ظلت مستقرة في وقت سابق (في الفترة من 2008 إلى 2014)، بمتوسط 0.091 حالة وفاة لكل 100.000 نسمة (15 حالة) وزادت إلى 0.49 حالة وفاة لكل 100.000 نسمة (83 شخصًا) في عام 2017، وعلى النقيض، ظلت الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة المعزوة إلى الهيروين والميثادون والأفيون مستقرة في الفترة من 2008 إلى 2017.

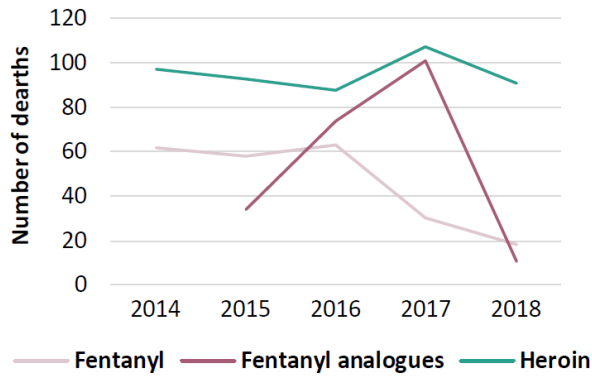
تشهد السويد وإستونيا انخفاضًا في الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة المتعلقة بالفينتانيل

في السويد، سيطر الهيروين على سوق المؤثرات الأفيونية عمومًا حتى عام 2014، وفي عام 2006، ظهرت لصقات الفنتانيل في سوق المخدرات وبقيت، على الرغم من أن حصتها في السوق ظلت محدودة نسبيًا،¹⁴⁵ وأدخلت نظائر الفنتانيل إلى سوق المخدرات في السويد في عام 2014، من خلال المبيعات من خلال الإنترنت لنظائر الفنتانيل، في شكل بخاخات أنف في المقام الأول وأقراص أيضًا ومسحوق وكبسولات.¹⁴⁶

على الرغم من أن كميات مركبات الفنتانيل المضبوطة في السويد لم تتخفف في عام 2018 (لقد ارتفعت ارتفاعًا طفيفًا في الواقع) من 4.4 كغم في عام 2017 إلى 4.6 كغم في عام 2018،¹⁴⁷ فقد عُدَّ أن التهديد العام الناشئ بسبب مركبات الفنتانيل انخفض في عام 2018، بعد تفكيك شبكة التوزيع الرئيسية في البلاد. وطبقًا لما صرحت به السلطات السويدية، كانت تلك الشبكة تبيع في الأساس بخاخات أنف تجتوي على نظائر الفنتانيل التي نشأت في الصين والتي تُباع من خلال شبكة الإنترنت لعملاء في السويد، وقد أدى ذلك - بصورة رئيسية بسبب مشاكل في تحديد الجرعات الصحيحة - إلى عدد كبير من الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة من مركبات الفنتانيل في السويد في السنوات الأخيرة.¹⁴⁸

تبلغ السويد عمومًا عن واحد من أعلى معدلات الجرعات المفرطة في أوروبا وعانت من وفيات ناتجة عن الجرعات المفرطة المعزوة إلى تعاطي المؤثرات الأفيونية، بما يشمل الهيروين والفنتانيل ونظائر الفنتانيل، وأبلغ في عام 2017 عن إجمالي 539 حالة وفيات ناتجة عن الجرعات المفرطة (9.5 لكل 100.000 نسمة)، مثلت منها المؤثرات الأفيونية أكثر من 90 في المائة، ومنذ عام 2015، أدت نظائر الفنتانيل إلى عدد متزايد من الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة. وعلى الرغم من ذلك، انخفضت هذه الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة انخفاضًا كبيرًا في عام 2018 بما يتماشى مع تفكيك شبكة توزيع الفنتانيل الرئيسية، مع عزو 18 حالة وفاة فقط إلى الفنتانيل و11 إلى نظائر الفنتانيل؛ بيد أن غالبية تلك الوفيات انطوت على أكثر من مادة مخدرة واحدة.¹⁴⁹ وبصفة عامة، كانت معظم الوفيات الناتجة عن نظائر الفنتانيل في عام 2017 و عام 2018 معزوة إلى السيكلوبروبيل فنتانيل، في حين أن في عام 2018 كانت أربع حالات وفاة معزوة إلى الميثوكسي أسيتيل فينتانيل أيضًا. وفي عام 2018، كان الأشخاص الذين ماتوا بسبب جرعة مفرطة من الفينتانيل أكبر من المتوسط (متوسط العمر 44.6 عامًا) عن أولئك الذين كانت جرعتهم المفرطة ناجمة عن نظائر الفينتانيل (متوسط العمر 32.9 أعوام).^{150، 151}

الشكل 42 الاتجاهات السائدة في الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة من المؤثرات الأفيونية في السويد، 2014-2018.



المصدر: Sweden, National Board of Forensic Medicine, 2019.

إستونيا وفنلندا بلدان حل فيهما مؤثران أفيونيان صناعيان؛ هما الفينتانيل (في حالة إستونيا) والبوبرينورفين (في حالة فنلندا) تمامًا الهيروين واستقرا في سوق المؤثرات الأفيونية)، وفي فنلندا، بعد نقص الهيروين وتعطل سوق الهيروين الذي بدأ في عام 2001،

¹⁴⁵ Pardo and others, *The Future of Fentanyl and other Synthetic Opioids*.

¹⁴⁶ Swedish Police Authority, National Operations Department, "Swedish National Threat Assessment on fentanyl analogues and other synthetic opioids" (October 2018).

¹⁴⁷ UNODC, responses to the annual report questionnaire.

¹⁴⁸ For a more in-depth analysis of the Swedish market for fentanyl and its analogues, see Swedish Police Authority, "Swedish National Threat Assessment on fentanyl analogues and other synthetic opioids".

¹⁴⁹ Ibid.

¹⁵⁰ Sweden, National Board of Forensic Medicine.

¹⁵¹ EMCDDA, *Drug-related Deaths and Mortality in Europe*.

زادت نسبة العملاء الذين يتلقون العلاج بسبب الاستخدام غير الطبي للبوپرينورفين من 3 في المائة في عام 1998 إلى أكثر من الثلث في عام 2008¹⁵² واعتباراً من عام 2018 مثل تقريباً جميع متعاطي المؤثرات الأفيونية الخاضعين للعلاج.¹⁵³ ويوجد ما يُقدَّر بنحو 13.800 متعاطٍ للمخدرات عالية الخطورة في فنلندا ويشيع جداً بينهم التعاطي المتزامن للأمفيتامينات والمؤثرات الأفيونية.¹⁵⁴ وفي عام 2018، كان يوجد 200 حالة جرعة مفرطة من المخدرات مُسجلة، بزيادة طفيفة مقارنة بعام 2016 (194 حالة وفاة)، وتشير بيانات السمية إلى أن البوپرينورفين - بالاشتراك مع الكحول أو البنزوديازيبينات - كان متورطاً في غالبية حالات الوفاة الناتجة عن الجرعات المفرطة في فنلندا.¹⁵⁵

بعد انخفاض في توفر الهيروين في إستونيا، ظهر 3 - ميثيل فينتانيل لأول مرة في سوق المخدرات في عام 2002، وبحلول عام 2005، مثل 3 - ميثيل فينتانيل وخالنط 3 - ميثيل فينتانيل/الفينتانيل غالبية المؤثرات الأفيونية المضبوطة وحلا محل تعاطي الهيروين في البلاد.¹⁵⁶ وعلى الرغم من عدم توفر التقديرات الوطنية لتعاطي المؤثرات الأفيونية لإستونيا، يقال إن غالبية الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن (يُقدَّر بنحو 8600 شخص) في تلك البلاد يتعاطون 3 - ميثيل فينتانيل بالحقن ونظائر الفينتانيل الأخرى مثل الفورانيلفتانيل والأكريل فنتانيل والكارفنتانيل والأوكيفنتانيل منذ عام 2015.¹⁵⁷

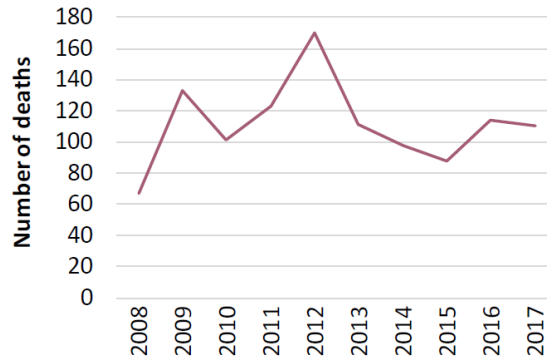
سجلت إستونيا أيضاً معدلاً مرتفعاً من الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة من المؤثرات الأفيونية (13 حالة وفاة لكل 100.000 نسمة) المعزوة إلى تعاطي مركبات الفينتانيل، وبعد بلوغ الذروة في عدد الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة من المؤثرات الأفيونية في عام 2012 (170 حالة وفاة)، انخفض المعدل باطراد حتى عام 2015 ثم زاد في عام 2016 (114 حالة وفاة أو 13.4 حالة وفاة لكل 100.000 نسمة) وانخفض مجدداً في عام 2017، وعزت نتائج فحوصات السمية غالبية تلك الوفيات إلى المؤثرات الأفيونية الاصطناعية، لا سيما 3 - ميثيل فينتانيل ومركبات الفينتانيل الأخرى مثل الكارفنتانيل والفورانيلفتانيل والأكريل فنتانيل.¹⁵⁸

الاتجار في مركبات الفينتانيل في أوروبا

لا تزال الضبطيات الإجمالية لمركبات الفينتانيل المُبلغ عنها في أوروبا قليلة جداً مقارنة بتلك المُبلغ عنها في أمريكا الشمالية، مما يعكس سوقاً أصغر بكثير لهذه المواد المخدرة. وفي حين أن البلدان الواقعة في أمريكا الشمالية أبلغت عن ضبطيات إجمالية لمركبات الفينتانيل ونظائره تبلغ 5.396 في الفترة من 2014 إلى 2018، فقد بلغ إجمالي ضبطيات تلك المواد المخدرة التي أبلغت عنها بلدان واقعة في أوروبا 138 كغم في الفترة نفسها، وهو ما يعادل 3 في المائة فقط من كمية مركبات الفينتانيل المضبوطة في أمريكا الشمالية.

وعلى الرغم من ذلك، يبدو أن الاتجار في مركبات الفينتانيل ينتشر في أوروبا أيضاً، مع إبلاغ ما مجموعه 15 بلداً أوروبياً عن ضبطيات لمركبات الفينتانيل في الفترة من 2014 إلى 2018، بارتفاع من خمسة بلدان في الفترة من 2009 إلى 2013.

الشكل 43 الاتجاهات السائدة في الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة من مركبات الفينتانيل في إستونيا، 2008-2017.



المصدر: EMCDDA, Statistical Bulletin 2019.

أبلغت بلدان في شرق أوروبا عن معظم كميات مركبات الفينتانيل المضبوطة في أوروبا في الفترة من 2014 إلى 2018 (103 كغم)، مما يعكس في الأساس الضبطيات الكبيرة لـ 3 - ميثيل فينتانيل (98 كغم) التي أبلغ عنها الاتحاد الروسي في عام 2015، ومثلت الضبطيات التي أبلغ عنها الاتحاد الروسي أكثر من 99 في المائة من جميع مركبات الفينتانيل المضبوطة في شرق أوروبا في فترة الخمس سنوات تلك، مع تمثيل الضبطيات التي اضطلعت بها أوكرانيا للباقي. وبالإضافة إلى 3 - ميثيل فينتانيل والفينتانيل، ضبط

¹⁵² Hanna Uosukainen and others, "Twelve-year trend in treatment seeking for buprenorphine abuse in Finland", *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 127, Nos. 1–3 (January 2013), pp. 207–214.

¹⁵³ EMCDDA, "Finland: Finland drug report 2018" (Helsinki, June 2018).

¹⁵⁴ EMCDDA, "Finland: Finland country drug report 2019" (Helsinki, June 2019).

¹⁵⁵ Ibid.

¹⁵⁶ Ilkka Ojanpera and others, "An epidemic of fatal 3-methylfentanyl poisoning in Estonia", *International Journal of Legal Medicine*, vol. 122, No. 5 (September 2008), pp. 395–400.

¹⁵⁷ EMCDDA, "Estonia: Estonia drug report 2018" (June 2018).

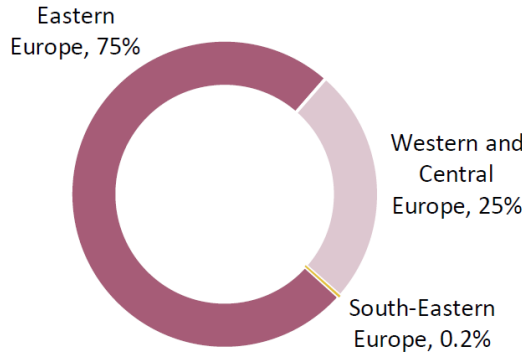
¹⁵⁸ Ibid.

الاتحاد الروسي أيضاً الكارفنتانيل والفورانيلفتانيل والكروتونيل فنتانيل والأسيتيل فنتانيل و(1-N-بنزيل بيبريديين-4-N-yl-فينيل بروبيوناميد (بنزيل فنتانيل) في عام 2018¹⁵⁹

في أوروبا الغربية والوسطى، أُبلغ عن ضبط 34 كغم من مركبات الفينتانيل في الفترة من 2014 إلى 2018، كان معظمها عبارة عن الفينتانيل نفسه (92 في المائة من جميع مركبات الفينتانيل المضبوطة)، يليه الكارفنتانيل (1 في المائة) والفورانيلفتانيل (0.8 في المائة) و3 - ميثيل فينتانيل (0.3 في المائة)، وفي جنوب شرق أوروبا، أُبلغ عن ضبط بلغاريا فقط للفينتانيل في عام 2015 (0.3 كغم).

على الرغم من ذلك، كانت ضبطيات المؤثرات الأفيونية الصيدلانية - بفنتها الواسعة - أكثر بروزاً وكان لها توزيع مختلف، ويوضح تحليل الفئات الأوسع من المؤثرات الأفيونية الصيدلانية والمؤثرات الأفيونية الأخرى غير المشروعة والمؤثرات الأفيونية غير المحددة التي أُبلغ عنها اختلافات سنوية كبيرة تصل إلى بضع مئات من الكيلوغرامات من عام 2009 حتى عام 2016، عندما زادت الأعداد الإجمالية لفئة الإبلاغ هذه إلى 3 أطنان، وبلغت ذروتها لاحقاً بأكثر من 6 أطنان في عام 2017 قبل أن تنخفض إلى أقل قليلاً من طنين في عام 2018. وفي الوقت ذاته، تشير البيانات إلى أنه في السنوات الأخيرة - لا سيما منذ الفترة من عام 2016 إلى عام 2018 - سيطرت ضبطيات المؤثرات الأفيونية المُبلغ عنها في أوروبا الغربية والوسطى على هذه الضبطيات.

الشكل 44 توزيع كمية الفينتانيل المضبوطة في أوروبا، حسب المنطقة دون الإقليمية، 2014-2018



المصدر: UNODC, responses to the annual report questionnaire.

ملحوظة: التوزيع محسوب على أساس إجمالي 138 كغم من مركبات الفينتانيل المضبوطة خلال الفترة من 2014 إلى 2018.

في حين أن الأهمية الشاملة لمركبات الفينتانيل في كميات المؤثرات الأفيونية المضبوطة وعدد حالات الضبط في أوروبا كانت متواضعة حتى الآن، فإن الوضع مختلف مع المؤثرات الأفيونية الجديدة: حيث أن حوالي 70 في المائة من حالات الضبط للمؤثرات الأفيونية الجديدة في الاتحاد الأوروبي في عام 2017 كانت متعلقة بنظائر الفينتانيل، وكان أكثر المؤثرات الأفيونية الجديدة ضبطاً في عام 2017 الكارفنتانيل (318 حالة)، يليه الفورانيلفتانيل (183 حالة) والسيكلوبروبيل فنتانيل (131 حالة) والأوكفينتانيل (55 حالة).¹⁶⁰

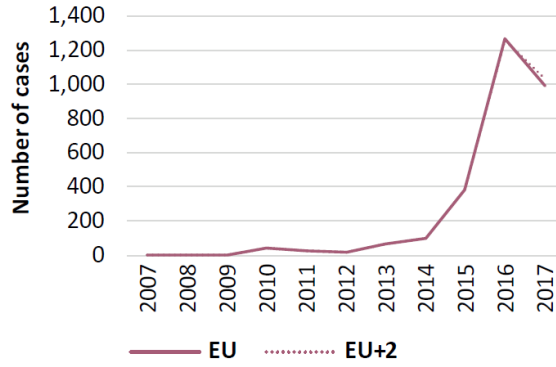
كان هناك أنماط ضبط سنوية غير منتظمة أكثر فيما يتعلق بكميات مركبات الفينتانيل المضبوطة، وفي حين يبدو أن الاتجاه العام في أوروبا الغربية والوسطى يظهر زيادة، فإن البيانات الخاصة بعام 2018 توضح وجود انخفاض كبير، ربما يكون مرتبباً بتحسين توفر الهيروين في جميع أنحاء أوروبا، إلى جانب تحسن الضوابط المفروضة على مركبات الفينتانيل الواردة من الصين.¹⁶¹

¹⁵⁹ Presentation given by the General Administration for Drug Control, Ministry of Internal Affairs of the Russian Federation, at the international conference on "Combating suspects dealing in drugs on the Internet: prosecution and prevention", organized by the Bavarian Landeskriminalamt and the Austrian Bundeskriminalamt, Landshut, Germany, 6-8 May 2019.

¹⁶⁰ EMCDDA and Europol, *EU Drug Markets Report 2019* (Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2019).

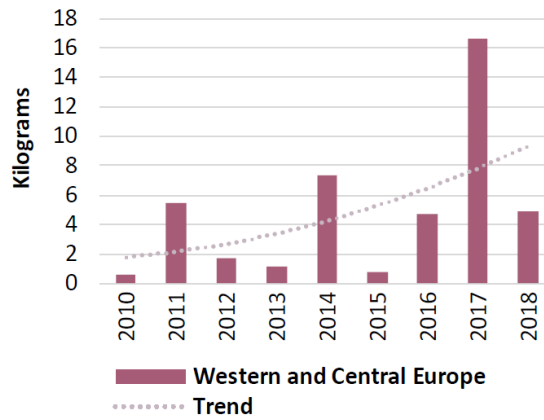
¹⁶¹ Ibid.

الشكل 45 ضبطيات المؤثرات الأفيونية الجديدة، الاتحاد الأوروبي، 2017-2007



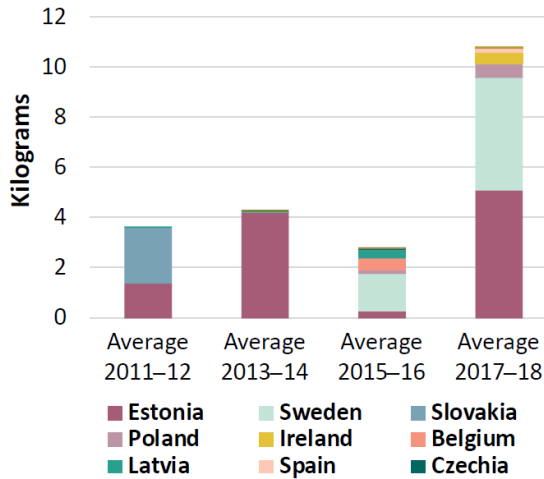
المصدر: EMCDDA and Europol, *EU Drug Markets Report 2019* (Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2019). ملحوظة: مضبوطات المؤثرات الأفيونية الجديدة المبلغ عنها لنظام الإنذار المبكر التابع للاتحاد الأوروبي (باستثناء الترامادول)؛ يحدد "الاتحاد الأوروبي" 28 دولة أعضاء في الاتحاد الأوروبي في نوفمبر 2018؛ ويحدد "الاتحاد الأوروبي+2" 28 دولة أعضاء في الاتحاد الأوروبي بالإضافة إلى النرويج وتركيا.

الشكل 46 كميات مركبات الفينتانيل المضبوطة في أوروبا الغربية والوسطى، 2018-2010



المصدر: UNODC, responses to the annual report questionnaire.

الشكل 47 كميات (مركبات) الفينتانيل المضبوطة في أوروبا الغربية والوسطى، 2018-2011



المصدر: UNODC, responses to the annual report questionnaire.

يبدو أن بلد المصدر الرئيسي لمركبات الفينتانيل المكتشفة في بلدان الاتحاد الأوروبي هي الصين.¹⁶²،¹⁶³ وتُضبط معظم الكميات في إستونيا والسويد. ويتم شراء مركبات الفينتانيل في جميع أنحاء الاتحاد الأوروبي من خلال منصات على الإنترنت على الشبكة السطحية وشبكة الإنترنت الخفية.¹⁶⁴ غير أن الأكثر لفتًا للنظر هو التحولات التي أبلغت عنها إستونيا في السنوات الأخيرة: ففي حين أن الفينتانيل الموجود في السوق كان يتم الحصول عليه من الاتحاد الروسي، واعتبارًا من عام 2017 كانت نظائر الفينتانيل الجديدة الموجودة في

¹⁶² UNODC, responses to the annual report questionnaire.

¹⁶³ EMCDDA and Europol, *EU Drug Markets Report 2019*.

¹⁶⁴ Ibid.

السوق تنشأ أساساً في الصين وتُطلب في الغالب من خلال الإنترنت.¹⁶⁵ وفي حين أن إستونيا أبلغت عن رقم قياسي لضبطيات مركبات الفينتانيل لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة في عام 2017، فيبدو أن ضبطيات الفينتانيل قد انخفضت إلى حد كبير في عام 2018، وأشارت إستونيا إلى الصعوبات التي واجهت أجهزة إنفاذ القانون في الكشف عن شحنات المخدرات الصغيرة التي تصل عن طريق الخدمات البريدية إلى البلاد.¹⁶⁶

الإستخدام غير الطبي للترامادول: أزمة المؤثرات الأفيونية الأخرى

استُخدم الترامادول - وهو مؤثر أفيوني صيدلاني لا يخضع حالياً للرقابة بموجب اتفاقيات مكافحة المخدرات الدولية - لمعالجة الآلام المتوسطة إلى الشديدة، ويمكن مقارنة فعالية الترامادول بفعالية الكودايين ولكنها تماثل 10 في المائة فقط من فعالية المورفين. وذكر أيضاً على أنه مسكن في إرشادات منظمة الصحة العالمية لتخفيف آلام السرطان وأدرج في العديد من قوائم الأدوية الأساسية الوطنية، لا سيما في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط.¹⁶⁷ وعلى الرغم من ذلك، استُخدم الترامادول على نحو متزايد لأغراض غير طبية في السنوات القليلة الماضية وأثار مخاوف صحية عامة، لا سيما في غرب ووسط وشمال أفريقيا، وأبلغت العديد من البلدان في الشرق الأوسط وغرب آسيا وجنوب شرق آسيا وأوروبا وأمريكا الشمالية عن الإستخدام غير الطبي للترامادول.

ويسبب العديد من الشباب وبعض فئات العمال استعمال الترامادول لزيادة طاقتهم، ليتمكنوا من العمل لساعات طويلة في وظائف تتطلب مجهوداً بدنياً ومملة، أو من أجل "النشوة والأداء الجنسيين" والابتهاج المُتصور والانتباه والتطبيب الذاتي وتخفيف الألم.¹⁶⁸ وعلى الرغم من ذلك، نشأت مخاوف بشأن الإستخدام غير الطبي للترامادول أيضاً نظراً لوجود عدد متزايد من الأشخاص الذين يتلقون العلاج من اضطرابات تعاطي الترامادول.

يظل الإستخدام غير الطبي للترامادول مصدر قلق رئيسي للصحة العامة في غرب ووسط وشمال إفريقيا

تبلغ العديد من البلدان في غرب ووسط وشمال إفريقيا عن الإستخدام غير الطبي للترامادول بوصفه أحد التهديدات الرئيسية في تعاطي المخدرات، على الرغم من عدم توفر المعلومات النوعية المتعلقة بالحجم الفعلي للسكان الذين يستخدمون الترامادول لأغراض غير طبية لمعظم البلدان.

وتوضح نيجيريا -البلد الوحيد في أفريقيا الذي أجرى دراسة استقصائية للسكان حول تعاطي المخدرات- حجم المشكلة. وفي نيجيريا، أفاد حوالي 3 ملايين رجل (6 في المائة من السكان الذكور) و1.6 مليون امرأة (3.3 في المائة من السكان الإناث) تتراوح أعمارهم بين 15 و64 عاماً بالإستخدام غير الطبي للمؤثرات الأفيونية الصيدلانية (لا سيما الترامادول) في العام الماضي في 2018.¹⁷⁰ (لغرض المقارنة، كان معدل انتشار العام الفائت للإستخدام غير الطبي للمؤثرات الأفيونية الصيدلانية في الولايات المتحدة 3.6 في المائة، في حين أن معدل انتشار العام الفائت للترامادول كان 0.5 في المائة من السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 12 عاماً فأكثر في عام 2018).¹⁷¹ وكان معدل انتشار الإستخدام غير الطبي للمؤثرات الأفيونية الصيدلانية في نيجيريا أعلى من المتوسط الوطني (الذي كان 4.7 في المائة) في الأجزاء الجنوبية الغربية (7.8 في المائة) والشمالية الشرقية (6.5 في المائة) من البلاد. وعلى الرغم من عدم وجود فئة عمرية كان بينها هذا المعدل منخفضاً، فقد كان مرتفعاً خاصة بين الأشخاص الذين ينتمون إلى الفئتين العمريتين 35 إلى 39 و60 إلى 64، وكان واحد من بين كل خمسة أشخاص أبلغوا عن الإستخدام غير الطبي للمؤثرات الأفيونية الصيدلانية يعانون من اضطرابات متعلقة بالمؤثرات الأفيونية.

تكشف الدراسة الاستقصائية لتعاطي المخدرات في نيجيريا أن الترامادول مؤثر أفيوني يسهل الحصول عليه أكثر من الهيروين، على الرغم من أنه لا يزال مكلفاً نسبياً في حالة تكرار تعاطيه، وفي حين يبدو أن تعاطي الترامادول يكلف ثلث سعر الهيروين (3.60 دولار مقابل 10 دولارات يومياً من التعاطي في الثلاثين يوماً الماضية) في بلد يكون فيه الحد الأدنى لأجر العامل بدوام كامل حوالي 57 دولاراً شهرياً، فإن التعاطي المنتظم للترامادول ما زال يشكل عبئاً مالياً كبيراً على المتعاطين وأسره.

لا تتوفر معلومات حول معدل انتشار تعاطي المخدرات في بلدان غرب أفريقيا الأخرى، ولكن بيانات العلاج تكشف أن الترامادول هو المخدر الرئيسي المثير للقلق للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات تعاطي المخدرات. ويحتل الترامادول مرتبة عالية بين المواد المخدرة التي عولج الناس بسببها في غرب أفريقيا في الفترة من 2014 إلى 2017، وكان هذا هو الحال تحديداً في بنين ومالي والنيجر وسيراليون وتوغو.¹⁷²

¹⁶⁵ EMCDDA, "Estonia: Estonia country drug report 2019".

¹⁶⁶ Ibid.

¹⁶⁷ World Health Organization, "Critical review report: tramadol", Forty-first Meeting of the Expert Committee on Drug Dependence, Geneva, 12–16 November 2018.

¹⁶⁸ World Drug Report 2019: Depressants.

¹⁶⁹ Yasna Rostam-Abadi and others, "Tramadol use and public health consequences in Iran: a systematic review and metaanalysis", *Addiction*, (March 2020). Available at <https://doi.org/10.1111/add.15059>.

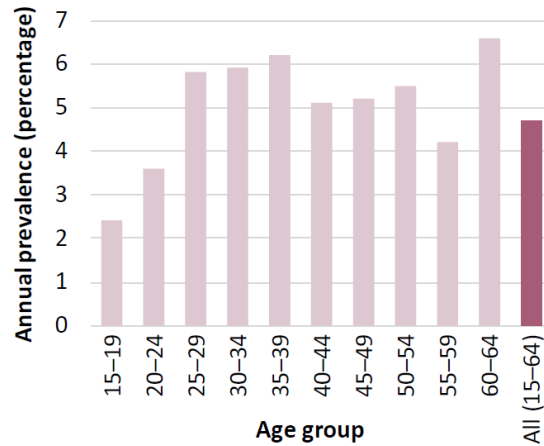
¹⁷⁰ National Bureau of Statistics and UNODC, *Drug Use Survey in Nigeria 2018 (Funded by the European Union)* (Vienna, 2019).

¹⁷¹ United States, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Key Substance Use and Mental Health Indicators: Results from the 2018 National Survey on Drug Use and Health* (Rockville, Maryland, 2019).

¹⁷² UNODC, European Union and Economic Community of West African States, *West African Epidemiology Network on Drug Use (WENDU) Report: Statistics and Trends on Illicit Drug Use and Supply 2014–2017* (2019).

يثير الاستخدام غير الطبي للترامادول قلقًا خاصًا بين الشباب في العديد من البلدان في تلك المنطقة دون الإقليمية، فعلى سبيل المثال، خلّصت دراسة متعددة القطاعات بين 300 شاب في غرب غانا إلى أنه في حين أن غالبية (85 في المائة) المشاركين في الدراسة عرفوا شخصًا أساء استعمال الترامادول، فإن أكثر من نصف الشباب الذين أجريت معهم المقابلة قد تعاطوا الترامادول بأنفسهم لأغراض غير طبية، وأفاد ثلث المتعاطين بإساءة استخدام 9 إلى 10 جرعات من الترامادول يوميًا.¹⁷³ وأفادت دراسة نوعية أخرى من غانا أن الفضول وضغط الأقران والإدمان علاجي المنشأ هي العوامل الثلاثة الرئيسية لبدء الاستخدام غير الطبي للترامادول واستمراره، في حين دُكر الابتهاج المُتصور والانتباه وتخفيف الألم والطاقة الجسدية والآثار المثيرة للشهوة الجنسية على أنها بعض أسباب استمرار الاستخدام غير الطبي للترامادول.¹⁷⁴

الشكل 48 الاستخدام غير الطبي للمؤثرات الأفيونية الصيدلانية (لا سيما الترامادول) حسب الفئة العمرية، في نيجيريا، 2018



المصدر: National Bureau of Statistics and UNODC, *Drug Use Survey in Nigeria 2018*.

في شمال أفريقيا، يقال إن الترامادول هو المؤثر الأفيوني الرئيسي المُستخدم لأغراض غير طبية في مصر، حيث تتوفر كتابات علمية عن إساءة استخدام الترامادول أكثر من أي مكان آخر في المنطقة دون الإقليمية. وأسوأ ما يُقدَّر بنحو 3 في المائة من السكان البالغين استعمال الترامادول في عام 2016، وهو آخر عام تتوفر معلومات عنه، في حين سُخص 2.2 في المائة بإدمان الترامادول.¹⁷⁵ وفي العلاج من تعاطي المخدرات، كان الترامادول أيضًا المخدر الرئيسي، فقد استأثر بنحو 68 في المائة من جميع الأشخاص الذين تلقوا العلاج من اضطرابات تعاطي المخدرات في عام 2017.¹⁷⁶

أوضحت دراسة متعددة القطاعات أُجريت خلال الفترة من 2012 إلى 2013 بين 1135 طالبًا جامعيًا في مصر أن 2.2 في المائة من الطلاب الذكور و2.4 من الطالبات الإناث أساءوا استعمال الترامادول مرة واحدة على الأقل خلال حياتهم، مما أدى إلى معدل انتشار إجمالي مدى الحياة بنسبة 12.3 في المائة.

وكان متوسط عمر بدء الاستخدام غير الطبي للترامادول حوالي 17 عامًا، وكان تعاطي المخدرات المتعددة أيضًا شائعًا جدًا مع إبلاغ أغلبية المشاركين في الدراسة (85 في المائة) بتناول إما التبغ أو الكحول أو القنب مع الترامادول، ومن بين أولئك الذين أساءوا استعمال الترامادول، فُيِّم 30 في المائة على أنهم مدمنون ترامادول.¹⁷⁷

أوضحت دراسة أخرى أُجريت في عام 2014 بين المرضى في مصحة نفسية في مصر أن الاضطرابات النفسانية كانت أعلى بكثير بين أولئك الذين يعانون من اضطراب تعاطي المؤثرات الأفيونية المتعلقة بالترامادول أكثر منها بين أولئك الذين لم يعانون من اضطراب تعاطي المؤثرات الأفيونية (49 في المائة مقابل 24 في المائة)، وبين أولئك الذين يعانون من اضطرابات تعاطي الترامادول، كان معظمهم يعانون من اضطرابات الشخصية الحديثة، مما يشير إلى أن الأشخاص الذين لديهم اضطراب تعاطي الترامادول من المحتمل أيضًا أن يكون لديهم معدل انتشار مرتفع من المرض النفساني المختلط.¹⁷⁸

وبالمثل، أفادت دراسة أخرى بأن القنب والترامادول كانا المادتين المخدرتين الأكثر انتشارًا بين المرضى الذين يعانون من النوبة الأولى من الذهان الناتج عن المخدرات في مصحة نفسية في مصر،¹⁷⁹ ومع ذلك، خلص معدو الدراسة إلى أن معدل انتشار القنب

¹⁷³ Erik Kwasi Elliason and others, "Abuse and misuse of tramadol among the youth in the Wassu Amenfi West Municipality in the western region of Ghana", *Psychology and Psychological Research International Journal*, vol. 3, No. 7 (September 2018).

¹⁷⁴ Abdul-Ganiyu Fuseini and others, "Facilitators to the continuous abuse of tramadol among the youth: a qualitative study in northern Ghana", *Nursing Open*, vol. 6, No.4 (October 2019), pp. 1388–1398.

¹⁷⁵ Egypt, General Secretariat of Mental Health of the Ministry of Health, "Report of the General Secretariat of Mental Health and Addiction Treatment on tramadol" (2017).

¹⁷⁶ Ibid.

¹⁷⁷ Medhat Bassiony and others, "Opioid use disorders attributed to tramadol among Egyptian university students", *Journal of Addiction Medicine*, vol. 12, No. 2 (March/April 2018), pp. 150–155.

¹⁷⁸ Medhat Bassiony and others, "Psychiatric comorbidity among Egyptian patients with opioid use disorders attributed to tramadol", *Journal of Addiction Medicine*, vol. 10, No. 4, (July/August 2016), pp. 262–268.

¹⁷⁹ Taha and others, "Cannabis and tramadol are prevalent among the first episode drug-induced psychosis in the Egyptian population", p. 16.

والاستخدام غير الطبي للترامادول بين أولئك الذين يعانون من الذهان الناتج عن المخدرات قد يكون متعلقاً بعوامل بيئية واقتصادية، حيث تكون المواد الأكثر توفراً هي المواد التي تُصادف كثيراً، ويرتبط ذلك التفضيل للمخدرات إلى حد كبير بتوفر المخدرات وليس بإعجاب الفرد بالمادة المخدرة التي يتم تعاطيها أو إساءة استعمالها.

في السودان، على الرغم من عدم توفر تقديرات مستندة إلى السكان لمدى تعاطي المخدرات، فإن الأبحاث تشير إلى أن مشهد المخدرات تغير كثيراً، لا سيما مع زيادة الاستخدام غير الطبي للعقاقير الصيدلانية بين الشباب، بما يشمل الترامادول والبنزوديازيبينات وشراب السعال ومضادات الهيستامين والتريهكسيفينيديل ومضادات الاختلاج ومواد معالجة ألم الأعصاب مثل بريجابالين وجابابنتين.¹⁸⁰

سياق عدم الحصول على مسكنات الألم الأفيونية الخاضعة للمراقبة الدولية في العديد من البلدان التي يُتعاطى فيها الترامادول

إن الاتجار في الترامادول وتوفره لاستخدامه غير الطبي مصدر قلق للصحة العامة، ولكن التوزيع المحدود للترامادول من أجل الاستخدام الطبي سيُشكل أيضاً مصدر قلق للصحة العامة، لا سيما في أفريقيا حيث يوجد نقص مزمن في مسكنات الألم، ولا توجد بيانات حول توفر الترامادول واستخدامه لأغراض طبية، ولكن البيانات المتعلقة بالمواد المخدرة الخاضعة للمراقبة الدولية تسلط الضوء بوضوح على الفجوات في إمكانية الحصول على مسكنات الألم، ويمثل النقص العام في الحصول على مسكنات الألم المرتبط بالمؤثرات الأفيونية الخاضعة للمراقبة الدولية مشكلة خاصة للبلدان النامية، تكون أكثر وضوحاً في البلدان الواقعة في غرب ووسط أفريقيا من الأجزاء الأخرى من العالم.

توضح بيانات الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات أن الاستخدام المشروع للمؤثرات الأفيونية الخاضعة للمراقبة الدولية بلغت 174 جرعة يومية محددة للأغراض الإحصائية لكل مليون نسمة يومياً في أفريقيا في الفترة من عام 2015 إلى عام 2017، وهو أقل بكثير من المناطق دون الإقليمية (لغرض المقارنة، آسيا: 317 جرعة يومية محددة للأغراض الإحصائية لكل مليون نسمة يومياً؛ أوروبا: 8.812 جرعة يومية محددة للأغراض الإحصائية؛ أوقيانوسيا: 12.563 جرعة يومية محددة للأغراض الإحصائية؛ وأمريكا الشمالية: 30.814 جرعة يومية محددة للأغراض الإحصائية)؛ وما يعادل 5 في المائة من الاستخدام المشروع للفرد من المؤثرات الأفيونية الخاضعة للمراقبة الدولية على الصعيد العالمي.¹⁸¹ كما يتفاجم الوضع في غرب ووسط أفريقيا لأن معظم بلدان غرب إفريقيا تظهر استخداماً مشروعاً للفرد من المؤثرات الأفيونية الخاضعة للمراقبة الدولية أقل حتى من المتوسط الإقليمي المنخفض للغاية بالفعل الذي يبلغ 174 جرعة يومية محددة للأغراض الإحصائية، بما يشمل كابو فيردي وغانا وبنين وتوغو وبوركينا فاسو وكوت ديفوار وتشاد ونيجيريا وسيراليون. وتشير البيانات الخاصة بالفترة من 2015 إلى 2017 إلى أن نصف بلدان غرب أفريقيا كانت تستخدم أقل من 4 جرعات يومية محددة للأغراض الإحصائية من المؤثرات الأفيونية الخاضعة للمراقبة الدولية لكل مليون نسمة خلال الفترة من 2015 إلى 2017.¹⁸²

في ضوء هذه الخلفية من عدم التوفر الفعلي للمؤثرات الأفيونية الخاضعة للمراقبة الدولية لتسكين الألم لقطاعات كبيرة من السكان في غرب ووسط أفريقيا، يتسم الترامادول بأنه في الواقع مؤثر أفيوني متوفر على نطاق واسع في تلك البلدان، يُستخدم لكلٍ من الأغراض الطبية (بما يشمل الوصفات الطبية الخارجية) والأغراض غير الطبية على الرغم من خضوعه للمراقبة الدولية في بعض بلدان غرب أفريقيا.

أبلغ عن تعاطي الترامادول أيضاً في بلدان واقعة في آسيا

تبلغ العديد من البلدان في جنوب آسيا عن الاستخدام غير الطبي للترامادول ضمن العقارات الصيدلانية الأخرى: بوتان،¹⁸³ الهند¹⁸⁴ نيبال¹⁸⁵ سريلانكا. وفي عام 2017، ضُبطت 130.316 كبسولة تحتوي على الترامادول وتُسوق تحت الاسم التجاري "Spasmo (+Proxyvon Plus)" في بوتان.¹⁸⁶ وفي سريلانكا، قُدر أن حوالي 0.2 في المائة من السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 14 فأكثر أساءوا استعمال العقاقير الصيدلانية في العام الماضي.¹⁸⁷ ومن بينها، يتسم الاستخدام غير الطبي للترامادول بأنه الأكثر شيوعاً، على الرغم من الإبلاغ أيضاً عن إساءة استعمال المورفين وديازيبام وفلونيترازيبام وبريجابالين في البلاد. فضلاً عن ذلك، فإن إساءة استعمال أكثر من عقار صيدلاني واحد (بما يشمل الترامادول) هي أيضاً نمط شائع بين متعاطي الهيروين الذين يمكنهم تعاطيه لزيادة فعالية تأثيرات الهيروين أو التعويض عن انخفاض مستوى توفره.¹⁸⁸ وتشير ضبطيات الترامادول الأخيرة إلى وجود سوق للعقار: ففي أبريل وسبتمبر 2018، ضبطت الجمارك في سريلانكا 200.000 و1.5 مليون قرص من الترامادول على التوالي.¹⁸⁹

وقدّرت الدراسة الاستقصائية عن تعاطي المخدرات في الهند عام 2019 أن 1 في المائة تقريباً من السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 10 و75 عاماً أساءوا استخدام المؤثرات الأفيونية الصيدلانية في العام الماضي وأن ما يُقدر بنحو 0.2 في المائة من السكان (2.5)

¹⁸⁰ Mohamed El Mahi, "Substance use problem in Sudan: elephant in the room", *British Journal of Psychiatry International*, vol. 15, No. 4 (November 2018), pp. 89–91.

¹⁸¹ *Estimated World Requirements for 2020: Statistics for 2018* (E/INCB/2019/2).

¹⁸² Ibid.

¹⁸³ UNODC, Regional Office for South Asia, *Misuse of Prescription Drugs: A South Asia Perspective* (New Delhi, 2011).

¹⁸⁴ For example, see Siddharth Sarkar and others, "Tramadol dependence: a case series from India", *Indian Journal of Psychological Medicine*, vol. 34, No. 3 (July 2012), pp. 283–285.

¹⁸⁵ UNODC, *Misuse of Prescription Drugs: A South Asia Perspective*.

¹⁸⁶ E/INCB/2018/1, chap. III.

¹⁸⁷ Sri Lanka, National Dangerous Drugs Control Board, "National survey on drug use, 2019".

¹⁸⁸ Sri Lanka, National Dangerous Drugs Control Board, "Psychotropic substance abuse, 2019".

¹⁸⁹ E/INCB/2018/1, chap. III.

مليون شخص) كانوا يعانون من اضطرابات تعاطي المخدرات المتعلقة بالمؤثرات الأفيونية الصيدلانية.¹⁹⁰ وعلى الرغم من عدم توفر التقسيم حسب نوع المؤثرات الأفيونية الصيدلانية التي يُساء استخدامها في الهند، فإن البوبرينورفين والمورفين والبنزازوسين والترامادول هي أكثر المواد الأفيونية التي يُساء استخدامها شيوعاً في البلاد.^{191، 192}

في جمهورية إيران الإسلامية، قُدرت دراسة حديثة أن حوالي 7 أشخاص في كل 1000 نسمة أو أكثر من 200.000 شخص تتراوح أعمارهم بين 15 و49 عاماً في المراكز الحضرية أساءوا استخدام الترامادول في العام الماضي (2017)، كان معظمهم من الشباب.¹⁹³ واستخدمت دراسة سابقة منهجية مختلفة في عام 2012 قُدرت معدل انتشار العام الفانت بنحو 11 في المائة ومعدل انتشار الشهر الفانت بنحو 9.5 في المائة للاستخدام غير الطبي للترامادول بين طلاب الجامعات في مقاطعة واحدة في البلاد.¹⁹⁴ وأفادت مراجعة منهجية لإساءة استخدام الترامادول والعواقب الصحية العامة في جمهورية إيران الإسلامية أن معدل الانتشار المجمع لمدة 12 شهراً للاستخدام غير الطبي للترامادول كان 4.9 في المائة بين الرجال و0.5 في المائة بين النساء في عموم السكان.^{195، 196} وقُدرت الدراسة ذاتها معدل الانتشار المجمع لمدة 12 شهراً للاستخدام غير الطبي للترامادول بين طلاب الجامعات الذكور بنحو 4.8 في المائة و0.7 في المائة بين الطلاب الإناث.

وفي السنوات الأخيرة، أُبلغ عن حالات التسمم بالترامادول والجرعة المفرطة القاتلة، لا سيما بين الشباب الذين لديهم تاريخ من اضطرابات تعاطي المخدرات والمرض النفساني المختلط بوصفها سبباً رئيسياً للدخول إلى أقسام الطوارئ في جمهورية إيران الإسلامية.^{197، 198} وبين هذه الحالات، أساء استعمال الترامادول مع المواد المخدرة الأخرى، لا سيما البنزوديازيبينات. وتشمل بعض الحالات الرئيسية لتسمم الترامادول التي أُبلغ عنها في المقاطعة نوبات بسبب المخدرات وهبوط في وظائف الجهاز العصبي والجهاز التنفسي والخلل الوظيفي الكلوي.^{199، 200} وأفادت دراسة أخرى تبحث في حالات الجرعات المفرطة للترامادول في الفترة من 2013 إلى 2017 أن ارتفاع ضغط الدم وتسرع القلب والنوبات هي التعقيدات الثلاث الرئيسية لتسمم بالترامادول والجرعة المفرطة.²⁰¹ وكان متوسط عمر حالات الجرعات المفرطة من الترامادول في الدراسة 41 عاماً (المعدل: 16-69) واكتُشف أن متوسط جرعة الترامادول التي تؤدي إلى التسمم (1500 مغم). قُدر معدل الانتشار المجمع للنوبات الناتجة عن المخدرات بين مرضى التسمم بالترامادول في جمهورية إيران الإسلامية بنحو 35، بما يتراوح بين 12.0 في المائة إلى 69.3 في المائة في دراسات مختلفة من 2005 إلى 2017.²⁰² وتبين أيضاً أن الترامادول هو سبب الوفاة في حوالي 6 في المائة من إجمالي حالات الوفاة الناتجة عن الجرعات المفرطة من المخدرات في جمهورية إيران الإسلامية المُبلغ عنها في دراسات مختلفة من 2006 إلى 2017.²⁰³

أبلغت أيضاً بلدان في شرق وجنوب شرق آسيا عن الاستخدام غير الطبي للترامادول، الذي يُستخدم في بعض الحالات يُستخدم مواد مخدرة أخرى، وفي أندونيسيا، قُدر أن حوالي 0.3 في المائة من السكان البالغين (10-59 عاماً) أو أكثر من نصف مليون شخص استخدموا الترامادول لأغراض غير طبية في العام الماضي 2017، في حين أن معدل انتشار العام الفانت للاستخدام غير الطبي للترامادول بين طلاب المدارس كان 4.8 في المائة.²⁰⁴

في تايلاند، على الرغم من عدم توفر بيانات على مستوى السكان حول معدل انتشار الاستخدام غير الطبي للترامادول، فقد أُبلغ مركز العلاج الوطني عن تزايد عدد الأشخاص الذين يحصلون على العلاج من اضطرابات تعاطي المؤثرات الأفيونية المتعلقة بالترامادول؛ فقد زادوا من 5 حالات في عام 2014 إلى 46 حالة في 2016 للترامادول فقط، ومن 50 حالة إلى 114 حالة خلال الفترة نفسها، لأولئك الذين يتناولون مشروب الكوكيتيل الذي يحتوي على أوراق القرطوم، أو مشروب غازي من نوع الكولا أو شراب السعال الذي يحتوي على الكودايين أو الديفينهيدرامين والترامادول أو العقاقير المضادة للقلق.²⁰⁵ وخلصت دراسة رجعية للمرضى الذين تتراوح أعمارهم بين 10 و26 عاماً الذين يعانون من نوبات ناتجة عن المخدرات والذين تم إدخالهم إلى أقسام الطوارئ في بانكوك من سبتمبر 2011 إلى نوفمبر 2013 إلى أن الأغلبية (90 في المائة من إجمالي 56 حالة) استخدموا الترامادول لأسباب غير طبية، بجرعة متوسطة 400 مغم. وكان معظم المرضى (80 في المائة) الذين خضعوا للفحص من الذكور بمتوسط عمر 17 عاماً، في حين أن ما

¹⁹⁰ Atul Ambekar and others, *Magnitude of Substance Use in India 2019* (New Delhi, Ministry of Social Justice and Empowerment, 2019).

¹⁹¹ Ibid.

¹⁹² Sarkar and others, "Tramadol dependence".

¹⁹³ Naser Nasiri and others, "Population size estimation of tramadol misusers in urban population in Iran: synthesis of methods and results", *Addiction Health*, vol. 11, No. 3 (July 2019), pp. 173–182.

¹⁹⁴ Saeed Bashirian, Majid Barati and Yadollah Fathi, "Prevalence and factors associated with tramadol abuse among college students in west of Iran: an application of the theory of planned behaviour", *Avicenna Journal of Neuropsychophysiology*, vol. 1, No.1 (August 2014), pp. 26–30.

¹⁹⁵ The studies reviewed by the authors from which the pooled prevalence was estimated covered the period 2006–2018.

¹⁹⁶ Rostam-Abadi and others, "Tramadol use and public health consequences in Iran: a systematic review and meta-analysis".

¹⁹⁷ Omid Mehrpour and others, "Epidemiological and clinical profiles of acute poisoning in patients admitted to the intensive care unit in eastern Iran (2010 to 2017)", *BMC Emergency Medicine*, vol. 18, No. 30 (September 2018).

¹⁹⁸ Paria Habibollahi and others, "Severe complications of tramadol overdose in Iran", *Epidemiology and Health*, vol. 41 (June 2019).

¹⁹⁹ Samira Alinejad and others, "A narrative review of acute adult poisoning in Iran", *Iranian Journal of Medical Sciences*, vol. 42, No. 4 (July 2017), pp. 327–346.

²⁰⁰ Hossein Hassanian-Moghaddam and others, "Tramadol-induced apnea", *American Journal of Emergency Medicine*, vol. 31, No. 1 (January 2013), pp. 26–31.

²⁰¹ Habibollahi and others, "Severe complications of tramadol overdose in Iran".

²⁰² Rostam-Abadi and others, "Tramadol use and public health consequences in Iran: a systematic review and meta-analysis".

²⁰³ Ibid.

²⁰⁴ UNODC, responses to the annual report questionnaire submitted by Indonesia.

²⁰⁵ As reported in Tulaya Potaros and Suwimon Yeepu, "Recognition of tramadol abuse, dispensing practices, and opinions about its control policy among community pharmacists in Bangkok, Thailand", *Asian Biomedicine*, vol. 12, No.2 (April 2019), pp 91–99.

يقرب من نصف المرضى الذين يعانون من نوبات ناتجة عن المخدرات تعاطوا الترامادول فقط، فإن النصف الآخر أساء استعماله مع بروميثازين (25 في المائة) وهيدروكسيزين (16 في المائة) والديفينهيدرامين (5 في المائة).²⁰⁶

هل نشأ الاستخدام غير الطبي للترامادول والمؤثرات الأفيونية الصيدلانية الأخرى في أوروبا؟

تشير البيانات الحديثة حول العلاج والوفيات المتعلقة بالمخدرات والضبطيات إلى أن الاستخدام غير الطبي للترامادول ينشأ في أوروبا، وعلى الرغم من أن نظام رصد المخدرات في المركز الأوروبي لرصد المخدرات وإدmanها محدود من حيث قدرته على الكشف عن المؤثرات الأفيونية الاصطناعية والإبلاغ عن توفرها وتعاطيها وعواقبها، توجد مؤشرات على تنامي تهديد الاستخدام غير الطبي للمؤثرات الأفيونية الصيدلانية والاصطناعية في الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي.²⁰⁷

في هولندا، بين عامي 2008 و2017، زادت معدلات الاستخدام الطبي للمؤثرات الأفيونية الصيدلانية من 4109 لكل 100.000 نسمة في عام 2008 إلى 7489 لكل 100.000 نسمة، ومن بين هؤلاء، زاد عدد متعاطي الترامادول مبدئيًا من 2736 لكل 100.000 نسمة في عام 2008 إلى 3830 لكل 100.000 نسمة في عام 2013 وانخفض إلى 3494 متعاطيًا لكل 100.000 نسمة في عام 2017.²⁰⁸ وعلى الرغم من عدم تحديد حالات دخول المستشفيات المتعلقة بالتسمم بالمؤثرات الأفيونية حسب المواد المخدرة، فقد زادت أيضًا خلال الفترة نفسها، كما زاد عدد الأشخاص الذين يتلقون العلاج من اضطرابات تعاطي المخدرات المتعلقة بالمؤثرات الأفيونية الصيدلانية.²⁰⁹

بحثت سلسلة من الدراسات الاستقصائية الوطنية التي أجريت بالتوازي في عام 2014 في الدنمارك وألمانيا والمملكة المتحدة وإسبانيا والسويد في الاستخدام غير الطبي للعقاقير الصيدلانية، بما يشمل المؤثرات الأفيونية.²¹⁰ وأظهرت النتائج أن معدل انتشار العام الفائق من المؤثرات الأفيونية الصيدلانية يتراوح بين 6.8 في المائة في إسبانيا و2.9 في المائة في ألمانيا، وبدأت المستويات الإجمالية للاستخدام غير الطبي للمؤثرات الأفيونية الصيدلانية في أربعة بلدان بخلاف ألمانيا قابلة للمقارنة بتلك الخاصة بالولايات المتحدة.

يتزايد الطلب على العلاج المتعلق بالمؤثرات الأفيونية غير الهيروين

توضح البيانات المتعلقة بالطلب على العلاج التي أفاد بها المركز الأوروبي لرصد المخدرات وإدmanها أن في السنوات الأخيرة كانت نسبة المراجعين الذين يتلقون العلاج من اضطرابات تعاطي المؤثرات الأفيونية غير الهيروين 22 في المائة من جميع مراجعي المؤثرات الأفيونية الأوليين الذين يتلقون العلاج، وتضمنت المؤثرات الأفيونية غير الهيروين التي أبلغ عنها متلقو العلاج الاستخدام غير الطبي الميثادون والبوبرينورفين والفينتانيل والكودايين والمورفين والترامادول والأوكسيكودون.

الشكل 49 الاستخدام غير الطبي للمؤثرات الأفيونية الصيدلانية في الاتحاد الأوروبي، 2016



المصدر: Scott P. Novak and others, "Nonmedical use of prescription drugs in the European Union".

يُنظر إلى الاستخدام غير الطبي للمؤثرات الأفيونية الصيدلانية - لا سيما الترامادول - على أنه مشكلة ناشئة بين الشباب الذين يسعون إلى العلاج من اضطراب تعاطي المؤثرات الأفيونية في السويد، وفي دراسة بين 73 مراهقًا وشابًا يسعون إلى العلاج في مرفق إعادة

²⁰⁶ R. Othong and W. Srisang, "Tramadol-induced seizures in adolescents and young adults in Bangkok: clinical features and emergency management", *Journal of the Medical Association of Thailand*, vol. 101, No. 8 (January 2018).

²⁰⁷ EMCDDA, *European Drug Report 2019*.

²⁰⁸ Gerard Arnoldus Kalkman and others, "Trends in use and misuse of opioids in the Netherlands: a retrospective, multisource database study", *Lancet Public Health*, August 2019; 4: e498–505.

²⁰⁹ Arnoldus Kalkman and others, "Trends in use and misuse of opioids in the Netherlands".

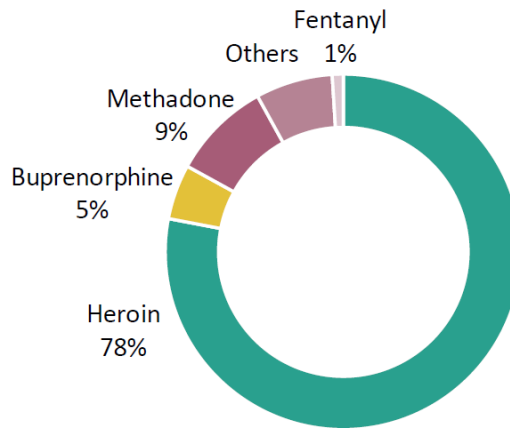
²¹⁰ Scott P. Novak and others, "Nonmedical use of prescription drugs in the European Union", *BMC Psychiatry* (2016) 16: 274.

خارجية في السويد، جاءت فحوصات تلتهم إيجابية لسوء استعمال الترامادول.²¹¹ وأبلغ المراهقون أيضاً عن معدلات مرتفعة من تعاطي القنب وشُخصوا أيضاً بمعدلات مرتفعة من المشاكل النفسانية المتزامنة.

التهديد المتزايد للترامادول في أوروبا: الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة المعزوة إلى الترامادول في ازدياد في بعض البلدان

أبلغت بعض البلدان أيضاً عن الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة المعزوة إلى الترامادول في أوروبا الغربية والوسطى، منها لاتفيا وسلوفاكيا وسلوفاكيا والمملكة المتحدة، وفي الاتحاد الأوروبي، أبلغ عن 300 حالة وفاة متعلقة بالمخدرات على الأقل في عام 2017 كان فيها الترامادول موجوداً أو متورطاً. وفي لاتفيا، في ثلثي الوفيات البالغ عددها 27 التي حقق فيها مركز الفحص الطبي الشرعي الحكومي في عام 2017، أبلغ عن وجود المؤثرات الأفيونية - خاصة الترامادول والمورفين والميثادون.²¹² وبالمثل، في سلوفاكيا، من بين الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة البالغ عددها 15 التي أبلغ عنها في عام 2017، كانت 15 وفاة مرتبطة بالمؤثرات الأفيونية - خاصة الترامادول - وأربع بالأمفيتامين أو المؤثرات الأفيونية. وكانت غالبية حالات الوفاة الناتجة عن الجرعات المفرطة بين الرجال الذين تتراوح أعمارهم بين 30 أو أكثر.²¹³ كما أبلغت سلوفينيا - التي أبلغت عن معدل من الوفيات المتعلقة بالمخدرات أعلى من المتوسط الأوروبي في عام 2017 (معدل 32 وفاة لكل 100.000 نسمة) من المتوسط الأوروبي في عام 2017 (2.3 وفيات لكل 100.000 نسمة) - عن وفيات ناتجة عن الجرعات المفرطة معزوة إلى الترامادول لأول مرة.²¹⁴

الشكل 50 توزيع الطلب على العلاج من اضطرابات تعاطي المؤثرات الأفيونية في أوروبا الغربية والوسطى، 2018



المصدر: EMCCDA, European Drug Report 2019.

في السويد، تنتوع الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة المعزوة إلى المؤثرات الأفيونية تنوعاً كبيراً؛ ففي توزيع الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة، بعد المورفين كانت هناك حصة متساوية تقريباً من المؤثرات الأفيونية الصيدلانية الأخرى مثل الترامادول.

في اسكتلندا، زاد العدد الإجمالي للوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة من المخدرات إلى حد كبير خلال العشر سنوات الماضية، من 574 حالة وفاة في عام 2008 إلى 1.187 في عام 2018 (16 حالة وفاة لكل 100.000 نسمة) عندما زادت الوفيات المتعلقة بالمخدرات بمقدار الربع في العام السابق. ومن بين كل تلك الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة من المخدرات، كان 80 في المائة تقريباً معزواً إلى المؤثرات الأفيونية. وقد كانت هناك زيادة كبيرة أيضاً في الوفيات الناجمة عن الجرعات المفرطة المعزوة إلى الترامادول على الرغم من قلة عددها عند مقارنتها بالوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة من الهيروين.²¹⁵

الشكل 51

توزيع الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة من المؤثرات الأفيونية في السويد، 2016.

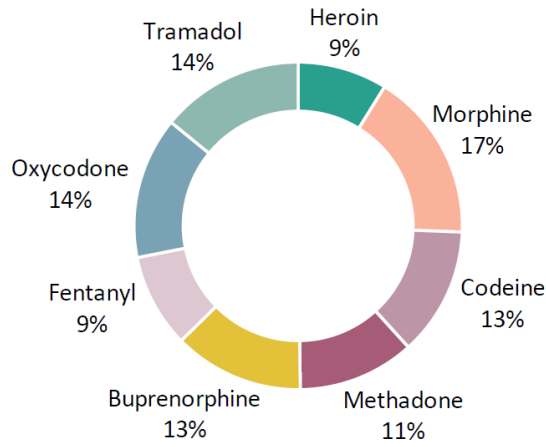
²¹¹ Martin O. Olsson and others, "High rates of tramadol use among treatment-seeking adolescents in Malmo, Sweden: a study of hair analysis of nonmedical prescription opioid use", *Journal of Addiction*, vol. 2017 (December 2017).

²¹² EMCCDA, "Latvia country drug report 2019" (Riga, June 2019).

²¹³ EMCCDA, "Slovakia country drug report 2019" (Bratislava, June 2019).

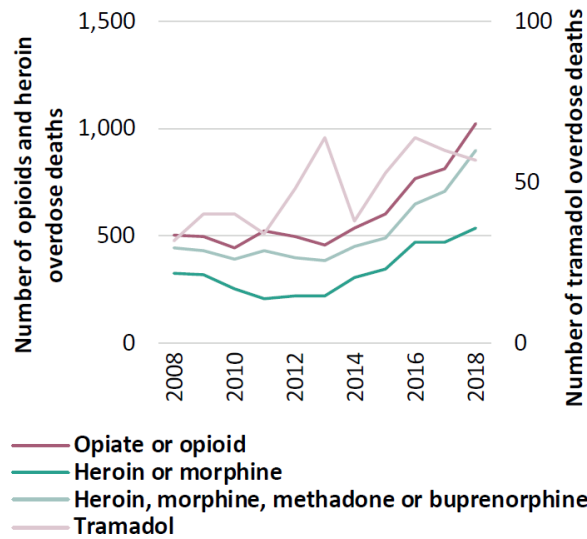
²¹⁴ EMCCDA, "Slovenia country drug report 2019" (Ljubljana, June 2019).

²¹⁵ Tramadol was put under national control in Scotland in June 2014.



المصدر: Håkan Leifman, Drug-related Deaths in Sweden: Estimations of Trends, Effects of Changes in Recording Practices and Studies of Drug Patterns, CAN Rapport No. 158 (Stockholm 2016).

الشكل 52 الاتجاهات السائدة في الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة من المؤثرات الأفيونية في اسكتلندا، 2018-2008.



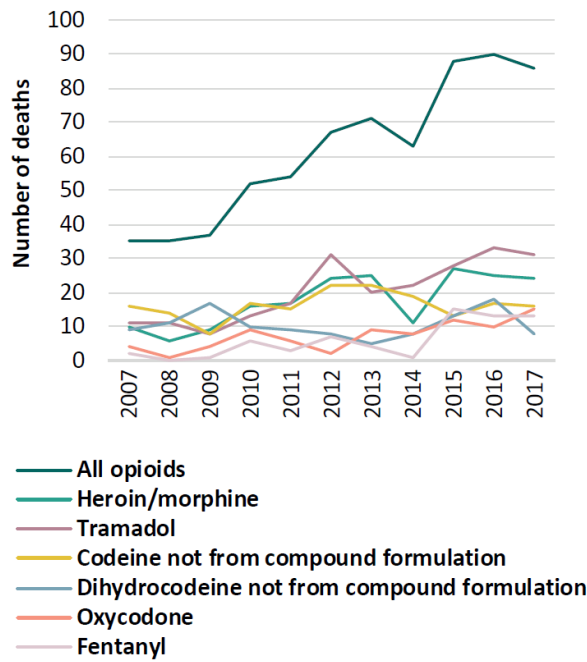
المصدر: United Kingdom, Office for National Statistics, Scotland.

تضاعف أيضاً عدد الوفيات الناتجة عن جرعات مفرطة من المؤثرات الأفيونية في أيرلندا الشمالية خلال العقد الماضي، مع تجلي الزيادة الرئيسية في العدد المطلق للوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة من المخدرات المعزوة إلى الترامادول، التي زادت بمقدار ثلاثة أضعاف من 2007 إلى 2017، وعلى الرغم من ذلك، فإن عدد الوفيات المعزوة إلى مركبات الفينتانيل زادت بمقدار 6.5 أضعاف وإلى الأوكسيكودون بمقدار 3.5 أضعاف خلال الفترة نفسها.

انخفضت ضبطيات الترامادول انخفاضاً حاداً في عام 2018 ولكنها ظلت متركزة في أفريقيا والشرق الأدنى والأوسط

نظراً لأن الترامادول يُستخدم على نطاق واسع لأغراض طبية، فمن الصعب تحديد حجم الاتجار العالمي لهذه المادة المخدرة حيث يمكن إمداد السوق غير الطبية من خلال قنوات مختلفة: المبيعات المشروعة والتحويل من التجارة المشروعة والصناعة غير المشروعة، ومن الصعب أيضاً تقدير الاتجار في حد ذاته بسبب طبيعته غير المشروعة. ويمكن أن تعطي البيانات المتعلقة بالضبطيات مؤشراً على أنماط الاتجار المحتملة، على الرغم من أنها قد تكون نتيجة للتغيرات في أولويات و/أو إنفاذ القانون وليس عن التغيرات في العرض الفعلي.

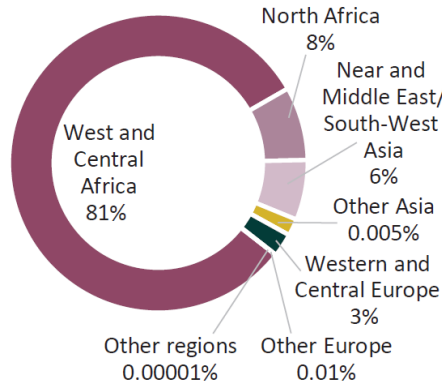
الشكل 53 الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة من المؤثرات الأفيونية في أيرلندا الشمالية، 2017-2007.



المصدر: Northern Ireland Statistics and Research Agency, "Drug-related and drug misuse deaths 2007–2017", 4 March 2019.

نادراً ما تم الإبلاغ من قبل عن أن كميات الترامادول المضبوطة زادت زيادة ملحوظة منذ عام 2012، لتصل إلى ذروتها بأكثر من 125 طنًا اعترضت على مستوى العالم في عام 2017 قبل أن تتخفّف انخفاضًا كبيرًا (-75 في المائة) في عام 2018. فضلًا عن ذلك، تم ضبط الجزء الأكبر من الترامادول المضبوط في الفترة من 2014 إلى 2018 في غرب ووسط أفريقيا (لا سيما في نيجيريا وبنين وكوت ديفورا والنيجر)، يليها شمال أفريقيا (لا سيما مصر والمغرب والسودان) والشرق الأدنى والأوسط (لا سيما الأردن ودولة الإمارات العربية المتحدة). وفي بعض الحالات، استُخدمت البلدان الواقعة في أوروبا الغربية الوسطى (لا سيما مالطا واليونان) بوصفها بلدان عبور للترامادول المتجه إلى شمال أفريقيا (مصر وليبيا)، على الرغم من أن بعض الترامادول المضبوط في أوروبا (لا سيما السويد) كان أيضًا مخصصًا للسوق المحلية.

الشكل 54 التوزيع الإقليمي لكمية الترامادول المضبوطة، 2018-2014



المصدر: UNODC, responses to the annual report questionnaire.

لأول مرة على الإطلاق، أُبلغ عن ضبوطات كبيرة للترامادول في جنوب آسيا (الهند) في عام 2018 تمثل 21 في المائة من الإجمالي العالمي لذلك العام، مما يعكس حقيقة وضع الترامادول تحت سيطرة قانون العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية في الهند في أبريل 2018.²¹⁶،²¹⁷

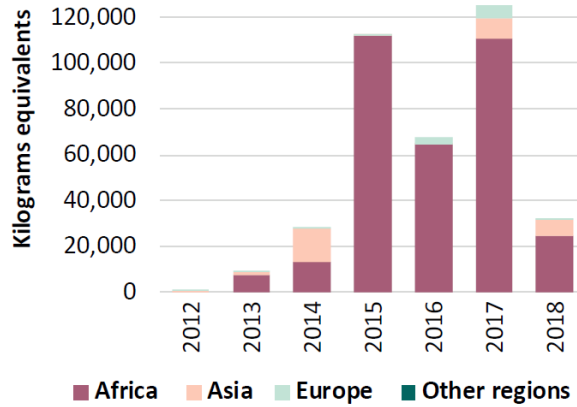
لوحظ انخفاض في عام 2018 في كميات الترامادول المضبوطة على الصعيد العالمي بنسبة 75 في المائة مقارنةً بالعام السابق، مما يعكس الانخفاضات التي شهدتها أفريقيا، بما يشمل غرب ووسط أفريقيا (-77 في المائة) وشمال أفريقيا (-84 في المائة) فضلًا عن آسيا، لا سيما في الشرق الأدنى والأوسط/جنوب غرب آسيا (-99 في المائة) وفي أوروبا (-99 في المائة)، وعلى الرغم من أن أسباب انخفاض ضبوطات المخدرات قد تكون متعددة، فإن حقيقة حدوث هذه الانخفاضات الملحوظة بطريقة موحدة في جميع أنحاء المناطق والمناطق دون الإقليمية تشير إلى أنها من المحتمل أن تكون نتيجة انخفاض في العرض. نظرًا للجدولة الشاملة للترامادول في الهند في

²¹⁶ Times of India, "“ISIS drug” tramadol comes under narcotics law regulation", 29 April 2018.

²¹⁷ UNODC, "At the crossroads of tramadol and other pharmaceutical opioids trafficking in West Africa" (July 2019), draft.

عام 2018²¹⁸ وأن الهند كانت المصدر الرئيسي لشحنات الترامادول (غير الشرعية)، وربما كان الانخفاض في الضبطيات خارج الهند في عام 2018 نتيجة للسوق المعطلة، وعلى النقيض من ذلك، وربما نتيجة للمراقبة في الهند، زادت ضبطيات الترامادول في ذلك البلد زيادة كبيرة في عام 2018، وبالتالي في جنوب آسيا بالكامل (أكثر من 1000 ضعف مقارنةً بعام سابق).

الشكل 55 الكميات العالمية للترامادول المضبوط، 2012-2018



المصدر: UNODC, responses to the annual report questionnaire.

دلائل النقص المؤقت في الترامادول في أسواق المخدرات الموازية في غرب ووسط أفريقيا في عام 2018-2019

أشارت دراسة حديثة حول الاتجار في الترامادول والمؤثرات الأفيونية الصيدلانية الأخرى في غرب أفريقيا إلى نقص في الترامادول في النصف الثاني من عام 2018 والنصف الأول من عام 2019، وعلى ما يبدو أن هذا كان مرتبطاً بجدولة الترامادول في الهند، وأدى إلى عدد أقل من الشحنات إلى غرب ووسط أفريقيا.²¹⁹ وربما تكون اللائحة الجديدة في الهند في عام 2018 قد أدت في البداية إلى زيادة مؤقتة في شحنات الترامادول إلى أفريقيا، حيث صكّت الشركات مخزونها، يليه انخفاض حاد في توفر الترامادول في بعض الأسواق المشروعة في غرب أفريقيا، وهو ما سار جنباً إلى جنب الارتفاعات الملحوظة في سعر الترامادول في تلك الأسواق.²²⁰ وعلى الرغم من ذلك، ضبط 59 طناً من الترامادول و15.5 أطنان من الديكلوفيناك المزيف في بنين من يناير إلى 31 مايو، 2019²²¹ مما يشير إلى استمرار الاتجار في الترامادول على نطاق واسع في المنطقة.

من العواقب الأخرى للتغيرات في عرض الترامادول وصول أقراص إلى سوق مخدرات موازية في غرب أفريقيا وبيعها هناك على أنها "ترامادول" ولكنها احتوت على مسكن ألم آخر، هو الديكلوفيناك، تُعرف هذه المادة المخدرة -وهي عقار مضاد للالتهاب لا ستيرويد- أيضاً بالاسمين التجاريين فولتارين أو كتافلام، وهي ليست مؤثراً أفيونياً ولا تضم أي خصائص نفسانية معروفة. غير أن إساءة استعمالها قد تكون لها عواقب صحية سلبية في حالة تناول جرعة كبيرة للغاية، ويمكن أن يحدث هذا إذا توقع متعاطو المخدرات الترويحية خصائص نفسانية من أقراص "الترامادول" التي يتناولونها، وعندما لا يحصلوا على ذلك التأثير، فإنهم ببساطة يزيدون الجرعة.²²²

²¹⁸ World Drug Report 2019 (United Nations publication, Sales No. E.19.XI.8).

²¹⁹ UNODC, "At the crossroads of tramadol", draft.

²²⁰ Ibid.

²²¹ Country report submitted by Benin to the Twentyeighth Meeting of Heads of National Drug Law Enforcement Agencies, Africa (UNODC/HONLAF/28/CRP.11).

²²² UNODC, "At the crossroads of tramadol", draft.

المؤثرات النفسانية الجديدة

انخفضت ضبطيات المؤثرات النفسانية الجديدة النباتية والاصطناعية في عام 2018

تذبذبت كميات كلٍ من المؤثرات النفسانية الجديدة النباتية والاصطناعية المضبوطة تذبذبًا ملحوظًا في السنوات الأخيرة وانخفضت في عام 2018 مقارنة بالعام السابق.

لا يزال القروطم والقات يهيمنان على ضبطيات المؤثرات النفسانية النباتية الجديدة

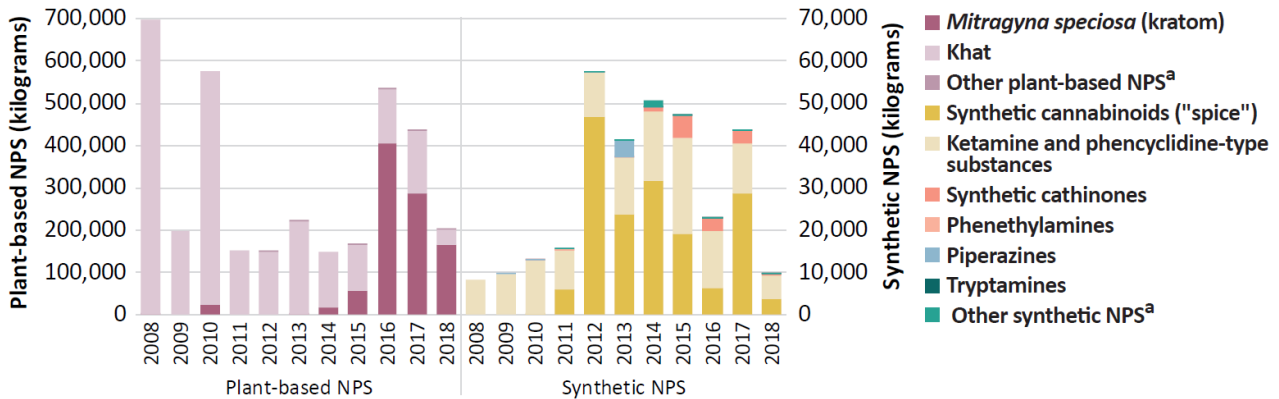
للعام الثالث على التوالي، كانت أكبر كميات من المؤثرات النفسانية النباتية الجديدة المضبوطة في عام 2018 هي القروطم (*Mitragyna speciosa*)، مادة مخدرة لها آثار شبيهة بالمؤثرات الأفيونية وشبيهة بالمنشطات على حدٍ سواء. يليها القات، وهو منشط وكميات أقل من آياهواسكا، وهو مشروب مسبب للهلوسة يُصنع من جذع نبات متسلق استوائي ولحائه *Banisteriopsis caapi* ومكونات نباتية أخرى *Salvia divinorum* ومادة مهلوسة أخرى، يتم تناول أوراقها بالمضغ أو التدخين أو في شكل شاي. وفي السنوات السابقة، غالبًا ما كانت المؤثرات النفسانية النباتية الجديدة المضبوطة تتضمن أيضًا الكافا، الذي يُستخدم لإنتاج مشروب بخصائص مهدئة ومخدرة ومبهجة، ونبات *Datura stramonium*، وهو مادة مهلوسة. لا تخضع أي من هذه النباتات لرقابة دولية؛ بل تُنظم في بعض الولايات القضائية فقط، فالقروطم - على سبيل المثال - متوفر من خلال الإنترنت في عدد من البلدان.

ضبطيات المؤثرات النفسانية الجديدة

تُنفذ ضبطيات المؤثرات النفسانية الجديدة عادةً في البلدان التي تُنظم فيها هذه المواد المخدرة، وبالتالي قد تعكس اختلافات المؤثرات النفسانية الجديدة التغيرات في لوائحها الوطنية، بالإضافة إلى التغيرات في العرض وفي القدرة على إنفاذ القانون.

وعند قياسه بالوزن، يمثل القروطم 63 في المائة من جميع المؤثرات النفسانية النباتية الجديدة المضبوطة خلال الفترة من 2014 إلى 2018 و82 في المائة في 2018، في حين مثل القات معظم الباقي، ولا يزال يبدو الاتجار في القروطم وتعاطيه متركزًا في الغالب في جنوب شرق آسيا، مع ضبط معظم القروطم في ماليزيا، تليها تايلاند وميانمار، خلال الفترة من 2014 إلى 2018. وعلى الرغم من أن الضبطيات في تلك البلدان الثلاثة مثلت أكثر من 99 في المائة من الإجمالي العالمي خلال العقد الماضي، فإن الأرقام تشير إلى أن مثل هذا التركيز قد يكون مضللًا، لأن المخدرات لا تخضع للرقابة، وبالتالي لا تُضبط في العديد من البلدان. وتضمنت الضبطيات الأصغر من القروطم التي نُفذت في جنوب شرق آسيا أيضًا شحنات إلى وجهات نهائية في مناطق دون إقليمية أخرى، لاسيما في أمريكا الشمالية (أبرزها الولايات المتحدة) وأوقيانوسيا (أبرزها أستراليا)، وفي موازاة ذلك، ضُبِطت كميات أصغر من القروطم أيضًا في أوروبا الغربية والوسطى وفي أفريقيا (على سبيل المثال، جنوب أفريقيا، حيث يتم توريده من خلال إندونيسيا).

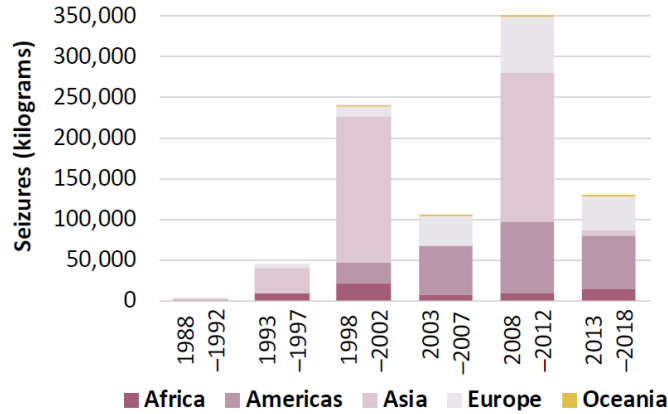
الشكل 56 كميات المؤثرات النفسانية الجديدة المضبوطة على الصعيد العالمي، 2008 إلى 2018



المصدر: UNODC, responses to the annual report questionnaire.

a. تضمنت المضبوطات المبلغ عنها للمؤثرات النفسانية الجديدة النباتية في عام 2018 آياهواسكا وسالفيا ديفينوروم، والكافا والداتورا سترامونيوم والهزمين والسالفينورين أيضًا في الأعوام السابقة، ولا تخضع هذه المواد المخدرة حاليًا للمراقبة الدولية.

الشكل 57 متوسط الضبطيات السنوية للقات، 1998-2018



المصدر: UNODC, responses to the annual report questionnaire.

في حين أن القرطوم يخضع للمراقبة - على سبيل المثال - في أستراليا، فإنه لا يخضع للمراقبة على المستوى الفيدرالي في الولايات المتحدة. وبعد حوالي 30 حالة جرعة مفرطة مبلغ عنها في الولايات المتحدة²²³ في عامي 2015 و2016، كانت هناك محاولة غير ناجحة لإدراج القرطوم ضمن الجدول الأول من قانون المواد الخاضعة للمراقبة في عام 2016.²²⁴ وعلى الرغم من ذلك، لا يمكن استيراد القرطوم بحرية إلى الولايات المتحدة. وفي مايو 2018، أصدرت إدارة الأغذية والعقاقير تحذيرات لثلاثة موزعين بسبب بيعهم منتجات مخدرات تحتوي على القرطوم بطريقة غير مشروعة في ذلك البلد، وعلاوةً على ذلك، اعتباراً من مايو 2019 كان القرطوم خاضعاً للمراقبة في ولايات ألاباما وأركنساس وإنديانا ورود آيلاند وتينيسي وفيرمونت وويسكونسن.²²⁶

كان القات أكثر المؤثرات النفسانية الزراعية المضبوطة شيوعاً في السابق، ولكن الكميات المضبوطة عالمياً تذبذبت حول خط اتجاه سائد نزولي في السنوات الأخيرة، من ذروة بلغت 697 طنّاً في عام 2008 إلى 37 طنّاً في عام 2018، وأسباب ذلك الانخفاض غير معروفة، ولكنها قد تكون مرتبطة جزئياً بحقيقة أن القات يُنقل الآن في شكل مجفف بالتجميد بدلاً من أن يكون طازجاً، ويمكن أن يكون الاختلاف في الوزن الناتج عن شكلي الاتجار كبيراً.

سيطرت الكميات المضبوطة في آسيا، لا سيما في الشرق الأدنى والأوسط على ضبطيات القات في الفترة من 2008 إلى 2012، وعلى النقيض من ذلك، ضُبط معظم القات الذي تم اعتراضه خلال الفترة من 2013 إلى 2018 في أمريكا الشمالية (50 في المائة) وفي أوروبا الغربية والوسطى (28 في المائة)، يليها شرق أفريقيا (8 في المائة).

في العقد الماضي، ضُبط القات في بلدان بلغ مجموعها 57 في جميع أنحاء المناطق، ومقارنةً بعمليات اعتراض القرطوم التي أبلغ عنها 15 بلداً، تقع ثلاثة بلدان منها في جنوب شرق آسيا (ماليزيا وتايلاند وميانمار) وتمثل الجزء الأكبر من تلك الضبطيات، يشير ذلك إلى أن سوق القات ما زال لديه نطاق جغرافي أوسع بكثير من سوق القرطوم.

على الرغم من أن القات يبدو أكثر تعاطياً على نطاق واسع في اليمن والصومال وفي مجتمعات مغربيهم في الخارج،²²⁷ فإنه غالباً ما يُهرب من إثيوبيا وكينيا، اللتين ورد ذكرهما كثيراً بوصفهما بلدي المنشأ أو المغادرة في الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية في كل من الفترة من 2014 إلى 2018 وخلال العقد الماضي.²²⁸

يبدو أن توفر المؤثرات النفسانية الاصطناعية الجديدة يتراجع

بعد زيادات ملحوظة خلال الفترة من 2009 إلى 2012، أظهرت الكميات الإجمالية للمؤثرات النفسانية الاصطناعية الجديدة المضبوطة اتجاهًا نزولياً منذ عام 2012، لا سيما عندما انخفضت من 44 طنّاً في عام 2017 إلى 10 أطنان في عام 2018. وقد يعكس هذا جزئياً حقيقة أن بعض المؤثرات النفسانية الاصطناعية الجديدة الأكثر تعاطياً والأكثر ضرراً وُضعت تحت مراقبة وطنية ودولية في السنوات الأخيرة وبالتالي، وفقاً للتعريف الحالي فإنها لم تعد تنتمي إلى فئة المؤثرات النفسانية الاصطناعية الجديدة.²²⁹ وعلاوةً على ذلك، أدخل عدد من البلدان الواقعة في أمريكا الشمالية وأوروبا وأوقيانوسيا - حيث تقع الأسواق الرئيسية للمؤثرات النفسانية الجديدة، ضوابط مختلفة على تجارة المؤثرات النفسانية الاصطناعية الجديدة في السنوات الأخيرة. وفي موازاة ذلك، أدخلت الصين - التي كثيراً ما يُشار إليها بوصفها بلد المصدر أو المغادرة الرئيسي لمختلف المؤثرات النفسانية الاصطناعية الجديدة (مع 27 في المائة من جميع هذه الإشارات خلال الفترة من 2014 إلى 2018، متقدمة على الهند بنحو 10 في المائة) ضوابط في موجات

²²³ Oliver Grundmann and others, "The therapeutic potential of kratom", *Addiction*, vol. 113, No. 10 (June 2018), pp. 1951-1954.

²²⁴ Jennifer Kurtz, "Kratom legality in the U.S. by state (2019 updated)", *Redstorm Scientific* (May 2019).

²²⁵ Grundmann and others, "The therapeutic potential of kratom".

²²⁶ Kurtz, "Kratom legality in the U.S. by state (2019 updated)".

²²⁷ Rita Annoni Manghi and others, "Khat use: lifestyle or addiction?", *Journal of Psychoactive Drugs*, vol. 41, No. 1 (2009), pp. 1-10.

²²⁸ UNODC, responses to the annual report questionnaire data.

²²⁹ According to the United Nations definition, an NPS is a psychoactive substance that is not under international control but has similar properties to those of substances under international control. The moment such a substance is controlled at the international level, it ceases to be an NPS.

مختلفة على صناعة هذه المواد المخدرة وتجارتها، ويبدو أن هذا التطور وغيره من التطورات لها تأثير على انتشار المؤثرات النفسانية الجديدة على الصعيد العالمي، مما قلل من كميات تلك المواد المخدرة في الأسواق الرئيسية.

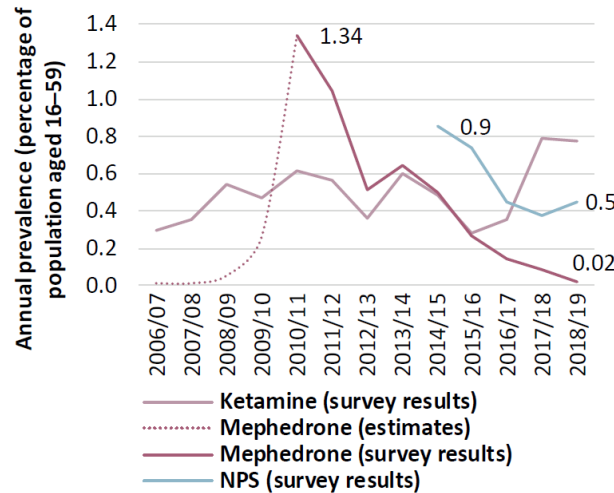
ينخفض أيضاً تعاطي المؤثرات النفسانية الجديدة في الولايات المتحدة وأوروبا

لا تتوفر معلومات شاملة حول تعاطي المؤثرات النفسانية الجديدة حول العالم، وتتوفر بعض البيانات في الولايات المتحدة وأوروبا، التي ظهرت فيها أسواق المؤثرات النفسانية الجديدة لأول مرة ووثقت فيها أكبر أسواق هذه المواد المخدرة، وتوضح هذه البيانات اتجاهًا نزوليًا في تعاطي المؤثرات النفسانية الجديدة، بما يتماشى مع الاتجاه السائد في مؤشرات العرض.

تظهر بيانات معدل الانتشار الخاص بإنجلترا وويلز - على سبيل المثال - اتجاهًا نزوليًا واضحًا في تعاطي المؤثرات النفسانية الجديدة، حيث انخفض من 0.9 في المائة من السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 16 إلى 59 عامًا في السنة المالية 2015/2014 إلى 0.5 في المائة في 2019/2018، بعد اعتماد قانون المؤثرات النفسانية في عام 2016، وقد أدخل القانون حيز التنفيذ في مايو 2016 ويحظر عمومًا إنتاج المواد المخدرة المعدة للاستهلاك واستيرادها وتجارتها بسبب آثارها النفسانية. وفي حين أن تعاطي المؤثرات النفسانية الجديدة ما زال أكثر شيوعًا بين الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 16 إلى 24 عامًا، الذين يمثلون حوالي نصف متعاطي المؤثرات النفسانية الجديدة، فإن تعاطي هذه المواد المخدرة في تلك الفئة انخفض أيضًا انخفاضًا كبيرًا خلال الفترة نفسها، من معدل انتشار سنوي 2.8 في المائة في 2015/2014 إلى 1.4 في المائة في 2019/2018. وفي هذه الأثناء، ظل تعاطي المؤثرات النفسانية الجديدة راسخًا بين بعض الفئات المهمشة، مثل المشردين والسجناء، التي لم تنعكس بطريقة صحيحة في الدراسات الاستقصائية للأسر المعيشية.

لا تشمل بيانات معدل الانتشار المذكورة أعلاه تعاطي المؤثرات النفسانية الجديدة التي وضعت تحت الرقابة الوطنية أو الدولية خلال الفترة من 2000 إلى 2014، فعلى سبيل المثال، اكتسب الميفيدرون - وهو كاثينون صناعي - شعبية كبيرة في عامي 2009 و2010 قبل أن يصبح مادة مخدرة خاضعة للرقابة في المملكة المتحدة (مخدر من الفئة ب) في عام 2010 وقبل أن يصبح خاضعًا للرقابة على الصعيد الدولي اعتبارًا من عام 2014. بعد اعتماد تلك اللوائح، انخفض معدل الانتشار السنوي للميفيدرون من 1.3 في المائة من عموم السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 16 إلى 59 عامًا في إنجلترا وويلز في السنة المالية 2012/2011 إلى 0.5 في المائة في 2015/2014 ثم إلى 0.02 في المائة في عام 2019/2018.²³⁰

الشكل 58 تعاطي المؤثرات النفسانية الجديدة في إنجلترا وويلز، المملكة المتحدة، 2006-2019



United Kingdom, Home Office, *Drug Misuse: Findings from the 2018 to 2019 Crime Survey for England and Wales*, Statistical Bulletin 21/19 (London, September 2019).

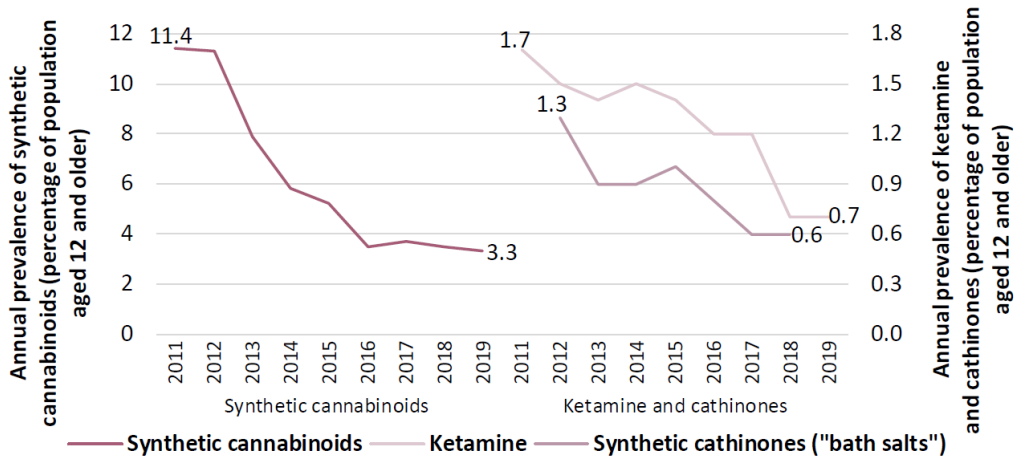
a. التقديرات مُستمدة من الدراسة الاستقصائية للجرائم في بريطانيا في عامي 2011/2010 وإحصائيات الضبط لدائرة علوم التحليل الجنائية.

على الرغم من ذلك، كان الوضع مختلفًا في حالة الكيتامين، وهو مادة مخدرة لم تخضع للمراقبة الدولية ولكنها جُذولت بوصفها مخدر من الفئة ج في المملكة المتحدة في عام 2006 وأعيد تصنيفها على أنها مخدر من الفئة ب في عام 2014، وقد تذبذبت أنماط الاستخدام غير الطبي للكيتامين إلى حد كبير في إنجلترا وويلز خلال العقد الماضي، مع زيادة معدل انتشارها إلى أكثر من الضعف بين السنوات المالية 2007/2006 و2019/2018.²³¹ ويُناقش الكيتامين في هذا الكتيب في سياق المؤثرات النفسانية الجديدة، على الرغم من أنه يختلف فعليًا إلى حد كبير عن المؤثرات النفسانية الجديدة الأخرى؛ وعلى النقيض من المواد المخدرة التي كان لديها تاريخ ضئيل أو لم يكن لها تاريخ من الاستخدام الطبي، يُستخدم الكيتامين على نطاق واسع في الطب البشري والبيطري.

الشكل 59 تعاطي المؤثرات النفسانية الجديدة بين طلاب الصف الثاني عشر في المدارس الثانوية بالولايات المتحدة، 2011-2019

²³⁰ United Kingdom, Home Office, *Drug Misuse: Findings from the 2018 to 2019 Crime Survey for England and Wales*, Statistical Bulletin 21/19 (London, September 2019).

²³¹ Ibid.



المصدر: National Institute on Drug Abuse, *Monitoring the Future* survey.

تشير البيانات المتعلقة بالولايات المتحدة أيضًا إلى انخفاض ملحوظ في تعاطي المؤثرات النفسانية الجديدة، لا سيما وأن معدل انتشار تعاطي شبائه القنب الاصطناعية بين طلاب الصف الثاني عشر انخفض من 11.4 في المائة في عام 2011 إلى 3.3 في المائة في عام 2019. وبالمثل، انخفاض تعاطي الكيتامين من 1.7 إلى 0.7 في المائة خلال الفترة نفسها، وانخفض تعاطي "أملاح الاستحمام" (الكاثينونات الاصطناعية) من 1.3 في المائة في عام 2012 إلى 0.6 في المائة في عام 2018، وهو آخر عام تتوفر له بيانات. حدث هذا في سياق تدهور سمعة العديد من تلك المواد المخدرة بين الشباب، بالتوازي مع عدة موجات من شبائه القنب الاصطناعية والكاثينونات الاصطناعية على الصعيد الوطني خلال الفترة من 2010 إلى 2012²³² ولاحقًا على المستوى العالمي، فضلًا عن مكافحة الكيتامين على الصعيد الوطني في عام 1999²³³ وخلال الفترة من 2000 إلى 2019، انخفض معدل الانتشار السنوي للاستخدام غير الطبي للكيتامين بين طلاب الصف الثاني عشر في المدارس الثانوية انخفاضًا كبيرًا، من 2.5 في المائة إلى 0.7 في المائة²³⁴.

توفر المستويات المختلفة لتعاطي المؤثرات النفسانية الجديدة في النمسا وألمانيا مثالاً على كيفية مواجهة البلدان المتشابهة لمعدلات الانتشار المختلفة نتيجة للوائح المؤثرات النفسانية الجديدة المختلفة، ويتمتع هذان البلدان المجاوران الواقعان في أوروبا الغربية بروابط ثقافية قوية ويتشاركان اللغة نفسها ولديهما أرقام متشابهة من الناتج المحلي الإجمالي للفرد ومعدلات متشابهة من عدم المساواة الاجتماعية، فضلًا عن الأنظمة الصحية والقانونية وأنظمة إنفاذ القانون المتشابهة، إلى جانب تبادلات كبيرة مع بعضهما بعضًا للسلع والخدمات وتنقل الأشخاص. ولدى كلا البلدين أيضًا معدلات انتشار متشابهة لتعاطي المخدرات بوجه عام (حوالي 7 في المائة) بين عموم السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 15 إلى 64 عامًا في 2015²³⁵ بيد أن معدل انتشار تعاطي المؤثرات النفسانية الجديدة بين عموم السكان في النمسا (0.1 في المائة) كان أقل بكثير منه في ألمانيا (0.9 في المائة) في 2015²³⁶.

من الجدير بالذكر أن في النمسا - على عكس ألمانيا - بدأت مكافحة استيراد منتجات "التوابل" في وقت مبكر جدًا، بموجب قانون البلاد المتعلق بالمنتجات الطبية (اعتبارًا من عام 2008)، وتلت رقابة عامة أكثر على المؤثرات النفسانية الجديدة تنفيذ قانون المؤثرات النفسانية الجديدة للبلاد الصادر في ديسمبر 2012²³⁷ واستنادًا إلى تحديد المؤثرات النفسانية الفردية وتنفيذ التشريعات العامة لفئات المخدرات الرئيسية، يحظر القانون صناعة المؤثرات النفسانية الجديدة والتجارة الداخلية فيها واستيرادها وتصديرها لأغراض غير طبية. وسيكون تحليل تأثير القانون على سوق المؤثرات النفسانية الجديدة في النمسا مهمة معقدة ويتطلب تحليلًا متعدد المؤشرات، وعلى الرغم من ذلك، فإن الاختلاف البارز في معدلات انتشار تعاطي المؤثرات النفسانية الجديدة بين النمسا وألمانيا يشير إلى أن الاختلافات في لوائح المؤثرات النفسانية الجديدة الخاصة بهما يمكن أن تفسر المستويات المختلفة لتعاطي المؤثرات النفسانية الجديدة على الأقل جزئيًا. وصلت الضوابط الشاملة للمؤثرات النفسانية الجديدة إلى ألمانيا بعد سنوات قليلة من اللوائح في النمسا، ربما لمنح وقت لسوق المؤثرات النفسانية الجديدة لاكتساب القوة في ألمانيا، حيث بدأ تنفيذ التشريع المتعلق بالمؤثرات النفسانية الجديدة في نوفمبر 2016. وتوضح البيانات أن معدل الانتشار السنوي لتعاطي المؤثرات النفسانية الجديدة ظل بعد ذلك دون تغيير بنسبة 0.9 في المائة،

²³² United States, Dangerous Synthetic Drug Control Act of 2011, sect. 605; Jennifer A. Fass, Andrea A. Fass and Angela S. Garcia, "Synthetic cathinones (bath salts): legal status and patterns of abuse", *Annals of Pharmacotherapy*, vol. 46, No. 3 (February 2012), pp. 436–441; United States, Department of Justice, Drug Enforcement Administration, "Drug fact sheet: bath salts or designer cathinones (synthetic stimulants)"; and United States, Department of Justice, Drug Enforcement Administration, *Drugs of Abuse: A DEA Resource Guide*, 2017 edition.

²³³ United States, Department of Justice, Drug Enforcement Administration, "Schedules of Controlled Substances: Placement of Ketamine into Schedule III", 21 CFR Part 1308, *Federal Register*, vol. 64, No. 133 (13 July 1999), pp. 37673–37675.

²³⁴ Lloyd D. Johnston and others, "Trends in annual prevalence of use of various drugs in grades 8, 10, and 12", in *Monitoring the Future: National Survey Results on Drug Use 1975–2018 – Overview, Key Findings on Adolescent Drug Use* (Ann Arbor, Institute for Social Research, University of Michigan, 2019).

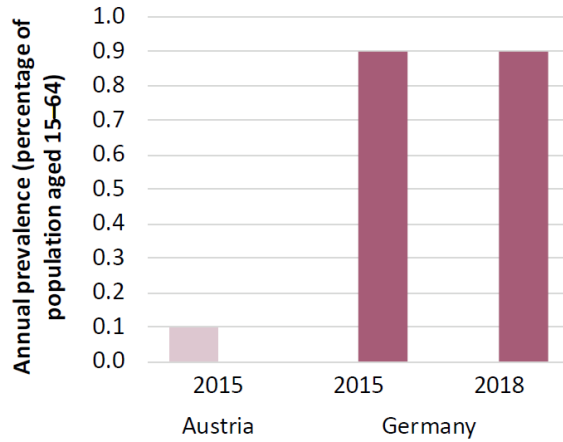
²³⁵ Ministry of Health of Germany, *SUCHT, Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis*, vol. 62 (October 2016); and Julian Strizek and Alfred Uhl, *Bevölkerungserhebung zu Substanzgebrauch 2015, Band 1: Forschungsbericht* (Vienna, Gesundheit Österreich, 2016).

²³⁶ UNODC, responses to the annual report questionnaire.

²³⁷ Johanna Schopper, Bundesministerium für Gesundheit, "Das Neue Psychoaktive-Substanzen-Gesetz" (NPSG): Neue Aspekte und Entwicklungen zum Thema Freizeitdrogenkonsum", presentation given at the ReDUse international conference in Vienna on 16 November 2012.

على النقيض من الزيادة الإجمالية في تعاطي المخدرات في ألمانيا بين 2015 و2018، من 7.1 في المائة إلى 8.1 في المائة من السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 18 إلى 64 عامًا.²³⁸ ولم يتغير تعاطي المؤثرات النفسانية الجديدة بعد قانون المؤثرات النفسانية الجديدة الألماني، ولكن الاتجاه التصاعدي الملحوظ المرصود سابقًا في ألمانيا توقف.

الشكل 60 تعاطي المؤثرات النفسانية الجديدة في النمسا وألمانيا، 2015-2018



Julian Strizek and Alfred Uhl, *Bevölkerungserhebung zu Substanzgebrauch 2015* (Vienna, Gesundheit Österreich: المصادر GmbH, 2016); German Ministry of Health / SUCHT, *Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis*, vol. 62, October 2016; t, N.-N. Seitz, K. Lochbühler, J. Atzendorf, C. Rauschert, T. Pfeiffer-Gerschel, L. Kraus, "Trends des Substanzkonsums und substanzbezogener Störungen. Auswertung des Epidemiologischen Suchtsurveys von 1995 bis 2018", *Deutsches Ärzteblatt International*, vol. 116, Nos. 35-36; and UNODC, responses to the annual report questionnaire.

على الرغم من استقرار معدلات انتشار المؤثرات النفسانية الجديدة أو حتى انخفاضها في بعض البلدان، فقد استحوذت - بوصفها مواد مخدرة رئيسية أو شوائب - على قطاعات مهمة من أسواق المخدرات في مواقع معينة وبين الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات تعاطي المخدرات. اكتشفت دراسة حول المخلفات المكتشفة في المحاقن التي جمعت من صناديق موزعات أدوات الحقن الأتوماتيكية المثبتة في الشوارع أثناء الخدمة في ست مدن أوروبية في عام 2017 نسبة مرتفعة جدًا من المحاقن تحتوي على الكاثينونات في بودابست (80 في المائة من 22 محقنًا تم تحليله) وفي باريس (44 في المائة من 259 محقنًا تم تحليله)، في حين وُجدت تلك المواد المخدرة بنسبة أقل من 10 في المائة من المحاقن في هلسنكي وبنسب أقل بكثير في أمستردام وغلاسكو ولوزان.²³⁹ وورد أن الكاثينونات ظهرت في سوق المخدرات المحلية في بودابست بعد نقص الهيروين في 2011، ومنذ ذلك الحين شكلت الكاثينونات تحديًا كبيرًا للخدمات. وفي البداية، كانت الكاثينونات الرئيسية التي تُحقن في بودابست هي بنترون وإم دي بي في، ولكن هذا تغير بمرور الوقت، وفي عام 2017 كانت أكثر الكاثينونات شيوعًا هي N-إيثيل هكسدرون (76 في المائة) و4-كلوروألفا-بي في بي (45 في المائة). وفي باريس، تم الكشف عن اثنين من الكاثينونات: 3-إم إم سي أو 4-إم إم سي (الميفيدرون) (34 في المائة) و4-إم إي سي (24 في المائة).²⁴⁰ وفي هلسنكي، تم الكشف عن ست كاثينونات مختلفة في محاقن؛ كان أكثرها شيوعًا ألفا-بي في بي (4 في المائة).²⁴¹

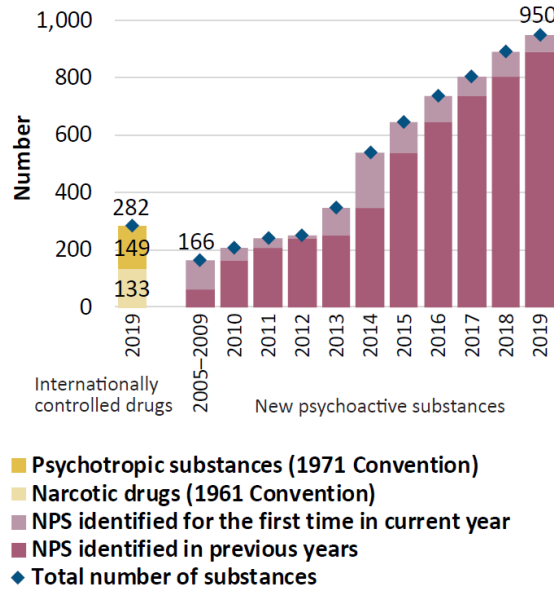
²³⁸ UNODC, responses to the annual report questionnaire.

²³⁹ EMCDDA, *Drugs in Syringes from Six European Cities: Results from the ESCAPE Project 2017* (Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2019).

²⁴⁰ Ibid.

²⁴¹ Ibid.

الشكل 61 عدد العقاقير المحظورة دوليًا في عام 2019 والمؤثرات النفسانية الجديدة المحددة على الصعيد العالمي، 2005 - 2019 (أرقام تراكمية)



المصادر: UNODC, *World Drug Report 2013* (Vienna, 2013), updated with UNODC, Commission on Narcotic Drugs, *Scheduling Decisions*. Available at www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/Mandate_Functions_Mandate-and-Functions_Scheduling.html; and UNODC early warning advisory on new psychoactive substances.

احتوت غالبية (80 في المائة) المحاقن التي كانت نتيجة اختبارها إيجابية للكاثينون الاصطناعي أيضًا على آثار لمخدرات أخرى، وفي أكثر من ثلثي (69 في المائة) الحالات، اكتُشف كاثينون آخر، ولكن تم العثور على الكاثينونات أيضًا مع مواد مخدرة أخرى، وفي هلسنكي، اكتُشفت مع الأمفيتامينات والمؤثرات الأفيونية. وفي باريس، عُثر على الكاثينونات في وجود الكوكايين، في حين عُثر على المؤثرات النفسانية الجديدة الأخرى (مثل نظائر الأمفيتامين الجديدة أو شبائه القنب الاصطناعية) مع الكاثينونات في محاقن في بودابست.²⁴² ولم يكن الجمع بين منشطين أو أكثر (الكوكايين أو الأمفيتامين أو الميثامفيتامين أو الكاثينون الاصطناعي) غير شائع، وظهرت مجتمعة في 10 في المائة من المحاقن (منها 4 في المائة في بودابست و5 في المائة في باريس). وفي هذا السياق، يبدو أن المنشطات الأرخص نسبيًا - مثل الأمفيتامينات والكاثينونات - يستخدمها التجار لغش المخدرات الأكثر تكلفة.²⁴³

إذا أخذت المؤثرات النفسانية الجديدة فقط في الاعتبار، فقد عُثر على ما مجموعه 23 كاثينونًا مختلفًا في محاقن في جميع أنحاء المدن الأوروبية الست، فضلًا عن سبعة شبائه قنب اصطناعية وخمسة من البيريدين، من إجمالي 116 مادة نفسانية اكتُشفت في هذه المحاقن، بما يشمل المؤثرات الأفيونية (سواء المواد الأفيونية النباتية أو المؤثرات الأفيونية الاصطناعية، ومن بينها مشتقات الفنتانيل المختلفة) والأمفيتامينات و"الاكستاسي" (ميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين) والكيثامين والبنزوديازيبينات والبيبريديين والكوكايين.²⁴⁴

في حالة توفر البيانات، تظهر انخفاضًا مطردًا في تعاطي المؤثرات النفسانية الجديدة في أوروبا، ولكن هذه المواد المخدرة أثبتت وجودها في بعض الفئات المهمشة في المجتمع، مثل المشردين أو المسجونين الذي حُدد بينهم تدخين شبائه القنب الاصطناعية على أنه مشكلة.²⁴⁵ وفي أوروبا، أبلغ 22 بلدًا عن تعاطي المؤثرات النفسانية الجديدة في السجون، مع تحديد شبائه القنب الاصطناعية على أنها تمثل التحدي الرئيسي والمخاطر الصحية (16 بلدًا)، في حين أبلغ 10 بلدان عن تعاطي الكاثينون الاصطناعي في السجون، وستة بلدان عن المؤثرات النفسانية الجديدة ذات التأثيرات الأفيونية، وأربعة بلدان عن البنزوديازيبينات الجديدة.²⁴⁶ وفي لاتفيا، كان تعاطي المؤثرات الأفيونية الاصطناعية في السجون أيضًا مرتبطًا بزيادة في حالات الجرعات المفرطة وفي تعاطي المخدرات بالحقن وتشارك المحاقن بين السجناء الذين يتعاطون المخدرات.²⁴⁷

²⁴² Ibid.

²⁴³ Ibid.

²⁴⁴ Ibid.

²⁴⁵ EMCDDA, *EU Drug Markets Report 2019* (Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2019).

²⁴⁶ EMCDDA, *New Psychoactive Substances in Prison: results from an EMCDDA Trendspotter Study – June 2018*, EMCDDA Rapid Communication Series (Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2018).

²⁴⁷ Ibid.

يتراجع الانتشار الجغرافي للاتجار في المؤثرات النفسانية الجديدة

ارتفع عدد البلدان التي أبلغت عن ضبطيات للمؤثرات النفسانية الجديدة الاصطناعية من 2 في عام 2001 إلى 20 في عام 2008، ثم إلى 50 في عام 2017، انخفض بعدها إلى 38 في عام 2018، ويتوافق هذا الاتجاه السائد على نطاق واسع مع الاتجاه العام في كميات المؤثرات النفسانية الجديدة الاصطناعية المضبوطة وعدد المؤثرات النفسانية الجديدة الاصطناعية المحددة عالمياً، مما يشير إلى أنه بعد سنوات من النمو، بدأت السوق العالمية للمؤثرات النفسانية الجديدة الاصطناعية في الانكماش من حيث كل من الحجم والانتشار. وبصفة عامة، أبلغ ما مجموعه 72 بلداً في جميع أنحاء المناطق مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة عن ضبطيات للمؤثرات النفسانية الجديدة الاصطناعية خلال الفترة من 2008 إلى 2018، في حين أبلغ ما مجموعه 57 بلداً عن ضبطيات للمؤثرات النفسانية الجديدة الزراعية في الفترة نفسها.

أبلغ عن أكبر كميات من المؤثرات النفسانية الجديدة الاصطناعية المضبوطة خلال الفترة من 2014 إلى 2018 في الأمريكتين (46 في المائة، معظمها في أمريكا الشمالية)، تليها آسيا (41 في المائة، معظمها في شرق وجنوب شرق آسيا) وأوروبا (12 في المائة).

تشير البيانات أيضاً إلى أن شبائه القنب الاصطناعية كانت مهيمنة بين المؤثرات النفسانية الجديدة الاصطناعية المضبوطة في العقد الماضي، وخلال الفترة من 2014 إلى 2018، كانت هذه المواد المخدرة متبوعة بالكيتامين والكاثينون الاصطناعي والأمينوبندانات والتربتامين والفينيثيلامين والبيبيرازينات.

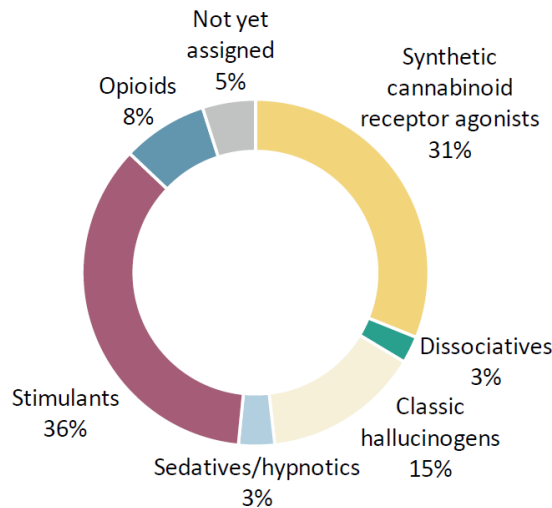
حُد حوالى 950 مؤثراً نفسانياً جديداً على الصعيد العالمي منذ عام 2005

في مارس 2019، قررت لجنة المخدرات جدولاً أربع مواد مخدرة (جميعها من نظائر الفينتانيل) بموجب الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961 بصيغتها المعدلة بموجب بروتوكول عام 1972 وخمس مواد مخدرة أخرى بموجب اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971، وبذلك يرتفع العدد الإجمالي للمؤثرات النفسانية الخاضعة للمراقبة الدولية إلى 282 في نهاية عام 2019. وبالمقارنة، فإن عدد المؤثرات النفسانية الجديدة التي حددتها السلطات في جميع أنحاء العالم وأبلغت بها مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة أكثر بالفعل من ذلك الرقم بمقدار ثلاثة أضعاف، فقد وصل إلى إجمالي 950 في ديسمبر 2019، بارتفاع من 892 في ديسمبر 2018 و166 في 2009.

يلزم التنويه إلى أنه على الرغم من ذلك، لا تستحق جميع المؤثرات النفسانية الجديدة المحددة أن توضع تحت المراقبة الدولية، لأن اتخاذ هذه الخطوة يعتمد على الضرر الذي قد تسببه واستمرارها في السوق؛ فالبعض يظهر فقط لفترة قصيرة ثم يختفي.

وتوضح البيانات أن معظم المؤثرات النفسانية الجديدة الاصطناعية المحددة في الفترة من 2009 إلى 2019 لها تأثيرات منشطة (معظمها كاثينونات وفينيثيلامين)، تليها شبائه القنب الاصطناعية ومهلوسات (معظمها التربتامين).

الشكل 62 توزيع المؤثرات النفسانية الجديدة الاصطناعية المُبلغ عنها إلى مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، حسب مجموعة التأثير النفسي، 2009-2019



المصدر: UNODC early warning advisory on new psychoactive substances.

ملحوظة: يشمل تحليل التأثيرات الدوائية للمؤثرات النفسانية الجديدة المُسجلة حتى ديسمبر 2019، واستُبعدت المواد المخدرة النباتية من التحليل لأنها تحتوي عادةً على عدد كبير من المواد المخدرة المختلفة، قد يكون بعضها غير معروف تماماً، وقد لا تكون تأثيراتها وتفاعلاتها مفهومة بالكامل.

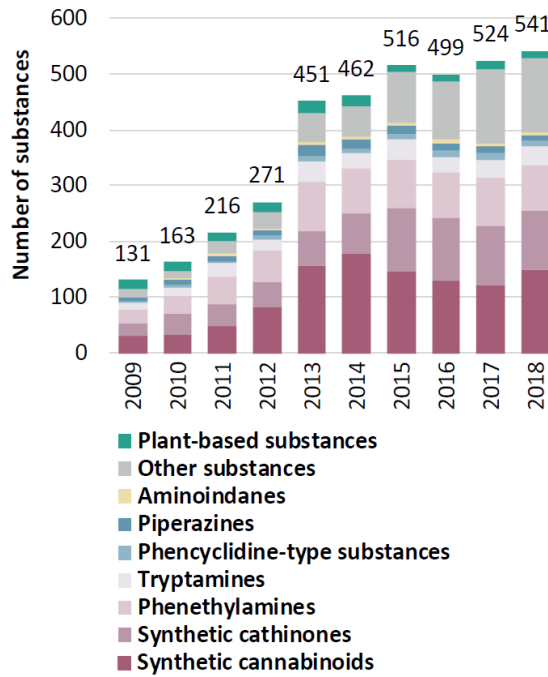
يتم الإبلاغ عن أكثر من 500 مؤثر نفسي جديد كل عام

يشير تحليل للمؤثرات النفسانية الجديدة أبلغ به مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة إلى زيادة التنوع في سوق المؤثرات النفسانية الجديدة حتى عام 2015، يليه اتجاه سائد نحو الاستقرار في عدد من المواد المخدرة الجديدة التي تصل إلى السوق في فرادى البلدان، بمعدل إجمالي يزيد عن 500 مؤثر نفسي جديد كل عام، مع الإبلاغ عن 528 مؤثرًا نفسيًا جديدًا اصطناعيًا و13 مؤثرًا نفسيًا جديدًا زراعيًا في عام 2018.

في حين كان هناك انخفاض في عدد شبائه القنب الجديدة التي تصل إلى السوق في جميع أنحاء العالم خلال الفترة من 2014 إلى 2018، وزاد عدد المؤثرات النفسانية الجديدة ذات التأثيرات المنشطة، وارتفع عدد المؤثرات النفسانية الجديدة ذات التأثيرات الأفيونية الناشئة حديثًا ارتفاعًا حادًا، من 7 مواد مخدرة في عام 2014 إلى 48 في عام 2018، وتمثل تلك الزيادة ارتفاعًا من 2 في المائة لجميع المؤثرات النفسانية الجديدة في عام 2014 إلى 9 في المائة في عام 2018.

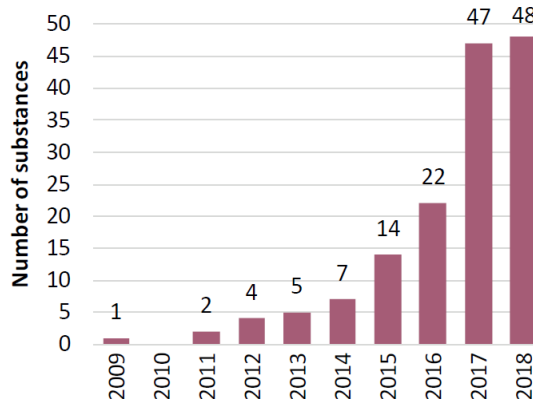
كان مصدر القلق الرئيسي للسلطات في عدد من البلدان هو ظهور المؤثرات الأفيونية الاصطناعية الجديدة المستنيرة للمستقبلات (مؤثرات نفسانية جديدة ذات تأثيرات أفيونية) - غالبًا ما تكون نظائر الفنتانيل - في السنوات الأخيرة، وعلى الرغم من أنها أصغر عددًا من فئات المؤثرات النفسانية الجديدة الأخرى، فقد ثبت أنها فعالة وضارة على وجه التحديد، مما أدى إلى زيادة عدد الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة، لا سيما في أمريكا الشمالية وإلى حد أقل في المناطق الأخرى في أوروبا والمناطق الأخرى.

الشكل 63 المؤثرات النفسانية الجديدة المُبلغ عنها إلى مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة كل عام، حسب مجموعة التأثير النفسي، 2018-2009



المصدر: UNODC early warning advisory on new psychoactive substances.

الشكل 64 المؤثرات النفسانية الجديدة ذات التأثيرات الأفيونية المُبلغ عنها سنويًا لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، 2018-2009



المصدر: UNODC early warning advisory on new psychoactive substances.

خلال العقد الماضي، أبلغ عن معظم المؤثرات النفسانية الجديدة كل عام في أوروبا وأمريكا الشمالية، إلا أنه منذ عام 2013، أُجري رصد أكثر منهجية للمؤثرات النفسانية الجديدة أيضاً في أمريكا الجنوبية وأمريكا الوسطى ومنطقة البحر الكاريبي، مما أدى إلى مجموعة متزايدة من الأدلة حول الخصائص الإقليمية لمشكلة المؤثرات النفسانية الجديدة.²⁴⁸ وقد أنشأ العديد من البلدان في تلك المناطق دون الإقليمية نُظُم وطنية للإنذار المبكر، وأنشئ نظام إقليمي للإنذار المبكر في عام 2019.²⁴⁹ وأصدر النظام الإقليمي عدداً من الإنذارات حول ظهور مجموعة واسعة من المواد المخدرة بخلاف تلك المرتبطة عادةً بسوق المخدرات في المنطقة ووجودها، مثل المؤثرات النفسانية ذات الخصائص المهلوسة، التي تُباع أحياناً على أنها ثنائي إيثيلاميد حمض الليسرجيك "إل إس دي"، وحول أدوية مختلفة تُستخدم لأغراض غير طبية.²⁵⁰ وفي حين أن العدد الإجمالي لهذه الإنذارات قد يكون صغيراً نسبياً، فإنها تشير بوضوح إلى زيادة الوعي بظهور المؤثرات النفسانية الجديدة والآثار الصحية الضارة المرتبطة بها على السكان الذين يتعاطون المخدرات في أمريكا الجنوبية وأمريكا الوسطى ومنطقة البحر الكاريبي.

²⁴⁸ UNODC, "Global SMART Newsletter for Latin America and the Caribbean", No. 3, March 2019.

²⁴⁹ Observatorio Interamericano sobre Drogas, "Boletín Informativo del Observatorio Interamericano sobre Drogas: Reporte del Sistema de Alerta Temprana sobre Drogas de las Américas – SATA", vol. No.1, (March 2020).

²⁵⁰ Ibid.

الاتجار في المخدرات من خلال شبكة الإنترنت الخفية

يرى البائعون والعملاء مزايا في استخدام شبكة الإنترنت الخفية لمعاملات المخدرات

وتتضمن عمليات شراء وبيع المخدرات والمؤثرات النفسانية الجديدة من خلال شبكة الإنترنت كلاً من الشبكة المفتوحة (باستخدام اتصال مشفر) وشبكة الإنترنت الخفية، التي تشكل جزءاً من الشبكة العميقة. ويتزايد استخدام تطبيقات وسائل التواصل الاجتماعي المختلفة أيضاً في شراء المخدرات وبيعها على الرغم من أنها لم تُناقش في هذا الفصل.

السمة الرئيسية والميزة النسبية لأسواق شبكة الإنترنت الخفية هي إخفاء الهوية المتصور، لاسيما إخفاء الهوية المادية لأولئك الذين يزاولون الأعمال في هذه الأسواق، فلا يتطلب شراء المخدرات في تلك الأسواق بالضرورة اتصالاً جسدياً، مما يقلل من موانع بعض العملاء الذين قد يكونوا متحفظين من التعامل شخصياً مع تجار المخدرات بطريقة أخرى، وبالإضافة إلى ذلك، لا يكون العميل مضطراً إلى الذهاب إلى أماكن خطيرة لشراء المخدرات. ويتغلب الاتجار على شبكة الإنترنت الخفية أيضاً على التحدي المتمثل في ضرورة وجود البائعين والمشتريين في الموقع نفسه؛ وبالتالي فإن المنظمات التي تتاجر في المخدرات عبر شبكة الإنترنت الخفية لا تحتاج إلى إيجاد الكتلة الحرجة من العملاء اللازمين للحفاظ على السوق المحلية.

عادةً ما يصل العملاء الذين يعتزمون شراء المخدرات من خلال شبكة الإنترنت الخفية إليها من خلال الموجه البصلة (تور) لإخفاء هوياتهم، وتتيح لهم مستكشفات شبكة الإنترنت الخفية المتخصصة (مثل GRAMS قبل إزالته في ديسمبر 2017، DuckDuckGo، Ahmia،²⁵¹ Torch،²⁵² Hidden Wiki، إلخ.) الوصول إلى منصات السوق المرغوبة. عادةً ما يُدفع ثمن السلع المشتراة في أسواق شبكة الإنترنت الخفية المختلفة بعد ذلك بالعملة المشفرة، لاسيما البيتكوين التي تُستخدم أيضاً في المعاملات المشروعة على الشبكة المفتوحة.²⁵³ ويمكن استخدام هذه العملات المشفرة لاحقاً لشراء سلع وخدمات أخرى، أو يمكن استبدالها بعملة وطنية مختلفة.

بصفة عامة، تُسلم المخدرات عن طريق الخدمات البريدية العامة أو الخاصة، ويُفترض أن يكون هذا دون علمهم، على الرغم من أن المخدرات قد تكون مُخبأة أيضاً في أماكن يُبلغ بها المشتري سراً.²⁵⁴،²⁵⁵ وغالباً ما تُرسل الطرود إلى صناديق بريد مجهولة الهوية، بما يشمل الخزائن الآلية لاستلامها عن طريق الخدمة الذاتية. وفي الولايات القضائية التي لديها قوانين سرية مراسلات قوية تنطبق عادةً على الخطابات، تُرسل المخدرات غالباً في خطابات، وفي بعض البلدان، يفضل إرسال المخدرات المُشتراة من خلال شبكة الإنترنت الخفية في خطابات بالبريد إلى وجهات داخل بلد الناشر. ودفع هذا أيضاً بعض بائعي شبكة الإنترنت الخفية إلى نقل الخطابات التي تحتوي على المخدرات عبر الحدود إلى البلدان المجاورة بغية إرسالها بالبريد داخل بلد مقصد العميل وتجنب اكتشافها.²⁵⁶

تجمع منصات شبكة الإنترنت الخفية الموردين مجهولي الهوية والعملاء مجهولي الهوية معاً، وعلى الرغم من أن بعض مبيعات المخدرات على شبكة الإنترنت الخفية من تاجر إلى تاجر، توجد مؤشرات إلى أن معظمها ما زال من التاجر إلى المتعاطي. وقد يستفيد المشترون من تقييم وملاحظات العملاء الآخرين المتعلقة بجودة المخدرات المباعة، وهو ما قد يساعدهم في تقييم موثوقية المورد المُتصورة.²⁵⁷،²⁵⁸،²⁵⁹ وقد تضمن المنصات مدفوعات البضائع المباعة، عادةً من خلال الاستفادة من أنظمة حسابات الضمان،²⁶⁰ التي يُطلب من العميل الدفع فوراً فيها نظير البضائع المطلوبة ولكن يُؤجل إتمام الدفع إلى المورد حتى يتسلم العميل البضائع بالفعل.

الشكل 65 عمر أسواق شبكة الإنترنت الخفية، 2010-2019

²⁵¹ Christian Rentrop, "Darknet per Suchmaschine durchstoern", *tips+tricks*, 28 November 2019. Available at <https://www.heise.de/tipps-tricks/Darknet-per-Suchmaschinedurchstoern-4598008.html>.

²⁵² Tim Aschermann, "Darknet-Suchmaschine - gibt es das?", *CHIP*, 30 July 2019. Available at https://praxistipps.chip.de/darknet-suchmaschine-gibt-es-das_46504.

²⁵³ Martin Horton-Eddison and Matteo Di Cristofaro, "Hard interventions and innovation in crypto-drug markets: the escrow example", Policy Brief No. 11 (Swansea, United Kingdom, Global Drug Policy Observatory, Swansea University, August 2017), p. 4.

²⁵⁴ World Customs Organization, *Illicit Trade Report 2015* (Brussels, December 2016), p. 44.

²⁵⁵ See the background report prepared by UNODC for the meeting on the recent development of the opiate market in Central Asia, the Russian Federation and the Caucasus, held in Vienna on 29 and 30 January 2020.

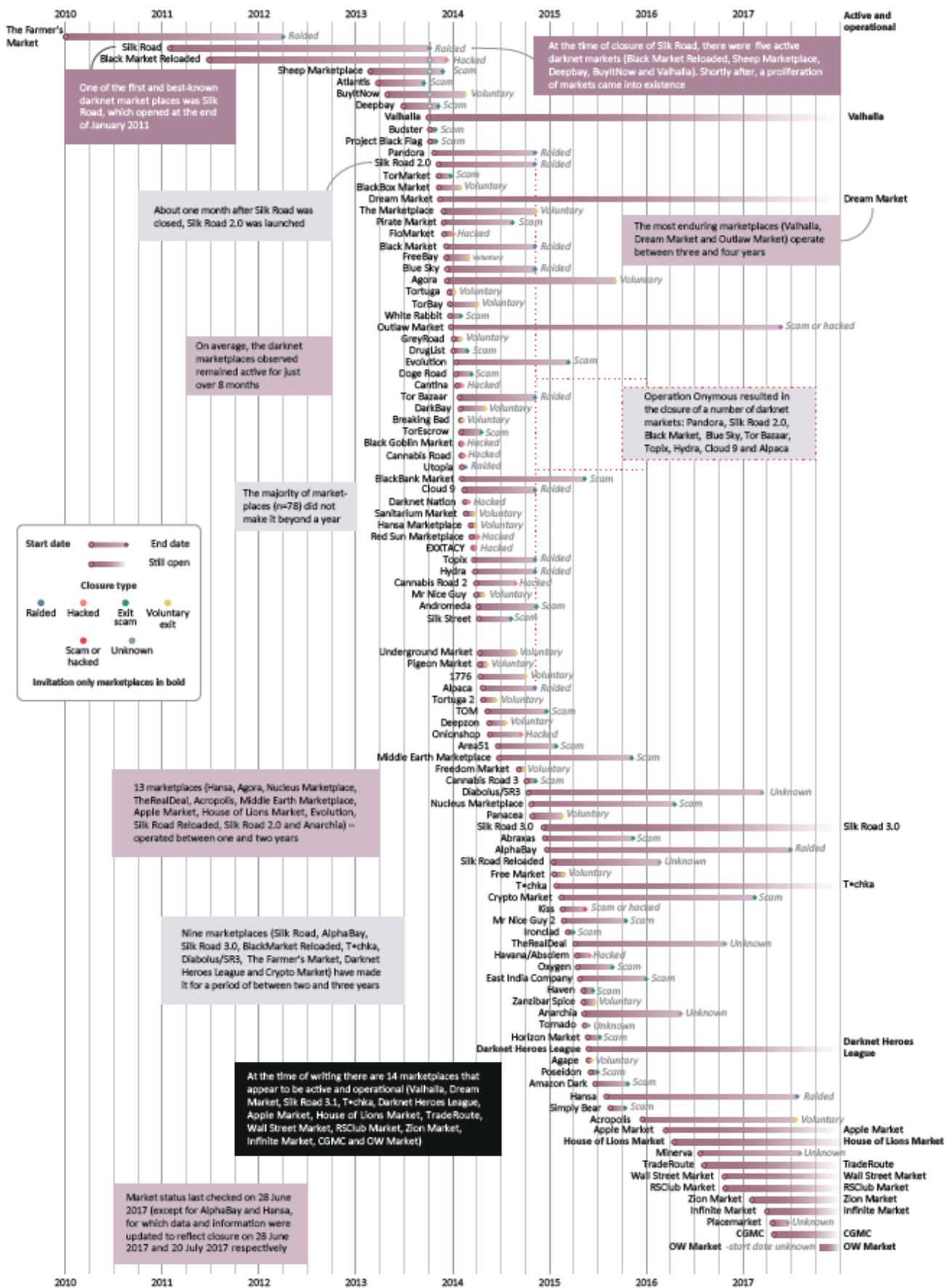
²⁵⁶ Presentation by Robert Taferner, Austrian Criminal Intelligence Service, on online drug trafficking at the workshop of the National Reitox Academy on online drug purchases and implications for health responses, organized by Gesundheit Österreich, 2 December 2019.

²⁵⁷ M.J. Barratt, J.A. Ferris and A.R. Winstock, "Use of Silk Road, the online drug marketplace, in the United Kingdom, Australia and the United States", *Addiction*, vol. 10, No. 4 (May 2014).

²⁵⁸ Meropi Tzanetakis, Gerrit Kamphausen, Bernd Wense and Roger von Laufenberg, "The transparency paradox. Building trust, resolving disputes and optimising logistics on conventional and online drugs markets", *International Journal of Drug Policy*, vol. 35 (September 2016).

²⁵⁹ Judith Aldridge and David Decary-Hetu, "Not an 'eBay for drugs': the cryptomarket 'Silk Road' as a paradigm shifting criminal innovation", *SSRN Electronic Journal* (May 2014).

²⁶⁰ Horton-Eddison and Di Cristofaro, "Hard interventions and innovation in crypto-drug markets", p. 3.



EMCDDA and Europol, *EU Drug Markets Report 2019* (Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2019). المصدر:

تبدو شبكة الإنترنت الخفية جذابة خاصة لبيع المخدرات.²⁶¹،²⁶² وكما قيل سابقاً،²⁶³ كشف تحليل للبضائع والخدمات المُدرجة في شبكة الإنترنت الخفية أن في عام 2017 (وفي السنوات السابقة)،²⁶⁴ 62 في المائة من العروض على شبكة الإنترنت الخفية كانت مخدرات ومواد كيميائية مرتبطة بالمخدرات، أي معظمها عقاقير غير مشروعة و-إلى حد أقل- مواد كيميائية ومستحضرات صيدلانية مرتبطة بالمخدرات. وكانت نسبة 38 في المائة المتبقية مرتبطة أساساً بالاحتيايل والمنتجات المزيفة، تليها الأدلة والبرامج التعليمية وموارد الاختراق والبرمجيات الضارة والأسلحة النارية والمتفجرات.²⁶⁵ واتضح أن مبيعات المخدرات في أسواق شبكة الإنترنت الخفية في الاتحاد الأوروبي تتضمن القنّب في المقام الأول والمنشطات الأمفيتامينية والكوكايين، أي المخدرات التي تُشتري غالباً لأغراض ترويحية.²⁶⁶ وتُباع المخدرات الأخرى - مثل الهيروين - أيضاً على شبكة الإنترنت الخفية ولكنها تمثل حصة أصغر من المبيعات الإجمالية.

بدأت الثقة في شراء المخدرات من خلال شبكة الإنترنت الخفية في التدهور

على النقيض من التجارة المشروعة من خلال الإنترنت في البضائع والخدمات على الشبكة المفتوحة، اتسم الاتجار في المخدرات على شبكة الإنترنت الخفية بارتفاع معدل دوران أسواق المخدرات، ونتيجة لأنشطة إنفاذ القانون وعمليات الاحتيايل للخروج والإغلاق الطوعي، تواصل أسواق شبكة الإنترنت الخفية الاختفاء وتبدأ أسواق جديدة في الظهور.²⁶⁷ وعلى الرغم من أن النظام الإيكولوجي لأسواق شبكة الإنترنت الخفية يتسم بالحيوية والمرونة بوضوح، يبدو أن حقيقة اختفاء أسواق شبكة الإنترنت الخفية ومنها الأسواق الأكبر بسرعة قد أدت إلى إضعاف ثقة بعض مشتري المخدرات في الموثوقية الإجمالية لتلك الأسواق على الأقل مؤقتاً.

كشف تحليل سابق لعدد 103 أسواق على شبكة الإنترنت الخفية تباع المخدرات خلال الفترة من 2010 إلى 2017 أن تلك الأسواق كانت نشطة لما يزيد قليلاً عن ثمانية أشهر في المتوسط،²⁶⁸ ولا يبدو أن متوسط عمرهم زاد في السنوات الأخيرة، وفي الواقع - في مايو 2019 - اختفت معظم أسواق شبكة الإنترنت الخفية المهمة سابقاً. ومن بين أكثر من 110 أسواق مخدرات على شبكة الإنترنت المظلمة مُحددة خلال الفترة من 2010 إلى 2019، ظلت 10 فقط تعمل بكامل طاقتها، ولم تُطلق معظم أسواق شبكة الإنترنت الخفية التي تباع المخدرات التي كانت تعمل في عام 2019 إلا في عام 2018.²⁶⁹

من المرجح أن تستمر مبيعات المخدرات من خلال شبكة الإنترنت الخفية

ليس من الواضح التأثير طويل المدى لنجاحات إنفاذ القانون الأخيرة في تفكيك مواقع شبكة الإنترنت الخفية على بقاء شبكة الإنترنت الخفية بوصفها سوقاً لمبيعات المخدرات، ويبدو أن أنشطة إنفاذ القانون المُنسقة دولياً، جنباً إلى جانب الهجمات الإلكترونية المكثفة التي يشنها منافسون يعملون على شبكة الإنترنت الخفية قد ولدت عدم ثقة عامة في بيئة الموجه البصلة،²⁷⁰ والتي قد تؤثر على أقل تقدير على معدل نمو شبكة الإنترنت الخفية في المستقبل القريب. غير أن سهولة استخدام الموجه البصلة الشاملة وتنوع السوق الحالية وقاعدة العملاء الحالية تجعل الانتقال الكامل إلى المنصات الجديدة غير محتمل حالياً.²⁷²

لا يعني هذا أن تفكيك المواقع الكبيرة لن يكون له تأثير على مبيعات شبكة الإنترنت الخفية الإجمالية المرتبطة بالمخدرات وعلى توزيع أسواق شبكة الإنترنت الخفية، وعلى عكس الفترات السابقة، عندما هيمنت سوق أو سوقان على قطاع شبكة الإنترنت الخفية عموماً²⁷³ لم تُحدد سوق مهيمنة بوضوح على شبكة الإنترنت الخفية منذ اختفاء دريم ماركت. وتتسم سوق المخدرات على شبكة الإنترنت الخفية الآن بالتفتت وانعدام الثقة المتزايد باستمرار،²⁷⁴ ولكن ذلك قد لا يدوم.

²⁶¹ EMCDDA and Europol, *Drugs and the Darknet: Perspectives for Enforcement, Research and Policy*, Joint Publication Series (Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2017).

²⁶² EMCDDA and Europol, *EU Drug Markets Report 2019* (Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2019).

²⁶³ *World Drug Report 2018* (United Nations publication, Sales No. E.18.XI.9).

²⁶⁴ Based on active listings data from AlphaBay, Dream Market, Hansa, TradeRoute and Valhalla darknet marketplaces, spanning from the launch of each marketplace through to 21 August 2017, or their closure.

²⁶⁵ Data based on active listings found on AlphaBay, Dream Market, Hansa, TradeRoute and Valhalla from the launch of each market to 21 August 2017 (or previous market closure) (EMCDDA and Europol, *Drugs and the Darknet*).

²⁶⁶ *Global Drug Survey 2020* and previous years.

²⁶⁷ EMCDDA and Europol, *EU Drug Markets Report 2019*.

²⁶⁸ EMCDDA and Europol, *Drugs and the Darknet: Perspectives for Enforcement, Research and Policy*.

²⁶⁹ EMCDDA and Europol, *EU Drug Markets Report 2019*.

²⁷⁰ Europol, *Internet Organised Crime Threat Assessment (IOCTA) 2018* (The Hague, 2018)

²⁷¹ The onion router is a free, open-source software that enables anonymous communication. The original software project launched under that name was intended to conceal users' physical locations and thus to protect their personal privacy. The core principle of the onion router was developed in the mid-1990s by the United States Naval Research Laboratory and was developed further by the United States Defense Advanced Research Projects Agency with the purpose of protecting United States intelligence communication online.

²⁷² Europol, *Internet Organised Crime Threat Assessment (IOCTA) 2019* (The Hague, 2019).

²⁷³ Such as Silk Road (2011–2013), Silk Road 2.0 (in 2014,

ending in November 2014), Evolution (November 2014–

January 2015), Agora (January 2015–October 2015)

(Europol, *Internet Organised Crime Threat Assessment*

(IOCTA) 2019), AlphaBay (November 2015–July 2017)

and Dream Market (mid-2017– April 2019) (Europol,

Internet Organized Crime Threat Assessment (IOCTA) 2019).

²⁷⁴ Europol, *Internet Organized Crime Threat Assessment (IOCTA) 2019*.

فتوجد بالفعل بعض المؤشرات المبكرة على ظهور أبطال جدد محتملين بين أسواق المخدرات على شبكة الإنترنت الخفية. قد يكون أحدهم إمباير ماركت، الذي يعرض بعض الميزات نفسها التي كانت تعرضها سوق ألفا باي البائدة الآن، ولكن مع وجود بعض التحسينات الأمنية. لا يزال إمباير ماركت صغيراً بالمقارنة بألفا باي ودريم ماركت في ذروتها، ولكن يبدو أنه كان ينمو بسرعة خلال الأشهر القليلة الماضية وورد أنه أكبر سوق فردي على شبكة الإنترنت الخفية للمخدرات في يناير 2020، وفقاً لبعض مصادر شبكة الإنترنت المظلمة.²⁷⁵ وبما أن التغيرات في أسواق شركة الإنترنت الخفية تحدث بسرعة للغاية، لم يتضح بعد ما إذا كانت المنصة - التي تأسست في مطلع عام 2018 -²⁷⁶ ستبرز بوصفها سوق شبكة الإنترنت الخفية المهيمنة في المستقبل القريب (مثل سيلك رود وألفا باي ودريم ماركت قبلها) أم ستذهب في طي النسيان خلال أشهر قليلة، مثل العديد من المنصات الأخرى التي تم الترويج لها بشدة لفترات قصيرة.

تسمح إمباير ماركت بعمليات الدفع ليس فقط بعملة البيتكوين، ولكن أيضاً بعملات مشفرة أخرى، مثل اللايتكوين والمونيرو، التي تكتسب شعبية بسبب مخاوف مستخدمي شبكة الإنترنت الخفية من إمكانية تتبع السلطات لتدفق عملات البيتكوين، وفضلاً عن ذلك، تطبق إمباير ماركت نظام توقيع متعدد لترخيص معاملات العملة المشفرة ويستخدم برامج تشفير متطورة مثل بريتي جود برايفسي ومميزات المصادقة الثنائية لزيادة أمن العملاء.²⁷⁷

من أسواق شبكة الإنترنت الخفية الأخرى التي افتتحت مؤخراً (يوليو 2019) ليتم مراقبتها بسبب مبيعات المخدرات سوق سامسارا، الذي يبدو أن لديه العديد من أوجه التشابه مع دريم ماركت البائدة حالياً، كما أن بعض المراقبين أعربوا حتى عن وجهة نظر مفادها أن سوق سامسارا ربما يكون قد افتتحه المشغلون أنفسهم الذين أداروا دريم ماركت سابقاً.²⁷⁸ وإذا كان هذا صحيحاً، فسيشكل ذلك بالتأكيد تحدياً كبيراً أمام سلطات إنفاذ القانون، لأن مشغلي دريم ماركت أثبتوا أنهم فعالون للغاية في التسويق لخدماتهم في مجتمع شبكة الإنترنت الخفية مع الحفاظ على معايير عالية من الأمان.

كان لعمليات الاحتيال للخروج وإغلاق أسواق شبكة الإنترنت المظلمة تأثير

قيل إن إغلاق منصات التجارة الرئيسية لن يكون له تأثيرات طويلة الأمد على مبيعات المخدرات من خلال شبكة الإنترنت الخفية وأن الاضطرابات قد تحقق فقط نجاحاً قصير الأمد وأن العملاء والموردين سينتقلون ببساطة إلى منصات التجارة الأكبر التالية وستتعافى مبيعات المخدرات عموماً بسرعة.²⁷⁹ ولكن، عند الإبلاغ عن عواقب إغلاق ألفا باي وهانسا في منتصف عام 2017، أشار المسح العالمي للمخدرات لعام 2018، وهو مسح غير تمثيلي لمستخدمي الإنترنت أن اعتباراً من يناير 2018، استخدم حوالي 15 في المائة من مستخدمي شبكة الإنترنت الخفية هذه الأسواق بتواتر أقل بعد عمليات الإغلاق وتوقف 9 في المائة عن استخدام شبكة الإنترنت الخفية لشراء المخدرات. يشير هذا إلى أن عمليات الإغلاق ربما قد كان لها تأثير على شراء المخدرات من خلال منصات شبكة الإنترنت الخفية، لبضعة أشهر على الأقل.

وبالمثل، توجد مؤشرات على أنه في أعقاب اتجاه تصاعدي طويل الأجل، ربما تكون مبيعات المخدرات الشهرية من خلال أسواق شبكة الإنترنت الخفية الرئيسية قد استقرت أو حتى انخفضت خلال الفترة من يوليو 2017 إلى أغسطس 2018 مقارنة بمبيعات المخدرات الشهرية من خلال شبكة الإنترنت الخفية في بداية عام 2017. وعلاوة على ذلك، فإن القابلية للمقارنة المباشرة محدودة لأن ما زال من الصعب استقراء الحجم الإجمالي لأسواق شبكة الإنترنت الخفية من البيانات المتعلقة ببعض أسواق شبكة الإنترنت الخفية الرئيسية، لاسيما وأن اختيار تلك الأسواق الرئيسية ربما يكون قد تأثر بالتركيز البحثي لواجبي الدراسة، ولأن أهميتها النسبية قد تتغير بمرور الوقت.²⁸⁰

²⁷⁵ See www.darknetstats.com/empire-market/.

²⁷⁶ EMCDDA and Europol, *EU Drug Markets Report 2019*.

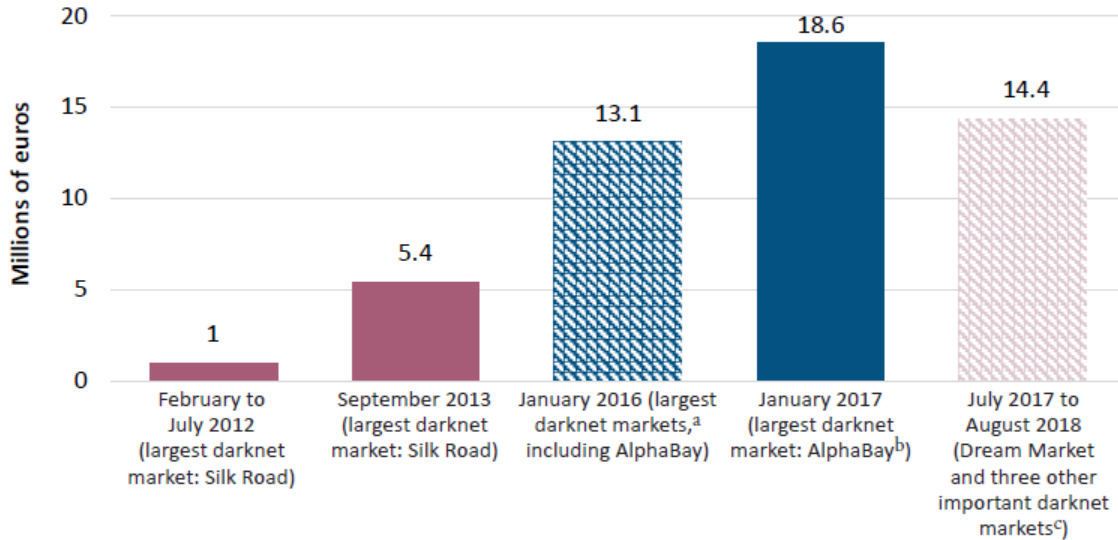
²⁷⁷ See www.thedarkweblinks.com/darknet-market-list/.

²⁷⁸ Europol, *Internet Organised Crime Threat Assessment (IOCTA) 2019*.

²⁷⁹ EMCDDA and Europol, *Drugs and the Darknet: Perspectives for Enforcement, Research and Policy*.

²⁸⁰ The analysis, for example, in January 2016 of the then six key darknet markets (in terms of listings: AlphaBay, Nucleus, Dreammarket, CryptoMarket, Hansa, Python, French Dark Net and Dark Net Heroes League) revealed a combined number of 105,811 listings, compared with 27,250 combined listings for a further 11 darknet markets. This suggests that those six key darknet markets accounted for around 80 per cent of all known listings on darknet markets in January 2016 (Kristy Kruihof and others, *Internetfacilitated Drugs Trade: An Analysis of the Size, Scope and the Role of the Netherlands* (RAND Corporation, Santa Monica, California, and Cambridge, United Kingdom, 2016)). Later, Europol estimated that the three main darknet markets in the first two quarters of 2017 (AlphaBay, Hansa and the Russian Anonymous Marketplace) accounted for 87 per cent of all darknet activities (Europol, *Internet Organised Crime Threat Assessment (IOCTA) 2018*).

الشكل 66 تقديرات المبيعات الشهرية للمخدرات من خلال أسواق شبكة الإنترنت الخفية الرئيسية المختلفة، 2012-2018



المصادر: Nicolas Christin, "Traveling the Silk Road: a measurement analysis of a large anonymous online marketplace", proceedings of twenty-second International World Wide Web Conference, May 2013; Kristy Kruthof and others, *Internet-facilitated Drugs Trade: An Analysis of the Size, Scope and the Role of the Netherlands* (Santa Monica, California, RAND Corporation, and Cambridge, United Kingdom, 2016); EMCDDA and Europol, *EU Drug Markets Report 2019*; Nicolas Christin and Jeremy Thomas, "Analysis of the supply of drugs and new psychoactive substances by Europe-based vendors via darknet markets in 2017-18", background paper commissioned by EMCDDA for the *EU Drug Markets Report 2019*.

ملحوظة: حدد معدو الدراسة المعنيون "أسواق شبكة الإنترنت الخفية الرئيسية"، وعلى الرغم من الإبلاغ عن أرقام المبيعات العالمية، فإن تحديد تلك الأسواق ربما لا يزال متأثرًا بالتركيز البحثي لمعدي الدراسة، الذي كان منصبًا في المقام الأول على أنشطة شبكة الإنترنت الخفية في بلدان الاتحاد الأوروبي.

a. كانت أكبر ثمان أسواق على شبكة الإنترنت الخفية لقوائم المخدرات في يناير 2016 هي ألفا باي (36 في المائة من القوائم في تلك الأسواق الثمانية أو 28 في المائة من جميع قوائم المخدرات المتاحة في ذلك الوقت)، يليها نيوكلياس ودريم ماركت وكريبتو ماركت وهانسا وبابيثون وفرينش دارك نت ودارك نت هيروليج.

b. حسابات مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، استنادًا إلى المبيعات اليومية المقدرة بحوالي 600.000 على شبكة الإنترنت الخفية.

c. كانت الثلاث أسواق الأخرى هي تريدر روت وفالهاالا وبييرلسكوني ماركت. اختفت تريدر روت بسبب عملية احتيال للخروج في أكتوبر 2017؛ وهوجمت فالهاالا في فبراير 2019، وأغلقت دريم ماركت في أبريل 2019، وهوجمت بييرلسكوني ماركت في نوفمبر 2019.

وعلى الرغم من ذلك، يبدو أن الهجمات وعمليات الاحتيال للخروج - التي عادةً ما تتضمن الاستحواذ على الأموال المحتفظ بها في حسابات الضمان قبل إغلاق تلك الأسواق - والإغلاق التطوعي أو قفتم مؤقتًا على الأقل الاتجاه التصاعدي طويل الأجل في مبيعات المخدرات من خلال شبكة الإنترنت الخفية، وأبرزها: تفكيك أكبر ثلاث أسواق على شبكة الإنترنت الخفية آنذاك، وهي ألفا باي وهانسا وراشان أنونيموس ماركت بليس (RAMP) في منتصف عام 2017، واللذان قدرت اليوروبول أنهما يمثلان معًا الجزء الأكبر من جميع أنشطة أسواق شبكة الإنترنت الخفية في ذلك الوقت؛²⁸¹ ونهاية عدد من أسواق شبكة الإنترنت الخفية الأخرى بعد عمليات الاحتيال للخروج في عام 2017 (بما يشمل كريبتو ماركت وسيلك رود 1-3 وتريدر روت وأوت لو ماركت) وعمليات الاحتيال للخروج التي تتضمن أوليمبيا ماركت في عام 2018 وإغلاق دريم ماركت في أبريل 2019، وهي أكبر سوق على شبكة الإنترنت الخفية في ذلك الوقت والهجمات الناجحة التي تشنها السلطات التي استهدفت فالهاالا في فبراير 2019 وول ستريت في أبريل 2019.²⁸²

يظل عرض المخدرات من خلال شبكة الإنترنت الخفية معتدلاً مقارنة بمبيعات التجزئة غير المشروعة في أوروبا والولايات المتحدة

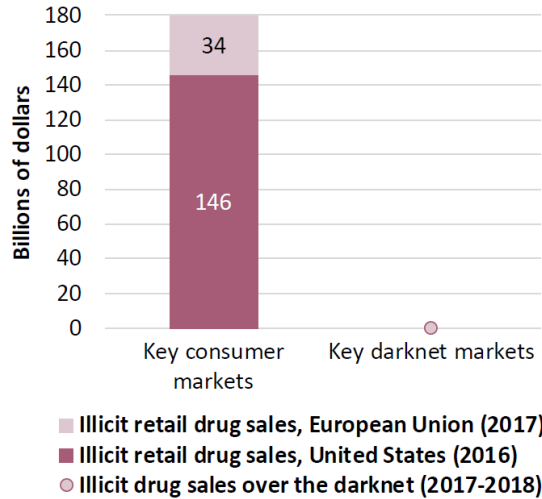
ظل قطاع شبكة الإنترنت الخفية العام معتدلاً نسبياً مقارنة بمبيعات المخدرات غير المشروعة الإجمالية في الولايات المتحدة والاتحاد الأوروبي، واستنادًا إلى البيانات المتاحة، يشير أفضل تقدير إلى أن أكبر أربع أسواق على شبكة الإنترنت الخفية (دريم ماركت وتريدر رود وبييرلسكوني ماركت وفالهاالا) مثلت 0.12 في المائة من مبيعات التجزئة المجمع غير المشروعة للمخدرات في الولايات المتحدة والاتحاد الأوروبي. وحتى إذا مثلت هذه الأسواق الأربع نصف إجمالي سوق شبكة الإنترنت الخفية فقط - على الرغم من أن النسبة الفعلية ربما كانت أعلى بكثير - فإن حجم سوق شبكة الإنترنت الخفية الإجمالي سيظل يساوي فقط حوالي 0.2 في المائة من أسواق بيع المخدرات بالتجزئة المجمع في الولايات المتحدة وأوروبا.

الشكل 67 مبيعات التجزئة السنوية غير المشروعة للمخدرات في الولايات المتحدة (2016) وأوروبا (2017) مقابل المبيعات السنوية

²⁸¹ Europol, *Internet Organised Crime Threat Assessment* (IOCTA) 2018.

²⁸² EMCDDA and Europol, *EU Drug Market Report 2019*.

غير المشروعة للمخدرات من خلال أسواق شبكة الإنترنت الخفية الرئيسية (2017-2018)



المصادر: Gregory Midgette, Steven Davenport, Jonathan P. Caulkins and Beau Kilmer, *What America's Users Spend on Illegal Drugs, 2006–2016* (RAND Corporation, Santa Monica, California, 2019); EMCDDA and Europol, *EU Drug Markets Report 2019*; EMCDDA, "Analysis of the supply of drugs and new psychoactive substances by Europe-based vendors via darknet markets in 2017–18".

ملحوظة: استنادًا إلى بيانات من أكبر أربع أسواق مخدرات على شبكة الإنترنت الخفية (دريم ماركت، بليها تريند روت وفالهاالا وبييرلسكوني ماركت) من يوليو 2017 إلى أغسطس 2018.

وعلى الرغم من الطبيعة سريعة التغير لبينة السوق، يبدو أن الخصائص العامة للتجار من خلال شبكة الإنترنت الخفية لا تزال غير متغيرة نسبيًا

يوضح تحليل أكثر تعمقًا لتورط ألفا باي ودريم ماركت وأسواق شبكة الإنترنت الخفية المهمة الأخرى في عرض المخدرات أن النمط الكلاسيكي المُحدد في السنوات السابقة، الذي يدعم فيه إغلاق سوق رئيسي على شبكة الإنترنت الخفية - أولاً وقبل كل شيء - ثاني أكبر سوق (أسواق)، ظل صحيحًا في النصف الثاني من عام 2017 والنصف الأول من عام 2018. وبالتالي، عقب إغلاق السلطات الناجح لألفا باي في يونيو 2017، استفاد كلٌّ من دريم ماركت وتريند روت إلى حدٍ كبير من تحول البائعين والعملاء إلى تلك المنصات، والجدير بالذكر أن دريم ماركت - الذي تأسس في أواخر عام 2013 - كان موجودًا بالفعل لمدة ثلاث سنوات ونصف عندما هوجم ألفا باي واكتسب ثقة مستخدمي شبكة الإنترنت الخفية الآخرين. وفور إيقاف تريند روت لعملياته في الربع الأخير من عام 2017 بسبب عملية احتيال للخروج، انتقل البائعون والعملاء أيضًا إلى دريم ماركت، واستمرت شعبيته في النمو في أرباع السنة التالية، ولاحقًا، بحلول أغسطس 2018، تجاوزت المبيعات اليومية المبلغ عنها في دريم ماركت حتى تلك المبيعات المُقدَّر أنها تمت في ألفا باي في يناير 2017.^{283، 284}

يشير تحليل البائعين المحددين في ألفا باي (مارس 2015-مايو 2017) وفي دريم ماركت وأسواق شبكة الإنترنت الخفية الرئيسية الثلاث الأخرى (تريند روت وفالهاالا وبييرلسكوني ماركت، للفترة من يوليو 2017 إلى أغسطس 2018) إلى أن أهمية البائعين على شبكة الإنترنت الخفية ربما تكون قد زادت، لاسيما في الاتحاد الأوروبي (من 29 في المائة من مبيعات شبكة الإنترنت الخفية من خلال ألفا باي من مارس 2016 إلى مايو 2017 إلى 44 في المائة من مبيعات شبكة الإنترنت الخفية الإجمالية من خلال دريم ماركت وتريند روت وفالهاالا وبييرلسكوني ماركت من يوليو 2017 إلى أغسطس 2018).^{285، 286}

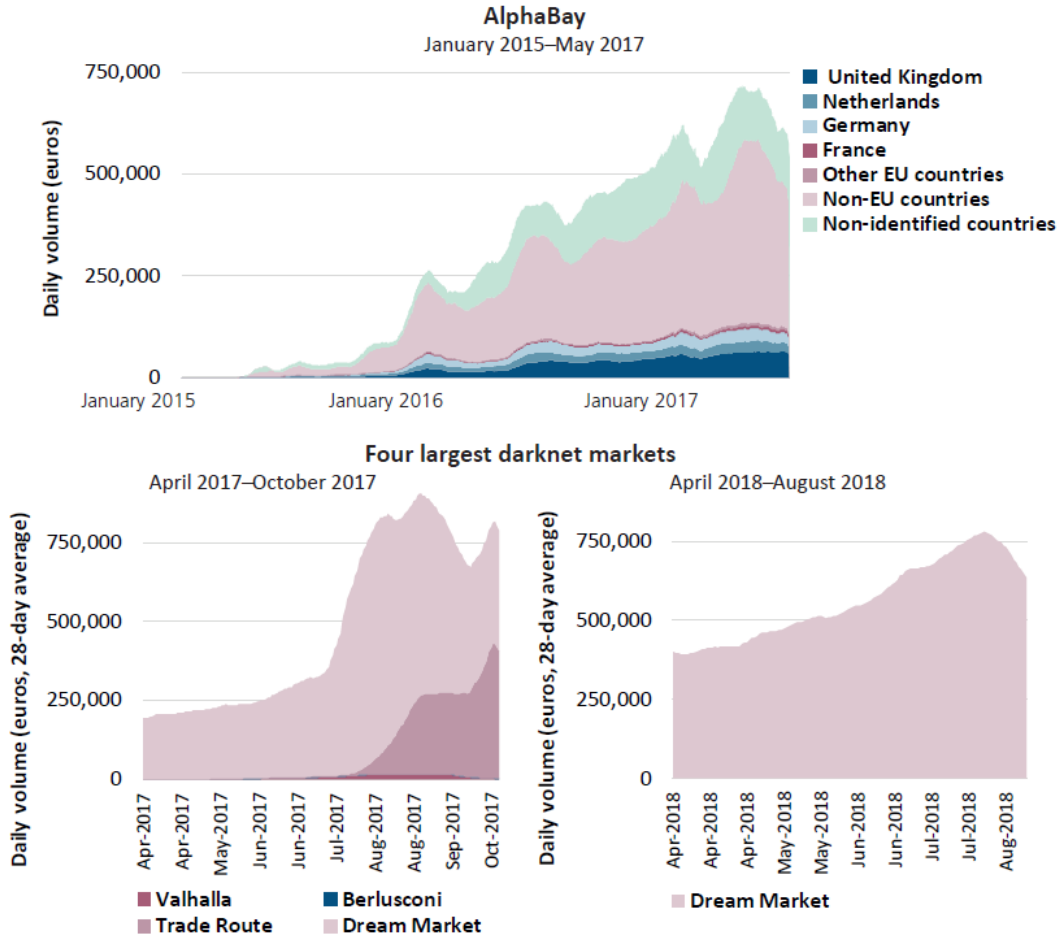
²⁸³ EMCDDA and Europol, *Drugs and the Darknet: Perspectives for Enforcement, Research and Policy*.

²⁸⁴ Nicolas Christin and Jeremy Thomas, "Analysis of the supply of drugs and new psychoactive substances by Europebased vendors via darknet markets in 2017–18" (November 2019).

²⁸⁵ EMCDDA and Europol, *Drugs and the Darknet: Perspectives for Enforcement, Research and Policy*.

²⁸⁶ Nicolas Christin and Jeremy Thomas, "Analysis of the supply of drugs and new psychoactive substances by Europebased vendors via darknet markets in 2017–18" (November 2019).

الشكل 68 الاتجاهات السائدة في مبيعات المخدرات على ألفا باي ودريم ماركت وأسواق شبكة الإنترنت الخفية الرئيسية الأخرى، يناير 2015-أغسطس 2018



المصادر: EMCDDA and Europol, *Drugs and the Darknet: Perspectives for Enforcement, Research and Policy, Joint publications series* (Luxembourg, Publications Office of the European Union, November 2017); Nicolas Christin and Jeremy Thomas, "Analysis of the supply of drugs and new psychoactive substances by Europe-based vendors via darknet markets in 2017–18" (November 2019).

a. تمثل كل نقطة على الرسمين البيانيين متوسط متحرك لمدة 28 يوماً، ويعني تكديس الرسم البياني أن الخط العلوي يمثل مجموع جميع الأسواق، وتمثل الخطوط الرأسية المنقطعة المرات التي تم الحصول فيها على بيانات مُستخرجة من الأسواق المعنية، مع تصوير الخطوط المنقطعة السوداء للبيانات المُستخرجة من دريم ماركت، والانحدار في نهاية الرسم البياني الثاني اصطناعي بسبب فقدان بيانات حساب المتوسط المتحرك.

أشارت النتائج المُستمدة من البحث الذي أُجري في عام 2016 حول أكبر ثماني أسواق على شبكة الإنترنت الخفية في ذلك الوقت²⁸⁷ إلى أن معظم عائدات بائعي شبكة الإنترنت الخفية في أوروبا حققها بائعون من المملكة المتحدة، يليهم بائعون موجودون في ألمانيا وهولندا وفرنسا وإسبانيا، في حين أن معظم عائدات بائعي شبكة الإنترنت الخفية من خارج الاتحاد الأوروبي حققها بائعون موجودون في الولايات المتحدة (36 في المائة من الإجمالي)، يليهم أولئك الموجودون في أستراليا (11 في المائة) وكندا (7 في المائة).²⁸⁸ وأكد تحليل ألفا باي خلال الفترة من مارس 2015-مايو 2017²⁸⁹ وتحليل البائعين على دريم ماركت وتريد روت وفالها لا وبييرلسكوني ماركت خلال الفترة من يوليو 2017 إلى أغسطس 2018 هذا الترتيب لبلدان المنشأ للبائعين حسب عائدات المبيعات. وتوضح البيانات الخاصة بمعظم البلدان أن أنماط مبيعات المخدرات المختلفة من خلال شبكة الإنترنت الخفية كانت متشابهة في الفترتين من مارس 2015 إلى مايو 2017 ومن يوليو 2017 إلى أغسطس 2018. وفيما يخص الأسواق الأصغر فقط التي ظهرت لاحقاً في أوروبا، لوحظت تغييرات في ترتيبات المبيعات حسب موقع البائع.²⁹⁰،²⁹¹

على الرغم من ذلك، لا يشير البائعون على شبكة الإنترنت الخفية بالضرورة إلى مواقعهم الحقيقية؛ فقد كانت هناك تقارير متكررة - على سبيل المثال - عن بائعي شبكة الإنترنت الخفية الموجودين في هولندا الذين اختاروا عناوين بروتوكول على الإنترنت ألمانية

²⁸⁷ AlphaBay, followed by Nucleus, Dream Market, Crypto Market, Hansa, Python, French Darknet and Darknet Heroes League.

²⁸⁸ Kristy Kruithof and others, *Internet-facilitated Drugs Trade: An Analysis of the Size, Scope and the Role of the Netherlands* (RAND Corporation, Santa Monica, California, and Cambridge, United Kingdom, 2016).

²⁸⁹ EMCDDA and Europol, *Drugs and the Darknet: Perspectives for Enforcement, Research and Policy*.

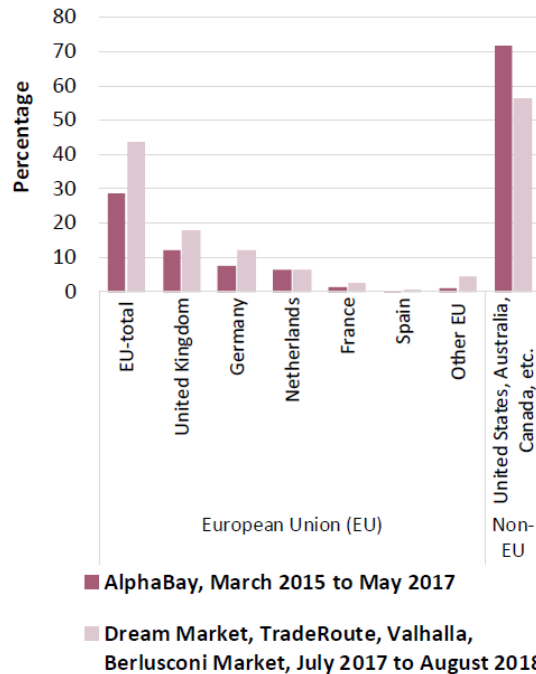
²⁹⁰ Ibid.

²⁹¹ EMCDDA and Europol, *EU Drug Markets Report 2019*.

واختاروا أيضاً خدمات بريدية ألمانية لاحقاً لتسليم طرودهم إلى عملائهم لتجنب الضوابط الجمركية الأكثر صرامة على الطرود الناشئة في هولندا.²⁹²

من حيث البضائع والخدمات التي تُباع على شبكة الإنترنت الخفية، كشف تحليل لدريم ماركت وأسواق شبكة الإنترنت الخفية الثلاث الأخرى (تريد روت وفالها لا وبيبرلسكوني ماركت) في الفترة من يوليو 2017 إلى أغسطس 2018 أن 80 في المائة كانت متعلقة بالمخدرات.²⁹³

الشكل 69 الانتشار الجغرافي لبائعي شبكة الإنترنت الخفية في أسواق شبكة الإنترنت الخفية الرئيسية، استناداً إلى العائدات المُحققة



المصادر: EMCDDA and Europol, *Drugs and the Darknet: Perspectives for Enforcement, Research and Policy*; EMCDDA and Europol, *EU Drug Markets Report 2019*.

يوضح تحليل للأسواق في المملكة المتحدة وألمانيا وهولندا، المسؤولة عن الجزء الأكبر من مبيعات المخدرات في أسواق شبكة الإنترنت الخفية في الاتحاد الأوروبي (أي 92 في المائة من المبيعات في الفترة من مارس 2015 إلى مايو 2017 و83 في المائة في الفترة من يوليو 2017 إلى أغسطس 2018) أن القنب والمنشطات الأمفيتامينية والكوكايين هي المخدرات الأكثر شيوعاً التي تُباع من خلال شبكة الإنترنت الخفية في الاتحاد الأوروبي، وتُباع أيضاً المخدرات الأخرى، ومنها مسيبات الفصام (مثل الكيتامين) والمهلوسات والمؤثرات النفسانية الجديدة والمؤثرات الأفيونية على شبكة الإنترنت الخفية ولكنها تمثل حصة أصغر من المبيعات الإجمالية.²⁹⁴

295

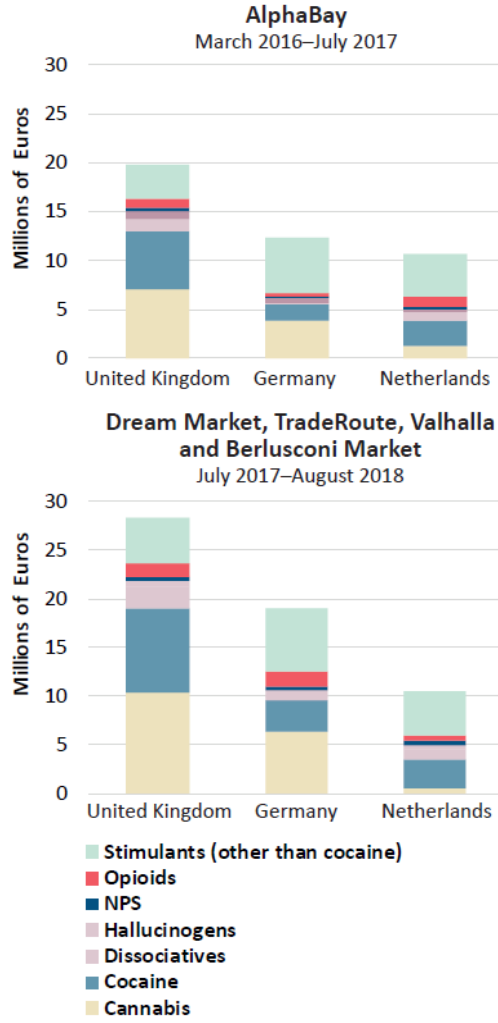
²⁹² Presentation by Robert Taferner, Austrian Criminal Intelligence Service, on online drug trafficking at the workshop of the National Reitox Academy on online drug purchases and implications for health responses, organized by Gesundheit Österreich, 2 December 2019.

²⁹³ Christin and Thomas, "Analysis of the supply of drugs and new psychoactive substances by Europe-based vendors".

²⁹⁴ EMCDDA and Europol, *Drugs and the Darknet: Perspectives for Enforcement, Research and Policy*.

²⁹⁵ EMCDDA and Europol, *EU Drug Markets Report 2019*.

الشكل 70 المخدرات المُباعة على شبكة الإنترنت الخفية في البلدان الأوروبية المختلفة



المصادر: EMCDDA and Europol, *Drugs and the Darknet: Perspectives for Enforcement, Research and Policy*; EMCDDA and Europol, *EU Drug Markets Report 2019*.

ملحوظات: مسيبات الفصام؛ الكيتامين وغاما هيدروكسي بوتيرات وغاما-بوتيرولاكتون والمهلوسات وثنائي إيثيلاميد حمض الليسرجيك وفينسيكليدين (باستثناء المخدرات النفسانية) والمنشطات غير الكوكايين: الأمفيتامين، الميثامفيتامين وميديميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين وميثيميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين وميثيلين ديوكسي أمفيتامين؛ والمؤثرات الأفيونية: الهيروين والأفيون والمسكنات.

تشير البيانات المُعبر عنها في شكل نسبة من المبيعات التي تتم في أسواق الشوارع في أوروبا إلى أن شبكة الإنترنت الخفية أكثر أهمية لمبيعات "الاكستاسي"، ولكنها ذات أهمية منخفضة نسبياً لمبيعات الهيروين،²⁹⁶ وقد يعكس هذا حقيقة أن المبيعات من خلال شبكة الإنترنت الخفية ما زالت أكثر من التجار إلى العملاء النهائيين (و/أو أصدقائهم المقربين)، عل عكس كونها من التجار إلى التجار الآخرين، وأن من الصعب إتقان تقنية شبكة الإنترنت الخفية لبعض متعاطي الهيروين المتشدد (على عكس متعاطي المخدرات الترويحية). وعلاوةً على ذلك، يشير بحث نوعي أجري على متعاطي المخدرات من على شبكة الإنترنت الخفية في النمسا إلى أن عمليات شراء الهيروين على شبكة الإنترنت الخفية غالباً ما تكون مقتصرة على شراء الهيروين عالي الجودة لمناسبات خاصة معينة، مثل عيد الفصح وعيد الميلاد المجيد وأعياد الميلاد والحفلات، في حين ما زالت عمليات الشراء اليومية لكميات أصغر (التي تُقبل فيها درجات أقل ومتفاوتة من النقاوة في كثير من الأحيان) تحدث في الشارع. ويحتاج متعاطو الهيروين إلى حصتهم اليومية وغالباً ما يفتقروا إلى الوسائل المالية التي تسمح لهم بشراء الهيروين بكميات أكبر و/أو يخافون أن يسرق أشخاص آخرون مدمنون للهيروين هذه الكميات الكبيرة.²⁹⁷

على غرار الوضع في الاتحاد الأوروبي، أوضح تحليل أجري في سانت بطرسبرغ، الاتحاد الروسي أن المخدرات الأكثر شيوعاً المعروضة على هيدرا، السوق الروسية الرئيسية على شبكة الإنترنت الخفية في عام 2019 كانت القنب (الماريجوانا والحشيش)، يليه المنشطات الأمفيتامينية (لا سيما الأمفيتامين، و"الاكستاسي" وبدرجة أقل الميثامفيتامين) والكوكايين. وكما هو الحال في الاتحاد الأوروبي، يبدو أن مبيعات المواد الأفيونية - لا سيما الهيروين - من خلال شبكة الإنترنت الخفية تؤدي دوراً أقل أيضاً، وعلى النقيض

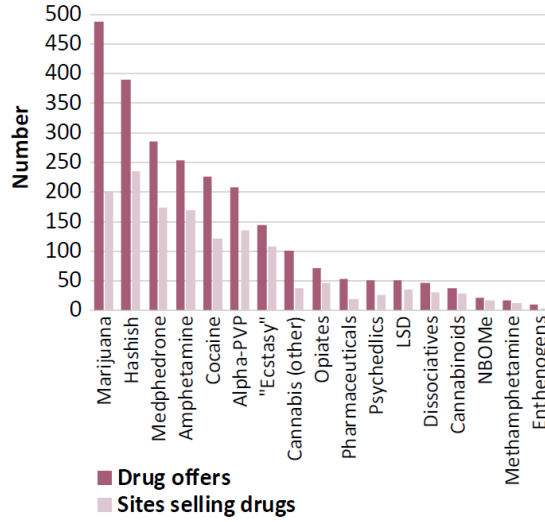
²⁹⁶ Ibid.

²⁹⁷ Irene Schmutterer, "Purchasing in web drug supermarkets: motives, concern, harms; results from the VIDRO project", presentation given at the National Reitox Academy, Vienna, 2 December 2019.

من أسواق شبكة الإنترنت الخفية للمخدرات في الاتحاد الأوروبي، تبدو مبيعات الكاثينونات (أي الميفيدرون وألفا-بي في بي) أكثر أهمية في الاتحاد الروسي. 298، 299

في الوقت نفسه، توسعت شبكة الإنترنت الخفية أيضاً إلى مواقع مختلفة خارج أوروبا والأمريكيتين وأقيانوسيا، وعلى الرغم من أن هذه الأسواق لا تزال تبدو صغيرة نسبياً في البلدان النامية، يبدو أن حصتها قد زادت، والجدير بالذكر أن البلدان الآسيوية حُدَّت على أنها مصادر ومقاصد لمعاملات المخدرات المشفرة.³⁰⁰

الشكل 71 عدد العروض والمواقع على منصة هيدرا على شبكة الإنترنت الخفية في سانت بطرسبرغ، الاتحاد الروسي، حسب نوع المخدر، 2019



المصدر: DrugStat, "Na chōm sidit Piter?", 3 April 2019. Available at <https://telegra.ph/Na-chyom-sidit-Piter-04-03> (translated from Russian).

في تحليل لسوق إيفليوشن على شبكة الإنترنت الخفية - الذي كان نشطاً من يناير 2014 إلى مارس 2015 - حُدد 93 بلدًا في جميع أنحاء العالم على أنها بلدان مصدر و164 على أنها بلدان مقصد لمعاملات شبكة الإنترنت الخفية، مع تمثيل الصين وهونغ كونغ، الصين لنحو 3.6 في المائة من جميع القوائم في تلك الفترة،³⁰¹ وكشف التحليل أيضاً عن أن نسب الإدراج للصين (بما يشمل هونغ كونغ، الصين) كانت أعلى بثلاث مرات من نسب البائعين المعنيين. ويمكن تفسير هذا من خلال الرقابة الصارمة على حركة الإنترنت في الصين، التي لا تترك إلا القليل فقط من البائعين في السوق الذين يتعاملون بالتالي مع كميات أكبر، وتتعلق أغلبية قوائم المخدرات المرتبطة بالصين وهونغ كونغ، الصين بالمؤثرات النفسانية الجديدة (93 في المائة)، وكان هذا في تناقض صارخ مع غالبية البلدان الأخرى، التي هيمنت فيها المخدرات الأكثر اتسماً بالطابع التقليدي على شبكة الإنترنت الخفية.³⁰²

جدير بالذكر أن أزمة المؤثرات الأفيونية في الولايات المتحدة كانت مرتبطة جزئياً بالباعة والمصنعين في الصين الذين يستخدمون الإنترنت - بما يشمل شبكة الإنترنت الخفية - في المعاملات والخدمات البريدية العادية - مثل إدارة بريد الولايات المتحدة - في نقل المخدرات، ومنها الفينتانيل ونظائره، اللذين يُصنّفان غالباً على أنهما مؤثرات نفسانية جديدة.^{303، 304، 305} (بما يشمل إدارة بريد الولايات المتحدة) لنقل المخدرات، ومنها الفينتانيل ونظائره.^{306، 307، 308} وكشف تحليل لعناوين البريد الإلكتروني المرتبطة بقوائم المخدرات الموجودة في ثماني أسواق رئيسية على شبكة الإنترنت الخفية في عام 2016 أنه في حين يمكن ربط معظمها بالولايات المتحدة (34 في المائة) وأوروبا (32 في المائة)، لا سيما هولندا والمملكة المتحدة بنحو 12 في المائة لكل منهما)، فإن الصين مثلت 9 في المائة والهند 3 في المائة من الإجمالي.³⁰⁹ وتجدر الإشارة أيضاً إلى أن مؤسس سوق ألفا باي على شبكة الإنترنت الخفية ومديرها الرئيسي - وهو مواطن كندي - قبل إلقاء القبض عليه وانتحاره في عام 2017 نظم بالفعل عمليات أكبر منصة على شبكة الإنترنت

²⁹⁸ UNODC, background document of the meeting on the recent developments of the opiate market in Central Asia, the Russian Federation and the Caucasus, held in Vienna on 29 and 30 January 2020.

²⁹⁹ Source: DrugStat, "Na chem sidit Piter?", 3 April 2019. Available at <https://telegra.ph/Na-chyom-sidit-Piter-04-03>.

³⁰⁰ Julian Broseus and others, "A geographical analysis of trafficking on a popular darknet market", *Forensic Science International*, vol. 277 (August 2017), pp. 88–102.

³⁰¹ Ibid.

³⁰² Ibid.

³⁰³ United States Department of Justice, DEA, *Drug Threat Assessment 2019*, and previous years.

³⁰⁴ UNODC, responses to the annual report questionnaire.

³⁰⁵ International Drug Policy Consortium, *10 Years of Drug Policy in Asia: How Far Have We Come? A Civil Society Shadow Report* (London, 2019).

³⁰⁶ International Drug Policy Consortium, *10 Years of Drug Policy in Asia: How Far Have We Come?*

³⁰⁷ UNODC, responses to the annual report questionnaire.

³⁰⁸ United States Department of Justice, DEA, *2019 Drug Threat Assessment* (December 2019) and previous years.

³⁰⁹ Kristy Kruithof and others, *Internet-facilitated Drugs Trade*.

الخفية أثناء إقامته في تايلاند، على الرغم من أن خوادم الكمبيوتر الرئيسية التابعة له كانت موجودة في ليتوانيا،³¹⁰،³¹¹ مما يؤكد بوضوح الطابع الدولي لهذا العمل.

تظهر بدائل عرض المخدرات من خلال شبكة الإنترنت الخفية

أفادت اليوروبول بأن إغلاق أسواق شبكة الإنترنت الخفية الرئيسية أدى إلى ظهور عدد متزايد من المتاجر أحادية البائع،³¹² فقد أنشأ البائعون الراسخون في المجال الذين يمتازون بمستويات عالية من الثقة والسمعة الطيبة منصات خدمة مخفية خاصة بهم وواصلوا التعامل مع العملاء المعترف بهم سابقاً في تلك الأسواق الرئيسية، وهناك أيضاً اتجاه عام نحو المزيد من أسواق شبكة الإنترنت الخفية المُجرأة التي تعمل من خلال الموجه البصلة.³¹³

بالإضافة إلى ذلك، لوحظ نمو في أسواق شبكة الإنترنت الخفية الثانوية التي لا تتحدث الإنجليزية، التي تلبّي عموماً احتياجات جنسية أو مجموعة تتحدث بلغة معينة.³¹⁴ وعلى وجه الخصوص، يبدو أن منصة هيدرا التي تستهدف المجتمعات الناطقة بالروسية في جميع أنحاء العالم ذات أهمية متزايدة.³¹⁵

علاوة على ذلك، ربما يكون تطوير تطبيقات الاتصالات المشفرة التي تتجاوز أسواق شبكة الإنترنت الخفية التقليدية قد ساهم في تعزيز التجارة أحادية البائع على شبكة الإنترنت الخفية، مما ساعد على توجيه المستخدمين إلى الخدمات وتمكين الاتصال المغلق.³¹⁶

في موازاة ذلك، نشأت بعض الأسواق المتطورة على الشبكة المفتوحة، تمتاز بمستويات عالية من إخفاء الهوية بين عدد كبير من الأطراف الفاعلة وبالإستبدال السريع للمشاركين الذين ألقى القبض عليهم؛ فهي تعمل برسائل مشفرة وخدمات بريدية حالية، ليس فقط لتسليم المخدرات ولكن أيضاً لتحويل الأموال.

تشترى نسبة متزايدة من مجموعة مختارة من المتعاطين المخدرات على شبكة الإنترنت الخفية

يوضح المسح العالمي للمخدرات - الذي يستند إلى عينة ملائمة غير تمثيلية مؤلفة من 100.000 إلى 500.000 شخص تم اختيارهم ذاتياً تقريباً من أكثر من 50 بلداً - معظمها بلدان متقدمة - كل عام - أن نسبة مستخدمي الإنترنت الذين يتعاطون المخدرات والذين اشتروا المخدرات من خلال شبكة الإنترنت الخفية زادوا بأكثر من ثلاثة أضعاف من 4.7 في المائة في يناير 2014 إلى 15 في المائة في يناير 2020،³¹⁷ مع إيجاد الزيادات في جميع المناطق المشمولة بالاستطلاع.³¹⁸

على الرغم من ذلك، تشير البيانات المُصنفة إلى أن نسبة مستخدمي الإنترنت الذين يشترون المخدرات من على شبكة الإنترنت الخفية انخفضت بين يناير 2018 ويناير 2019 في جميع المناطق ما عدا أوروبا، قبل أن تزيد زيادة ملحوظة في جميع المناطق بين يناير 2019 ويناير 2020. وقد يكون الانخفاض المؤقت في عام 2018 نتيجة لإغلاق أسواق المخدرات الرئيسية على شبكة الإنترنت الخفية في يوليو 2017. وتشير ردود المشاركين في الدراسة الاستقصائية حول تأثير إغلاق أسواق شبكة الإنترنت الخفية - لا سيما ألفا باي وهانسا في منتصف عام 2017 ودريم ماركت في أبريل 2019 - على سلوكهم بصفتهم مشتريين للمخدرات من خلال شبكة الإنترنت الخفية إلى أن التأثير العام لإغلاق أسواق شبكة الإنترنت الخفية في عام 2017 ربما كان أكثر وضوحاً من تأثير إغلاق أسواق شبكة الإنترنت الخفية في عام 2019.

³¹⁰ United States Federal Bureau of Investigations, "Darknet takedown: authorities shutter online criminal market AlphaBay", 20 July 2017.

³¹¹ United States Department of Justice, "AlphaBay, the largest online 'dark market', shut down", 20 July 2017.

³¹² Europol, *Internet Organised Crime Threat Assessment (IOCTA)* 2019.

³¹³ Ibid.

³¹⁴ Ibid.

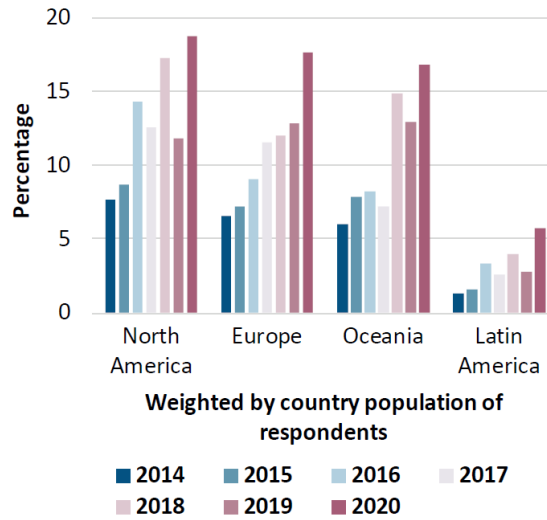
³¹⁵ *World Drug Report 2019* (United Nations publication, Sales No. E.19.XI.8).

³¹⁶ Europol, *Internet Organised Crime Threat Assessment (IOCTA)* 2019.

³¹⁷ Data from the Global Drug Survey refer to January of the reporting year.

³¹⁸ *Global Drug Survey 2020* and previous years.

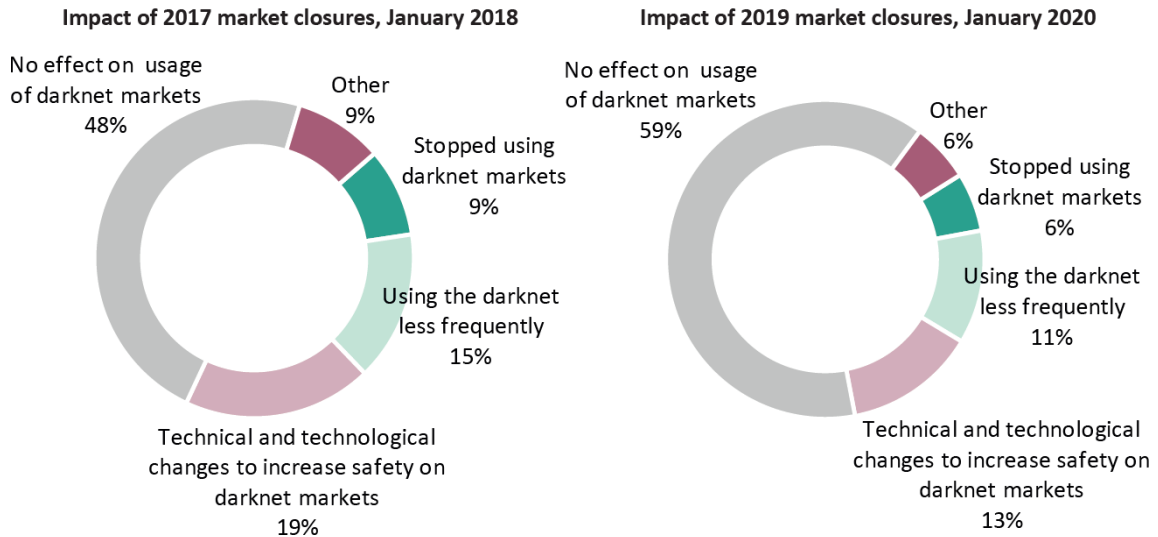
الشكل 72 نسبة مستخدمي الإنترنت المشمولين بالدراسة الاستقصائية الذين تعاطوا المخدرات في العام الماضي والذين اشتروا المخدرات من خلال شبكة الإنترنت الخفية، مناطق ومناطق دون إقليمية مختارة، يناير 2014-يناير 2020



المصدر: UNODC calculations based on *Global Drug Survey 2020* data and previous years: detailed findings on drug cryptomarkets. Available from Dr. Monica Barratt, Drug Policy Modelling Program, National Drug and Alcohol Research Centre, Australia.

ملحوظات: يستند المسح العالمي للمخدرات على عينة مناسبة من 100.000 إلى 500.000 شخص كل عام، من بينهم 50.000 إلى 90.000 أجابوا على أسئلة حول عمليات شراء المخدرات على شبكة الإنترنت الخفية. ورُجحت القيم الموضحة حسب عدد سكان البلدان المُبلّغة؛ أمريكا الشمالية: المتوسطات تستند إلى المعلومات المُحصلة من المشاركين في كندا والولايات المتحدة؛ أوروبا: المتوسطات تستند إلى المعلومات المُحصلة من المشاركين في 25 بلدًا أوروبية (لم يتم تضمين البيانات المُحصلة من الاتحاد الروسي، المتوفرة فقط لعامي 2018 و2020؛ أوقيانوسيا: المتوسطات تستند إلى المعلومات المُحصلة من المشاركين أستراليا ونيوزيلندا؛ أمريكا اللاتينية: المتوسطات تستند إلى المعلومات المُحصلة من المشاركين في البرازيل وكولومبيا والمكسيك (لم يتم تضمين البيانات المُحصلة من الأرجنتين وتشيلي، المتوفرة فقط لعامي 2020 و2019 على التوالي).

الشكل 73 التأثير المبلغ عنه لإغلاق الأسواق بين الأشخاص الذين يشترون المخدرات على شبكة الإنترنت الخفية في عامي 2017 و2019

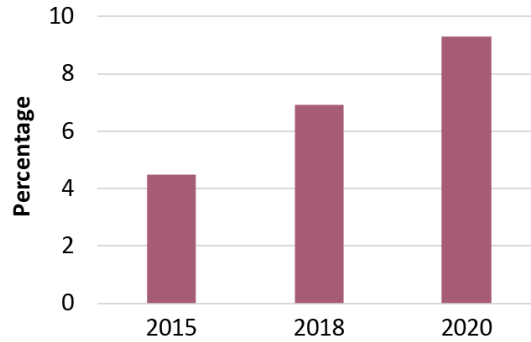


المصدر: *Global Drug Survey 2020* and previous years: detailed findings on drug cryptomarkets.

في حين يواصل نصف مستخدمي الإنترنت الذين يشترون المخدرات على شبكة الإنترنت الخفية تعاطي نوع المخدرات نفسه الذي كانوا يتعاطونه قبل الحصول على المخدرات من خلال شبكة الإنترنت الخفية، فقد غيّر بعضهم عادات تعاطيهم للمخدرات. أفاد أكثر من ربع أولئك الذين بدأوا في تعاطي المخدرات بأنهم قبل أن يبدأوا في شراء المخدرات على شبكة الإنترنت الخفية الآن (في عام 2020) قد تناولوا مجموعة أكبر من المخدرات، ويذكر 9.7 في المائة أنهم تناولوا فئة مختلفة من المخدرات. وبالإضافة إلى ذلك، قد تتطور شبكة الإنترنت الخفية على نحو متزايد إلى بديل لمصادر المخدرات الأخرى - مثل الأصدقاء أو المعارف أو تجار المخدرات في الشوارع - للأشخاص الذين لم يتعاطوا المخدرات من قبل: تضاعفت نسبة الأشخاص الذين يشترون المخدرات على شبكة الإنترنت الخفية الذين لم يتعاطوا المخدرات قبل شرائهم للمخدرات لأول مرة على شبكة الإنترنت الخفية، من 4.5 في المائة إلى 9.3 في المائة في عام 2020.³¹⁹

يبين التحليل أيضًا أن معظم الأشخاص الذين اشتروا مخدرات من على شبكة الإنترنت الخفية في عام 2020 لم يبدأوا فعل هذا إلا في الأونة الأخيرة، أي الثلث في العام الماضي، وحوالي النصف في العامين الماضيين والثلاثين في السنوات الثلاثة الماضية، وعلى النقيض من ذلك، عقب إغلاق ما يقرب من 100 سوق على شبكة الإنترنت الخفية خلال العقد الماضي، يبدو أن عددًا قليلًا جدًا من الأشخاص الذين أشاروا إلى أنهم بدأوا استخدام شبكة الإنترنت الخفية بوصفها مصدرًا للمخدرات في وقت سيلك رود ما زالوا متورطين في شراء المخدرات على شبكة الإنترنت الخفية.^{320، 321}

الشكل 74 حصة الأشخاص الذين لم يتعاطوا المخدرات قبل شرائهم للمخدرات على شبكة الإنترنت الخفية لأول مرة، بين مستخدمي الإنترنت الذين يشترون المخدرات من خلال شبكة الإنترنت الخفية، 2015-2020



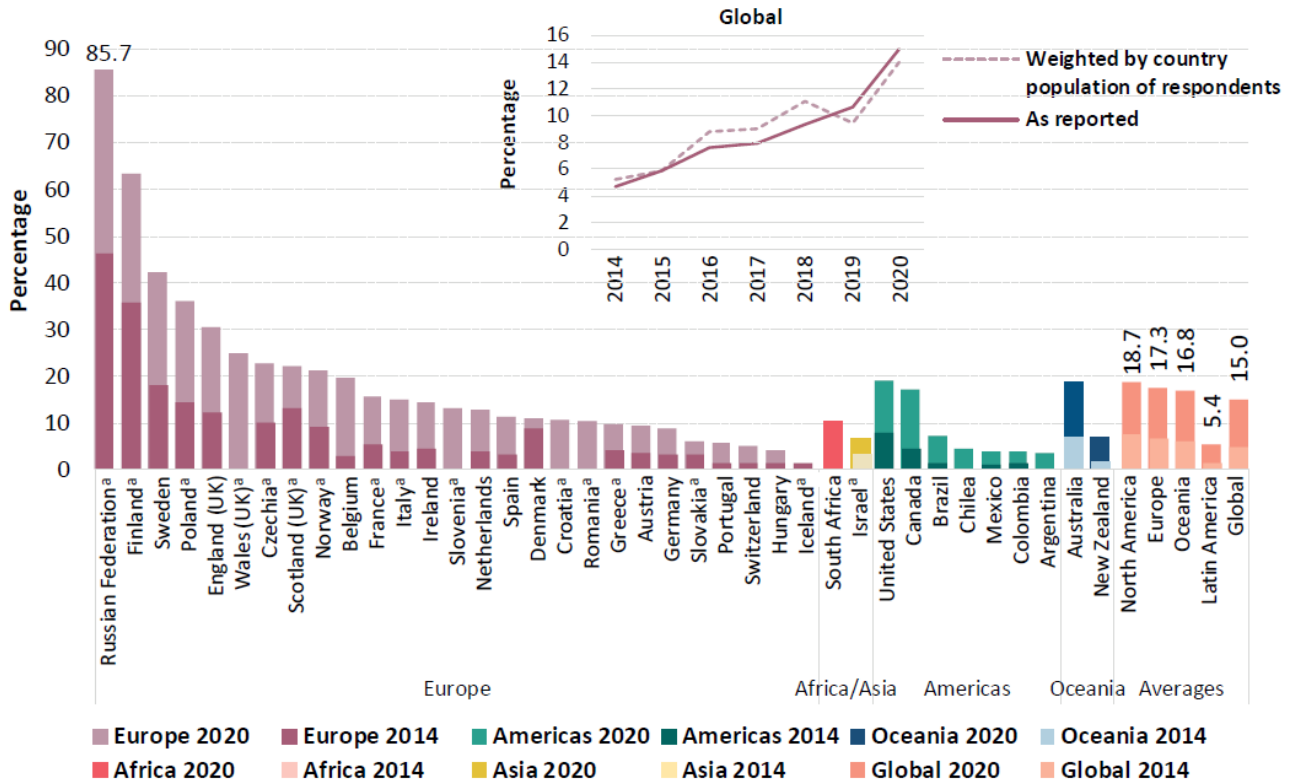
المصدر: Global Drug Survey 2020 and previous years: detailed findings on drug cryptomarkets.

³¹⁹ Global Drug Survey 2020 and previous years.

³²⁰ EMCDDA and Europol, *Drugs and the Darknet: Perspectives for Enforcement, Research and Policy*.

³²¹ Global Drug Survey 2020.

الشكل 75 نسبة مستخدمي الإنترنت المشمولين بالدراسة الاستقصائية الذين تعاطوا المخدرات (في العام الماضي) والذين اشتروا المخدرات من خلال شبكة الإنترنت الخفية، المتوسط العالمي والبلدان المختارة، يناير 2014 ويناير 2020



المصدر: UNODC calculations based on the *Global Drug Survey 2020* data and previous years: detailed findings on drug cryptomarkets.

ملحوظة: يستند المسح العالمي للمخدرات على عينة مناسبة من 100.000 إلى 500.000 شخص كل عام، من بينهم 50.000 إلى 90.000 أجابوا على أسئلة حول عمليات شراء المخدرات على شبكة الإنترنت الخفية. ورُجحت جميع المتوسطات الإقليمية حسب عدد سكان كل بلد. أمريكا الشمالية: المتوسطات تستند إلى المعلومات المُحصلة من المشاركين في 25 بلداً أوروبية (لم يتم تضمين البيانات المُحصلة من الاتحاد الروسي، المتوفرة فقط لعامي 2018 و 2020؛ أوقيانوسيا: المتوسطات تستند إلى المعلومات المُحصلة من المشاركين الأستراليين ونيوزيلنديين؛ أمريكا اللاتينية: المتوسطات تستند إلى المعلومات المُحصلة من المشاركين في البرازيل وكولومبيا والمكسيك (لم يتم تضمين البيانات المُحصلة من الأرجنتين وتشيلي، المتوفرة فقط لعامي 2020 و 2019 على التوالي).

a. لم تكن البيانات الخاصة بيناير 2014 أو بيناير 2020 متوفرة وأخذت البيانات من آخر سنة متاحة بوصفها بديلاً لها.

قيل إن جائحة كوفيد-19 في عام 2020 والإغلاق اللاحق في العديد من البلدان أدا إلى انخفاض الاتجار العام في المخدرات، وهو ما اقتصرن بزيادات في أسعار المخدرات.^{322، 323} وفي الوقت نفسه، توجد مؤشرات على زيادة الجرائم السيبرانية - بما يشمل مبيعات المخدرات من خلال شبكة الإنترنت الخفية على مستوى البيع بالتجزئة.^{324، 325، 326} ويشير تحليل حديث للأسواق الأوروبية الرئيسية الثلاث، وهي كانازون وأغارثا وفيرسيس (بترتيب الأهمية) إلى زيادة في نشاط السوق لا سيما فيما يتعلق بالقنب. زيادة بنسبة تزيد عن 25 في المائة من بيناير إلى مارس 2020، يوجهها غالباً كانازون، وهي سوق متخصصة في بيع القنب.³²⁷ ويبين تحليل مفصل لذلك السوق وجود زيادة ملحوظة في مبيعات التجزئة للقنب (مبيعات 1 غم و 10 غم و 28 غم وحتى أوقية واحدة)، في حين انخفضت مبيعات الكميات الكبيرة من المخدر (مبيعات 100 غم و 500 غم و 1 كغم) من بيناير إلى مارس 2020.

³²² UNODC, *Research Brief: COVID-19 and the Drug Supply Chain: from Production and Trafficking to Use* (Vienna, May 2020).

³²³ Ibid.

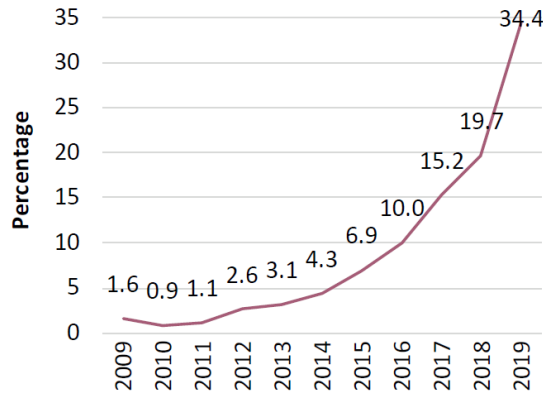
³²⁴ Europol, "Catching the virus: cybercrime, disinformation and the COVID-19 pandemic" (April 2020).

³²⁵ UNODC, *Research Brief: COVID-19 and the Drug Supply Chain: from Production and Trafficking to Use*.

³²⁶ EMCDDA, *Special Report: COVID-19 and Drugs – Drug Supply Via Darknet Markets* (Lisbon, May 2020).

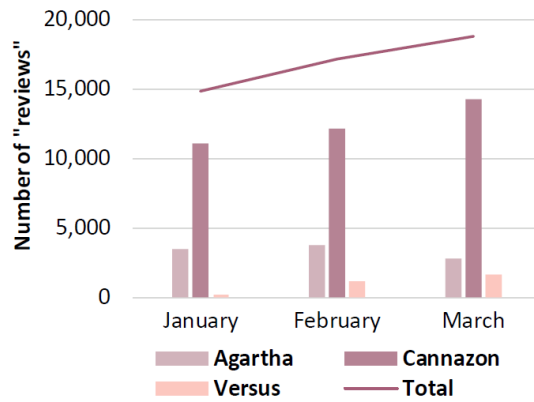
³²⁷ Ibid.

الشكل 76 العام الذي حصل فيه مستخدمو الإنترنت الذين يشترون المخدرات من خلال شبكة الإنترنت الخفية على مختبرهم الأول من خلال شبكة الإنترنت الخفية، حسب ما ورد في يناير 2020



المصدر: Global Drug Survey 2020: detailed findings on drug cryptomarkets.

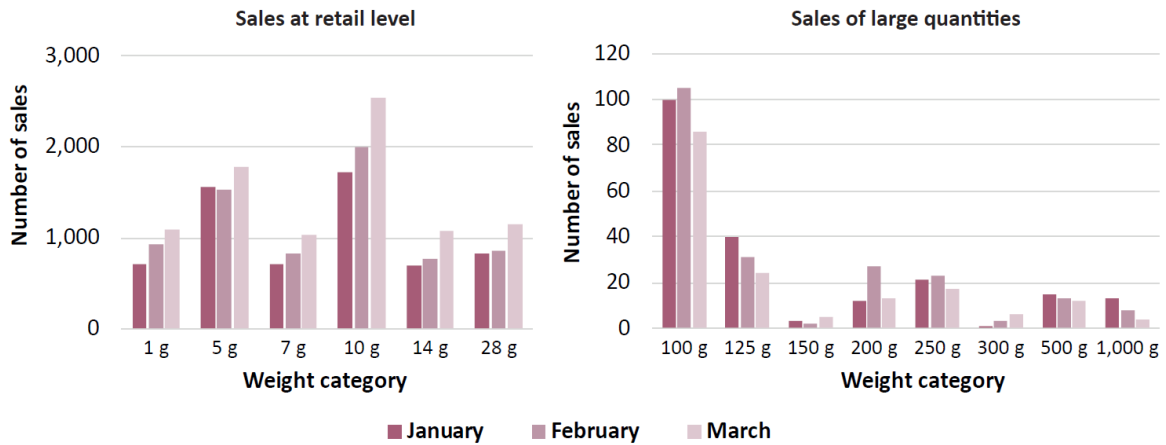
الشكل 77 عدد "المراجعات" للثلاث أسواق الأوروبية على شبكة الإنترنت الخفية، وهي أغارثا وكانازون وفيرسيس، يناير-مارس 2020



المصدر: EMCDDA, Special Report: COVID-19 and Drugs – Drug Supply Via Darknet Markets.

ملحوظة: يشير عدد "المراجعات" إلى عدد تقارير التعليقات والملاحظات التي نشرها أشخاص يشترون المخدرات في أسواق شبكة الإنترنت الخفية الثلاث (أغارثا وكانازون وفيرسيس).

الشكل 78 مبيعات القنب حسب فئة الوزن على سوق كانازون، يناير-مارس 2020



المصدر: EMCDDA, Special Report: COVID-19 and Drugs – Drug Supply Via Darknet Markets.

التطورات في الولايات القضائية التي لديها إجراءات تنظم الاستخدام غير الطبي للقنب

في ديسمبر 2019، اعتمدت أحكام قانونية في كندا وأوروغواي و11 ولاية قضائية في الولايات المتحدة - منها مقاطعة كولومبيا وجزر ماريانا الشمالية - للسماح بإنتاج منتجات القنب وبيعها للاستخدام غير الطبي، والسمة المشتركة للتشريعات في كندا والولايات القضائية في الولايات المتحدة هي أن معظمها يسمح بالصناعة الهادفة للربح بإنتاج منتجات القنب وبيعها للاستخدام غير الطبي. وتوجد بعض الاختلافات في مستوى اللوائح وتنفيذها ومراقبة الاستخدام غير الطبي للقنب (انظر جداول 3 و4 و5 للاطلاع على تفاصيل حول لوائح القنب في كل ولاية قضائية في كندا والولايات المتحدة وأوروغواي). وعلاوةً على ذلك، فإن تلك اللوائح تُنفذ في سياقات محلية مختلفة وتتأثر بديناميات مختلفة، من المرجح أن يكون لها تأثير مختلف على تطور أسواق القنب داخل كل ولاية قضائية وعلى مدى الاستخدام غير الطبي للقنب وعلى المؤشرات الأخرى المتعلقة بالصحة العامة والسلامة والعدالة الجنائية. وقد يتسغرق الأمر سنوات من الرصد المنتظم للمؤشرات المختلفة لإجراء تقييم كامل لنتيجة التشريعات وتأثيرها، ومن ثم فإن الأقسام الواردة أدناه لا تمثل محاولة لتقييم تأثير تقنين القنب، بل لوصف نتيجة تنفيذ السمات المختلفة لتقنين القنب، بل لوصف نتيجة تنفيذ السمات المختلفة للتشريع لمدة عام واحد وحالة التشريع وتنظيم الاستخدام غير الطبي للقنب في كندا، فضلاً عن التطورات في أوروغواي والولايات القضائية المختارة في الولايات المتحدة.

تقنين الاستخدام غير الطبي للقنب في كندا

في عام 2018، أصدرت الحكومة الكندية قانون القنب، الذي يسمح بالإنتاج التجاري لمنتجات القنب وبيعها للاستخدام غير الطبي للأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 18 عاماً فأكثر، ودخل التشريع الجديد ولوائحه الداعمة حيز التنفيذ في يوم 17 أكتوبر 2018، على الرغم من أن تعاطي منتجات القنب لأغراض طبية كان مسموحاً به بالفعل في كندا اعتباراً من عام 1999. وتتمثل أهداف تشريع القنب الحالي في كندا في إبعاد القنب عن الشباب (الذين تقل أعمارهم عن 18 عاماً) ومنع المجرمين من الترتيح من توزيع القنب وبيعه وحماية الصحة العامة والسلامة بالسماح للبالغين (الذين تتراوح أعمارهم بين 18 عاماً فأكثر) بالوصول القانوني إلى القنب.³²⁸ وبموجب التقسيم الدستوري في كندا، تضطلع الحكومة الفيدرالية وحكومات المقاطعات بمسؤوليات مختلفة.³²⁹ وبما أن المقاطعات طورت أنظمتها تاريخياً لتنظيم بيع الكحول، فقد طُبّق نهج مشابه لتنظيم الاستخدام غير الطبي لمنتجات القنب.

لرصد نتيجة لوائح القنب الجديدة، استثمرت حكومة كندا في نظام رسمي قد يساعد في النهاية على تقييم تأثيرها ودعم وضع السياسات والبرامج إلى حد أكبر، ومن التدابير الرئيسية المُتخذة لتحقيق تلك الغاية، إجراء دراسة استقصائية عن القنب وضعت خط أساس في عام 2018 وتُكرر كل ثلاثة أشهر لتقديم معلومات موضوعية حول الاتجاهات السائدة في تعاطي منتجات القنب - الطبية وغير الطبية على حدٍ سواء - وعن كيفية تطور سوق القنب القانونية بمرور الوقت.

عقب زيادة أولية في عام 2018، يبدو أن تعاطي القنب شهد استقراراً

عند خط الأساس، في الربع الأول من عام 2018، أشارت نسبة 14 في المائة تقريباً من الكنديين (12.2 في المائة من النساء و15.8 في المائة من الرجال) إلى أنهم تعاطوا القنب، بما يشمل منتجات القنب لأغراض طبية في الثلاثة أشهر الماضية.³³⁰ وقد دُكرت أعلى معدلات انتشار بين أولئك الذين تتراوح أعمارهم بين 25 و34 عاماً (26 في المائة) و15-24 عاماً (23 في المائة). وبحلول بداية عام 2019، زاد معدل انتشار التعاطي في الثلاثة أشهر الماضية إلى 17.5 في المائة، وظل قريباً من ذلك المستوى حتى الربع الثالث من عام 2019 (17.1 في المائة)، وفي حين أن معدل انتشار تعاطي القنب في الثلاثة أشهر الماضية ارتفع في معظم الفئات العمرية في عام 2019، فإن معظم الزيادة الملحوظة رُصدت في أكبر فئة عمرية سناً (65 عاماً فأكثر)، التي تضاعف معدل الانتشار الخاص بها تقريباً مقارنة بعام 2018. ويبدو أيضاً أن هناك نسبة أكبر من المتعاطين الجدد بين البالغين الأكبر سناً منها بين الفئات العمرية الأخرى: ففي حين أن 10 في المائة من تعاطي القنب الجدد تراوحت أعمارهم بين 25 و44 في الربعين الثاني والثالث من عام 2019، تراوحت أعمار أكثر من ربعهم بين 65 عاماً فأكثر³³¹

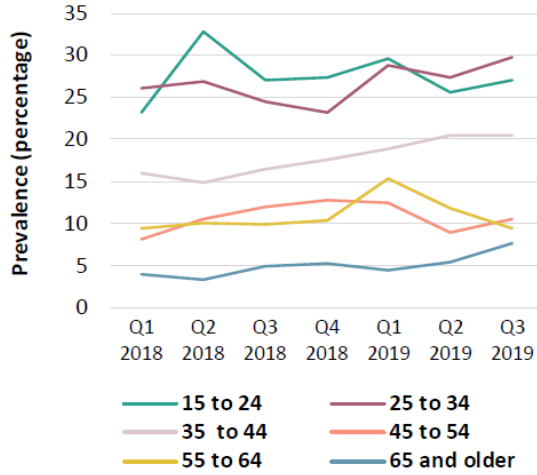
³²⁸ Canada, Ministry of Justice, "Cannabis legalization and regulation". Available at www.justice.gc.ca/eng/cj-jp/cannabis.

³²⁹ See table at the end of the present chapter.

³³⁰ It should be noted that prevalence of use in the past three months is not a measure generally used in the *World Drug Report*. The information on past-three-month prevalence is presented here only because it is the period of monitoring and reporting established by Statistics Canada.

³³¹ Statistics Canada, "National cannabis survey: third quarter 2019", 30 October 2019.

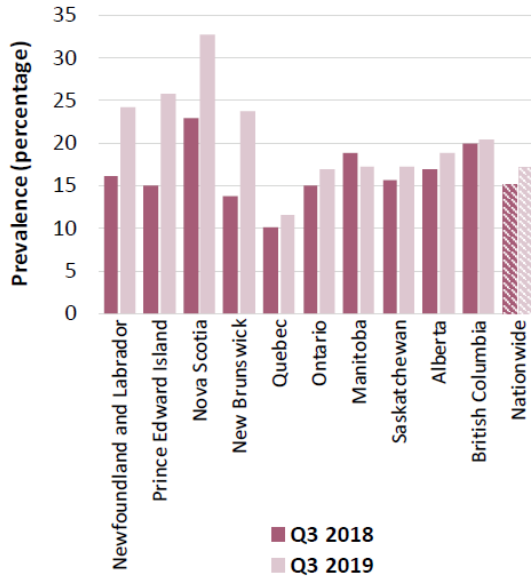
الشكل 79 تعاطي القنب في الثلاثة أشهر الماضية في كندا، 2019-2018



المصدر: Statistics Canada, "National cannabis survey 2018 and 2019".

ملحوظة: تشير الأرباع على المحور الأفقي إلى الأوقات التي أجريت فيها الدراسة الاستقصائية، وتشير البيانات إلى تعاطي القنب لأغراض طبية وغير طبية في الثلاثة أشهر الماضية.

الشكل 80 تعاطي القنب في الثلاثة أشهر الماضية في جميع المقاطعات في كندا، الربع الثالث من عام 2018 والربع الثالث من عام 2019



المصدر: Statistics Canada, "National cannabis survey: third quarter 2018 and 2019".

ملحوظة: تشير البيانات إلى تعاطي القنب لأغراض طبية وغير طبية في الثلاثة أشهر الماضية.

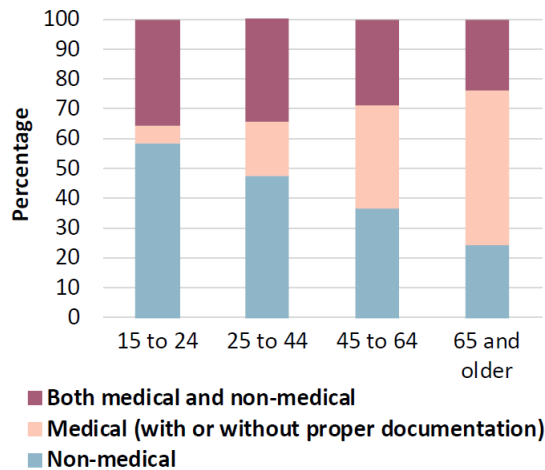
زاد تعاطي القنب في جميع المقاطعات ما عدا مانيتوبا، وفي معظم المقاطعات، كانت الزيادة بين عامي 2018 و2019 ضئيلة إلى حدٍ ما، وفي أربع مقاطعات، زاد تعاطي القنب زيادة كبيرة (نيوفندلاند ولابرادور وجزيرة الأمير إدوارد ونوفا سكوشا ونيو برونزويك).

يتعاطى معظم الشباب القنب لأغراض غير طبية

يوجد مستوى مرتفع من التداخل بين الاستخدام الطبي وغير الطبي لمنتجات القنب في كندا، على الرغم من أن النسبة تختلف باختلاف الفئة العمرية. وفي الربعين الثاني والثالث من عام 2019، أفاد 52 في المائة من متعاطي القنب الذين تتراوح أعمارهم بين 65 عاماً فأكثر بتعاطي القنب لأغراض طبية (مع التوثيق المناسب لهذا التعاطي أو عدم توثيقه)، ومن ناحية أخرى، أشار ما يقرب من 60 في المائة من متعاطي القنب الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و24 عاماً إلى تعاطي منتجات القنب لأغراض غير طبية، وأفاد ثلث المشاركين في تلك الفئة العمرية بتعاطي تلك المنتجات لأغراض طبية وغير طبية على حدٍ سواء.

إلى جانب الزيادة في معدل الانتشار، زاد أيضاً تكرار تعاطي القنب زيادة طفيفة، وفي مطلع عام 2018، كان حوالي 5 في المائة من السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 15 عاماً فأكثر متعاطين يومية لمنتجات القنب؛ وبحلول الربع الثالث من عام 2019، زادت هذه النسبة إلى 6 في المائة. ولوحظت أيضاً زيادات في نسبة المتعاطين اليوميين للقنب، لا سيما بين الذكور والشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و24 عاماً وأولئك الذين تتراوح أعمارهم بين 65 عاماً فأكثر.

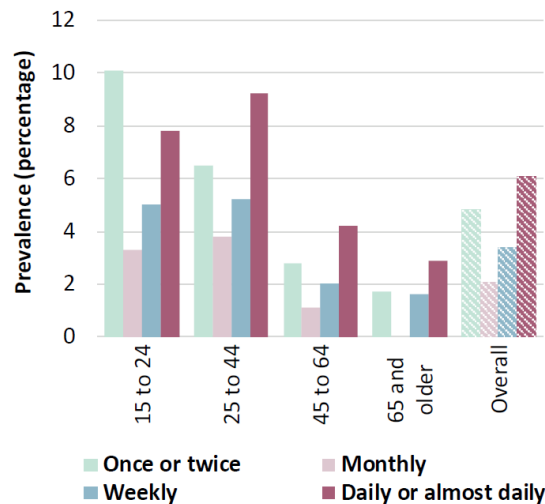
الشكل 81 توزيع الأسباب المذكورة لتعاطي القنب بين الأشخاص الذين تعاطوا القنب في الثلاثة أشهر الماضية، حسب الفئة العمرية، كندا، الربعان الثاني والثالث من عام 2019



المصدر: Statistics Canada, "Cannabis survey 2019".

ملحوظة: عُدت نسبة الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 24 عامًا الذين يستخدمون القنب لأغراض طبية غير موثوقة.

الشكل 82 تعاطي القنب في الثلاثة أشهر الماضية، حسب تكرار التعاطي والفئة العمرية، كندا، الربعان الثاني والثالث من عام 2019



المصدر: Statistics Canada, "Cannabis survey 2019".

ملحوظة: تشير البيانات إلى تعاطي القنب لأغراض طبية وغير طبية في الثلاثة أشهر الماضية.

التعاطي اليومي أو شبه اليومي للقنب أكثر تواترًا بين المتعاطين الشباب منه بين كبار السن، وكان ما يقرب من 8 في المائة من الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 24 عامًا و 9 في المائة من أولئك الذين تتراوح أعمارهم بين 25 و 44 عامًا متعاطين يوميين أو شبه يوميين، مقارنةً بنحو 4 في المائة من الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 45 و 64 عامًا و 3 في المائة تقريبًا من أولئك الذين تتراوح أعمارهم بين 65 عامًا فأكثر، وكان الرجال أكثر عرضةً بمرتين من النساء لأن يكونوا متعاطين يوميين أو شبه يوميين للقنب. ومن أنماط التعاطي التي تُلاحظ عمومًا أن المتعاطين المنتظمين والمكررين للقنب - مثل المتعاطين اليوميين أو شبه اليوميين - يمثلون نسبة صغيرة من جميع متعاطي القنب، ولكنهم يمثلون الجزء الأكبر من منتجات القنب التي يتم تعاطيها. وتشير التقديرات إلى أن في عام 2018 - على سبيل المثال - حوالي نصف مليون شخص في كندا تعاطوا 810 أطنان تقريبًا من القنب، تعاطى المتعاطون أو شبه اليوميين نصفها (426 طنًا) وتعاطى أولئك الذين قيل بأنهم تعاطوا القنب على الأقل مرة واحدة في الأسبوع 355 طنًا آخرين.³³²

بواصل العديد من متعاطي القنب شراء القنب من مصادر غير مشروعة

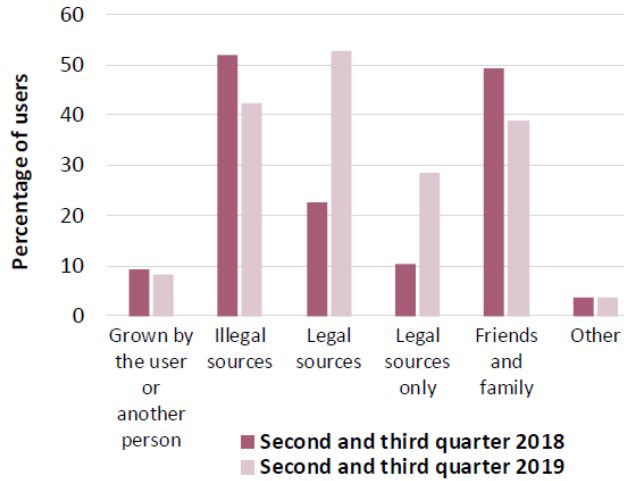
كان الانتقال من السوق غير المشروعة إلى المصادر غير المشروعة للقنب انتقالًا تدريجيًا؛ فقد زادت نسبة متعاطي القنب الذين يحصلون على منتجاتهم من السوق المشروعة من حوالي 25 في المائة في الربعين الثاني والثالث لعام 2018 إلى حوالي 50 في المائة بعد عام واحد، وفي عام 2019 اعتمد 30 في المائة تقريبًا فقط على السوق المشروعة للحصول على القنب (مقارنةً بنحو 10 في المائة في عام 2018). واعتمد العديد من المتعاطين على مصادر متعددة للحصول على القنب، مع استمرار حوالي 40 في المائة من متعاطي

القنب في الحصول على منتجهم من مصادر غير مشروعة.

في عام 2019، زادت احتمالية حصول الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 24 عاماً على القنب من مصادر غير مشروعة أكثر من أولئك الذين ينتمون إلى فئات عمرية أكبر سناً، في حين أن حصة أكبر من متعاطي القنب الأكبر سناً اعتمدوا فقط على المصادر المشروعة؛ وأفاد 41 في المائة من متعاطي القنب الذين تتراوح أعمارهم بين 65 عاماً أو أكثر باستخدام مصادر مشروعة فقط للحصول على القنب، مقارنةً بحوالي ربع الفئات العمرية الأخرى.

وفي حين تعاطى معظم متعاطي القنب أكثر من منتج واحد، فإن أكثر من ثلاثة أرباع المشتريين اشتروا نبتة القنب المجففة أو أوراقه لتدخينها. وعلى الرغم من أن بيع المواد الغذائية التي تحتوي على القنب ومستخلصاته لم تبدأ إلا في نهاية عام 2019، فقد أشارت حصة كبيرة من متعاطي القنب إلى تعاطي منتجات القنب الصالحة للأكل (26 في المائة) وزيت القنب أو أقلام التدخين الإلكترونية (19 في المائة) ومركزات القنب الصلبة (14 في المائة) خلال العام نفسه.

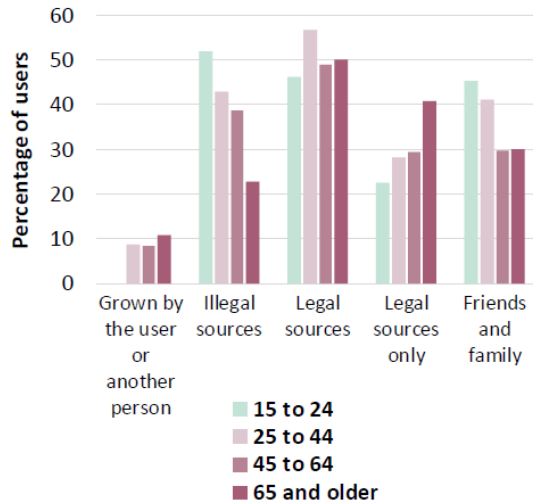
الشكل 83 مصادر القنب بين أولئك الذين أفادوا بتعاطي القنب في الثلاثة أشهر الماضية، كندا، 2018 و 2019



المصدر: Statistics Canada, "Cannabis survey 2018 and 2019".

ملحوظة: يمكن أن يقدم كل مشارك إجابات متعددة، وتشير البيانات إلى الأشخاص الذين تعاطوا القنب لأغراض طبية وغير طبية في الثلاثة أشهر الماضية.

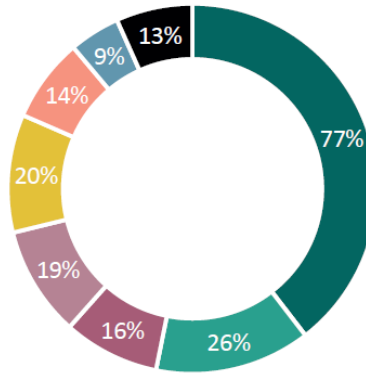
الشكل 84 مصادر القنب بين أولئك الذين أفادوا بتعاطي القنب في الثلاثة أشهر الماضية، حسب الفئة العمرية، كندا، 2019



المصدر: Statistics Canada, "Cannabis survey 2019".

ملحوظة: بيانات مجمعة للربعين الثاني والثالث من عام 2019، ويمكن أن يقدم كل مشارك إجابات متعددة، وتشير البيانات إلى الأشخاص الذين تعاطوا القنب لأغراض طبية وغير طبية في الثلاثة أشهر الماضية.

الشكل 85 نسبة متعاطي القنب الذين يتعاطون منتجات مختلفة، 2019



- Dried flower or leaf
- Edibles
- Hashish or kief
- Cannabis oil cartridges or vape pens
- Liquid concentrates
- Solid concentrates
- Liquids (non-concentrates)
- Other

المصدر: Statistics Canada, "Cannabis survey 2019".

يختلف تنفيذ لوائح القنب في جميع المقاطعات

وفقاً للوائح القنب الجديدة، فإن الحكومة الفيدرالية الكندية مسؤولة عن تحديد المتطلبات لأولئك الذين يزرعون القنب وينتجونها، بما يشمل أنواع منتجات القنب المتاحة للبيع؛ فعلى سبيل المثال، عُدلت اللوائح في أكتوبر 2019 للسماح بإنتاج القنب الصالح للأكل ومستخلصات القنب ومنتجاته الموضعية وبيعها، وبدأ بيع تلك المنتجات تدريجياً من ديسمبر 2019³³³ وتتحمل حكومات المقاطعات والأقاليم من جانبها مسؤولية تطوير أنظمة للإشراف على توزيع القنب وبيعه وتنفيذها والحفاظ عليها وإنفاذها.

في معظم المقاطعات، يشبه نظام ترخيص البيع بالتجزئة النظام الذي ينظم بيع الخمر، ويبيع القنب من خلال تجار تجزئة مرخصين (القطاع الخاص) ومتاجر التجزئة في المقاطعات (القطاع العام) ومن خلال الإنترنت، واعتمدت العديد من المقاطعات نموذجاً مختلطاً يسمح بمنافذ البيع بالتجزئة المادية التابعة إما للقطاع العام أو الخاص إلى جانب البيع بالتجزئة من خلال الإنترنت الذي يخضع لرقابة السلطات التنظيمية أو مزيج من الثلاثة. وباستثناء إقليم نونافوت، تسمح جميع المقاطعات والأقاليم بالمبيعات بالتجزئة لمنتجات القنب من خلال الإنترنت، أما كولومبيا البريطانية ويوكون فهما المقاطعة والإقليم الوحيدان اللذان يسمحان بجميع الأشكال الثلاثة، في حين سمحت ألبرتا ومانيتوبا ونيوفاوندلاند ولابرادور وأونتاريو وساسكاتشوان بمتاجر البيع بالتجزئة التابعة للقطاع الخاص التي لها موقع مادي.

الجدول 2 نماذج بيع القنب في كندا، حسب المقاطعة والإقليم

البيع بالتجزئة على شبكة الإنترنت	البيع بالتجزئة المادي	
	قطاع خاص	قطاع عام
✓	✓	
✓		✓
✓		✓
✓		✓
✓	✓	✓
✓	✓	
✓	✓	
✓	✓	
✓	✓	✓
✓	✓	✓
✓	✓	✓
✓	✓	✓
✓	✓	✓
غير مسموح	غير مسموح	غير مسموح

³³³ On 14 June 2019, the Government of Canada announced new regulations for edible cannabis, cannabis extracts and cannabis topicals. Those regulations were published in the *Canada Gazette*, Part II, vol. 153, No. 13, on 26 June 2019 and came into force on 17 October 2019.

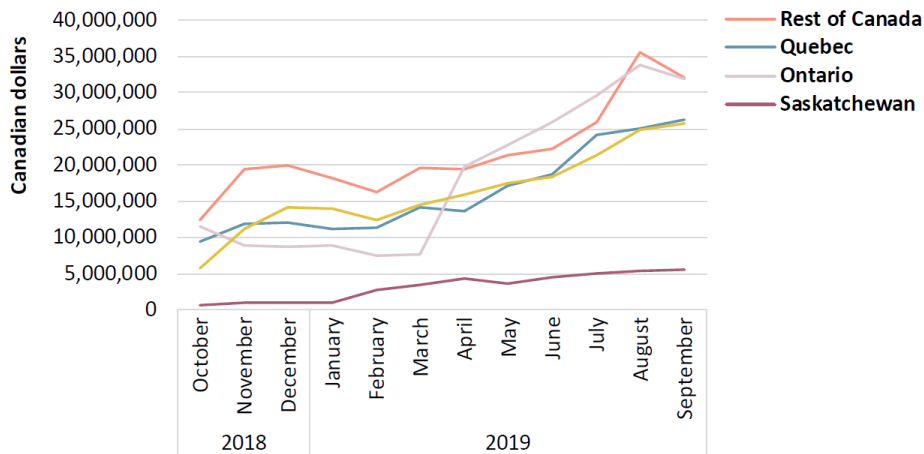
الجدول 3 عدد منافذ البيع بالتجزئة للقنّب في كندا، حسب المقاطعة والإقليم، يوليو 2019

يوليو	مايو	مارس	عدد السكان	
عدد المنافذ				
407	285	217	36,540,268	كندا
26	26	26	528.567	نيوفاوندلاند ولابرادور
4	4	4	150.566	جزيرة الأمير إدوارد
13	13	13	950.680	نوفاسكوشا
21	21	21	766.852	نيو برونزويك
18	16	14	8,297,717	كيبك
24	20	غير مسموح	14,071,445	أونتاريو
23	23	21	1,335,396	مانيتوبا
35	26	19	1,150,782	ساسكاتشوان
176	101	75	4,243,995	ألبرتا
57	27	16	4,922,152	كولومبيا البريطانية
4	2	2	39.628	يوكون
6	6	6	44.936	الأقاليم الشمالية الغربية
-	-	-	37.552	نونافوت

بحلول نهاية يوليو 2019، افتُتح حوالي 400 منفذ بيع بالتجزئة في جميع أنحاء كندا، وكان افتتاح منافذ البيع بالتجزئة أبطأ في بعض الأماكن منه في أماكن أخرى. وبدأت أونتاريو - المقاطعة الأكثر اكتظاظًا بالسكان في كندا - بعدد سكان يبلغ 14 مليون نسمة، بنظام بيع بالتجزئة يكون فيه إصدار التراخيص للمشغلين مسألة حظ. وفي نهاية يوليو 2019، كانت المقاطعة تضم 24 منفذاً - بنسبة أقل من منفذين لكل مليون نسمة - في حين أن نيوفندلاند ولابرادور كان لديهما العدد نفسه من المنافذ لكل 500.000 نسمة، وسمحت مقاطعة ألبرتا بافتتاح أكبر عدد من منافذ البيع بالتجزئة، مع 176 منفذ بيع بالتجزئة تابع للقطاع الخاص لعدد سكان 4 مليون.

بعد اعتماد لوائح القنّب وبدأ عمليات البيع في أكتوبر 2018، بلغ إجمالي مبيعات البيع بالتجزئة للقنّب غير الطبي من خلال شبكة الإنترنت وفي متاجر القنّب حوالي 908 ملايين دولار كندي،³³⁴ أو متوسط 24 دولاراً كندياً (حوالي 18 دولاراً) للفرد حتى سبتمبر 2019. وعلى الرغم من أن أونتاريو كانت تضم أقل عدد من منافذ البيع بالتجزئة، فقد حققت أعلى مبيعات بالتجزئة (216 مليون دولار كندي)، تليها ألبرتا (196 مليون دولار كندي) وكيبك (195 مليون دولار كندي)، بحلول نهاية سبتمبر 2019. ومن بين إجمالي 908 ملايين دولار كندي، حُفقت معظم المبيعات من خلال المتاجر المادية (788 مليون دولار كندي)، في حين مثلت مبيعات التجزئة من خلال الإنترنت (120 مليون دولار كندي) في المائة. ومثلت التجارة الموجهة مباشرة إلى المستهلك القائم عليها تجار الجملة - التي تشمل مبيعات التجزئة التي حققتها متاجر القطاع العام المُصنفة على أنها تجار جملة - 1.9 في المائة خلال الفترة نفسها.

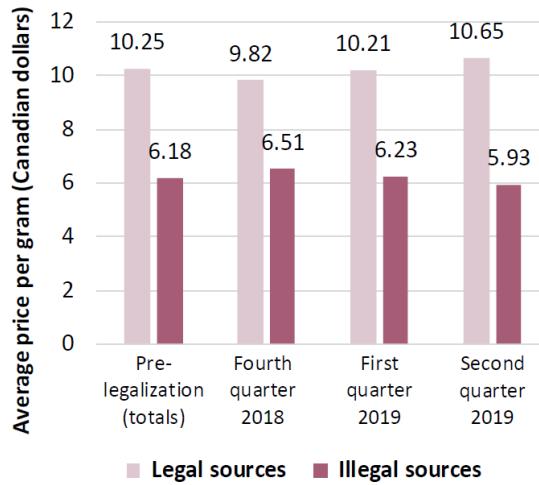
الشكل 86 مبيعات التجزئة للقنّب غير الطبي، حسب المقاطعات، في كندا، أكتوبر 2018-سبتمبر 2019



المصدر: Statistics Canada, "Retail trade sales by province and territory", table 20-10-0008-01.

الشكل 87 سعر القنّب في الأسواق المشروعة وغير المشروعة، كندا، 2019-2018

³³⁴ At an exchange rate of 1 Canadian dollar to \$0.75, this figure would equal \$681 million.



المصدر: . Statistics Canada, "Quarterly cannabis prices, 2019".

لا يمثل بيع القنب غير الطبي من خلال المصادر غير المشروعة سوى نسبة من سوق القنب، حيث يبدو أن نسبة كبيرة من المتعاطين ما زالت تعتمد على المصادر غير المشروعة للحصول على القنب (42 في المائة في 2019). وعلاوة على ذلك، ظلت أسعار القنب منخفضة كثيراً (وما فتئت تتراجع) مقارنة بالأسعار في السوق المشروعة، وفي الربع الثاني من عام 2019 - استناداً إلى 236 تقريراً - كان متوسط السعر لكل غرام من القنب في السوق المشروعة 10.65 دولاراً كندياً، مقارنةً بـ 5.93 دولاراً كندياً للغرام في السوق غير المشروعة.

استثمار الشركات الكبيرة في سوق القنب في كندا

على الرغم من أن قانون القنب قدم مجموعة متنوعة من فئات تراخيص القنب - تشمل تراخيص للمنتجين الأصغر - فإن الحكومة الفيدرالية تشترط أن يكون لدى أي مورد محتمل منشأة إنتاج، مما يعني أن المورد سيكون قد قام بالفعل باستثمار كبير قبل التقدم للحصول على ترخيص.^{335، 336} وتكهن البعض بأن هذا قد ساهم في ردع أصحاب المشاريع عن التقدم للحصول على تراخيص وربما شجع على ظهور سوق يهيمن عليها عدد صغير نسبياً من الشركات تبلغ ميزانيتها مليارات الدولارات أو حتى تحتكرها.³³⁷ وكانت هناك أيضاً تقارير عن الكحول والتبغ وصناعات التمويل التي تستثمر في الشركات العاملة في إنتاج القنب غير الطبي. فعلى سبيل المثال - وفقاً لمصادر إعلامية - استثمرت شركة كونسيليشن براندز، وهي منتج دولي رئيسي للبيبز والبيرة والمشروبات الروحية 4 مليارات دولار أمريكي للحصول على حصة نسبتها 9.9 في المائة في شركة كانوبي جروث - المنتج الكندي الرائد - لتطوير مشروبات قائمة على القنب. وبحلول نهاية ديسمبر 2019، امتلكت شركة كونسيليشن حصة بنسبة 35 في المائة في شركة كانوبي.³³⁸ وفي ديسمبر 2018، استثمرت شركة ألتريا 1.8 مليون دولار أمريكي في مجموعة كرونوس - وهي إحدى شركات إنتاج القنب - مما أعطى ألتريا حصة بنسبة 45 في المائة في كرونوس.³³⁹ وفي وقت سابق من العام، وقعت شركة مولسون كورس بريونج - وهي شركة كحول أخرى متعددة الجنسيات - مشروعاً مشتركاً مع هيكسو التي يقع مقرها في كيبك لتطوير مشروبات منقوعة في القنب وتسويقها. وتوقع محللو السوق أن صناعة الكحول سوف تستثمر أيضاً في الشركات التي تخطط لإنتاج المشروبات التي تجمع بين القنب والبيرة، وتنبأوا - تحديداً - أن بحلول نهاية عام 2019 ستكون اثنتان من أكبر شركات القنب في العالم مملوكتين لاثنتين من أكبر شركات الكحول والتبغ.^{340، 341، 342}

من المرجح أن يواصل سوق التجزئة للقنب في كندا التطور لأن الولايات القضائية تكيف نهجها التنظيمية، مع تطور سلاسل الإمداد وتنوع عروض منتجات القنب، وبصفة عامة، لا يزال تطبيق القوانين التي تسمح بالاستخدام غير الطبي للقنب في كندا في مراحلها الأولى، وقد يستغرق الأمر عدة سنوات من الرصد لتوضيح كيفية تطور سوق القنب وتحديد دينامياته وتأثير التقنين على الصحة العامة والسلامة، من بين مقاييس النتائج الأخرى. وقد تفاوتت أيضاً الاختلافات في تنفيذ التشريعات الفيدرالية في المقاطعات من حيث التأثير ومن ثم تتطلب تحليلاً سياقياً على صعيد المقاطعات والأقاليم.

أحدث الاتجاهات في سوق القنب في الولايات القضائية في الولايات المتحدة التي تسمح بالاستخدام غير القانوني

³³⁵ Canada, "Cannabis duty: apply for a cannabis licence from the CRA" (24 February 2020).

³³⁶ Transform Drug Policy Foundation, "Cannabis legalization in Canada: one year on" (n.p., n.d.).

³³⁷ Ibid.

³³⁸ Ezequiel Minaya, "Pot company Canopy Growth picks new CEO", *Forbes*, 9 December 2019.

³³⁹ Sean Williams, "Cronos Group's \$1.8 billion investment from Altria has closed. Now what?", *The Motley Fool*, 17 March 2019.

³⁴⁰ Craig Giammona, "The next big thing is weed beer", *Bloomberg Businessweek*, 10 October 2018.

³⁴¹ Sean Williams, "Altria grossly overpaid for its equity stake in pot stock Cronos Group", *The Motley Fool*, 11 December 2018.

³⁴² As presented in Wayne Hall and others, "Public health implications of legalising the production and sale of cannabis for medicinal and recreational use", *Lancet*, vol. 394, No. 10208 (October 2019).

في الولايات المتحدة، وافق ما مجموعه 33 ولاية، فضلاً عن مقاطعة كولومبيا ومجموعة جورجيا وأوكرانيا وأذربيجان وجمهورية مولدوفا وبورتوريكو وجزر فيرجن الأمريكية أو كان لديها برنامج شامل للقنب الطبي بحلول نهاية عام 2019³⁴³ وفي ديسمبر 2019، سمحت 11 سلطة قضائية على مستوى الولايات في الولايات المتحدة³⁴⁴ بالإضافة إلى مقاطعة كولومبيا بالاستخدام غير الطبي للقنب، وسمح معظمها أيضاً بالإنتاج التجاري من خلال الصناعة الهادفة إلى الربح.³⁴⁵ ومن الجدير بالذكر أن جميع الولايات التي قننت الاستخدام غير الطبي للقنب كان لديها فيما سبق تدابير تسمح بالاستخدام الطبي للقنب.

بالإضافة إلى ولاية فيرمونت، إلينوي ولاية أخرى اتخذت فيها تدابير تسمح بالاستخدام غير الطبي للقنب من خلال المجلس التشريعي للولاية بدلاً من مبادرات الناخبين، كما كان الحال في الولايات الأخرى التي قننت الاستخدام غير الطبي للقنب، وفي مايو 2019، أصدرت جمعية إلينوي العامة قانون تنظيم القنب والضرائب الذي وقعه حاكم الولاية في شهر يونيو. بدأ بيع القنب للاستخدام غير الطبي في 1 يناير 2020، وبموجب القانون، يُسمح للبالغين الذين تتراوح أعمارهم بين 21 عاماً فأكثر بشراء 30 غرام من نبتة القنب أو المواد الغذائية التي تحتوي على القنب بحد أقصى 500 غم من ت هك (تتراهديدروكانابينول) أو 5 غم من مركبات القنب، وسيُسمح لغير المقيمين في إلينوي بشراء نصف تلك الكميات. وكما هو الحال في الولايات الأخرى، تملك فردى المدن والقرى والبلديات خيار البت فيما إذا كانت سوف تسمح بالاستخدام غير الطبي للقنب في ولاياتها القضائية بإصدار المراسيم، وعلى الرغم من ذلك، لا يجوز للحكومات المحلية لا حظر الزراعة المنزلية للقنب ولا "حظر" استخدامه غير الطبي "لأسباب غير معقولة".

التطورات في كولورادو وواشنطن

كانت كولورادو وواشنطن أول ولايتين في الولايات المتحدة تقننان إنتاج القنب للاستخدام غير الطبي في عام 2012، وعلى الرغم من ذلك، قبل التقنين، كان لدى تلك الولايتين وغيرهما - مثل كاليفورنيا - أنظمة مختلفة سمحت بإنتاج القنب وبيعه للاستخدام الطبي أو تسامحت فيهما، مما سمح للأشخاص الذين يعانون من مجموعة من الظروف لم تكن واضحة المعالم بالحصول على القنب. وكانت ولايتا كولورادو وواشنطن - اللتان تتوفر لهما المزيد من بيانات الاتجاهات السائدة طويلة الأجل - دراستي حالة مثيرتين للاهتمام لبحث النتائج المتعلقة بالصحة العامة والسلامة العامة التي ظهرت في السنوات التي تلت تقنين القنب للاستخدام غير الطبي.

مدى استخدام البالغين غير الطبي للقنب في كولورادو وواشنطن

كولورادو وواشنطن بين الولايات التي لديها معدل انتشار لتعاطي القنب أعلى من المتوسط الوطني، حتى قبل تقنين الاستخدام غير الطبي للقنب، ويمكن ملاحظة زيادة في تعاطي القنب في كولورادو وواشنطن من عام 2008 إلى 2009 فصاعداً، عندما صاحب بعض الزيادات الرئيسية في تعاطي القنب في كولورادو انتشار "الصيدليات" المادية التي تبيع القنب الطبي علناً قبل تقنين القنب غير الطبي.³⁴⁷ وعلى الرغم من ذلك، ومنذ عام 2009، زاد معدل تعاطي الشهر الفانت للقنب (بوصفه مؤشراً على تعاطي القنب في الفترة الأخيرة) بين البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين 18 عاماً فأكثر في كلتا الولايتين زيادة كبيرة جداً عن المتوسط الوطني بحوالي 86 في المائة في كولورادو وأكثر من الضعف في واشنطن، مقارنةً بنحو 50 في المائة في جميع أنحاء البلاد، وينطبق هذا أيضاً على الولايات الأخرى التي قننت الاستخدام غير الطبي للقنب.³⁴⁹

يُلاحظ نمط مشابه في التعاطي اليومي أو شبه اليومي للقنب؛ ففي كولورادو - على سبيل المثال - تعاطى 7.6 في المائة من البالغين القنب لأغراض غير طبية على أساس يومي أو شبه يومي في عام 2017³⁵⁰ مقارنةً بالرقم الوطني البالغ 4.7 في المائة في السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 18 عاماً فأكثر. وفي الفترة من 2012 إلى 2013، أفاد 5.6 في المائة من السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 12 عاماً فأكثر بالتعاطي اليومي أو شبه اليومي في كولورادو، مقارنةً بنحو 3 في المائة على الصعيد الوطني، وفي حين أن معدل انتشار الشهر الفانت لا يزال أعلى بين أولئك الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و 25 عاماً، فإن معدل الانتشار بين الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 26 عاماً فأكثر زاد عن الضعف منذ 2009/2008 في كلا الولايتين.

في كولورادو على الرغم من إشارة معظم متعاطي القنب (84 في المائة) إلى التدخين في الثلاثين يوماً الماضية، فقد أشار نصف أولئك

³⁴³ According to the National Conference of State Legislatures, a medical cannabis programme is considered to be comprehensive if it has the following measures in place: (1) protection from criminal penalties for using cannabis for a medical purpose; (2) access to cannabis through home cultivation, dispensaries or some other system that is likely to be implemented; (3) it allows a variety of strains or products, including those with more than "low THC"; (4) it allows either smoking or vaporization of some kind of cannabis products, plant material or extract; (5) it is not a limited trial programme. For instance, South Dakota and Nebraska have limited trial programmes that are not open to the public.

³⁴⁴ In the United States, cannabis is federally prohibited as a substance listed in schedule I of the Controlled Substances Act.

³⁴⁵ Home cultivation is not allowed in the state of Washington. The number of plants allowed in each state varies.

³⁴⁶ National Conference of State Legislatures, "Marijuana overview", 17 October 2019.

³⁴⁷ Jonathan P Caulkins and Beau Kilmer, "Considering marijuana legalization carefully: insights for other jurisdictions from analysis for Vermont", *Addiction*, vol. 111, No. 12 (December 2016).

³⁴⁸ Rosalie L Pacula and others, "Assessing the effects of medical marijuana laws on marijuana use: the devil is in the details", *Journal of the Association for Public Policy Analysis and Management*, vol. 34 (2015), pp. 7-31.

³⁴⁹ United States, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Behavioral Health Statistics and Quality, *Results from the National Survey on Drug Use and Health*; and state-level estimates.

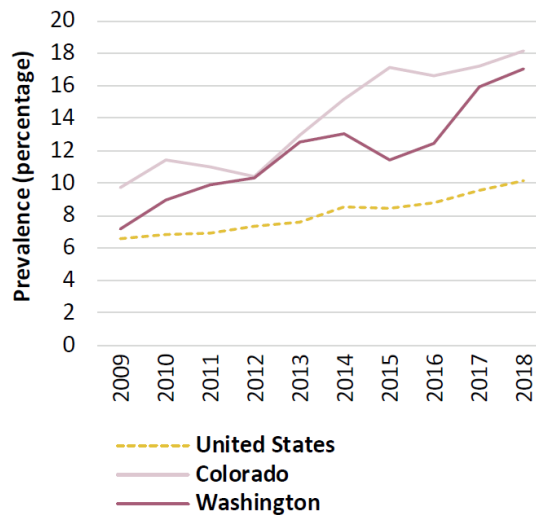
³⁵⁰ United States, Colorado Department of Public Health and Environment, "Monitoring health concerns related to marijuana in Colorado: 2018" (2018).

المتعاطين أيضاً إلى استخدام طرق تعاطٍ ومنتجات قنّب متعددة، منها تناول المواد الغذائية التي تحتوي على القنّب وتدخين الأعلام الإلكترونية و"استنشاق كميات صغيرة من" مراكز القنّب في عام 2017.

مدى الاستخدام غير الطبي للقنّب بين المراهقين

يتمثل أحد المخاوف المتعلقة بتقنين الاستخدام غير الطبي للقنّب للبالغين (21 عاماً فأكثر) في أن استخدامه من المؤكد ان يؤدي إلى زيادة الحصول على القنّب وتعاطيه بين المراهقين.^{351، 352} فاستناداً إلى البيانات الوطنية، ظل تعاطي القنّب بين طلاب المدرسة الثانوية مستقرًا بصفة عامة، في حين انخفض تصور مخاطرة التعاطي في سبيل الاستمتاع للقنّب في الولايات المتحدة خلال الفترة من 2012 إلى 2018.^{353، 354} وفي كولورادو، على الرغم من حدوث انخفاض في التعاطي اليومي أو شبه اليومي للقنّب بين طلاب المدرسة الثانوية، فإنهم الآن يتعاطون منتجات القنّب التي تحتوي على ت هك بنسبة أعلى بكثير مما كان متاحًا أو يتم تعاطيه سابقًا ويتعرضون لها. وفي عام 2017، أفاد حوالي 20 في المائة من طلاب المدرسة الثانوية في كولورادو بالاستخدام غير الطبي للقنّب في الشهر الماضي؛ ويمكن مقارنة هذا المعدل بالمتوسط الوطني بين طلاب المدرسة الثانوية.³⁵⁵ فالاستخدام غير الطبي للقنّب يزداد في الصفوف الأعلى. وتشير التقديرات إلى أنه الأعلى بين طلاب الصف الثاني عشر، مع إفادة واحد من كل أربعة طلاب في ذلك الصف بالاستخدام غير الطبي للقنّب في الشهر الماضي؛ فقد زاد تعاطي الشهر الفائت للقنّب بين طلاب الصفين الحادي عشر والثاني عشر في كولورادو من الجولة الأولى للدراسة الاستقصائية في عام 2013 ولكنه انخفض بعد ذلك من عام 2015؛ وعلى الرغم من ذلك فقد ظل أعلى في عام 2017 منه في عام 2013، وظل تصور مخاطرة تعاطي القنّب أيضاً مستقرًا خلال الفترة نفسها بين طلاب المدرسة الثانوية في كولورادو.

الشكل 88 تعاطي القنّب في الشهر الماضي في كولورادو وواشنطن والولايات المتحدة، 2018-2009



المصدر: United States, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Behavioral Health Statistics and Quality, *Results from the National Survey on Drug Use and Health*; and state-level estimates.

ملحوظة: يشير معدل الانتشار إلى السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 18 عاماً فأكثر، وتستند تقديرات معدل الانتشار لكولورادو وواشنطن سنويًا إلى متوسط عامين (على سبيل المثال 2016/2015، 2017/2016، 2018/2017).

الشكل 89 تعاطي القنّب في الشهر الماضي، حسب الفئة العمرية، كولورادو وواشنطن، الولايات المتحدة، 2018-2009

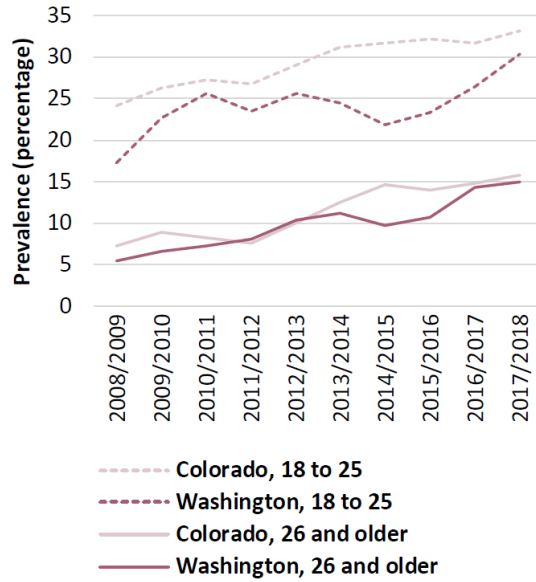
³⁵¹ Brendan Saloner, Emma E. McGinty and Colleen L. Barry, "Policy strategies to reduce youth recreational marijuana use", *Pediatrics*, vol. 135, No. 6 (June 2015), pp. 955–957.

³⁵² Christian Hopfer, "Implications of marijuana legalization for adolescent substance use", *Substance Abuse*, vol. 35, No. 4 (August 2014), pp. 331–335.

³⁵³ United States, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Behavioral Health Statistics and Quality, *Results from the National Survey on Drug Use and Health*.

³⁵⁴ Lloyd D Johnston and others, *Monitoring the Future, National Survey Results on Drug Use 1975–2018: Overview, Key findings on Adolescent Drug Use* (Ann Arbor, Institute for Social Research, University of Michigan, 2019).

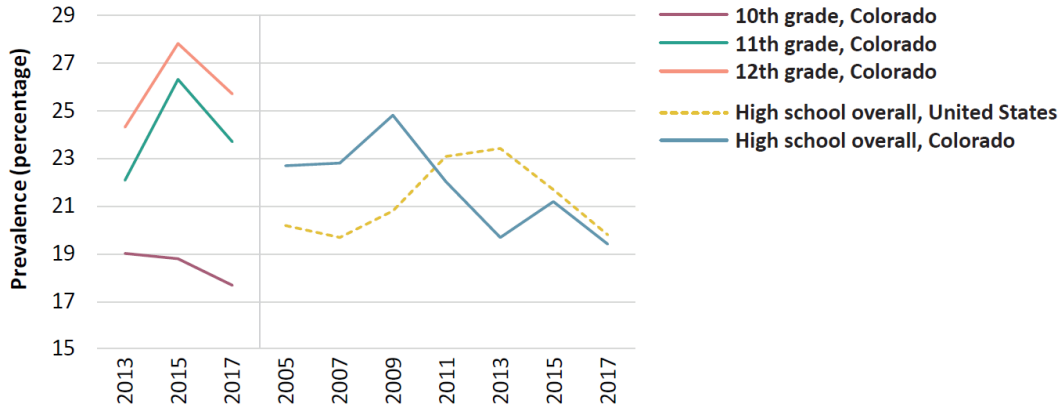
³⁵⁵ The data on high-school students in Colorado is taken from the "Healthy Kids Colorado Survey" and the national data from the "Youth Risk Behaviour Survey".



المصادر: United States, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Behavioral Health Statistics and Quality, *Results from the National Survey on Drug Use and Health*; and state-level estimates.

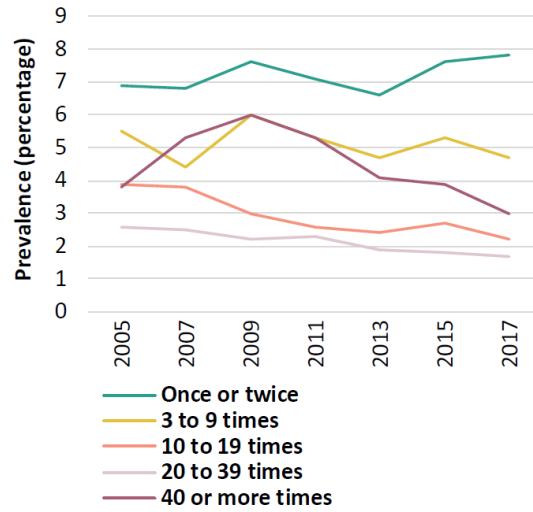
في حين أن التعاطي اليومي أو شبه اليومي للقنب بين طلاب المدرسة الثانوية في كولورادو انخفض، فقد زاد معدل انتشار المتعاطين في سبيل الاستمتاع، أي أولئك الذين أفادوا بتعاطيهم القنب مرة أو مرتين في الشهر الماضي منذ التقنين، وعلى الرغم من ذلك، ذكر 4.7 في المائة من طلاب المدرسة الثانوية أنهم كانوا يتعاطون القنب يوميًا أو تقريبًا يوميًا (20 مرة أو أكثر في الثلاثين يومًا السابقة) في عام 2017. وعلاوة على ذلك، على الرغم من انخفاض حصة طلاب المدرسة الثانوية الذين يدخنون القنب من 92 في المائة في عام 2015 إلى 84 في المائة في عام 2017، فقد كانت هناك زيادة في حصة أولئك الذين أفادوا بتناولهم المواد الغذائية التي تحتوي على القنب ذات المحتوى العالي من ت هك (من 28 في المائة في عام 2015 إلى 36 في المائة في عام 2017) أو "استنشاق كميات صغيرة من" مستخلصات القنب ومركزاته (من 28 في المائة في عام 2015 إلى 34 في المائة في عام 2017) في الشهر الماضي.

الشكل 90 كولورادو: الاتجاهات السائدة في تعاطي الشهر الفائت للقنب بين طلاب المدرسة الثانوية، الولايات المتحدة، 2017-2005



المصادر: Colorado Department of Public Health and Environment, "Healthy Kids Colorado Survey, 2005–2017"; and Centers for Disease Control and Prevention, "Youth Risk Behaviour Survey".

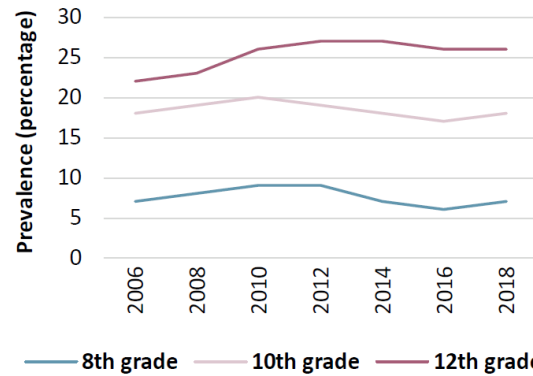
الشكل 91 كولورادو: الاتجاهات السائدة في تعاطي الشهر الفائت للقنب، حسب تكرار التعاطي بين طلاب المدرسة الثانوية، الولايات المتحدة، 2017-2005



المصدر: Colorado Department of Public Health and Environment, "Healthy Kids Colorado Survey, 2005–2017".

في ولاية واشنطن، ظل تعاطي الشهر الفانت للفتب بين طلاب المدرسة الثانوية من الصفوف المختلفة مستقرًا عمومًا، على الرغم من أنه يزيد حسب الصف، مع العثور على أعلى معدل انتشار الشهر الفانت بين طلاب الصف التاسع، كما في كولورادو. وانخفض أيضًا تصور المخاطرة المتعلقة بتعاطي الفتب بين طلاب المدرسة الثانوية منذ تقنين الاستخدام غير الطبي للفتب، حيث يرى ثلاثة أرباع طلاب الصف الثاني عشر تقريبًا عدم وجود مخاطرة أو يرون وجود مخاطرة منخفضة في تجربة الفتب لبضع مرات وأقل من النصف يرون عدم وجود مخاطرة أو يرون مخاطرة منخفضة في التعاطي المنتظم للفتب في عام 2018³⁵⁶ وبالمثل، رأى حوالي 38 في المائة من طلاب الصف الثاني عشر أنه كان من السهل جدًا الحصول على الفتب. وأفاد نصف طلاب المدرسة الثانوية بحصولهم على الفتب من صديق، وحوالي 15 في المائة بإعطاء أموال إلى شخص ما ليشتريه لهم.³⁵⁷ وتتمثل إحدى النتائج المثيرة للقلق في أن أكثر من نصف طلاب الصف الثاني عشر الذين تعاطوا الفتب في الشهر الماضي في عام 2018 ذكروا أنهم قادوا سيارة في غضون ثلاث ساعات من تعاطي الفتب في مناسبة واحدة على الأقل في الشهر الماضي.

الشكل 92 واشنطن: الاتجاهات السائدة في تعاطي الفتب في الشهر الماضي بين طلاب المدرسة الثانوية، الولايات المتحدة، 2006-2018

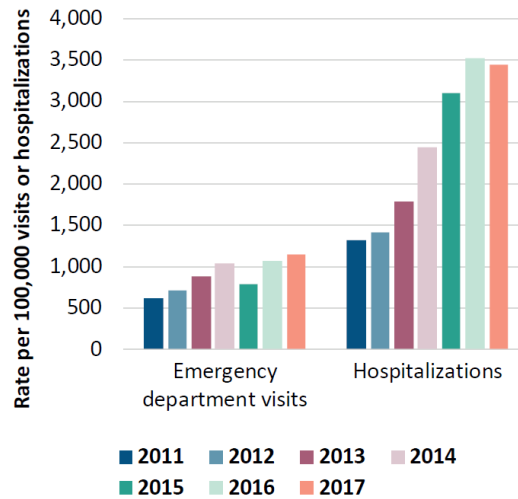


المصدر: United States, Washington State Department of Health, "Healthy Youth Survey 2018".

الشكل 93 كولورادو: زيارات قسم الطوارئ المتعلقة بالفتب والإيداع في المستشفيات، الولايات المتحدة، 2011-2017

³⁵⁶ United States, Washington State Department of Health, "Healthy Youth Survey 2018".

³⁵⁷ Ibid.



المصدر: Colorado Department of Public Health and Environment, "Colorado Hospital Association data".

ارتبط ظهور تعاطي القنب في مرحلة مبكرة والتعاطي المنتظم للقنب بين المراهقين بقصور في التعلم والذاكرة ومهارات القراءة والرياضيات.³⁵⁸ وبالمثل، توضح الكتابات العلمية أن متعاطي القنب الأكثر عرضة لخطر الإصابة بإدمان القنب لديهم تاريخ من ضعف التحصيل الأكاديمي والسلوك المنحرف في الطفولة والمراهقة والتمرد والعلاقة الأبوية السيئة وتاريخ أبوي من مشاكل المخدرات والكحول.^{359, 360} وفي ولاية واشنطن - على سبيل المثال - حصل 40 في المائة من طلاب الصف الثاني عشر الذين أفادوا بتعاطيهم القنب في الشهر الماضي على درجات أقل³⁶¹ من أولئك الذين لم يتعاطوا القنب، على الرغم من أن دور العوامل الأخرى في التوسط في تعاطي القنب والدرجات السيئة لا يمكن استبعاده.³⁶²

النتائج المتعلقة بالصحة العامة: زيارات قسم الطوارئ والإيداع في المستشفيات في كولورادو

من تدابير الصحة العامة المتخذة لتقييم نتيجة تقنين الاستخدام غير الطبي للقنب رصد العواقب الصحية السلبية لزيادة التعرض للقنب مما يؤدي إلى زيارات لقسم الطوارئ والإيداع في المستشفيات والإصابة باضطرابات تعاطي القنب. قد تكون زيارات قسم الطوارئ بسبب التسمم الحاد، الذي يُلاحظ أكثر بين المتعاطين المبتدئين، وقد يصاب المرضى بالقلق ونوبات الهلع والتسمم العام والقيء وأعراض أخرى غير محددة يمكن تسريعها بتعاطي منتجات القنب ذات المحتوى المتنوع من ت هك. هذا هو الحال خاصة مع منتجات القنب الصالحة للأكل التي تحتوي على نسبة عالية من ت هك، ك والتي تؤخر ظهور الآثار النفسانية الحادة التي يعجز الشخص عن تنظيمها.^{363, 364} ويمكن أن تنشأ حالات الإيداع في المستشفيات من التسمم الحاد ولكنها تكون في المقام الأول نتيجة لاضطرابات تعاطي القنب.³⁶⁵ وفي عام 2017، كانت هناك 1139 زيارة إلى أقسام الطوارئ لها علاقة بالقنب لكل 100.000 زيارة من هذا القبيل في كولورادو، بزيادة نسبتها 60 في المائة منذ عام 2012. وبالمثل، أبلغ عن 3439 حالة إيداع في المستشفيات متعلقة بالقنب لكل 100.000 حالة إيداع في المستشفيات في العام نفسه، وهو معدل زاد أكثر من الضعف منذ عام 2012. ومع ذلك، من المهم ملاحظة أن الأرقام الخاصة بزيارات غرف الطوارئ وحالات الإيداع في المستشفيات تتضمن أيضاً تلك الخاصة بالعلاج من اضطرابات تعاطي القنب، غير أن زيارات أقسام الطوارئ وحالات الإيداع في المستشفيات تستند إلى سجلات الفواتير التي يُذكر فيها تعاطي القنب. وبالتالي فإن الزيادة في حالات الإيداع في المستشفيات لا تعكس فقط زيادة تعرض السكان لمنتجات القنب ذات المحتوى العالي من ت هك، بل أيضاً زيادة راحة المرضى بالإبلاغ عن تعاطي القنب، ومن المرجح أن يؤدي هذا إلى زيادة فرصة تضمين كود الفوترة في تشخيص المريض.^{366, 367, 368}

الشكل 94 كولورادو: زيارات قسم الطوارئ والإيداع في المستشفيات المتعلقة بالقنب، حسب الفئة العمرية، الولايات المتحدة، 2011-

³⁵⁸ Mary Becker and others, "Longitudinal changes in cognition in young adult cannabis users", *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, vol. 40, No. 6 (August 2018), pp. 529-543.

³⁵⁹ As presented in Hall and others, "Public health implications of legalising the production and sale of cannabis".

³⁶⁰ Michael Lynskey and Wayne Hall, "The effects of adolescent cannabis use on educational attainment: a review", *Addiction*, vol. 95, No. 11 (November 2000), pp. 1621-1630.

³⁶¹ Lower grades were considered to be as follows: C – average grade; D – between 59 and 69 per cent, or below average; and F – failing grade.

³⁶² Washington State Department of Health, "Healthy Youth Survey 2018".

³⁶³ Andrew A. Monte and others, "Acute illness associated with cannabis use, by route of exposure: an observational study", *Annals of Internal Medicine*, vol. 170, No. 8 (April 2019), pp. 531-537.

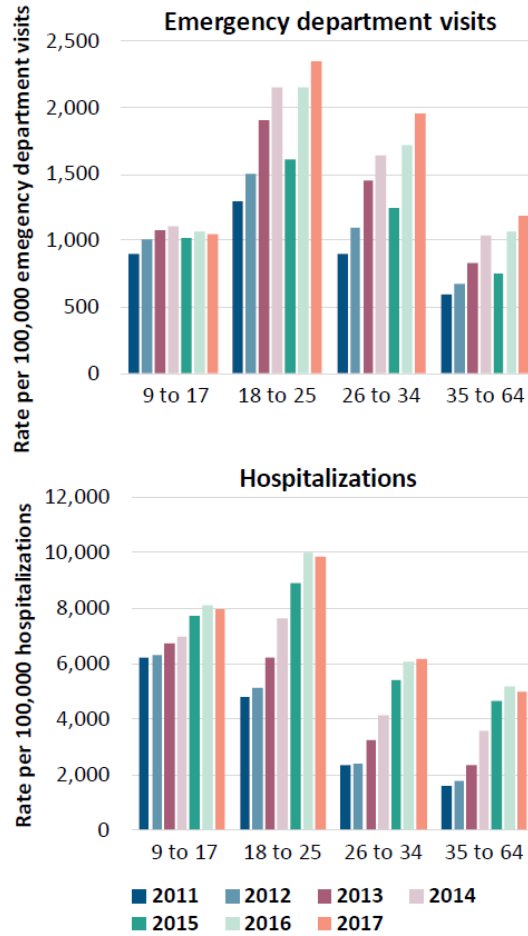
³⁶⁴ George Sam Wang and others, "Marijuana and acute health care contacts in Colorado", *Preventive Medicine*, vol. 104 (November 2017), pp. 24-30.

³⁶⁵ The Colorado Department of Public Health and Environment has three definitions of cannabis-related hospitalization and emergency department visits that include at least one cannabis-related billing code in up to 30 billing codes listed for each visit. These codes include accidental poisoning by psychodysleptics, poisoning by psychodysleptics, poisoning, adverse effects and underdosing by cannabis, cannabis abuse, cannabis dependence and cannabis use.

³⁶⁶ Sam Wang and others, "Marijuana and acute health care contacts in Colorado".

³⁶⁷ Colorado Department of Health and Environment, "Monitoring health concerns related to marijuana in Colorado: 2018".

³⁶⁸ Brad A. Roberts, "Legalized cannabis in Colorado Emergency Departments: a cautionary review of negative health and safety effects", *Western Journal of Emergency Medicine*, vol. 20, No. 4 (July 2019), pp. 557-572.



المصدر: Colorado Department of Public Health and Environment, "Colorado Hospital Association data".

أبلغ عن أعلى معدلات لزيارات قسم الطوارئ والإيداع في المستشفيات بين الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و 25 عاماً، ومعدل انتشار الشهر الفانت للقنب هو أيضاً الأعلى في تلك الفئة العمرية. وتضاعفت معدلات الإيداع في المستشفيات المتعلقة بالقنب وزادت زيارات قسم الطوارئ بنسبة أكثر من 50 في المائة للشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و 25 عاماً بين عامي 2012 و 2017. وعلاوةً على ذلك، زادت أيضاً معدلات زيارات قسم الطوارئ والإيداع في المستشفيات المتعلقة بالقنب بين البالغين الأكبر سناً (الذين تتراوح أعمارهم بين 26 و 34، و 35 و 64 عاماً) زيادة كبيرة منذ تقنين الاستخدام غير الطبي للقنب في عام 2012.

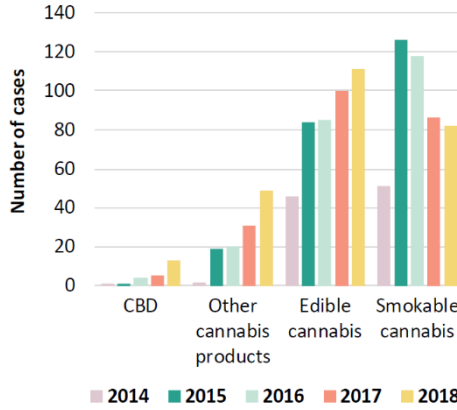
النتائج المتعلقة بالصحة العامة: حوادث التسمم المتعلقة بالقنب التطورات في ولايتي كولورادو وواشنطن

في كولورادو، عدد الحالات المُبلغ عنها لمراكز السموم بسبب التسمم أو الآثار السلبية المتعلقة بالتعرض للقنب منخفضة بالقيمة المطلقة، ولكن يتزايد منذ عام 2014، وفي عام 2018، كان هناك ما مجموعه 255 حالة تعرض من هذا القبيل. كما هو الحال مع التغييرات في أنماط التعاطي لمنتجات القنب المختلفة في كولورادو، بين عامي 2014 و 2018 كانت هناك زيادة بنسبة 2.4 أضعاف في عدد حالات التعرض للقنب المتعلقة بالمواد الغذائية التي تحتوي على القنب، ومعظمها بين الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 8 سنوات فأقل وبين الأطفال والمراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين 9 و 17 عاماً. ومن المرجح أن تكون الزيادة في حالات التعرض للقنب المبلغ عنها التي تتضمن الأطفال متعلقة بتزايد وجود القنب داخل المنزل (5.5 في المائة في عام 2017) وفي المنزل أو حوله (11.2 في المائة في عام 2017) بين الأسر التي لديها أطفال منذ عام 2014³⁶⁹ وعلاوةً على ذلك، تشير التقديرات إلى أنه في الفترة من عام 2016 إلى عام 2017 حوالي 32.800 أسرة لديها أطفال تتراوح أعمارهم بين 1 و 14 عاماً عرضتهم لدخان القنب وبخار القنب غير المباشرين.³⁷⁰ وعلى الرغم من أن حالات التعرض للقنب المتعلقة بتدخين القنب تنخفض منذ عام 2016، فقد ذُكرت خاصةً بين الشباب (الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و 24 عاماً) أو البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين 25 عاماً فأكثر.

³⁶⁹ Colorado Department of Health and Environment, "Monitoring health concerns related to marijuana in Colorado: 2018".

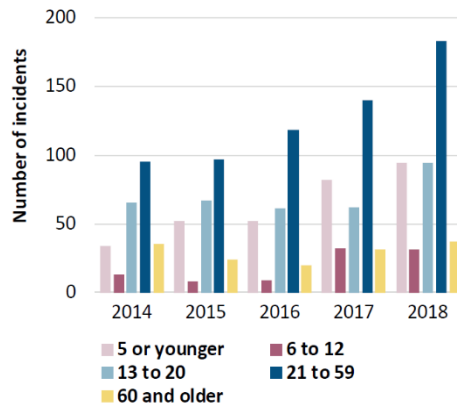
³⁷⁰ Ibid.

الشكل 95 كولورادو: حالات التعرض للقنب المُبلِّغ عنها لمراكز السموم، الولايات المتحدة، 2014-2018



المصدر: Colorado Department of Public Health and Environment, "Rocky Mountain Poison and Drug Safety data".

الشكل 96 واشنطن: الحوادث المتعلقة بالقنب المُبلِّغ عنها لمركز السموم في واشنطن، الولايات المتحدة، 2014-2018



المصدر: Washington Poison Center, "2018 annual data report: cannabis" (Seattle, 2019).

منذ عام 2014، زاد أيضاً عدد المكالمات إلى مركز السموم في واشنطن بشأن الحوادث المتعلقة بالقنب زيادة كبيرة، وفي عام 2018، أُبلغ عن 497 حالة تعرض للقنب، مقارنةً بنحو 245 حالة في عام 2014. وفي حين زادت المكالمات إلى مركز السموم لجميع الفئات العمرية تقريباً، فإن أكبر زيادة في الحالات المتعلقة بالقنب كانت مرتبطة بأطفال تتراوح أعمارهم بين 12 عاماً فأقل (زيادة بمقدار 2.6 أضعاف)، فضلاً عن البالغين تتراوح أعمارهم بين 21 و59 عاماً (زيادة بمقدار ضعفين) من عام 2014 إلى 2018. وبما أن الإبلاغ عن حالات التعرض أمر طوعي، فمن المرجح أن حالات التعرض المبلغ عنها لا تمثل النطاق الفعلي لحدوث مثل هذه الحالات في واشنطن تمثيلاً كافياً.³⁷¹

في واشنطن، كان ثلاثة أضعاف حالات التعرض للقنب المبلغ عنها في عام 2018 متعلقة بالتعرض إلى القنب وحده، في حين تضمنت الحالات الباقية التعرض للقنب مع مواد مخدرة أخرى، منها الكحول. وبالإضافة إلى ذلك، من بين الحالات الإجمالية للتعرض للقنب، كان ثلثها تقريباً بسبب ابتلاع المواد الغذائية التي تحتوي على القنب، التي تضاعف بسببها عدد الحالات من 216 في 2015 إلى 420 في 2018، وتضمنت الحالات المتبقية التعرض للقنب بسبب التدخين أو تعاطي المراكز.³⁷²

النتائج المتعلقة بالصحة العامة: تعاطي القنب قبل الحمل وأثناءه وفي مرحلة ما بعد الولادة

قد يؤثر تعاطي القنب بين الشباب على دورة طمثهن وعلى قدرتهن على الحمل.³⁷³ كما أن تعاطي القنب أثناء الحمل مرتبط أيضاً بانخفاض الوزن عند الولادة ونقص الانتباه والتأثيرات النمائية العصبية الأخرى على الأطفال حديثي الولادة. وبالإضافة إلى ذلك، قد يؤثر تعاطي الأم للقنب في مرحلتها ما بعد الولادة والرضاعة الطبيعية على نمو الرضيع وصحته.^{374, 375, 376, 377}

³⁷¹ Washington Poison Center, "2018 annual data report: cannabis" (Seattle, 2019).

³⁷² Ibid.

³⁷³ Public Health Agency of Canada, *Thinking about Using Cannabis Before or During Pregnancy?* (October 2018).

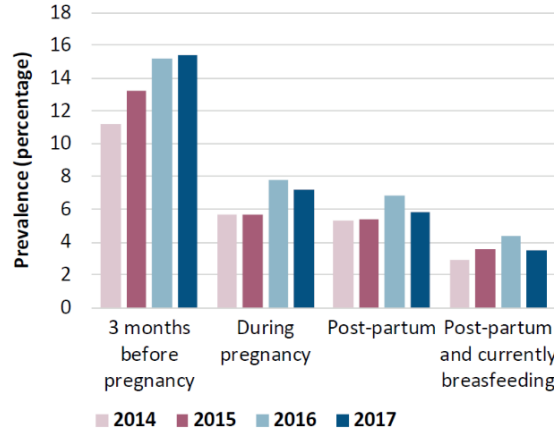
³⁷⁴ Mohammad R. Hayatbaksh and others, "Birth outcomes associated with cannabis use before and during pregnancy", *Pediatric Research*, vol. 71 (February 2012), pp. 215–219.

³⁷⁵ Sheryl A. Ryan and others, "Marijuana use during pregnancy and breastfeeding: implications for neonatal and childhood outcomes", *American Academy of Pediatrics*, vol. 142, No. 3 (September 2018).

³⁷⁶ Kimberly S. Grant and others, "Cannabis use during pregnancy: pharmacokinetic and effects on child development", *Pharmacology and Therapeutics*, vol. 182 (February 2018), pp. 133–151.

³⁷⁷ See, for example, the advisory issued in August 2019 by the United States Surgeon General on the use of cannabis, its effect on the developing brain and cannabis use during pregnancy. Available at www.hhs.gov/surgeongeneral/reports-and-publications/addiction-and-substance-misuse/advisory-on-marijuana-use-and-developing-brain/index.html#use-pregnancy.

الشكل 97 كولورادو: تعاطي القنب بين النساء الحوامل واللاتي في مرحلة ما بعد الولادة والمرضعات، الولايات المتحدة، 2014-2017



المصدر: Colorado Department of Public Health and Environment, "Pregnancy Risk Assessment Monitoring System (PRAMS)", data 2014–2017.

تشير البيانات الوطنية في الولايات المتحدة إلى زيادة خلال الفترة من 2002 إلى 2017 في تعاطي الشهر الفانت للقنب والتعاطي اليومي أو شبه اليومي للقنب وعدد أيام تعاطي القنب بين النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 12 و 44 عاماً، بما يشمل الحوامل منهن. وتضاعف تعاطي الشهر الفانت للقنب، في حين تضاعف التعاطي اليومي أو شبه اليومي للقنب بمقدار أربعة أضعاف تقريباً بين النساء الحوامل من عام 2002 إلى عام 2017.³⁷⁸

في حين أن البيانات المتعلقة بتعاطي القنب بين النساء الحوامل غير متاحة لواشنطن، فإن تعاطي القنب بين النساء في كولورادو قبل الحمل وأثناءه وفي مرحلتها ما بعد الولادة والرضاعة الطبيعية زاد في الفترة من 2014 إلى 2017، وكانت الزيادة في تعاطي القنب في الثلاثة أشهر التي سبقت الحمل ذات دلالة إحصائية، وأفادت نسبة 7.2 من النساء الحوامل أيضاً بتعاطيهن القنب أثناء الحمل في عام 2017. وأظهرت البيانات المجمعة للفترة من 2014 إلى 2017 أن تعاطي القنب أثناء الحمل كان أعلى إلى حد كبير بين النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و 19 عاماً (15.9 في المائة) منه بين النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 عاماً فأكثر، وكذلك بين الأمهات اللاتي حصلن على أقل من 12 عاماً من التعليم (13.6 في المائة) منه بين أولئك اللاتي حصلن على 12 عاماً من التعليم (9.3 في المائة) أو أكثر (4.8 في المائة).³⁷⁹

النتائج المتعلقة بالسلامة العامة: القيادة تحت تأثير القنب ووفيات حوادث المرور المرتبطة به

أظهرت الأبحاث أن الأشخاص الذين يقودون تحت تأثير القنب من المحتمل أن يعانون من ضعف في مهارات القيادة الأساسية، لا سيما زمن الاستجابة والقدرة على التعقب وكشف الهدف.^{380، 381} وقد يكون هناك أيضاً ضعف في المهارات المعرفية، مثل الحكم والتوقع وتقسيم الانتباه، وكذلك في الوظائف التنفيذية مثل تخطيط المسار والمخاطرة.³⁸² وأوضحت الأبحاث الأخرى أيضاً أنه بالمقارنة مع شخص واع، فإن الشخص الذي يقود تحت تأثير القنب من المرجح أن يبالغ في تقدير ضعفه وبميل إلى تعويض ذلك عادةً بالقيادة بسرعة أبطأ ومتابعة السيارات الأخرى التي تكون على مسافة أكبر على الرغم من أنها قد لا تزال تشكل خطراً على الطريق.³⁸³ وعلى النقيض من ذلك، فإن الشخص الذي يقود تحت تأثير الكحول من المرجح أن يقلل من تقدير ضعفه ويخاطر أكثر أثناء القيادة. وعلاوةً على ذلك، يمكن أن يكون للقنب تأثير إدماني مع الكحول لزيادة ضعف السائق وبالتالي يسبب المزيد من تآكل الممرات ويزيد من احتمالية وقوع الحوادث.³⁸⁴

لا تزال المسألة الخلافية بين الأشخاص المؤيدين والمعارضين لتقنين القنب هي ما إذا كان لديه تأثير على القيادة تحت تأثير القنب وتسبب في حوادث اصطدام مميتة. حيث لا تزال الأدلة غير حاسمة، ففي داخل الولايات المتحدة لم تكن هناك اختلافات في وفيات حوادث المرور المتعلقة بالقنب أو الكحول بين الولايات التي قننت الاستخدام غير الطبي للقنب أو التي لم تقننه.³⁸⁵ وكما أظهرت المساهمات البحثية المختلفة أيضاً، من الصعب تحديد تأثيرات القنب على حوادث الطرق، لأن غالباً ما يتعاطى القنب مع الكحول، مما يزيد من صعوبة تحديد تأثير القنب نفسه على حوادث المرور على الطرق.³⁸⁶ وعلاوةً على ذلك، خلصت الدراسات المتعلقة بمستويات تهاك ودرجات الضعف إلى

³⁷⁸ Nora D. Volkow and others, "Self-reported medical and non-medical cannabis use among pregnant women in the United States", *JAMA*, vol. 322, No. 2 (July 2019), pp. 167–169.

³⁷⁹ Colorado Department of Public Health and Environment, "Pregnancy Risk Assessment Monitoring System (PRAMS)", data 2014–2017.

³⁸⁰ Rebecca L. Hartman and others, "Cannabis effects on driving lateral control with and without alcohol", *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 154 (September 2015), pp. 25–37.

³⁸¹ Richard P. Compton, "Marijuana-impaired driving: a report to Congress" (Washington D.C., National Highway Traffic Safety Administration, 2017).

³⁸² Ibid.

³⁸³ Ibid.

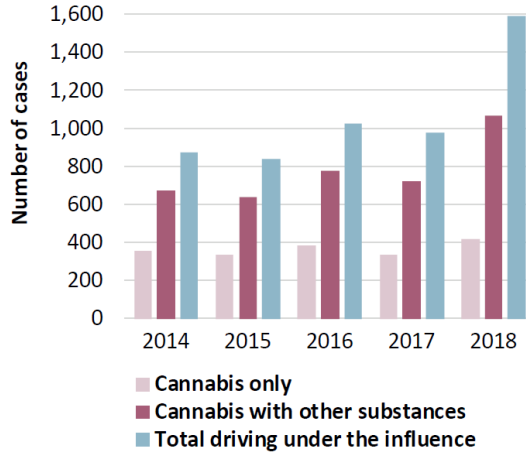
³⁸⁴ Hartman and others, "Cannabis effects on driving lateral control with and without alcohol".

³⁸⁵ Hall and others, "Public health implications of legalising the production and sale of cannabis".

³⁸⁶ Ibid.

أنه لا يبدو أن مستوى ت هك في الدم ودرجة الضعف مرتبطان ارتباطاً وثيقاً؛ حيث لا تحدث ذروة الضعف عندما يكون تركيز ت هك في الدم عند مستويات الذروة أو بالقرب منها. وبالإضافة إلى ذلك، عندما تُسحب عينة دم من سائق يُشتبه في قيادته تحت تأثير القنب، فإن السحب قد لا يتم إلا بعد ساعات من تناول القنب، في حين أن مستويات ت هك في الدم تنخفض سريعاً.³⁸⁷ وحيث أنه لا توجد أساليب قائمة على الأدلة للكشف عن القيادة تحت تأثير القنب،³⁸⁸ فإن تلك العوامل والمسائل الأخرى المتعلقة بالاختبار على جانب الطريق للأشخاص الواقعين تحت تأثير القنب - مقارنةً بالاختبار الخاص بالكحول - تجعل من الصعب تحديد مدى القيادة تحت تأثير القنب والاتجاهات السائدة فيها وتورطها في حوادث الاصطدام المميتة.

الشكل 98 كولورادو: القيادة تحت تأثير المخدرات، الولايات المتحدة، 2014-2018



المصدر: Data from the Colorado State Patrol, as reported in Rocky Mountain High Intensity Drug Trafficking Area, *The Legalization of Marijuana in Colorado: The Impact*, vol. 6 (September 2019).

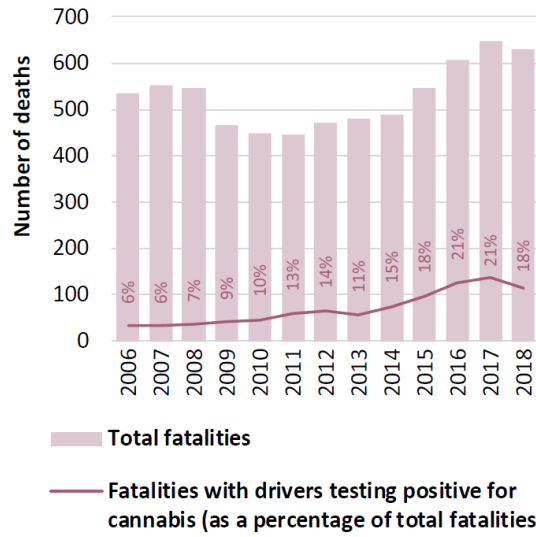
لم تُتعقب القيادة تحت تأثير القنب في كولورادو قبل عام 2014، وعلى الرغم من جميع التحذيرات التي نوقشت أعلاه، فإن العدد الإجمالي لحالات القيادة تحت تأثير المخدرات تضاعفت تقريباً في كولورادو بين عامي 2014 و2018. وخلال تلك الفترة، زاد عدد الحالات التي كان فيها السائقون تحت تأثير القنب وحده أو مع مخدرات أخرى و/أو الكحول بنسبة 50 في المائة، وتضمنت ربع حالات القيادة تحت تأثير المخدرات تقريباً المبلغ عنها في عام 2018 القنب وحده، وتضمنت ثلاثة أخماس الحالات القنب مع مواد مخدرة أخرى (لا سيما الكحول).

واعتباراً من عام 2014، أظهرت البيانات المتعلقة بالوفيات الناجمة عن حوادث المرور زيادة ملحوظة في عدد الوفيات الناجمة عن حوادث المرور التي جاءت فيها نتائج اختبار السائق إيجابية بشأن تعاطي القنب. وخلال الفترة من 2009 إلى 2013، كانت توجد 53 حالة وفاة ناجمة عن حوادث المرور في المتوسط سنوياً جاءت فيها نتائج اختبار السائق إيجابية بشأن تعاطي القنب، وقد زاد هذا العدد إلى متوسط 110 وفيات من هذا القبيل في الفترة من 2014 إلى 2018، وتضاعفت نسبة الوفيات مع ظهور نتائج اختبارات السائقين إيجابية بشأن تعاطي القنب خلال الفترة من 2009 إلى 2018. وعلى الرغم من ذلك، أوضح تحليل السموم أن حوادث اصطدام السيارات التي اتضح فيها أن السائق تحت تأثير القنب في كثير من الأحيان انطوت على مخدرات أخرى، لا سيما الكحول.

الشكل 99 كولورادو: الوفيات الناجمة عن حوادث المرور المتعلقة بالقنب، الولايات المتحدة، 2006-2018

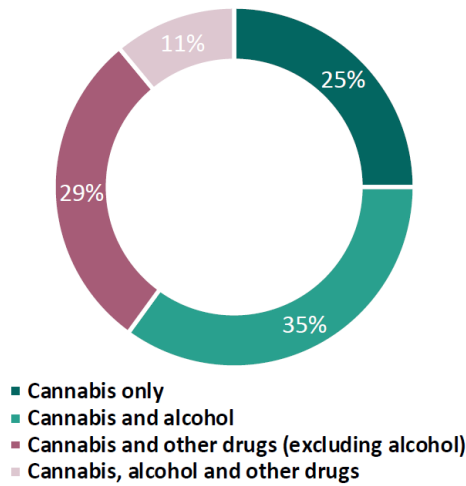
³⁸⁷ Compton, "Marijuana-impaired driving".

³⁸⁸ Ibid.



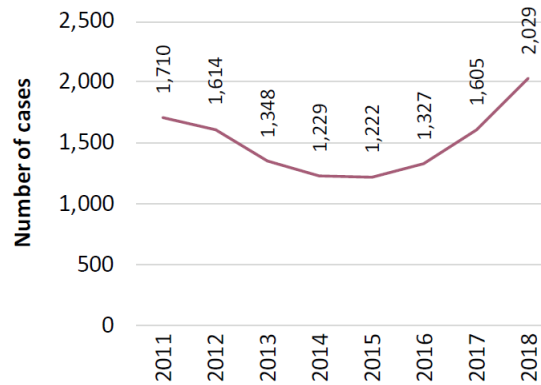
Data from the National Highway Traffic Safety Administration, Fatality Analysis Reporting System, 2006– 2018; المصدر: and Colorado Department of Transportation, 2012–2018, as reported in Rocky Mountain High Intensity Drug Trafficking Area, *The Legalization of Marijuana in Colorado*.

الشكل 100 كولورادو: النتائج السمية للمخدرات الأخرى التي تم العثور عليها في السائقين المتورطين في حوادث اصطدام مميتة الذين جاءت نتائج اختباراتهم إيجابية بشأن القنب، 2018



Rocky Mountain High Intensity Drug Trafficking Area, *The Legalization of Marijuana in Colorado*. المصدر:

الشكل 101 واشنطن: عدد حالات القيادة تحت تأثير المخدرات والكحول، الولايات المتحدة، 2011-2018



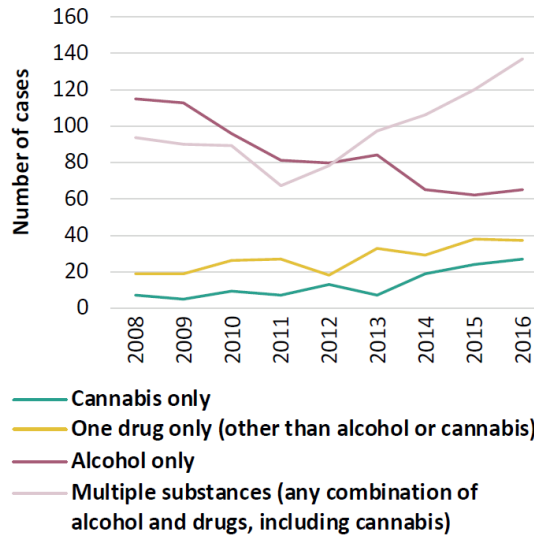
Washington State Patrol, as cited in “Monitoring impacts of recreational marijuana legalization: 2019 update report”. المصدر:

في واشنطن، تُعد القيادة تحت تأثير المخدرات والكحول العامل الأول المساهم في حوادث الاصطدام المميتة والمتورط فيها يقرب من نصف جميع الوفيات الناجمة عن حوادث المرور. غير أن الإبلاغ عن مثل هذه الحالات لا يفرق بين القنب والمخدرات الأخرى في

تلك الولاية.³⁸⁹ إلى جانب أن عدد الحالات المبلغ عنها بشأن القيادة تحت تأثير المخدرات زاد بنسبة أكبر من 60 في المائة في واشنطن منذ عام 2014.

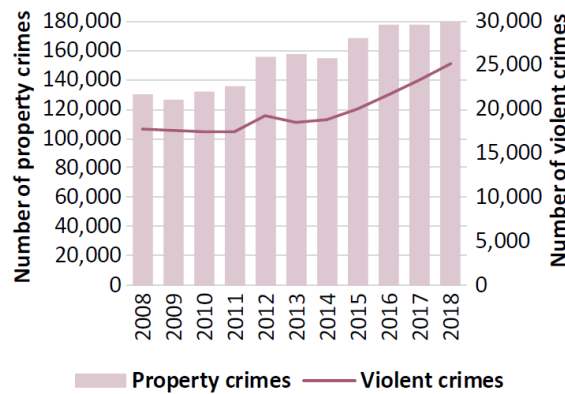
على الرغم من أن البيانات المتعلقة بالسائقين المتورطين في حوادث الاصطدام المميتة الذين جاءت نتائج اختباراتهم إيجابية بشأن الكحول أو المخدرات في واشنطن خلال الفترة من 2008 إلى 2016 ليست حديثة جدًا، فإنها توضح أن 44 في المائة كانت نتائج اختباراتهم إيجابية بشأن مادتين مخدرتين أو أكثر.³⁹⁰ ومن بين تلك المواد المخدرة، كان الأكثر شيوعًا هو الكحول يليه ت هك، في حين شكل الكحول وت هك تركيبة المخدرات المتعددة الأكثر شيوعًا المتورطة في حوادث الاصطدام المميتة خلال تلك الفترة.

الشكل 102 واشنطن: حوادث الاصطدام المميتة التي تنطوي على الكحول والقنب والمخدرات الأخرى، الولايات المتحدة، 2008-2016



المصدر: "Marijuana use, alcohol use, and driving in Washington state: emerging issues with poly-drug use on Washington roadways", Washington Traffic Safety Commission (April 2018).

الشكل 103 كولورادو: جرائم الممتلكات وجرائم العنف، الولايات المتحدة، 2008-2018



المصدر: Colorado Bureau of Investigation.

الجريمة والاستخدام غير الطبي للقنب في واشنطن وكولورادو

ظهر نموذجان متباينان فيما يتعلق بتأثير تقنين القنب على الجريمة: يشير أحدهما إلى أن متعاطي القنب أكثر عرضة لارتكاب جرائم العنف والممتلكات من أولئك الذين لا يتعاطون القنب، وأن تقنين الاستخدام غير الطبي للقنب سيؤدي إلى زيادة في عدد متعاطي القنب المنتظمين، مما يزيد من مخاطرة تورط الشباب في العنف والانحراف.³⁹¹ وفي النموذج الآخر، يُعتقد أن تقنين الاستخدام غير الطبي للقنب سيؤدي إلى انخفاض معدلات جرائم العنف، لأن الميول العنيفة للأفراد قد تُقمع من خلال تعاطي القنب.³⁹² ولكن - وبالإضافة إلى ذلك - فإن قابلية تأثر تجارة القنب - بوصفها نشاطًا تجاريًا قائمًا على النقد - يمكن أن تشكل حافزًا أيضًا لارتكاب جرائم مثل السطو

³⁸⁹ Washington State, Statistical Analysis Center, "Monitoring impacts of recreational marijuana legalization: 2019 update report" (July 2019).

³⁹⁰ Washington Traffic Safety Commission, "Marijuana use, alcohol use, and driving in Washington State: emerging issues with poly-drug use on Washington roadways" (April 2018).

³⁹¹ Ruibin Lu and others, "The cannabis effect on crime: timeseries analysis of crime in Colorado and Washington State", Justice Quarterly (October 2019).

³⁹² Ibid.

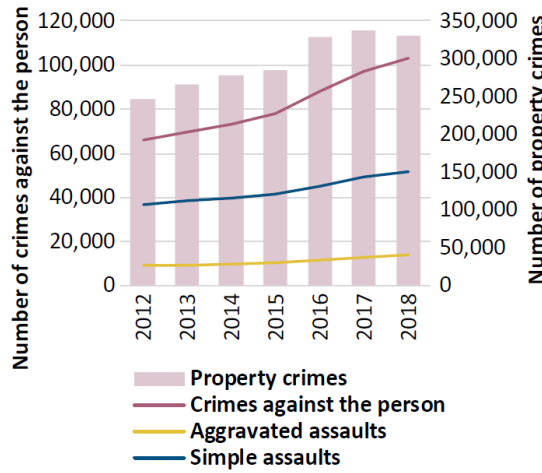
وسرقة السلع من المتاجر والسرقة.

من الناحية التجريبية، كانت هناك زيادات في بعض أنواع الجريمة في كل من كولورادو وواشنطن في السنوات القليلة الماضية، لا سيما وأن كولورادو شهدت زيادة في جرائم الممتلكات منذ عام 2015، وزادت الجرائم ضد الأشخاص والاعتداءات الجسيمة في واشنطن منذ عام 2016، ولكن من الصعب عزو تلك الزيادات إلى تقنين الاستخدام غير الطبي للقنب.

في كولورادو، ارتفع عدد جرائم الممتلكات المبلغ عنها بنسبة 16 في المائة في الفترة من عامي 2014 و2018، في حين زاد عدد جرائم العنف المبلغ عنها بمقدار الثلث.

وفي عام 2018، تضمنت أكثر من نصف جرائم العنف المبلغ عنها في كولورادو الاعتداء، تليها جرائم الجنس دون تراض (28 في المائة) والسرقة (15 في المائة)، في حين أن 60 في المائة من جرائم الممتلكات انطوت على السرقة البسيطة.³⁹³ وبالمثل، في واشنطن كانت هناك زيادة بنسبة 19 في المائة في جرائم الممتلكات، تضمن نصفها سرقة بسيطة أو سرقة في الفترة من 2014 إلى 2018، في حين زاد عدد الاعتداءات البسيطة والاعتداءات الجسيمة زيادة شديدة (بنسبة 20 في المائة و47 في المائة، على التوالي).

الشكل 104 واشنطن: جرائم الممتلكات والجرائم ضد الأشخاص المبلغ عنها (بما يشمل الاعتداء)، الولايات المتحدة، 2012-2018



المصدر: Washington Association of Sheriffs and Police Chiefs, annual reports 2012–2018.

هل أدى التقنين إلى الاستبدال بين القنب والكحول؟

كان احد الادعاءات المقدمة فيما يتعلق بنتيجة تقنين الاستخدام غير الطبي للقنب على مستوى الولاية أنه سيحل محل تعاطي الكحول وبالتالي سيفلته، ومن ثم سيكون له تأثير إيجابي على الأضرار الجسيمة التي يسببها الكحول. وتضمنت معظم الأبحاث حول ما إذا كان القنب والكحول بديلين أم مكملين لبعضهما بعضًا تحليلات اقتصادية قياسية للتأثيرات التي أحدثتها التغييرات البسيطة في أسعار الكحول والقنب في تناول أي من المادتين المخدرتين.³⁹⁴ وقد أسفرت جميع الدراسات التي أجريت حول الموضوع عن نتائج مختلطة.

أوضحت نسبة صغيرة من الدراسات أن الكحول والقنب مكملان لبعضهما بعضًا، أي أن زيادة تعاطي القنب تؤدي أيضًا إلى زيادة تعاطي الكحول والعكس صحيح؛ في حين لم تجد الدراسات الأخرى علاقة بين المادتين المخدرتين. ولم تجد دراسات الاتجاهات السائدة في بيانات مبيعات الكحول في الولايات التي قننت والتي لم تقنن الاستخدام الطبي للقنب أدلة على زيادة أكبر في تعاطي الكحول في الولايات التي قننت الاستخدام غير الطبي للقنب.³⁹⁵ غير أن أكثر من نصف الدراسات أوضحت أن القنب والكحول بديلان لبعضهما بعضًا، مما يعني أن زيادة تعاطي مادة مخدرة منهما تقلل من تعاطي الأخرى.³⁹⁶ وأشار باحثون آخرون أيضًا إلى أن القنب - لا سيما القنب للاستخدام الطبي - قد يكون بديلاً للكحول والتبغ وأنواع المخدرات الأخرى، ومنها العقاقير الموصوفة طبيًا.³⁹⁷،³⁹⁸،³⁹⁹

أوضحت دراسة حول تأثير تقنين القنب على مبيعات الكحول في كولورادو وأوريغون وواشنطن - وهي الثلاث ولايات التي لديها أطول تاريخ من الاستخدام القانوني غير الطبي للقنب - عدم وجود أدلة على أن التقنين كان له أي تأثير على بيع المشروبات الروحية أو على مبيعات الكحول الإجمالية، التي تعد عمومًا مؤشرًا جيدًا على تعاطي الكحول في الولايات المتحدة. وأوضحت الدراسة أن معدل

³⁹³ Colorado Bureau of Investigation data 2018.

³⁹⁴ Hall and others, "Public health implications of legalising the production and sale of cannabis".

³⁹⁵ Ibid.

³⁹⁶ Ibid.

³⁹⁷ Meenakshi Sabina Subbraman, "Substitution and complementarity of alcohol and cannabis: a review of the literature", *Substance Use and Misuse*, vol. 51, No.11 (September 2016), pp. 1399–1414.

³⁹⁸ Philippe Lucas and others, "Cannabis as a substitute for alcohol and other drugs: a dispensary-based survey of substitution effect in Canadian medical cannabis patients", *Addiction Research and Theory*, vol. 21, No. 5 (November 2012), pp. 435–442.

³⁹⁹ Amanda Reiman, "Cannabis as a substitute for alcohol and other drugs", *Harm Reduction Journal*, vol. 6, No. 35 (December 2009).

بيع المشروبات الروحية للفرد زاد بنسبة 3.6 في المائة في أوريغون و5.4 في المائة في واشنطن و7.6 في المائة في كولورادو في عام 2018، بعد تنفيذ التدابير التي تسمح بالاستخدام غير الطبي للقنب في تلك الولايات. وتماشياً مع الاتجاهات الوطنية، انخفضت مبيعات البيرة للفرد بنسبة 3.6 في المائة في كولورادو و2.3 في المائة في واشنطن و3.6 في المائة في أوريغون، وزاد بيع النبيذ بنسبة 0.7 في المائة في أوريغون وانخفض بنسبة 3.1 في المائة في واشنطن و3.2 في المائة في كولورادو. وبصفة عامة، كان نصيب الفرد من مبيعات المشروبات الكحولية مستقرًا إلى حد ما، لأنها زادت بنسبة 1.7 في المائة في كولورادو، وانخفضت بنسبة 0.2 في المائة في واشنطن وانخفضت بنسبة 0.5 في المائة في أوريغون.⁴⁰⁰

هل يمكن أن يساعد القنب الطبي في مواجهة انتشار المؤثرات الأفيونية في الولايات المتحدة؟

في مواجهة انتشار المواد الأفيونية في الولايات المتحدة، أُشير إلى أن منتجات القنب الطبية يمكنها أن تساعد في مواجهة المعدلات المرتفعة لتعاطي المؤثرات الأفيونية لمعالجة الألم وبالتالي لتقليل معدل انتشار اضطرابات تعاطي المؤثرات الأفيونية والوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة من المؤثرات الأفيونية.^{401، 402}

أوضح عدد كبير من التجارب الموجهة التي تستخدم عينات عشوائية أن منتجات القنب الطبي يمكن أن تكون بديلاً فعالاً للمؤثرات الأفيونية لمعالجة الألم؛ وعلى الرغم من ذلك، فإن أحد أوجه القصور الرئيسية في تلك التجارب السريرية أنها أُجريت بمنتجات قنب اختلفت عن منتجات القنب الطبي المتوفرة حالياً في الولايات القضائية المختلفة في الولايات المتحدة، وبالتالي فإنها تحد من قابلية تطبيق النتائج على عموم السكان.⁴⁰³ وبالإضافة إلى ذلك، لا تتوفر سوى معلومات محدودة حول فعالية منتجات القنب الشائع تعاطيها والمتاحة تجارياً في الولايات المتحدة أو جرعاتها أو طرق تناولها أو آثارها الجانبية.⁴⁰⁴

فيما يتعلق بمنتجات القنب التي تحل محل المؤثرات الأفيونية بوصفها مسكنًا للألم، يُعد أن التأثيرات المسكنة للقنب ليست قوية بما فيه الكفاية لتسكين الألم الحاد أو معالجة الألم المزمن؛ فعلى سبيل المثال، في حالات محددة فقط ثبت أن المستحضرات التي تحتوي على ت ه ك - مثل الدرونابينول والنايبيكسيمول - فعالة في معالجة ألم الاعتلال العصبي لدى المرضى الذين يعانون من التصلب المتعدد. وأظهرت دراسة طولانية طويلة الأمد بين الأشخاص الذين وُصفت لهم المؤثرات الأفيونية طبيًا شدة ألم وتداخل ألم أكبر (تأثير الألم على النوم والقدرة على العمل والحياة اليومية والتفاعلات الاجتماعية وانخفاض الكفاءة الذاتية المرتبطة بالألم ومستويات أعلى من اضطراب القلق العام) بين الـ 24 في المائة الذين تعاطوا القنب أيضًا يوميًا أو بوتيرة أقل، منه بين أولئك الذين لم يتعاطوا القنب. وعلاوة على ذلك، كان الأفراد الذين تعاطوا القنب على أساس شبه يومي أقل عرضة للتوقف عن تعاطي المؤثرات الأفيونية من المشاركين الذين امتنعوا عن تعاطي القنب.⁴⁰⁵

في العديد من الدراسات والتقارير، أُخذت الشهادات الفردية على أنها دليل على فعالية القنب في تخفيف الألم، وفي النقاش الدائر حول الاستخدام الطبي للقنب، غالبًا ما يُخلط بين منتجات القنب المختلفة (القابلة للتدخين أو الصالحة للأكل أو المركبات) التي لم تُوحّد جرعاتها ومحتوياتها مع منتجات القنب الطبي، مثل ت ه ك الاصطناعي (الدرونابينول) أو النايبيكسيمول الذي يحتوي على ت ه ك الاصطناعي والكانابيديول، التي خضعت لبروتوكولات سلامة التصنيع والمعالجة التي يجب على شركة الأدوية اتباعها عند إنتاج المنتجات الصيدلانية بكميات كبيرة.⁴⁰⁶

على الرغم من ذلك - وباستخدام دراسة استقصائية على الإنترنت أُجريت في عام 2017 - بحثت إحدى الدراسات استبدال المؤثرات الأفيونية بين المشاركين الذين لديهم تاريخ من تعاطي القنب في أي وقت مضى الذين أبلغوا بأنفسهم عن تعاطي المؤثرات الأفيونية في الاثنى عشر شهرًا الماضية. ومن بين المشاركين البالغ عددهم 9000 تقريبًا، أفاد 5 في المائة بتعاطي القنب في أي وقت مضى وتعاطيهم للمؤثرات الأفيونية في العام الماضي، من بينهم 43 في المائة تعاطوا المؤثرات الأفيونية يوميًا و23 في المائة تعاطوا القنب في الثلاثين يومًا الماضية. وعلى الرغم من أن النتائج تستند إلى عدد قليل من المشاركين، فمن بين المشاركين البالغ عددهم 450 الذين أبلغوا عن تعاطيهم القنب في أي وقت مضى وعن تعاطيهم للمؤثرات الأفيونية في العام الماضي، أفاد 41 في المائة بانخفاض في تعاطي المؤثرات الأفيونية أو توقفه نتيجة لتعاطي القنب، وأفاد 46 في المائة بعدم وجود تغيير في تعاطي المؤثرات الأفيونية، وأفاد 8 في المائة بزيادة في تعاطي المؤثرات الأفيونية.⁴⁰⁷

بالمثل، أظهرت الدراسات البيئية أن الولايات التي لديها تشريعات سارية بشأن القنب الطبي كان بها معدلات أقل من الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة من المؤثرات الأفيونية من الولايات التي لم يكن لديها مثل هذه القوانين. وبحثت إحدى هذه الدراسات في معدلات الوفيات في كاليفورنيا وكولورادو وواشنطن من عام 1999 إلى 2010، وأشارت النتائج إلى وجود ارتباط بين قوانين القنب

⁴⁰⁰ David Ozgo, "Impact of retail marijuana legalization on alcohol sales in Colorado, Washington state and Oregon" (January 2019).

⁴⁰¹ Hall and others, "Public health implications of legalising the production and sale of cannabis".

⁴⁰² Paul J. Larkin Jr., and Bertha K. Madras, "Opioids, overdoses, and cannabis: is marijuana an effective therapeutic response to the opioid abuse epidemic?", *Georgetown Journal of Law and Public Policy*, vol. 17, No. 2 (August 2019).

⁴⁰³ Bia Carlini, "Role of medicinal cannabis as substitute for opioids in control of chronic pain: separating popular myth from science and medicine" (Seattle, United States, Alcohol and Drug Abuse Institute, University of Washington, February 2018).

⁴⁰⁴ National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, *The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids: The Current State of Evidence and Recommendations for Research* (Washington, D.C., National Academies Press, 2017).

⁴⁰⁵ Larkin Jr., and Madras, "Opioids, overdoses, and cannabis".

⁴⁰⁶ Ibid.

⁴⁰⁷ Julie H. Ishida and others, "Substitution of marijuana for opioids in a national survey of US adults", *PLoS ONE*, vol. 14, No. 10 (October 2019).

الطبية وانخفاض معدلات الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة من المؤثرات الأفيونية في تلك الولايات.⁴⁰⁸ بيد أن دراسة أخرى استخدمت فيها البيانات والأساليب نفسها مثل الدراسة السابقة وتم تمديد التحليل حتى عام 2017 خلصت إلى أن التحليل والاستنتاجات الأصليين لم يكونا صالحين لفترة ما بعد عام 2010. وفي الواقع، عكس الارتباط بين قوانين القنب الطبي في الولايات والوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة من المؤثرات الأفيونية الاتجاه، من سالب 21 في المائة إلى موجب 23 في المائة، وظل إيجابياً حتى بعد حصر قوانين القنب الترفيهي في تلك الولايات. وخلص معدو الدراسة إلى أن تحليل البيانات لا يدعم التفسير القائل بأن الحصول الأوسع على القنب - سواء لأغراض طبية أو غير طبية - كان مرتبطاً بانخفاض الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة من المؤثرات الأفيونية.⁴⁰⁹

410

حسب ما تم تلخيصه في ورقة حديثة،⁴¹¹ فإن الدراسات البيئية التي أظهرت ارتباطاً بين تعاطي القنب وانخفاض تعاطي المؤثرات الأفيونية (الاستبدال) أو انخفاض معدلات الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة من المؤثرات الأفيونية لها قيود رئيسية: فقد لا تعكس الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة من المؤثرات الأفيونية في ولاية سلوك الأفراد الذين يتعاطون القنب الطبي؛ فمن الصعب التحكم في العوامل المربكة عند استخدام بيانات على مستوى الولايات حول الجرعات المفرطة من المؤثرات الأفيونية؛ ولا تتحكم الدراسات في الاختلافات في سياسات الولاية وبرامجها التي من المحتمل أن تؤدي إلى زيادة الوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة من المؤثرات الأفيونية أو انخفاضها. وعلاوةً على ذلك، أغفلت العديد من الدراسات انتشار الفينثانيل بوصفه محرراً للوفيات الناتجة عن الجرعات المفرطة من المؤثرات الأفيونية في الولايات المتحدة، مما قد ينفي أي تأثير محتمل للقنب الطبي على الوفيات الناتجة عن جرعات مفرطة.⁴¹² ويمكن فقط استنتاج أن البحث الإضافي قد يساعد في تحديد مجموعة من الأدوية غير الأفيونية البديلة والعلاجات غير الدوائية التي يمكنها أن تكون فعالة في معالجة الألم.⁴¹³ ولا تزال مسألة ما إذا كانت زيادة إمكانية الحصول على القنب يمكن أن تقلل من الاستخدام الطبي وغير الطبي للمؤثرات الأفيونية الصيدلانية وتأثيرها السلبي غير حاسمة.⁴¹⁴

تطورات في تقنين الاستخدام غير الطبي للقنب في أوروغواي

في عام 2013، وافقت حكومة أوروغواي على تشريع (قانون رقم 19.172) ينظم زراعة القنب وإنتاجه وتوزيعه وتعاطيه لأغراض مختلفة، منها الاستخدام غير الطبي، وفقاً لهذا التشريع، يمكن لمواطني أوروغواي أو الأجانب الذين لديهم إقامة كاملة وتتراوح أعمارهم بين 18 عاماً فأكثر الحصول على القنب لأغراض غير طبية بالتسجيل لدى المعهد الوطني لتنظيم ومراقبة القنب واختيار أحد الخيارات الثلاثة: (أ) الشراء في الصيدليات المرخصة أو (ب) عضوية نادٍ أو (ج) الزراعة المنزلية.⁴¹⁵ ولا يمكن أن تتجاوز كمية القنب المسموح بها للشخص، التي يتم الحصول عليها من خلال أي من الآليات الثلاث 480 غراماً سنوياً. في البداية، حددت حكومة أوروغواي محتوى ت ه ك بنسبة 2 في المائة ومحتوى الكانابينديول بنسبة 6-7 في المائة. وفي عام 2017، أدخلت الحكومة نوعين جديدين، مع حد أقصى لمحتوى ت ه ك بنسبة 9 في المائة ومحتوى الكانابينديول بنسبة لا تقل عن 3 في المائة.⁴¹⁶

بصفة عامة، كان تنفيذ القانون تدريجياً؛ ففي يناير 2020، مُنحت خمس شركات تراخيص لزراعة منتجات القنب وإنتاجها وتوزيعها للاستخدام غير الطبي في البلاد، غير أن تلك المنتجات لا تتضمن إلا النبتة المجففة، لأن المواد الغذائية التي تحتوي على القنب والمستخلصات ذات التأثير النفساني غير مسموح بها في أوروغواي. وتم ترخيص سبع عشرة صيدلية لتوزيع القنب للاستخدام غير الطبي، وسجل 39.423 شخصاً للحصول على القنب من تلك الصيدليات، وخلال الفترة من يوليو 2017-أكتوبر 2019، من بين ما يزيد عن 670.000 معاملة قنب، حدثت حوالي 3350 معاملة في الصيدليات، مع 60 في المائة من تلك المبيعات في المراكز الحضرية.⁴¹⁷ وتشير التقديرات إلى أن من بين العدد الإجمالي لمتعاطي القنب المسجلين لدى الصيدليات، اشترى 89 في المائة تقريباً القنب مرة واحدة على الأقل، مع تراوح المشتريات الشهرية بين 15 و17 غراماً بحلول أكتوبر عام 2019.⁴¹⁸ وعلى الرغم من ذلك، يبدو أن الصيدليات حالياً لا تغطي طلب المتعاطين المسجلين، لا سيما في أجزاء البلاد التي يوجد فيها تركيز أكبر لمتعاطي القنب.⁴¹⁹

الشكل 105 الاستخدام غير الطبي للقنب، أوروغواي، 2001-2018

⁴⁰⁸ For instance, see Marcus A. Bachhuber and others, "Medical cannabis laws and opioid analgesic overdose mortality in the United States 1999–2010", *JAMA Internal Medicine*, vol. 174, No. 10 (October 2014), pp. 1668–1673.

⁴⁰⁹ Chelsea L. Shover and others, "Association between medical cannabis laws and opioid overdose mortality has reversed over time", *Proceedings of the National Academy of Science of the United States of America*, vol. 116, No. 26 (June 2019), pp. 12624–12626.

⁴¹⁰ Another study that arrived at similar results is Gregory Schuster, "Medical marijuana laws and opioid overdose deaths in the United States" (2019).

⁴¹¹ Hall and others, "Public health implications of legalising the production and sale of cannabis".

⁴¹² Schuster, "Medical marijuana laws and opioid overdose deaths in the United States".

⁴¹³ Larkin Jr., and Madras, "Opioids, overdoses, and cannabis".

⁴¹⁴ Hall and others, "Public health implications of legalising the production and sale of cannabis".

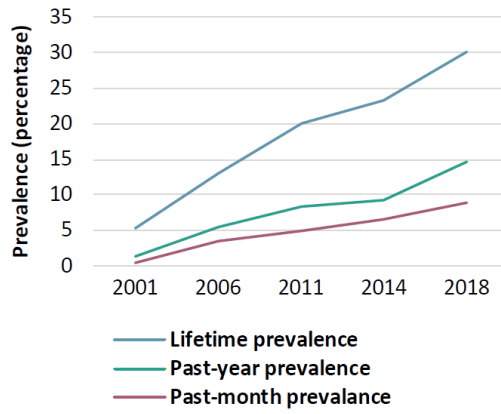
⁴¹⁵ See also *World Drug Report 2018: Analysis of Drug Markets—Opiates, Cocaine, Cannabis, Synthetic Drugs* (United Nations publication, Sales No. E.18.XI.9 (Booklet 3)).

⁴¹⁶ John Hudak, Geoff Ramsey and John Walsh, "Uruguay's cannabis law: pioneering a new paradigm" (Washington D.C., Centre for Effective Public Management, Brookings Institution, March 2018).

⁴¹⁷ Uruguay, Instituto de Regulacion y Control del Cannabis, "Mercado regulado del cannabis: informe VIII", 31 October 2019.

⁴¹⁸ Ibid.

⁴¹⁹ Ibid.



المصدر: Uruguay, Junta Nacional de Drogas, Observatorio Uruguayo de Drogas, Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas, 2016 and 2018.

بحلول يناير 2020، سجّل ما مجموعه 7834 شخصاً من أجل الزراعة المنزلية للقنب و145 نادياً للقنب يبلغ إجمالي عضويتها 4298 شخصاً، وبالتالي، كان ما مجموعه 51.555 شخصاً تقريباً يمكنهم الوصول إلى سوق القنب المنظمة في أوروغواي في ذلك الوقت،⁴²⁰ الذي لا يزال يمثل حصة صغيرة نسبياً من إجمالي السكان الذين يتعاطون القنب في البلاد.

في استقصاء عام 2018 حول تعاطي المخدرات في أوروغواي، قُدّر أن حوالي 12 في المائة من الرجال و5.8 في المائة من النساء تعاطوا القنب في الشهر الماضي، بإجمالي معدل انتشار في الشهر الماضي 8.9 في المائة بين السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و65 عاماً، أو حوالي 158.000 متعاطٍ.⁴²¹ يعكس هذا زيادة في تعاطي الشهر الفائت للقنب بأكثر من الثلث منذ عام 2014، في حين زاد تعاطي القنب في العام الماضي بنسبة أكثر من 50 في المائة خلال الفترة نفسها.

في عام 2019، أفادت التقارير أن أعلى انتشار لتعاطي القنب في الشهر الماضي كان بين الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 19 و25 عاماً (20.8 في المائة) يليهم البالغون الذين تتراوح أعمارهم بين 26 و35 عاماً (16.4 في المائة). ووفقاً للاستقصاء، قُدّر أن حوالي 25.500 شخص كانوا متعاطين يوميين أو شبه يوميين للقنب، أي 9.9 في المائة من الذين أبلغوا بتعاطي القنب في السنة الماضية (13.1 في المائة من الذكور و5.2 في المائة من الإناث)، في حين عُدّ أن أكثر من ثلث متعاطي القنب المنتظمين مدمنين.⁴²² على الرغم من ذلك، لن يتضح تأثير الأحكام التي تنظم الاستخدام غير الطبي للقنب في أوروغواي إلا في السنوات القادمة، فور توفر المزيد من المعلومات حول مقاييس النتائج المتعلقة بالصحة العامة والسلامة العامة.

⁴²⁰ Uruguay, Institute for the Regulation and Control of Cannabis website, January 2020.

⁴²¹ Uruguay, Seventh national household survey on drug use (National Drug Observatory and National Drug Council, 2018).

⁴²² Ibid.

الجدول 4 لوائح تقنين الاستخدام غير الطبي للقنب في كندا

مانييتوبا	كولومبيا البريطانية	ألبرتا	القانون الاتحادي	الإجراء القانوني
قانون بيع القنب بالتجزئة بشكل آمن ومسؤول	قانون مراقبة القنب والترخيص به وقانون توزيع القنب	قانون القمار والمشروبات الكحولية والقنب واللاحة التنظيمية بشأن القمار والمشروبات الكحولية والقنب	قانون القنب	العنوان
هيئة مانييتوبا المعنية بالمشروبات الكحولية والقمار والقنب هيئة مانييتوبا المعنية بالقمار واليانصيب	الفرع المعني بتنظيم المشروبات الكحولية والقنب	هيئة ألبرتا المعنية بالقمار والمشروبات الكحولية والقنب	17 تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٨	تاريخ التنفيذ
١٩	١٩	١٩	١٨	الهيئة الرقابية
٣٠ غ أو ما يعادلها	٣٠ غ أو ما يعادلها	٣٠ غ أو ما يعادلها	٣٠ غ مجفف أو ما يعادلها، أي ١٥٠ غ من القنب الطازج ٤٥٠ غ من المنتج القابل للأكل ٢١٠٠ غ من المنتج السائل ٧,٥ غ من المركز (الصلب أو السائل) ٣٠ بذرة من بذرات نبتة القنب	الكمية المسموح للشخص بحيازتها
الزراعة المتريالية غير مسموح بها	يجوز للراشدين أن يزرعوا ما أقصاه أربع نباتات من القنب لكل أسرة معيشية، ولكن يجب ألا تكون النباتات مكشوفة للعيان.	نعم	زراعة أربع نباتات من القنب لكل مسكن بواسطة البذور المرخص بها لغرض الاستعمال الشخصي منتجات من القنب مثل المأكولات والمشروبات في البيت إذا لم تُستخدم مذيبيات عضوية	الزراعة المتريالية
			٣٠ غ أو ما يعادلها من منتجات القنب المشروعة	التبادل بين الأشخاص
		٣٠ غ أو ما يعادلها		الحد الأقصى للمعاملة
10.56 دولار كندي	9.32 دولار كندي	10.96 دولار كندي		متوسط سعر بيع الغرام (متوسط عام 2019، مركز إحصائيات القنب (13-61-X))
			يجب ألا يتجاوز القنب المجفف المراد استهلاكه بالاستنشاق غراماً واحداً في كل وحدة مقطرة من منتجات القنب ويجب ألا تتجاوز المنتجات المراد "استهلاكها عن طريق الفم أو الشرج أو الرحم أو البشرة" قدرها من الغلة أقصاه ١٠ مغ من التتراهيدروكانابينول. ويجب ألا يتجاوز زيت القنب ٣٠ مغ من التتراهيدروكانابينول للمل الواحد من الزيت	المحتوى الأقصى من التتراهيدروكانابينول

المنتجون المرخص لهم. كل مقاطعة لها ضريبة يجب دفعها على منتجات القنب	المنتجون المرخص لهم و المتاجر الخاصة للبيع بالتجزئة و البيع على مستوى المقاطعة	المنتجون المرخص لهم و المتاجر الخاصة للبيع بالتجزئة و البيع على الإنترنت، نظام ترخيص البيع بالتجزئة مماثل للنظام الساري على المشروبات الكحولية	المنتجون المرخص لهم و المتاجر الخاصة للبيع بالتجزئة و البيع على الإنترنت	المنتجون المرخص لهم و المتاجر الخاصة للبيع بالتجزئة و البيع على الإنترنت
المنتجون المرخص لهم. كل مقاطعة لها ضريبة يجب دفعها على منتجات القنب	المنتجون المرخص لهم و المتاجر الخاصة للبيع بالتجزئة و البيع على مستوى المقاطعة	المنتجون المرخص لهم و المتاجر الخاصة للبيع بالتجزئة و البيع على الإنترنت، نظام ترخيص البيع بالتجزئة مماثل للنظام الساري على المشروبات الكحولية	المنتجون المرخص لهم و المتاجر الخاصة للبيع بالتجزئة و البيع على الإنترنت	المنتجون المرخص لهم و المتاجر الخاصة للبيع بالتجزئة و البيع على الإنترنت
منتجات القنب القابلة للأكل و مركزات القنب مشروعة للبيع، تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٩	المأكولات غير مسموح بها حتى الآن	المأكولات غير مسموح بها حتى الآن	منتجات القنب القابلة للأكل و مركزات القنب مشروعة للبيع، تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٩	منتجات القنب القابلة للأكل و مركزات القنب مشروعة للبيع، تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٩
يمنع الترويج أو التغليف أو الوسم الذي اعتباره جذاباً للشباب، و يُكفل وجود معلومات مهمة عن المنتج بوضوح.	يمنع الترويج أو التغليف أو الوسم الذي يمكن اعتباره جذاباً للشباب، و يُكفل وجود معلومات مهمة عن المنتج بوضوح.	يمنع الترويج أو التغليف أو الوسم الذي يمكن اعتباره جذاباً للشباب، و يُكفل وجود معلومات مهمة عن المنتج بوضوح.	يمنع الترويج أو التغليف أو الوسم الذي يمكن اعتباره جذاباً للشباب، و يُكفل وجود معلومات مهمة عن المنتج بوضوح.	يمنع الترويج أو التغليف أو الوسم الذي يمكن اعتباره جذاباً للشباب، و يُكفل وجود معلومات مهمة عن المنتج بوضوح.
الزهرة ٠,٢٥ دولار/غرام الشدبة ٠,٧٥ دولار/غرام البذرة و الشتلة: ٠,٧٥ دولار/البذرة أو الشتلة	الزهرة ٠,٧٥ دولار/غرام الشدبة ٠,٢٢ دولار/غرام البذرة و الشتلة: ٠,٧٥ دولار/البذرة أو الشتلة	الزهرة ٠,٧٥ دولار/غرام زائداً ١٦,٨ في المائة من المبلغ الأساسي الشدبة ٠,٢٢ دولار/غرام زائداً ١٧,٨ في المائة من المبلغ الأساسي البذرة ٠,٧٥ دولار/بذرة زائداً ١٦,٨ في المائة من المبلغ الأساسي ضريبة إضافية حسب القيمة بنسبة ٧,٥ في المائة زائداً ١٦,٨ في المائة من المبلغ الخاضع للرسوم عند التسليم (المعدّل الإجمالي المنطبق ٣,٢٤ في المائة)	الزهرة ٠,٢٥ دولار/غرام الشدبة ٠,٧٥ دولار/غرام البذرة ٠,٢٥ دولار/بذرة الشتلة ٠,٢٥ دولار/شتلة	الزهرة ٠,٢٥ دولار/غرام الشدبة ٠,٧٥ دولار/غرام البذرة ٠,٢٥ دولار/بذرة الشتلة ٠,٢٥ دولار/شتلة
ضريبة اتحادية إضافية حسب القيمة بنسبة ٢,٥ في المائة من مبلغ منتج القنب الخاضع للرسوم عند التسليم للمشتري	٧,٥ في المائة ضريبة بيع في المقاطعة إضافة إلى الضرائب الاتحادية	٧,٥ في المائة ضريبة بيع في المقاطعة إضافة إلى الضرائب الاتحادية	ضريبة اتحادية إضافية حسب القيمة بنسبة ٢,٥ في المائة من مبلغ منتج القنب الخاضع للرسوم عند التسليم للمشتري	ضريبة اتحادية إضافية حسب القيمة بنسبة ٢,٥ في المائة من مبلغ منتج القنب الخاضع للرسوم عند التسليم للمشتري
في السيارات أو الأماكن التي يرتادها الأطفال أو الأماكن التي يُمنع فيها التدخين	في السيارات أو الأماكن التي يرتادها الأطفال أو الأماكن التي يُمنع فيها التدخين	في السيارات أو الأماكن التي يرتادها الأطفال أو الأماكن التي يُمنع فيها التدخين	في السيارات أو الأماكن التي يرتادها الأطفال أو الأماكن التي يُمنع فيها التدخين	في السيارات أو الأماكن التي يرتادها الأطفال أو الأماكن التي يُمنع فيها التدخين
معدلات الضرائب المجدية على القنب في المقاطعات والأقاليم (وزارة المالية، كندا)	تدخين القنب غير مشروع في الأماكن العمومية (بما فيها الأماكن العمومية المغلقة)	تدخين القنب غير مشروع في الأماكن العمومية (بما فيها الأماكن العمومية المغلقة)	معدلات الضرائب المجدية على القنب في المقاطعات والأقاليم (وزارة المالية، كندا)	معدلات الضرائب المجدية على القنب في المقاطعات والأقاليم (وزارة المالية، كندا)
القيود على الاستعمال	القيود على الاستعمال	القيود على الاستعمال	القيود على الاستعمال	القيود على الاستعمال

أقاليم الشمال الغربي	نيوفاوندلاند ولابرادور	نيوبرونسويك	الإجراء القانوني
قانون إباحة القنب وتنفيذ لوائح التنظيمية	لوائح نيوفاوندلاند ولابرادور التنظيمية بشأن القنب قانون مراقبة وبيع القنب	قانون مراقبة القنب قانون هيئة إدارة القنب	العنوان
لجنة أقاليم الشمال الغربي المعنية بالمشروبات الكحولية والقنب	هيئة نيوفاوندلاند ولابرادور المعنية بالمشروبات الكحولية	هيئة إدارة شؤون القنب	تاريخ التنفيذ
١٩ غ ٣٠ أو ما يعادلها	١٩ غ ٣٠ أو ما يعادلها	١٩ غ ٣٠ أو ما يعادلها	الهيئة الرقابية
يجوز زراعة ما لا يتجاوز أربع نباتات من القنب لكل أسرة معيشية.	يجوز أن يحتوي المسكن الخاص على عدد أقصاه أربع نباتات من القنب	يجوز زراعة ما لا يتجاوز أربع نباتات في مكان الإقامة الرئيسي. ويجب الاحتفاظ بالنباتات في مكان منفصل ومغلق. ويجب أن تكون النباتات المزروعة في الهواء الطلق وراء مكان مسيَّح بسياج لا يقل ارتفاعه على ١,٥٢ متراً	السن الدنيا
14.45 دولار كندي	10.61 دولار كندي	11.36 دولار كندي	الكمية المسموح للشخص بحيازتها
متاجر الأقاليم الشمالية الغربية لبيع المشروبات الكحولية، والبيع على الإنترنت على مستوى المقاطعة	متاجر بيع القنب بالتجزئة والبيع على الإنترنت على مستوى المقاطعة	متاجر بيع القنب بالتجزئة في نيوبرونسويك والبيع على الإنترنت	الزراعة المترلية
الزهرة ٠,٧٥ دولار/غرام الشذبة ٠,٢٢٥ دولار/غرام البذرة/الشتلة ٠,٧٥ دولاراً	الزهرة ٠,٧٥ دولار/غرام الشذبة ٠,٢٢٥ دولار/غرام البذرة/الشتلة ٠,٧٥ دولاراً	الزهرة ٠,٧٥ دولار/غرام الشذبة ٠,٢٢٥ دولار/غرام البذرة/الشتلة ٠,٧٥ دولاراً	التبادل بين الأشخاص الحد الأقصى لمعاملة البيع بالتجزئة متوسط سعر بيع الغرام بالتجزئة بعد الضريبة المحتوى الأقصى من التتراهيدروكانابينول الإنتاج التجاري
٧,٥ في المائة من المبلغ الخاضع للرسوم عند التسليم للمشتري	٧,٥ في المائة من المبلغ الخاضع للرسوم عند التسليم للمشتري	٧,٥ في المائة من المبلغ الخاضع للرسوم عند التسليم للمشتري	التوزيع التجاري
يُحظر التدخين في أي مكان باستثناء الملكية أو الإقامة الخاصة	يُحظر التدخين في أي مكان باستثناء الملكية أو الإقامة الخاصة	يُحظر التدخين في أي مكان باستثناء الملكية أو الإقامة الخاصة	القيود على المأكولات الإعلان
يُحظر التدخين في أي مكان باستثناء الملكية أو الإقامة الخاصة	يُحظر التدخين في أي مكان باستثناء الملكية أو الإقامة الخاصة	يُحظر التدخين في أي مكان باستثناء الملكية أو الإقامة الخاصة	معدلات الضرائب المبيّنة على القنب في المقاطعات والأقاليم (وزارة المالية، كندا)
			القيود على الاستعمال

جزيرة الأمير إدوارد	أونتاريو	نوفافوت	نوفاسكوشيا	الإجراء القانوني
قانون مراقبة القنب قانون هيئة إدارة شؤون القنب	القانون المعدل للقانون المتعلق بالنظام الأساسي بشأن القنب ومنع التدخين في أونتاريو وسلامة الطرقات، ٢٠١٧ والقانون المعدل للقانون المتعلق بالنظام الأساسي بشأن القنب، ٢٠١٨	قانون القنب قانون تعديلات أنظمة القنب الأساسية	قانون مراقبة القنب	العنوان
لجنة المقاطعة بشأن القنب وهيئة إدارة شؤون القنب ١٩	لجنة أونتاريو المعنية بالمشروبات الكحولية والقمار ١٩	لجنة نوفافوت المعنية بالمشروبات الكحولية والقنب ١٩	هيئة نوفاسكوشيا المعنية بالمشروبات الكحولية ١٩	تاريخ التنفيذ الهيئة الرقابية السنّ الدنيا
٣٠ غ أو ما يعادلها	٣٠ غ أو ما يعادلها	٣٠ غ أو ما يعادلها	٣٠ غ أو ما يعادلها لا توجد حدود قصوى للكمية المسموح بتخزينها في البيت لغرض الاستعمال الشخصي	الكمية المسموح للشخص بحيازتها
يجوز للأسرة المعيشية أن تزرع أربع نباتات من القنب	يجوز للراشدين زراعة كمية أقصاها أربع نباتات لكل مسكن	تستطيع الحكومة الإقليمية تنظيم ما إذا كان يجوز زراعة نباتات في المترل	يجوز للراشدين زراعة كمية أقصاها أربع نباتات من القنب لكل أسرة معيشية	الزراعة المترلية
				التبادل بين الأشخاص الحد الأقصى لمعاملة البيع بالتجزئة متوسط سعر بيع الغرام بالتجزئة بعد الضريبة
11.19 دولار كندي	10.53 دولار كندي	13.71 دولار كندي * ليس في 2019	10.93 دولار كندي	المحتوى الأقصى من التتراهيدروكannabinol الإنتاج التجاري
أربعة متاجر حكومية مخصصة للبيع بالتجزئة والبيع على الإنترنت	المتاجر الحكومية للبيع بالتجزئة والبيع على الإنترنت	في الوقت الراهن من خلال متاجر تشغلها الحكومة على الإنترنت أو بالهاتف	متاجر معينة تابعة لهيئة نوفاسكوشيا المعنية بالمشروبات الكحولية أو على الإنترنت بيع المأكولات غير مشروع بموجب القانون الاتحادي. يمكن إنتاج المأكولات في البيت من أجل الاستعمال الشخصي	التوزيع التجاري القيود على المأكولات
				الإعلان

جزيرة الأمير إدوارد	أونتاريو	نوفافوت	نوفاسكوشيا	
<p>الزهرة ٠,٧٥ دولار/غرام الشذبة ٠,٢٢٥ دولار/غرام البذرة/الشتلة ٠,٧٥ دولاراً ٧,٥ في المائة من المبلغ الخاضع للرسوم عند التسليم للمشتري</p>	<p>الزهرة ٠,٧٥ دولار/غرام زائداً ٣,٩ في المائة من المبلغ الأساسي الشذبة ٠,٢٢٥ دولار/غرام زائداً ١٩,٣ في المائة من المبلغ الأساسي البذرة/الشتلة ٠,٧٥ دولار/البذرة زائداً ١٩,٣ في المائة من المبلغ الأساسي ٧,٥ في المائة زائداً ١٩,٣ في المائة من مبلغ منتج القنب الخاضع للرسوم عند التسليم للمشتري (مجموع المعدل المنطبق ٢٦,٨ في المائة)</p>	<p>الزهرة ٠,٧٥ دولار/غرام زائداً ١٩,٣ في المائة من المبلغ الأساسي الشذبة ٠,٢٢٥ دولار/غرام زائداً ١٩,٣ في المائة من المبلغ الأساسي البذرة/الشتلة ٠,٧٥ دولار/البذرة زائداً ١٩,٣ في المائة من المبلغ الأساسي ٧,٥ في المائة من مبلغ الضريبة زائداً ١٩,٣ في المائة من مبلغ منتج القنب الخاضع للرسوم عند التسليم للمشتري (مجموع المعدل المنطبق ٢٦,٨ في المائة)</p>	<p>الزهرة ٠,٧٥ دولار/غرام الشذبة ٠,٢٢٥ دولار/غرام البذرة/الشتلة ٠,٧٥ دولار ٧,٥ في المائة من المبلغ الخاضع للرسوم عند التسليم للمشتري</p>	<p>معدلات الضرائب المضافة على القنب في المقاطعات والأقاليم (وزارة المالية، كندا)</p>
<p>يُحظر التدخين في أي مكان باستثناء الملكية الخاصة وبعض الأماكن العمومية</p>	<p>يُحظر التدخين في أي مكان باستثناء الملكية الخاصة</p>	<p>يُحظر التدخين في أي مكان باستثناء الأماكن التي يجوز فيها تدخين التبغ</p>	<p>يُحظر التدخين في أي مكان باستثناء الأماكن التي يجوز فيها تدخين التبغ</p>	<p>القيود على الاستعمال</p>

يوكون	ساسكاتشيوان	كيبك	جزيرة الأمير إدوارد	الإجراء القانوني
قانون مراقبة القنب وتنظيمه	قانون (ساسكاتشيوان) بشأن مراقبة القنب ولوائح (ساسكاتشيوان) التنظيمية بشأن مراقبة القنب	قانون تنظيم القنب قانون تشكيل هيئة القنب في كيبك	قانون مراقبة القنب قانون هيئة إدارة شؤون القنب	العنوان
مجلس ترخيص القنب التابع لهيئة يوكون المعنية بالمشروبات الكحولية (٢٠١٩)	هيئة القنب التابعة لهيئة ساسكاتشيوان المعنية بالمشروبات الكحولية والقمار	هيئة القنب في كيبك	لجنة المقاطعة بشأن القنب وهيئة إدارة شؤون القنب	تاريخ التنفيذ الهيئة الرقابية
١٩	١٩	١٨	١٩	السّن الدنيا
٣٠ غ من القنب المجفّف أو ما يعادل ذلك	٣٠ غ من القنب المجفّف أو ما يعادل ذلك	٣٠ غ في الأماكن العمومية و ١٥٠ غ في مكان الإقامة الخاصة	٣٠ غ أو ما يعادلها	الكمية المسموح للشخص بحيازتها
أربع نباتات لكل أسرة معيشية	يجوز زراعة كمية أقصاها أربع نباتات من القنب لكل أسرة معيشية	يُحظر زرع القنب للاستعمال الشخصي	يجوز للأسرة المعيشية أن تزرع أربع نباتات من القنب	الزراعة المترلية
٣٠ غ عند كل شراء		٣٠ غ عند كل زيارة للهيئة المعنية بالقنب في كيبك		التبادل بين الأشخاص الحد الأقصى لمعاملة البيع بالتجزئة
10.36 دولار كندي	10.68 دولار كندي	7.88 دولار كندي	11.19 دولار كندي	متوسط سعر بيع الغرام بالتجزئة بعد الضريبة المحتوى الأقصى من التتراهيدروكانابينول الإنتاج التجاري
متاجر حكومية للبيع بالتجزئة والبيع على الإنترنت متجر يوكون لبيع القنب بالتجزئة	متاجر خاصة للبيع بالتجزئة والبيع على الإنترنت على مستوى المقاطعة	المنتجون المرخص لهم متاجر حكومية للبيع بالتجزئة، والبيع على الإنترنت	أربعة متاجر حكومية مخصصة للبيع بالتجزئة والبيع على الإنترنت	التوزيع التجاري
				القيود على المأكولات الإعلان
الزهرة ٠,٧٥ دولار/غرام الشذبة ٠,٢٢٥ دولار/غرام البذرة/الشتلة ٠,٧٥ دولاراً ٧,٥ في المائة من المبلغ الخاضع للرسوم عند التسليم للمشتري	الزهرة: ٠,٧٥ دولار/غرام زائداً ٦,٤٥ في المائة من المبلغ الأساسي الشذبة: ٠,٢٢٥ دولار/غرام زائداً ٦,٤٥ في المائة من المبلغ الأساسي البذرة/الشتلة ٠,٧٥ دولاراً للبذرة زائداً ٦,٤٥ في المائة من المبلغ الأساسي ٧,٥ في المائة زائداً ٦,٤٥ في المائة من مبلغ منتج القنب الخاضع للرسوم عند التسليم للمشتري (مجموع المعدّل المنطبق ١٣,٩٥ في المائة)	الزهرة ٠,٧٥ دولار/غرام الشذبة ٠,٢٢٥ دولار/غرام البذرة/الشتلة ٠,٧٥ دولاراً ٧,٥ في المائة من المبلغ الخاضع للرسوم عند التسليم للمشتري	الزهرة ٠,٧٥ دولار/غرام الشذبة ٠,٢٢٥ دولار/غرام البذرة/الشتلة ٠,٧٥ دولاراً ٧,٥ في المائة من المبلغ الخاضع للرسوم عند التسليم للمشتري	معدّلات الضرائب المفروضة على القنب في المقاطعات والأقاليم (وزارة المالية، كندا)
يُحظر التدخين في أيّ مكان باستثناء الملكية الخاصة أو مكان الإقامة الخاصة	يُحظر التدخين في أيّ مكان باستثناء الملكية الخاصة أو مكان الإقامة الخاصة	يُحظر التدخين في أيّ مكان باستثناء الأماكن التي يجوز فيها تدخين التبغ، وهذا يستبعد مباني الجامعات ومعهد التعليم العام والمهني	يُحظر التدخين في أيّ مكان باستثناء الملكية الخاصة وبعض الأماكن العمومية	القيود على الاستعمال

الجدول 5 لوائح تقنين الاستخدام غير الطبي للقنب في ولايات قضائية في الولايات المتحدة

الاسكا	كاليفورنيا	كولورادو	مقاطعة كولومبيا	ماين
الإجراء القانوني	مبادرة الناخبين، النظام الأساسي للولاية	مبادرة الناخبين، تعديل دستور الولاية	مبادرة الناخبين	مبادرة الناخبين
العنوان	التدبير الاقتراعي ٢	التعديل 64	المبادرة ٧1	السؤال 1
تاريخ التشريع	تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٤	تشرين الثاني/ نوفمبر 2012	تشرين الثاني/ نوفمبر 2014	تشرين الثاني/ نوفمبر 2016
تاريخ التنفيذ/التاريخ الذي يلزم اعتماد القاعدة فيه	شباط/ فبراير ٢٠١٥ : الحيازة الشخصية، والاستهلاك، والزراعة	كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٢: الحيازة الشخصية والاستهلاك والزراعة	شباط/ فبراير ٢٠١٥ : الحيازة الشخصية، والاستهلاك والزراعة	يناير ٢٠١٧ ؛ اللائحة التي تنظم الممارسة التجارية يفترض أن تصدر في آب/أغسطس ٢٠١7
الهيئة الرقابية	المكتب المعني بمراقبة المشروبات الكحولية والماريجوانا	الشعبة المعنية بإنفاذ قوانين الماريجوانا (وزارة الإيرادات)	لا ينطبق؛ نظراً لوجود تشريعات منفصلة تنظم الإنتاج التجاري والبيع للراشدين	وزارة الزراعة والحفاظ على الموارد والحراثة
السن الدنيا	٢١	٢١	21	21
اشتراط الإقامة	لا	لا	لا	غير محدد
الكمية المسموح للشخص بحيازتها	٢٨,٥ غ	٢٨,٥ غ	أوقية واحدة من الزهرة 8 غ من المركز	أوقيتان ونصف (٧٠,٨ غ) ٥ غ من المركز
الزراعة المترلية	ست نباتات، ويمكن أن تكون ثلاث منها مزهرة؛ ويجب أن تكون بعيدة عن أنظار الناس، وداخل الملكية التي يحوزها الشخص بصورة مشروعة أو بموافقة الشخص الذي يحوزها بصورة مشروعة	ست نباتات، ويمكن أن تكون ثلاث منها مزهرة	ست نباتات لكل شخص؛ اثنتا عشرة نبتة لكل أسرة معيشية، ويمكن أن تكون ست منها مزهرة	ست نباتات ناضجة، واثنتا عشرة نبتة غير ناضجة، وكمية غير محدودة من الشتلات، بعيداً عن الأنظار وموسومة برقم هوية شخصي. ويستطيع أصحاب الملكية حظر الزراعة المترلية. ولا تخضع الزراعة لأغراض طبية للقبول نفسها.
التبادل بين الأشخاص	٢٨,٥ غ	٢٨,٥ غ	٢٨,٥ غ أو أقل	نعم للزراعة المترلية. غير مسموح به لبيع الماريجوانا بالتجزئة
الحد الأقصى لمعاملة البيع بالتجزئة	٢٨,٥ غ	المقيمين: ٢٨,٥ غ غير المقيمين: ٧ غ	غير منطبق	أوقيتان ونصف من الماريجوانا اثنتا عشرة شتلة
بنية أسعار البيع بالتجزئة	السوق	السوق	السوق	السوق/ التجارة
متوسط سعر البيع بالتجزئة للغرام من النوعية المتوسطة المصدر: budzu.com	20 دولار	12.03 دولار	14.14 دولار	14.00 دولار
المحتوى الأقصى من التتراهيدروكانابينول	لم يحدّد في البداية	لم يحدّد في البداية	لم يحدّد في البداية	لم يحدّد في البداية
متطلبات التسجيل	لا شيء	لا شيء	لا شيء	لم تُحدّد
الإنتاج التجاري	منتجو القنب المرخص لهم	مزارعون والصانعون المرخص لهم	مزارعون المرخص لهم؛ نوعان	مزارعون المرخص لهم؛ نوعان

الاسكا	كاليفورنيا	كولورادو	مقاطعة كولومبيا	ماين
	لهم، أنواع مختلفة			استناداً إلى الحجم
متاجر بيع القنب بالتجزئة المرخص لها	حدود مفروضة على تركيز السوق	متاجر بيع القنب بالتجزئة المرخص لها	لا أحد	لا يجوز لهيئة الولاية وضع حدود للعدد الإجمالي للمتاجر؛ ويجوز للهيئات المحلية تنظيم عدد المؤسسات ومواقعها
٥ مغ من التتراهيدروكانابينول لجرعة واحدة، لا يُسمح بأكثر من ٥٠ مغ من التتراهيدروكانابينول المتجانس في كل عبوة مغلقة. ويجب أن تكون العبوة المغلقة عصابة الفتح على الأطفال. ويجب أن يكون هناك تنبيه منفصل بالمخاطر، ويجب ألا يكون التغليف جذاباً للأطفال	١٠ مغ من التتراهيدروكانابينول لجرعة واحدة. يجب أن توضع بطاقات وسم تنبيه إلى المخاطر وتذكر قوة المفعول. ويجب أن تُذكر قائمة المحتويات والمحتوى من القنبين	١٠ مغ كحد أقصى من التتراهيدروكانابينول في كل جرعة واحدة مغلقة؛ ويجب أن يُكتب في بطاقات الوسم "يُحفظ بعيداً عن الأطفال"؛ ويجب أن توضع على بطاقات الوسم علامة التتراهيدروكانابينول؛ ويجب ألا يكون التغليف جذاباً للأطفال	غير مسموح بها حالياً	حجم الجرعة وحدود قوة المفعول سبباً في لوائح تنظيمية. وتُدرج قائمة بالمحتويات في الغلاف وبطاقات الوسم؛ ولا يجوز أن تحتوي المنتجات والمكملات على مواد إضافية مصممة لجعل المنتج أكثر جاذبية للأطفال
العلامة التجارية أو الإعلان بشأن الماريجوانا المرخص بها لا يجوز أن يروجاً للاستهلاك المفرط، أو أن يقدمها وصفاً جذاباً لشخص دون الحادية والعشرين من العمر. وتوضع قيود على الإعلانات في المناطق المحيطة بالمدارس والنقل العمومي ويجب أن تتضمن تحذيراً	يجب أن يكون مقصوراً على من هم فوق سن الحادية والعشرين. ويُمنع الإعلان الزائف أو مزاعم المنافع الصحية غير الحقيقية. ويجب ألا تكون المنتجات جذابة للأطفال	يجب أن يكون مقصوراً على وسائل الإعلام التي لا يتجاوز جمهورها الذي هو دون سن الحادية والعشرين ٣٠ في المائة	غير منطبق، لا توجد سوق تجارية	يجب أن يكون مقصوراً على من هم فوق سن الحادية والعشرين. ويُمنع الإعلان الزائف أو مزاعم المنافع الصحية غير الحقيقية. ويجب ألا تكون المنتجات جذابة للأطفال
الضرائب	الضريبة ٥٠ دولاراً على الأوقية عند البيع أو النقل من مرفق الزراعة إلى متجر البيع بالتجزئة أو صانع المنتج؛ وفيما يتعلق بالأجزاء الأخرى من النبتة، كالجذع والأوراق، تُفرض ضريبة قدرها ١٥ دولاراً على الأوقية	الضريبة ١٥ في المائة على الزراعة؛ و ١٠ في المائة على بيع الماريجوانا بالتجزئة وتُخفص إلى ٨ في المائة في تموز/ يوليو ٢٠١٧؛ وضريبة الولاية على البيع ٢,٩ في المائة والضرائب المحلية على البيع تصل إلى ٣,٥ في المائة	غير منطبق، لا توجد سوق تجارية	الضريبة ١٠ في المائة على البيع بالتجزئة
نوادي القنب	لا يوجد نص صريح يجيزها أو يحظرها. وفي تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٥، ألغى الحظر السابق على الاستهلاك داخل المتجر	غير مسموح بها	غير مسموح بها؛ وهي حالياً موضع بحث من قبل فرقة عاملة تابعة للمدينة	توجد نواد مرخص لها من الولاية
القيود على الاستعمال	تناول القنب في مكان عمومي محظور، بما في ذلك بالقرب من المدارس أو غيرها من الأماكن التي يوجد بها أطفال	محظور في الأماكن العمومية	محظور في الأماكن العمومية (الاستهلاك داخل الملكية الخاصة)	محظور في الأماكن العمومية (الاستهلاك مسموح به داخل الملكية الخاصة أو التدخين مسموح به في ناد اجتماعي للماريجوانا مرخص له

ماين	مقاطعة كولومبيا	كولورادو	كاليفورنيا	الاسكا	
من الولاية)					
١٩٩٩ : تسجيل المرضى أو ببطاقة الهوية؛ المستوصفات، الاعتراف بالمرضى من ولايات أخرى ولكن ليس لغرض الشراء من المستوصفات	2010/1998: تسجيل المرضى؛ السماح للمستوصفات	٢٠٠٠ : تسجيل المرضى، المستوصفات موجودة من قبل؛ المرضى من غير الولاية غير معترف بهم؛ الحيازة والاستهلاك؛ ٢٠١٠ الإنتاج التجاري والبيع	١٩٩٦ و ٢٠٠٣ ؛ تسجيل المرضى -التسجيل طوعي؛ التعاونيات والجمعيات؛ الترخيص للمستوصفات على نطاق الولاية سيبدأ في عام 2018	١٩٩٨ : تسجيل المرضى، لا تسجيل للمستوصفات؛ المرضى من خارج الولاية معترف بهم من أجل إقرار حالتهم، ولكن ليس من أجل الشراء من المستوصفات؛ الحيازة، الزراعة المترلية	القنب الطبي

الإينوي	واشنطن	فيرمونت	أوريغون	نيفادا	ماساتشوستس	ميشيغان	الإجراء القانوني
عملية تشريعية	مبادرة الناخبين، النظام الأساسي للولاية	عملية تشريعية	مبادرة الناخبين، النظام الأساسي للولاية	مبادرة الناخبين	مبادرة الناخبين	مبادرة الناخبين	العنوان
مشروع القانون رقم 1438 الصادر عن مجلس نواب إينوي	المبادرة 502	الرقم 86 القسم 54 (بدأ في فبراير 2020 ليوضع في صيغته النهائية)	التدبير 91	السؤال 2	السؤال 4	الاقتراح 1-18	تاريخ التشريع
حزيران/ يونيو 2019	تشرين الثاني/ نوفمبر 2012	كانون الثاني/ يناير 2018	تشرين الثاني/ نوفمبر 2014	تشرين الثاني/ نوفمبر 2016	تشرين الثاني/ نوفمبر 2016	٦ كانون الأول/ ديسمبر 2018	تاريخ التنفيذ/ التاريخ الذي يلزم اعتماد القاعدة فيه
1 كانون الثاني/ يناير 2020	كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٢ : الحيازة الشخصية، الاستهلاك؛ تموز/ يوليو ٢٠١٤ : البيع بالتجزئة	١ تموز/ يوليو 2018	تموز/ يوليو ٢٠١٥ : الحيازة الشخصية، الاستهلاك، الزراعة؛ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٥ إلى غاية كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٦ : البيع بالتجزئة عن طريق المستوصفات الطبية؛ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٧ : البيع بالتجزئة عن طريق البائعين بالتجزئة المرخص لهم	يبدأ النفاذ في ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٧ واللوائح التنظيمية توضع بحلول ١ كانون الثاني/ يناير 2018	١٥ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٧. إصدار الرخص يبدأ في ١ تشرين الأول/ أكتوبر 2017	طلب الحصول على رخص تجارية يبدأ في ٦ كانون الأول/ ديسمبر 2019	الهيئة الرقابية
إدارة التنظيم المالي والمهني	المجلس المعني بالمشروبات الكحولية والقنب (سابقاً مجلس مراقبة المشروبات الكحولية)	مجلس مراقبة القنب (مقترح بموجب القسم 54)	لجنة أوريغون لمراقبة المشروبات الكحولية	إدارة الضرائب	١) لجنة مراقبة القنب ٢) المجلس الاستشاري بشأن القنب	إدارة الترخيص والشؤون الرقابية	السن الدنيا
21	21	21	21	21	21	21	اشتراط الإقامة
يمكن لغير المقيمين الحصول على نصف الكمية المسموح بها للمقيمين	لا	لا	لا	غير محدد	غير محدد	غير محدد	الكمية المسموح للشخص بحيازتها
30 غ من القنب الخام أو 500 مغ من التتراهيدروكانابينول في منتج منقوع في القنب أو 5 غ من مركز القنب	٢٨,٥ غ	أوقية واحدة أو ٥ غ من الحشيش	في الأماكن العمومية: ٢٨,٥ غ في البيت: ٢٢٨ غ	أوقية واحدة من الزهرة ٥ غ من المركز	أوقية واحدة من الزهرة (٢٨,٥ غ) ٥ غ من المركز	أوقيتان ونصف (٧,٥ غ) مع الشخص و ١٠ أوقيات (٢٨٣ غ) في البيت	

إلنيوي	واشنطن	فيرمونت	أوريغون	نيفادا	ماساتشوستس	ميشيغان	
يمكن للمرضى الذين يحتاجون إلى القنب الطبي زراعة حتى 5 نباتات في كل أسرة معيشية، ويلزم تأمين النباتات وأن تكون بعيدة عن الأنظار.	غير مسموح به	نباتان ناضجتان أو 4 نباتات غير ناضجة	أربع نباتات مزهرة	ست نباتات، وليس أكثر من اثنتي عشرة نبتة في الملكية في مكان داخلي أو مسيَّح مع الحصول على إذن صاحب الملكية ولا بد أن تكون بعيدة ٢٥ ميلاً عن أيّ متجر لبيع القنب بالتجزئة	6 نباتات، ١٢ في إقامة واحدة بعيداً عن الأنظار؛ و ١٠ أوقيات من الماريجوانا المجفّف مسموح بها في البيت	حد أقصاه ١٢ نبتة في كل أسرة معيشية	الزراعة المتريالية
	غير مسموح به	تماماً مثل الحدود القصوى للحيازة الشخصية	٢٨,٥ غ	نعم	نعم	نعم (أوقيتان ونصف مع حد أقصاه ١٥ مغ من المركز)	التبادل بين الأشخاص
لم يُحدّد ولكن سيكون نفس الحد المسموح للشخص بحيازته	٢٨,٥ غ		أوقية واحدة من الزهرة المجفّقة ١٦ أوقية في شكل مأكولات ٧٢ أوقية من القنب في شكل سائل ١٠ بذرات من القنب ٤ نباتات قنب غير ناضجة	غير محدّد، يُفترض أن يكون نفس الحد الأقصى المسموح به للحيازة الشخصية	غير محدّد، يُفترض أن تكون نفس الحدود القصوى المسموح بها للحيازة الشخصية		الحد الأقصى لمعاملة البيع بالتجزئة
السوق	السوق	لا يوجد نص ينظم سوقاً للبيع بالتجزئة خاضعة للضريبة وللوائح تنظيمية	السوق	السوق/ التجارة	السوق/ التجارة	السوق/ التجارة	بنية أسعار البيع بالتجزئة
11.95 دولار	10.55 دولار	غير منطبق	10.59 دولار	16.55 دولار	14.64 دولار	16.92 دولار	متوسط سعر البيع بالتجزئة للغرام من النوعية المتوسطة المصدر: budzu.com
في البداية 100 مغ من التتراهيدروكانابينول لكل عبوة؛ وقد تغير وزارة الزراعة المستوى الأقصى من التتراهيدروكانابينول التي تحتوي عليه كل حصة من المنتجات المنقوعة في القنب	لم يحدّد في البداية	لا تتجاوز زهرة القنب 30% من التتراهيدروكانابينول. لا تتجاوز المركزات الصلبة 60%. غير مسموح بالزيوت باستثناء خراطيش أقلام التدخين الإلكترونية.	لم يحدّد في البداية	لم يحدّد في البداية	لم يحدّد في البداية	لم يحدّد في البداية	المحتوى الأقصى من التتراهيدروكانابينول
لا شيء	لا شيء		لا شيء	البيانات الشخصية غير لازمة	البيانات الشخصية غير لازمة		متطلبات التسجيل

إلنيوي	واشنطن	فيرمونت	أوريغون	نيفادا	ماساتشوستس	ميشيغان	
منتجو الماريجوانا المرخص لهم	منتجو القنب المرخص لهم	غير موضح في القانون	منتجو القنب المرخص لهم	المؤسسات المرخص لها	المؤسسات المرخص لها	المؤسسات المرخص لها	الإنتاج التجاري
يوفر المستوصف المنتجات للمتعاطين البالغين، ويمكن لمستوصفات القنب الطبي أيضاً التقدم بطلب للبيع للبالغين.	لا يجوز بيع الماريجوانا وشرائها إلا في متاجر البيع بالتجزئة المرخص لها من الولاية	غير موضح في القانون	متاجر بيع القنب بالتجزئة المرخص لها	حدود مفروضة على تركز الأسواق تبعاً للسكان	المؤسسات المرخص لها؛ تستطيع الهيئات المحلية تنظيم المؤسسات التجارية أو تقييد نشاطها أو حظرها	يجوز للبلدية أن تحظر تماماً المؤسسات المعنية بالتوزيع أو تقيدها عددها	التوزيع التجاري
مسموح بها ولكن مع معلومات وتحذير حول الاستهلاك	١٠ مغ من التتراهيدروكانابينول في كل جرعة فردية مغلقة؛ ويجب أن يكون التغليف على نحو يستعصي على الأطفال فتحه؛ ويجب وضع علامة وسم بأن المنتج يحتوي على التتراهيدروكانابينول؛ ويجب الحصول على الموافقة من مجلس الولاية المعني بمراقبة المشروبات الكحولية قبل بيع المنتجات المشربة بالماريجوانا		الحد الأقصى المسموح به هو ١٠ مغ من التتراهيدروكانابينول في كل جرعة فردية مغلقة؛ ويجب أن تخضع المنتجات القابلة للأكل لعملية موافقة مسبقة؛ ويجب ألا يكون تغليف المنتج جذاباً للأطفال	غير محددة	حجم الجرعة وحدود قوة المفعول تُحدد في لوائح تنظيمية. قائمة المحتويات		القيود على المأكولات

الإينوي	واشنطن	فيرمونت	أوريغون	نيفادا	ماساتشوستس	ميشيغان	الإعلان
<p>لا يجوز للشركات وضع إعلانات تحتوي على ادعاءات كاذبة أو مضللة أو إعلانات تروج للإفراط في التعاطي أو تصور التعاطي الفعلي أو تصور شخصاً يقل عمره عن 21 عاماً وهو يتعاطى أو تقدم ادعاءات صحية أو طبية أو علاجية أو تحتوي على صور جذابة للقصّر أو الأطفال أو إعلانات غير مسموح بها في نطاق 1000 قدم من مدرسة أو ملعب أو حديقة عامة أو مكتبة أو وسائل نقل عام أو ممتلكات عامة، وغير مسموح بالعروض الترويجية للمبيعات، وتنطبق قيود مشابهة على التغليف والوسم. وتعرض التحذيرات الصحية بطريقة مقروءة</p>	<p>الحاصلون على رخص تجارية لبيع القنّب لا يجوز لهم وضع أكثر من علامتين دائمتين على مبانهم المرخص بها، وتحظر كل أشكال الإعلان الأخرى خارج المبنى. وتنص القواعد الجديدة على ألا تتضمن لوحات الإعلانات واللافتات صوراً لنبته القنّب أو منتجات القنّب. ولا يجوز أن تتضمن صوراً لشخصيات من الرسوم المتحركة أو أي صور يمكن أن تجتذب الأطفال</p>	<p>لا يجوز أن تكون الإعلانات خادعة أو تروج للإفراط في التعاطي أو تقدم عينات مجانية أو تكون جذابة للقصّر. ولن تكون الإعلانات مسموحة إلا إذا كان المرخص له يتوقع لأسباب معقولة ألا يكون أكثر من 15% من المشاهدين تحت سن 21 عاماً</p>	<p>يجب أن توضع علامة دخول خارج المستوصفات؛ وتملك لجنة أوريغون لمراقبة المشروبات الكحولية صلاحية إخضاع الإعلان لمزيد من اللوائح التنظيمية أو حظره</p>	<p>لا يجوز لأي مؤسسة مرخص لها ببيع الماريجوانا أن تنشر إعلانات تجارية تتضمن أي بيانات كاذبة أو مضللة أو أن تروج للاستهلاك المفرط، أو أن تصور الاستهلاك الفعلي أو أن تجتذب القاصرين. وتطبق أيضاً القاعدة ٧٠ / ٣٠ من كولورادو</p>	<p>القيود على التسويق للأطفال ستوضع في لوائح تنظيمية</p>	<p>قيود على اللافتات العمومية التي تشير إلى مؤسسات القنّب</p>	الإعلان

إلينيوي	واشنطن	فيرمونت	أوريغون	نيفادا	ماساتشوستس	ميشيغان	
<p>سُطِّبِقَ ضَرِيْبِيَّةٌ بِنِسْبَةِ 10% عَلَى زَهْرَةِ الْقَنْبِ أَوْ مَنْتَجَاتِهِ الَّتِي تَحْتَوِي عَلَى تَرْكِيْزِ تَتْرَاهِيْدْرُوْكَانَابِيْنُوْلِ أَقْلَ مِنْ 35%. وَسُطِّبِقَ ضَرِيْبِيَّةٌ بِنِسْبَةِ 20% عَلَى الْمَنْتَجَاتِ الْمَنْقُوْعَةِ فِي الْقَنْبِ، مِثْلَ الْمَنْتَجَاتِ الصَّالِحَةِ لِلْأَكْلِ. وَسُطِّبِقَ ضَرِيْبِيَّةٌ بِنِسْبَةِ 25% عَلَى أَيِّ مَنْتَجٍ يَحْتَوِي عَلَى تَرْكِيْزِ تَتْرَاهِيْدْرُوْكَانَابِيْنُوْلِ أَعْلَى مِنْ 35%. بِالإِضَافَةِ إِلَى 6.25% ضَرِيْبِيَّةٌ مَبِيْعَاتٍ إِلَى جَانِبِ ضَرَائِبِ مَحَلِّيَّةٍ تُصَلُّ إِلَى 3.5%. وَقد يَدْفَعُ الْمُتَعَاوِنُ بَيْنَ 19.55% وَ34.75% بِنَاءً عَلَى فَعَالِيَّةِ الْمَنْتَجِ</p>	<p>تَمُوْز/يُوْلِيُو 2014 إِلَى حَزِيْرَان/يُوْنِيُو 2015: 25 فِي الْمَائَةِ ضَرِيْبِيَّةٌ فِي كُلِّ مَرْحَلَةٍ (الإِنْتِاجِ، التَّجْهِيْزِ، الْبَيْعِ بِالتَّجْزِئَةِ) تَمُوْز/يُوْلِيُو 2015: ضَرِيْبِيَّةُ الْبَيْعِ 37 فِي الْمَائَةِ</p>		<p>لَا تُوجَدُ ضَرِيْبِيَّةٌ عَلَى الْبَيْعِ بِالتَّجْزِئَةِ مِنْ تَشْرِيْنِ الْأَوَّلِ/أَكْتُوْبَر 2015 إِلَى كَانُوْنِ الْأَوَّلِ/دِيْسَمْبَر 2015؛</p> <p>الضَّرِيْبِيَّةُ عَلَى الْبَيْعِ 25 فِي الْمَائَةِ بَعْدَ 5 كَانُوْنِ الثَّانِي/يُنَايِر 2016 وَ 17 فِي الْمَائَةِ فِي عَامِ 2017 مَعَ امْتِلَاكِ الْمُجْتَمَعَاتِ الْمَحَلِّيَّةِ خِيَارِ فَرَضِ ضَرِيْبِيَّةٍ مَحَلِّيَّةٍ تُصَلُّ إِلَى 3 فِي الْمَائَةِ</p>	<p>الضَّرِيْبِيَّةُ عَلَى الْبَيْعِ بِالْجَمْلَةِ 15 فِي الْمَائَةِ؛ وَالضَّرِيْبِيَّةُ عَلَى الْبَيْعِ بِالتَّجْزِئَةِ 10 فِي الْمَائَةِ</p>	<p>الضَّرِيْبِيَّةُ عَلَى الْبَيْعِ بِالتَّجْزِئَةِ 3,75 فِي الْمَائَةِ</p>	<p>الضَّرَائِبُ</p>	
	<p>غَيْرُ مَسْمُوْحٍ بِهَا</p>		<p>غَيْرُ مَسْمُوْحٍ بِهَا</p>	<p>غَيْرُ مَحْدَدٌ</p>	<p>غَيْرُ مَسْمُوْحٍ بِهَا، مَعَ أَنَّهَا قَدْ تُكُوْنُ مَوْجُوْدَةً دَاخِلَ الْمَوْسِمَاتِ الَّتِي تُسْمَحُ بِالإِسْتِهْلَاكِ دَاخِلِهَا</p>	<p>نَوَادِي الْقَنْبِ</p>	
<p>غَيْرُ مَسْمُوْحٍ بِتَدْخِيْنِ الْقَنْبِ فِي أَيِّ مَكَانٍ يُحْظَرُ فِيهِ التَدْخِيْنُ بِمَوْجِبِ قَانُوْنِ مَنَعِ التَدْخِيْنِ فِي الْإِيْنُوِي</p>	<p>اِسْتِهْلَاكُ الْمَارِيْجُوَانَا أَمَامَ أَنْظَارِ النَّاسِ غَيْرُ مَشْرُوْعٍ</p>	<p>اِسْتِهْلَاكُ مَقْصُوْرٍ عَلَى الْمَسَاكِنِ الْفَرْدِيَّةِ. وَهُوَ مَحْظُوْرٌ فِي الشَّارِعِ وَالْمَمْرَاتِ وَالْحَدَانِقِ وَالْأَرْصُفَةِ إِضَافَةً إِلَى الْأَمَاكِنِ الَّتِي يُمْنَعُ فِيهَا التَدْخِيْنُ</p>	<p>تَدْخِيْنُ الْمَارِيْجُوَانَا فِي الْأَمَاكِنِ الْعَمُوْمِيَّةِ غَيْرِ مَشْرُوْعٍ</p>	<p>اِسْتِهْلَاكُ الْقَنْبِ هُوَ لَغَرْضِ اِسْتِعْمَالِ الْاَمَاكِنِ الْخَاصَّةِ فَقَط. وَلَا يَجُوْزُ التَدْخِيْنُ فِي الْأَمَاكِنِ الْعَمُوْمِيَّةِ أَوْ عَلَى الْأَرَاضِيِ الْاِتْحَادِيَّةِ أَوْ فِي سِيَّارَةٍ وَالْأَفْرُضْتُ غَرَامَةٌ</p>	<p>لَا يُسْمَحُ بِتَعَاطِيِ الْقَنْبِ فِي الْأَمَاكِنِ الْعَمُوْمِيَّةِ أَوْ الْأَمَاكِنِ الَّتِي يُحْظَرُ فِيهَا مَدِيرُهَا؛ وَيُسْمَحُ بِهِ فِي الْأَمَاكِنِ الَّتِي لَا يُتَّاحُ دَخُوْلُهَا لِلْأَشْخَاصِ الَذِيْنَ هُمْ دُوْنِ سِنِ الْحَادِيَّةِ وَالْعَشْرِيْنِ</p>	<p>اَلْقِيُوْدُ عَلَى اِلِاسْتِعْمَالِ</p>	

إلنيوي	واشنطن	فيرمونت	أوريغون	نيفادا	ماساتشوستس	ميشيغان	القنّب الطبي
<p>قانون البرنامج التجريبي لإتاحة استعمال القنّب الطبي بدافع الرحمة، أغسطس 2013.</p> <p>يجوز للمرضى المستحقين - الذين لديهم توصية طبيب ويعانون من حالة مرونة معترف بها - بعد التسجيل لدى الولاية أن يتعاطوا الماريغوانا الطبية بطريقة قانونية. ويبلغ حد الشراء 2.5 أوقية من زهرة القنّب كل 14 يوماً. ويسمح القانون الجديد أيضاً لمرضات المدارس أو إداريتها بإعطاء منتجات القنّب للطلاب المسجلين بوصفهم مرضى طبيين ويسمح للطلاب بالتداوي تحت إشراف أولئك المسؤولين</p>	<p>١٩٩٩ / ٢٠١٠ / ٢٠١١: لا يُشترط التسجيل أو بطاقة الهوية؛ والمستوصفات موافق عليها منذ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٢ ؛ والمتاجر الأولى فتحت أبوابها في تموز/ يوليو ٢٠١٤ ؛ ١٩٩٩ : الحيازة ٢٠١٢ : الزراعة المترلية</p>		<p>١٩٩٨ : تسجيل المرضى؛ والمستوصفات موجودة من قبل ولكنها ليست مرخصاً لها بوضوح بموجب القانون أو خاضعة للوائح تنظيمية واضحة؛ الحيازة، الزراعة المترلية</p>	<p>٢٠٠٠ : تسجيل المرضى أو بطاقة الهوية؛ ولا توجد مستوصفات لأصرف القنّب؛ والمرضى من خارج الولاية معترف بهم إذا كانت برامج الولاية الأخرى مماثلة في جوهرها؛ ويجب على المرضى ملء استمارات خاصة بولاية نيفادا</p>	<p>2012/2013: تسجيل المرضى أو بطاقة الهوية؛ وتوجد مستوصفات؛ والمرضى من خارج الولاية غير معترف بهم</p>	<p>٢٠٠٨: تسجيل المرضى؛ والمستوصفات يمكن إنشاؤها بمرسوم محلي؛ ويُصرف القنّب لمن لهم ظروف معيّنة؛ والمرضى من خارج الولاية معترف بهم لغرض واحد وهو الحماية القانونية بسبب حيازة القنّب ولكن ليس لغرض الشراء من المستوصفات</p>	

الجدول 6 لوائح تقنين الاستخدام غير الطبي للقنب في أوروغواي

أوروغواي	
الإجراء القانوني	مبادرة حكومية، القانون الوطني
العنوان	القانون رقم ١٩ - ١٧2
تاريخ التشريع	كانون الأول/ ديسمبر 2013
تاريخ التنفيذ/ التاريخ الذي يلزم اعتماد القاعدة فيه	أب/ أغسطس ٢٠١٤: الزراعة الشخصية؛ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٤ : نوادي المزارعين؛ منتصف عام ٢٠١٧: البيع في الصيدليات معهد تنظيم ومراقبة القنب
الهيئة الرقابية	معهد تنظيم ومراقبة القنب
السن الدنيا	18
اشتراط الإقامة	يجب أن يكون الشخص حاملاً جنسية أوروغواي أو أن يكون مقيماً دائماً في أوروغواي
الكمية المسموح للشخص بحيازتها	٤٠ غ في الشهر
الزراعة المتريية	ست نباتات مزهرة
التبادل بين الأشخاص	مسموح به داخل البيت
الحد الأقصى لمعاملة البيع بالتجزئة	٤٠ غ في الشهر، ١٠ غ في الأسبوع (البيع عن طريق الصيدليات للمتعاطين المسجلين)
بنية أسعار البيع بالتجزئة	مراقبة حكومية للأسعار
متوسط سعر البيع بالتجزئة للغرام بعد الضريبة	265 بيزو لكل ٥ غرامات (تقريباً ١,2 دولاراً للغرام الواحد)
المحتوى الأقصى من التتراهيدروكانابينول	يجب أن يشار في كل المنتجات إلى أن الكانابينيول يبلغ ٣ في المائة أو أكثر من ذلك وأن التتراهيدروكانابينول يبلغ ٩ في المائة أو أقل من ذلك.
متطلبات التسجيل	نعم، لدى معهد تنظيم ومراقبة القنب بشأن أي من طرائق الحصول على القنب الثلاث
الإنتاج التجاري	منتجات الماريجوانا المرخص لهم
التوزيع التجاري	الصيدليات المرخص لها
الإعلان	محظور
الضرائب	لا توجد ضريبة، مع أن معهد تنظيم ومراقبة القنب قد يفرض ضريبة في المستقبل
نوادي القنب	النوادي التي يتراوح عدد أعضائها بين ١٥ و ٤٥ عضواً يسمح لها بزراعة ما يصل إلى ٩٩ نبتة، والحد الأقصى هو ٤٨٠ غ من المنتج المجفف لكل عضو في السنة
القنب الطبي	في عام 2013: صدر (قانون رقم 19.172). مرسوم رقم 015/46. الزيوت الخاضعة للوصفة الطبية (الكانابينيول) ومستحضرات التجميل (الكانابينيول) التي تُباع حالياً في الصيدليات.

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

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

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

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

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

cocaine salt — cocaine hydrochloride.

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

fentanyls - fentanyl and its analogues.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

المجموعات الإقليمية

يستخدم تقرير المخدرات العالمي عدداً من التسميات الإقليمية ودون الإقليمية غير الرسمية والتي يرد تعريفها فيما يلي:

- شرق أفريقيا: بوروندي وجزر القمر وجيبوتي وإريتريا وإثيوبيا وكينيا ومدغشقر وموريشيوس ورواندا وسيشل والصومال وجنوب السودان وأوغندا وجمهورية تنزانيا المتحدة ومايوت
 - شمال أفريقيا: الجزائر ومصر وليبيا والمغرب والسودان وتونس
 - جنوب أفريقيا: أنغولا وبوتسوانا وإسواتيني وليسوتو ومالاوي وموزمبيق وناميبيا وجنوب أفريقيا وزامبيا وزمبابوي وريونيون
 - غرب ووسط أفريقيا: بنين وبوركينا فاسو وكابو فيردي والكاميرون وجمهورية أفريقيا الوسطى وتشاد والكونغو وكوت ديفوار وجمهورية الكونغو الديمقراطية وغينيا الاستوائية والغالون وغامبيا وغانا وغينيا وغينيا - بيساو وليبيريا ومالي وموريتانيا والنيجر ونيجيريا وسان تومي وبرينسيبي والسنگال وسيراليون وتوغو وسانت هيلينا
 - منطقة البحر الكاريبي: أنتيغوا وبربودا وجزر البهاما وبربادوس وكوبا ودومينيكا والجمهورية الدومينيكية وغرينادا وهايتي وجامايكا وسانت كيتس ونيفس وسانت لوسيا سانت فنسنت وجزر غرينادين وترينيداد وتوباغو وأنغويلا وأروبا وبونير وهولندا وجزر فيرجين البريطانية وجزر كايمان وكوراساو وغوادالوب والمارتينيك ومونتسيرات وبورتوريكو وسابا وهولندا وسان يوستاتيو وهولندا وسنت مارتن وجزر تركس وكايكوس وجزر فيرجن الأمريكية
 - أمريكا الوسطى: بليز وكوستاريكا والسلفادور وغواتيمالا وهندوراس ونيكاراغوا وبنما
 - أمريكا الشمالية: كندا والمكسيك والولايات المتحدة الأمريكية وبرمودا وجرينلاند وسانت بيير وميكلون
 - أمريكا الجنوبية: الأرجنتين وبوليفيا (الدولة متعددة القوميات) والبرازيل وتشيلي وكولومبيا والإكوادور وغيانا وباراغواي وبيرو وسورينام وأوروغواي وفنزويلا وجمهورية فنزويلا البوليفارية) وجزر فوكلاند
 - آسيا الوسطى وما وراء القوقاز: أرمينيا وأذربيجان وجورجيا وكازاخستان وقيرغيزستان وطاجيكستان وتركمانستان وأوزبكستان
 - شرق وجنوب شرق آسيا: بروني دار السلام وكمبوديا والصين وجمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية وأندونيسيا واليابان وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وماليزيا ومنغوليا وميانمار والفلبين وجمهورية كوريا وسنغافورة وتايلاند وتيمور - ليشتي وفيتنام وهونغ كونغ والصين وماكاو والصين ومقاطعة تايوان الصينية
 - جنوب غرب آسيا: أفغانستان وإيران (جمهورية إيران الإسلامية وباكستان
 - الشرق الأدنى والأوسط: البحرين والعراق وإسرائيل والأردن والكويت ولبنان وعمان وقطر والسعودية ودولة فلسطين والجمهورية العربية السورية والإمارات العربية المتحدة واليمن
 - جنوب آسيا: بنغلاديش وبوتان والهند وجزر المالديف ونيبال وسريلانكا
 - أوروبا الشرقية: بيلاروسيا وجمهورية مولدوفا والاتحاد الروسي وأوكرانيا
 - جنوب شرق أوروبا: ألبانيا والبوسنة والهرسك وبلغاريا وكرواتيا والجبل الأسود ومقدونيا الشمالية ورومانيا والصرب وتركيا وكوسوفو⁴²³
 - أوروبا الغربية والوسطى: أندورا والنمسا وبلجيكا وقبرص والتشيك والدنمارك وإستونيا وفنلندا وفرنسا وألمانيا واليونان والمجر وأيسلندا وأيرلندا وإيطاليا ولافتيا وليختنشتاين ولبنان ولوكسمبورغ ومالطا وموناكو وهولندا والنرويج وبولندا والبرتغال وسان مارينو وسلوفاكيا وسلوفينيا وإسبانيا والسودان وسويسرا والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية وجزر فارو وجبل طارق والكرسي الرسولي
- أوقيانوسيا (تتألف من أربع مناطق دون فرعية):
- أستراليا ونيوزيلندا: أستراليا ونيوزيلندا
 - بولينزيا: جزر كوك ونيوي وساموا وتونغا وتوفالو وبولينزيا الفرنسية وتوكيلاو جزر اليس وفوتونا
 - ميلانيزيا: فيجي وبابوا غينيا الجديدة وجزر سليمان وفانواتو وكاليدونيا الجديدة
 - ميكرونيزيا: كيريباتي وجزر مارشال وميكرونيزيا (ولايات - الموحدة) وناورو وبالاو ومجموعة جورجيا وأوكرانيا وأذربيجان وجمهورية مولدوفا وجزر ماريانا الشمالية

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



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

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

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

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

