



UNODC

United Nations Office on Drugs and Crime



بررسی بازار مواد مخدر تریاک، کوکائین، شاه دانه و مخدرهای صنعتی

گزارش جهانی
مواد مخدر
۲۰۱۸

3

پیشگفتار

هیچگاه به اندازه‌ی امروز، طیف مخدرها و حجم بازار مواد مخدر رو به گسترش، افزایش و تنوع نبوده است. یافته‌های موجود در کتابچه‌ی ام‌سال گزارش جهانی مواد مخدر، نشان می‌دهد که جامعه بین‌المللی نیازمند افزایش اقدامات و تلاش‌های خود برای دادن پاسخ سریع به چالش‌های پیش‌رو است. ما در حال مشاهده‌ی افزایش توزیع موادر در بازار مواد مخدر هستیم که همراه با افزایش تولید تریاک و کوکائین، در بالاترین سطحی که تا به امروز ثبت شده است.

بازار مربوط به کوکائین و مت‌آمفتامین نیز در حال گسترش به مناطقی ورای نواحی مورد استفاده معمول است؛ در حالیکه که بازار تجارت مواد مخدر از طریق استفاده‌ی آنلاین از دارکوب، تنها بخش بسیار کوچکی از حجم تجارت مواد را شامل می‌شود، ولیکن علیرغم این مساله که بسیاری از وبسایت‌های مشهور خرید و فروش اینترنتی مواد مخدر بسته شدند، میزان استفاده از اینترنت به سرعت رو به رشد و گسترش است.

در برخی مناطق جهان، استفاده‌های غیرپزشکی از داروهای تجویزی در حال تبدیل شدن به یک اپیدمی است. بحران اپیوئیدها (مشتقات تریاک) در امریکای شمالی به درستی در حال جلب توجه بوده و اقداماتی نیز توسط جامعه بین‌المللی در این خصوص اتخاذ شده است. در مارس سال ۲۰۱۸، کمیسیون مواد مخدر، شش نوع از ترکیبات فنتانیل از جمله کارفنتانیل که منجر به مرگ شده‌اند را، جزو مخدرهای ممنوعه قلمداد کرد. این اقدام به واسطه تصمیم کمیسیون در شصت‌مین نشست خود در سال ۲۰۱۷ اتخاذ شد؛ به این دلیل که دستکم دو عنصر شیمیایی مورد استفاده در ساخت فنتانیل و ترکیبات شیمیایی آن جزو مخدرهای ممنوعه بین‌المللی هستند. با اینحال، همانطور که گزارش جهانی مواد مخدر پیش‌رو نشان می‌دهد، معضل مواد مخدر فراتر از این گفته‌ها است.

ما نیازمند آن هستیم که زنگ خطر اعتیاد به ترامادول را به صدا در آوریم که در بخش‌هایی از آفریقا، به صورت تصاعدی رو به افزایش است. استفاده‌های غیرپزشکی از این اپیوئید مسکن که در فهرست مخدرهای ممنوعه‌ی بین‌المللی قرار ندارد، در آسیا نیز رو به افزایش است.



آثار و پیامدهای ناشی از مواد مخدر بر جمعیت‌های آسیب‌پذیر، نگرانی‌های جدی در خصوص افزایش فشار بر سیستم‌های خدمات درمانی و بهداشتی ایجاد می‌کند که از وضعیت مساعدی به‌رمند نیستند. در همین حین و بیش از هر زمان دیگری، روان‌گردان‌های جدید بیشتری تولید شده و در دسترس قرار می‌گیرند و نیز گزارش‌های بیشتری در خصوص آسیب‌ها و مرگ و میر ناشی از مصرف آنها ارائه می‌شود. کماکان خدمات درمانی و سلامت برای مصرف مواد مخدر ناکافی است. تعداد افرادی که از اختلالات ناشی از مصرف مواد مخدر رنج می‌برند و به خدمات درمانی دسترسی دارند، بسیار پایین بوده و تنها یک ششم جمعیت مورد نظر را شامل می‌شود.

قریب به ۴۵۰۰۰۰ نفر در سال ۲۰۱۵، در نتیجه مصرف مواد مخدر جان خود را از دست داده‌اند. از این میان، ۱۶۷۷۵۰ مورد، مستقیماً در نتیجه اختلالات ناشی از مصرف مواد مخدر بوده است که در اغلب آنها اپیوئیدها (مشتقات تریاک) نقش داشته‌اند. این میزان از اعمال تهدید از سوی مواد مخدر بر سلامت، رفاه، امنیت، ایمنی و توسعه پایدار، نیازمند ارائه پاسخی قطع و سریع است.

سند برون‌داد نشست ویژه مجمع عمومی سازمان ملل متحد در خصوص معضل جهانی مواد مخدر در سال ۲۰۱۶، حاوی بیش از ۱۰۰ توصیه در خصوص پیشبرد راهکارهای پیشگیرانه علمی، درمان و دیگر اقدامات ضروری در قبال تقاضا و توزیع مواد مخدر است. ما احتیاج داریم که فعالیت‌های بیشتری برای پیشبرد این اجماع جهانی انجام دهیم، تا برای کشورهایی که نیازمند حمایت هستند، کمک‌ها را افزایش دهیم و همکاری‌های بین‌المللی را تقویت کرده و برای متلاشی کردن گروه‌های سازمان‌یافته‌ی تبهکار و قطع قاچاق مواد مخدر، ظرفیت‌های قانونی لازم را ایجاد کنیم.

دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد، در راستای کنوانسیون‌های بین‌المللی مبارزه با مواد مخدر، اسناد حقوق بشری و سند توسعه پایدار ۲۰۳۰، به همکاری نزدیک با شرکای خود در ملل متحد ادامه می‌دهد تا به دولت‌ها در اجرای توصیه‌های مندرج در سند برون‌داد نشست ویژه مجمع عمومی سازمان ملل کمک کند.

با همکاری با سازمان بهداشت جهانی، ما در حال حمایت از اجرای «استانداردهای بین‌المللی برای پیشگیری از مصرف مواد مخدر» و «استانداردهای بین‌المللی برای درمان اختلالات ناشی از مصرف مواد مخدر» هستیم، همچنین از اجرای «دستورالعمل رفتار و مراقبت از افراد دارای اختلالات ناشی از مصرف مواد مخدر در نظام‌های قضائی کیفری» توسط کشورها حمایت می‌کنیم.

گزارش جهانی مواد مخدر سال ۲۰۱۸ بر اهمیت مسائل سنی و جنسیتی در سیاست‌گذاری‌های مربوط به مواد مخدر تاکید می‌کند و به بررسی الزامات، نیازها و چالش‌های خاص زنان و جوانان می‌پردازد. افزون بر این، گزارش سال ۲۰۱۸، به موضوع افزایش مصرف مواد مخدر در میان گروه‌های بزرگسال نیز پرداخته است که نیازمند خدمات درمانی و مراقبتی خاص هستند.

دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد، در حال کار برای تشویق و پیشبرد رهیافت‌های متعادل و جامع است. دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد، حمایت‌های یکپارچه خود را از افغانستان و کشورهای همجوار آن افزایش داده است تا بتوانند به موضوع افزایش بی سابقه تولید تریاک و نیز مسائل امنیتی مرتبط با آن رسیدگی کنند.

ما از طریق ایجاد کسب و کارهای مشروع و معیشت‌های قانونی به دور از کاشت کوکائین، در حال حمایت از دولت کلمبیا و فرآیند صلح‌سازی میان آن و گروه نیروهای مسلح انقلابی کلمبیا (فارک) هستیم. به علاوه، دفتر ما به حمایت خود از فعالیتهایی که دسترس به روانگردان‌های کنترل شده برای مصارف پزشکی و اهداف علمی را فراهم می‌کنند، ادامه می‌دهد؛ البته این در حالی است که اگر بخواهیم به کشورهای آفریقایی یا دیگر مناطق برای حل بحران ترامادول کمک کنیم، پیشگیری از سوءمصرف و تنوع مواد، چالش‌های اساسی پیش‌روی ما هستند.

سال آینده، کمیسیون مواد مخدر، برای بررسی اهداف «بیانیه سیاسی سال ۲۰۰۹» و نیز «برنامه اقدام عمل در خصوص همکاری‌های بین‌المللی در خصوص اتخاذ استراتژی یکپارچه و متعادل برای رسیدگی به معضل جهانی مواد مخدر»، میزبان نشست رده‌بالای وزرا خواهد بود. مقدمات این امر در حال آماده‌سازی است. من از اعضای جامعه بین‌المللی تقاضا دارم که از این فرصت پیش آمده برای تقویت همکاری‌ها استفاده کرده و در خصوص راه‌حل‌های موثر توافق کنند.



مدیرکل اجرایی

دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد

نکات توضیحی

- ❖ مرزها، اسامی و نامگذاری‌های صورت گرفته بر روی نقشه‌ها به معنای تایید رسمی و یا پذیرش توسط ملل متحد نیست.
- ❖ خطوط نقطه‌چین که به صورت تقریبی مناطق تحت کنترل جامو و کشمیر را نشان می‌دهد، مورد توافق هند و پاکستان هست. وضعیت نهایی جامو و کشمیر هنوز به صورت نهایی میان طرفین به توافق نرسیده است.
- ❖ از آنجا که دشوار بتوان جزئیات کافی مرزهای اختلافی را (میان چین و هند) ترسیم نمود، به صورت هاشور مشخص شده‌اند.
- ❖ نامگذاری‌های مورد استفاده و محتوای عرضه شده در گزارش جهانی مواد مخدر، بیان‌کننده هیچگونه نگرش از سوی دبیرکل ملل متحد در خصوص وضعیت یک کشور، سرزمین، شهر یا منطقه‌ای نیست و هیچ ایده‌ای در خصوص مقامات صاحب صلاحیت یا تحدید مرزهای کشورها بیان نمی‌کند.
- ❖ نامی که برای کشورها و نواحی که به اسم از آنها نام برده شده است، نامی است که زمانی رسماً مورد استفاده قرار می‌گرفته و از داده‌های مرتبط جمع‌آوری شده است.
- ❖ تمامی ارجاعات به کوزوو در گزارش جهانی مواد مخدر، در صورت وجود، می‌بایست وفق قطعنامه ۱۲۴۴ سال ۱۹۹۹ شورای امنیت مورد نظر قرار گیرد.
- ❖ از آنجا که ابهامات علمی و حقوقی در تفکیک میان «مصرف مواد مخدر»، «سوءمصرف مواد مخدر» و «سوءاستفاده از مواد مخدر» وجود دارد، گزارش جهانی مواد مخدر از اصطلاح خنثی «مصرف مواد مخدر» استفاده می‌کند. اصطلاح «سوءمصرف مواد مخدر» صرفاً برای مشخص ساختن استفاده‌های غیرپزشکی از داروهای تجویزی بکار رفته است.



- ❖ تمامی مواردی که در گزارش جهانی مواد مخدر از واژه «مواد مخدر» استفاده شده است، به موادی اشاره می‌کند که موضوع کنوانسیون‌های بین‌المللی مبارزه با مواد مخدر قرار دارند.
- ❖ تمامی تحلیل‌ها و بررسی‌های موجود که در گزارش جهانی مواد مخدر وجود دارند، بر مبنای داده‌های رسمی ثبت شده توسط دولت‌های عضو دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد بوده و از طریق پرسشنامه‌ی گزارش سالانه در اختیار دفتر قرار گرفته‌اند، مگر آنکه به طریق دیگری مشخص شده باشند.
- ❖ داده‌های جمعیتی مورد استفاده در گزارش جهانی مواد مخدر از منابع زیر اتخاذ شده‌اند: ملل متحد، دپارتمان امور اقتصادی و اجتماعی، بخش جمعیت، چشم‌انداز جمعیت جهان: بازبینی سال ۲۰۱۷. ارجاعات به دلار بر مبنای دلار ایالات متحده است، مگر آنکه به طریق دیگری مشخص شود.
- ❖ ارجاعات به تُن، بر مبنای تن متریک یا تن هزار کیلویی است، مگر آنکه به طریق دیگری مشخص شود.
- ❖ اختصارات ذیل در نسخه انگلیسی گزارش مواد مخدر بکار رفته است:

ATS	Amphetamine-Type Stimulants	محرک‌های نوع آمفتامین
EMCDDA	European Monitoring Centre For Drugs And Drug Addiction	مرکز اروپایی نظارت بر مواد مخدر و اعتیاد
Europol	European Union Agency For Law Enforcement Cooperation	آژانس اتحادیه اروپا برای همکاری‌های انتظامی
4-Fa	4-fluoroamphetamine	فلور آمفتامین
3-MMC	3-methylmethcathinone	مفدرون
MDMA	3,4-methylenedioxymethamphetamine	اکستازی
NPS	New Psychoactive Substances	روانگردان‌های جدید
PWID	People Who Inject Drugs	معتادان تزریقی
UNAIDS	Joint United Nations Programme On HIV/AIDS	برنامه مشترک ملل متحد در خصوص ایدز
UNODC	United Nations Office On Drugs And Crime	دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد
WHO	World Health Organization	سازمان بهداشت جهانی
SAMHSA	Substance Abuse and Mental Health Administration	اداره سوءاستفاده از مخدرها و سلامت روانی

یافته‌های کلیدی

کاشت بوته تریاک در افغانستان سبب ایجاد رکورد در تولید افیون‌ها شده است

تنها طی سال‌های ۲۰۱۶ تا ۲۰۱۷، تولید جهانی تریاک با ۱۰۵۰۰ تن، ۶۵ درصد افزایش یافته است که به راحتی به بالاترین میزان خود از زمانی رسیده است که در ابتدای قرن بیست و یکم، دفتر مقابله با مواد مخدر سازمان ملل شروع به نظارت و سنجش میزان تولید جهانی تریاک نموده است. افزایش آشکار و واضح در تولید بوته خشخاش و افزایش تدریجی در مساحت زمین‌های زیرکشت بوته خشخاش در افغانستان سبب شد که تولید تریاک در سرتاسر این کشور به رقم ۹۰۰۰ تن در سال ۲۰۱۷ برسد که به نسبت سال پیش از خود، افزایشی ۸۷ درصدی داشته است.

از میان علل این افزایش می‌توان به ناپایداری سیاسی، فقدان کنترل موثر حکومتی و کاهش فرصت‌های اقتصادی برای جوامع روستایی اشاره کرد که باعث می‌شود جمعیت روستایی در مقابل نفوذ گروه‌های ذینفع در تجارت مواد مخدر آسیب‌پذیر باشند. افزایش کاشت بوته خشخاش در افغانستان به این معنا است که مساحت کل زمین‌هایی که در سطح جهان زیر کشت بوته خشخاش قرار دارند، با ۳۷ درصد افزایش در سال ۲۰۱۷ به نسبت سال ۲۰۱۶ به رقم ۴۲۰۰۰۰ هکتار برسد. بیش از ۷۵ درصد از این مناطق، در افغانستان قرار دارد.

میزان کل کشف و ضبط محموله‌های مواد مخدر نیز، از سال ۲۰۱۵ تا سال ۲۰۱۶، تقریباً ۵۰ درصد افزایش داشته است. میزان هروئین کشف و ضبط شده در جهان نیز با ۹۱ تن، به بالاترین حد خود در سال ۲۰۱۶ رسیده است. بیشترین میزان مخدرهایی که کشف شده‌اند مربوط مناطق نزدیک به گلوگاه‌های تولیدی در افغانستان است.



استفاده غیرپزشکی از مخدرهای دارویی در حال بدل شدن به تهدیدی جهانی است

مصرف غیرپزشکی از اپیوئیدهای دارویی یکی از نگرانی‌های رو به رشد مقامات انتظامی و متخصصان حوزه‌ی سلامت است. در مناطق مختلف، از اپیوئیدهای دارویی مختلفی سواستفاده می‌شود. فنتانیل‌های قاچاق به همراه هروئین و دیگر مخدرها، سبب بروز بی‌سابقه بیش‌مصرفی (اوردوز) منجر به مرگ در امریکای شمالی شده است. در اروپا، اصلی‌ترین مخدری که سبب نگرانی است، هروئین بوده ولیکن مصرف غیرپزشکی متادون، بوپرنورفین و فنتانیل نیز گزارش شده است. در کشورهای آفریقای غربی و شمالی و نیز کشورهای خاور نزدیک و میانه، مصرف غیرپزشکی ترامادول – یک اپیوئید دارویی محسوب می‌شود که هنوز ممنوعیت بین‌المللی ندارد – به طور نگران‌کننده‌ای در حال افزایش است.

مصرف غیرپزشکی و قاچاق ترامادول، در حال تبدیل شدن به عمده‌ترین تهدید ناشی از مواد مخدر در بخش‌هایی از آفریقا است

عمده محموله‌های کشف و توقیف شده از اپیوئیدهای دارویی در سطح جهان، مربوط به کشورهای غربی و مرکزی آفریقا و یا نواحی آفریقای شمالی است که بالغ بر ۸۷ درصد از کل کشفیات جهان در سال ۲۰۱۶ را شامل می‌شود. کشورهای آسیای مرکزی که سابقاً بیش از نیمی از کشفیات جهانی را به خود اختصاص می‌دهند، تنها ۷ درصد از حجم کشفیات جهانی در سال ۲۰۱۶ را گزارش داده‌اند.

اصلی‌ترین علت افزایش کشفیات مربوط به اپیوئیدهای دارویی در آفریقا معلول محبوبیت جهانی ترامادول است که برای درمان و تسکین دردهای مزمن به کار می‌رود و به صورت گسترده و به منظور مصارف غیرپزشکی در این مناطق قاچاق می‌شود. ترامادول به بازارهای مختلف آفریقای شمالی، غربی و مرکزی و در مسیر کشورهای خاورمیانه و خاور نزدیک قاچاق می‌شود. کشورهایی که در این نواحی قرار دارند، از گسترش سریع مصارف غیرپزشکی ترامادول، به ویژه در میان جمعیت‌های آسیب‌پذیر خبر داده‌اند. این مخدر (ترامادول) هنوز تحت کنترل یا ممنوعیت بین‌المللی قرار نگرفته است و بسیاری از مصرف‌کنندگان تفریحی از آن به عنوان راهی برای افزایش انرژی و بهبود حالت روحی استفاده می‌کنند.

با اینحال، ترامادول می‌تواند سبب ایجاد وابستگی جسمانی شود؛ مطابق مطالعاتی که توسط سازمان بهداشت جهانی انجام شده است، در صورتی که ترامادول روزانه و به مدت چند هفته مصرف شود، سبب بروز وابستگی و اعتیاد می‌شود. در حالی که بخشی از ترامادول از کانال‌ها و شبکه‌ای قانونی تولید و توزیع انحراف پیدا می‌کند، به نظر می‌رسد که اغلب محموله‌های کشف و ضبط شده‌ی این مخدر در جهان طی سال‌های ۲۰۱۲ تا ۲۰۱۶، در آزمایشگاه‌ها و لابراتوارهای مخفیانه در کشورهای آسیایی تولید شده باشد.

مصرف غیر پزشکی اپیوئیدهای دارویی در امریکای شمالی، به سطح اپیدمی رسیده است

در سال‌های ۲۰۱۵ و ۲۰۱۶، برای نخستین بار در نیم قرن گذشته، امید به زندگی در ایالات متحده امریکا برای دو سال متوالی سیر نزولی داشته است. یکی از عوامل کلیدی در این خصوص، افزایش سوانح غیر عمدی از جمله بروز حالت بیش مصرفی (اوردوز) منجر به مرگ است. در سال ۲۰۱۶، حدود ۶۳۶۳۲ نفر در امریکا به دلیل بیش مصرفی مواد مخدر جان خود را از دست داده‌اند که با ۲۱ درصد افزایش نسبت به سال پیش از خود، به بالاترین میزان ثبت شده رسیده است.

این موضوع در درجه نخست با افزایش مرگ و میر ناشی از مصرف اپیوئیدهای دارویی از جمله فنتانیل و مشتقات فنتانیل در ارتباط است. این گروه از اپیوئیدها، به غیر از متادون، عامل ۱۹۵۱۳ مورد از مرگ و میرها در ایالات متحده بودند که به نسبت سال ۲۰۱۵ بیش از دو برابر افزایش یافته است. شواهد حاکی از آن هستند که در سال ۲۰۱۶، کانادا نیز شاهد افزایش بسیاری در تعداد بیش مصرفی (اوردوز) منجر به مرگ ناشی از مصرف فنتانیل و مشتقات آن بوده است.

گزارش‌های بسیاری وجود دارد که طی آنها، فنتانیل قاچاق و مشتقات آن با هروئین و دیگر مخدرها از جمله کوکائین، متیلن‌دی‌اکسیدمت‌آمفتامین یا اکستازی ترکیب شده و یا به عنوان داروهای ضد افسردگی تقلبی به فروش می‌رسد. در اغلب موارد، مصرف‌کنندگان از اجزا و عناصر مخدرهایی که مورد استفاده قرار می‌دهند، آگاهی ندارند و این مسئله، به صورت غیر قابل اجتناب ناپذیری منجر به افزایش تعداد بیش مصرفی‌های (اوردوز) کشنده می‌شود.



خارج از امریکای شمالی، میزان پیامدهای ناشی از فنتانیل و مشتقات آن، نسبتاً پایین گزارش شده است. به عنوان مثال، در اروپا، افیون‌هایی همچون هروئین و مورفین به حضور عمده خود در بازار مواد مخدر ادامه می‌دهند؛ هر چند که گزارش‌هایی نیز در خصوص بروز مرگ و میر ناشی از مصرف فنتانیل و مشتقات آن در این منطقه ارائه شده است. تنها استثنای قابل ذکر، کشور استونی است که طی مدت زمان طولانی، معمول‌ترین اپیوئید مورد استفاده در این کشور، فنتانیل بوده است.

به نظر می‌رسد که روند کاهشی مشاهده شده در مصرف مخدرها در کشورهای اروپای غربی و مرکزی که از اواخر دهه‌ی ۱۹۹۰ آغاز شده بود، در سال ۲۰۱۳ به پایان رسیده است. در این نواحی، به طور کلی ۱۲ کشور، روند مصرف هروئین را در سال ۲۰۱۶ با ثبات گزارش کرده‌اند، این در حالی است که در دو مورد روند گزارش شده نزولی و در سه مورد افزایشی بوده است.

افزایش قابل ملاحظه‌ای در میزان تولید کوکائین مشاهده شده است

تولید جهانی کوکائین در جهان، به بالاترین رقم خود رسیده است و برآورد می‌شود که ۱۴۱۰ تن هروئین در سال ۲۰۱۶ تولید شده باشد. پس از آنکه طی سال‌های ۲۰۰۵ تا ۲۰۱۳، روند نزولی در تولید جهانی کوکائین وجود داشت، تولید این مخدر در بازه زمانی سال‌های ۲۰۱۳ تا ۲۰۱۶، به یکباره ۵۶ درصد افزایش یافت. صرفاً تولید کوکائین در سال ۲۰۱۶، ۲۵ درصد به نسبت سال پیش از خود افزایش یافته است. بیشتر کوکائین توزیع شده در جهان از کلمبیا تامین می‌شود که تولید آن طی سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۱۶ در این کشورها با ۸۶۶ تن، بیش از یک سوم افزایش تولید داشته است. در سال ۲۰۱۶، مساحت کل زمین‌هایی که در جهان به کاشت بوته‌ی کوکا اختصاص یافته‌اند قریب به ۲۱۳۰۰۰ هکتار بوده است که در این میان تقریباً ۶۹ درصد تنها در کلمبیا قرار دارد.

تجدید حیات مجدد کاشت بوته‌ی کوکا در کلمبیا – که در بازه‌ی زمانی ما بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۳ به نصف رسیده بود – معلول بروز عواملی است که از جمله آن می‌توان به پویایی بازار موارد مخدر، استراتژی‌های باندهای قاچاق مواد مخدر و انتظارات برخی جوامع نسبت به دریافت مبالغی در ازای جایگزینی

کاشت بوته کوکا بوده است. افزون بر این می‌توان به کاهش انجام برنامه‌های توسعه‌ای جایگزین (کشت مواد مخدر) و پاکسازی زمین‌ها اشاره کرد. در سال ۲۰۰۶، بیش از ۲۱۳۰۰۰ هکتار از زمین‌ها پاکسازی شدند. ده سال پس از آن، این میزان کمتر از ۱۸۰۰۰ هکتار است. پیامد این امر، کاهش ریسک و خطرات ناشی از کاشت بوته‌ی کوکا و در نتیجه آن، افزایش شدید و تصاعدی در تولید کوکائین است. کلمبیا شاهد افزایش بسیار شدید در تعداد موارد کشف آزمایشگاه‌ها و لابراتوارهای تولیدی و توقیف محموله‌های کوکائین است.

آفریقا و آسیا به عنوان قطب قاچاق و مصرف کوکائین

اغلب شاخص‌ها نشان می‌دهند که مصرف کوکائین در امریکای شمالی، مابین سال‌های ۲۰۱۳ تا ۲۰۱۶ افزایش یافته است. در سال ۲۰۱۳، کمی کمتر از ۵۰۰۰ مورد مرگ و میر ناشی از مصرف کوکائین گزارش شده بود، در حالی که این رقم در سال ۲۰۱۶، به بیش از ۱۰۰۰۰ مورد رسیده است. اگرچه اکثر این موارد مرگ و میر را نمی‌توان تنها به مصرف دوز بالای کوکائین مرتبط دانست بلکه معمولاً اپیوئیدهای صنعتی در آن دخیل نیز بوده‌اند، ولیکن این آمار معیاری متقن از افزایش سطح آسیب‌ها و پیامدهای مخرب ناشی از مصرف کوکائین است.

بیشترین رشد در کشف و ضبط محموله‌های کوکائین در سال ۲۰۱۶، در کشورهای آفریقایی و آسیایی اتفاق افتاده است که نشان‌دهنده‌ی افزایش قاچاق و مصرف کوکائین در این بازارهای نوظهور است. اگرچه، این افزایش از سطوح بسیار پایین‌تری به نسبت کشورهای امریکای شمالی آغاز شده است، ولیکن میزان کوکائین کشف شده در آسیا، از سال ۲۰۱۵ تا ۲۰۱۶ تقریباً سه برابر شده است؛ در همین بازه‌ی زمانی، کشفیات مربوط به جنوب آسیا افزایشی ده برابری را نشان می‌دهد.

در سال ۲۰۱۶، میزان کوکائین کشف و ضبط شده در آفریقا نیز دو برابر شده که در کشورهای شمال آفریقا افزایشی شش برابری مشاهده شده است. کشفیات سال ۲۰۱۶ مربوط به شمال آفریقا، ۶۹ درصد کل کوکائین کشف شده در این منطقه را شامل می‌شود. این حقایق برخلاف آمار مربوط به سال گذشته است که کوکائین، عمدتاً در کشورهای مرکزی و غربی آفریقا کشف می‌شد.



شاهدانه کماکان، پرمصرف‌ترین و معمول‌ترین مخدر مورد استفاده در جهان است

حدود ۱۹۲ میلیون نفر در سال ۲۰۱۶، حداقل یکبار شاهدانه مصرف کردند که این مخدر را به معمول‌ترین و پرمصرف‌ترین ماده‌ی مخدر مورد استفاده در جهان بدل کرده است. تعداد جهانی مصرف‌کنندگان شاهدانه به افزایش خود ادامه می‌دهد و به نظر می‌رسد در یک دهه‌ی منتهی به سال ۲۰۱۶، دستکم ۱۶ درصد افزایش یافته است که این مساله خود در راستای افزایش جمعیت جهانی نیز است. حجم محموله‌های کشف شده‌ی گیاه شاهدانه در سال ۲۰۱۶، با ۲۷ درصد کاهش به رقم ۴۳۸۶ تن رسیده است. این میزان کاهش، به طور خاص در امریکای شمالی محسوس‌تر می‌باشد که علت عمده‌ی آن، دسترسی آسان به شاهدانه برای مصارف پزشکی بوده و نیز آنکه در بسیاری از ایالت‌های امریکا، مصرف تفریحی شاهدانه قانونی شده است.

از سال ۲۰۱۷، مصرف غیرپزشکی شاهدانه، در واشنگتن دی.سی و نیز هشت ایالت دیگر ایالات متحده قانونی شده است. کلرادو، نخستین ایالتی بود که برای اعطای مجوز نسبت به مصرف غیرپزشکی شاهدانه در ایالات متحده، تدابیری قانونی اتخاذ کرد. از زمان گذراندن این تدابیر قانونی، میزان مصرف شاهدانه در میان جمعیت مابین ۱۸ تا ۲۵ سال و بیشتر در کلرادو، به طور قابل ملاحظه‌ای افزایش یافته است، این در حالی است که میزان مصرف این مخدر در میان جمعیت ۱۷ تا ۱۸، به طور نسبی ثابت باقی مانده است. با اینحال، آمار حوادث مرتبط با مصرف شاده‌دانه، پذیرش بیمارستان‌ها و سوانح رانندگی مرگ‌بار و نیز رانندگی در وضعیت نشئگی حاصل از مصرف شاهدانه در کلرادو، بسیار بالا رفته است. هم‌اکنون در اروگوئه، هر فرد می‌تواند به طور سالانه تا ۴۸۰ گرم به ازای نفر، از داروخانه‌ها و یا کلاب‌های مربوطه، شاهدانه تهیه کند و یا آنکه شخصی آن را کشت نماید. قانون شاهدانه در کشور اروگوئه این اجازه را می‌دهد که محصولاتی با محتوای تا ۹ درصد تتراهیدروکانابینول و حداقل ۳ درصد کانابیدیول تولید شده و در دسترس قرار گیرد. از اواسط سال ۲۰۱۷، نام‌نویسی افرادی که از طریق داروخانه‌ها اقدام به خرید شاهدانه برای مصارف غیرپزشکی کرده‌اند، آغاز شده است. شاهدانه از طریق ۱۶ شبکه‌ی داروخانه‌ای در کشور اروگوئه عرضه می‌شود.

بازارهای اصلی مت‌آمفتامین رو به رشد هستند

آسیای شرقی و جنوب شرقی و نیز امریکای شمالی، مناطق اصلی برای بازار قاچاق مت‌آمفتامین در سطح جهان به شمار می‌روند. مطابق گزارش‌هایی که منتشر شده است، در امریکای شمالی، دسترسی به مت‌آمفتامین در سال‌های ۲۰۱۳ تا ۲۰۱۶ افزایش یافته و در سال ۲۰۱۶ این مخدر، پس از هروئین، تبدیل به دومین مخدر پرخطر در ایالات متحده شده است. بر اساس برخی ارزیابی‌های کیفی که صورت گرفته است، افزایش مصرف و افزایش ظرفیت‌های تولیدی و نیز افزایش در میزان کشفیات، همگی نشان می‌دهند که بازار مت‌آمفتامین در کشورهای آسیای شرقی و جنوب شرقی و نیز اقیانوسیه رو به گسترش است. در اقیانوسیه به طور خاص، مصرف مت‌آمفتامین کریستالی تبدیل به یک معضل مهم و اساسی شده است.

قاچاق مت‌آمفتامین در حال گسترش به بازارهای جدید است

برای سال‌های طولانی مدت، آمفتامین سهم غالب در بازار مخدرهای صنعتی خاورمیانه و خاور نزدیک، اروپای مرکزی و غربی داشت، اما افزایش میزان کشفیات در شمال آفریقا و امریکای شمالی نشان می‌دهند که فعالیت مربوط به بازار این مخدر، در این نواحی نیز رو به رشد است. در حالی که علت اصلی افزایش میزان کشفیات مت‌آمفتامین در شمال آفریقا، دقیقاً مشخص نیست ولیکن به نظر می‌رسد که این رشد، بیشتر مربوط به قاچاق مت‌آمفتامین به مقصد بازار بزرگ این مخدر در مناطق همجوار یعنی خاورمیانه و خاور نزدیک باشد.

تنوع و پیچیدگی بازار مواد مخدرهای صنعتی رو به افزایش است

در سال‌های اخیر، صدها نوع از مواد روانگردان جدید تولید شده و وارد بازار مخدرهای صنعتی نوع آمفتامین شده‌اند. از آن زمان که دفتر مقابله با مواد مخدر سازمان ملل شروع به انجام تحقیقات میدانی نموده است، بنا بر اثرات طبی روانگردان‌ها، بیشترین سهم از بازار روانگردان‌های جدید مربوط به محرک‌ها است که پس از آن، مخدرهایی همچون آگونیست‌های گیرنده کانابینوئید (موادی با ترکیبات شیمیایی شاه‌دانه) و مخدرهای توهم‌زای معمول، بیشترین بخش از بازار را به خود اختصاص می‌دهند. در کل، در بازه‌ی زمانی سال‌های ۲۰۰۹ تا ۲۰۱۷، تعداد ۸۰۳ مورد مواد روانگردان جدید گزارش شده است. با این حال، در حالی که



بازار جهانی مواد روانگردان‌های جدید به طور گسترده‌ای متنوع شده است - استثنائاً جز در خصوص برخی از روانگردان‌ها - به نظر می‌رسد که روانگردان‌های جدید نتوانسته‌اند تا حد زیادی جایگاه خود را در کنار یا بجای مخدرهای سنتی تثبیت کنند.

مصرف روانگردان‌های مخدر جدید به افزایش آسیب‌ها منجر می‌شود

اگرچه مقدار و حجم کلی کشفیات مربوط به روانگردان‌های جدید در سال ۲۰۱۶، کاهش یافته است، ولیکن تعداد بیشتری از دولت‌ها از کشف محموله‌های مربوط به این مخدرها را گزارش داده‌اند و به تبع آن نگرانی‌های بیشتری در خصوص آسیب‌های ناشی از مواد روانگردان جدید ایجاد شده است. در بسیاری از کشورها، تعداد فزاینده‌ای از روانگردان‌های جدید با آثاری شبیه به اپیوئیدها در حال ظهور در بازار هستند که با سبب افزایش تلفات و مرگ و میر ناشی از مصرف مخدرها نیز شده است. کماکان مصرف روانگردان‌های جدید محرک به روش تزریق، به علت گزارش‌های مبنی بر روش‌های پرخطر تزریق مواد، یک نگرانی باقی مانده است. مصرف مواد روانگردان جدید در زندان‌ها و نیز در میان افرادی که دارای آزادی مشروط هستند یک مساله‌ی نگران‌کننده در کشورهای حوزه اروپا، امریکای شمالی و اقیانوسیه است.

کراتوم در حال تبدیل شدن به یکی از محبوب‌ترین مخدرهای روانگردان گیاهی است

کراتوم، از برگ نوعی درخت گرمسیری تولید می‌شود که در بخش‌هایی از آسیای جنوب شرقی به عنوان دارویی سنتی برای درمان بیماری خردسالان و یا برای مصارف غیرپزشکی، مورد استفاده قرار می‌گرفت. تعداد محدودی از کشورها، کراتوم را تحت کنترل قانونی ملی خود، قرار داده‌اند که نسبت دسترسی و خرید به آن را ساده ساخته است. اکنون، محصولات تولیدی بسیاری در سرتاسر جهان وجود دارد که وجود کراتوم در ترکیبات خود را (برای بازار یابی) تبلیغ می‌کنند و البته معمولاً این محصولات در ترکیب با دیگر روانگردان‌ها تولید می‌شوند. مطابق گزارش‌ها، در ایالات متحده برخی افراد برای کاهش و مدیریت علائم ناشی از ترک مواد مخدرها اقدام به مصرف کراتوم و محصولات پایه‌ی آن می‌کنند. قریب به ۵۰۰ تن، کراتوم در سال ۲۰۱۶ ره‌گیری شده است که به نسبت به سال پیش از خود سه برابر شده است و خود حاکی از افزایش تصاعدی در محبوبیت این ماده‌ی مخدر دارد.

دیباجه

این کتابچه، بخش سوم از مجموعه‌ی گزارش جهانی مواد مخدر سال ۲۰۱۸ را تشکیل می‌دهد. در این گزارش، طی یک ارزیابی جهانی، وضعیت بازار اپیوئیدها (مشتقات تریاک)، کوکائین، شاه‌دانه و مخدرهای صنعتی نظیر محرک‌های نوع آمفتامین و مخدرهای روانگردان جدید بررسی می‌شود. بخش بازار از طریق توسعه و تحولات مربوط در میزان کشفیات حاصل شده از مسیرهای ترانزیت قاچاق مواد مخدر و کشورهای مقصد انجام شده است و همچنین توسعه‌ی شاخص در میزان مصرف مخدرهای گیاهی و مخدرهای صنعتی در تمامی مناطق جغرافیایی مورد توجه قرار گرفته است.

بخش مربوط به شاه‌دانه بر شواهد به دست آمده از ایالت کلرادوی ایالات متحده تمرکز دارد که نخستین منطقه‌ای بود که مصرف غیرپزشکی شاه‌دانه را قانونی تلقی نمود. همچنین، روزرسانی کوتاهی در خصوص وضعیت اجرای قوانین و قواعد مربوط به مصرف شاه‌دانه در اروگوئه نیز مطرح شده است.

الف. اپیوئیدها (مشتقات تریاک)

در سال ۲۰۱۷ مساحت کل زمین‌های زیرکشت خشخاش بیش از یک سوم افزایش داشته است و

میزان تولیدات جهانی تریاک نیز تا دو سوم بیشتر شده است

با ۳۷ درصد افزایش به نسب سال پیش از خود، مساحت کل زمین‌هایی که تحت کاشت بوته‌ی خشخاش قرار دارند، به رقم ۴۱۸۰۰۰ هکتار در سال ۲۰۱۷ رسید. این مساله، در درجه اول مربوط به افزایش سطح زمین‌های زیرکشت بوته‌ی خشخاش در افغانستان است. افغانستان با دارا بودن دستکم ۳۲۸۰۰۰ هکتار زمین زیر کشت بوته‌ی خشخاش، برآورد می‌شود که بیش از سه چهارم کل زمین‌های زیرکشت خشخاش در سال ۲۰۱۷ را در خود جای داده باشد که رقمی بی‌سابقه محسوب می‌شود.

بر خلاف افغانستان، میانمار، دومین کشور جهان که بیشتری مساحت زمین‌های زیر کشت بوته‌ی خشخاش را دارا است (با برآورد حدود ده درصد از کل زمین‌های زیرکشت جهان در سال ۲۰۱۷) روند کاهشی در میزان



کاشت و تولید بوته‌ی خشخاش را گزارش داده است که در بازه‌ی زمانی سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۱۷، با کاهشی در حدود ۲۵ درصد به ۴۱۰۰۰ هکتار رسیده است که پایین‌ترین میزان از سال ۲۰۱۰ به این سو می‌باشد. تنها در سال ۲۰۱۷، تولید جهانی تریاک با ۱۰۵۰۰ تن، ۶۵ درصد افزایش یافته است که به راحتی به بالاترین میزان خود از زمانی رسیده است که در ابتدای قرن بیست و یکم، دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل شروع به نظارت و سنجش میزان تولید جهانی تریاک نموده است.^۱

افزایش آشکار و واضح در میزان تولید بوته خشخاش و افزایش تدریجی در مساحت زمین‌های زیرکشت بوته خشخاش در افغانستان سبب شد که تولید تریاک در سرتاسر این کشور به رقم ۹۰۰۰ تن در سال برسد که نشان از افزایش ۸۷ درصدی در تولید جهانی تریاک در سال ۲۰۱۷ دارد. افزایش تولید در افغانستان تنها به دلیل افزایش سطح زمین‌های زیر کشت بوته‌ی خشخاش نیست بلکه مربوط به بهبود این زمین‌ها نیز هست. برای توجیه چرایی افزایش کشت خشخاش در افغانستان در سال ۲۰۱۷ صرفاً نمی‌توان یک دلیل مطرح کرد بلکه می‌بایست اشاره کرد که مجموعه‌ای از علل و شرایط پیچیده و متغیرهای جغرافیایی و دیگر عوامل متعدد سبب می‌شود که کشاورزان افغانستانی تصمیم به کاشت بوته‌ی خشخاش بگیرند.

ترکیبی از حوادث مختلف از جمله عدم ثبات سیاسی، فساد و نبود کنترل دولتی و امنیت سبب بروز چالش‌هایی در برابر حاکمیت قانون در افغانستان شده است. دولت افغانستان با تمرکز بر رسیدگی به مسائل ضدامنیتی در شهرها و مراکز پرجمعیت، تقریباً کشاورزان افغانستانی را در مناطق روستایی در وضعیت آسیب‌پذیری قرار داده است. همچنین، کاهش کمک‌های بین‌المللی ممکن است بر وضعیت اجتماعی و اقتصادی و فرصت‌های توسعه در مناطق روستایی اثر منفی گذاشته باشد.^۲ در نتیجه‌ی این افزایش تولید تریاک در سال ۲۰۱۷، قیمت تریاک در افغانستان از دسامبر سال ۲۰۱۶ تا دسامبر سال ۲۰۱۷، تا ۴۷ درصد افت داشته است. با

^۱ Official reports by the League of Nations (UNODC, “A century of international drug control” (2009)), and 41,600 tons of opium for the period 1906/07, based on data reported by the International Opium Commission (Report of the International Opium Commission, Shanghai, China, February 1 to February 26, 1909).

^۲ Afghanistan, Ministry of Counter-Narcotics and UNODC, Afghanistan Opium Survey 2017 (Vienna, 2017).

اینحال، در همین دوره‌ی زمانی یاد شده، قیمت هروئین با کیفیت بالای تولید افغانستان تنها ۷ درصد افت داشته است که نشان می‌دهد تا به امروز میزان افزایش تولید هروئین بسیار کمتر از تولید تریاک بوده است.^۳

تخمین زده می‌شود که از ۱۰۵۰۰ تن تریاکی که در سال ۲۰۱۷ در سرتاسر جهان تولید شد، چیزی در حدود ۱۱۰۰ تا ۱۴۰۰ تن به صورت تریاک خام باقی ماند و باقیماده‌ی آن برای تبدیل به هروئین فرآوری گردیده است؛ از این میزان تریاک، بالغ بر ۷۰۰ تا ۱۰۵۰ تن هروئین در جهان تولید شد (به صورت خالص) که ۵۵۰ الی ۹۰۰ تن آن تنها در افغانستان تولید شده است.

بر خلاف وضعیت مشاهده شده در افغانستان، برآورد می‌شود که تولید تریاک در میانمار در بازه‌ی زمانی سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۱۷، تا ۱۴ درصد کاهش داشته است که چیزی در حدود ۵۵۰ تن می‌شود که برابر با ۵ درصد تقریبی تولید جهانی تریاک است. علیرغم این کاهش، قیمت سال ۲۰۱۷ برای تریاک در میانمار با ۳۰ درصد کاهش به رقم ۱۵۳ دلار در هر کیلوگرم رسید؛^۴ البته لازم به ذکر است که میزان کشف محموله‌های تریاک نیز کاهش داشته است که به نظر می‌رسد در نتیجه‌ی سیر نزولی در میزان تقاضای این مخدر بوده است.

مجموعه این تحولات در نتیجه‌ی گسترش شدید توزیع تریاک با قیمت پایین از سوی تولیدکنندگان افغانستان در سال ۲۰۱۷ بوده است.^۵ در صورتی که پیوند میان این دو مسئله تایید شود، این موضوع پدیده‌ای نوظهور محسوب می‌شود؛ چرا که تا پیش از این هیچ نشان و مدرکی دال بر تاثیر تولید تریاک در افغانستان بر قیمت تریاک در کشورهای آسیای جنوب شرقی مشاهده نشده بود و بالعکس، چرا که این بازار اصلی تریاک، تقریباً تا به امروز جدا و بدون ارتباط با هم تلقی می‌شدند. از دیگر عوامل کاهش در قیمت هروئین، می‌توان به کاهش

³ Higher quality heroin prices were, in February 2018, still only 7 per cent lower than a year earlier. (Afghanistan, Ministry of Counter-Narcotics and UNODC, "Afghanistan drug price monitoring monthly report" (February, 2018)).

⁴ Also, only limited data on opium prices could be collected by the opium survey field team in Myanmar in 2017, which may potentially impact on the findings (Myanmar, Central Committee for Drug Abuse Control and UNODC, Myanmar Opium Survey 2017, p. 16.).

⁵ Myanmar, Central Committee for Drug Abuse Control and UNODC, Myanmar Opium Survey 2017, p. 16.



تقاضا برای افیون‌ها اشاره کرد که در نتیجه‌ی اقبال به مصرف مخدرهای نوع آمفتامین یا دیگر مخدرهای صنعتی حادث شده است.

در حالیکه کانادا، اصلی‌ترین بازار تریاک تولید شده در کشورهای آسیای جنوب غربی است،^۶ کشورهای امریکای لاتین (عمدتاً مکزیک و به میزان بسیار کمتری کلمبیا و گواتمالا) اصلی‌ترین مبدا تولیدکننده‌ی هروئین مصرفی در ایالات متحده هستند، این در حالی است که میزان هروئین مصرفی در کشورهای امریکای جنوبی کماکان ناچیز است. با این حال، در خصوص میزان تریاک تولید شده در مکزیک، طی سال‌های ۲۰۱۶ و ۲۰۱۷ هیچ برآورد و تخمینی وجود ندارد و این بدین دلیل است که روش پژوهش تخمین و ارزیابی این موضوع در حال بررسی و ارزیابی دوباره است.

کشفیات مربوط به افیون‌ها در سال ۲۰۱۶ به میزان بی‌سابقه‌ای رسید و روندها نشان می‌دهد که این

کشفیات بیشتر در آسیا خواهد بود

میزان کل کشفیات محموله‌های هروئین در جهان، به بالاترین میزان خود در سال ۲۰۱۶ رسید و این در حالی است که میزان تریاک و مورفین کشف شده به دومین میزان بالای خود رسیده‌اند. بیشترین حجم مخدر کشف شده مربوط به تریاک (۶۵۸ تن) است که پس از آن کشفیات مربوط به هروئین (۹۱ تن) و مورفین (۶۵ تن) قرار دارند. مجموع کل افیون‌های کشف شده از سال ۲۰۱۵ تا سال ۲۰۱۶، در مقایسه با هروئین، تا حدود ۵۰ درصد افزایش داشته است که از این میزان، نسبت افزایش حجم هروئین کشف شده از کشف تریاک و مورفین بیشتر است.

بیشتر کشفیات صورت گرفته یا در مناطق تولید تریاک یا در نواحی نزدیک به آن صورت می‌گیرد که در این ارتباط، آسیا مسئول بیش از ۹۰ درصد از تولید تریاک قاچاق در جهان است و همچنین ۸۶ درصد حجم کل

^۶ UNODC, responses to the annual report questionnaire.

کشفیات هروئین و مورفین در سال ۲۰۱۶ نیز مربوط به کشورهای آسیایی است. این مسئله حاکی از تمرکز هر چه بیشتر تولید تریاک در افغانستان و متعاقب آن، افزایش کشفیات در کشورهای همسایه‌ی آن است.

همچون فراوانی و پراکندگی کشف محموله‌های هروئین و مورفین، بطور کلی، ۹۰ درصد از حجم کل افیون‌ها (از جمله تریاک) در آسیا کشف شده‌اند که بخش اعظمی از آن در کشورهای خاورمیانه، خاور نزدیک، کشورهای آسیای جنوب غربی و آسیای جنوب شرقی بوده است (۸۳ درصد)، و این در حالیست که تنها ۶ درصد کشفیات در کشورهای آسیای شرقی و جنوب شرقی صورت گرفته است.

حجم هروئین و مورفین کشف شده در کشورهای جنوب شرقی رو به افزایش بوده است ولیکن این میزان در کشورهای کشورهای آسیای جنوب شرقی، اروپا و کشورهای آمریکایی نزولی است

حجم هروئین و مورفین رهگیری شده در آسیا، با دو برابر افزایش طی سال‌های ۲۰۱۵ و ۲۰۱۶، به ۱۳۵ تن رسید. این مسئله، افزایشی بیش از ۱۵۰ درصد در کشورهای خاور نزدیک، خاورمیانه، آسیای جنوب شرقی و غربی نشان می‌دهد (عمدتاً کشورهای همسایه‌ی افغانستان) که یکی از پیامدهای گسترش قابل توجه تولید تریاک افغانستان است. در مقابل، در همین دوره‌ی زمانی، میزان و حجم هروئین و مورفین کشف شده در آسیای جنوب شرقی و آسیای شرقی، در حدود ۶ درصد کاهش داشته است که احتمالاً با کاهش تولید تریاک در میانمار و افزای قاچاق مخدرهای نوع آمفتامین به این مناطق در ارتباط باشد.

در اروپا، میزان هروئین و مورفین کشف شده، از سال ۲۰۱۵ تا ۲۰۱۶، با ۳۲ درصد کاهش به رقم ۱۱ تن رسید که کمترین این میزان از سال ۱۹۹۷ می‌باشد؛ این موضوع کاهش ۱۱ درصدی در کشف این مخدرها در کشورهای اروپای غربی و مرکزی، کاهشی ۳۱ درصدی در کشورهای جنوب شرقی اروپا و کاهش ۶۷ درصدی در اروپای شرقی است.

در سال ۲۰۱۶، میزان هروئین و مورفین کشف شده در کشورهای آمریکایی نیز کاهش داشته است که برای نخستین در طی سال‌های اخیر، این میزان ۲۲ درصد کاهش نشان می‌دهد (برای کشورهای آمریکای شمالی، ۲۵ درصد). با این وجود، تقریباً ۲۵ درصد کل هروئین و مورفین رهگیری شده در کشورهای آمریکایی، تنها



در آمریکای شمالی کشف شده است که هم محل تولید عمده‌ی هروئین (مکزیک) و نیز اصلی‌ترین منطقه‌ی مصرف‌کننده (ایالات متحده) است.

روند نزولی کشف هروئین در کشورهای آمریکای شمالی در راستای گسترش سریع بازار مربوط به اپیوئیدهای صنعتی نظیر فنتانیل و مشتقات آن است که به ایالات متحده قاچاق می‌شوند که نمود آن را در دو برابر شدن حجم اپیوئیدهای دارویی کشف شده در سال ۲۰۱۶ در ایالات متحده مشاهده کرد. در کل، ۲۵ درصد از فنتانیل کشف شده در ایالات متحده دارای ترکیباتی از هروئین بوده و حتی بعضاً نیز به عنوان هروئین فروخته شده است.^۷ میزان کشف محموله‌های هروئین در کشورهایی آفریقایی در سال ۲۰۱۶، تا ۴۶ درصد افزایش داشته است ولیکن کماکام ۸۵ درصد از بالاترین میزان آن در سال ۲۰۱۴، کمتر است.

مسیر بالکان، کماکان اصلی‌ترین مسیر ترانزیت قاچاق افیون تولید شده در افغانستان است

مسیر اصلی ترانزیت هروئین، هنوز از کسیری است که از آن به عنوان «مسیر بالکان» یاد می‌شود و طی آن افیون‌های تولید شده در افغانستان از طریق کشورهای جمهوری اسلامی ایران، ترکیه به کشورهای بالکان منتقل شده و از آن به مقاصد مختلفی در اروپای غربی و مرکزی ارسال می‌شود. در سال ۲۰۱۶، فارغ از کشفیات صورت گرفته در افغانستان، کشورهای اطراف مسیر بالکان بیش از ۳۷ درصد از میزان کل هروئین و مورفین کشف شده در جهان را به خود اختصاص دادند در حالی که کشفیات صورت گرفته در کشورهای اروپای غربی و اروپای مرکزی تنها ۴ درصد است.

اغلب هروئین و مورفین کشف شده در مسیر بالکان، عمدتاً در جمهوری اسلامی ایران (۳۲ تن) کشف شده است که پس از آن، به میزان به مراتب کمتری در ترکیه (۵/۶ تن) و کشورهای بالکان (۰/۸ تن) و کشورهای اروپای غربی و اروپای مرکزی (۳/۹ تن) کشفیات گزارش شده است.

⁷ United States, Department of Justice, Drug Enforcement Administration, 2017 National Drug Threat Assessment (October 2017).

مخدرهای قاچاق شده از سوی قسمت شرقی مسیر بالکان، از طریق ترکیه به بلغارستان می‌رسد و از آنجا مسیر خود را به سوی رومانی و مجارستان ادامه می‌دهد و در قسمت غربی مسیر بالکان نیز، مخدرها از بلغارستان به کشورهای حوزه‌ی غربی باکان ترانزیت می‌شوند و از آنجا به بازارهای مصرف در کشورهای اروپای غربی و اروپای مرکزی فرستاده می‌شوند.

بررسی‌های صورت گرفته پیرامون اطلاعات گزارش شده‌ی سالانه از سوی کشورهای اروپای غربی و اروپای مرکزی در خصوص کشورهای مبدا، مسیر و مقصد هروئین و مورفین‌های کشف شده، نشان می‌دهند که در دوره‌ی زمانی سال‌های ۲۰۱۲ تا ۲۰۱۶، قریب به ۸۰ درصد تمامی این محموله‌های هروئین یاد شده به گونه‌ای به مسیر بالکان مرتبط بوده‌اند. بخشی از هروئین‌ها نیز با پاکستان در ارتباط هستند. در حالی که مقداری از هروئین تولید شده در پاکستان مستقیماً از طریق پرواز یا دریا به اروپا منتقل می‌شود، بیشترین حجم این مخدرها از طریق دریا، از پاکستان به جمهوری اسلامی ایران منتقل شده و از آنجا به کشورهای مسیر بالکان قاچاق می‌شود.

جمهوری اسلامی ایران گزارش داده است که ۸۰ درصد مورفین و ۸۵ درصد هروئین کشف شده در سال ۲۰۱۶ از مبدا پاکستان به این کشور منتقل شده است و بقیه موارد از کشور افغانستان قاچاق می‌شود. شایان ذکر است که بخش مهمی از مخدرهای تولید شده در افغانستان برای مصرف منطقه در محل باقی می‌ماند. بخش کوچکتري از هروئین قاچاق شده، از سمت جمهوری اسلامی ایران به کشورهای قفقاز (عمدتاً قفقاز و آذربایجان) ترانزیت شده و از آنجا از طریق مسیر آبی دریای سیاه و یا از طریق مسیر خاکی، به کشور مولداوی منتقل می‌شود و سپس از رومانی به کشورهای شرقی مسیر بالکان ترانزیت می‌شود و از آنجا به کشورهای مقصد در اروپای غربی قاچاق می‌شود.

مطابق با داده‌های به دست آمده از کشفیات مواد مخدر، مخدرهای قاچاق شده در این مسیر فرعی بالکان، در هفت ساله گذشته به شدت افزایش داشته است که مطابق آن حجم کل کشفیات هروئین و مورفین از ۱۲۱ کیلوگرم در سال ۲۰۰۶ به ۱/۳ تن در سال ۲۰۱۶ رسید. با اینحال، داده‌های مربوط به کشف مواد مخدر در



سال ۲۰۱۶ نشان می‌دهد که در این مسیر فرعی روند متفاوتی در پیش گرفته شده است: در سال ۲۰۱۶، میزان هروئین و مورفین کشف شده در آذربایجان و گرجستان به شدت افزایش داشت ولیکن در کشورهای اوکراین و رومانی به طور قابل ملاحظه‌ای کاهش داشته است که این مسئله احتمالاً به این دلیل است که بخش اعظمی از توزیع مخدرها از طریق کشورهای حوزه قفقاز کشف نمی‌شود؛ یا آنکه دلیلی بر آن است که عملیات نیروهای انتظامی در کشورهای قفقاز به طور موثری مانع از رسیدن محموله‌های ترانزیت شده به کشورهای اوکراین و رومانی شده است. در سال ۲۰۱۶، بیشترین بخش از هروئین و مورفین کشف شده در رومانی، از کشورهای ترکیه و بلغارستان قاچاق شده بود که این مسئله بر خلاف چیزی است که در سال ۲۰۱۵ گزارش شده و مطابق آن اغلب هروئین‌های ترانزیت شده از سوی اوکراین قاچاق شده بود.

حجم هروئین قاچاق شده به کشورهای اروپای مرکزی و اروپای غربی از مسیر جنوبی روند نزولی خواهد داشت

بخشی از مخدر تولید شده در افغانستان، از مسیری تحت عنوان «مسیر جنوبی» ترانزیت می‌شود که در آن، مخدر تولید شده از افغانستان به پاکستان منتقل می‌شود (و بخشی از آن هم به جمهوری اسلامی ایران) و از آنجا به کشورهای حوزه خلیج (فارس) و سپس کشورهای آفریقای شرقی منتقل می‌شود و در مسیر خود به کشورهای اروپایی، ممکن است مستقیماً از طریق هوایی قاچاق شود و یا به کشورهای آفریقای رغبی منتقل شده و از آنجا نیز از طریق دریا و هوایی ترانزیت می‌شود.

از طریق دیگر، ممکن است مخدرهای قاچاق شده به هند و دیگر کشورهای آسیای جنوبی منتقل شده و متعاقباً برای ترانزیت دریایی به اروپا یا کشورهای امریکای شمالی (عمدتاً کانادا) قاچاق شوند. مطابق گزارش کشورهای اروپایی، بطور کلی، ۹ درصد از مخدرهای کشف شده‌ی یاد شده در بازه‌ی زمانی سال‌های ۲۰۱۲ تا ۲۰۱۶، به گونه‌ای به مسیر جنوبی ارتباط پیدا می‌کردند. در سال ۲۰۱۶، دو کشور اروپایی در خصوص کشف هروئین ترانزیت شده از سوی مسیر جنوبی گزارشی ارائه دادند: بلژیک (۱۰ کیلوگرم از طریق کشور کنیا) و ایتالیا (۶۵ کیلوگرم از طریق کشورهای امارات متحده‌ی عربی و قطر).

هروئین توزیع شده در فدراسیون روسیه از کشورهای آسیای مرکزی و ماورای قفقاز قاچاق می‌شود

قاچاق مواد مخدر به روسیه به طور عمده از طریق مسیر شمالی انجام می‌شود که طی آن محموله‌های مخدر از راه کشورهای آسیای مرکزی و یا کشورهای قفقاز به بازارهای مصرف در فدراسیون روسیه و بخش اندکی از آن به کشورهای بلاروس و لیتوانی ترانزیت می‌شوند.^۸ در سال ۲۰۱۶، عمده‌ترین کشورهای مسیر ترانزیت هروئین کشف شده در فدراسیون روسیه، کشورهای آسیای مرکزی بودند (نظیر تاجیکستان، قزاقستان و آذربایجان)؛ این در حالی است که پاکستان به عنوان کشوری که در سال ۲۰۱۵ به عنوان یکی از کشورهای این مسیر شناخته شده بود، دیگر به عنوان مبدا عمده‌ی این مسیر محسوب نمی‌شود.

علیرغم اینکه نشانه‌ها گواه بر این هستند که قاچاق هروئین به آسیای شرقی و جنوب شرقی روند

نزولی دارد، این مناطق کماکان عمده‌ترین منبع هروئین قاچاق شده به اقیانوسیه هستند

مخدرهای تولید شده در کشورهای آسیای شرقی (عمدتاً میانمار) به بازارهای این منطقه (بیشتر چین و تایلند) قاچاق شده و یا به اقیانوسیه (اغلب استرالیا) فرستاده می‌شوند. کشفیات صورت گرفته در این کشورها، حدوداً ۱۵ درصد در سال ۲۰۱۶ کاهش داشته‌اند. در استرالیا، تقریباً تمامی هروئین‌های کشف شده در مناطق مرزی این کشور در سال ۲۰۱۵، از سوی کشورهای آسیای شرقی قاچاق شده بود (۹۸ درصد این میزان طی ماه‌های ژانویه تا ژوئن ۲۰۱۵)، اما از آنجا که در دوره‌ی زمانی سال‌های ۲۰۱۴ و ۲۰۱۵ به نسبت دوره‌ی مشابه در سال‌های ۲۰۱۵ و ۲۰۱۶، هم میزان کشفیات صورت گرفته و هم تعداد موارد کشف شده کاهش داشته است، ممکن است اینگونه باشد که روند کلی قاچاق هروئین به استرالیا نزولی است.^۹

^۸ UNODC, annual report questionnaire data.

^۹ Australian Criminal Intelligence Commission, Illicit Drug Data Report 2015-16 (Canberra, 2017).



در حالی که روند قاچاق هروئین به کشورهای آمریکایی نزولی است، میزان قاچاق اپیوئیدهای صنعتی رو به افزایش است

اغلب هروئین (و مورفین) قاچاق شده به کشورهای آمریکایی، از مبدا مکزیک به ایالات متحده ترانزیت می‌شوند و به میزان کمتری نیز از کشورهای کلمبیا و گواتمالا قاچاق صورت می‌گیرد. آنالیز نمونه‌های هروئین در ایالات متحده نشان می‌دهند که طی یک دهه‌ی گذشته، مکزیک (با بیش از ۹۰ درصد نمونه‌های بررسی شده در سال ۲۰۱۵) به عنوان مبدا اصلی مواد مخدر بوده است و این در حالی است که دیگر کشورهای مهم حوزه‌ی آمریکای جنوبی (۳ درصد) کاهشی قابل توجه در این خصوص داشته‌اند. کشورهای آسیای غربی، مبدا قریب به ۱ درصد نمونه‌های بررسی شده در سال ۲۰۱۵ بودند.^{۱۰}

بر مبنای میزان و حجم کشف شده، هروئین قاچاق شده به کشورهای آمریکایی، به ویژه کشورهای آمریکای شمالی، روند افزایشی از سال ۲۰۱۵ را نشان می‌داد که با کاهش قابل توجه آن در سال ۲۰۱۶، این روند به پایان رسید. این مساله، به موازات روند افزایشی و گسترش میزان قاچاق اپیوئیدهای صنعتی به منطقه مصادف است؛ از آنجا که برخی باندهای تبهکار سازمان‌یافته در مکزیک و به میزان کمتری در جمهوری دومینیکا، در قاچاق هروئین دخیل هستند، فعالیت‌های خود را به قاچاق اپیوئیدهای صنعتی و به ویژه فنتانیل تسری داده‌اند.^{۱۱}

بازار مخدرها بار دیگر رو به گسترش است

آخرین داده‌ی در دسترس در خصوص مصرف‌کنندگان سالانه‌ی مخدرها حاکی از آن است که در بازار جهانی مواد مخدر گسترشی رخ داده است و به ۱۹/۴ میلیون مصرف‌کننده در سال ۲۰۱۶ رسید که برابر با ۰/۴ درصد جمعیت کل افراد بالغ ۱۵ تا ۶۴ سال است. بیش از نیمی از جمعیت برآورد شده‌ی مصرف‌کننده‌ی مواد مخدر

^{۱۰} United States, Department of Justice, Drug Enforcement Administration, 2017 National Drug Threat Assessment (October 2017), p. 48.

^{۱۱} Drug Enforcement Administration, 2017 National Drug Threat Assessment.

در آسیا (۵۸ درصد) زندگی می‌کنند و تقریباً یک پنجم این میزان در کشورهای اروپایی (۱۷ درصد) و یک هفتم آن در کشورهای آمریکایی (۱۵ درصد) هستند.

بالاترین نرخ شیوع مصرف مواد مخدر مربوط به کشورهای خاور نزدیک، خاورمیانه یا کشورهای آسیای جنوب غربی (۱/۶ درصد)، کشورهای آمریکای شمالی (۰/۸ درصد) و پس از آن اروپا (۰/۶ درصد) است. در حالیکه هم حجم هروئین کشف شده و نیز نرخ شیوع مصرف آن در سطح جهانی رو به گسترش است، در طی چند سال گذشته، شاخص مصرف هروئین، بر مبنای ارزیابی کارشناسان ملی، تقریباً بدون تغییر باقی مانده است.

نشانه‌ها حاکی از گسترش بازار مواد مخدر در کشورهای اروپای مرکزی و اروپای غربی است

به نظر می‌رسد که روند نزولی در مصرف مواد مخدر که از اواخر دهه‌ی ۱۹۹۰ در کشورهای اروپای غربی و مرکزی آغاز شده بود، در سال ۲۰۱۳ به پایان خود رسیده است. از آن زمان، نرخ شیوع مصرف مواد مخدر افیونی در این مناطق رو به گسترش گذاشته است و این مسئله به ویژه در سال ۲۰۱۶ بسیار چشمگیرتر است. افزایش مشاهده شده در سال ۲۰۱۶، در درجه‌ی نخست به واسطه افزایش مصرف گزارش شده توسط لهستان است که مطابق آن، نه تنها نرخ شیوع مصرف هروئین افزایش یافته (از ۰/۱ درصد جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال در ۲۰۱۴، به ۱/۱ درصد در سال ۲۰۱۶)، بلکه مصرف «کمپوت» نیز بسیار بالا رفته است (۱/۷ درصد).^{۱۲} کمپوت، که به آن هروئین لهستانی نیز گفته می‌شود نوعی مایع است که از بوته‌ی خشخاش به عمل می‌آید و به روش تزریقی مصرف می‌شود.

در مجموع کل کشورهای اروپای مرکزی و اروپای غربی، ۱۲ کشور روند ثابت و پایدار مصرف هروئین در سال ۲۰۱۶ را گزارش داده‌اند؛ در حالی که تنها دو گزارش روند نزولی نشان داده و سه مورد نیز سیر صعودی داشته‌اند (از سال ۲۰۱۵ به این سو). به موازات این امر، طی چند سال اخیر، گزارش‌هایی از افزایش مرگ و میر ناشی از مواد مخدر در کشورهای مختلف اروپایی گزارش شده است که گهگاه مرتبط با مصرف افیون‌ها

¹² UNODC, data from replies to UNODC annual report questionnaire.



هستند؛ هر چند که بالارفتن میانگین سنی مصرف‌کنندگان نیز در این خصوص عامل تعیین‌کننده‌ای به شمار می‌رود.

به عنوان نمونه، در انگلستان و ولز، مرگ و میر مرتبط با مصرف افیون‌ها، با بیش از ۵۸ درصد افزایش در دوره‌ی زمانی سال‌های ۲۰۱۲ تا ۲۰۱۶، به ۲۵۹۳ مورد رسیده است که نشان می‌دهد تلفات ناشی از مصرف هروئین و مورفین در این دوره‌ی زمانی تقریباً دو برابر شده است.^{۱۳} در آلمان نیز، افیون‌های یاد شده عامل افزایش تلفات از ۹۴۴ مورد در سال ۲۰۱۲، به ۱۳۳۳ مورد در سال ۲۰۱۶ هستند.^{۱۴}

در مقابل، طی سال‌های اخیر، کشفیات هروئین در کشورهای اروپای غربی و اروپای مرکزی افزایش نداشته است و حتی در سال ۲۰۱۶ نیز کمتر شده است. تعارض موجود میان روند تقاضا و کشفیات می‌تواند در نتیجه‌ی عوامل مختلفی ایجاد شده باشد؛ به عنوان مثال، افزایش توزیع هروئین با خلوص بالا (همانطور که در خصوص تولید زیاد افغانستان شرح داده شد) که هنوز کشف نشده‌اند می‌تواند عاملی در افزایش تقاضا و در به تبع آن افزایش پیامدهای بالینی (سلامتی و بهداشت) باشد.

بازار افیون‌ها در کشورهای اروپایی شرقی در حال کوچکتر شدن است

در کشورهای اروپایی، شاخص مصرف هروئین برای دوره‌ی زمانی سال‌های ۲۰۰۶ تا ۲۰۱۶، تا حد زیادی ثابت باقیمانده است، این در حالی است که کشفیات صورت گرفته از مسیر شمالی یا همان مسیر عمده‌ی قاچاق از افغانستان به کشورهای اروپای شرقی، در این دوره، سیر نزولی داشته است که حاکی از آن است که بازار افیون‌ها در این منطقه در حال کوچکتر شدن است. در فدراسیون روسیه، به عنوان مهمترین بازار اروپای شرقی، بازار مواد مخدر شروع به تغییر کرده است و مخدرهای دیگر، بطور خاص مخدرهای صنعتی، در حال تسلط یافتن بر بازار هستند.

¹³ United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, Office for National Statistics, "Deaths related to drug poisoning in England and Wales: 2016 registrations", Statistical Bulletin (Newport, 2 August 2017).

¹⁴ Germany, Bundeskriminalamt, Rauschgiftkriminalität: Bundeslagebild 2016 (and editions of the previous years).

طی سال‌های ۲۰۰۶ تا ۲۰۱۷، تعداد افرادی که برای نخستین بار وارد دوره‌های درمانی مصرف اپیوئیدها می‌شوند (عمدتاً هروئین)، بیش از سه چهارم کاهش داشته است و این سیر نزولی در درمان اپیوئیدها نیز برای تمامی دوره‌ها قابل مشاهده است. مرگ و میر ناشی از مصرف مخدرها در فدراسیون روسیه، که عمدتاً در ارتباط با مصرف اپیوئیدها است، از ۹۳۵۴ مورد در سال ۲۰۰۶ به ۵۲۴۹ مورد در سال ۲۰۱۶ کاهش یافته است که پایین‌ترین میزان در یک دهه‌ی گذشته است.^{۱۵}

مشاهده‌ی نشانه‌های متفاوت از بازار افیون‌ها در کشورهای آمریکای شمالی

مطابق باور کارشناسان، طی سال‌های اخیر مصرف هروئین در کشورهای آمریکای شمالی رو به افزایش بوده است. بزرگترین بازار هروئین در میان کشورهای آمریکایی، ایالات متحده است که تقریباً ۸۰ درصد از کل مصرف‌کنندگان افیون‌ها در این منطقه و ۸۶ درصد مصرف‌کنندگان آمریکای شمالی را به خود اختصاص می‌دهد. سرشماری خانوار در سطوح ملی و میزان تلفات ناشی از مصرف مواد مخدر حاکی از آن هستند که چند صباحی است مصرف مواد مخدر در ایالات متحده افزایش داشته است. در حالی که تخمین زده می‌شد تعداد مصرف‌کنندگان هروئین در سال ۲۰۱۶ ۱۴ درصد افزایش داشته باشد (به نسبت سال پیش از خود)، نرخ شیوع سالانه‌ی مصرف هروئین از سال ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۶، دو برابر شده است.

افزایش مرگ و میر ناشی از مصرف هروئین در درجه نخست به دلیل ترکیب هروئین با فنتانیل است.^{۱۶} از طرفی دیگر، ارزیابی و آزمایش‌های انجام شده بر روی جمعیت شاغل که شامل نیروهای پایور و رسمی در ایالت متحده می‌شود، نشان می‌دهند که مصرف هروئین، کاهش اندکی در سال ۲۰۱۶ داشته است و از ۰/۲۸ درصد در سال ۲۰۱۵ به ۰/۲۵ درصد رسیده است.^{۱۷}

¹⁵ “Basic Functioning Indicators of the Narcological Service of the Russian Federation”. Set of statistical handbooks for 2008-2017, released by NRC on Addictions – branch of V.Serbsky NMRCNP.

¹⁶ Centers for Disease Control and Prevention, Heroin overdose data, 2018. Available at www.cdc.gov/drugoverdose/data/heroin.html.

¹⁷ This is based on some 9 million drug tests made of workers of the federally mandated workforce and the general workforce in the United States in 2015 and 2016 (Quest Diagnostics Drug Testing Index, full year 2016 tables (May, 2017) and results of the previous year).



در سال ۲۰۱۶، نرخ شیوع سالانه‌ی مصرف هروئین در میان جوانان تقریباً ثابت باقی مانده است (۰/۴ درصد در سال ۲۰۱۶ در مقایسه با ۰/۵ درصد در سال ۲۰۱۵)،^{۱۸} در حالیکه نرخ شیوع سالانه مصرف مواد مخدر در میان دانش‌آموزان سال هشتم، دهم و دوازدهم در ایالات متحده رو به کاهش بوده است (از ۰/۸ درصد در سال ۲۰۱۰ به ۰/۳ درصد در سال ۲۰۱۶) و به نظر می‌رسد در سال ۲۰۱۷ کمتر هم شود.^{۱۹}

به نظر می‌رسد، مصرف هروئین در آفریقا رو به گسترش باشد

داده‌های در دسترس در خصوص نرخ شیوع مصرف افیون‌ها در کشورهای آفریقایی و آسیایی، کماکان محدود و ناچیز هستند و به همین دلیل بسیار دشوار خواهد بود که بر مبنای این اطلاعات، روندهای موجود را شناسایی کرد. بر مبنای گزارش‌هایی که از سوی کارشناسان به دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد ارائه شده است، به نظر می‌رسد که از سال ۲۰۰۶ تا سال ۲۰۱۶، مصرف هروئین در آفریقا، بیش از سایر مناطق، افزایش داشته باشد که این مسئله احتمالاً به دلیل بروز پدیده‌ی «سرریز شدن» قاچاق هروئین از کشورهای آسیای جنوب غربی از طریق مسیر جنوبی رخ داده است.

در سال ۲۰۱۵، افزایش مصرف هروئین در کشورهای آفریقایی شرقی، توسط کنیا و جمهوری متحد تانزانیا و در سال ۲۰۱۶ توسط ماداگاسکار گزارش داده شد؛ از سوی کشورهای آفریقایی جنوبی نیز، موزامبیک در سال ۲۰۱۵ و از سوی کشورهای آفریقایی مرکزی و آفریقایی غربی نیز، ساحل عاج در سال ۲۰۱۶، افزایش مصرف هروئین را اعلام کردند.

در سال ۲۰۱۶، بخش بزرگی از کشورهای آفریقایی، میزان مصرف هروئین در کشور خود را پایدار گزارش دادند که از آن جمله می‌توان به تمامی کشورهای آفریقایی شمالی، نیجریه در غرب و آفریقایی مرکزی، آفریقایی

¹⁸ John Schulenberg and others, Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use, 1975-2016: 2016—College Students and Adults Ages 19-55, vol. 2 (Ann Arbor, Michigan, University of Michigan, 2017), p. 49.

¹⁹ National Institute of Drug Abuse, Monitoring the Future survey, 2017 data from in-school surveys of 8th, 10th and 12th grade students.

جنوبی و زامبیا در جنوب قاره‌ی آفریقا و کنیا در شرق آن اشاره کرد. کارشناسان بر این عقیده هستند که در بقیه‌ی مناطق آفریقا، مصرف هروئین، پس از روند صعودی چند ساله‌ی اخیر خود، رو به کاهش بوده باشد.

در آسیا، بر مبنای داده‌ها و اطلاعات موجود، کارشناسان بر این باور هستند که مصرف هروئین از سال ۲۰۱۱ رو به کاهش بوده و به ویژه از سال ۲۰۱۴ این کاهش روند چشمگیرتری داشته است. روند نزولی کاهش مصرف هروئین در سال ۲۰۱۶، عمدتاً از سوی کشورهای آسیای شرقی و جنوب شرقی گزارش شده است که از جمله‌ی آنها می‌توان به چین، هنگ‌کنگ، اندونزی، جمهوری کره و تایلند اشاره کرد. در مقابل، بسیاری از کشورهای خاور نزدیک و خاورمیانه و کشورهای آسیای غربی، افزایش مصرف هروئین را گزارش دادند که در این خصوص ایران (جمهوری اسلامی)، عراق، قطر، امارات متحده عربی (همچنین پاکستان در سال ۲۰۱۵) قابل ذکر هستند.

این افزایش، بی‌ارتباط با افزایش سطح قاچاق هروئین از افغانستان به این کشورها نمی‌باشد. با اینحال، در کشورهای دیگر که مصرف محرک‌ها نقش تعیین‌کننده تری ایفا می‌کنند، نظیر اسرائیل، اردن، عربستان سعودی، مصرف هروئین پایدار گزارش شده است. به نظر می‌رسد که کماکان بسیاری از کشورهای حوزه‌ی آسیای مرکزی از افزایش تولید هروئین در افغانستان متأثر نشده باشند؛ کارشناسان در سال ۲۰۱۶، روند مصرف هروئین را در کشورهای ازبکستان، قرقیزستان و قزاقستان، نزولی ارزیابی کردند. این مسئله، همسو با گزارش‌هایی است که بیان می‌کنند طی چند سال اخیر حجم کشفیات هروئین در مرزهای مسیر شمالی کاهش داشته است.

میزان مصرف هروئین در اقیانوسیه محدود است

بنابر عقیده و باور کارشناسان، مصرف هروئین در کشورهای اقیانوسیه، طی پنج ساله گذشته کاهشی ناچیز داشته است. اطلاعات و داده‌های مربوط به نرخ شیوع مصرف در استرالیا، به عنوان کشوری که بیشترین میزان مصرف‌کنندگان هروئین در اقیانوسیه را دارا است، نشان می‌دهد که مصرف هروئین از بالاترین حد خود یعنی

۰/۸ درصد جمعیت افراد بالغ بالای ۱۴ سال، در سال ۱۹۹۸ به ۰/۲ درصد در سال ۲۰۰۱ و نیز به ۰/۱ درصد در سال ۲۰۱۳ کاهش داشته است و پس از آن البته به ۰/۲ درصد در سال ۲۰۱۶ افزایش یافته است.^{۲۰}

با نتایج حاصل از ارزیابی برخی عوامل و شواهد دیگر، این روند قابل تایید است که از آن جمله می‌توان به کاهش بارز توزیع هروئین در سال ۲۰۰۱ اشاره کرد و اینکه پس از آن هیچگاه افزایشی چشمگیر در این خصوص مشاهده نشد.^{۲۱} بررسی فاضلاب شهری در سال ۲۰۱۷، حاکی از این است که احتمالاً میزان بسیار پایین مصرف کلی هروئین در استرالیا به دلیل قیمت بسیار بالای آن باشد (۳۳۵۲۲ دلار استرالیا یا به عبارتی ۲۶۳ دلار آمریکا به ازای هر یک گرم در سال ۲۰۱۷).^{۲۲}

در همین منطقه، در جاهای دیگر نظیر نیوزیلند، گزارش‌ها حاکی از روند پایین و ثابت در نرخ شیوع مصرف اپیوئیدها هستند که البته این میزان همچون بسیاری از کشورهای دیگر، پایین‌تر از نرخ شیوع مصرف شاه‌دانه، مخدرهای نوع آمفتامین و کانابینوئیدهای صنعتی است. از میان اپیوئیدهای مختلف، نرخ شیوع مصرف هروئین در نیوزیلند، پس از مصرف اپیوئیدهای دارویی و تریاک، در مرتبه‌ی سوم قرار دارد.

بازار اپیوئیدهای دارویی برای مصارف غیر پزشکی رو به گسترش است

علیرغم پراکندگی داده‌ها در بسیاری از مناطق، قاچاق و مصرف اپیوئیدهای دارویی برای مصارف غیر پزشکی، رو به افزایش بوده است و به نظر می‌رسد که به یکی از نگرانی‌های رو به رشد مقامات انتظامی و متخصصان

²⁰ Australian Institute of Health and Welfare, National Drug Strategy Household Survey 2016 (Canberra, 2017).

²¹ Australian Institute of Criminology, "Australian heroin drought affects heroin market", Crime Facts Info, No. 12 (20 November, 2001); Louisa Egenhardt, Carolyn Day and Wayne Hall, The Causes, Course and Consequences of the Heroin Shortage in Australia, Monograph Series, No. 3 (Sydney, University of New South Wales, National Drug and Alcohol Research Centre, 2004); Louisa Egenhardt and others, "Evaluating explanations of the Australian 'heroin shortage'", Addiction, vol. 100 (2005), pp. 459– 469; Anne Dray and others, "Policing Australia's 'heroin drought': using an agent-based model to simulate alternative outcomes", Journal of Experimental Criminology, vol. 4, No. 3 (2008), pp. 267–287.

²² A. Karlsson and L. Burns, Australian Drug Trends 2017: Findings from the Illicit Drug Reporting System (IDRS), Australian Drug Trend Series, No. 181 (Sydney, University of New South Wales, National Drug and Alcohol Research Centre, 2018), p. 39.

حوزه‌ی سلامت تبدیل شده است، هرچند که در مناطق مختلف، از اپیوئیدهای دارویی مختلفی سواستفاده می‌شود.

به عنوان مثال، در کشورهای امریکای شمالی، هیدروکودون، اوکسی‌کودون، کودئین و ترامادول اصلی‌ترین اپیوئیدهای دارویی هستند که برای مصارف غیرپزشکی مورد استفاده قرار می‌گیرند و این در حالی است که در اروپا، مصرف غیرپزشکی متادون، بوپرنورفین و فنتانیل عمده‌ترین اپیوئیدهای دارویی هستند که مورد سوءاستفاده قرار می‌گیرند (بر مبنای داده‌های بخش خدمات درمان).^{۲۳} در کشورهای آفریقای غربی، شمال آفریقا و خاورمیانه و خاور نزدیک، ترامادول عمده‌ترین مخدری است که توسط افراد به عنوان اپیوئید دارویی اما برای مصارف غیرپزشکی مصرف می‌شود.

کشفیات مربوط به اپیوئیدهای دارویی به همان سطح کشفیات هروئین رسیده است

در سال ۲۰۱۶، مجموع کل کشفیات اپیوئیدهای دارویی، ۸۶ تن بوده است که تقریباً برابر با همان میزان کشف شده‌ی هروئین در سال است. بیشترین میزان اپیوئیدهای دارویی کشف شده در سال ۲۰۱۶، برای بار دوم، ترامادول (۸۶ تن) بوده است که پس از آن کودئین (۱۸ تن)، اوکسی‌کودون (۱ تن) و فنتانیل (۰/۴ تن) قرار دارند. حجم کشفیات مربوط به سایر اپیوئیدهای دارویی، به غیر از ترامادول، متادون و هیدرومورفون، در سال ۲۰۱۶ افزایش داشته است. این افزایش به ویژه در خصوص کودئین و اوکسی‌کودون قابل ذکر است که هر یک به نسبت سال گذشته، بیش از سی برابر افزایش داشتند و همچنین فنتانیل و مشتقات آن (کارفنتانیل با ده برابر افزایش و فنتانیل با چهار برابر افزایش) و نیز بوپرنورفین (هفت برابر افزایش) قابل ذکر است.

²³ EMCDDA, European Drug Report 2017: Trends and Developments.



بیشترین کشفیات مربوط به اپیوئیدهای دارویی در آفریقا صورت می‌گیرد

در سال ۲۰۱۶، بیشترین میزان کشفیات مربوط به محموله‌های اپیوئیدهای دارویی، برای دومین سال پیاپی، در کشورهای آفریقایی بوده است (عمدتاً در آفریقای مرکزی، آفریقای غربی و شمال آفریقا) که قریب به ۸۷ درصد از مجموع کشفیات در جهان می‌شود. کشورهای آسیایی تنها ۷ درصد از مجموع کشفیات مرتبط با اپیوئیدهای دارویی در سال ۲۰۱۶ را به خود اختصاص می‌دهند (بیشتر در کشورهای آسیای شرقی و آسیای جنوب شرقی). عمده‌ترین اپیوئید دارویی کشف شده در آفریقا، ترامادول بوده است که پس از آن کودئین قرار دارد.

در آسیا، بیشترین کشفیات اپیوئیدهای دارویی، کودئین بوده که پس از آن ترامادول در مرتبه بعدی قرار دارد ولیکن در کشورهای اروپایی، بیشترین اپیوئیدهای کشف شده، ترامادول بوده و متادون و کودئین در مراتب بعدی قرار دارند. بخش بزرگی از کشف محموله‌های اپیوئیدهای دارویی در کشورهای مالت و یونان بوده است که طی آن، ترامادول تولید شده در هند که برای مقصد بازار مصرفی شمال آفریقا قاچاق شده بودند، کشف شدند. بیشترین کشفیات مربوط به اپیوئیدهای دارویی در کشورهای آمریکایی، اوکسی‌کودون است که پس از آن کودئین و فنتانیل قرار دارند. مقایسه حجمی یا وزنی میان اپیوئیدهای دارویی می‌تواند بر این واقعیت سایه بی‌اندازد که به ازای هر یک گرم از اپیوئیدهای مختلف، می‌توان دوزهای متفاوت به دست آورد.

در همین راستا و بدون در نظر گرفتن وزن و حجم کشفیات، در سال ۲۰۱۶، بیشترین اپیوئید کشف شده در کشورهای آمریکای شمالی، بطور کامل آشکار و مسلطی، فنتانیل و مشتقات آن بوده است که پس از آن اوکسی‌کودون قرار می‌گیرد. حتی در سطوح جهانی نیز، بر مبنای دوزهای تجویز شده به منظور مصرف پزشکی

برای افرادی که از دردهای مزمن رنج می‌برند،^{۲۴} نشان می‌دهد که اصلی‌ترین اپیوئید دارویی کشف شده در سال ۲۰۱۶، فنتانیل و پس از آن کودئین بوده است.^{۲۵}

مصرف فنتانیل و مشتقات آن در حال تبدیل به یک معضل است

در سال ۲۰۱۶، نزدیک به ۴ درصد جمعیت ۱۲ سال و بیشتر در ایالات متحده اعلام کردند که در طول یک سال منتهی به انجام نظرسنجی، دستکم یک بار از اپیوئیدهای دارویی برای مقاصد غیر پزشکی مصرف کرده‌اند که بالاترین نرخ شیوع میان جمعیت ۱۸ تا ۲۵ سال بوده است.^{۲۶}

در مقایسه با میزان شیوع مصرف هروئین، که از سال ۲۰۰۷ به این سو رو به گسترش است، مصرف غیر پزشکی اپیوئیدهای تجویزی، طی پنج سال گذشته ثابت باقی مانده است. مطابق یافته‌های «سنجش آماری ملی در خصوص مواد مخدر و سلامت» در ایالات متحده، رایج‌ترین اپیوئیدهای تجویزی که در سال ۲۰۱۶ مورد سوءاستفاده قرار گرفتند شامل هیدروکودون، اوکس‌کودون، کودئین و ترامادول است. در حالی که مصرف غیر پزشکی فنتانیل در خوداظهاری افراد بسیار محدود است (۰/۱ درصد جمعیت ۱۲ سال و بیشتر)، فنتانیل قاچاق و مشتقات آن در بررسی نمونه‌های مواد مخدر از جمله هروئین رو به افزایش است.^{۲۷}

مطابق گزارش‌های قاچاق، فنتانیل با هروئین یا دیگر مواد مخدر نظیر اکستازی ترکیب شده و یا آنکه به عنوان اپیوئید تجویزی تقلبی فروخته می‌شود. از آنجا که گاهی اوقات مصرف‌کننده‌ها از ترکیب مواد مخدر یا قرصی

²⁴ The British National Formulary recommends doses of 50 mg of tramadol, 30 mg of oxycodone, 5 mg of codeine or 0.1 mg of fentanyl to patients suffering from pain who had not taken pain medication before. (British National Formulary, vol. 74 (September 2017-March 2018)).

²⁵ Detailed calculations are provided in the online methodological annex.

²⁶ United States, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Results from the 2016 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables (Rockville, Maryland, September 2017).

²⁷ United States Department of Justice, Drug Enforcement Administration, "Emerging threat report: fourth quarter 2017".

که مورد استفاده قرار می‌دهند، بی‌خبر هستند، این موضوع سبب افزایش میزان مرگ و میر و بروز بی‌مصرفی (اوردوز) کشنده می‌شود.^{۲۸}

در سال ۲۰۱۶، در ایالات متحده، در حدود ۶۴۰۰۰ مورد بیش‌مصرفی کشنده گزارش شد که از این میان بیش‌مصرفی ناشی از مصرف اپیوئیدها عامل بروز ۷۰ درصد از آنها بود. در حالیکه مرگ‌های ناشی از مصرف اپیوئیدها در ایالات متحده رو به افزایش است، بیشترین نگرانی در خصوص روند صعودی بیش‌مصرفی‌های کشنده ناشی از مصرف اپیوئیدهای صنعتی وجود دارد که طی یک سال گذشته، دو برابر شده است. اپیوئیدهای صنعتی شامل فنتانیل، مشتقات فنتانیل و ترامادول است.

نشانه‌های مصرف اپیوئیدهای دارویی در کشورهای اروپای مرکزی و غربی در حال ظهور است

در کشورهای اروپای مرکزی و اروپای غربی، میزان مصرف اپیوئیدهای دارویی برای مصارف غیرپزشکی، به آن میزانی که در کشورهای آمریکای شمالی مشاهده می‌شود، نیست ولیکن ظهور اپیوئیدهای صنعتی (عمدتاً فنتانیل و مشتقات آن) یکی از نگرانی‌ها در این منطقه به شمار می‌رود.^{۲۹} اگرچه مصرف اپیوئیدهای دارویی برای مصارف غیرپزشکی، توسط تعداد کمی از کشورهای اروپای مرکزی و اروپای غربی گزارش شده است، اما در کشورهایی که این موارد را از طریق ارزیابی‌های ملی خود اعلام کرده‌اند، نرخ مصرف این مخدرها مابین ۰/۱ درصد (لتونی، استونی و بریتانیا) تا ۲/۶ درصد (چک) از جمعیت بزرگسالان است. از سال ۲۰۰۹ به این سو، ۲۵ نوع اپیوئید جدید (عمدتاً فنتانیل و مشتقات آن) در این مناطق گزارش شده است.

اگرچه اپیوئیدهای جدید در بازار اپیوئیدهای کشورهای اروپای مرکزی و اروپای غربی، سهم بسیار اندکی را شامل می‌شود، اما مشتقات جدید فنتانیل، مخدرهای بسیار قوی هستند که خطرات بسیار زیادی بر سلامت

²⁸ Drug Enforcement Administration, 2017 National Drug Threat Assessment.

²⁹ EMCDDA, European Drug Report 2017: Trends and Developments.

فرد و سلامت عمومی وارد می‌کنند. فنتانیل قاچاق که در این منطقه از طریق بازارهای اینترنتی یا بازارهای محلی به فروش می‌رسد یا با هروئین ترکیب شده و یا به عنوان اپیوئیدهای تقلبی به فروخته می‌شود.^{۳۰}

هروئین، یکی از رایج‌ترین اپیوئیدهای مصرفی در اروپای غربی و اروپای مرکزی است ولیکن سوءاستفاده از اپیوئیدهای دارویی در این منطقه رو به افزایش است. در سال ۲۰۱۵، ۱۷ کشور گزارش دادند که ۱۰ درصد از کل مصرف‌کنندگان اپیوئید که وارد دوره‌ی خدمات درمانی می‌شوند، این کار را برای درمان عوارض ناشی از مصرف اپیوئیدهایی به غیر از هروئین می‌کنند. اپیوئیدهایی که در دوره‌های درمان مورد شناسایی قرار گرفته‌اند شامل متادون، بوپرنورفین، فنتانیل، کودئین، مورفین، ترامادول و اوکسی‌کودون می‌شوند.^{۳۱} در برخی کشورها، اپیوئیدهای دارویی نظیر فنتانیل (استونی) و بوپرنورفین (فنلاند) برای مدت زمان زیادی مورد سوءمصرف واقع می‌شدند. در جمهوری چک، اگرچه هروئین رایج‌ترین اپیوئید مصرفی است، اما دیگر اپیوئیدها عامل بیش از نیمی از مواردی هستند که به دلیل بروز اختلالات ناشی از مصرف اپیوئیدها وارد دروه‌های خدمات درمانی می‌شوند.^{۳۲}

بیش‌مصرفی‌های کشنده ناشی از مصرف فنتانیل و مشتقات آن نیز کشورهای اروپای غربی و اروپای مرکزی نیز گزارش شده است، هرچند که این موضوع، به میزانی که در ایالات متحده است، نمی‌باشد. از نوامبر سال ۲۰۱۵ تا فوریه سال ۲۰۱۷، مورد مرگ ناشی از مصرف فورانیل فنتانیل گزارش شده است که این تلفات در کشورهای استونی (۴ مورد)، فنلاند (۱ مورد)، آلمان (۴ مورد)، سوئد (۱۲ مورد)، بریتانیا (۱ مورد) و نروژ (۱ مورد) بوده است.^{۳۳} بطور مشابه، از آوریل تا دسامبر سال ۲۰۱۶ نیز، ۴۷ مورد از مرگ و میرها به مصرف

³⁰ Ibid.

³¹ Ibid.

³² Ibid.

³³ EMCDDA, Furanyl fentanyl Report on the Risk Assessment of N-phenyl-N-[1-(2-phenylethyl)piperidin-4-yl]

furan-2-carboxamide (furanyl fentanyl) in the Framework of the Council Decision on New Psychoactive Substances, Risk Assessments (Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2017).

آکريل فنتانيل منتسب می‌شود که شامل کشورهایی نظیر دانمارک (۱ مورد)، استونی (۳ مورد) و سوئد (۴۳ مورد) است. بسیاری از این مرگ و میرها در میان مصرف‌کنندگان پر خطر اپیوئیدها مشاهده شده است.^{۳۴}

مصرف غیرپزشکی و قاچاق ترامادول یکی نگرانی‌های فزاینده در مناطق مختلف است

اکثر ترامادول کشف شده در جهان در بازه‌ی زمانی سال‌های ۲۰۱۲ تا ۲۰۱۶، در هند و به میزان کمتری در چین تولید شده‌اند.^{۳۵} ترامادول برای فروش در بازارهای مختلف آفریقای مرکزی، آفریقای غربی، آفریقای شمالی قاچاق می‌شود که در طی مسیر ترازیت نیز در برخی از کشورهای خاورمیانه و خاور نزدیک نیز توزیع می‌شود. در بسیاری از مناطق، طیفی از اپیوئیدهای دارویی هستند که مورد سوءمصرف غیرپزشکی قرار می‌گیرند.

با اینحال، مصرف غیرپزشکی ترامادول، یکی از نگرانی‌های فزاینده در کشورهای آفریقای غربی و آفریقای شمالی و حتی در برخی از کشورهای خاورمیانه و خاور نزدیک می‌باشد. در حالیکه بررسی و برآوردهای جمعیتی در خصوص میزان مصرف این مخدرها در مناطق یاد شده وجود ندارد، اما اطلاعات حاصل از بخش خدمات درمان حاکی از آن است که مصرف غیرپزشکی اپیوئیدهای دارویی در این مناطق کاملاً بالاست. هرچند که موارد مرگ و میری که در نتیجه‌ی بروز بیش‌مصرفی کشنده‌ی ناشی از مصرف اپیوئیدهای دارویی حادث می‌شوند، از نظر عددی پایین محسوب می‌شود، اما بسیاری از کشورهای مناطق یاد شده، آنها را گزارش کرده‌اند.

³⁴ EMCDDA, Acryloylfentanyl: Report on the Risk Assessment of N-(1 phenethylpiperidin-4-yl)-N phenylacrylamide (acryloylfentanyl) in the Framework of the Council Decision on New Psychoactive Substances, Risk Assessments (Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2017).

³⁵ UNODC, annual report questionnaire data; Report of the International Narcotics Control Board for 2016 (E/INCB/2016/1) (and the Board's annual reports for previous years); Heads of National Law Enforcement Agency (HONLEA) report for 2016 (and previous years); WHO Expert Committee on Drug Dependence: Thirty-sixth Report, WHO Technical Report Series, No. 902 (Geneva, World Health Organization, 2002); and Bureau for International Narcotics and Law Enforcement Affairs, International Narcotics Control Strategy Report 2017 (and previous years).

در امارات متحده‌ی عربی، در حالی که بنابر مشاهدات انجام شده در مورد افراد شرکت‌کننده در دوره‌های خدمات درمانی، ترامادول عمده‌ترین اپیوئید دارویی مصرفی است، وضعیت از سال‌های ۲۰۱۳ تا ۲۰۱۵ تغییر کرده است.^{۳۶} بنابر آزمایش ادرار افرادی که وارد خدمات درمانی می‌شوند، علیرغم بالا بودن تعداد نمونه‌های که حاوی ترامادول بودند، این میزان در بازه‌ی زمانی یاد شده به نصف کاهش پیدا کرده است، در حالیکه تشخیص اپیوئیدها مانند مورفین و کودئین در نمونه‌های ادرار بررسی شده، از سال ۲۰۱۳ تا ۲۰۱۵، دو برابر شده است.

در سال ۲۰۱۵، ۲۳ مورد مرگ در نتیجه‌ی مصرف اپیوئیدهای دارویی در امارات متحده‌ی عربی گزارش شده است.^{۳۷} برای نخستین بار در فلسطین، معضل و مشکل مصرف مواد مخدر در سال ۲۰۱۶ مورد ارزیابی و بررسی قرار گرفت که مطابق آن تخمین زده می‌شود که ۱/۸ درصد از جمعیت مردان ۱۵ سال و بالاتر، مصرف‌کننده‌ی پرخطر مواد مخدر محسوب می‌شوند. در غزه، ترامادول یکی از رایج‌ترین مخدرهای مصرفی است که پس از آن بنزودیازپین و مت‌آمفتامین قرار دارند.

در یک مطالعه‌ای که بر روی مصرف‌کنندگان پرخطر انجام شد، ۹۷ درصد از پاسخ‌دهندگان مقیم غزه اعلام کردند که از ترامادول استفاده‌ی غیرپزشکی دارند، این در حالی است که در کرانه‌باختری، آمفتامین رایج‌ترین مخدر مصرفی است که پس از آن شاه‌دانه، داروهای ضد تشنج (به طور عمده پرگابالین) و بنزودیازپین‌ها قرار دارند.^{۳۸} بسیاری از کشورهای آفریقایی غربی و آفریقایی مرکزی و آفریقایی شمالی (عمدتاً مصر) مواردی از کشف محموله‌های بزرگ اپیوئید گزارش کردند؛ با اینحال، اطلاعات و داده در خصوص مصرف ترامادول و دیگر اپیوئیدهای دارویی در این مناطق بسیار محدود است.

³⁶ Abuelgasim Elrasheed and others, "Changing patterns of substance abuse: analysis of lab test results of a patient cohort at the National Rehabilitation Center, Abu Dhabi, UAE", International Addiction Review, vol. 1, No. 1. (2017).

³⁷ Responses to the annual report questionnaire submitted by United Arab Emirates, 2015.

³⁸ Palestinian National Institute of Health and UNODC, Estimating the Extent of Illicit Drug Use in Palestine (November, 2017).



قرص‌های ترامادول در برخی بخش‌های آفریقا گزارش شده است که به معنای بازار قاچاق و غیرقانونی است که ممکن است دوز موجود در این قرص‌ها از حالت عادی و تجویز شده برای مصارف پزشکی بالاتر باشد. به عنوان نمونه، مطابق گزارشی که مقامات رسمی مصری ارائه دادند، قرص‌های ۲۲۵ میلی‌گرمی ترامادول در بازار غیرقانونی در دسترس قرار دارند که از نوع معمول قرص‌های ۵۰ میلی‌گرمی که برای تسکین دردها به کار می‌روند بسیار قوی‌تر است و لازم به ذکر است که طیف ترامادول‌ها از نظر شدت و ضعف بین ۵۰ تا ۲۰۰ میلی‌گرم هستند.^{۳۹}

در همین کشور مصر، ترامادول به عنوان اصلی‌ترین اپیوئید مصرفی برای مقاصد غیرپزشکی به حساب می‌آید که بنابر برآوردها، در سال ۲۰۱۶، میزان اعتیاد به ترامادول در ۳ درصد از جمعیت شناسایی شده است. در دوره‌ی درمانی مواد مخدر، ترامادول نیز یکی از اصلی‌ترین مخدرهای گزارش شده محسوب می‌شود که نزدیک به ۶۸ درصد از بیماران تحت درمان در سال ۲۰۱۷، برای اختلالات ناشی از مصرف ترامادول وارد این دوره شده‌اند.

بخش اعظمی از مراجعات صورت گرفته به مراکز اورژانس در مصر (چه موارد منجر به مرگ یا سایر موارد) به دلیل مصرف غیرپزشکی ترامادول رخ می‌دهند.^{۴۰} همچنین، در نیجریه نیز مصرف اپیوئیدها برای مصارف غیرپزشکی یکی از نگرانی‌های رو به رشد است. جدای از اعتیاد به الکل، در سال ۲۰۱۶، شاه‌دانه (۴۵ درصد) و اپیوئیدها (۳۶ درصد) اصلی‌ترین مخدرهایی هستند که افراد برای درمان عوارض آنها وارد دوره‌های مراقبت می‌شوند. بسیاری از افرادی از عوارض و اختلالات ناشی از مصرف اپیوئیدها درمان می‌شوند از ترامادول، کودئین و پنتازوکین سوءاستفاده می‌کنند.^{۴۱}

³⁹ Egypt, General Secretariat of Mental Health of the Ministry of Health, "Report of the General Secretariat of Mental Health and Addiction Treatment on tramadol" (2017).

⁴⁰ Ibid.

⁴¹ Nigeria, National Drug Law Enforcement Agency, "Patterns of drug and alcohol use in Nigeria" (2016).

ترامادول

ترامادول نام کلی برای اطلاق به یک سری از ترکیبات اپیوئیدی است که برای نخستین بار توسط شرکت داروسازی «گرونتال» در سال ۱۹۷۷ به بازار عرضه شد. ابتدا از این دارو برای تسکین دردهای مزمن به کار می‌رفت. خاصیت تسکینی این دارو چندمنظوره بوده و شامل فعالیت‌های آگونیست در گیرنده‌های μ -opioid و خواص آدرنرژیک و سروتونرژیک می‌باشد. متابولیت ترامادول (اجزای شرکت‌کننده در سوخت و ساز سلولی که از آن به عنوان متابولیسم یا دگرگشت یاد می‌شود)، اینگونه است که دسمترامادول عمدتاً مسئول فعالیت آگونیست در گیرنده‌های μ -opioid است، در حالی که ترکیب اصلی به عنوان یک آزاد کننده سروتونین عمل می‌کند و جذب نورآدرنالین و سروتونین را مهار می‌کند و منجر به بروز حالت سرخوشی می‌شود. دوز معمول برای مصرف خوراکی ترامادول مابین ۵۰ تا ۱۰۰ میلی‌گرم برای هر ۴ تا ۸ ساعت است و البته دوز مصرف روزانه نباید بیش از ۴۰۰ میلی‌گرم باشد.^۱ ممکن است ترامادول به صورت خوراکی به عنوان یک داروی طولانی یا یک داروی متغیر آزاد، روزانه یک یا دو بار مورد استفاده واقع شود. انواع داروهای ترامادول برای تزریق وریدی، رکتوم، زیر زبانی و تزریق داخل بینی نیز موجود است.

ترامادول پس از تجویز خوراکی به طور گسترده‌ای در کبد متابولیزه می‌شود. واکنش متابولیکی به آگونیست μ -opioid فعال، دسمتیل ترامادول، به فعالیت آنزیم کبدی CYP 2D6 بستگی دارد که پلی مورفیسم یا چندریختی ژنتیکی در انسان را نشان می‌دهد. متابولیسم آهسته دارای غلظت پلاسمای دسمتیل ترامادول نسبتاً پایین است، در حالیکه متابولیسم سریع دارای غلظت بالایی از این متابولیت فعال است.^۲ نتیجه‌ی جانبی مصرف ترامادول، اثر خالص ترامادول بر روی خلق و خو و از دسمتیل ترامادول بر روی گیرنده μ اپیوئید است. لازم به ذکر است، این مسئله اثبات شده است که تعدادی از داروها و نوشیدنی‌ها، مانند آب گریپ فروت، می‌توانند فعالیت CYP 2D6 را در انسان مهار کنند.

در حقیقت، چندین انجمن اینترنتی در زمینه مصرف مواد مخدر در مورد تجارب کاربر در ترکیب ترامادول با آب گریپ فروت گزارش می‌دهند که برای حفظ یا افزایش خواص تقویت‌کننده آن، هزینه مصرف داروهای

ضد درد موضعی دسمتیل ترامادول مطابق گزارش سازمان جهانی بهداشت، در صورتی که ترامادول به صورت روزانه و به مدت چند هفته مصرف شود، می‌تواند سبب بروز اعتیاد فیزیکی و بالینی شود.^۳

از سال ۲۰۱۳ به این سو، دولت‌های عضو از طریق انعقاد قطعنامه‌های متعدد در کمیسیون مخدرهای روانگردان و نهادهای منطقه‌ای آن،^۴ به ویژه در آفریقا^۵ و خاورمیانه،^۶ بر مشکل مصرف ترامادول برای مقاصد غیرپزشکی تاکید کردند. در سال ۲۰۱۷، کارشناسان کمیته اعتیاد به مواد مخدر سازمان بهداشت جهانی گزارش دادند^۸ که در بسیاری از کشورها شواهد فزاینده‌ای در خصوص سوءمصرف ترامادول یافت شده است که این موضوع در ارتباط با عوارض ناشی از مصرف از جمله مرگ نیز هست و به همین سبب توصیه کردند که در خصوص این مخدر بازبینی صورت گیرد. دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد نیز گزارش‌های متعددی در خصوص کشف محموله‌های ترامادول یا دسمتیل ترامادول دریافت کرده است.

1 Martindale: *The Complete Drug Reference*, 38th ed. (London, Pharmaceutical Press, 2014).

2 K. Miotto and others, "Trends in tramadol: pharmacology, metabolism, and misuse", *Anesthesia and Analgesia*, vol. 124, No. 1 (2017), pp. 44–51.

3 WHO Expert Committee on Drug Dependence, "Tramadol: pre-review report", *Thirty-ninth Meeting, Geneva*, 6–10 November 2017.

4 Joint Ministerial Statement of the 2014 high-level review by the Commission on Narcotic Drugs of the implementation by Member States of the Political Declaration and Plan of Action on International Cooperation towards an Integrated and Balanced Strategy to Counter the World Drug Problem (See Official Records of the Economic and Social Council, 2014, Supplement No. 8 (E/2014/28), chap. I, sect. C).

5 Commission on Narcotic Drugs resolution 56/14 on strengthening international cooperation in addressing the non-medical use and abuse, the illicit manufacture and the illicit domestic and international distribution of tramadol (2013).

6 Commission on Narcotic Drugs resolution 56/2 on the Accraddelation (2013).

7 Commission on Narcotic Drugs resolution 59/2 on the outcomes of the meetings of the subsidiary bodies of the Commission on Narcotic Drugs, including the Abu Dhabi declaration (2016).

8 WHO Expert Committee on Drug Dependence: *Thirty-ninth Report*, WHO Technical Report Series, No. 1009 (Geneva, World Health Organization, 2017)

ترامادول در غنا، ۲۰۱۶ - ۲۰۱۷

مصرف ترامادول برای مقاصد غیرپزشکی در غنا، نخستین بار در سال ۲۰۱۶ توسط مقامات رسمی شناسایی شد که در نتیجه‌ی آن، همان سال این اپیوئید تحت ممنوعیت ملی قرار گرفت. این ممنوعیت سبب شد که دستکم بطور موقت مصرف تفریحی ترامادول کاهش یابد ولیکن علیرغم محدودیت‌های اعمال شده، موارد جدیدی از مصرف ترامادول که به صورت قاچاق وارد کشور شده بودند، در سال ۲۰۱۷ مشاهده گردید. هیچ داده و اطلاعات جامعی در خصوص مقیاس و میزان مصرف غیرپزشکی و قاچاق ترامادول در غنا وجود ندارد ولیکن ارزیابی‌های کیفی منتشر شده از سوی مقامات رسمی حاکی از آن است که این مخدر یک تهدید نوظهور است.

ترامادول به صورت عمده توسط اعضای باندهای تبهکار، رانندگان ترانزیت، زمان شاغلی که برای مدت‌های طولانی مجبور به کار هستند و دانش‌آموزانی که برای دوره تحصیلی نیاز به بیدار ماندن طولانی مدت دارند، استفاده می‌شود. گاهی اوقات ترامادول با نوشیدنی‌های انرژی‌زا، آبجو و ماریجوآنا مصرف می‌شود و افراد مصرف‌کننده اعلام کرده‌اند که مصرف ترامادول به آنها حالت سرخوشی، انرژی و قوای جنسی بیشتری می‌دهد. مقامات رسمی اعلام کردند که تعداد موارد جراحت و مرگ ناشی از رانندگی در حالت پس از مصرف ترامادول رو به گسترش است؛ از کودکان برای خرید و فروش مواد استفاده می‌شود؛ و بطور کلی میزان جرایم از جمله جرایم مواد مخدر مرتبط با سایر فعالیت‌های مجرمانه نظیر دزدی، آدم ربایی، قتل و خشونت میان مصرف‌کنندگان ترامادول و باندهای قاچاق‌کننده ترامادول بالا است و این افراد معمولاً از قمه، بطری‌های شکسته و سلاح‌ها دیگر برای درگیری‌های خود استفاده می‌کنند.

عملیات نیروهای پلیس در بازارهای در حومه‌ی شهر آکرا و تجزیه و تحلیل مواد مخدر کشف شده توسط آزمایشگاه سازمان غذا و داروی غنا نشان داد کپسول‌های ترامادول، که بطور فزاینده فروخته می‌شوند، دارای دوز پزشکی به مراتب بالاتر از دوز مناسب برای معمول (۵۰-۱۰۰ میلی گرم در هر کپسول)، دارند. اغلب (۴۰ درصد) کپسول‌های ترامادول از میان ۵۲۴۰۰۰ موردی که در سال ۲۰۱۷ در غنا کشف و آنالیز شدند، محتوایی



با ۱۲۰ میلی گرم ترامادول بودند، ۱۸ درصد محتوای ۲۰۰ میلی گرم داشتند و ۱۹ درصد نیز بیش از ۲۲۵ گرم ترامادول داشتند. تنها بخشی کوچکی از این ترامادول‌های کشف شده (۱۳ درصد) دارای دوز ۵۰ تا ۱۰۰ میلی گرمی بودند که برای مصارف پزشکی کاربرد دارد.

قریب به ۸۷ درصد ترامادول‌های کشف شده در سال ۲۰۱۷، در هند تولید شده‌اند و این در حالی است که برای درصد باقی مانده نمی‌توان کشور مبدأ را تعیین کرد. با اینحال، مشخص نیست که محموله‌های کشف شده به صورت غیرقانونی تولید شده‌اند و یا آنکه از خط تولید قانونی ترامادول انحراف پیدا کرده است.

ب. کوکائین

پس از یک روند نزولی، کاشت بوته‌ی کوکا به صورت تصاعدی رو به افزایش است

پس از اوج کاشت بوته‌ی کوکا در سال ۲۰۰۰، یک دوره‌ی طولانی مدت نزولی در کاشت بوته‌ی کوکا مشاهده شد که این روند در سال ۲۰۱۳ به پایان خود رسید و از آن زمان، مساحت کل زمین‌های زیر کشت بوته‌ی کوکا در جهان با ۷۶ درصد افزایش، به ۲۱۳۰۰۰ هکتار در سال ۲۰۱۶ رسید. افزایش کشت بوته‌ی کوکا در سال ۲۰۱۶، از سوی کشورهای بولیوی، کلمبیا، و پرو گزارش شد؛ افزایش سطح زمین‌های زیر کشت در این کشورها، به موازات کاهش میزان زمین‌های پاکسازی شده اتفاق افتاده است.

اصلی‌ترین عامل گسترش بازار جهانی کوکائین، افزایش کاشت بوته‌ی کوکا در کلمبیا است

روند جدید مشاهده شده در وضعیت جهانی کشت بوته‌ی کوکا در درجه نخست تحت تاثیر تغییرات کاشت آن در کلمبیا است، جایی که مساحت زمین‌های زیرکشت بوته‌ی کوکا در دوره‌ی زمانی سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۳، ۷۰ درصد کاهش یافت ولیکن از سال ۲۰۱۳ تا ۲۰۱۶، سه برابر گردید. با ۱۴۶۰۰۰ هکتار زمین زیر کشت بوته کوکا، کلمبیا دارای ۶۸/۵ درصد زمین‌های زراعی بوته‌ی کوکا در جهان است. کاشت بوته‌ی کوکا در کلمبیا گسترده است، بطوری که در سال ۲۰۱۶، از ۳۳ ایالت این کشور، در ۲۱ ایالت کاشت آن شناسایی شده است، هرچند که دو سوم زمین‌های زیرکشت در نواحی جنوبی کلمبیا قرار دارد. افزایش کاشت

بوته‌ی کوکا کلمبیا طی سال ۲۰۱۶ از مجموعه عللی نشات می‌گیرد که هم از طرفی مربوط به پویایی بازار مواد مخدر است و هم ناشی از استراتژی‌های اتخاذ شده از سوی باندهای قاچاق مواد مخدر می‌باشد.

در میان عوامل دیگر دخیل در این افزایش، می‌توان به کاهش درک خطرات ناشی از فعالیت‌های غیرقانونی و متعاقب آن تعلیق سم‌پاشی هوایی زمین‌های زراعی نام بود، همچنین، انتظار در برخی از جوامع روستایی نسبت به دریافت جبران و غرامت در ازای جایگزینی کشت بوته‌ی کوکا و نیز کاهش مداخله‌ی برنامه‌های توسعه جایگزین که تحت تاثیر دوره‌ی گذار از رویکرد بر اساس حذف محصول به رویکرد مبتنی بر ترویج حاکمیت قانون قرار دارد.^{۴۲}

تعداد لابراتوارهای فرآوری و تولید کوکائین که در کلمبیا کشف و پلمپ شدند، دو برابر شده و از ۲۳۳۴ مورد در سال ۲۰۱۳ به ۴۸۴۲ مورد در سال ۲۰۱۶ رسیده است (۹۵ درصد این لابراتوارها به تولید خمیر کوکا اختصا داشتند و تنها ۵ درصد به تولید کوکائین هیدروکلراید می‌پرداختند) و این رقم بالاترین میزانی است که تا به حال گزارش شده است.^{۴۳}

کشفیات کوکائین هیدروکلراید نیز با دو برابر افزایش، از ۱۶۷ تن در سال ۲۰۱۶ به ۳۷۸ تن در سال ۲۰۱۶ رسید؛ افزون بر این، در سال ۲۰۱۶، ۴۳ تن نیز خمیر کوکا رهگیری شد.^{۴۴} اما پاکسازی زمین‌های زراعی کاهش داشته است (به صورت دستی یا سم‌پاشی) و از بیش از ۲۱۳۰۰۰ هکتار در سال ۲۰۰۶ به ۶۹۰۰۰ هکتار در سال ۲۰۱۳ و به کمتر از ۱۸۰۰۰ هکتار در سال ۲۰۱۶ رسید و این در حالی است که اجرای سم‌پاشی هوایی از سال ۲۰۱۵ متوقف گردید. به همین سبب، ممکن است کشاورزان زارعت‌کننده‌ی بوته‌ی کوکا احساس کنند که خطر و احتمال پاکسازی زمین‌های زراعی کاهش یافته است و حتی بعضاً ممکن است احساس کنند

^{۴۲} UNODC and Colombia, Colombia: Monitoreo de Territorios Afectados por Cultivos Ilícitos 2016 (July 2017), p. 139.

^{۴۳} Ibid., p. 151.

^{۴۴} Ibid., p. 154.

که برای جلوگیری از تلاش‌های احتمالی پاکسازی زمین‌ها اقداماتی انجام دهند که این عدم تمایل در آنها منجر به افزایش تولید بوته‌ی کوکا شده است.^{۴۵}

نشانه‌ها حاکی از افزایش کشت سنتی بوته‌ی خشخاش در پرو است

به دنبال روند کاهشی که از سال ۲۰۱۱ شروع شده است، نواحی زیر کشت بوته‌ی کوکا در پرو به ۴۳۹۰۰ هکتار در سال ۲۰۱۶ افزایش یافت که برابر با ۱۲ درصد از مساحت کل زمین‌های زیر کشت بوته‌ی کوکا در جهان است.

در سال ۲۰۱۶، تولید کوکا عمدتاً در شرق شهر لیما و در حوزه‌ی کوه‌های آند و در دره‌ی «لوس ریوس اوپریماک»، «انی مانتارو» (۷۰ درصد) و کمی دورتر در «کونونسیون لارس» (۱۴ درصد) صورت می‌گرفت. بر خلاف این، در سراسر دهه‌ی ۱۹۸۰ و ۱۹۹۰، بیشترین میزان تولید کوکا در پرو، در منطقه‌ی «آلتو هوآلاگا»، در مرکز پرو انجام می‌شد. در سال ۲۰۱۶، تنها ۴ درصد از مجموع کل کوکای تولید شده در پرو، در منطقه‌ی «آلتو هوآلاگا» فرآوری می‌شد. با اینحال، از زمانی که مساحت زمین‌های زیر کشت کوکا در منطقه‌ی «آلتو هوآلاگا» افزایش یافت و نسبت به سال پیش از خود ۴۵ درصد رشد را نشان داد، روند نزولی طولانی مدت موجود در پرو، در سال ۲۰۱۶ به پایان رسید. در سال ۲۰۱۶، در هیچکدام از دو منطقه‌ی اصلی یاد شده، (دره‌ی «لوس ریوس اوپریماک» و «کونونسیون لارس») عملیات‌های پاکسازی انجام نشدند.^{۴۶}

روند نزولی کاشت بوته‌ی کوکا در بولیوی به پایان رسیده است

۱۰ درصد از کاشت جهانی بوته‌ی کوکا در سال ۲۰۱۶، در کشور بولیوی بوده است؛ جایی که نواحی زیر کشت بوته‌ی کوکا تا ۱۴ رشد داشته است و به ۲۳۱۰۰ هکتار رسید که برابر با همان میزانی است که در سال ۲۰۱۳ گزارش شده بود.

⁴⁵ Ibid., p. 14.

⁴⁶ UNODC and the National Commission for Development and Life without Drugs (DEVIDA) of Peru, Peru: Monitoreo de Cultivo de Coca 2016 (November 2017).

افزایش مشاهده شده در سال ۲۰۱۶ به روند نزولی آغاز شده از سال ۲۰۱۰ پایان داد^{۴۷} که در نتیجه اتخاذ تدابیر و عواملی بود که از آن میان می‌توان به سیاست حکومت مبنی بر کاهش داوطلبانه‌ی زمین‌های کشت بوته‌ی کوکا در مناطق مربوطه که همزمان با برنامه پاکسازی (مطابق گزارش حکومت مرکزی) انجام می‌شد، به ویژه در پارک‌های ملی و دیگر مناطقی که خارج از ناحیه پذیرفته شده کشت قرار دارند.^{۴۸ ۴۹ ۵۰} بطور کلی، پاکسازی بوته‌های کوکا در بولیوی دو برابر شد و از ۶۰۰۰ هکتار در سال، در بازه‌ی زمانی سال‌های ۲۰۰۵ تا ۲۰۰۹، به ۱۱۰۰۰ هکتار در سال برای سال‌های مابین ۲۰۱۱ تا ۲۰۱۵ رسید؛ ولیکن پس از آن به ۶۶۰۰ هکتار در سال ۲۰۱۶ تنزل یافت که مصادف شد با افزایش تولید و کاشت گزارش شده در همان سال.^{۵۱}

تولید جهانی کوکائین به بالاترین میزان خود در سال ۲۰۱۶ رسید

در نتیجه‌ی افزایش نواحی و مناطق زیرکشت بوته‌ی کوکا و بهبود تولید کوکائین در مناطق کشت برگ کوکا، تخمین زده می‌شود که تولید جهانی کوکائین در جهان، به بالاترین رقم خود رسیده باشد و برآورد می‌شود که ۱۴۱۰ تن هروئین در سال ۲۰۱۶ تولید شده باشد که به نسبت سال پیش از خود افزایش ۲۵ درصد داشته است. بیشترین میزان کوکائین در کلمبیا تولید می‌شود، جایی که تخمین زده می‌شود که بر اساس میزان تولید برگ کوکا، تولید کوکائین به رقم ۸۶۶ تن در سال ۲۰۱۶ رسیده باشد. این رقم، ۳۴ درصد افزایش نسبت به سال پیش از خود نشان می‌دهد و در بازه‌ی زمانی سال‌های ۲۰۱۳ تا ۲۰۱۶ تا سه برابر بیشتر شده است. هرچند با سرعت کمتری، ولیکن تولید کوکائین از برگ کوکا در کشورهای پرو و بولیوی افزایش داشته است.

⁴⁷ UNODC and the Plurinational State of Bolivia, Estado Plurinacional de Bolivia: Monitoreo de Cultivos de Coca 2015 (July 2016).

⁴⁸ Ibid.

⁴⁹ Plurinational State of Bolivia, Ministry of Rural Development, Agriculture, Livestock and the Environment, Agreement between the national Government and coca producers (14 September 2008).

⁵⁰ Robert Lessmann, "Bolivien: zwischen Modellfall und Unregierbarkeit", in Bolivien Staatszerfall als Kollateralschaden, Thomas Jäger, ed. (Wiesbaden, Germany, VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2009), p. 54.

⁵¹ UNODC and the Plurinational State of Bolivia, Estado Plurinacional de Bolivia: Monitoreo de Cultivos de Coca 2015, p. 52.



بیشترین میزان کشفیات کوکائین در کشورهای آمریکایی و اروپایی صورت گرفته است، هر چند که میزان کشف این مخدر در سایر مناطق نیز به شدت رو به افزایش است

حجم کل کشفیات کوکائین در سال ۲۰۱۶ تا ۲۳ درصد به نسبت سال پیش از خود رشد داشته است و به رقم ۱۱۲۹ تن رسید که بالاترین میزانی است که تا به امروز گزارش شده است.^{۵۲} کشورهای آمریکایی، بیشترین میزان کوکائین رهگیری شده در سال ۲۰۱۶ در جهان را گزارش دادند (بیش از ۹۰ درصد حجم کل کشفیات)، که در این میان کشورهای آمریکای جنوبی ۶۰ درصد کشفیات را انجام دادند (بیش از نیمی از آنها تنها در کلمبیا کشف شده است). در آمریکای شمالی، بیشترین کشفیات در ایالات متحده بوده (۱۸ درصد) که قریب به یک پنجم کل کشفیات صورت گرفته در جهان است و پس از آن، آمریکای مرکزی یا ۱۱ درصد از کشفیات کوکائین قرار دارد که اغلب آن مربوط به پاناما است.

پس از مواد یاد شده، بخش مهمی از کشفیات کوکائین در سال ۲۰۱۶ توسط کشورهای اروپای مرکزی و اروپای غربی (۸ درصد) انجام شده است که برای نخستین بار، بالاترین کشف محموله‌ی ملی در این منطقه در بلژیک رخ داد (۳ درصد از کل کشفیات در سطح جهان) و بعد از آن اسپانیا (۱ درصد) و هلند (۱ درصد) قرار دارند. بیشترین میزان افزایش در حجم کوکائین‌های کشف شده در سال ۲۰۱۶، خارج از بازارها و مقاصد اصلی و عمده‌ی کوکائین یعنی آمریکای شمالی و اروپای غربی و اروپای مرکزی بوده است که این موضوع نشان می‌دهد تجارت کوکائین به سمت تسری پیدا کردن به بازارهای جدید و نوظهور است. به عنوان مثال، حجم کوکائین کشف شده در آسیا، از سال ۲۰۱۵ تا سال ۲۰۱۶، سه برابر شده است که بیشترین رشد مربوط به کشورهای جنوب آسیا بوده، یعنی در جایی که میزان کشفیات ده برابر شده است و پس از آن آسیای شرقی و آسیای جنوب شرقی قرار دارند.

⁵² This quantity is of cocaine seized with varying levels of purity. It is not comparable with the estimated amount manufactured, which is provided for cocaine of 100 per cent purity

حجم و میزان کوکائین کشف شده در خاور نزدیک، خاورمیانه و جنوب غربی آسیا، در سال ۲۰۱۶ نیز دو برابر شده است. حجم محموله‌های کشف شده‌ی کوکائین در سال ۲۰۱۶ دو برابر شده است که بیشترین میزان افزایش نیز از سوی کشورهای آفریقای شمالی گزارش شده است که طی آن، حجم کوکائین کشف شده در سال ۲۰۱۶، به نسبت سال پیش از خود شش برابر افزایش داشته است و ۶۹ درصد حجم کل کشف شده در منطقه را شامل می‌شود. این مساله بر خلاف سال گذشته است که طی آن کوکائین عمدتاً در آفریقای غربی و آفریقای مرکزی کشف می‌شد.

افزایش قابل توجهی نیز در کشورهای اروپای جنوب شرقی گزارش شده است که مطابق آن کشفیات کوکائین در سال ۲۰۱۶، به نسبت سال پیش از خود سه برابر شده است. حجم کشفیات کوکائین طی سال ۲۰۱۶، در اروپا نیز در مجموع ۱۱ درصد افزایش داشته است. از سال ۲۰۱۶ تا سال ۲۰۱۶، حجم محموله‌های کشف شده‌ی کوکائین در اقیانوسیه تا ۷۵ درصد افزایش پیدا کرده است که استرالیا به تنهایی ۹۸ درصد تمامی کوکائین‌های رهگیری شده را کشف کرده است.

کماکان کوکائین از سمت آمریکای جنوبی به آمریکای شمالی، اروپای مرکزی، اروپای غربی قاچاق می‌شود ولیکن مسیرهای قاچاق به دیگر مناطق نیز در حال گسترش هستند

داده‌های به دست آمده از محوله‌های کشف شده حاکیست که اغلب محموله‌های کوکائین از سوی کشورهای حوزه‌ی آند به بازار مصرف‌کننده‌ها در آمریکای شمالی و اروپای مرکزی و اروپای غربی قاچاق می‌شود. اگر میزان حجم کوکائین قاچاق شده به دیگر مناطق تقریباً محدود و کم است، ولیکن با افزایش مسیرهای ترانزیت جدید به اقصی نقاط جهان، به نظر می‌رسد حجم قاچاق به این مناطق به سرعت افزایش یابد.

در برخی کشورها، هنوز نیروهای انتظامی با قاچاق کوکائین آشنا نیستند و تمرکز آنها بیشتر بر مخدرهایی است که بطور سنتی در درازمدت با آنها درگیر بوده‌اند. در این موارد، بافتار و زمینه‌های کشف محموله‌های کوکائین گزارش نمی‌شوند. عمده‌ترین جریان ترانزیت کوکائین از سمت کشورهای حوزه‌ی آند به آمریکای



شمالی، به ویژه از کلمبیا به ایالات متحده است که اصلی‌ترین بازار مصرف برای کوکائین‌های رهگیری شده محسوب می‌شود.

داده‌های منتشر شده از سوی «اداره مبارزه با مواد مخدر ایالات متحده» نشان می‌دهد که نتایج بررسی نمونه‌های کوکائین کشف شده در سال ۲۰۱۶، حاکی است ۹۲ درصد از آنها در کلمبیا تولید شده و ۶ درصد در پرو^{۵۳} و از این میان ۸۰ درصد از طریق اقیانوس آرام قاچاق شده‌اند و بقیه محموله‌ها نیز از طریق اقیانوس اطلس منتقل شده‌اند (از جمله مواردی که از طریق کشورهای کارائیب ترانزیت شده است).^{۵۴} اینکه عمده‌ی قاچاق کوکائین از طریق اقیانوس آرام صورت می‌پذیرد احتمالاً به این دلیل است که بیشتر مناطق کاشت و تولید برگ کوکا و فرآوری کوکائین در قسمت‌های جنوبی کلمبیا است که این نواحی نزدیک‌ترین فاصله را به اقیانوس و بندرگاه‌های کلمبیا و اکوادور دارد. کوکائین معمولاً از کلمبیا به آمریکای مرکزی و مکزیک، بیشتر به وسیله کشتی و یا زیردریایی‌های کوچک قاچاق می‌شود و توسط باندهای سازمان‌یافته‌ی تبه‌کار مکزیک، به وسیله ماشین یا کامیون از سرتاسر مرزهای مشترک مکزیک و ایالات متحده به این کشور ترانزیت می‌شود. در سال ۲۰۱۶، مقامات امریکایی گزارش دادند که بیشتر کشفیات صورت گرفته، مربوط به محموله‌های دریایی (۴۶ درصد از مجموع کل) است و نه محموله‌های ترانزیت شده از خشکی (۴۱ درصد).^{۵۵} در مقایسه با آمار منتشر شده در سال ۲۰۱۳، ۸۱ درصد کوکائین کشف شده در آن سال از طریق خشکی ترانزیت می‌شد و تنها ۱۲ درصد از طریق اقیانوس. این موضوع نشان می‌دهد که در سال ۲۰۱۶، حجم کوکائین کمتری از طریق مکزیک به ایالات متحده قاچاق شده است. در واقع، بر مبنای آنچه که مقامات امریکایی گزارش دادند، می‌توان گفت که سهم کوکائین قاچاق شده به ایالات متحده از طریق مرزهای مکزیک، از ۷۰ درصد از مجموع کل

⁵³ United States Department of Justice, Drug Enforcement Administration, 2017 National Drug Threat Assessment (October 2017), p. 87.

⁵⁴ Ibid., p. 93.

⁵⁵ A further 8 per cent of the cocaine was intercepted while it was being sent by mail, and 4 per cent while being trafficked by air in 2016 (UNODC, annual report questionnaire data).

کوکائین قاچاق به این کشور در سال ۲۰۱۳ به ۳۹ درصد در سال ۲۰۱۶ تنزل یافته است.^{۵۶} در سال ۲۰۱۶، بیشتر کوکائین‌هایی که به مقصد کانادا بودند، از طریق حوزه‌ی کارائیب، عمدتاً کشورهای جامائیکا و جمهوری دومینیکا قاچاق شدند. همچنین، کوکائین‌ها پیش از آنکه به بازار مصرف در کانادا برسید به ایالات متحده ترانزیت می‌شدند.^{۵۷}

دومین جریان عمده‌ی قاچاق کوکائین در جهان، از سوی کشورهای حوزه‌ی آند به کشورهای اروپای مرکزی و اروپای غربی است. در بازه‌ی زمانی سال‌های ۲۰۱۲ تا ۲۰۱۶، کلمبیا اصلی‌ترین مبدا کوکائین فرستاده شده به بازارهای مصرف اروپائی بوده است (۲۰ درصد از کل پاسخ کشورهای اروپایی به گزارش سالانه در مورد خاستگاه مخدر، کشور مبدا محموله، کشورهای مسیر ترانزیت خارج از اروپا) و پس از آن برزیل (۱۶ درصد) و کشورهای اکوادور و جمهوری دومینیکا قرار (هر کدام ۹ درصد) دارند.

در درون اروپا، کشورهای اسپانیا و هلند اصلی‌ترین کشورهای ترانزیت هستند که پس از آنها آلمان و بلژیک قرار دارند. کشف محموله‌های ترانزیت شده‌ی کوکائین به کشورهای اروپایی از طریق کشورهای آفریقایی کمتر معمول است: مطابق با پاسخ کشورهای اروپایی به پرسش‌های گزارش سالانه، در بازه‌ی زمانی سال‌های ۲۰۱۲ تا ۲۰۱۶، تنها در ۶ درصد از موارد، کشورهای آفریقایی به عنوان خاستگاه مخدر، کشور مبدا محموله، کشور مسیر ترانزیت محموله‌های کوکائین قلمداد شدند. جریان قاچاق و ترانزیت کوکائین از سوی کشورهای آفریقایی به اروپا نیز عمدتاً بوسیله کشورهای آفریقایی غربی و آفریقای مرکز (۵ درصد) بوده و غالباً از طریق دریایی است و البته به میزان کمتری نیز (۱ درصد) کوکائین از کشورهای آفریقایی جنوبی قاچاق می‌شود.

در خصوص محموله‌های رهگیری‌شده در کل کشورهای آفریقایی در دوره‌ی زمانی سال‌های ۲۰۱۲ تا ۲۰۱۷، برزیل اصلی‌ترین کشور مبدا محموله بوده است. بطور کلی، ۲ درصد از کل تمامی موارد ذکر شده از سوی

⁵⁶ UNODC, annual report questionnaire data.

⁵⁷ UNODC, annual report questionnaire data.



کشورها آمریکایی که از آنها نام برده شد، آفریقا را مقصد کوکائین‌های کشف شده در طول سال‌های ۲۰۱۲ تا ۲۰۱۶ اعلام کردند.

بیشتر کوکائین کشف شده در کشورهای آسیایی، در دوره‌ی سال‌های ۲۰۱۲ تا ۲۰۱۶، به نظر می‌رسد که از مبدا برزیل قاچاق و ترانزیت شده باشند. این مسئله در خصوص دو مقصد اصلی کوکائین در آسیا نیز صدق می‌کند، به عبارت دیگر، برزیل مبدا کوکائین قاچاق شده به خاورمیانه، خاور نزدیک، جنوب غربی آسیا و نیز آسیای جنوب شرقی، آسیای مرکزی و ماورای قفقاز است. بیشتر مواقع، کوکائین کشف شده در آسیا به امارات متحده‌ی عربی ترانزیت می‌شود و این در حالی است که در اغلب اوقات مقصد نهایی در آسیا، کشورهای چین (از جمله هنگ کنگ) و پس از آن اسرائیل است.

حجم اصلی جریان کوکائین قاچاق شده به اقیانوسیه، به مقصد استرالیا است. بر مبنای گزارش مقادیر و میزان کوکائین کشف شده در استرالیا طی سال‌های ۲۰۱۲ تا ۲۰۱۶، مهمترین کشورهای مبدا برای بارگیری محموله‌های دریایی کوکائین به مقصد استرالیا، کشورهای ایالات متحده، شیلی، برزیل، آرژانتین و کانادا هستند.^{۵۸}

یکی از علل عمده‌ای که کوکائین از ایالات متحده و کانادا به سمت استرالیا قاچاق می‌شود، این واقعیت است که قیمت کوکائین در استرالیا بسیار بالاتر از کشورهای آمریکای شمالی است. در سال ۲۰۱۶، قیمت مصرف کننده‌ی کوکائین در ایالات متحده از ۴۰۰۰ دلار تا ۵۰۰۰ دلار به ازای هر کیلوگرم بود و در کانادا نیز قیمت برای هر یک کیلوگرم کوکائین ۴۱۰۰ دلار تا ۵۹۰۰ دلار است؛ این در حالی است که قیمت این مخدر در استرالیا برای یک کیوگرم از ۱۳۷۰۰ دلار تا ۲۲۲۰۰ دلار می‌باشد.^{۵۹}

با توجه به مسیرهای قاچاق، اغلب کوکائین‌های رهگیری شده در مناطق دریایی یا نزدیک به آن صورت می‌پذیرد. قریب به ۷۰ درصد از کل کوکائین‌های کشف شده (مطابق گزارش دولت‌های عضو به دفتر مقابله با

⁵⁸ Australian Criminal Intelligence Commission, Illicit Drug Data Report 2015–16 (Canberra, June 2017), p. 98; and the Commission's illicit drug data reports of previous years.

⁵⁹ Australian Criminal Intelligence Commission, Illicit Drug Data Report 2015–16, p. 102.

مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد) طی سال ۲۰۱۲ تا سال ۲۰۱۶، یا به قصد قاچاق از طریق دریا بارگیری شده بودند (کوکائین هیدروکلراید و خمیر کوکائین) و یا آنکه در دریا رهگیری شدند (در آب‌های بین‌المللی، آب‌های سرزمینی، بندرگاه‌ها، مناطق دریایی، ساحل‌ها، کشتی‌ها، قایق‌ها و کانتینرهای ترانزیت). ۱۵ درصد دیگر از حجم کل کوکائین‌های رهگیری شده، در فرودگاه‌ها کشف شده و ۱۵ درصد باقیمانده نیز در مسیرهای ترانزیت خشکی کشف شدند (جاده‌ها، بزرگراه‌ها، اتومبیل‌ها، خیابان‌ها، انبارها، استگاه‌های پست، براها، مناطق مسکنی، اداره‌ها و غیره).^{۶۰}

هنوز بیشتر مصرف کوکائین در کشورهای آمریکایی و اروپایی تمرکز یافته و این میزان نیز رو به افزایش است

در سال ۲۰۱۶، تعداد مصرف‌کنندگانی که برآورد می‌شود در طول یکسال گذشته‌ی منتهی به انجام تحقیق، دستکم یکبار کوکائین مصرف کرده باشند، حداقل ۷ درصد به نسبت سال پیش از خود افزایش داشته است و به رقم ۱۸/۲ میلیون نفر (کمینه‌ی آن ۱۳/۹ میلیون نفر و بیشینه‌ی آن ۲۲/۹ میلیون نفر) رسیده است که حاکی از افزایش میزان مصرف در تمامی مناطق جغرافیایی است.

بیش از نیمی از تمامی مصرف‌کنندگان کوکائین در کشورهای آمریکایی، به ویژه آمریکای شمالی (۳۴ درصد از مجموع کل مصرف‌کننده‌ها در جهان) قرار دارند و پس از آن تقریباً یک چهارم این افراد در کشورهای اروپایی ساکن هستند که بیشتر شامل کشورهای اروپای مرکزی و اروپای غربی می‌شود (تقریباً یک پنجم مجموع کل مصرف‌کننده‌ها در جهان).

آفریقا و به میزان کمتری آسیا و اقیانوسیه، در مجموع، ۲۵ درصد از مجموع کل مصرف‌کننده‌های کوکائین در جهان را شامل می‌شوند؛ البته لازم به ذکر است، از آنجا که داده و اطلاعات متقنی در خصوص میزان و

⁶⁰ UNODC, the individual drug seizure database.



گستره‌ی مصرف مخدرها در بسیاری از کشورهای آفریقایی و آسیایی وجود ندارد، این تخمین می‌تواند با انحراف بسیاری مواجه باشد.

تخمین زده می‌شود که برای سال ۲۰۱۶، نرخ جهانی شیوع مصرف کوکائین تقریباً ۰/۴ درصد در جمعیت بالغ مابین ۱۵ تا ۶۴ سال باشد، هرچند که این نرخ برای مناطق مختلف جغرافیایی، تفاوت می‌کند. منطقه‌ای که بالاترین نرخ شیوع مصرف کوکائین را دارد، کماکان آمریکای شمالی است، جایی که بیشترین نرخ شیوع مصرف کوکائین از سوی ایالات متحده (۲/۴ درصد جمعیت بالغ مابین ۱۵ تا ۶۴ سال) و کانادا (۱/۵ درصد) گزارش شده است.

در کل، اقیانوسیه نیز دارای نرخ شیوع مصرف کوکائین بالایی است، بطوریکه نرخ شیوع مصرف کوکائین میان جمعیت بالغ ۱۴ سال و بیشتر استرالیایی، برابر با ۲/۵ درصد است. در کشورهای اروپای غربی و اروپای مرکزی، نرخ شیوع مصرف کوکائین در بریتانیا (۲/۳ درصد جمعیت بالغ مابین ۱۵ تا ۶۴ سال، در سال ۲۰۱۵)، اسپانیا (۲/۰ درصد جمعیت بالغ مابین ۱۵ تا ۶۴ سال، در سال ۲۰۱۵) و هلند (۱/۹ درصد جمعیت بالغ مابین ۱۵ تا ۶۴ سال، در سال ۲۰۱۵) نیز بالا گزارش شده است.

از آنجا که تنها تعداد معدودی از کشورها، آمار جدید را به صورت سالانه اعلام می‌کنند، این داده‌ها نیز ممکن است با انحراف قابل توجهی مواجه شده باشند و نتوان نتیجه‌گیری قطعی آماری در خصوص افزایش بارز مصرف این مخدر داشت.^{۶۱} علیرغم این، بر مبنای باور و دیدگاه کارشناسان در خصوص تغییر و روند مصرف کوکائین در جهان، می‌توان اذعان داشت که مصرف جهانی کوکائین، طی سال‌های ۲۰۰۶ تا ۲۰۱۶ صعودی و رو به افزایش بوده است.^{۶۲} اگرچه، در تمامی مناطق جغرافیایی این افزایش در میزان مصرف به چشم می‌آید، ولیکن افزایش مصرف در کشورهای آمریکایی، آفریقایی و آسیایی، به ویژه در سال ۲۰۱۶ بسیار چشم‌گیر و قابل ذکر است.

⁶¹ On average, 20–25 countries every year report new drug use estimates to UNODC.

⁶² See the online methodological annex of the present report.

رشد فزاینده‌ی بازار کوکائین در آمریکای شمالی

تمامی نشانه‌ها حاکی از افزایش بازار و تجارت کوکائین در آمریکای شمالی، بزرگترین بازار این مخدر در جهان، است که از سال ۲۰۱۳ آغاز شده است و منعکس کننده‌ی تغییراتی است که پس از توقف روند نزولی کاشت و تولید کوکائین در کلمبیا رخ داده است و سبب افزایشی شدن میزان کاشت و تولید گردید. از سال ۲۰۱۳، نرخ شیوع سالانه‌ی مصرف کوکائین در میان جمعیت معمول کشورهای ایالات متحده و کانادا رو به افزایش بوده است.

افزون بر این، داده و اطلاعات ایالات متحده در خصوص نتایج مثبت آزمایش‌های ادرار افراد شاغل و کارمند نشان می‌دهد که میزان مصرف کوکائین از سال ۲۰۱۳ به این سو، رو به افزایش بوده است و این در حالی است که از سال ۲۰۱۳ تا سال ۲۰۱۶، تعداد افرادی که مصرف کوکائین را شروع کرده‌اند، تا ۸۰ درصد رشد داشته و به سطح گزارش شده در سال ۲۰۰۲ باز گشته است.^{۶۳} مقادیر کوکائین کشف شده در ایالات متحده در همین مدت زمان یکسان، در آمریکای شمالی تقریباً ۵۰ درصد و مشخصاً در ایالات متحده بیش از ۴۰ درصد رشد داشته است.

از سال ۲۰۱۳ تا ۲۰۱۶، تعداد موارد فوتی ناشی از مصرف کوکائین در ایالات متحده، دو برابر شده و از کمتر از ۵۰۰۰ مورد به بیش از ۱۰۰۰۰ مورد رسیده است. با اینحال، از آنجا که اغلب موارد فوت و مرگ و میر ناشی از مصرف کوکائین در ترکیب با سایر مخدرهای صنعتی است (۶۶ درصد در سال ۲۰۱۵،^{۶۴} در حالی که این میزان در سال ۲۰۰۶ ۴۶ درصد بوده است)،^{۶۵} نمی‌توان این تلفات را صرفاً به مصرف کوکائین منتسب کرد.

⁶³ Substance Abuse and Mental Health Services Administration of the United States, Key Substance Use and Mental Health Indicators in the United States: Results from the 2016 National Survey on Drug Use and Health.

⁶⁴ No breakdown of cocaine-related deaths for 2016 was available at the time of writing this report.

⁶⁵ United States, National Institute on Drug Abuse, National Center for Health Statistics, CDC Wonder, National overdose deaths from select prescription and illicit drugs, 2017.

احتمال گسترش بازار کوکائین در اروپا

نرخ شیوع کلی مصرف کوکائین در اتحادیه اروپا، نصف میزان نرخ گزارش شده در ایالات متحده است. بر اساس داده و اطلاعات محدودی که گزارش شده است، طی چند سال اخیر، نرخ شیوع مصرف کوکائین در کشورهای اروپایی، تقریباً ثابت باقی مانده است ولیکن داده‌ها و نشانه‌های موجود حاکی از این هستند که توزیع کوکائین در کشورهای اروپایی، برای بار دیگر رو به افزایش نهاده است. به عنوان مثال، هرچند که میزان کشفیات کوکائین در اروپا، از میزان اوج ۱۲۱ تن در سال ۲۰۰۶، به رقم ۵۵ تن در سال ۲۰۰۹ تنزل یافت، ولیکن بعد از آن تقریباً دو برابر شده و به ۹۴ تن در سال ۲۰۱۶ رسیده است و تنها از سال ۲۰۱۴ تا سال ۲۰۱۶ تا ۵۰ درصد افزایش نشان می‌دهد.

۹۸ درصد کوکائینی کشف شده توسط کشورهای اتحادیه اروپا، برای مصرف این افراد در این اتحادیه بوده است. دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل تخمین می‌زند که نزدیک به ۷۰ درصد مصرف‌کننده‌های اروپایی کوکائین در کشورهای اتحادیه اروپا زندگی می‌کنند و بیش از ۸۵ درصد این افراد در نواحی اروپای مرکزی و اروپای غربی هستند.

بر خلاف تحقیقات انجام شده در مورد تعیین نرخ شیوع، که مطابق با آن میزان مصرف تقریباً ثابت باقی مانده است، بررسی و آزمایش‌های انجام شده بر روی فاضلاب شهری نشان می‌دهد که بازار مصرف کوکائین در اتحادیه اروپا، از منظر میزان مصرف طی سال‌های اخیر، احتمالاً رو به گسترش باشد. بررسی‌های انجام شده در خصوص وجود بنزولگگونین (کوکائین متابولیسم شده در بدن) در آب فاضلاب شهری برخی کشورهای اروپای غربی، مرکزی و جنوب شرقی حاکی از روند رو به رشد مصرف کوکائین در طول سال‌های ۲۰۱۱ تا ۲۰۱۷ است، که به ویژه این مسئله در دو سال پایانی این بازه زمانی مشخص‌تر است.

پس از دوره‌ی افزایشی مصرف کوکائین در اقیانوسیه، از سال ۲۰۱۶ این روند پایدار مانده است

بنابر بزرگترین تحقیقات میدانی که در سال ۲۰۱۶ در استرالیا انجام شد، روند طولانی مدت افزایش در مصرف کوکائین در اقیانوسیه، با نرخ شیوع ۲/۵ درصد در میان جمعیت ۱۴ سال و بیشتر، تایید شد که بالاتر از نرخ استاندارد جهانی است.^{۶۶} برخی دیگر از نشانه‌های مصرف کوکائین نیز حاکی از این هستند که طی چند سال اخیر مصرف کوکائین در استرالیا رو به افزایش بوده است که از آن جمله می‌توان به مثبت بودن جواب آزمایش مواد مخدر بر روی زندانی‌ها و نیز افزایش مصرف مخدرهایی نظیر اکستازی که حاوی مقادیری کوکائین هستند، اشاره کرد.^{۶۷} به موازات این امر، مقادیر کوکائین کشف شده نیز افزایش داشته است و به بالاترین میزان ثبت شده در اقیانوسیه (به ویژه استرالیا) در سال ۲۰۱۶ رسیده است و همین مسئله نیز در خصوص موارد کشف و تعداد بازداشتی‌ها در این راستا نیز صدف می‌کند.

بر خلاف این، همزمان با کمتر شدن دسترسی به کوکائین در سال ۲۰۱۶، (برای مصرف‌کنندگان تزریقی یا مصرف‌کنندگان اکستازی) خلوص کوکائین در ایالت نیوساد ولز، به عنوان بازار اصلی کوکائین در استرالیا کاهش پیدا کرده است (هرچند که قیمت کلی کوکائین در استرالیا افزایش پیدا کرد).^{۶۸} با در نظر گرفتن افزایش قیمت در سال ۲۰۱۶، این مسئله احتمالاً به دلیل کمتر شدن کوکائین در بازار استرالیا در طی سال ۲۰۱۶ باشد.^{۶۹} افزون بر این، داده‌های به دست آمده از آزمایشات انجام شده بر آب و فاضلاب شهری استرالیا نشان می‌دهد که مصرف کوکائین در سال ۲۰۱۷، تا حد بسیار زیادی به سطح گزارش شده‌ی آن در اواخر سال ۲۰۱۶ نزدیک است.^{۷۰}

^{۶۶} Australian Institute of Health and Welfare, 2016 National Drug Strategy Household Survey.

^{۶۷} Australian Criminal Intelligence Commission, Illicit Drug Data Report 2015–16, pp. 91–108.

^{۶۸} Ibid., pp. 91–108.

^{۶۹} Ibid., p. 102.

^{۷۰} Australian Criminal Intelligence Commission, National Wastewater Drug Monitoring Program, Report No. 3 (November 2017), p. 40.

برخلاف نرخ شیوع بسیار بالای مصرف کوکائین در استرالیا، تقاضای ورود به دوره‌های درمان مصرف کوکائین در اقیانوسیه، بطور کلی، پایین است که احتمالاً حاکی از آن است که، در مقام مقایسه با کشورهای آمریکای شمالی و بازار اروپا، تعداد افرادی که از عوارض و اختلالات ناشی از مصرف کوکائین رنج می‌برند، محدود باشد.^{۷۱} در واقع، در حالی که نرخ سالانه‌ی شیوع مصرف کوکائین در استرالیا، سه برابر بیشتر از نرخ گزارش شده‌ی اتحادیه اروپا است، بررسی‌های انجام شده بر روی فاضلاب شهری نشان می‌دهد که سرانه‌ی کوکائین مصرفی به ازای هر نفر (میانگین بنزولکگونین موجود در فاضلاب به ازای هر ۱۰۰۰ نفر) در استرالیا، آشکارا پایین‌تر از میانگین کشورهای اروپایی است.^{۷۲} در مقایسه با دیگر کشورهای توسعه یافته، قیمت کوکائین در بازار استرالیا، بسیار بالاتر است که این موضوع احتمالاً سبب پایین بودن نرخ مصرف این مخدر در استرالیا باشد به تبع آن، سبب پایین‌تر بودن موارد بروز اختلالات ناشی از مصرف کوکائین در استرالیا، به نسبت دیگر بازارهای عمده‌ی کوکائین نیز باشد.^{۷۳}

ج. شاه‌دانه

تولید شاه‌دانه تمام مناطق جغرافیایی جهان را تحت تاثیر قرار می‌دهد

طی سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۶، ۱۴۵ کشور جهان (یا ۸۵ درصد کشورهایی که به دفتر مبارزه با مواد مخدر و جرم سازمان ملل گزارش می‌دهند)، از طریق نشانه‌های مستقیم (کاشت یا پاکسازی زمین‌های کاشت شاه‌دانه) یا نشانه‌های غیرمستقیم (کشف گیاه شاه‌دانه یا گزارش دولت‌های عضو مبنی بر کشف محوله‌های حاوی شاه‌دانه از مبدا کشوری دیگر) کاشت گیاه شادانه در کشور خود را گزارش کردند که ۹۴ درصد از جمعیت کل جهان را شامل می‌شود.

⁷¹ UNODC, annual report questionnaire data.

⁷² SCORE, Sewage Analysis CORE Group–Europe (SCORE) and Australian Criminal Intelligence Commission, National Wastewater Drug Monitoring Program, Report No. 3 (November 2017).

⁷³ Australian Criminal Intelligence Commission, Illicit Drug Data Report 2015–16, p. 102.

در جهان، کشف محموله‌های حاوی گیاه شاه‌دانه در سال ۲۰۱۶ کاهش داشته است، در عین حال که

کشف محموله‌های حاوی ریشه‌ی شاه‌دانه رشد داشته است

تدابیر و مقیاسی برای سنجش نظامند و مستقیم میزان کاشت و تولید شاه‌دانه وجود ندارد و تنها تعداد محدودی از کشورهای جهان هستند که این موضوع را انجام می‌دهند اما این کشورها نیز سنجش خود را به صورت منظم و پیوسته منتشر نمی‌کنند. با اینحال، برخی کشورها، آمار و داده‌های خود را در خصوص کشف محموله‌های شاه‌دانه و پاکسازی زمین‌های زراعی شاه‌دانه را گزارش می‌دهند؛ داده و اطلاعات موجود حاکیست که میزان اوج پاکسازی‌ها در سال ۲۰۰۸ بوده است (که منعکس کننده مقادیر زیادی از کشف گیاه شاه‌دانه در پاراگوئه و حجم زیاد پاکسازی‌ها در آلبانی در همان سال است) و در سال ۲۰۱۶ نیز افزایشی در این ارتباط مشاهده می‌شود که عمدتاً در نتیجه‌ی افزایش کشف شاه‌دانه در کشورهایی نظیر آلبانی، گواتمالا، فیلیپین و تاجیکستان است و همچنین افزایش پاکسازی‌های انجام شده در هند نیز در این ارتباط قابل ذکر است.

گیاه شاه‌دانه

همچون سال گذشته، بالاترین میزان کشف و توقیف محموله‌های شاه‌دانه در سال ۲۰۱۶ که تقریباً با دو سوم میزان کل کشفیات در سراسر جهان است، از سوی کشورهای آمریکایی گزارش شد. آمریکای شمالی ۳۹ درصد از حجم کل کشفیات جهانی و آمریکای جنوبی و مرکزی و کارائیب ۲۳ درصد از سهم کل محموله‌های رهگیری شده را به خود اختصاص دادند. پس از این، بیشترین میزان کشفیات نیز از سوی مناطق آفریقا (۱۷ درصد)، آسیا (۱۴ درصد)، اروپا (۶ درصد) و اقیانوسیه (۰/۲ درصد) است.

در عین حال که میزان کشفیات و پاکسازی زمین‌های کشت شاه‌دانه افزایش داشته است، اما نرخ جهانی کشفیات محموله‌های گیاه شادانه، تا ۲۲ درصد از سال ۲۰۱۵ به ۲۰۱۶ کمتر شده است و به ۴۶۸۲ تن رسیده که پایین‌ترین میزان گزارش شده از سال ۲۰۰۰ است. کاهش جهانی کشفیات شاه‌دانه در سال ۲۰۱۶ بیشتر به علت نزول ۵۱ درصد گزارش‌ها در آفریقا (البته بخشی به دلایل تکنیکی مربوط به تهیه گزارش‌ها است) و نیز کاهش ۲۵ درصدی در کشورهای آمریکایی است؛ در عین حال، لازم به ذکر است که کشفیات



انجام شده‌ی گیاه شاه‌دانه در اروپا (۴۹ در صد)، آسیا (۱۳۵ در صد) و اقیانوسیه (۶ در صد) افزایش داشته است.

تعداد مجموع موارد کشف گیاه شاه‌دانه در سراسر جهان در سال ۲۰۱۶، البته اندکی افزایش داشته است (۲ درصد رشد). در سال ۲۰۱۶، مقادیر توقیف محموله‌های گیاه شاه‌دانه در آفریقا (بطور عمده در آفریقای شمالی)، آسیا و اروپا افزایش داشته ولیکن در کشورهای آمریکایی و اقیانوسیه کمتر شده است. در حالیکه هیچ نشانی دال بر کوچکتر شدن بازار شاه‌دانه وجود ندارد (تعداد مصرف‌کنندگان شاه‌دانه در سال ۲۰۱۶ بیشتر شده است)، کاهش جهانی موارد کشف و توقیف محموله‌های گیاه شاه‌دانه ممکن است نشاندهنده‌ی تغییر اولویت‌های مقامات امنیتی و انتظامی باشد. این مسئله بویژه در خصوص آمریکای شمالی درست خواهد بود، چرا که هم اکنون دسترسی به شاه‌دانه‌ی دارویی در بسیاری از ایالت‌ها آزاد است و در برخی از ایالت‌ها نیز چارچوب حقوقی جدید اجازه‌ی کشت شاه‌دانه برای مصارف تفریحی را می‌دهد. در مقابل، مقادیر گیاه شاه‌دانه‌ی کشف شده در اروپا، اقیانوسیه و آسیا از سال ۲۰۱۵ تا سال ۲۰۱۶ افزایش داشته است. در بازه‌ی زمانی سال‌های ۲۰۰۶ تا ۲۰۱۶، کشف محموله‌های گیاه شاه‌دانه در اروپا دو برابر شده است و این میزان در آسیا، سه برابر و برای اقیانوسیه چهار برابر است.

علیرغم سیر نزولی کشف شاه‌دانه در آمریکای شمالی، در سال ۲۰۱۶، ایالات متحده، کماکان بیشترین میزان کشف محموله‌های گیاه شاه‌دانه را در جهان گزارش داد (۲۱ درصد از مجموع کل محموله‌های توقیف شده در جهان) و پس از آن کشور مکزیک (۱۸ درصد) قرار دارد. کشف شاه‌دانه در ایالات متحده، با ۹۷۸ تن، در پایین‌ترین میزان خود از سال ۲۰۰۰ بوده است و در مکزیک نیز با ۸۴۱ تن کشف گیاه شادانه، پایین‌ترین میزان کشف از سال ۱۹۹۵ به ثبت رسید. پس از آن، بیشترین فراوانی کشف محموله‌های گیاه شاه‌دانه توسط پاراگوئه (۹ درصد) – یکی از بزرگترین صادرکننده‌های شاه‌دانه در آمریکای جنوبی – هند (۶ درصد)، برزیل (۵ درصد) و مصر (۴ درصد) گزارش شده است.

ریشه‌ی شاه‌دانه

از نظر جغرافیایی قاچاق ریشه‌ی شاه‌دانه بیش از قاچاق گیاه شاه‌دانه متمرکز است. تقریباً ۵۰ درصد مجموع کل محموله‌های کشف شده‌ی حاوی ریشه‌ی شاه‌دانه در سال ۲۰۱۶ در جهان، در مناطق خاور نزدیک، خاورمیانه/جنوب غربی آسیا بوده و پس از آن ۲۳ درصد در آفریقای شمالی و ۲۳ درصد نیز اروپای غربی و اروپای مرکزی رهگیری شدند. این سه منطقه‌ی یاد شده، بیش از ۹۷ درصد کشفیات محموله‌های ریشه‌ی شاه‌دانه را در سال ۲۰۱۶ به خود اختصاص دادند. حجم و مقادیر کشف محموله‌های ریشه‌ی شاه‌دانه را در سال، دومین میزان بالای کشف شده تا به امروز است.

طی سال‌های ۲۰۱۵ و ۲۰۱۶، با ۶ درصد افزایش، مقادیر کشف شده‌ی ریشه‌ی شاه‌دانه به ۱۶۳۱ تن رسید که در درجه‌ی نخست به علت افزایش ۴۱ درصدی حجم کشفیات در مناطق خاور نزدیک، خاورمیانه/جنوب غربی آسیا می‌باشد که در طول مدت زمان سال‌های ۲۰۰۶ تا ۲۰۱۶ این میزان سه برابر شده است.

بر خلاف این، میزان کشف شده‌ی ریشه‌ی شاه‌دانه در شمال آفریقا، تا ۳ درصد کاهش داشته و این در حالی است که در کشورهای اروپای غربی و اروپای مرکزی – که برای سال‌ها بازار اصلی ریشه‌ی شاه‌دانه به شمار می‌رفت – تا ۳۰ درصد کاهش از سال ۲۰۱۵ تا ۲۰۱۶ مشاهده شده است. به نظر می‌رسد که این موضوع، منعکس کننده‌ی تغییر الگوی مصرف از ریشه‌ی شاه‌دانه به مصرف رو به رشد گیاه شاه‌دانه در اروپا باشد. برای نخستین بار، بزرگترین میزان ریشه‌ی شاه‌دانه توقیف شده در سال ۲۰۱۶ در افغانستان گزارش شد (۲۲ درصد حجم کلی جهانی) که پس از آن اسپانیا (۲۰ درصد)، پاکستان (۱۷ درصد) و مراکش (۱۵ درصد) قرار دارند.

ریشه شاه‌دانه عمدتاً از سوی مراکش و افغانستان به سوی بازارهای هدف قاچاق می‌شود

در حالیکه اغلب موارد قاچاق گیاه شاه‌دانه در همان منطقه‌ی تولید انجام می‌شود – برخلاف قاچاق سایر مخدرهای گیاهی – قاچاق ریشه‌ی شاه‌دانه بین مناطق جغرافیایی صورت می‌پذیرد که از نمونه‌های آن می‌توان به قاچاق ریشه‌ی شاه‌دانه بین آفریقای شمالی و اروپای غربی و اروپای مرکزی اشاره کرد، همچنین



میان آسیای مرکزی و اروپای شرقی و میان خاور نزدیک، خاورمیانه/آسیای جنوب غربی و کشورهای اروپایی نیز این مسیر مشاهده می‌شود.

البته، لازم به ذکر است که اگرچه بازار گیاه شاه‌دانه تقریباً جهانی شده است، تجارت ریشه‌ی شاه‌دانه بازار محدودتری دارد و عمدتاً به آفریقای شمالی و اروپا، خاور نزدیک و خاورمیانه/آسیای جنوب غربی محدود است. هرچند که بعضاً کشورهایی مانند لبنان و پاکستان نیز این مخدر را تولید می‌کنند، اما اغلب ریشه‌ی شاه‌دانه که در این بازار کوچک‌تر مصرف می‌شود، از سوی کشورهای مراکش و افغانستان تامین می‌شود.

در طول دوره‌ی سال‌های ۲۰۱۲ و ۲۰۱۶، مراکش به عنوان یکی از منابع اصلی ریشه‌ی شاه‌دانه گزارش شد که سهم بزرگی از میزان تولیدی را به کشورهای آفریقای شمالی (۸۰ درصد از کل کشورهای این منطقه، منبع محموله‌های ریشه‌ی شاه‌دانه کشف شده را مراکش اعلام کردند) و اروپای مرکزی و اروپای غربی (۴۱ درصد از کل کشورهای این منطقه، منبع محموله‌های ریشه‌ی شاه‌دانه توقیف شده را مراکش اعلام کردند) عرضه می‌کند.

گزارش‌های متعددی از قاچاق محموله‌های ریشه‌ی شاه‌دانه به کشورهای اروپایی شرقی (۲۷ درصد از مجموع کل موارد گزارش شده) و اروپای جنوب شرقی از مبدا مراکش منتشر شده است. بیشترین گزارش‌های کشف ریشه‌ی شاه‌دانه در منطقه‌ی شمال آفریقا نیز از سوی کشورهای مراکش و الجزایر ارائه می‌شود.^{۷۴} برای سالیان متمادی، اسپانیا از سوی دیگر کشورهای اروپایی به عنوان یکی از کشورهای اصلی مبدا و محل ترانزیت ریشه‌ی شاه‌دانه در منطقه دانسته می‌شود به این دلیل که ۱۹ درصد از کل موارد ذکر شده در دوره‌ی زمانی سال‌های ۲۰۱۲ تا ۲۰۱۶ از این کشور بوده است، که پس از آن هلند (۱۴ درصد از مجموع کل) یکی دیگر از قطب‌های تجارت شاه‌دانه در اروپا محسوب می‌شود. با گزارش ۱۹ درصد از مجموع کشورهایی که در طول سال‌های ۲۰۱۲ تا ۲۰۱۶، محموله‌های ریشه‌ی شاه‌دانه را کشف و توقیف کردند، افغانستان نیز یکی از کشورهای مهم در تامین ریشه‌ی شاه‌دانه به حساب می‌آید.

⁷⁴ UNODC, responses to the annual report questionnaire.

ریشه‌ی شاه‌دانه تولید شده در افغانستان در بازار کشورهای مختلفی در مناطقی همچون آسیای مرکزی و ماورای قفقاز، اروپای شرقی (عمدتاً روسیه) و کشورهای اروپای غربی و اروپای مرکزی (۱۳ درصد از کل گزارش‌ها در منطقه) شناسایی شده است. لبنان نیز با گزارش ۷ درصد از مجموع دولت‌ها یکی از منابع تولید و توزیع ریشه‌ی شاه‌دانه محسوب می‌شود و پاکستان نیز از سوی ۵ درصد کشورهای منبع دیگر این مخدر محسوب می‌شود. این دو کشور، ریشه‌ی شاه‌دانه را به کشورهای همسایه در خاور نزدیک، خاورمیانه/ آسیای جنوب غربی توزیع می‌کنند.

برآوردهای جهانی حاکی از بالاتر بودن تعداد مصرف‌کنندگان شاه‌دانه در سال ۲۰۱۶ است

شاه‌دانه، کماکان رایج‌ترین و پرمصرف‌ترین مخدر مورد استفاده در جهان است. دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد تخمین می‌زند که ۳/۹ درصد از جمعیت کل افراد بالغ ۱۵ تا ۶۴ سال در جهان (با کمینه‌ی ۳/۴ درصد تا بیشینه‌ی ۴/۸)، دستکم یکبار در سال ۲۰۱۶ شاه‌دانه مصرف کردند که برابر با ۱۹۲/۲ میلیون نفر می‌شود (با کمینه‌ی ۱۶۵/۸ میلیون نفر تا بیشینه‌ی ۲۳۴/۱ میلیون نفر).

تعداد مصرف‌کنندگان شاه‌دانه که برای سال ۲۰۱۶ تخمین زده شده است، ۱۶ درصد بیشتر از میزانی است که برای سال ۲۰۰۶ برآورد می‌شد. از آنجا که تعدادی از کشورهای گزارش‌های سخت‌گیرانه‌ای در خصوص مصرف شاه‌دانه تهیه نمی‌کنند، ممکن است به دلیل عدم شناسایی بخش قابل توجهی از مصرف‌کننده‌ها این میزان تغییر کند ولیکن بر اساس بررسی‌های کیفی سالانه‌ی انجام شده توسط کارشناسان ۷۷ دولت عضو، روند صعودی مصرف شاه‌دانه، از سال ۲۰۰۶ تا سال ۲۰۱۶ قابل تایید است.

بر اساس شاخص‌های مصرف شاه‌دانه، افزایش استفاده از شاه‌دانه در طول مدت زمان سال‌های ۲۰۱۰ و ۲۰۱۶، در کشورهای مناطقی چون آسیا و آفریقا چشمگیرتر بوده است که پس از آن افزایش مصرف در کشورهای آمریکایی و اروپایی قابل ذکر است. در مقابل، به ندرت تغییری در روند مصرف این مخدر در اقیانوسیه طی یک دهه‌ی گذشته گزارش شده است.



مصرف شاه‌دانه در آمریکای شمالی هنوز رو به افزایش است

طی یک دهه‌ی گذشته، مصرف شاه‌دانه در کشورهای آمریکایی افزایش داشته است و تعداد کسانی که دتکم در طول یک سال منتهی به انجام تحقیق، شاه‌دانه مصرف کردند، از ۴۰/۵ میلیون نفر، یا به عبارتی ۶/۹ درصد از جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال در سال ۲۰۰۶، به ۵۲/۹ میلیون نفر، یا به عبارتی ۸/۰ درصد جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال در سال ۲۰۱۶ رسیده است.^{۷۵} این افزایش بطور خاص در ایالات متحده بارز است؛ مصرف شاه‌دانه در این کشور پس از روند کاهشی که از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۰۷ طی کرد، با نرخ شیوع سالانه‌ی بالایی مواجه شد و در سال ۲۰۱۵ به ۱۳/۵ درصد و در سال ۲۰۱۶ به ۱۳/۹ درصد در میان افراد ۱۲ سال و بالاتر رسید.^{۷۶} این افزایش مصادف با تحولاتی نظیر درک عمومی افراد جامعه در خصوص کم‌خطر بودن مصرف شاه‌دانه^{۷۷} و شروع بحث‌ها در برخی ایالت‌ها در مورد قانونی نمودن مصارف تفریحی شاه‌دانه بوده است.^{۷۸}

افزایش مصرف شاه‌دانه در ایالات متحده سبب تشدید بافتار مشکل‌زای مصرف مخدر در این کشور شده است، بدین سبب که تعداد مصرف‌کننده‌های روزانه یا تقریباً روزانه‌ی شاه‌دانه در ایالات متحده طی سال‌های ۲۰۰۶ تا ۲۰۱۶، دو برابر شده است ولیکن در عین حال، تعداد مصرف‌کننده‌های ماهانه تا ۶۰ درصد کاهش داشته است و تعداد مصرف‌کننده‌های سالانه به نصف رسیده است.^{۷۹} در آمریکای شمالی، تعداد نسبتاً بالای مصرف‌کننده‌های شاه‌دانه در کانادا گزارش شده است که در آن میزان مصرف این مخدر در یک سال گذشته

^{۷۵} World Drug Report 2008 (United Nations publication, Sales No. E.08.XI.11), p. 112.

^{۷۶} United States, SAMHSA, Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Key Substance Use and Mental Health Indicators in the United States: Results from the 2016 National Survey on Drug Use and Health, HHS Publication No. SMA 17-5044, NSDUH Series H-52, (Rockville, Maryland, 2016).

^{۷۷} Lloyd D. Johnston and others, 2017 overview, (Ann Arbor, Michigan, University of Michigan Institute for Social Research, 2018).

^{۷۸} Naji Salloum and others, "A reciprocal effects analysis of cannabis use and perceptions of risk", *Addiction*, vol. 113, No. 6 (2018), pp. 1077–1085; Eldon Spackman and others, "Marijuana use and perceptions of risk and harm: a survey among Canadians in 2016", *Healthcare Policy*, vol. 13, No. 1 (2017), pp. 17–27; Jason Kilmer and others, "Marijuana use, risk perception, and consequences: is perceived risk congruent with reality?", *Addictive Behaviors*, vol. 32, No. 12 (2007), pp. 3026–3033.

^{۷۹} United States, SAMHSA, Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Results from the 2016 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables (Rockville, Maryland, September 2017).

در بین جمعیت ۱۵ سال و بالاتر، ۱۴/۷ درصد^{۸۰} در سال ۲۰۱۵ بوده است که نسبت به میزان ۱۰/۷ درصد در سال ۲۰۱۳ و ۹/۱ درصد در سال ۲۰۱۱ افزایش داشته است.^{۸۲}

مصرف شاهدانه در اروپا و اقیانوسیه ثابت مانده است

نرخ شیوع مصرف سالانه‌ی شاهدانه در اقیانوسیه، به ویژه استرالیا، در دهه ۱۹۹۰ بطور بارزی بالاتر از نرخ رشد ایالات متحده بود، ولیکن نرخ سالانه‌ی شیوع مصرف شاهدانه در استرالیا از سال ۱۹۹۸ با ۱۸ درصد جمعیت ۱۴ سال و بالاتر به سرعت کاهش یافت و طی یک دهه‌ی گذشته به پایین‌ترین حد خود رسیده است. هرچند نرخ شیوع مصرف شاهدانه در اتحادیه اروپا، بالاتر از میانگین جهانی است ولیکن در طی یک دهه‌ی گذشته دچار نوسان بوده و برای سال گذشته بین ۶ تا ۷ درصد جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال گزارش شده است.

بیشترین نرخ سالانه‌ی شیوع مصرف شاهدانه در اتحادیه اروپا طی سال‌های اخیر توسط کشورهای اروپای غربی و اروپای مرکزی گزارش شدند که از آن جمله می‌توان به فرانسه (۱۱/۱ درصد در سال ۲۰۱۵)، اسپانیا (۹/۵ درصد در سال ۲۰۱۵)، جمهوری چک (۹/۴ درصد در سال ۲۰۱۵)، ایتالیا (۹/۲ درصد در طی سال‌های ۲۰۱۳ و ۲۰۱۴)، سوئیس (۹/۱ درصد در سال ۲۰۱۶) و هلند (۸/۷ درصد در سال ۲۰۱۵) اشاره کرد.^{۸۳} نرخ شیوع مصرف شاهدانه در میان دانش‌آموزان ۱۵ و ۱۶ در اروپا تا حد بسیار زیادی طی دهه‌ی گذشته ثابت باقیمانده است و البته دو برابر نرخ جمعیت عادی است.^{۸۴}

^{۸۰} UNODC, responses to the annual report questionnaire, drawing on data from the Canadian Tobacco, Alcohol and Drugs Survey 2015.

^{۸۱} Canada, Canadian Tobacco, Alcohol and Drugs Survey: summary of results for 2015.

^{۸۲} Canada, Canadian Alcohol and Drug Use Monitoring Survey: summary of results for 2011.

^{۸۳} UNODC, responses to the annual report questionnaire.

^{۸۴} EMCDDA and European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, ESPAD Report 2015: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (Luxembourg, Publication Office of the European Union, 2016).



تحولات در اتخاذ تدابیر قانونی برای مصارف غیرپزشکی شاه‌دانه

از سال ۲۰۱۷، هشت ایالت از جمله پایتخت، در ایالات متحده مصرف غیرپزشکی شاه‌دانه^{۸۵} را مجاز دانسته‌اند.^{۸۶ ۸۷} تمامی این ایالات‌ها به استثنای منطقه‌ی کلمبیا، به کمپانی‌ها برای تولید، بازاریابی و فروش محصولات با محتوای شاه‌دانه مجوز اعطا می‌کنند. تمامی ایالت‌هایی که تولید و فروش شاه‌دانه را قانونی اعلام کرده‌اند، پیشتر مدارای تدابیر قانونی برای مصرف پزشکی شاه‌دانه بودند.

گزارش جهانی مواد مخدر سال ۲۰۱۷، به قانونگذاری در خصوص شاه‌دانه در ایالات متحده توجه کرد و بطور خاص به میزان و گستره‌ی نفوذ شاه‌دانه در میان جمعیت جوانان پرداخت و همچنین مسئله ارتباط میان مصرف شاه‌دانه برای مقاصد پزشکی و غیرپزشکی را بررسی کرد. این بخش به بررسی شواهد و گزارش‌های ایالت کلرادو می‌پردازد که جزو نخستین ایالت‌هایی بود که مصرف غیرپزشکی شاه‌دانه را مجاز اعلام کرد. اکنون، پیامدهای بهداشتی، سلامتی و امنیت عمومی قانونی شمردن مصرف غیرپزشکی شاه‌دانه در کلرادو در حال بروز هستند و در ادامه مطرح می‌شوند، اما لازم به ذکر است که این نتایج ممکن است متداخل بوده و بطور کلی هنوز قطعی محسوب نمی‌شوند.

لازم به ذکر است که قانون شاه‌دانه در تمامی مناطق کلرادو اجرایی نشده است چرا که مطابق قانون مذکور هر بخش و شهری می‌تواند به صورت مجزا خود را از شمول اجرای این قانون مستثنا سازد. تنها ۲۵ بخش از مجموع ۶۴ بخش ایالت کلرادو مصرف تفریحی شاه‌دانه را در حوزه‌ی خود مجاز دانستند. این بخش، روزرسانی در خصوص وضعیت اجرای قانون شاه‌دانه در اروگوئه نیز می‌شود که به تدریج در حال اجرا است ولیکن اطلاعات محدودی در خصوص پیامدهای اجرای شدن این قانون در دسترس است.

⁸⁵ In this section, the terms “non-medical use” and “recreational use” of cannabis have been used interchangeably.

⁸⁶ Home cultivation is not allowed in the State of Washington. The number of plants allowed in each state varies.

⁸⁷ National Conference of State Legislatures (www.ncsl.org).

میزان و گستره‌ی مصرف شاه‌دانه در کلرادو

در سال ۲۰۱۶، کلرادو درارای یکی از بالاترین نرخ‌های شیوع سالانه و ماهانه‌ی مصرف شاه‌دانه در ایالات متحده بود. شیوع سالانه و ماهانه‌ی مصرف شاه‌دانه در سال ۲۰۱۶، به ترتیب برابر با ۱۳/۷ و ۸/۶ درصد در سطح ملی بوده است ولیکن این نرخ برای کلرادو، ۲۳/۱ و ۱۵/۹ درصد تخمین زده شده است. از آنجا که مصرف ماهانه‌ی مواد مخدر نشاندهنده‌ی مصرف موخر مواد مخدر است، در محاسبه و تفسیر روند مصرف موجود در کلرادو، از این نرخ استفاده می‌شود.

بر اساس، تحقیقات موسسه «پژوهش‌های ملی بر مواد مخدر و سلامت»، از سال ۲۰۰۹ و ۲۰۱۰ به این سو، به استثنای سال‌های ۲۰۱۵ و ۲۰۱۶، نرخ شیوع مصرف ماهانه‌ی شاه‌دانه در کلرادو همه ساله افزایش یافته است. هرچند که صرف مقایسه دو بازه‌ی زمانی پیش از قانونگذاری (۲۰۰۹ تا ۲۰۱۲) و پس از قانونگذاری (۲۰۱۳ تا ۲۰۱۶) برای ارزیابی پیامدهای قانون جدید کافی نیست، نرخ شیوع ماهانه‌ی شاه‌دانه در میان جوانان ۱۸ تا ۲۵ سال و ۲۶ سال و بالاتر، عمدتاً افزایش داشته است. میان جمعیت جوانان ۲۶ سال و بالاتر، مصرف ماهانه‌ی شاه‌دانه با بیش از نیمی افزایش یافته است و این در حالی است که مصرف این مخدر در میان جوانان ۱۸ تا ۲۵ سال، تا ۱۸ درصد رشد داشته است. نتایج تحقیقات مختلف در هر دو سطح ملی و ایالتی، نشان داد که میزان مصرف الکل و مواد مخدر در میان دانش‌آموزان دبیرستانی بسیار بالا است.

سه تحقیق در سطح ملی و برخی در سطح ایالتی انجام شده است. داده‌های «پژوهش‌های ملی بر مواد مخدر و سلامت» نشاندهنده‌ی گستره‌ی مصرف مواد مخدر در میان جمعیت ۱۲ تا ۱۷ سال در سطوح ملی و ایالتی هستند. موسسه پژوهشی «نظارت بر آینده» نتایج تحقیقات ملی خود را بر روی دانش‌آموزان دبیرستانی پایه‌ی هشتم، دهم و دوازدهم بیان می‌کند ولیکن جامعه و نمونه آماری ایالتی این پژوهش‌ها بسیار محدودتر از آن است که بتوان بر مبنای آن نتیجه‌گیری متفن برای سطوح ایالتی داشت. همچنین «مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها» مجری تحقیقاتی در خصوص «پژوهش رفتارهای پرخطر جوانان»



است که به مسئله مصرف مواد مخدر در میان دانش‌آموزان دبیرستانی می‌پردازد که البته نتایج همه ساله‌ی این تحقیقات یکسان نیست.

در سال ۲۰۱۵، آخرین گزارش «پژوهش رفتارهای پرخطر جوانان» منتشر شد که نمونه‌ی آماری انجام شده برای کلرادو، کمتر از ۶۰ درصد مورد نیاز بود و به همین سبب نمی‌توانست اطلاعات مقتنی برای ایجاد داده‌ی ایالتی فراهم کند.^{۸۸} همچنین، به عنوان پروژه تحقیقاتی ایالتی، کلرادو تحقیقات مختص به ایالت خود را تحت عنوان «پژوهش سلامت کودکان کلرادو» به کار انداخته است که آخرین داده‌های موجود آن برای سال ۲۰۱۵ است.

از آنجا که اندازه‌ی جامعه‌ی آماری و روش پژوهش این تحقیقات ملی و ایالتی تفاوت می‌کند، در خصوص اینکه آیا مصرف شاه‌دانه در میان جوانان ایالت کلرادو افزایش داشته است یا خیر، به نتایج متفاوتی دست پیدا می‌کنند. این مسئله، خود سبب بروز مباحثاتی در سطح ایالت کلرادو و حتی ایالات متحده شده است. نتایج تحقیقات انجام شده از سوی «پژوهش‌های ملی بر مواد مخدر و سلامت» و نیز «پژوهش سلامت کودکان کلرادو» نشان می‌دهند که از زمان اجرای قانون شاه‌دانه، مصرف ماهانه‌ی شاه‌دانه در میان دانش‌آموزان دبیرستانی نسبتاً ثابت باقیمانده است. بطور میانگین، مصرف ماهانه شاه‌دانه در میان جوانان ۱۲ تا ۱۷ سال، نسبتاً پایدار بوده و چیزی در حدود ۱۰ تا ۱۱ درصد برای دوره‌های زمانی ۲۰۰۹ تا ۲۰۱۲ و نیز دوره‌ی زمانی ۲۰۱۳ تا ۲۰۱۶ است.

نتایج انجام شده توسط این تحقیقات می‌باید با احتیاط مورد کنکاش قرار گیرد ولیکن نتایج تحقیقات انجام شده توسط «پژوهش سلامت کودکان کلرادو» عموماً همان روند و گرایشی را نشان می‌دهد که در مصرف ماهانه‌ی الکل و تنباکو مشاده می‌شود، هرچند که مصرف ماهانه‌ی شاه‌دانه در میان دانش‌آموزان دبیرستانی در نتایج تحقیقات سال‌های ۲۰۱۳ و ۲۰۱۵، اندکی افزایش یافته است.

⁸⁸ Centers for Disease Control and Prevention, "YRBS participation maps and history". Available at www.cdc.gov.

پیامدهای قانون شاهدانه بر سلامت عمومی

یکی از راه‌های اندازه‌گیری تاثیرات مخرب مصرف شاهدانه بررسی میزان مراجعات به فوریت‌های پزشکی و بستری شدن افراد ناشی از مصرف شاهدانه و به ویژه مسمومیت ناشی از آن است. افرادی که دچار مسمومیت ناشی از مصرف شاهدانه شدند و به فوریت‌های پزشکی مراجعه می‌کنند ممکن است دارای علائمی نظیر اضطراب، ترس‌های عصبی، مسمومیت عمومی، استفراغ و سایر علائم غیراختصاصی باشند که به دلیل مصرف شاهدانه ایجاد می‌شوند.^{۸۹} بسیار دشوار است که بطور کامل روندهای موجود در نظام سلامت و بهداشت را در این خصوص مورد سنجش قرار داد چرا که این موضوع صرفاً به مصرف شاهدانه بستگی ندارد بلکه حتی تحت تاثیر گزارشی که پزشک شیفت تهیه می‌کند نیز قرار می‌گیرد.^{۹۰}

در بازه‌ی زمانی سال‌های ۲۰۱۳ و ۲۰۱۴، تعداد موارد مراجعه به فوریت‌های درمانی مربوط به مصرف شاهدانه تا ۲۰ درصد افزایش داشت. از آنجا که تنها داده‌های اندکی در خصوص بخش نظام درمانی و سلامت در سال ۲۰۱۵ در دسترس قرار دارد، دشوار بتوان گفت که آیا روند کجود در مراجعه به فوریت‌های درمانی برای سال‌های پس از سال ۲۰۱۴ نیز ادامه داشته است یا خیر.

با این وجود، مطابق گزارش «دپارتمان سلامت عمومی و محیط زیست کلرادو»، موارد بستری شدن به علت مصرف شاهدانه تا سپتامبر سال ۲۰۱۵، به صورت قابل توجهی افزایش داشته است.^{۹۱} تعداد افرادی که به واسطه مصرف شاهدانه، به عنوان دلیل اصلی و اولیه سوءمصرف، مورد درمان و مراقبت قرار گرفتند، ۶۱۲۰ نفر در سال ۲۰۱۶ بوده که این آمار از سال ۲۰۱۲ به این سو، ثابت باقیمانده است. تعداد موارد تماس به «مرکز مواد مخدر و سموم کلرادو» پس از سال‌های بعد از معرفی شاهدانه‌ی پزشکی در سال ۲۰۱۰ و اتخاذ تدابیر قانونی برای مصارف غیرپزشکی شاهدانه در سال ۲۰۱۳ بطور چشمگیری افزایش پیدا کرده است. در

^{۸۹} Andrew A. Monte, Richard D. Zane and Kennon J. Heard, "The implications of marijuana legalization in Colorado", JAMA, vol. 313, No. 3 (20 January 2015), pp. 241–242.

^{۹۰} Ibid.

^{۹۱} Colorado Department of Public Health and Environment, Monitoring Health Concerns Related to Marijuana in Colorado: 2016 (Denver, United States, 2017).



طول سال‌های ۲۰۱۳ و ۲۰۱۴، تعداد تماس‌های مربوط به شاه‌دانه تا ۷۵ درصد افزایش یافت و از آن زمان به این سو، یعنی از سال ۲۰۱۴ تا ۲۰۱۶ نسبتاً ثابت باقی مانده است.^{۹۲} در حالی تعداد این موارد هنوز محدود است ولیکن موارد رجوع به فوریت‌های پزشکی ناشی از مصرف غیر تعمیدی محصولات حاوی شاه‌دانه توسط کودکان رو به افزایش است.

از سال ۲۰۱۳ تا سال ۲۰۱۶، بطور میانگین، ۳۷ مورد مسمومیت کودکان ۵ ساله و کوچکتر به وسیله شاه‌دانه به مرکز مواد مخدر و سموم کلرادو اعلام شده است که این میزان در دوره‌ی زمانی سال‌های ۲۰۰۹ تا ۲۰۱۲، تنها ۱۳ مورد بوده است.^{۹۳} در دوره‌ی زمانی سال‌های ۲۰۱۴ و ۲۰۱۵، میزان بستری شدن کودکان زیر ۹ سال و کمتر به دلیل مسمومیت با شاه‌دانه، ۱۴ مورد در هر ۱۰۰۰۰ نفر و میزان نرخ رجوع به فوریت‌های پزشکی نیز ۹ مورد به ازای ۱۰۰۰۰۰ نفر بوده است. این نرخ‌ها برای دوره‌های زمانی ۲۰۱۰ و ۲۰۱۳، به ترتیب برابر با ۶ و ۸ مورد در هر ۱۰۰۰۰۰ جمعیت است.^{۹۴}

امنیت عمومی و نظام قضائی

رانندگی پس از مصرف مواد مخدر، نه تنها باعث به خطر افتادن جان رانندگان بلکه سایر افراد در خیابان و یا سایر وسایل نقلیه نیز می‌شود. تا پیش از سال ۲۰۱۴، رانندگی در حالت ایجاد شده‌ی پس از مصرف شاه‌دانه گزارش نشده بود. بین سال‌های ۲۰۱۴ و ۲۰۱۶، داده‌ها نشان می‌دهند که تعداد موارد رانندگی تحت تاثیر مصرف شاه‌دانه و یا تحت تاثیر مصرف شاه‌دانه و دیگر مخدرها افزایش یافته است.

بر اساس آمار به دست آمده از تلفات جاده‌ای، روند رو به رشدی در خصوص افزایش موارد مرگ و میر ناشی از مصرف رانندگی با حالت پس از مصرف شاه‌دانه وجود دارد. بطور میانگین، در دوره سال‌های ۲۰۰۹ و

^{۹۲} Based on information of the Rocky Mountain Poison and Drug Centre, as reported in Santhi Chilukri, "The impact of recreational marijuana legalization on Colorado policy analysis on Amendment 64", Master's thesis, University of Kentucky, 2017.

^{۹۳} Rocky Mountain High Intensity Drug Trafficking Area, The Legalization of Marijuana in Colorado: The Impact, vol. 5 (October 2017).

^{۹۴} Colorado Department of Public Health and Environment, Monitoring Health Concerns Related to Marijuana in Colorado: 2016.

۲۰۱۲، ۵۳ مورد مرگ در تصادفات جاده‌ای به ثبت رسید که آزمایش مصرف شاه‌دانه‌ی راننده مثبت بوده است؛ این آمار برای سال‌های مابین ۲۰۱۳ و ۲۰۱۶ افزایش یافته و به ۸۸ مورد رسیده است که قریب به دو برابر است.

در سال ۲۰۱۶، ۱۶۳ مورد تحقیق قضائی و پلیسی توسط «اداره‌ی تحقیقات کلرادو» پیرامون افراد و سازمان‌های دخیل در فروش غیرقانونی شاه‌دانه در داخل و بیرون ایالت کلرادو انجام شد که در پی آن قریب به ۳/۵ تن شاه‌دانه توقیف شد.^{۹۵} از زمانی که مصرف شاه‌دانه برای مقاصد غیرپزشکی قانونی اعلام شد، حجم چنین کشفیاتی از سال ۲۰۱۳ به این سو تا ۵۰ درصد افزایش یافته است. همچنین، ارسال بسته‌های پستی حاوی شاه‌دانه از مبدا کلرادو به مقایدهای دیگر ایالت‌ها پنج برابر شده است.

مطابق گزارش «دفتر تحقیقات جنایی کلرادو»، از زمان تصویب و اجرایی شدن قانون شاه‌دانه، هم سرقت به عنف و هم جرایم خشن در این ایالت افزایش داشته است. میانگین تعداد سرقت‌های انجام شده، از دوره‌ی سال‌های ۲۰۰۹ و ۲۰۱۲ تا طول سال‌های ۲۰۱۳ و ۲۰۱۶، تا ۹ درصد افزایش یافته است و در عین حال، جرایم خشن نیز در همین دوره‌ی زمانی مشابه ۱۴ درصد افزایش داشته است. بررسی داده‌های موجود از سال ۲۰۱۴ به این سو، یعنی زمانی که مصرف شاه‌دانه برای مقاصد غیرپزشکی در کلرادو قانونی اعلام شد، نشان می‌دهد که مصرف این مخدر در میان جمعیت بزرگسالان بطور چشمگیری افزایش داشته ولیکن در عین حال تقریباً میان جمعیت جوان ثابت مانده است (۱۲ تا ۱۷ سال).

از طرفی دیگر، موارد مراجعه به بخش‌های خدمات درمانی، بیمارستان‌ها، تلفات جاده‌ای ناشی از رانندگی پس از مصرف شاه‌دانه تا حد بسیار زیادی بالا رفته است.^{۹۶} همانطور که در گزارش جهانی مواد مخدر سال ۲۰۱۷ مورد اشاره قرار گرفت، ارزیابی پیامدهای قانونی شدن تولید تجاری، فروش و مصرف تفریحی شاه‌دانه بر سلامت، نظام قضائی کیفری و دیگر آثار مربوط به آن، نیازمند نظارت منظم در طول زمان است و سال‌ها

^{۹۵} Rocky Mountain High Intensity Drug Trafficking Area, The Legalization of Marijuana in Colorado: The Impact, vol. 5 (October 2017).

^{۹۶} Chilukri, "The impact of recreational marijuana legalization on Colorado policy analysis on Amendment 64".



زمان لازم است تا بتوان اثرات طولانی مدت مصرف شاهدانه بر جمعیت‌های بزرگسال و نوجوان را اندازه‌گیری کرد.

مقررات شاهدانه در اروگوئه: قواعد و تحولات اخیر

در سال ۲۰۱۳، دولت اروگوئه قانونی از تصویب گذراند (قانون شماره‌ی ۱۹/۱۷۲) که به موجب آن کاشت، تولید، توزیع و مصرف شاهدانه برای مصارف تفریحی قانونی محسوب می‌شود.^{۹۷} مطابق قانون دولت اروگوئه، شاهدانه‌ی مصرفی برای مقاصد تفریحی را می‌توان از طریق نام نویسی در «موسسه‌ی ملی تنظیم و کنترل شاهدانه» و انتخاب یکی از سه روش ذیل تهیه کرد: خرید از طریق داروخانه‌های مجاز، عضویت در کلوب‌ها و یا کشت شخصی یا خانگی.^{۹۸} مقدار مجاز شاهدانه به ازای هر نفر، در هر سه روش فوق، نمی‌تواند بیش از ۴۸۰ گرم در سال باشد.

کشت خانگی

قانون دولت اروگوئه این امکان را فراهم می‌کند که افراد برای مصارف شخصی خود اقدام به کشت خانگی شاهدانه در منزل خود کنند ولیکن در این حالت حداکثر ۶ گیاه شاهدانه در هر خانه کاشته می‌شود. زمانی که این قانون در سال ۲۰۱۳ به تصویب می‌رسید، افرادی که از قبل در حال کشت شاهدانه می‌بودند، شش ماه وقت داشتند که در موسسه تنظیم و کنترل شاهدانه ثبت‌نام کنند. تا پایان فوریه سال ۲۰۱۸، ۸۱۲۵ نفر برای کشت خانگی شاهدانه ثبت‌نام کرده‌اند که از میان ۲۱۷۸ نفر مجوز کشت را برای دوره‌ی مارس ۲۰۱۷ تا فوریه ۲۰۱۸ دریافت کرده بودند. تخمین زده می‌شود که حجم شاهدانه‌ی خانگی در این دوره‌ی زمانی به ۳۹۰۰ کیلوگرم رسیده باشد.

⁹⁷ The main elements of regulation are given in table 1 and 2 in Annex C. Cannabis.

⁹⁸ The information in this section is taken from the Institute for the Regulation and Control of Cannabis.

باشگاه‌های شاه‌دانه

باشگاه‌ها یا کلوب‌های شاه‌دانه «انجمن‌های مدنی» هستند که از سوی وزارتخانه‌ی فرهنگ و آموزش مجوز گرفته و به منظور کاشت جمعی، تولید و مصرف شاه‌دانه میان اعضا، خود را در موسسه تنظیم و کنترل شاه‌دانه ثبت می‌کنند. هر باشگاه می‌بایست دستکم ۱۵ و حداکثر ۴۵ عضو داشته باشد و مجاز به کشت ۹۹ گیاه در گلخانه‌ی خود است.

تا پایان فوریه ۲۰۱۸، ۷۸ کلوب به ثبت رسیدند که از این میان، ۲۰ مورد برای دوره‌ی زمانی مارس ۲۰۱۷ تا فوریه ۲۰۱۸ بوده است. تا پایان فوریه ۲۰۱۸، حداکثر اعضای ثبت شده برای این باشگاه‌ها ۲۰۴۹ نفر بوده است که برآورد می‌شود حداکثر ۹۸۴ کیلوگرم شاه‌دانه در سال ۲۰۱۷ تولید کرده باشند. در سال ۲۰۱۶، حدود ۱۲۲ کیلوگرم شاه‌دانه به موسسه تنظیم و کنترل شاه‌دانه اعلام شده بود. باشگاه‌ها و تسهیلاتی که مهیا می‌کنند تحت نظارت موسسه تنظیم و کنترل شاه‌دانه قرار دارند.

فروش از طریق داروخانه‌ها

بزرگسالانی که نام خود را ثبت کرده باشند و از شهروندی اروگوئه یا اقامت دائم برخوردارند، می‌توانند از طریق داروخانه‌های مجاز، به ازای هر نفر تا ۱۰ گرم در هفته و یا ۴۰ گرم در ماه شاه‌دانه خریداری کنند. از جولای سال ۲۰۱۷، زمانی که فرآیند ثبت داروخانه‌ها آغاز شد، تاکنون ۱۶ داروخانه در شبکه‌ی داروخانه‌ای توزیع شاه‌دانه به ثبت رسیده‌اند. در همین حین، به دلایل مسائل قراردادی با برخی بانک‌ها، ۶ داروخانه نیز ثبت‌نام خود را پس گرفتند ولیکن در همان زمان ۶ داروخانه نیز درخواست ورود به شبکه‌ی توزیع داشتند.

به منظور پوشش جغرافیایی توزیع شاه‌دانه تحت نظارت موسسه تنظیم و کنترل شاه‌دانه، دولت اروگوئه ارزیابی‌های خود را در خصوص اعطای مجوز موسسات تجاری که برای فروش شاه‌دانه به افراد ثبت شده، انجام می‌دهد. قیمت شاه‌دانه هر شش ماه ارزیابی شده و با ۶ درصد افزایش در فوریه ۲۰۱۸ به ۲۰۰ پزو برای هر ۵ گرم رسید (تقریباً ۱/۴۰ دلار برای هر گرم). از ماه جولای ۲۰۱۷ تا فوریه ۲۰۱۸، قریب به



۲۰۹۰۰ نفر برای دریافت شاه‌دانه از طریق داروخانه ثبت‌نام کردند. قریب به ۱۵۰۰۰۰ قرارداد تا به امروز در این خصوص منعقد شده است.

محدودیت‌ها در خصوص تتراهیدروکانابینول و اجزای کانابیدیول

محصولات متنوع شاه‌دانه که توسط موسسه تنظیم و کنترل شاه‌دانه مجاز شمرده می‌شوند حداقل می‌بایست دارای ۳ درصد و حداکثر می‌بایست دارای ۹ درصد محتوای تتراهیدروکانابینول باشند.

محدودیت بر میزان توزیع قانونی

تا فوریه سال ۲۰۱۸، ۸۱۲۵ نفر بطور شخصی و ۷۸ باشگاه با مجموع ۲۰۴۹ نفر عضو و ۲۰۹۰۰ نفر نیز برای دریافت توزیع داروخانه‌ای شاه‌دانه خود را ثبت‌نام کردند. این ساختار به صورت ماهانه به ۳۰۰۰۰ هزار نفر از مجموع ۱۴۰۰۰۰ نفری که تخمین زده می‌شود در سال ۲۰۱۴، مصرف ماهانه داشته‌اند، شاه‌دانه توزیع کرده است. پیامدها و آثار این مقررات تنظیمی برای مصارف غیرپزشکی شاه‌دانه در اروگوئه به مرور آشکار خواهد شد ولیکن در طی سال‌های اخیر نیز داده‌ها و اطلاعات مربوط به آثار پزشکی و بالینی این موضوع بیش از پیش در دسترس قرار گرفته است.

قاچاق گیاه‌شاه‌دانه ماهیتاً درون منطقه‌ای در جریان دارد

اغلب محموله‌های گیاه شاه‌دانه در همان منطقه‌ای که تولید می‌شود قاچاق می‌شود که این موضوع بیشتر به علت پدیده‌ی کشت خانگی یا گلخانه‌ای شاه‌دانه گسترش یافته است.^۱ در دوره‌ی زمانی سال‌های ۲۰۱۲ و ۲۰۱۶، کشورهایی که در بیشتر گزارش‌ها به عنوان کشور مبدا محموله‌ی گیاه شاه‌دانه معرفی شدند، به تفکیک مناطق جغرافیای به شرح ذیل هستند:

کشورهای آمریکایی:

کشوری که در اغلب موارد به عنوان کشور مبدا محموله‌های فراملی گیاه شاه‌دانه در آمریکای شمالی محسوب می‌شود، مکزیک است و پس از آن کانادا قرار دارد. شاه‌دانه در مکزیک (بیشتر در ایالت سینالوا و

ایالت‌های همجوار)^۲، کانادا و تمامی ایالت‌های پنجاه‌گانه‌ی ایالات متحده، به ویژه در غرب و بطور خاص کالیفرنیا، رشد می‌کند.^۳

در حالی که مطابق گزارش‌ها، در سال ۲۰۱۶، کشت داخلی شاه‌دانه در ایالات متحده رو به رشد بوده است و میزان قابل توجهی نیز از ایالت کالیفرنیا، قاچاق صورت می‌گیرد، مکزیک مهمترین منبع خارجی تامین گیاه شاه‌دانه به شمار می‌رود.^۳

به نظر می‌رسد که اهمیت مکزیک به عنوان منبع خارجی بازار شاه‌دانه در ایالات متحده رو به کاهش است و یکی از مهمترین عوامل این مسئله، تفاوت در کیفیت ماریجوانای تولیدی در مکزیک است.^۳ درحالی که نشانه‌ها حاکی است که باندهای قاچاق مواد مخدر مکزیکی برای رقابت در بازار شاه‌دانه در ایالات متحده، به تولید شاه‌دانه با خلوص بیشتری دست می‌زنند و بعضاً ادعا شده است که برخی گروه‌های تبهکار سازمان‌یافته کشاورزان مکزیکی را مجبور به تولید بوته‌ی خشخاش کرده‌اند.^۲ در آمریکای جنوبی، کارائیب و آمریکای مرکزی نیز، کلمبیا و پاراگوئه و پس از آنها، جامائیکا مهمترین منابع تولید گیاه شاه‌دانه محسوب می‌شوند. سهم قابل توجهی از شاه‌دانه‌ی تولیدی در کشورهای آمریکای جنوبی، کارائیب و آمریکای مرکزی برای مصرف کشورهای آمریکایی اختصاص می‌یابد.

آفریقا

از سال ۲۰۱۲ تا سال ۲۰۱۶، در آفریقا، تنها ۱۸ کشور به عنوان کشورهای مبدأ، مسیر ترانزیت و از سال محموله‌های گیاه شاه‌دانه معرفی شدند که به نظر می‌رسد سطح قاچاق بین‌المللی شاه‌دانه در این منطقه پایین باشد. کشورهایی که در گزارش‌های متعدد به عنوان کشور مبدأ، یا کشور مسیر ترانزیت گیاه شاه‌دانه معرفی شدند، شامل غنا (گزارش شده توسط ۵ کشور)، نیجریه (گزارش شده توسط ۳ کشور)، موزامبیک (گزارش شده توسط ۳ کشور) و سوازیلند (گزارش شده توسط ۳ کشور) هستند. اگرچه حجم بیشتر شاه‌دانه‌ی تولیدی در آفریقا، برای مصرف درونی منطقه است، اما تعدادی از کشورهای آفریقایی (نیجریه، غنا،



آفریقای جنوبی و زامبیا)، مقصد نهایی شاه‌دانه‌ی تولید شده را کشورهای اروپایی به ویژه بریتانیا، هلند و ایتالیا دانستند.

آسیا

در طول زمان سال ۲۰۱۲ تا ۲۰۱۶، ۲۶ کشور آسیایی به عنوان کشور مبدا، یا کشور مسیر ترانزیت گیاه شاه‌دانه معرفی شدند. بخش مهمی از شاه‌دانه‌ی قاچاق شده در این منطقه در سطوح ملی است. تعداد انگشت شماری از کشورهای منطقه به عنوان کشور مبدا یا ترانزیت گیاه شاه‌دانه محسوب می‌شوند: هند (۴ کشور)، جمهوری اسلامی ایران (گزارش شده توسط ۴ کشور) و افغانستان (۳ کشور). همچون دیگر مناطق جغرافیایی، اغلب شاه‌دانه‌ی تولیدی در آسیا برای مصرف دورن همین منطقه تولید می‌شود.

یک استثنای مهم در خصوص تولید گیاه شاه‌دانه در آسیای مرکزی وجود دارد که معمولاً از این منطقه برای مقاصد اروپای شرقی، به ویژه فدراسیون روسیه، از سال می‌شود.^۲ افزون بر این، به‌ضماً مواردی از ترانزیت دریایی گیاه شاه‌دانه از آمریکای شمالی (کانادا و ایالات متحده) به آسیای شرقی، از جمله ژاپن، جمهوری کره و هنگ کنگ، مشاهده می‌شود.^۲

اروپا

گیاه شاه‌دانه در تمامی کشورهای اروپایی کشت می‌شود. کشورهایی که در گزارش‌های متعدد به عنوان منبع فرامرزی قاچاق شاه‌دانه ذکر شده‌اند هلند، آلبانی و با اختلاف جمهوری چک هستند. طی سال‌های اخیر، آلبانی و هلند بیشترین میزان پاکسازی گیاه شاه‌دانه در اروپا را گزارش داده‌اند. (مطابق گزارش آلبانی، این کشور ۵۲۰۵ محل کشت فضای باز شاه‌دانه به معنای ۲۵۳۶۲۸۸ بوته را در سال ۲۰۱۶ نابود کرده است؛ هلند نیز گزارش داده است که ۵۸۵۶ مورد کشت داخل سالنی شاه‌دانه که بالغ بر ۹۹۴۰۶۸ بوته می‌شدند را از بین برده است).^۲

قاچاق فرامنطقه‌ای گیاه شاه‌دانه به اروپا بسیار ناچیز بوده و محدود به محموله‌های ارسالی از آسیای مرکزی، برخی کشورهای آفریقایی، آمریکایی جنوب غربی و جنوب شرقی آسیا است. اکثریت قریب به اتفاق

شاهدانه‌ی تولیدی در اروپا (حدود ۹۹ درصد از مجموع کل) برای مصرف نهایی در اروپا عرضه و توزیع می‌شود.

اقیانوسیه

اغلب شاهدانه‌های کشف شده در اقیانوسیه، به صورت محلی کشت شده و برای مصارف محلی نیز قاچاق می‌شود. با اینحال، در استرالیا، بزرگترین بازار شاهدانه در اقیانوسیه، طی سال‌های ۲۰۱۵ و ۲۰۱۶، در مجموع ۳۸ کشور مبدأ ارسال محموله‌های شاهدانه شناسایی شد که بیشتر این بسته‌ها توسط خطوط هوایی ارسال شده بودند.^۴ بطور کلی در اقیانوسیه، بخش اصلی محموله‌های گیاه شاهدانه از مبدأ خارجی وارد منطقه می‌شود، از سوی مبداهایی چون ایالات متحده، کانادا، هلند و آفریقای جنوبی است و در عین حال، بنابر گزارش‌ها استرالیا، خود منبع شاهدانه‌ی قاچاق شده به نیوزیلند است.^۲

1 European Drug Report 2017: Trends and Developments (EMCDDA, Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2017) and previous years.

2 UNODC, responses to the annual report questionnaire

3 United States, Department of Justice, Drug Enforcement Administration, 2017 National Drug Threat Assessment (October 2017).

4 Australian Criminal Intelligence Commission, Illicit Drug Data Report 2015–16 (Canberra, 2017), pp. 60–71.



د. مخدرهای صنعتی

این بخش حاوی خلاصه‌ای از وضعیت بخشی از بازار مواد مخدر است که طی سال‌های اخیر بطور فزاینده‌ای رو به گسترش و پیچیدگی بوده است. این بخش شامل محرک‌های نوع آمفتامین مانند آمفتامین، مت‌آمفتامین و اکستازی و نیز مخدرهای روانگردان جدید می‌شود.

محرک‌های نوع آمفتامین

بازار جهانی محرک‌های نوع آمفتامین دارای ویژگی‌هایی نظیر روند رو به رشد و چالش‌های جدید است. حضور مت‌آمفتامین در بازار، با نشانه‌هایی همچون کشف محموله‌ها، تولید و آمار مربوط به مصرف آن ادامه دارد و این مساله به ویژه در آمریکای شمالی و جنوب شرقی آسیا مشخص‌تر است، در جایی که دسترسی به کریستال مت‌آمفتامین رو به افزایش است. هرچند که کشورهای اروپای غربی و اروپای مرکزی، کماکان، مرکز اصلی قاچاق اکستازی هستند، اما بازار بزرگ این مخدر در استرالیا و نیوزیلند نیز به گسترش خود ادامه می‌دهد. اخیراً، تحولات جدید دیگری نیز مشاهده شده است: بازار و تجارت مواد مخدر صنعتی در جنوب آسیا گسترش یافته است و نشانه‌هایی دال بر قاچاق آمفتامین نیز وجود دارد و همچنین، ممکن است بازار این مخدر از بازارهای تثبیت شده‌ی خود در خاور نزدیک، خاورمیانه و جنوب غربی آسیا فراتر رفته و شمال آفریقا را درگیر سازد.

رشد چشمگیر در مقادیر کشف شده‌ی محرک‌های نوع آمفتامین در سطح جهان

از سال ۲۰۱۵ به این سو، کشف تمامی انواع محرک‌های نوع آمفتامین رو به افزایش بوده است. حجم کلی محرک‌های نوع آمفتامین کشف شده در جهان، طی سال ۲۰۱۶، تا یک پنجم به نسبت سال پیش از خود رشد داشته و از ۲۰۵ تن به ۲۴۷ تن رسیده است. مت‌آمفتامین به رشد سهم خود در مقادیر کشف شده‌ی محرک‌های نوع آمفتامین در جهان ادامه می‌دهد. با حفظ روند صعودی کشف محرک‌های نوع آمفتامین در جهان در چند سال گذشته، کشف این مخدر در سال ۲۰۱۶ نیز ادامه یافت و به بیش از ۱۵۸ تن رسید. کشفیات اکستازی نیز در سطح جهان، تقریباً از سال ۲۰۱۲ تا ۲۰۱۶، سه برابر شده و به ۱۴ تن رسید و میزان

جهانی آمفتامین کشف شده نیز در سال ۲۰۱۶ افزایش یافت و به ۷۰ تن رسید و برای سه سال پیاپی میزان آن بیش از ۵۰ تن باقی ماند.

روند صعودی کشف مت‌آمفتامین در جهان ادامه دارد

در سال ۲۰۱۶، مقادیر کشف شده‌ی مت‌آمفتامین در جهان، برای چهارمین سال پیاپی افزایش یافت. در آن سال، ۸۷ تن مت‌آمفتامین در آمریکای شمالی کشف شد که تقریباً ۲۶ تن بیشتر از مقدار کشفیات مت‌آمفتامین در آسیای شرقی و آسیای جنوب شرقی در سال ۲۰۱۶ بوده است. کشفیات مت‌آمفتامین در استرالیا و نیوزیلند نیز به روند صعودی یکنواخت خود در سال ۲۰۱۶ ادامه داد. منطقی به نظر می‌رسد که روند افزایشی کشف مت‌آمفتامین در سطح جهان را صرفاً نتیجه‌ی افزایش فعالیت‌های پلیسی و انتظامی ندانست، بلکه باید اذعان داشت، بر اساس قرائن و شواهد دیگر، این وضعیت انعکاسی از پویایی و روند رو به گسترش بازار و تجارت مت‌آمفتامین است.

آسیای شرقی، آسیای جنوب شرقی و شمال آمریکا: بازارهای عمده‌ی مت‌آمفتامین

طبق بررسی‌های انجام شده در خصوص تجارت جهانی مواد مخدر که بر اساس داده‌های به دست آمده از کشفیات مواد مخدر بوده است، مناطقی همچون آسیای شرقی، آسیای جنوب شرقی و شمال آمریکا به عنوان اصلی‌ترین مناطق قاچاق مت‌آمفتامین به شمار می‌روند. نه تنها مت‌آمفتامین بطور گسترده میان کشورهای این دو منطقه‌ی جغرافیایی ترانزیت می‌شود بلکه اغلب مت‌آمفتامین‌هایی که میان مناطق دیگر قاچاق می‌شود نیز در نهایت به مقصد این دو منطقه در حال نقل و انتقال هستند. افزون بر این، تعدادی از کشورها در اروپای غربی، اروپای مرکزی و نیز هند، ایران، نیجریه و ترکیه نیز جزو کشورهایی هستند که بیشترین کشفیات مربوط به مت‌آمفتامین مربوط به آنها است. به نظر می‌رسد که دیگر نواحی جغرافیایی نظیر آفریقای غربی، آفریقای مرکزی، آفریقای جنوبی کانال و مسیر ترانزیت مت‌آمفتامین باشند.

مت‌آمفتامین کریستال: بازاری رو به رشد

با در توجه به افزایش مصرف و ظرفیت‌های تولیدی و نیز افزایش کشفیات، می‌توان اذعان داشت که بازار مت‌آمفتامین کریستال در مناطق آمریکای شمالی، همچون آسیای شرقی، آسیای جنوب شرقی و اقیانوسیه رو به رشد است. در آسیای شرقی، آسیای جنوب شرقی و اقیانوسیه، مت‌آمفتامین از مدت‌ها پیش، چه بصورت مت‌آمفتامین کریستال و یا چه به صورت قرص‌های مت‌آمفتامین در دسترس بوده ولیکن اخیراً مت‌آمفتامین کریستال تبدیل به یک نگرانی جدی شده است.

مت‌آمفتامین کریستال که گاهی با نام‌هایی نظیر «کریستال مت»، «آیس» و «شایو» خوانده می‌شود، معمولاً درصد خلوص بیشتری به نسبت قرص‌های مت‌آمفتامین دارد. قرص‌های مت‌آمفتامین، که در کشورهای آسیای شرقی، آسیای جنوب شرقی عموماً با عنوان «یابا» شناخته می‌شوند، کوچک بوده و خلوص پایینی دارند که اغلب اوقات افزون بر مت‌آمفتامین دارای کافئین زیادی نیز هستند و البته مواد تقلبی بسیاری نیز در آنها بکار می‌رود. در برخی کشورهای آسیای شرقی، آسیای جنوب شرقی، معضلات و مشکلات سلامتی و بهداشتی پیش آمده ناشی از مصرف مت‌آمفتامین کریستال را می‌توان با توجه به اطلاعات بخش خدمات درمان متوجه شد. به عنوان مثال، در مالزی، جایی که مصرف‌کنندگان مت‌آمفتامین کریستال حدود ۲۰ درصد جمعیت افرادی را تشکیل می‌دهند که برای درمان اختلالات و عوارض ناشی از مصرف مواد مخدر وارد دوره‌های درمانی می‌شوند؛ همچنین در برونئی دارالسلام، مصرف‌کنندگان مت‌آمفتامین کریستال، ۹۴ درصد متقاضیان دوره‌های درمانی را در سال ۲۰۱۵ تشکیل می‌دادند.^{۹۹}

تا همین اواخر، بیشتر کشفیات مربوط به مت‌آمفتامین کریستال در جهان از سوی کشورهای آسیای شرقی، آسیای جنوب شرقی گزارش شده است. پس از یک دوره‌ی چندساله‌ی پایدار، کشف محوله‌های مت‌آمفتامین

^{۹۹} Drug Abuse Information Network for Asia and the Pacific.

کریستال در آسیای شرقی، آسیای جنوب شرقی، از سال ۲۰۱۳ تا سال ۲۰۱۶، سه برابر شده و به رقم ۳۰ تن رسیده است.^{۱۰۰}

بطور کلی، کشف مت‌آمفتامین در ایالات متحده نیز رشد چشمگیری داشته و از ۳۰ تن در سال ۲۰۱۳، به ۵۲ تن در سال ۲۰۱۶ رسیده است. در منطقه آمریکای شمالی، اغلب اوقات، استراتژی خاصی از سوی باندهای سازمان‌یافته‌ی تبهکار پی گرفته می‌شود که برای تسهیل ترانزیت و قاچاق هر چه بیشتر، مت‌آمفتامین را به صورت پودر یا مایع از مکزیک به ایالات متحده منتقل می‌کنند و در این کشور، این مخدر در آزمایشگاه‌هایی تحت عنوان «لبراتورآر تبدیل» به مت‌آمفتامین کریستال تبدیل می‌شوند. اگرچه، مطابق گزارشی که دپارتمان مبارزه با مواد مخدر ایالات متحده منتشر کرد، اغلب لبراتورآرهای تبدیلی که در سال ۲۰۱۶ کشف و بسته شدند، در ایالات کالیفرنیا و دیگر مناطق مرزی جنوب غربی همجوار با مکزیک واقع بودند، اما تعدادی از لبراتورآرهای تبدیل نیز در مناطقی نظیر جورجیا، کانزاس، نوادا، کارولینای شمالی و اوکلاهما نیز شناسایی شدند.^{۱۰۱}

در سال ۲۰۱۳، بیش از ۳ تن مت‌آمفتامین مایع در مکزیک کشف گردید. در سال ۲۰۱۶، به نظر می‌رسید که مت‌آمفتامین، پس از هروئین، دومین مخدر رایج در ایالات متحده باشد و مطابق آنچه که مقامات رسمی این کشور بیان می‌کنند از سال ۲۰۱۳ تا سال ۲۰۱۶، دسترسی به مخدر مت‌آمفتامین بیشتر و آسان‌تر شده است.^{۱۰۲}

اروپای مرکزی و اروپای غربی: قطب تجارت بین‌المللی اکستازی

بازار تثبیت شده‌ی اکستازی، به صورت سنتی اروپا، آمریکای شمالی و اقیانوسیه بوده که طی سال‌های متمادی مقادیر بسیار زیادی از این مخدر در این مناطق کشف شده است. آمار مربوط به کشف و توقیف آزمایشگاه‌های

¹⁰⁰ Drug Abuse Information Network for Asia and the Pacific.

¹⁰¹ United States, Drug Enforcement Administration, 2017 National Drug Threat Assessment (October 2017).

¹⁰² Ibid., 2016 National Drug Threat Assessment Summary (November 2016).



ساخت اکستازی و داده‌های مربوط به کشفیات محموله‌های آن حاکی از آن است که کشورهای اروپای غربی و اروپای مرکزی، کماکان قطب بین‌المللی تولید و قاچاق اکستازی هستند.

مطابق گزارش مرکز اروپایی نظارت بر مواد مخدر و اعتیاد و نیز آژانس اتحادیه‌ی اروپا برای همکاری‌های انتظامی (یوروپل)، بلژیک و هلند، کشورهای کلیدی در تولید «۴۳۰ متیلن‌دی‌اکسیدمت‌آمفتامین» یا همان اکستازی در اروپا هستند.^{۱۰۳} کشف اکستازی‌های تولید شده در کشورهای اروپای غربی و اروپای مرکزی، توسط کشورهای آمریکایی، آسیای شرقی، آسیای جنوب شرقی و اقیانوسیه به دفعات گزارش شده است. تحقیقات جدید حاکی از آن است که روند کلی فزاینده‌ای در خصوص مصرف اکستازی در اروپا جریان دارد.^{۱۰۴} در سال ۲۰۰۵، بازار جهانی اکستازی به دلیل کمبود «۴۳۰ متیلن‌دی‌اکسیدمت‌آمفتامین» شروع به تغییر کرد. ولیکن، علیرغم کمبود این مخدر، تقاضا برای اکستازی ادامه یافت و باندهای قاچاق مواد مخدر، برای پاسخ دادن به تقاضای بازار، به دنبال دیگر مواد شیمیایی افتادند که بتوانند جایگزین «۴۳۰ متیلن‌دی‌اکسیدمت‌آمفتامین» کنند.^{۱۰۵} به همین سبب، پس از یک دوره‌ی زمانی که محصولات تولید شده تحت عنوان اکستازی فروخته می‌شدند ولیکن یا مقادیر بسیار کمی «۴۳۰ متیلن‌دی‌اکسیدمت‌آمفتامین» داشتند و یا آنکه اصلاً فاقد آن بودند، قرص‌های دوز بالای اکستازی دوباره به بازار عرضه شدند.

اگرچه در بازار اروپا، اکستازی عمدتاً به شکل قرص در دسترس است، اما در برخی کشورهای اروپایی، گزارش‌هایی مبنی بر ظهور اشکال کریستالی یا پودری «۴۳۰ متیلن‌دی‌اکسیدمت‌آمفتامین» وجود دارد.^{۱۰۶}

¹⁰³ EMCDDA and European Union Agency for Law Enforcement Cooperation (Europol), EU Drug Markets Report:

In-Depth Analysis, Joint Publications Series (Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2016).

¹⁰⁴ EMCDDA, European Drug Report: Trends and Developments 2016 (Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2016).

¹⁰⁵ United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), "Understanding the synthetic drug market: the NPS factor", Global SMART Update, vol. 19 (March 2018).

¹⁰⁶ Claudio Vidal Giné and others, "Crystals and tablets in the Spanish ecstasy market 2000–2014: are they the same or different in terms of purity and adulteration?" Forensic Science International, vol. 263 (2016), pp. 164–168.

همچنین، مصرف مقادیر بالایی از اکستازی در کشورهای اقیانوسیه گزارش شده است و تخمین زده می‌شود که نرخ شیوع مصرف سال گذشته‌ی اکستازی در این مناطق جو بالاترین نرخ‌ها در سطح جهان بوده باشد.

طی سال ۲۰۱۶، گزارشی مبنی بر افزایش مصرف اکستازی در نیوزیلند به دست آمده است،^{۱۰۷} و این در حالی است که استرالیا گزارش داده است که نرخ شیوع مصرف در یک سال گذشته، در میان جمعیت ۱۴ سال و بالاتر این کشور، از ۲/۵ درصد در سال ۲۰۱۳ به ۲/۲ درصد در سال ۲۰۱۶ تنزل یافته است.^{۱۰۸} هرچند که مقدار کشف سالانه‌ی اکستازی در نیوزلند، زیر ۵۰ کیلوگرم است، اما میزان کشفیات در استرالیا افزایش چشمگیری داشته و از کمتر از ۱ تن در سال ۲۰۱۵، به حدود ۵ تن در سال ۲۰۱۶ رسیده است.

اطلاعات و داده‌های موجود پیرامون قاچاق و تولید اکستازی نشان می‌دهند که منابع مصرفی این مخدر در مناطق یاد شده، ترکیبی از تولید داخلی و زنجیره‌ی توزیع جهانی باشد. به عنوان مثال، در سال‌های ۲۰۱۵ و ۲۰۱۶، در مجموع ۱۷ لائبراتور تولید «۴۳۰ متیلن‌دی‌اکسیدمت‌آمفتامین» در استرالیا کشف شد و در سال پیش از این نیز، یعنی ۲۰۱۴، ۱۸ مورد دیگر کشف شده بودند. همچنین، در آخرین گزارشی که نیوزیلند منتشر کرده است، این کشور دو مورد لائبراتور تولید «۴۳۰ متیلن‌دی‌اکسیدمت‌آمفتامین» را در سال ۲۰۱۳ کشف کرده بود.

تحولات جدید: آمفتامین به مناطق جدید در آفریقای شمالی و آمریکای شمالی گسترش می‌یابد

برای سال‌های متمادی، آمفتامین بر بازار مخدرهای صنعتی در مناطق خاورمیانه، خاور نزدیک، اروپای غربی و اروپای مرکزی مسلط بود ولیکن بر اساس گزارش‌های جدید، مقادیر رو به رشدی از این ماده در مناطق آفریقای شمالی و آمریکای شمالی کشف می‌شود که گویا حاکی از فعالیت‌های فزاینده در این مناطق است.

¹⁰⁷ “Ecstasy” tablets sold as ecstasy in Australia may contain substances other than MDMA.

¹⁰⁸ Australian Institute of Health and Welfare, National Drug Strategy Household Survey 2016: Detailed Findings, chap. 5, 28 September 2017. Available at www.aihw.gov.au/reports/illicit-use-of-drugs/2016-ndshs-detailed/data.



هرچند که علت اصلی و دقیق افزایش کشفیات آمفتامین در شمال آفریقا به درستی مشخص نیست ولیکن ممکن است این افزایش به دنبال افزایش قاچاق و ترانزیت این مخدر به بازار مقصد در مناطق همجوار نظیر خاورمیانه و خاور نزدیک باشد.

افزایش مقادیر و حج آمفتامین کشف شده در کشورهای امریکای شمالی نیز می‌تواند به دلیل گسترش تولید داخلی باشد. با در نظر گرفتن مجموعه اطلاعات به دست آمده از حجم و مقادیر کشفیات، داده‌های حاصل از روندهای قاچاق و نیز دیدگاه کارشناسان دولت‌های عضو در خصوص روندهای موجود در مصرف مواد مخدر، می‌توان به گسترش بازار آمفتامین در کشورهای خاورمیانه و خاور نزدیک پی برد.

کارشناسان بر این باور هستند وضعیت خاورمیانه و خاور نزدیک منعکس‌کننده روندهای ترکیبی در مصرف آمفتامین است؛ به این صورت که در برخی کشورها، مصرف این مخدر برای چندین سال صعودی بوده و این در حالی است که در بقیه کشورهای همجوار، این روند پایدار و یا حتی نزولی بوده است. تنها کشورهایی که بنا بر عقیده کارشناسان، روند مصرف آمفتامین در آنها افزایش داشته است، جمهوری عربی سوریه (سال‌های ۲۰۱۳ تا ۲۰۱۵) و اردن (سال‌های ۲۰۱۴ تا ۲۰۱۶) هستند.

اگرچه در کشورهای خاورمیانه و خاور نزدیک، داده‌های درمانی و بالینی متقن و دقیقی در خصوص آمفتامین وجود ندارد، ولیکن اطلاعات حاصل از بخش درمان اردن نشان می‌دهد که افرادی که برای درمان عوارض مصرف محرک‌های نوع آمفتامین مورد مراقبت قرار گرفتند، پس از مصرف‌کنندگان شاه‌دانه، دومین گروه جمعیتی بزرگی را تشکیل می‌دهند که متقاضی دوره‌های درمانی در سال ۲۰۱۵ بودند. حجم و میزان آمفتامین کشف شده در مناطق خاورمیانه، خاور نزدیک، جنوب غربی آسیا، از ۲۰ تن در سال ۲۰۱۵ به ۴۶ تن در سال ۲۰۱۶ رسیده است و شامل ۶۵ درصد از مجموع کل آمفتامین کشف در سرتاسر جهان، در سال ۲۰۱۶ می‌شود. حدود ۳۹ درصد از کشفیات گزارش شده‌ی آمفتامین در این مناطق، چیزی بالغ بر ۱۸ تن، تنها در عربستان سعودی بوده است. ۱۴ تن آمفتامین نیز در همان سال، در اردن کشف شده است و این در حالی است که مقادیر قابل توجه دیگری نیز در کشورهای امارات متحده عربی (۶ تن)، پاکستان (۴ تن)، لبنان (۲ تن) و

جمهوری عربی سوریه (۱ تن) کشف و ضبط شدند. گزارش‌ها نشان می‌دهند که بیشتر محموله‌های آمفتامین میان کشورهای این منطقه قاچاق می‌شود و در سال گذشته، بیشتر آمفتامین کشف شده در این مناطق در کشورهای لبنان و جمهوری عربی سوریه تولید شده بودند. در اغلب گزارش‌ها نیز، کشورهای هم‌چون عربستان سعودی و امارات متحده عربی به عنوان مقصد محموله‌های کشف شده‌ی آمفتامین در سال ۲۰۱۶ معرفی شدند.

با اینحال، داده‌های حاصل از کشف محموله‌ها حاکی از آن است که کشورهای آفریقایی شمالی و آسیا به مسیر و جریان ترانزیت قاچاق در خاورمیانه و خاور نزدیک متصل شدند. البته، هنوز زمان باقی است تا بتوان در خصوص اینکه آیا قاچاق آمفتامین از بیرون از مناطق یاد شده، به معنای ایجاد مسیرهای جدید ترانزیت قاچاق است یا خیر، اظهار نظر کرد.^{۱۰۹}

اخیراً، مقادیر بسیار زیادی از آمفتامین در کشورهای شمال آفریقا کشف شد؛ تنها در سال ۲۰۱۶، بیش از ۶ تن آمفتامین در مصر کشف و ضبط شد و این در حال است که در سال ۲۰۱۵، ۲ تن نیز کشف شده بود؛ همچنین مقامات سودانی خبر از کشف قریب به نیم تن آمفتامین در سال ۲۰۱۶ دادند. هیچ اطلاعات داخلی یا داده‌ای در خصوص گستره‌ی دسترسی به آمفتامین در این کشورها وجود ندارد. علیرغم این، داده‌های محدودی که در خصوص تجارت مخدرهای صنعتی وجود دارد و نیز با در نظر گرفتن مجاورت جغرافیایی این مناطق با خاورمیانه و خاور نزدیک، این مساله را به ذهن متبادر می‌سازد که کشفیات رخ داده شده در مصر و سودان، در نتیجه‌ی رشد ارتباطات و پیوندهای قاچاق میان مناطق شمالی آفریقا و مناطق خاورمیانه و خاور نزدیک باشد. به عنوان نمونه، در سال ۲۰۱۶، مصر گزارش داد که مقصد آمفتامین‌های کشف شده در اردن بوده است و این در حالی است که مطابق گزارش‌های واصله، آمفتامین‌های کشف شده در جمهوری عربی سوریه نیز برای مقاصد مصر و سودان تولید شده بودند. به هر حال، تا بدین جا مشخص نیست که کشفیات

¹⁰⁹ For a more detailed analysis of amphetamine trafficking to and from countries in the Near and Middle East, see World Drug Report 2017.



آمفتامین در کشورهای آفریقای شمالی در نتیجه‌ی پراکنده و موردی مواد مخدر بوده است یا آنکه این موارد نشانه‌ی از ظهور یک روند گسترده‌تر است.

کشف آمفتامین نیز در تمامی کشورهای آمریکای شمالی، از جمله مکزیک، گزارش شده است. با اینحال، اغلب محموله‌های آمفتامین کشف شده در این منطقه، صرفاً در ایالات متحده بوده است که به تنهایی شامل ۶ درصد از مجموع کل کشفیات آمفتامین در سال ۲۰۱۶ در جهان می‌شود. در سال ۲۰۱۶، محموله‌های آمفتامین هم به داخل ایالات متحده و هم به خارج از ایالات متحده قاچاق می‌شدند که این محموله‌ها به مقاصدی در دیگر مناطق جغرافیایی نظیر آمریکای مرکزی، اروپای غربی، اروپای مرکزی، آسیای شرقی، آسیای جنوب شرقی و نیوزیلند ترانزیت شدند.

در داخل منطقه‌ی آمریکای شمالی، گزارش شده است که مبدا آمفتامین کشف شده طی سال ۲۰۱۶ در کشورهای کانادا و مکزیک، ایالات متحده بوده است. با اینحال، داده‌های مصرف مواد مخدر در ایالات متحده، نشانی دال بر افزایش، رشد یا گسترش بازار آمفتامین در درون ایالات متحده ارائه نمی‌دهند؛ با اینحال، از سال ۲۰۱۱ تا سال ۲۰۱۵، تعداد زیادی از لابراتوارهای تولید آمفتامین کشف و پلمپ شدند که نشان از تولید داخلی آمفتامین در این کشور است. داده‌ها و اطلاعاتی پیرامون تولید آمفتامین در سال ۲۰۱۶، در دسترس نیست ولیکن مقامات رسمی ایالات متحده گزارش دادند که طی سال ۲۰۱۵، تعداد قابل توجهی از لابراتوارهای تولید آمفتامین کشف شدند که در ۱ مورد، ابعاد لابراتوار صنعتی بوده، در ۷ مورد ابعاد لابراتوار متوسط و در ۳۴ مورد اندازه‌ی لابراتور کوچک و یا خانگی بوده است. در سال ۲۰۱۴ نیز، این کشور کشف و پلمب ۶۲ لابراتوار تولید آمفتامین را گزارش داده بود که ۱۰ مورد از آنها ابعاد صنعتی داشتند.

آسیای جنوبی: ظهور تهدیدات مخدرهای صنعتی

شواهد متقنی در خصوص افزایش و گسترش بازار مواد مخدر صنعتی در جنوب آسیا وجود دارد. به عنوان مثال، هرچند که برای چند سال متوالی، مقادیر و حجم محموله‌های کشف شده‌ی مخدرهای صنعتی در هند نسبتاً پایین بود اما در سال ۲۰۱۶، حجم قابل ملاحظه‌ای از این دست مخدرها کشف شد که شامل دستکم ۲۴ تن متاکوآلون و ۲ تن آمفتامین می‌شد. در سال ۲۰۱۶، اغلب آمفتامین‌های کشف شده در هند، در همین کشور تولید شده بودند. در همین راستا، مطابق با گزارش کشفیات مواد مخدر در سال ۲۰۱۶، بیشتر آمفتامین‌های تولیدی و به میزان کمتری، اکستازی و مت‌آمفتامین‌های کشف شده در هند، برای فروش در بازارهای داخلی هند اختصاص یافته بودند. بخشی از این محموله‌های کشف شده نیز برای مقاصد مالزی، به میزان کمتری برای هلند، بریتانیا، ایرلند شمالی و زامبیا تولید شده بودند. اگرچه اطلاعاتی در خصوص قاچاق متاکوآلون در هند، برای سال ۲۰۱۶، در دسترس نیست ولیکن در سال ۲۰۱۵، ۰/۲ تن از این مخدر در هند کشف شد که برای مقاصدی در جنوب آسیا نظیر مالزی، تانزانیا و زامبیا در آفریقا تولید شده بودند.

طی سال‌های ۲۰۱۱، ۲۰۱۴ و ۲۰۱۵ نیز گزارش‌هایی در خصوص بسته شدن تعداد اندکی لابراتوارهای تولید مت‌آمفتامین از سوی مقامات هندی ارائه شد. در سال ۲۰۱۶، این کشور خبر از کشف و پلمپ دو لابراتوار تولید آمفتامین و برای نخستین بار، ۱ لابراتوار تولید مفدورون داد.

افزایش و تنوع تولیدات دارویی حاوی افدرین یا سودوافدرین نشان از خطر گسترش تولید مخدرهای صنعتی است و در همین راستا لازم به ذکر است که مطابق گزارش هند، این کشور در سال ۲۰۱۶، توانسته است ۱۰ تن افدرین و ۸/۵ تن سودوافدرین کشف و ضبط کند.^۱ در سال ۲۰۱۵ نیز، بنگلادش گزارش داد که تقریباً ۲ تن قرص مت‌آمفتامین کشف کرده است که از مبدا میانمار برای توزیع در بازار داخلی این کشور قاچاق شده بودند. پیش از این، بنگلادش در سال ۲۰۱۳، خبر از کشف ۳ تن قرص مت‌آمفتامین داده بود.

1 Precursors and Chemicals Frequently Used in the Illicit Manufacture of Narcotic Drugs and Psychotropic Substances: Report of the International Narcotics Control Board for 2016 on the Implementation of Article 12 of the United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances of 1988 (E/INCB/2016/4).



مخدرهای روانگردان جدید

به دنبال ظهور صدها نوع مخدر روانگردان جدید، هیچگاه طیف مخدرهای موجود در بازار، تا بدین اندازه گسترده و متنوع نبوده است. مخدرهای روانگردان جدید در اشکال و انواع مختلفی هستند و مصرف آنها در میان گروه‌های مختلفی گزارش شده است و زمینه‌های ظهور و ماندگاری آنها در باز نشاندن تفاوت‌های بارزی میان کشورها و مناطق جغرافیایی مختلفی است. پیامدها و آثاری که بعضاً برخی از این مخدرها بر بدن انسان می‌گذارد، هنوز بطور کامل و دقیق مشخص نیست: داده و اطلاعات چندانی در مورد میزان سموم این مخدرها موجود نیست و اثرات و پیامدهای بلند مدت این مواد ناشناخته باقی مانده است. این وضعیت، سبب بروز چالش‌هایی در برابر شناسایی، جلوگیری، درمان و کنترل این مخدرها شده است.

اگرچه بازار جهانی مخدرهای روانگردان جدید به شدت متنوع است، اما به نظر می‌رسد که علیرغم پیامدهای مخربی که مصرف آنها بر سلامت انسان می‌گذارد، تعداد اندکی از این مخدرها در بازار جایگاه تثبیت شده داشته و جایگزین مخدرهای سنتی شدند. برخی از این مخدرها، در بازار به شدت جایگاه مستحکمی پیدا کردند و به ویژه این موضوع در میان برخی گروه‌های آسیب‌پذیر صدق می‌کند؛ این در حالی است که ظهور این مخدرها در بازار تثبیت شده‌ی مخدرهای سنتی ممنوعه به پیچیدگی فزاینده‌ی بازار منتج شده است. بررسی‌ها و آنالیزهای جهانی انجام شده در این بخش شامل مخدرهای روانگردان جدید، از جمله کتامین، که به علت استفاده‌ی گسترده از آن در پزشکی انسانی با دیگر مخدرها تفاوت دارد، چرا که اکثر مخدرهای روانگردان جدید تقریباً سابقه‌ی استفاده در پزشکی ندارند. برای کسب اطمینان نسبت به قابل مقایسه بودن آماری که در نسخه‌ی پیشین گزارش جهانی مواد مخدر ارائه شد، بررسی‌های نسخه‌ی جدید شامل مخدرهایی است که از سال ۲۰۱۵ به این سو تحت ممنوعیت بین‌المللی قرار گرفتند، مرگر آنکه به طریق دیگری بیان شده باشد.

مخدرهای روانگردان جدید: واقعیات و آمار

بازار جهانی مخدرهای روانگردان به ویژگی منحصر بفرد خود که ظهور در تعداد بالای مخدرهای جدید با ترکیبات شیمیایی مختلف است، ادامه می‌دهد. در بازه‌ی زمانی سال‌های ۲۰۰۹ تا ۲۰۱۷، ۱۱۱ کشور جهان در مجموع، ظهور ۸۰۳ مورد مواد روانگردان جدید را گزارش کردند.^{۱۱۰} از سال ۲۰۰۹ که دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد شروع به نظارت بر وضعیت مخدرهای روانگردان جدید کرد، تعداد موارد شناسایی مخدرهای روانگردان جدید سالانه، تا سال ۲۰۱۵ رو به افزایش بود ولیکن از آن سال به این سو، به نظر می‌رسد که این بازار به ثبات رسیده باشد.

از میان تمامی مخدرهای روانگردان جدیدی که تا پایان سال ۲۰۱۷ به دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد گزارش شدند، کانابینوئید صنعتی، گسترده‌ترین مخدر از منظر تفاوت در ترکیبات بوده است (۲۵۱ مخدر)، که پس از آن زیرمجموعه‌ی «مخدرهای دیگر» با ۱۵۵ مورد، کاتیون‌های صنعتی (۱۴۸ مورد) و فنیل‌اسیدهای آمینه (۱۳۶ مورد) قرار دارند. نسبتاً درصد کمی از گزارش‌های سالانه مربوط به ترکیبات تریپتامین‌ها، پیپرازین‌ها، آمینیدین و مخدرهای روانگردان جدید گیاهی می‌شود. زیرمجموعه‌ی «مخدرهای دیگر» شامل مخدرهایی با ساختار متنوع است، رشد قابل ملاحظه‌ای، بویژه از سال ۲۰۱۴، داشته است که تا پایان سال ۲۰۱۷، ۱۵۵ مورد از این مخدرها شناسایی شده است. این زیرمجموعه شامل مشتقات روانگردان‌های جدید مشتق شده از داروهای تجویزی از جمله ترکیبات فنتانیل و ترکیبات بنزودیازپین است.

از سال ۲۰۰۹ که دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد به صورت جهانی شروع به نظارت بر وضعیت مخدرهای روانگردان جدید کرد، بیش از یک چهارم کشورهای جهان، بیش از ۱۰۰ مورد مخدر روانگردان جدید شناسایی کرده‌اند. در طی همین مدت زمان، تقریباً کمی کمتر از یک چهارم کشورهای جهان،

¹¹⁰ UNODC, early warning advisory on new psychoactive substances, 2017. UNODC would like to thank EMCDDA, the International Narcotics Control Board and the World Customs Organization for making available information on NPS to the early warning advisory on new psychoactive substances.



۱ مورد مخدر روانگردان جدید شناسایی کردند که علت این امر ناتوانی و نبود ظرفیت‌های تکنیکی برای شناسایی اینگونه مخدرها است.

مخدرهایی که توسط تعداد بیشتری از کشورها گزارش شدند شامل کتامین، قات، متیلون، ۴-متیل متکاتیون، JWH-018، 25I-NBOMe، 5F-APINACA و AM-2201 می‌شوند که هر کدام از این مخدرها، دستکم توسط ۴۷ کشور شناسایی و گزارش شده‌اند. به استثنای قات و کتامین، بقیه مخدرهای یاد شده، طی سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۱۷ مورد ممنوعیت بین‌المللی قرار گرفتند.

ظهور مخدرهای روانگردان جدید: آنها که می‌مانند، آنها که ناپدید می‌شوند

بازار مخدرهای روانگردان جدید به پویایی خود ادامه می‌دهد. مخدرهای روانگردان جدید ظهور می‌کنند و برخی از آنها جایگاه خود را در بازار تثبیت کرده و بقیه موارد پس از مدت زمان بسیار کوتاهی ناپدید می‌شوند. در سال ۲۰۱۶، ۷۲ مورد مخدرهای روانگردان جدید برای نخستین بار شناسایی شدند که از تعداد شناسایی شده‌ی سال ۲۰۱۵ به مراتب کمتر است (۱۳۷ مورد مخدرهای روانگردان جدید). همه ساله حضور ۷۰ نوع مخدر جدید در بازار، از میان ۱۳۰ مخدر روانگردان جدیدی که از سال ۲۰۰۹ که دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد به صورت جهانی شروع به نظارت بر وضعیت مخدرهای روانگردان جدید کرد، شناسایی شده‌اند، گزارش می‌شوند. هرچند که ماندگاری در بازار لزوماً به معنای گسترده بودن میزان مصرف نیست، حاکی از آن خواهد بود که این مخدرها توانستند جایگاهی در بازار مواد مخدر تثبیت کنند.

پس از سال ۲۰۱۵، بسیاری از این مخدرهای روانگردان جدید، مورد ممنوعیت بین‌المللی قرار گرفتند. از طرفی دیگر، چیزی بالغ بر ۲۰۰ مخدر روانگردان جدید که طی سال‌های ۲۰۰۹ تا ۲۰۱۴ شناسایی شده بودند، در گزارش‌های سال‌های ۲۰۱۵ و ۲۰۱۶ حضور ندارند و ممکن است که از بازار حذف شده باشند؛ اما با توجه به سختی و پیچیدگی شناسایی مخدرهای روانگردان جدید در بسیاری از مناطق جهان، دشوار بتوان با قطعیت در مورد این مسئله سخن گفت.

تثبیت بازار ۴-فولوروآمفتامین

محرك ۴-فولوروآمفتامین، نمونه‌ای از مخدرهای روانگردان جدید است که به نظر می‌رسد جایگاه خود را در بازار مواد مخدر برخی کشورها تثبیت کرده است. در سال‌های ۲۰۰۷ تا ۲۰۰۹، در هلند، زمانی که موجودی «۴۳ متیلن‌دی‌اکسیدمت‌آمفتامین» به عنوان عنصر اصلی ساخت قرص اکستازی کم شد، ۴-فولوروآمفتامین به عنوان آمفتامین و یا اکستازی فروخته می‌شد. این موضوع پس از برگشت دوباره‌ی بازار «۴۳ متیلن‌دی‌اکسیدمت‌آمفتامین» و آمفتامین تغییر کرد^{۱۱۱} و ۴-فولوروآمفتامین توانست جایگاه خود را در بازار هلند، میان مصرف‌کنندگانی که آثار روانگردان آن را به آمفتامین و اکستازی ترجیح می‌دانند، پیدا کرد.^{۱۱۲}

مصرف ۴-فولوروآمفتامین آثاری نظیر کمال عاطفی و وابستگی ایجاد می‌کند که البته کمتر از میزانی است که توسط «۴۳ متیلن‌دی‌اکسیدمت‌آمفتامین» ایجاد می‌شود ولیکن آنچنان هم سبب گیجی، گنگی و سرگیجه نخواهد نشد. همچون «۴۳ متیلن‌دی‌اکسیدمت‌آمفتامین»، ۴-فولوروآمفتامین معمولاً در مراسم‌هایی نظیر فستیوال‌ها، رقص‌ها، کلاب‌ها و جشن‌ها مصرف می‌شود. در برخی موارد، مصرف ۴-فولوروآمفتامین سبب مرگ، خونریزی مغزی، انفارکتوس میوکارد، نارسایی حاد قلبی، فشار خون بالا و تاکی‌کاردی یا تپش قلب شده است.^{۱۱۳} نشانه‌هایی وجود دارد که مطابق آنان احتمالاً مصرف ۴-فولوروآمفتامین در دیگر کشورهای اروپایی نظیر دانمارک، آلمان و اسپانیا بیشتر شده باشد.^{۱۱۴}

¹¹¹ World Drug Report 2017: Market Analysis of Synthetic Drugs-Amphetamine-type Stimulants, New Psychoactive Substances (United Nations publication, Sales No. E.17. XI.10).

¹¹² Felix Linsen and others, "4-Fluoroamphetamine in the Netherlands: more than a one-night stand", *Addiction*, vol. 110, Nr. 7 (2015).

¹¹³ Laura Hondebrink and others, "Fatalities, cerebral hemorrhage, and severe cardiovascular toxicity after exposure to the new psychoactive substance 4-fluoroamphetamine: a prospective cohort study", *Annals of Emergency Medicine*, vol. 71, No. 3 (2018).

¹¹⁴ Claudio Vidal Giné, Iván Fornís Espinosa and Mireia Ventura Vilamala, "New psychoactive substances as adulterants of controlled drugs. A worrying phenomenon?" *Drug Testing and Analysis*, vol. 6, Nos. 7 and 8 (2014); Sys StybeJohansen and Tina Maria Hansen, "Isomers of fluoroamphetamines detected in forensic cases in Denmark", *International Journal of Legal Medicine*, vol. 126, No. 4 (2012); J. Röhrich and others, "Detection of the synthetic drug 4-fluoroamphetamine (4-FA) in serum and urine", *Forensic Science International*, vol. 215, Nos.1-3 (2012).



اغلب روانگدهای جدید، از نوع محرک هستند ولیکن ظهور انواع دیگر با آثار متفاوت رو به رشد هستند

از زمانی که دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد شروع به نظارت بر وضعیت مخدرهای روانگردان جدید کرد، بخش اعظمی از مخدرهای روانگردان جدید، با توجه به اثر بالینی که ایجاد می‌کنند، به عنوان «محرک‌ها» تقسیم‌بندی شدند که پس از آن، آگونیست‌های گیرنده کانابینوئید و توهم‌زاهای معمول قرار دارند. گروه‌هایی با اثرات محدود نظیر اپیوئیدها، آرام بخش‌ها خواب‌آورها طی چند سال اخیر و متناسب با هزینه‌ی کانابینوئیدهای صنعتی و توهم‌زاهای معمول رشد کردند.

تعداد مخدرهای روانگردان موجود در هم گروه و تقسیم‌بندی، لزوماً نشان‌دهنده‌ی قلمرو، گستره‌ی مصرف و مقیاس خطر ایجاد شده از سوی آنها بر سلامت عمومی نیست. این مسئله به ویژه در خصوص مخدرهای روانگردان جدید با آثار مشابه اپیوئیدها صدق می‌کند که اگرچه تعداد آنها بسیار معدود است ولیکن در چند ساله گذشته، اغلب تلفات ناشی از بیش‌مصرفی‌ها به علت مصرف آنها بوده است.^{۱۱۵}

حجم کشفیات مربوط به مخدرهای صنعتی جدید رو به کاهش است

بررسی روند موجود در کشفیات محموله‌های مخدرهای روانگردان جدید بر اساس حجم مقادیر کشف شده، بسیار چالش‌برانگیز خواهد بود چرا که این مخدرها در اشکال و انواع متفاوتی موجود هستند. پنج گرم از مواد مخدر روانگردان جدید، می‌تواند کمتر از ۱۰ دوز ایجاد کند و در برخی اوقات می‌تواند ده‌ها هزار دوز باشد که این موضوع بستگی به عناصر سازنده و ترکیبات شیمیایی یا گیاهی موجود در مخدر روانگردان جدید دارد؛ افزون بر آن شکل آن نظیر پودر بودن یا درجه خلوص بالای آن می‌تواند حتی در اندازه‌های میلی‌گرم آثار قوی ایجاد کند.

¹¹⁵ For more information on this topic, see booklet 2 of the present report.

بررسی مقادیر کشف شده‌ی مخدرهای روانگردان جدید نیز محدود به این واقعیت است که آیا این مخدر تحت ممنوعیت ملی یا بین‌المللی قرار دارد یا نه که بر اساس این مسئله، می‌بایست آن را توقیف کرد و یا آنکه گزارش آن را به دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد ارائه داد یا خیر. همچنین، مقادیر کشف مخدرهای روانگردان جدید لزوماً منعکس‌کننده‌ی میزان دسترسی به آنها در بازار نیست؛ چرا که نه تنها شناسایی این مخدرها یکی از چالش‌های پیش‌روی مقامات انتظامی است و بلکه معمولاً قاچاق بین‌المللی این مخدرها نیز در ابعاد و حجم کوچک و اغلب از طریق مرسولات پستی انجام می‌پذیرد.

از آنجا که وضعیت کشف محموله‌های کتامین، قات و کراتوم در ادامه‌ی این بخش مورد بحث قرار می‌گیرد، در بررسی‌هایی که در ادامه مطرح می‌شود، صرفاً بر وضعیت مخدرهای روانگردان جدید صنعتی و نه انواع گیاهی آن تمرکز می‌شود. از سال ۲۰۱۲ به این سو، محموله‌های کانابینوئیدهای صنعتی حجم عمده‌ی کشفیات مربوط به مخدرهای روانگردان جدید را تشکیل می‌دهند. تعداد کشورهایی که خبر از کشف کانابینوئیدهای صنعتی دادند، نسبتاً ثابت باقیمانده است ولیکن از سال ۲۰۱۴، مقادیر و حجم کشف شده بطور چشمگیری کم شده است. با اینحال، در سال ۲۰۱۶، مقادیر زیادی از کانابینوئیدهای صنعتی در ایالات متحده (۵ تن)، فدراسیون روسیه (۰/۷ تن) و ترکیه (۰/۶ تن) کشف گردید.

در خصوص کاتینون‌های صنعتی نیز، تعداد کشورهایی که کشف و توقیف محموله‌های این مخدر را گزارش کردند افزایش یافته و در راستای این مورد، حجم و مقادیر کشف شده نیز رشد داشته است و به همین سبب، در سال ۲۰۱۶، از منظر حجم و وزن محموله‌ها، کاتینون‌های صنعتی، ۳۰ درصد از حجم کل کشفیات مخدرهای روانگردان جدید (به جز کتامین) در جهان را شامل می‌شوند. فدراسیون روسیه (۲ تن)، هنگ کنگ (۰/۲ تن) و بلژیک (۰/۱ تن)، کشف محموله‌های بزرگ کاتینون صنعتی در سال ۲۰۱۶ را گزارش دادند.

بررسی داده‌های به دست آمده از کشفیات مخدرهای روانگردان جدید در کشورهای مختلف بسیار دشوار است، چرا که تعداد بسیار زیاد مخدرهای مختلف و نیز تنوع تولید روانگردان‌های جدید با ترکیباتی که شامل چند نوع مخدر روانگردان می‌شود سبب دشواری بیش از پیش این مسئله می‌شود. بنابر داده‌های ارائه شده توسط



کشورهای عضو به دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد، انواع مخدرهای روانگردان جدید کشف شده، در هر سال تا حد بسیار زیادی، متفاوت با سال‌های پیش از خود است.^{۱۱۶} از میان مخدرهای روانگردان جدید، در دو سال ۲۰۱۴ و ۲۰۱۵ که آمار مربوط به کشفیات محموله‌ها مورد بررسی و آنالیز قرار گرفت، بیشترین سهم کشف شده دارای طیف کمینه از ۱۲ درصد تا بیشینه‌ی ۲۷ درصد در هر کشور بوده است.

همبستگی نسبی میان مخدرهای مشابه از یک سال به بعد، پویایی بسیار بازار مخدرهای جدید را برجسته کرده و چالش‌هایی که مقامات انتظامی، مرزبانی و گمرکی با آن روبرو هستند را، بیش از پیش نمایان می‌سازد. در حالی که در برخی کشورها، تقریباً نیمی از موارد کشف محموله‌های مخدرهای روانگردان جدید در دوره‌ی زمانی سال ۲۰۱۴ تا سال ۲۰۱۵ بوده است، مخدرهای مورد نظر در سال ۲۰۱۵ تحت ممنوعیت بین‌المللی قرار گرفتند ولیکن در بقیه کشورها، سهم این مخدرها کماکان کمتر از ۶ درصد باقی مانده است. این مسئله، ناهمگونی بازار مخدرهای روانگردان جدید را نشان می‌دهد که چالش شناسایی آنها بدل به یک نگرانی عمومی بین‌المللی شده است.

روندهای موجود در مصرف روانگردان‌های جدید

مقایسه داده‌های اپیدمیولوژیک مصرف روانگردان‌های جدید در کشورهای مختلف چندان ساده نیست؛ چرا که تعاریف موجود در خصوص مخدرهای روانگردان جدید در هر کشور به نسبت کشور دیگر متفاوت بوده و ممکن است در برخی کشورها این مواد تحت ممنوعیت ملی قرار داشته باشند. داده‌های موجود در خصوص نرخ شیوع مخدرهای روانگردان جدید در طول زمان محدود بوده و ابزارهای سنجش نیز برای ارزیابی و تعیین میزان مصرف روانگردان‌های جدید نیز محدود است و همچنین، معمولاً مصرف‌کننده‌های این مخدرهای جدید نیز از آنچه که مصرف می‌کنند، اطلاعات چندانی ندارند.

¹¹⁶ UNODC, responses to the 2016 questionnaire on new psychoactive substances submitted by Australia, Belgium, Estonia, Finland, Sweden, Turkey and the United Kingdom. The reporting years for seizures were 2014 and 2015.

اطلاعات موجود در این بخش را می‌بایست به عنوان روزرسانی اطلاعات جامعی دانست که در ارزیابی‌های گزارش جهانی مواد مخدر سال ۲۰۱۷ مطرح شدند.^{۱۱۷}

هرچند که هنوز هم اطلاعات پیرامون روند مصرف مخدرهای روانگردان جدید، محدود به چند کشور معدود است، ولیکن طی سه سال گذشته، به نظر می‌رسد که تغییر الگوی مصرف از سوی استنشاق مخدرهای گیاهی به سمت افزایش مصرف مخدرهای روانگردان جدید به شکل قرص یا مایع وجود دارد.^{۱۱۸} در همین راستا، پس از اجرای قانون مربوط به مخدرهای روانگردان جدید در بریتانیا، تغییر در بسته‌بندی روانگردان‌های جدید ایجاد شد. تا پس از این، تمرکز بر عرضه مخدرهای جدید به عنوان جایگزین‌های قانونی مخدرهای سنتی بود که دارای بسته‌بندی براق، رنگی و جذاب بود اما از سال ۲۰۱۶ به این سو، مخدرهای روانگردان جدید به طور عمده به در بسته‌بندی‌های پلاستیکی بدون هیچگونه داده و اطلاعاتی در خصوص محتویات عرضه می‌شود.^{۱۱۹} داده‌های اخیر در خصوص نرخ شیوع مصرف مخدرهای روانگردان جدید نشان از روندهای متعارض و بعضاً واپس‌گرایانه در مصرف آنها دارد.

داده‌های به دست آمده از انگلستان و ولز نشان می‌دهند که مصرف مخدرهای روانگردان جدید در میان جمعیت ۱۶ تا ۵۹ سال، تا حد بسیار زیادی کاهش داشته است و از ۰/۷ درصد در دوره‌ی زمانی سال‌های ۲۰۱۵ و ۲۰۱۶ به ۰/۴ درصد طی سال‌های ۲۰۱۶ و ۲۰۱۷ رسید.^{۱۲۰} مصرف مخدرهای روانگردان جدید در ایرلند میان جمعیت معمول نیز (جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال) در طول دوره‌ی زمانی ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۱ کاهش داشته است و از ۳/۵ درصد به حدود ۰/۸ درصد در سال‌های ۲۰۱۴ و ۲۰۱۵ رسیده است.

¹¹⁷ UNODC, Global Synthetic Drugs Assessment: Amphetamine type Stimulants and New Psychoactive Substances (Vienna, 2017).

¹¹⁸ Global Drug Survey 2017, detailed findings. Available at www.globaldrugsurvey.com.

¹¹⁹ Scotland, United Kingdom, Highland Substance Awareness Toolkit, "NPS at Crew Annual Report 2016–2017". Available at www.highlandsubstanceawareness.scot.nhs.uk/.

¹²⁰ United Kingdom, Home Office, Drug Misuse: Findings from the 2016/17 Crime Survey for England and Wales, Statistical Bulletin 11/17 (July 2017).



بطور مشابه، یافته‌ها در استرالیا نیز کاهش چشمگیری در مصرف کانابینوئیدهای صنعتی در یک سال منتهی به انجام تحقیقات را نشان می‌دهد که میزان مصرف آن در جمعیت ۱۴ سال و بالاتر، از ۱/۲ درصد در سال ۲۰۱۳ به ۰/۳ درصد در سال ۲۰۱۶ رسیده است.^{۱۲۱} علیرغم این، در سایر کشورهایی که اطلاعات آنها موجود است، میزا مصرف مخدرهای روانگردان جدید در میان جمعیت معمول رو به افزایش است.

بطور مثال، مصرف مخدرهای روانگردان جدید در جمهوری چک از ۰/۵ درصد در سال ۲۰۱۴ به ۱/۲ درصد در سال ۲۰۱۵ رسید و در رومانی نیز مصرف از ۰/۳ درصد در سال ۲۰۱۳ به ۰/۹ درصد در سال ۲۰۱۶ افزایش یافت. البته لازم به ذکر است که در تحقیقات انجام شده بر روی خانوارها می‌بایست به این نکته توجه کرد که معمولاً آنها تمایل دارند که میزان و نرخ شیوع مصرف مخدرها را کمتر از آنچه که واقعاً هست، اعلام کنند و همچنین برخی از گروه‌های جمعیتی نظیر افراد بی‌خانمان و به حاشیه رانده شده، نیز میانگین مصرف بالاتری دارند.

روندهای متفاوت مصرف مخدرهای روانگردان جدید در میان جمعیت جوان

نظارت بر میزان مصرف مخدرها در میان دانش‌آموزان، نشانه‌های مستدل و متقن در خصوص رفتارهای پرخطر جمعیت جوان و روندهای بالقوه‌ی مصرف مخدرهای روانگردان جدید در آینده فراهم می‌کند. در بسیاری از کشورهایی که اطلاعاتی در خصوص روندهای اخیر مصرف مخدرهای روانگردان جدید در میان جمعیت جوان در دسترس است، سیر نزولی در مصرف اینگونه مخدرها قابل مشاهده است.

به عنوان مثال، در ایالات متحده، مصرف کانابینوئیدهای صنعتی در طول یکسال منتهی انجام تحقیقات در میان نوجوانان رده‌ی دوازدهم بطور قابل ملاحظه‌ای کاهش داشته است و از ۱۱/۳ درصد در سال ۲۰۱۲ به ۳/۷ درصد در سال ۲۰۱۷ رسید. این روند نزولی ممکن است از عوامل متعددی نشأت گرفته باشد که از آن جمله می‌توان به اجرای قانونگذاری‌ها در ایالات متحده که طی آن بسیاری از ترکیبات کانابینوئیدهای صنعتی

¹²¹ Australian Institute of Health and Welfare, National Drug Strategy Household Survey 2016: Detailed Findings.

جزو مخدرهای ممنوعه قرار گرفتند و همچنین، آگاهی افراد در مورد خطرات احتمالی مصرف این نوع مخدرها بیشتر شده است.

در سال‌های اخیر، مصرف کاتینون‌های صنعتی در میان جمعیت جوان بدل به یک نگرانی عمده در ایالات متحده شده است ولیکن سطح مصرف این مخدر نیز میان نوجوانان رده‌ی دوازدهم، از سال ۲۰۱۲ کاهش داشته و از ۱/۳ درصد در این سال به ۰/۶ درصد در سال ۲۰۱۷ رسیده است.^{۱۲۲} در انگلستان، در طول مدت دوره‌ی سال‌های ۲۰۱۶ و ۲۰۱۷، از میان جوانانی که در برنامه خدمات تخصصی سوءمصرف مخدرها ثبت‌نام کردند، به نسبت اکستازی (۱۱ درصد) و کوکائین (۹ درصد)، درصد کمتری برای عوارض ناشی از مصرف مخدرهای روانگردان جدید (۴ درصد) وارد دوره شدند.^{۱۲۳}

مطابق گزارش‌ها، سهم جوانانی که از اختلالات ناشی از مصرف مخدرهای روانگردان جدید رنج می‌بردند تا ۴۵ درصد نسبت به میزانی که در دوره‌ی زمانی سال‌های ۲۰۱۵ و ۲۰۱۶ مشاهده شد، کمتر شده است. در سال ۲۰۱۶، پیرامو مصرف مواد مخدر میان دانشجویان کشورهای بولیوی، کلمبیا، اکوادور و پرو تحقیقی انجام شد مطابق آن، برای نخستین بار مصرف کانابینوئیدهای صنعتی در این کشورها گزارش شد.^{۱۲۴}

تنها درصد بسیار کمی از افراد شرکت کننده در این تحقیق اعلام کردند که صرفاً کانابینوئید صنعتی مصرف می‌کند؛ درصد به مراتب بیشتری اعلام کردند که کانابینوئیدهای صنعتی را در ترکیب با شاه‌دانه‌ی گیاهی مصرف می‌کنند. از سال ۲۰۱۲ تا سال ۲۰۱۶، گزارش سالانه‌ی تعداد کانابینوئیدهای صنعتی توسط کشورهای آمریکای جنوبی رو به افزایش بوده است که نشان از اهمیت فزاینده‌ی این مخدر در میان گروه‌های جمعیتی در این منطقه‌ی جغرافیایی دارد.

¹²² United States, Department of Health and Human Services, National Institute on Drug Abuse; "Monitoring the future survey: high school and youth trends", 14 December 2017. Available at www.drugabuse.gov/.

¹²³ United Kingdom, Public Health England, Department of Health, Young People's Statistics from the National Drug Treatment Monitoring System (NDTMS), 1 April 2016 to 31 March 2017 (London, 2017).

¹²⁴ UNODC, III Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria: Informe Regional 2016 (Lima, 2017).

مصرف مخدرهای روانگردان جدید در میان گروه‌های آسیب‌پذیر و پرخطر ادامه دارد

بافتار مصرف مخدرهای روانگردان جدید در میان گروه‌های به حاشیه‌رانده شده، آسیب‌پذیر و گروه‌های اجتماعی محروم از جمله بی‌خانمان‌ها و افرادی که دارای اختلالات روانی هستند، توسط برخی از کشورها ثبت و گزارش شده است.

مصرف مخدرهای روانگردان جدید میان بی‌خانمان‌ها

مصرف مخدرهای روانگردان جدید میان بی‌خانمان‌ها در بسیاری از کشورهای جهان نظیر چک، فنلاند، مجارستان، ایرلند، بریتانیا و ایالات متحده مستند و ثبت شده است. اخیراً نیز، مطابق گزارش‌هایی که واصل شده است، در نواحی محروم اسکاتلند روند افزایشی مصرف چنین مخدرهایی ثبت شده است.^{۱۲۵} در سال ۲۰۱۶ نیز تحقیقی بر روی بی‌خانمان‌های شهر منچستر، انگلستان انجام شد.

طی این تحقیق، ۵۳ فرد بی‌خانمان مورد مطالعه قرار گرفتند که از این میان، افرادی که مشکلات دشواری خواب داشتند (۲۸ نفر) به سبب افرادی که اختلالات خواب نداشتند (۲۵ نفر)، گرایش بیشتری به مصرف مخدرهای روانگردان جدید نشان می‌دادند. قریب به ۹۳ درصد افراد مبتلا به اختلالات خواب (۲۶ نفر) تجربه مصرف چنین مخدرهایی را داشتند که این موضوع در میان افرادی که چنین اختلالی نداشتند (۱۶ نفر)، ۶۴ درصد بود.^{۱۲۶} اکثریت این افراد (۸۱ درصد) که مواد مخدر روانگردان جدید مصرف می‌کنند، اعلام کردند که علاوه بر آن از دیگر مخدرها نظیر کواکئین و شاه‌دانه نیز استفاده می‌کنند.

از میان کسانی که اعلام کردند در طول یکسال گذشته دستکم یکبار از این مخدرها مصرف داشتند (۴۲ نفر)، ۶۴ درصد اعلام کردند که مصرف آنها روزانه بوده و ۱۴ درصد نیز اعلان کردند که مصرف آنها پنج یا شش

¹²⁵ National Records of Scotland, "Drug-related deaths in Scotland in 2016", 15 August 2017. Available at www.nrscotland.gov.uk/.

¹²⁶ Rob Ralphs, Paul Gray and Anna Norton, New Psychoactive Substance Use in Manchester: Prevalence, Nature, Challenges and Responses (Manchester, Substance Use and Addictive Behaviours, Research Group Manchester Metropolitan University, 2016).

روز در هفته بوده است. کانابینوئید صنعتی مخدری است که اغلب موارد مصرف آن گزارش می‌شود. داده‌های بدست آمده از اجرای برنامه‌ی سرنگ و سوزن در جمهوری چک، در سال‌های ۲۰۱۳ و ۲۰۱۴ نشان می‌دهند که مصرف مکرر کاتینون صنعتی میان جمعیت‌های بی‌خانمان، ارتباط نزدیکی با چند مصرفی مواد مخدر (پلی‌دراگ) در میان این افراد دارد.^{۱۲۷}

مصرف مخدرهای صنعتی جدید با بروز اختلالات روانی ارتباط دارد

ارتباط میان مصرف مخدرهای صنعتی جدید با بروز اختلالات روانی موضوعی است که پیشتر در تحقیقات انجام شده در بریتانیا به اثبات رسیده است. در اسکاتلند، مصرف این مخدر میان بیماران بستری شده‌ی ۱۸ تا ۶۵ سال جمعیت معمول بزرگسال بخش‌های روانپزشکی، برابر با ۲۲ درصد (۸۶ نفر) از جمعیت کل افراد تحت مطالعه (۳۸۸ نفر) بوده است که این تحقیق مابین ماه‌های جولای و دسامبر سال ۲۰۱۴ انجام شده است.^{۱۲۸}

در میان میان بیماران بستری شده که مصرف مخدرهای روانگردان جدید شناسایی شده است، احتمال بروز اختلالات روان‌پریشی تا حد قابل ملاحظه‌ای بیشتر بوده ولیکن در عین احتمال بروز افسردگی بسیار پایین بوده است. مصرف مخدرهای روانگردان جدید در میان بیماران روانی بستری شده‌ی مرد، بسیار شایع بوده است و این مسئله بطور خاص در خصوص بیماران روانپزش مصرف‌کننده‌ی مخدر آشکار است. مصرف مخدرهای غیرقانونی، به ویژه شاه‌دانه در میان این دسته از افراد رایج است. همچنین، مصرف مخدرهای روانگردان جدید محرک در افراد بزرگسال مرخص شده از بخش روان‌درمانی مشاهده شده است که این میزان سه برابر بیشتر از میزان مصرف کانابینوئیدهای صنعتی است.

¹²⁷ Vendula Belackova and others, “‘Just another drug’ for marginalized users: the risks of using synthetic cathinones among NSP clients in the Czech Republic”, *Journal of Substance Use*, vol. 22, No. 6 (2017), pp. 567–573.

¹²⁸ Jack L. Stanley and others, “Use of novel psychoactive substances by inpatients on general adult psychiatric wards”, *British Medical Journal*, vol. 6, No. 5 (2016).



در تحقیقات انجام شده در انگلستان، نرخ مصرف کنونی مخدرهای روانگردان جدید توسط بیماران، پیش از بستری شدن در بخش روان‌درمانی، قریب به ۱۲ درصد بوده است (۲۱۸ بیمار).^{۱۲۹} طی ۱۲ ماه گذشته، تقریباً ۲۰ درصد از بخش‌های خدمات روان‌درمانی، دستکم یک بار نیازمند اورژانس فوری برای رسیدگی به مصرف مخدرهای روانگردان جدید بودند. این موارد اورژانسی مربوط به درمان اضطراری برای مصرف مخدرهای روانگردان جدید بود که موجب بروز علائم بالینی و روانی مانند سکته مغزی، علائم قلبی عروقی و تشدید حاد شرایط روانی بیماران شده بود.

علائم روانی ناشی از مصرف این مخدرها شایع‌تر از علائم بالینی هستند. برخی داده‌ها حاکی از آن است که مصرف‌کنندگان مرد مخدرهای روانگردان جدید که توسط بخش‌های روان‌درمانی بریتانیا به عنوان موارد حاد روانی مورد شناسایی قرار گرفتند، ۱۰ برابر بیشتر از سایر افرادی که از مخدرهای روانگردان جدید مصرف نمی‌کنند، نیازمند مراقبت‌های شدید روانی هستند.^{۱۳۰}

سطوح بالایی از مصرف مخدرهای روانگردان جدید میان زندانی‌ها و افراد با آزادی مشروط مشاهده شده است

در بسیاری از کشورها از جمله بریتانیا و دیگر کشورهای اتحادیه اروپا، نیوزیلند و ایالات متحده، مصرف مخدرهای روانگردان جدید در میان زندانی‌ها و افرادی که از آزادی مشروط بهره‌مند شده‌اند، منبع نگرانی است.^{۱۳۱} احتمالاً مصرف گسترده‌ی مخدرهای روانگردان جدید در زندان‌ها، مرتبط با چالش‌های شناسایی و تشخیص این مخدرها باشد. ادامه مصرف مخدرهای روانگردان جدید در ارتباط با مسائلی همچون خشونت،

¹²⁹ United Kingdom, Public Health England, "A review of new psychoactive substances in secure mental health: summary document", (London, 2017).

¹³⁰ Charlie Place and others, "Spice boys: an exploratory study around novel psychoactive substance use on a male acute ward", *Advances in Dual Diagnosis*, vol. 10, Nr. 3 (2017), pp. 97–104.

¹³¹ Countries reporting prison use: Bulgaria, Croatia, Czechia, Ireland, Finland, France, Germany, Hungary,

Latvia, Poland, Portugal, Romania Slovenia and Sweden. EMCDDA, *High-risk Drug Use and New Psychoactive Substances: Results from an EMCDDA Trendspotter Study*, Rapid Communication Series (Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2017).

بدهکاری، جرایم سازمان‌یافته و فوریت‌های پزشکی در میان زندانی‌های بریتانیایی مرد در سال ۲۰۱۷ بوده است.

اگرچه، مصرف مخدرهای روانگردان جدید پیش از بازداشت و زندانی شدن به ندرت، ثبت می‌شود ولیکن از زمانی که فرد به زندان می‌افتد یا آنکه از آزادی مشروط برخوردار می‌شود، این مسئله مورد شناسایی قرار گرفته است.^{۱۳۲} کانابینوئیدهای صنعتی، رایج‌ترین مخدرهای روانگردان جدیدی هستند که مورد استفاده قرار می‌گیرند و چند مصرفی مخدرها در میان افراد بی‌خانمان ارتباط مستقیمی با مصرف مخدرهای روانگردان جدید در میان آنها دارد. ادامه دادن به مصرف مخدرهای روانگردان جدید بی‌ارتباط با اعتیاد و ناتوانی در دوری جستن از اختلالات روانی نیست. اصلی‌ترین دلایل ادامه‌ی مصرف مخدرهای روانگردان جدید را می‌توان به دسترسی آسان به این نوع مخدرها در مقایسه با سایر مخدرها نظیر هروئین و کوکائین دانست؛ علاوه بر این، احتمال کمتر شناسایی این مواد نیز دلیل عمده‌ی دیگری برای این مسئله به شمار می‌رود.

بنابر اظهارات افراد محبوس و کارکنان زندان‌ها در بریتانیا، زندانی‌ها بیش از هر چیزی در معرض خطرات ناشی از مصرف مخدرهای روانگردان جدیدی و خشونت‌های پیرامون این مخدرها نظیر بدهکاری و یا قلدری قرار دارند.^{۱۳۳} سهم زندانی‌هایی که در زندان‌های نیوزیلند، طی ۱۲ ماه متهی به انجام تحقیقات، کانابینوئید صنعتی مصرف کرده‌اند، از ۴۷ درصد در سال ۲۰۱۳ به ۲۰ درصد در سال ۲۰۱۶ تنزل یافته است.^{۱۳۴} با اینحال، گزارش‌های بدست آمده در خصوص میزان اعتیاد در افرادی که از اینگونه مخدرها مصرف می‌کردند، از ۱۷ درصد در سال ۲۰۱۳ به ۲۹ درصد در سال ۲۰۱۶ افزایش یافته است؛ این مسئله خود اهمیت خطرات بالینی و نیز اعتیاد بالقوه به مصرف کانابینوئیدهای صنعتی را گوشزد می‌کند.

¹³² United Kingdom, Her Majesty's Inspectorate of Probation and Care Quality Commission, New Psychoactive Substances: The Response by Probation and Substance Misuse Services in the Community in England (Manchester, 2017).

¹³³ United Kingdom, Her Majesty's Inspector of Prisons, Her Majesty's Inspector of Prisons in England and Wales: Annual Report 2016–17 (London, 2017).

¹³⁴ Chris Wilkins and others, New Zealand Arrestee Drug Use Monitoring (NZ-ADUM): 2016 Report, (Wellington, New Zealand Police and Massey University, 2017). Available at www.police.govt.nz/.



زندانی‌های نیویورک که طی ۱۲ ماه منتهی به انجام تحقیقات، کانابینوئید صنعتی مصرف کرده‌اند، به طور میانگین، در سال ۲۰۱۶، ۹۷ روز از این مخدر مصرف کرده‌اند. در ایالات متحده، به عنوان نمونه، ۲۹ درصد زندانی‌ها در ایالت ایلونیز، در ۱۲ ماه منتهی به حبس خود دستکم یکبار از کانابینوئید صنعتی مصرف داشتند که بعضاً در ترکیب با کاتینون‌های صنعتی بوده است.^{۱۳۵} از میان رایج‌تری علل مصرف گزارش شده می‌توان به کنجکاوی، تلاش برای جلوگیری از مثبت شدن آزمایش اعتیاد، ترجیح شخصی و تمدد اعصاب اشاره کرد.

مصرف تزریقی مخدرهای روانگردان جدید محرک یک مساله نگران‌کننده است

مصرف مخدرهای روانگردان جدید محرک به روش تزریقی، منبعی برای بروز نگرانی هستند که بیشتر به دلیل گزارش‌هایی است که در مورد خطرات نحوه‌ی تزریق مواد مخدر منتشر شده است. افزون بر موارد متعدد تزریق روزانه، نرخ مصرف مشترک تجهیزات و ابزار تزریق در میان افراد معتادان و تزریق‌کنندگان مواد مخدر بسیار بالا است.^{۱۳۶} مصرف تزریقی مخدرهای روانگردان جدید در کشورهای فرانسه، یونان، مجارستان، ایرلند، رومانی، اسلوونی، بریتانیا و ایالات متحده گزارش شده است.^{۱۳۷} جایگزینی مخدرهای ممنوعه‌ی سنتی با مخدرهای روانگردان جدید محرک در برخی کشورها از جمله اسلوونی گزارش شده است که مطابق تحقیقات انجام شده بر روی ۲۴۹ نفر از مصرف‌کننده‌های مخدرهای روانگردان جدید در این کشور نشان می‌دهد که مصرف ۳-متیل‌مت‌کاتینون جایگزین مصرف کوکائین شده است.^{۱۳۸}

در حالیکه داده‌های ملی به دست آمده از شرکت معتادان تزریقی در اجرای برنامه‌های جایگزینی و تبادل سرنگ‌ها در مجارستان، در بازه‌ی زمانی سال‌های ۲۰۱۱ تا ۲۰۱۵، نشان می‌دهد که تزریق آمفتامین و هروئین

¹³⁵ Lily Gleicher, Jessica Reichert and Dustin Cantrell, "Study of self-reported synthetic drug use among a sample of Illinois prisoners", 17 February 2017. Available at www.icjia.state.il.us/.

¹³⁶ Andrea Fischer and others, The Link between Amphetamine-Type Stimulant Use and the Transmission of HIV and other Blood-borne Viruses in the Southeast Asia Region, ANCD Research Paper No. 25 (Melbourne, National Drug Research Institute, Australian National Council on Drugs, 2013).

¹³⁷ World Drug Report 2017 (United Nations publication, Sales No. E.17.XI.6).

¹³⁸ Matej Sande, "Characteristics of the use of 3-MMC and other new psychoactive drugs in Slovenia, and the perceived problems experienced by users", International Journal of Drug Policy, vol. 27 (2016), pp. 65–73.

در حال جایگزینی با تزریق مخدرهای روانگردا جدید محرک است،^{۱۳۹} رایج‌ترین مخدری که در تحقیقات سال ۲۰۱۶ در خصوص ابزار جانبی مواد مخدر نادیده گرفته شد، متادون بود که پس از آن مخدرهای روانگردان جدید محرک دیگری نیز وجود دارند.^{۱۴۰} در حالیکه اغلب موارد متادون به تنهایی مورد مصرف قرار می‌گیرد، مخدرهای روانگردان جدید محرک در ترکیب با دیگر مخدرها مصرف می‌شوند.

اطلاعات فراهم شده از انجام برنامه‌های جایگزینی و تبادل سوزن در بریتانیا، نشان می‌دهد که بسیاری از مصرف‌کننده‌های هروئین که به سمت مصرف مخدرهای روانگردان جدید محرک تغییر گرایش داده بودند، پس از تجربه‌ی آثار مخرب و مضر مصرف اینگونه مخدرها، بار دیگر به تزریق هروئین متمایل می‌شوند. تزریق مفدرون در انگلستان، ولز و ایرلند شمالی کاهش یافته است^{۱۴۱} ولیکن کسانی که در طول یک سال گذشته، سابقه‌ی تزریق مفدرون را داشتند، دو برابر بیشتر از سایر افراد گزارش دادند که مخدر را با سوزن و سرنگی که توسط دیگران استفاده شده است، تزریق کرده‌اند.^{۱۴۲}

تحقیقات چند بعدی انجام شده پیرامون معتادان تزریق مواد مخدر، در اسکاتلند که ۲۶۹۶ شرکت‌کننده‌ی منتخب را از داروخانه‌ها انتخاب نمود تا داده‌های تزریق مخدرهای روانگردان جدید را ثبت نمایند. اولین موارد تزریق مخدرهای روانگردان جدید برای نخستین بار در سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۱۶ مشاهده شد و در طی مدت زمان انجام تحقیقات نیز، ۱۰ درصد از کسانی که سابقه‌ی تزریق مواد مخدر در دوره‌ی شش ماهه‌ی منتهی به انجام تحقیق را داشتند، اقدام به تزریق مخدرهای روانگردان جدید کردند.^{۱۴۳}

¹³⁹ AnnaTarján and others, "HCV prevalence and risk behaviours among injectors of new psychoactive substances in a risk environment in Hungary: an expanding public health burden", International Journal of Drug Policy, vol. 41 (2017), pp. 1–7.

¹⁴⁰ Valéria Anna Gyarmathy and others, "Diverted medications and new psychoactive substances: a chemical network analysis of discarded injecting paraphernalia in Hungary", International Journal of Drug Policy, vol. 46 (2017), pp. 61–65.

¹⁴¹ United Kingdom, Public Health England, "Shooting up: infections among people who inject drugs in the UK, 2016" (November 2017).

¹⁴² Ibid., "Shooting up: infections among people who inject drugs in the UK, 2015" (November 2016).

¹⁴³ Health Protection Scotland, University of the West of Scotland, Glasgow Caledonian University, West of Scotland Specialist Virology Centre, "Needle exchange surveillance initiative: prevalence of blood-borne viruses



مرگ‌های ناشی از مصرف مخدرهای روانگردان جدید در برخی کشورها رو به افزایش است

علیرغم اینکه تعداد مرگ و میر ناشی از مصرف مخدرهای روانگردان جدید نسبتاً سهم کوچکی از مجموع کل تلفات مصرف مواد مخدر را تشکیل می‌دهد، اما در برخی کشورها نگرانی فزاینده‌ای در خصوص آثار و پیامدهای ایجاد شده به واسطه مصرف اینگونه مخدرها وجود دارد.^{۱۴۴} نه تنها تلفات ناشی از مصرف مخدرهای روانگردان جدید به صورت نظامند ثبت نمی‌شود، بلکه روندهای موجود در خصوص مرگ‌ومیرهای مصرف مخدرهای روانگردان جدید در کشورهای مختلف تفاوت‌های بسیاری با دیگر کشورها دارد.

در انگلستان و ولز، تلفات مصرف مخدرهای روانگردان جدید طی پنج ساله گذشته رشد داشته است و از ۱۲۳ مورد از مجموع ۲۹۵۳ مورد مرگ ناشی از مصرف مواد مخدر در کل رسیده است.^{۱۴۵ ۱۴۶} در حالیکه تعداد مرگ و میر مربوط به مصرف کانابینوئید صنعتی از ۸ مورد در سال ۲۰۱۵، بیش از سه برابر شده است و به ۲۷ مورد در سال ۲۰۱۶ رسیده است، تعداد مرگ‌های ناشی از مصرف مفدرن تا نصف کاهش یافته و از ۴۴ مورد در سال ۲۰۱۵ به ۱۵ مورد در سال ۲۰۱۶ کاهش یافته است.^{۱۴۷} در همین بازه‌ی زمانی یکسان، موارد مرگ و میر ناشی از مصرف مخدرهای روانگردان جدید در آلمان بیش از دو برابر شده و از ۳۹ مورد به ۹۳ مورد افزایش یافته است. بطور کلی، ۱۳۳۳ مرگ در ارتباط با مواد مخدر در آلمان در سال ۲۰۱۶ گزارش شده

and injecting risk behaviours among people who inject drugs attending injecting equipment provision services in Scotland, 2008–09 to 2015–16” (Glasgow, Health Protection Scotland March, 2017).

¹⁴⁴ For more information on drug-related deaths, including those associated with NPS with opioid effects, see booklet 2 of the present report.

¹⁴⁵ Of the 3,744 cases of death, 2,038 were related to opiates, 460 to anti-depressants, and 219 to paracetamol.

¹⁴⁶ United Kingdom, Office for National Statistics, “Statistical bulletin: deaths related to drug poisoning England and Wales—2016 registrations”, 2 August 2017. Available at www.ons.gov.uk/.

¹⁴⁷ Ibid.

است که به نسبت سال پیش از خود ۹ درصد افزایش نشان می‌دهد.^{۱۴۸} در ایرلند نیز تلفات ناشی از مصرف مخدرهای روانگردان جدید از ۱۴ مورد در سال ۲۰۱۴ به ۷ مورد در سال ۲۰۱۵ کاهش داشته است.^{۱۴۹}

رشد مصرف بنزودیازپین‌ها

افزایش مصرف و تلفات ناشی از مصرف مخدرهای روانگردان جدید نوع بنزودیازپین، که تحت عناوین مختلف «بنزودیازپین قانونی» یا «بنزودیازپین طراحی» به فروش می‌رسند، نگرانی فزاینده‌ای در بخش سلامت و درمان برخی کشورها ایجاد کرده است.^{۱۵۰} در اسکاتلند، از مجموع ۸۶۷ مورد مرگ ناشی از مصرف مواد مخدر در سال ۲۰۱۶، ۲۸۶ مرگ مربوط به مصرف مخدرهای روانگردان جدید بوده است که در آن به گونه‌ای ردپایی از حضور مخدرهای روانگردان جدید نوع بنزودیازپین شناسایی شده است که احتمالاً در بروز مرگ دخیل بوده است. در بیشتر موارد اتیزولام دخیل بوده و در موارد اندکی نیز دیکلازپام و فنازپام حضور داشتند.^{۱۵۱}

در بارسلونا، گزارشی از سوی یک مرکز خدمات مواد مخدر منتشر شد که مطابق یافته‌های آن افزایش قابل ملاحظه‌ای در تعداد نمونه‌های آزمایش شده با جواب مثبت در خصوص مصرف مخدرهای روانگردان جدید نوع بنزودیازپین مشاهده شده است و از ۲/۳ درصد در سال ۲۰۱۴ به ۴۸/۸ درصد در سال ۲۰۱۶ رسید که نشاندهنده افزایش مصرف است.^{۱۵۲}

¹⁴⁸ Germany, Bundeskriminalamt, "Globalisierung und Digitalisierung prägen auch die Rauschgiftkriminalität", press release of 8 May 2017.

¹⁴⁹ Ena Lynn and Suzi Lyons, d, "National drug-related deaths index 2004 to 2015 data", 12 December 2017. Available at www.hrb.ie/.

¹⁵⁰ UNODC, "Non-medical use of benzodiazepines: a growing public health threat?" Global SMART Update, vol. 18 (September 2017).

¹⁵¹ National Records of Scotland, "Drug-related deaths in Scotland in 2016".

¹⁵² S. Pérez González and others, "New designer benzodiazepines use in Barcelona", European Psychiatry, vol. 41, Suppl. (2017), p. 874.



بحران بیش‌مصرفی (اوردوز) ناشی از مصرف اپیوئیدهای صنعتی

بسیاری از مواد روانگردان‌های جدید طی پنج سال گذشته ظهور پیدا کرده‌اند. تنها در طی سال‌های ۲۰۰۹ تا ۲۰۱۷، در مجموع ظهور ۳۴ مورد از اپیوئیدهای صنعتی، از جمله ۲۶ نوع از مشتقات فنتانیل به دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد گزارش شده است که این گزارش‌ها از سوی کشورهای متعدد در تمامی قاره‌ها ارائه شده است که بیشترین اپیوئیدهای صنعتی نیز در سال ۲۰۱۶ گزارش شده است. اکثریت کشورهای جهان، وجود مشتقات جدید فنتانیل، از جمله فورانیلفنتانیل، استیل فنتانیل، اوکفنتانیل و بایرفنتانیل را گزارش کردند.

همچنین، عرضه‌ی اپیوئیدهای صنعتی از ترکیبات شیمیایی دیگر نیز گزارش شده است که می‌توان به مخدرهایی نظیر ترکیبات U-47700, AH-7921, MT-45 و اودسمیتیل‌ترامادول اشاره کرد. مصرف اپیوئیدهای صنعتی برای مصارف غیرپزشکی در آمریکای شمالی به ویژه در ایالات متحده و کانادا، به صورت تصاعدی افزایش یافته و به آستانه‌ی بروز بحران بیش‌مصرفی کشنده رسیده است. این در حالی است که موارد متعددی از مصرف مرگ‌آور این مخدرها در اروپا مشاهده شده است (بنگرید به کتابچه‌ی سوم، بخش اپیوئیدها).

کتامین

کتامین، مخدری است که به طور گسترده، مورد استفاده‌ی پزشکی برای بیهوشی انسان و یا در دامپزشکی قرار گرفته است و به عنوان یک داروی ضروری توسط سازمان بهداشت جهانی فهرست شده است. به دلیل اینکه کتامین بطور بالقوه ممکن است مورد سوءاستفاده قرار بگیرد و از آنجا که برای سلامتی ممکن است خطرناک باشد و شواهدی دال بر تولید قاچاق و غیرقانونی آن برای عرضه در بازار مواد مخدر وجود دارد، در بسیاری از کشورها، کتامین جزو مخدرهای ممنوع محسوب می‌شود. افزایش قابل ملاحظه‌ی کشف و ضبط محموله‌های کتامین در سال‌های ما بین ۲۰۱۲ تا ۲۰۱۵، تا حد بسیار زیادی مربوط به افزایش مصرف این مخدر در کشورهای آسیای شرقی و آسیای جنوب شرقی است که رقم کل کشفیات جهانی را به ۲۲ تن در سال ۲۰۱۵ رسانده است.

در سال ۲۰۱۶، کشفیات جهانی کاهش داشته است که البته بیشتر به دلیل سیر نزولی کشف این ماده در چین و هنگ کنگ بوده است. طی سال‌های اخیر، چند مورد از لابراتوارهای تولید غیرقانونی کتامین کشف و پلمپ شده‌اند که بیشتر در کشورهای آسیای شرقی و آسیای جنوب شرقی بوده است، به گونه‌ای که تنها در سال ۲۰۱۶، مقامات چینی، بیش از ۹۳ مرکز تولید کتامین قاچاق را کشف و پلمپ کردند. در همین سال نیز، برای نخستین بار در مالزی، لابراتوار حاوی امکانات تولید کتامین قاچاق کشف و ضبط شد.

قات: جنبه‌ای جدید از یک مخدر سنتی گیاهی

قات با نام علمی کاتا الیدوس، نوعی درختچه است که عمدتاً در کشورهای آفریقای شرقی و شبه جزیره عربستان کشت می‌شود. برگ‌های درختچه‌ی قات حاوی ماده‌ی کاتیونون است که نوعی مخدر محرک است که آثاری شبیه به آمفتامین دارد و مصرف آن در نواحی یاد شده به صورت سنتی از زمان‌های گذشته مرسوم بوده است. ولیکن اخیراً، مصرف قات به کشورهای آسیایی، اروپایی و شمال آمریکا نیز تسری پیدا کرده است که به نظر می‌رسد بیشتر از طریق مهاجران کشورهایی که قات در آنجا به صورت سنتی مصرف می‌شود، به جوامع هدف منتقل شده است.^۱

اگرچه قات به عنوان یک مخدر تحت ممنوعیت بین‌المللی قرار نگرفته است ولیکن کشورهای بسیاری نقل و انتقال برگ‌های قات را ممنوع کرده‌اند. کشف و ضبط محموله‌های قابل ملاحظه‌ی قات، همه ساله به دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد گزارش می‌شود که بیشتر از سوی کشورهایی است که خارج از محدوده‌ی مصرف سنتی قات هستند.

لازم به ذکر است که بیشترین میزان و حجم محموله‌های کشف و ضبط شده‌ی قات نیز از کشورهایی گزارش می‌شود که مقصد این مخدر محسوب می‌شوند و نه مصرف سنتی ندارند، به عبارتی بیشترین میزان از سوی کشورهای آمریکای شمالی و اروپایی گزارش شده است.^۲ در سال‌های ۲۰۱۲ تا ۲۰۱۶، بیش از ۷۰۰ تن قات، در ۳۵ کشور جها کشف و ضبط شده است.^۳



مصرف سنتی قات به این صورت است که برگ این درختچه را بصورت خام و نهایتاً تا ۴۸ ساعت پس از جدا کردن مصرف می‌کنند.

بعد از این زمان، کیفیت برگ‌های قات افت کرده و میزان کاتیونون، اصلی‌ترین عنصر مخدر و روانگردان این مخدر، به سرعت رو به کاهش می‌گذارد. به همین سبب، به دلیل آنکه اثرات آنرا محدود کنند و همچنین سرعت فاسد شدن برگ‌ها را کاهش دهند، معمولاً برگ‌های قات را پیش از نقل و انتقال در مسیرهای طولانی، خشک می‌کنند.^۴

خشک کردن برگ‌های درختچه‌ی قات سبب می‌شود که حجم و وزن برگ‌ها کاهش پیدا کند و از این طریق نقل و انتقال محموله‌های آن هم راحت‌تر انجام شود. تعداد کشورهایی که در بزه‌ی زمانی سال‌های ۲۰۱۲ تا ۲۰۱۶، کشف محوله‌های قات را گزارش دادند، افزایش داشته است و از سال ۲۰۱۵ به این سو نیز، وجود مخدر قات در مناطق جدید از جمله اقیانوسیه گزارش شده است که از مناطقی که به صورت سنتی قات مصرف می‌شود بسیار دور است و به همین سبب حفظ طراوات و تازگی برگ‌های قات در این شرایط دشوار است. علیرغم گسترش جغرافیایی ترانزیت و نقل و انتقال دریایی محموله‌های قات، مجموع کل وزن کشفیات مربوط به قات روند نزولی داشته و رو به کاهش است. برای درک هر چه بهتر و بیشتر این پدیده، می‌بایست اذعان داشت که انجام تحقیقات دقیق و بررسی‌های علمی در خصوص بازار جهانی قات نیازی اساسی است.

1. Ling-Yi Feng and others, "New psychoactive substances of natural origin: a brief review", *Journal of Food and Drug Analysis*, vol. 25, No. 3 (2017), pp. 461–471; Birhane A. Berihu and others, "Toxic effect of khat (*Catha edulis*) on memory: systematic review and meta-analysis", *Journal of Neurosciences in Rural Practice*, vol. 8, No. 1 (2017), pp. 30–37.

2. UNODC, questionnaire on new psychoactive substances for 2016.

3. UNODC, responses to the annual report questionnaire, 2010–2016.

4. World Customs Organization, Regional Intelligence Liaison Office for Western Europe; Ton Nabben and Dirk J. Korf, "Consequences of criminalisation: the Dutch khat market before and after the ban", *Drugs: Education, Prevention and Policy*, vol. 24, No. 4 (2017), pp. 332–339.

واژه‌نامه

محرک‌های نوع آمفتامین: گروهی از روانگردان‌های صنعتی توهم‌زا که مطابق کنوانسیون روانگردان‌های ۱۹۷۱ ممنوع بوده و از نوعی مخدرها تحت عنوان آمفتامین ساخته می‌شوند. این روانگردان‌ها شامل آمفتامین، مت‌آمفتامین، متکاتینون و روانگردان‌های نوع اکستازی هستند.

آمفتامین‌ها: گروهی از محرک‌های نوع آمفتامین که شامل آمفتامین و مت‌آمفتامین می‌شود.

نرخ شیوع سالانه: تعداد کل افرادی که در یک بازه سنی مشخص، دستکم یک بار و طی یک سال گذشته یک نوع ماده مخدر خاص مصرف کرده‌اند. این نرخ بر مبنای تعداد افراد در بازه سنی مشخص متمایز شده و به صورت درصد بیان می‌شود.

خمیر کوکا (یا پایه کوکا): عصاره‌ای که از برگ‌های بوته کوکا به دست می‌آید. از خلوص خمیر کوکا، کوکائین به دست می‌آید (پایه کوکا و هیدروکلوراید).

کراک کوکائین: پایه کوکائین که از فرآیند تبدیل کوکائین هیدروکلوراید به دست می‌آید تا آن را برای استعمال دخانی آماده سازد.

نمک کوکائین: کوکائین هیدروکلوراید

مواد روانگردان‌های جدید: موادی که یا به شکل خالص آن توسط کنوانسیون واحد مواد مخدر ۱۹۶۱ یا کنوانسیون ۱۹۷۱ ممنوع نشده‌اند اما برای سلامت عمومی بسیار خطرآفرین هستند. در این بافتار، واژه «جدید» لزوماً به معنای نو پدید بودن این مواد نیست بلکه به معنای این است که این مواد اخیراً در دسترس قرار گرفته‌اند.

افیون: زیرمجموعه‌ای از اپیوئیدها که شامل تولیدات متنوعی است که بیشتر از گیاه تریاک خشخاش به دست می‌آیند و شامل تریاک، مورفین و هروئین می‌شود.



اپیوئیدها: اصطلاحی است که بطور کلی به آکالوئیدهایی (ترکیبات آلی شیمیایی که دارای نیتروژن هستند) که از تریاک خشخاش (افیون‌ها) تولید می‌شوند، ترکیبات صنعتی آنها (عمدتاً اپیوئیدهای تجویزی یا دارویی) و اجزای مصنوعی در ساختارشان اطلاق می‌شود.

مشکل مصرف‌کنندگان مواد مخدر: افرادی که درگیر مصرف میزان خطرناکی از مواد مخدر هستند؛ به عنوان مثال، افرادی که مواد مخدر را تزریق می‌کنند، یا آن دسته از افراد که به صورت روزانه مواد مخدر استعمال می‌کنند یا افرادی که بر اساس شاخص‌ها و معیارهای موجود در نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی انجمن روان‌پزشکی آمریکا یا نسخه دهم طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌های سازمان بهداشت جهانی، دارای برخی اختلالات ناشی از مصرف مخدرها هستند (مصرف آسیب‌زا یا اعتیاد).

افرادی که از اختلالات ناشی از مصرف مواد مخدر رنج می‌برند / افرادی با اختلالات ناشی از مصرف مواد مخدر: زیرمجموعه‌ای از افرادی که از مصرف‌کننده مواد مخدر هستند. افراد با اختلالات ناشی از مصرف مواد مخدر نیازمند درمان، مراقبت‌های اجتماعی و بازسازی هستند. اعتیاد به مواد مخدر، نوعی اختلال ناشی از مصرف مخدرهاست.

پیشگیری از مصرف مواد مخدر و درمان اختلالات ناشی از مصرف مواد مخدر: هدف از پیشگیری از مصرف مواد مخدر، جلوگیری یا تاخیر در آغاز مصرف مواد مخدر و نیز تبدیل آن به مرحله بروز اختلالات ناشی از مصرف است. زمانی که اختلالات ناشی از مصرف مواد مخدر پدیدار شوند، درمان، مراقبت و بازسازی مورد نیاز خواهد بود.

گروه‌های منطقه‌ای:

گزارش جهانی مواد مخدر از تعدادی نامگذاری‌ها و علایم منطقه‌ای استفاده کرده است. این علایم و نامگذاری‌ها رسمی نبوده و به شرح زیر تعریف می‌شوند:

- **آفریقای شرقی:** برون‌دی، کومور، جیبوتی، اریتره، اتیوپی، کنیا، ماداگاسکار، موریس، رواندا، سیشل، سومالی، اوگاندا و جمهوری تانزانیا
- **شمال آفریقا:** الجزایر، مصر، لیبی، مراکش، سودان جنوبی، سودان و تونس
- **آفریقای جنوبی:** آنگولا، بوتسوانا، لسوتو، مالاوی، موزامبیک، نامیبیا، آفریقای جنوبی، سوازیلند، زامبیا و زیمبابوه
- **آفریقای غربی و مرکزی:** بنین، بورکینافاسو، کامرون، کابو وود، جمهوری آفریقای مرکزی، چاد، کنگو، ساحل عاج، جمهوری دموکراتیک کنگو، گینه استوایی، گابن، گامبیا، غنا، گینه، گینه بیسائو، لیبیا، مالزی، موریتانی، نیجر، نیجریه، سائوتومه و پرنسیپ، سنگال، سیرالئون و توگو
- **کارائیب:** آنتیگوا و باربودا، باهاما، باربادوس، برمودا، کوبا، دومینیکا، جمهوری دومینیک، گرانادا، هائیتی، جامائیکا، سنت کیتس و نوویس، سنت لوسیا، سنت وینسنت و گرنادین و ترینیداد و توباگو
- **آمریکای مرکزی:** بلیز، کاستاریکا، السالوادور، گواتمالا، هندوراس، نیکاراگوئه و پاناما
- **آمریکای شمالی:** کانادا، مکزیک، ایالات متحده
- **آمریکای جنوبی:** آرژانتین، بولیوی، برزیل، شیلی، کلمبیا، اکوادور، گویان، پاراگوئه، پرو، سورینام، اروگوئه و ونزوئلا
- **آسیای مرکزی:** ارمنستان، آذربایجان، گرجستان، قزاقستان، قرقیزستان، تاجیکستان، ترکمنستان و ازبکستان



- **آسیای شرقی و جنوب شرقی:** برونئی دارالسلام، کامبوج، چین، جمهوری دموکراتیک کره جنوبی، اندونزی، ژاپن، جمهوری دموکراتیک خلق لائوس، مالزی، مغولستان، میانمار، فیلیپین، جمهوری کره، سنگاپور، تایلند، تیمور لست و ویتنام
- **آسیای جنوب غربی:** افغانستان، ایران و پاکستان
- **خاور نزدیک و میانه:** بحرین، عراق، اسرائیل، اردن، کویت، لبنان، عمان، قطر، عربستان سعودی، دولت فلسطین، جمهوری عربستان سعودی، امارات متحده عربی و یمن
- **آسیای جنوبی:** بنگلادش، بوتان، هند، مالدیو، نپال و سریلانکا
- **اروپای شرقی:** بلاروس، جمهوری مولداوی، فدراسیون روسیه و اوکراین
- **اروپای جنوب شرقی:** آلبانی، بوسنی و هرزگوین، بلغارستان، کرواسی، مونته نگرو، رومانی، صربستان، جمهوری مقدونیه و ترکیه
- **اروپای غربی و مرکزی:** آندورا، اتریش، بلژیک، قبرس، چکی، دانمارک، استونی، فنلاند، فرانسه، آلمان، یونان، مجارستان، ایسلند، ایرلند، ایتالیا، لتونی، لیختن اشتاین، لیتوانی، لوکزامبورگ، مالت، موناکو، هلند، نروژ، لهستان، پرتغال، سن مارینو، اسلواکی، اسلوونی، اسپانیا، سوئد، سوئیس و انگلستان بریتانیا و ایرلند شمالی
- **اقیانوسیه:** استرالیا، فیجی، کیریباتی، جزایر مارشال، ایالات فدرال میکرونزی، نائورو، نیوزیلند، پالاو، پاپوآ گینه نو، ساموآ، جزایر سلیمان، تونگا، تووالو، وناتو و جزایر کوچک.



UNODC

United Nations Office on Drugs and Crime



ISBN 978-92-1-148304-8



9 789211 483048