

Distr.: General
12 January 2006
Arabic
Original: English

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



لجنة المخدرات

الدورة التاسعة والأربعون

فيينا، ١٣-١٧ آذار/مارس ٢٠٠٦

البند ٥ (ب) من جدول الأعمال المؤقت*

خفض الطلب على المخدرات: الوضع العالمي

فيما يتعلق بتعاطي المخدرات

الوضع العالمي فيما يتعلق بتعاطي المخدرات**

تقرير الأمانة

ملخص

يقدم هذا التقرير لمحة عامة عن اتجاهات تعاطي الأنواع الرئيسية للمخدرات خلال الفترة ١٩٩٨-٢٠٠٤، استناداً إلى آراء الخبراء التي قدمتها الدول الأعضاء في ردودها على الجزء الثاني من استبيان التقارير السنوية (E/NR/2004/2). وهذه الاتجاهات المبلغ عنها مدعومة بمعلومات وبائية مستمدة من الدراسات والاستقصاءات التي أجريت على المستوى الوطني.

بالنسبة لشمال أفريقيا والشرق الأوسط، لا توجد عموماً معلومات موثوقة بما. ويبدو أن المشكلة الرئيسية في هذه المنطقة تتمثل في تعاطي المواد الأفيونية، الذي أفيد بأنه في ازدياد مستمر منذ عام ١٩٩٨، وكذلك في تعاطي القنب، الذي يسير في اتجاه مماثل. أما تعاطي الكوكايين فإنه لا يمثل مشكلة رئيسية وقد أفيد بأنه يتناقص. وتعاطي المنشطات الأمفيتامينية موجود في المنطقة برمتها، وقد أبلغ عدد قليل من البلدان مؤخراً عن حصول زيادات مهمة في هذا الصدد.

* E/CN.7/2006/1.

** هذا التقرير يأخذ في الاعتبار المشاورات التي أجريت مؤخراً.



أما في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، فالمخدرات اللذان تنجم عنهما آثار صحية واجتماعية سلبية هما الهيروين والقنب. وفي السنوات الأخيرة لوحظت زيادة مطردة في تعاطي الهيروين بالحقن والطلب على العلاج من هذا التعاطي كما لوحظ نمط مماثل بالنسبة للقنب. وتفيد التقارير بأن معدل انتشار تعاطي المنشطات الأمفيتامينية والكوكايين منخفض وأنه مستقر أو يتناقص.

وتبدو الصورة الإجمالية بالنسبة لأمريكا الشمالية إيجابية نسبياً. إذ تشير التقارير إلى استقرار أو تناقص الاتجاهات بالنسبة للمواد الرئيسية، وإن كانت معدلات انتشار تعاطي القنب والكوكايين لا تزال مرتفعة نسبياً. وتشير البيانات المتاحة بالنسبة لأمريكا الشمالية إلى أن استهلاك القنب مستقر نسبياً، رغم ارتفاع معدل الانتشار. وتعاطي الكوكايين في أمريكا الشمالية مستقر نسبياً، وإن كان معدل الانتشار أعلى منه في المناطق الأخرى. وينطبق الشيء نفسه على الهيروين، الذي معدل انتشاره أدنى من المخدرين الآخرين واستقر خلال السنوات الأخيرة. وتفيد التقارير بأن تعاطي الميثامفيتامين مستقر وأن تعاطي الإكستاسي مستمر في التناقص في البلدان الرئيسية بالمنطقة.

وفي أمريكا اللاتينية والكاريبي، يبدو أن تعاطي القنب يتجه ببطء نحو الاستقرار، وإن لم يكن مرتفعاً جداً بالمقارنة مع أمريكا الشمالية وأوروبا الغربية والوسطى. وتعاطي الهيروين منخفض نسبياً في المنطقة ومستقر، لكن التقارير الواردة من بعض البلدان والتي تفيد بتعاطي هذا المخدر بالحقن أمر يدعو إلى القلق. أما تعاطي الكوكايين، الذي ظل يزداد بصورة مطردة منذ عام ١٩٩٨، فيبدو أنه يتناقص تدريجياً. وأفادت التقارير بأن تعاطي المنشطات الأمفيتامينية، المنخفض عموماً في المنطقة، ازداد خلال الفترة ذاتها، ولكن هذه الزيادات حصلت أساساً في أمريكا الوسطى وفي بلدان المخروط الجنوبي.

وفي شرق وجنوب شرق آسيا، ووفقاً للتقارير الواردة من عدة بلدان، بدأ تعاطي الهيروين والأفيون في الانخفاض، بعد أن ظل يزداد منذ عام ١٩٩٨. ولا يزال استهلاك القنب يزداد، خاصة في البلدان الكثيرة السكان. كما أن تعاطي المنشطات الأمفيتامينية في تزايد مستمر. وتفيد التقارير بأن تعاطي الكوكايين، الذي ليس خطيراً في المنطقة، مستقر. وهناك نقص في بيانات الاستقصاءات الموثوق بها بالنسبة للمنطقة؛ إذ أن أي تقييم للوضع فيما يخص تعاطي المخدرات، الذي ترصده عادة الاستقصاءات العامة للسكان، يجب أن يستند أساساً إلى المعلومات التي يقدمها الخبراء.

وفي وسط وجنوب وجنوب غرب آسيا، حصلت زيادة كبيرة جداً في تعاطي الهيروين والأفيون منذ عام ٢٠٠٢، بعد فترة من الاستقرار النسبي. وأفادت جميع البلدان تقريباً بتزايد تعاطي الهيروين وتعاطي المخدرات عن طريق الحقن. أما تعاطي القنب فهو شائع جداً في المنطقة وأفادت معظم البلدان بتزايد هذا التعاطي. وليس تعاطي الكوكايين مهماً في المنطقة وتفيد التقارير بأنه مستقر. أما تعاطي المنشطات الأمفيتامينية فهو يزداد ولكن من مستوى منخفض.

وفي شرق وجنوب شرق أوروبا، ظل تعاطي القنب يزداد تدريجياً منذ عام ١٩٩٨ وإن كان معدل الانتشار في المنطقة لا يزال منخفضاً نسبياً قياساً بغرب ووسط أوروبا. وأفيد بأن تعاطي الهيروين وغيره من المواد الأفيونية في المنطقة، الذي سجل انخفاضاً في عام ٢٠٠٣، أخذ يزداد من جديد في عام ٢٠٠٤ بسبب زيادة حصلت في الاتحاد الروسي. وليس الكوكايين مخدراً رئيسياً في المنطقة ولكن التقارير أفادت بازدياد تعاطيه في السنوات الأخيرة. أما تعاطي المنشطات الأمفيتامينية فهو منخفض أيضاً، قياساً بغرب ووسط أوروبا، ولكنه يزداد بشكل مطرد منذ عام ١٩٩٨.

في غرب ووسط أوروبا، يتزايد تعاطي القنب، الذي هو المخدر الرئيسي المؤدي إلى الإدمان في المنطقة. ومؤخراً أدى انتشار تعاطي القنب إلى ازدياد الطلب على العلاج الخاص بتعاطي القنب. أما تعاطي الكوكايين فقد شهد زيادة كبيرة خلال الفترة ذاتها، وهو من الشواغل الرئيسية للسلطات الوطنية. ولا تزال التقارير تفيد بتزايد تعاطي المنشطات الأمفيتامينية في العديد من البلدان، مع أن هناك بعض الدلائل التي تشير إلى استقراره أو انخفاضه في بعض البلدان التي أبلغت عن ارتفاع معدلات الانتشار لديها.

وبالنسبة لأوقيانوسيا، تتوقف الاتجاهات أساساً على ما يحدث في أستراليا ونيوزيلندا. ويعزى تناقص تعاطي القنب في المنطقة إلى الانخفاض الشديد في معدل انتشار تعاطي القنب في أستراليا خلال السنوات الأخيرة، الذي لا يزال مرتفعاً نسبياً. ويتناقص أيضاً تعاطي الهيروين منذ عام ١٩٩٨ ويبدو أن هذا الاتجاه مستمر. أما تعاطي الكوكايين فهو مستقر أساساً. وتفيد التقارير بأن تعاطي المنشطات الأمفيتامينية مستقر ولكن الصورة هي مزيج من الاتجاهات المتزايدة والمتناقصة المسجلة بالنسبة لمواد مختلفة (الميثامفيتامين والإكستاسي) وفئات عمرية مختلفة.

ويأجروا تحليل حسب مواد الإدمان الرئيسية، تظهر الاتجاهات التالية:

(أ) يتزايد تعاطي القنب في جميع المناطق تقريباً وبلغ مستويات مختلفة من الانتشار. وهناك بعض الدلائل التي تشير إلى استقرار ولكن ذلك حصل أساساً في البلدان التي معدل الانتشار فيها مرتفع نسبياً؛

(ب) يتناقص تعاطي الهيروين والأفيون منذ عدة سنوات في بعض المناطق التي كان فيها تعاطي هذين المخدرين منتشرًا ولكن هذا الانخفاض تقابله زيادات في مناطق أخرى. وبالتالي فإن تعاطي هذين المخدرين على المستوى العالمي مستقر؛

(ج) تعاطي الكوكايين مستقر عموماً. إذ أن ازدياد تعاطي الكوكايين في أوروبا عوّض جزئياً انخفاض تعاطي نفس المادة في أمريكا الشمالية. ومع ذلك، فيظل العدد الإجمالي لمدمني الكوكايين مستقرًا نسبياً؛

(د) أما بالنسبة للمنشطات الأمفيتامينية، فالصورة أكثر تعقيدا. لقد حدثت زيادة عامة في تعاطي الأمفيتامين، مع بعض الاستثناءات في المناطق التي معدل الانتشار فيها مرتفع. وبالنسبة للإكستاسي، فإن الانخفاض المهم في تعاطي المنشطات الأمفيتامينية في بعض البلدان الرئيسية التي معدلات الانتشار فيها مرتفعة عوّضته الزيادات المبلغ عنها في بلدان أخرى. وإجمالا، وبعد سنوات شهدت زيادات كبيرة، هناك دلائل تشير إلى استقرار هذا التعاطي وأنه أخذ في التناقص في بعض الحالات.

المحتويات

الصفحة	الفقرات	
٦	٣-١	أولاً- مقدمة
٧	٤٣-٤	ثانياً- اتجاهات تعاطي المخدرات في الفترة ١٩٩٨-٢٠٠٤
٧	٧-٤	ألف- شمال أفريقيا والشرق الأوسط
٨	١١-٨	باء- أفريقيا جنوب الصحراء
١٠	١٥-١٢	جيم- أمريكا الشمالية
١٣	١٩-١٦	دال- أمريكا اللاتينية والكاريبي
١٥	٢٤-٢٠	هاء- شرق وجنوب شرق آسيا
١٨	٢٧-٢٥	واو- وسط وجنوب وجنوب غرب آسيا
٢٠	٣٨-٢٨	زاي- أوروبا
٢١	٣٦-٢٩	١- أوروبا الغربية والوسطى
٢٤	٣٨-٣٧	٢- أوروبا الشرقية وجنوب شرق أوروبا
٢٥	٤٣-٣٩	حاء- أوقيانوسيا
٢٧	٤٦-٤٤	ثالثاً- الاستنتاجات

الأشكال

٨	شمال أفريقيا والشرق الأوسط: اتجاهات تعاطي المخدرات غير المشروعة حسب نوع المخدر، ١٩٩٨-٢٠٠٤	الأول-
١٠	أفريقيا جنوب الصحراء: اتجاهات تعاطي المخدرات غير المشروعة حسب نوع المخدر، ١٩٩٨-٢٠٠٤	الثاني-
١٣	أمريكا الشمالية: اتجاهات تعاطي المخدرات غير المشروعة حسب نوع المخدر، ١٩٩٨-٢٠٠٣	الثالث-
١٥	أمريكا اللاتينية والكاريبي: اتجاهات تعاطي المخدرات غير المشروعة حسب نوع المخدر، ١٩٩٨-٢٠٠٤	الرابع-
١٨	شرق وجنوب شرق آسيا: اتجاهات تعاطي المخدرات غير المشروعة حسب نوع المخدر، ١٩٩٨-٢٠٠٤	الخامس-
٢٠	وسط وجنوب وجنوب غرب آسيا: اتجاهات تعاطي المخدرات غير المشروعة حسب نوع المخدر، ١٩٩٨-٢٠٠٤	السادس-
٢٣	أوروبا الغربية والوسطى: اتجاهات تعاطي المخدرات غير المشروعة حسب نوع المخدر، ١٩٩٨-٢٠٠٤	السابع-
٢٥	شرق وجنوب شرق أوروبا: اتجاهات تعاطي المخدرات غير المشروعة حسب نوع المخدر، ١٩٩٨-٢٠٠٤	الثامن-
٢٧	أوقيانوسيا: اتجاهات تعاطي المخدرات غير المشروعة حسب نوع المخدر، ١٩٩٨-٢٠٠٣	التاسع-

أولا - مقدمة

١ - طُلب إلى الدول الأعضاء كل سنة أن تبْلغ، في استبيان التقارير السنوية، عن الاتجاهات المتزايدة أو المستقرة أو المتناقصة فيما يتعلق بتعاطي مختلف أنواع المخدرات بين عامة سكانها (الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٦٤ سنة) على أساس مقياس من خمس درجات (زيادة كبيرة، زيادة طفيفة، لا تغيير يذكر، انخفاض طفيف، انخفاض كبير)^(١). ومع أن للمعلومات المقدمة، التي تستند إلى رأي الخبراء، حدودها فإنها هي المعلومات التي قدمتها معظم البلدان بشكل مطرد نسبيا على مر السنين^(٢). بيد أن هناك بعض أوجه القصور التي يجب أن تؤخذ في الحسبان لدى تفسير البيانات:

(أ) المعلومات مقدمة كـ رأي خبراء وقد تعكس أو لا تعكس بشكل واف الاتجاهات الحقيقية؛

(ب) الفرق بين مختلف درجات اتجاهات تعاطي المخدرات (بين "زيادة طفيفة" و"زيادة كبيرة"، مثلا) قد لا يعني الشيء نفسه في شتى البلدان (زيادة كبيرة في بلد معدل الانتشار فيه منخفض قد لا يكون له نفس التأثير على الاتجاهات الإقليمية كالذي يكون لزيادة طفيفة في بلد معدل الانتشار فيه مرتفع) أو حتى في البلد الواحد في مختلف سنوات الإبلاغ؛

(ج) أن الإبلاغ عن اتجاهات تعاطي نوع من المخدرات، كالمنشطات الأمفيتامينية، قد يتأثر بتباين اتجاهات في تعاطي مواد في نفس الفئة من المخدرات (قد يكون الاتجاه في تعاطي الإكستاسي في تزايد بينما يكون الاتجاه في تعاطي الأمفيتامين في تناقص، مثلا).

٢ - ويستند الاستعراض العام لاتجاهات تعاطي المخدرات في الفترة ١٩٩٨-٢٠٠٤ إلى عدد من الإجابات الواردة في كل سنة، وإلى معدل الإجابة الإجمالي الذي يتراوح بين ٤٠ و ٦٠ في المائة^(٣). ويتيح تحليل آراء الخبراء الوطنيين المطلعين أساسا أوسع نطاقا لتحليل الاتجاهات، إذ أن معظم البلدان لا تزال تفتقر إلى القدرة على تقديم بيانات عن تعاطي المخدرات غير المشروعة تستند إلى استقصاءات سكانية أو دراسات لتقدير مدى الانتشار. وتم الاستناد إلى آراء الخبراء الوطنيين المطلعين في وضع الرسوم البيانية المدرجة في الأشكال الواردة في هذا التقرير. وتُدعم هذه المعلومات، حيثما أمكن، بالمعلومات المستمدة من الدراسات الوبائية والاستقصاءات الوطنية.

٣- وهذا التقرير محدود حيث أنه لا يقدم سوى الاتجاهات العامة فيما يتعلق بأنواع المخدرات الرئيسية التي أبلغت عنها الدول الأعضاء مما يؤدي حتما إلى تعميمات واسعة. وقد تختلف أحيانا تجربة بلد أو بلدين في منطقة معينة عن الاتجاه الإقليمي العام. وبالتالي هناك حاجة إلى تحليل أكثر تحديدا لاتجاهات تعاطي المخدرات لدعم الاستنتاجات بشأنه. غير أنه بغض النظر عن هذه التحفظات، وجد أن النتائج الإجمالية - حيثما أمكن مقارنتها بمؤشرات أخرى - تتفق أساسا مع تلك المؤشرات.

ثانيا- اتجاهات تعاطي المخدرات في الفترة ١٩٩٨-٢٠٠٤

ألف- شمال أفريقيا والشرق الأوسط

٤- بالإضافة إلى آراء خبراء مطلعين من بعض البلدان في شمال أفريقيا والشرق الأوسط، تشير الدراسات التي أجريت في السنوات الأخيرة على المستوى الوطني أو على مستوى المدينة أن تعاطي القنب يتزايد وأنه المخدر غير المشروع الأكثر انتشارا في المنطقة (كما هو الحال في الأردن^(٤) ولبنان^(٥) مثلا).

٥- وأبلغ عدد من البلدان في شمال أفريقيا والشرق الأوسط عن تزايد تعاطي المواد الأفيونية وازدياد عدد الوفيات المتصلة بالهروين. ويمثل متعاطو الهروين معظم الطلب على العلاج في كثير من بلدان المنطقة. والتقارير التي تفيد بتشارك متعاطي المخدرات في استخدام الإبر أو المحاقن تدعو إلى القلق الشديد نظرا لازدياد خطر نقل فيروس نقص المناعة المكتسب/الأيدز الذي تضررت به فعلا أوساط متعاطي المخدرات في هذه المنطقة، كما حصل في الجماهيرية العربية الليبية، مثلا^(٦).

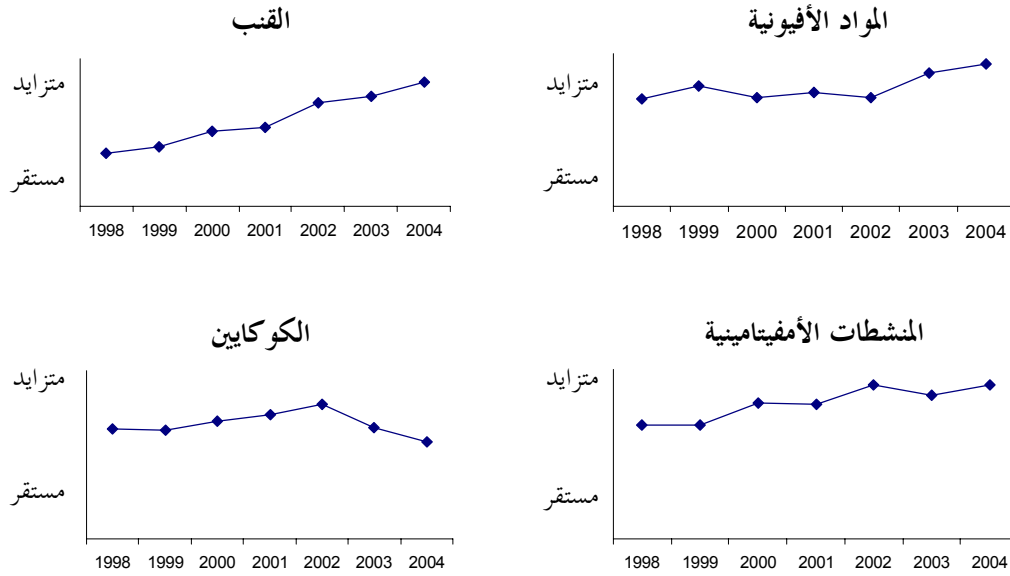
٦- وتعاطي الكوكايين منخفض نسبيا في شمال أفريقيا والشرق الأوسط وهناك دلائل تشير إلى تناقصه. وحالات تعاطي الكوكايين المبلغ عنها في المنطقة تتعلق عادة بالكوكايين في شكله الأساسي. وفي عام ٢٠٠٤، أبلغ عن حالات تعاطي الكوكايين بالحقن في إسرائيل ولبنان. وتشير بيانات العلاج من تعاطي المخدرات إلى أن تعاطي الكوكايين أكثر انتشارا في بلدان شرق البحر المتوسط وفي المغرب العربي، ومع ذلك لا يُعتبر الكوكايين مادة الإدمان الرئيسية هناك ولم يُبلغ عن حدوث وفيات متصلة بالكوكايين.

٧- ومع أن معدل انتشار تعاطي المنشطات الأمفيتامينية يبدو منخفضا في شمال أفريقيا والشرق الأوسط، فإن أنماط هذا التعاطي تستلزم رصدًا دقيقًا. وباستثناء بلدان شمال أفريقيا، أبلغ العديد من بلدان الشرق الأوسط عن تعاطي المنشطات الأمفيتامينية في عام ٢٠٠٤:

أبلغ كل من الكويت والمملكة العربية السعودية عن ازدياد تعاطي المنشطات الأمفيتامينية لديه وفي المملكة العربية السعودية أشارت التقديرات إلى أن انتشار تعاطي المنشطات الأمفيتامينية كان أعلى حتى من معدل انتشار تعاطي الأنواع الأخرى من المخدرات.

الشكل الأول

شمال أفريقيا والشرق الأوسط: اتجاهات تعاطي المخدرات غير المشروعة حسب نوع المخدر،
١٩٩٨-٢٠٠٤



المصدر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، استبيان التقارير السنوية.

ملاحظة: تقديرات الاتجاهات الوطنية مرجحة بحجم السكان.

باء- أفريقيا جنوب الصحراء

٨- استنادا إلى المعلومات المتاحة، يبدو الاتجاه العام لتعاطي القنب مختلطا في أفريقيا جنوب الصحراء. فقد أبلغت نيجيريا، مثلا، عن زيادات كبيرة بينما أفيد بأن الوضع مستقر نسبيا في الدول الأعضاء في مؤتمر التنسيق الإنمائي للجنوب الأفريقي، حيث لوحظ اختلاف شديد في نسبة المرضى الذين راجعوا مراكز العلاج والذين كان القنب عقار الإدمان الرئيسي لديهم اختلافا شديدا في النصف الأول من عام ٢٠٠٤ إذ تراوحت بين ٧ في المائة في موريشيوس وناميبيا و٧٩ في المائة في ملاوي.

٩- ومنذ النصف الثاني من عام ٢٠٠٣، زاد الطلب على العلاج لتعاطي الهيروين في كثير من البلدان في أفريقيا جنوب الصحراء، وخاصة في جمهورية تنزانيا المتحدة وزامبيا وموريشيوس وموزامبيق (بخمسة نقاط مئوية على الأقل). ومعدل تعاطي الهيروين بالحقن مرتفع للغاية في موريشيوس (يفوق ٩٠ في المائة)، ولكنه مرتفع أيضا في بعض الأماكن في جنوب أفريقيا (إذ يتراوح بين ٢٨ في المائة في مدينة الكاب و٥٥ في المائة في إقليم غاوتنغ (جوهانسبورغ وبريتوريا). وأفيد بأن تعاطي الهيروين بالحقن تناقص في النصف الأول من عام ٢٠٠٥ في موزامبيق (مابوتو) (٢٣ في المائة) وفي جمهورية تنزانيا المتحدة (٢٩ في المائة). غير أنه لوحظت علامات تدل على تزايد تعاطي الهيروين بالحقن في نيجيريا. وفي كينيا^(٧) وموريشيوس، ترتبط نسبة كبيرة من حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز بتعاطي المخدرات بالحقن.

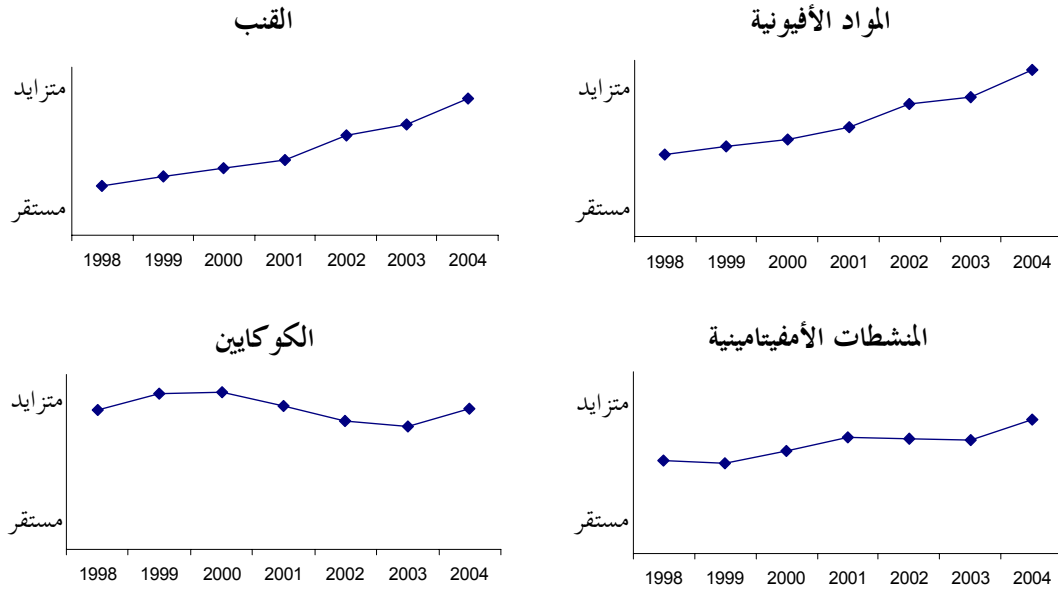
١٠- ولا يزال تعاطي الكوكايين منخفضا نسبيا في أفريقيا جنوب الصحراء. وينحصر الطلب على العلاج لتعاطي الكوكايين في جنوب أفريقيا وموزامبيق وناميبيا بصفة رئيسية، وبدرجة أقل في زامبيا مع حدوث بعض الزيادات في هذه البلدان الأربعة كلها.

١١- وخلال النصف الأول من عام ٢٠٠٤، لم يكن الإكستاسي يعتبر مخدر الإدمان الرئيسي إلا في عدد قليل من مراكز العلاج في جنوب أفريقيا (أقل من ١ في المائة). ولوحظت زيادة كبيرة في الطلب على العلاج لتعاطي الميثامفيتامين في مدينة كيب تاون، خاصة بين المرضى الذين تقل أعمارهم عن ٢٠ سنة. أما الآن فقد أصبح واحد من كل خمس مرضى في كيب تاون يفيد بأن الميثامفيتامين هو مخدر الإدمان الرئيسي أو الثانوي لديه ويعلن ٤١ في المائة أنهم يتعاطونه يوميا.^(٨)

الشكل الثاني

أفريقيا جنوب الصحراء: اتجاهات تعاطي المخدرات غير المشروعة حسب نوع المخدر،

١٩٩٨-٢٠٠٤



المصدر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، استبيان التقارير السنوية.

ملاحظة: تقديرات الاتجاهات الوطنية مرجحة بحجم السكان.

جيم - أمريكا الشمالية

١٢- كان القنب هو المخدر غير المشروع الأكثر انتشاراً بين مدمني المخدرات في الولايات المتحدة الأمريكية في عام ٢٠٠٤ إذ كان معدل انتشاره في العام السابق يبلغ ١٠,٦ في المائة (٢٥,٥ مليون مدمن) بين الأشخاص البالغة أعمارهم ١٢ سنة أو أكثر. وظل المعدل ثابتاً مقارنة بالوضع في عام ٢٠٠٣. وفي عام ٢٠٠٤، أشارت التقديرات إلى أن نحو ٢,١ مليون شخص تناولوا القنب لأول مرة خلال الإثني عشر شهراً الأخيرة، وهذا الرقم أيضاً لا يختلف كثيراً عن رقم عام ٢٠٠٣ (٢ مليون). وكان ٦٤ في المائة من أولئك الـ ٢,١ مليون مدمن جديداً للقنب دون سن ١٨ سنة. وفي كندا، توصلت الدراسة الوطنية التي أجريت في عام ٢٠٠٤ إلى معدل مرتفع لانتشار تعاطي القنب في السنة السابقة للدراسة (١٤,١ في المائة من الأشخاص من سن ١٥ سنة فأكثر). وفي المكسيك، حيث معدل انتشار

تعاطي القنب أدنى بكثير (كان معدل الانتشار بالنسبة للسنة السابقة للدراسة بين عامة السكان من سن ١٥-٦٥ عاما يبلغ ٣,٥ في المائة في عام ٢٠٠٣)، أُبلغ عن انخفاض معدل الانتشار في عام ٢٠٠٤. ويمثل مدمنو القنب نسبة كبيرة نسبيا من مجموع الأشخاص الذين يتلقون العلاج لتعاطي المخدرات في المكسيك (مشابه للرقم المتعلق بتعاطي الكوكايين) وفي عام ٢٠٠٤ كان طلب العلاج لتعاطي القنب في تزايد.

١٣- وفي أمريكا الشمالية ككل، ظل اتجاه تعاطي الكوكايين مرتفعاً، ولكنه كان مستقراً نسبياً على العموم. وفي عام ٢٠٠٤، كان هناك ٥,٧ مليون (٢,٤ في المائة) من متعاطي الكوكايين في العام السابق بين الأشخاص في سن ١٢ عاماً فأكثر في الولايات المتحدة، كان ١,٣ مليون منهم تعاطوا كراك الكوكايين. وفي عام ٢٠٠٤، قُدِّر عدد الأشخاص الذين تعاطوا الكوكايين لأول مرة خلال الأشهر الإثني عشر الأخيرة في الولايات المتحدة بنحو أن مليون شخص، وهذا الرقم لا يختلف كثيراً عن أرقام عامي ٢٠٠٢ و ٢٠٠٣. وكان متوسط العمر للتعاطي الأول لدى المدمنين الجدد للكوكايين هو ٢٠ سنة، وهذا الرقم مشابه لمتوسط العمر في عامي ٢٠٠٢ و ٢٠٠٣ (١٩,٨ سنة). وحالات الدخول في العلاج التي تسبب فيها تعاطي الكوكايين بتدخين كراك الكوكايين مثلت ثلاثة أضعاف حالات الدخول في العلاج لتعاطي الكوكايين بالطرق الأخرى باعتباره مادة الإدمان الرئيسية. وفي كندا أيضاً كان مدى تعاطي الكوكايين مرتفعاً في عام ٢٠٠٤ (كان معدل الانتشار للسنة السابقة يبلغ ١,٩ في المائة بين الأشخاص من سن ١٥ عاماً فأكثر). وفي المكسيك، كان معدل انتشار تعاطي الكوكايين بين عامة السكان في الدراسة التي أجريت عام ٢٠٠٣ يبلغ ١,٢ في المائة بالنسبة للتعاطي في وقت ما أثناء الحياة. وفي عام ٢٠٠٤، أُبلغ عن استقرار الوضع؛ ومع ذلك، لا يزال الكوكايين يمثل نسبة كبيرة من مجموع طلب العلاج لتعاطي المخدرات في المكسيك.

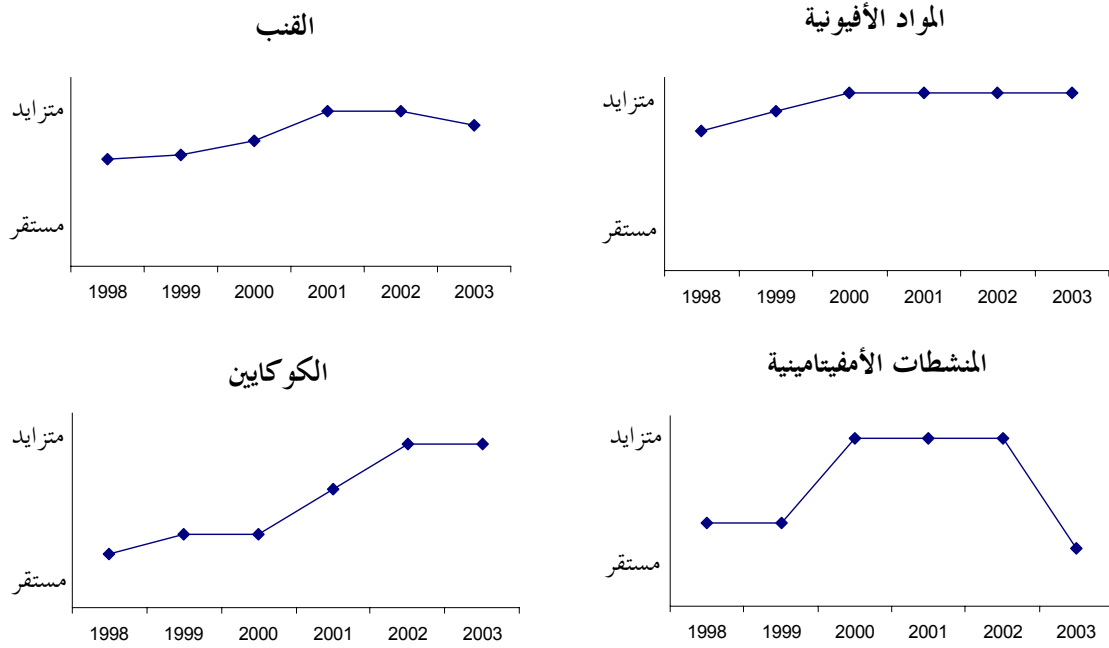
١٤- وفي عام ٢٠٠٤، قُدِّر عدد متعاطي الهيروين في السنة السابقة بين السكان في سن ١٢ عاماً فأكثر في الولايات المتحدة بنحو ٣٩٨ ٠٠٠ (٠,٢ في المائة)، مما يشير إلى استقرار مستوى تعاطي الهيروين مقارنة بالوضع في عام ٢٠٠٣. وبين عامي ٢٠٠٢ و ٢٠٠٤، لم تطرأ تغيرات مهمة على العدد المقدر للأشخاص الذين تعاطوا الهيروين لأول مرة خلال الأشهر الإثني عشر السابقة (١١٨ ٠٠٠ شخص في عام ٢٠٠٤) أو على متوسط العمر للتعاطي الأول للهيروين من عام ٢٠٠٢ إلى عام ٢٠٠٤ (٢٤,٤ سنة في عام ٢٠٠٤). ولا يزال إدمان المواد الأفيونية ومخدرات العلاج النفسي يثير القلق في مناطق كثيرة من البلد.

١٥- وفي عام ٢٠٠٤، قُدِّر عدد السكان في سن ١٢ سنة فأكثر في الولايات المتحدة الذين تعاطوا الميثامفيتامين في العام السابق بنحو ١,٤ مليون شخص (٠,٦ في المائة من عامة السكان). وظل انتشار تعاطي الميثامفيتامين مستقرا بين عامي ٢٠٠٢ و ٢٠٠٤؛ غير أن نسبة متعاطي الميثامفيتامين في الشهر السابق الذين استوفوا معايير الإدمان أو الإتكال ارتفعت من ٢٧,٥ في المائة في عام ٢٠٠٢ إلى ٥٩,٣ في المائة في عام ٢٠٠٤. وارتفع متوسط العمر للتعاطي الأول بين المدمنين الجدد للميثامفيتامين من ١٨,٩ سنة في عام ٢٠٠٢ إلى ٢٢,١ سنة في عام ٢٠٠٤.^(٩) وبينما لا يزال تعاطي الميثامفيتامين أكثر انتشارا في المناطق الريفية وغرب الولايات المتحدة، هناك دلائل واضحة تشير إلى توافر الميثامفيتامين وتعاطيها في بعض ضواحي المدن والمناطق الحضرية. وهناك بعض القلق إزاء تزايد خطر نقل فيروس نقص المناعة المكتسب/الأيدز بسبب تعاطي الميثامفيتامين وما يرتبط بذلك من سلوكيات جنسية تنطوي على مخاطر كبيرة. وانخفاض عدد متعاطي الإكستاسي بين عامي ٢٠٠٢ و ٢٠٠٤ من ٣,٢ مليون (١,٣ في المائة) إلى ١,٩ مليون (٠,٨ في المائة) مهم من الناحية الإحصائية، مع أن الانخفاض لم يكن مهما بين عامي ٢٠٠٣ و ٢٠٠٤.^(١٠) وفي كندا، اكتشفت الدراسة الوطنية التي أجريت في عام ٢٠٠٤ أن معدل انتشار تعاطي الأمفيتامين والإكستاسي مرتفع نسبيا بين السكان من سن ١٥ سنة فأكثر (٠,٨ في المائة و ١,١ في المائة، على التوالي). وفي المكسيك، تأتي الميثامفيتامين في المرتبة الثالثة بعد الكوكايين والقنب فيما يتعلق بطلب العلاج (كان الوضع مستقرا في عام ٢٠٠٤) وحدثت زيادة عامة في انتشار تعاطي المنشطات الأمفيتامينية في عام ٢٠٠٤.

الشكل الثالث

أمريكا الشمالية: اتجاهات تعاطي المخدرات غير المشروعة حسب نوع المخدر،

٢٠٠٣-١٩٩٨



المصدر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، استبيان التقارير السنوية.

ملاحظة: تقديرات الاتجاهات الوطنية مرجحة بحجم السكان. الاتجاهات بالنسبة لعام ٢٠٠٤ ليست متاحة لأن بلدا واحدا فقط في المنطقة قدّم رأي الخبراء المطلوب في استبيان التقارير السنوية.

دال - أمريكا اللاتينية والكاريبي

١٦- لا يزال القنب المخدر الأكثر انتشارا في أمريكا اللاتينية والكاريبي. ويشير رأي الخبراء بشأن اتجاهات تعاطي القنب أن معدل التعاطي بدأ يستقر في عام ٢٠٠٤. ووفقا لبيانات أحدث الدراسات الاستقصائية المتاحة في المنطقة، ليس المتوسط الإقليمي بالنسبة لانتشار تعاطي القنب (خلال الأشهر الإثني عشر الأخيرة) مرتفعا كثيرا إذ يبلغ ٣ في المائة بين عامة السكان. غير أن البيانات المتعلقة بالأشخاص الذين يلتمسون العلاج لمشاكل تعاطي المخدرات كثيرا ما تشير إلى ازدياد طلب العلاج لتعاطي القنب.

١٧- ولا يتسبب الهيروين تقليديا في غالبية مشاكل المخدرات في أمريكا اللاتينية والكاريبي. وفي عام ٢٠٠٤، أبلغ بلدان في المنطقة (السلفادور وفنزويلا) عن تزايد تعاطي الهيروين بين عامة السكان، بينما أشارت غالبية البلدان المجاورة (خمسة من ثمانية) إلى أنه لم

يحدث أي تغير مهم في مدى تعاطي الهيروين مقارنة بالوضع في السنة السابقة. والواقع أن تقدير الاتجاه المستند إلى رأي الخبراء والمرجح بحجم السكان يشير إلى انخفاض طفيف في مدى تعاطي المواد الأفيونية في المنطقة. وفي وسط وجنوب أمريكا، يتراوح معدل الانتشار السنوي لتعاطي المواد الأفيونية عموماً بين ٠,١ و ٠,٣ في المائة بين عامة السكان في سن ١٥-٦٤ عاماً. أما في الكاريبي، فتعاطي المواد الأفيونية أقل شيوعاً. ورغم أن معدل الانتشار يبدو مستقراً عند مستوى منخفض نسبياً، فإن الزيادة المبلغ عنها مؤخراً في تعاطي الهيروين بالحقن في بعض البلدان تدعو إلى القلق ويتطلب هذا الوضع رصدًا ملائماً. ففي السلفادور، مثلاً، توصلت دراسة وطنية أجريت في عام ٢٠٠٤ إلى أن معدل انتشار تعاطي الهيروين في السنة السابقة بين السكان في سن ١٢-٤٥ عاماً كان يبلغ ١,٠ في المائة.

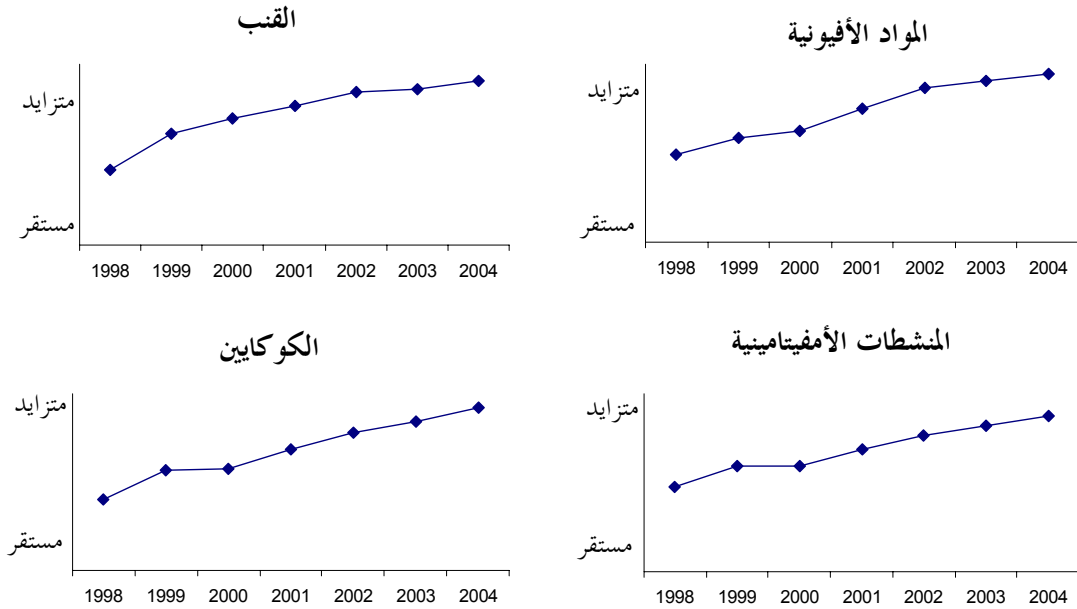
١٨- ورغم توفر كميات كبيرة من الكوكايين في أمريكا اللاتينية والكاريبي، فإن معدل انتشار تعاطي الكوكايين (في السنة السابقة) ليس مرتفعاً جداً في المنطقة، ما عدا في عدد قليل من البلدان. وفي عام ٢٠٠٤، أشار الاتجاه الإقليمي المجمع، المستند إلى آراء الخبراء والمرجح بحجم السكان، إلى وضع أكثر استقراراً فيما يخص تعاطي الكوكايين. ومع ذلك، فقد زاد الاتجاه بشكل واضح عن المستويات الملاحظة في أواخر التسعينات. ففي شيلي مثلاً، حيث تتوفر بيانات طويلة الأجل وقابلة للمقارنة عن تعاطي الكوكايين، يلاحظ أن معدل انتشار هذا التعاطي في السنة السابقة هو عند مستوى أعلى بكثير منه قبل عقد من الزمن، في حين أن أحدث المؤشرات تشير إلى استقرار أو حتى انخفاض تعاطي هيدروكلوريد الكوكايين (مسحوق الكوكايين) بين عامة السكان (في سن ١٥-٦٤ عاماً) (في عام ٢٠٠٤، كان معدل الانتشار في السنة السابقة ١,٤ في المائة). وهناك حاجة إلى مزيد من الدراسات لتحديد الاتجاهات الطويلة الأجل ولتوجيه أنشطة خفض الطلب وفقاً لذلك، بغية زيادة كفاءتها وفعاليتها.

١٩- وبوجه عام، يبدو أن الوضع في أمريكا اللاتينية والكاريبي فيما يتعلق بمدى تعاطي المنشطات الأمفيتامينية بين عامة السكان كان مستقراً إلى حد كبير في عام ٢٠٠٤، وإن كان يبدو أنه حصلت زيادة في تعاطي الأمفيتامينات والإكستاسي بصفة خاصة في بعض بلدان أمريكا الوسطى والمخروط الجنوبي. ورغم الإبلاغ عن بعض الزيادات، فإن البيانات المحدودة المتاحة تشير إلى أن الزيادة في مدى انتشار تعاطي المنشطات الأمفيتامينية كانت طفيفة وأن مدى التعاطي لا يزال منخفضاً نسبياً على العموم. وفيما يخص الإكستاسي، استطاعت خمسة بلدان في المنطقة تقديم تقديرات لانتشار تعاطي الإكستاسي في وقت ما أثناء الحياة بين عامة السكان في عام ٢٠٠٤ (تتراوح بين ٠,٢ في بيزو و ١ في المائة في السلفادور). أما التقديرات الكمية لانتشار تعاطي الأمفيتامين والميثامفيتامين بين عامة السكان فهي نادرة جداً؛ وتشير البيانات المتاحة فيما يبدو إلى أن معدل انتشار تعاطي هذين المخدرين مشابه لمعدل انتشار تعاطي الإكستاسي إلى حد ما، أو أعلى منه قليلاً في بعض البلدان.

الشكل الرابع

أمريكا اللاتينية والكاريبي: اتجاهات تعاطي المخدرات غير المشروعة حسب نوع المخدر،

١٩٩٨-٢٠٠٤



المصدر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، استبيان التقارير السنوية.

ملاحظة: تقديرات الاتجاهات الوطنية مرجحة بحجم السكان.

هاء- شرق وجنوب شرق آسيا

٢٠- إجمالاً، يمكن القول إن الافتقار إلى بيانات حديثة تستند إلى استقصاءات وبائية تجرى على عامة السكان يعيق التحليل الإقليمي في شرق وجنوب شرق آسيا. وتشير المؤشرات وآراء الخبراء المتاحة إلى انتشار تعاطي القنب في المنطقة وأنه يتسبب في نسبة مهمة من حالات تلقي العلاج لتعاطي المخدرات في بعض البلدان (في ماليزيا والفلبين مثلاً). ومع ذلك، أشار استقصاء للمدارس أجري في ينغون، ميانمار، في عام ٢٠٠٤ إلى انخفاض معدل انتشار تعاطي القنب في وقت ما أثناء الحياة بين الطلاب في سن ١٣-٢١ عاماً. وتوصل استقصاء للمدارس أجري في جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية في عام ٢٠٠٢ إلى نتائج مشابهة، إذ أظهر انخفاض انتشار تعاطي القنب بين الشباب في سن ١٢-٢١ عاماً (١,٣) في المائة). وفي عام ٢٠٠٤، أبلغت الصين (بما في ذلك إقليم هونغ كونغ وماكاو الإداريين الخاصين التابعين للصين) وميانمار واليابان عن زيادات في تعاطي القنب، بينما أبلغت ماليزيا

وسنغافورة عن انخفاضات كبيرة في تعاطي القنب. ويتأثر الاتجاه الإقليمي لتعاطي القنب، مرجحا بحجم السكان، بزيادة في هذا التعاطي أبلغت عنها الصين؛ ومع ذلك فإن الاتجاه الإقليمي لا يزال يظهر زيادة، حتى وإن استثنى تأثير الصين من التحليل.

٢١- ولا يزال تعاطي الهيروين، وبقدر أقل الأفيون، من الدواعي الرئيسية للقلق في عديد من البلدان في شرق وجنوب شرق آسيا. ولا يزال الهيروين هو المخدر الرئيسي الذي يتعاطى بالحقن في معظم البلدان وما زال نقل فيروس نقص المناعة المكتسب/الأيدز المرتبط بتعاطي المخدرات بالحقن يمثل مشكلة خطيرة. وتعاطي الهيروين له أيضا تأثير على خدمات معالجة تعاطي المخدرات لا يتناسب مع حجمه. فحتى في البلدان التي تتميز بانخفاض انتشار تعاطي الهيروين فيها، كثيرا ما يفوق عدد من يدخلون المستشفى لعلاج تعاطي الهيروين عدد من يتلقون العلاج لتعاطي أنواع أخرى من المخدرات. وفي إقليم هونغ كونغ الإداري الخاص التابع للصين، توصل استقصاء أجري في عام ٢٠٠٤ على الطلاب من سن ١١ سنة فأكثر إلى معدل مرتفع لانتشار تعاطي الهيروين في وقت ما أثناء الحياة (١,٦ في المائة). وهذا المعدل يدعو للقلق الشديد، حتى وإن كان يمثل انخفاضا كبيرا قياسا بمعدل ٢,٦ في المائة الذي سجل في عام ٢٠٠٠. وما زال تعاطي الأفيون شائعا في عدة بلدان ويظل هو الشكل الأوسع انتشارا لتعاطي المواد الأفيونية، كما هو الحال في جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وميانمار، مثلا. وأبلغت الصين (بما في ذلك إقليم هونغ كونغ الإداري الخاص التابع للصين) وسنغافورة وماليزيا واليابان عن انخفاض في تعاطي الهيروين في عام ٢٠٠٤. وأبلغت ثلاثة من ستة بلدان مجيبة في المنطقة (الصين وماليزيا وميانمار) عن انخفاض في تعاطي الأفيون.

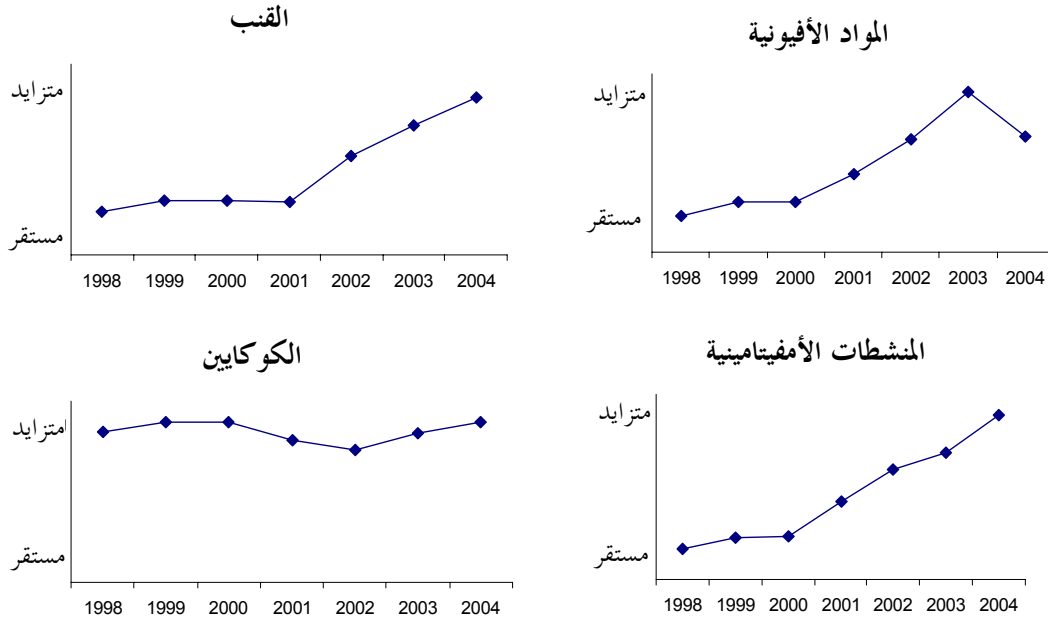
٢٢- وتعاطي الكوكايين غير شائع نسبيا في شرق وجنوب شرق آسيا، وإن كانت عدة بلدان أبلغت عنه وعن مصادرة كميات منه. ولم تقدّم آراء الخبراء بشأن اتجاهات تعاطي الكوكايين في المنطقة إلا في أربعة ردود على استبيان التقارير السنوية لعام ٢٠٠٤؛ إذ أبلغ كل من سنغافورة وإقليم هونغ كونغ الإداري الخاص التابع للصين واليابان عن تزايد تعاطي الكوكايين في عام ٢٠٠٤. وعموما لا تتوفر في المنطقة بيانات استقصاءات حديثة لتأييد آراء الخبراء، ولكن مؤشرات أخرى من السنوات السابقة (مثل طلب العلاج) تشير إلى حدوث زيادات في تعاطي الكوكايين إلا أن معدلات الانتشار ما زالت منخفضة. وعلى سبيل المثال، أشارت جمهورية كوريا إلى وضع مستقر فيما يخص تعاطي الكوكايين، وهذا بالإضافة إلى نتائج استقصاء أجري في عام ٢٠٠٤ لدى عامة سكان المناطق الحضرية لسيول وبوسان، جمهورية كوريا، يشير إلى أن انتشار تعاطي الكوكايين في السنة السابقة للاستقصاء كان منخفضا نسبيا (٠,٤ في المائة).

٢٣- واستمر تعاطي المنشطات الأمفيتامينية في التزايد في شرق وجنوب شرق آسيا وظلت الميثامفيتامين هي أكثر أنواع المنشطات الأمفيتامينية تعاطيا. واستنادا إلى استبيان التقارير السنوية لعام ٢٠٠٤، الذي تكمّله المعلومات المتاحة بواسطة مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة لرصد وضع تعاطي المنشطات الأفيونية واتجاهاته في شرق وجنوب شرق آسيا،^(١١) يبدو أن تعاطي الميثامفيتامين آخذ في التزايد في المنطقة (وعلى الخصوص في إندونيسيا والصين) (مما في ذلك إقليم هونغ كونغ الإداري الخاص التابع للصين) والفلبين وفيت نام وكمبوديا وجمهورية كوريا وجمهورية لاو الشعبية الديمقراطية وماليزيا وميانمار). ويبدو أن تعاطي الميثامفيتامين انخفض في سنغافورة واليابان. أما في تايلند، فقد أخذ تعاطي أقراص الميثامفيتامين في الانخفاض منذ عام ٢٠٠٣. وتتمثل أنماط التعاطي أساسا في بلع أقراص الميثامفيتامين أو تدخينها، مع أن تعاطي الميثامفيتامين بالحقن يدعو للقلق بصفة خاصة في بعض البلدان (مثل كمبوديا،^(١٢) مثلا).

٢٤- وحصلت زيادة في تعاطي الإكستاسي في شرق وجنوب شرق آسيا (في إندونيسيا والصين) (مما في ذلك إقليم هونغ كونغ الإداري الخاص التابع للصين) وماليزيا واليابان، (مثلا)، مع أن مستوى تعاطي الإكستاسي أدنى بكثير من مستوى تعاطي الميثامفيتامين. وتصنع أقراص الإكستاسي التي تحتوي على عقاقير مخدرة تركيبية أخرى، مثل الكيتامين (عقار مخدر يستخدم في الطب البيطري)، يجعل تحديد ورصد تعاطي الإكستاسي وغيرها من المخدرات في المنطقة أمرا صعبا للغاية. وفي بعض البلدان، يمثل تزايد تعاطي الكيتامين نمطا خطيرا لتعاطي المخدرات مما يستلزم رصد اتجاهات هذا المخدر وأنماط تعاطيه عن كثب.

الشكل الخامس

شرق وجنوب شرق آسيا: اتجاهات تعاطي المخدرات غير المشروعة حسب نوع المخدر،
١٩٩٨-٢٠٠٤



المصدر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، استبيان التقارير السنوية.

ملاحظة: تقديرات الاتجاهات الوطنية مرجحة بحجم السكان.

واو- وسط وجنوب وجنوب غرب آسيا

٢٥- في بلدان آسيا الوسطى وفي باكستان، يعتبر القنب أكثر مواد الإدمان انتشاراً. وفي الهند وجمهورية إيران الإسلامية، يفوق مدى تعاطي الأفيون مستوى تعاطي المواد غير المشروعة الأخرى. وأبلغت خمسة من البلدان الثمانية في منطقة وسط وجنوب وجنوب غرب آسيا (أوزبكستان وجمهورية إيران الإسلامية وسري لانكا وقرغيزستان والهند) في إجاباتها على استبيان التقارير السنوية عن تزايد تعاطي القنب في عام ٢٠٠٤. ولكن عند تحليل البيانات الإقليمية مرجحة بحجم السكان، مع استبعاد تأثير اتجاه متزايد في الهند، يُظهر الاتجاه الطويل الأمد في المنطقة علامات استقرار بعد أن ظل يتزايد سنوات عديدة متتالية.

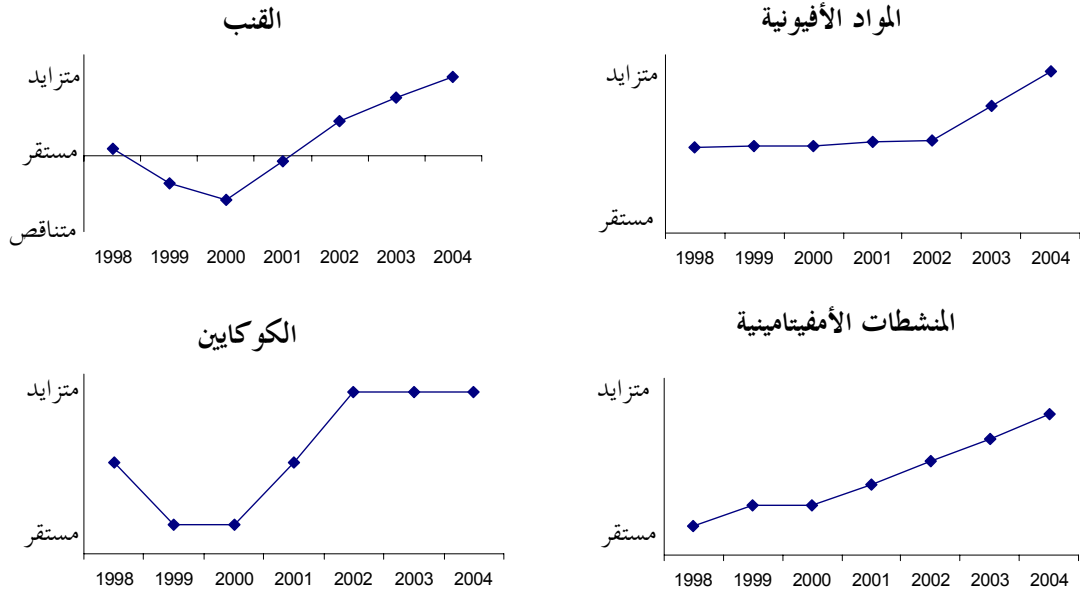
٢٦- ولا يزال تعاطي المواد الأفيونية، لا سيما في شكل الهيروين، يتسبب في معظم طلب علاج تعاطي المخدرات في معظم بلدان وسط وشرق وجنوب شرق آسيا. وفي آسيا

الوسطى، ما زال الوضع فيما يتعلق بتعاطي المخدرات يتفاقم بين الشباب الذكور إذ أن كثيرا منهم يتعاطون الهيروين أو غيرها من المواد الأفيونية بالحقن مما يساعد في انتشار وباء فيروس نقص المناعة المكتسب/الأيدز في المنطقة. ويمثل الحقن أكثر طرق التعاطي شيوعا: إذ أفادت نسبة تتراوح بين نصف وأكثر من ثلثي مدمني المخدرات المسجلين بأنهم يستخدمون هذه الطريقة. وفي كازاخستان، يزداد عدد متعاطي المخدرات المسجلين كل سنة بشكل مطرد منذ عام ٢٠٠١. وأبلغ عن معدل قدره ٣٤٨ مدمنا مسجلا للمخدرات لكل ١٠٠ ٠٠٠ من السكان في عام ٢٠٠٤، وهو أعلى معدل سجل بين بلدان آسيا الوسطى في تلك السنة. ولدى أوزبكستان أدنى معدل مبلّغ عنه لمدمني المخدرات المسجلين: ٧٥ لكل ١٠٠ ٠٠٠ من السكان. والغالبية الساحقة (٩٠ في المائة أو أكثر) من متعاطي المخدرات المسجلين هم من الذكور. وفي الهند، تدل بيانات طلب علاج تعاطي المخدرات على اتجاهات مقلقة ليس فقط فيما يتعلق بازدياد تعاطي الهيروين بالحقن، بل وأيضا فيما يخص تزايد ممارسة التشارك في استعمال أدوات الحقن بين مدمني المخدرات، وهو سلوك ينطوي على احتمالات كبيرة لنقل فيروس نقص المناعة المكتسب/الأيدز. وأبلغت جميع البلدان المجاورة تقريبا في وسط وجنوب وجنوب غرب آسيا عن ازدياد تعاطي المواد الأفيونية في عام ٢٠٠٤.

٢٧- ولا يزال مستوى تعاطي الكوكايين منخفضا في وسط وجنوب وجنوب غرب آسيا ويبدو أن الاتجاه استقر في عام ٢٠٠٤. وأبلغت بعض البلدان في المنطقة عن زيادات في تعاطي المنشطات الأمفيتامينية، وإن كان ذلك انطلاقا من خط قاعدي منخفض. ويبدو أن تعاطي المنشطات الأمفيتامينية يتزايد وفقا لرأي الخبراء الوطنيين. وهناك حاجة إلى مزيد من الاستقصاءات الوبائية الأكثر تمثيلا للاتجاهات الوطنية، لا سيما بين الشباب، لتقييم حجم تعاطي المنشطات الأمفيتامينية في المنطقة بقدر أكبر من الدقة.

الشكل السادس

وسط وجنوب وجنوب غرب آسيا: اتجاهات تعاطي المخدرات غير المشروعة
حسب نوع المخدر، ١٩٩٨-٢٠٠٤



المصدر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، استبيان التقارير السنوية.

ملاحظة: تقديرات الاتجاهات الوطنية مرجحة بحجم السكان.

زاي- أوروبا

٢٨- مثلما هو الحال في عدة مناطق أخرى، يلاحظ أن ما يعيق تحديد اتجاهات تعاطي المخدرات بشكل يعول عليه في أوروبا هو الافتقار إلى سلسلة طويلة الأجل من الاستقصاءات المتسقة. والوضع أفضل نسبياً بالنسبة لأوروبا الغربية وجزئياً بالنسبة لأوروبا الوسطى، اللتين تتوفر لديهما، بالإضافة إلى آراء الخبراء، معلومات وبائية لدعم تلك الآراء. أما بالنسبة لأوروبا الشرقية وجنوب شرق أوروبا، فهناك فجوات كبيرة في المعلومات المتعلقة بتعاطي المخدرات وبالتالي يصعب الانتقال إلى الرسوم البيانية الواردة في الشكل الثامن دون تعليق.

١- أوروبا الغربية والوسطى

٢٩- تكشف الاستقصاءات المتاحة (الدراسات الاستقصائية الوطنية أو المحلية للأسر المعيشية واستقصاءات المجندين الإلزاميين والمدارس) أن تعاطي القنب ازداد بصورة ملحوظة خلال التسعينات في جميع الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي تقريبا، وخاصة بين الشباب، واستمر في التزايد في السنوات الأخيرة في بعض البلدان. وفي كثير من الدول التي انضمت مؤخرا إلى الاتحاد الأوروبي، هناك بعض الدلائل التي تشير إلى زيادة كبيرة في تعاطي القنب في السنوات الأخيرة، تتركز في المناطق الحضرية وبين الذكور والشباب البالغين.

٣٠- ومستوى انتشار تعاطي القنب في السنة السابقة بين البالغين مرتفع ولكنه مستقر في المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وإيرلندا الشمالية، بينما أبلغت بعض البلدان (إسبانيا وإستونيا وألمانيا والدانمرك وفرنسا) عن حدوث زيادة كبيرة فيه. وتقدم بلدان أخرى تقديرات أدنى لمدى الانتشار واتجاهات أقل وضوحا (السويد وفنلندا واليونان). وفي الاتحاد الأوروبي، تعاطى نحو ٦ في المائة من البالغين (١٥-٦٤ سنة)، أي ما يزيد على ٢٠ مليون شخص، القنب في السنة السابقة. ولا تزال الاتجاهات فيما يتعلق بطلب العلاج للمشاكل المتعلقة بتعاطي القنب تثير القلق في كثير من البلدان. وفي جميع البلدان تقريبا التي تتوفر البيانات عنها، يلاحظ أن نسبة المرضى الذين يلتمسون علاجاً لتعاطي القنب أعلى بين المرضى الجدد منها بين جميع المرضى.

٣١- وفي أوروبا الغربية والوسطى، كان الهيروين دوماً أكثر مخدرات الإدمان إشكالية وأبلغت إسبانيا وإيرلندا وإيطاليا والبرتغال والدانمرك ولكسمبرغ والمملكة المتحدة والنمسا عن أعلى التقديرات (٦-١٠ حالات لكل ١٠٠٠ من السكان في سن ١٥-٦٤ سنة). (مركز الرصد الأوروبي المعني بالمخدرات و الإدمان عليها يعرف تعاطي المخدرات الإشكالي على أنه تعاطي المخدرات بالحقن أو التعاطي المنتظم أو لمدة طويلة للمواد الأفيونية والكوكايين و/أو الأمفيتامينات). وأبلغت ألمانيا وبولندا وهولندا واليونان عن معدلات أدنى (أقل من ٤ حالات لكل ١٠٠٠ من السكان في سن ١٥-٦٤ سنة). ولا يزال الهيروين المخدر الرئيسي الذي بسببه يلتمس المرضى علاج إدمان المخدرات في أوروبا. غير أن هناك فروقا ذات مغزى بين البلدان؛ إذ أن نسبة المرضى الذين يلتمسون علاج تعاطي المخدرات ومنهم المرضى الذين يمثل الهيروين مادة الإدمان الرئيسية لديهم تتراوح بين أقل من ٤٠ في المائة وأكثر من ٧٠ في المائة. وفي بعض البلدان، حدث انخفاض عام في تعاطي الهيروين لدى المرضى الجدد الذين يتلقون العلاج بين عامي ١٩٩٦ و ٢٠٠٣ بالأرقام المطلقة للمرضى الذين يلتمسون العلاج، بينما ازداد طلب العلاج المتصل أساسا بالمخدرات الأخرى.

٣٢- في بعض الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي التي تتوافر عنها بيانات العلاج (اسبانيا وإيطاليا والدانمرك وفرنسا والمملكة المتحدة واليونان)، هناك علامات تشير إلى أن معدل الحقن بين متعاطي الهيروين أخذ في التناقص بينما تتقدم فئة متعاطي الهيروين في السن. وبالنسبة لمعظم الدول التي انضمت مؤخرا إلى الاتحاد الأوروبي، توحى البيانات المتاحة بأن جميع متعاطي الهيروين تقريبا الذين يتلقون العلاج يتعاطونه بالحقن؛ وفي بعض البلدان، يوجد مراهقون (١٥-١٩ سنة) بين المدمنين الذين يتلقون العلاج لإدمان المواد الأفيونية.

٣٣- وبوجه عام يتزايد تعاطي الكوكايين في أوروبا الغربية والوسطى منذ عام ١٩٩٨، وفقا لرأي الخبراء الذي أُبلغ عنه في استبيان التقارير السنوية. وأكدت هذا الاتجاه عدة مصادر، منها تقارير محلية ودراسات مركزة أجريت في أماكن الرقص، وإبلاغات عن بعض الزيادات في المصادرات وفي الوفيات وحالات الطوارئ المتصلة بتعاطي الكوكايين.

٣٤- وفي المملكة المتحدة، بقي انتشار تعاطي الكوكايين بين الشباب في السنة السابقة مستقرا نسبيا في السنوات الأخيرة، عقب الزيادات المهمة التي حصلت بين عامي ١٩٩٦ و ٢٠٠٠. أما في بعض البلدان الأخرى (إيطاليا وألمانيا والدانمرك والنمسا وهنغاريا وهولندا)، فالصورة مختلطة إذ أبلغت بعض البلدان عن عدد من الزيادات بينما أبلغت بلدان أخرى عن اتجاهات مستقرة نسبيا أو حتى اتجاهات متناقصة مع مرور الأيام. وفي البلدان القليلة التي يمكن فيها تقدير اتجاهات الوفيات المتعلقة بتعاطي المخدرات، تظهر هذه الاتجاهات تزايدا، إذ أفادت عدة بلدان (اسبانيا وألمانيا وفرنسا وهنغاريا) بأن نحو ٨-١٢ في المائة من الوفيات المتعلقة بالمخدرات كان للكوكايين دور حاسم فيها.

٣٥- وأبلغت بلدان كثيرة عن زيادات في تعاطي الكوكايين بين الزبائن الذين يتلقون العلاج خلال الفترة من عام ١٩٩٦ و ٢٠٠٣. وارتفعت نسبة الزبائن الجدد الذين يتلقون العلاج من تعاطي الكوكايين من ٤,٨ في المائة إلى ٩,٣ في المائة. ويمثل متعاطو هيدروكلوريد الكوكايين ٧٠ في المائة من جميع الزبائن الجدد الذين يتلقون العلاج من تعاطي الكوكايين في أوروبا، ويمثل متعاطو كراك الكوكايين ٣٠ في المائة المتبقية. وأبلغ نحو ٥ في المائة من الزبائن الجدد الذين يتلقون العلاج من إدمان الكوكايين أنهم يتعاطون الكوكايين بالحقن.

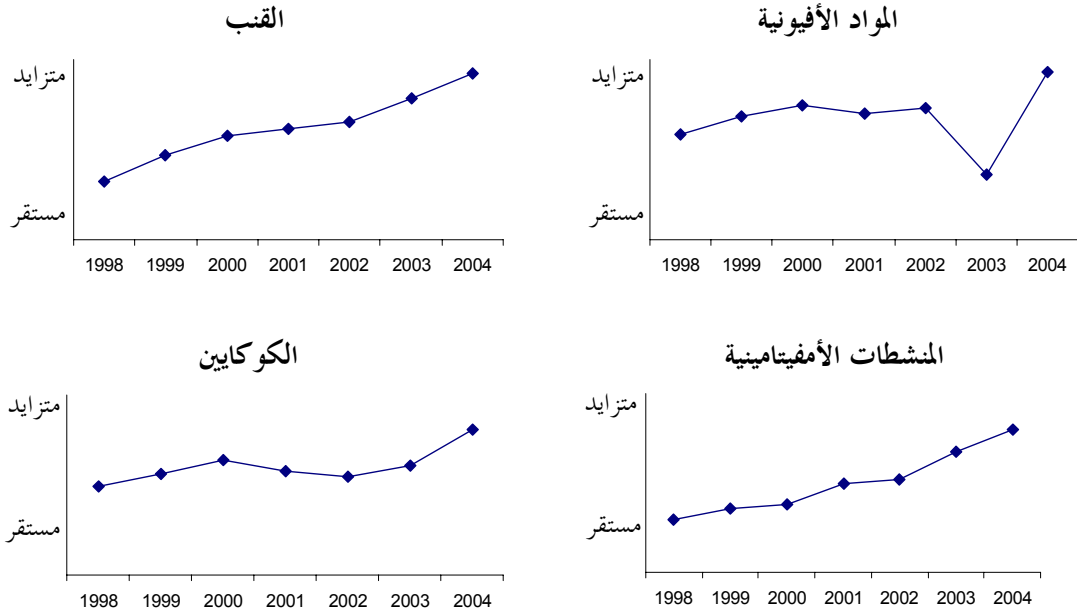
٣٦- وتظهر الاستقصاءات السكانية زيادة في انتشار تعاطي الأمفيتامين والإكستاسي في السنة السابقة بين الشباب البالغين في أوروبا. ومستوى تعاطي الإكستاسي يفوق الآن مستوى تعاطي الأمفيتامين بين عامة السكان (الأشخاص في سن ١٥-٦٤ سنة). وفي

المملكة المتحدة يلاحظ انخفاض كبير في تعاطي الأمفيتامين منذ عام ١٩٩٨، رغم أن انتشار تعاطي الأمفيتامين في السنة السابقة لا يزال من أعلى المعدلات في أوروبا. وبوجه عام، ليس تعاطي المنشطات الأمفيتامينية السبب الرئيسي لتلقي العلاج لإدمان المخدرات في أوروبا، حتى وإن كانت هناك دلائل تشير إلى تزايد الاتجاه في هذا الصدد. ومن بين المدمنين الذين يتلقون العلاج لتعاطي المنشطات الأمفيتامينية، لا يزال التعاطي بالحقن نادرا نسبيا؛ وفي المتوسط، يتعاطى ١٥ في المائة من المدمنين المخدر بالحقن، وإن كانت هناك فروق كبيرة بين البلدان (إذ تصل نسبة المتعاطين بالحقن إلى ٦٠ في المائة في بعض البلدان).^(١٣)

الشكل السابع

أوروبا الغربية والوسطى: اتجاهات تعاطي المخدرات غير المشروعة حسب نوع المخدر،

١٩٩٨-٢٠٠٤



المصدر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، استبيان التقارير السنوية.

ملاحظة: تقديرات الاتجاهات الوطنية مرجحة بحجم السكان.

٢- أوروبا الشرقية وجنوب شرق أوروبا

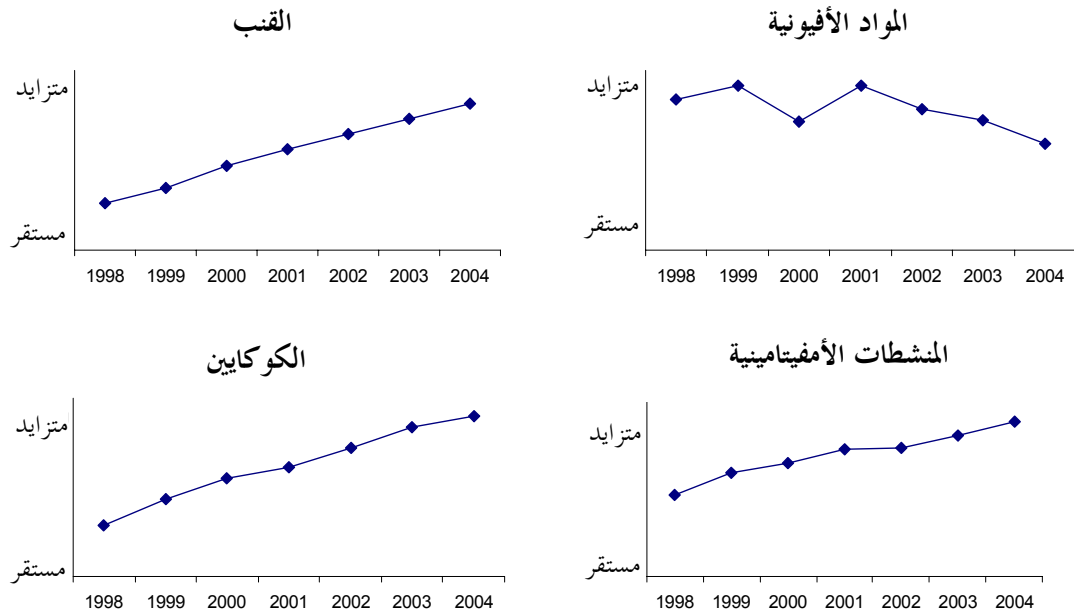
٣٧- في أوروبا الشرقية وجنوب شرق أوروبا، يتزايد تعاطي القنب تدريجياً منذ عام ١٩٩٨، حتى وإن كان معدل الانتشار في المنطقة لا يزال منخفضاً عموماً عنه في أوروبا الغربية والوسطى. وليست الكوكايين مادة إدمان رئيسية في أوروبا الشرقية وجنوب شرق أوروبا، غير أنه أُبلغ عن تزايدها في السنوات الأخيرة. ومعدل تعاطي المنشطات الأمفيتامينية هو أيضاً منخفض، مقارنة بأوروبا الغربية والوسطى ولكنه ازداد باطراد منذ عام ١٩٩٨. أما تعاطي الهيروين والمواد الأفيونية الأخرى، الذي سجل انخفاضاً في عام ٢٠٠٣، فقد أُبلغ عن تزايد من جديد في عام ٢٠٠٤.

٣٨- لا يتوفر في شرق وجنوب شرق أوروبا إلا عدد قليل جداً من المعلومات القابلة للمقارنة والمتعلقة بتعاطي المخدرات غير المشروعة. وتحسنت صورة الوضع العام في المنطقة بفضل مشروع مسح المدارس الأوروبي المعني بالكحول وغيره من المخدرات، مما يتيح إجراء مقارنة مع المتوسط الأوروبي لتعاطي المخدرات غير المشروعة في وقت ما أثناء الحياة بين طلاب المدارس في سن ١٥-١٦ سنة في عام ٢٠٠٣ (٢١ في المائة لتعاطي القنب في وقت ما أثناء الحياة و٦ في المائة بالنسبة لأي مخدر غير مشروع آخر غير القنب). وفي رومانيا وتركيا، أفاد عدد قليل جداً من الطلاب (٣ و٤ في المائة، على التوالي) بأنهم تعاطوا القنب في وقت ما من حياتهم في عام ٢٠٠٣، في حين أن معدل انتشار تعاطي القنب في وقت ما أثناء الحياة في أوكرانيا وبلغاريا والاتحاد الروسي (موسكو) وكرواتيا يساوي تقريباً المعدل الأوروبي (حوالي ٢١-٢٢ في المائة). أما معدل تعاطي أي مخدر غير مشروع آخر غير القنب فهو عموماً أقل من معدل البلدان الأوروبية الأخرى (يتراوح بين ٢ في المائة في أوكرانيا و٦ في المائة في كرواتيا).

الشكل الثامن

شرق وجنوب شرق أوروبا: اتجاهات تعاطي المخدرات غير المشروعة حسب نوع المخدر،

١٩٩٨-٢٠٠٤



المصدر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، استبيان التقارير السنوية.

ملاحظة: تقديرات الاتجاهات الوطنية مرجحة بحجم السكان.

حاء - أوقيانوسيا

٣٩- لا يزال انتشار تعاطي القنب مرتفعاً في أستراليا. وخلال الفترة ١٩٩٥-٢٠٠٤، اختلفت نسبة السكان البالغين من سن ١٤ عاماً فأكثر الذين سبق لهم تعاطي القنب خلال الأشهر الإثني عشر السابقة؛ وعلى الخصوص، انخفض معدل انتشار تعاطي القنب في السنة السابقة انخفاضاً كبيراً (من ١٢,٩ في المائة في عام ٢٠٠١ إلى ١١,٣ في المائة في عام ٢٠٠٤). وإضافة إلى ذلك، كانت الانخفاضات الملاحظة بين عامي ٢٠٠١ و ٢٠٠٤ ذات أهمية إحصائية بالنسبة لمعظم الفئات العمرية. وفي نيوزيلندا، ما زال القنب هو المخدر غير المشروع الرئيسي، وإن لم تكن آخر البيانات متاحة، واستناداً إلى رأي الخبراء، لا يزال معدل انتشار تعاطي القنب مرتفعاً؛ وتوصل آخر استقصاء وطني أُجري في عام ٢٠٠١ إلى أن

معدل انتشار تعاطي القنب في السنة الأخيرة بين عامة السكان (الأشخاص في سن ١٥-٤٥ سنة) يبلغ ٢٠ في المائة.

٤٠- وفي أستراليا، انخفض عموماً تعاطي الهيروين بين السكان في سن ١٤ سنة فأكثر (معدل الانتشار خلال السنة السابقة) في عام ٢٠٠٤ (٠,٢ في المائة للذكور و٠,١ في المائة للإناث) مقارنة بالمستويات المبلغ عنها عام ١٩٩٥. وبين عامي ٢٠٠١ و٢٠٠٤، ظل الوضع مستقرًا. وكانت غالبية (٨٦,٨ في المائة) من تعاطوا الهيروين مرة واحدة على الأقل في السنة السابقة تعاطوا المخدر بالحقن. وأخير حوالي ربع (٢٤,٥ في المائة) جميع من تعاطوا المخدر بالحقن أن الهيروين هو أول مخدر يتناولونه بالحقن في حياتهم وكان احتمال تعاطي الإناث المخدر بالحقن أكبر من احتمال تعاطي الذكور بالحقن.

٤١- في عام ٢٠٠٤، كان ١,٠ في المائة من سكان أستراليا في سن ١٤ سنة فأكثر تعاطوا الكوكايين في الأشهر الـ ١٢ الأخيرة، وكان احتمال أن يفعل الذكور ذلك أكبر منه بالنسبة للإناث. ويبدو أن الاتجاه استقر شيئاً ما خلال الفترة ٢٠٠١-٢٠٠٤، إذ لوحظت انخفاضات بالنسبة للذكور من سن ١٤-٢٩ عاماً والإناث من سن ٢٠-٢٩ عاماً. وكان أقل من ١ في ١٠ (٧,٦ في المائة) تعاطوا المخدر بالحقن. ويمثل هيدروكلوريد الكوكايين الشكل السائد للكوكايين المدمن، بينما يظل انتشار تعاطي كراك الكوكايين أقل شيوعاً بكثير. وفي نيوزيلندا، هناك بعض الدلائل التي تشير إلى تزايد انتشار تعاطي الكوكايين في السنوات الأخيرة، ولذا فمن اللازم تتبع تطور مدى الانتشار عندما تصبح نتائج الاستقصاء الجديد متاحة.

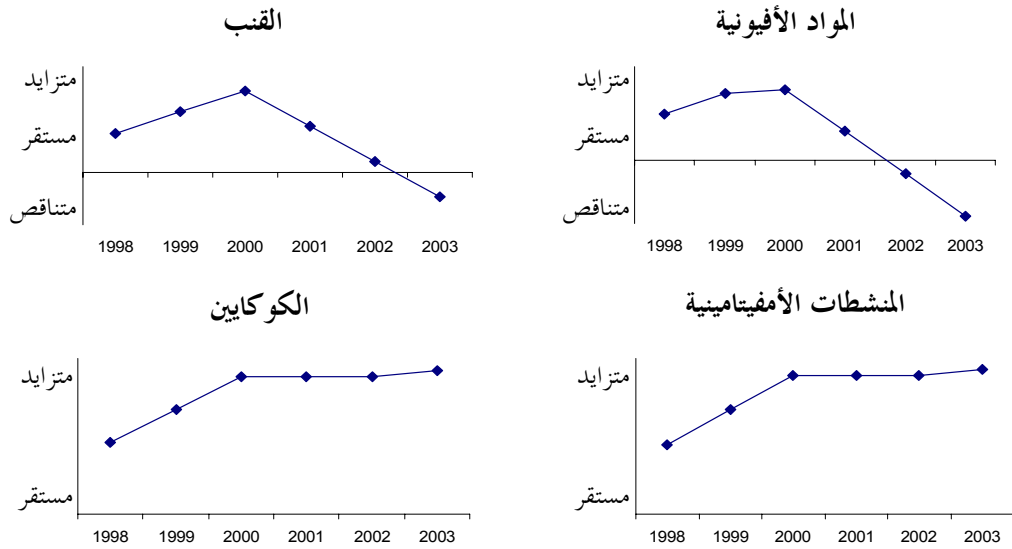
٤٢- وفي عام ٢٠٠٤، كان ٣,٢ في المائة من السكان في سن ١٤ سنة فأكثر في النمسا سبق لهم أن استخدموا الميثامفيتامين والأمفيتامين لأغراض غير طبية في الأشهر الإثني عشر الأخيرة. وخلال الفترة ٢٠٠١-٢٠٠٤، انخفض معدل انتشار التعاطي في السنة السابقة بين الذكور في سن ١٤-٣٩ عاماً انخفاضاً كبيراً وكذلك معدل انتشار التعاطي بالنسبة للإناث في سن ١٤-١٩ عاماً. غير أن هذا الانخفاض لم يلاحظ بالنسبة لجميع الفئات العمرية مجتمعة. وبالإضافة إلى ذلك، كان الميثامفيتامين أو الأمفيتامين أكثر المخدرات شيوعاً (٥٩,١ في المائة) التي جرى تعاطيها بالحقن للمرة الأولى بالنسبة للذكور والإناث على السواء.

٤٣- وفي أستراليا، كان ٣,٤ في المائة من السكان من سن ١٤ سنة فأكثر سبق لهم أن تعاطوا الإكستاسي في الأشهر الـ ١٢ الأخيرة. وكانت احتمالات تعاطي الإكستاسي في وقت ما أثناء الحياة أكبر بالنسبة للذكور منها للإناث. وأفيد بأن انتشار تعاطي الإكستاسي

في السنة السابقة كان عموماً أعلى في عام ٢٠٠٤ منه في عام ١٩٩٥ بالنسبة للذكور والإناث على السواء وفي جميع الفئات العمرية. وبين عامي ٢٠٠١ و ٢٠٠٤، انخفضت نسبة الأشخاص في سن ١٤-١٩ عاماً في أستراليا الذين تعاطوا الإكستاسي بالنسبة للذكور والإناث على السواء؛ غير أنه اكتشفت زيادات كبيرة بالنسبة للذكور في سن ٢٠-٣٩ عاماً وبالنسبة للذكور بوجه عام. وفي نيوزيلندا، يشير رأي الخبراء إلى زيادات كبيرة في تعاطي المنشطات الأمفيتامينية إجمالاً وتمثل الزيادة في تعاطي الميثامفيتامين نسبة كبيرة من الزيادة الإجمالية، يليه تعاطي الإكستاسي.^{(١٤)، (١٥)}

الشكل التاسع

أوقيانوسيا: اتجاهات تعاطي المخدرات غير المشروعة حسب نوع المخدر، ١٩٩٨-٢٠٠٣



المصدر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، استبيان التقارير السنوية.

ملاحظة: تقديرات الاتجاهات الوطنية مرجحة بحجم السكان. الاتجاهات بالنسبة لعام ٢٠٠٤ غير متاحة لأن بلداً واحداً فقط في المنطقة قدم رأي الخبراء المطلوب في استبيان التقارير السنوية.

ثالثاً - الاستنتاجات

٤٤ - يقدم التحليل الوارد أعلاه بعض المعلومات عن الاتجاهات الإقليمية الرئيسية في تعاطي المخدرات الرئيسية، مع مراعاة أوجه القصور في آراء الخبراء. وفي الإعلان السياسي الذي اعتمدته الجمعية العامة في دورتها الإستمثائية العشرين المعقودة عام ١٩٩٨ (قرار الجمعية العامة S-20/2، المرفق)، التزمت الدول الأعضاء بتحقيق نتائج مهمة وقابلة للقياس

في مجال خفض الطلب بحلول عام ٢٠٠٨. وفي الوقت الحاضر، وفيما يتعلق بخفض الطلب على الأقل، يجري تحقيق بعض النتائج الإيجابية في بعض المجالات (بالنسبة لتعاطي الهيروين في كثير من المناطق)، ولكنه يصعب تحديد ما إذا كان يمكن مواصلة هذه النتائج الإيجابية. أما في مجالات أخرى، فيبدو أن الوضع يتفاقم (تعاطي القنب لا يزال منتشرًا في معظم المناطق بينما يزداد تعاطي المنشطات الأمفيتامينية، وإن كان ذلك بوتيرة أبطأ من الماضي)، وهذا يتطلب من الدول الأعضاء اتخاذ مزيد من الإجراءات والاستجابة للوضع على نحو أفضل.

٤٥ - وإضافة إلى ذلك، ما زالت هناك حاجة لفهم أفضل للوضع فيما يتعلق بتعاطي المخدرات. وليست آراء الخبراء الأداة المثلى لرصد اتجاهات تعاطي المخدرات. وهناك حاجة واضحة لتحسين المعلومات المتاحة للدول الأعضاء وللأمانة العامة للأمم المتحدة لتقديم صورة أفضل وأكثر اتساقًا للوضع فيما يخص تعاطي المخدرات ولأي تقدم يحرز فيما يتصل بخفض الطلب على المخدرات غير المشروعة.

٤٦ - وفي هذا الصدد، قد تنظر لجنة المخدرات في إعادة تأكيد أهمية استحداث نظم معلومات عن المخدرات على المستوى الوطني، وإنشاء شبكات وبائية إقليمية لضمان تبادل الخبرة والممارسات الجيدة، ومواءمة أساليب وتقنيات جمع البيانات لضمان القابلية للمقارنة على المستوى العالمي.

الحواشي

(١) أعطيت لكل درجة من درجات تقدير الاتجاه قيمة رقمية تتراوح بين - ٢ و ٢ (حيث تمثل - ٢ انخفاضًا كبيرًا؛ و - ١ انخفاضًا طفيفًا؛ والصفر، لا تغيير يذكر؛ و ١، ارتفاعًا طفيفًا؛ و ٢، ارتفاعًا كبيرًا). ورُجِّحت التقديرات لكل نوع من المخدرات بحجم السكان في كل بلد. وجمعت التقديرات الوطنية لتمثل التقدير الإقليمي السنوي للاتجاه فيما يتعلق بكل نوع من المخدرات، وحُسب التغيير المجموع لكل منطقة. وفي الأشكال، تمثل التغيرات في المنحنى الزيادات والانخفاضات المجمعة منذ سنة الأساس للإبلاغ. والميزة الرئيسية لمثل هذا التحليل هي أنه يأخذ في الحسبان حجم السكان الذين يمثلهم الاتجاه ويقلل بدرجة كبيرة من احتمال تقدير مدى تمثيل الاتجاهات الإقليمية للواقع بأكثر أو أقل كثيرًا مما هو حقيقة. فحدوث زيادة كبيرة في تعاطي القنب مثلاً في بلد عدد سكانه قليل يعتبر أقل أهمية أو أقل تأثيراً مقارنة بزيادة طفيفة في بلد عدد سكانه كبير.

(٢) المعلومات الأخرى المطلوبة في استبيان التقارير السنوية (مدى الانتشار بين عامة الناس وطلاب المدارس، والطلب على العلاج، وغيره) ليست دائماً متوافرة عن السنوات المختلفة أو قد يصعب استخدامها لأغراض المقارنة. وفي غياب مجموعة بيانات شاملة عن انتشار تعاطي المخدرات، يحاول هذا التقرير تحويل رأي الخبراء إلى أرقام لبيان الاتجاهات الإقليمية الرئيسية. وللوصول إلى تقديرات مرجحة للاتجاهات الإقليمية مع مراعاة أحجام السكان المختلفة في البلدان المجيبة على الاستبيان، استُخدمت أداة تحليلية، هي التحليل المرجح للاتجاهات تعاطي المخدرات، الذي عرض على اللجنة لأول مرة في عام ٢٠٠٤.

- (٣) كان معدل الإجابة ٥٧ في المائة (قُدِّمت ١١٠ إجابات) في سنة الإبلاغ ٢٠٠٤، و ٥٧ في المائة (قُدِّمت ١٠٩ إجابات) في عام ٢٠٠٣، و ٥٥ في المائة (قُدِّمت ١٠٦ إجابات) في سنة الإبلاغ ٢٠٠٢، و ٥٤ في المائة (قُدِّمت ١٠٣ إجابات) في سنة الإبلاغ ٢٠٠١، و ٤١ في المائة (قُدِّمت ٨٠ إجابة) لسنة ٢٠٠٠، و ٤٩ في المائة (قُدِّمت ٩٤ إجابة) في سنة ١٩٩٩، و ٥٨ في المائة (قُدِّمت ١١٢ إجابة) في سنة ١٩٩٨.
- (٤) United Nations Office on Drugs and Crime, *Rapid Situation Assessment for Drug Abuse and Dependence in the Hashemite Kingdom of Jordan* (2001).
- (٥) United Nations Office on Drugs and Crime, *Substance Use and Misuse in Lebanon: the Lebanon Rapid Situation and Assessment Responses Study* (2003).
- (٦) United Nations Office on Drugs and Crime, *Drug Use and HIV/AIDS: Rapid Situation Assessment in the Libyan Arab Jamahiriya* (2004).
- (٧) United Nations Office on Drugs and Crime, *Study on the Assessment of the Linkages between Drug Abuse, Injecting Drug Abuse and HIV/AIDS in Kenya: a Rapid Situation Assessment* (Nairobi, 2004).
- (٨) Parry and others, *Alcohol and Drug Abuse Trends: January-June 2004 (phase 16), Southern African Development Community Epidemiology Network on Drug Use* (Cape Town, 2005).
- (٩) United States of America, Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, "Methamphetamine use, abuse, and dependence: 2002, 2003, and 2004", National Survey on Drug Use and Health report (September 2005).
- (١٠) United States of America, Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Overview of Findings from the 2004 National Survey on Drug Use and Health*, National Survey on Drug Use and Health Series H-27, DHHS Publication No. SMA 05-4061 (Rockville, Maryland, 2005).
- (١١) United Nations Office on Drugs and Crime, Regional Centre for East Asia and the Pacific, *Patterns and Trends in Amphetamine-Type Stimulants in East Asia and the Pacific: Findings from the 2004 Regional ATS Questionnaire* (2005).
- (١٢) United Nations Office on Drugs and Crime, *Analysis of July-December 2004 Cambodia Provincial Drug Control Committee Data* (Phnom Penh, 2005).
- (١٣) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *Annual Report 2005: the State of the Drugs Problem in Europe* (Lisbon, 2005).
- (١٤) Australian Institute of Health and Welfare, *2004 National Drug Strategy Household Survey: First Results*, Drug Statistics Series No. 13, AIHW catalogue No. PHE 57 (Canberra, 2005).
- (١٥) Australian Institute of Health and Welfare, *2004 National Drug Strategy Household Survey: Detailed Findings*, Drug Statistics Series No. 16, AIHW catalogue No. PHE 66 (Canberra, 2005).