UNODC Research

UNODC
United Nations Office on Drugs and Crime

6

القضايا السياساتية الأخرى للمخدرات

تقرير المخدِّرات العالمي 2020

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

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

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

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

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

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

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

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

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

تمهيد

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

غادة والي، المدير التنفيذي
مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة

شكر وتقدير

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

نظرة عامة على المحتوى
كلويه كاربانتييه
أنجيلا مي

التحليل والصياغة
أندرادا ماريا فيليب
جاكلين جارسيا يي
باربرا هاستي (جامعة إنديانا)
كامران نياز
توماس بيتشمان

التحرير
جوناثان غيبنز

التصميم والإنتاج
أنجا كورينبليك
سوزان كونن
كريستينا كوتنيغ
فيديريكا مارتينيللي

الدعم الإداري
يوليا لازار

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

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

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

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

المحتويات

الكتيب الأول خلاصة وافية، آثار جائحة كوفيد-19 والاستنتاجات والتبعات السياساتية

الكتيب الثاني تعاطي المخدرات والعواقب الصحية

الكتيب الثالث إمداد المخدرات

الكتيب الرابع المسائل الشاملة لعدة قطاعات: الاتجاهات المتغيرة والتحديات الجديدة

الكتيب الخامس الخصائص الاجتماعية والاقتصادية واضطرابات تعاطي المخدِّرات

الكتيب السادس القضايا السياساتية الأخرى للمخدرات

تمهيد 1

ملاحظات تفسيرية 4

نطاق الكتيب 5

الحصول على الأدوية الخاضعة للرقابة لمعالجة الألم 6

الكميات العالمية من المؤثرات الأفيونية الصيدلانية المتاحة للاستهلاك 6

العوائق التي تحول دون الحصول على الأدوية الخاضعة للرقابة وتوفرها لمعالجة الألم والرعاية الملطفة 13

التعاون الدولي 19

مدى تنفيذ التعاون الدولي مُحدد كميًا بصورة رئيسية في ضوء التدابير المحددة التي تتخذها جهات إنفاذ القانون على صعيد العرض 19

انخفضت المساعدة الإنمائية المُخصصة لمكافحة المخدّرات 25

هل أدى التعاون الدولي إلى تزايد الكميات العالمية من المخدِّرات المضبوطة بوتيرة أسرع من إنتاج المخدّرات العالمي؟ 29

التنمية البديلة 32

العوامل التي تؤثر على زراعة المحاصيل غير المشروعة 33

استعراض عام لمشاريع التنمية البديلة في الفترة من 2013 إلى 2017 37

المخدّرات والعنف 44

الإطار الثلاثي المتعلق بالمخدّرات والعنف 44

الروابط الاقتصادية القهرية والدوائية النفسانية بين المؤثرات النفسانية والعنف والنشاط الإجرامي 45

الرابط المنهجي: العنف في سياق الاتجار في المخدّرات 48

المخدّرات ونظام العدالة الجنائية 51

القَتَب هو المخدّر الذي يحيل الناس إلى نظام العدالة الجنائية عالميًا 51

تعاني المسجونات بسبب جرائم متعلقة بالمخدّرات من عواقب طويلة الأمد 52

مسرد المصطلحات 54

المجموعات الإقليمية 55

ملاحظات تفسيرية

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

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

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

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

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

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

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

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

استخدمت في هذا الكتيب المختصرات التالية:

AIDS	متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)
ATS	المنشطات الأمفيتامينية
المركز الأوروبي	المركز الأوروبي لرصد المخدرات وإدمانها
FRAC	القوات المسلحة الثورية الكولومبية
ha	هكتار
الإيدز	فيروس نقص المناعة البشرية
INCB	الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات
INTERPOL	المنظمة الدولية للشرطة الجنائية
OECD	منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي
S-DDD	الجرعات اليومية المحددة للأغراض الإحصائية
UNDP	برنامج الأمم المتحدة الإنمائي
المكتب	مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة
اليونسكو	منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة
WHO	منظمة الصحة العالمية

نطاق الكتيب

يتناول الكتيب السادس من تقرير المخدِّرات العالمي *2020* عددًا من القضايا السياساتية الأخرى المتعلقة بالمخدّرات التي تشكل جميعها جزءًا من النقاش الدولي القائم حول مشكلة المخدّرات وكيفية معالجتها. وعلى الرغم من احتمالية عدم توفر بيانات وتحليل شاملين لبعض من هذه القضايا، فإن الفصول التالية تمثل محاولة أولى لتوحيد الأدلة المتاحة التي كانت تهدف إلى دعم المجتمع الدولي في تنفيذ العديد من التوصيات العملية، لا سيما تلك الواردة في الوثيقة الختامية للدورة الاستثنائية للجمعية العامة بشأن مشكلة المخدرات العالمية، المنعقدة في عام 2016.

يبدأ الكتيب بالنظر في مسألة ضمان توفر المواد المخدّرة الخاضعة للرقابة والحصول عليها حصريًا لأغراض طبية وعلمية مع منع تحويلها. وبالتالي فإنه يستعرض أحدث البيانات والاتجاهات حول توفر الأدوية الخاضعة للرقابة -لا سيما المؤثرات الأفيونية- للاستهلاك الطبي على الصعيد العالمي وفي جميع المناطق. كما يرد استعراض عام لنتائج أحدث دراسة استقصائية حول العوائق التي تحول دون الحصول على الأدوية الخاضعة للرقابة لأغراض طبية في الدول الأعضاء.

واستمرارًا في تعزيز التعاون الدولي القائم على مبدأ المسؤولية العامة والمشتركة، يعرض الكتيب بيانات مختارة حول التعاون الدولي. ويتسم هذا الفصل بمحدوديته نوعًا ما بالنظر إلى النطاق الواسع المحتمل لهذا الموضوع. فهو يبدأ بتحليل الاتجاهات فيما يتعلق بعدد مختار من التدخلات في مجال الحدّ من عرض المخدّرات الذي يُطلب صراحةً من الدول الأعضاء الإبلاغ عنه سنويًا لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة من خلال الاستبيان الخاص بالتقرير السنوي. ويستعرض الفصل لاحقًا الوسائل المالية التي تتيحها البلدان المانحة للتعاون الدولي في قضايا المخدّرات، قبل أن يُختتم بتحليل لاتجاهات الاعتراض، وهي مؤشر على نجاح التعاون الدولي.

يقدم الكتيب بعد ذلك أدلة على دعم تنفيذ التوصيات الدولية حول التنمية البديلة والقضايا الإنمائية والاجتماعية والاقتصادية الأخرى. ويعرض هذا الكتيب نتائج الأبحاث الجارية التي كانت تهدف إلى تقييم أثر مشاريع التنمية البديلة في عدد من البلدان في المناطق المختلفة المتضررة من الزراعة غير المشروعة لخشخاش الأفيون أو شجيرة الكوكا. ويوفر أيضًا استعراضًا عامًا للدوافع الاجتماعية والاقتصادية لزراعة المحاصيل غير المشروعة مع تسليط الضوء على مكامن ضعف المجتمعات المتضررة وتوفير تقييم هو الأول من نوعه لحجمها المحتمل.

ويمضي الكتيب قدمًا بمناقشة العلاقة بين المخدّرات والعنف - انطلاقًا من وجهة نظر مفاهيمية - وعرض نتائج الأبحاث التي توضح الآليات المختلفة المؤثرة. ويُختتم الكتيب بعد ذلك بتركيز مختصر على المخدّرات ونظام العدالة الجنائية، لا سيما تقديرات الأشخاص المقبوض عليهم والمُدانين والمُحتجزين في السجون بسبب جرائم المخدّرات، وباستعراض عام مختصر للعواقب طويلة الأمد لسجن النساء بسبب جرائم قانون مكافحة المخدّرات.

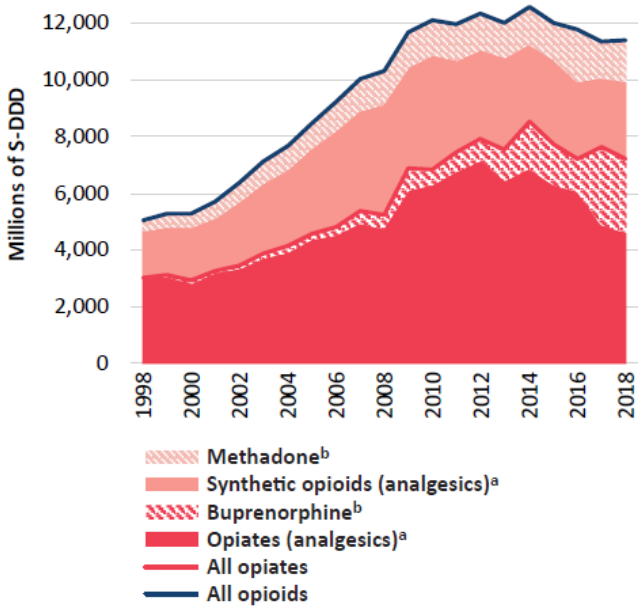
الحصول على الأدوية الخاضعة للرقابة لمعالجة الألم

منذ ما يقرب من ستة عقود، صدرت تصريحات رفيعة المستوى تؤكد الهدف الجماعي الذي يصبو إليه المجتمع الدولي والذي يتمثل في اتباع نهج متوازن ومتكامل وشامل ومتعدد التخصصات وقائم على الأدلة العلمية نحو الأدوية الخاضعة للرقابة، لا سيما فيما يتعلق بالحصول عليها وتوفرها لأغراض طبية وعلمية.. وعلى الرغم من الدعوة العالمية المتزايدة في الآونة الأخيرة والبيانات رفيعة المستوى للنوايا والتحركات داخل الجهات الدولية وفرادى البلدان لمعالجة الحصول على الأدوية الخاضعة للرقابة وتوفرها لمعالجة الألم، فإن التقدم كان بطيئًا للغاية ولا تزال التحديات والعوائق الكبيرة تحول دون تحسين إمكانية الحصول على الأدوية الخاضعة للرقابة وتوفرها.[1، 2، 3، 4]

الكميات العالمية من المؤثرات الأفيونية الصيدلانية المتاحة للاستهلاك

يُوزّع الحصول على الأدوية الخاضعة للرقابة وتوفرها لتخفيف الألم - أي المؤثرات الأفيونية - بطريقة غير متساوية في جميع المناطق الجغرافية وله اتجاهات متباينة في المناطق المختلفة. وزادت كمية المؤثرات الأفيونية (المُعبّر عنها بجرعات يومية) المتاحة للاستهلاك لأغراض طبية إلى أكثر من الضعف عالميًا في غضون الفترة من 1998 إلى 2010، تعقبها فترة استقرار وتراجع خلال الفترة من 2014 إلى 2018.

الشكل 1 الكميات العالمية المتاحة للاستهلاك الطبي من المؤثرات الأفيونية الصيدلانية الخاضعة للمراقبة الدولية، 1998-2018



المصدر: *Narcotic Drugs 2019: Estimated World Requirements for 2020 – Statistics for 2018* (E/INCB/2019/2).

ملاحظة: يشير الاختصار S-DDD إلى "الجرعات اليومية المحددة للأغراض الإحصائية" كما عرفتها الهيئة الدولية لمراقبة المخدّرات. S-DDD هي "وحدات قياس فنية" لأغراض التحليل الإحصائي وليست جرعات يومية موصوفة طبيًا وموصى بها، وقد تختلف الجرعات الفعلية استنادًا إلى العلاجات المطلوبة والممارسات الطبية. *ولا تشمل الإحصائيات مستحضرات المؤثرات الأفيونية الواردة في الجدول الثالث من اتفاقية عام 1961. وترد تفاصيل* S-DDD (الجرعات اليومية المحددة للأغراض الإحصائية) المُستخدمة لهذه الحسابات في ملحق المنهجية من التقرير الحالي.

a. المواد المخدّرة المستخدمة بوصفها مسكنات، أي لا تشمل المواد المخدّرة المستخدمة في العلاج ببدائل المؤثرات الأفيونية.

b. المواد المخدّرة المستخدمة في العلاج ببدائل المؤثرات الأفيونية وبوصفها مسكنات.

كانت معظم الزيادة في كمية المؤثرات الأفيونية الصيدلانية المتاحة للاستهلاك خلال الفترة من عام 1998 إلى عام 2010 هي الأوكسيكودون (الذي شهد نموًا بمقدار عشرة أضعاف خلال تلك الفترة) والهيدروموروفون (نمو بمقدار خمسة أضعاف) والهيدروكودون (نمو بمقدار ثلاثة أضعاف) والأوكسيمورفون (نمو بمقدار 46.000 ضعف). كما شهد الميثادون والبوبرينورفين،

1 James F. Cleary and Martha A. Maurer, "Pain and policy studies group: two decades of working to address regulatory barriers to improve opioid availability and accessibility around the world", *Journal of Pain Symptoms Management*, vol. 55, No. 2 (February 2018), pp. S121–S134.

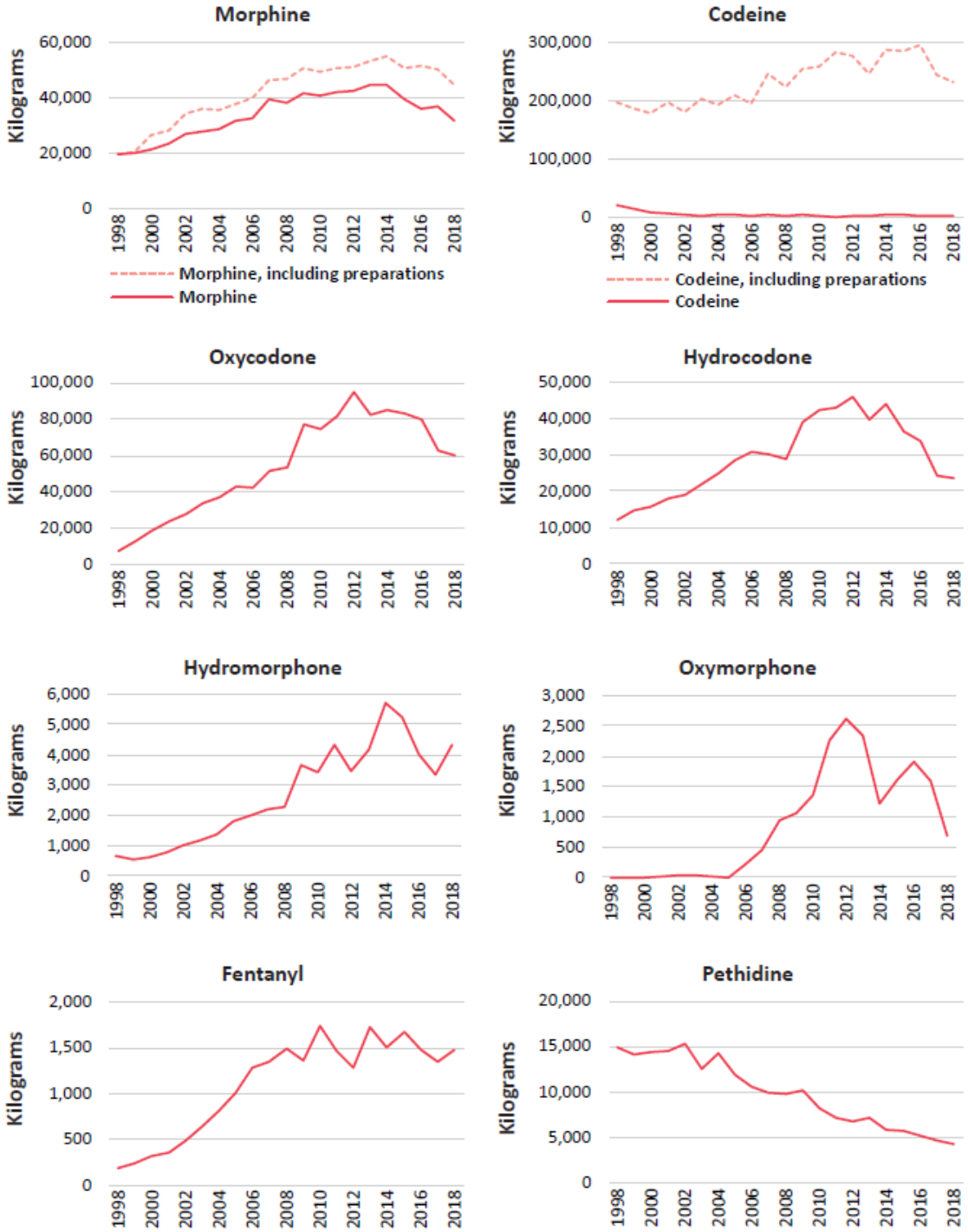
2 Lilian De Lima and Lukas Radbruch, "Palliative care in the Global Health Agenda", *Journal of Pain and Palliative Care Pharmacotherapy,* vol. 28, No. 4 (October 2014), pp. 384–389.

3 Liiz Gwyther, Frank Brennan and Richard Harding, "Advancing palliative care as a human right", *Journal of Pain Symptom Management*, vol. 38, No. 5 (September 2009), pp. 767–774.

4 Human Rights Watch, *"Please Do Not Make Us Suffer Anymore…": Access to Pain Treatment as a Human Right* (March 2009).

المؤثران الأفيونيان المستخدمان في العلاج بالمساعدة الطبية لاضطرابات تعاطي المؤثرات الأفيونية زيادات ملحوظة في الكميات المتاحة للاستهلاك الطبي على الصعيد العالمي. كما ارتفعت كمية الفينتانيل المتاحة للاستهلاك الطبي بمقدار تسعة أضعاف خلال الفترة من عام 1998 إلى عام 2010.[5] وعلاوةً على ذلك، منذ عام 2000 لم يتم الإبلاغ إلا عن تعاطي حوالي 10 في المائة فقط من المورفين المتاح عالميًا في الرعاية المُلطفة، في حين حُول أكثر من 88 في المائة منها إلى الكودايين، استُخدم معظمها (89 في المائة) لتصنيع أدوية السعال.[6]

الشكل 2 الكميات العالمية المتاحة للاستهلاك الطبي من المؤثرات الأفيونية المختارة (لا سيما المستحضرات)، 1998-2018



المصدر: *Narcotic Drugs 2018: Estimated World Requirements for 2019 – Statistics for 2017* (E/INCB/2018/2), and previous years. *Note: All these substances are controlled under the 1961 Convention.*

5 *Narcotic Drugs 2019: Estimated World Requirements for 2020 – Statistics for 2018* (E/INCB/2019/2), and previous years.

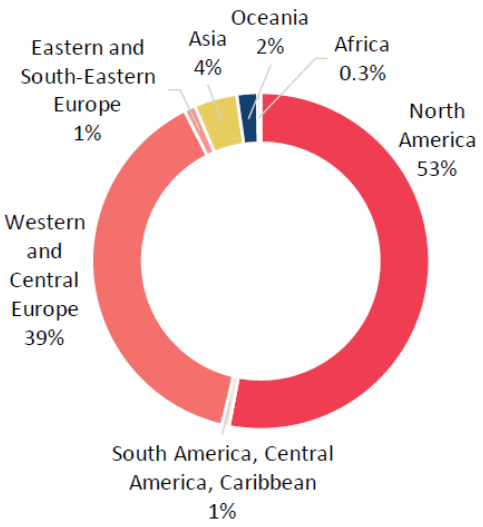
6 *Progress in Ensuring Adequate Access to Internationally Controlled Substances for Medical and Scientific Purposes* (E/INCB/2018/Supp.1).

ومنذ عام 2014، كان الانخفاض في كمية المؤثرات الأفيونية المتاحة للاستهلاك الطبي واضحًا خاصة في الأوكسيكودون والهيدروكودون والهيدرومورفون، باتباع قواعد أكثر صرامة تهدف إلى تقليل التحويل في أمريكا الشمالية. وقبل ذلك، حُولت هذه المواد المخدّرة إلى حدٍ كبير إلى الأسواق للاستخدام غير الطبي، لا سيما في أمريكا الشمالية. وعلى الرغم من ذلك، ظلت هذه المنطقة دون الإقليمية في عام 2018 تمثل حصة كبيرة من الكميات العالمية المتاحة للاستهلاك الطبي من الهيدرومورفون (69 في المائة) والأوكسيكودون (69 في المائة) والهيدروكودون (99 في المائة).[7]

كانت الكميات المتاحة للاستهلاك الطبي من بعض المؤثرات الأفيونية الاصطناعية الأخرى التي يتم تعاطيها لمعالجة الألم تنخفض خلال العقدين الماضيين. ومن الأمثلة على ذلك البيثيدين فقد تراجع بنسبة 70 في المائة خلال الفترة من عام 1998 إلى عام 2018، في حين انخفضت الكميات المتاحة للاستهلاك الطبي من الديكستروبروبوكسيفين الذي كان شائعًا جداً في التسعينيات إلى أكثر من 99 في المائة خلال العقدين الماضيين لأن المادة المخدّرة حُظرت في عدد من البلدان بسبب المخاوف من الآثار الجانبية الخطيرة.[8] وزادت كمية الفينتانيل المتاحة للاستهلاك الطبي حتى عام 2010 ولكنها ظلت مستقرة إلى حدٍ كبير بعد ذلك.[9]

وعلى النقيض من ذلك، زادت كميات البوبرينورفين والميثادون المتاحة للاستهلاك الطبي والمُستخدمة في العلاج بالمساعدة الطبية لاضطرابات تعاطي المؤثرات الأفيونية منذ عام 2014 - لا سيما البوبرينورفين - الذي ارتفع بنسبة تزيد عن 50 في المائة خلال الفترة من عام 2014 إلى 2018.[10] وعلى الرغم من ذلك، وكما هو الحال مع المؤثرات الأفيونية الصيدلانية الأخرى، توجد اختلافات كبيرة من بلدٍ إلى آخر في أنماط تعاطي البوبرينورفين والميثادون لأغراض طبية، كما يتضح في تغطية العلاج بالمواد الناهضة ذات المفعول الأفيوني للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات تعاطي المؤثرات الأفيونية.[11]

الشكل 3 توزيع الكميات المتاحة للاستهلاك الطبي من الكودايين والفينتانيل والمورفين والبيثيدين والمؤثرات الأفيونية المُعبر عنها بجرعات يومية محددة قياسية (S-DDD) لكل منطقة إقليمية، 2018



المصدر: UNODC calculations based on *Narcotic Drugs 2019: Estimated World Requirements for 2020 – Statistics for 2018* (E/INCB/2019/2).

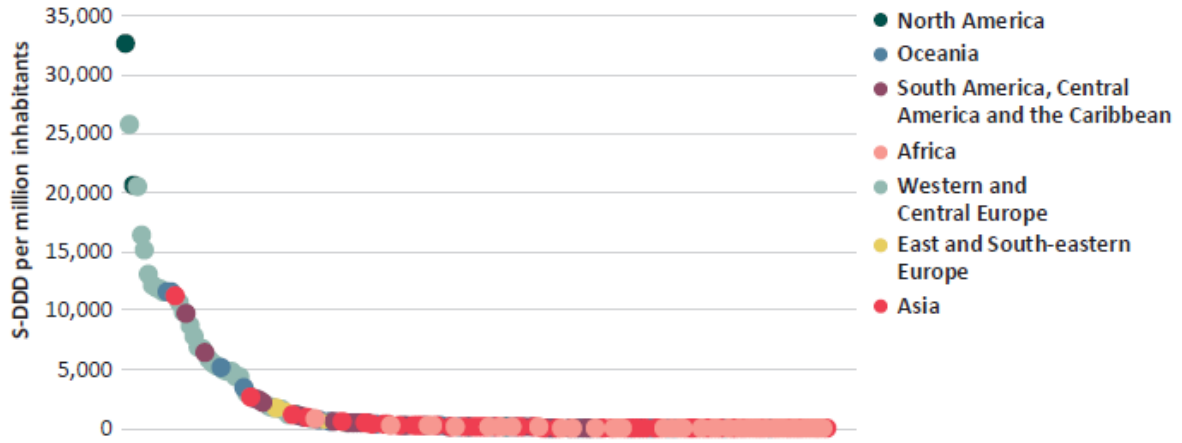
ملاحظة: يشير الاختصار S-DDD إلى "الجرعات اليومية المحددة للأغراض الإحصائية" كما عرفتها الهيئة الدولية لمراقبة المخدّرات. *S-DDD هي "وحدات قياس فنية" لأغراض التحليل الإحصائي وليست جرعات يومية موصوفة طبيًا وموصى بها، وقد تختلف الجرعات الفعلية استنادًا إلى العلاجات المطلوبة والممارسات الطبية. وترد تفاصيل S-DDD المُستخدمة لهذه الحسابات في ملحق المنهجية من التقرير الحالي.*

توجد هوة شاسعة بين البلدان في توفر المؤثرات الأفيونية لأغراض طبية. واستنادًا إلى البيانات المتعلقة بكمية المؤثرات الأفيونية المتاحة لأغراض طبية، يوجد تفاوت واضح بين البلدان ذات الدخل المرتفع مقابل البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط[12] فيما يخص جميع المؤثرات الأفيونية مجتمعة (أي الكودايين والفينتانيل والهيدرومورفون والمورفين والأوكسيكودون والبيثيدين والميثادون).

حيث توضح بيانات عام 2018 أن أكثر من 90 في المائة من جميع الأفيونات الصيدلانية المتوفرة للاستهلاك الطبي توجد في البلدان ذات الدخل المرتفع: 50 في المائة في أمريكا الشمالية وحوالي 40 في المائة في أوروبا ومعظمها في غرب ووسط أوروبا، و2 في المائة أيضًا في أوقيانوسيا ومعظمها في أستراليا ونيوزيلندا. وتضم تلك البلدان ذات الدخل المرتفع حوالي 12 في المائة من سكان العالم. وبالتالي، يُقدّر استهلاك البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط التي تضم حوالي 88 في المائة من سكان العالم بأقل من 10 في المائة من الكمية العالمية من الأفيونات الصيدلانية المتاحة للاستهلاك الطبي.

7 Ibid.
8 E/INCB/2019/2.
9 *Narcotic Drugs 2018: Estimated World Requirements for 2019 – Statistics for 2017* (E/INCB/2018/2), and previous years.
10 Ibid.
11 See, for example, *World Drug Report 2018* (United Nations publication, Sales No. E.18.XI.9).
12 Based on the country classification 2014 of the World Bank Country and Lending Groups.

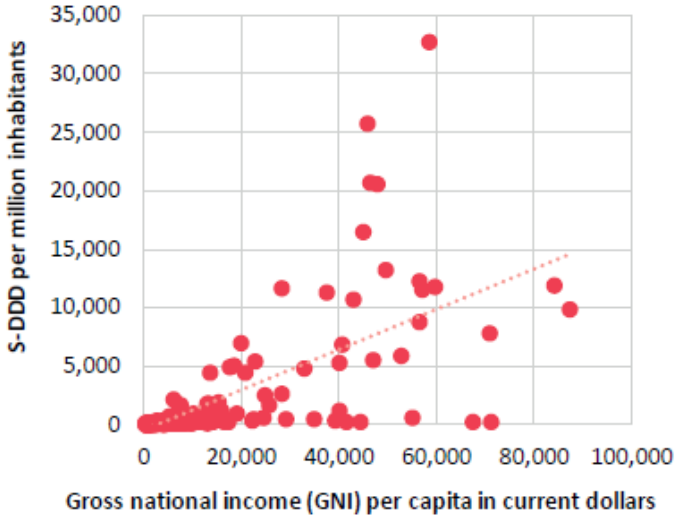
الشكل 4 توزيع الكميات المتاحة للاستهلاك الطبي من الكودايين والفينتانيل والمورفين والبيثيدين والمؤثرات الأفيونية الأخرى، لكل بلد 2018



المصدر: UNODC calculations based on *Narcotic Drugs 2019: Estimated World Requirements for 2020 – Statistics for 2018* (E/INCB/2019/2).

ملاحظة: يشير الاختصار S-DDD إلى "الجرعات اليومية المحددة للأغراض الإحصائية" كما عرفتها الهيئة الدولية لمراقبة المخدّرات. S-DDD هي "وحدات قياس فنية" لأغراض التحليل الإحصائي وليست جرعات يومية موصوفة طبيًا وموصى بها، وقد تختلف الجرعات الفعلية استنادًا إلى العلاجات المطلوبة والممارسات الطبية. *وترد تفاصيل* S-DDD المُستخدمة لهذه الحسابات في ملحق المنهجية من التقرير الحالي.

الشكل 5 الكميات المتاحة للاستهلاك الطبي من الكودايين والفينتانيل والمورفين والبيثيدين والمؤثرات الأفيونية الأخرى في فرادى البلدان ونصيب الفرد من الدخل، متوسط أعوام 2014–2018

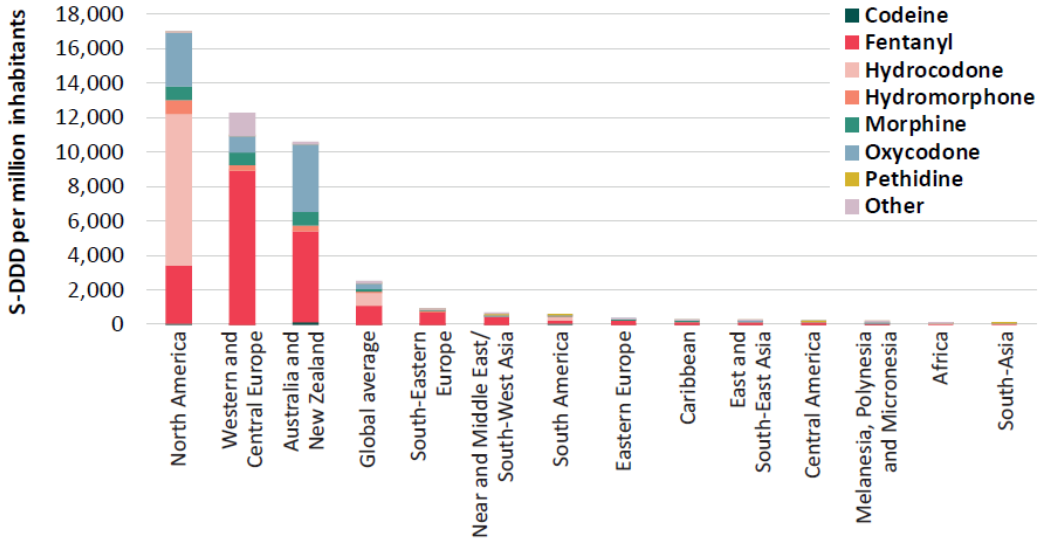


المصدر: UNODC calculations based on *Narcotic Drugs 2019: Estimated World Requirements for 2020 – Statistics for 2018* (E/INCB/2019/2).

ملاحظة: يشير الاختصار S-DDD إلى "الجرعات اليومية المحددة للأغراض الإحصائية" كما عرفتها الهيئة الدولية لمراقبة المخدّرات. *S-DDD هي "وحدات قياس فنية" لأغراض التحليل الإحصائي وليست جرعات يومية موصوفة طبيًا وموصى بها، وقد تختلف الجرعات الفعلية استنادًا إلى العلاجات المطلوبة والممارسات الطبية. وترد تفاصيل S-DDD المُستخدمة لهذه الحسابات في ملحق المنهجية من التقرير الحالي.*

حتى داخل كل منطقة أو منطقة دون إقليمية، توجد هوة شاسعة بين البلدان في استهلاك المؤثرات الأفيونية لأغراض طبية. وخلال الفترة من 2014 إلى 2018، كان متوسط استهلاك المؤثرات الأفيونية في البلدان الواقعة في أمريكا الشمالية يتراوح تقريبًا بين 100 جرعة يومية محددة للأغراض الإحصائية (S-DDD) لكل مليون نسمة في المكسيك إلى 32.700 S-DDD لكل مليون نسمة في الولايات المتحدة الأمريكية. وبالمثل، تراوحت التقديرات في أوروبا الغربية والوسطى بين ما يقرب من 500 S-DDD لكل مليون نسمة في مالطا إلى 25.800 S-DDD لكل مليون نسمة في ألمانيا. وفي أوقيانوسيا، تراوحت التقديرات في المتوسط بين 15 S-DDD لكل مليون نسمة في فانواتو إلى ما يقرب من 11.600 S-DDD لكل مليون نسمة، وفي آسيا من 0.1 S-DDD لكل مليون نسمة في اليمن إلى ما يقرب من 11.300 S-DDD لكل مليون نسمة في إسرائيل.

الشكل 6 الكميات المتاحة للاستهلاك الطبي من الكودايين والفينتانيل والمورفين والبيثيدين والمؤثرات الأفيونية الأخرى، حسب المنطقة والمنطقة دون الإقليمية[a] 2018



المصدر: UNODC calculations based on *Narcotic Drugs 2019: Estimated World Requirements for 2020 – Statistics for 2018* (E/INCB/2019/2).

ملاحظة: يشير الاختصار S-DDD إلى "الجرعات اليومية المحددة للأغراض الإحصائية" كما عرفتها الهيئة الدولية لمراقبة المخدّرات. S-DDD هي "وحدات قياس فنية" لأغراض التحليل الإحصائي وليست جرعات يومية موصوفة طبيًا وموصى بها، وقد تختلف الجرعات الفعلية استنادًا إلى العلاجات المطلوبة والممارسات الطبية. وترد تفاصيل S-DDD المُستخدمة لهذه الحسابات في ملحق المنهجية من التقرير الحالي

a. المناطق والمناطق دون الإقليمية هي تلك التي سماها مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة في تقرير المخدّرات العالمي؛ وقد تختلف جزئيًا عن تلك التي تستخدمها الهيئة الدولية لمراقبة المخدّرات في منشوراتها.

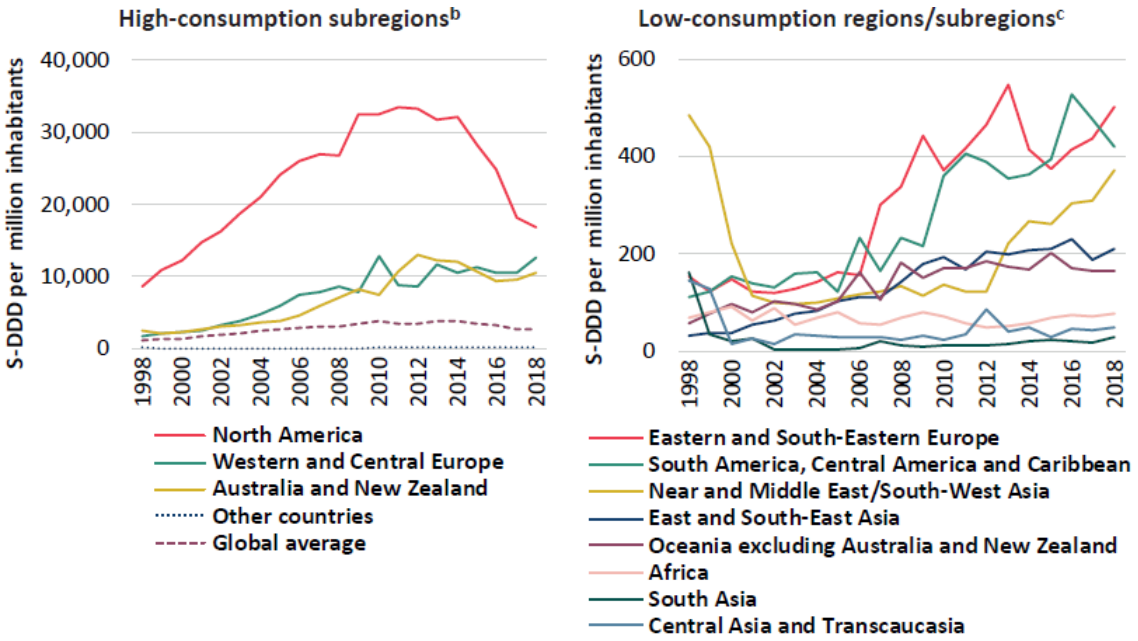
توضح البيانات أن هناك ارتباط موجب بين الدخل القومي الإجمالي وإتاحة المؤثرات الأفيونية الصيدلانية لأغراض طبية (معامل الارتباط =0.67 خلال الفترة من عام 2014 إلى عام 2018)، على الرغم من أن عددًا من البلدان والأقاليم الآسيوية ذات الدخل القومي الإجمالي المرتفع للفرد (مثل ماكاو والصين وهونغ كونغ والصين وقطر وسنغافورة واليابان والكويت) لديها مستويات منخفضة جدًا من إتاحة المؤثرات الأفيونية للأغراض الطبية. ويشير هذا إلى أن مستوى الدخل القومي ليس العامل الوحيد الذي يفسر عدم تكافؤ الإتاحة في جميع البلدان. وتتعلق بعض العوائق التي تحول دون الحصول على المؤثرات الأفيونية لمعالجة الألم بالتشريعات والثقافة والأنظمة الصحية وممارسات وصف الأدوية.

توضح البيانات أيضًا وجود تضارب في نوع المؤثرات الأفيونية المتوفرة في السوق الطبية. ففي حين توضح البيانات الخاصة بأمريكا الشمالية أن الهيدروكودون هو أكثر مؤثر صيدلاني متاح على نطاق واسع (من حيث الجرعات اليومية لكل نسمة)، فإن الفينتانيل هو أكثر مؤثر صيدلاني متاح على نطاق واسع في أوروبا الغربية والوسطى وفي أستراليا ونيوزيلندا. وفضلاً عن ذلك، فإن إتاحة الأوكسيكودون للاستهلاك الطبي مرتفع نسبيًا في أستراليا ونيوزيلندا وفي أمريكا الشمالية. وعلى النقيض من ذلك، يبدو أن إتاحة الكودايين للاستهلاك الطبي محدود للغاية، على الرغم من أن هذا قد يكون خطئًا إحصائيًا غير مقصود لأن معظم الكودايين يُباع في شكل مستحضرات، التي يندرج بيعها تحت الجدول الثالث من الاتفاقية الوحيدة لعام 1961 ويخضع لمراقبة دولية أقل صرامة، وبالتالي فهو أقل توثيقًا من بيع المؤثرات الأفيونية الصيدلانية الأخرى.

كانت هناك جهود متضافرة على الصعيدين الدولي والقُطْري لمعالجة عدم التكافؤ في استهلاك المؤثرات الأفيونية الصيدلانية،[13] لا سيما في حالة المورفين، الذي كان مدرجًا في قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للعقاقير الأساسية لمعالجة الألم الناتج عن السرطان وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وغيرها من الأمراض الخطيرة والناتج عن الإصابات الرضحية والحروق والجراحة لما يقرب من عقدين من الزمن.[14،15] وعلى الرغم من ذلك، لم يكن الحصول على المورفين متاحًا بكميات كافية بأشكال الجرعات المناسبة بجودة مضمونة ومعلومات كافية وبسعر يمكن للفرد والمجتمع تحمله.[16، 17]

13 Cleary and Maurer, "Pain and policy studies group".
14 De Lima and Radbruch, "Palliative care in the Global Health Agenda".
15 WHO, *World Health Organization Model List of Essential Medicines: 21th List* (Geneva, 2019).
16 WHO, *Integrating Palliative Care and Symptom Relief into rimary Health Care: A WHO Guide for Planners, Implementers and Managers* (Geneva, 2018).
17 Felicia Marie Knaul and others, "Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief: an imperative of universal health coverage – the *Lancet* Commission report", *Lancet,* vol. 391, No. 10128 (April 2018).

الشكل 7 اتجاهات إتاحة المسكنات الأفيونية للاستهلاك الطبي، حسب المنطقة /المنطقة دون الإقليمية،[a] 1998–2018



المصدر: UNODC calculations based on *Narcotic Drugs 2019: Estimated World Requirements for 2020 – Statistics for 2018* (E/INCB/2019/2) and previous years.

ملاحظة: يشير الاختصار S-DDD إلى "الجرعات اليومية المحددة للأغراض الإحصائية" كما عرفتها الهيئة الدولية لمراقبة المخدّرات. S-DDD هي "وحدات قياس فنية" لأغراض التحليل الإحصائي وليست جرعات يومية موصوفة طبيًا وموصى بها، وقد تختلف الجرعات الفعلية استنادًا إلى العلاجات المطلوبة والممارسات الطبية. وترد تفاصيل S-DDD المُستخدمة لهذه الحسابات في ملحق المنهجية من التقرير الحالي.

a. *المناطق والمناطق دون الإقليمية وفقًا للتصنيف الذي يستخدمه مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة في تقرير المخدّرات العالمي؛ وتختلف المناطق دون الإقليمية والمناطق كما هي مُعرفة جزئيًا عن تلك التي تستخدمها الهيئة الدولية لمراقبة المخدّرات في منشوراتها؛ واستُخدمت أساليب الاستقراء في حالة عدم توفر البيانات.*

b. *تشمل المناطق دون الإقليمية فوق المتوسط العالمي، أي أمريكا الشمالية وأوروبا الغربية والوسطى وأستراليا ونيوزيلندا.*

c. *تشمل المناطق والمناطق دون الإقليمية أدنى من المتوسط العالمي، أي أفريقيا وآسيا وأوروبا الشرقية وجنوب شرق أوروبا ومنطقة البحر الكاريبي وأمريكا الجنوبية والوسطى، فضلاً عن ميلانيزيا وبولينيزيا وميكرونيزيا، أي جميع المناطق والمناطق دون الإقليمية باستثناء تلك الواقعة في أمريكا الشمالية وأوروبا الغربية والوسطى وأستراليا ونيوزيلندا.*

في عام 2018، قُدّر أن 87 في المائة من الكمية العالمية من المورفين المتاح للاستهلاك الطبي قد استُهلكت في البلدان ذات الدخل المرتفع التي تضم 12 في المائة من سكان العالم. في حين زادت الأهمية النسبية لكميات المورفين المتاحة للاستهلاك الطبي في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط زيادة طفيفة منذ عام 2014 (من 9.5 إلى 13 في المائة في عام 2018)، ولا تزال كمية المورفين المتاحة لكل فرد في كل بلد متناهية الصغر إلى معدومة في العديد من البلدان النامية، لا سيما في جنوب آسيا وأفريقيا.[18، 19] وعلى الرغم من أن البلدان قد يكون لديها مورفين متاح للاستهلاك الطبي، فإن حصول العديد من الأشخاص عليه لا يزال محدودًا.[20، 21] وتقدّر منظمة الصحة العالمية أن في جميع أنحاء العالم، في كل عام 5.5 مليون مريض سرطان غير قابل للعلاج ومليون مريض في المراحل النهائية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لا يتلقون معالجة كافية للألم المعتدل إلى الشديد.[22]

18 E/INCB/2018/Supp.1.
19 E/INCB/2019/2.
20 See section below on barriers to access to and availability of controlled medicines for pain management and palliative care.
21 E/INCB/2019/2.
22 WHO, *Integrating Palliative Care and Symptom Relief into Primary Health Care.*

دور الطب التكميلي والطب البديل في معالجة السرطان المزمن

يُعد تعاطي المؤثرات الأفيونية القوية - لا سيما المورفين - هو العلاج الأساسي عمومًا للألم في الرعاية الملطفة لمرضى السرطان.[a] وغالبًا ما يُعد علاج الآلام المزمنة غير السرطانية - الذي هو من ضمن الظروف الصحية الأكثر انتشارًا في العديد من البلدان - أكثر صعوبة، ويكون علاجه في بعض الأحيان مثيرًا للجدل.[b] ويُعرّف الألم المزمن غير السرطاني في الكتابات العلمية بأنه الألم الذي يستمر لأكثر من ثلاثة أشهر والذي ينجم عن إصابات أو أمراض بخلاف السرطان.[c] ويُعد الألم المزمن أيضًا ناتجًا عن مجموعة من العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية، ومن ثمّ يتطلب نهجًا متعدد العوامل لتقييم الألم ومراقبة المريض وتقييمه ومعالجة طويلة الأجل. وتتضمن بعض الحالات الشائعة التي تسبب ألمًا مزمنًا ألم الاعتلال العصبي والألم العضلي الليفي الذي قد ينتج عن تلف الجهاز العصبي المحيطي أو المركزي وألم أسفل الظهر والالتهاب العظمي المفصلي. في حين تُستخدم المؤثرات الأفيونية على نطاق واسع في معالجة الألم المزمن غير السرطاني في بعض البلدان والبيئات، وفي البلدان الأخرى تُستخدم عقاقير أخرى فضلاً عن الطب التكميلي والطب البديل بفعالية في معالجة الألم المزمن الذي يتعلق بالسرطان أو لا يتعلق به.[d, c]

بخلاف المؤثرات الأفيونية، تُستخدم العقارات المضاد للالتهاب اللاستيرويدية مع المرضى الذين يعانون من الالتهاب العظمي المفصلي والتِهابُ المَفاصِلِ الرُّوماتويديّ وألم أسفل الظهر. وقد أُبلغ أيضًا عن فعالية العقاقير المضادة للاكتئاب في معالجة ألم الاعتلال العصبي والألم العضلي الليفي وألم أسفل الظهر والصداع. كما ثبتت فعالية العقارات المضادة للاختلاج مثل الغابابنتين والبريغابالين والكربامازيبين في معالجة الألم المزمن غير السرطاني.[f]

المعالجة النخاعية هي العلاج الأكثر شيوعًا لألم أسفل الظهر بوصفها جزءًا من العلاج التكميلي والعلاج البديل.[g] والتدليك هو طريقة أخرى يشيع استخدامها بوصفها علاجًا تكميليًا للمرضى الذين يعانون من ألم مزمن غير سرطاني. وبالمثل، تدعم الأدلة فعالية الوخز بالإبر لعلاج ألم أسفل الظهر المزمن، في حين هناك نتائج واعدة حول فعالية الوخز بالإبر في تقليل الألم المصاحب للالتهاب العضلي الليفي وألم الرقبة.[h]

التدخلات النفسية مثل العلاج السلوكي المعرفي والاسترخاء والتدريب والتنويم المغناطيسي هي الأساليب الأكثر استخدامًا في معالجة الألم المزمن.[i] ويتمثل الهدف من هذه التدخلات في مساعدة المريض على التعامل مع أعراض الألم وتعلم مهارات التكيف والإدارة الذاتية وتقليل العجز المصاحب لهذه الأعراض، بدلاً من القضاء على الأسباب الجسدية للألم في حد ذاته.[j]

a. WHO, *Ensuring Balance in National Policies on Controlled Substances: Guidance on Availability and Accessibility of Controlled Medicines* (Geneva, 2011).
b. Nora D. Volkow and A. Thomas McLellan, “Opioid abuse in chronic pain: misconceptions and mitigation strategies”, *New England Journal of Medicine,* vol. 374, No. 13 (March 2016), pp. 1253–1263.
c. Dennis C. Turk, Hilary D. Wilson and Alex Cahana, “Treatment of chronic non-cancer pain”, *Lancet,* vol. 377, No. 9784 (June 2011), pp. 2226–2235.
d. Ibid.
e. Priyanka Singh and Aditi Chaturvedi, “Complementary and alternative medicine in cancer pain management: a systematic review”, *Indian Journal of Palliative Care*, vol. 21, No. 1 (2015), pp. 105–115 (2015).
f. Turk, Wilson and Cahana, “Treatment of chronic non-cancer pain”.
g. Ibid.
h. Ibid.
i. Singh and Chaturvedi, “Complementary and alternative medicine in cancer pain management”.
j. Turk, Wilson and Cahana, “Treatment of chronic non-cancer pain”.

في السنوات الأخيرة، انخفض التباين الهائل بين البلدان في إمكانية الحصول على المؤثرات الأفيونية للأغراض الطبية انخفاضًا طفيفًا: فقد أُبلغ عن انخفاض في المؤثرات الأفيونية المتاحة للاستهلاك الطبي في أمريكا الشمالية، في حين أُبلغ عن زيادات إجمالية في العديد من المناطق دون الإقليمية الأخرى، لا سيما أمريكا الجنوبية والشرق الأدنى والأوسط/جنوب غرب أسيا، حيث كان التوفر منخفضًا. ويشير هذا إلى زيادة إجمالية في توفر المؤثرات الأفيونية في البلدان النامية، على الرغم من أن ذلك التوفر كان يبدأ من مستوى منخفض ويظل عند هذا المستوى. زاد توفر المؤثرات الأفيونية الصيدلانية للفرد بأكثر من الضعف في المناطق والمناطق دون الإقليمية التي كان فيها التوفر أقل من المتوسط العالمي (أي أفريقيا وآسيا وأمريكا الجنوبية وأمريكا الوسطى ومنطقة البحر الكاريبي وشرق وجنوب شرق أوروبا وميلانيزيا وبولينيزيا وميكرونيزيا)؛ مجتمعة وزاد التوفر في هذه المناطق والمناطق دون الإقليمية من متوسط 70 S-DDD لكل مليون نسمة في عام 2010 إلى 180 S-DDD في عام 2018 (7 في المائة من المتوسط العالمي للفرد).[23]

وعلى النقيض من ذلك، انخفضت إتاحة المؤثرات الأفيونية لأغراض طبية بنسبة 50 في المائة تقريبًا في أمريكا الشمالية، من 32.550 S-DDD في اليوم لكل مليون نسمة في عام 2010 إلى 16.910 S-DDD في عام 2018، وبالتالي اقتربت من المستويات المُبلغ عنها في أوروبا الغربية والوسطى (12.660 S-DDD) وفي أستراليا ونيوزيلندا (10.530 S-DDD) في عام 2018. وعلى الرغم من ذلك، يظل نصيب الفرد من إتاحة المؤثرات

23 E/INCB/2019/2.

الأفيونية الصيدلانية للأغراض الطبية في أمريكا الشمالية مرتفعًا نسبيًا (ثمانية أضعاف المتوسط العالمي تقريبًا)، لا سيما عند مقارنته بالمستويات المنخفضة للغاية في أفريقيا وجنوب آسيا، وفي آسيا الوسطى وما وراء القوقاز، حيث لا توجد مؤشرات على الزيادة.[24]

تنوه الهيئة الدولية لمراقبة المخدّرات إلى أن الزيادة في تعاطي المؤثرات الأفيونية الاصطناعية باهظة الثمن خلال العقدين الماضيين التي ساهمت في الاستهلاك المفرط وفي "انتشار الجرعات المفرطة" في بعض البلدان المتقدمة لم تقابلها حتى الآن زيادة في استخدام المورفين ذي الأسعار المعقولة، لا سيما في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط.[25]

العوائق التي تحول دون الحصول على الأدوية الخاضعة للرقابة وتوفرها لمعالجة الألم والرعاية الملطفة

إن أسباب التفاوت في الحصول على المؤثرات الأفيونية وإتاحتها لمعالجة الألم معقدة بصورة استثنائية وتشمل آثارًا تاريخية في أنظمة متعددة، أي الحكومة والرعاية الصحية والمجتمع، فضلاً عن تحديات العصر الحديث لا سيما المخاوف الناشئة بسبب أزمة الجرعات المفرطة من المؤثرات الأفيونية.

يوجد العديد من التحديات والعوائق التي تحول دون الحصول على الأدوية الخاضعة للرقابة لمعالجة الألم، جميعها معقدة ومتعددة المستويات ومترابطة. من ضمنها على سبيل المثال لا الحصر، أنظمة التجارة والتعليم والعدالة والشؤون الخارجية والقوى العاملة والتنمية، ولكن ربما يكون الأكثر شهرة وبروزًا من بينها هي التشريعات والأنظمة الرقابية وأنظمة إدارة الإمداد الوطني والأنظمة الصحية. ويؤثر كل عامل من هذه العوامل بطريقة مباشرة وغير مباشرة على العوائق التي تحول دون الحصول على الأدوية الخاضعة للرقابة لمعالجة الألم والرعاية المُخففة وإتاحتها.[26] وترد فيما يلي مناقشة لهذه التحديات والعوائق، تشمل التقدم الذي أُحرز عالميًا للتصدي لها.

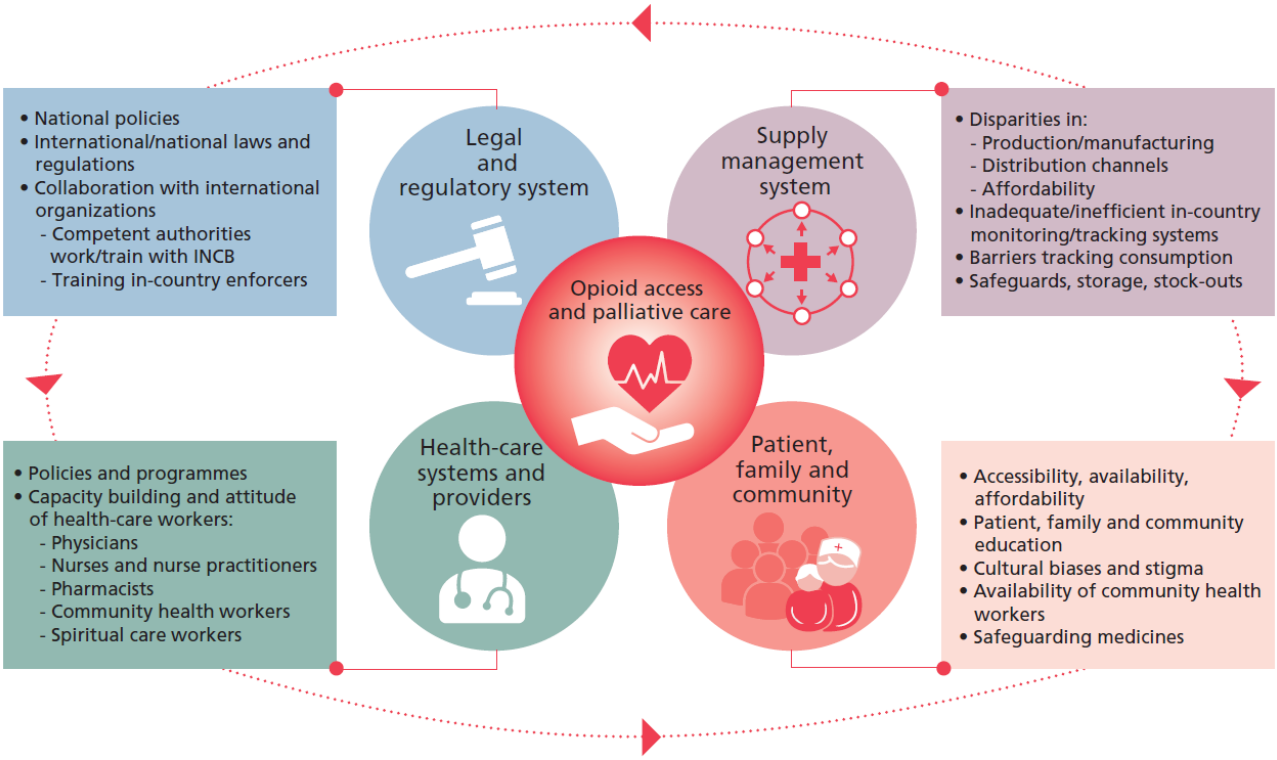
التشريعات والأنظمة الرقابية

في عام 2018، أجرت الهيئة الدولية لمراقبة المخدّرات دراسة استقصائية[27] للسلطات الوطنية المختصة بغية تقييم العوائق والتقدم المحرز على الصعيد الوطني في تحسين الوصول إلى المواد المخدّرة الخاضعة للرقابة وإتاحتها لمعالجة الألم منذ الدراسات الاستقصائية السابقة التي أُجريت في عام 1995 و2010 و2014. ومن بين 130 بلدًا (تمثل 78 في المائة من سكان العالم) ردّت على الدراسة، أشارت 40 في المائة إلى أنه خلال السنوات الخمس السابقة، تم مراجعة التشريعات و/أو الأنظمة الرقابية أو تغييرها لتؤثر على توفر الأدوية الخاضعة للرقابة. وأبلغت بعض البلدان عن "تغييرات عامة" غير محددة، في حين أشارت أخرى إلى إلحاق تغييرات بحالة المواد المخدّرة الخاضعة للرقابة، في حين اتخذت بعض البلدان تدابير إلكترونية لتسهيل الوصفات الطبية و/أو الشراء.

على الرغم من تقليل اللوائح التي حدَّت من توفر الأدوية الخاضعة للرقابة في العديد من البلدان منذ عام 1995، فإن التحديات لا تزال قائمة. وفي عام 2018، ذكرت 26 في المائة من البلدان التي ردّت على الدراسة الاستقصائية وجود عقوبات قانونية على الأخطاء غير المقصودة في التعامل مع المسكنات الأفيونية. وقد أُبلغ أن التهديد القانوني من العوامل الرئيسية في القرارات التي اتخذها بعض الأطباء بعدم شراء المؤثرات الأفيونية أو تخزينها أو وصفها طبيًا، مما أدى إلى الحد من الحصول عليها. كما تؤثر تحديات أخرى على عدد الصيدليات التي ترغب في توزيع المؤثرات الأفيونية.[28] وفي عام 2018، كانت العوائق الرئيسية الثلاثة أمام توفر المؤثرات الأفيونية - كما أفادت البلدان التي ردّت على الدراسة الاستقصائية - هي نقص التدريب والوعي لدى أخصائيي الرعاية الصحية والخوف من الإدمان والمشاكل في الحصول على أدوية المؤثرات الأفيونية من مصدرها.[29]

24 Ibid.
25 E/INCB/2018/Supp. 1.
26 E/INCB/2018/Supp.1.
27 Ibid.
28 Ibid.
29 Ibid.

الأنظمة والتأثيرات التي تؤثر على الحصول على الأدوية الخاضعة للرقابة وتوفرها



أُشير إلى بعض الأدلة على التقدم في تحسين الحصول على الأدوية الخاضعة للرقابة وإتاحتها لمعالجة الألم في نسبة صغيرة (16 في المائة) من البلدان التي أبلغت عن تعديل التشريعات واللوائح لتوسيع نطاق أخصائيي الرعاية الصحية المسموح لهم بوصف المواد المخدّرة الخاضعة للرقابة. وبصفة عامة، أفاد 123 بلدًا بأن كل منها يسمح للأخصائيين الطبيين بوصف المواد المخدّرة الخاضعة للرقابة لمعالجة الألم والرعاية المُلطفة، في حين يسمح 98 بلدًا أيضًا للممارسين العموميين. ولا تزال التحديات تحد من نطاق مقدمي الرعاية الصحية الذين يمكنهم وصف المسكنات الأفيونية، حيث أفادت تسعة بلدان فقط من التي أُجريت عليها الدراسة الاستقصائية بأن تشريعاتها سمحت للممرضين -لا سيما الممرضين المؤهلين- بوصف تلك العقاقير.[30] وتؤدي هذه القيود التشريعية والرقابية المفروضة على من يمكنه وصف المواد المخدّرة الخاضعة للرقابة إلى استمرارية العائق الذي يحول دون الحصول عليها، لا سيما في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط التي تفتقر إلى خدمات الرعاية الصحية اللامركزية و/أو التي يكون فيها عدد المعالجين أو الأطباء محدودًا.

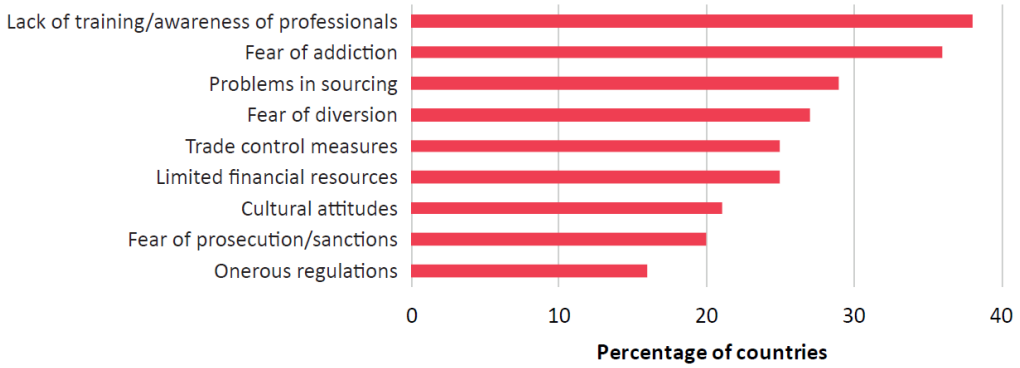
في عام 2018، أجرت الهيئة الدولية لمراقبة المخدّرات دراسة استقصائية لمنظمات المجتمع المدني وتلقت ردودًا من 30 منظمة تقع مقراتها في 23 بلدًا في آسيا وأفريقيا وأوروبا والأمريكتين.[31] وأفاد أكثر من نصف المنظمات التي ردت على الاستبيان بوجود تغييرات في التشريعات أو اللوائح أو مراجعات لها كانت تهدف إلى تسهيل العمليات وتبسيطها وإزالة اللوائح التقييدية غير المبررة لضمان إمكانية الحصول على المواد المخدّرة الخاضعة للرقابة والحفاظ على أنظمة مناسبة في بلدانهم. وعلى الرغم من أن هذه عينة محدودة من منظمات المجتمع المدني، فإنها توضح تصورًا إيجابيًا نسبيًا لبعض الإجراءات التي اتخذتها البلدان لتغيير أو تبسيط القوانين واللوائح التي تحد من الحصول على الأدوية الخاضعة للرقابة وإتاحتها.

أنظمة إدارة الإمداد الوطني

لأنظمة إدارة سلسلة الإمداد الوطنية العملية والفعالة وذات الكفاءة التي تسترشد باتفاقيات مكافحة المخدّرات الدولية أهمية بالغة في تحقيق التوازن بين منع التحويل وضمان الحصول الكافي على الأدوية الخاضعة للرقابة وإتاحتها لمعالجة الألم والرعاية المُلطفة. وضمن سلاسل الإمداد الوطنية وأنظمة الإدارة، تؤثر المجالات المتنوعة على تصدير الأدوية الخاضعة للرقابة واستيرادها وشرائها ومراقبة الحصول عليها وتوفرها، على سبيل المثال لا الحصر. وضمن هذه السلسلة، تشمل المجالات الأولية التي تؤثر على إمكانية الحصول على المواد المخدّرة الخاضعة للرقابة في بلدٍ ما: (1) عمليات إعداد التقديرات الوطنية للأدوية الخاضعة للرقابة لمعالجة الألم والعناية المُلطفة؛ و(2) تقييم توفر المواد المخدّرة الخاضعة للرقابة؛ و(3) وضع مؤشرات مرجعية (مقارنةً بحدود الاستخدام المرتفع والمنخفض للمواد المخدّرة الخاضعة للرقابة).

30 Ibid.
31 Ibid.

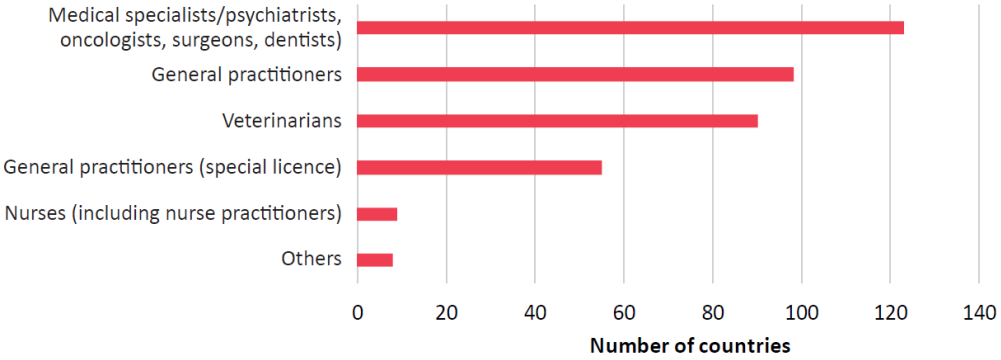
الشكل 8 العوائق المُبلغ عنها التي تحول دون الحصول على الأدوية الخاضعة للرقابة وتوفرها، 2018



المصدر: *Progress in Ensuring Adequate Access to Internationally Controlled Substances for Medical and Scientific Purposes* (E/INCB/2018/Supp.1).

ملاحظة: تمثل النسبة المئوية نسبة البلدان التي ردت على الدراسة والتي ذكرت كل عامل من العوامل التي تشكل حاجزًا أمام توفر أدوية الألم. وكانت الردود المتعددة ممكنة.

الشكل 9 مقدمو الرعاية الصحية المسموح لهم بوصف مواد مخدّرة تخضع للرقابة، 2018



المصدر: *Progress in Ensuring Adequate Access to Internationally Controlled Substances for Medical and Scientific Purposes* (E/INCB/2018/Supp.1).

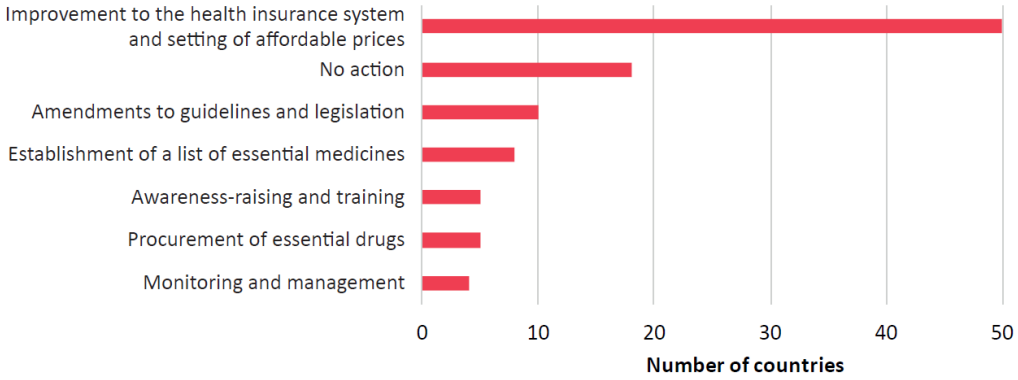
ملاحظة: تمثل البيانات عدد البلدان التي ردّت على الدراسة الاستقصائية وأشارت إلى نوع مقدمي الرعاية الصحية الذين يمكنهم وصف المواد المخدّرة الخاضعة للرقابة، لا سيما المؤثرات الأفيونية لمعالجة الألم والرعاية المُخففة. وكانت الردود المتعددة ممكنة.

تفيد البلدان بأن تدابير أو قيود مراقبة الاستيراد والتصدير من ضمن الحواجز التي تحول دون ضمان توفر المواد المخدّرة الخاضعة للرقابة. ولمعالجة هذا، أدخلت الهيئة الدولية لمراقبة المخدّرات عددًا من الأنظمة عبر الإنترنت والأنظمة الإلكترونية لتبسيط عمليات الاستيراد والتصدير وتسهيلها داخل البلدان.[32] ومن ضمن التحسينات على مر السنين الإنشاء التدريجي للأدوات الإلكترونية لمعالجة تراخيص الاستيراد والتصدير، مع إبلاغ السلطات الوطنية المختصة في 50 بلدًا عن استخدامها لهذه الأدوات في عام 2018. وبالإضافة إلى ذلك، وبغرض تسهيل إعداد تقديرات موثوقة لكميات المواد المخدّرة الخاضعة للرقابة اللازمة على الصعيد الوطني، أُتيحت أيضًا مبادئ توجيهية لتقييم المتطلبات الوطنية من المواد المخدّرة الخاضعة للرقابة في السنوات الأخيرة.[33] وعلى الرغم من ذلك، فإن العديد من البلدان - لعدد هائل من الأسباب - تواصل إبلاغ الهيئة الدولية لمراقبة المخدّرات بأنها غير قادرة على تقدير المواد المخدّرة الخاضعة للرقابة أو رصد استهلاكها بصورة صحيحة وتواصل تقييم متطلبات المؤثرات الأفيونية بطريقة غير ملائمة أو غير كافية.

32 These include the National Drug Control System and the International Import and Export Authorization System (I2ES).

33 INCB and WHO, *Guide on Estimating Requirements for Substances under International Control* (Vienna, 2012).

الشكل 10 الخطوات التي اتخذتها البلدان لتحسين إمكانية الحصول على المواد المخدّرة الخاضعة للرقابة، 2018



المصدر: *Progress in Ensuring Adequate Access to Internationally Controlled Substances for Medical and Scientific Purposes* (E/INCB/2018/Supp.1).

ملاحظة: تمثل البيانات عدد البلدان التي ردّت على الدراسة الاستقصائية وأشارت إلى الخطوات المُتخذة لتحسين إمكانية الحصول على المواد المخدّرة الخاضعة للرقابة، لا سيما المؤثرات الأفيونية لمعالجة الألم والرعاية المُخففة. وكانت الردود المتعددة ممكنة.

الأنظمة الصحية

يتطلب تحسين إمكانية الحصول على المواد المخدّرة الخاضعة للرقابة وتوفرها، لا سيما المؤثرات الأفيونية لمعالجة الألم والرعاية المُلطفة أيضًا تحسين الأنظمة الصحية للتأكد من وصف المواد المخدّرة الخاضعة للرقابة وإدارتها بطريقة عقلانية وفعالة.[34] وبصفة عامة، فإن الخطوات الرئيسية التي اتخذتها البلدان التي ردّت على الدراسة الاستقصائية التي أجرتها الهيئة الدولية لمراقبة المخدّرات في عام 2018 تضمنت تحسينات لنظام التأمين الصحي وتحديد أسعار معقولة لتحسين إمكانية الحصول على المواد المخدّرة الخاضعة للرقابة وتوفرها، لا سيما المؤثرات الأفيونية لمعالجة الألم والرعاية المُلطفة.

التدريب وبناء القدرات

تدريب أخصائيي الرعاية الصحية وبناء قدراتهم في جميع المجالات من العوامل الرئيسية لضمان الحصول على المؤثرات الأفيونية لمعالجة الألم وتوفرها. وفي هذا الصدد، أفاد 71 بلدًا (أو 62 في المائة من تلك البلدان التي ردّت على الدراسة الاستقصائية التي أجرتها الهيئة الدولية لمراقبة المخدّرات) أن الرعاية المُلطفة تم تضمينها في المناهج التعليمية في الكليات الطبية. وبالمثل، أفاد 76 بلدًا بتوفير التعليم المستمر والتدريب والمعلومات حول الرعاية المُلطفة، لا سيما حول الاستخدام الرشيد للعقاقير الموصوفة طبيًا وأهمية تقليل سوء استخدامها لأخصائيي الرعاية الصحية. بيد أن 11 بلدًا قد أفادت بتوفير التثقيف حول الرعاية المُلطفة إلى عدد محدود فقط من التخصصات الطبية، مثل علم الأورام، وأبلغ 43 بلدًا آخر بأن الرعاية المُلطفة لم يتم تضمينها بوصفها تخصصًا في برنامج تعليمهم الطبي. في حين أفادت تسعة بلدان أنها لم يكن لديها كلية طب، وأشارت أربعة بلدان إلى أنها ستدرج الرعاية المُلطفة في المنهج الطبي من البداية. ويبرهن هذا على وجود وعي وجهد متضافر من جانب مهنة الطب بأهمية التدريب على الرعاية المُلطفة في جميع مراحل التدريب الطبي الأوسع نطاقًا.

بالإضافة إلى ذلك، أشار 41 بلدًا إلى أن السلطات الوطنية المختصة لم يكن لديها برامج تدريب على الاستخدام الرشيد للمواد المخدّرة الخاضعة للرقابة وأن هذا إما بسبب قلة الموارد أو لأنه "لم يكن أولوية" لدى الحكومة.

وأما بشأن مجالات التخصص الأخرى التي تتفاعل مع المرضى والتي هي من الموارد المهمة في تقديم الرعاية الصحية لا سيما في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط حيث يكون توفر الأطباء محدودًا، فإن مهنة التمريض قطعت خطوات كبيرة في دمج الرعاية المُلطفة والتدريب على الرعاية في مرحلة الاحتضار، ليس فقط في المنهج الخاص بالممرضين، ولكن أيضًا في تدريب الممرضين لمقدمي الرعاية الصحية الآخرين داخل مجتمع الرعاية الصحية الأكبر.[35، 36، 37] فعلى سبيل المثال، بدأت العديد من المنظمات غير الحكومية في أفريقيا تنفيذ برامج لتدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية المجتمعية الذين لا يحتاجون بالضرورة إلى ترخيص ولا يخضعون لتدريب رسمي في الطب أو الصيدلة أو التمريض على الرعاية المُلطفة.[38] وفي البيئات ذات الموارد المحدودة، يُعد العاملون في مجال الرعاية الصحية المجتمعية فعالين جدًا في تقديم الرعاية خارج المناطق الحضرية، في القرى والأوساط المجتمعية الأخرى

34 E/INCB/2018/Supp. 1.

35 A leading programme is the End-of-Life Nursing Education Consortium, which is based on a train-the-trainer model and has been implemented in over 100 countries worldwide.

36 Betty Ferrel, Pam Malloy and Rose Virani, “The end of life nursing education nursing consortium project”, *Annals of Palliative Medicine*, vol. 4, No. 2 (April 2015), pp. 61–69.

37 Henry Ddungu, “Palliative care: what approaches are suitable in developing countries?”, *British Journal of Haematology”,* vol. 154, No. 6 (September 2011), pp. 728–735.

38 The African Palliative Care Association is one leading organization working in this area. See, for instance, *Annual Report: Building Bridges 2017-18* (Kampala, 2019).

ذات الوصول المحدود إلى خدمات ومرافق الرعاية الصحية الرسمية.[39]

فضلاً عن ذلك، فإن التدريب الصيدلاني يستقطب المزيد من الاهتمام نظرًا للدور الأساسي والمسؤول الذي تضطلع به الصيدليات في إتاحة المؤثرات الأفيونية للمرضى. وعلى الرغم من أن التدريب على الرعاية المُلطفة ليس إلزاميًا، فإن العديد من البرامج -ومنها البرامج التي تنفذها المنظمات غير الحكومية وغيرها من منظمات المناصرة - تستهدف المتخصصين في مجال الصيدلة.[40]

التثقيف وزيادة الوعي

تم الإبلاغ عن أن عدم الوعي و"الخوف من الإدمان" أي القلق من أن المرضى الذين تُوصف لهم مؤثرات أفيونية قوية من المرجح أن يعانوا من الإدمان أو الإدمان علاجي المنشأ[41] من ضمن أهم الحواجز التي تحول دون الحصول على المواد المخدّرة الخاضعة للرقابة التي أبلغ عنها 130 بلدًا.[42] ويبدو أن الخوف من الإدمان مرتبط بنقص الوعي والتدريب وبالمواقف الثقافية.[43] وتؤثر هذه العوائق على جميع الأنظمة والأشخاص الموجودين فيها، ومنها واضعي السياسات الوطنية والدولية والهيئات التنظيمية وأخصائيي الرعاية الصحية والدعاة في المجتمعات المحلية والمرضى والجمهور عمومًا.

علاوةً على ذلك، وعلى الصعيد العالمي، أدت المخاوف المتعلقة بالاستخدام غير الطبي للمؤثرات الأفيونية الصيدلانية التي أثارتها أزمة المؤثرات الأفيونية في أمريكا الشمالية وشمال أفريقيا ووسط وغرب أفريقيا إلى ظهور تحدٍ أمام زيادة إتاحة المؤثرات الأفيونية لمعالجة الألم والرعاية المُلطفة بسبب تزامن الاحتياجين المتعارضين. ونتيجة لذلك، فإن البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط - ليس فقط في أفريقيا ولكن أيضًا في مناطق أخرى - التي لدى بعضها إمكانية حصول محدودة جدًا على المؤثرات الأفيونية، تواجه الآن نقصًا في الحصول عليها وتضطر إلى مواجهة الخوف من الإدمان - الذي قد ينتج عن قلة المعرفة باضطرابات المؤثرات الأفيونية وعلم الوقاية والعلاج - بين صانعي السياسات والسلطات الوطنية ومقدمي الرعاية الصحية وحتى بين الجمهور.[44، 45، 46، 47]

ذكرت البلدان التي قدمت تقارير للدراسة الاستقصائية التي أجرتها الهيئة الدولية لمراقبة المخدّرات في عام 2018 مبادرات محددة اتخذتها السلطات الوطنية المختصة لتعزيز فهم تعاطي المؤثرات الأفيونية وغيرها من المواد المخدّرة الخاضعة للرقابة والتوعية به والتثقيف بشأنه ومعالجة المقاومة الثقافية له والوصم المرتبط به: تثقيف ممثلي المجتمع الصيدلاني والمهنيين ومجموعات المستهلكين؛ وتعزيز المواقف الأخلاقية بين الأطباء وشركات الأدوية، لا سيما للحد من الإفراط في التسويق للمؤثرات الأفيونية.[48]

الشكل 11 مبادرات التثقيف وزيادة الوعي، 2018

المصدر: *Progress in Ensuring Adequate Access to Internationally Controlled Substances for Medical and Scientific Purposes* (E/INCB/2018/Supp.1).

ملاحظة: تمثل البيانات عدد البلدان التي ردّت على الدراسة الاستقصائية وأشارت إلى المبادرات التي اتخذتها السلطات الوطنية المتخصصة للتثقيف والتوعية لتحسين إمكانية الحصول على المواد المخدّرة الخاضعة للرقابة، لا سيما المؤثرات الأفيونية لمعالجة الألم والرعاية المُخففة. وكانت الردود المتعددة ممكنة.

39 Katherine Pettus and others, "Ensuring and restoring balance on access to controlled substances for medical and scientific purposes: joint statement from palliative care organizations", *Journal of Pain Palliative Care and Pharmacotherapy*, vol. 32, No. 2–3 (September 2018), pp. 124–128.

40 African Palliative Care Association, *Annual Report: Building Bridges 2017-18*.

41 A structured review of 67 studies found that 3 per cent of chronic non-cancer patients regularly taking opioids developed opioid use disorders. See David A. Fishbain and others, "What percentage of chronic non-malignant pain patients exposed to chronic opioid analgesic therapy develop abuse/addiction and/or aberrant drug related behaviours?
A structured evidence-based review", *Pain Medicine*, vol. 9, No. 4 (May 2008), pp. 444-459.

42 E/INCB/2018/Supp.1.

43 *Availability of Internationally Controlled Drugs: Ensuring Adequate Access for Medical and Scientific Purposes – Indispensable, Adequately Available and not Unduly Restricted* (E/INCB/2015/1/Supp.1).

44 Knaul and others, "Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief".

45 African Palliative Care Association, *Guidelines for Ensuring Patient Access to, and Safe Management of, Controlled Medicines* (Kampala, 2013).

46 De Lima and Radbruch, "Palliative care in the Global Health Agenda".

47 Pettus and others, "Ensuring and restoring balance on access to controlled substances for medical and scientific purposes".

48 E/INCB/2018/Supp.1.

يُسر التكلفة

يخضع توفر الأدوية المسكنة للألم لعوامل منها توفرها المادي وإمكانية الحصول عليها. وتعتمد هذه العوامل بدورها على مدى شراء الأدوية المسكنة للألم ووجود نظام صحي مناسب وعملي. وعلاوةً على ذلك، فإن يُسر تكلفة تلك الأدوية عامل أساسي لجميع العناصر، لا سيما في سياق التغطية الصحية الشاملة. وتُعالج مسألة يُسر التكلفة - من ضمن طُرق أخرى - من خلال ضمان التمويل لشراء أدوية المؤثرات الأفيونية فضلاً عن تطوير التأمين الصحي وتحسينه هو وخطط التسديد التي تضمن الحصول على الأدوية المُسكنة للألم.[49] وفي عام 2018، أبلغ 50 بلدًا الهيئة الدولية لمراقبة المخدّرات باتخاذ خطوات نحو تحسين أنظمة تأمينها الصحي وتحديد أسعار معقولة للأدوية الأساسية، لا سيما المؤثرات الأفيونية. وعلى الرغم من ذلك، فإن الموارد المحدودة يمكنها أن تعوق حتى الحكومة ذات النوايا الحسنة عن الشراء أو تمنعها من توفير الأدوية الخاضعة للرقابة أو دعمها ماليًا لمعالجة الأمن. وتشمل المسائل الأخرى التي قد تؤثر على يُسر تكلفة الأدوية المُسكنة للألم الترخيص أو الضرائب أو ضعف أنظمة التوزيع أو عدم فعاليتها أو نقص التسديد وعدم توفر التركيبات الرخيصة. وحتى في حالة البلدان التي تلتزم بشدة بالتصدي للتحديات والعوائق التي تحول دون الحصول على الأدوية، فإن الموارد المالية قد لا تكون متاحة لإلحاق تغييرات منهجية. وإلى جانب ذلك، وبسبب ارتفاع تكلفة الأدوية المُسكنة للألم في العديد من البلدان ذات الدخل المرتفع وفي معظم البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، حيث لا يغطي التأمين الصحي ولا نظام الرعاية الصحية الوطنية عددًا كبيرًا من الناس، يمكن أن يواجه الكثير من الناس صعوبات في الحصول على الأدوية المُسكنة للألم التي يحتاجونها.[50]

التعاون والتنسيق الدوليان

لسنوات عديدة، عملت الحكومات والمؤسسات الأكاديمية والمنظمات غير الحكومية[51] بين الأنظمة وداخلها على الصعيدين الوطني والدولي على المبدأ المركزي للتوازن بين الحصول على المواد المخدّرة الخاضعة للرقابة لأغراض طبية وعلمية ومنع تحويلها. وعلى مدى السنوات العشرين الماضية، أُحرز تقدم واضح فيما يزيد عن 30 بلدًا في هذا الصدد.[52] وبالمثل، فإن التعاون بين الجهات المعنية الدولية التي تهدف إلى تحسين الإطار التشريعي وبناء قدرة أخصائيي الرعاية الصحية والعمل مع المرضى والأسر والجمهور بغية تحسين الحصول على المواد المخدّرة الخاضعة للرقابة وتوفرها أوضح أهمية العمل في مختلف هذه المجالات الرئيسية. التي يمكن أن تمثل كلٍ منها عائقًا أو تمكّن الحصول على المؤثرات الأفيونية لمعالجة الألم والرعاية المُخففة على المستوى القُطْري.

49 Ibid.
50 Ibid.
51 Two examples of these are World Hospice and Palliative Care Alliance and African Palliative Care Association among others that have worked in making pain medication available and accessible for palliative care.
52 Cleary and Maurer, “Pain and policy studies group”.

التعاون الدولي

من المسّلم به عمومًا أن مشكلة المخدّرات ليست مقتصرة على بلد واحد فقط، بل إنها تؤثر على معظم البلدان بطريقة متداخلة. كما أن الاستجابات إلى مشكلة المخدّرات على الصعيد الوطني ضرورية، ولكنها ليست كافية للتصدي لمشكلة المخدّرات العالمية إلا إذا نُسقّت جيدًا بين البلدان. فعلى سبيل المثال، قد تؤدي التدخلات في بلدٍ ما التي ينتج عنها انخفاض عرض المخدّرات إلى تأثير بديل مع تزايد العرض في بلدان أخرى. وبالمثل، فإن الجهود الناجحة المبذولة لتقليل العرض في بلدٍ ما، قد تؤدي إلى ابتكار جماعات الجريمة المنظمة استراتيجيات لاستهداف بلدان أخرى وتتسبب في زيادة عرض المخدّرات على الصعيد الإقليمي أو الصعيد العالمي. وباختصار، تميل أسواق المخدّرات العالمية إلى أن تكون لديها قدرة شديدة على الصمود أمام محاولات حل مشكلة المخدّرات حصريًا على الصعيد الوطني.

من النُهج الرئيسية لمعالجة الطابع عبر الوطني لمشكلة المخدّرات تعزيز التعاون الدولي، بهدف تحسين تنسيق السياسات والتدخلات ومساعدة البلدان ذات الموارد والقدرات المحدودة في تنفيذ التدخلات الضرورية. وقد يتخذ التعاون الدولي العديد من الأشكال، من ضمنها أُطُر وأساليب التعاون الدولي الحكومي ووضع المعايير والمبادئ التوجيهية التي تعزز أفضل الممارسات في مجالات خفض الطلب على المخدّرات[53] أو خفض عرض المخدّرات ومبادرات بناء القدرات التي تعزز قدرة البلدان على التصدي لمشكلة المخدّرات.

إن التحليل الشامل للتعاون الدولي في القضايا المتعلقة بالمخدّرات الذي قد يُنفّذ على مستويات مختلفة -سواء على المستوى الجغرافي أو الموضوعي- والذي يتضمن مجموعة متنوعة من الآليات والجهات الفاعلة -حتى إذا أُجري من الناحية المفاهيمية فقط- سيتجاوز بكثير نطاق هذه الطبعة من تقرير المخدِّرات العالمي. وعلى الرغم من ذلك، فإن هذه المجموعة المتنوعة من أنشطة التعاون الدولي يجب أن تُؤخذ في الاعتبار، مع أنها لم تُناقش بمزيد من التفصيل في هذا الفصل.

يتمثل الغرض من هذا الفصل في عرض المعلومات التي قدمتها البلدان بانتظام لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة حول موضوع التعاون الدولي وفحصها. ويتسم بأن نطاقه محدود نسبيًا ولا يزعم أنه يشمل الطبيعة المعقدة للعوامل التي تؤثر على تنفيذ تدابير التعاون الدولي ونتائجها.

مدى تنفيذ التعاون الدولي مُحدد كميًا بصورة رئيسية في ضوء التدابير المحددة التي تتخذها جهات إنفاذ القانون على صعيد العرض

إن الإبلاغ عن تنفيذ التعاون الدولي على الصعيد العالمي أمر صعب لأن التعاون الدولي قد يتخذ أشكالاً مختلفة يصعُب قياسها. فعلى سبيل المثال، يحدث تبادل المعلومات الاستخباراتية - الذي هو على الأرجح الشكل الأكثر شيوعًا للتعاون لمعالجة المسائل المتعلقة بالمخدّرات - في العمل اليومي داخل وكالات إنفاذ القانون وبينها، ويندر تسجيله بأي طريقة منهجية على الصعيد الوطني في معظم البلدان. وتوجد سجلات لبعض أشكال تبادل المعلومات الاستخباراتية على الصعيد الدولي، ولكن لا تبلغ فرادى البلدان بالضرورة عن معلومات حول هذا التبادل.

تقدم البلدان سنويًا تقارير لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة حول الأنشطة الرئيسية المتعلقة بالتعاون الدولي في مجال عرض المخدّرات، لا سيما حول العمليات المشتركة التي تُنفذ مع بلدان أخرى وعمليات التسليم المُراقبة وتبادل ضباط الاتصال وتبادل المعلومات. وتشمل التقارير معلومات حول ما إذا كانت هذه الأنشطة تحدث أثناء السنة المرجعية. وفي معظم البلدان وعلى الصعيد الدولي، لا تُجمع معلومات لتقييم الجودة الفعلية لأنشطة التعاون هذه أو فعاليتها.

وفي حين أن نسبة البلدان التي أكملت القسم المتعلق بالتعاون الدولي في بياناتها السنوية المقدمة مرتفعة جدًا (تقرب من 100 في المائة من جميع البلدان التي ترفع تقارير معلومات إلى مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة)، فإن عددًا كبيرًا من البلدان لا تقدم أي معلومات حول التعاون الدولي لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة؛ على سبيل المثال من متوسط 196 استبيانًا للتقرير السنوي تُرسل كل عام، وقدم 72 بلدًا ردودًا حول هذه المشكلة في عام 2018، في حين لم يقدم 124 بلدًا وإقليمًا. يحد معدل تقديم التقارير هذا من تفسير المعلومات التي أُبلغ بها مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة لأي سنة محددة، كما أنه يحد أيضًا من القدرة على إجراء مقارنات بمرور الوقت، لأن البلدان التي تقدم ردودًا تتغير من عامٍ لآخر.

53 See, for example, UNODC and WHO, *International Standards on Drug Use Prevention*, second updated edition (Vienna, 2018); UNESCO, UNODC and WHO, *Good Policy and Practice in Health Education: Booklet 10 – Education Sector Responses to the Use of Alcohol, Tobacco and Drugs* (Paris, 2017).

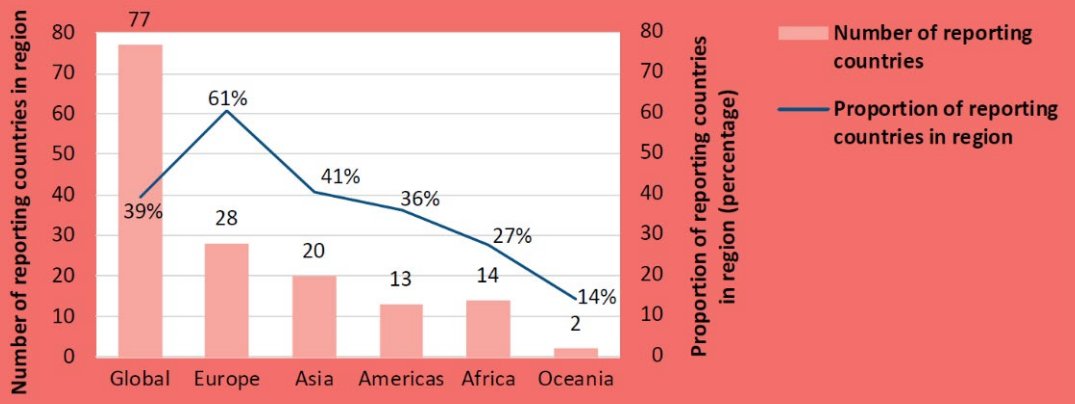
تفسير البيانات التي أبلغت عنها الدول الأعضاء بشأن التعاون الدولي

ترفع الدول الأعضاء تقارير سنويًا لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة حول التعاون الدولي من خلال الاستبيان الخاص بالتقرير السنوي. وعلى الرغم من ذلك، لم يتم تلقي ردود على الأسئلة المتعلقة بالتعاون الدولي إلا من حوالي 40 في المائة من البلدان التي وُجهت لها دعوة لتعبئة استبيان التقرير السنوي خلال الفترة من عام 2017 إلى عام 2018. البلدان الأوروبية التي عادةً ما تبلغ عن مستويات عالية من التعاون عبر الحدود مُمثلة تمثيلاً مفرطًا في هذه العينة (رفعت 61 في المائة من البلدان الأوروبية تقارير حول التعاون الدولي)، في حين أن المناطق الأخرى (لا سيما أفريقيا وأوقيانوسيا) مُمثلة تمثيلاً ناقصًا. بحد هذا من فهم البيانات العالمية الواردة، فمن الممكن أن تنحرف بسبب تحيز في إعداد التقارير بشأن المناطق ذات القدرة العالية على المشاركة في التعاون الدولي.

ويتمثل المجهول الرئيسي فيما إذا كانت البلدان التي لم تقدم تقارير - لو كانت قد قدمت تقارير - ستقدم إجابات على الأسئلة المتعلقة بالتعاون الدولي مشابهة لتلك التي قدمتها البلدان التي رفعت التقارير وإلى أي مدى. وفي حين أن هذا لا يمكن معرفته إلا إذا أُجريت دراسة محددة للبدان التي لم تجب على الأسئلة، فمن المرجح أن النسبة الفعلية للبلدان التي شاركت في التعاون عبر الحدود تقع ضمن نطاق بين (أ) عدد البلدان التي تبلغ عن أنشطة تعاون محددة عبر الحدود، المُعبر عنها بنسبة جميع البلدان التي تلقت استبيان التقرير السنوي (التي تشكل الحد الأدنى المطلق؛ و(ب) عدد البلدان التي تبلغ عن أنشطة تعاون محددة عبر الحدود، المُعبر عنها بنسبة البلدان التي أجابت إما بالإيجاب أو النفي على الأسئلة حول ما إذا كانت قد نفذت أنشطة العمليات المحددة عبر الحدود أم لا. يستند الأخير إلى فرضية مفادها أن الدول التي لم تقدم تقارير ستظهر أنماط تعاون دولي مشابهة لتلك التي قدمت التقارير، التي ربما تشكل الحد الأقصى. وفي الواقع، يبدو أن من المستبعد جدًا أن تشارك البلدان التي لم تقدم تقارير - في المتوسط - في التعاون الدولي أكثر من البلدان التي قدمت التقارير، لأن الأخيرة غالبًا ما تقع في مناطق مثل أوروبا، حيث من المرجح أن تكون القدرة على المشاركة في التعاون الدولي أكبر وأن يكون إطار هذا التعاون ذا طابع مؤسسي أكثر.

ولهذه الأسباب، تُقدم تحليلات الردود على استبيان التقرير السنوي في هذا الفصل في نطاقات استنادًا إلى النسبة (أ) والنسبة (ب) المذكورتين أعلاه. وفي حين قد تكون هذه النطاقات واسعة أحيانًا، يجب أن يمتنع المرء عن حساب نقاط الوسط، لأنها ستكون مضللة لا سيما أن في معظم الحالات من المرجح أن تظل النسب الفعلية أقرب إلى النسبة (ب) منها إلى نسبة الحد الأدنى المطلق.

عدد البلدان التي قدمت بيانات حول التعاون الدولي في استبيان التقرير السنوي ونسبتها بين البلدان التي تلقت استبيان التقرير السنوي حسب المنطقة، 2017 – 2018



المصدر: UNODC, responses to the annual report questionnaire.

ملاحظة: لأغراض هذه الحسابات، يُعّد أي بلد قد قدم تقارير عن التعاون الدولي إذا قدم معلومات حول ما إذا كان قد شارك أو لم يشارك في واحد من الأنشطة التالية على الأقل: العمليات المشتركة أو عمليات التسليم المُراقبة أو تبادل ضباط الاتصال أو تبادل المعلومات أو تسليم تجار المخدّرات، سواء في عام 2017 أو 2018.

ظل التعاون الدولي في صميم مكافحة المخدّرات الدولية لأكثر من قرن

ظل تعزيز التعاون الدولي في صميم مكافحة المخدّرات الدولية منذ اجتماع اللجنة الدولية المعنية بالأفيون في شنغهاي في عام 1909، الذي أعقبته اتفاقية الأفيون الدولية المُوقعة في لاهاي في عام 1912 واتفاقيات المخدّرات الثلاث التي وقعتها عصبة الأمم (1925، 1931، 1936) واتفاقيات المخدّرات التي اعتمدتها الأمم المتحدة (1961 و1971 و1988).

وواصل التعاون الدولي أداء دور رئيسي في وثائق السياسة الأحدث عهدًا. يذكر الإعلان السياسي وخطة العمل بشأن التعاون الدولي صوب استراتيجية متكاملة ومتوازنة لمواجهة مشكلة المخدّرات العالمية المعتمدان خلال الجزء الرفيع المستوى من الدورة الثانية والخمسين للجنة المخدّرات في عام 2009،[a] عدة مرات -يبلغ مجموعها 32- الحاجة إلى تعاون دولي بنسبة أكبر وأفضل، واضعين إياه على قدم المساواة مع الاستراتيجيات الأخرى المُشار إليها في الإعلان السياسي، مثل خفض الطلب والعرض.[b]

وبالمثل، في الوثيقة الختامية للدورة الاستثنائية للجمعية العامة المنعقدة في عام 2016، بعنوان "التزامنا المشترك بالتصدي لمشكلة المخدرات العالمية ومواجهتها على نحو فعال"، ذُكرت صراحة الحاجة إلى تعزيز التعاون وزيادته لمواجهة التحديات المختلفة

المرتبطة بمشكلة المخدّرات، لا سيما الحاجة إلى زيادة التعاون الدولي وتعزيزه في العديد من المرات.[c]

وأخيرًا، التزم الإعلان الوزاري لعام 2019 بشأن "تعزيز إجراءاتنا على الصعيد الوطني والإقليمي والدولي ابتغاء التعجيل بتنفيذ التزاماتنا المشتركة بالتصدّي لمشكلة المخدّرات العالمية ومواجهتها" بمواصلة تعزيز التعاون والتنسيق بين السلطات الوطنية، لا سيما في قطاعات الصحة والتعليم والشؤون الاجتماعية وإنفاذ القانون، وبين الوكالات الحكومية والجهات المعنية الأخرى ذات الصلة، التي من ضمنها القطاع الخاص على جميع الأصعدة، التي من بينها من خلال المساعدة الفنية؛ فضلاً عن تعزيز التعاون الثنائي والإقليمي والدولي وتبادل المعلومات.

a. See, for example, paragraph 1 of the Political Declaration: "We, the States Members of the United Nations … 1. *Reaffirm* our unwavering commitment to ensure that all aspects of demand reduction, supply reduction and international cooperation are addressed…" (E/2009/28, chap. I, sect. C (Political Declaration, para. 1)).

b. See *Official Records of the Economic and Social Council, 2009, Supplement No. 8* (E/2009/28), chap. I, sect. C.

c. General Assembly resolution S-30/1, annex.

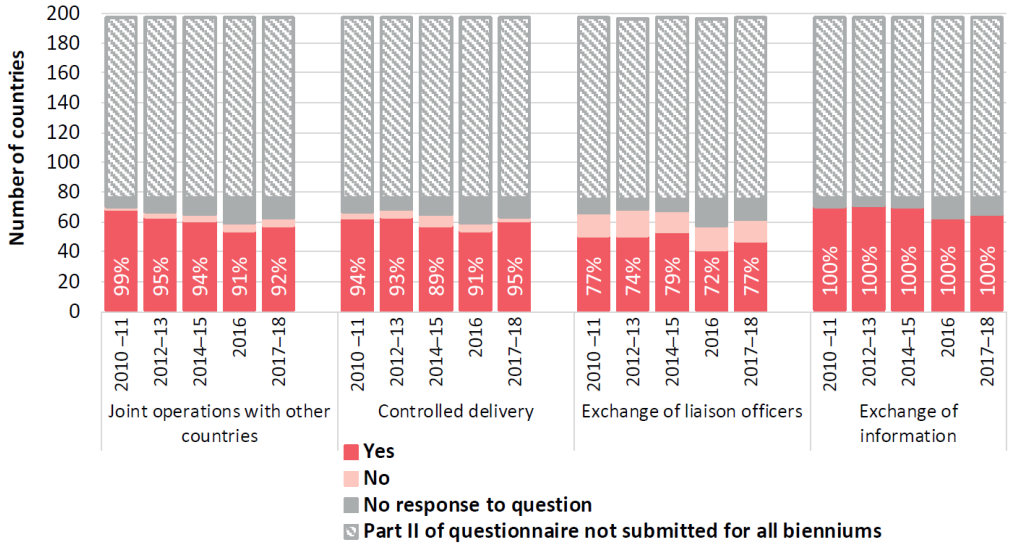
عمليات المخدّرات المشتركة عبر الحدود

توضح البيانات أن متوسط 67 بلدًا -أي 35 في المائة من جميع البلدان التي أُرسلت إليها الاستبيانات (196 بلدًا) أو 90 في المائة من البلدان التي قدمت تقارير بالفعل- شاركت في عمليات مخدّرات مشتركة عبر الحدود خلال الفترة من عام 2010 إلى عام 2018. هذا نطاق واسع جدًا، يترك الباب مفتوحًا على مصراعيه لتفسيرات أهمية العمليات المشتركة بين جهات إنفاذ القانون في جميع البلدان.

في عام 2018، أبلغت سبعة بلدان -يقع معظمها في أفريقيا والقليل منها في أمريكا الجنوبية والوسطى- بعدم وجود عمليات مشتركة، في حين شارك 59 بلدًا -يقع معظمها في أوروبا (24 بلدًا)- تليها آسيا (15) والأمريكتان (10) وأفريقيا (8) وأوقيانوسيا (2) في عمليات مشتركة عبر الحدود.

يبدو أن إشراك جهات إنفاذ القانون في العمليات المشتركة بين البلدان التي تقدم هذه المعلومات خلال الفترة من عام 2010 إلى 2018 قد انخفض انخفاضًا طفيفًا في السنوات الأخيرة -إذا لم يُخذ في الاعتبار إلا البلدان التي قدمت تقارير خلال الفترة من عام 2010 إلى 2018- فقد انخفض من 68 بلدًا في الفترة من 2010 إلى 2011 إلى 57 في الفترة من 2017 إلى 2018.

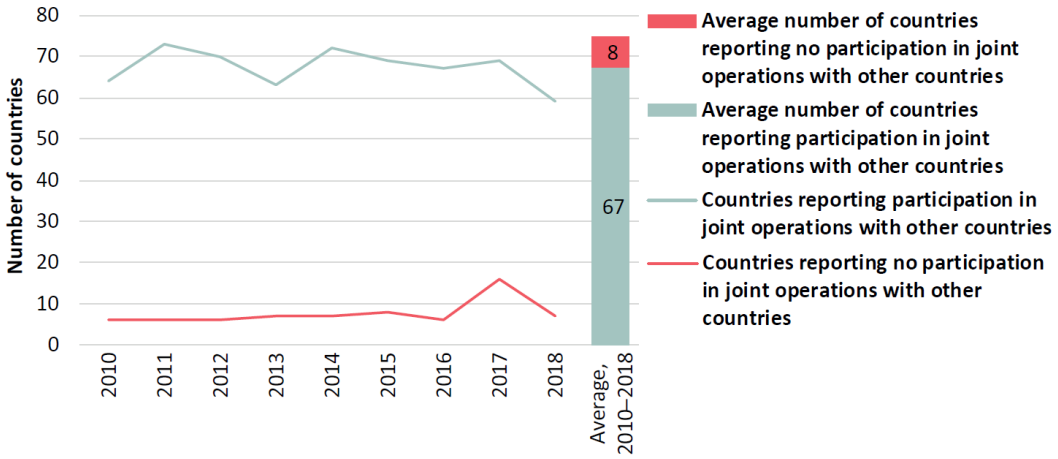
الشكل 12 التعاون الدولي عبر الحدود، 2010-2018



المصدر: E/CN.7/2020/6.

ملاحظة: يستند هذا التحليل إلى 196 بلدًا أُرسل إليها استبيان التقرير السنوي في كل عام وإلى المعلومات المُقدمة من 75 بلدًا التي قدمت تقارير خلال الفترة من عام 2010 إلى 2018 (إما بتقديم إجابة على كل سؤال أو ترك الإجابة فارغة). تمثل النسب المئوية نسبة البلدان التي أبلغت عن مشاركتها في كل نشاط لكل سنتين من جميع البلدان التي قدمت هذه المعلومات (أي البلدان التي أجابت "نعم" أو "لا" على السؤال المطروح).

الشكل 13 البلدان التي أبلغت عن عمليات مشتركة عبر الحدود، 2010-2018



المصدر: UNODC, responses to the annual report questionnaire.

إن أسباب هذا الاتجاه النزولي في العمليات المشتركة في السنوات الأخيرة غير معروف. ويمكن التكهّن بأن من بين الأسباب المتعددة، كانت لمشاكل الميزانية التي طرأت عقب الأزمة المالية لعام 2008 دورًا في ذلك. وعلاوةً على ذلك، فإنه بمرور السنوات، أفادت الدول الأعضاء بأنها واجهت عددًا من التحديات في العمليات المشتركة، التي ربما تكون قد ساهمت أيضًا في الانخفاض. ومن هذه التحديات "الإجراءات الرسمية البطيئة" (37 بلدًا خلال الفترة من 2017 إلى 2018) و"عدم وجود اتفاقيات تسمح بالتعاون التنفيذي" (15 بلدًا) و"عدم القدرة على تحديد النظراء المناسبين" (14 بلدًا) ومشاكل متعلقة "بالافتقار إلى لغة مشتركة" يتحدثها مسؤولو إنفاذ القانون من البلدان المختلفة ويفهمونها (11 بلدًا). ومن المفارقات أن البيانات المبلغ عنها تشير أيضًا إلى أن هذه العقبات التي تحول دون التعاون الدولي الناجح انخفضت انخفاضًا طفيفًا من حيث الأهمية بين الفترتين من 2010 إلى 2011 ومن 2017 إلى 2018.[54]

عمليات التسليم المُراقبة

تُعرّف المادة 1 من اتفاقية مكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لعام 1988 التسليم المُراقب بأنه "أسلوب السماح للشحنات غير المشروعة من المخدرات أو المؤثرات العقلية أو المواد المدرجة في الجدول الأول والجدول الثاني المرفقين بهذه الاتفاقية أو المواد التي أحلت محلها، بمواصلة طريقها إلى خارج إقليم بلد أو أكثر أو عبره أو إلى داخله، بعلم سلطاته المختصة وتحت مراقبتها، بغية كشف هوية الأشخاص المتورطين في ارتكاب الجرائم المنصوص عليها في الفقرة ١ من المادة ٣ من الاتفاقية". ثم تُكرّس المادة 11 بالكامل لهذا الأسلوب، وتطلب من جميع أطراف الاتفاقية اتخاذ جميع التدابير الضرورية "لإتاحة استخدام التسليم المراقب استخداما مناسبا على الصعيد الدولي". كما تمت الدعوة إلى أسلوب التسليم المُراقب في أدوات سياسة المخدّرات الدولية اللاحقة، التي من بينها الإعلان السياسي وخطة العمل لعام 2009.

عمليات التسليم المُراقبة للمخدّرات

من المجالات المهمة الأخرى للتعاون الدولي المشاركة الفعالة لأجهزة إنفاذ القانون الوطنية في عمليات التسليم المُراقبة للمخدّرات. فعادةً ما تستهدف هذه التدابير العمليات المعقدة وطويلة الأجل وترمي إلى تفكيك شبكات الاتجار في المخدّرات عبر الوطنية التي تعمل في جميع البلدان. ولا تركز على الناقلين الذين يتعاملون مع كميات صغيرة من المخدّرات وضبط كميات صغيرة من المخدّرات، بل تحاول تفكيك الشبكات الكاملة التي تعمل في جميع البلدان.

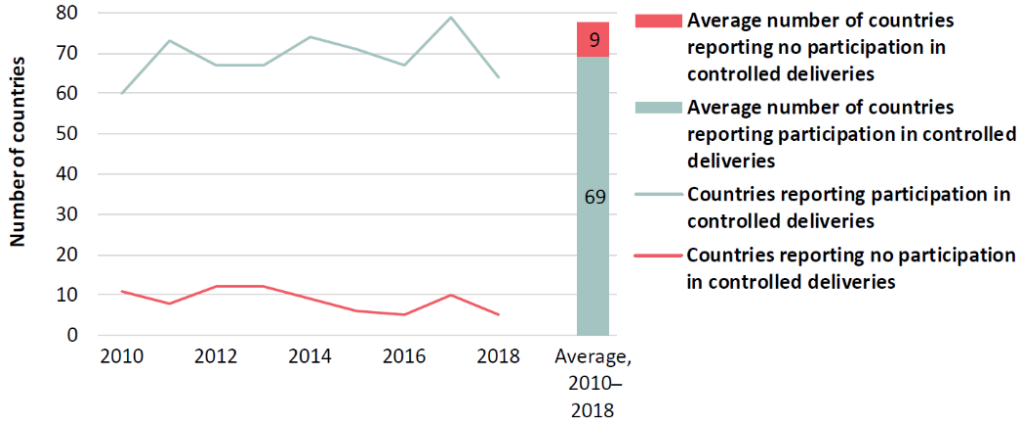
وفي المتوسط، أقر 69 بلدًا سنويًا بمشاركته في عمليات تسليم مُراقبة لشحنات المخدّرات خلال الفترة من 2010 إلى 2018 مما يمثل 36 في المائة من جميع البلدان التي تلقت استبيان التقرير السنوي و86 في المائة من جميع البلدان التي قدمت ردًا على السؤال المطروح حول التسليم المُراقب خلال الفترة من 2010 إلى 2018. ويمكن تحديد بعض التذبذبات ولكن لا يوجد اتجاه واضح في عدد البلدان التي أبلغت عن عمليات التسليم المُراقبة للمخدّرات خلال الفترة من 2010 إلى 2018. وفي عام 2018، أفاد ما مجموعه 64 بلدًا بمشاركته في تسليم مُراقب واحد على الأقل، منها 26 بلدًا تقع في أوروبا (معظمها في أوروبا الغربية والوسطى) و16 في آسيا و11 في الأمريكتين (معظمها في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي) و9 في أفريقيا و2 في أوقيانوسيا. وكانت الخمسة بلدان التي أفادت بعدم المشاركة في عمليات التسليم المُراقبة تقع جميعها خارج أوروبا: ثلاثة في أفريقيا وواحد في منطقة الكاريبي وواحد في جنوب شرق آسيا.

في حين من المرجح أن يشكك بعض المتخصصين في إنفاذ القانون في المزايا المتأصلة في عمليات التسليم المُراقبة للمخدّرات، فإن المعلومات التي قدمتها البلدان لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة تشير إلى أنها لا تشكل بالضرورة جزءًا من المهام المتوقعة من سلطات إنفاذ القانون في العديد من البلدان. فضلاً عن ذلك، تتطلب عمليات التسليم المُراقبة شراكات طويلة الأجل بين

54 Report of the Executive Director on action taken by Member States to implement the Political Declaration and Plan of Action on International Cooperation towards an Integrated and Balanced Strategy to Counter the World Drug Problem (E/CN.7/2020/6).

الوكالات الوطنية، أي روابط يمكن تفعيلها بسهولة عند الحاجة إلى تعاون في العمليات الجارية بسرعة. ويمكن أن تكون كثيفة الاستخدام للموارد أيضًا؛ وعندما لا تُضمن بين مؤشرات نجاح أجهزة إنفاذ القانون الوطنية، قد يكون الحافز أمام الأجهزة الوطنية للمشاركة في عمليات التسليم المُراقب محدودًا.

الشكل 14 البلدان التي أبلغت عن عمليات التسليم المُراقبة للمخدّرات، 2010-2018



المصدر: UNODC, responses to the annual report questionnaire.

تبادل ضباط الاتصال

من الأمثلة الأخرى على التعاون عبر الحدود، تبادل ضباط الاتصال الذي يسهّل التبادل الرسمي للمعلومات بين البلدان ومن ثمّ يوفر بيئة من التعاون أكثر فعالية وذات توقيت مناسب. وتوجد حالات كان ضباط الاتصال قادرين فيها بمعاونة شبكاتهم على منع شحنات مخدّرات من مغادرة البلاد التي تمركزوا فيها، بدلاً من أن يضطروا إلى الانتظار حتى وصول المخدّرات إلى بلدان المقصد النهائي، مما قد يزيد من مخاطرة تحويل بعض المخدّرات إلى وجهات أخرى قبل ضبطها في بلدان المقصد النهائي.

وعلى الرغم من ذلك، لا يزال من الصعب تقييم إلى أي مدى ربما يكون التعاون الدولي المُحسّن - لا سيما تبادل ضباط الاتصال - قد ساهم في الزيادة التي شهدها العقدان السابقان في كميات المخدّرات التي تم اعتراضها في بلدان المصدر والعبور.[55]

لا يمكن تحديد اتجاه واضح في عدد البلدان التي أبلغت عن تبادل ضباط الاتصال خلال الفترة من 2010 إلى 2018، عندما أبلغ 57 بلدًا في المتوسط عن تبادل ضباط الاتصال. ومن المرجح أن نسبة البلدان التي تتبادل ضباط الاتصال يندرج ضمن نطاق واسع يتراوح بين 29 في المائة من جميع البلدان التي أُرسل إليها الاستبيان و74 في المائة من جميع البلدان التي قدمت التقارير خلال الفترة من 2010 إلى 2018.

في عام 2018، أفاد 52 بلدًا بتبادل ضباط الاتصال، يقع معظمها في أوروبا (20)، تليها آسيا (12) والأمريكتان (9) وأفريقيا (9) وأقيانوسيا (2). وبالمقارنة، أفاد 14 بلدًا تقع في جميع المناطق بأن ليس لديها تبادل لضباط الاتصال في عام 2018.

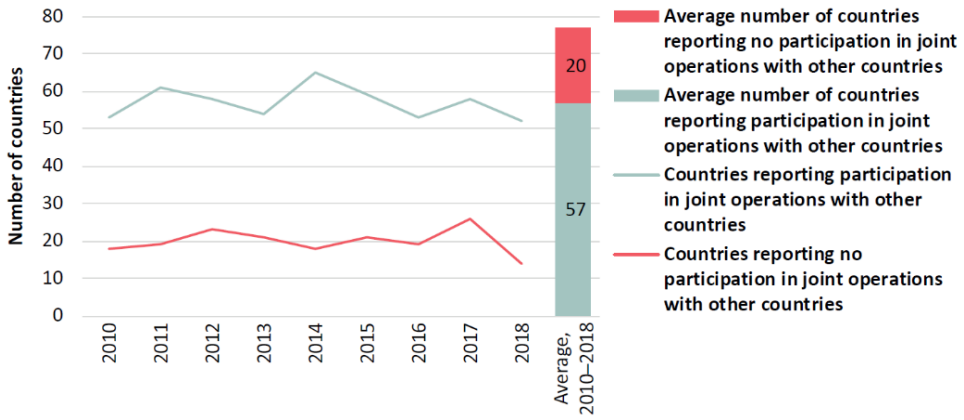
وعلى الرغم من ذلك، فإن عدد البلدان التي أبلغت بوجود "تبادل معلومات من خلال ضباط الاتصال" كان أكبر بالفعل (62 بلدًا خلال الفترة من 2010 إلى 2018، أو 66 بلدًا في عام 2018)، مما يشير إلى أن ليس جميع البلدان التي تمركز فيها بالفعل ضباط اتصال أجانب قد أفادت بمشاركتها في تبادل ضباط الاتصال، على الرغم من أن أنها ربما تكون قد استفادت من ضباط الاتصال الأجانب المتمركزين في بلدانها. ويكشف الجمع بين الإجابات على السؤالين المتعلقين بالمشاركة في تبادل ضباط الاتصال وتبادل المعلومات مع ضباط الاتصال بالفعل عن أن ما مجموعه 68 بلدًا (35 في المائة من جميع البلدان التي أُرسل إليها استبيان التقرير السنوي) يبدو أنها كان لديها علاقات مع ضباط الاتصال في عام 2018. ويشمل هذا 27 بلدًا في أوروبا و16 في آسيا و13 في الأمريكتين و10 في أفريقيا و2 في أوقيانوسيا.

تبادل المعلومات

يبدو أن جميع البلدان التي قدمت التقارير تشارك في تبادل المعلومات مع النظراء المناسبين في البلدان الأخرى و/أو مع المنظمات الدولية. وفي المتوسط، أفاد 82 بلدًا بأنها تبادلت معلومات حول مسائل تتعلق بالمخدّرات مع بلدان أخرى خلال الفترة من 2010 إلى 2018 (42 في المائة من جميع البلدان التي أُرسل إليها الاستبيان، أو أكثر من 99 في المائة من جميع البلدان المُبلغة).[56] وفي عام 2018، أبلغ بلدان فقط بعدم وجود تبادل معلومات (أحدها في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وأحدها في أمريكا اللاتينية)، في حين أفاد 70 بلدًا بأنها تبادلت المعلومات حول مسائل متعلقة بالمخدّرات، لا سيما بلدان تقع في أوروبا (26)، تليها بلدان في آسيا (17) وأفريقيا (13) والأمريكتان (12) وأوقيانوسيا (2).[57]

الشكل 15 البلدان التي أفادت بتبادل ضباط الاتصال، 2010-2018

55 UNODC, responses to the annual report questionnaire.
56 E/CN.7/2020/6.
57 UNODC, responses to the annual report questionnaire.



المصدر: UNODC, responses to the annual report questionnaire.

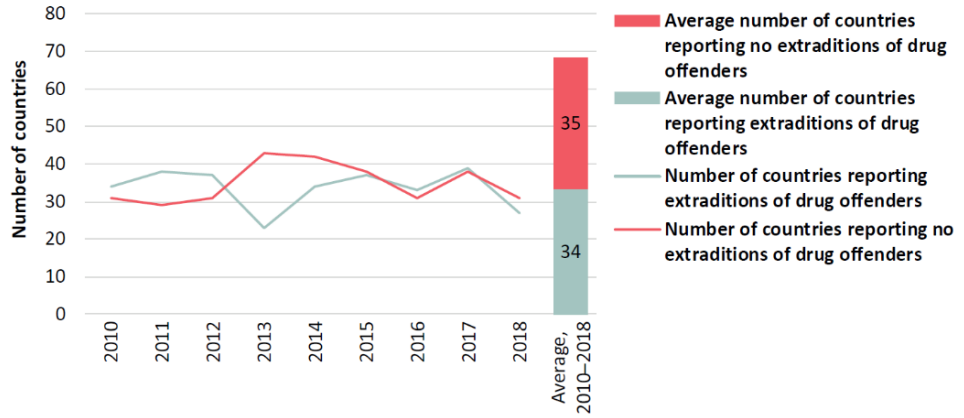
غالبًا ما كان تبادل المعلومات في سياق اجتماعات دولية (64 بلدًا في المتوسط خلال الفترة من 2010 إلى 2018) والتواصل المباشر (64 بلدًا) وتبادل المعلومات من خلال الإنتربول (64 بلدًا)، يليه تبادل المعلومات من خلال ضباط الاتصال (62 بلدًا) وتبادل المعلومات من خلال المنظمات الإقليمية (58 بلدًا) والقنوات الدبلوماسية (52 بلدًا) وتبادل المعلومات من خلال منظمة الجمارك العالمية (48 بلدًا).[58]

تسليم مرتكبي جرائم المخدّرات

من النتائج المحددة للتعاون القضائي الدولي تسليم مرتكبي جرائم المخدّرات. تم الاتفاق على هذا الإجراء في الأصل في الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١[59] وكان على رأس جدول الأعمال الدولي منذ اعتماد اتفاقية الأمم المتحدة مكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لعام 1988،[60] فضلاً عن الإعلان السياسي وخطة الأعمال لعام 2009.[61]

تذبذب عدد البلدان التي أبلغت عن تسليم مرتكبي جرائم المخدّرات خلال العقد الماضي. وفي المتوسط، أبلغ 34 بلدًا سنويًا بمشاركتها في عمليات التسليم هذه خلال الفترة من 2010 إلى 2018 مما يعادل 18 في المائة من جميع البلدان التي تلقت استبيان التقرير السنوي و49 في المائة من جميع البلدان المُبلغة. وبالتالي يبدو تسليم مرتكبي جرائم المخدّرات أقل انتشارًا على الصعيد العالمي من أشكال التعاون الدولي الأخرى. وتقع معظم البلدان التي أبلغت عن تسليم مرتكبي جرائم المخدّرات من 2010 إلى 2018 في أوروبا (بمتوسط 17 بلدًا في السنة)، تليها الأمريكتان (10 بلدان، معظمها في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي) وأفريقيا والشرق الأوسط (4 بلدان) وآسيا وأوقيانوسيا (3 بلدان). وبالمقارنة، تقع معظم البلدان التي سلّمت مرتكبي جرائم مخدّرات (بمتوسط 35 بلدًا في السنة خلال الفترة من 2010 إلى 2018) في آسيا وأوقيانوسيا (12 بلدًا) وفي أفريقيا والشرق الأوسط (10 بلدان).

الشكل 16 البلدان التي أبلغت عن تسليم مرتكبي جرائم المخدّرات، 2010-2018



المصدر: UNODC, responses to the annual report questionnaire.

الأسباب الكامنة وراء تسليم بعض البلدان مجرمين أكثر من غيرها غير واضحة. وبالطبع توجد اختلافات في أعداد متجري المخدّرات الأجانب المقبوض عليهم والذين خضعوا جزئيًا للتسليم. وعلاوةً على ذلك، فإن معاهدات تسليم المجرمين المُوقعة بين البلدان توفر أساس عمليات التسليم وتؤدي دورًا رئيسيًا. وبالإضافة إلى ذلك، فإن الاختلافات بين سياسات تسليم المجرمين قد يكون لها تأثير على استعداد البلدان لتسليم مرتكبي جرائم المخدّرات. وفي هذا الصدد، قد يؤدي تطبيق عقوبة الإعدام على مرتكبي جرائم المخدّرات أيضًا

58 E/CN.7/2020/6.
59 See article 36.
60 See article 6.
61 See E/2009/28.

إلى الحد من عمليات تسليم المجرمين.

التعاون الفني الدولي

يشمل التعاون الفني الدولي في جهود الحد من عرض المخدّرات تلقي المساعدة في هذه الجهود من بلد آخر أو من منظمة دولية في شكل تدريب أو توفير برمجيات (على سبيل المثال لمعالجة معلومات مراقبة الحدود) أو مساعدة مالية أو مساعدة في تبادل البيانات، فضلاً عن تقديم هذه المساعدة للبلدان الأخرى.

يبدو أن عدد البلدان التي تتلقى هذه المساعدة الفنية زاد زيادة طفيفة خلال الفترة من 2010 إلى 2018، في حين يبدو أن عدد البلدان التي تقدم هذه المساعدة ظل مستقرًا إلى حدٍ ما على الرغم من تذبذبه. وبصفة عامة، أفاد 56 بلدًا بأنها حصلت على مساعدة فنية في مجال الحد من عرض المخدّرات في عام 2018، مع ارتفاع عددها من 50 بلدًا في عام 2010. وبالمقارنة، بلغ عدد البلدان التي قدمت مساعدة فنية للبلدان الأخرى في مجال الحد من عرض المخدّرات 37 بلدًا في عام 2018، دون أن يتغير تقريبًا منذ عام 2010.

يبدو أن معظم المساعدة الفنية المُقدمة للبلدان الأخرى في مجال الحد من عرض المخدّرات في عام 2018 كانت في شكل تدريب (30 بلدًا) ومساعدة مالية (12 بلدًا) ومعدات (10 بلدان) وبرمجيات (10 بلدان).[62] ويعكس هذا الأشكال الأكثر شيوعًا للمساعدة التي أبلغت البلدان أنها تلقتها؛ وهي التدريب والمساعدة في تبادل البيانات، يليهما توفير المعدات والبرمجيات.[63]

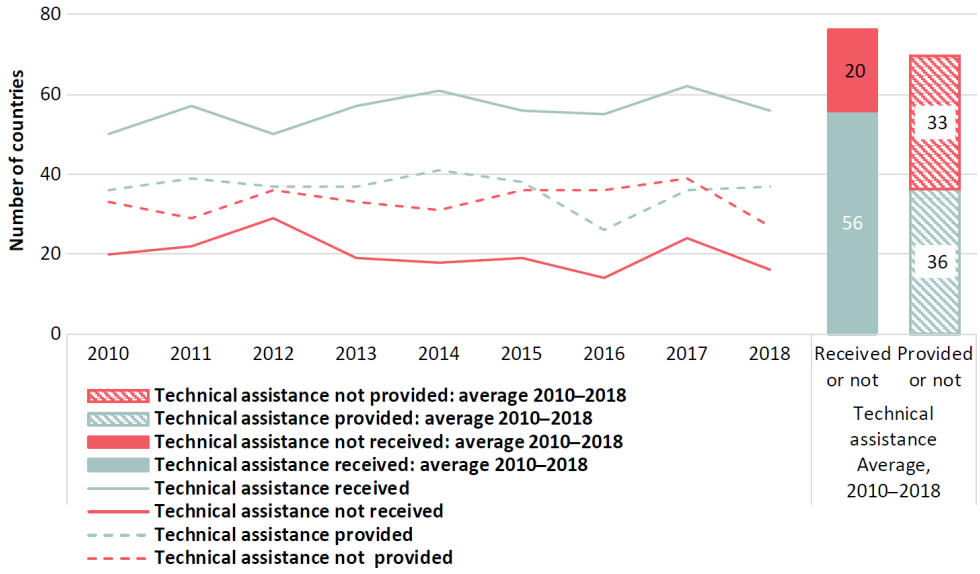
وقررت معظم البلدان المُبلغة في أوروبا (88 في المائة في الفترة من 2017 إلى 2018) وفي آسيا وأقيانوسيا (58 في المائة) أن المساعدة التي تلقتها كانت كافية لاحتياجاتها. وعلى النقيض من ذلك، في أفريقيا والأمريكتين اعتبرت أقلية فقط من البلدان التي قدمت تقارير أن المساعدة التي تلقتها تلبي احتياجاتها (40 و43 في المائة، على التوالي).[64]

انخفضت المساعدة الإنمائية المُخصصة لمكافحة المخدّرات

تقدم البلدان المانحة تقاريرها إلى لجنة المساعدة الإنمائية التابعة لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي حول المجالات التي التزمت فيها بتقديم أموال للمساعدة الإنمائية أو أنفقت بالفعل هذه الأموال لدعم البلدان النامية. وتشمل الإحصائيات المبلغ عنها في المقام الأول معلومات حول الأموال التي قدمها 30 عضوًا في لجنة المساعدة الإنمائية، جميعها أعضاء في منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي. وعلاوةً على ذلك، فإنها تتضمن معلومات مُقدمة من عدد من البلدان الأوروبية الأعضاء في منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي الذين ليسوا أعضاءً في لجنة المساعدة الإنمائية (معظمها بلدان في جنوب شرق أوروبا ومنطقة بحر البلطيق)، فضلاً عن عدد من البلدان المانحة الأخرى غير الأعضاء في لجنة المساعدة الإنمائية (معظمها بلدان مُنتجة للنفط والغاز، مثل معظم بلدان الخليج والاتحاد الروسي وكازاخستان وأذربيجان، فضلاً عن القليل من البلدان الأخرى في آسيا، مثل إسرائيل وتايلاند). وتُضمّن أيضًا الأموال التي تقدمها هيئات متعددة الأطراف مثل الأمم المتحدة والاتحاد الأوروبي وصندوق النقد الدولي والبنك الدولي وبنوك التنمية الإقليمية المختلفة إلى البلدان النامية. ويبدو أن الأموال التي قدمتها البلدان المانحة الناشئة الأخرى مثل الصين غير مشمولة في هذه الإحصائيات.[65]

62 UNODC, responses to the anual response questionnaire.
63 E/CN.7/2020/6.
64 Ibid.
65 OECD, “Query Wizard for International Development Statistics”.

الشكل 17 البلدان التي أعدت تقارير الحاصلة على مساعدة فنية في مجال الحد من عرض المخدّرات أو المُقدمة لها خلال سنة الإبلاغ، 2010-2018

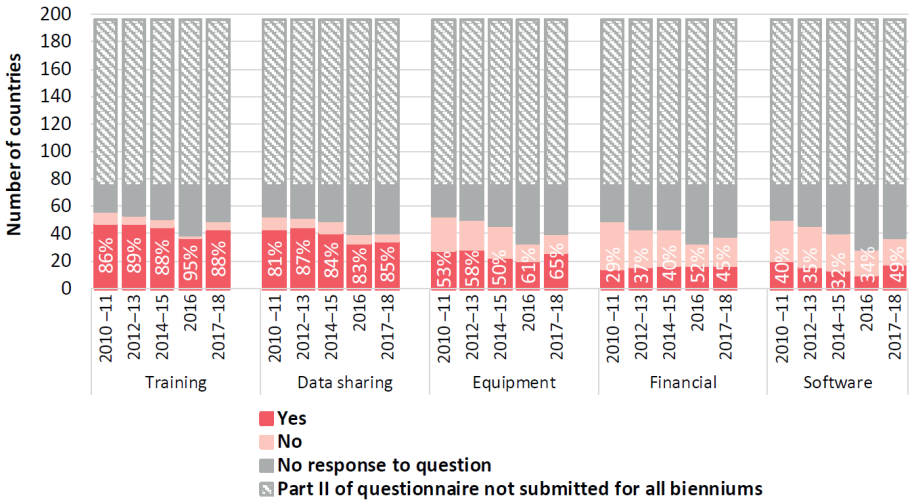


المصدر: UNODC, responses to the annual report questionnaire.

تُقدّم الإحصائيات من حيث كل من الالتزامات التي قدمتها البلدان المانحة ومن حيث إجمالي المدفوعات الفعلية المتعلقة بمكافحة المخدّرات. وفي معظم السنوات، كان السابق يميل إلى أن يكون أعلى من الأخير. وعلى أي حال، توضح إحصائيات لجنة المساعدة الإنمائية زيادة بمقدار ضعفين ونصف في المساعدة الإنمائية التي تقدمها البلدان المانحة خلال الفترة من 2000 إلى 2017، المُعبر عنها بالسعر الثابت للدولار الأمريكي، من حيث الالتزامات الإجمالية التي تم التعهد بها والمدفوعات الإجمالية للمساعدة الإنمائية.

وعلى النقيض من ذلك، انخفضت الالتزامات والمدفوعات المُخصصة بوضوح لمكافحة المخدّرات بنسبة 98 و89 في المائة على التوالي خلال تلك الفترة. وأُبلغ عن معظم الانخفاض خلال الفترة من 2006 إلى 2010، يليه استقرار عند مستويات منخفضة منذ ذلك الحين. انخفضت الالتزامات المتعلقة بمكافحة المخدّرات -المُعبر عنها بوصفها نسبة من المساعدة الإنمائية الإجمالية- من نسبة 3 في المائة من إجمالي المساعدة الإنمائية في عام 2000 إلى 0.02 في المائة في عام 2017. وبالتوازي، انخفضت المدفوعات الإجمالية المتعلقة بمكافحة المخدّرات من 1.9 في المائة من إجمالي هذه المدفوعات للمساعدة الإنمائية في عام 2003 إلى 0.04 في المائة في عام 2017.[66]

الشكل 18 الدول الأعضاء التي تلقت مساعدة فنية في مجال الحد من عرض المخدّرات، حسب نوع المساعدة، 2010-2018



المصدر: E/CN.7/2020/6.

ملاحظة: يستند هذا التحليل إلى 196 بلدًا أُرسل إليها استبيان التقرير السنوي في كل عام وإلى المعلومات المُقدمة من 75 بلدًا التي قدمت تقارير خلال الفترة من عام 2010 إلى 2018 (إما بتقديم إجابة على كل سؤال أو ترك الإجابة فارغة). تمثل النسب المئوية نسبة البلدان التي أبلغت عن مشاركتها في كل نشاط لكل سنتين من جميع البلدان التي قدمت هذه المعلومات (أي البلدان التي أجابت "بنعم" أو "لا" على السؤال المطروح).

بدون المزيد من المعلومات المُفصلة، من الصعب الحكم إلى أي مدى تعكس الانخفاضات الهائلة الموضحة في هذه البيانات الانخفاضات

66 OECD, OECD.Stat, Development, Flows based on individual projects, "Creditor Reporting System (CRS)".

الحقيقية في الأموال المُقدمة لأغراض مكافحة المخدّرات، أو ما إذا كانت تعكس فقط بعض التغيرات في الممارسات المحاسبية. وقد أصبحت بعض البلدان مثل كولومبيا وبيرو أقل اعتمادًا على مساعدة المانحين لمكافحة المخدّرات، ولكن لا يمكن استبعاد أن الدول الأعضاء قد تقدم ببساطة المساعدة الإنمائية بموجب بنود أخرى من الميزانية.

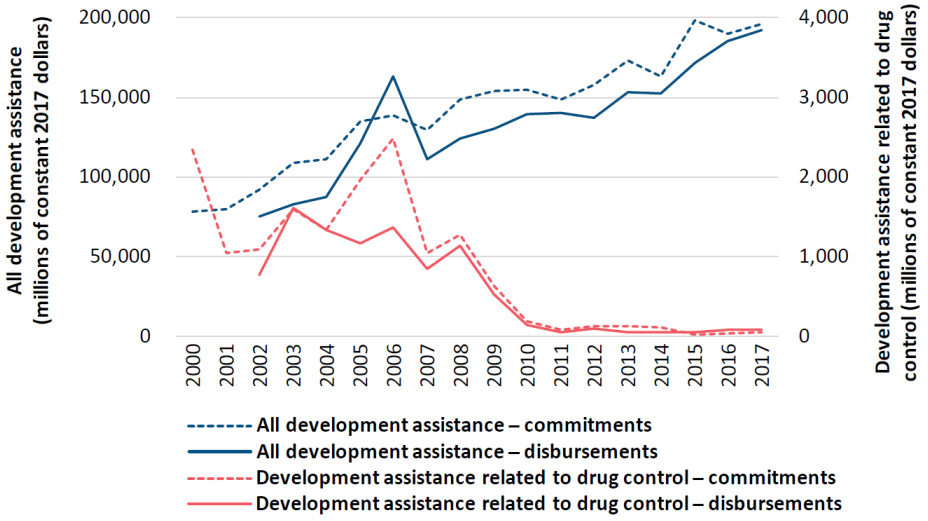
تُقدّم معظم المساعدة الخاصة بمكافحة المخدّرات إلى الأمريكتين وآسيا

كان المتلقون الرئيسيون للمساعدة الإنمائية الشاملة خلال الفترة من 2002 إلى 2017 بلدانًا تقع في أفريقيا وآسيا، مع تغيير طفيف بين الفترتين من 2002 إلى 2009 ومن 2010 إلى 2017.[67]

وعلى النقيض من ذلك، كانت المساعدة الإنمائية المُخصصة حصريًا لأغراض مكافحة المخدّرات تهيمن عليها الأموال التي تم توفيرها في المقام الأول للبلدان الواقعة في الأمريكتين، لا سيما خلال الفترة من 2002 إلى 2009 (67 في المائة من الإجمالي العالمي)، تليها آسيا. وأصبحت الأخيرة منطقة تلقي المساعدة الرئيسية خلال الفترة من 2010 إلى 2017 (48 في المائة من الإجمالي العالمي)، تليها الأمريكتان (23 في المائة من الإجمالي العالمي). ومن المرجح أن تعكس المساعدة المُقدمة لتلك المناطق تركيز إنتاج الكوكايين والاتجار فيه في الأمريكتين وإنتاج الأفيون والهيروين والاتجار فيهما في آسيا. وزادت الأموال التي تم توفيرها لأفريقيا من 0.3 في المائة من الإجمالي العالمي خلال الفترة من 2002 إلى 2009 إلى 8 في المائة من الإجمالي العالمي خلال الفترة من 2010 إلى 2017، مما يعكس الأهمية الناشئة للاتجار في المخدّرات وتعاطيها في أفريقيا.[68]

وفي الوقت نفسه، تشير بيانات منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي إلى انخفاض كبير في الأموال التي وفرتها البلدان المانحة لأغراض مكافحة المخدّرات، من متوسط 1.1 مليار دولار سنويًا خلال الفترة من 2002 إلى 2009 إلى 77 مليون دولار سنويًا خلال الفترة من 2010 إلى 2017.[69] ويتناقض هذا مع الدعوات المستمرة إلى المزيد من التعاون الدولي في قضايا مكافحة المخدّرات والمزيد من التمويل لهذه الأنشطة. وقد أثرت هذه الانخفاضات الملحوظة على جميع المناطق، لا سيما الأمريكتين.

الشكل 19 التزامات البلدان المانحة التي تقدم للجنة المساعدة الإنمائية تقارير حول المساعدة الإنمائية عمومًا ودفعها للأموال والمساعدة الإنمائية المُخصصة لمكافحة المخدّرات، 2000-2017



المصدر: OECD, OECD.Stat, Development, Flows based on individual projects, "Creditor Reporting System (CRS)".

ملاحظة: تشمل الإحصائيات المعلومات التي قدمها مراقبو المؤسسات الدولية مثل برنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي وصندوق النقد الدولي وبنوك التنمية الإقليمية المختلفة، فضلاً عن تلك التي قدمتها البلدان الأخرى الأعضاء في منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي و"المشاركون" في لجنة المساعدة الإنمائية غير الأعضاء في منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، ومنهم العديد من البلدان المُنتجة للنفط، مثل دول الخليج والاتحاد الروسي وكازاخستان وأذربيجان.

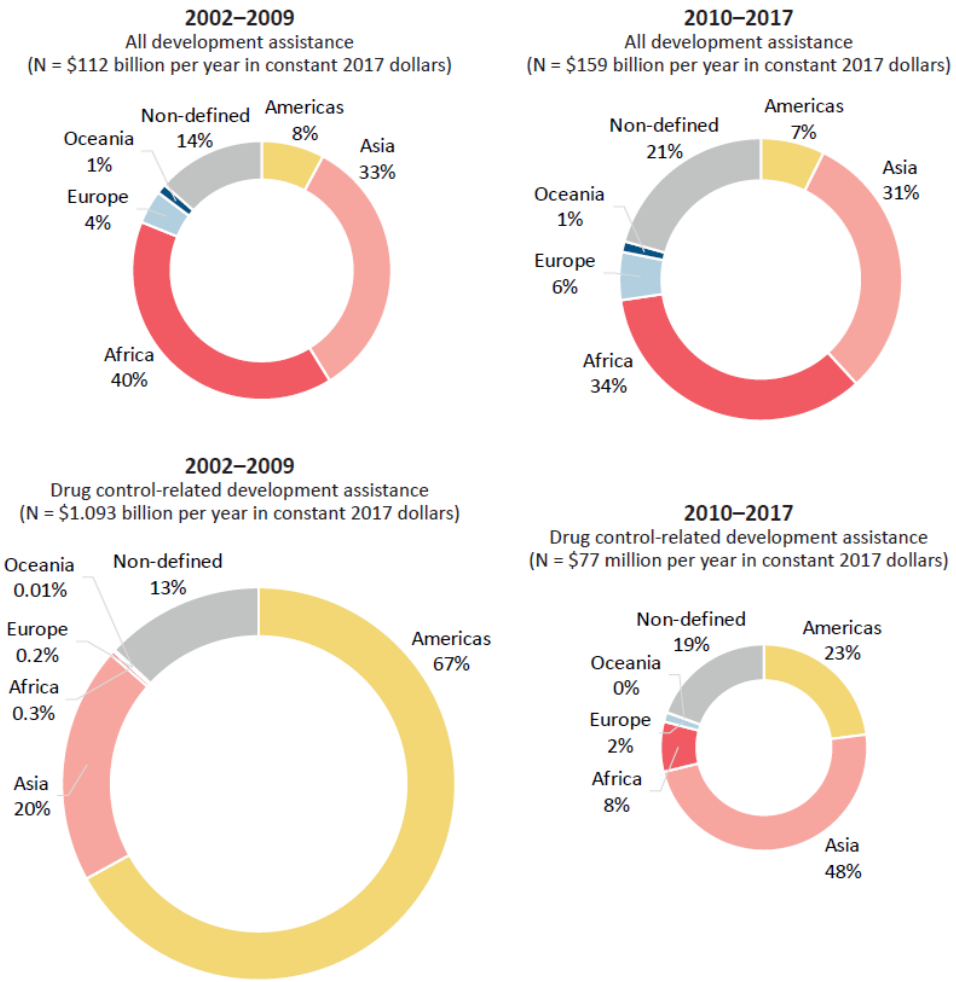
غير أن الزيادة الصافية في المساعدة الإنمائية الشاملة خلال العقدين الماضيين (من 112 مليار دولار إلى 159 مليار دولار في السنة)،[70] تجعل من الصعب تقييم إلى أي مدى كانت الانخفاضات المُبلغ عنها في الأموال التي تم توفيرها لأغراض مكافحة المخدّرات مجرد خطأ إحصائي غير مقصود، ربما يقابله الأموال الإضافية التي تم توفيرها تحت بنود ميزانية أخرى.

وكما يتجلى في إحصائيات منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي حول إجمالي الإنفاق على المساعدة الإنمائية، فإن كولومبيا كانت أكبر متلقي وحيد للمساعدة الإنمائية المتعلقة بمكافحة المخدّرات -باستثناء الأموال التي تم توفيرها للتنمية البديلة- خلال الفترة

67 Ibid.
68 Ibid.
69 Ibid.
70 Ibid.

من 2002 إلى 2017 (3.7 مليار دولار، مُعبر عنها بسعر الدولار الأمريكي في عام 2017)، تليها أفغانستان (1.3 مليار دولار) وبيرو (0.6 مليار دولار) ودولة بوليفيا متعددة القوميات (0.05 مليار دولار) وباكستان (0.03 مليار دولار) والإكوادور (0.03 مليار دولار) والمكسيك (0.2 مليار دولار)، أي جميع البلدان المتأثرة بالإنتاج الكبير للمخدّرات غير المشروعة و/أو أنشطة الاتجار في المخدّرات. وقد شهدت معظم تلك البلدان انخفاضات كبيرة في تمويل المساعدة الإنمائية المتعلق بالمخدّرات بين الفترتين من 2002 إلى 2009 و2010 إلى 2017. وفي الوقت نفسه، فإن العديد من تلك البلدان ما زالت تستفيد من زيادة عامة في المساعدة الإنمائية خلال الفترتين، لا سيما كولومبيا وبوليفيا (الدولة متعددة القوميات) والمكسيك في الأمريكتين وأفغانستان وباكستان في آسيا.[71] وعلى الرغم من ذلك، فإن مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة على دراية أيضًا بأن العديد من البلدان المذكورة أعلاه قد دمجت عددًا من أنشطة مكافحة المخدّرات في ميزانياتها الوطنية في السنوات الأخيرة. وقد سبق أن قدّم المجتمع الدولي الدعم لهذه الأنشطة، ومن ثمّ جعل المقارنات المباشرة صعبة غالبًا.

الشكل 20 التوزيع الإقليمي للمدفوعات الإجمالية لجميع المساعدة الإنمائية وللمساعدة المتعلقة بمكافحة المخدّرات، 2002-2009 و2010-2017



المصدر: OECD, OECD.Stat, Development, Flows based on individual projects, "Creditor Reporting System (CRS)".

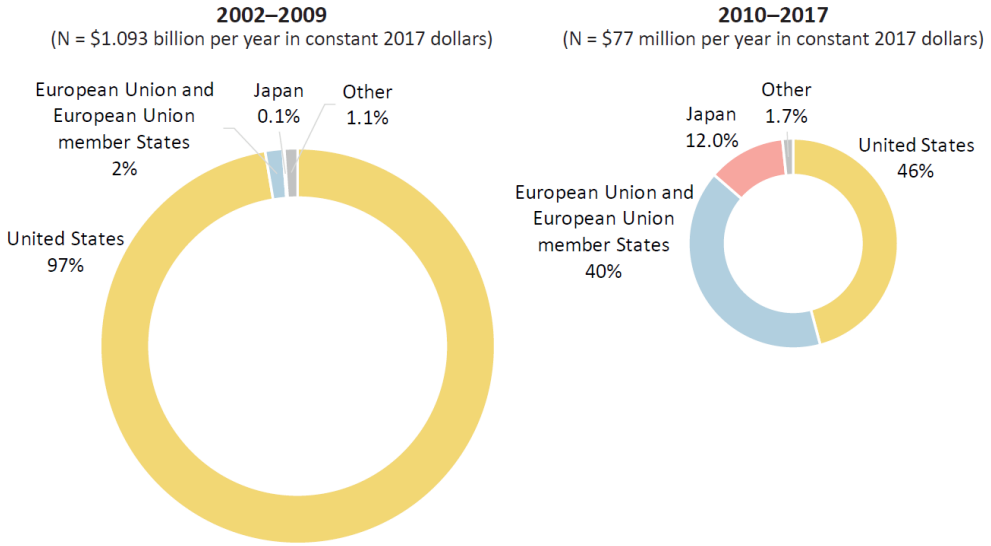
تشير البيانات المتاحة أيضًا إلى أن الأموال الإجمالية الأقل المتوفرة لمكافحة المخدّرات من المساعدة الإنمائية يتقاسمها الآن المزيد من البلدان المستفيدة، مع ارتفاع من متوسط 47 بلدًا سنويًا خلال الفترة من 2002 إلى 2009 إلى 69 بلدًا خلال الفترة من 2010 إلى 2017 (82 بلدًا في عام 2017).[72]

71 Ibid.
72 Ibid.

يتم الحصول على معظم الأموال من الولايات المتحدة والاتحاد الأوروبي

فيما يتعلق بأصل أموال التنمية التي يتم توفيرها لأغراض مكافحة المخدّرات، تشير إحصائيات لجنة المساعدة الإنمائية إلى أنه خلال الفترة من 2002 إلى 2017، كانت الولايات المتحدة هي من تقدم معظم هذه الأموال، يليها الاتحاد الأوروبي (ويشمل ذلك الدول الأعضاء فيه) واليابان. وعلى الرغم من أن الحصة التي تقدمها الولايات المتحدة لا تزال هي الأكبر عالميًا، فإن الحصتين اللتين يقدمهما الاتحاد الأوروبي (والدول الأعضاء فيه) واليابان زادتا خلال الفترة من 2010 إلى 2017، مقارنة بالفترة من 2002 إلى 2009.

الشكل 21 مانحو أموال المساعدة الإنمائية المُخصصة لمكافحة المخدّرات، 2002-2017



المصدر: OECD, OECD.Stat, Development, Flows based on individual projects, "Creditor Reporting System (CRS)".

بدأت المساعدة الإنمائية المُخصصة لمكافحة المخدّرات في إظهار اتجاه تصاعدي مجددًا في السنوات الأخيرة

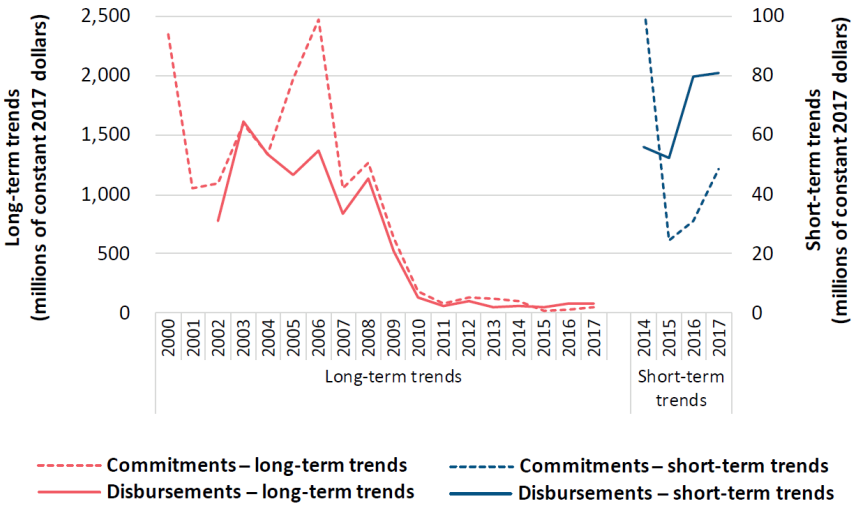
بغض النظر عن الاتجاه النزولي الواضح طويل الأجل في المساعدة المُقدمة للبلدان النامية لأغراض مكافحة المخدّرات، كانت هناك مجددًا علامات على اتجاه تصاعدي في السنوات الأخيرة (2015-2017) فيما يتعلق بكلٍ من الالتزامات والمدفوعات الإجمالية للأموال من أجل الأنشطة المتعلقة بمكافحة المخدّرات. وفي الوقت نفسه، فإن البيانات تشير أيضًا إلى أنه حتى بمعدلات النمو الحالية، سيستغرق الوصول مرة أخرى إلى مستويات الأموال المُخصصة لمكافحة المخدّرات التي كانت متوفرة في بداية الألفية الجديدة وقتًا طويلاً.

هل أدى التعاون الدولي إلى تزايد الكميات العالمية من المخدِّرات المضبوطة بوتيرة أسرع من إنتاج المخدّرات العالمي؟

زادت كميات المخدّرات المضبوطة في العقدين الماضيين بوضوح. ومن الممكن أن يكون هذا نتيجة لتهريب المزيد من المخدّرات و/أو تحسن جهود إنفاذ القانون. وعلى الرغم من ذلك، إذا كان النمو في حجم المخدّرات المضبوطة أسرع بكثير من النمو في حجم المخدِّرات المنتجة، فيمكن افتراض أن قدرات الحظر تحسنت بفعالية. وينعكس هذا في البيانات المتاحة: ففي حين أن صناعة الكوكايين على الصعيد العالمي تضاعفت خلال الفترة من 1998 إلى 2018، فإن كمية الكوكايين المضبوطة عالميًا زادت أكثر من ثلاثة أضعاف. وبالمثل، فإن إنتاج الأفيون العالمي ارتفع بنحو 80 في المائة خلال الفترة من 1998 إلى 2018، في حين زادت كمية المواد الأفيونية المضبوطة عالميًا ثلاثة أضعاف.

وحتى عند مراعاة احتمالية أن التغيرات في ضبطيات المخدّرات قد لا تكون قابلة للمقارنة تمامًا مع التغيرات في إنتاج المخدّرات لأن الضبطيات يُبلغ عنها من حيث مستويات النقاوة المتباينة في حين يُقدّر الإنتاج من حيث مستويات النقاوة الثابتة، فإن حقيقة أن الضبطيات قد زادت أكثر بكثير من الإنتاج - مع عدم وجود مؤشرات على انخفاضات هائلة في مستويات نقاوة المخدّرات التي يتم الاتجار بها على الصعيد العالمي - تشير إلى أن معدلات الحظر العالمي زادت بمرور السنوات. ومن المرجح أن عددًا من أكبر ضبطيات المخدّرات التي ساهمت في هذه النتائج، لم تكن ستتحقق بدون التعاون الدولي.

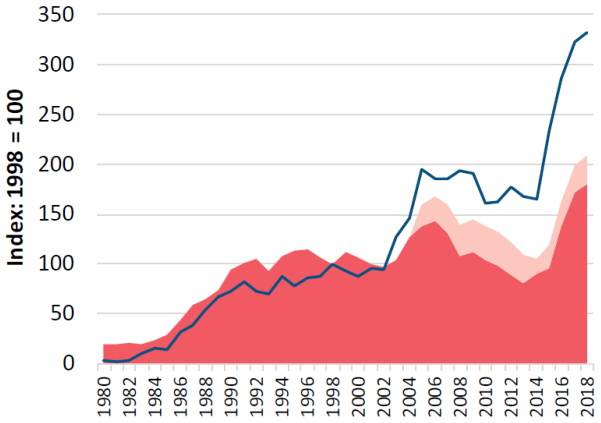
الشكل 22 الالتزامات ومدفوعات أموال المساعدة الإنمائية لمكافحة المخدّرات: الاتجاهات طويلة الأجل مقابل الاتجاهات قصيرة الأجل



المصدر: OECD, OECD.Stat, Development, Flows based on individual projects, "Creditor Reporting System (CRS)".

إن العلاقة بين إنفاق البلدان المانحة على مكافحة المخدّرات بوصفه جزءًا من مساعدتها الإنمائية والنتائج التي حققها التعاون الدولي ذو الصلة من حيث النجاحات في إنفاذ القانون في ضبط المخدّرات ليست واضحة على الإطلاق، وتظل جميع محاولات تقديم تفسير لها تخمينية للغاية. ومن الممكن أن يكون أحد التفسيرات المحتملة أن المبلغ الكبير من الأموال المُخصصة لمكافحة المخدّرات في بداية الألفية الجديدة ربما يكون قد ساهم في تحسين التعاون في قضايا مكافحة المخدّرات على الصعيد العالمي وفي جميع البلدان. وقد استمر هذا التعاون فور إضفاء الطابع المؤسسي عليه، على الرغم من أنه يبدو أن المجتمع الدولي قد اضطلع بتوفير مبالغ أقل بكثير من الأموال الجديدة خلال العقد الماضي.

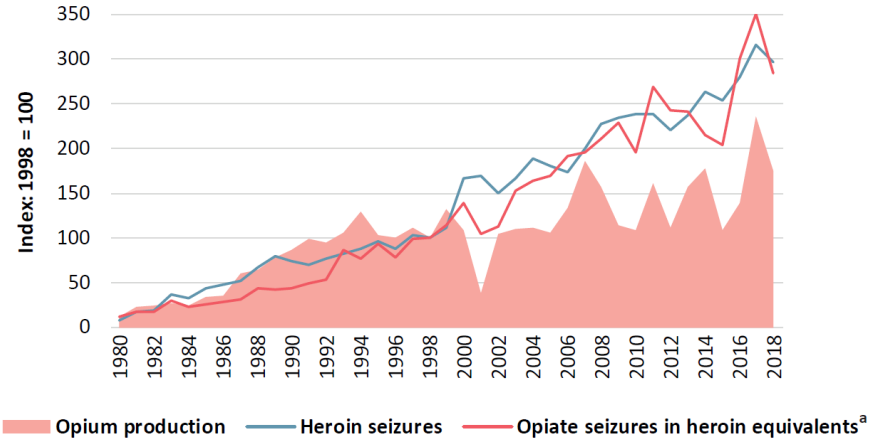
الشكل 23 نمو صناعة الكوكايين العالمية والكميات العالمية للكوكايين المضبوط، 1980-2018



المصادر: UNODC, responses to the annual report questionnaire (for data on seizures); UNODC coca cultivation surveys; and United States, Department of State, International Narcotics Control Strategy Reports (for cocaine manufacture estimates).

ملاحظة: تقديرات صناعة الكوكايين لعام 2018 مؤقتة.

الشكل 24 نمو صناعة الأفيون العالمية والكميات العالمية للمواد الأفيونية المضبوطة، 1980-2018



المصادر: UNODC, responses to the annual report questionnaire (for data on seizures); UNODC, opium poppy surveys, and responses to the annual report questionnaire; and United States, Department of State, International Narcotics Control Strategy Reports (for opium production estimates).

a. *تطبيق نسبة تحويل 10 كغم من الأفيون لكل 1 كغم من المورفين أو الهيروين.*

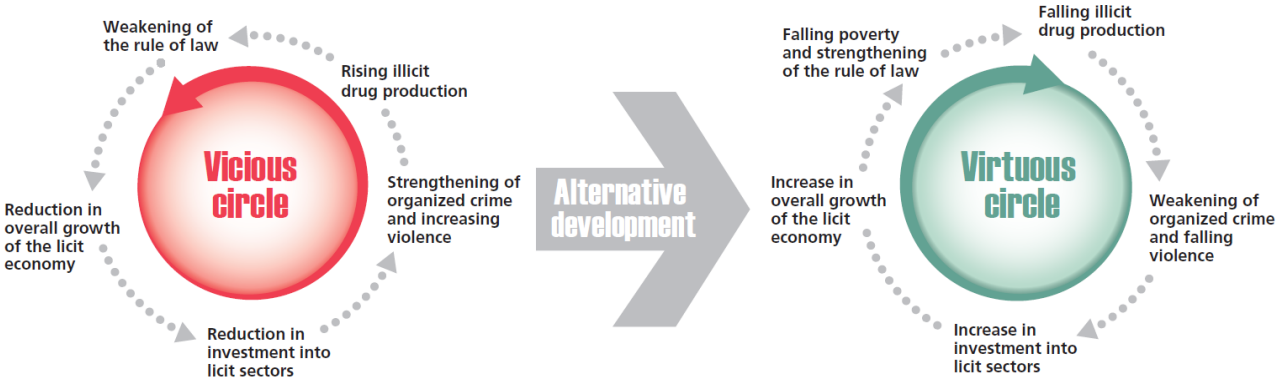
التنمية البديلة

تهدف التنمية البديلة إلى معالجة الفقر المتعدد الأبعاد المتعلق بالدخل وغير المتعلق بالدخل وانعدام فرص سبل كسب الرزق اللذين هما من ضمن الأسباب الجذرية لزراعة محاصيل المخدّرات غير المشروعة. نجح الإعلان السياسي وخطة العمل بشأن التعاون الدولي صوب استراتيجية متكاملة ومتوازنة لمواجهة مشكلة المخدّرات العالمية لعام 2009، إلى جانب مبادئ الأمم المتحدة الإرشادية المتعلقة بالتنمية البديلة لعام 2013 والوثيقة الختامية للدورة الاستثنائية للجمعية العامة المنعقدة في عام 2016 والإعلان الوزاري بشأن تعزيز إجراءاتنا على الصعيد الوطني والإقليمي والدولي ابتغاء التعجيل بتنفيذ التزاماتنا المشتركة بالتصدّي لمشكلة المخدّرات العالمية ومواجهتها لعام 2019 في وضع التنمية البديلة على رأس جدول الأعمال العالمي بوصفها استراتيجية مكافحة مخدّرات مُوجهة نحو التنمية.

من الصعب قياس تأثير التنمية البديلة. بعد إدراك هذه الحقيقة، سعت العديد من الدول الأعضاء إلى ضمان أنه في خطة العمل لعام 2009، عكست التوصيات المتعلقة "بالتعاون الدولي في القضاء على زراعة المحاصيل غير المشروعة المُستخدمة لإنتاج المخدّرات والمؤثرات العقلية وفي التنمية البديلة" أهمية تقييم تأثيرات التنمية البديلة ليس فقط على أساس تقديرات المحاصيل غير المشروعة ولكن أيضًا على أساس مؤشرات التنمية البشرية. ولا يعكس حجم المساحة المزروعة بالمحاصيل غير المشروعة في حد ذاته استمرارية جهود التنمية وليس مؤشرًا كافيًا لتقييم نجاح تدخلات التنمية البديلة.[73] وقد أوضحت التجربة أن الانخفاضات قصيرة الأجل في زراعة المحاصيل غير المشروعة يمكن عكسها بسرعة أو يمكن نقل الزراعة إلى مواقع أخرى، إذا لم تعالج التدخلات الأسباب الجذرية لزراعة المحاصيل غير المشروعة وقدمت حلولاً مستدامة.[74]

اعتمدت تقييمات تدخلات التنمية البديلة اعتمادًا كبيرًا على المراجعات في مرحلة ما بعد تنفيذ المشروع وليس على تقييمات الأثر الصارمة مع التحليل في مرحلة ما قبل التدخل وما بعده. وقد اتفقت الدول الأعضاء على الحاجة إلى مزيد من الجهود لتحسين تقييمات الأثر لمشاريع التنمية البديلة بهدف تعزيز قاعدة الأدلة وزيادة فاعلية المشاريع.[75]

الشكل 25 نظرية التغيير في التنمية البديلة



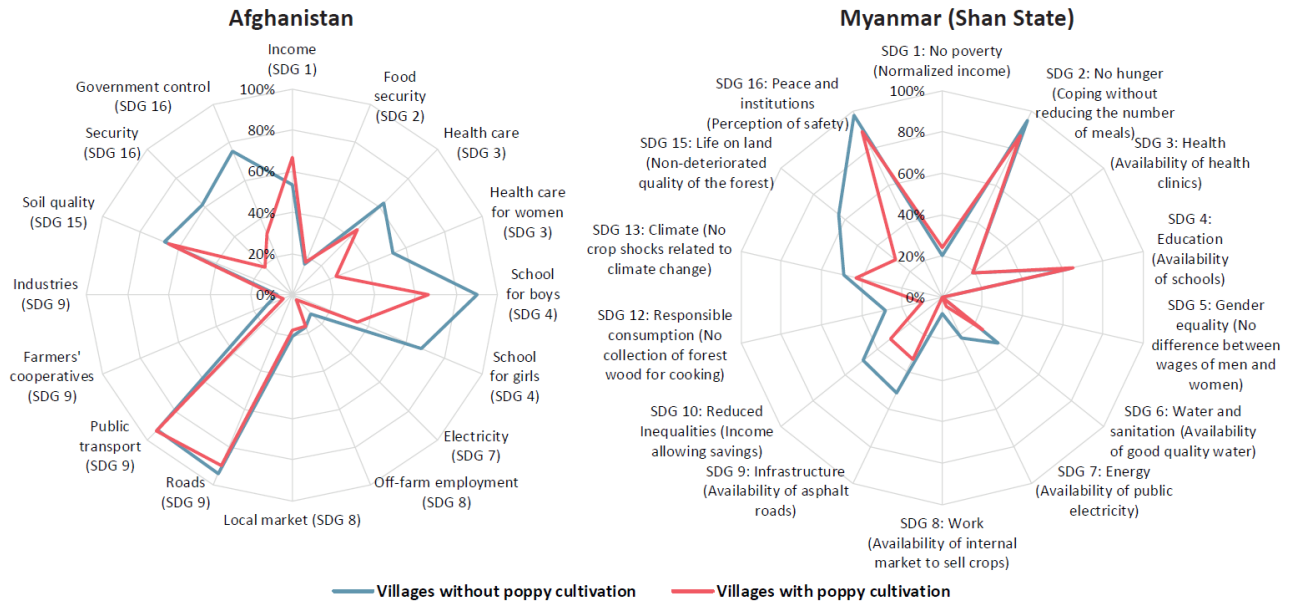
المصدر: *World Drug Report 2015* (United Nations publication, Sales No. E.15.XI.6).

73 UNODC. 2005. "Alternative Development: A Global Thematic Evaluation. Final Synthesis Report".

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

75 Outcome document of the thirtieth special session of the General Assembly, entitled “Our joint commitment to effectively addressing and countering the world drug problem” (General Assembly resolution S-30/1, annex).

الشكل 26 الفجوة الإنمائية بين القرى المتضررة والقرى غير المتضررة من زراعة خشخاش الأفيون



المصدر: UNODC and Afghanistan, Minister of Counter-Narcotics, *Sustainable Development in an Opium Production Environment: Afghanistan Opium Survey Report 2016* (May 2017) and UNODC and Myanmar, Central Committee for Drug Abuse Control, *Evidence for Enhancing Resilience to Opium Poppy Cultivation in Shan State, Myanmar. Implications for Alternative Development, Peace and Stability* (March 2017).

ملاحظات: مؤشرات أهداف التنمية المستدامة في الرسوم البيانية هي عناصر تفسيرية لمؤشرات أهداف التنمية المستدامة، وليست مؤشرات أهداف التنمية المستدامة نفسها، التي يوجد منها 247. تشير الفجوة الإنمائية إلى الاختلاف في مؤشرات أهداف التنمية المستدامة بين القرى المتضررة (الخط الأحمر) والقرى غير المتضررة (الخط الأزرق) بزراعة المحاصيل غير المشروعة. كلما كانت الخطوط قريبة من الحدود الخارجية للرسوم البيانية، كان وضع القرى أفضل فيما يتعلق بمؤشرات أهداف التنمية المستدامة.

أوضح تحليل سابق[76] أجراه مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة أن تدخلات التنمية البديلة - إذا صُممت جيدًا - قد تساعد في التصدي لبعض العوامل الكامنة والأسباب الجذرية لزراعة المحاصيل غير المشروعة ويمكنها أن تؤدي في النهاية إلى انخفاض مستدام في زراعة المحاصيل غير المشروعة في المناطق المستهدفة من خلال التنمية الريفية المتكاملة. وبيّن التحليل أن النجاح في التنمية البديلة لا يتحقق بسرعة، لأنه يعتمد على استثمارات طويلة الأجل تعزز التنمية البشرية والمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة وإدارة الأراضي والأمن وسيادة القانون والوجود المؤسسي والإدارة البيئية والاستدامة.

وكانت التحليلات الأخرى التي أُجريت في مرحلة ما بعد التدخل بالغة الأهمية لضمان فعالية مشاريع التنمية البديلة،[77] في حين كان البعض الآخر أكثر تفاؤلاً وفسّر بمزيد من التفصيل الدوافع المحتملة لزراعة المحاصيل غير المشروعة والتغيرات الناتجة عن مشاريع التنمية البديلة على أساس الأُطر الاقتصادية النظرية.[78] ولا يزال فهم دوافع زراعة المحاصيل غير المشروعة في صميم تصميم مشاريع وسياسات التنمية البديلة القائمة على الأدلة. ولا تزال هذه الدوافع متعددة الأوجه ويمكن أن تختلف بناءً على الظروف الوطنية والمحلية.

العوامل التي تؤثر على زراعة المحاصيل غير المشروعة

الفجوات الإنمائية هي العوامل الرئيسية المرتبطة بزراعة المحاصيل غير المشروعة

أوضحت الدراسات الاستقصائية السنوية للمجتمعات الريفية في أفغانستان وميانمار[79] بأن القرى المتضررة من زراعة الأفيون غير المشروعة لديها مستوى أدنى من العديد من المعايير متعددة الأبعاد للتنمية المستدامة (التي تشكل ما يُشار إليه في هذا الكتيب باسم الفجوة الإنمائية) أكثر من القرى غير المتضررة من هذه الزراعة. عند تحليل المقارنة بين القرى المتضررة والقرى غير المتضررة من زراعة الأفيون غير المشروعة من منظور أهداف التنمية المستدامة، فإنها تشير إلى أن عوامل التنمية المختلفة تدفع المزارعين إلى الانخراط في الزراعة غير المشروعة. فعلى سبيل المثال، في عام 2017، في أفغانستان، كانت الفجوة الإنمائية حادة لا سيما فيما يخص أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالأمن والحصول على الخدمات الصحية والتعليمية، في حين أنها في ميانمار (ولاية شان)

76 Ibid.

77 Special Inspector General for Afghanistan Reconstruction, *Counternarcotics: Lessons from the U.S. Experience in Afghanistan* (Arlington, Virginia, United States, 2018).

78 Victoria A. Greenfield and others, *Reducing the Cultivation of Opium Poppies in Southern Afghanistan* (Santa Monica, California, RAND Corporation, 2015).

79 For example, UNODC annual socioeconomic reports on Afghanistan and Myanmar.

كانت مرتبطة غالبًا بأهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالبنية التحتية والموارد الطبيعية.[80] وفي العام نفسه، في كولومبيا، أوضحت مقارنة بين 6000 أسرة معيشية مقيمة في 12 مقاطعة من البلاد أن الأسر التي تزرع الكوكا لديها فرص أقل للحصول على الخدمات العامة مثل الكهرباء ومياه الشرب من الأسر المعيشية التي لا تزرع الكوكا.[81] وتختلف الفجوة الإنمائية وعدم تكافؤ الفرص ليس فقط بين البلدان ولكن أيضًا بين مواقع محددة داخل أي بلد؛ فعلى سبيل المثال، في عام 2017 في ولاية شان الشمالية في ميانمار، كانتا تتعلقان إلى حد كبير بالمياه والصرف الصحي والطاقة، في حين أنهما في جنوب ولاية شان كانتا تتعلقان بتدهور الموارد الطبيعية.[82] وبالتالي، فإن التعميمات بشأن دوافع الزراعة غير المشروعة والفجوات المحددة وعدم تكافؤ الفرص التي قد تهدف التنمية البديلة إلى الحد منها من الممكن أن تكون مضللة.

تمتاز دوافع زراعة المحاصيل غير المشروعة بأنها ديناميكية ولا يمكن تفسيرها بالدخل وحده

يمكن أن تؤدي الفجوات الإنمائية إلى عدم تكافؤ فرص الحصول على الخدمات الأساسية اللازمة للأفراد للحفاظ على سبل عيشهم وتعزيزها، لا سيما عندما تتعلق الفجوات بتفاوتات في الدخل، ويمكنها أن توجه إلى خيارات مختلفة لكسب العيش (على سبيل المثال زراعة المحاصيل غير المشروعة). وعلى الرغم من ذلك، فإن زراعة المحاصيل غير المشروعة لا تُفسّر دائمًا في ضوء الفروق في الدخل. ففي بعض الأحيان لا تكون هناك فروق كبيرة أو حتى يتم الإبلاغ عن دخل أعلى في القرى المتضررة من زراعة المحاصيل غير المشروعة (على الرغم من أن مستويات الدخل الإجمالية تظل غالبًا منخفضة في كلا النوعين من المجتمعات)، لأن الأرباح المُكتسبة من المحاصيل غير المشروعة يمكن استخدامها للهروب من الفقر مؤقتًا[83] أو للتعويض عن النفقات الإضافية المرتبطة ببُعد القرى المتضررة من زراعة المحاصيل غير المشروعة. توجد عدة عوامل تحدد الخيارات بشأن الزراعة، من بينها الأمن وقضايا الحكم، فضلاً عن المساوئ الاجتماعية والاقتصادية الأعمق. ففي ميانمار على سبيل المثال، يشير التحليل الإضافي للبيانات الاقتصادية إلى أن المزارعين في القرى المشاركة في زراعة المحاصيل غير المشروعة يكسبون دخلاً أعلى بقليل ولكن لديهم مدخرات رسمية أو غير رسمية أقل بكثير من المزارعين المشابهين في القرى غير المتورطة في زراعة المحاصيل غير المشروعة بسبب زيادة نفقات المعيشة (على سبيل المثال، نقص المدارس أو الأسواق في القرية، مما يؤدي إلى ارتفاع تكاليف النقل). وعلى الرغم من ذلك، فإن مستوى الدخل المشابه أو الأعلى لا يعوض دائمًا ارتفاع تكاليف المعيشة في تلك القرى تمامًا.[84]

80 UNODC and Afghanistan, Minister of Counter-Narcotics, *Sustainable Development in an Opium Production Environment: Afghanistan Opium Survey Report 2016* (May 2017); and UNODC and Myanmar, Central Committee for Drug Abuse Control, *Evidence for Enhancing Resilience to Opium Poppy Cultivation in Shan State, Myanmar: Implications for Alternative Development, Peace and Stability* (March 2017).

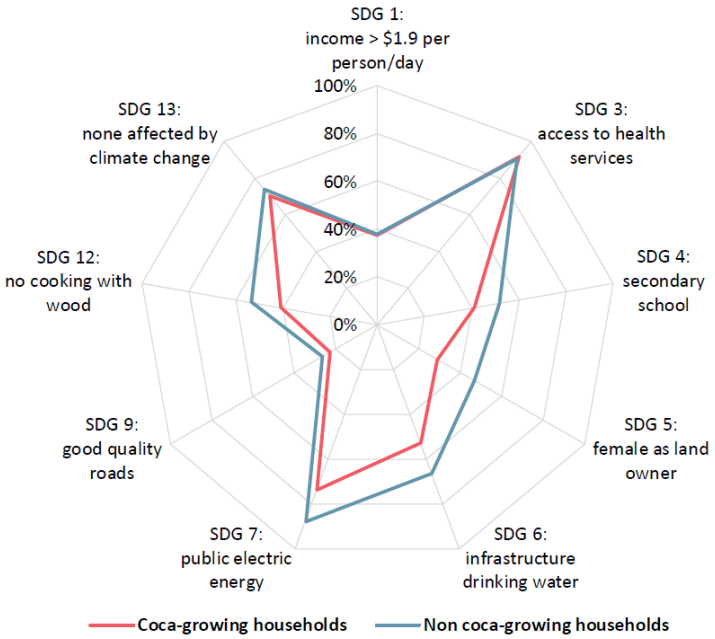
81 UNODC calculations using data from 6,000 households representing the baseline for evaluation of the alternative development project entitled "Land titling to substitute illicit crops" ("Formalizar para sustituir") in 2017. The baseline data reflect the situation before the beginning of the project.

82 UNODC and Myanmar, *Evidence for Enhancing Resilience to Opium Poppy Cultivation in Shan State, Myanmar.*

83 Allan Gillies, John Collins and Alexander Soderholm, "Addressing the development implications of illicit economies: the rise of a policy and research agenda", *Journal of Illicit Economies and Development*, vol. 1, No. 1 (2019), pp.1–8.

84 UNODC and Myanmar, *Evidence for Enhancing Resilience to Opium Poppy Cultivation in Shan State, Myanmar.*

الشكل 27 الفجوة الإنمائية بين الأسر المعيشية التي تزرع الكوكا والأسر التي لا تزرع الكوكا في كولومبيا



المصادر: UNODC calculations using data from 6,000 households representing the baseline for evaluation of the alternative development project entitled "Land titling to substitute illicit crops" ("Formalizar para sustituir") in 2017. The baseline data reflect the situation before the beginning of the project.

ملاحظات: مؤشرات أهداف التنمية المستدامة في الرسوم البيانية هي عناصر تفسيرية لمؤشرات أهداف التنمية المستدامة، وليست مؤشرات أهداف التنمية المستدامة نفسها، التي يوجد منها 247. تشير الفجوة الإنمائية إلى الاختلاف في مؤشرات أهداف التنمية المستدامة بين الأسر المعيشية التي تزرع المحاصيل غير المشروعة (الخط الأحمر) والأسر التي لا تزرع المحاصيل غير المشروعة (الخط الأزرق). كلما كانت الخطوط قريبة من الحدود الخارجية للرسوم البيانية، كان وضع الأسر أفضل فيما يتعلق بمؤشرات أهداف التنمية المستدامة.

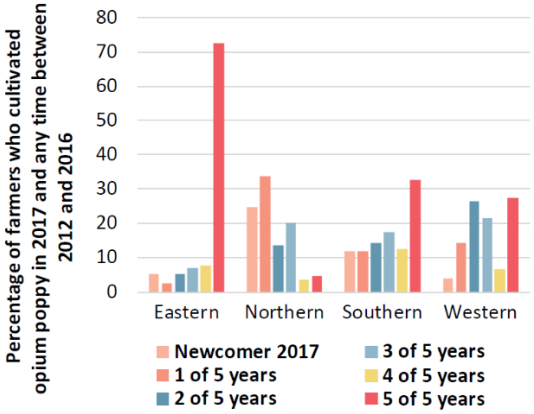
الأسر المعيشية التي تعيلها أنثى وزراعة المحاصيل غير المشروعة

المعلومات المتعلقة بمشاركة المرأة في زراعة المحاصيل غير المشروعة نادرة، بل وأكثر ندرة فيما يتعلق بالأسر المعيشية التي تعيلها أنثى. أشار استقصاء أساسي أُجري في عام 2017 يشمل 16.100 أسرة معيشية في 15 إقليمًا في أفانستان إلى أن الأسر المعيشية التي تعيلها أنثى كانت أقل عُرضة للتورط في زراعة خشخاش الأفيون أكثر من الأسر المعيشية التي يعيلها ذكر، ذلك أن زراعة المحاصيل النقدية عمومًا نشاط ذكوري، في حين أن النساء عادةً ما يكنّ مسؤولات عن تربية الحيوانات والدواجن.

وبصفة عامة، فإن الأسر المعيشية التي تعيلها أنثى كانت في حالة حرجة، وتمتاز بحصولها على أجور سنوية أقل (حتى 40 في المائة أقل) من الأسر المعيشية التي يعيلها ذكر. اتضح أيضًا أن الأسر المعيشية التي تعيلها أنثى لديها مستوى أمن غذائي أقل ودرجة أقل من الإيمان والثقة في السلطات الوطنية وعدد أكبر من أفراد الأسرة المعيشية الذين يبحثون عن عمل. وأشارت نتائج الاستقصاء إلى أن الأسر المعيشية التي تعيلها أنثى كانت أكثر معاناة عمومًا بسبب الصراع الدائر في أفغانستان من الأسر المعيشية التي يعيلها ذكر.

المصدر: UNODC, needs assessment and baseline report of the Boost Alternative Development Interventions through Licit Livelihoods and the Community-based Agriculture and Rural Development East and West alternative development projects in Afghanistan (2017).

الشكل 28 التواتر المبلغ عنه لزراعة خشخاش الأفيون بين عامي 2012 و2016 للمزارعين الذين زرعوا خشخاش الأفيون في عام 2017 في مناطق مختارة من أفغانستان



المصدر: UNODC and Afghanistan, Minister of Counter-Narcotics, *Afghanistan Opium Survey 2017: Challenges to Sustainable Development, Peace and Security* (May 2018).

تتسم دوافع زراعة المحاصيل غير المشروعة بأنها ديناميكية ويمكنها أن تغير موقف المزارع من الزراعة غير المشروعة بمرور الوقت. فعلى سبيل المثال، لوحظ في أفغانستان خلال فترة خمس سنوات أن بعض المزارعين زرعوا محاصيل غير مشروعة كل عام، بعضهم فعل ذلك على فترات متقطعة (من مرتين إلى أربع مرات) والبعض مرة واحدة فقط، في حين كان الآخرون حديثي العد بالزراعة غير المشروعة أو استأنفوها بعد انقطاع طويل الأجل.[85] ويمنع الطابع الديناميكي والمتعدد والمتعلق بالسياق لدوافع الزراعة غير المشروعة من وضع حلول توجيهية لبرامج التنمية البديلة الناجحة. ومن الواضح أنه لكي يكون تدخل التنمية البديلة فعالاً، فعليه أن يعالج الأسباب الجذرية طويلة الأجل للفجوة الإنمائية التي قد تتعلق بسبل عيش المزارعين وتعرض الأسرة المعيشية لإعادة تفشي الفقر وبالأمن والحكم.[86]

مساهمة التنمية البديلة في دخل المرأة في أفغانستان

في أفغانستان، تنفذ الحكومة إلى جانب المنظمات غير الحكومية حاليًا بدعم مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة برنامج تنمية بديلة فريد من نوعه للفترة من عام 2017 إلى 2021 في 13 مقاطعة، يركز بشدة على زيادة دخل الإناث. وبذلك، يساهم المشروع في تحقيق السلام والاستقرار، المرتبطين إلى حدٍ كبير بالحد من زراعة المحاصيل غير المشروعة. ويتضمن المشروع بدء أو تعزيز إنتاج الألبان والدواجن وزراعة الخضروات وأنشطة البستنة، بغرض تعزيز دخل الإناث في المقام الأول الذي عادةً ما يشكل 5 إلى 10 في المائة من إجمالي دخل الأسرة المعيشية.

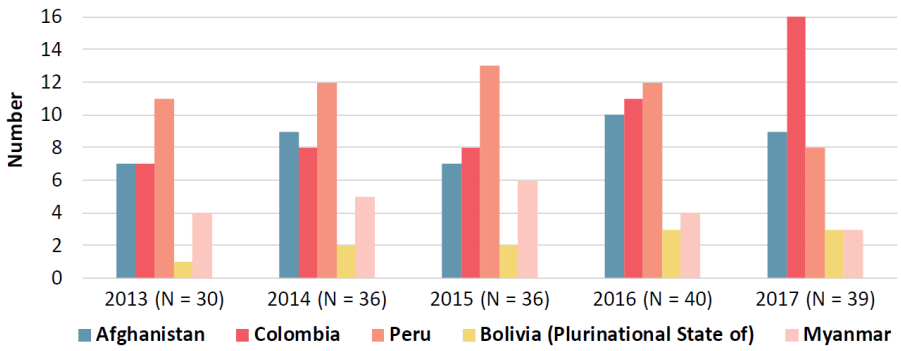
أشار تقييم منتصف المدة للمشروع الذي أُجري في عام 2019 استنادًا إلى الدراسات الاستقصائية لأكثر من 4000 أسرة معيشية في 220 قرية إلى أنه بالمقارنة مع خط الأساس في عام 2017، فإن عدد الأسر المعيشية التي تضم بين أفرادها إناثًا أدررن دخلاً زادت من 21 إلى 29 في المائة، كما زاد الدخل الذي أدرته النساء بنسبة تصل إلى 10 في المائة.

المصدر: UNODC, mid-term impact assessment of the Boost Alternative Development Interventions through Licit Livelihoods alternative development project in Afghanistan (2020).

85 UNODC and Afghanistan, *Sustainable Development in an Opium Production Environment.*

86 *World Drug Report 2015*; UNODC and Afghanistan, *Sustainable Development in an Opium Production Environment*; and UNODC and Myanmar, *Evidence for Enhancing Resilience to Opium Poppy Cultivation in Shan State, Myanmar.*

الشكل 29 عدد مشاريع التنمية البديلة، حسب البلد والعام، 2013–2017



المصدر: UNODC, "Research brief: global overview of alternative development projects, 2013–2017" (Vienna, 2019).

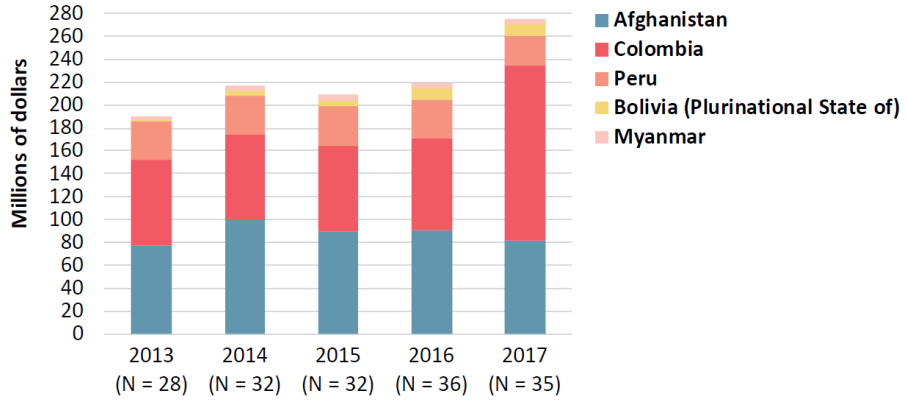
ملاحظة: العدد = 53. تشير الأعداد الموجودة بين قوسين إلى العدد الإجمالي للمشاريع قيد التنفيذ كل عام.

استعراض عام لمشاريع التنمية البديلة في الفترة من 2013 إلى 2017

في عام 2019، أجرى مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة دراسة لجمع معلومات حول خصائص مشاريع التنمية البديلة من حيث الميزانيات الفردية والأهداف الرئيسية والتغطية الجغرافية والمدة وشركاء التنفيذ على الصعيد العالمي، بهدف فهم نطاق تنفيذ هذه المشاريع.

ومثّل التحليل واحدًا من الجهود الأولى لجمع معلومات حول حالة المشاريع التنمية البديلة[87] وتنظيمها في جميع أنحاء العالم. وشمل ما مجموعه 53 مشروع تنمية بديلة محددًا كانت قيد التنفيذ خلال الفترة من 2013 إلى 2017 في البلدان التي يُزرع فيها معظم خشخاش الأفيون (أفغانستان وميانمار والمكسيك[88]) وتلك التي يُزرع فيها معظم الكوكا (كولومبيا وبيرو ودولة بوليفيا متعددة القوميات). تمثل هذه البلدان معًا 98 في المائة أو أكثر من الزراعة العالمية لخشخاش الأفيون والكوكا في عام 2017،[89] آخر عام مشمول في الدراسة.[90]

الشكل 30 إجمالي مشاريع التنمية البديلة السنوية، حسب البلد والعام، 2013–2017



المصدر: UNODC, "Research brief: global overview of alternative development projects, 2013–2017".

ملاحظات: العدد = 51. استُبعد مشروعا تنمية بديلة في كولومبيا حيث لم تتوفر بيانات رسمية حول ميزانياتهما علانية. كانت الميزانية السنوية الإجمالية تُقدّر بوصفها مجموع ميزانيات مشاريع التنمية البديلة سنويًا بعد قسمتها على المدة الإجمالية للمشاريع في عدد من السنوات. تشير الأعداد الموجودة بين قوسين إلى العدد الإجمالي للمشاريع قيد التنفيذ كل عام المتاح لها ميزانية.

87 The analysis considers as an "alternative development" project those aimed at improving the quality of life of farmers and reduce or prevent the cultivation of illicit drug crops.
For simplification purposes, project also refers to programme in the analysis.

88 In the case of Mexico, projects conducted in regions affected by opium poppy cultivation did not explicitly include the double objective of improving the quality of life of farmers and reducing or preventing illicit crop cultivation. One exception was the alternative development project "Rural Development to discourage opium poppy cultivation in Oaxaca, Guerrero and Michoacan", conducted by the Food and Agriculture Organization of the United Nations, but it is not covered in this report, as it took place during the period 1990–1993.

89 *World Drug Report 2019* (United Nations publication, Sales No. E.19.XI.9).

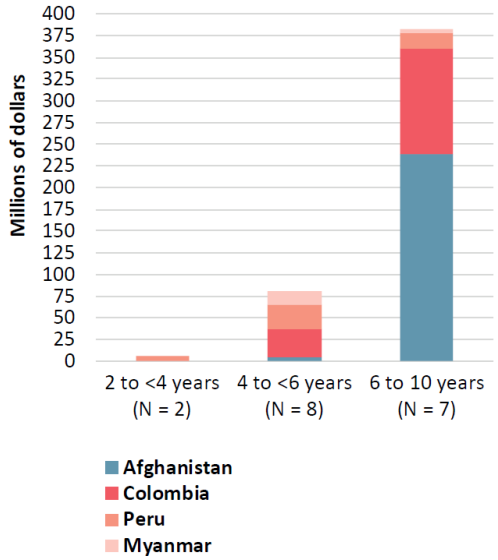
90 This analysis is based on an extensive review of data and reports gathered from websites, supported by e-mail communications and field visits to the offices of the main international donors located in each of the six countries mentioned.

زيادة طفيفة في الميزانية السنوية الإجمالية لمشاريع التنمية البديلة حول العالم مدفوعة بالمشاريع المُقامة في كولومبيا

شهدت الميزانية السنوية الإجمالية لجميع مشاريع التنمية البديلة المحددة زيادة طفيفة ولكن تدريجية خلال الفترة من 2013 إلى 2017، من 190 مليون دولار إلى 275 مليون دولار. كان هذا في المقام الأول بسبب مشاريع في كولومبيا، رفعت ميزانياتها السنوية الإجمالية بأكثر من الضعف من مجموع كلي 75 مليون دولار في عام 2013 إلى 154 مليون دولار في عام 2017. وكان النمو متعلقًا بزيادة الاهتمام بتمويل مشاريع التنمية البديلة بعد اتفاقية السلام المبرمة مع القوات المسلحة الثورية الكولومبية في عام 2016، التي تضمنت التزامات بالإيقاف التطوعي لزراعة المحاصيل غير المشروعة وتنفيذ الإدماج الاجتماعي ومشاريع التنمية. وكانت الحكومة الكولومبية تمول أحد أكبر مشاريع التنمية البديلة، وهو مشروع البرنامج الوطني الشامل لاستبدال المحاصيل غير المشروعة (Plan Nacional Integral de Sustitución de Cultivos de Uso Ilícito).

زادت الميزانية السنوية الإجمالية للمشاريع في دولة بوليفيا متعددة القوميات أيضًا بفضل الأموال التي قدمها الاتحاد الأوروبي لمشروعين بشأن التنمية المتكاملة مع الكوكا، اللذين بدأ احدهما في عام 2014 والآخر في عام 2016. وفي أفغانستان وميانمار، ظلت الميزانية السنوية الإجمالية لمشاريع التنمية البديلة في النطاق نفسه خلال الفترة من 2013 إلى 2017 (أي 77 مليون دولار إلى 100 مليون دولار في أفغانستان و3.4 مليون دولار إلى 5.6 مليون دولار في ميانمار). وعلى النقيض من ذلك، انخفض التمويل لجهود التنمية البديلة في بيرو من 34 مليون دولار في عام 2013 إلى 26 مليون دولار في عام 2017 نتيجة لانخفاض عدد المشاريع.

الشكل 31 إجمالي مجموع ميزانية مشاريع التنمية البديلة المُنجزة، حسب مدة المشروع، 2013–2017



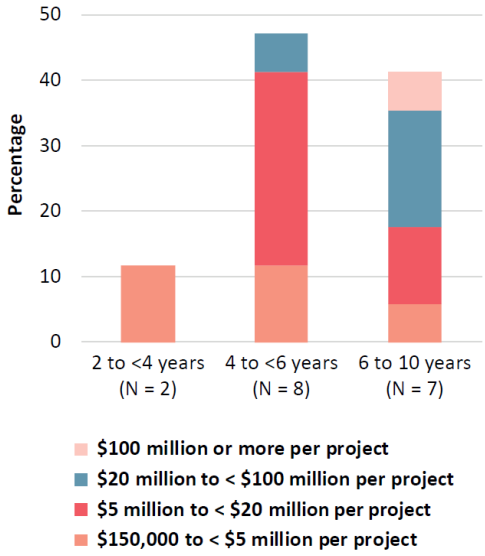
المصدر: UNODC, "Research brief: global overview of alternative development projects, 2013–2017".

ملاحظة: تشمل البيانات 17 مشروعًا أُنجزت في عام 2017 أو قبله. تشير الأعداد الموجودة بين قوسين إلى العدد الإجمالي للمشاريع المُنجزة لكل فئة من فئات مدة المشروع. لم يُنجز أي مشروع خلال هذه المدة في دولة بوليفيا متعددة القوميات.

كان معظم التمويل موجهًا لمشاريع التنمية البديلة طويلة الأجل

تعزز مشاريع التنمية البديلة عمليات تغيّر السلوك المعقدة (على سبيل المثال قرارات المزارعين الطوعية بالتوقف عن زراعة المحاصيل غير المشروعة) التي تتطلب استثمارًا طويل الأجل ومستمرًا. وأوضح تحليل الميزانية للمشاريع التي انتهت في الفترة بين 2013 و2017 أن معظم الأموال أُنفقت على المشاريع طويلة الأجل. من الميزانية الإجمالية التي تبلغ 469 مليون دولار المُخصصة للمشاريع المُنجزة خلال الفترة من 2013 إلى 2017، تم توجيه 382 مليون دولار إلى المشاريع التي استمرت أكثر من ست سنوات، و81.3 مليون دولار إلى المشاريع التي استمرت من أربع إلى ست سنوات و5.7 مليون دولار للمشاريع التي استمرت أقل من أربع سنوات.

الشكل 32 توزيع مشاريع التنمية البديلة المكتملة، حسب حجم الميزانية الفردية ومدة المشروع، 2013-2017



المصدر: UNODC, "Research brief: global overview of alternative development projects, 2013–2017".

ملاحظة: تشمل البيانات 17 مشروعًا أُنجزت في عام 2017 أو قبله. تشير الأعداد الموجودة بين قوسين إلى العدد الإجمالي للمشاريع المُنجزة لكل فئة من فئات مدة المشروع.

مدة معظم مشاريع التنمية المُنجزة أقصر بكثير من أن تحقق نتائج مستدامة

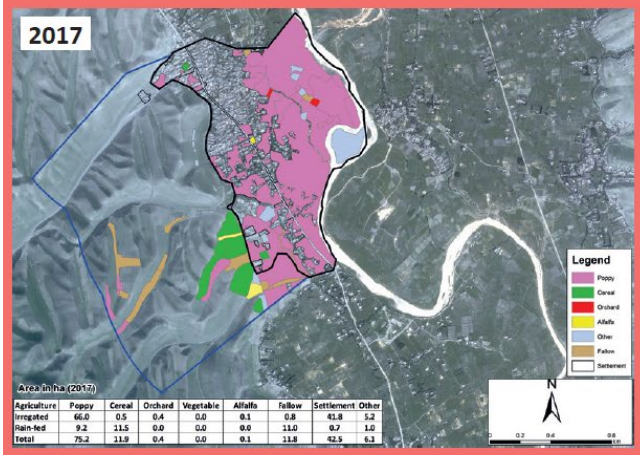
في حين تُوجه الحصة الأكبر من إجمالي مجموع مشاريع التنمية البديلة إلى المشاريع طويلة الأجل، فمن حيث عدد المشاريع، 47 في المائة من المشاريع المُنجزة استمرت بين أربع وست سنوات، و12 في المائة استمرت أقل من أربع سنوات، ومن المرجح أن تكون هذه المدة أقصر بكثير من أن تحقق نتائج مستدامة. استمرت نسبة 41 في المائة الباقية من المشاريع من 6 إلى 10 سنوات. وفي كلٍ من مشاريع التنمية البديلة قصيرة الأجل وطويلة الأجل، هناك حاجة إلى بذل المزيد من الجهود لتقديم أدلة منهجية وقابلة للمقارنة على استدامة جهودها في الحد من زراعة المحاصيل غير المشروعة ومنعها والنمو الاجتماعي والاقتصادي المجتمعي.

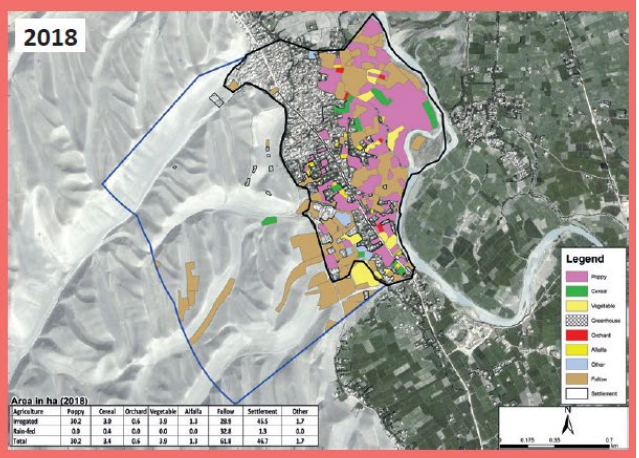
تقييمات أثر تدخلات التنمية البديلة في أفغانستان

يعكف مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة بالتعاون مع الحكومة حاليًا على تقييم آثار ثلاثة مشاريع تنمية بديلة واسعة النطاق في أفغانستان (بميزانيات إجمالية 20 مليون دولار إلى 60 مليون دولار لكلٍ منها). وتتولى الحكومة الأفغانية تنفيذ المشاريع، وتشترك مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي في تنفيذ اثنين منهما ومع مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة في تنفيذ واحد منهما. ولا تزال تقييمات الأثر جارية وتشمل رصد مجموعة شاملة من 1000 مؤشر اجتماعي واقتصادي وتحليلات الاستشعار عن بُعد للغطاء الأرضي لأكثر من 530 قرية في 15 مقاطعة (مرتين) سنويًا (من قبل بدء المشاريع في عام 2017 حتى انتهائها في عام 2022). ولكي يتسنى لتقييمات الأثر أن تعزل تأثيرات المشاريع عن العوامل الخارجية، فإنها تأخذ في الاعتبار مقارنات كلٍ من المؤشرات الاجتماعية والاقتصادية وتغيّرات الغطاء الأرضي قبل وبعد تنفيذ مشاريع التنمية الذاتية التي تتلقى التدخلات (المشار إليها في هذا الكتيب بقرى العلاج) والقرى المشابهة التي لا تتلقاها لأنها تقع خارج نطاق مشاريع التنمية البديلة (المشار إليها في هذا الكتيب بقرى المكافحة). وفي هذا الصدد، فإن قرى المكافحة عامل رئيسي للحصول على تقييمات أثر قوية.

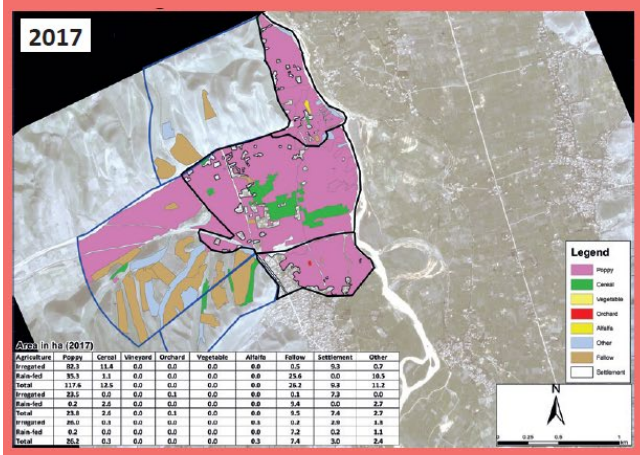
على سبيل المثال، كان هناك انخفاض كبير في مناطق خشخاش الأفيون (المُوضحة باللون الوردي في الخرائط أدناه) في القرى التي تلقت تدخلات التنمية البديلة من عام 2017 إلى 2018. وعلى الرغم من ذلك فقد لوحظ انخفاض مشابه في قرى المكافحة. وإذا كانت التغيرّات في زراعة خشخاش الأفيون ناتجة تمامًا بسبب مشاريع التنمية البديلة، فإن النتيجة في القرى التي تتلقى التدخلات كانت ستكون مختلفة عنها في قرى المكافحة. وقد ساعدت المقارنة بين قرى العلاج والمكافحة على توضيح أن التغيرّات في زراعة خشخاش الأفيون في عام 2018 كانت أساسًا بسبب الجفاف، الذي أثر على كلا نوعي القرى. ومن المتوقع أن تكون النتائج النهائية لتقييمات الأثر متاحة في عام 2022، فور انتهاء مشاريع التنمية البديلة.

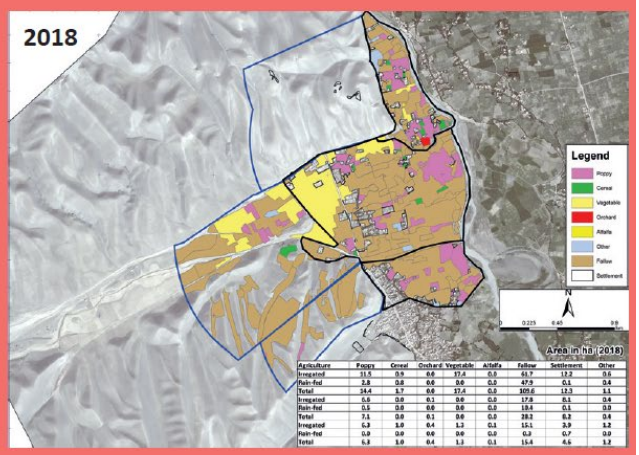
قرية العلاج





قرية المكافحة

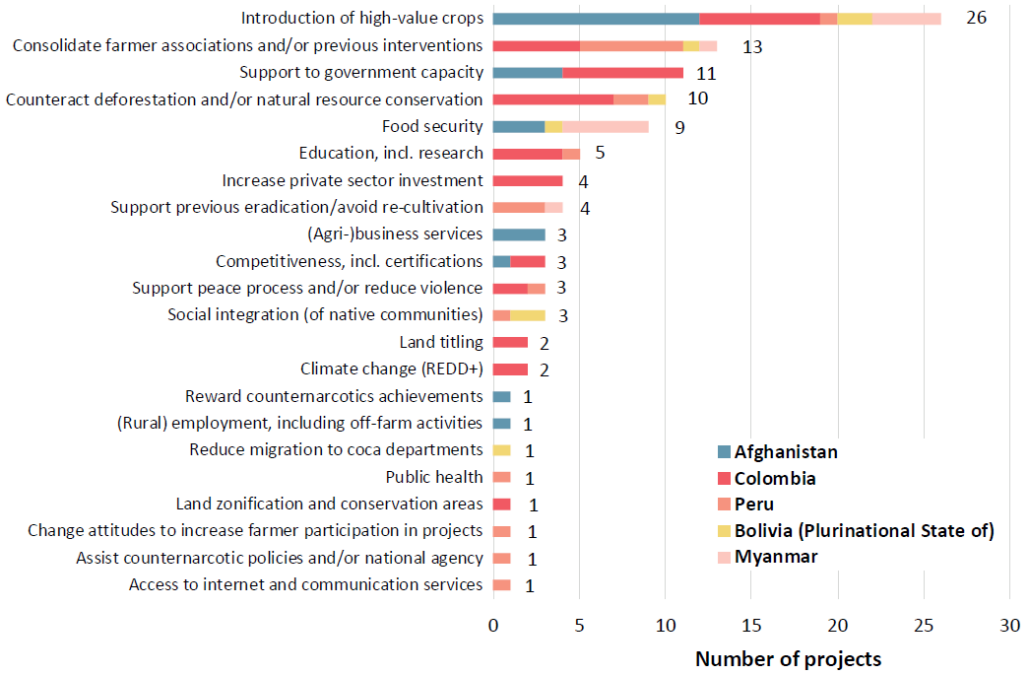




المصدر: UNODC, needs assessment and baseline report of the Boost Alternative Development Interventions through Licit Livelihoods and Community-based Agriculture and Rural Development East and West alternative development projects (2017); and UNODC, mid-term impact assessments of the Community-based Agriculture and Rural Development East and West (2019).

ملاحظة: "قرى العلاج" هي تلك القرى التي تتلقى حاليًا تدخلات التنمية البديلة. "قرى المكافحة" هي قرى مشابهة لا تتلقى حاليًا هذه التدخلات لأنها خارج النطاق الحالي لمشاريع التنمية البديلة.

الشكل 33 عدد مشاريع التنمية البديلة، حسب الهدف الرئيسي والبلد، 2013–2017



المصدر: UNODC, "Research brief: global overview of alternative development projects, 2013–2017".

ملاحظات: العدد = 53. الأهداف الرئيسية هي تلك المذكورة في وثائق المشروع وليست متعارضة مع بعضها بعضًا. تشير الأعداد إلى عدد المشاريع لكل هدف رئيسي معلن. كان للمشاريع هدف واحد رئيسي أو أكثر.

المنظمات غير الحكومية هي الشركاء المنفذون الرئيسيون في نصف جميع مشاريع التنمية البديلة

عادةً ما يضطلع شركاء متعددون بتنفيذ مشاريع التنمية البديلة، ويكون كلٌ منهم مسؤولاً عن أجزاء محددة من التدخلات، على سبيل المثال بناء البنية التحتية أو تقديم التدريب. فهم إما يجرون هذه التدخلات بأنفسهم أو يستأجرون كيانات ومنظمات أخرى أو يتعاقدون معها من الباطن. في نصف مشاريع التنمية البديلة، شاركت المنظمات المحلية غير الحكومية أو المنظمات الخاصة بصفتها شركاء منفذين، معظمها في مشاريع بميزانيات تتراوح بين 20 مليون دولار و100 مليون دولار، في حين كان مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة واحدًا من الشركاء المنفذين في ربع المشاريع، معظمها تلك التي تقل ميزانيتها الفردية عن 5 مليون دولار. لا توجد معلومات مُفصلة حول المبالغ المُقدمة للشركاء المنفذين الفرديين.

تختلف الأهداف الرئيسية لجهود التنمية البديلة إلى حدٍ كبير بين البلدان

اختلفت الأغراض الرئيسية المعلنة لمشاريع التنمية البديلة المختلفة حسب البلد إلى جانب الحد من زراعة المحاصيل غير المشروعة أو القضاء عليها. ففي أفغانستان، ركزت المشاريع تركيزًا كبيرًا على إدخال محاصيل عالية القيمة (90 في المائة من المشاريع)، وفي ميانمار، على الأمن الغذائي (80 في المائة) وفي دولة بوليفيا متعددة القوميات، على الإدماج الاجتماعي للمجتمعات الأصلية (70 في المائة) وفي كولومبيا، على دعم قدرة الحكومة، لا سيما السيطرة على الأراضي (40 في المائة) وفي بيرو، على دمج جمعيات المزارعين لا سيما تسويق المنتجات وتوسيع نطاق التدخلات السابقة (40 في المائة).

كان إدخال المحاصيل عالية القيمة واحدًا من ضمن الأهداف الرئيسية الأكثر شيوعًا لمشاريع التنمية البديلة، باستثناء تلك التي تقل ميزانيتها عن 150.000 دولار. وتضمنت الأهداف الرئيسية للمشاريع الكبيرة التي تزيد ميزانيتها عن 100 مليون دولار دعم قدرة الحكومة (على سبيل المثال المتعلقة بعملية السلام في حالة كولومبيا) والأمن الغذائي وتحسين تنافسية مشاريع التنمية البديلة (على سبيل المثال المساعدة في التسويق) وزيادة مشاركة المزارعين في مشاريع التنمية البديلة والأنشطة غير الزراعية إلى حدٍ طفيف. وكانت المشاريع الصغيرة ذات الميزانيات التي تقل عن 150.000 دولار لها أهداف رئيسية هي مكافحة إزالة الغابات والتعليم والقدرة التنافسية بين جمعيات المزارعين.

تقديرات الأسر المعيشية التي تزرع المحاصيل غير المشروعة في جميع أنحاء العالم

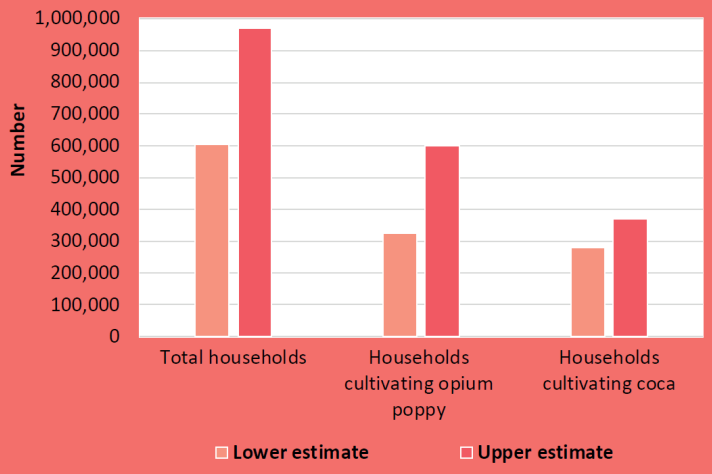
تتوفر تقديرات موثوقة للنطاق الإجمالي لمساحات المحاصيل غير المشروعة من تقييمات الاستشعار عن بُعد السنوية التي يجريها مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة إلى جانب البلدان التي يُزرع فيها معظم خشخاش الأفيون (أفغانستان والمكسيك وميانمار) والتي يُزرع فيها معظم الكوكا (دولة بوليفيا متعددة القوميات وكولومبيا وبيرو). وعلى الرغم من ذلك، فإن إحدى الفجوات الأكثر استمرارًا في عملية اتخاذ القرار كانت نقص المعلومات المنهجية عن العدد العالمي للأسر المعيشية التي تزرع محاصيل غير مشروعة.

قد تزرع الأسر المعيشية قطعة أرض واحدة فقط أو عدة قطع صغيرة أو كبيرة من المحاصيل غير المشروعة، وقد يكون لبعض المواقع التي بها مساحات إجمالية كبيرة للمحاصيل غير المشروعة عدد صغير نسبيًا من هذه الأسر المعيشية، في حين قد يكون للبعض الآخر عدد كبير. وبالتالي، فإن النطاق الإجمالي لمساحات المحاصيل غير المشروعة لا يقدم وحده مؤشرًا على عدد الأسر المعيشية التي تزرع محاصيل غير مشروعة.

استنادًا إلى منهجية تجميع البيانات من الاستشعار عن بُعد والدراسات الاستقصائية الاجتماعية والاقتصادية والتعدادات الزراعية، فإن عدد الأسر المعيشية التي تزرع شجيرة الكوكا كانت تُقدّر بأنها تتراوح بين 280.000 و370.000، في حين أن الأسر التي تزرع خشخاش الأفيون كانت تُقدّر بأنها تتراوح بين 325.000 و600.000، مما أدى إلى تقدير أن 605.000 إلى 970.000 أسرة معيشية تزرع المحاصيل غير المشروعة في البلدان الستة الأكثر تضررًا من زراعة شجيرة الكوكا وخشخاش الأفيون في جميع أنحاء العالم.

من الضروري أن تسّلم أي محاولة لتحديد مشاركة الأسر المعيشية في الزراعة غير المشروعة بتنوع الحياة الريفية. فعلى سبيل المثال، قد يقرر المزارعون المحاصيل القانونية التي يجب زراعتها استنادًا إلى حجم أراضيهم ونوعيتها، ولكنهم قد يعتمدوا أيضًا في قراراتهم على عوامل خارجية مثل أسعار المحاصيل في السوق المحلية. وتحصل العديد من الأسر المعيشية في المناطق الريفية أيضًا على دخلها من أنشطة غير زراعية مثل العمل المأجور في مواقع البناء. وقد تفسر هذه المسائل التذبذبات في دخل الأسر المعيشية من عام إلى آخر وتؤثر على قرارات الأسرة الأوسع. ونتيجة لهذه العمليات، قد تكون البيانات المتعلقة بعدد الأسر المعيشية التي تزرع المحاصيل غير المشروعة متغيرة للغاية بمرور الوقت، لا سيما في حالة محصول سنوي مثل خشخاش الأفيون.

عدد الأسر المعيشية التي تزرع المحاصيل غير المشروعة



المصدر: UNODC, estimates made in 2019 of the number of households cultivating illicit crops worldwide.

ملاحظة: استنادًا إلى بيانات حول بلدان الأنديز (دولة بوليفيا متعددة القوميات وكولومبيا وبيرو) والمكسيك لعام 2017 وحول أفغانستان وميانمار لعام 2018. دعمّت ألمانيا أخيرًا البحث الذي أُجري حول عد الأسر المعيشية التي تزرع المحاصيل غير المشروعة (Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit, GIZ).

التحول التدريجي بعيدًا عن التركيز في المقام الأول على المحاصيل عالية القيمة

على الرغم من أن إدخال محاصيل عالية القيمة كان أحد الأهداف الرئيسية الأكثر شيوعًا المُحددة في مشاريع التنمية البديلة، وعلى الرغم من الاختلافات بين البلدان، فإن التركيز الرئيسي لهذه المشاريع تحول عمومًا بمرور الزمن. ففي حين أن العديد من المشاريع التي بدأت في الفترة من 2013 إلى 2014 صبّت تركيزها على إدخال محاصيل عالية الجودة، فإن ذلك الهدف كان أقل شيوعًا في الفترة من 2016 إلى 2017. وعلاوةً على ذلك، فإن بعض مشاريع التنمية البديلة التي بدأت مؤخرًا تهدف إلى معالجة المشاكل البيئية - على سبيل المثال إزالة الغابات وتدهورها - بغية الحصول على التمويل المرتبط بالتغير المناخي وإدارة استخدام الأراضي والحفاظ على الموارد الطبيعية، لا سيما في كولومبيا.

يتم إغفال المناطق ذات المستويات المنخفضة في مستويات زراعة المحاصيل غير المشروعة ولكنها تشهد زيادة حادة فيها

تميل مشاريع التنمية البديلة في أفغانستان وميانمار إلى أن تُنفذ في مناطق (مقاطعات أو ولايات) بها مستويات مرتفعة عادةً من زراعة المحاصيل غير المشروعة. وعلى الرغم من ذلك، فإن زراعة المحاصيل غير المشروعة بدأت مؤخرًا في الظهور بوتيرة ثابتة في بعض الحالات في مواقع غير معتادة مثل مقاطعة جوزجان في أفغانستان وولاية تشين في ميانمار. ولم تغطِ تدخلات التنمية البديلة مواقع الزراعة الناشئة هذه حتى الآن، على الرغم من أن الاستثمار هناك يمكن أن يؤتي ثماره من خلال منع التوسع في زراعة المحاصيل غير المشروعة. ويتمثل الوضع المثالي في أن هذه التدخلات التي تركز غالبًا على المنع، ستشمل أيضًا تقييمات أثر شاملة لتقديم أدلة قوية على فعاليتها.

من الصعب تقييم عدد الأسر المعيشية التي تستهدفها مشاريع التنمية البديلة

لا تزال الأدلة الموثوقة على عدد الأسر المعيشية التي تستهدفها مبادرات التنمية البديلة فعليًا نادرة. فقد أجرى عدد قليل جدًا من المشاريع استقصاءات أساسية وختامية أو حافظت على تتبع مستمر لأنشطة المشاريع ونتائجها. وعلى النقيض من ذلك، قُدمت المعلومات عمومًا حول العدد الإجمالي للأسر المعيشية التي ستستهدفها المشاريع المختلفة، بيد أن تجميع تلك المعلومات كان معقدًا. ولم تكن بعض المشروعات واضحة بشأن المجموعة المستهدفة المقصودة؛ وفي حالات أخرى كان نطاق المشروع واسعًا وتضمن أيضًا أسرًا معيشية ستستفيد بطريقة مباشرة. ولم تحدد بعض المشاريع عدد الأسر المعيشية المستهدفة لأنها استهدفت وحدات مُجمعة مثل المدارس أو مجالس المجتمع المحلي أو الجمعيات التعاونية. ومع أخذ هذه القيود في الاعتبار، فإن أفضل تقدير لعدد الأسر المعيشية المقرر أن تستهدفها تدخلات التنمية البديلة في عام 2017 كان 550.000. ويشمل هذا التقدير الأسر المعيشية التي تزرع والتي لا تزرع المحاصيل غير المشروعة، لأن مشاريع التنمية البديلة تهدف عمومًا إلى توفير فوائد لكلا نوعي الأسر المعيشية لتفادي مخاطرة تأصيل "الحوافز الضارة" (أي زيادة اضطلاع الأسر المعيشية التي لم تزرع المحاصيل غير المشروعة فيما سبق بزراعة المحاصيل غير المشروعة في محاولة أيضًا للاستفادة من تدخلات التنمية البديلة).

المخدّرات والعنف

العلاقة بين المخدرات والعنف قضية معقدة ومتعددة الجوانب.. والغرض من هذا الفصل هو تأطير القضية بدلاً من استكشاف ذلك التعقيد برمته، وتقديم بعض الأدلة التي توضح العناصر الرئيسية باستخدام منظور الإطار الثلاثي الذي وضعه بول جولدشتاين. ففي حين أنه كان أول عالم يضع تصور العلاقة بين المخدّرات والعنف ويشرحه،[91] فقد أوضح الآخرون منذ ذلك الحين إطاره ووسعوه لتطبيقه على تحليل علاقة أوسع؛ ألا وهي العلاقة بين المخدّرات والجريمة.[92]

الإطار الثلاثي المتعلق بالمخدّرات والعنف

يرى الإطار الثلاثي الذي وضعه جولدشتاين أن تعاطي المخدّرات والاتجار في المخدّرات عاملين مسببين يؤديان إلى العنف ويطرح ثلاث آليات أو نماذج سببية لا تستبعد بعضها بعضًا، ويمكن من خلالها ربط المخدّرات بالعنف مباشرةً على المدى القصير: النموذج الدوائي النفساني والنموذج القهري الاقتصادي والنموذج المنهجي. وفي حين أن الإطار قد ينطبق بطريقة مختلفة اعتمادًا على أنماط تعاطي المخدِّرات والسياقات الاجتماعية المحددة ودوافع مرتكبي الجريمة وأعمار الضحايا وأنواعهم، يُفترض أن النماذج الثلاثة للعنف المتعلق بالمخدّرات تتجاوز هذه الاختلافات وإن كان ذلك مع فروق بسيطة.

على الرغم من ذلك، إذا تجاوزنا إطار جولدشتاين الثلاثي، فمن المهم أن نقر بالعدد الهائل من العلاقات السببية الأخرى والارتباطات المجردة التي قد تميز التقاطع بين المخدّرات والعنف، سواء مباشرةً أو داخل إطار زمني أطول، فضلاً عن نتائج الأبحاث الأخرى التي تدعم وجود نموذج العلاقة السببية العكسية الذي وفقًا له قد يكون التورط في سلوك إجرامي عاملاً أيضًا يؤدي إلى تعاطي المخدِّرات.[93، 94]

يشير النموذج الدوائي النفساني إلى الميل إلى ارتكاب العنف أو الوقوع ضحية له أو الضعف أمامه تحت تأثير المؤثرات النفسانية. ومن المفهوم أساسًا أن هذا يشير إلى المواد المخدّرة التي يمكنها أن تؤثر على استعداد شخصٍ ما للتورط طوعًا في أعمال إجرامية ولكن قد يتضمن أيضًا المواد المخدّرة التي تضعف الوظائف الإدراكية والحركية النفسانية وبالتالي تؤدي إلى زيادة احتمالية ارتكاب الجرائم بدون قصد من خلال الإهمال في المواقف المميتة المحتملة مثل القيادة تحت تأثير المؤثرات النفسانية. ويشمل هذا النموذج العنف المُرتكب أثناء خضوع الضحية لتأثير المؤثر النفساني مثل الاعتداء الجنسي أو السرقة بسبب عجز الضحية، فضلاً عن العنف (على سبيل المثال الاعتداءات الجسدية أو المشاجرات) المُرتكب تحت تأثير المخدّرات.[95] ويندرج عنف العشير، ضد المرأة على سبيل المثال عندما تكون الضحية و/أو الجاني تحت تأثير المؤثرات النفسانية تحت هذه الفئة.

يشير النموذج الاقتصادي القهري إلى الأشخاص -سواء أكانوا مدمنين أم لم يكونوا- الذي يؤدي إنفاقهم على مؤثر نفساني إلى تورطهم في جريمة استحواذ أو جريمة أخرى مُدرة للدخل بغية تمويل تعاطيهم للمخدّرات. وقد تكون جريمة الاستحواذ هذه (على سبيل المثال السرقة أو السطو أو أشكال السرقة الأخرى) عنيفة أو لا تكون. ومن الممكن أن تتضمن أيضًا جرائم على غرار بيع المخدّرات أو الاشتغال بالجنس (إذا كان مُجرَّمًا).

ويشير النموذج المنهجي إلى العنف الذي يحدث داخل أسواق المخدّرات غير المشروعة بوصفه جزءًا من تشغيل هذه الأسواق. ويشمل جرائم مثل تلك التي تحدث نتيجة لجهود متجري المخدّرات للحفاظ على سلاسل عرضهم غير المشروعة وتعظيم أرباحهم. العنف المنهجي في هذا السياق جزء لا يتجزأ من الشبكات الاجتماعية والاقتصادية للجهات الفاعلة في سوق المخدّرات، سواء متجري المخدّرات على مستويات سلسلة العرض ومتعاطي المخدّرات.[96] ويمكن أن تكون مظاهر العنف المنهجي وحشية ودراماتيكية لأن متجري المخدّرات ومنظمات الاتجار في المخدّرات قد تلجأ إلى العنف بوصفه استراتيجية للسيطرة لتهديد المنافسين وفرض الانضباط بين صفوفها والتأكيد على السيطرة على الأراضي ودروب التهريب وحتى تحدي الدولة وقوات إنفاذ القانون فيها.

وقد تساهم الجوانب المتعددة لإنتاج المخدّرات والاتجار فيها وتعاطيها، فضلاً عن تدخلات إنفاذ القانون التي تنفذها الدول ردًا على

91 Paul J. Goldstein, “The drugs/violence nexus: a tripartite conceptual framework”, *Journal of Drug Issues*, vol. 15, No. 4 (1985), pp. 143–174.

92 See, for example, Philip Bean, *Drugs and Crime* (Devon, United Kingdom, Willan Publishing, 2001); Trevor Bennett and Katy Holloway, “Disaggregating the relationship between drug misuse and crime”, *Australian and New Zealand Journal of Criminology*, vol. 38, No. 1 (April 2005), pp. 102–121; Serge Brochu, Natalie Brunelle and Chantal Plourde, *Drugs and Crime: A Complex Relationship*, 3rd ed., revised and expanded, Health and Society Series (Ottawa, University of Ottawa Press, 2018); Robert MacCoun, Beau Kilmer and Peter Reuter, “Research on drugs-crime linkages: the next generation”, in *Towards a Drugs and Crime Research Agenda for the 21st Century*, Special Report (Washington D.C., United States Department of Justice, 2003); Helene Raskin White and D. M. Gorman, “Dynamics of the drugcrime relationship”, in *The Nature of Crime: Continuity and Change*, vol. 1, Criminal Justice 2000 (Washington D.C., United States Department of Justice, 2000), pp. 151–218.

93 Serge Brochu, *Drogue et criminalité : une relation complexe*, 2nd ed. (Québec, Presses de l’Université de Montréal, 2006).

94 Helene Raskin White, “The drug use-delinquency connection in adolescence”, in *Drugs, Crime, and the Criminal Justice System*, Ralph A. Weisheit, ed., Academy of Criminal Justice Sciences Monograph Series (Cincinnati, United States, Anderson Publishers, 1990), pp. 215–256.

95 EMCDDA, *Drugs and Crime: A Complex Relationship*, Drugs in Focus Series (Lisbon, 2007).

96 Paul J. Goldstein, “The drugs/violence nexus”.

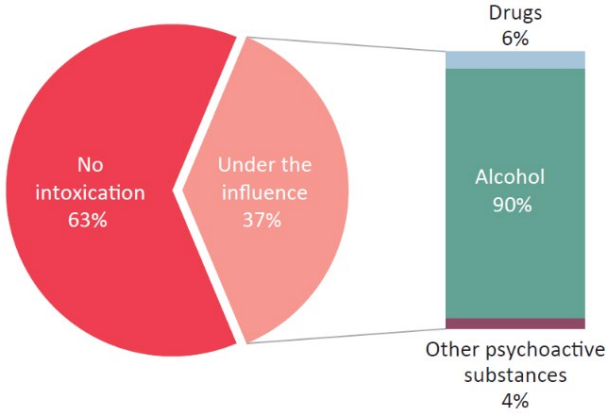
الاتجار في المخدّرات إلى المساهمة في المظاهر المختلفة للجريمة والعنف.[97] فقد يكون الأشخاص - ومن بينهم الأطفال - الذين يتعاطون المخدّرات أكثر عُرضة لارتكاب الجريمة أكثر من أولئك الذين لا يتعاطونها، لا سيما جرائم الاستحواذ والجرائم الأخرى المُدرة للدخل، التي قد تتسم أو لا تتسم بطابع عنيف (على سبيل المثال، السرقة لها طابع عنيف في حين أن سرقة السلع من المتاجر ليس لها طابع عنيف). فضلاً عن ذلك، يرتبط تعاطي المخدرّات إلى حدٍ ما بالعنف المفضي إلى القتل، ولكن بمعدل أقل بكثير من تعاطي الكحول.[98] وعلى الرغم من ذلك، يوجد دليل أيضًا على الآثار التآزرية للكحول الذي يتم تعاطيه مع المخدّرات، لا سيما الكوكايين لأنه قد يحفز الأفكار والتهديدات العنيفة.[99] وبالإضافة إلى ذلك، فقد اتضح - على سبيل المثال - أنه خلال انتشار الكوكايين "الكراك" الذي بدأ في الولايات المتحدة في عام 1984، كان من الممكن أن تكون الزيادة الحادة في عدد جرائم القتل[100] في العديد من المدن معزوة إلى تعاطي كوكايين "الكراك"، ولكن أيضًا بدرجة أكبر إلى العنف المنهجي الناتج غالبًا عن النزاعات الإقليمية.[101،102] وعلى الرغم من ذلك، جادل البعض بأن التأثير الأكبر لتعاطي المخدّرات على العنف قد يكون غير مباشر، من خلال التسبب في طلب على الإنتاج غير المشروع للمخدّرات وتوزيعها.[103،104] وبالإضافة إلى ذلك، يمكن للأسواق غير المشروعة في بعض الأحيان والأماكن أن تؤدي إلى عنف هائل للعديد من الأسباب.

الروابط الاقتصادية القهرية والدوائية النفسانية بين المؤثرات النفسانية والعنف والنشاط الإجرامي

يشير كلا النموذجين الاقتصادي القهري والدوائي النفساني إلى تأثير تعاطي المخدرّات على سلوك الأشخاص الذين يتعاطون المخدّرات من حيث نزوعهم إلى الانخراط في العنف أو نشاط إجرامي آخر.

ويوضح تحليل البيانات المحدودة حول جرائم القتل المتوفرة على الصعيد العالمي أن تعاطي المؤثرات النفسانية مرتبط بالسلوك العنيف؛ فالتسمم تحديدًا عامل مهم في جرائم القتل، على الرغم من وجود تباين كبير بين البلدان. وعلى أساس البيانات المُحصّلة من 17 بلدًا، من المقدّر أن 37 في المائة من مرتكبي جرائم القتل كانوا تحت تأثير مؤثر نفساني عند ارتكاب جريمة القتل، وكانت الغالبية العظمى منهم تحت تأثير الكحول.[105] تتطابق هذه النتيجة مع تحليل تجميعي لـ23 دراسة منفصلة[106] خلُصت إلى أنه في المتوسط 37 في المائة من مرتكبي جرائم القتل كانوا تحت تأثير الكحول عندما ارتكبوا الجريمة.

الشكل 34 تأثير المؤثرات النفسانية بين مرتكبي جرائم القتل، أحدث بيانات متاحة، 2012–2015



المصدر: UNODC, homicide statistics.

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

97 UNODC, *Global Study on Homicide 2019* (Vienna, 2019).
98 Jeffrey Fagan, "Interactions among drugs, alcohol and violence", *Health Affairs*, vol. 12, No. 4 (1993), pp. 65–79.
99 E. J. Pennings, A. P. Leccese and F. A. Wolff, "Effects of concurrent use of alcohol and cocaine', *Addiction*, vol. 97, No. 7, (2002), pp. 773-783.
100 Alfred Blumstein, Frederick P. Rivara and Richard Rosenfeld, "The rise and decline of homicide: and why", *Annual Reviews of Public Health,* vol. 21, 2000, pp. 505–541.
101 Duane C. McBride and James A. Swartz, "Drugs and violence in the age of crack cocaine" in *Drugs, Crime and the Criminal Justice System*, Ralph A. Weisheit, ed., Academy of Criminal Justice Sciences Monograph Series (Cincinnati, United States, Anderson Publishers, 1990), pp. 141–169.
102 Paul J. Goldstein and others, "Crack and homicide in New York City, 1988: a conceptually-based event analysis", *Contemporary Drug Problems,* vol. 16, No. 4 (January 1989), pp. 651–687.
103 Philip Keefer, Norman V. Loayza and Rodrigo R. Soares, "The development impact of the illegality of drug trade", Policy Research Working Paper, No. 4543 (Washington D.C., World Bank, 2008).
104 Drug demand, by creating the possibility of massive profits for potential drug suppliers, may result in the emergence of organized crime groups that make use of violence and corruption as a means of survival and expansion. In some countries, where drugs are produced, the proliferation of organized crime groups may increase and lead to significant levels of violence, to the extent that it poses a threat to public safety.
105 UNODC, *Global Study on Homicide 2019*.
106 Joseph B. Kuhns and others, "The prevalence of alcohol-involved homicide offending: a meta-analytic review", *Homicide Studies*, vol. 18, No. 3 (August 2014), pp. 251–270.

في النموذج الدوائي النفساني، فإن النتيجة التي مفادها أن دور الكحول في جرائم القتل أكثر أهمية من دور المخدّرات[107] يُعزى في الغالب إلى الاستخدام الأكثر انتشارًا للكحول، الذي يمكن أن يحدث أيضًا بالتزامن مع تعاطي المخدِّرات.[108] وتشير مجموعة الأبحاث الحالية إلى علاقة إيجابية ولكن ليست بالضرورة سببية بين تعاطي الكحول والعنف.[109] وخلصت بعض الدراسات التي تحلل استهلاك المخدّرات بين النزلاء إلى أن من المرجح أن مرتكبي جرائم العنف كانوا أكثر تعاطيًا للكحول في وقت ارتكاب الجريمة من مرتكبي الجرائم غير العنيفة.[110]

تم التحقيق في العلاقة بين العنف المنزلي لا سيما عنف العشير ضد النساء وتعاطي المؤثرات النفسانية على نطاق واسع.[111] ففي حين أن من غير المحتمل التأكد من وجود علاقة سببية بين هاتين الظاهرتين، فإن الأدلة توضح أن النساء اللائي تعرضن لأذى من العشير أكثر عرضة مرتين أو ثلاث مرات لإدمان الكحول وتعاطي الكوكايين من أولئك اللائي لم يتعرض للأذى.[112، 113]

وفي حين أن من الممكن القول إن تعاطي المخدّرات قد يساهم في الجريمة، فإن من المهم الاعتراف بأن العلاقة بين تعاطي المخدّرات والجريمة يمكن أيضًا تفسيرها جزئيًا من خلال عوامل وسيطة مثل الفقر والبطالة ونقص التعليم وأشكال الحرمان الاجتماعي والاقتصادي الأخرى وأنواع المِحَن الأخرى لا سيما تلك الناتجة عن العوامل الفردية والظروف الأسرية وتأثيرات الأقران. ومن المهم أيضًا الاعتراف بأن تعاطي المخدّرات والسلوك الإجرامي يشتركان في العديد من عوامل الخطر، لذا فإن العلاقة المتبادلة بين تعاطي المخدرِّات والجريمة قد تكون زائفة لأنها قد تنبع من عوامل الخطر المرتبطة بالجريمة.

التحديات التي تعترض قياس الإجرام المرتبط بتعاطي المخدرِّات

يوجد عدد من القيود في قياس العلاقة السببية بين تعاطي المخدرِّات والعنف وإثباتها وفيما يتعلق بقابلية تطبيق النماذج السببية التي وضعها جولدشتاين.

بعض أنواع السلوك الاستحواذي الإجرامي عنيفة (على سبيل المثال السرقة)، مما يجعل من الصعب التمييز بين الآليات الدوائية والقهرية الاقتصادية عندما يكون الجاني شخصًا يتعاطى المخدّرات أو الكحول. وفي هذه الحالات، يكون قياس ما إذا كان الجاني كان تحت تأثير المؤثرات النفسانية في وقت الجريمة - والذي نادرًا ما يُقاس بطريقة روتينية - أمرًا ضروريًا لتوصيف العلاقة بين تعاطي المخدّرات والعنف.

بقدر ما يتعلق الأمر بالنموذج الدوائي، فقد يؤثر تعاطي المواد المخدّرة المسببة للإدمان أيضًا على ميل الشخص للسلوك العنيف بسبب المعاناة البدنية والعاطفية مثل حدة الطبع والقلق والهياج التي تحدث أثناء الانسحاب عندما لا يتعاطى الشخص أي مخدر. وقد يحدث هذا حتى عندما لا تحتوي المادة المخدّرة التي تم تعاطيها على خصائص منشطة (على سبيل المثال الهيروين).

وعلاوةً على ذلك - فيما يخص كلا النموذجين - فإن التعاطي المتزامن لمواد متعددة من الممكن أن يجعل من الصعب أيضًا نسبة السببية بوضوح إلى مخدر محدد. ويمثل هذا تحديًا إضافيًا في حالة النموذج الدوائي النفساني عندما يغير التفاعل بين المواد المخدّرة المختلفة من خصائصه الدوائية.

من الصعب عمومًا إثبات وجود علاقة سببية بين تعاطي المؤثرات النفسانية والسلوك الإجرامي بطريقة دقيقة، لأن القدرة على القيام بذلك تعتمد اعتمادًا كبيرًا على نوعية البيانات وتغطيتها فضلاً عن طول الإطار الزمني المُستخدم في التحليل. وعلى الرغم من ذلك، فقد لوحظت هذه السببية. وكان أحد الأمثلة الأولى على ذلك دراسة أُجريت في الولايات المتحدة في مطلع الثمانينيات لعيّنة من الرجال في بالتيمور يعانون من إدمان الهيروين، وقد اكتشفت أن ثلثي الرجال كانوا متورطين بانتظام في سلوك إجرامي وأن مدى إجرامهم تأثر بحالة إدمانهم. وخلال فترة 11 عامًا الخاضعة للتحليل، أوضحت النتائج أن المشاركين في الدراسة ارتكبوا جرائم أكثر خلال الفترات التي كانوا يعانون فيها من إدمان الهيروين عن الفترات التي لم يعانوا فيها.[114]

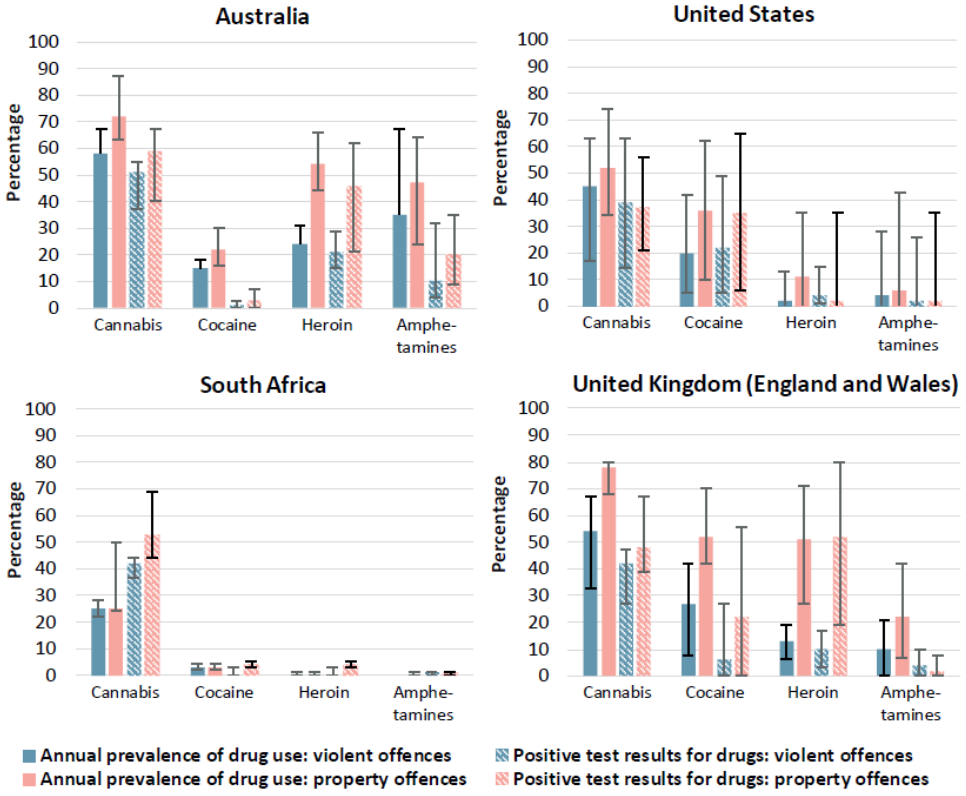
تم بحث دور تعاطي المخدّرات بوصفه عاملاً مسببًا للسلوك الإجرامي على نطاق واسع في المؤلفات وتأكيده بدرجة معينة من الدقة في بعض السياقات. وفي حين تحاول بعض الدراسات تقديم روابط سببية بين تعاطي المخدرِّات والسلوك الإجرامي، غالبًا ما يتعذر استخلاص أي تعميم من هذه النتائج، لأنها تعتمد على عينات محدودة ولا تسيطر دائمًا على المتغيرات الأخرى التي قد تتداخل مع هذه الرابطة، لا سيما عندما ينتج كلاهما عن عوامل الخطر أو الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية ذاتها. وقد قيل تحديدًا إن تعاطي الهيروين

107 UNODC, *Global Study on Homicide 2019*.
108 William F. Wieczorek, John W. Welte and Ernest L. Abel, "Alcohol, drugs and murder: a study of convicted homicide offenders", *Journal of Criminal Justice*, vol. 18, No. 3 (1990), pp. 217–227.
109 Sara Markovitz, "Alcohol, drugs and violent crime", *International Review of Law and Economics*, vol. 25, No. 1 (March 2005), pp. 20–44.
110 Lawrence A. Greenfield, "Alcohol and crime: an analysis of national data on the prevalence of alcohol involvement in crime" (Washington D.C., Bureau of Justice Statistics, United States Department of Justice, 1998).
111 Zilberman M.L. and Blume, S.B., "Domestic violence, alcohol and substance use", *Brazilian Journal of Psychiatry*, vol. 27 (2005).
112 Miller, B.A. et. Al., 'Family violence and victimization: treatment issues for women with alcohol problems', *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, vol. 24, No. 8 (2000).
113 Further information about drug use among women can be found in booklet 5 of the present report.
114 John C. Ball and others, "Lifetime criminality of heroin addicts in the United States", *Journal of Drug Issues*, vol. 12, No. 3 (July 1982), pp. 225–239.

يرتبط ارتباطًا سببيًا بجرائم الممتلكات أكثر من المخدّرات الأخرى.[115] فعلى سبيل المثال، كان تعاطي الهيروين بالحقن مرتبطًا بزيادة تبلغ 41 في المائة في الميل إلى ارتكاب عمليات السطو والنهب والسرقة في دراسة طولية للمراهقين أُجريت في الولايات المتحدة في منتصف التسعينيات.[116]

وعلى الرغم من ذلك، فإن بعض أنماط العلاقة السببية المُوثقة توثيقًا أفضل تتعلق بتعاطي الكوكايين والكوكايين "الكراك"، لا سيما فيما يتعلق بجريمة الاستحواذ. وفي حين أن الدراسات التي أُجريت في الثمانينيات أوضحت العلاقة بين تعاطي الكوكايين "الكراك" والجرائم العنيفة في الولايات المتحدة، فقد أوضحت دراسة أحدث عن تعاطي الكوكايين بين الأشخاص الذين كانوا يتعاطون المخدّرات بالحقن في أستراليا خلال "قحط الهيروين" - وهو انكماش مفاجئ في عرض الهيروين في أستراليا بدأ في عام 2001 - أدلة على وجود رابطة سببية بين تعاطي المخدرّات وجريمة الاستحواذ العنيفة.[117] وأشارت كلٌ من بيانات الجريمة الرسمية والمقابلات مع متعاطي المخدّرات بالحقن إلى زيادة في عمليات السرقة والسطو نتيجة لزيادة في تعاطي الكوكايين بين الأشخاص الذين يتعاطون المخدّرات بالحقن وتحولهم إليه في بعض الحالات عند انخفاض توفر الهيروين. وكانت الزيادة في جرائم العنف معزوة إلى كلٍ من الآثار الدوائية النفسانية لتعاطي الكوكايين بشراهة وإلى الزيادة الناتجة في الاحتياج المالي إلى تمويل تعاطي الكوكايين.

الشكل 35 تعاطي المخدّرات بين المقبوض عليهم الذكور، حسب نوع الجريمة، أستراليا وجنوب أفريقيا والمملكة المتحدة والولايات المتحدة، 2000



المصدر: Bruce G. Taylor and others, “Monitoring the use of illicit drugs in four countries through the International Arrestee Drug Abuse Monitoring (I-ADAM) program”, *Criminal Justice*, vol. 3, No. 3 (2003), pp. 269–286.

ملاحظة: يستند التحليل إلى البيانات المُحصّلة من 4 مدن في أستراليا و3 في جنوب أفريقيا و8 في المملكة المتحدة (إنجلترا وويلز) و28 في الولايات المتحدة. وعُرفت جرائم العنف بأنها جرائم ضد الشخص. تم الإبلاغ ذاتيًا عن تعاطي المخدّرات وتقييمها من خلال اختبار البول في غضون 48 ساعة من الاعتقال.

115 United States, Office of National Control Drug Policy, *Improving the Measurement of Drug-related Crime* (Washington D.C., October 2013).

116 Naci Mocan and Erdal Tekin, “Drugs and juvenile crime: evidence from a panel of siblings and twin”, *Advances in Health Economics and Health Services Research*, vol. 16, September 2005, pp. 91–120.

117 Louisa Degenhardt and others, “Was an increase in cocaine use among injecting drug users in New South Wales, Australia, accompanied by an increase in violent crime?”, *BMC Public Health*, vol. 5, No. 40 (April 2005), pp. 1–10.

الشكل 36 تعاطي المخدرّات بين المقبوض عليهم الذكور[a] في تشيلي، 1999

المصدر: البرنامج الدولي لرصد تعاطي المخدرات لدى الأشخاص المقبوض عليها المرحلة الأولى (I-ADAM)، وزارة العدل الأمريكية.

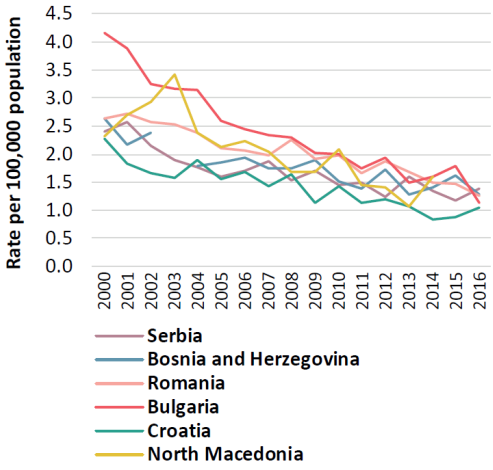
a. استنادًا إلى عينة من 134 مقبوضًا عليهم من الذكور من ثلاثة مراكز احتجاز في سنتياغو؛ ويتضمن أشخاصًا مقبوضًا عليهم ومحتجزين بسبب جرائم تنتهك قانون مكافحة المخدّرات.

b. تشير اختبارات البول للمهدئات إلى البنزوديازيبينات تحديدًا.

c. اختبارات بول من مجموعة فرعية من 90 شخصًا مقبوضًا عليهم.

وقد أوضح بحث محدود وشامل لعدة بلدان متاح باستخدام البيانات المُحصلة خلال السنة التقويمية 2000 حول تعاطي المخدرّات بين المقبوض عليهم من أربعة بلدان (أستراليا وإنجلترا وويلز وجنوب أفريقيا والولايات المتحدة) بعض الارتباط بين تعاطي المخدرّات وجريمة الاستحواذ؛ لا سيما أن في بلدان معينة تم الإبلاغ عن معدل انتشار لتعاطي المخدرّات أعلى بين المقبوض عليهم بسبب جرائم الممتلكات منها بين المقبوض عليهم بسبب جرائم العنف،[118] مع وجود اختلافات بين البلدان في تعاطي المخدّرات المختلفة بين المقبوض عليهم وفي الارتباط بأنواع مختلفة من الجرائم.

الشكل 37 معدلات جرائم القتل في *جنوب شرق أوروبا، بلدان مُختارة، 2000-2016*



المصدر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، إحصاءات جرائم القتل.

الرابط المنهجي: العنف في سياق الاتجار في المخدّرات

تتسم العلاقة بين الاتجار في المخدّرات والعنف بأنها ليست علاقة خطية. فيمكن أن تتم أنشطة الجريمة المنظمة واسعة النطاق لا سيمّا الاتجار الدولي في المخدّرات دون اندلاع أعمال العنف عند وجود هياكل إجرامية مستقرة و/أو تفشي الفساد. فعلى سبيل المثال، ترتبط المخدّرات غير المشروعة بمستويات مرتفعة جدًا من العنف في كولومبيا والمكسيك ولكن ليس في أفغانستان وبوليفيا (الدولة متعددة القوميات) وبيرو والبلدان الأخرى المنتجة للمخدّرات وبلدان العبور.[119] ويوفر جنوب شرق أوروبا أيضًا مثالاً جيدًا في هذا الصدد. وخلال التسعينيات، أدت الصدمات المتزامنة لصراعات البلقان والانتقال إلى اقتصاد السوق إلى تمكين الجهات الفاعلة في الجريمة المنظمة في مختلف البلدان في منطقة البلقان من التفاوض مع سلطات الدولة وتحصين أنفسهم في مواضع الإفلات النسبي من العقاب.[120] وبعد ارتفاع مفاجئ عقب سقوط جدار برلين، كانت معدلات جرائم القتل في معظم بلدان جنوب شرق أوروبا منخفضة ومتراجعة، على

118 Bruce G. Taylor and others, "Monitoring the use of illicit drugs in four countries through the International Arrestee Drug Abuse Monitoring (I-ADAM) program", *Criminal Justice*, vol. 3, No. 3 (2003), pp. 269–286.

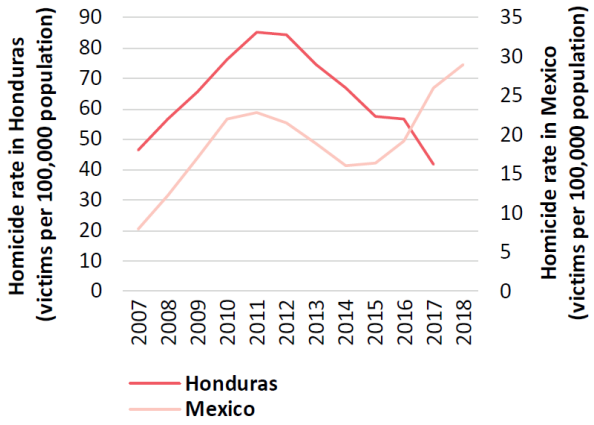
119 Francisco E. Thoumi, "Illegal drugs, anti-drug policy failure, and the need for institutional reforms in Colombia", *Substance Use and Misuse*, vol. 47, Nos. 8–9 (2012), pp. 972–1004.

120 UNODC, *Crime and its Impact on the Balkans and Affected Countries* (March 2008).

الرغم من أن كميات كبيرة من الهيروين واصلت عبور المنطقة. وقُدّر أنه بين عامي 2009 و2012، حققت المواد الأفيونية التي يتم الاتجار بها على طول طريق البلقان متوسط ربح إجمالي بنحو 28 مليار دولار سنويًا.[121]

لا يعتمد وجود العنف ومستواه كثيرًا على الكميات التي يتم الاتجار فيها بقدر اعتماده على تغييرات معينة تؤدي إلى حدوث عدم استقرار في ميزان القوة بين جماعات الجريمة المنظمة. ويمكن أن تسبب عدة عوامل عدم الاستقرار المذكور، منها التغيّرات في حجم الأسواق غير المشروعة[122] أو وفاة عتاة المجرمين أو حبسهم[123] وتدابير إنفاذ القانون التي تؤدي إلى إضعاف جماعة مقارنةً بأخرى.[124] وعلاوةً على ذلك، فإن التدخلات التي تنفذها جهات إنفاذ القانون قد تعطل الثبات الظاهر الناتج عن الاتجار غير المشروع وتؤدي إلى عدم الاستقرار واندلاع العنف في المجتمع. تقدم الأحداث التي شهدتها المكسيك وبلدان المثلث الشمالي لأمريكا الوسطى (السلفادور وغواتيمالا وهندوراس) بين عامي 2007 و2011 مثالاً صارخًا على كيفية تأثير زعزعة الاستقرار الناتجة عن التحولات في أسواق المخدّرات غير المشروعة على مستوى العنف.[125] وخلال تلك الفترة الزمنية،[126] زاد معدل جرائم القتل ثلاثة أضعاف في المكسيك؛ ولا يمكن عزو هذا التحول السريع إلى المؤشرات الاجتماعية بطيئة الحركة مثل التفاوت في الدخل؛ فالجريمة المنظمة توفر تفسيرًا أكثر منطقية.[127]

الشكل 38 معدلات جرائم القتل في هندوراس والمكسيك، 2007-2018



المصدر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، إحصاءات جرائم القتل والموارد الوطنية.

أوضحت بعض الأبحاث أن إنفاذ القانون وحفظ الأمن اللذان يستهدفان المستويات العليا من سلاسل الاتجار التي تدر أرباحًا أعلى وتتسبب في معظم أعمال العنف أكثر فعالية في الحد من العنف أكثر من إنفاذ السلطات للقوانين بدون تمييز.[128] فعلى سبيل المثال، يمكن أن تؤدي تدخلات الشرطة التي تستهدف أعنف متجري المخدّرات إلى الحد من العنف من خلال إنشاء رادع قوي أمام السلوك العنيف.[129] وأوضحت مراجعة منهجية لـ15 دراسة حول تأثير إنفاذ قانون المخدّرات على العنف في سوق المخدّرات أن زيادة إنفاذ قانون المخدّرات الذي يتضمن حملات فرض النظام التي تشنها القوات العسكرية أو الشرطة من غير المرجح أن يحد من العنف في سوق المخدّرات. وأثناء تعطيل أسواق المخدّرات ولا سيما جماعات الجريمة المنظمة المتورطة في توزيع المخدّرات، تم اكتشاف أن هذا النوع من تدخل إنفاذ القانون - يا للمفارقة - يؤدي إلى زيادة في العنف المسلح وفي معدل جرائم القتل لأن زعماء القضايا يتحيّنون الفرص لدخول السوق وتزيد المنافسة.[130]

كما يتضح من مثال جنوب شرق أوروبا، يمكن أن يحدث الاتجار في المخدّرات بدون عنف. ما يُطلق عليه اسم سلام جمعيات الجريمة المنظمة "pax mafiosa" - وهو مجموعة من التحالفات بين جماعات الجريمة المنظمة الوطنية في أوروبا التي لُوحظت في

121 UNODC, *Drug Money: The Illicit Proceeds of Opiates Trafficked on the Balkan Route* (2015).
122 For example, in Honduras between 2007 and 2011. See UNODC, *Global Study on Homicide 2019*.
123 Gabriela Calderon and others, "The beheading of criminal organizations and the dynamics of violence in Mexico", *Journal of Conflict Resolution*, vol. 59, No. 8 (June 2015).
124 In 2008, it was alleged that Mexican enforcement action improved the situation of the Sinaloa Federation relative to their rivals, emboldening them to increase violent reprisals.
See Ioan Grillo, *El Narco: Inside Mexico's Criminal Insurgency* (New York, Bloomsbury Press, 2011), pp. 117–118.
125 For an analysis of the trafficking flows in Mexico and the Northern Triangle, the turf war between drug cartels and the fluctuation of homicide rates, see UNODC, *Global Study on Homicide 2019*.
126 Violence is a much broader concept than homicide and can manifest itself in different ways. Homicide, the intentional killing of another person, is the most severe manifestation of violence. Situations in which organized criminal groups are in control of a territory may lead to a decrease in levels of lethal violence and an increase in other forms of violence, such as extortion, intimidation, and human rights violations.
127 UNODC, *Global Study on Homicide 2019*.
128 *World Drug Report 2016* (United Nations publication, Sales No. E.16.XI.7), p. 98.
129 Mark Kleiman, "Surgical strikes in the drug wars: smarter policies for both sides of the border", *Foreign Affairs*, vol. 90, No. 5 (September/October 2011), pp. 89–101.
130 Dan Werb and others, "Effect of drug law enforcement on drug market violence: a systematic review", *International Journal of Drug Policy*, vol. 22, No. 2 (March 2011), pp. 82–94.

التسعينيات بعد سقوط الأنظمة الشيوعية - أشار إلى ظهور تعاون بين جماعات الجريمة المنظمة المختلفة.[131] وسعت تلك المجموعات إلى العمل معًا، وتجاوزت الحدود الوطنية وقسمّت العائدات التي حصلتها من الأعمال غير المشروعة عبر الوطنية فيما بينها. وكانت الفكرة الرئيسية خلف ذلك التحول في الاستراتيجيات والعمليات أن التعاون خدم مصلحتهم أكثر مما فعل الصراع. وعلى الرغم من ذلك، فقد تطور وضع جماعات الجريمة المنظمة في جنوب أوروبا منذ التسعينيات. ففي الجبل الأسود، امتد الصراع التاريخي بين الجماعات الإجرامية إلى صربيا والبوسنة والهرسك نتيجة للعداوات طويلة الأمد بين الجماعات القوية في عالم الإجرام في الجبل الأسود والصرب.[132]

131 Claire Sterling, *Crime without frontiers: The Worldwide Expansion of Organised Crime and the Pax Mafiosa*, (London, Little Brown, 1994).

132 Global Initiative against Transnational Organised Crime, "Hotspots of organised crime in the Western Balkans: local vulnerabilities in a regional context" (Geneva, 2019).

المخدّرات ونظام العدالة الجنائية

في عام 2018، احتُجز ما يُقدّر بـ10.7 مليون شخص حول العالم في السجون، إما في الاحتجاز السابق للمحاكمة أو لأنهم أدينوا بجرائم جنائية.[133] وفي عام 2017 (آخر عام توفرت عنه بيانات)، احتُجز ما يُقدّر بـ714.000 امرأة،[134] أو حوالي 7 في المائة من المسجونين في السجون.

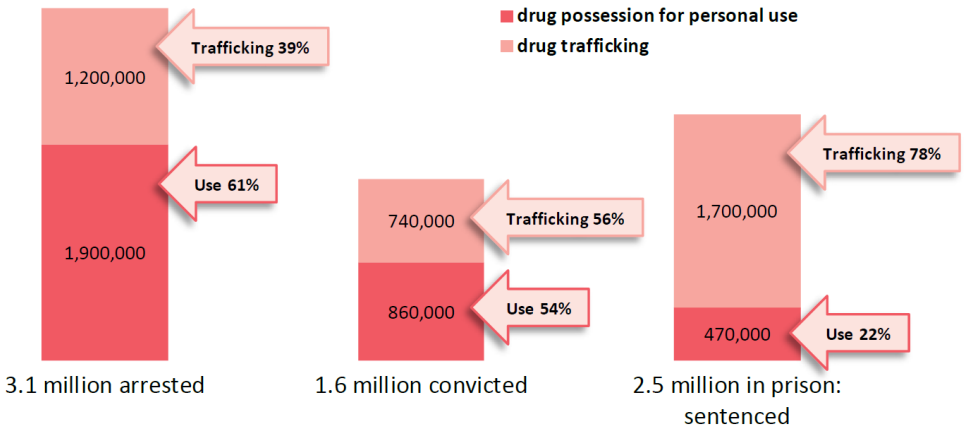
القنّب هو المخدّر الذي يحيل الناس إلى نظام العدالة الجنائية عالميًا

في حين أن البيانات حول الأشخاص المُشتبه في ارتكابهم جرائم تنتهك قانون المخدّرات يجب أن تُفسر بحيطة لأنها تعكس العديد من العوامل مثل سياسات المخدّرات الوطنية والأولويات واستراتيجيات الاستهداف، فضلاً عن أنشطة إنفاذ قانون المخدّرات وفعاليته في مختلف البلدان، وعلى أساس التقارير الواردة من إجمالي 69 بلدًا خلال الفترة من 2014 إلى 2018، كان عدد الرجال الذين أُحيلوا إلى نظام العدالة الجنائية إما بسبب حيازة المخدّرات للتعاطي الشخصي أو الاتجار في المخدّرات أكثر بكثير من النساء عمومًا (88 في المائة كانوا من الرجال). ومن بين أنواع المخدّرات الرئيسية الأربعة؛ وهي المنشطات الأمفيتامينية والقنّب والكوكايين والمؤثرات الأفيونية التي أُبلغ عن بياناتها، يمثل القنّب أكثر من نصف أولئك الذين أُحيلوا إلى نظام العدالة الجنائية خلال فترة السنوات الخمس (مما يعكس الحجم العالمي الكبير لسوق المخدّر)، تليه المنشطات الأمفيتامينية (19 في المائة) والكوكايين (11 في المائة) والمؤثرات الأفيونية (7 في المائة).

على الرغم من ذلك، فإن الوضع في بعض المناطق يختلف إلى حدٍ كبير عن الصورة العالمية الشاملة بسبب إما السياسات الوطنية أو استراتيجيات وممارسات إنفاذ القانون أو نقاط الضعف المختلفة لمتعاطي المواد المخدّرة المختلفة ومتجريها أمام أنشطة إنفاذ القانون.

توضح البيانات أن المخدّر الذي يلي القنّب من حيث أنه يحيل معظم الناس إلى نظام العدالة الاجتماعية، هو المخدّر الذي يهيمن على السوق في منطقة معينة. وفي آسيا تحديدًا، المنشطات الأمفيتامينية هي مجموعة المخدّرات الرئيسية التي تحيل الناس إلى نظام العدالة الجنائية، على الأرجح نتيجة لاستخدام الميثامفيتامين والاتجار فيه على نطاق واسع في المنطقة. وفيما يخص كلاً من الذكور والإناث، فإن الجرائم المتعلقة بالمنشطات الأمفيتامينية سائدة بين أولئك الذين أُحيلوا إلى نظام العدالة الجنائية بسبب حيازة المخدّرات للتعاطي الشخصي. وفي حالة الاتجار، توضح البيانات الأنماط المختلفة للرجال والنساء. فيما يخص الرجال من بين أولئك الذين أُحيلوا إلى نظام العدالة الاجتماعية بسبب الاتجار في المخدّرات في آسيا، تمثل المنشطات الأمفيتامينية والمؤثرات الأفيونية والقنّب نسب متشابهة من الحالات (تمثل كل مجموعة مخدّرات حوالي ثلث الحالات)، في حين أنه فيما يخص النساء، تمثل المنشطات الأمفيتامينية 60 في المائة من الحالات تليها المؤثرات الأفيونية (الذي يمثل الثلث).

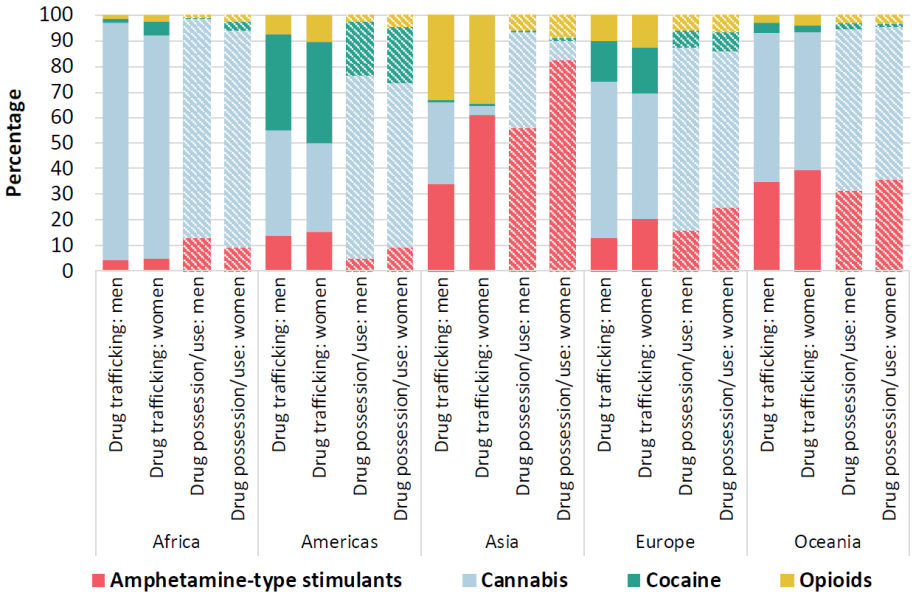
الشكل 39 العدد المُقدّر للأشخاص في نظام العدالة الجنائية بسبب جرائم المخدّرات



المصدر: دراسة الأمم المتحدة الاستقصائية لاتجاهات الجريمة وعمليات نظم العدالة الجنائية (سنوات مختلفة، أحدث بيانات متاحة).

133 Roy Walmsley, "World prison population list", 12th ed. (London, Institute for Criminal Policy Research, 2018).
134 Roy Walmsley, "World female imprisonment list", 4th ed. (London, Institute for Criminal Policy Research, 2017).

الشكل 40 توزيع الرجال والنساء الذين أُحيلوا إلى نظام العدالة الجنائية بسبب جرائم قانون مكافحة المخدّرات حسب نوع المخدر والمنطقة، 2014 - 2018



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

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

تنتشر الجرائم المتعلقة بالكوكايين خاصة في الأمريكتين، مما يعكس حجم عرض الكوكايين والاتجار فيه في المنطقة. من بين الذين أُحيلوا إلى نظام العدالة الجنائية بسبب الاتجار في المخدّرات في الأمريكتين، يمثّل الكوكايين حوالي 40 في المائة مع نسب متشابهة من الرجال والنساء.

تعاني المسجونات بسبب جرائم متعلقة بالمخدّرات من عواقب طويلة الأمد

غالبًا ما تعاني النساء من عواقب وخيمة طويلة الأجل من السجن تؤثر على العديد من جوانب حياتهن. وفي العديد من الحالات، وعلى أساس السياسات والممارسات المحايدة جنسانيًا، تخضع النساء للإجراءات الإصلاحية نفسها التي يخضع لها الرجال، على الرغم من حقيقة أن الخدمات والإجراءات الإصلاحية مُصممة للرجال.[135] ويحمل كلٌ من تعاطي المخدّرات والسجن وصمة للرجال والنساء على حدٍ سواء، ولكن درجة الوصم أكبر لدى النساء وقد تكون جمعية بسبب القوالب النمطية القائمة على الجنس التي تُخضع المرأة لمعايير مختلفة.[136] فعلى سبيل المثال، يُنظر إلى النساء اللائي يتعاطين المخدّرات أو يتورطن في نشاط إجرامي على أنهن ينتهكن الدور التقليدي المنوطة به الأمهات ومقدمات الرعاية.[137] لذلك، قد يعامل الآخرون المرأة المسجونة سابقًا معاملة سيئة وقد تُحرم من الحصول على سكن أو عمل بسبب تاريخها الإجرامي أو تضطر إلى كبت مشاعر انعدام القيمة بسبب انخفاض توقعات من حولها.

وقد يكون للمسجونات أيضًا تاريخ طويل من الاعتداء ومشاكل الصحة العقلية. فعلى سبيل المثال، غالبًا ما تعاني النساء اللائي تُوجه إليهن تهمة متعلقة بالمخدّرات من اضطرابات تعاطي المخدِّرات واضطرابات نفسانية وتاريخ من الاعتداء البدني والجنسي.[138] كما أوضحت الأبحاث أن العديد من النساء المقبوض عليهن بسبب جرائم متعلقة بالمخدّرات لا سيما الاتجار في المخدّرات كن ضحايا للاتجار في البشر أو الاتجار بالأشخاص لأغراض الاستغلال الجنسي ومجبرات على حمل المخدّرات.[139، 140] بيد أن القليل من النساء تُقدم لهن خدمات الرعاية الصحية اللازمة لمعالجة اضطرابات تعاطي المخدرات أو الأمراض المتزامنة أو مشاكل الصحة الإنجابية

135 Stephanie S. Covington and Barbara E. Bloom, "Gendered justice: women in the criminal justice system", in *Gendered Justice: Addressing Female Offenders*, Barbara E. Bloom, ed. (Durham, North Carolina, Carolina Academic Press, 2003).

136 Juliana van Olphen and others, "Nowhere to go: how stigma limits the options of female drug users after release from jail", *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy,* vol. 4, No. 10 (May 2009).

137 UNODC, *World Drug Report 2018*, Booklet 5: Women (United Nations publication, Sales No Sales No. E.18.XI.9).

138 Ernest Drucker, "Drug law, mass incarceration, and public health", *Oregon Law Review*, vol. 91, No. 4 (2013), pp. 1097–1128.

139 Louise Shelley, "The relationship of drug and human trafficking: a global perspective", *European Journal on Criminal Policy and Research*, vol. 18, No. 3 (September 2012). The author argues that drug trafficking is linked to several forms of trafficking, such as labour trafficking in the agricultural sector and sex trafficking. Some smuggled individuals often pay for their movement to their destination by being drug couriers. In addition, drugs may be used to recruit new victims.

140 UNODC and Colombia, Ministry of Justice and Law, *Caracterización de Condiciones Socioeconómicas de Mujeres relacionadas con Problemas de Drogas: Las Mujeres Privadas de la Libertad por Delitos de Drogas* (Bogotá, 2019).

أثناء وجودهن في السجن. وبالإضافة إلى ذلك، قد تعاني المسجونات من عواقب صحية عاطفية وعقلية ناتجة عن تفكك الروابط الأسرية، لأنهن عُرضة للسجن على بُعد مسافة من المنزل أكبر من الرجال، وهو الأمر الذي له تأثير ضار خاصة على الأمهات واحتمالات إعادة توطينهن.[141، 142، 143، 144، 145]

وعلاوةً على ذلك، لا تتلقى المسجونات عمومًا دعمًا كافيًا لإعدادهن للعودة إلى أسرهم وعشرائهم والمجتمع. ولا يقتصر الأمر على توفر فرص للنساء أقل من الرجال للحصول على برامج التعليم والعمل والتدريب في السجن، بل يتعدى ذلك إلى كون المهارات التي يتعلمونها في السجن ترفيهية في المقام الأول وتستند إلى القوالب النمطية القائمة على الجنس وبالتالي غالبًا ما تفشل في أن تقدم للنساء أجرًا ماليًا ولا تزودهن بالضرورة بالمهارات المناسبة لسوق العمل الحالية عند الإفراج عليهن.[146، 147] وتواجه النساء عند الإفراج عليهن الوصم في المجتمع بسبب تعاطيهن للمخدّرات وحبسهن، مما يؤدي إلى تعرضهن لتحدي أكبر للحصول على الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية اللائي يحتجن إليها، مثل خدمات الإسكان والتوظيف. وقد ينتهي بهن المطاف في حالة من العزلة الاجتماعية والإقصاء الاجتماعي تاركة إياهن لمواصلة العيش في ظروف من الحرمان الاجتماعي والاقتصادي وعدم المساواة. وبصفة خاصة، تحتاج النساء المسجونات اللائي يندمجن مرة أخرى في المجتمع أيضًا إلى التنقل بين العلاقات التي تعرضهن للخطر بسبب تعاطيهن للمخدّرات أو الإجرام والعلاقات التي سيعتمدن عليها للحصول على الدعم بعد الإفراج عليهن. ومما يزيد الأمور تعقيدًا حقيقة أن العلاقات الوحيدة التي قد يحصلوا عليها هي التي تساهم في المقام الأول في زيادة مشاكلهن، لا سيما تعاطي المخدّرات أو مشاكل الصحة العقلية أو الإجرام.[148]

141 Penal Reform International, *Who Are Women Prisoners? Survey Results from Armenia and Georgia* (London, 2013).
142 Penal Reform International, *Who Are Women Prisoners? Survey Results from Armenia and Georgia* (London, 2013).
143 Penal Reform International, *Who Are Women Prisoners? Survey Results from Kazakhstan and Kyrgyzstan* (London, 2014).
144 Penal Reform International, *Who Are Women Prisoners? Survey Results from Jordan and Tunisia* (London, 2014).
145 Penal Reform International, *Who Are Women Prisoners? Survey Results from Uganda* (London, 2015).
146 Marta Cruells, Noelia Igareda and SURT Association, eds., *Women, Integration and Prison* (Barcelona, Aurea Editores, 2005).
147 Ana T. Cárdenas, *Mujeres y Cárcel: Diagnóstico de las Necesidades de Grupos Vulnerables en Prisión* (Santiago de Chile, Universidad Diego Portales-ICSO, 2010).
148 Claire Snell Rood and others, "Incarcerated women's relationship-based strategies to avoid drug use after community re-entry", *Women Health*, vol 56. No 7 (October 2016), pp 843-858.

مسرد المصطلحات

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

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

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

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

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

cocaine salt — cocaine hydrochloride.

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

fentanyls - fentanyl and its analogues.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

المجموعات الإقليمية

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

- شرق أفريقيا: بوروندي وجزر القمر وجيبوتي وإريتريا وإثيوبيا وكينيا ومدغشقر وموريشيوس ورواندا وسيشل والصومال وجنوب السودان وأوغندا وجمهورية تنزانيا المتحدة ومايوت
- شمال أفريقيا: الجزائر ومصر وليبيا والمغرب والسودان وتونس
- جنوب أفريقيا: أنغولا وبوتسوانا وإسواتيني وليسوتو ومالاوي وموزمبيق وناميبيا وجنوب أفريقيا وزامبيا وزمبابوي وريونيون
- غرب ووسط أفريقيا: بنين وبوركينافاسو وكابو فيردي والكاميرون وجمهورية أفريقيا الوسطى وتشاد والكونغو وكوت ديفوار وجمهورية الكونغو الديمقراطية وغينيا الاستوائية والغابون وغامبيا وغانا وغينيا وغينيا - بيساو وليبريا ومالي وموريتانيا والنيجر ونيجيريا وسان تومي وبرينسيبي والسنغال وسيراليون وتوغو وسانت هيلينا
- منطقة البحر الكاريبي: أنتيغوا وبربودا وجزر البهاما وبربادوس وكوبا ودومينيكا والجمهورية الدومينيكية وغرينادا وهايتي وجامايكا وسانت كيتس ونيفس وسانت لوسيا سانت فنسنت وجزر غرينادين وترينيداد وتوباغو وأنغويلا وأروبا وبونير وهولندا وجزر فيرجين البريطانية وجزر كايمان وكوراساو وغوادلوب والمارتينيك ومونتسيرات وبورتوريكو وسابا وهولندا وسان يوستاتيوس وهولندا وسنت مارتن وجُزُر تركس وكايكوس وجزر فيرجن الأمريكية
- أمريكا الوسطى: بليز وكوستاريكا والسلفادور وغواتيمالا وهندوراس ونيكاراغوا وبنما
- أمريكا الشمالية: كندا والمكسيك والولايات المتحدة الأمريكية وبرمودا وغرينلاند وسانت بيير وميكلون
- أمريكا الجنوبية: الأرجنتين وبوليفيا (الدولة متعددة القوميات) والبرازيل وتشيلي وكولومبيا والإكوادور وغيانا وباراغواي وبيرو وسورينام وأوروغواي وفنزويلا وجمهورية فنزويلا البوليفارية) وجزر فوكلاند
- آسيا الوسطى وما وراء القوقاز: أرمينيا وأذربيجان وجورجيا وكازاخستان وقيرغيزستان وطاجيكستان وتركمانستان وأوزبكستان
- شرق وجنوب شرق آسيا: بروني دار السلام وكمبوديا والصين وجمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية وأندونيسيا واليابان وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وماليزيا ومنغوليا وميانمار والفلبين وجمهورية كوريا وسنغافورة وتايلاند وتيمور- ليشتي وفيتنام وهونغ كونغ والصين وماكاو والصين ومقاطعة تايوان الصينية
- جنوب غرب آسيا: أفغانستان وإيران(جمهورية إيران الإسلامية وباكستان
- الشرق الأدنى والأوسط: البحرين والعراق وإسرائيل والأردن والكويت ولبنان وعُمان وقطر والسعودية ودولة فلسطين والجمهورية العربية السورية والإمارات العربية المتحدة واليمن
- جنوب آسيا: بنغلاديش وبوتان والهند وجزر المالديف ونيبال وسريلانكا
- أوروبا الشرقية: بيلاروسيا وجمهورية مولدوفا والاتحاد الروسي وأوكرانيا
- جنوب شرق أوروبا: ألبانيا والبوسنة والهرسك وبلغاريا وكرواتيا والجبل الأسود ومقدونيا الشمالية ورومانيا والصرب وتركيا وكوسوفو[149]
- أوروبا الغربية والوسطى: أندورا والنمسا وبلجيكا وقبرص والتشيك والدنمارك وإستونيا وفنلندا وفرنسا وألمانيا واليونان والمجر وأيسلندا وأيرلندا وإيطاليا ولاتفيا وليختنشتاين وليتوانيا ولوكسمبورغ ومالطا وموناكو وهولندا والنرويج وبولندا والبرتغال وسان مارينو وسلوفاكيا وسلوفينيا وإسبانيا والسودان وسويسرا والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية وجزر فارو وجبل طارق والكرسي الرسولي

أوقيانوسيا (تتألف من أربع مناطق دون فرعية):

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

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

UNODC
United Nations Office on Drugs and Crime

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

UNODC Research

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

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

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

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

ISBN 978-92-1-148345-1

9 789211 483451