

۱ خلاصه اجرایی، تأثیرات کوید – ۱۹ سیاست گذاری ها

گزارش جهانی مواد در سال ۲۰۲۰

© سازمان ملل متحد، ژوئن ۲۰۲۰. کلیه حقوق در سراسر جهان محفوظ است.

شابک: ۱-۱۴۸۳۴۵-۱-۹۲-۹۷۸

eISBN: 978-92-1-005047-0

نشریه سازمان ملل، شماره فروش **E.20.XI.6**

این نشریه ممکن است به طور کامل یا جزئی و به هر شکلی، برای اهداف آموزشی یا غیر انتفاعی تکثیر شود. در این صورت منعی برای تکثیر و ترجمه آن وجود ندارد. دفتر مبارزه با مواد مخدر و جرایم ملل متحد (UNODC) از هر گروه یا سازمانی که از یافته‌های این مجموعه به عنوان منبع استفاده می‌کند درخواست می‌کند یک نسخه از متن نهایی برای این دفتر ارسال شود.

نام اصلی برای درج به عنوان منبع:

World Drug Report 2020 (United Nations publication, Sales No. E.20.XI.6.)

توجه:

محتوای این نشریه لزوماً منعکس کننده نظرات یا سیاست های UNODC یا سازمان های مشارکت کننده در آن نیست و هرگز به معنای تأیید کردن اقداماتی که در این مجموعه عنوان می شود نخواهد بود. همچنین از اینکه نظرات خود را برای ما به آدرس های زیر بفرستید استقبال می کنیم:

بخش تجزیه و تحلیل سیاست و امور عمومی

دفتر مبارزه با مواد مخدر و جرم سازمان ملل

صندوق پستی ۵۰۰-۱۴۰۰ وین، اتریش

تلفن: (+۴۳) ۱ ۲۶۰۶۰ ۰

نمبر: (+۴۳) ۱ ۲۶۰۶۰ ۵۸۲۷

پست الکترونیکی: wdr@un.org

وب سایت: www.unodc.org/wdr2020

این مجموعه در ۶ جلد توسط موسسه هم‌اندیشی جهانی راه برتر (کادراس) و با حمایت ستاد

مبارزه با مواد مخدر جمهوری اسلامی ایران به فارسی ترجمه شده است.

اسفند ۱۳۹۹



ستاد مبارزه با مواد مخدر



همان‌گونه که «آنتونیو گوترش»، دبیرکل سازمان ملل متحد گفته است اکنون زمانه علم و همبستگی است، این سخن اهمیت اعتماد به علم و همکاری برای پاسخ‌گویی به همه‌گیری جهانی کووید-۱۹ را برجسته می‌کند. همین نکته در مورد پاسخ‌های ما به مشکل جهانی مواد مخدر نیز صادق است. راهکارهای متعادل مسئله تقاضا و عرضه مواد مخدر برای مؤثر و کارآمد بودن باید ریشه در شواهد واقعی و مسئولیت‌پذیری مشترک داشته باشند. این مسئله اکنون از هر زمان دیگری مهم‌تر است زیرا پیچیدگی چالش‌های مواد مخدر غیرقانونی به طور چشمگیری رو به افزایش است و تهدیدات ناشی از بحران کووید-۱۹ و رکود اقتصادی شدیدترین اثرات خود را بیش از همه بر فقرا، حاشیه‌نشینان و آسیب‌پذیران برجا خواهد گذاشت. در سراسر جهان نزدیک به ۳۵,۶ میلیون نفر از اختلالات سوء مصرف مواد مخدر رنج می‌برند. در حالی که در کشورهای توسعه‌یافته نسبت به کشورهای در حال توسعه تعداد بیشتری از افراد مواد مخدر مصرف می‌کنند و مصرف مواد شیوع بالاتری در کشورهای ثروتمندتر جامعه دارد، احتمال بروز اختلالات مصرف مواد مخدر در افرادی که از نظر اجتماعی و اقتصادی آسیب‌پذیرند، بیشتر است.

فقط یک نفر از هر هشت نفری که به درمان مرتبط با مواد مخدر نیاز دارند از چنین درمانی برخوردار می‌شود. در حالی که یک سوم مصرف‌کنندگان مواد مخدر را زنان تشکیل می‌دهند تنها یک پنجم افراد در حال درمان برای مصرف مواد زن هستند. افرادی که در زندان و محیط‌های مشابه به سر می‌برند، اقلیت‌ها، مهاجران و آوارگان نیز به دلیل تبعیض و انگ با موانع درمان رو به رو هستند. نیمی از ۱۱ میلیون نفری که مواد مخدر تزریق می‌کنند به هیاتیت سی و ۱,۴ میلیون نفر از آنها به اچ‌آی‌وی مبتلا شده‌اند.

در سال ۲۰۱۸ حدود ۲۶۹ میلیون نفر مواد مخدر مصرف کردند که تا ۳۰ درصد بیشتر از سال ۲۰۰۹ است، و نوجوانان و جوانان بزرگ‌ترین بخش این مصرف‌کنندگان را تشکیل می‌دهند. امروز اما افراد بیشتری مواد مخدر مصرف می‌کنند و تعداد و تنوع این مواد از همیشه بیشتر شده است.

میزان کشف و ضبط آفتماین‌ها بین سال‌های ۲۰۰۹ تا ۲۰۱۸ چهار برابر شد. حتی با وجود بهبود و پیشرفت کنترل پیش‌ماده این مواد در سطح جهانی، اکنون قاچاقچیان و تولیدکنندگان به منظور ساخت آفتماین، مت‌آفتماین و اکستازی از مواد شیمیایی طراحی شده^۱ استفاده می‌کنند که برای دور زدن کنترل‌های بین‌المللی طراحی شده‌اند. در حال حاضر تولید هروئین و کوکائین در بالاترین سطح ثبت شده برای سراسر دوران مدرن قرار دارد.

رشد عرضه و تقاضای جهانی مواد مخدر چالش‌هایی را برای اجرای قانون ایجاد می‌کند، خطرات آنها را برای سلامت افزایش می‌دهد و موجب پیچیدگی تلاش برای پیشگیری و درمان اختلالات مصرف مواد مخدر می‌شود. هم‌زمان، بیش از ۸۰ درصد جمعیت جهان که عمدتاً در کشورهای کم‌درآمد و دارای درآمد متوسط زندگی می‌کنند از دسترسی به مواد مخدر کنترل‌شده برای تسکین درد و سایر مصارف پزشکی ضروری محروم‌اند.

دولت‌ها به طور مکرر تعهد داده‌اند که برای حل چالش‌های فراوان ناشی از مشکل جهانی مواد مخدر با هم همکاری کنند و این التزام را به عنوان بخشی از تعهدات خود برای دستیابی به اهداف توسعه پایدار و اخیراً در

بیانیه وزارتی ۲۰۱۹ مصوب کمیسیون مواد مخدر (CND) ارائه کرده‌اند. اما داده‌ها نشان می‌دهد که با گذشت زمان میزان کمک توسعه‌ای برای نیل به کنترل مواد مخدر افت کرده است.

پاسخ‌های متوازن، جامع و مؤثر به مواد مخدر وابسته به آن است که دولت‌ها به وعده‌های خود عمل کنند و پشتیبانی لازم را فراهم کنند تا هیچ فردی محروم نماند. رویکردهای سلامت‌محور، مبتنی بر حقوق و پاسخگویی جنسیت محور نسبت به مصرف مواد مخدر و بیماری‌های مرتبط با آن نتایج بهتری را برای سلامت و بهداشت عمومی به ارمغان می‌آورند. ما باید بیش از این بکوشیم تا این آموزه را به ویژه در کشورهای در حال توسعه به اشتراک بگذاریم و از پیاده‌سازی آن حمایت کنیم؛ تقویت همکاری با جامعه مدنی و سازمان‌های جوانان از جمله روش‌های انجام این کار است.

جامعه بین‌الملل چارچوبی قانونی مورد توافق و تعهداتی دارد که در بیانیه CND سال ۲۰۱۹ مطرح شده‌اند. دفتر مقابله با جرائم و مواد مخدر سازمان ملل متحد (UNODC) پشتیبانی کامل خود را برای ایجاد ظرفیت‌های ملی و تقویت همکاری بین‌المللی به منظور تبدیل تعهدات به اقدام مؤثر عملی در این حوزه فراهم می‌کند.

امسال موضوع روز جهانی مبارزه با سوء مصرف مواد مخدر و قاچاق غیرقانونی، «دانش بهتر برای مراقبت بهتر» است که بر اهمیت شواهد علمی برای تقویت پاسخ و واکنش به مشکل جهانی مواد مخدر و حمایت از افرادی که به ما نیاز دارند، تاکید می‌کند. این موضوع همچنین از هدف نهایی کنترل مواد مخدر، یعنی سلامت و بهزیستی نوع انسان سخن می‌گوید. ما از طریق یادگیری و درک، به شفقت و دلسوزی دست می‌یابیم و به جستجوی راهکارهایی برای همبستگی برمی‌آییم.

من با چنین نگرشی گزارش مواد مخدر جهانی UNODC را برای سال ۲۰۲۰ ارائه می‌کنم و از دولت‌ها و همه دست‌اندرکاران می‌خواهم به بهترین شکل از این منبع بهره گیرند.

غاده والی

مدیر اجرایی

دفتر مقابله با جرائم و مواد مخدر سازمان ملل متحد

کتابچه ۱: خلاصه اجرایی، تأثیرات کوید - ۱۹ سیاست گذاری ها

پیش‌گفتار.....	۳
نکات توضیحی.....	۷
خلاصه اجرایی.....	۹
تأثیرات کووید - ۱۹ بر بازار مواد.....	۹
تأثیرات مشابه بحران اقتصادی ۲۰۰۸ خواهد بود.....	۹
گسترش و پیچیدگی.....	۱۰
رشد بازار.....	۱۰
افزایش پیچیدگی ها.....	۱۳
تحولات سریع بازار.....	۱۵
تغییر سیاست ها و روندهای متغیر.....	۱۶
اقتدار محروم و آسیب‌های ناشی از بازارهای قانونی و غیرقانونی مواد.....	۱۷
جدیدترین روندهای.....	۲۱
مصرف مواد مخدر.....	۲۱
زنجیره های عرضه.....	۲۳
پاسخ به معضل مواد همچنان ناکافیست.....	۲۵
تأثیر کووید - ۱۹.....	۲۸
کووید - ۱۹ و زنجیره عرضه مواد مخدر: از تولید و قاچاق مصرف.....	۲۸
اقدامات انجام شده برای جلوگیری از شیوع کووید-۱۹ بر زنجیره تأمین مواد مخدر تأثیر ترکیبی دارد.....	۲۸
تولید مواد.....	۲۹
قاچاق مواد.....	۳۰
مصرف مواد.....	۳۳
توصیه های سیاستی.....	۳۴
مقابله با معضل جهانی مواد مخدر نیازمند اجرای همزمان سیاست مخدری با دستورکارهایی برای توسعه پایدار، امنیت و حقوق بشر است.....	۳۴
پیشگیری اصلی شواهد محور از مصرف مواد مخدر و درمان اختلالات مصرف مواد مخدر و ارائه خدمات با هدف کاهش آسیب مرتبط با آن در محیط جامعه مورد نیاز است.....	۳۵
لزوم رفع اختلاف دسترسی و دسترس پذیری مواد کنترل شده برای مدیریت درد و مراقبت‌های تسکینی.....	۳۷
در صورتی که هدف ارتقای معیشت کشاورزان و کاهش مناطق زیر کشت غیرقانونی محصولات باشد طرح‌های توسعه جایگزین باید از تعمیم و کلی‌نگری جلوگیری کنند.....	۳۸

اگر هدف کاهش آسیب‌پذیری ویژه افرادی باشد که به دلیل جرائم مرتبط با مواد مخدر با نظام عدالت کیفری سر و کار دارند لازم است که نیازهای متمایز زنان رفع شود..... ۳۸

لزوم کنترل دقیق بازار کانابیس..... ۳۹

تقویت درک همکاری بین‌المللی برای پرداختن به ماهیت فراملی مسئله مواد مخدر ضروری است..... ۴۰

برای بهبود درک پیچیدگی های بازار مواد مخدر از جمله در رابطه با تأثیر کووید-۱۹ به تحقیقات بیشتری نیاز است..... ۴۱

پیوست..... ۴۳

واژه‌نامه..... ۴۴

گروه‌بندی‌های منطقه‌ای..... ۴۶

کتابچه ۲: مصرف مواد مخدر و پیامدهای آن برای سلامت انسان

کتابچه ۳: عرضه مواد مخدر

کتابچه ۴: مسائل متقاطع: گرایش‌های نوظهور و چالش‌های نوین

کتابچه ۵: شاخص‌های اجتماعی-اقتصادی و اختلالات مصرف مواد مخدر

کتابچه ۶: دیگر مسائل مرتبط با سیاست‌گذاری در حیطه مواد مخدر

عنوان‌های به کار رفته و ارائه مطالب در گزارش جهانی مواد مخدر به معنای ابراز نظر و عقیده از طرف دبیرخانه سازمان ملل یا مقامات آن در رابطه با وضعیت حقوقی یک کشور، سرزمین، شهر یا منطقه، یا در مورد تعیین حدود یا مرزهای آن نیست.

در این گزارش کشورها و مناطق به نام‌هایی خوانده می‌شوند که در زمان جمع‌آوری داده‌های مربوطه به طور رسمی مورد استفاده قرار می‌گرفته‌اند.

از آنجا که درباره تمایز بین «مصرف مواد مخدر»، «مصرف نادرست مواد مخدر» و «سوء مصرف مواد مخدر» ابهام‌های علمی و قانونی وجود دارد، در گزارش جهانی مواد مخدر از یک اصطلاح خنثی یعنی «مصرف مواد مخدر» استفاده می‌شود. اصطلاح «مصرف نادرست» فقط برای نشان دادن مصرف غیر پزشکی مواد مخدر تجویز شده به کار می‌رود.

تمام کاربردهای کلمات «مواد مخدر» و عبارت «مصرف مواد مخدر» در گزارش جهانی مواد مخدر به موادی اشاره دارد که تحت کنوانسیون‌های بین‌المللی کنترل مواد مخدر کنترل می‌شوند و مصرف غیر پزشکی از آنها را نیز پوشش می‌دهد.

مبنای کل تحلیل‌های گنجانده شده در این گزارش داده‌های رسمی‌ای است که کشورهای عضو دفتر مقابله با جرائم و مواد مخدر سازمان ملل از طریق پرسشنامه گزارش سالانه ارائه کرده‌ند، مگر اینکه خلاف آن ذکر شود.

داده‌های مربوط به جمعیت که در گزارش جهانی مواد مخدر مورد استفاده قرار گرفته‌اند از چشم‌اندازهای جمعیت جهان: بازبینی سال ۲۰۱۹ (سازمان ملل، بخش امور اقتصادی و اجتماعی، قسمت جمعیت) به دست آمده‌اند.

هر جا به دلار (\$) اشاره شده است منظور دلار ایالات متحده است، مگر اینکه خلاف آن ذکر شده باشد. منظور از ارجاعات به تن (هزار کیلوگرم) واحد تن در سیستم متریک است، مگر اینکه خلاف آن ذکر شده باشد.

در این کتابچه از اختصارات زیر استفاده شده است:

ایدز سندرم نقص ایمنی اکتسابی	:AIDS
آلفا پیرولیدینووالروفنون	:alpha-PVP
آلفا-فنیل استو استامید	:APAA
آلفا-فنیل استو استونیتریل	:APAAN
محرك های آمفتامینی	:ATS
کانابیدیول	:CBD
کرونا ویروس	:COVID-19
سال‌های تعدیل‌شده (از دست رفته) زندگی با ناتوانی	:DALYs
جامعه اقتصادی کشورهای غرب آفریقا	:ECOWAS
مرکز نظارت بر مواد مخدر و اعتیاد به مواد مخدر اروپا	:EMCDDA
ویروس نقص ایمنی انسانی	:HIV
هیئت بین‌المللی کنترل مواد مخدر	:INCB
متیل آلفا-فنیل استواستات	:MAPA
مواد روانگردان جدید	:NPS
۱-فنیل-۲-پروپانول	:P-2-P
تترا هیدروکانابینول	:THC
برنامه مشترک سازمان ملل در مورد اچ آی وی/ایدز	:UNAIDS
دفتر مقابله با جرائم و مواد مخدر سازمان ملل	:UNODC
سازمان بهداشت جهانی	:WHO

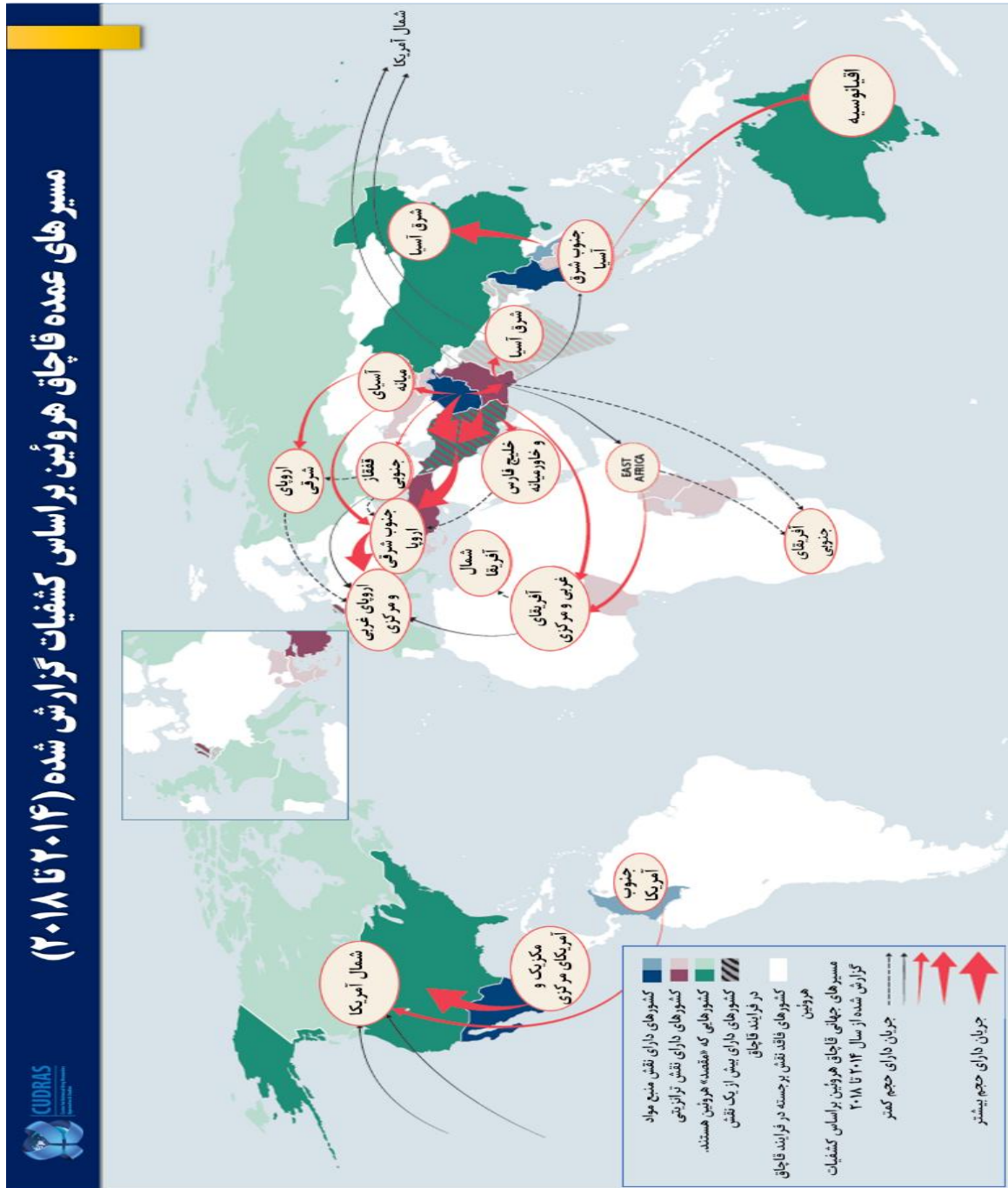
تأثیرات کووید - ۱۹ بر بازار مواد مخدر

همه‌گیری کووید - ۱۹ در جهان تأثیری همچون بحران اقتصادی ۲۰۰۸ بر جا می‌گذارد.

همه‌گیری جهانی کووید - ۱۹ جهان را در یک بحران بی‌سابقه فرو برده است. این بیماری نظام‌های درمان را با چالشی جدی روبه‌رو ساخته و حتی در بسیاری از کشورها آن را به ورطه شکست انداخته و به اعمال محدودیت‌هایی از سوی حکومت‌ها انجامیده که اقتصاد جهانی را دچار آسیب جدی کرده است. البته تا جایی که به بازار مواد مربوط می‌شود هنوز تأثیر پاندمی کرونا نامشخص است و این امر پیش‌بینی را دشوار می‌سازد. به واسطه محدودیت‌های اعمال شده بر رفت و آمد دسترسی به پیش‌سازهای و مواد شیمیایی لازم نیز محدود شده و لذا برخی از تولیدکنندگان ناچار از تلاش برای یافتن راه‌های جدید برای تولید مواد شده‌اند. قاچاق‌چیان نیز ممکن است به صرافت یافتن مسیرها و روش‌های جدید بیفتند، چه‌اینکه آمد و شد از طریق مرزها محدود شده است. الگوهای مصرف مواد و دسترسی نیز ممکن است تغییر کند و ظرفیت حکومت‌ها برای مقابله با این امر محدودتر شود. تحولات ناشی از شیوع کووید - ۱۹ در جهان عمدتاً بی‌سابقه است، اما می‌توانیم از بحران‌های قبلی در این زمینه درس‌هایی را فراگیریم. وقتی بحران اقتصادی در سال ۲۰۰۸ به روزهای سخت خود رسید، برخی مصرف‌کنندگان مواد، شروع به جست‌وجوی مواد مصنوعی ارزان‌تر کرده و الگوی مصرف به سوی تزریق سوق پیدا کرد. در این میان حکومت‌ها نیز بودجه‌های مرتبط با مواد مخدر را کاهش دادند. اگر این الگو مجدداً از سوی حکومت‌ها در قبال تنگنای اقتصادی کنونی نیز به اجرا دربیاید، مداخلات حوزه پیشگیری از مصرف و رفتارهای پرخطر و نیز خدمات درمانی، دیگر بار ضربه شدیدی خواهد خورد. همچنین عملیات رهگیری و کشف و همکاری بین‌المللی نیز از درجه اهمیت کمتری برخوردار خواهد بود و این امر کار را برای قاچاق‌چیان آسان‌تر خواهد کرد. فوری‌ترین اثر کروناویروس بر قاچاق مواد را می‌توان در کشورهایی که مقادیر بسیار زیادی توسط پروازهای هواپیمایی تجاری قاچاق می‌شود یافت. گاهی اوقات مواد مخدر مصنوعی از جمله مت‌آمفتامین برخی، مواقع در حجم‌هایی بسیار بزرگ، توسط افرادی حمل می‌شود که از روش‌های بسته‌بندی درون بدن خود و نیز جاسازی در چمدان‌های شخصی استفاده می‌کنند.

به دلیل محدودیت‌های اعمال شده بر آمد و شد هوایی مسافران تقریباً در سراسر جهان، عرضه مواد از طریق پروازهای مسافرتی سطح تجاری به کلی مختل شده است. فعالیت‌های قاچاق مبتنی بر دارک نت و محموله‌های پستی نیز افزایش یافته، حتی با وجود اینکه زنجیره عرضه در پست بین‌المللی نیز دچار اختلال شده است.

در بلندمدت نیز انقباض اقتصادی و محدودیت‌های مرتبط با آن توانایی بالقوه ایجاد اختلال در بازار مصرف را نیز داراست. افزایش بیکاری و نیز کاهش فرصت‌های شغلی نیز احتمال سوق یافتن اقشار فقیرتر به سوی الگوهای خطرناک مصرف مواد، گرفتار اختلال سوء مصرف شدن و روی آوردن به فعالیت‌های مخدری - چه تولید و چه حمل - را افزایش خواهد داد. همچنین سازمان‌های قاچاق مواد نیز از این وضعیت برای خدمت‌رسانی به افراد آسیب‌پذیر و جذب کادر جدید سوء استفاده می‌کنند. کاهش توانایی حکومت‌ها در پاسخگویی به این بحران، این تحولات ممکن است با سرعتی زیاد به در بسیاری از مناطق جهان به واقعیت عملی مبدل شود.

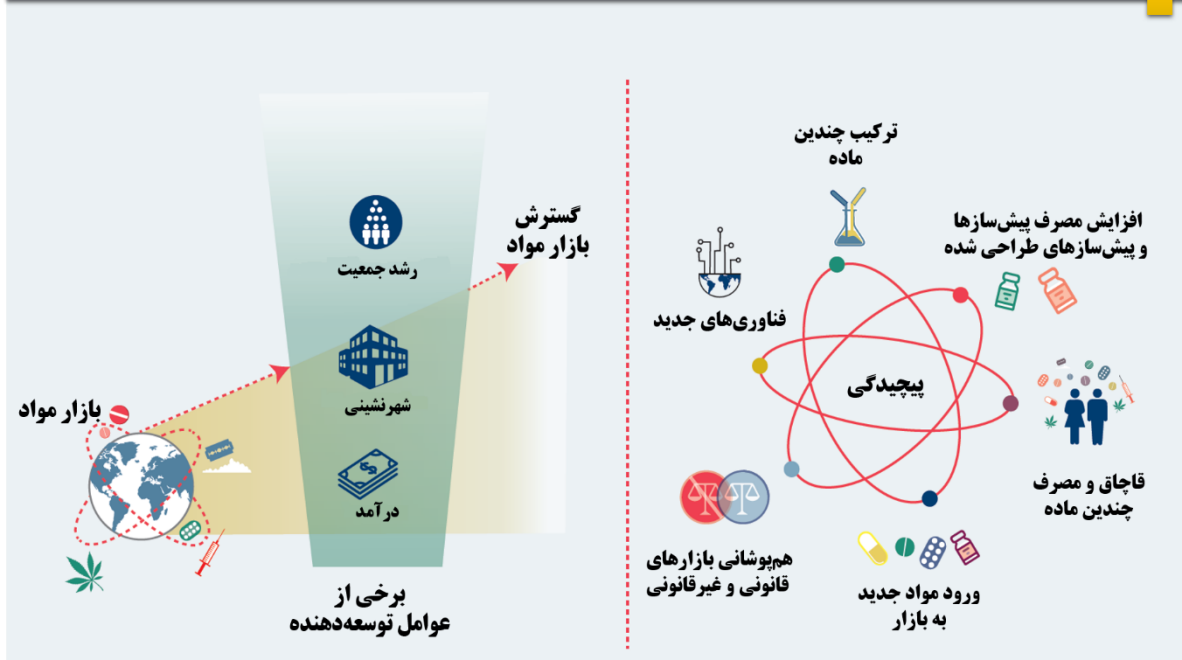


Source: UNODC, responses to the annual report questionnaire, and individual drug seizure database.³

The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply official endorsement or acceptance by the United Nations. The dotted line represents approximately the Line of Control in Jammu and Kashmir agreed upon by India and Pakistan. The final status of Jammu and Kashmir has not yet been agreed upon by the parties.

³ * A darker shade indicates a larger amount of heroin being seized with the country as source/transit/destination. The size of the route is based on the total amount seized on that route, according to the information on trafficking routes provided by Member States in the annual report questionnaire, individual drug seizures and other official documents, over the 2014–2018 period. The routes are determined on the basis of reported country of departure/transit and destination in these sources. As such, they need to be considered as broadly indicative of existing trafficking routes while several secondary routes may not be reflected. Route arrows represent the direction of trafficking: origins of the arrows indicate either the area of departure or the one of last provenance, end points of arrows indicate either the area of consumption or the one of next destination of trafficking. Therefore, the trafficking origin does not reflect the country in which the substance was produced. The main countries mentioned as transit or destination were identified on the basis of both the number of times they were identified by other Member States as departure/transit or destination of seizures, and the annual average amount that these seizures represent during the 2014–2018 period. For more details on the criteria used, please see the Methodology section of the present report.

The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply official endorsement or acceptance by the United Nations. The dotted line represents approximately the Line of Control in Jammu and Kashmir agreed upon by India and Pakistan. The final status of Jammu and Kashmir has not yet been agreed upon by the parties.



در بازار مواد امروز و آینده شهرنشینی نیز یک نیرو محرکه به حساب می‌آید.

هم در کشورهای در حال توسعه و هم در کشورهای توسعه یافته، مصرف مواد در مناطق شهری از روستاها بیشتر است. حرکت انبوه مردم از روستاها به شهرستان و شهرها (بیش از نیمی از جمعیت جهان امروز در مناطق شهری زندگی می‌کنند، در حالی که این میزان در سال ۱۹۶۰، تنها ۳۴ درصد بود) تا حدی می‌توان افزایش کلی مصرف مواد را توضیح دهد.

شهرنشینی می‌تواند یکی از مولفه‌های اساسی تحولات بازارهای آینده مواد، خاصه در کشورهای در حال توسعه باشد که روند شهرنشینی چشمگیرتر است.

اگرچه افزایش مصرف موجب افزایش ثروت تولید شده می‌شود اما همواره این فقیرترین اقشار هستند که بیشترین هزینه اختلال‌ها را در سراسر جهان می‌پردازند.

مصرف مواد البته در کشورهای توسعه یافته فراگیرتر از کشورهای در حال توسعه است. مصرف موادی همچون کوکائین نیز بیشتر با اقشار غنی‌تر جهان رواج دارد. به همین ترتیب درون هر یک از کشورها نیز مصرف مواد میان اقشار غنی‌تر رایج‌تر است. این درحالیست که شیوع اختلال‌های مصرف مواد میان جماعت‌های دارای شأن اجتماعی - اقتصادی ضعیف‌تر بیشتر است. داده‌های به دست آمده از شمار اندکی از کشورها نشان از پیوند میان الگوهای مصرف مواد و اختلال‌ها با درآمد پایین دارد. البته چنین الگوهایی را کمتر میان بخش‌های غنی‌تر جامعه شاهدیم.

از سوی دیگر موانع اقتصادی برآمده از بحران جهانی کووید - ۱۹ نیز خطرات بیشتری را متوجه اقشار آسیب‌پذیر، از جمله مصرف‌کنندگان مواد کرده است. مثلاً تحولات بازار کار، مانند افزایش بیکاری، که در گذشته با افزایش مصرف مواد همراه بوده است و همه‌گیری جهانی نیز ده‌ها میلیون تن از مشاغلشان جدا کرده است.

تأثیر کووید - ۱۹ بر گسترش فزاینده بازار مصرف

در نتیجه همه‌گیری جهانی کووید - ۱۹ کشاورزان بیشتری ممکن است به افزایش یا شروع کشت محصولات غیرقانونی رو بیاورند، هم در نتیجه اینکه مقامات دولتی توانایی کمتری برای اعمال حاکمیت بر آنها خواهند داشت و هم به دلیل افزایش چشمگیر فعالیت‌های غیرقانونی در جریان بحران اقتصادی. کاهش ناشی از محدودیت‌های کرونایی در حمل و نقل هوایی و زمینی به افزایش استفاده از مسیرهای دریایی به انجامیده است (زیرا احتمال رهگیری آن کمتر است و امکان قاچاق مقادیر بیشتر نسبت به زمین و هوا وجود دارد). اخیراً گزارش‌های مبنی بر حمل مستقیم دریایی کوکائین از آمریکای جنوبی به اروپا وصول شده است.

افزایش پیچیدگی‌ها

درحالی‌که ظهور مواد ناموجود در قوانین بین‌المللی تقریباً ثابت مانده، اویپوئیدهای جدید دارای خطرات بالقوه در حال افزایش است.

بازارهای مواد در حال پیچیده‌تر شدن هستند. مواد گیاه‌پایه از جمله کانابیس، کوکائین و هروئین امروزه منشأ تولید صدها ماده مصنوعی هستند که در نظام کنترل بین‌المللی هنوز ثبت نشده است. همچنین در مصرف غیر درمانی مواد دارویی نیز شاهد افزایش سریع هستیم. تقریباً ۵۰۰ ماده روانگردان جدید^۴ در سطح بازارهای ملی دولت‌های عضو سازمان ملل پیدا می‌شود که بیشتر آنها را محرک‌ها (گیرنده آگونیست‌های کانابوئید مصنوعی) و درصد کمتری را اویپوئیدها تشکیل می‌دهند. با وجود اینکه شمار کلی مواد روانگردان جدید تقریباً ثابت مانده، اما نسبت مواد تشکیل دهنده آنها تغییر کرده است. در حالی‌که مواد روانگردان جدیدهای اویپوئیدی در سال ۲۰۱۴، تنها ۲ درصد از کل این دسته بوده‌اند، این میزان در سال ۲۰۱۸ به ۹ درصد رسیده است.



^۴. New Psychoactive Substance

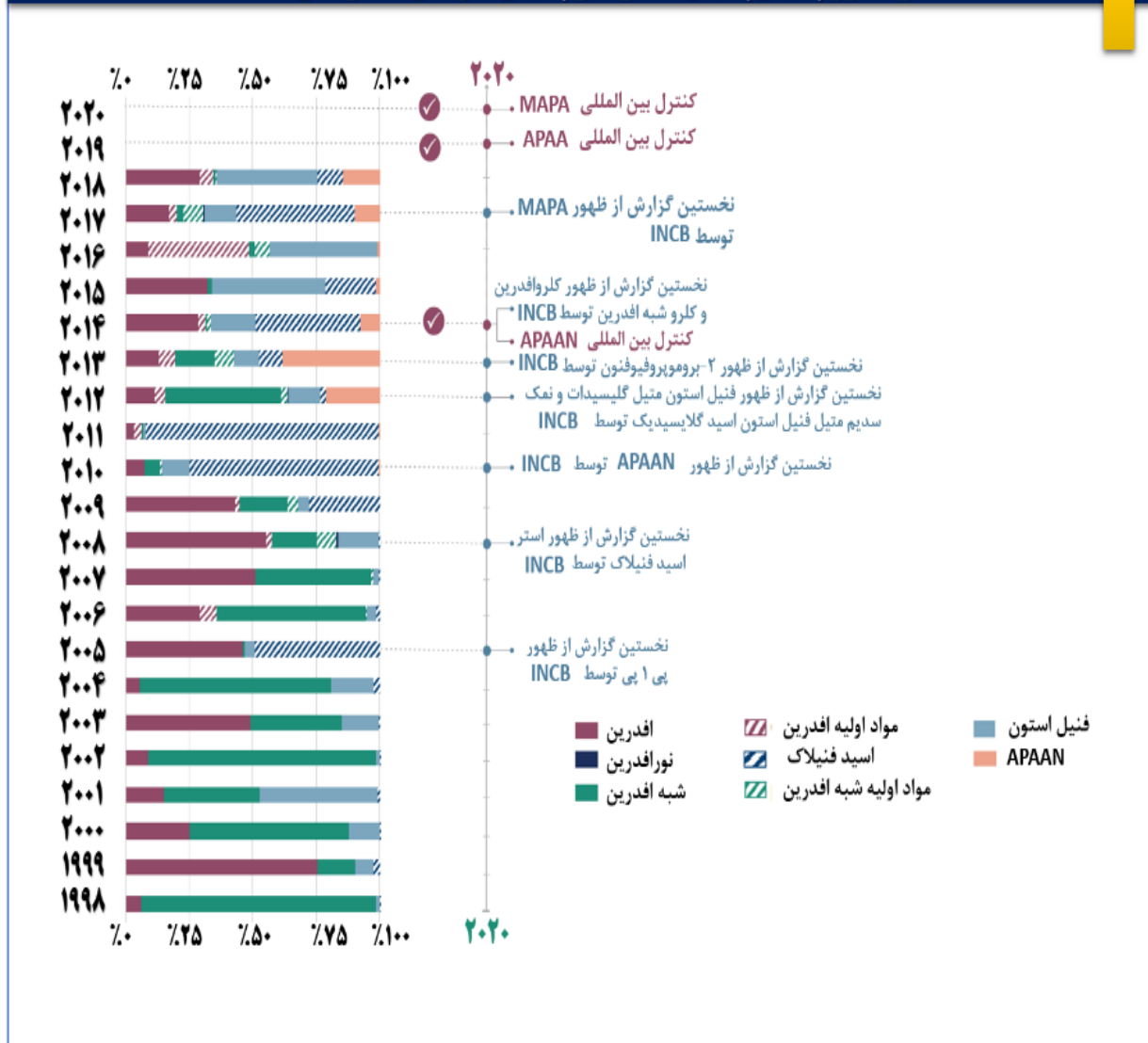
این دسته عمدتاً شامل مواد مشابه فنتانیل هستند که مصرف آن به ویژه در شمال آمریکا مرگ‌های ناشی از بیش مصرفی را افزایش داده است. در شمال آمریکا فنتانیل‌ها به عنوان افزودنی‌های تقلبی و پُر کننده به هروئین و دیگر مواد (مانند کوکائین و مت‌آمفتامین) و یا تولید اوبیوئیدهای دارویی جعلی به کار گرفته می‌شود. برخی مدارک گواه آن است که در اروپا مواد روانگردان جدید های محرک نیز از طریق تزریق مصرف می‌شود: بررسی بقایای سرنگ‌های دورانداخته شده در ۶ کشور اروپایی نشان می‌دهد که مواد روانگردان جدید های مصنوعی از این طریق مصرف شده اند.

ممکن است مصرف مواد روانگردان جدید میان برخی اقشار آسیب‌پذیر نهادینه شود.

معمولاً مواد روانگردان جدید ها در صورتی تبدیل به یک بازار قابل توجه می‌شوند که چندین گونه از آنها در منطقه‌ای عرضه و شایع شود. با این حال شواهد به دست آمده از کشورهای اروپایی نشان می‌دهد کانابییوئیدهای مصنوعی در میان حاشیه نشینان، از جمله بی‌خانمانان و زندانیان به معضل بزرگی مبدل شده است. در ۲۲ کشور اروپایی مصرف مواد روانگردان جدید در زندان‌ها گزارش شده و چالش عمده آنها کانابییوئیدهای مصنوعی است.

کنترل پیش‌سازهای شیمیایی تولید کنندگان مواد را به نوآوری واداشته است.

بسیاری از مواد شیمیایی که به عنوان پیش‌ساز مواد مصنوعی از جمله آمفتامین، مت‌آمفتامین و «اکستازی» به کار گرفته می‌شود، امروزه تحت نظارت بین‌المللی قرار گرفته است. قاچاق چیان و تولید کنندگان بدین خاطر درصدد یافتن جایگزین‌ها برآمده اند (این امر نه تنها موادی که تحت نظارت دقیق بین‌المللی نیستند را دربر می‌گیرد، بلکه حتی مواد شیمیایی تحت نظارت که «پیش‌سازهای طراحی شده» خوانده می‌شوند را نیز شامل می‌شود). اقدامات محدودسازی که برای متوقف ساختن شیوع کوئید - ۱۹ درپیش گرفته شده نیز آن دسته از تولید کنندگان مواد مخدر که نیازمند پیش‌سازها هستند را بیش از پیش تحت فشار قرار می‌دهد. برای مثال شواهدی که در مکزیک دیده ایم حاکی از این است که: قطع واردات پیش‌سازهای مت‌آمفتامین از شرق آسیا باعث افزایش قیمت مت‌آمفتامین در این کشور و ایالات متحده در ماه مارس ۲۰۲۰ شد.



Source: UNODC calculations based on INCB, 2019 Annual Report on Precursors (E/INCB/2019/4) (and previous years) and United Nations Commission on Narcotic Drugs, Report on the sixty-third session (2-6 March 2020), C.CN.7/2020/15 (and previous years)⁵

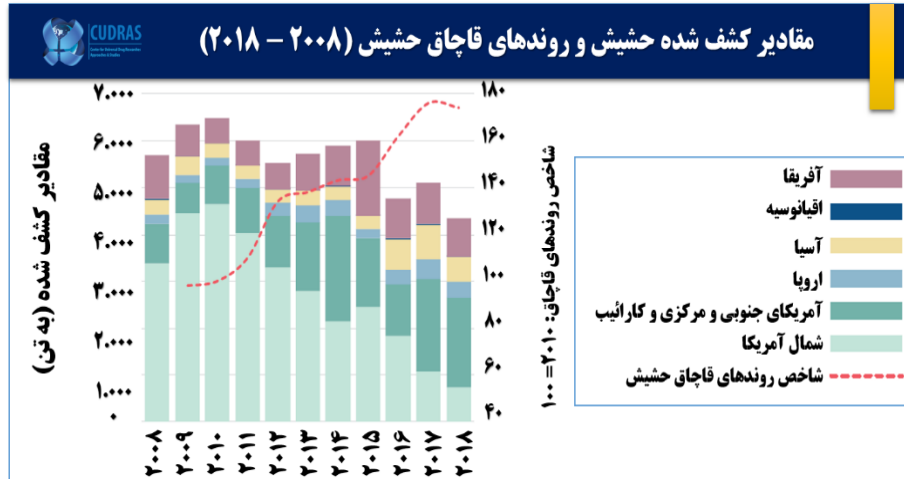
تحولات سریع بازار

جایگزینی اوپی‌یت‌ها با مواد مصنوعی در آسیای میانه و فدراسیون روسیه

به نظر می‌رسد بازار اوپی‌یت‌ها در آسیای میانه و فدراسیون روسیه بین سال‌های ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۸ متحول شده باشد. در فدراسیون روسیه میزان اوپی‌یت‌های رهگیری شده توسط مقامات تقریباً ۸۰ درصد کاهش یافت در حالی که تعداد افرادی که برای مصرف اوپی‌یت‌ها تحت درمان قرار دارند به شدت کاهش یافته است. با این حال به نظر می‌رسد بازار محرک‌ها در حال رونق گرفتن است. شواهد نشان می‌دهد که در حال حاضر مت‌آمفتامین و کاتینون‌های مختلف از جمله مفدرین و آلفا-پی‌وی پی به طور گسترده در بازار دارو روسیه موجودند. مقامات روسی اخیراً از افزایش چشمگیر شناسایی آزمایشگاه‌های مخفی تولید مواد مخدر مختلف خبر دادند که طی سه سال ۷۰ درصد افزایش داشته است و در سال ۲۰۱۸ به ۶۸ آزمایشگاه رسید.

⁵ . Note: The x-axis shows the proportion of seized internationally controlled amphetamines precursors converted into amphetamines equivalents. The substances seized were not necessarily the starting material, but may well have been substances found in the process of manufacturing.

پیمایش‌های انجام شده از افراد در بیمارستان‌ها، زندان‌ها و سایر مراکز از سال ۲۰۱۲ اهمیت مت‌آفتمین را در عراق نشان داده بودند. مت‌آفتمین کریستالی همراه «کپتاگون» و ترامادول به عنوان ماده مخدر مورد نگرانی ظاهر شده است. مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۵ انجام شد این یافته‌ها را بیشتر تأیید کرد؛ در این مطالعه مصرف‌کنندگان مواد مخدر یافتن ماری جوانا را دشوارتر از کپتاگون یا مت‌آفتمین دانسته بودند. اخیراً مقامات عراق تعدادی آزمایشگاه مت‌آفتمین در این کشور کشف کرده‌اند و هیئت بین‌المللی کنترل مواد مخدر^۶ در مورد واردات گسترده مواد اولیه سوداوفرین ابراز نگرانی کرده است؛ این موارد به عنوان پیش‌ساز در آزمایشگاه‌های مت‌آفتمین استفاده می‌شوند.



از سال ۲۰۱۴ که ظاهراً تولید مت‌آفتمین در افغانستان شروع شده است کشف آن افزایش مداوم داشته است. اما مقدار کشف و ضبط شده در شش ماه اول سال ۲۰۱۹ (۶۵۷ کیلوگرم) نشانگر جهشی بزرگ نسبت به سال قبل است. همچنین کشفیات بزرگی مت‌آفتمین در سایر کشورها که فکر می‌کنند منشأ آن در افغانستان است، نشان می‌دهد که تولید در آن کشور به سرعت در حال افزایش است.

تغییرات سیاست و روندهای متغیر

روند افزایشی مصرف کانابیس در بیشتر حوزه‌های قضایی که مصرف غیر پزشکی را قانونی اعلام کرده‌اند.

کانادا، اروگوئه و ۱۱ حوزه قضایی در ایالات متحده تولید و فروش محصولات کانابیس را برای مصارف غیر پزشکی مجاز کرده‌اند. در بیشتر این حوزه‌های قضایی، مصرف کانابیس از زمان قانونی شدن آن افزایش یافته است، اگرچه در سایر حوزه‌هایی که مصرف غیر پزشکی کانابیس قانونی نشده بود نیز روند مشابهی مشاهده شد.

در کلرادو و واشنگتن به عنوان دو ایالتی که پیش از همه در ایالات متحده این قانون را تصویب کردند افزایش مصرف غیر پزشکی کانابیس در میان بزرگسالان، به ویژه مصرف ماه گذشته و روزانه یا نسبتاً روزانه، از میانگین کشوری از سال ۲۰۱۲ پیشی گرفته است.

همه شاخص‌ها نشان می‌دهد که از سال ۲۰۱۱ مصرف کانابیس در اروگوئه افزایش یافته است و مصرف ماه گذشته تقریباً دو برابر شده است. این مسئله نشان می‌دهد که افزایش اصلی در مصرف منظم و مکرر این ماده روی داده است.

داده‌های کوتاه مدت به دست آمده از کانادا نیز از افزایش مصرف همزمان با گسترش بازارهای غیرقانونی از ۲۰۱۸ تا ۲۰۱۹

حکایت دارد. با این حال در سال ۲۰۱۹، ۴۰ درصد از کاربران همچنان برای تامین بخشی از محصولات کانابیس خود به منابع غیرقانونی تکیه داشتند.

آیا قانونی شدن عامل افت جهانی کشفیات گیاه کانابیس است؟

در سال ۲۰۱۸ کشفیات جهانی گیاه کانابیس به کمترین میزان در دو دهه پیش از آن رسید؛ عامل این افت کاهش کشف آن در آمریکای شمالی بود (۸۴ درصد کاهش در ۱۰ سال پیش از آن). در مقابل، کشفیات در سایر کشورها در همین مدت تقریباً دو برابر شد. الگوی کشف نشان می‌دهد سیاست‌هایی که هدف آنها آزادسازی بازارهای کانابیس بوده است در این کاهش نقشی اساسی داشته‌اند.

قانون گذاری برای مواد روانگردان جدید اثر مهارکننده دارد.

ارزیابی تأثیر تنظیم قانون مواد روانگردان جدید در سطح ملی همچنان دشوار است. برخی از کشورها با سیستم‌های قانونی مختلف برای این مواد سطوح متفاوت شیوع مصرف آنها را نشان داده‌اند. در کشورهای دیگر مصرف مواد روانگردان جدید پس از تصویب قانونی‌سازی ملی کاهش یافته است.

اقتدار محروم و آسیب‌های ناشی از بازارهای قانونی و غیرقانونی مواد

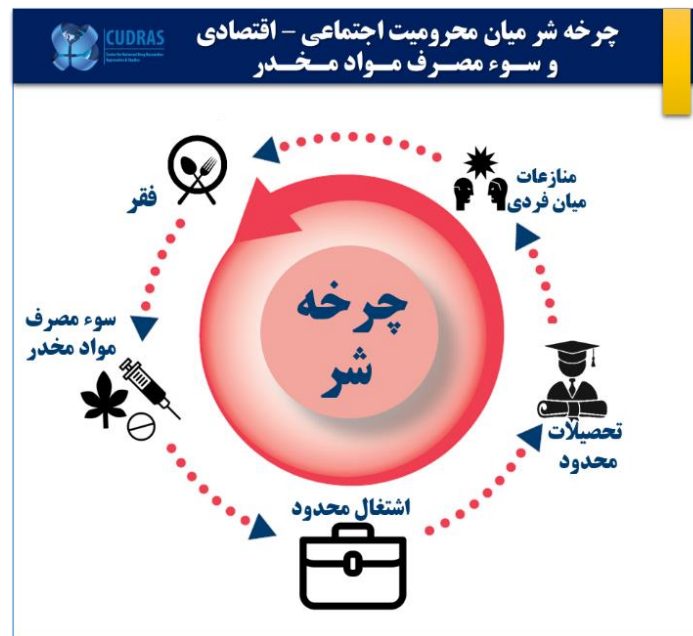
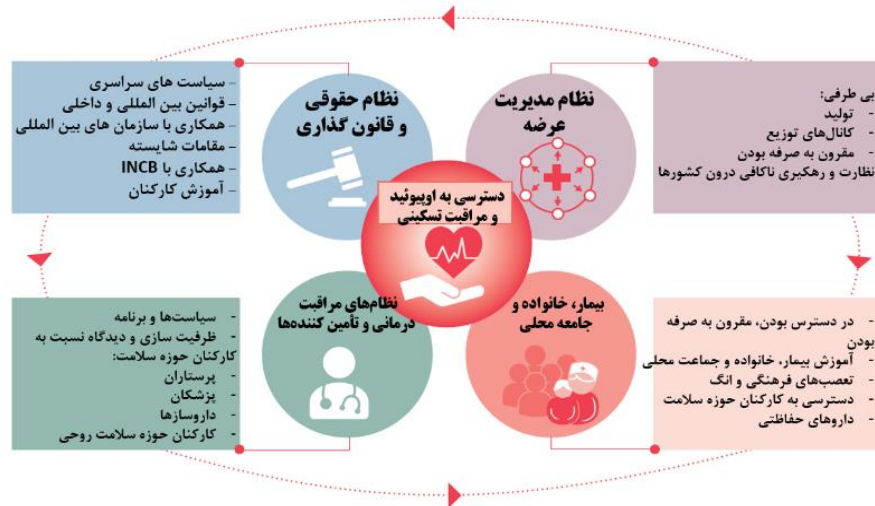
اوپیوئیدهای دارویی برای مدیریت درد و مراقبت‌های تسکینی بیشتر در کشورهای پر درآمد موجود است.

مواد دارویی تسکین‌دهنده درد توزیع نابرابری در مناطق مختلف دارند. بیش از ۹۰ درصد کل اوپیوئیدهای دارویی موجود برای مصرف پزشکی در سال ۲۰۱۸ در کشورهای پردرآمد بوده است، حدود ۵۰ درصد در آمریکای شمالی، ۴۰ درصد در اروپا و ۲ درصد دیگر در اقیانوسیه بوده است. این کشورها حدود ۱۲ درصد از جمعیت جهان را در خود جای داده‌اند. برآورد می‌شود که کشورهای کم درآمد و دارای درآمد متوسط که ۸۸ درصد جمعیت جهانی را در خود جای داده‌اند، کمتر از ۱۰ درصد اوپیوئیدهای دارویی را مصرف می‌کنند. موانع دسترسی به اوپیوئیدهای دارویی به عوامل مختلفی از جمله قانونی‌سازی، فرهنگ، سیستم‌های بهداشتی درمانی و شیوه‌های تجویز مربوط می‌شود.

افراد فقیرتر بیشتر در معرض خطر اختلالات مصرف مواد مخدر هستند

در سال ۲۰۱۸ حدود ۳۵,۶ میلیون نفر از اختلالات مصرف مواد مخدر رنج می‌بردند. فقر، تحصیلات محدود و به حاشیه رانده شدگی اجتماعی می‌تواند خطر ابتلا به اختلالات مصرف مواد مخدر را افزایش دهد و عواقب

آنها را تشدید کند. مطالعات انجام شده در کشورهای پردرآمد این نکته را ثابت کرده است؛ در این کشورها مسیر نامطلوب اقتصادی-اجتماعی یک فرد و نه فقط وضعیت او در یک زمان خاص نیز با خطر ابتلا به اختلالات مصرف مواد مخدر مرتبط است.



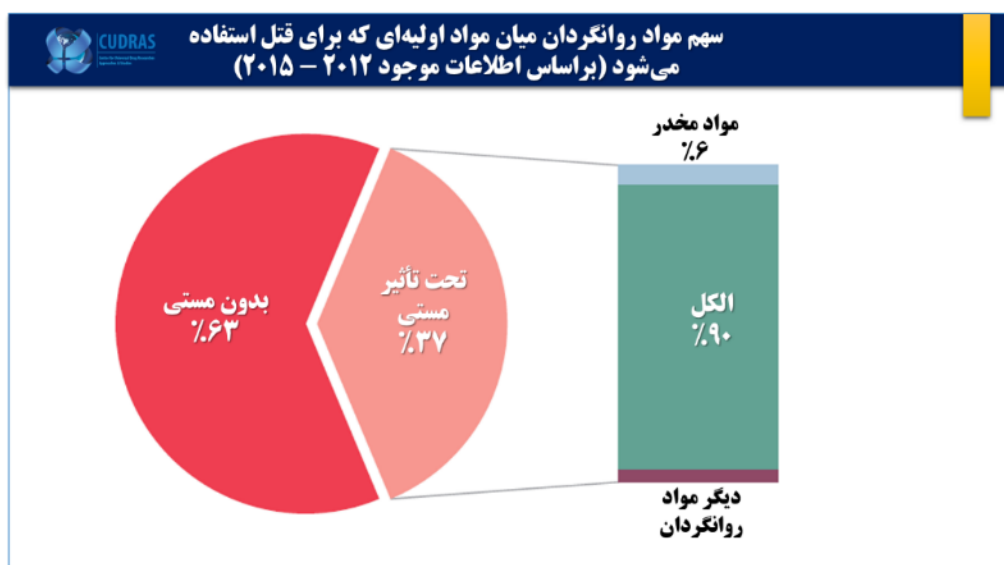
اختلالات مصرف مواد مخدر همچنین با دامن زدن به نابرخورداری اقتصادی اجتماعی و افزایش بیشتر خطرات بیکاری، فقر و بی‌خانمانی به چرخه معیوب محرومیت دامن می‌زند. همچنین ممکن است این نتایج با نگرش‌های انگ‌زننده و پیامدهایی در سیستم عدالت کیفری مرتبط باشد. زنان، اقلیت‌های قومی و مهاجران، گروه‌های متنوع جنسی، افرادی که به دلیل درگیری‌های مسلحانه یا حوادث آواره شده‌اند و افرادی که در مناطق روستایی زندگی می‌کنند نیز ممکن است تحت تأثیر نامتناسب اختلالات مصرف مواد مخدر قرار گیرند یا در دریافت خدمات درمانی با مشکل رو به رو شوند.

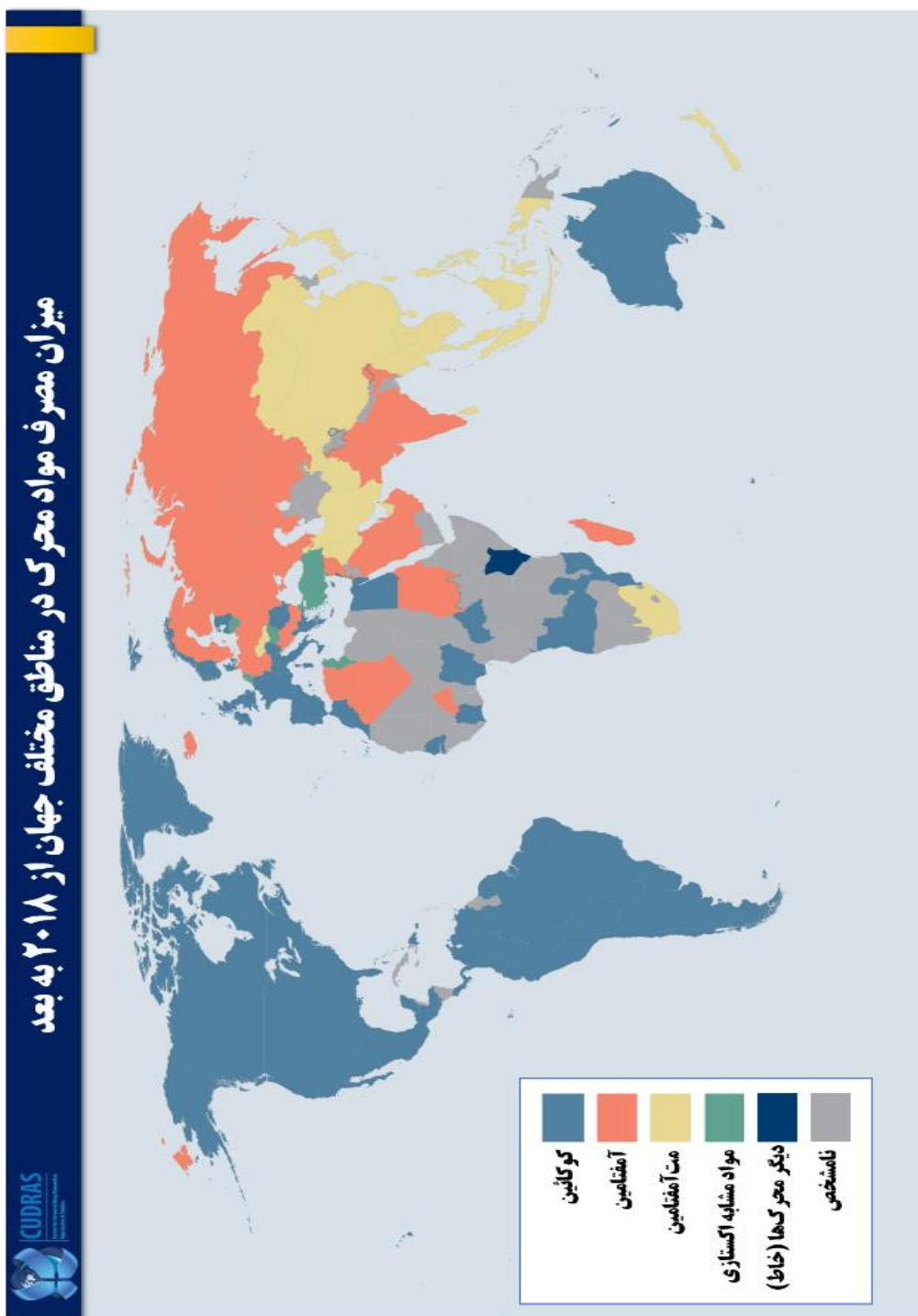
در سطح جهانی دسترسی پذیری و دستیابی به خدمات درمان مواد مخدر برای افراد مبتلا به اختلالات مصرف مواد مخدر محدود است و هر ساله تنها یک نفر از هر هشت نفر آنها تحت درمان قرار می‌گیرد. در حالی که از هر سه مصرف کننده یک نفر زن است، زنان همچنان یک پنجم افراد تحت درمان برای اختلالات مصرف مواد مخدر را تشکیل می‌دهند.

طبق معیار دالی که تخمین تعداد سال‌های سالم از دست رفته زندگی در اثر ناتوانی و مرگ زودرس است، در طول دهه گذشته تأثیر مصرف مواد مخدر مضر بر جامعه گسترده‌تر افزایش یافته است. بین سال‌های ۲۰۰۷ تا ۲۰۱۸ تعداد جهانی دالی منتسب به مصرف مواد مخدر ۱۷ درصد افزایش یافت. این افزایش به ویژه برای تعداد دالی مرتبط با سرطان کبد ناشی از هپاتیت سی درمان نشده شدید بود (۴۰ درصد)؛ هپاتیت سی در میان مصرف‌کنندگان تزریقی مواد مخدر رایج است.

رابطه بین مواد مخدر و خشونت پیچیده است

به سختی می‌توان همه روابط علی بین مصرف مواد روانگردان و خشونت را تعیین کرد. اطلاعات محدود در سطح جهانی نشان می‌دهد که مسمومیت مواد مخدر می‌تواند عامل مهمی در ارتکاب قتل باشد. با این حال به نظر می‌رسد نقش الکل در خشونت بیشتر از مواد مخدر باشد. و اگرچه مصرف مواد مخدر می‌تواند ارتکاب جرم و جنایت را تقویت کند، این ارتباط را می‌توان در برخی موارد تا حدی با عوامل واسطه‌ای مانند محرومیت اقتصادی-اجتماعی و دیگر انواع ناملایمات ناشی از خطرات فردی، شرایط خانوادگی و تأثیرات همسالان توضیح داد. ارتباط قاچاق مواد مخدر و خشونت چند وجهی است. در صورت استقرار ساختارهای مجرمانه پایدار فعالیت‌های گسترده جرایم سازمان یافته از جمله قاچاق بین‌المللی مواد مخدر می‌تواند بدون وقوع خشونت انجام شود. در کوتاه مدت، سطح فراوانی و میزان خشونت چندان به مقدار مواد مخدر قاچاق شده بستگی ندارد بلکه به تغییرات خاصی وابسته است که به بی‌ثباتی در توازن قدرت بین گروه‌های جرایم سازمان یافته منجر می‌شود؛ تغییر اندازه بازارهای غیرقانونی، مرگ یا حبس مجرمان اصلی و اقدامات انتظامی که یک گروهی را نسبت به دیگری تضعیف می‌کند از این جمله‌اند.





Source: UNODC, responses to the annual report questionnaire.⁷

جدیدترین روندها

⁷ Note: Information is based primarily on the reported prevalence of stimulant drugs (cocaine, amphetamine, methamphetamine and "ecstasy")

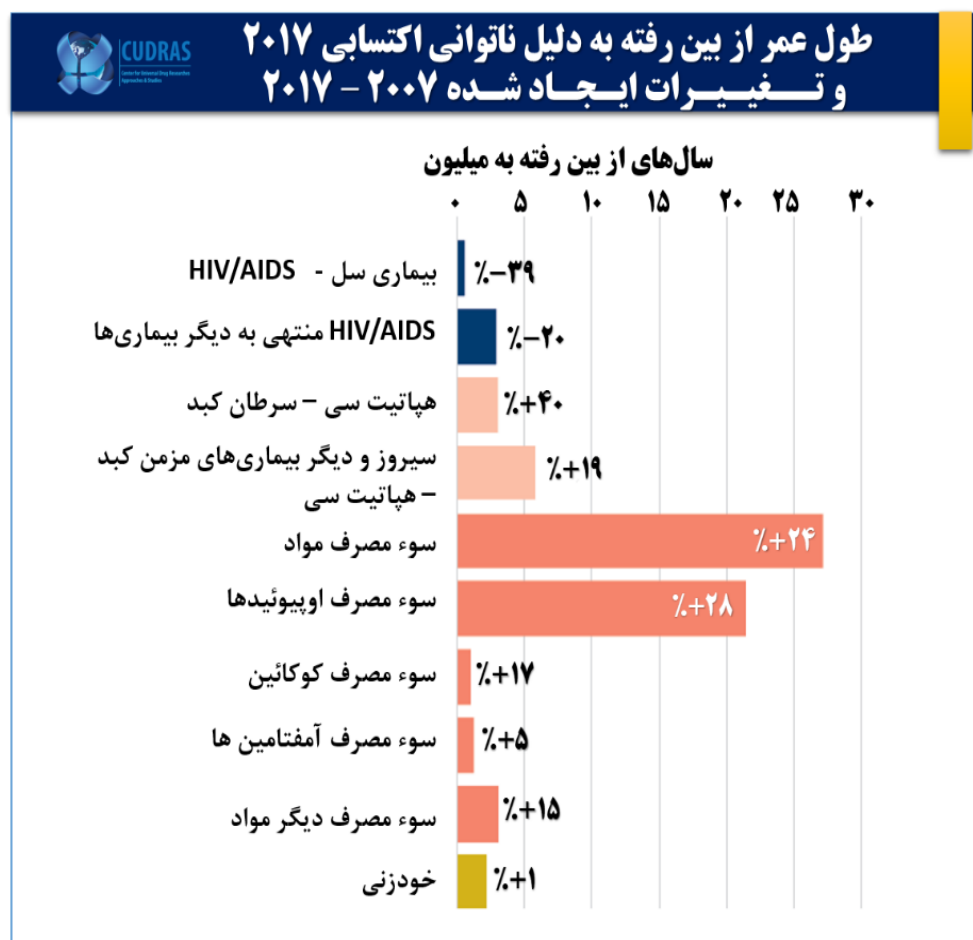
and, when that was not available, on the ranking or data on treatment of stimulant drug use reported in the annual report questionnaire. The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply official endorsement or acceptance by the United Nations. Dashed lines represent undetermined boundaries. The dotted line represents approximately the Line of Control in Jammu and Kashmir agreed upon by India and Pakistan. The final status of Jammu and Kashmir has not yet been agreed upon by the parties. The final boundary between the Republic of Sudan and the Republic of South Sudan has not yet been determined. A dispute exists between the Governments of Argentina and the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland concerning sovereignty over the Falkland Islands (Malvinas).

کانابیس پرمصرفترین ماده و اوپیوئیدها آسیب‌رسان‌ترین مواد هستند.

برآورد می‌شود که در سال ۲۰۱۸ ۱۹۲ میلیون نفر کانابیس مصرف کرده‌اند؛ به این ترتیب این ماده پرمصرف‌ترین ماده مخدر در جهان شده است. در مقایسه، در همان سال ۵۸ میلیون نفر اوپیوئید مصرف کرده بودند. اما تعداد کمتر مصرف‌کنندگان اوپیوئیدها آسیب‌های مرتبط با آنها را از نظر پنهان می‌کند. این گروه مواد ۶۶ درصد از ۱۶۷۰۰۰ مرگ برآورد شده مرتبط با اختلالات مصرف مواد مخدر در سال ۲۰۱۷ و ۵۰ درصد از ۴۲ میلیون سال (یا ۲۱ میلیون سال) از دست رفته به دلیل ناتوانی یا مرگ زودرس را که به مصرف مواد مخدر نسبت داده می‌شود به خود اختصاص داده‌اند.

مصرف غیر پزشکی اوپیوئیدهای مصنوعی به بحران‌های بهداشت عمومی دامن می‌زند.

در غرب، مرکز و شمال قاره آفریقا ترامادول است که بحران اوپیوئیدها را تقویت می‌کند و در آمریکای شمالی فنتانیل ها به این بحران دامن می‌زنند. اگرچه این ناحیه‌ها از نظر اقتصادی، جمعیتی یا الگوهای عمومی مصرف مواد مخدر اشتراکات چندانی ندارند، اما هر دو با بحران اوپیوئیدها دست و پنجه نرم می‌کنند که موادی با دستیابی آسان و تولید ارزان به آن دامن می‌زنند.



در آمریکای شمالی مصرف مواد مخدر مصنوعی مانند فنتانیل به دو دهه افزایش مرگ‌های ناشی از بیش‌مصرفی اوپیوئیدها دامن زده است. در سال ۲۰۱۸ فنتانیل‌ها در دو سوم از ۶۷۳۶۷ مورد مرگ ناشی از بیش‌مصرفی که در در ایالات متحده ثبت شد نقش داشتند. در کانادا نیز یافته‌هایی مشابه هرچند با تعداد کمتر گزارش کرده است. مرگ و میر ناشی از بیش‌مصرفی منسوب به فنتانیل‌ها تا حدودی ناشی از غیرقابل پیش‌بینی بودن قدرت این مواد است که در بازار مواد مخدر غیرقانونی یافت می‌شود.



بازار مصرف غیر پزشکی ترامادول در غرب، مرکز و شمال آفریقا رشد چشمگیری داشته است. اکنون در این منطقه تعداد فزاینده‌ای از افراد مبتلا به اختلالات مصرف ترامادول در حال ورود به برنامه درمانی هستند. مقدار ترامادول کشف شده نیز افزایش قابل توجهی یافت و در سال ۲۰۱۷ به بیش از ۱۲۵ تن رهگیری شده در سطح جهانی رسید. با این حال در سال ۲۰۱۸، با تصویب قانون جدید برای ترامادول در هند میزان کشفیات جهانی به ۳۲ تن کاهش یافت.

سهولت و هزینه‌های پایین تولید این ماده به ایجاد هر دو بحران کمک کرد؛ زمینه نبود مقررات بین‌المللی در مورد ترامادول و بسیاری از مشابه‌های فنتانیل یا پیش‌سازهای آنها نیز چنین نقشی داشت. دسترس‌پذیری مواد موجود در بازارهای دارویی و غیرقانونی هر دو بحران را تشدید کرد که شناسایی و جلوگیری از سوء مصرف آنها را دشوارتر می‌کند.

روند افزایشی مصرف محرک‌ها

عرصه محرک‌ها تحت غلبه کوکائین و مت‌آمفتامین است که مصرف هر دو در بازارهای اصلی آنها رو به افزایش است. در سال ۲۰۱۸ حدود ۱۹ میلیون نفر کوکائین مصرف کردند که به دلیل محبوبیت آن در آمریکای شمالی و اروپای غربی بود. در همان سال تقریباً ۲۷ میلیون نفر مت‌آمفتامین‌ها را مصرف کردند و مت‌آمفتامین پرمصرف‌ترین ATS در جنوب شرقی آسیا بود. بر اساس بیشتر شاخص‌های موجود، مصرف مت‌آمفتامین در این دو ناحیه به مدت دو دهه در حال گسترش بوده است.

کوکائین و مت‌آمفتامین می‌توانند در برخی بازارها توأم در دسترس باشند و به عنوان جایگزین یکدیگر عمل کنند، به طوری که مصرف یک ماده با کاهش ماده دیگر افزایش یابد یا افزایش و کاهش‌های موازی در همان بازار ایجاد شود.

کووید-۱۹ خطرات را برای تزریق کنندگان مواد مخدر افزایش می‌دهد

برآورد شده است که در سال ۲۰۱۸، ۱۱٫۳ میلیون نفر مواد مخدر تزریق کرده‌اند، روشی که تقریباً ۱۰ درصد موارد ابتلا به عفونت‌های HIV را در سراسر جهان تشکیل می‌دهد. بیش از ۱ میلیون نفر که مواد مخدر تزریق می‌کنند با HIV زندگی می‌کنند و ۵٫۵ میلیون نفر با هپاتیت سی زندگی می‌کنند. نیمی از ۵۸۵۰۰۰ مرگ و میر ناشی از مصرف مواد مخدر در سال ۲۰۱۷ به علت بیماری‌های کبدی ناشی از هپاتیت سی بود که همچنان در میان تزریق کنندگان مواد مخدر بدون درمان می‌ماند.

کمیاب اوپیوئیدها در اثر محدودیت‌های کووید-۱۹ می‌تواند منجر به جایگزینی مواد در دسترس‌تر مانند الکل یا بنزودیازپین‌ها یا مخلوط کردن آنها توسط مصرف‌کنندگان با مواد مخدر مصنوعی شود. با روی آوردن برخی از کاربران به تزریق یا تزریق مکرر، ممکن است الگوهای مصرف مضرتری ظهور یابد.

همچنین رکود مالی و قوانین فاصله‌گذاری اجتماعی می‌تواند بر تزریق‌کنندگان مواد مخدر تأثیر مضاعف بگذارد. این افراد علاوه بر آسیب‌پذیری بیشتر در برابر عفونت کووید-۱۹ و عوارض ناشی از بیماری به دلیل آسیب‌دیدگی قبلی سیستم ایمنی، احتمالاً در دسترسی به درمان و سایر خدمات از ارائه‌دهندگان بهداشتی درمانی که تحت فشار قرار دارند نیز با مشکل رو به رو خواهند شد.

اقدامات انجام شده در رابطه با کووید-۱۹ می‌تواند منجر به کاهش مصرف برخی مواد مخدر شود

محدودیت حرکت و تجمعات و همچنین اقدامات فاصله‌گذاری اجتماعی که برای جلوگیری از گسترش کووید-۱۹ اجرا می‌شود می‌تواند به کاهش کلی مصرف منجر شود، اگرچه ممکن است این کاهش کوتاه مدت باشد و با برداشته شدن محدودیت‌ها متوقف شود. این امر خصوصاً در مورد موادی محتمل است که بیشتر در بارها و باشگاه‌ها یا جشنواره‌های موسیقی مصرف می‌شوند. در حال حاضر کمیاب عرضه مواد مخدر در برخی کشورها گزارش شده است که به افزایش قیمت‌ها انجامیده است.

زنجیره‌های عرضه

عرضه مواد مخدر مبتنی بر گیاه با وجود برخی کاهش‌ها هنوز در سطح بالا قرار دارد

در سال ۲۰۱۹ مساحت زیر کشت تریاک برای دومین سال پیاپی کاهش یافت، کاهش که در کاهش مساحت زیر کشت افغانستان و میانمار ریشه داشت. اما این رقم همچنان بسیار بالاتر از یک دهه قبل است. مقدار اوپیوئیدهای کشف و ضبط شده در سال ۲۰۱۸ نیز به میزان قابل توجهی نسبت به سال قبل از آن کاهش یافت، اما همچنان سومین مقدار بالای گزارش شده در کل بود. تقریباً ۸۰ درصد از این کشفیات جهانی در آسیا روی داد که محل تولید بیش از ۹۰ درصد تریاک غیرمجاز جهان است.

کشت بوته کوکا از نظر تاریخی همچنان در سطحی بسیار بالا قرار دارد. سطح زیر کشت کوکا از سال ۲۰۱۷ تا ۲۰۱۸ ثابت ماند و حتی در (کشور چند ملیتی) بولیوی و کلمبیا کاهش کمی نشان داد. با این حال برآورد تولید جهانی کوکائین یک بار دیگر به بالاترین حد خود رسید و کشفیات جهانی با افزایش اندک به بیشترین مقدار گزارش شده تا زمان برآورد رسید.

نشانه‌های تداوم گسترش در بازار محرک‌های نوع آمفتامین

برخلاف مواد مخدر مبتنی بر گیاه مانند کوکائین یا هروئین، نمی‌توان از روش‌های دقیق برای تخمین میزان تولید محرک‌های نوع آمفتامین استفاده کرد. با این حال برخی از شاخص‌ها نشان می‌دهد که بازار جهانی چنین موادی به ویژه مت‌آمفتامین در حال گسترش است.

در سال ۲۰۱۸ مقادیر مت‌آمفتامین ضبط شده به عنوان آن دسته از محرک‌های نوع آمفتامین که بزرگ‌ترین بازار را در سطح جهان در اختیار دارند با ۲۲۸ تن معادل به بالاترین رکورد رسید. نشانه‌هایی از گسترش قابل توجه قاچاق این ماده در بازارهای ناحیه‌ای اصلی آن در آمریکای شمالی و جنوب شرقی آسیا وجود دارد. در حالی که عرضه این موارد در چین طی سال‌های اخیر کاهش قابل توجهی یافته است، قیمت‌ها که اکنون به

پایین‌ترین سطح خود در یک دهه گذشته رسیده‌اند در کنار خلوص عرضه فراوان این ماده را به هر دو شکل کریستالی و قرصی آن در جنوب شرقی آسیا نشان می‌دهد.

قاچاقچیان با تغییر مسیرها و شیوه‌های تولید انعطاف‌پذیری نشان می‌دهند

قاچاقچیان هروئین، کوکائین و مت‌آمفتامین مسیرهای متنوعی دارند و به پرورش الگوهای جدید تجارت ادامه می‌دهند. به عنوان مثال تولید مت‌آمفتامین در ایالات متحده به طور سنتی در آزمایشگاه‌های کوچک‌مقیاس انجام می‌شد و هدف از آن تامین بازار داخلی بود. اما به نظر می‌رسد اکنون این نوع تولید در برابر آزمایشگاه‌های صنعتی‌مقیاس مستقر در مکزیک ناچیز باشد. طی چند سال گذشته مت‌آمفتامین کشف و ضبط شده در ایالات متحده به طور فزاینده‌ای وارداتی بوده است و تجارت آن توسط کارتل‌های مکزیک کنترل می‌شود.

در همین حال، به نظر می‌رسد قاچاق هروئین از طریق آسیای میانه به مقصد فدراسیون روسیه در دهه گذشته اهمیت خود را از دست داده باشد، اگرچه کشفیات گسترده اخیر نشان می‌دهد که ممکن است این منطقه اکنون نقش جدید منطقه ترانزیت مواد به غرب و مرکز اروپا را داشته باشد. این مسیر به اصطلاح شمالی که زمانی ۱۰ درصد از کشفیات جهانی در آن صورت می‌گرفت در سال ۲۰۱۸ فقط ۱ درصد کشفیات را تشکیل می‌داد.

بزرگ‌ترین مسیر قاچاق هروئین در جهان همچنان مسیر بالکان است که از طریق ایران (جمهوری اسلامی)، ترکیه و بالکان هروئین را از افغانستان به بازارهای اروپای غربی و سنترال می‌برد.

این مسیر ۵۸ درصد از حملات هروئین در خارج از افغانستان در سال ۲۰۱۸ را تشکیل می‌دهد.

همچنین قاچاقچیان کوکائین در حال تنوع بخشیدن به مسیرها هستند. جمهوری بولیواری ونزوئلا زمانی نقطه عزیمت مهمی بود اما به دلیل بی‌ثباتی سیاسی از اهمیت آن کاسته شد. اما برزیل همچنان یک کشور ترانزیتی مهم است و حتی شاید نقش آن در این مسیر تقویت شده باشد؛ به نظر می‌رسد اهمیت اروگوئه نیز در حال افزایش است. در اواخر سال ۲۰۱۹ مقامات اروگوئه بیش از ۹ تن کوکائین را در دو محموله جداگانه به مقصد غرب آفریقا کشف و ضبط کردند. ممکن است محدودیت‌هایی که برای مقابله با کوئید-۱۹ در نظر گرفته شده است بر همه این مسیرهای قاچاق تأثیر گذاشته باشد. به عنوان مثال، افزایش اخیر موارد کشف و ضبط مواد مخدر در اقیانوس هند می‌تواند نشان‌دهنده آن باشد که قاچاقچیان فعالانه به دنبال مسیرهای دریایی از طریق قاره آفریقا برای دور زدن ایستگاه‌های کنترلی در مسیر بالکان هستند.

اختلالات وسیع در عرضه مواد مخدر در دارک نت

از اواسط سال ۲۰۱۷ چندین بازار زیرزمینی بزرگ در نتیجه اقدامات انتظامی یا اقدام به تعطیلی به عنوان بخشی از استراتژی تظاهر به عدم فعالیت بسته شده‌اند. این امر به کاهش موقتی معاملات مواد مخدر در سراسر شبکه زیرزمینی شد. با این حال در سال ۲۰۲۰ خرید مواد مخدر از طریق شبکه زیرزمینی افزایش یافت.

در شرایط برقراری محدودیت‌های مربوط به کوئید-۱۹ ممکن است فعالیت‌های قاچاق در شبکه زیرزمینی افزایش یابد، به ویژه خریدهای مصرف‌کنندگان نهایی که دسترسی به فروشندگان خیابانی برای آنها دشوار است. نشانه‌هایی وجود دارد که فعالیت در برخی از بازارهای زیرزمینی مواد مخدر در اروپا در سه ماهه اول سال ۲۰۲۰ افزایش یافته است. عمده‌عناوین روند خرده‌فروشی کانابیس بود.

اولین داده‌ها در مورد پوشش درمان مواد مخدر (هدف ۳,۵,۱ از اهداف توسعه پایدار) سطح پایین

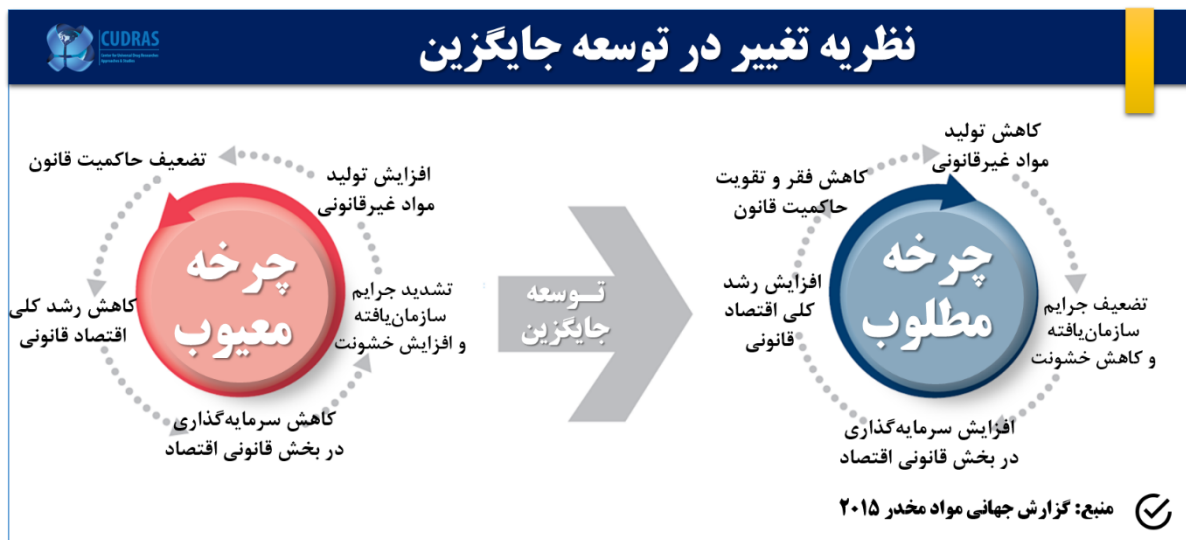
ارائه خدمات درمانی را در بسیاری از کشورها نشان می‌دهد

بر اساس داده‌های اولیه موجود در مورد ۳۰ کشور از تمام مناطق جهان، ارائه مداخلات درمانی برای اختلالات مصرف مواد مخدر بسیار متفاوت است. میزان پوشش این خدمات بسته به نوع ماده مخدر و کشور مورد نظر در سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۱۸ بسیار متفاوت بود و از کمتر از ۱ درصد تا ۸۶ درصد افراد مبتلا به اختلالات مصرف مواد مخدر برای این اختلال تحت درمان قرار داشتند.

تعیین حاصل شدن یا نشدن پیشرفت کلی در مسیر دستیابی به هدف همچنان چالش برانگیز است اما پوشش درمان مواد مخدر در بسیاری از کشورها بسیار کم است. و تدابیر قرنطینه در طول شیوع کووید-۱۹ ممکن است دسترسی افراد به این درمان را بیش از این هم کاهش داده باشد.

درک اندک از تأثیر پروژه‌های توسعه‌ای جایگزین

مداخلات توسعه‌ای جایگزین که به خوبی طراحی شده باشند می‌توانند به حل مشکل کشت غیرقانونی محصولات کمک کنند. برخی مداخلات در نهایت به کاهش پایدار سطح زیرکشت در مناطق هدف از طریق توسعه یکپارچه روستایی منجر شده است. با این حال، شواهد چندانی از ارزیابی تأثیرات قوی برای سنجش اثربخشی پروژه‌های توسعه‌ای جایگزین وجود دارد.



طبق داده‌های ۲۰۱۷ تا ۲۰۱۸، بین ۶۰۵,۰۰۰ تا ۹۷۰,۰۰۰ خانوار در سراسر جهان محصولات زراعی غیرقانونی کشت می‌کنند. ارزیابی اینکه برد توسعه جایگزین به چه تعداد از این خانوارها رسیده است چالش برانگیز است. همه خانوارهای مناطق هدف پروژه‌های توسعه‌ای جایگزین محصولات غیرقانونی کشت نمی‌کنند و تعداد کمی از پروژه‌ها به ردیابی پیوسته شرکت‌کنندگان فعال ادامه می‌دهند. بهترین اطلاعات فقط به تعداد ذینفعان هدف مربوط می‌شود، از جمله خانوارهایی که محصولات غیرقانونی کشت می‌کنند و نمی‌کنند که ۵۵۰,۰۰۰ عدد تخمین زده شده است.

بر اساس مطالعه دفتر مقابله با جرایم سازمان ملل، هزینه‌های جهانی صرف شده برای پروژه‌های توسعه جایگزین از سال ۲۰۱۳ تا ۲۰۱۷ کمی افزایش یافته است، اگرچه تعداد پروژه‌های در حال اجرا نسبتاً ثابت باقی مانده است. این الگو عمدتاً به دلیل آن بود که کلمبیا بودجه سالانه خود را بیش از دو برابر کرد و آن را از ۷۵ میلیون دلار در سال ۲۰۱۳ به ۱۵۳ میلیون دلار در ۲۰۱۷ رساند که بیش از نیمی از کل مقدار جهانی برای آن سال بوده است.

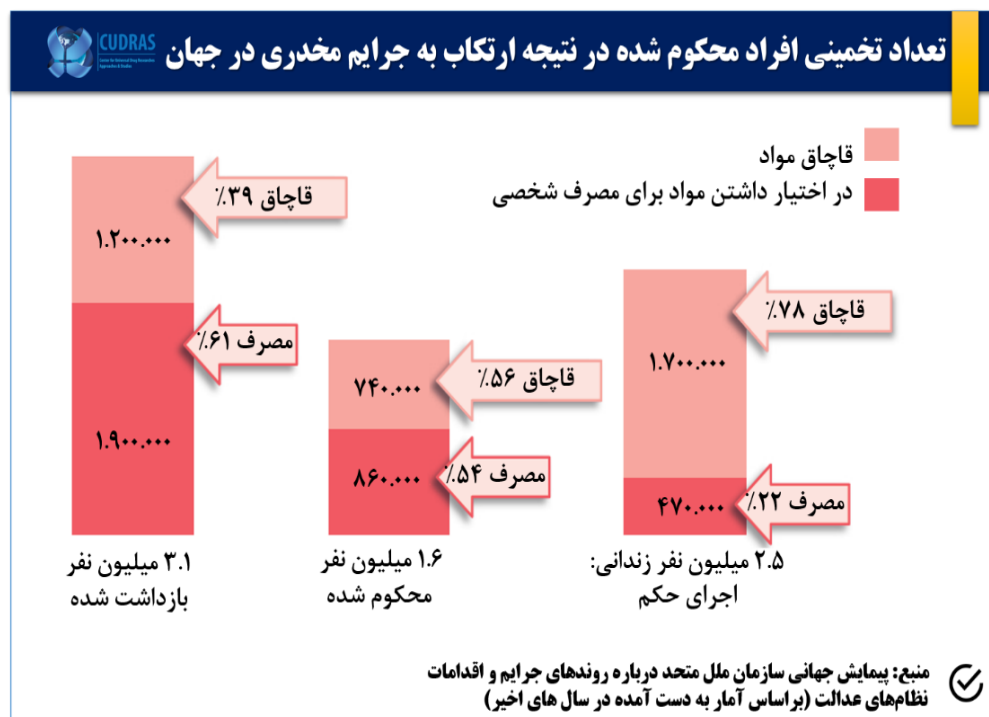
بودجه‌ها و هزینه‌های کنترل مواد مخدر در دراز مدت کاهش یافته است

تعهدات مربوط به کنترل مواد مخدر از ۳ درصد کل کمک‌های توسعه‌ای تحت تعهد دولت‌ها در سال ۲۰۰۰ به ۰,۰۲ درصد در سال ۲۰۱۷ کاهش یافت. میزان هزینه صرف شده برای کنترل مواد مخدر نیز کاهش یافت و از ۱,۹ درصد کل هزینه‌های توسعه در سال ۲۰۰۳ به ۰,۰۴ درصد در سال ۲۰۱۷ رسید.

بدون داشتن اطلاعات دقیق‌تر به دشواری می‌توان قضاوت کرد که کاهش شدید گزارش شده تا چه اندازه منعکس کننده کاهش واقعی بودجه‌های فراهم شده برای کنترل مواد مخدر است. کاهش هزینه‌ها و بودجه می‌تواند بازتاب تغییراتی در شیوه‌های حسابداری باشد. به عنوان مثال ممکن است برخی از کشورهای عضو از سایر ردیف‌های بودجه برای ارائه کمک توسعه‌ای استفاده کنند.

کشورهای کمتری در عملیات مشترک مواد مخدر شرکت می‌کنند

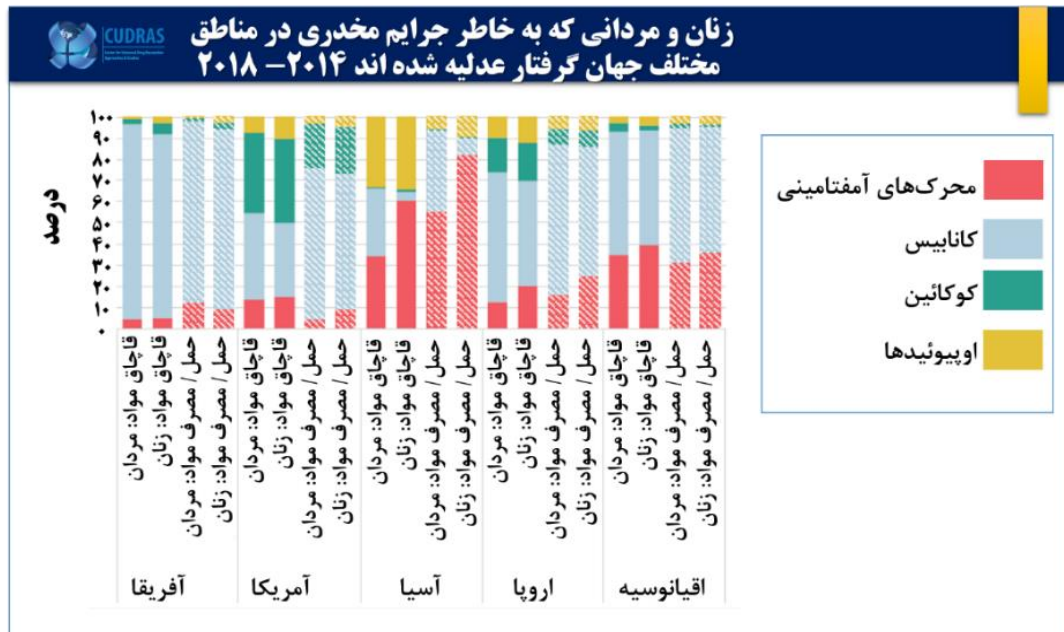
به نظر می‌رسد بین سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۸ مشارکت انتظامی در عملیات مشترک مواد مخدر اندکی کاهش یافته باشد: از ۶۸ کشور در سال ۲۰۱۰/۲۰۱۱ به ۵۷ کشور در سال ۲۰۱۷/۲۰۱۸. ممکن است مشکلات بودجه‌ای پس از بحران مالی ۲۰۰۸ در این روند نقشی داشته باشد و برخی کشورهای عضو را مجبور به کاهش تعهدات خود کرده باشد. فراتر از جنبه مالی، کشورهای عضو چالش‌های دیگری را نیز در همکاری بین‌المللی گزارش کرده‌اند که شامل مشکلات فنی مانند فقدان توافق برای امکان‌پذیر کردن همکاری عملیاتی و موارد عملی‌تر مانند ناتوانی در شناسایی هم‌تایان مناسب و مشکلات زبانی است.



کانابیس همچنان اصلی‌ترین ماده مخدری است که سیستم عدالت کیفری با آن سرو کار دارد

کانابیس ماده مخدری است که بیش از هر نوع ماده دیگری افراد را در تماس با سیستم عدالت کیفری قرار می‌دهد و براساس گزارش‌های رسیده از ۶۹ کشور در طول سال‌های ۲۰۱۴ تا ۲۰۱۸ بیش از نیمی از موارد جرائم قانون مواد

مخدر را تشکیل می‌دهد، غلبه موارد مربوط به کانابیس در آمارها نشان دهنده بازار بزرگ جهانی این ماد مخدر است. محرک‌های نوع آمفتامین بزرگ‌ترین گروه مواد مخدر بعدی هستند (۱۹ درصد موارد) و پس از آن کوکائین (۱۱ درصد) و اوپیوئیدها (۷ درصد) قرار می‌گیرند. تقریباً ۹۰ درصد مظنونان در همه این موارد مرد بودند.



کووید-۱۹ و زنجیره تأمین مواد مخدر: از تولید و قاچاق تا مصرف

بحران بیماری کرونا و ویروس (کووید-۱۹) به اقتصاد جهانی، بهداشت عمومی و شیوه زندگی ما آسیب عظیمی رسانده است. این ویروس اکنون بیش از ۶ میلیون نفر را در سراسر جهان آلوده کرده است، ۳۵۰ هزار نفر را به کام مرگ کشانده است و دولت‌ها را به انجام اقدامات جدی برای محدود کردن شیوع کووید-۱۹ سوق داده است. اکنون تقریباً نیمی از جمعیت جهان تحت محدودیت‌های حرکتی وضع شده زندگی می‌کنند، گذرگاه‌های مرزی بین‌المللی بسته شده‌اند و فعالیت اقتصادی به طور چشمگیری کاهش یافته است، زیرا بسیاری از کشورها تصمیم گرفته‌اند مشاغل غیر ضروری را تعطیل کنند.

قاچاق مواد مخدر برای پنهان کردن فعالیت‌های خود به تجارت قانونی و نیز امکان توزیع بین مصرف‌کنندگان متکی است. بنابراین اقداماتی که دولت‌ها برای مقابله با همه‌گیری کووید-۱۹ اجرا کرده‌اند ناگزیر بر همه جنبه‌های بازارهای غیرقانونی مواد مخدر از تولید و قاچاق تا مصرف آنها تأثیر گذاشته است.

با توجه به موارد گفته شده، تأثیر این اقدامات هم از نظر مدل‌های تجاری مختلف مورد استفاده در توزیع هر نوع دارو و هم از نظر رویکردهای کشورهای مختلف به رفع همه‌گیری متفاوت است. این رویکردها از بستن گذرگاه‌های مرزی بین‌المللی و تداوم مجوز مسافرت داخلی تا دستورات متوسط تا سختگیرانه پناه در محل یا تعطیلی کامل همه فعالیت‌ها از جمله تعلیق همه خدمات غیر از موارد اضطراری را در بر می‌گیرد. تأثیر این اقدامات بر تولید واقعی مواد مخدر بسته به ماده و موقعیت جغرافیایی تولید آن بسیار متفاوت است.^۳

اقدامات انجام شده برای جلوگیری از شیوع کووید-۱۹ بر زنجیره تأمین مواد مخدر تأثیر ترکیبی

دارد

به نظر می‌رسد تاکنون اقدامات انجام شده برای مقابله با بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ همگن‌ترین تأثیر را در انتهای زنجیره تأمین مواد مخدر یعنی بازارهای مقصد داشته است. بسیاری از کشورها در تمام مناطق کمبود کلی انواع مختلف مواد مخدر در سطح خرده‌فروشی و همچنین افزایش قیمت‌ها و کاهش خلوص را گزارش کرده‌اند و اشاره کرده‌اند که مصرف‌کنندگان مواد مخدر مواد مصرفی خود را تغییر داده‌اند (به عنوان مثال از هروئین به اوپیوئیدهای مصنوعی) و/یا از دسترسی فزاینده به درمان دارویی خبر داده‌اند. با این حال در برخی کشورهای بالکان و خاورمیانه اقدامات آنها در طول روز چندان سختگیرانه نبوده است اختلال کمتری را در رابطه با مواد مخدر گزارش شده است. بر اساس گزارش‌ها تأثیر کلی این اقدامات بر عرضه عمده ناهمگن‌تر است و بر اساس ماده مخدر و کشور خاص تفاوت دارد. افزایش کنترل‌های حاصل از اجرای اقدامات مقابله با شیوع کووید-۱۹ برای عرضه مواد مخدر در مقیاس وسیع عواقب مضاعف داشته است. برخی از کشورها مانند ایتالیا، نیجریه و کشورهای آسیای میانه کاهش چشمگیری در کشفیات مواد مخدر داشته‌اند. همچنین گزارش‌هایی از گروه‌های جرایم سازمان‌یافته دخیل در قاچاق مواد مخدر وجود داشته است که توجه آنها را از فعالیت‌های غیرقانونی معمول خود به سوی ظهور فرصت‌های ارتکاب جرم مرتبط با همه‌گیری کووید-۱۹ معطوف کرده است؛ جرائم اینترنتی و قاچاق داروهای تقلبی در کشورهای بالکان از این دسته است.

از سوی دیگر، کشورهایی از جمله جمهوری اسلامی ایران و مراکش از کشفیات عظیم مواد مخدر خبر داده‌اند که نشان می‌دهد قاچاق مواد مخدر همچنان در مقیاس گسترده در حال انجام است و برخی از کشورها نیز افزایش منع مواد مخدر را در نتیجه افزایش کنترل‌ها گزارش کرده‌اند. نمونه افزایش فعالیت‌های انتظامی در رابطه با مواد مخدر در بریتانیای کبیر و ایرلند شمالی دیده می‌شود؛ در این کشورها فعالیت‌های «خطوط بخشی» به عنوان شیوه قاچاق ویژه آنها که در آن از جوانان محروم سوء استفاده می‌شود دستخوش افزایش محدودیت شده است. گزارش شده رهگیری‌های تصادفی مواد مخدر در کشورهایی مانند مصر همچنین منجر به کشفیات متوسطی در هنگام کنترل خیابان‌ها شده است و گزارش‌ها از نیجریه حاکی از ادامه قاچاق مواد مخدر با افزایش احتمالی استفاده از خدمات پستی است.

تولید مواد مخدر

محدودیت‌های ناشی از منع تردد می‌تواند مانع تولید و فروش اوپیوئیدها در کشورهای مهم تولید کننده آنها شود

از آنجا که ماه‌های اصلی برداشت تریاک در افغانستان مارس تا ژوئن است، برداشت تریاک در سال ۲۰۲۰ در طول بحران کووید-۱۹ انجام شد. در ابتدای برداشت کمبود کوکنار در استان‌های غربی و جنوبی کشور مشاهده شد که بیشتر به دلیل بسته شدن گذرگاه مرزی با پاکستان بود. با این حال به نظر می‌رسد زنان در خانوارهای کشت کننده کوکنار و همچنین افرادی که به دلیل بحران کووید-۱۹ شغل خود را از دست داده‌اند به شدت درگیر فرآیند لجن‌کشی شده‌اند. به نظر می‌رسد سرانجام کمبود لانچ برطرف شده باشد و جدیدترین گزارش‌ها حاکی از آن است که برداشت محصول همچنان تا حد زیادی بدون وقفه پیش می‌رود. همچنین ممکن است کاهش تجارت بین‌المللی در اثر این همه‌گیری منجر به کمبود عرضه استیک انیدرید یعنی پیش‌ساز حیاتی تولید هروئین شده باشد که در افغانستان تولید نمی‌شود. چنین کمبودی می‌تواند به کاهش تولید هروئین یا فشار به سوی خروج فعالیت تولید از کشور یا حتی منطقه شود. در میانمار نشانه‌هایی وجود دارد که برداشت تریاک سال ۲۰۲۰ که قبل از شروع همه‌گیری به پایان رسید احتمالاً به دلیل محدودیت‌های حرکتی با کمبود خریدار رو به رو خواهد شد. تا به امروز هیچ نشانه‌ای وجود ندارد که اقدامات کنترل شیوع کووید-۱۹ بر تولید تریاک در مکزیک تأثیر گذاشته باشد.

اقدامات در کوتاه مدت مانع تولید کوکائین شده است اما در صورت بروز بحران اقتصادی احتمال

بازگشت روند وجود دارد

گزارش‌ها از کلمبیا حاکی از آن است که فشارهای انتظامی در طول همه‌گیری افزایش یافته است و کارزار ریشه‌کنی بوته کوکا طبق برنامه‌ریزی پیش می‌رود. به نظر می‌رسد در این شرایط از تولید کوکائین ممانعت شده است زیرا تولیدکنندگان به ویژه در شرق کلمبیا با مشکل کمبود بنزین رو به رو هستند که قبلاً از جمهوری بولیواری ونزویلا قاچاق می‌شد و در تولید کوکائین ضروری است.

به نظر می‌رسد در کشور چند ملیتی بولیوی، تلاطم سیاسی در اواخر سال ۲۰۱۹ و چالش‌های اخیر مرتبط با گسترش کووید-۱۹ توانایی مقامات کشور را در کنترل کشت بوته کوکا محدود می‌کند که می‌تواند به افزایش سطح کشت آن منجر شود. در پرو کاهش قیمت کوکائین بیانگر کاهش فرصت‌های قاچاق است و ممکن است در کوتاه مدت باعث کاهش کشت بوته کوکا شود. با این حال، بحران اقتصادی پیش رو ممکن است کشاورزان بیشتری را به سوی افزایش کشت کوکا در تمام کشورهای عمده تولید کننده کوکائین سوق دهد.

کاهش تجارت دسترس‌پذیری پیش‌سازها را برای مواد مخدر مصنوعی در برخی مناطق محدود می‌کند

مواد مخدر مصنوعی تقریباً در همه کشورها قابل تولید است. اقدامات مربوط به کووید-۱۹ در صورتی بر تولید مواد مخدر مصنوعی تأثیر می‌گذارد که منجر به کاهش دسترس‌پذیری مواد پیش‌سازی شود که یا از تجارت قانونی منحرف شده‌اند یا به طور غیرقانونی تولید می‌شوند.

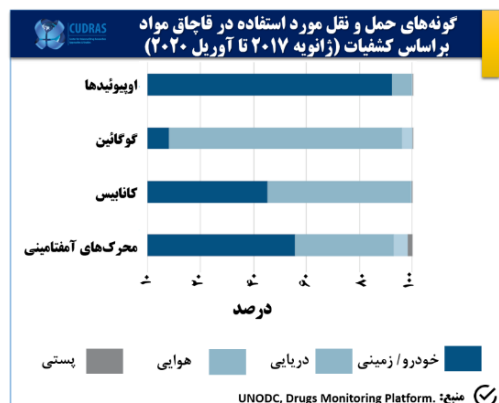
در مواردی که مواد شیمیایی پیش‌ساز از داخل یک منطقه تأمین می‌شود و از قاچاق ممانعت نمی‌شود (به عنوان مثال در آسیای جنوب شرقی)، تولید مواد مخدر مصنوعی فقط تحت تأثیر محدودیت‌های ناشی از اقدامات کنترل شیوع کووید-۱۹ قرار می‌گیرد. همچنین در مواردی که تولید داخلی با استفاده از پیش‌سازهای داخلی انجام می‌شود مانند تولید مغدرون و سایر مخدرهای مصنوعی محبوب در فدراسیون روسیه هیچ تأثیر عمده‌ای در بازار مواد مخدر داخلی قابل مشاهده نیست.

احتمالاً تولید غیرقانونی مواد مخدر مصنوعی در مقیاس وسیع که با استفاده از پیش‌سازهای وارد شده از مناطق دیگر انجام می‌شود تحت تأثیر قرار خواهد گرفت. در واقع گزارش‌هایی وجود دارد که کاهش تجارت از جنوب شرقی آسیا عرضه پیش‌سازهای شیمیایی را در مکزیک محدود کرده است؛ به نظر می‌رسد تولید مت‌آفتامین و فنتانیل در مکزیک مختل شده باشد؛ همچنین در لبنان و جمهوری عربی سوریه تولید محرک‌های نوع آمفتامین و به ویژه «کپتاگون» تحت تأثیر قرار گرفته است. بسته شدن مرزهای بین‌المللی در چک به کاهش دسترس‌پذیری پیش‌سازها منجر شد و انتظار می‌رود کمبود مت‌آفتامین روی دهد.

قاچاق مواد مخدر

محدودیت‌های اعمال شده در سفرهای هوایی احتمالاً قاچاق مواد مخدر از طریق هوا را به صورت کامل مختل می‌کند

قاچاق مواد مخدر متفاوت به میزان مختلف از محدودیت‌های جا به جایی و بسته شدن مرزها به منظور جلوگیری از شیوع کووید-۱۹ تأثیر پذیرفته است؛ این امر به نحوه قاچاق این مواد قبل از همه‌گیری بستگی دارد. هروئین بیشتر از طریق زمین و غالباً همراه با محموله‌های قانونی قاچاق می‌شود، در حالی که کوکائین بیشتر از طریق دریا قاچاق می‌شود و گاهی برای حمل آن از وسایل غیر تجاری مانند قایق‌های بادبانی و قایق‌های مخصوص استفاده می‌شود. قاچاق مواد مخدر مصنوعی معمولاً از طریق هوا توسط پیک‌های هوایی انجام می‌شود که روش پک‌های بدنی یا مخفی کردن مواد در بار شخصی را به کار می‌گیرند. بنابراین با توجه به محدودیت‌های تقریباً سراسری اعمال شده بر سفرهای هوایی، بیشترین تأثیر بر قاچاق مواد مخدر را می‌توان در کشورهایی انتظار داشت که بخش عمده قاچاق از طریق هوایی انجام می‌شود. در واقع ممکن است عرضه مواد مخدری که از طریق هوا قاچاق می‌شوند کاملاً مختل شود. این نکته احتمالاً تأثیر مهمی بر قاچاق مواد مخدر مصنوعی از جمله مت‌آفتامین به کشورهای جنوب شرقی آسیا مانند ژاپن و جمهوری کره و نیز کشورهای اقیانوسیه مانند استرالیا دارد. قاچاق کوکائین که قبل از همه‌گیری به پروازهای تجاری متکی بود نیز تحت تأثیر قرار می‌گیرد.



علائم کاهش جریان کوکائین هنوز تأثیری بر کشف آن در بازارهای مقصد نداشته است

در حال حاضر کشف مقادیر زیاد کوکائین در اروپا و آمریکای لاتین ادامه دارد، که علاوه بر تداوم قاچاق مواد مخدر بلکه رهگیری این محموله‌ها توسط مقامات انتظامی را نیز نشان می‌دهد. این حال، نشانه‌هایی از کاهش جریان کوکائین از کشورهای منشا به کشورهای مقصد وجود دارد. در پرو نیز کاهش قیمت کوکائین و مشکلات قاچاق آن به خارج از کشور گزارش شده است که می‌تواند منجر به کاهش کلی قاچاق کوکائین در آینده نزدیک شود.

اقدامات مربوط به کووید-۱۹ احتمالاً منجر به انباشت مواد مخدر می‌شود

این احتمال وجود دارد که بازیگران زنجیره تأمین مواد مخدر در واکنش به کاهش فرصت توزیع مواد مخدر توسط قاچاقچیان در بازارهای محلی به دلیل منع تردد و محدودیت، مواد را انبار کنند. کاهش قیمت‌های گزارش شده توسط کشورهای تولید کننده مواد مخدر می‌تواند شاخص چنین تحولی باشد. افزایش ذخایر ممکن است به عرضه بیش از حد آنها پس از رفع محدودیت‌ها منجر شود که خود به افزایش دسترس‌پذیری مواد مخدره کم هزینه و با خلوص بالا می‌انجامد و خطر بیش‌مصرفی مواد مخدر را افزایش می‌دهد.

نشانه‌هایی از افزایش تقاضای کانابیس در اثر منع تردد و محدودیت سراسری

تداوم کشف گسترده محصولات کانابیس در خاورمیانه و شمال آفریقا حاکی از آن است که قاچاق رزین کانابیس به اروپا در اثر محدودیت‌های مربوط به همه‌گیری کووید-۱۹ مختل نشده است. نشانه‌هایی وجود دارد که اقدامات مربوط به منع تردد در اروپا ممکن است منجر به افزایش تقاضای محصولات کانابیس شود، که این خود می‌تواند فعالیت‌های قاچاق مواد مخدر را از آفریقای شمالی به اروپا در آینده تشدید کند.

طبیعت کشت محلی کانابیس نشان می‌دهد که قاچاق تحت تأثیر قرار نخواهد گرفت

به طور کلی ممکن است تأثیر بر قاچاق کانابیس مانند قاچاق هروئین یا کوکائین نباشد زیرا تولید حشیش غالباً در مجاورت بازارهای مصرف‌کننده صورت می‌گیرد و قاچاقچیان کمتر به حمل و نقل فرامنطقه‌ای مقادیر زیاد مواد مخدر در مسیرهای طولانی تکیه دارند.

به نظر می‌رسد محدودیت‌های منع آمد و شد منجر به افزایش فروش کانابیس از طریق شبکه زیرزمینی شده است

ممکن است محدودیت‌های ایجاد شده در آزادی حرکت در اثر اقدامات منع تردد به ویژه محدودیت دسترسی مصرف‌کنندگان نهایی به فروشندگان خیابانی به افزایش فعالیت‌های قاچاق مواد مخدر از طریق شبکه زیرزمینی و انتقال محموله‌های مواد از طریق پست در برخی از نقاط منجر شده باشد. اگرچه زنجیره تأمین پستی بین‌المللی نیز مختل شده است ولی نشانه‌هایی وجود دارد که در سه ماهه اول سال ۲۰۲۰ فعالیت در سه بازار مواد مخدر در شبکه زیرزمینی افزایش یافته است. این روند بیشتر ناشی از فروش کانابیس بود که خرید خرده‌فروشی آن آشکارا افزایش یافته بود، در حالی که به نظر می‌رسد خرید مقادیر بیشتر کاهش یافته باشد.

ممکن است اجرای اقدامات مرتبط با کووید-۱۹ به قاچاقچیان مواد مخدر کمک کرده باشد

واکنش کشورهای عضو سازمان ملل به مقابله با قاچاق مواد مخدر ممکن است تا حدی تحت تأثیر بحران کووید-۱۹ قرار گیرد. در کشورهایی که توانایی انتظامی محدودی دارند، ممکن است اجرای اقدامات برای مقابله با شیوع کووید-۱۹ منابع را از تلاش‌های مبارزه با مواد مخدر دور کند و خطر قاچاق و تولید مواد مخدر را برای گروه‌های جرایم

سازمان یافته کاهش دهد و زمینه مناسبی برای فعالیت‌های غیرقانونی فراهم کند. علاوه بر این، نشانه‌هایی وجود دارد که گروه‌های قاچاق مواد مخدر استراتژی‌های خود را سازگار می‌کنند تا بتوانند به عملیات خود ادامه دهند.

مصرف مواد مخدر

گزارش کمبود مواد مخدر با احتمال عواقب منفی برای سلامت افراد مبتلا به اختلالات مصرف مواد مخدر

بسیاری از کشورها کمبود مواد مخدر را در سطح خرده‌فروشی گزارش کرده‌اند، و به طور خاص گزارش‌هایی در مورد کمبود هروئین در اروپا، جنوب غربی آسیای و آمریکای شمالی ارائه شده است. کمبود عرضه مواد مخدر می‌تواند با کاهش کلی مصرف همراه باشد (مثلا در مورد مواد مخدری که بیشتر در مکان‌های تفریحی مانند بارها و باشگاهها مصرف می‌شوند) اما ممکن است به خصوص در مورد هروئین به مصرف مواد مضر تولید داخل و همچنین الگوهای مضر مصرف مواد مخدر توسط افراد مبتلا به اختلالات مصرف منجر شود. از نظر جایگزین‌ها، برخی کشورها در اروپا هشدار داده‌اند که ممکن است مصرف‌کنندگان هروئین به موادی مانند فنتانیل و مشتقات آن روی بیاورند. همچنین افزایش مصرف محصولات دارویی مانند بنزودیازپین‌ها و بوپرنورفین نیز گزارش شده است، تا حدی که قیمت آنها در برخی مناطق دو برابر شده است.

الگوهای مضر ناشی از کمبود مواد مخدر شامل افزایش مصرف تزریقی و به اشتراک‌گذاری تجهیزات تزریق و سایر لوازم مخصوص مصرف مواد مخدر است که همگی با خطر گسترش بیماری‌های منتقل شونده از طریق خون مانند اچ آی وی/ایدز و هیپاتیت سی و همچنین کووید-۱۹ همراه‌اند. همچنین ممکن است خطرات ناشی از بیش‌مصرفی مواد مخدر در میان تزریق‌کنندگان و نیز که افراد آلوده به کووید-۱۹ آلوده افزایش یابد.

بر اساس گزارش برخی کشورها، در این شرایط فعالیت سازمان‌هایی که از مصرف‌کنندگان مواد مخدر حمایت می‌کند به شدت تحت تأثیر قرار گرفته است. برخی از کشورها در پاسخ به کاهش دسترسی به ارائه خدمات درمانی در طول منع تردد، خدمات کم‌آستانه را افزایش داده‌اند و موانع دستیابی به داروهای جایگزین اوبی‌یتها را کاهش داده‌اند. به عنوان مثال، صدور مجوز توزیع متادون در داروخانه‌ها مانند انگلستان، یا صدور مجوز مصرف داروها در خانه به جای مصرف روزانه و تحت نظارت آنها در مراکز بهداشتی. با این حال کشورهای دیگری مشکلاتی را در اتباط با تداوم ارائه خدمات برای مصرف‌کنندگان مواد مخدر گزارش کرده‌اند.

در صورت ابتلای مصرف‌کنندگان به کووید-۱۹ اختلالات مصرف مواد مخدر و مصرف منظم آنها می

تواند به عوارض و مرگ و میر منجر شود

افراد مبتلا به اختلالات مصرف مواد مخدر به طور خاص درمقابل بیماری‌ها آسیب‌پذیرند و به همین دلیل در صورت آلوده شدن به کووید-۱۹ ممکن است با عواقب بدی رو به رو شوند. این مسئله در مورد همه مصرف‌کنندگان منظم مواد مخدر نیز برقرار است. افرادی که اوبیوییدها را مصرف می‌کنند در معرض خطر بالای ابتلا به بیماری‌های همراه مانند بیماری انسدادی مزمن ریوی هستند، در حالی که مصرف‌کنندگان محرک‌ها به طور خاص در معرض التهاب و آسیب بافت ریه قرار دارند. مصرف‌کنندگان این هر دو نوع مواد مخدر ممکن است خود دچار نقص و مشکل ایمنی و افزایش خطر بیماری‌های قلبی عروقی باشند. این شرایط زمینه‌ای می‌تواند مصرف‌کنندگان منظم مواد مخدر را در صورت ابتلا به کووید-۱۹ در معرض خطر بالای عوارض و مرگ و میر قرار دهد.

مشکلات اقتصادی ایجاد شده توسط کووید-۱۹ می تواند مصرف مواد مخدر را وخیم تر کند

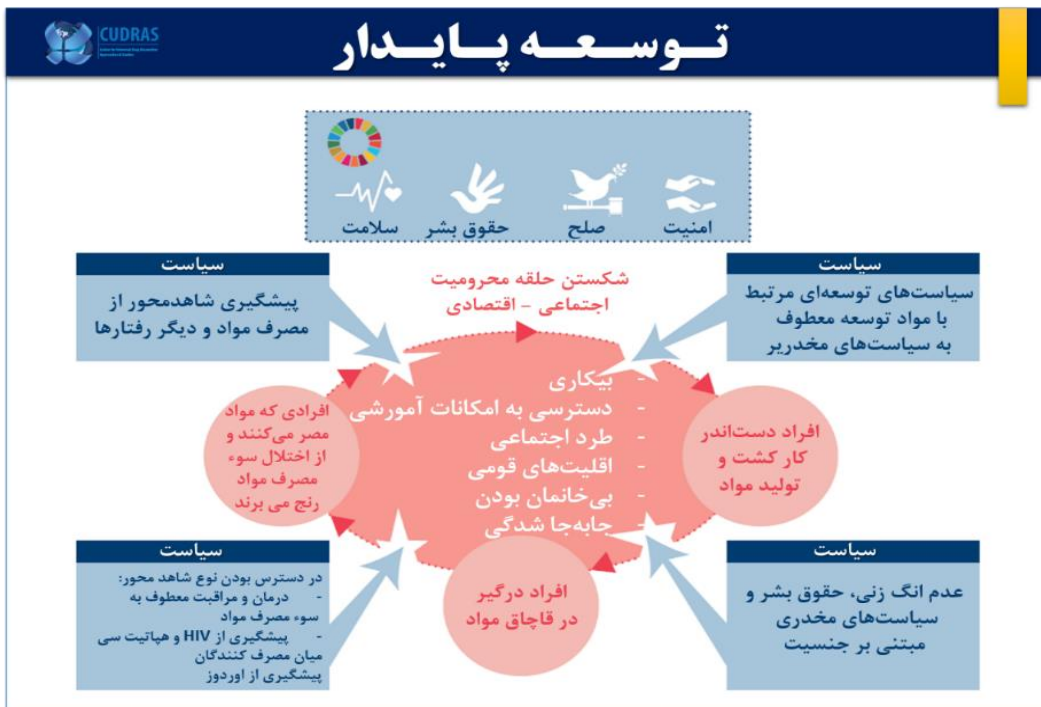
رکود اقتصادی ناشی از بحران کووید-۱۹ در دراز مدت می تواند منجر به تحول پایدار بازارهای مواد مخدر شود. ممکن است مشکلات اقتصادی ناشی از بحران کووید-۱۹ افرادی را که خود در وضعیت محرومیت اقتصادی قرار دارند بیش از سایرین تحت تأثیر قرار دهد. این امر می تواند منجر به افزایش تعداد افرادی شود که برای امرار معاش به فعالیت‌های غیرقانونی مرتبط با مواد مخدر (تولید، حمل و نقل و غیره) روی می آورند و/یا جذب سازمان‌های قاچاق مواد مخدر می شوند. بر اساس تجربیات حاصل از بحران اقتصادی سال ۲۰۰۸، می توان فرض کرد که رکود اقتصادی چنین نتایجی به بار آورده است: کاهش بودجه‌های مربوط به مواد مخدر در کشورهای عضو، افزایش کلی مصرف مواد مخدر، تغییر جهت به سوی مواد مخدر ارزان تر و تغییر الگوی مصرف به سوی تزریق مواد و نیز مصرف موادی که به دلیل تکرار بیشتر تزریق خطر آسیب بیشتری به همراه دارند.

توصیه های سیاستی

مقابله با معضل جهانی مواد مخدر نیازمند اجرای همزمان سیاست مخدري با دستور کارهایی برای توسعه پایدار، امنیت و حقوق بشر است

یافته‌های نسخه فعلی گزارش جهانی مواد مخدر بر ارتباط متقابل بین معضل مواد مخدر، توسعه پایدار، امنیت و احترام به حقوق بشر تاکید می کند. گسترش مداوم بازارهای مواد مخدر ناشی از عوامل مختلفی از قبیل شهرنشینی، تغییرات جمعیتی از جمله رشد جمعیت جوان و محرومیت اقتصادی-اجتماعی است که همگی با زمینه توسعه وسیع تر کشورها مرتبط هستند.

شرایط اقتصادی-اجتماعی افراد، جوامع و کشورها با مشکل مواد مخدر ارتباط نزدیک دارد. شروع مصرف مواد مخدر در قشرهای ثروتمندتر جوامع شیوع بیشتری دارد، اما بار عواقب بهداشتی ناشی از این مصرف، اختلالات مصرف مواد مخدر، تأثیر قاچاق مواد مخدر و گروه‌های جرائم سازمان یافته و تولید مواد مخدر غیرمجاز بیشتر بر افراد و جوامعی تأثیر می گذارد که وضعیت اقتصادی-اجتماعی پایین تری دارند. شرایط اقتصادی-اجتماعی نامناسب عوامل مرتبط با افزایش خطر ابتلا به اختلالات مصرف مواد مخدر را تقویت می کند. و این مسئله به نوبه خود شرایط اقتصادی اجتماعی را وخیم تر می کند که بر آینده، اشتغال و چشم انداز درآمد افراد و همچنین خانواده و جامعه در مقیاس بزرگ تر تأثیر می گذارد. شکستن چرخه مواد مخدر، به حاشیه رانده شدگی و چشم انداز ضعیف اجتماعی-اقتصادی به برنامه‌هایی نیاز دارد که بین مداخلات مرتبط با مواد مخدر (پیشگیری مؤثر و مبتنی بر علم از مصرف مواد مخدر و سپس درمان آن، و همچنین سیاست‌ها و برنامه‌هایی که مانع درگیری افراد و جامعه در قاچاق و تولید مواد مخدر شود) و تلاش‌های توسعه‌ای به منظور بهبود سلامت عمومی، افزایش توسعه اقتصادی و امنیت عمومی و کاهش نابرابری‌های اقتصادی-اجتماعی ارتباط برقرار کنند.



رکود اقتصادی ناشی از بحران کووید-۱۹ می‌تواند میزان تولید، قاچاق و مصرف مواد مخدر را بدتر کند. ممکن است این بحران وضعیت بد اقتصادی-اجتماعی گروه‌های آسیب‌پذیر را تشدید کند و آنان به نوبه خود به عنوان ساز و کار مقابله‌ای برای جبران درآمد قانونی و اشتغال از دست رفته به فعالیت‌های غیرقانونی روی آورند. همانطور که در گذشته هم مشاهده شده است ممکن است با رفع محدودیت‌های مربوط به کووید-۱۹، شوک‌های اقتصادی نیز باعث افزایش مصرف مواد مخدر شوند. ترکیب و همراهی برنامه‌های مرتبط با مواد مخدر با مداخلات توسعه‌ای که دولت‌ها برای مهار پیامدهای اقتصادی-اجتماعی منفی بحران آغاز کرده‌اند می‌تواند به جلوگیری از افزایش احتمالی تعداد مبتلایان به اختلالات مصرف مواد در ارتباط با اثرات همه‌گیری کووید-۱۹ کمک کند.

چندین قشر از جمعیت مثلاً زنان، اقلیت‌های قومی و مهاجران، گروه‌های دگرباش جنسی، افرادی که در اثر درگیری‌های مسلحانه یا بلایای طبیعی آواره شده‌اند و افراد ساکن مناطق روستایی، در معرض ننگ، تبعیض و حذف از فرصت‌های اصلی قرار دارند. میزان اختلالات مصرف مواد مخدر در برخی از این گروه‌ها بالاتر از برخی دیگر است و اغلب در دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی که ممکن است برای حل مشکل مصرف مواد مخدر نیاز داشته باشند با موانع بیشتری رو به رو هستند. در حالی که یک سوم مصرف‌کنندگان مواد مخدر زن هستند، زنان همچنان یک پنجم افرادی را تشکیل می‌دهند که برای اختلالات مصرف مواد مخدر تحت درمان قرار دارند.

مداخلات لازم برای حل مشکل مصرف مواد مخدر و پیامدهای آن باید به منظور فراگیر شدن به حقوق اساسی همه افراد احترام بگذارند. کلید اطمینان از دسترسی برابر، حذف انگ است که همچنان بر مصرف‌کنندگان مواد مخدر تأثیر می‌گذارد.

پیشگیری اصلی شواهد محور از مصرف مواد مخدر و درمان اختلالات مصرف مواد مخدر و ارائه خدمات با هدف کاهش آسیب مرتبط با آن در محیط جامعه مورد نیاز است.

شواهد بسیار زیادی وجود دارد که نشان می‌دهد هزینه فراهم کردن درمان مبتنی بر شواهد برای اختلالات مصرف مواد مخدر بسیار کمتر از هزینه وابستگی درمان‌نشده به مواد است. درمان مبتنی بر شواهد علمی اختلالات مصرف

مواد مخدر نه تنها به کاهش آسیب‌های مربوط به این مواد کمک می‌کند بلکه سلامت، رفاه و بهبودی افراد مبتلا به اختلالات مصرف مواد مخدر را نیز ارتقا می‌بخشد و در عین حال جرایم مرتبط با مواد مخدر را کاهش می‌دهد و ایمنی عمومی و نتایج مثبت برای جامعه را مثلاً با کاهش بی‌خانمانی و بیکاری افزایش می‌دهد. پر کردن شکاف بزرگی که در ارائه خدمات درمانی مبتنی بر شواهد برای مواد مخدر وجود دارد، نیازمند تأمین آن در سیستم مراقبت‌های بهداشتی عمومی و توجه ویژه به نیازهای خاص گروه‌های جمعیتی خاص از جمله افراد مبتلا به مشکلات سلامت همراه، کودکان و نوجوانان، زنان از جمله زنان باردار و افراد دارای گرایش جنسی و هویت جنسیتی متفاوت است. افراد بی‌خانمان، به حاشیه رانده‌شدگان اجتماع، افرادی که در فقر زندگی می‌کنند یا تحصیلات محدودی دارند، افرادی که در مناطق دورافتاده و روستایی زندگی می‌کنند، اقلیت‌های قومی، پناهندگان و مهاجران، کارگران جنسی و افرادی که با نظام عدالت کیفری در تماس هستند نیز باید در ارائه خدمات درمانی و مراقبتی مربوط به مواد مخدر از ملاحظات ویژه برخوردار شوند.

این شکاف درمانی تنها با اراده سیاسی و سرمایه‌گذاری مالی قابل کاهش است. مسئله‌ای که در زمان بحران اقتصادی قریب‌الوقوع جهانی در اثر همه‌گیری کووید-۱۹ از هر زمان دیگری مهم‌تر است تخصیص منابع عمومی کمیاب به پاسخ‌های موثر و پرهیز از مداخلات بدون پایه علمی یا مداخلات بی‌اثر بر اساس شواهد است. به عنوان مثال کارزارهای رسانه‌ای چون بسیار دیده می‌شوند تنها نوع مداخله‌ای هستند که سیاست‌گذاران برمی‌گزینند.

با این حال شواهد علمی نشان داده است که کارزارهای آگاهی‌بخشی عمومی در جلوگیری از مصرف مواد مخدر یا توقف پیشرفت به سوی مصرف مضر این مواد تأثیر محدودی ندارند یا هیچ اثری ندارند. بنابراین سرمایه‌گذاری در چنین مداخلاتی احتمالاً منجر به این خواهد شد که منابع محدود به جایی که بیش از همه مورد نیازند نرسند. تعهدات ملی به انجام اقدامات زیر می‌تواند به کاهش مصرف مواد مخدر و تأثیر آن بر سلامت افراد و همچنین منطقی‌سازی منابع کمیاب موجود کمک کند:

۱- افزایش مداخلاتی در زمینه جلوگیری از مصرف مواد و ممانعت از پیشرفت به سوی اختلالات مصرف مواد که گروه‌های جمعیتی خاصی را هدف قرار دهد، به تعامل مثبت جوانان و خانواده‌های آنها، مدارس و جامعه کمک کند و محله‌های فراگیر و ایمنی در جوامع ایجاد کند. چنین مداخلاتی نه تنها از مصرف مواد بلکه از رفتارهای دیگر مانند بزهکاری و خشونت در میان نوجوانان و جوانان و همچنین خشونت خانگی علیه کودکان جلوگیری می‌کنند.

۲- افزایش مداخلات علمی مبتنی بر شواهد برای درمان اختلالات مصرف مواد مخدر که رویکردی چند عاملی داشته باشند، با سیستم کلی مراقبت‌های بهداشتی درمانی هر کشور یکپارچه شوند، مقرون به صرفه و جذاب باشند، در محیط‌های شهری و روستایی در دسترس و قابل دسترسی باشند، جایگزین مجازات و / یا زندان باشند، در دسترس افراد نیازمند قرار داشته باشند، مبتنی بر اصول حقوق بشر و اخلاق باشند و نیازهای متنوع افراد مبتلا به اختلالات مصرف مواد مخدر را پوشش دهند. خدمات درمانی برای افراد ساکن مناطق روستایی و مناطق دورافتاده می‌تواند از طریق خدمات سیار و همچنین استفاده از امکانات تحت وب و ارتباط از راه دور (پزشکی از راه دور) ارائه شود.

۳- تقویت تهیه و ارائه بسته جامع ۹ مداخله‌ای برای پیشگیری و درمان اچ آی وی، هپاتیت سی و سایر عفونت‌ها در میان افراد مصرف‌کننده/تزریق‌کننده مواد مخدر؛ چنین اقدامی مبتنی بر اصول برابری، جامعیت، دسترسی و پایداری است و دسترسی سراسری به خدمات را در بر می‌گیرد.

۴- تقویت مداخلات پیشگیری از بیش‌مصرفی به ویژه در مورد اوبیویدها با ارتقای دسترسی به نالوکسان و آموزش اولین پاسخ‌دهندگان بالقوه در مدیریت بیش‌مصرفی. اوبیویدها مسئول بخش عمده‌ای از سال‌های از دست رفته زندگی در اثر ناتوانی (دالی) هستند که به اختلالات مصرف مواد مخدر نسبت داده می‌شود، بنابراین جلوگیری از بیش‌مصرفی اوبیویدها می‌تواند بار سنگین مصرف آنها و مرگ زودرس منتسب به مواد مخدر را معکوس کند.

انگ مرتبط با مصرف مواد مخدر و اختلالات مصرف آنها را نیز باید با ترویج این درک از بین برد که شروع مصرف مواد مخدر و ایجاد اختلالات مصرف آنها تحت تأثیر عواملی اغلب خارج از کنترل فرد قرار دارد. تعامل بین تعدادی از عوامل محافظتی و خطرزا در سطوح مختلف از جمله فردی، والدی، خانواده و مدرسه و در میان همسالان، و همچنین تأثیر محیط فیزیکی و اجتماعی - اقتصادی می‌تواند فرد را در معرض آغاز و ایجاد اختلالات مصرف مواد قرار دهد. به همین ترتیب، ترویج این درک که اختلال مصرف مواد مخدر یک وضعیت مزمن پیچیده، چند وجهی و عودکننده است که به مراقبت مداوم و مداخله رشته‌های بسیار نیاز دارد، می‌تواند به کاهش یا از بین بردن انگ مرتبط با مصرف مواد مخدر کمک کند.

لزوم رفع اختلاف دسترسی و دسترس‌پذیری مواد کنترل شده برای مدیریت درد و مراقبت‌های تسکینی

افزایش فشار بر سلامت عمومی در اثر مصرف غیر پزشکی مواد دارویی که در برخی مناطق ظاهر شده است سیاست‌های ملی‌ای را می‌طلبد که تعادل مناسب ایجاد کند تا دسترسی به داروهای کنترل درد یا مراقبت‌های تسکینی فراهم شود و در عین حال از توسعه بازاری برای مصرف غیر پزشکی این مواد جلوگیری شود.

چنین سیاست‌هایی موجب توازن مناسب عناصر زیر می‌شود:

- تجویز روش‌هایی برای مصرف پزشکی اویپوئیدها از جمله مصرف آنها به منظور مدیریت طولانی مدت درد غیر سرطانی؛
- جلوگیری از تبلیغات تهاجمی بخش خصوصی که ممکن است به شیوه‌های تجویز غیر منطقی و مصرف مواد مخدر ضد درد منجر شود؛
- گسترش برنامه‌های توسعه حرفه‌ای در مورد مواد مخدر کنترل شده؛
- تنظیم بازارهای موازی یا غیرقانونی اویپوئیدها؛
- برنامه‌های پیشگیری که آسیب‌های مصرف غیر پزشکی محصولات دارویی را برای گروه‌های در معرض خطر جمعیت توضیح می‌دهد.

اطمینان از دسترس‌پذیری مواد کنترل شده و دسترسی به آنها برای مصرف پزشکی همچنان هدفی است که در کنوانسیون‌های بین‌المللی مواد مخدر و تعهدات بین‌المللی همراه آنها توجه کافی دریافت نکرده است. هنوز در دسترسی به مواد دارویی ضد درد اختلاف عمده‌ای وجود دارد؛ به عنوان مثال در سال ۲۰۱۸، ۸۷ درصد از مقدار جهانی مرفین که برای مصرف پزشکی در دسترس بود در کشورهای با درآمد بالا مصرف شده است که ۱۲ درصد از جمعیت جهان را در خود جای داده‌اند.

البته در این زمینه پیشرفت‌هایی حاصل شده است اما هنوز باید کارهای بیشتری برای رفع موانع قانونی، اداری، مالی و فرهنگی دسترسی به مواد ضد درد انجام شود. اقداماتی که کشورها می‌توانند برای رفع این چالش انجام دهند شامل تغییراتی در قانون‌گذاری و سیاست‌گذاری، آموزش و ظرفیت‌سازی برای متخصصان مراقبت‌های بهداشتی درمانی، افزایش برد و تعداد ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی درمانی مجاز به تجویز و توزیع مواد کنترل شده و بهبود سیستم‌های مدیریتی عرضه ملی است.

افزایش همکاری بین دولت‌ها، نهادهای سازمان ملل، سازمان‌های غیردولتی و دانشگاه‌ها گام مهمی در جهت پیشرفت واقعی به منظور افزایش دسترس‌پذیری مواد کنترل شده ضروری برای نیازمندان به آنها است. در واقع، با روحیه

همکاری و تعهد جمعی است که می‌توان در کاهش رنج‌های غیرضروری انسان و افزایش کیفیت زندگی در میان کشورها، فرهنگ‌ها و کل جهان به پیشرفت واقعی دست یافت.

در صورتی که هدف ارتقای معیشت کشاورزان و کاهش مناطق زیر کشت غیرقانونی محصولات باشد طرح‌های توسعه جایگزین باید از تعمیم و کلی‌نگری جلوگیری کنند

پروژه‌های توسعه‌ای جایگزین «جامع و متناسب برای همه شرایط» کاملاً کارآمد نیستند چون علاوه بر آن که برای همه جوامع مناسب نیستند، احتمالاً حتی همه در یک جامعه خاص نیز تناسب ندارند. به طور کلی، ایجاد انعطاف‌پذیری در برابر دخالت در کشت محصولات غیرقانونی مستلزم مداخله‌هایی است که ظرفیت موجود را در میان کشاورزان مشغول به کشت غیرمجاز تقویت کند تا در مسیری عاری از محصول غیرقانونی باقی بمانند و ظرفیت تحولی‌ای را نیز تقویت کند که به کشاورزان کمک میکند از کشت غیرقانونی محصولات به سوی مسیر عاری از محصول غیرقانونی حرکت کنند. همچنین لازم است در این تلاش‌ها با پرداختن به مسائل مربوط به سرمایه اجتماعی، خدمات عمومی، امنیت و حاکمیت، انعطاف‌پذیری در سطح جامعه و سرزمین در نظر گرفته شود.

یکی از عواملی که کشاورزان را به سوی کشت غیرقانونی محصولات سوق می‌دهد قرار گرفتن در معرض خطرات و شوک‌های مختلف است (مثلاً فراوانی و شدت خشکسالی‌ها، مشکلات سلامت در خانواده آنها)؛ برنامه‌های توسعه جایگزین برای بررسی و رفع این عوامل می‌توانند به توانایی فعلی و بالقوه چنین کشاورزانی برای مدیریت خطرات و شوک‌ها مثلاً از طریق تنوع درآمد، دسترسی به اعتبار، پس‌انداز و حمایت اجتماعی بپردازند. بحران کووید-۱۹ می‌تواند یک شوک اقتصادی برای جوامع روستایی و جوامع شهری نزدیک آنها باشد و در اثر آن خانواده‌های بیشتری به عنوان استراتژی مقابله‌ای به کشت مواد مخدر غیرقانونی روی آورند. در چند ماه آینده بسیار حیاتی خواهد بود که دولت‌ها بر این سناریوی احتمالی نظارت کنند و در پرداختن به جنبه‌های اقتصادی-اجتماعی بحران کووید-۱۹ از طریق گزینه‌های مجاز از جوامع آسیب‌پذیر حمایت کنند.

درک فعل و انفعالات پیچیده در کشت محصولات غیرقانونی برای طراحی سیاست‌های کنترل موفق مواد مخدر مهم است. در این زمینه تحقیقات بیشتری لازم است، به ویژه برای بهبود درک این موضوع که چرا خانوارها گاهی تصمیم می‌گیرند در یک سال مشخص و در بازه‌های زمانی مختلف به سراغ کشت محصولات غیرقانونی بروند.

اگر هدف کاهش آسیب‌پذیری ویژه افرادی باشد که به دلیل جرائم مرتبط با مواد مخدر با نظام عدالت کیفری سر و کار دارند لازم است که نیازهای متمایز زنان رفع شود

اکثریت قریب به اتفاق افرادی که به دلیل ارتکاب جرائم مرتبط با مواد مخدر محکوم می‌شوند مرد هستند، اما نسبت محکوم‌شدگان به دلیل این جرائم در میان زنان نسبت به جنسیت بیشتر است. به عبارت دیگر زنان اغلب برای جرائم مرتبط با مواد مخدر با نظام کیفری سر و کار پیدا می‌کنند. علاوه بر این، نظام عدالت کیفری عمدتاً متناسب با برخورد با مجرمان مرد طراحی شده است و اغلب تجهیزات و شرایط مناسب برای پرداختن به زمینه‌های خاص زنان را ندارد (مثلاً مسئولیت‌های مراقبتی، سابقه خشونت یا نیازهای ویژه مراقبت‌های بهداشت روان)؛ بنابراین ممکن است زنان در موقعیت آسیب‌پذیری قرار گیرند و با کلیشه‌های جنسیت‌محور، انگ و محرومیت اجتماعی رو به رو شوند. همچنین زنان در دستیابی به عدالت بیش از مردان با چالش مواجه‌اند: آنها به دلیل موانع زبانی، بی‌سوادی یا شناخت ناکافی از

حقوق خود و همچنین موانع فرهنگی جوامع در درک و مراجعه به بخش‌های مختلف نظام عدالت کیفری با مشکل رو به رو می‌شوند. زنان اغلب پس از دستگیری فاقد منابع مالی برای مشاوره حقوقی یا تامین وثیقه هستند یا به منابع موجود خود دسترسی ندارند. همچنین به دلیل کلیشه‌های مضر جنسیتی زنان بیشتر در معرض خطر تبعیض از سوی مقامات نظام کیفری و طرد و رها شدن از سوی خانواده‌ها قرار دارند.

به منظور کاهش آسیب‌پذیری ویژه زنان در نظام کیفری بسیار مهم است که مطابق با قوانین سازمان ملل برای درمان زنان زندانی و اقدامات غیر حبسی برای زنان بزهکار (قوانین بانکوک)، مجازات و محکوم شدن برای جرائم مرتبط با مواد مخدر با گزینه‌های حساس به جنسیت برای محکومیت یا مجازات سازگار شود و در صورت لزوم در موارد مناسب شامل درمان مصرف مواد مخدر و سایر اختلالات همزمان باشد. زنان زندانی معمولاً نیازهایی دارند که با مردان بسیار متفاوت است. بنابراین لازم است که شناخت نیازهای زنان در اخلاق مدیریت زندان‌هایی که زندانیان زن را در خود جای داده است منعکس شود و سبک مدیریت، ارزیابی و طبقه بندی، برنامه‌های ارائه شده و مراقبت‌های بهداشتی متناسب با آن سازگار شود.

به علاوه، انعطاف‌پذیری ذاتی کنوانسیون‌های بین‌المللی کنترل مواد مخدر باید به بیشترین سطح ممکن برای همه افراد (مردان، زنان و کودکان) به کار گرفته شود تا مبتلایان به اختلالات مصرف مواد مخدر که به دلیل ارتکاب جرایم جزئی با نظام عدالت کیفری سر و کار پیدا می‌کنند از امکان درمان به عنوان جایگزینی برای محکومیت یا مجازات خود برخوردار شوند.

لزوم کنترل دقیق بازار کانابیس

برای درک تأثیر سیاست‌هایی که مصرف غیر پزشکی کانابیس را مجاز می‌کنند به نظارت طولانی‌مدت بر شاخص‌های بهداشت عمومی، ایمنی و عدالت کیفری نیاز است. با این حال نگرانی‌هایی در مورد افزایش پرورش محصولات کانابیس (بخارات، کنسانتره‌ها و محصولات خوراکی با محتوای THC بالا) وجود دارد؛ این واقعیت که محصولات کانابیس موجود فعلی اغلب مضرتر از گیاه و رزینی هستند که چند دهه پیش در دسترس قرار داشت نیز عامل دیگری برای نگرانی است.

گفتمان عمومی موجود پیرامون کانابیس معمولاً مصرف غیر پزشکی محصولات کانابیس حاوی مقادیر بالای THC (بخارات و کنسانتره‌ها) را با مصرف پزشکی مواد اولیه مانند درونابینول و نابیکسیمول حاوی THC و CBD برای درمان و مدیریت مشکلات بهداشتی، از جمله درد مزمن، اسکروز متعدد و علائم اسپاسمی و همچنین اختلالات خواب همراه با فیبرومیالژی و درد مزمن ترکیب می‌کند. به جای آزمایش‌های بالینی دقیق در مورد اثربخشی محصولات کانابیس در درمان برخی بیماری‌ها و مشکلات سلامت نمی‌توان به شهادت شخصی در مورد مصرف این محصولات برای خود درمانی و تسکین مشکلات سلامت بهداشتی توجه کرد. علاوه بر این نباید CBD را به عنوان کانابینوئیدی که عامل روان‌گردان نیست و غالباً به عنوان محصولی برای تقویت سلامت تبلیغ می‌شود، با THC اشتباه گرفت که کانابینوئیدی بسیار متفاوت و روان‌گردان است؛ همچنین نباید درباره خود کانابیس که حاوی ترکیبات مختلفی است چنین اشتباهی کرد. لازم است سیاست، قانون‌گذاری و بحث عمومی با وضوح بیشتری به این مسائل بسیار متفاوت بپردازد.

یکی دیگر از موضوعات مورد توجه در بحث کانابیس، افزایش تأثیر و سرمایه‌گذاری توسط شرکت‌های بزرگ به ویژه صنعت الکل و دخانیات است که اکنون در صنعت کانابیس در آمریکای شمالی سرمایه‌گذاری کرده‌اند. چنین تحولاتی برخی نگرانی‌ها را به وجود می‌آورد که همگام با گسترش سریع بازار مصرف غیر پزشکی کانابیس، احتمالاً به جای

ملاحظات بهداشت عمومی، درآمد و سود آن است که شرایط صنعت کانابیس غیر پزشکی را تعیین می‌کند. این مسائل به ویژه برای حوزه‌هایی نگران‌کننده‌اند که مصرف غیر پزشکی کانابیس را قانونی اعلام کرده‌اند.

تقویت درک همکاری بین‌المللی برای پرداختن به ماهیت فراملی مسئله مواد مخدر ضروری است

مشکل مواد مخدر فقط به یک کشور محدود نمی‌شود بلکه بر بیشتر کشورها تاثیری متقابل و درهم تنیده می‌گذارد. پاسخ‌ها در سطح ملی به این معضل ضروری هستند اما به خودی خود ناکافی‌اند. مقابله با قاچاق مواد مخدر همچنان یک مسئولیت بین‌المللی است. با وجود ظهور مواد روانگردان غیرارگانیک، بیشتر تقاضای مواد قاچاق همچنان در کشورهایی غیر از تولیدکنندگان مواد مخدر است و بیشتر درآمد مربوط به مواد مخدر در کشورهای مقصد حاصل می‌شود. به همین ترتیب، مقابله با قاچاق مواد مخدر همچنان مسئولیت مشترکی است که به یک تلاش هماهنگ بین‌المللی در کشورهای تأمین‌کننده، ترانزیت و مقصد نیاز دارد.

مشکل مواد مخدر در شرایط جهانی کنونی بیش از هر زمانی ماهیت بین‌المللی دارد. از بین بردن شبکه‌های فراملی تنها با تلاش مشترک چند کشوری امکان‌پذیر است. علاوه بر این، موفقیت مجزا در کاهش مشکل مواد مخدر در یک کشور ممکن است معضل را در سایر کشورها تشدید کند، و در نتیجه هیچ سود خالصی در سطح جهانی حاصل نشود (این وضعیت به جا به جایی یا اثر بالون معروف است).

همکاری بین‌المللی به عنوان استراتژی اصلی کنوانسیون‌های بین‌المللی مواد مخدر و تعهدات بین‌المللی متعاقب آن یکی از رویکردهای کلیدی در پرداختن به ماهیت فراملی مسئله مواد مخدر بوده است. روح همکاری بین‌المللی بهبود هماهنگی سیاست‌ها و اقدامات و کمک به کشورهایی با منابع و ظرفیت‌های محدود در انجام مداخلات لازم است. این همکاری می‌تواند به اشکال مختلفی انجام شود که از آن جمله چارچوب‌ها و سازوکارهای همکاری بین دولتی و تدوین استانداردها و دستورالعمل‌هایی است که بهترین روش‌ها را در زمینه‌های کاهش تقاضای مواد مخدر، کاهش عرضه مواد و طرح‌های ظرفیت‌سازی تقویت می‌کند، تا توانایی کشورها در مقابله با مشکل مواد مخدر افزایش یابد.

با وجود این واقعیت که همکاری بین‌المللی پایه و اساس چارچوب بین‌المللی مواد مخدر است، اثربخشی آن به سختی در سطح جهانی سنجیده می‌شود. وقتی از کشورهای طرف کنوانسیون‌های بین‌المللی خواسته می‌شود که همکاری بین‌المللی را ارزیابی کنند، پاسخ‌ها با وجود تحول در بازار بین‌المللی مواد مخدر همان پاسخ‌های قبلی است. این مسئله نشان می‌دهد که لازم است ابزارهای بهتری برای نظارت تدریجی بر پیشرفت در طول همکاری‌های بین‌المللی توسعه یابد که امکان ارزیابی بهتر درس‌های مثبت آموخته شده و موانع احتمالی همکاری موثر را فراهم می‌کند.

تنها شاخص منسجمی که در حال حاضر برای تعیین روند همکاری‌های بین‌المللی در دسترس قرار دارد کمک‌های بین‌المللی ویژه برای کنترل مواد مخدر در مقایسه با بودجه کلی اختصاص یافته به کمک‌های توسعه‌ای است؛ این شاخص در دهه گذشته کاهش قابل توجهی را نشان داده است. در حالی که با گذشت زمان کمک‌های توسعه‌ای کلی در سطح جهانی افزایش یافته‌اند، تلاش برای کنترل مواد مخدر از این روند پیروی نکرده است. این شاخص به خودی خود نیاز به حرکت از لفاظی و سخنرانی صرف به عمل را نشان می‌دهد و اهداکنندگان تشویق می‌شوند تا اقدامات سرمایه‌گذاری را برای تقویت و تحریک همکاری با سایر کشورها در امور مربوط به مواد مخدر افزایش دهند.

بحران کووید-۱۹ موقعیت فعلی را آسان‌تر نکرده است. کاهش اثرات بالقوه مضر همه‌گیری کووید-۱۹ بر بازارهای مواد مخدر و توانایی کشورها در کنترل تولید، قاچاق و مصرف مواد مخدر مستلزم پاسخ‌های سریع و سازگار جامعه جهانی است. در حال حاضر همکاری بین‌مرزی ثابت یا رو به کاهش توجیهی ندارد.

برای بهبود درک پیچیدگی‌های بازار مواد مخدر از جمله در رابطه با تأثیر کووید-۱۹ به تحقیقات بیشتری نیاز است

بسیاری از ابزارهای کنونی برای نظارت بر مسائل مربوط به مواد مخدر در سطح ملی و بین‌المللی منسوخ شده‌اند زیرا برای پوشش پیچیدگی جدید بازار جهانی مواد مخدر طراحی نشده‌اند. آنها معمولاً بر جنبه‌های محدودی از مصرف و عرضه مواد مخدر تمرکز دارند که گستره ارتباط متقابل بین بازارهای مواد مخدر شناخته شده و مصرف غیر پزشکی داروها و سایر مواد روانگردان را دست کم می‌گیرند. کمیسیون مواد مخدر در شصت و سومین جلسه خود پرسشنامه بازبینی و اصلاح شده گزارش سالانه را تأیید کرد؛ در این پرسشنامه سعی می‌شود پیچیدگی‌های جدید بازار دارو از طریق گزارش شاخص‌های مختلف پوشش داده شود.

بهبود کیفیت و پوشش داده‌ها در مورد شاخص‌های مصرف مواد مخدر و پیامدهای آن برای سلامتی، علاوه بر شاخص‌های عرضه مواد، تجزیه و تحلیل و شواهد ارائه شده در نسخه‌های بعدی گزارش جهانی مواد مخدر را تقویت می‌کند و آگاهی بهتری در بحث سیاست جهانی می‌گنجاند. این امر مستلزم ارتقای همکاری بین ذینفعان بین‌المللی و منطقه‌ای مختلف در زمینه جمع‌آوری داده‌ها، گزارش‌دهی و تحقیق است. همچنین به ارتقای طرح‌ها برای ظرفیت‌سازی در کشورهای عضو به منظور بهبود کیفیت و پوشش داده‌های ملی و انجام تحقیقات عملیاتی در بازارهای مواد مخدر نیاز دارد. اراده سیاسی قوی کشورهای عضو برای گزارش شفاف کلیه اطلاعات موجود به دفتر مقابله با جرایم و مواد مخدر نیز در بهبود پوشش تحلیل جهانی نقش اساسی خواهد داشت.

زمینه‌های تحقیق زیادی وجود دارد که در صورت بهبود، درک جهانی از جنبه‌های مختلف مشکل مواد مخدر را به طرز چشمگیری گسترش خواهد داد؛ موارد زیر از آن جمله‌اند:

- توسعه و اجرای روش‌های ابتکاری و مقرون به صرفه برای تخمین مصرف مواد مخدر، اختلالات مصرف، عواقب مصرف برای سلامت افراد، و پوشش درمانی. در حال حاضر برخی کشورها این برآوردها را بر اساس داده‌های اداری (تعداد افراد ثبت شده) یا نقشه‌برداری از «نقاط داغ» انجام می‌دهند و جمعیت پنهان و بسیار بزرگ‌تر افرادی را که مواد مخدر مصرف یا تزریق می‌کنند، در نظر نمی‌گیرند. استفاده از روش نوآورانه‌تر می‌تواند به غلبه بر این سوگیری در گزارش‌دهی کمک کند.
- بینش‌های رفتاری در رابطه با مصرف مواد مخدر غیرقانونی که می‌تواند از طراحی و استقرار مداخلاتی پشتیبانی کند که نیازهای خاص بافتی و جمعیتی را بدون نیاز به منابع انسانی و مالی عظیم برطرف می‌کند.
- استفاده از چارچوب/هدف توسعه پایدار برای پشتیبانی از نظارت بر برنامه‌های توسعه جایگزین. این چارچوب می‌تواند به شناسایی شکاف‌ها و نابرابری‌های بزرگ‌تر و پایدارتری که باید در پروژه‌ها یا برنامه‌های توسعه جایگزین در اولویت قرار گیرند، کمک کند. پروژه‌های توسعه جایگزین نیز از ثبت مقایسه‌ی و ساختار یافته‌تر مشخصات پروژه مانند ذینفعان هدفمند، و همچنین تأثیرات اقتصادی-اجتماعی مداخلات بهره‌مند می‌شوند. مجموعه داده‌های بهتر در مورد پروژه‌های توسعه‌ای جایگزین می‌تواند به ایجاد پایه شواهد محکم برای تجزیه و تحلیل ارزش برای پول کمک کند.
- گسترش تحقیقات در مورد نابرابری‌های اجتماعی-اقتصادی و مصرف مواد مخدر و اختلالات مصرف در کشورهای با درآمد کم و متوسط: مجموعه متون و ادبیات موجود در این زمینه بر اساس وضعیت در کشورهای

پیشرفته است. همچنین لازم است وجود تداوم خطر اقتصادی-اجتماعی اختلالات مصرف مواد مخدر در سطح جمعیت مورد تایید و تحقیق قرار گیرد و ترکیب چندین منبع خطر اجتماعی (جنسیت، موقعیت اجتماعی-اقتصادی، وضعیت مهاجر) در کشورهایی با درآمد کم و متوسط، به ویژه کشورهایی که دستخوش تغییرات اقتصادی-اجتماعی سریع شده‌اند بررسی شود.

- گسترش دامنه تحقیقات در حوزه‌های قضایی مناطقی کشت مواد مخدر به منظور فراتر رفتن از نظارت بر میزان و روندهای کشت محصولات غیرقانونی و ایجاد درک یکپارچه از پویایی بازار و عوامل توسعه جایگزین؛
- توسعه سیستم‌های نظارتی قابل مقایسه و جامع در حوزه‌های قضایی‌ای که قوانین آنها مصرف غیر پزشکی کاناбіس را مجاز می‌داند. اطلاعات منظم‌تر و سازگارتر در مورد محصولات مختلف کاناбіس و قدرت، اثرات آنها بر سلامت افراد و مصرف از جمله برای اهداف پزشکی از سیاست‌گذاران، شرکت‌های دارویی و مصرف‌کنندگان بالقوه در ارزیابی تأثیرات چنین قوانینی بر بهداشت و سلامت عمومی پشتیبانی می‌کند.
- جمع‌آوری و گزارش‌دهی بهتر (از جمله تبادل اطلاعات در سطح ملی و فراملی) در مورد شاخص‌هایی که پویایی بازارهای مواد مخدر را توصیف می‌کنند، مانند قیمت‌ها، الگوهای خلوص و مصرف و سایر شاخص‌هایی که به درک روش عملکرد گروه‌های جرایم سازمان‌یافته، قاچاقچیان مواد مخدر و مسیرهای قاچاق آنها، به ویژه پیچیدگی و تنوع طیف روش‌های قاچاق مواد مخدر کمک می‌کنند. به عنوان مثال، دینامیک بحران اخیر اوبیویده در آمریکای شمالی، ضرورت نظارت بر قاچاق پیچیده محموله‌های بزرگ در کانتینرها و قاچاق بسته‌های کوچک حاوی مشابه‌های فنتانیل را از طریق سیستم پستی برجسته کرده است. به همین ترتیب، استفاده روزافزون از بستر رسانه‌های اجتماعی برای تبلیغ و تحویل مواد مخدر به مصرف‌کنندگان با ایمنی و در حالت ناشناس، جنبه دیگری است که به نظارت منظم‌تر نیاز دارد.
- توسعه ارزیابی چند روشی تجارت غیرقانونی مواد شیمیایی پیش‌ساز مخدرها از جمله اطلاعات مربوط به مسیرهای قاچاق، گروه‌های جرایم سازمان‌یافته و شیوه‌های عملکردی در سطح ناحیه‌ای و محلی در مناطق هدف.

شواهد جمع‌آوری شده تاکنون نشان می‌دهد که همه‌گیری کووید-۱۹ و اقدامات انجام شده برای مهار آن تا درجات مختلف بر زنجیره تأمین مواد مخدر از تولید و قاچاق تا مصرف تأثیر می‌گذارد. نظارت دقیق بر زنجیره تأمین و الگوی مصرف مواد مخدر و عواقب آن در ارزیابی این مسئله از اهمیت بالایی برخوردار است که تغییرات مشاهده شده موقتی است یا بازارهای مواد مخدر دچار تحول پایدار خواهند شد. همچنین برای پر کردن شکاف موجود درک پویایی بازارهای مواد مخدر به ویژه در آفریقا که اطلاعات اندکی در مورد قاچاق و مصرف مواد مخدر وجود دارد به نظارت دقیق نیاز است.

بهبود درک چگونگی تأثیر همه‌گیری کووید-۱۹ بر تولید و قاچاق مواد مخدر و اثر متعاقب آن بر سازمان‌های تروریستی که از تسهیل قاچاق مواد مخدر و سایر کالاهای غیرمجاز سود مالی می‌برند نیز به اطلاعات بیشتری نیاز دارد.

با توجه به اینکه پیوست های کتابچه های شش گانه همواره بر روی وبسایت **UNODC** موجود است به دلیل مطول بودن از درج مجدد آن خودداری می کنیم. علاقه مندان می توانند این بخش را در لینک زیر دنبال کنند:

<https://wdr.unodc.org/wdr2020/en/maps-and-tables.html>

محرک‌های نوع آمفتامین: گروهی از مواد متشکل از محرک‌های مصنوعی تحت کنترل کنوانسیون مواد روان‌گردان سال ۱۹۷۱ و از گروه موادی به نام آمفتامین‌ها که شامل آمفتامین، مت‌آمفتامین، متاکاتینون، و مواد گروه «اکستازی» (۳،۴-متیلن دی‌اکسی-مت‌آمفتامین (MDMA) و مواد مشابه (آنالوگ‌های) آن است. آمفتامین‌ها: گروهی از محرک‌های نوع آمفتامین که شامل آمفتامین و مت‌آمفتامین است.

شیوع سالانه: تعداد کل افراد در یک محدوده سنی معین که در سال گذشته حداقل یک بار ماده مخدر معینی را مصرف کرده‌اند تقسیم بر تعداد کل افراد در همان محدوده سنی؛ این پارامتر به صورت درصد بیان می‌شود. خمیر کوکا (یا پایه کوکا): عصاره برگ‌های بوته کوکا. محصول خالص‌سازی خمیر کوکا کوکائین (پایه و هیدروکلرید) اسن.

کوکائین «کراک»: پایه کوکائین که از طریق فرآیندهای تبدیل از کوکائین هیدروکلرید به دست می‌آید تا آن را برای استعمال مناسب کند.

نمک کوکائین: کوکائین هیدروکلرید.

مصرف مواد مخدر: مصرف مواد روانگردان کنترل‌شده برای اهداف غیرپزشکی و غیر علمی، مگر اینکه خلاف آن مشخص/ذکر شده باشد.

فنتانیل‌ها: فنتانیل و مواد مشابه آن.

مواد روانگردان جدید: موادی که به صورت خالص یا به شکل آماده مورد سوء مصرف قرار می‌گیرند و تحت کنترل کنوانسیون واحد مواد مخدر سال ۱۹۶۱ یا کنوانسیون ۱۹۷۱ نیستند، اما می‌توانند تهدیدی برای سلامت جامعه باشند. در این زمینه، واژه «جدید» لزوماً به مواد اختراع شده جدید اشاره نمی‌کند بلکه به موادی گفته می‌شود که اخیراً در دسترس قرار گرفته‌اند.

اوپی‌یت: زیرمجموعه‌ای از اوپیوئیدها شامل محصولات مشتق شده از گیاه خشخاش از جمله تریاک، مرفین و هروئین.

اوپیوئیدها: اصطلاحی عمومی که هم به اوپی‌یت‌ها و هم به آنالوگ‌های مصنوعی آنها (عمدتاً اوپیوئیدهای تجویزی یا دارویی) و ترکیبات ساخته شده در بدن اشاره دارد.

مصرف‌کنندگان پر مخاطره مواد مخدر: افرادی که در مصرف پرخطر مواد مخدر مشارکت می‌کنند. به عنوان مثال افرادی که مواد مخدر تزریق می‌کنند، افرادی که به صورت روزانه مواد مخدر مصرف می‌کنند و/یا افرادی که ابتلای آنها به اختلالات مصرف مواد مخدر (مصرف آسیب‌رسان یا وابستگی به مواد مخدر) براساس معیارهای بالینی موجود در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (ویرایش پنجم) انجمن روان‌پزشکی آمریکا، یا طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها و مشکلات مرتبط با سلامت (ویرایش دهم، سازمان بهداشت جهانی) تشخیص داده شده باشد.

افرادی که از اختلالات مصرف مواد مخدر رنج می‌برند/ افراد مبتلا به اختلالات مصرف مواد مخدر: زیرمجموعه‌ای از افراد مصرف‌کننده مواد مخدر. مصرف آسیب‌رسان مواد و وابستگی ویژگی‌های اختلالات مصرف مواد مخدر هستند. افراد مبتلا به این اختلالات به درمان، مراقبت‌های بهداشتی و اجتماعی، و توانبخشی نیاز دارند.

مصرف آسیب‌رسان مواد مخدر: در طبقه‌بندی آماری بین‌المللی بیماری‌ها و مشکلات سلامت مرتبط (ویرایش دهم) به عنوان الگوی مصرفی که باعث آسیب به سلامت جسمی و روانی می‌شود، تعریف شده است.

وابستگی: در طبقه‌بندی آماری بین‌المللی بیماری‌ها و مشکلات سلامت مرتبط (ویرایش دهم) به عنوان مجموعه‌ای از پدیده‌های فیزیولوژیکی، رفتاری و شناختی تعریف شده است که پس از مصرف مکرر مواد مخدر ایجاد می‌شوند و به طور معمول شامل تمایل شدید به مصرف مواد، مشکل و دشواری در کنترل مصرف، پافشاری در مصرف با وجود پیامدهای آسیب‌رسان و مضر، قائل شدن اولویت بیشتر برای مصرف مواد مخدر نسبت به سایر فعالیت‌ها و تعهدات، افزایش تحمل و گاهی حالت محرومیت فیزیکی هستند.

اختلالات مصرف مواد یا مواد مخدر: در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (ویرایش پنجم) به عنوان الگوهایی از علائم ناشی از مصرف مکرر یک ماده با وجود تجربه مشکلات یا اختلال در زندگی روزمره در نتیجه آن مصرف مواد تعریف شده‌اند. اختلال مصرف مواد می‌تواند بسته به تعداد علائم شناسایی شده خفیف، متوسط یا شدید باشد.

پیشگیری از مصرف مواد مخدر و درمان اختلالات مصرف مواد مخدر: هدف «پیشگیری از مصرف مواد مخدر» ممانعت یا از شروع مصرف مواد مخدر یا ایجاد تأخیر در آن و جلوگیری از گذار حالت فرد به اختلالات مصرف مواد مخدر است. وقتی فرد دچار اختلال مصرف مواد مخدر شود به درمان، مراقبت و توانبخشی نیاز خواهد داشت.

گزارش جهانی مواد مخدر از تعدادی نام گذاری منطقه‌ای و ناحیه‌ای استفاده می‌کند که رسمی نیستند و به شرح زیر تعریف می‌شوند:

- شرق آفریقا: بوروندی، کومور، جیبوتی، اریتره، اتیوپی، کنیا، ماداگاسکار، موریس، رواندا، سیشل، سومالی، سودان جنوبی، اوگاندا، جمهوری متحد تانزانیا و مایوت
- شمال آفریقا: الجزایر، مصر، لیبی، مراکش، سودان و تونس
- آفریقای جنوبی: آنگولا، بوتسوانا، اسواتینی، لسوتو، مالاوی، موزامبیک، نامیبیا، آفریقای جنوبی، زامبیا، زیمبابوه و ریونیون
- غرب و مرکز آفریقا: بنین، بورکینافاسو، کابو ورده، کامرون، جمهوری آفریقای مرکزی، چاد، کنگو، ساحل عاج، جمهوری دموکراتیک کنگو، گینه استوایی، گابن، گامبیا، غنا، گینه، گینه بیسائو، لیبریا، مالی، موریتانی، نیجر، نیجریه، سائو تومه و پرنسیپ، سنگال، سیرالئون، توگو و سنت هلن
- کارائیب: آنتیگوا و باربودا، باهاماس، باربادوس، کوبا، دومینیکا، جمهوری دومینکن، گرنادا، هائیتی، جامائیکا، سنت کیتس و نویس، سنت لوسیا، سنت وینسنت و گرنادین‌ها، ترینیداد و توباگو، آنگویلا، آروبا، بونیر هلند، جزایر ویرجین انگلیس، جزایر کیمن، کوراکائو، گوادلوپ، مارتینیک، مونترسات، پورتوریکو، سابای هلند، سنت اوستاتیوس هلند، سنت مارتن، جزایر ترک و کایکوس و جزایر ویرجین ایالات متحده
- آمریکای مرکزی: بلیز، کاستاریکا، السالوادور، گواتمالا، هندوراس، نیکاراگوئه و پاناما
- آمریکای شمالی: کانادا، مکزیک و ایالات متحده آمریکا، برمودا، گرینلند و سنت پیر و میکلون
- آمریکای جنوبی: آرژانتین، بولیوی (کشور چندملیتی)، برزیل، شیلی، کلمبیا، اکوادور، گویان، پاراگوئه، پرو، سورینام، اروگوئه، ونزوئلا (جمهوری بولیواری) و جزایر فالکلند (مالویناس)
- آسیای میانه و ماورای قفقاز: ارمنستان، آذربایجان، گرجستان، قزاقستان، قرقیزستان، تاجیکستان، ترکمنستان و ازبکستان
- آسیای شرقی و جنوب شرقی: برونئی دارالسلام، کامبوج، چین، جمهوری دموکراتیک خلق کره، اندونزی، ژاپن، جمهوری دموکراتیک خلق لائو، مالزی، مغولستان، میانمار، فیلیپین، جمهوری کره، سنگاپور، تایلند، تیمور لست، ویتنام، هنگ کنگ، چین، ماکائو، چین و استان تایوان چین
- آسیای جنوب غربی: افغانستان، ایران (جمهوری اسلامی) و پاکستان
- خاور نزدیک و خاورمیانه: بحرین، عراق، اسرائیل، اردن، کویت، لبنان، عمان، قطر، عربستان سعودی، کشور فلسطین، جمهوری عربی سوریه، امارات متحده عربی و یمن
- جنوب آسیا: 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، مقدونیه شمالی، رومانی، صربستان، ترکیه و کوزوو

● غرب و مرکز اروپا: آندورا، اتریش، بلژیک، قبرس، چک، دانمارک، استونی، فنلاند، فرانسه، آلمان، یونان، مجارستان، ایسلند، ایرلند، ایتالیا، لتونی، لیختن اشتاین، لیتوانی، لوکزامبورگ، مالت، موناکو، هلند، نروژ، لهستان، پرتغال، سان مارینو، اسلواکی، اسلوانی، اسپانیا، سوئد، سوئیس، پادشاهی متحده بریتانیا و ایرلند شمالی، جزایر فارو، جبل الطارق و سلطنت مقدس (واتیکان)

اقیانوسیه (شامل چهار ناحیه):

● استرالیا و نیوزیلند: استرالیا و نیوزیلند

● پلینزی: جزایر کوک، نیوئه، ساموآ، تونگا، تووالو، پلینزی فرانسه، جزایر توکلائو و والیس و فوتونا

● ملانزی: فیجی، پاپوآ گینه نو، جزایر سلیمان، وانواتو و کالدونیای جدید

● میکرونزی: کریباتی، جزایر مارشال، میکرونزی (ایالات فدرال)، نائورو، پالاو، گوام و جزایر ماریانای

شمالی

این مجموعه که متشکل از ۶ کتابچه با عنوان کلی «گزارش جهانی مواد مخدر در سال ۲۰۲۰» است، طیفی ارزشمند از اطلاعات و تحلیل‌هایی که می‌تواند به جامعه جهانی در اجرای توصیه‌های عملیاتی مشخصی کمک کند، از جمله تعهدات دولت‌های عضو در سند نهایی نشست ویژه مجمع عمومی در خصوص مواد مخدر که در سال ۲۰۱۶ برگزار شد.

کتابچه نخست خلاصه‌ای از ۵ کتابچه بعدی را با اشاره به یافته‌های کلیدی و برجسته ساختن توصیه‌های اجرایی آنها به دست می‌دهد. کتابچه دوم بر تقاضای مواد تمرکز کرده و نگاهی جهانی به حجم و روند مصرف مواد می‌اندازد، از جمله اختلال‌های مصرف مواد و پیامدهای آن برای سلامتی افراد. سومین کتابچه به زنجیره عرضه مواد می‌پردازد و آخرین برآوردها و روندها درباره تولید و قاچاق، اوپی‌یت‌ها، کوکائین، محرک‌های آمفتامینی، و کانابیس را به دست می‌دهد. در کتابچه چهارم گروهی از مسائل چندوجهی، همچون ماکرودینامیک‌هایی که گسترش و افزایش پیچیدگی بازار مواد را در پی داشته مورد بررسی قرار می‌گیرد و همچنین نگرانی‌هایی که به طور فزاینده در این زمینه در حال زیادتر شدن است نیز از نظر گذرانده می‌شود: از جمله این نگرانی‌ها می‌توان به بحران جهانی و چند وجهی اوپیوئیدها، تغییرات سریع بازار، شکل‌گیری بازار مواد روانگردان جدید، استفاده از دارک نت برای عرضه مواد و نیز تحولاتی که در مناطق مختلف به سمت قانونی کردن مصرف غیرپزشکی کانابیس رفته است. کتابچه پنجم ارتباط شاخصه‌های اجتماعی – اقتصادی را با اختلال‌های مصرف مواد مورد بررسی قرار می‌دهد، از جمله در سطوح کلان، جماعتی و فردی. نهایتاً کتابچه ششم به دیگر مسائل مرتبط با مواد مخدر از جمله مناظره بین‌المللی درباره مسئله مواد که عمق شواهد درباره آن بسیار کم است، از جمله دسترسی به داروهای تحت کنترل، همکاری بین‌المللی در زمینه‌های مخدري، توسعه جایگزین در مناطق عمده کشت مواد و زنجیره مواد مخدر و جرایم می‌پردازد. همچون سال‌های گذشته، «گزارش جهانی مواد مخدر در سال ۲۰۲۰» هدف ارتقای سطح درک جهان از معضل مواد مخدر و مشارکت بیشتر و بهینه‌تر در زمینه همکاری‌های بین‌المللی به منظور مقابله با پیامدهای سوء آن برای سلامتی، حکمرانی و امنیت، را دنبال می‌کند. ضمیمه‌های آماری را می‌توانید همچنین در وبسایت UNODC دنبال کنید:

wdr.unodc.org

Vienna International Centre, PO Box 500, 1400 Vienna, Austria Tel: +(۴۳) (۱) ۲۶۰۶۰-۰, Fax: +(۴۳) (۱) ۲۶۰۶۰-۵۸۶۶,

www.unodc.org