UNODC
United Nations Office on Drugs and Crime

UNODC Research

۴ مسائل متقاطع: گرایش‌های نوظهور و چالش‌های نوین

گزارش جهانی مواد در سال ۲۰۲۰

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

شابک: ۹۷۸-۹۲-۱-۱۴۸۳۴۵-۱

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

نمابر: (+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

CUDRAS
Center for Universal Drug Researches Approaches & Studies

پیشگفتار

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 قشرهای 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 هپاتیت سی و ۱٫۴ میلیون نفر از آنها به اچ.آی.وی مبتلا شده اند.

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 آمفتامین‌ها 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 آمفتامین، مت‌آمفتامین و اکستازی از مواد شیمیایی طراحی شده[1] 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.

---

[1] . designer chemicals

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

فهرست

کتابچه ۱: خلاصه اجرایی، تأثیرات کووید – ۱۹ سیاست گذاری ها

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

پیشگفتار ۳

نکات توضیحی ۶

دامنه کتابچه ۸

تغییر در بازارهای مواد مخدر ۹

روند صعودی عمومی در بازار جهانی دارو طی دو دهه گذشته ۹

پیچیدگی فزاینده بازارهای مواد مخدر ۱۷

تکامل سریع در برخی از بازارهای مواد مخدر مناطق ۲۵

بحران اوپیوئید ۳۰

بحران اوپیوئید در آمریکای شمالی ۳۱

پیوست ۳۶

واژه‌نامه ۳۷

گروه‌بندی‌های منطقه‌ای ۳۹

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

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

نکات توضیحی

مفاهیم به کار رفته و مطالب ارائه‌شده در گزارش جهانی مواد مخدر، به معنای اظهار نظر از طرف دبیرخانه سازمان ملل در مورد وضعیت حقوقی هیچ کشور، قلمرو، شهر یا منطقه، یا هر یک از مقامات قانونی و یا حدود و ثغور یا مرزبندی‌های تعیین‌شده توسط آن‌ها نیست.

کشورها و مناطق با نام‌هایی که در زمان جمع‌آوری داده‌های مربوطه مورد استفاده رسمی قرار گرفته‌اند، مورد اشاره قرار می‌گیرند.

از آنجا که در مورد تمایز بین «مصرف مواد مخدر»، «سوء مصرف داروهای تجویزی» و «سوء مصرف مواد مخدر» ابهام علمی و قانونی وجود دارد، در گزارش جهانی مواد مخدر از اصطلاح خنثی «مصرف مواد مخدر» استفاده شده است. اصطلاح «سوء مصرف»[۲] فقط برای اشاره به استفاده غیرپزشکی از داروهای تجویزی استفاده می‌شود.

تمامی موارد استفاده از کلمه «مواد مخدر» و اصطلاح «مصرف مواد مخدر» در گزارش جهانی مواد مخدر، به مواد تحت نظارت کنوانسیون‌های بین‌المللی کنترل مواد مخدر و استفاده غیرپزشکی آن‌ها اشاره دارد.

تمام تحلیل‌های موجود در گزارش جهانی مواد مخدر، بر اساس داده‌های رسمی ارائه‌شده توسط کشورهای عضو از طریق پرسشنامه گزارش سالانه به سازمان آموزشی، علمی و فرهنگی سازمان ملل متحد است، مگر اینکه خلاف آن مشخص شده باشد.

داده‌های مربوط به جمعیت مورد استفاده در گزارش جهانی مواد مخدر از: چشم‌اندازهای جمعیت جهان: بازنگری سال ۲۰۱۹ (سازمان ملل، بخش امور اقتصادی و اجتماعی، بخش جمعیت) برگرفته شده است.

استفاده از عبارت «دلار» ($)، به دلار ایالات متحده اشاره دارد، مگر اینکه خلاف آن مشخص شده باشد.

استفاده از عبارت «تن»، به تن متریک اشاره دارد، مگر اینکه خلاف آن مشخص شده باشد.

اختصاراتی که در ادامه آمده، در کتابچه حاضر مورد استفاده قرار گرفته است:

Alpha-PVP	آلفا-پیرودیون‌والروفنون
APAAN	آلفا- فنیل‌استواستونیتریل
ATS	محرک‌های دسته آمفتامین
CBD	کانابیدیول
DEA	اداره مبارزه با مواد مخدر
EMCDDA	مرکز نظارت بر مواد مخدر و اعتیاد به مواد مخدر اروپا
Europol	آژانس همکاری اجرای قانون اتحادیه اروپا
GDP	تولید ناخالص داخلی
INCB	هیئت بین‌المللی نظارت بر مواد مخدر
INTERPOL	سازمان پلیس جنایی بین‌الملل
LSD	لیسرجیک اسید دیتیلامید
MAPA	متیل آلفا- فنیل‌استواستونیتریل
MDA	متیلن دیوکسی آمفتامین
MDMA	۳، ۴-متیل‌اندیوکسی‌متامفتامین

[۲] misuse

MDPV	متیلن دیوکسی پیروارالرون
4-MEC	۴- متیل کاتینون
3-MMC	۳-متیل‌مت‌کاتینون
4-MMC	۴-متیل‌مت‌کاتینون
NPS	مواد روان‌گردان جدید
PCP	فنسیکلیدین
P-2-P	۱-فنیل-۲-پروپانون
PMK	پیپرونیل متیل کتون
S-DDD	دوز روزانه تعریف‌شده به‌منظور مقاصد آماری
THC	Δ-۹-تتراهیدروکانابینول
UNODC	دفتر مبارزه با مواد مخدر و جرائم سازمان ملل متحد

دامنه کتابچه

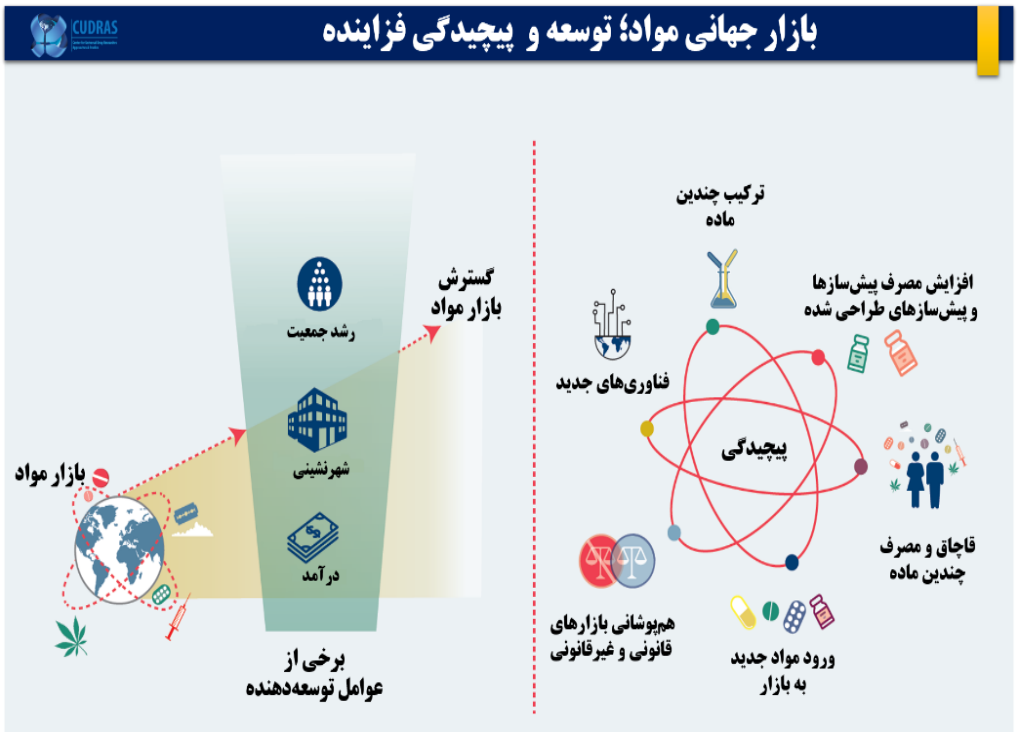
در چهارمین کتابچه از گزارش جهانی مواد مخدر در سال ۲۰۲۰، شواهدی را برای حمایت از جامعه جهانی در زمینهٔ اجرای توصیه‌های عملیاتی در مورد موضوعات مقطعی در جهت پرداختن و مقابله با معضل جهانی مواد مخدر، به ویژه واقعیت تکامل یافته، روندها و شرایط موجود، و همچنین چالش‌ها و تهدیدهای نوظهور و مداوم، از جمله توصیه‌های مندرج در سند نتیجه جلسه ویژه مجمع عمومی، که در سال ۲۰۱۶ برگزار شد، می‌پردازیم.

این کتابچه در ابتدا دینامیک‌های کلان عامل گسترش و افزایش پیچیدگی بازارهای مواد مخدر را مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌دهد. عواملی مانند رشد جمعیت، سطح شهرنشینی، سطح درآمد و توزیع آن بررسی می‌شود؛ تعامل بین مواد مختلف در سطح تولید، قاچاق و مصرف در نظر گرفته می‌شود؛ و به این پرسش که آیا تغییرات مشاهده شده در بازارهای مواد مخدر بیشتر تقاضا، عرضه یا نظارت محور است، مورد خطاب قرار گرفته شده است.

با توجه به اینکه بازار اوپیوئیدها بیشترین سرعت تحول در بازار مواد مخدر را دارد، این کتابچه در ادامه یک بررسی به‌روز از آخرین اطلاعات مربوط به بحران چند جانبه اوپیوئید در سطح جهانی را ارائه می‌دهد؛ که در گزارش جهانی مواد مخدر در سال ۲۰۱۹ مورد بررسی قرار گرفته بود. با تمرکز ویژه بر فنتانیل و آنالوگ‌های آن در آمریکای شمالی، و ترامادول در آفریقا و خاورمیانه، تحلیلی از گستره بحران اوپیوئید فراتر از این مناطق نیز مورد بررسی قرار می‌گیرد.

این کتابچه متعاقباً روند اخیر بازار مواد روان‌گردان جدید، از جمله قاچاق، مصرف و گستره جغرافیایی آن‌ها را مرور می‌کند؛ و جدیدترین به روزرسانی ها را در مورد استفاده از شبکه تاریک برای تهیه مواد مخدر، در زمینه دینامیک‌ها و تهدیدهای در حال ظهور، همراه تجزیه و تحلیل تحولات صورت گرفته در طول زمان در بازارهای اصلی فروش مواد مخدر در شبکه تاریک، و روند خرید مواد مخدر توسط مصرف‌کنندگان را ارائه می‌دهد.

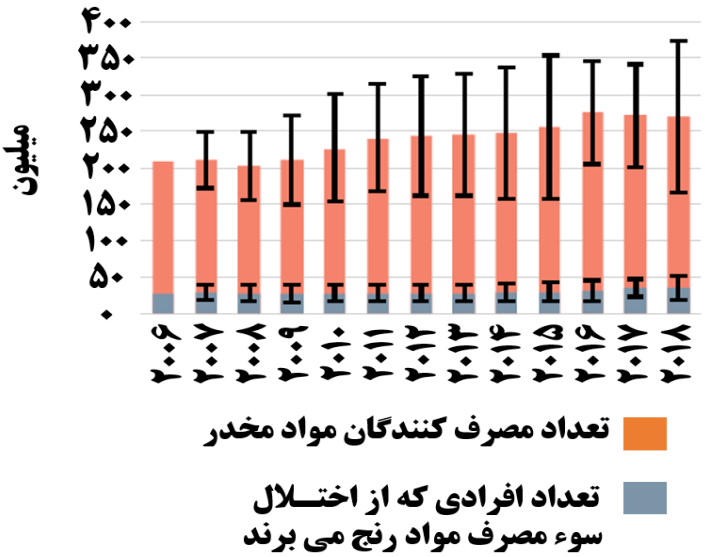
در پایان این کتابچه، تحولات جدید در حوزه‌های قضایی که اقداماتی در جهت قانونی کردن مصرف غیر پزشکی کانابیس انجام داده‌اند، مورد بررسی قرار می‌گیرد. این بخش از کتابچه، جنبه‌های مختلف نتیجه یک سالگی اجرا و وضعیت به روز رسانی شده قوانین و مقررات مربوط به مصرف غیر پزشکی کانابیس در کانادا، و همچنین تحولات اخیر در حوزه‌های قضایی منتخب در ایالات متحده آمریکا و کشور اروگوئه را بیان می‌کند.



روند صعودی عمومی در بازار جهانی دارو طی دو دهه گذشته

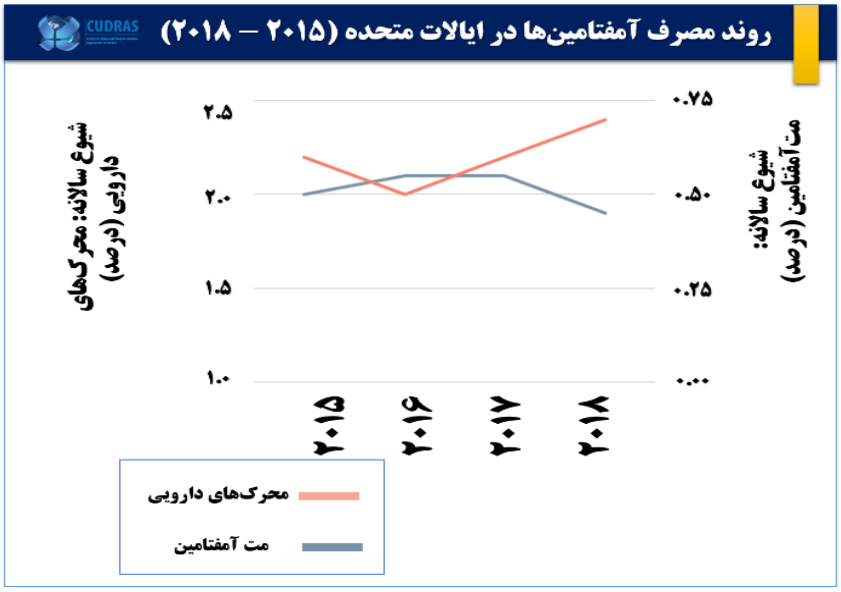
به صورتی که در ترکیبی از شاخص‌های مربوط به تولید، قاچاق و مصرف مواد مخدر مشاهده می‌شود، به نظر می‌رسد بازار جهانی مواد مخدر طی دو دهه گذشته گسترش یافته است. این گسترش را می‌توان در تعداد کل افرادی که مواد مخدر مصرف می‌کنند، تولید غیرقانونی تریاک و ساخت کوکائین، و حجم مواد مخدر کشف شده مشاهده کرد. هرچند، در صورتی که هر یک از این شاخص‌ها به طور جداگانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گیرد، به خودی خود نتیجه‌گیری مبنی بر گسترش بازار را توجیه نمی‌کند. به عنوان مثال، افزایش میزان کشف مواد مخدر به خودی خود می‌تواند نتیجه بهبود ظرفیت نهادهای اجرای قانون باشد؛ و نه لزوماً نتیجه گسترش بازار. همچنین، روند تعداد افرادی که مواد مخدر مصرف می‌کنند تحت تأثیر ظرفیت گزارش دهی قرار می‌گیرد؛ در حالی که افزایش در کشت و تولید ممکن است بیشتر به انگیزه‌های محلی مرتبط باشد تا تقاضای خارجی. با این وجود، مثلث بندی داده‌ها و افزایش هم‌زمان در تمامی شاخص‌ها، همراه با گزارش‌های کاهش کلی قیمت مواد مخدر متناسب با میزان خلوص در برخی از بازارهای اصلی مواد مخدر، نشان‌دهنده گسترش احتمالی بازار جهانی دارو است.

شکل ۱. تولید غیرقانونی تریاک در سطح جهانی و جمعیت جهانی، ۱۹۹۸ تا ۲۰۱۸

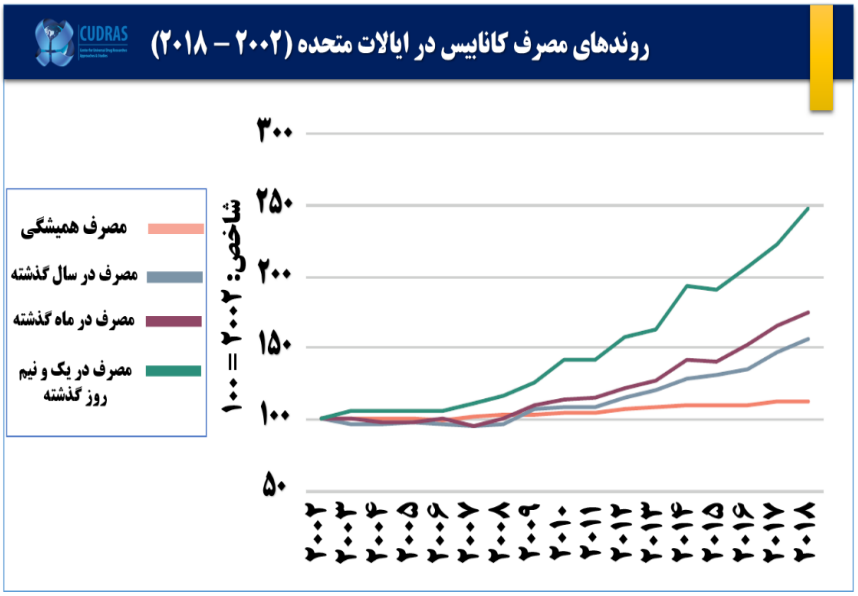


گسترش بازار جهانی مواد مخدر را می‌توان تا حدودی با افزایش جمعیت جهانی طی دو دهه گذشته توضیح داد؛ اما به نظر می‌رسد دلیل رشد بازار فراتر از صرف پویایی جمعیت باشد. شناسایی عوامل محرک این گسترش، فراتر از تأثیر جمعیت، چالش‌برانگیز است؛ زیرا تعدادی از عوامل قابل اندازه‌گیری و غیر قابل اندازه‌گیری مربوط به افراد، جوامع و کشورها، ممکن است بر اندازه و پویایی بازار جهانی مواد مخدر تأثیر گذاشته باشند. سیاست‌های ملی، منطقه‌ای و جهانی در زمینهٔ مواد مخدر، و ظرفیت نهادهای ملی در رسیدگی به موضوعات مرتبط با مواد مخدر، می‌تواند روند بازارهای مواد مخدر را تحت تأثیر قرار دهد؛ و طبق تحلیلی که در گزارش جهانی مواد مخدر سال ۲۰۱۶ مشاهده شد، [۱] شرایط اجتماعی، اقتصادی، زیست-محیطی و حاکمیتی، می‌تواند بر پویایی بازار مواد تأثیرگذار باشد، یا تحت تأثیر این بازار قرار گیرد. تحلیل کامل این سطح از پیچیدگی از حوصله گزارش حاضر خارج است. از این رو، این فصل سه مورد از اصلی‌ترین عوامل ماکرو دینامیکی که طی دو دهه اخیر تأثیر جهانی داشته‌اند (رشد جمعیت، شهرنشینی و درآمد) را توصیف می‌کند، و به بحث در مورد چگونگی تأثیرپذیری بازارهای مواد مخدر از این پویایی می‌پردازد.

شکل ۲. تولید غیرقانونی کوکائین در سطح جهانی و جمعیت جهانی، ۱۹۹۸ تا ۲۰۱۸

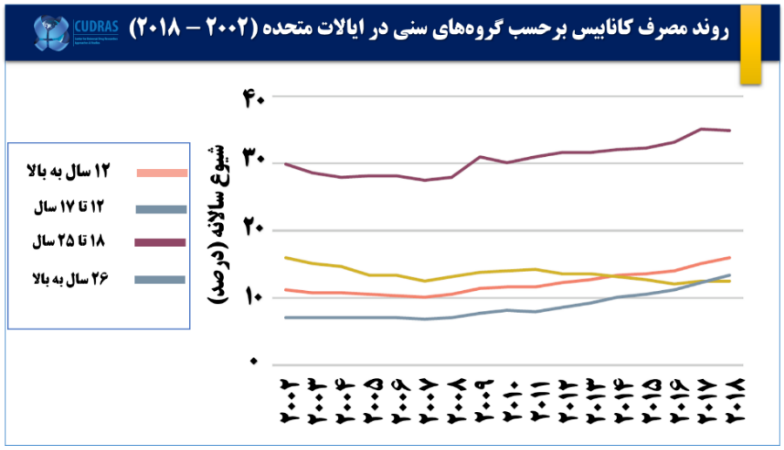


شکل ۳.



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

شکل ۴. مصرف مواد مخدر و رشد جمعیت در سطح جهانی، ۱۹۹۸ تا ۲۰۱۸



Sources: *World Drug Report 2019*; and World Bank, DataBank, World Development Indicators. and editions of previous years; and United Nations, World Population Prospects: The 2019 Revision.

رشد جمعیت

یکی از عواملی که احتمالاً طی دو دهه گذشته در گسترش بازار جهانی مواد مخدر مؤثر بوده است، رشد جمعیت است. حتی اگر در شیوع جهانی مصرف مواد مخدر افزایشی وجود نداشت نیز رشد جمعیت به خودی خود منجر به افزایش تقاضای مواد مخدر در سطح جهان می‌شود.

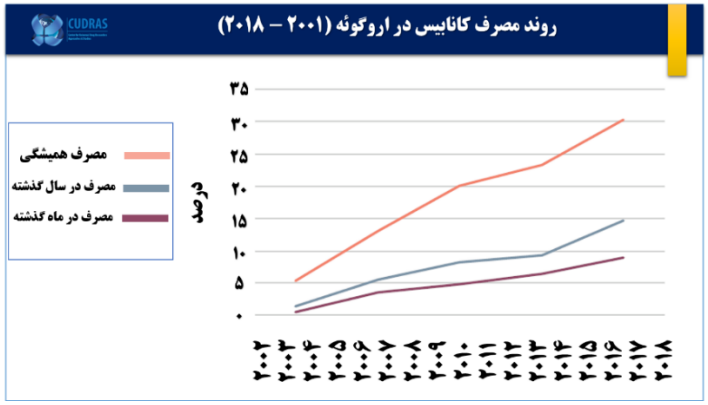
رشد جمعیت در سراسر جهان غیرهمسان بوده است. بیشترین رشد در کشورهای در حال توسعه رخ داده است: بین سال‌های ۲۰۰۰ و ۲۰۱۸، جمعیت در کشورهای پیشرفته ۷ درصد و در کشورهای در حال توسعه ۲۸ درصد رشد داشته است. فقدان گسترده داده‌های قابل اعتماد در مورد مصرف مواد مخدر در کشورهای در حال توسعه (به ویژه در آفریقا) سنجش روند مصرف مواد مخدر در کشورهای در حال توسعه و تعیین این مسئله که این روندها به چه میزان منعکس‌کنندهٔ رشد جمعیت هستند را دشوار می‌کند. با این حال، اطلاعات کیفی گزارش شده توسط کارشناسان ملی در مورد روندهای ادراک شده، پیشنهاد می‌کند که مصرف مواد مخدر در طی دوره ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۸ در گروه ترکیبی کشورهای در حال توسعه و کشورهای دارای اقتصاد در حال گذار، بسیار بیشتر از کشورهای پیشرفته بوده است؛ که در میان موارد دیگر، تفاوت در رشد جمعیت بین کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته را منعکس می‌کند.

عامل دیگری که می‌توان مورد اشاره قرار داد این است که در اغلب کشورها بیشترین شیوع مصرف مواد مخدر در بین نوجوانان و جوانان، به ویژه در سنین ۱۸ تا ۲۵ سال دیده می‌شود. طی دوره ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۸، جمعیت گروه سنی ۱۸ تا ۲۵ سال در کشورهای در حال توسعه به میزان قابل توجهی رشد کرده است (۱۸ درصد)؛ در نتیجه، آسیب‌پذیری کلی مصرف مواد مخدر در این کشورها افزایش یافته است. در مقابل، در کشورهای توسعه یافته، جمعیت گروه سنی مذکور، نسبت به مدت مشابه ۱۰ درصد کاهش یافته است.[۲]

شهرنشینی

رشد جمعیت در مناطق مختلف کشورها ناهمسان بوده است؛ و در مناطق شهری بسیار سریعتر از مناطق روستایی رشد کرده است. طی دوره ۱۹۹۵ تا ۲۰۲۰، جمعیت ساکن مناطق شهری در سطح جهانی ۴۰ درصد رشد کرده است؛ که بسیار بیشتر از رشد جمعیت در مناطق روستایی با نرخ ۷٫۵ درصدی است. در طول دهه‌های اخیر، نسبت افرادی که در سراسر جهان در مناطق شهری زندگی می‌کنند به تدریج رشد کرده است، و از ۳۴ درصد در سال ۱۹۶۰، به ۴۵ درصد در سال ۱۹۹۵، و در سال ۲۰۲۰ به ۵۶ درصد رسیده است؛ سریع‌ترین رشد نیز در کشورهای در حال توسعه رخ داده است.[۳]

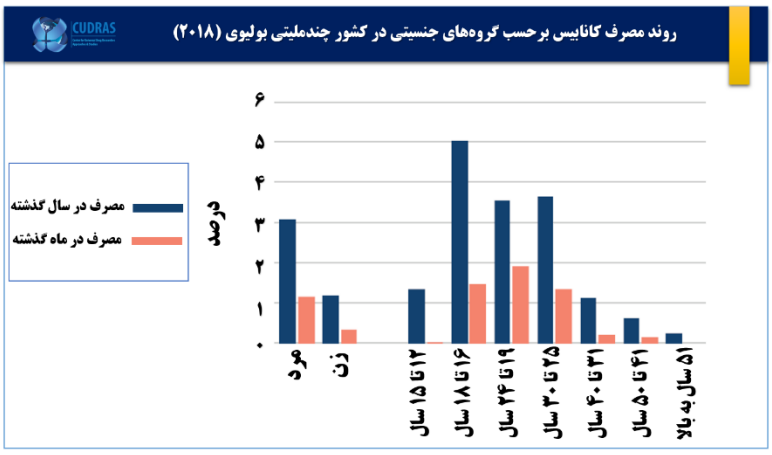
شکل ۵. رشد جمعیت و گزارش روندهای مصرف مواد مخدر در کشورهای پیشرفته در مقایسه با کشورهای در حال توسعه و کشورهای دارای اقتصاد در حال گذار، ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۸.



یادداشت: شاخص روند مصرف مواد مخدر بر اساس اطلاعات کیفی در مورد روند گزارش شده مصرف مواد مخدر توسط

کشورهای عضو است. سیر روند بر اساس افزایش صورت گرفته در کشورهای گزارش دهنده، منهای کاهش صورت گرفته در کشورهای گزارش دهنده محاسبه شده است. (۲ امتیاز برای "افزایش شدید"، ۱ امتیاز برای "برخی افزایش‌ها"، ۰ امتیاز برای ثبات، -۱ امتیاز برای "برخی" کاهش‌ها"، -۲ امتیاز برای" کاهش شدید).

شکل ۶. افرادی که در مناطق شهری، مناطق و نواحی فرعی زندگی می‌کنند، ۱۹۷۵ تا ۲۰۲۰a

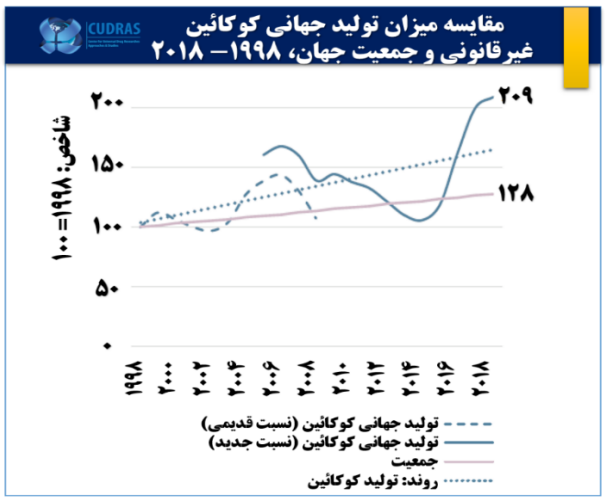


[a] داده‌های سال ۲۰۲۰ به صورت برآورد اولیه است.

فقدان داده‌های تفکیک شده، دستیابی به دیدگاهی جامع در مورد نسبت توزیع مصرف مواد مخدر بین مناطق شهری و روستایی، و تجزیه و تحلیل روندهای متقابل جهانی در زمینهٔ شهرنشینی و بازارهای مواد مخدر را غیرممکن می‌سازد. با توجه اطلاعات موجود، به نظر می‌رسد که در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه، به استثنای برخی از مناطق روستایی تولیدکننده عمده مواد مخدر، مصرف مواد مخدر در مناطق شهری شیوع بالاتری از مناطق دارد. همچنین مشخص شده است که توسعهٔ شهرنشینی یک عامل خطر عمومی برای مصرف مواد مخدر است؛[۴] به عنوان مثال، داده‌های پیمایش‌های مدارس کلمبیا و مکزیک نشان می‌دهد که شیوع مصرف برخی از مواد مخدر در مناطق شهری تا ۶۰ درصد بیشتر از مناطق روستایی است.[۵، ۶]

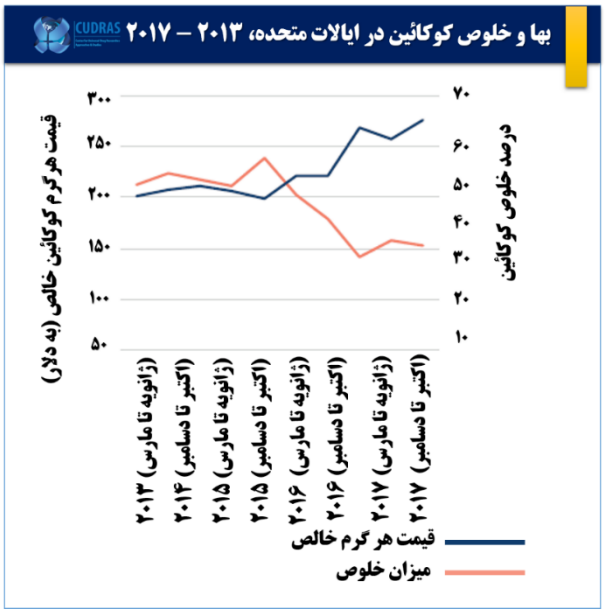
داده‌های مربوط به جرائم قانون مواد مخدر، از جمله نگهداری و قاچاق مواد مخدر در آلمان [۷] و اتریش ۸ الگوهای مشابهی را تأیید می‌کند؛ مبنی بر اینکه شهرهای بزرگ مصرف سرانه مواد مخدر بیشتر از میانگین کشوری را نشان می‌دهند (به طور معمول حدود ۵۰ درصد بیشتر در سال ۲۰۱۸).

شکل ۷.



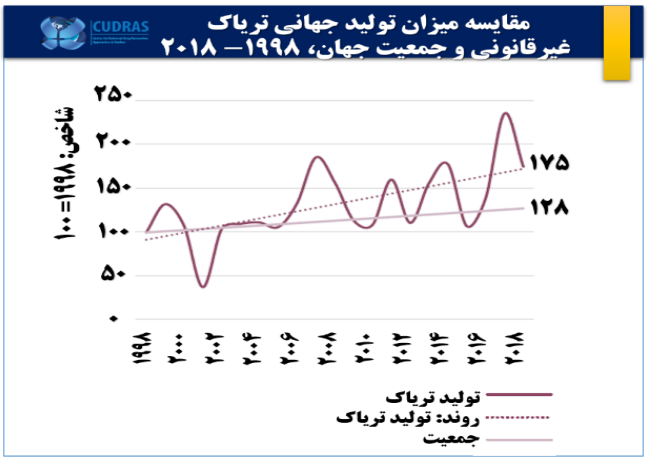
Jorge A. Villatoro Velázquez and others, "El consume de drogas en estudiantes de México: tendencias y magnitude del problema", Salud Mental, vol. 39, No. 4, (July-August۲۰۱۶)

شکل ۸



Source: Colombian Drug Observatory, National Study of the Consumption of Sources: UNODC calculations based on Bundeskriminalamt, *Polizeiliche Kriminalstatistik 2018*, Jahrbuch, Band 4, and Statistisches Bundesamt, Bevölkerung, Wiesbaden, 2019 Psychoactive Substances among the School Population: Colombia 2016 – Final Report.

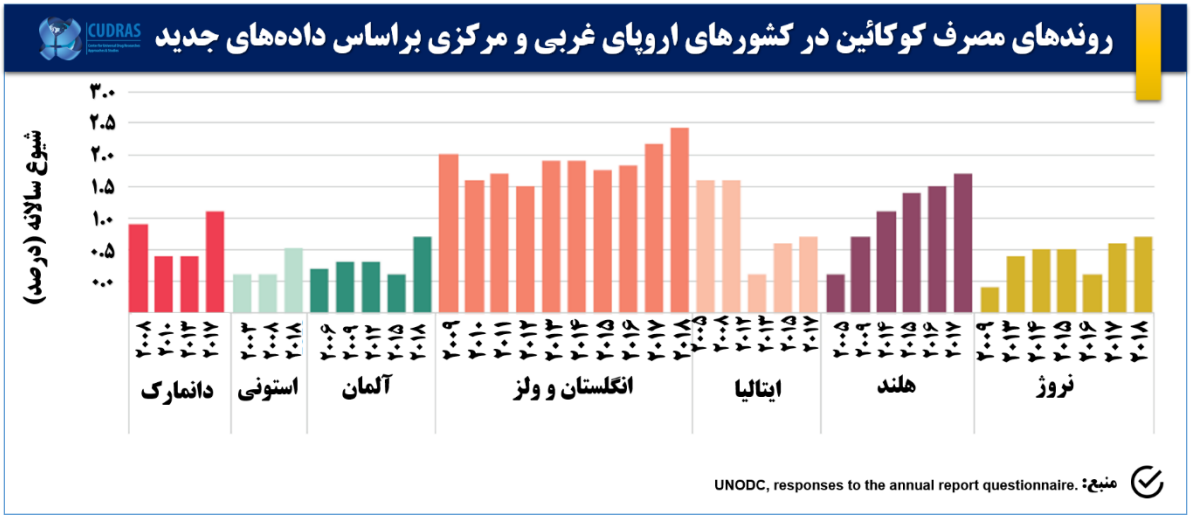
شکل ۹. جرائم قانون مواد مخدر گزارش شده در آلمان، بر اساس تعداد جوامع، ۲۰۱۸



Sources: UNODC calculations based on Bundeskriminalamt, Polizeiliche Kriminalstatistik 2018, Jahrbuch, Band 4, and Statistisches Bundesamt, Bevölkerung, Wiesbaden, 2019.

نتایج پژوهشی که در منطقه چندیگره کشور هند، که پایتخت دو ایالت همسایه پنجاب و هاریانا است، انجام شد نیز حاکی از آن است که میزان مصرف مواد مخدر در مناطق فقیرنشین شهری، بالاتر از مناطق روستایی است.[۹] در صورتی که این اطلاعات در تمامی کشورها مورد تأیید قرار گیرد، توسعهٔ سریع شهرنشینی در دهه گذشته، می‌تواند یکی از عناصری باشد که حداقل تا حدی رشد بازار جهانی مواد مخدر را توضیح دهد. در این زمینه، با توجه به پویایی آینده در بازارهای مواد مخدر، به ویژه در کشورهای در حال توسعه که رشد شهرنشینی نسبت به سایر کشورها بارزتر است، شهرنشینی به عنصری اساسی در گسترش بازار جهانی مواد مخدر تبدیل می‌شود.

شکل ۱۰. مصرف مواد مخدر منتخب، در کلان‌شهرها در مقابل مناطق روستایی، ایالات متحده، سال ۲۰۱۸



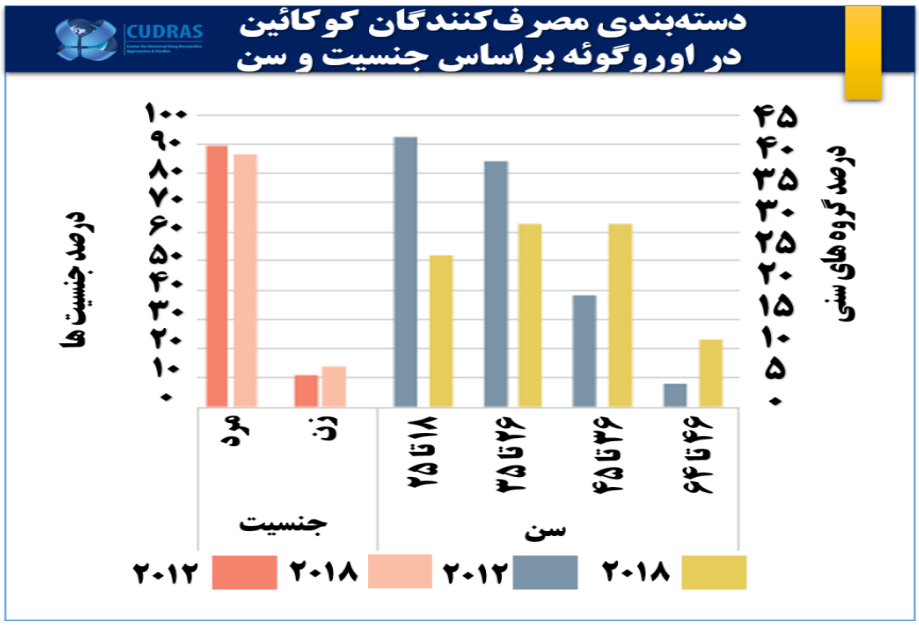
منبع: ایالات متحده، سوء مصرف مواد مخدر و خدمات بهداشت روان، مرکز آمار و کیفیت بهداشت رفتاری، نتایج حاصل از پیمایش ملی مصرف مواد مخدر و سلامتی سال ۲۰۱۸: جداول تفصیلی (راکویل، مریلند، ۲۰۱۹)

به عنوان مثال، داده‌های مربوط به شیوع سالانه مصرف مواد مخدر در میان بزرگسالان در استرالیا، ایالات متحده آمریکا و پادشاهی بریتانیا و ایرلند شمالی نشان می‌دهد که مصرف مواد مخدر در مناطق شهری بسیار بیشتر از مناطق روستایی است. این تفاوت، در بین مصرف‌کنندگان مکرر مواد مخدر در ایالات متحده، که در سال ۲۰۱۸، تفاوتی تقریباً ۸۰ درصدی در شیوع بیشتر مصرف مواد مخدر در طی یک ماه گذشته در کلانشهرهای بزرگ نسبت به مناطق روستایی داشت، بارزتر از دیگر کشورها است.[۱۰، ۱۱، ۱۲]

به نظر می‌رسد مصرف غیر پزشکی اوپیوئیدها در ایالات متحده، و مصرف متامفتامین در ایالات متحده و استرالیا، استثناعاتی در این مورد هستند، که میزان شیوع مشاهده شده در مناطق روستایی بیشتر از مناطق شهری است.

در مثالی دیگر، یک مطالعه مبتنی بر تجزیه و تحلیل فاضلاب در سال ۲۰۱۸ در کشور چین، نشان داد که مصرف متامفتامین کل کشور، نسبت به ۲۲ مرکز شهری مورد بررسی، مقداری پایین‌تر است. نویسنده مقاله عنوان می‌کند که تفاوت مشاهده شده منعکس‌کننده مهاجرت بزرگسالان از روستاها به مناطق شهری به دلایل شغلی است؛ تا حدی که "اغلب افرادی که در مناطق روستایی اقامت دارند کودکان زیر ۱۵ سال و افراد مسن بالای ۶۵ سال هستند".[۱۳]

شکل ۱۱. مصرف مواد مخدر منتخب، بر اساس تراکم جمعیت، در انگلیس و ولز، ۲۰۱۸/۱۹



منبع: انگلستان، وزارت کشور، سوء مصرف مواد مخدر: یافته‌های آماری پیمایش جرائم انگلیس و ولز طی دوره ۲۰۱۸/۱۹، اعلامیه آماری، شماره ۱۹/۲۱ (لندن، ۲۰۱۹)، جداول پیوست.

[a] بر اساس نتایج طبقه‌بندی نواحی، به صورتی که در طبقه‌بندی نواحی برای مقامات محلی منعکس‌شده است، نواحی جهان شامل: (۱) شهر لندن/ وست‌مینستر، (۲) هاکنی، (۳) همرسمیت و فولهام، (۴) هارینگی، (۵) ایسلینگتون، (۶) کنسینگتون و چلسی، (۷) لامبث، (۸) سوت‌وارک، (۹) برج هملت، (۱۰) واندزورث، یعنی تمام بخش‌های لندن، بیشتر در مناطق با تراکم جمعیت بالا در لندن داخلی واقع شده‌است. مصرف کلی مواد مخدر در لندن بزرگ به میزان قابل توجهی کمتر است (۱۰٫۳ درصد در سال ۲۰۱۸/۱۹ بوده‌است)؛ یعنی نزدیک به میانگین مناطق شهری در انگلیس و ولز (۹٫۸ درصد).

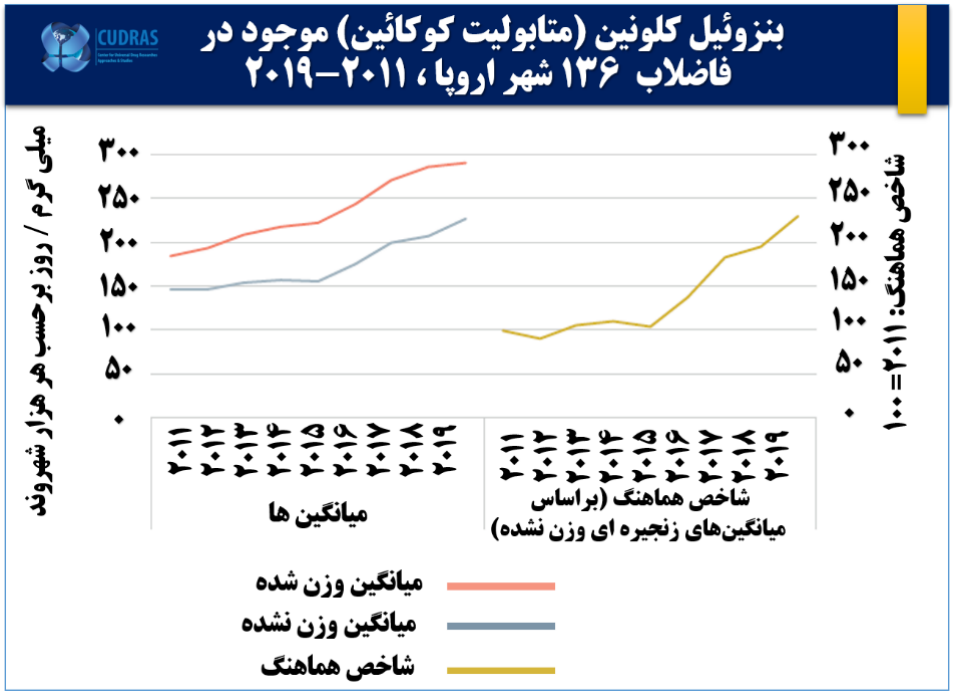
درآمد

سرانه درآمد خالص ملی تعدیل شده، که در قالب ثابت ارزش دلار در سال ۲۰۱۰ بیان می‌شود، طی دو دهه گذشته به طور قابل توجهی افزایش یافته است: میانگین جهانی سرانه درآمد خالص ملی از کمتر از ۶۴۰۰ دلار به ازای هر نفر در سال ۱۹۹۸، به ۸۷۰۰ دلار در سال ۲۰۱۷ افزایش یافته است؛ که افزایش ۳۷ درصدی در طی دو دهه گذشته را نشان می‌دهد.[۱۴] نحوه اثرگذاری این روند بر بازار جهانی مواد مخدر مشخص نیست؛ زیرا سطح درآمد می‌تواند به روش‌های مختلفی بر بازار مواد مخدر تأثیر بگذارد.

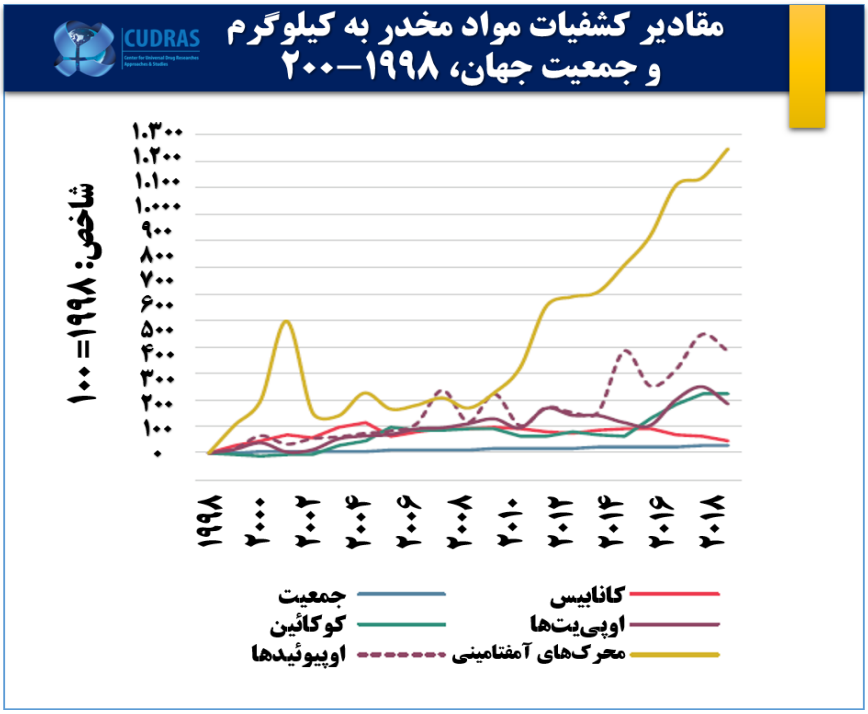
به نظر می‌رسد در سطح کلان، مصرف مواد مخدر با قدرت خرید مواد مخدر مرتبط است. مقایسه بین کشورها ۱۵ نشان می‌دهد که مصرف سالانه مواد مخدر در کشورهای توسعه یافته بیشتر از کشورهای در حال توسعه است؛ به طوری که مصرف برخی از مواد مخدر مانند کوکائین، با سطح بالاتر سرانه تولید ناخالص داخلی مرتبط است.

هرچند داده‌های مربوط به مصرف مواد مخدر و سطح درآمد کشورهای منفرد محدود است، اما الگوی متفاوتی را نشان می‌دهد. مصرف سالانه مواد مخدر و داده‌های مربوط به وابستگی به مواد مخدر می‌تواند ارتباط متفاوتی با سطح درآمد داشته باشد؛ به صورتی که افراد با درآمد پایین نسبت به وابستگی به مواد مخدر آسیب‌پذیری چشمگیری دارند. مطالعات انجام گرفته در سطح خرد، همچنین آسیب‌پذیری بالاتر بخشهایی از جامعه که دچار محرومیت اجتماعی-اقتصادی بیشتری هستند را در زمینهٔ حرکت از مصرف مواد مخدر به سمت وابستگی به مواد مخدر را مستند کرده است.[۱۶]

شکل ۱۲. مصرف مواد مخدر و درآمد سالانه خانوار در ایالات متحده، سال ۲۰۱۷



شکل ۱۳: مصرف و سوء مصرف مواد مخدر یا وابستگی به مواد مخدر طی یک سال گذشته a در کلمبیا، بر اساس طبقه اجتماعی-اقتصادی، ۲۰۱۳[b]



منبع:

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

[a] "وابستگی" با توجه به معیارهای ICD-10 از طرف سازمان بهداشت جهانی و "سوء مصرف" با توجه به معیارهای DSM-4 از طرف انجمن روانپزشکان آمریکا تعریف شده است.

[b] طبقات اجتماعی-اقتصادی به این صورت رتبه‌بندی شده‌اند که طبقه ۱ کم ثروت‌ترین و طبقه ۶ ثروتمندترین می‌باشد.

با وجود اینکه شواهد موجود به ارتباط بین درآمد و بازارهای مواد مخدر اشاره دارد، اما چرایی و چگونگی اثرگذاری تغییر در میزان و توزیع درآمد بر گسترش بازار جهانی مواد مخدر مشخص نیست.

اعضای فقیرتر جامعه نسبت به وابستگی به مواد مخدر آسیب‌پذیری بیشتری دارند

مطالعات پیشین نوعی توزیع معکوس از نوع J را در میزان شیوع مصرف مواد مخدر در سراسر جهان پیشنهاد کرده‌اند؛ به صورتی که افراد فقیر جامعه با سطح بالایی از مصرف مواد مخدر روبرو هستند، و به دنبال آن میزان شیوع در میان طبقات متوسط پایین‌تر، و در بین افراد ثروتمند مجدداً سطح بالاتری مشاهده می‌شود.[۱۷، ۱۸] اگرچه داده‌های اخیر تنها مربوط به تعداد معدودی از کشورها است، اما به تغییر جهت به سمت ارتباطی واضح‌تر بین مصرف مواد مخدر و درآمد پایین، خصوصاً در زمینهٔ مصرف مکرر و مشکل ساز مواد مخدر اشاره دارد. در داده‌های به دست آمده در طول زمان از انگلیس و ولز و ایالات متحده، تغییری واضح در شکل J وارونه به ارتباط خطی بین مصرف مواد مخدر و سطح درآمد وجود دارد.

پژوهشی که در سال ۲۰۱۳ در کلمبیا انجام شد، ارتباط غیرمنتظره‌ای بین مصرف مواد مخدر و سطح درآمد را شناسایی کرد. این مطالعه نشان داد که طبقات بالاتر اجتماعی-اقتصادی شیوع سالانه مصرف مواد مخدر بالاتری دارند؛ در حالی که در طبقات اجتماعی-اقتصادی پایین‌تر، میزان وابستگی به مواد مخدر بیشتر است. این یافته‌های نشان می‌دهد که اگرچه افراد دارای جایگاه اجتماعی-اقتصادی بالاتر، ممکن است تمایل بیشتری به آزمایش داشته باشند؛ اما در میان طبقات اجتماعی-اقتصادی پایین است که با نسبت بالاتری از افراد که به مواد مخدر وابستگی پیدا می‌کنند، بیشترین تأثیر منفی در شروع مصرف مواد مخدر به صورت تفریحی مشاهده می‌شود.

این یافته‌ها نشان می‌دهد که فقر با اختلالات مصرف مواد مخدر مرتبط است. در حقیقت، افراد فقیری که در حاشیه جامعه زندگی می‌کنند، بیشتر در معرض آسیب‌پذیری حرکت از مصرف تفریحی مواد مخدر به سمت سوء مصرف مواد مخدر در سطح گسترده و وابستگی به مواد مخدر قرار دارند؛ زیرا امکانات درمانی برای مداخله در مراحل اولیه مصرف مواد مخدر اغلب در دسترس نیست، یا تأمین هزینهٔ درمان برای این گروه‌های جمعیتی امکان‌پذیر نیست. در این زمینه، خود مصرف مواد مخدر ممکن است فقر و حاشیه نشینی را تشدید کند؛ بنابراین، احتمال بالقوه ایجاد یک تسلسل باطل را ایجاد می‌کند.[۱۹، ۲۰]

پیچیدگی فزاینده بازارهای مواد مخدر

طی دو دهه گذشته، بازارهای مواد مخدر از نظر تنوع و ترکیب مواد مصرفی و قاچاق، فرآیندهای تولید و ساختار سازمانی سازمان‌های قاچاق مواد مخدر، به طور فزاینده‌ای پیچیده شده‌اند. ظهور سریع مواد مخدر جدید، و همچنین ترکیبات جدیدی از مواد تحت نظارت و آن‌هایی که تحت نظارت نیستند، همراه با آمار فزاینده سوء مصرف مواد مخدر، چالش‌های جدیدی را در زمینهٔ تقاضای مواد مخدر و تلاش برای نظارت بر عرضه در سطح ملی، منطقه‌ای و جهانی ایجاد می‌کند.

تفاوت بازارهای داروهای قانونی و مواد مخدر غیرقانونی به طور فزاینده‌ای نامشخص است

در اواخر دهه ۱۹۹۰، ۲۳۰ ماده روان‌گردان که تعداد انگشت شماری از آن‌ها بر بازارهای جهانی مواد مخدر تسلط داشتند، تحت نظارت بین‌المللی قرار گرفتند؛ از جمله مهم‌ترین آن‌ها کانابیس، کوکائین، تریاک، هروئین، آمفتامین و "اکستازی" بود. اکنون که دو دهه از آن زمان می‌گذرد، اوضاع تغییر کرده است؛ زیرا اکنون مواد بسیار بیشتری در بازار وجود دارد. تعدادی مواد روان‌گردان مصنوعی جدید (به عنوان مثال، مواد روانگردانی که ویژگی‌هایی مشابه با موادی که تحت نظارت بین‌المللی هستند را دارند) از جمله کانابینوئیدهای مصنوعی، کاتینون ها، فنیل آمین‌ها، پیپرازین ها و آنالوگ‌های مختلف فنتانیل، در دهه گذشته در بازارهای مواد مخدر ظاهر شدند. در نتیجه، موج جدید دسته‌بندی این نوع مواد در سطح بین الملل، منجر به افزایش تعداد کل مواد تحت نظارت بین‌المللی از ۲۳۴ مورد در سال ۲۰۱۴، به ۲۸۲ مورد در سال ۲۰۱۸ شده است.[۲۱] در همین حین، تعداد مواد روان‌گردان جدید، از ۱۶۶ ماده در دوره ۲۰۰۵ تا ۲۰۰۹، به ۹۵۰ ماده در پایان سال ۲۰۱۹ افزایش یافته است.[۲۲] در سال‌های اخیر، مقامات سراسر جهان، بیش از سه برابر موارد روانگردان‌های تحت نظارت بین‌المللی، مواد روان‌گردان جدید شناسایی کرده‌اند.

شکل ۱۴. اوپیوئیدها برای اهداف پزشکی و غیر پزشکی

منبع: UNODC، گزارش جهانی مواد مخدر در سال ۲۰۱۹.

با توجه به سرعت ظهور مواد جدید، سیستم های نظارت ملی تعداد مواد بیشتری را تحت نظارت قرار داده‌اند. بنابراین، جایگاه قانونی بسیاری از این مواد در مدت زمان کوتاهی تغییر پیدا کرده است.

فراتر از مواد تحت نظارت بین‌المللی، جایگاه قانونی بسیاری از مواد موجود در بازار، از کشوری به کشور دیگر و گاهی حتی در مناطق مختلف کشورها، متفاوت است. این مسئله، منجر به ایجاد الگوهای تولید و قاچاق کاملاً پیچیده‌ای می‌شود که در آن برخی مواد در برخی از کشورها تحت نظارت ملی هستند، اما در برخی دیگر از کشورها تحت نظارت ملی قرار ندارند؛ که باعث بروز فرصت‌های زیادی برای تولیدکنندگان و قاچاقچیان مواد در جهت انتخاب کشورها بسته به‌جایگاه قانونی این مواد در حوزه‌های قضایی مربوطه می‌شود. در حالی که همچنین به سرعت با نظارت‌های جدید در هر مکان و هر زمانی که ممکن است رخ دهد، سازگار می‌شوند. تعدد مواد موجود در بازار حال حاضر، تأثیر مداخلات ملی و بین‌المللی را به چالش می‌کشد؛ زیرا حذف یک مواد از بازار به راحتی منجر به‌جایگزینی آن توسط موادی دیگر می‌شود.

شرایط برای گروه اوپیوئیدها پیچیدگی خاصی دارد؛ زیرا هر دو دسته مواد تولید شده به طور قانونی و غیرقانونی، تقاضای غیر پزشکی اوپیوئیدها را تأمین می‌کنند. هرچند اوپی‌یت‌های تولید شده به صورت غیرقانونی، مانند هروئین، در گذشته بازار تقاضای غیر پزشکی اوپیوئیدها را کاملاً تحت تسلط داشتند، بازارهای اوپیوئید غیرقانونی در بسیاری از کشورها طی دو دهه گذشته بسیار متنوع‌تر شده است؛ به صورتی که تعداد زیادی اوپیوئیدهای دارویی، شروع به پوشش دادن بخش عمده‌ای از بازار اوپیوئیدها برای اهداف غیر پزشکی کرده‌اند.

این مسئله چالشی مضاعف در مسیر پیشگیری از مصرف مواد مخدر است؛ زیرا برخلاف مواد سخت سنتی مانند هروئین، مواد دارای کاربرد دارویی اغلب مضر تلقی نمی‌شوند. از منظر نظارت بر مواد مخدر، این مسئله نیاز به برقراری تعادل دقیق بین دسترسی حداکثری برای استفاده پزشکی، در عین به حداقل رساندن قابلیت دسترسی برای مصارف غیر پزشکی دارد. لازم به ذکر است که مصرف مواد دارویی برای اهداف غیر پزشکی، تنها به اوپیوئیدها محدود نمی‌شود؛ بازار قابل توجهی برای مصرف غیر پزشکی مواد دارویی محرک، به ویژه در آمریکای لاتین و کشورهای حوزه کارائیب وجود دارد.[۲۳]

اگرچه در گذشته اغلب مواد دارویی مورد مصرف برای اهداف تفریحی به طور قانونی تولید می‌شدند، و در مراحل بعدی به کانال‌های غیرقانونی هدایت می‌شدند، امروزه برخی از اوپیوئیدهای دارویی نیز به طور غیرقانونی تولید می‌شوند.

افزایش استفاده از پیش پیش‌سازها و "پیش‌سازهای طراحی‌شده" در ساخت مواد مصنوعی

پیچیدگی فزاینده بازارهای مواد مخدر را می‌توان در روند تولید داروهای مصنوعی نیز مشاهده کرد. در گذشته، تعداد محدودی پیش‌ساز شیمیایی برای تولید مواد مصنوعی مانند آمفتامین (اغلب از P-2-P تولید می‌شود)، متامفتامین (اغلب از افدرین و سودو افدرین یا در آمریکای شمالی از P-2-P تولید می‌شود) و "اکستازی" (که عمدتاً از ۳،۴-MDP-2-P تولید می‌شود) مورد استفاده قرار می‌گرفت.

این مسئله طی دو دهه گذشته تغییر کرده است. از آنجا که پیش‌سازهای اصلی مورد اشاره در بالا همگی تحت نظارت بین‌المللی قرار دارند، قاچاقچیان به دنبال گزینه‌های دیگری بوده‌اند. طی سال‌های متمادی، قاچاقچیان به منظور غلبه بر نظارت‌های اعمال شده، راهبرهای مختلفی اتخاذ کرده‌اند؛ و بدین منظور از پیش‌سازهای جایگزینی که در تمامی کشورها به‌خوبی تحت نظارت قرار ندارند و اصطلاحاً "پیش سازهای طراحی‌شده" نام دارند، استفاده می‌کنند؛ که شامل پیش‌سازهایی شیمیایی است به طور ویژه به منظور دور زدن سیستم نظارتی موجود طراحی شده‌اند. همچنین، از فرآیندهای آماده‌سازی دارویی حاوی مواد شیمیایی پیش ساز تحت نظارت نیز برای تهیه پیش سازهای مورد استفاده در مواد مخدر استفاده شده است؛ زیرا اگرچه چنین موادی تحت نظارت قرار دارند، اما از تعدادی از مکانیسم‌های نظارتی مانند سیستم اعلان‌های قبل از صادرات معاف هستند.[۲۴]

توصیف چگونگی تولید متامفتامین طی دو دهه گذشته، نمونه‌ای از تطبیق پذیری قاچاقچیان در تغییر دادن راهبردها در جهت غلبه بر سیستم نظارتی است. تغییراتی مشابه نیز در استفاده از پیش سازهای مختلف برای تولید MDMA ("اکستازی") نیز اتفاق افتاده است.[۲۵]

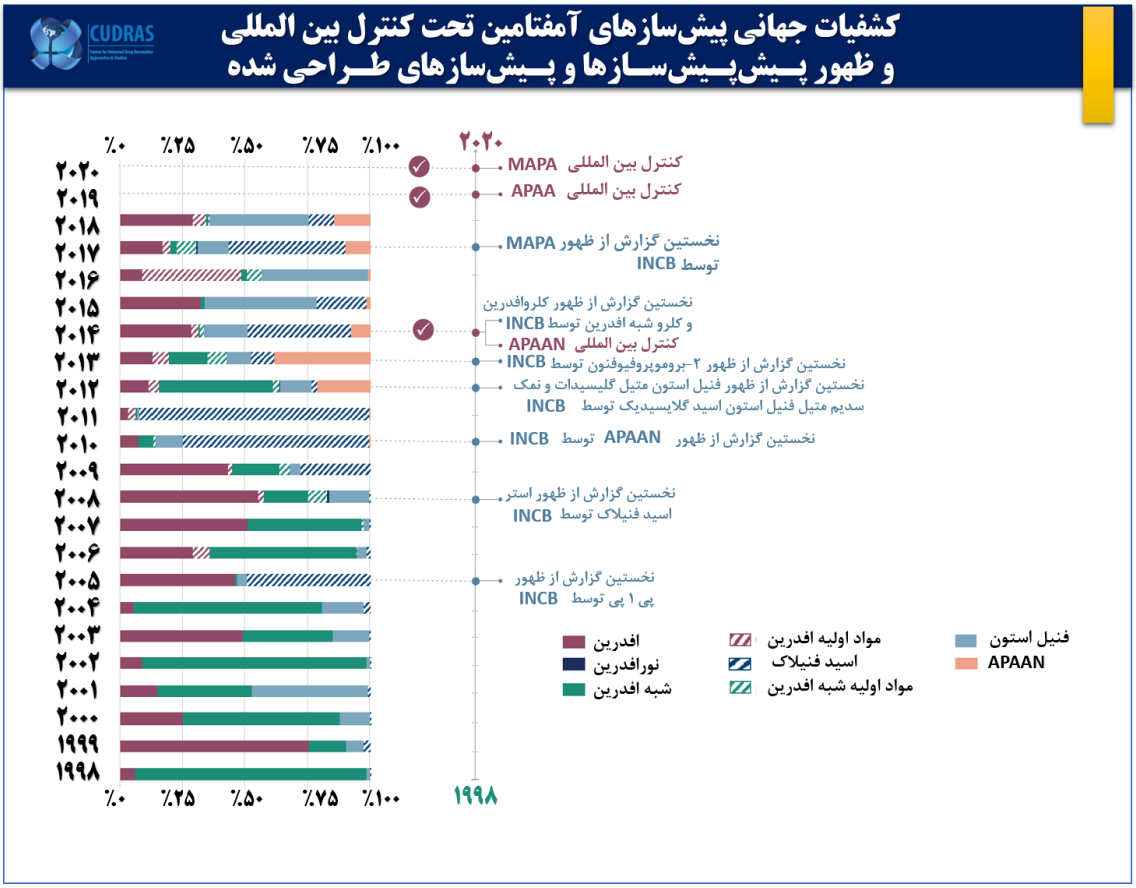
سازمان‌دهی و تخصص گروه‌های تبهکار در مناطق خاص

پیچیدگی فزاینده بازارهای مواد مخدر را همچنین می‌توان در ساختار سازمانی بازیگران دخیل در این بازارها مشاهده کرد. طی دو دهه اخیر، روند کلی به سمت تقسیم فزاینده فضای مجرمانه جدی و سازمان‌یافته، و ظهور گروه‌های بیشتر و شبکه‌های پراکنده‌تر حرکت کرده است.[۲۶] سازمان‌های مبتنی بر همکاری بی‌قاعده در میان شبکه‌های مجرمانه، نسبت به انواع دیگر، در مقاومت بیشتری برابر مداخلات صورت گرفته توسط نهادهای اجرای قانون نشان داده‌اند؛ زیرا به طور کلی، شبکه‌ای که از بین می‌رود، می‌تواند به راحتی با شبکه دیگری جایگزین شود. چشم‌انداز تجارت غیرقانونی مواد مخدر در سطح جهانی، پیچیده‌تر شده است؛ به سرعت درحال پیشرفت است ، و توسط فناوری‌های نوین مانند نرم‌افزار ارتباطات رمزگذاری شده و شبکه تاریک[۳] تسهیل می‌شود.[۲۷]

با وجود اینکه گروه‌های جرائم سازمان‌یافته‌ای که دارای ساختار سلسله مراتبی هستند، همچنان بر بازارهای جنایی سنتی تسلط دارند، اما طبق ارزیابی‌های یوروپول، حدود ۳۰ تا ۴۰ درصد از گروه‌های جرائم سازمان‌یافته که در سال‌های اخیر در سطح بین‌المللی در حوزه اتحادیه اروپا فعالیت می‌کنند، ساختارهای شبکه‌ای ضعیفی دارند.[۲۸] بنابراین، به نظر می‌رسد روند شناسایی شده به سمت ساختارهایی به صورت شبکه‌ای ۲۹، همچنان ادامه دارد.

شکل ۱۵. کشف پیش سازهای شیمیایی آمفتامین تحت نظارت بین‌المللی و ظهور پیش سازهای آمفتامین و پیش سازهای طراحی شده

[۳] شبکه‌ای شخصی و پوشیده‌است که ارتباطات آن فقط به صورت ارتباط یک زوج معتمد یعنی کاربر به کاربر (دوست به دوست) یا (F2F)است که از پروتکل‌ها و پورت‌های غیر استاندارد استفاده می‌کند. دارک نت‌ها متمایز از دیگر شبکه‌های رایج کاربر به کاربر هستند به‌طوری‌که اشتراک‌گذاری در آنها به صورت ناشناس) مخفی بودن آدرس (IP امکان پذیر است.



منبع: محاسبات UNODC بر اساس INCB ، گزارش سالانه ۲۰۱۹ در مورد پیش سازها (E/INCB/2019/4) (و سال‌های گذشته) و کمیسیون ملل در زمینه مواد مخدر، گزارش نشست شصت و سوم (۲-۶ مارس ۲۰۲۰)، C.CN.7 / 2020/15 و (سال‌های گذشته)

یادداشت: محور X نسبت پیش سازهای آمفتامین تحت نظارت بین‌المللی که به معادل آمفتامین تبدیل شده‌اند را نشان می‌دهد. مواد کشف شده لزوماً ماده اولیه نبوده‌اند، اما ممکن است مواد دخیل در فرآیند تولید بوده باشند.

گذار از گروه‌های جنایی سازمان‌یافته دارای ساختار کاملاً سلسله مراتبی، که با ویژگی تقسیم کار گسترده در داخل سازمان‌ها مشخص می‌شود. همچنین، شامل ظهور گروه‌های جدیدی می‌شود که به فعالیت‌های خاصی در ابعاد محدود تولید مواد مخدر و تدارکات، یا زمینه‌های خاصی مانند پول‌شویی و سرمایه‌گذاری درآمد حاصل از مواد مخدر مشغول هستند. علاوه بر این، در سال‌های اخیر تعدادی گروه جدید ظهور کرده‌اند که بسیاری از بازیگران سنتی را دور زده و از طریق شبکه تاریک به صورت آنلاین به خرید و فروش مواد مخدر به مصرف‌کنندگان نهایی پرداخته‌اند. چنین گروه‌هایی برای حمل مواد مخدر به صندوق‌های پستی ناشناس، از خدمات پستی خصوصی یا عمومی استفاده می‌کنند؛ که در نهایت توسط مصرف‌کنندگان نهایی جمع‌آوری می‌شود. در این معاملات، پرداخت به طور موازی به وسیلهٔ تبادل ارزهای رمزنگاری شده در شبکه تاریک انجام می‌شود.[۳۰]

نحوه فعالیت سازمان‌های قاچاق مواد مخدر تحت تأثیر رشد تجارت بین‌المللی مجاز و ظهور روش‌های جدید حمل و نقل کالا قرار گرفته است. قابل توجه است که استفاده از کانتینرها افزایش یافته است؛ و دستگاه‌های GPS به بازیابی محموله مواد مخدر در میان کانتینرهای متعدد کمک می‌کند. در چند مورد، گروه‌های جرائم سازمان‌یافته حتی موفق شده‌اند کامپیوترهای شرکت‌های حمل و نقل را هک کنند تا کانتینرها به مکان‌هایی هدایت شوند که امکان خارج کردن راحت مواد مخدر از کناتینرها فراهم باشد.[۳۱]

به طور موازی، نوآوری در حیطه فناوری همچنین گروه‌های قاچاق مواد مخدر را قادر ساخته است تا بتوانند با تهیه وسایل حمل و نقل نیمه شناور، حمل مواد مخدر، مانند قاچاق کوکائین از آمریکای جنوبی به آمریکای مرکزی و

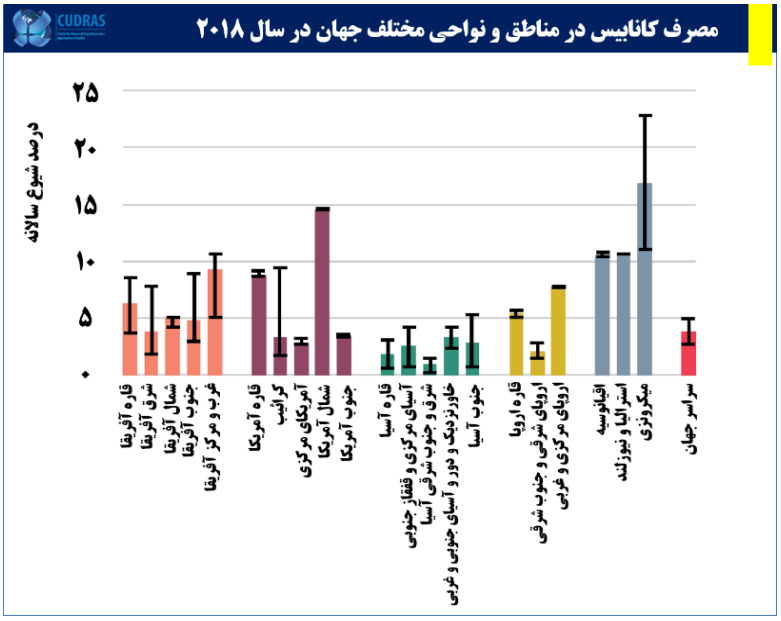
شمالی، و اخیراً حتی به اروپا را بدون اینکه به راحتی قابل تشخیص باشد، انجام دهند. علاوه بر این، در جهت تسهیل در حمل و نقل مواد مخدر از مرز کشورها، گروه‌های قاچاق مواد مخدر از هواپیماهای بدون سرنشین نیز استفاده می‌کنند.[۳۲]

پیشرفت دیگر حوزه فناوری که ارتباط گروه‌های مجرمانه را تسهیل کرده است، ظهور برنامه‌های پیام‌رسان رمزگذاری شده برای تلفن‌های همراه است؛ که به فروشندگان مواد مخدر کمک کرده است تا ضمن حفظ سطح بالایی از گمنامی، قادر به حفظ ارتباطات خود باشند.

مصرف چند ماده مخدر

مصرف موازی چند ماده مخدر روندی نیست که اخیراً مشاهده شده باشد. از آنجا که مصرف چند ماده مخدر به طور بالقوه خطرات را افزایش می‌دهد و وابستگی را تشدید می‌کند، این مسئله همواره یک نگرانی جدی در زمینهٔ بهداشت عمومی محسوب می‌شود. مدیریت مصرف چند ماده مخدر، همواره کاری پیچیده و چالش‌برانگیز است؛ زیرا فرآیند درمان افرادی که چندین ماده مصرف می‌کنند، اغلب موفقیت کمتری در پی دارد.[۳۳] علاوه بر این، یافتن شواهدی در جهت پرداختن به این سؤال که آیا پیچیدگی بازارهای مواد مخدر از نظر تعداد مواد و ترکیبات دخیل در مصرف هم‌زمان چند ماده مخدر، طی دو دهه اخیر افزایش یافته یا خیر، کاری دشوار است.

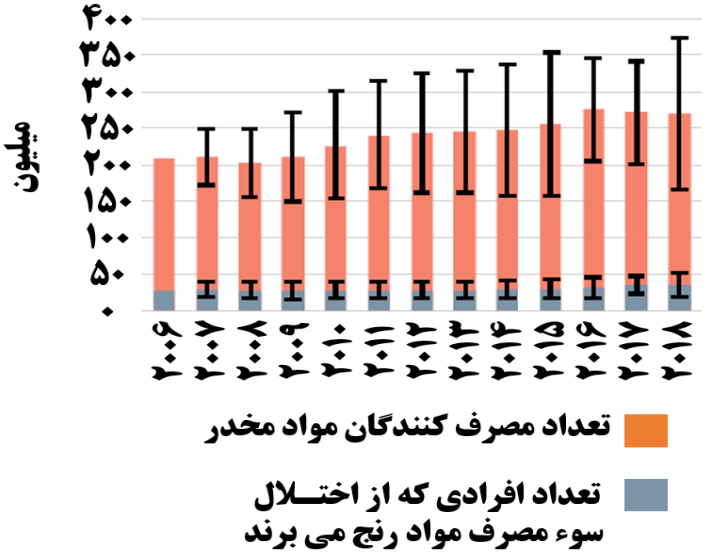
شکل ۱۶. مصرف چند ماده مخدر در انگلیس و ولز، ۱۹۹۸ تا ۲۰۱۸/۱۹



منبع: انگلستان، وزارت کشور، سوء مصرف مواد مخدر: یافته‌های پیمایش جرائم انگلیس و ولز ۲۰۱۸/۱۹: جداول داده (سپتامبر، ۲۰۱۹)

یادداشت: نسبت نشان داده شده جمع تعداد مصرف‌کنندگان مواد مخدر منفرد، تقسیم بر تعداد کل مصرف‌کنندگان مواد مخدر (غیرپزشکی)، بر اساس شیوع سالانه

شکل ۱۷. میزان مصرف چند ماده مخدر منعکس‌شده در پیمایش خانوار ایالات متحده، بر اساس شیوع سالانه، ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۸



منبع: ایالات متحده، سوء مصرف و خدمات بهداشت روان، مرکز آمار و کیفیت بهداشت رفتاری، نتایج حاصل از پیمایش ملی مصرف مواد مخدر و سلامت در سال ۲۰۱۸: جداول تفصیلی؛ نتایج پیمایش سال‌های گذشته.

شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد تعداد مصرف‌کنندگان هم‌زمان چند ماده مخدر در ایالات متحده ۳۴ و انگلستان افزایش یافته است؛ زیرا در هر دو کشور نسبت مجموع مصرف‌کنندگان مواد مخدر منفرد، در مقایسه با کل

مصرف‌کنندگان مواد مخدر روندی صعودی را دنبال کرده است. با این حال، ارزیابی تأثیر واقعی این روند از نظر پیامدهای آن بر روی سلامتی، همچنان کاری دشوار است.

قاچاق هم‌زمان چندین ماده مخدر

قاچاق هم‌زمان چندین ماده مخدر (قاچاق بیش از یک ماده مخدر)، و رشد بالقوه آن، قطعاً به رشد پیچیدگی فزاینده بازارهای مواد مخدر کمک می‌کند؛ زیرا موفقیت‌های حاصل شده در کاهش جریان مواد مخدر در بازاری خاص، به راحتی می‌تواند با تأمین مقادیر بیشتر مواد مخدر دیگر جبران شود. قاچاق هم‌زمان چندین ماده مخدر همچنین می‌تواند به ارتباط با گروه‌های مجرمانه مختلف احتیاج داشته باشد؛ زیرا زنجیره عرضه انواع مواد مخدر، ممکن است متفاوت باشد.

شواهد به دست آمده در اروپا حاکی از روند فزاینده فعالیت سازمان‌های قاچاق هم‌زمان چندین ماده مخدر در منطقه است؛ زیرا مشاهده شده است که اکثر گروه‌های سازمان‌یافته مجرمانه که در زمینهٔ عرضه مواد مخدر غیرقانونی فعالیت می‌کنند، در حال حاضر نیز انواع مختلفی از مواد مخدر را معامله می‌کنند.[۳۵]

هرچند، قاچاق هم‌زمان چندین ماده مخدر تنها به اروپا محدود نمی‌شود؛ و همچنین می‌تواند در سایر مناطق و نواحی فرعی دیگر، از جمله آمریکای شمالی، آمریکای جنوبی، آسیا، اقیانوسیه و آفریقا نیز یافت شود.[۳۶] به عنوان مثال، طی چند سال اخیر، تعدادی از سازمان‌های قاچاق هم‌زمان چندین ماده مخدر ایالات متحده منحل شده‌اند. مثالی اخیر در این مورد، برچیده شدن سازمانی شامل بیش از ۵۰ نفر در ژوئیه ۲۰۱۹ بود؛ که در زمینهٔ فروش قرص‌های تقلبی اکسی‌کدون (حاوی فنتانیل)، متامفتامین، کوکائین، هروئین و بنزودیازپین و همچنین انواع مختلف سلاح فعالیت می‌کردند.[۳۷]

به نظر می‌رسد تقریباً تمامی سازمان‌های مهم قاچاق مواد مخدر که در ایالات متحده فعالیت می‌کنند، با بیش از یک ماده مخدر سروکار دارند. به عنوان مثال، تمام کارتل های مکزیکی که در ایالات متحده فعالیت می‌کنند (سینالوآ،

نسل جدید جالیسکو، خوارز، خلیج، لوس زتاس و سازمان بلران-لیوا)، در حیطه قاچاق هم‌زمان چندین ماده از جمله متامفتامین، کانابیس، کوکائین، هروئین و فنتانیل فعالیت می‌کنند.[۳۸] در حالی که سازمان‌های مجرمانه فراملی کلمبیایی، اغلب در زمینهٔ قاچاق کوکائین، و تا حدودی کمتر، هروئین پودر سفید نیز نقش دارند؛ گروه‌های دیگر مانند سازمان‌های مجرمانه فراملی دومنیکن، توزیع سطح واسطه‌ای کوکائین، پودر سفید هروئین و فنتانیل در بازارهای مواد مخدر عمده ایالات متحده را تحت سلطه خود دارند. سازمان‌های جنایی فراملی آسیایی، اغلب در قاچاق کانابیس و MDMA، و تا حدودی کوکائین و متامفتامین، تخصص بیشتری دارند.[۳۹]

در استرالیا، یک مطالعه نشان داد که شناسایی میزان قاچاق هم‌زمان چندین ماده مخدر به وسیله شاخص‌های کشف حجم بیشتری از مواد مخدر، گسترده‌تر بودن شبکه‌های قاچاقچیان چندین ماده مخدر، سابقه کیفری طولانی‌تر، و درگیری بیشتر در انواع دیگر جرائم جدی در مقایسه با قاچاقچیانی که یک ماده مخدر قاچاق می‌کنند، انجام می‌شود. طی دوره ۲۰۰۹ تا ۲۰۱۲، موادی که بیشترین میزان حضور در قاچاق مواد مخدر را داشتند، آمفتامین‌ها بودند؛ و به دنبال آن کوکائین، مواد شیمیایی پیش ساز و هروئین قرار داشتند. در حالی که در دوره پیش از آن، طی سال‌های ۱۹۹۹ تا ۲۰۰۸، بیشترین مواد قاچاق توسط گروه‌های قاچاقچی چندین ماده مخدر، شامل MDMA، و همچنین مواد شیمیایی پیش ساز بود. بر اساس تعدادی از مفروضات و قیاس‌گیری‌های اتخاذ شده، نویسندگان پژوهش مورد اشاره برآورد کرده‌اند که احتمالاً بین ۵ تا ۳۵ درصد از کل واردات مواد مخدر که از مرز استرالیا عبور می‌کنند، تحت دخالت گروه‌های قاچاق هم‌زمان چندین ماده مخدر باشند. تعداد مواد مخدر قاچاق‌شده توسط قاچاقچیان هم‌زمان چندین ماده مخدر در طی سال‌های ۱۹۹۹ تا ۲۰۱۲ افزایش یافته است.[۴۰]

پژوهشی که در سال ۲۰۰۷ بر روی قاچاقچیان مواد مخدر زندانی ۴۱ در انگلستان انجام گرفت، نشان داد که حدود یک‌سوم آن‌ها بیش از یک ماده مخدر (عمدتاً هروئین و کوکائین) معامله می‌کردند.[۴۲] پژوهشی دیگر که بر روی قاچاقچیان بازار واسطه‌ای مواد مخدر که اغلب در فروش "اکستازی" و کوکائین دخالت داشتند انجام گرفت، نشان داد که ۳۸ درصد آن‌ها در معامله بیش از یک ماده مخدر نقش داشته‌اند.[۴۳]

در پژوهشی که در سال ۲۰۱۱ در کانادا انجام شد، مشخص شد که تعداد بیشتری از قاچاقچیان، قاچاقچیان هم‌زمان چندین ماده مخدر هستند. از تقریباً ۲،۰۰۰ قاچاقچی مواد مخدر مورد مطالعه، مشخص شد که ۴۳ درصد در قاچاق هم‌زمان چند ماده مخدر (عمدتاً کانابیس و کوکائین) نقش داشتند.[۴۴]

داده‌های به دست آمده از تجزیه و تحلیل دادرسی علیه گروه‌های جرائم سازمان‌یافته در آلمان، افزایش کلی قاچاق هم‌زمان چندین ماده مخدر را نشان می‌دهد:[۴۵] حدود ۳۵ درصد از مجموع دادرسی‌ها علیه گروه‌های جرائم سازمان‌یافته دخیل در قاچاق مواد مخدر در سال ۲۰۱۷، از گروه‌های دخیل در قاچاق هم‌زمان چندین ماده مخدر تشکیل شده بود؛ که نسبت به آمار ۲۵ درصدی در سال ۲۰۱۳، افزایش نشان می‌دهد.[۴۶]

فارغ از دخالت گروه‌ها و شبکه‌های مجرمانه سنتی در قاچاق هم‌زمان چندین ماده مخدر ظهور پلتفرم‌هایی در شبکه تاریک نیز می‌تواند از فروش هم‌زمان چندین ماده مخدر حمایت کند. اکثر فروشندگان موجود در این پلتفرم‌ها، نه‌تنها یک ماده مخدر، بلکه طیف وسیعی از مواد مخدر را برای فروش ارائه می‌دهند. بنابراین، فروش دارو در شبکه تاریک، با فروش هم‌زمان چندین ماده مخدر عجین است.[۴۷]

دینامیسم بازار مواد مخدر

گسترش و افزایش پیچیدگی بازار فعلی مواد مخدر در سطح جهانی شده است، ناشی از دینامیکی چندوجهی است. به بیان ساده، می‌توان این عوامل دینامیکی را به طور کلی به عنوان (الف) تقاضامحور، (ب) عرضه محور یا (ج) نظارت

محور تعریف کرد. برخی از تحولات بازار به طور واضح به یک دسته از این عوامل محرک تعلق دارند؛ اما احتمالاً این هر سه نوع عوامل در تغییرات عمده دو دهه اخیر نقش داشته‌اند.

دینامیک تقاضامحور در بازارهای مواد مخدر ناشی از تغییر الگوی مصرف مواد مخدر و تمایل کاربران به آزمایش مواد جدید است؛ که ممکن است منجر به افزایش تعداد مصرف‌کنندگانی شود که مصرف موادی جدید را آغاز می‌کنند. استقرار بازار ترامادول در جهت مصارف تفریحی در مناطق خاص، ممکن است در ابتدا با افزایش تقاضا بر اساس توزیع قابل دسترس برای مصارف پزشکی ایجاد شده باشد. اما هنگامی که تقاضا ایجاد شد، یک پدیده جدید تقاضامحور، منجر به این شد که بازار با محصولات تولید شده به صورت غیرقانونی که بخشی از بازار پزشکی نبودند، گسترش یابد. گاهی اوقات، افزایش مصرف مواد مخدر نیز عرضه محور بوده است؛ زیرا کاربران، به رشد عرضه و پایین آمدن قیمت، با افزایش مصرف آن ماده مخدر واکنش نشان می‌دهند. این مسئله در سال‌های اخیر، علاوه بر سایر مواد مخدر، در مورد کوکائین محسوس بوده است. همچنین، برخی از تغییرات اخیر در بازارهای مواد مخدر، مانند بحران اوپیوئید در آمریکای شمالی و ظهور سریع بازار مواد مخدر مصنوعی در فدراسیون روسیه و آسیای میانه نیز می‌تواند به عنوان پدیده‌های عرضه محور تعریف شود. به نظر می‌رسد گسترش بازار مواد مخدر مصنوعی در فدراسیون روسیه، عمدتاً به پلتفرم هایدرا[۴] در شبکه تاریک مرتبط باشد. اگرچه ممکن است اکنون تقاضای تثبیت‌شده بر مبنای مصرف کننده برای مواد مخدر مصنوعی وجود داشته باشد، عامل اولیه گسترش این داروها عرضه کنندگان جدید بودند. عامل اصلی

ظهور فنتانیل در آمریکای شمالی نیز تقاضای جدید نبوده است؛ بلکه ناشی از فرصتی بود که عرضه کنندگان مواد مخدر، در جهت کاهش هزینه‌ها و در نتیجه افزایش حاشیه سود از آن استفاده کردند.

در نهایت، در برخی موارد نیز بازارهای مواد مخدری وجود داشته است که اساساً نظارت‌محور بوده‌اند؛ زیرا اقدام موفقیت‌آمیز مقامات نظارت بر مواد مخدر در جهت محدود کردن هر یک از مواد مخدر، کاربران را بر آن داشته است که به دنبال گزینه‌های دیگری باشند. بنابراین، مقداری از گسترش بازار مواد روان‌گردان جدید طی دهه گذشته می‌تواند به موفقیت‌های مأمورین نهادهای اجرای قانون در محدودسازی ساخت "اکستازی" (عمدتاً از طریق بهبود نظارت بر پیش سازها) مرتبط باشد.

تکامل مواد مخدر دارای بیشتری اثرگذاری بر مبتلایان به اختلالات مصرف مواد مخدر

سیر تحول بازارهای مواد مخدر در دهه گذشته، تنها به گسترش این بازارها ختم نمی‌شود. مضرترین مواد مخدری که بر مناطق و نواحی فرعی تأثیرگذار هستند نیز در این دوره دچار تغییر شده‌اند.

در حالی که عمده‌ترین مداخلات صورت گرفته در زمینهٔ درمان اختلالات مصرف مواد مخدر در آسیا و اروپا، به طور عمده به اوپیوئیدها، در آفریقا به کانابیس، و در آمریکای جنوبی به کوکائین مرتبط است؛ در آمریکای شمالی طی دهه گذشته گذار از غلبه کوکائین به افزایش اهمیت اوپیوئیدها مشاهده شده است.

در سطح نواحی فرعی نیز می‌توان تغییر در عمده موادی که بیماران برای مصرف آن‌ها تحت درمان می‌گیرند را مشاهده کرد. به عنوان مثال، در تعدادی از کشورهای شرق و جنوب شرقی آسیا، متامفتامین به عنوان داروی غالب ظاهر شده است. در خاور نزدیک و خاورمیانه، قرص‌های "captagon" (آمفتامین)؛ و در امتداد سواحل شرقی آفریقا، هروئین، به عنوان مواد مخدر غالب ظاهر شده‌اند.

اگرچه در اروپا اوپیوئیدها همچنان ماده مخدر غالبی هستند که مردم برای مصرف آن به دنبال درمان هستند؛ شیوع کوکائین در اسپانیا افزایش یافته است؛ و متامفتامین همچنان نگران‌کننده‌ترین ماده مخدر در جمهوری چک است.

---

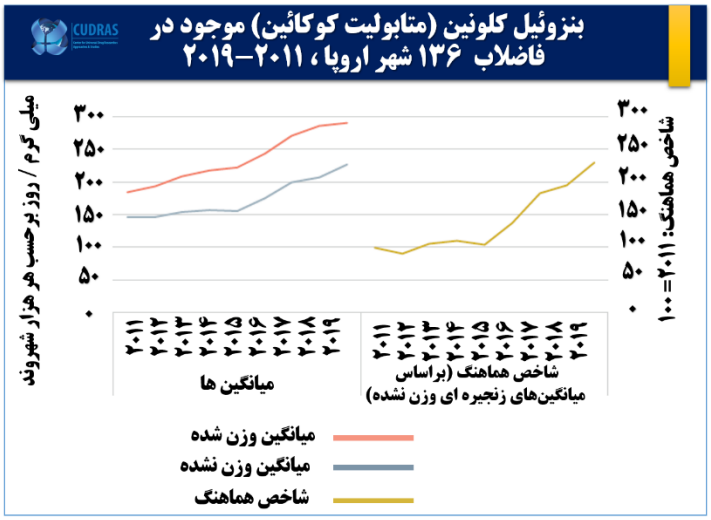
[۴] یکی از بازارهای عرضه محصولات غیرقانونی در شبکه تاریک، که برآورد می‌شود بین ژوئن ۲۰۱۹ تا ژوئیه ۲۰۲۰، ۱,۲ میلیارد دلار تبادل مالی در آن انجام گرفته است.

در گروه آمفتامین ها، در مناطق مختلف الگوهای متفاوتی شکل گرفته است. به عنوان مثال، آمفتامین همچنان به عنوان نگرانی اصلی در زمینهٔ محرک‌های دسته آمفتامین اروپا و خاورمیانه شناخته می‌شود؛ در حالی که در شرق و جنوب شرقی آسیا و در آمریکای شمالی، متامفتامین به عنوان نگران‌کننده‌ترین محرک دسته آمفتامین‌ها ظاهر شده است.[۴۸]

تغییر در بازارهای مواد محرک

در طی تغییراتی که در طول دو دهه گذشته در بازارهای مواد مخدر منفرد رخ داده است، پویاترین تغییرات را می‌توان در بازارهای مواد محرک مشاهده کرد. نمونه‌هایی از کشورهای منفرد، دو تحول احتمالی در بازارهای مواد محرک با محرک‌های مختلف را نشان می‌دهد؛ که روندهای رقیب یا موازی را نشان می‌دهد.

شکل ۱۸. مصرف مواد محرک در انگلیس و ولز، ۱۹۹۶ تا ۲۰۱۸/۱۹



منبع: انگلستان، وزارت امور داخله، سوء مصرف مواد مخدر: یافته‌های پیمایش جرائم انگلیس و ولز در سال ۲۰۱۸/۱۹: جداول داده‌ها (سپتامبر، ۲۰۱۹).

انگلیس و ولز و استرالیا، نمونه‌هایی از مکان‌هایی هستند که کوکائین و آمفتامین ها برای سهم خود از بازار مواد محرک طی ۲۰ سال گذشته رقابت کرده‌اند.[۴۹] آلمان و ایالات متحده نمونه‌هایی از مکان‌هایی هستند که کوکائین و آمفتامین در کنار هم منجر به تغییرات بازار مواد محرک شده‌اند.

هیچ دلیل مشخصی وجود ندارد که دینامیک‌های مختلف مربوط به مواد محرک را در همان بازار توضیح دهد؛ اما یکی از زمینه‌هایی که باید مورد بررسی قرار گیرد، مرحله‌ای است که بازار در آن قرار دارد. در صورتی که بازار اشباع باشد، ممکن است مواد مختلف برای به دست آوردن سهم یکسان رقابت کنند؛ و بسته به شرایط عرضه (قیمت، قابلیت

دسترسی)، یکی بر دیگری غلبه کند. در صورتی که بازار همچنان در حال گسترش باشد، هر دو ماده می‌توانند رشد کنند. زمینه دیگری که باید به منظور درک دو الگوی متفاوت مورد بررسی قرار گیرد، ترجیح و انعطاف‌پذیری مصرف کننده در جهت گذار از یک ماده مخدر به ماده‌ای دیگر است.

در بازارهای مواد محرک، نمونه‌هایی از اثرات جایگزینی در بازار "اکستازی" نیز وجود دارد. به عنوان مثال، در انگلستان و ولز، داده‌های موجود در زمینهٔ روند استفاده از "اکستازی"، مفدرون و مواد روان‌گردان جدید در دوره ۲۰۰۵ تا ۲۰۱۹، نشان می‌دهد که ابتدا مفدرون، و در رده بعدی مواد روان‌گردان جدید فضای بازار را با کاهش عرضه "اکستازی" پر کرده است؛ که عمدتاً به دلیل کمبود عرضه تا سال ۲۰۱۲ بوده است. هنگامی که "اکستازی" شروع به بازپس‌گیری سهم قبلی خود کرد، سهم سایر مواد به شدت کاهش یافت.

تکامل سریع در برخی از بازارهای مواد مخدر مناطق

در زمینه دینامیک بلندمدت بازار جهانی مواد مخدر، تغییرات مختلف زیادی وجود دارد که مناطق جغرافیایی خاصی را تحت تأثیر قرار داده است. طی دو دهه گذشته برخی مناطق شاهد تغییر تدریجی در بازارهای مواد مخدر خود بوده‌اند: متامفتامین به داروی غالب در جنوب شرقی آسیا تبدیل شده است؛ آمفتامین ("captagon") در خاورمیانه؛ آمریکای شمالی با بحران اوپیوئیدها روبرو شده است؛ آفریقا شاهد گسترش بازار داخلی هروئین بوده است؛ و کشورهای شمال و غرب آفریقا اکنون با بحران ترامادول روبرو هستند. به نظر می‌رسد که اخیراً دو ناحیه فرعی خاور نزدیک و خاورمیانه/آسیای جنوبی و جنوب غربی، و فدراسیون روسیه/آسیای میانه تحت تأثیر بروز تغییرات سریع در بازارهای مواد مخدر خود قرار گرفته‌اند؛ زیرا مواد مخدر جدید سهم قابل توجهی از بازار مواد را به خود اختصاص داده‌اند.

ظهور و گسترش متامفتامین در خاور نزدیک و خاورمیانه/جنوب غربی آسیا

در چند سال اخیر، در خاور نزدیک و خاورمیانه/جنوب غربی آسیا، مناطقی که تا همین اواخر تحت سلطه مصرف "captagon" قرار داشتند، تولید و مصرف متامفتامین پدیدار شده است. تولید و مصرف متامفتامین قبلاً در این مناطق بسیار ناشناخته بود.

در حالی که در ابتدا تنها یک کشور در این منطقه (اسرائیل) گزارش ارائه داده بود، در سال‌های آتی تعداد کشورهایی که گزارش‌هایی مبنی بر کشف متامفتامین ارائه کرده‌اند، افزایش یافته است. به طور کلی، هشت کشور در خاور نزدیک و خاورمیانه/آسیای جنوبی و جنوب غربی گزارش‌هایی از کشف مت آمفتامین در دوره ۲۰۰۰ تا ۲۰۰۹ ارائه دادند؛ که این میزان در دوره ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۸ به ۱۴ کشور افزایش یافت. هرچند، همواره قسمت عمده‌ای از مت آمفتامین کشف شده، توسط جمهوری اسلامی ایران انجام گرفته است.

اکثر مت آمفتامین تولید شده در این مناطق در ابتدا به‌منظور صادرات به بازارهای به سرعت در حال رشد شرق و جنوب شرق آسیا در نظر گرفته شده بود؛ اما به نظر می‌رسد در سال‌های اخیر بازارهای داخلی نیز در خاور نزدیک و خاورمیانه/آسیای جنوب غربی پدیدار شده است. از ۱۵ کشور گزارش دهنده در این مناطق، ۱۲ کشور مصرف متامفتامین را تا سال ۲۰۱۸ (یا آخرین سالی که داده‌های آن در دسترس است) گزارش کرده‌اند.

در غیاب داده‌های علمی در مورد خاور نزدیک و خاورمیانه/آسیای جنوب غربی، اطلاعات کیفی گزارش شده مبنی بر این است که روند استفاده از مت آمفتامین اخیراً "captagon" تحت سلطه قرار دارد. تولید و مصرف مت آمفتامین قبلاً در این مناطق بسیار ناشناخته بود.

به نظر می‌رسد مت آمفتامین در خاور نزدیک و خاورمیانه/آسیای جنوب غربی به عنوان اصلی‌ترین محرک دسته آمفتامین مورد مصرف در جمهوری اسلامی ایران (۲۰۰۹ تا ۲۰۱۸)، و همچنین در عراق (۲۰۱۶ و ۲۰۱۷)، لبنان

(۲۰۱۴ تا ۲۰۱۷)، بحرین (۲۰۱۶)، افغانستان (۲۰۱۵ و ۲۰۱۶)، اسرائیل (۲۰۱۴ و ۲۰۱۵) و کویت (۲۰۰۳، ۲۰۰۹، ۲۰۱۳) پدیدار شده است.[۵۰]

ظهور مصرف مت آمفتامین در عراق در سال ۲۰۱۲ گزارش شد؛ زمانی که بر اساس داده‌های مرتبط با بیمارستان‌های پزشکی و روان‌پزشکی، مراجعین سرپایی، مراکز بهداشتی، نظرسنجی از بیماران پزشکی و زندانیان، و گزارش‌های نهادهای اجرای قانون، مشخص شد که مواد مخدر اصلی نگران‌کننده در عراق "کپتاگون"، متامفتامین کریستالی و ترامادول است.[۵۱] مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۵ انجام شد، گزارش داد که مصرف‌کنندگان مواد مخدر در عراق تصور می‌کردند که تهیه کانابیس "بسیار دشوار" است؛ در حالی که به دست آوردن "کاپتاگون" و مت آمفتامین را "بسیار آسان" می‌دانستند.[۵۲] هر دو مورد منابع رسمی و رسانه‌ای از افزایش سریع نرخ مصرف مت آمفتامین در عراق خبر می‌دهند.[۵۳، ۵۴]

منابع انتظامی در عراق در ابتدا اظهار داشتند که مت آمفتامین به طور عمده از طریق مرز مشترک طولانی با کشور همسایه، جمهوری اسلامی ایران، عمدتاً به شهر بصره در جنوب کشور عراق قاچاق می‌شود.[۵۵] با این حال، گزارش‌هایی مبنی بر تولید مخفیانه متامفتامین در داخل مرزهای عراق نیز وجود داشته است.[۵۶] به عنوان مثال، در نوامبر ۲۰۱۶، آژانس امنیت ملی عراق، چند آزمایشگاه تولید مت آمفتامین را در بصره و در استان میسان واقع در جنوب شرقی عراق کشف کرد.[۵۷] در این زمینه، مجمع بین‌المللی نظارت بر مواد مخدر، در مورد صادرات گسترده پیش‌ساز سودوافدرین از کشور اردن به اقلیم کردستان در شمال عراق، ابراز نگرانی کرد. در حالی که برآورد رسمی از میزان مورد استفاده پیش‌ساز سودوافدرین در عراق در سال ۲۰۱۸ تقریباً ۱۰ تن گزارش شده است؛ میزان اطلاع‌رسانی در مورد محموله‌های پیش‌ساز سودوافدرین، که از طریق سیستم آنلاین اطلاع‌رسانی قبل از صادرات ارسال شده است، سه برابر این مقدار بوده است.[۵۸] حتی با وجود اعتراضات مقامات ملی، تحویل این محموله‌ها انجام گرفت.[۵۸]

اکثر حجم تولیدی مخفیانه مت آمفتامین در خاور نزدیک و خاورمیانه/جنوب غربی آسیا به طور سنتی در جمهوری اسلامی ایران بوده است؛ که هم برای بازار محلی تولید می‌شود، و هم به‌منظور صادرات به کشورهای شرق و جنوب شرق آسیا (از جمله اندونزی، مالزی و تایلند)، و همچنین برای صادرات به آسیای میانه و قفقاز (آذربایجان، گرجستان و تاجیکستان)، و به اروپا (از جمله بلغارستان، فرانسه، فدراسیون روسیه، ترکیه و انگلستان).[۵۹]

با وجود اینکه جمهوری اسلامی ایران منبع اصلی مت آمفتامین یافت‌شده در کشورهای دیگر در خاور نزدیک و خاورمیانه/جنوب غربی آسیا است (به استثنای عراق و جمهوری عربی سوریه)؛ به نظر می‌رسد منبع اصلی متامفتامین سایر کشورهای این منطقه، همچنان کشورهایی در آسیای شرقی و جنوب شرقی هستند.[۶۰] به نظر می‌رسد وسعت تولید مخفیانهٔ متامفتامین در جمهوری اسلامی ایران رو به کاهش باشد؛ در حالی که در کشور همسایه، افغانستان، تولید مخفیانه متامفتامین به سرعت در حال افزایش است.

کشف‌های اخیر محموله‌های بزرگ مت آمفتامین که از مبدأ افغانستان نشأت گرفته بودند، و همچنین مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که از سال ۲۰۱۶ تولید مت آمفتامین در این کشور افزایش یافته است.[۶۲] میزان کشف مت‌آمفتامین در افغانستان با آمار ۱۲۷ کیلوگرم در سال ۲۰۱۷، ۱۸۲ کیلوگرم در سال ۲۰۱۸، و ۶۵۷ کیلوگرم در شش ماهه اول سال ۲۰۱۹، روند افزایشی نشان می‌دهد.[۶۳] به موازات این مسئله، به نظر می‌رسد که مصرف مت آمفتامین در افغانستان نیز در حال افزایش است. مشابه وضعیتی که قبلاً در جمهوری اسلامی ایران مشاهده شده است، مطالعات انجام شده در افغانستان نشان داده است که مصرف مکرر هم‌زمان متامفتامین با اوپیوئیدها، به‌منظور تلاش در جهت مدیریت و یا جبران عوارض منفی مصرف اوپیوئیدها انجام می‌شود.[۶۴]

به نظر می‌رسد تولید مخفیانه مت آمفتامین در افغانستان، در سال ۲۰۱۴ آغاز شده باشد. یکی از مراکز تولید مخفی، ولایت هرات، به ویژه منطقه غوریان، در نیمه راه مرکز استان و مرز جمهوری اسلامی ایران واقع شده است. این منطقه

دارای ویژگی‌هایی مانند سطح بالایی از بیکاری و نسبت زیادی از ساکنانی است که یا پناهنده یا کارگران مهمان در جمهوری اسلامی ایران بوده‌اند؛ که به برخی از آن‌ها این امکان را داده است که دانش لازم برای تولید مخفیانه مت آمفتامین را کسب کنند.[۶۵]

مقصد اصلی مت آمفتامین تولید شده در افغانستان، کشور جمهوری اسلامی ایران است. مقامات ایرانی در سال ۲۰۱۸ گزارش کردند که افغانستان منبع اصلی مت آمفتامینی است که در خاک ایران یافت می‌شود.[۶۶] مجمع بین‌المللی نظارت بر مواد مخدر همچنین نگرانی‌هایی در مورد برآورد ارائه شده توسط مقامات افغانستان در زمینهٔ سودوافدرین، که "در پس‌زمینه یک صنعت دارویی محدود، و همچنین در چندین گزارش در مورد آزمایشگاه‌های غیرقانونی مت آمفتامین در آن کشور" مشاهده شده است، اظهار کرده‌اند.[۶۷]

به نظر می‌رسد گسترش ناگهانی تولید مت آمفتامین در افغانستان، باعث افزایش شدید قیمت داروهای سرماخوردگی و آنفلوانزا حاوی سودوافدرین در مکان‌هایی که در آن‌ها مت آمفتامین تولید می‌شود، شده است.[۶۸] گزارش‌ها همچنین نشان می‌دهد که در افغانستان، به‌جای داروهای سودوافدرین که در جمهوری اسلامی ایران استفاده می‌شود، گیاه افدرا به عنوان ماده اولیه برای تولید افدرین (یکی از پیش سازهای اصلی تولید متامفتامین) مورد استفاده قرار گرفته است.[۶۹]

به نظر می‌رسد گیاه افدرا در مرکز استان غوریان افغانستان به طور وحشی رشد می‌کند، و بازرگانان چندین قسمت کشور، از جمله از استان‌های فراه و هلمند، در بخش‌های مختلف ایالت غوریان اقدام به خرید گیاهان افرا کرده‌اند. علاوه بر این، اکنون گزارش می‌شود که افدرا در مناطق کوهستانی استان‌های دیگر، از جمله بامیان، دایکندی، هرات، غزنی، هیرمند، کابل، ارزگان و وردک نیز رشد می‌کند.[۷۰] مجمع بین‌المللی نظارت بر مواد مخدر، همچنین به اکتشافات گیاه محلی افدرا توسط مقامات افغانستان در سال ۲۰۱۸ اشاره دارد.[۷۱]

گذار از اوپیوئیدها به مواد محرک در فدراسیون روسیه و آسیای میانه

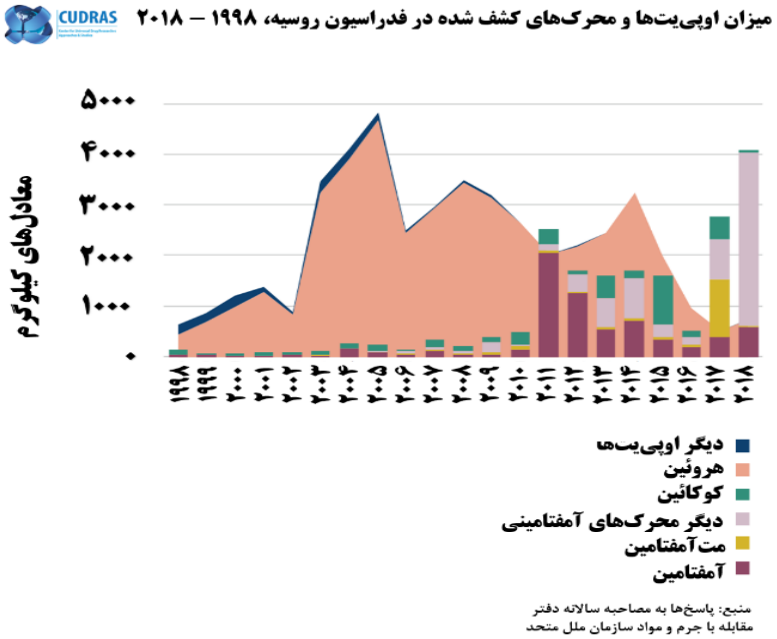
در طی چند سال اخیر، در بازارهای مواد مخدر فدراسیون روسیه و آسیای مرکزی نیز تغییرات قابل توجهی اتفاق افتاده است؛ به صورتی که مواد مصنوعی به سرعت ظهور کرده و ظاهراً سهم قابل توجهی از بازار را به دست آورده‌اند، و استفاده از اوپیوئیدهای گیاهی کاهش یافته است.

داده‌های به دست آمده از فدراسیون روسیه و کشورهای آسیای میانه حاکی از کاهش چشمگیر میزان مصرف و قاچاق مواد مخدر در طی دوره ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۸ است. کشف اوپی‌یت‌ها (بیان شده توسط معادل هروئین)، در فدراسیون روسیه از سال ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۸ نزدیک به ۸۰ درصد کاهش یافته و به کمتر از ۸۰۰ کیلوگرم رسیده است.

در مقابل، مقادیر محرک‌های کشف شده طی دوره ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۸ بیست برابر افزایش یافته است؛ به ویژه کشف مواد روان‌گردان نوظهور، که تقریباً ۳۳ برابر مقدار اولیه افزایش یافته است. علاوه بر این، با توجه به داده‌های به دست آمده از کشفیات، اکنون انواع مختلفی از مواد (تحت نظارت بین‌المللی یا نه) در بازار مواد مخدر مصنوعی وجود دارد؛ شامل مت آمفتامین و کاتینون های مختلف، از جمله مفدرون و آلفا-پیرودیون‌والروفنون.[۷۲]

همچنین، همراه با افزایش اکتشافات صورت گرفته، مقامات روسیه از افزایش تعداد آزمایشگاه‌های مخفی تولید مواد مخدر منحل شده مختلف خبر داده‌اند؛ به صورتی که از ۳۶ مورد در سال ۲۰۱۳، و ۴۰ مورد در سال ۲۰۱۵، به ۶۸ مورد در سال ۲۰۱۸ افزایش یافته است.[۷۳]

شکل ۱۹

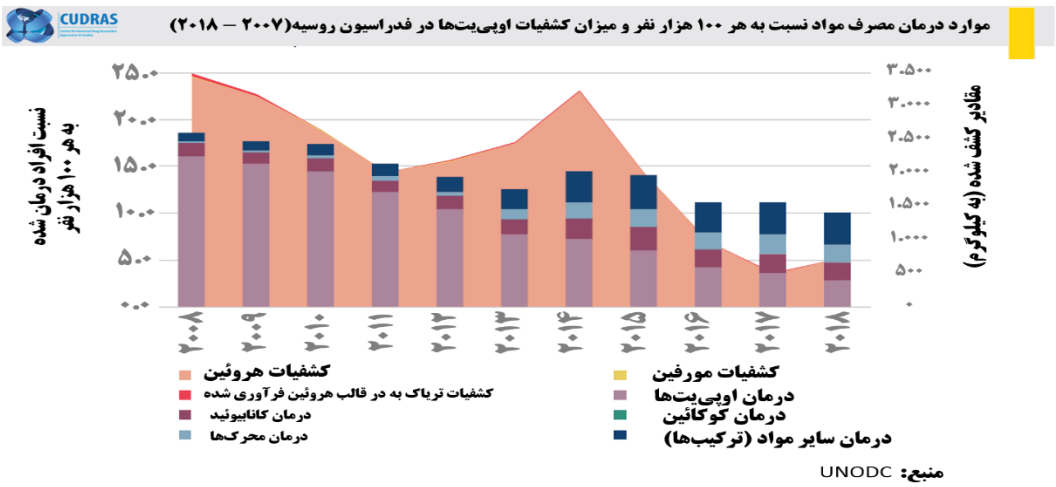


در زمینهٔ تقاضا نیز الگوهای مشابهی گزارش شده است. نسبت درمان برای مصرف اوپیوئیدها در مجموع گزارش شده در مورد تقاضاهای درمان برای اولین بار، از مجموع ۸۷ درصد در سال ۲۰۰۸، به ۲۸ درصد در سال ۲۰۱۸ کاهش یافته است؛ در حالی که تقاضای درمان برای استفاده از مواد محرک (اغلب مربوط به مواد روان‌گردان نوظهور)، در دوره ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۸، از ۱ درصد به ۱۹ درصد افزایش نشان می‌دهد. علی‌رغم افزایش اخیر، به نظر می‌رسد تقاضای کلی درمان دارویی مربوط به مصرف مواد مخدر، طی دوره ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۸، ۴۶ درصد کاهش یافته است.[۷۴]

به نظر می‌رسد پیدایش "مواد مخدر جدید" در فدراسیون روسیه، عرضه‌محور باشد؛ زیرا حداقل تا حدی ممکن است با گسترش سریع شبکه تاریک در فدراسیون روسیه مرتبط باشد. داده‌های جمع‌آوری شده در بین نمونه کاربران اینترنت که به راحتی در دسترس بوده‌اند، حاکی از آن است که فدراسیون روسیه ممکن است بالاترین نسبت از کاربران

اینترنت که از شبکه تاریک برای خرید مواد مخدر استفاده می‌کنند را در سراسر جهان داشته باشد. در میان پاسخ‌دهندگان این پیمایش، در ژانویه ۲۰۱۸، ۴۶ درصد از مصرف‌کنندگان مواد مخدر را افرادی تشکیل می‌دادند که از شبکه تاریک مواد مخدر خریداری کرده‌اند؛ این آمار در ژانویه ۲۰۲۰ به ۸۶ درصد افزایش یافت.[۷۵]

شکل ۲۰



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

این داده‌ها بر اساس یک نمونه غیر بیانگر است و باید با احتیاط تفسیر شود؛ اما شواهدی را در مورد نفوذ بالای شبکه تاریک در فدراسیون روسیه، مرتبط با ظهور پلتفرم بازار روسی‌زبان هایدرا در شبکه تاریک را تأیید می‌کنند.
تجزیه و تحلیل انجام شده بر اساس تکنیک های وب اسکریپینگ[۵] بر روی بازار هایدرا در فوریه ۲۰۱۹، نشان داد که در مجموع ۱۳،۹۳۵ ماده مخدر در این پلتفرم فهرست شده است؛ و کاتینون های مصنوعی بر این بازار تسلط دارد (۳۹ درصد کل فهرست بندی‌ها، به ویژه آلفا-پیرودیون‌والروفنون و مفدرون)؛ کانابیس، اغلب به صورت ماری‌جوانا (۱۶ درصد)، و حشیش (۱۴ درصد)؛ مواد روان‌گردان نوظهور سنتی، اغلب به صورت آمفتامین (۱۰ درصد) و مت آمفتامین (۱ درصد)، کوکائین (۴ درصد)، مواد روان‌گردان (۳ درصد)، داروهای تجزیه‌ای (۲ درصد)، و اوپیوئیدها (۲ درصد). این تحلیل همچنین نشان داد که تا حدودی به دلیل افزایش دسترسی به مواد مخدر از طریق شبکه تاریک، دو سوم جمعیت روسیه اکنون قادر به خرید فوری مواد مخدر هستند.[۷۶] اهمیت قاچاق مواد روان‌گردان نوظهور از طریق شبکه تاریک و یا از طریق فروشگاه‌های اینترنتی نیز به صورت غیر مستقیم در میزان بالای حمل روان‌گردان‌های نوظهور به مصرف‌کنندگان نهایی و قاچاقچیان خرده‌فروش محلی از طریق پست، منعکس‌شده است: ۸۰ درصد در سال ۲۰۱۸؛ که نسبت بالاتری را در مقایسه با سایر دسته‌های مواد مخدر در فدراسیون روسیه نشان می‌دهد.[۷۷]

بحران اوپیوئید

مصرف غیر پزشکی اوپیوئیدها در میان مصرف‌کنندگان مواد مخدر، همیشه با منفی‌ترین پیامدهای سلامتی منسوب به هر نوع ماده مخدری همراه بوده است. سوابق موجود در سطح جهانی، نشان می‌دهد که مصرف اوپیوئیدها، مسئول اکثر مرگ‌ومیرهای مرتبط با مواد مخدر بوده است. هرچند، در چند سال اخیر، تهدیدهای جدیدی در رابطه با مواد مخدر پدید آمده است؛ که باعث افزایش موارد اوردوز مواد مخدر در برخی مناطق، و افزایش سرعت تعداد افراد مبتلا به اختلالات مصرف مواد مخدر در برخی دیگر از مناطق شده است. این بحران اوپیوئید نوین، مربوط به مصرف غیر پزشکی اوپیوئیدهای دارویی است. با این وجود که هروئین همچنان عمده‌ترین نگرانی برای اکثر کشورها و جمعیت مصرف کننده اوپیوئیدها است، در برخی کشورها و مناطق، مصرف غیر پزشکی اوپیوئیدهای دارویی، تهدیدهای جدیدی برای سلامتی ایجاد کرده است.
مصرف غیر پزشکی اوپیوئیدهای دارویی پدیده جدیدی نیست. این مسئله طی دهه‌های اخیر به عنوان بخشی از الگوی مصرف چند ماده، در بین مصرف‌کنندگان پرخطر یا دائمی اوپیوئیدها، مورد مشاهده قرار گرفته است. ویژگی اصلی بحران اوپیوئید اخیر، ظهور مصرف غیر پزشکی اوپیوئیدهای دارویی به عنوان پدیده اصلی است؛ که منجر به بروز آمار نگران‌کننده‌ای در زمینهٔ وابستگی به مواد و مرگ‌ومیر ناشی از اوردوز در سطح ملی شده است. مناطقی که تحت بیشترین تأثیر ناشی از این بحران قرار گرفته‌اند، آمریکای شمالی و غربی، مرکزی و آفریقای شمالی هستند؛ که مواد مخدر و دینامیک‌های مختلفی، تهدید موجود در این مناطق را گسترش می‌دهند. در آمریکای شمالی، معرفی فنتانیل

[۵] نرم‌افزارهای «وب اسکرپینگ (Web Scraping)» به طور خودکار اطلاعات و داده‌هایی را که معمولاً از طریق بازدید از یک وب‌سایت در مرورگر قابل دسترسی باشد، گردآوری می‌کنند. بدین ترتیب این نرم‌افزارها با اجرای ناشناس این کار می‌توانند قابلیت‌هایی برای داده‌کاوی، تحلیل داده، تحلیل آماری و موارد دیگر ایجاد کنند.

و آنالوگ‌های آن (فنتانیل‌ها) در بازار مواد مخدر، منجر به ایجاد سندم مصرف اوپیوئیدها شده است؛ که ویژگی اصلی آن افزایش بی‌سابقه در مرگ‌ومیر ناشی از اوردوز اوپیوئیدها است. در آفریقای غربی، مرکزی و شمالی، و خاورمیانه، ترامادول (یک اوپیوئید دارویی که تحت نظارت بین‌المللی قرار ندارد) به عنوان یکی از عمده‌ترین اوپیوئیدهای نگران‌کننده ظاهر شده است. این ماده مخدر، علاوه بر اینکه از بازار قانونی منحرف می‌شود، عمدتاً در مقادیر بالاتر از آنچه برای مدیریت درد تجویز می‌شود، به این مناطق قاچاق می‌شود؛ که منجر به افزایش آغاز به درمان تعداد افراد مبتلا به اختلال مصرف ترامادول در این مناطق شده است.

دینامیک و پیامدهای ثبت شده ترامادول در آفریقا و فنتانیل ها در آمریکای شمالی متفاوت است. در رابطه با بازار ترامادول و پیامدهای بهداشتی آن در آفریقا، خلأ اطلاعاتی جدی وجود دارد. گسترش سریع مصرف غیر پزشکی ترامادول در آفریقا مشهود است؛ اما هیچ‌گونه اطلاعات قابل اندازه‌گیری در مورد تأثیر آن بر سلامتی (یا مرگ‌ومیرهای ناشی از مصرف مواد و اوردوز) وجود ندارد. از سوی دیگر، در آمریکای شمالی، پیامدهای مرگبار فنتانیل ها به‌خوبی ثبت و اندازه‌گیری شده است. علاوه بر این، برخلاف ترامادول، که اغلب به عنوان ترکیب اصلی مواد مصرفی انتخاب می‌شود، فنتانیل ها بیشتر به عنوان در سایر مواد مخدر مخلوط می‌شوند؛ در نتیجه، کاربران در اغلب موارد از مصرف آن‌ها بی‌اطلاع هستند.

بر اساس اطلاعات موجود، شناسایی تهدیدات رایج و دینامیک‌های مختلف دخیل در دو مورد بحران مواد افیونی مورد اشاره در آفریقا و آمریکای شمالی، امکان‌پذیر است:

- سهولت تولید، دسترسی آسان، و تولید کم‌هزینه، باعث می‌شود بازارهای غیرقانونی ترامادول و فنتانیل، نسبت به سایر اوپیوئیدها، مانند هروئین، سود بیشتری برای قاچاقچیان داشته باشد.
- تولید ترامادول و فنتانیل در مقیاس گسترده به‌منظور عرضه در بازار غیرقانونی، در شرایطی آغاز شد که مقرراتی بین‌المللی در مورد ترامادول و بسیاری از آنالوگ‌های فنتانیل یا پیش سازهای آن‌ها وجود نداشت.
- قابلیت معاوضه‌پذیری (یا جایگزین کردن) فنتانیل و ترامادول در بازارهای دارویی و بازارهای غیرقانونی مواد مخدر، رسیدگی به سوء مصرف آن‌ها را دشوارتر می‌کند. مصرف غیرپزشکی این مواد، همچنین در چارچوب خوددرمانی نیز

دیده می‌شود؛ که موجب همراه داشتن انگ اجتماعی یا مجازات قانونی کمتری نسبت به سایر داروهای تحت نظارت می‌شود.

یک تفاوت اساسی در گسترش این دو ماده مخدر این است که استفاده از فنتانیل عمدتاً عرضه‌محور است. مسئله محوریت گسترش در مورد ترامادول کمتر مشخص است. بازار مصرف غیر پزشکی ترامادول در برخی مناطق ممکن است در نتیجه دسترسی آسان به بازارهای دارویی غیرمجاز آغاز شده باشد. بیش از علاقه شخصی به ماده مورد مصرف یا سوء مصرف، تا حد زیادی به میزان دسترسی به مواد بستگی دارد؛ که نشان‌دهندهٔ این نکته است که ممکن است بحران ترامادول عمدتاً تقاضامحور باشد.[۷۸] همچنین به نظر می‌رسد تأثیرات گسترش این دو بازار بر روی سلامتی نیز متفاوت باشد: ظهور فنتانیل تعداد مصرف‌کنندگان اوپیوئیدها را افزایش نداده است، اما باعث افزایش موارد اوردوز در میان مصرف‌کنندگان فعلی شده است. از طرف دیگر، به نظر می‌رسد ترامادول، بیش از افزایش مرگ‌ومیر، باعث مصرف در بین عموم جمعیت و تعداد فزاینده‌ای از افراد در حال معالجه شده است؛ هرچند، اطلاعات موثقی در مورد میزان اوردوز در آفریقا در دسترس نیست.

بخش‌هایی که در ادامهٔ این فصل آمده، با هدف بهبود درک عواملی که ممکن است در گسترش فنتانیل و ترامادول نقش داشته باشد، و برخی از تهدیدهای بالقوه ناشی از سوء مصرف آن‌ها، به مبانی مرتبط با توسعه بازار این دو اوپیوئید می‌پردازد.

بحران اوپیوئید در آمریکای شمالی

بحران اوپیوئید در آمریکای شمالی با اپیدمی سه‌گانه و به هم پیوسته مصرف غیر پزشکی اوپیوئیدهای دارویی، مصرف هروئین، و مصرف فناتانیل ها (فنتانیل و آنالوگ‌های آن) مشخص شده است؛ که عمدتاً غیرقانونی تولید می‌شوند همچنین، عمدتاً به عنوان اوپیوئیدهای دارویی فروخته می‌شوند، یا با هروئین یا مواد مخدر دیگر ترکیب می‌شوند.
اپیدمی اوپیوئید در این منطقه، منجر به افزایش موارد اوردوز در برخی مناطق جغرافیایی (غرب کانادا و شرق ایالات متحده) شده است. هرچند، به نظر می‌رسد اکنون این اپیدمی در حال گسترش مداوم به مناطق دیگر است. اگرچه مناطقی که در ابتدا تحت تأثیر بحران اوپیوئید در کانادا و ایالات متحده قرار گرفتند از نظر جغرافیایی به هم متصل نیستند، به طور قابل توجهی دینامیک بازار مشابهی را تجربه کرده‌اند؛ که به طور گسترده در مراحل متوالی زیر توصیف می‌شود:
(الف) نرخ بالای تجویز اوپیوئیدهای دارویی منجر به انحراف و افزایش مصرف غیر پزشکی اوپیوئیدهای دارویی، اختلالات مصرف اوپیوئیدها، و افزایش مرگ‌ومیر ناشی از اوردوز اوپیوئیدها شد.
(ب) در جهت کاهش انحراف و مصرف غیر پزشکی اوپیوئیدهای دارویی (به عنوان مثال، فرمول‌های غیر قابل دستکاری؛ در جهت جلوگیری از تزریق) مقرراتی وضع شد.
(ج) تجدید حیات نسبی مصرف هروئین؛ که منجر به افزایش موارد مرگ‌ومیر ناشی از اوردوز هروئین از سال ۲۰۱۰ به بعد شد. معرفی فنتانیل ها به عنوان یک در هروئین؛ و افزایش مضاعف موارد مرگ‌ومیر ناشی از اوردوز هروئین (از سال ۲۰۱۴ به بعد). در همین حین، تعداد مرگ‌ومیرهای ناشی از اوردوز اوپیوئیدهای دارویی، شروع به تثبیت شدن کرد.
(د) فنتانیل (تولید شده به صورت غیرقانونی در آزمایشگاه‌های مخفی) و آنالوگ‌های آن، به عنوان در هروئین و محرک‌ها (کوکائین و مت آمفتامین) ظاهر شده و به عنوان اوپیوئیدهای دارویی به فروش رسیدند؛ که منجر به افزایش چشمگیر میزان مرگ‌ومیرهای منتسب به فنتانیل ها شد.
(ه) فنتانیل ها علاوه بر مشارکت در مرگ‌ومیرهای ناشی از اوردوز مواد دیگر، به اوپیوئید غالب دخیل در مرگ‌ومیرهای ناشی از اوردوز اوپیوئید تبدیل شدند.
(و) نرخ مرگ‌ومیرهای منتسب به اوپیوئیدهای دارویی و هروئین (به‌تنهایی) تثبیت شدند، یا مقداری کاهش یافتند.

(ز) مرگ‌ومیرهای مرتبط با فنتانیل، عامل اصلی در مجموع آمار مرگ‌ومیرهای ناشی از اوردوز اوپیوئید است؛ و در سال ۲۰۱۸، هرچند با نرخ کمتری نسبت به گذشته، همچنان به افزایش خود ادامه دادند.
این دینامیک‌ها اکنون در حال گسترش تدریجی در خارج از مناطق اولیه تحت تأثیر (در کانادا و ایالات متحده) هستند. با وجود اینکه آخرین اثر مشاهده شده از این اپیدمی در برخی از ایالت‌های ایالات متحده با ثبات نسبی در مجموع مرگ‌ومیرهای ناشی از اوردوز همراه بوده است، هنوز مشخص نیست که آیا این مشاهدات بیانگر به ثبات رسیدن اپیدمی است یا خیر. در صورتی که دینامیک‌های و شدت اپیدمی مشابه با آنچه در ابتدا در ایالت‌های شرقی ایالات متحده و استان‌های غربی کانادا تجربه شد، به سایر ایالت‌ها یا استان‌ها گسترش یابد، آسیب‌های ناشی از این اپیدمی، از جمله مرگ‌ومیرهای ناشی از اوردوز، ممکن است به روند افزایشی خود ادامه دهند.
ادبیات علمی موجود سعی کرده است که دلایل گسترش ناگهانی فنتانیل ها در بازارهای موجود اوپیوئید را درک کند. به نظر می‌رسد تعامل بین تعدادی از عوامل خارجی و دینامیک‌های داخلی بازار، در گسترش بحران اوپیوئید در آمریکای شمالی نقش داشته است. برخی از عواملی که منجر به ظهور و ادامه حضور فنتانیل ها شده‌اند، عبارت‌اند از: (الف) گسترش روش‌های ساده و مؤثر در تولید مواد مخدر مصنوعی و آنالوگ‌های آن‌ها (عمدتاً فنتانیل ها). (ب) عدم اعمال نظارت مؤثر بر روی پیش سازها و صنعت تولید. ج) گسترش شبکه‌های توزیع د) کاهش خطرات قاچاق، به دلیل ظهور روش‌های نوین قاچاق در چارچوب تجارت مجاز؛ و (ه) شرایط از پیش موجود بازار (تقاضا برای اوپیوئیدها و شوک‌های احتمالی عرضه).[۷۹]

آنچه واضح به نظر می‌رسد این است که بازار فنتانیل ها عرضه‌محور است. با این حال، برخی از نویسندگان بازار مصرف‌کنندگان متفاوتی را مستند کرده‌اند که در آن تقاضای آگاهانه برای فنتانیل‌ها وجود دارد؛ اکثر مصرف‌کنندگان اوپیوئید یا مواد محرک، به طور خاص به دنبال فنتانیل ها نیستند، و اغلب از مصرف فنتانیل‌ها به عنوان تقلبی بی‌اطلاع هستند.

تحولات اخیر در ایالات متحده

مرگ‌ومیرهای ناشی از اوردوز اوپیوئیدها

در ایالات متحده، نشانه‌های اولیه‌ای مبنی بر تثبیت بحران اوپیوئید وجود دارد؛ اگرچه سطح سوء مصرف همچنان بالا است. یکی از مهم‌ترین پیامدهای نامطلوب بحران اوپیوئید در حیطه سلامت، تعداد بی‌سابقه موارد اوردوز مرگبار مرتبط با اوپیوئیدها بوده است. در حالی که تعداد کل مرگ‌ومیرهای ناشی از اوردوز در ایالات متحده بین سال‌های ۲۰۰۷ و ۲۰۱۸ تقریباً دو برابر شده است، تعداد مرگ‌ومیرهای ناشی از اوردوز اوپیوئیدها ۲٫۵ برابر افزایش یافته است؛ به صورتی که از نرخ ۱۸۵۱۵ مرگ در سال ۲۰۰۷، به تقریباً ۴۷۰۰۰ مرگ در سال ۲۰۱۸ افزایش یافته است. نکتهٔ مهم این است که توجه داشته باشیم که در اغلب موارد اوردوز، بیش از یک نوع ماده مخدر دخیل است. به‌علاوه، حتی مقدار قابل توجهی از اوپیوئیدها نیز شامل مخلوطی از مواد مخدر مختلف هستند. به عنوان مثال، بیش از یک‌سوم موارد مرگ‌ومیر ناشی از اوردوز اوپیوئیدهای دارویی و بیش از نیمی از موارد اوردوز هروئین در سال ۲۰۱۸، همچنین شامل فنتانیل ها بوده است.

تا دسامبر ۲۰۱۸، تعداد مرگ‌ومیرهای ناشی از اوردوز، در مقایسه با سال قبل ۴ درصد کاهش یافته، و مرگ‌ومیرهای ناشی از اوردوز اوپیوئیدها و هروئین به ترتیب کمتر از ۲ و ۳ درصد کاهش یافته است.[۸۰] طی دوره ۲۰۱۷ تا ۲۰۱۸، کاهش ۱۲ درصدی در موارد مرگ‌ومیر منتسب به اوردوز اوپیوئیدهای دارویی مشاهده می‌شود.

کاهش مشاهده شده در نرخ مرگ‌ومیر منتسب به اوردوز اوپیوئیدها را می‌توان تا حدی ناشی از دسترسی فراگیر نالوکسان در جهت معکوس سازی اوردوز اوپیوئید، و همچنین کاهش مداوم میزان کلی تجویز اوپیوئیدها از سال ۲۰۱۲

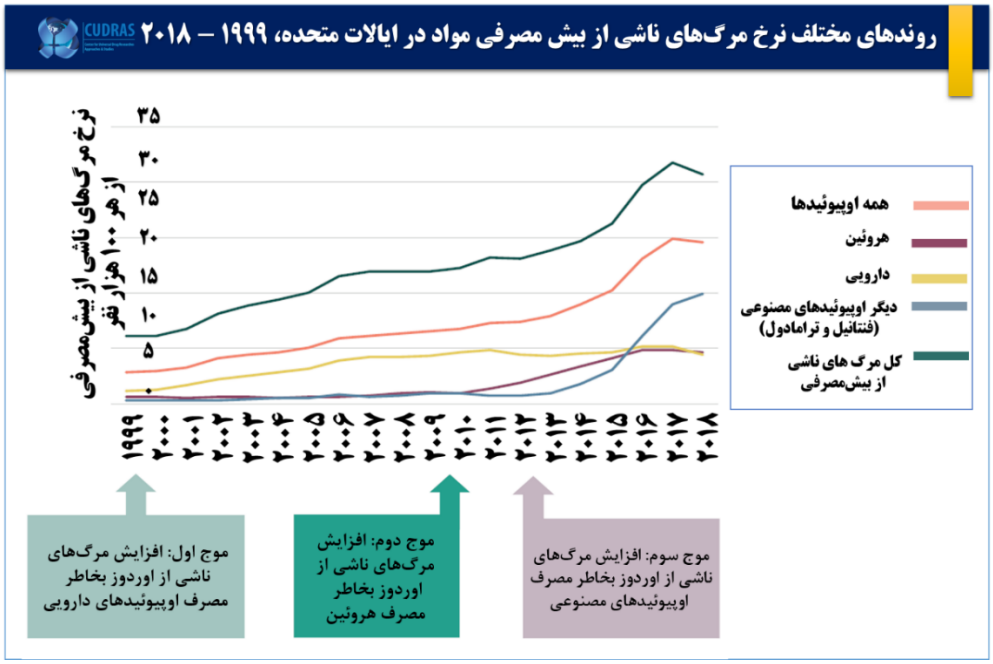
تا ۲۰۱۸ دانست. میزان تجویز اوپیوئیدها در ایالات متحده، از نقطه اوج ۸۱٫۳ مورد تجویز اوپیوئید به ازای هر ۱۰۰ نسخه (یا ۲۵۵ میلیون مورد تجویز اوپیوئید) در سال ۲۰۱۲، به ۵۱٫۴ مورد تجویز اوپیوئید به ازای هر ۱۰۰ نسخه در سال ۲۰۱۸ (در مجموع بیش از ۱۶۸ میلیون مورد تجویز اوپیوئید) کاهش یافته است. میزان تجویز اوپیوئید در جنوب ایالات متحده همچنان بالا است؛ هرچند، در اکثر ایالت‌های این منطقه نرخ تجویز اوپیوئید ۶۴ مورد یا بیشتر به ازای هر ۱۰۰ نسخه در سال ۲۰۱۸ گزارش شده است.[۸۱] از آغاز هزارهٔ فعلی، تعدادی از عوامل دخیل، از جمله تبلیغات انجام شده توسط صنعت داروسازی، تجویزهای انجام شده توسط پزشکان، شیوهٔ توزیع و فرهنگ پزشکی، و انتظارات بیمار، منجر به میزان تجویز و دوزهای بالای اوپیوئیدها برای طول مدت مراقبت، عمدتاً برای مدیریت درد حاد یا درد مزمن غیر سرطانی شده است.[۸۲] اتخاذ چنین رویکردی در رابطه با تجویز اوپیوئیدها توسط پزشکان، همچنین منجر به انحراف و سوء مصرف اوپیوئیدهای دارویی، و خطر بیشتر ابتلا اختلالات مصرف اوپیوئید در میان افراد دارای نسخه‌های مجاز شده است.[۸۳]

با این وجود، دستاوردهای مشاهده شده در زمینهٔ کاهش مرگ‌ومیرهای ناشی از اوردوز اوپیوئیدهای دارویی، تا حدودی با افزایش مداوم مرگ‌ومیرهای منتسب به اوپیوئیدهای مصنوعی، خصوصاً موارد منتسب به فنتانیل ها که در مقایسه با سال گذشته ۱۰ درصد افزایش یافته است، جبران شده است. به عنوان مثال، در داده‌های موجود در زمینهٔ اوردوز در ایالات متحده، فنتانیل عموماً به عنوان "فنتانیل تولید شده به صورت غیرقانونی" نام‌گذاری می‌شود؛ زیرا از کانال‌های

مجاز منحرف نمی‌شود، بلکه یا به کشور قاچاق می‌شود، و یا به میزان کمتری به صورت محلی در آزمایشگاه‌های مخفی تولید می‌شود.[۸۴] در مجموع، تقریباً نیمی از کل مرگ‌ومیرهای ناشی از اوردوز در ایالات متحده در سال ۲۰۱۸ را مرگ‌ومیرهای منسوب به اوردوز اوپیوئیدهای مصنوعی، که عمدتاً شامل فنتانیل ها هستند، تشکیل می‌دهد. از جمله دلایل بالا بودن آمار مرگ‌ومیر ناشی از اوردوز فنتانیل ها، می‌توان به این مسئله اشاره کرد که نسبت به سایر مواد مخدر، در اغلب موارد دوزهای کوچکی از فنتانیل ها منجر به مرگ شده است.

به عنوان مثال، فنتانیل تقریباً ۱۰۰ برابر قوی‌تر از مورفین است؛ و کارفنتانیل می‌تواند برای مصرف کنندهٔ معمولی، تا ۱۰ هزار برابر قوی‌تر از مورفین باشد. دوز کشنده کارفنتانیل برای انسان، می‌تواند به ناچیزی ۲۰ میکروگرم باشد.

شکل ۲۱ مقدار اوپی‌یت ها و محرک‌هایی که از سال ۱۹۹۸ تا ۲۰۱۸ در فدراسیون روسیه کشف و ضبط شده است.



منبع: UNODC، پاسخ به پرسشنامه گزارش سالانه.

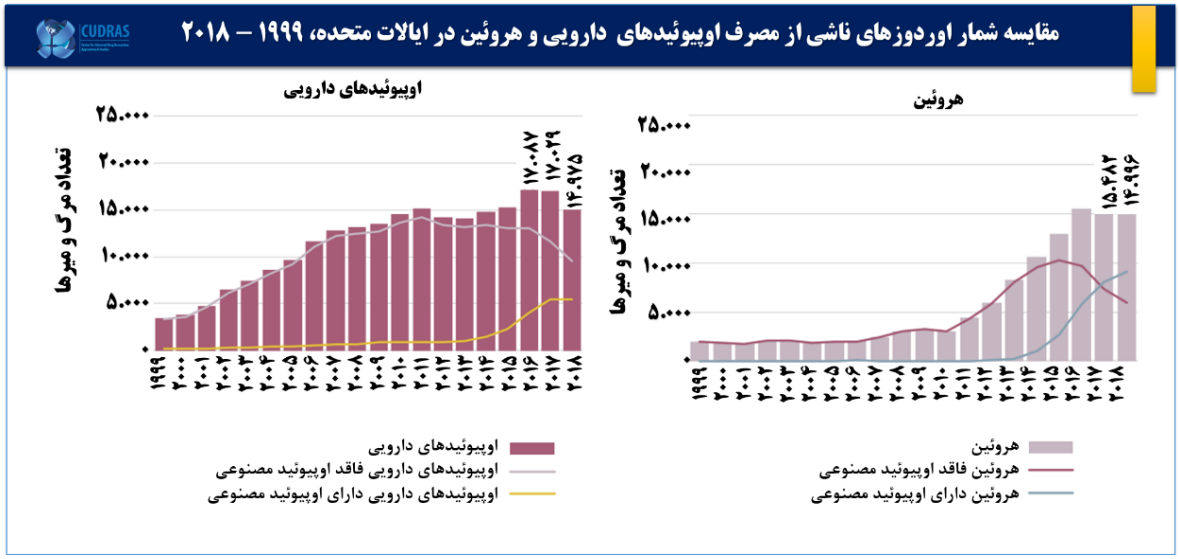
گسترش سریع مصرف فنتانیل در ایالات متحده، همچنین در داده‌های مربوط به کشفیات و تجزیه و تحلیل نمونه‌های مواد مخدر قابل مشاهده است؛ که افزایش قابل توجهی در تعداد نمونه‌های شناسایی شده به عنوان فنتانیل از سال ۲۰۱۴ را نشان می‌دهد. در سال ۲۰۱۸، فنتانیل ۴۵ درصد از اوپیوئیدهای دارویی که در نمونه‌های مختلف شناسایی شد را تشکیل داد؛ در حالی که میزان اکسی‌کدون ۱۴ درصد بود. بعلاوه، در حالی که طی سال‌های اخیر، فنتانیل ماده غالب کشف شده در گروه کلی فنتانیل ها (دارای ساختار مرتبط با اوپیوئیدها) بوده است، آنالوگ‌های فنتانیل نیز در ایالات متحده گسترش یافته‌اند. در میان تمام نمونه‌های اوپیوئیدهای دارویی که در سال ۲۰۱۸ کشف و شناسایی شده‌اند، درصد تخصیص یافته به برخی از آنالوگ‌های فنتانیل قابل توجه بود: استیل الفنتانیل تقریباً ۴ درصد از نمونه‌های شناسایی شده را تشکیل داده بود؛ و میزان هر یک از مواد فلوئو رائیزوبوتیل رفنتانیل، متوکسی اکسی استیل فنتانیل، و سیکلو پروپیل فنتانیل، کمتر از ۱ درصد بوده است.

اختلاف نرخ مرگ‌ومیرهای ناشی از اوردوز اوپیوئیدها در سطح منطقه‌ای

تمرکز بحران اوپیوئید در مناطق جغرافیایی مختلف ایالات متحده، متفاوت است. نرخ مرگ‌ومیر ناشی از اوردوز اوپیوئیدها در سال ۲۰۱۸، در ایالت‌های شرقی رودخانه می‌سی‌سی‌پی، از جمله ویرجینیای غربی (۴۲,۴ مورد در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر)، مریلند (۳۳,۷ مورد در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر)، نیوهمپشایر (۳۳,۱ مورد در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر) و اوهایو (۲۹,۶

مورد در هر ۱۰۰،۰۰۰ نفر)، به طور مداوم بالاتر از میانگین ملی ۱۴٫۶ مورد در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر بوده است؛ و در ایالت‌های غربی پایین‌تر از میانگین ملی بوده است.[۸۵] سطح تمرکز مرگ‌ومیر ناشی از اوردوز اوپیوئیدها، در مرگ‌ومیرهای ناشی از اوردوز منتسب به فنتانیل ها محسوس‌تر است. در بسیاری از ایالت‌های شرق رودخانه می‌سی‌سی‌پی، از جمله ویرجینیای غربی (۳۴ مورد در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر)، نیوهمپشایر (۳۱٫۳ مورد در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر)، اوهایو (۲۵٫۷ مورد در هر ۱۰۰،۰۰۰ نفر)، و منطقه کلمبیا (۲۲٫۶ مورد در هر ۱۰۰،۰۰۰ نفر)، نرخ مرگ‌ومیر ناشی از اوردوز اوپیوئیدهای مصنوعی در سال ۲۰۱۸، چندین برابر بیشتر از میانگین ملی ۹٫۹ مورد مرگ‌ومیر در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر بوده است. در غرب ایالات متحده، این میزان بسیار پایین‌تر است: در سال ۲۰۱۸، مرگ‌ومیر ناشی از اوردوز فنتانیل ها، در کالیفرنیا به ۲٫۲ مورد در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر، و در واشنگتن به ۲٫۹ مورد در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر رسیده است.

شکل ۲۲



منبع: ایالات متحده، مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها، مرکز ملی آمار بهداشت، داده‌های آنلاین گسترده برای تحقیقات اپیدمیولوژیک (CDC WONDER، "علت چندگانه مرگ ۱۹۹۹ تا ۲۰۱۸").

به نظر می‌رسد بحران اوپیوئیدهای مصنوعی که عمدتاً توسط فنتانیل و آنالوگ‌های آن هدایت می‌شود، در حال مهاجرت از ایالت‌های شرقی به ایالات غربی ایالات متحده است. ایالت‌های غربی از سال ۲۰۱۱ تاکنون، پایین‌ترین میزان مرگ‌ومیر منتسب به اوپیوئیدهای مصنوعی را گزارش کرده‌اند. با این وجود، میزان مرگ‌ومیر ناشی از اوردوز اوپیوئیدهای مصنوعی در ایالت‌های غربی طی ۵ سال گذشته ۳٫۵ برابر افزایش یافته است. در حالی که نرخ مرگ‌ومیر ناشی از اوردوز اوپیوئیدهای مصنوعی در ایالات شرقی همواره بیش از سایر مناطق کشور است، در سال ۲۰۱۸ بسیاری از ایالات شرق رودخانه می‌سی‌سی‌پی که شیوع بالای مصرف اوپیوئیدهای مصنوعی (عمدتاً فنتانیل ها) را گزارش کرده‌اند، کاهش مرگ‌ومیر منتسب به اوردوز فنتانیل ها را گزارش داده‌اند.

بیشترین میزان کاهش در اوهایو گزارش شد (کاهش ۲۱ درصدی)، و د رده بعدی جورجیا (کاهش ۱۷ درصدی) قرار داشت؛ در حالی که ایالات دیگر مانند میسوری، تنسی، ایلینوی و کارولینای جنوبی، افزایش قابل توجهی در تعداد مرگ‌ومیرهای ناشی از اوردوز اوپیوئیدهای مصنوعی را بین سال‌های ۲۰۱۷ و ۲۰۱۸ نشان دادند. از سوی دیگر، بسیاری از ایالت‌های غربی رودخانه می‌سی‌سی‌پی، در حالی که همچنان تعداد پایینی مرگ‌ومیر مرتبط با اوردوز فنتانیل را گزارش می‌کنند، در طی دوره ۲۰۱۷-۲۰۱۸، افزایش مرگ‌ومیرهای مرتبط با اوردوز فنتانیل را ثبت کردند. آریزونا افزایش ۹۳ درصدی این مرگ‌ومیرها، و در رده‌های بعدی، کالیفرنیا (۶۹ درصد)، واشنگتن (۵۳ درصد) و نیومکزیکو (۴۶ درصد) را ثبت کردند.[۸۶]

در برخی از ایالت‌ها، مانند نیوهمپشایر در شمال شرقی ایالات متحده، که فنتانیل مخلوط شده با مواد دیگر برای اولین بار در آنجا ظاهر شد، فنتانیل اکنون به عنوان ماده‌ای که مستقلاً مورد مصرف قرار می‌گیرد ظاهر شده است؛ نه به عنوان تقلبی. با وجود کاهش قابل توجه مرگ‌ومیرهای منتسب به اوردوز اوپیوئیدهای دارویی و هروئین در این ایالت‌ها، تسلط آماری اوردوز اوپیوئیدهای مصنوعی همچنان بر قوت خود باقی است.

پیوست

با توجه به اینکه پیوست های کتابچه های شش‌گانه همواره بر روی وب‌سایت **UNODC** موجود است به دلیل مطول بودن از درج مجدد آن خودداری می‌کنیم. علاقه‌مندان می‌توانند 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 نظارت کنوانسیون مواد روان‌گردان سال ۱۹۷۱ و از گروه موادی به نام آمفتامین‌ها که شامل آمفتامین، متامفتامین، متکاتینون و مواد گروه «اکستازی» (۳، ۴-متیل‌اندیوکسیم-اتامفتامین (MDMA) و مشابه آن) است.

آمفتامین: گروهی از محرک‌های نوع آمفتامین که شامل آمفتامین و متامفتامین است.

شیوع سالانه: تعداد کل افراد در یک محدوده سنی معین که حداقل یک‌بار در سال گذشته مواد معینی را استفاده کرده‌اند، تقسیم بر تعداد کل افراد در آن محدوده سنی؛ و به‌صورت درصد بیان می‌شود.

خمیر کوکائین (یا پایه کوکائین): عصاره برگ بوته کوکائین. خالص‌سازی خمیر کوکائین باعث تولید کوکائین (باز و هیدروکلراید) می‌شود.

«کراک»: پایه کوکائین حاصل از هیدروکلراید کوکائین که از طریق فرآیندهای تبدیلی مناسب دود کردن می‌شود.

نمک کوکائین: هیدروکلراید کوکائین.

مصرف مواد مخدر: مصرف مواد روان‌گردان تحت نظارت به مقاصد غیرپزشکی و غیرعلمی، جز در حالتی که خلاف آن مشخص شده باشد.

فنتانیل‌ها: فنتانیل و مواد مشابه آن.

مواد روان‌گردان نوظهور: موادی که خواه در شکل خالص، یا با طی فرایند آماده‌سازی مورد سوء مصرف قرار می‌گیرند و تحت نظارت کنوانسیون منفرد سال ۱۹۶۱ در زمینهٔ مواد مخدر یا کنوانسیون سال ۱۹۷۱ قرار ندارند؛ اما ممکن است تهدیدی اجتماعی تلقی شوند. در این زمینه، اصطلاح «نوظهور»، لزوماً به ابداعات جدید اشاره نمی‌کند؛ منظور موادی هستند که اخیراً در دسترس قرار گرفته‌اند.

اوپی‌یت‌ها: زیرمجموعه‌ای از خانواده اوپیوئیدها، متشکل از محصولات مختلفی که از گیاه خشخاش تولید می‌شود، ازجمله تریاک، مورفین و هروئین.

اوپیوئیدها: اصطلاحی کلی که هم به اوپی‌یت‌ها و به مشتقات مصنوعی آن (عموماً اوپیوئیدهای تجویزی و دارویی) و ترکیبات تولید شده در داخل بدن اشاره دارد.

مصرف‌کنندگان مشکل‌دار مواد مخدر: افرادی که در مصرف پرخطر مواد مشارکت می‌کنند. به‌عنوان مثال، افرادی که مواد تزریق می‌کنند، افرادی که به‌صورت روزمره مواد مصرف می‌کنند و یا افرادی که بر اساس معیارهای بالینی آورده شده در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (ویرایش پنجم) انجمن روان‌پزشکی آمریکا، یا طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها و مشکلات سلامتی مرتبط (تجدید نظر دهم) سازمان بهداشت جهانی، تشخیص اختلالات مصرف مواد مخدر (مصرف خطرناک یا وابستگی به مواد) دریافت کرده‌اند.

افرادی که از اختلالات مصرف مواد رنج می‌برند/افراد دارای اختلالات مصرف مواد: زیرمجموعه‌ای از افرادی که مواد مصرف می‌کنند. مصرف آسیب‌زای مواد و وابستگی، از ویژگی‌های اختلالات مصرف مواد هستند. افراد دارای اختلالات مصرف مواد، نیازمند درمان، مراقبت بهداشتی و اجتماعی و بازپروری هستند.

مصرف آسیب‌زای مواد: در طبقه‌بندی بین‌المللی آماری بیماری‌ها و مشکلات سلامتی مرتبط (تجدید نظر دهم)، به‌عنوان الگویی در مصرف مواد که موجب آسیب رساندن به سلامت جسمی و روانی می‌شود، تعریف شده است.

وابستگی: در طبقه‌بندی بین‌المللی آماری بیماری‌ها و مشکلات سلامتی مرتبط (تجدید نظر دهم)، به‌عنوان مجموعه پدیده‌های روان‌شناختی، رفتاری و شناختی که در پی مصرف مکرر مواد ایجاد می‌شوند و معمولاً شامل تمایلی قوی به مصرف مواد، دشواری در کنترل مصرف مواد، پافشاری بر مصرف مواد بر خلاف عواقب آسیب‌زا، دادن اولویت بالاتر به مصرف مواد نسبت به دیگر فعالیت‌ها و وظایف و گاهی اوقات تجربه حالت بازگیری جسمانی تعریف شده است.

اختلالات مصرف مواد یا دارو: در طبقه‌بندی بین‌المللی آماری بیماری‌ها و مشکلات سلامتی مرتبط (تجدید نظر دهم)، به‌عنوان الگویی از علائم که از مصرف مکرر مواد بر خلاف تجربه مشکلات یا ناتوانی دی نتیجه مصرف مواد در زندگی روزمره ناشی می‌شود، تعریف شده است. بسته به تعداد علائم شناسایی‌شده، اختلال مصرف مواد می‌تواند خفیف، متوسط یا وخیم باشد.

پیشگیری از مصرف مواد و درمان اختلالات مصرف مواد: هدف «پیشگیری از مصرف مواد»، جلوگیری یا به تعویق انداختن شروع مصرف مواد و همچنین گذار به اختلالات مصرف مواد است. به‌محض اینکه فردی به اختلال مصرف مواد مبتلا شود، نیازمند درمان، مراقبت و بازپروری خواهد بود.

گروه بندی های منطقه ای

گزارش جهانی مواد مخدر از تعدادی نام‌گذاری منطقه‌ای و فرا منطقه‌ای استفاده می‌کند. این موارد رسمی نیستند و به شرح زیر تعریف می‌شوند:

• آفریقای شرقی: 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 اتحاد ریونیون

• آفریقای غربی و مرکزی: 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 پرینسیپ، سنگال، سیرالئون، توگو و سنت هلنا

• کارائیب: آنتیگوا و باربودا، باهاما، باربادوس، کوبا، دومنیکا، جمهوری دومنیکن، گرنادا، هائیتی، جامائیکا، سنت کیتس و نویس، سنت لوسیا، سنت وینسنت و گرنادین ها، ترینیداد و توباگو، آنگویلا، آروبا، بونیر، هلند، جزایر ویرجین انگلیس، جزایر کیمن، کوراسائو، گوادلوپ، مارتینیک، مونتسرات، پورتوریکو، صبا، هلند، سنت اوستاتیوس، هلند، سنت مارتن، جزایر تورکس و کایکوس و جزایر ویرجین ایالات متحده

• آمریکای مرکزی: به لیز، 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)، جزایر فالکلند (مالویناس) و گویان فرانسه

• آسیای میانه و ماوراء قفقاز: ارمنستان، آذربایجان، گرجستان، قزاقستان، قرقیزستان، تاجیکستان، ترکمنستان و ازبکستان

• آسیای شرقی و جنوب شرقی: برونئی داروسلام، کامبوج، چین، جمهوری خلق دموکراتیک 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

• جنوب غربی آسیا: افغانستان، ایران (جمهوری اسلامی) و پاکستان

• خاور نزدیک و میانه: بحرین، عراق، اسرائیل، اردن، کویت، لبنان، عمان، قطر، عربستان سعودی، 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 ۱۴۸

• اروپای غربی و مرکزی: آندورا، اتریش، بلژیک، قبرس، چک، دانمارک، استونی، فنلاند، فرانسه، آلمان، یونان، مجارستان، ایسلند، ایرلند، ایتالیا، لتونی، لیختن‌اشتاین، لیتوانی، لوکزامبورگ، مالت، موناکو، هلند، نروژ، لهستان، پرتغال، سان مارینو، اسلواکی، اسلوونی، اسپانیا، سوئد، سوئیس، پادشاهی بریتانیا و ایرلند شمالی، جزایر فارو، جبل‌الطارق و سلطنت مقدس

اقیانوسیه (شامل چهار منطقه فرعی):

• استرالیا و نیوزیلند: استرالیا و نیوزیلند

• پلی نزیا: جزایر کوک، نیوئه، ساموآ، تونگا، توالو، پلی نزی فرانسه، توکلائو و جزایر والیس و فوتونا

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

• میکرونزی: کریباتی، جزایر مارشال، میکرونزی (ایالت‌های فدرال)، نائورو، پالائو، 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 خلاصه ای 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 اختلال های 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 درپی داشته مورد بررسی قرار می‌گیرد و همچنین نگرانی‌هایی که به طور فزاینده در این زمینه در حال زیادتر شدن است نیز از نظر گذرانده می شود: از جمله این نگرانی ها می توان به بحران جهانی و چند وجهی اوپیوئیدها، تغییرات سریع بازار، شکل گیری 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 شاخصه های اجتماعی – اقتصادی را با اختلال‌های مصرف مواد مورد بررسی قرار می دهد، از جمله در سطوح کلان، جماعتی و فردی. نهایتاً کتابچه ششم به دیگر مسائل مرتبط با مواد مخدر از جمله مناظره بین المللی درباره مسئله مواد که عمق شواهد درباره آن بسیار کم است، از جمله دسترسی به داروهای تحت کنترل، همکاری بین المللی در زمینه های مخدری، توسعه جایگزین در مناطق عمده کشت مواد و زنجیره مواد مخدر و جرایم می پردازد.

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 همکاری های بین المللی 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: +(43) (1) 26060-0, Fax: +(43) (1) 26060-5866,
www.unodc.org