

Distr.: General
9 January 2007
Arabic
Original: English

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



لجنة المخدرات

الدورة الخمسون

فيينا، ١٢-١٦ آذار/مارس ٢٠٠٧

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

بالنظر إلى اقتراب نهاية مدة السنوات العشر منذ انعقاد الدورة الاستثنائية العشرين للجمعية العامة في عام ١٩٩٨، يقدم هذا التقرير لحة عامة عن اتجاهات تعاطي الأنواع الرئيسية للمخدرات خلال الفترة من عام ١٩٩٨ إلى عام ٢٠٠٠. وكان تحليل عالمي لاتجاهات تعاطي المخدرات حسب المخدرات غير المشروعة الرئيسية قد أشار في عام ٢٠٠٠ إلى استقرار تعاطي الهيروين والكوكايين أو انخفاض ذلك التعاطي، وإلى بعض الازدياد في استهلاك القنب، وإن كان بمعدل أبطأ مما مضى، وإلى صورة مختلطة فيما يتعلق بتعاطي المنشطات الأمفيتامينية، ولكن مع ميل الاتجاه على الاستقرار.

وإلى جانب دراسة الاتجاهات الطويلة الأجل، يقدم التقرير لحة عامة عن حالة تعاطي المخدرات فيما يتعلق بمؤشرات وبائية مختارة، لكي يتاح للدول الأعضاء فهم أفضل لحجم المشكلة وطبيعتها.



وقد أشارت مقارنة بين المناطق المختلفة على أساس المؤشرات الرئيسية إلى وجود تباين كبير في طبيعة مشكلة المخدرات. ففي أمريكا الشمالية كانت جميع المؤشرات الرئيسية في نطاق المدى المثالي الأعلى، ما يدل على أن حالة تعاطي المخدرات كانت خطيرة من جميع النواحي. وفي أوروبا الغربية والوسطى وأوقيانوسيا بدا أنه كان هناك معدل أعلى لانتشار التعاطي بين الشباب وعامة السكان، ولكن المؤشرات المتعلقة بتكلفة تعاطي المخدرات ونتائجه (الطلب على العلاج، وتعاطي المخدرات بالحقن، وانتشار الإصابة بعدوى فيروس الإيدز بين من يتعاطون المخدرات بالحقن) كانت أدنى. وفي شرق وجنوب شرق أوروبا كان هناك معدل أعلى لانتشار تعاطي المخدرات بالحقن. وفي آسيا الوسطى وجنوب وجنوب غرب آسيا، وإلى حد معين أيضا في شرق وجنوب شرق آسيا وفي أمريكا اللاتينية والكاريبي، أشارت الأرقام إلى قيم عالية لمعدل انتشار تعاطي المخدرات بالحقن ومعدل انتشار الإصابة بعدوى فيروس الإيدز بين من يتعاطون المخدرات بالحقن ومعدل الطلب على العلاج، وإلى معدل أدنى لانتشار تعاطي المخدرات بين الشباب وعامة السكان. وفي أفريقيا جنوب الصحراء كان معدل الطلب على العلاج أعلى، في حين أنه في شمال أفريقيا والشرق الأوسط كانت جميع المؤشرات موزعة توزيعا متساويا في المدييات المثالية المنخفضة-المتوسطة.

وعلى الرغم من حدوث تحسن في نوعية ومعالجة البيانات المتوفرة على الصعيد العالمي عن تعاطي المخدرات فإن النظم الوطنية المستدامة لمعلومات المخدرات، التي لم تنشأ بعد في العديد من البلدان، ما زالت تحتاج إلى معلومات أفضل.

المحتويات

الصفحة	الفقرات
٥	أولاً - مقدمة..... ٢-١
٦	ثانياً - لمحة عامة عالمية..... ٤٩-٣
٦	ألف - تحليل متعدد الأبعاد لحالة تعاطي المخدرات..... ١٤-٣
١٠	باء - الاتجاهات الطويلة الأجل..... ٤٩-١٥
١٢	١ - شمال أفريقيا والشرق الأوسط..... ٢٢-٢٠
١٤	٢ - أفريقيا جنوب الصحراء..... ٢٥-٢٣
١٦	٣ - أمريكا الشمالية..... ٣١-٢٦
١٨	٤ - أمريكا اللاتينية والكاريبي..... ٣٤-٣٢
٢٠	٥ - شرق وجنوب شرق آسيا..... ٣٧-٣٥
٢١	٦ - آسيا الوسطى وجنوب وجنوب غرب آسيا..... ٤١-٣٨
٢٣	٧ - أوروبا..... ٤٦-٤٢
٢٥	٨ - أوقيانوسيا..... ٤٩-٤٧
٢٧	ثالثاً - الاستنتاجات..... ٥٢-٥٠

الأشكال

٨	الأول - شمال أفريقيا والشرق الأوسط: حالة تعاطي المخدرات، حسب مؤشرات رئيسية مختارة، بيانات عام ٢٠٠٥ أو أحدث بيانات متوفرة.....
٨	الثاني - أفريقيا جنوب الصحراء: حالة تعاطي المخدرات، حسب مؤشرات رئيسية مختارة، بيانات عام ٢٠٠٥ أو أحدث بيانات متوفرة.....
٨	الثالث - أمريكا الشمالية: حالة تعاطي المخدرات، حسب مؤشرات رئيسية مختارة، بيانات عام ٢٠٠٥ أو أحدث بيانات متوفرة.....
٨	الرابع - أمريكا اللاتينية والكاريبي: حالة تعاطي المخدرات، حسب مؤشرات رئيسية مختارة، بيانات عام ٢٠٠٥ أو أحدث بيانات متوفرة.....
٨	الخامس - شرق وجنوب شرق آسيا: حالة تعاطي المخدرات، حسب مؤشرات رئيسية مختارة، بيانات عام ٢٠٠٥ أو أحدث بيانات متوفرة.....
٨	السادس - آسيا الوسطى وجنوب وجنوب غرب آسيا: حالة تعاطي المخدرات، حسب مؤشرات رئيسية مختارة، بيانات عام ٢٠٠٥ أو أحدث بيانات متوفرة.....
٨	السابع - أوروبا الغربية والوسطى: حالة تعاطي المخدرات، حسب مؤشرات رئيسية مختارة، بيانات عام ٢٠٠٥ أو أحدث بيانات متوفرة.....

الصفحة

الثامن - شرق وجنوب شرق أوروبا: حالة تعاطي المخدرات، حسب مؤشرات رئيسية مختارة، بيانات عام ٢٠٠٥ أو أحدث بيانات متوفرة	٨
التاسع - أوقيانوسيا: حالة تعاطي المخدرات، حسب مؤشرات رئيسية مختارة، بيانات عام ٢٠٠٥ أو أحدث بيانات متوفرة	٨
العاشر - الاتجاهات العالمية لتعاطي المخدرات غير المشروعة، حسب نوع المخدر، ١٩٩٨-٢٠٠٥	١١
الحادي عشر - شمال أفريقيا والشرق الأوسط: اتجاهات تعاطي المخدرات غير المشروعة، حسب نوع المخدر، ١٩٩٨-٢٠٠٥	١٣
الثاني عشر - أفريقيا جنوب الصحراء: اتجاهات تعاطي المخدرات غير المشروعة، حسب نوع المخدر، ١٩٩٨-٢٠٠٥	١٤
الثالث عشر - أمريكا الشمالية: اتجاهات تعاطي المخدرات غير المشروعة، حسب نوع المخدر، ١٩٩٨-٢٠٠٥	١٧
الرابع عشر - أمريكا اللاتينية والكاريبي: اتجاهات تعاطي المخدرات غير المشروعة، حسب نوع المخدر، ١٩٩٨-٢٠٠٥	١٩
الخامس عشر - شرق وجنوب شرق آسيا: اتجاهات تعاطي المخدرات غير المشروعة، حسب نوع المخدر، ١٩٩٨-٢٠٠٥	٢١
السادس عشر - آسيا الوسطى وجنوب وجنوب غرب آسيا: اتجاهات تعاطي المخدرات غير المشروعة، حسب نوع المخدر، ١٩٩٨-٢٠٠٥	٢٢
السابع عشر - أوروبا الغربية والوسطى: اتجاهات تعاطي المخدرات غير المشروعة، حسب نوع المخدر، ١٩٩٨-٢٠٠٥	٢٤
الثامن عشر - شرق وجنوب شرق أوروبا: اتجاهات تعاطي المخدرات غير المشروعة، حسب نوع المخدر، ١٩٩٨-٢٠٠٥	٢٥
التاسع عشر - أوقيانوسيا: اتجاهات تعاطي المخدرات غير المشروعة، حسب نوع المخدر، ١٩٩٨-٢٠٠٥	٢٦

أولا - مقدمة

١ - بالنظر إلى اقتراب نهاية مدة السنوات العشر منذ انعقاد الدورة الاستثنائية العشرين للجمعية العامة في عام ١٩٩٨، يسعى هذا التقرير عن الوضع العالمي فيما يتعلق بتعاطي المخدرات إلى تقديم تحديث للمعلومات بشأن تطور الطلب على المخدرات استنادا إلى أحدث بيانات المؤشرات وآراء الخبراء المبنية على المعلومات. ويعرض هذا التقرير ما يلي:

(أ) الاتجاهات الطويلة الأجل خلال الفترة ١٩٩٨-٢٠٠٥ عن الأنواع الرئيسية للمخدرات غير المشروعة، التي تم التوصل إليها استنادا إلى آراء الخبراء الوطنيين المبنية على المعلومات كما هي مبلّغ عنها في استبيان التقارير السنوية.^(١) وقد تم تأكيد صحة تلك المعلومات بأحدث البيانات المتوفرة من مصادر أخرى، مثل تقييمات الأوضاع والدراسات التقديرية والاستقصاءات السكانية؛^(٢)

(ب) أداة تحليلية جديدة متعددة الأبعاد، أعدها البرنامج العالمي لتقييم مدى انتشار تعاطي المخدرات، التابع لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (مكتب المخدرات والجريمة)، توفر أساسا أكثر قابلية للمقارنة لتقييم أبعاد مختلفة لمشكلة تعاطي المخدرات ولرصد الفوارق الإقليمية في مؤشرات وبائية رئيسية مختارة.

(١) كان معدل الإجابة ٥٥ في المائة (قُدِّمت ١٠٦ إجابات) عن سنة الإبلاغ ٢٠٠٥، و٥٧ في المائة (١١٠ إجابات) عن سنة ٢٠٠٤، و ٥٧ في المائة (١٠٩ إجابات) عن سنة ٢٠٠٣، و ٥٥ في المائة (١٠٦ إجابات) عن سنة ٢٠٠٢، و ٥٤ في المائة (١٠٣ إجابة) عن سنة ٢٠٠١، و ٤١ في المائة (٨٠ إجابة) عن سنة ٢٠٠٠، و ٤٩ في المائة (٩٤ إجابة) عن سنة ١٩٩٩، و ٥٨ في المائة (١١٢ إجابة) عن سنة ١٩٩٨.

(٢) طلب من الدول الأعضاء، كل سنة، الإبلاغ في استبيان التقارير السنوية عن الاتجاهات الصاعدة أو المستقرة أو الهابطة فيما يتعلق بتعاطي أنواع مختلفة من المخدرات بين عامة السكان (من تتراوح سنهم بين ١٥ و ٦٤ عاما) على مقياس ذي خمس نقاط ("زيادة كبيرة"، "بعض الزيادة"، "لم يحدث تغيير كبير"، "بعض الانخفاض"، "انخفاض كبير"). وأعطيت لكل درجة من درجات تقدير الاتجاهات قيمة عددية تتراوح بين ٢- و ٢+ تمثل انخفاضا كبيرا، و ١- تمثل بعض الانخفاض، والصفر يمثل عدم حدوث تغيير كبير، و ١+ تمثل بعض الزيادة، و ٢+ تمثل زيادة كبيرة). ورجحت تقديرات كل نوع من أنواع المخدرات بعدد سكان كل بلد. وأضيفت التقديرات الوطنية لكي تمثل تقديرا إقليميا سنويا لاتجاه كل نوع من أنواع المخدرات، وتم حساب التغير التراكمي لكل منطقة. وفي الأشكال، تمثل تغيرات المنحنى الزيادات والانخفاضات التجميعية بالنسبة لسنة الإبلاغ الأساسية. والمزية الرئيسية لهذا التحليل، في أحسن الأحوال، هي أنه، بمراعاة عدد السكان المتأثرين بالاتجاه المقدر، ينخفض انخفاض كبير احتمال تقدير حجم الاتجاهات الإقليمية تقديرا مفرط الكبر كثيرا أو مفرط الصغر كثيرا. وعلى سبيل المثال فإن حدوث "زيادة كبيرة" في تعاطي القنب في بلد قليل السكان يعتبر أقل أهمية أو أقل أثرا مقارنة بحدوث "بعض الزيادة" في بلد كثير السكان. وعلى الرغم من أن هذه المعلومات، المستندة إلى رأي الخبراء، لها محدودياتها، فإنها المعلومات التي ظل معظم البلدان يقدمها بطريقة متسقة نسبيا عبر السنوات.

٢ - غير أنه برغم الجهود التي تبذلها الأمانة لعرض البيانات بطريقة تتيح للدول الأعضاء إجراء تحليل مقارن للوضع فإن الأمانة لا تستطيع أن تقدم سوى اتجاهات عامة بشأن أنواع المخدرات الرئيسية ومؤشرات وبائية مختارة. ومازال العديد من البلدان مفتقرا إلى القدرة على توفير بيانات تستند إلى الدراسات الوبائية، ولا يتوفر سوى بيانات تكميلية جزئية لتأكيد صحة تحليل آراء الخبراء. ويؤدي ذلك حتما إلى وجود بعض التعميمات، ويؤكد الحاجة إلى إجراء المزيد من الدراسات عن تعاطي المخدرات وإلى إقامة نظم وطنية مستدامة لمعلومات المخدرات.

ثانياً - لمحة عامة عالمية

ألف - تحليل متعدد الأبعاد لحالة تعاطي المخدرات

- ٣ - تعرض أدناه لمحة عامة إقليمية لحالة تعاطي المخدرات فيما يتعلق بمؤشرات وبائية رئيسية مختارة (أنظر الأشكال الأول إلى التاسع) من أجل تزويد الدول الأعضاء بفهم أفضل لحجم وخصائص مشكلة تعاطي المخدرات في المناطق المختلفة.
- ٤ - وقد أعد البرنامج العالمي لتقييم مدى انتشار تعاطي المخدرات، التابع لمكتب المخدرات والجريمة، أداة تحليلية جديدة، هي التحليل المتعدد الأبعاد لحالة تعاطي لمخدرات، لتوفير أساس أكثر قابلية للمقارنة لتقييم أبعاد مختلفة لمشكلة تعاطي المخدرات ولرصد الفوارق الإقليمية في مؤشرات وبائية مختارة. والبيانات⁽³⁾ معروضة في "أشكال بيانية رادارية" تضم بيانات عن المؤشرات الرئيسية في شكل واحد بغية توضيح مدى ونطاق مشكلة المخدرات في كل منطقة فيما يتعلق بما يلي:

(3) تستند البيانات إلى التقديرات التي أبلغ بها إلى مكتب المخدرات والجريمة عن طريق استبيان التقارير السنوية لعام ٢٠٠٥ (في حالة عدم توفر الاستبيان الخاص لعام ٢٠٠٥، استخدم الاستبيان الخاص لعام ٢٠٠٤). وعند الاقتضاء، دعمت تلك التقديرات بالبيانات المتوفرة من مصادر وطنية ودولية أخرى مشار إليها. وكان المصدر الرئيسي للتقديرات العالمية فيما يتعلق بتعاطي المخدرات لدى عامة السكان هو التقرير العالمي عن المخدرات لعام ٢٠٠٦ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.06.XI.10)، وفيما يتعلق بمعدل انتشار تعاطي المخدرات بالحقن ومعدل انتشار الإصابة بفيروس الإيدز بين من يتعاطون المخدرات بالحقن، كان المصدر الرئيسي هو البيانات العالمية التي أفاد بها مركز بحوث المخدرات والسلوك الصحي وفريق الأمم المتحدة المرجعي المعني بالوقاية من الإيدز وفيروسه وتوفير الرعاية لمتعاطي المخدرات بالحقن في البلدان النامية والانتقالية.

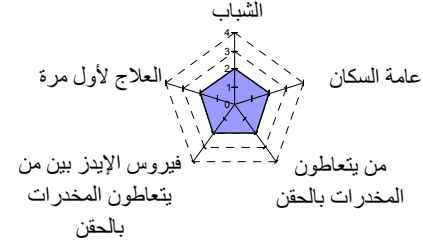
(أ) إمكانية تطور مشكلة المخدرات، كما تتجلى في معدل الانتشار بين الشباب الذين في سن ١٠-٢٤ عاماً؛

(ب) حجم مشكلة المخدرات، كما يتجلى في معدل الانتشار بين عامة الجمهور الذين في سن ١٥-٦٤ عاماً؛

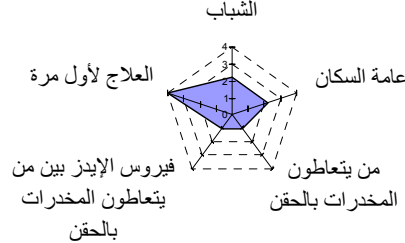
(ج) تكاليف مشكلة المخدرات وعواقبها، كما تتجلى في معدل انتشار تعاطي المخدرات بالحقن ومعدل انتشار فيروس الإيدز بين من يتعاطون المخدرات بالحقن ونسبة من يتلقون العلاج من تعاطي المخدرات للمرة الأولى (أي مخدرات).

٥- وتم تصنيف جميع البلدان في أربع مجموعات مئينية (مجموعات نسب مئوية) وفقاً لترتيب حجم المؤشرات في أحدث التقديرات الوطنية. وأعطيت قيم من ١ إلى ٤ فيما يتعلق بكل مؤشر؛ فأعطيت القيمة ١ للبلدان التي تقل رتبته عن المئين الخامس والعشرين؛ والقيمة ٢ للبلدان التي تقع رتبته بين المئين الخامس والعشرين والمئين الخمسين؛ والقيمة ٣ للبلدان التي تقع رتبته بين المئين الخمسين والمئين الخامس والسبعين؛ والقيمة ٤ للبلدان التي تقع رتبته فوق المئين الخامس والسبعين. وتبين الأشكال البيانية الرادارية المتوسط الإقليمي. وتكون للمنطقة الحاصلة على القيمة ٤ مشكلة كبرى فيما يتعلق بالمؤشر المعني مقارنة بالمناطق الأخرى. وقد دلت مقارنة تعاطي المخدرات استناداً إلى المؤشرات الرئيسية المختارة على وجود تباينات كبيرة.

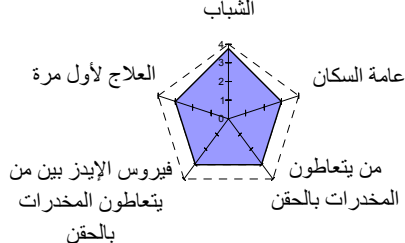
الشكل الأول
شمال أفريقيا والشرق الأوسط: حالة تعاطي المخدرات، حسب مؤشرات رئيسية مختارة، بيانات عام ٢٠٠٥ أو أحدث بيانات متوفرة



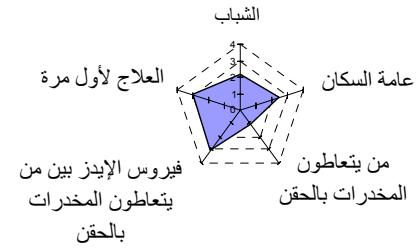
الشكل الثاني
أفريقيا جنوب الصحراء: حالة تعاطي المخدرات، حسب مؤشرات رئيسية مختارة، بيانات عام ٢٠٠٥ أو أحدث بيانات متوفرة



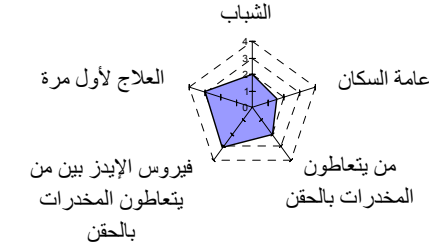
الشكل الثالث
أمريكا الشمالية: حالة تعاطي المخدرات، حسب مؤشرات رئيسية مختارة، بيانات عام ٢٠٠٥ أو أحدث بيانات متوفرة



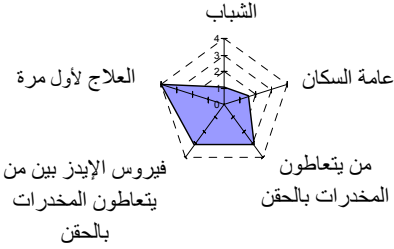
الشكل الرابع
أمريكا اللاتينية والكاريبي: حالة تعاطي المخدرات، حسب مؤشرات رئيسية مختارة، بيانات عام ٢٠٠٥ أو أحدث بيانات متوفرة



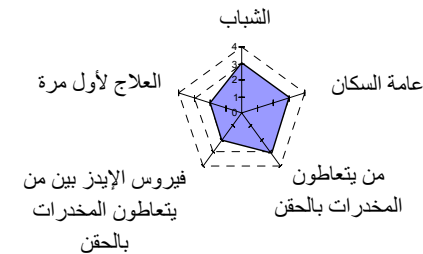
الشكل الخامس
شرق وجنوب شرق آسيا: حالة تعاطي المخدرات، حسب مؤشرات رئيسية مختارة، بيانات عام ٢٠٠٥ أو أحدث بيانات متوفرة



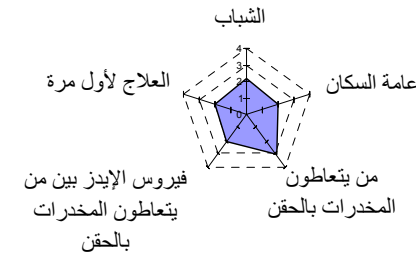
الشكل السادس
آسيا الوسطى وجنوب وجنوب غرب آسيا: حالة تعاطي المخدرات، حسب مؤشرات رئيسية مختارة، بيانات عام ٢٠٠٥ أو أحدث بيانات متوفرة



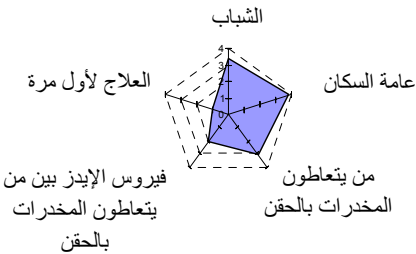
الشكل السابع
أوروبا الغربية والوسطى: حالة تعاطي المخدرات، حسب مؤشرات رئيسية مختارة، بيانات عام ٢٠٠٥ أو أحدث بيانات متوفرة



الشكل الثامن
شرق وجنوب شرق أوروبا: حالة تعاطي المخدرات، حسب مؤشرات رئيسية مختارة، بيانات عام ٢٠٠٥ أو أحدث بيانات متوفرة



الشكل التاسع
أوقيانوسيا: حالة تعاطي المخدرات، حسب مؤشرات رئيسية مختارة، بيانات عام ٢٠٠٥ أو أحدث بيانات متوفرة



شمال أفريقيا والشرق الأوسط

٦- دلت البيانات المتوفرة على أن مشكلة تعاطي المخدرات موزعة توزيعا متساويا إلى حد معتدل، وتقع قيم المؤشرات المختلفة حول المستوى المتوسط (انظر الشكل الأول).

أفريقيا جنوب الصحراء

٧- كان الطلب على العلاج عاليا في المنطقة، في حين أن المؤشرين الآخرين لتكاليف التعاطي وعواقبه (تعاطي المخدرات بالحقن ومدى انتشار فيروس الإيدز بين من يتعاطون المخدرات بالحقن) ما زالا منخفضين. غير أن بعض التقييمات الحديثة العهد أشارت إلى أن مشكلة تعاطي المخدرات بالحقن متزايدة ومعدل انتشار الإصابة بفيروس الإيدز متزايد. وكان معدل انتشار تعاطي المخدرات بين الشباب ولدى عامة السكان منخفضا، ولكن كان هناك افتقار عام للمعلومات جعل من الصعب رسم صورة واضحة للحالة (الشكل الثاني).

أمريكا الشمالية

٨- في أمريكا الشمالية، كان معدل انتشار تعاطي المخدرات عاليا ومدى العواقب السلبية المتصلة به كبيرا فيما يتعلق بجميع المؤشرات الرئيسية. وكانت بعض المؤشرات، ولاسيما المستندة إلى الطلب على العلاج، توحي بأن تعاطي الميثامفيتامين كان في ازدياد، ولكن النتائج الحديثة العهد أشارت إلى اتجاهات هابطة عموما في تعاطي تلك المادة بين الشباب (انظر الشكل الثالث).

أمريكا اللاتينية والكاريبي

٩- أشارت البيانات المتوفرة إلى أنه، في حين كان معدل انتشار التعاطي بين الشباب وبين السكان البالغين عموما، على مستوى متوسط فإن معدلات الإصابة بعدوى فيروس الإيدز بين من يتعاطون المخدرات بالحقن كانت عالية إلى حد ما في العديد من البلدان. وكانت نسبة من يطلبون العلاج للمرة الأولى عالية أيضا مقارنة بعدة مناطق أخرى (انظر الشكل الرابع).

شرق وجنوب شرق آسيا

١٠- أشارت البيانات المتوفرة عن شرق وجنوب شرق آسيا إلى أنه، بصفة عامة، لم يكن معدل انتشار تعاطي المخدرات غير المشروعة عاليا بين عامة السكان بينما كان معدل تفشي فيروس الإيدز بين من يتعاطون المخدرات بالحقن ومعدل الطلب على العلاج عاليين كلاهما (انظر الشكل الخامس).

آسيا الوسطى وجنوب وجنوب غرب آسيا

١١ - ظهر بوضوح في صورة الإقليم المستندة إلى البيانات الوطنية علو معدل انتشار تعاطي الهيروين بالحقن وتزايد اتجاهاته، ووباء فيروس الإيدز الناتج من تعاطي المخدرات بالحقن؛ وكان معدل انتشار تعاطي المخدرات بالحقن ومعدل انتشار الإصابة بفيروس الإيدز بين من يتعاطون المخدرات بالحقن في المنطقة عاليا الرتبة للغاية مقارنة بمناطق أخرى. وكانت نسبة من يطلبون العلاج للمرة الأولى عالية أيضا (انظر الشكل السادس).

أوروبا الغربية والوسطى

١٢ - بدى أن معدل انتشار تعاطي المخدرات غير المشروعة بين عامة السكان وبين الشباب والمعدلات المقدرة لتعاطي المخدرات بالحقن كانت عالية إلى حد ما في المنطقة. وكانت نسبة من يطلبون العلاج لأول مرة من تعاطي المخدرات أقل مما هي عليه في عدة مناطق أخرى (انظر الشكل السابع).

شرق وجنوب شرق أوروبا

١٣ - كان معدل انتشار تعاطي المخدرات بالحقن عاليا في المنطقة، وسببت القلق إفادات بأن أشخاصا صغار السن للغاية (تقل سنهم عن ١٥ عاما) يطلبون العلاج من تعاطي الهيروين في بعض البلدان (انظر الشكل الثامن).

أوقيانوسيا

١٤ - كان معدل انتشار تعاطي المخدرات غير المشروعة بين الشباب وبين عامة السكان عاليا بقدر ملحوظ، بينما كانت نسبة الزبائن الذين يطلبون العلاج لأول مرة من تعاطي المخدرات أقل مما هي عليه في أي منطقة أخرى في العالم (انظر الشكل التاسع).

باء - الاتجاهات الطويلة الأجل

١٥ - علاوة على التحليل المتعدد الأبعاد لحالة تعاطي المخدرات المفاد عنه أعلاه، أجري استعراض لآراء الخبراء الواردة في استبيانات التقارير السنوية. وأشارت الاتجاهات التي أبلغ عنها الخبراء الوطنيون إلى حدوث بعض التطورات الإيجابية في الاتجاهات العالمية في عام ٢٠٠٥ (انظر الشكل العاشر). وكان من أكثر ما يلفت الانتباه أن اتجاه تعاطي الهيروين انخفض بعد سنوات من الازدياد المطرد. وبدأ أن الازدياد المطرد في تعاطي المنشطات

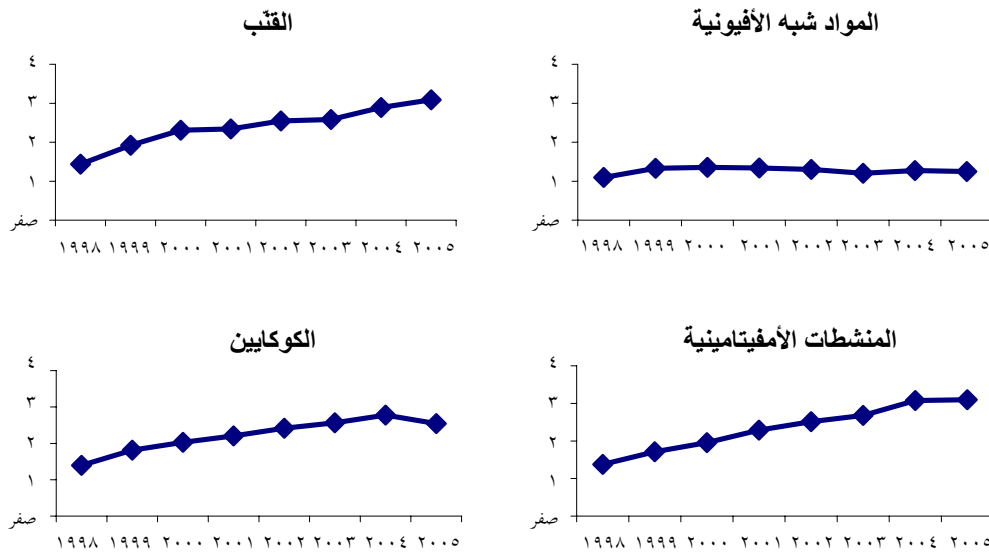
الأمفيتامينية قد تلاشى. وحدث انخفاض قليل في تعاطي شبائه الأفيون، ولكن الاتجاه الطويل الأجل ظل مستقرا نسبيا. وأفيد عن بعض الازدياد في تعاطي القنب، ولكن الاتجاه الطويل الأجل كان يشير إلى الاستقرار.

الشكل العاشر

الاتجاهات العالمية لتعاطي المخدرات غير المشروعة، حسب نوع المخدر،

٢٠٠٥-١٩٩٨

(ملحوظة: تقديرات الاتجاهات الوطنية مرجحة بعدد السكان.)



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

المواد شبه الأفيونية

١٦- على الصعيد العالمي، بدا أن تعاطي المواد شبه الأفيونية كان مستقرا أو متناقصا. وعموما، أبلغت المناطق التي لها تاريخ طويل في استهلاك المواد الأفيونية (أمريكا الشمالية، وأوروبا الغربية والوسطى، وشرق وجنوب شرق آسيا) عن انخفاض الاستهلاك أو استقراره. واستمر الإبلاغ عن اتجاهات صاعدة في شرق وجنوب شرق أوروبا وفي آسيا الوسطى وجنوب وجنوب غرب آسيا. وسجلت بعض حالات الازدياد، ولكن مع معدلات انتشار أدنى نسبيا، في أفريقيا جنوب الصحراء وأمريكا اللاتينية.

القنّب

١٧- واصل تعاطي القنّب تزايداً في معظم المناطق، ولكن بمعدل أبطأ واتجاه إلى الاستقرار. وكانت الاستثناءات الوحيدة هي أمريكا الشمالية، حيث أشارت الولايات المتحدة الأمريكية إلى حدوث انخفاض، وأوقيانوسيا وشرق وجنوب شرق آسيا، حيث أبلغ عن استقرار تعاطي القنّب.

الكوكايين

١٨- أفيد بأن استهلاك الكوكايين يتناقص على الصعيد العالمي، وذلك أساساً لأنه وجد أنه يتناقص في أمريكا الشمالية، التي هي مكان الاستهلاك الرئيسي. وأفيد عن حالات ازدياد في أوروبا الغربية والوسطى، وأمريكا اللاتينية والكاريبي، وشرق وجنوب شرق أوروبا، ولكن الأرقام ظلت أقل كثيراً من معدلات الانتشار السائدة في أمريكا الشمالية. وفي آسيا الوسطى وجنوب وجنوب غرب آسيا، التي كان فيها معدل الانتشار منخفضاً للغاية، ابلغ عن ازدياد قليل. وفي المناطق الأخرى ذات معدل الانتشار المنخفض (أفريقيا كلها وشرق وجنوب شرق آسيا)، كان الاستهلاك مستقراً أو متناقصاً.

المنشطات الأمفيتامينية

١٩- بعد سنوات من التزايد في معظم المناطق، أظهر تعاطي المنشطات الأمفيتامينية بعض علامات الاستقرار. فكانت هناك دلائل على الاستقرار في المناطق ذات معدل الانتشار العالمي (أوروبا في مجملها، وشرق وجنوب شرق آسيا، وأوقيانوسيا)، بينما أبلغ عن بعض الازدياد في المناطق ذات معدل الانتشار المنخفض (أمريكا اللاتينية والكاريبي، وآسيا الوسطى وجنوب وجنوب غرب آسيا، وأفريقيا جنوب الصحراء). وفي الولايات المتحدة، وفي حين كان هناك انخفاض في تعاطي الميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين (م د م)، أشارت البيانات إلى حالات ازدياد حديثة العهد في تعاطي المواد الميثامفيتامينية، ولكن انطلاقاً من معدل انتشار منخفض.

١- شمال أفريقيا والشرق الأوسط

٢٠- في شمال أفريقيا والشرق الأوسط، كانت اتجاهات تعاطي المخدرات مستقرة أو متجهة إلى الاستقرار في معظمها، غير أنه كان هناك بعض القلق بشأن وجود فئة صغيرة ولكن متزايدة ممن يتعاطون المخدرات بالحقن وبشأن الإشارة إلى وجود وباء مركّز من الإصابة بفيروس الإيدز وبأنواع أخرى من العدوى المنقولة عن طريق الدم بين من يتعاطون المخدرات بالحقن في أجزاء من المنطقة (انظر الشكل الحادي عشر).

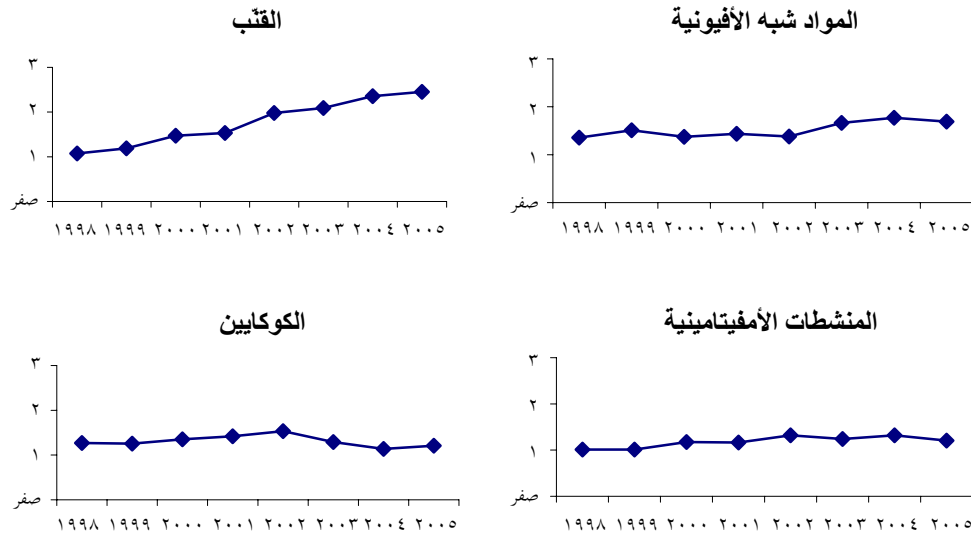
٢١- وفي شمال أفريقيا، ظل القنب أشيع عقار تعاطيا. غير أن تقييمات حديثة العهد أعدتها حكومتا الجزائر والمغرب، بالتشارك مع مكتب المخدرات والجريمة وبرنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الإيدز وفيروسه، أشارت إلى وجود القلق في هذين البلدين بشأن ازدياد تعاطي الهيروين والكوكايين والمواد الأمفيتامينية. وظلت تغطية الخدمات الخاصة بفيروس الإيدز والتهاب الكبد من النوعين باء وجيم محدودة بين الفئات السكانية الشديدة التعرض للخطر، غير أنه كانت هناك دلائل على وجود وباء مركّز من أنواع العدوى المنقولة عن طريق الدم بين من يتعاطون المخدرات بالحقن. وأظهرت تقييمات سريعة بين متعاطي المخدرات أجريت في الشوارع وفي السجون ومرافق العلاج أن السن لدى بدء تعاطي المخدرات كانت أقل من ١٨ عاما في كثير من الأحيان.

الشكل الحادي عشر

شمال أفريقيا والشرق الأوسط: اتجاهات تعاطي المخدرات غير المشروعة، حسب نوع

المخدر، ١٩٩٨-٢٠٠٥

(ملحوظة: تقديرات الاتجاهات الوطنية مرجحة بعدد السكان.)



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

٢٢- وفي الشرق الأوسط، ظل القنب أشيع المواد غير المشروعة، وكانت السن لدى بدء تعاطي المخدرات في انخفاض. وكان تعاطي الكوكايين في ازدياد في بعض البلدان (لبنان). وأفيد بأن المنشطات الأمفيتامينية تتعاطى كثيرا في المنطقة، وكانت هناك أيضا إفادات عن

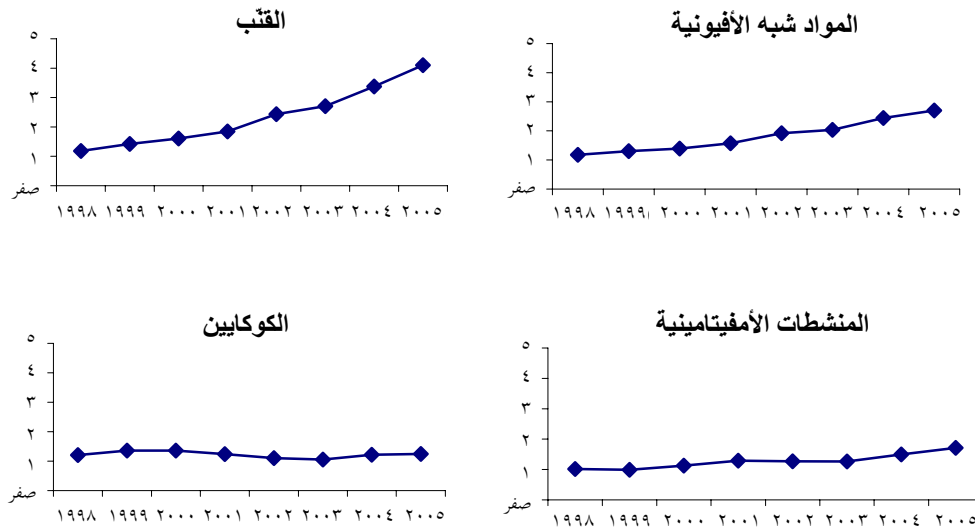
نشوء مشاكل بسبب تعاطي الميثامفيتامين البلوري. وكان عدد الجرعات المفرطة من المخدرات عاليا نسبيا في بعض البلدان (البحرين)، ولكن اتجاه الجرعات المفرطة أظهر، حيثما وجدت بيانات، بعض الانخفاض. وكان هناك ميل كبير في بعض البلدان إلى التشارك في معدات الحقن بين من يتعاطون المخدرات بالحقن، الأمر الذي يفسر وباء التهاب الكبد من النوع جيم وفيروس الإيدز المرتكزين المفاد عنهما لدى تلك الفئة.

٢- أفريقيا جنوب الصحراء

٢٣- أشارت الاتجاهات المستندة إلى آراء الخبراء إلى بعض حالات الازدياد في تعاطي الأنواع الرئيسية من المخدرات في عام ٢٠٠٥، رغم أنه بدا أن حالات الازدياد في تعاطي القنب والمواد شبه الأفيونية كانت تتجه إلى التلاشي في بعض البلدان. وفيما يتعلق بتعاطي الكوكايين، كان الاتجاه مستقرا إلى حد ما. وحتى إذا كان معدل انتشار تعاطي المنشطات الأمفيتامينية قد ظل منخفضا في المنطقة فإن دراسات حديثة العهد أجريت بين متعاطي المخدرات أكدت أن ذلك التعاطي راسخ في المنطقة (انظر الشكل الثاني عشر).

الشكل الثاني عشر

أفريقيا جنوب الصحراء: اتجاهات تعاطي المخدرات غير المشروعة، حسب نوع المخدر، ١٩٩٨-٢٠٠٥
(ملحوظة: تقديرات الاتجاهات الوطنية مرجحة بعدد السكان.)



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

٢٤- وقدّر أن معدل انتشار تعاطي المخدرات بالحقن في أفريقيا جنوب الصحراء من أدنى المعدلات في العالم، ولكن بدا أنه يمثل مشكلة متزايدة في المنطقة. وأظهرت بعض التقييمات الحديثة العهد معدلا عاليا بقدر ملحوظ لانتشار فيروس الإيدز بين من يتعاطون المخدرات بالحقن. ويؤدي التشارك في معدات الحقن والسلوك الجنسي الشديد الخطورة إلى زيادة احتمال الإصابة بفيروس الإيدز لدى تلك الفئة السكانية. وكانت نسبة من يتعاطون المخدرات بالحقن من مجموع الفئة السكانية المتعاطية للمخدرات تتراوح بين ٦ في المائة في الرأس الأخضر^(٤) و ١٤ في المائة في سيراليون^(٥) و ٢٣ في المائة في نيجيريا.^(٦) وكان تعاطي المخدرات بالحقن سبب نسبة قليلة ولكن متزايدة من حالات الإصابة بفيروس الإيدز الجديدة في جمهورية تنزانيا المتحدة وجنوب أفريقيا وكينيا وموريشيوس ونيجيريا.^(٧) وأشارت دراسة أجريت في خمس مدن في نيجيريا في عام ٢٠٠٥ إلى أن معدل انتشار الإصابة بفيروس الإيدز بين من يتعاطون المخدرات بالحقن كان ٧,٩ في المائة، أي أعلى قليلا منه لدى من يتعاطون المخدرات بغير الحقن (٦,٣ في المائة). وفي جنوب أفريقيا، كان الهيروين يدخن غالبا؛ وأبلغ نحو الثلث أو أقل من الثلث من المرضى الخاضعين للعلاج الذين كان الهيروين المخدر الرئيسي الذي يتعاطونه بأنهم يتعاطون المخدرات بالحقن.

٢٥- وبدأ أن نسبة من يطلبون العلاج من تعاطي المخدرات للمرة الأولى كانت عالية بقدر ملحوظ في أفريقيا جنوب الصحراء. ففي جنوب أفريقيا مثلا كان هناك ازدياد كبير في الطلب على العلاج ممن كان الهيروين المخدر الرئيسي الذي يتعاطونه. وظل القنب أشيع مخدر رئيسي أو ثانوي غير مشروع يتعاطى لدى المرضى الذين يرتادون مراكز العلاج

Cape Verde, Inter-Ministerial Drug Control Committee and National Committee against HIV/AIDS, (4) "Estudo qualitativo e estimativo do tamanho de duas populações em risco para o VIH/SIDA: usuarios de drogas injectaveis e profissionais do sexo; resumo" (Quantitative and qualitative survey on the size of two at risk populations for HIV/AIDS: injecting drug users and sex workers; summary) (March 2006).

(5) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، *Assessment of the Trends and Patterns of Drug Abuse and the Drug-Related HIV/AIDS Situation in Sierra Leone* (March 2006).

(6) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، *A Rapid Situation Assessment and Response Study of Drug Use, Injecting Drug Use, HIV/AIDS and Other Risk Behaviours among Drug Users, Targeting Five Nigerian Cities* (May 2006).

(7) S. Dewing and others, "Review of injection drug use in six African countries: Egypt, Kenya, Mauritius, Nigeria, South Africa and Tanzania", *Drugs: Education, Prevention and Policy*, vol. 13, No. 2 (2006), pp. 121-137.

التخصصي. واستقرت أو انخفضت نسبة المرضى الخاضعين للعلاج الذين تقل سنهم عن ٢٠ عاماً. وازداد خلال العقد الماضي الطلب على العلاج من المشاكل المتصلة بالكوكايين، ولكن يبدو حالياً أنه متجه إلى الاستقرار في معظم الأماكن. وظل الطلب على العلاج من تعاطي المنشطات الأمفيتامينية كعقاقير متعاطاة رئيسية منخفضاً.^(٨)

٣- أمريكا الشمالية

٢٦- في أمريكا الشمالية، وفي حين كان مدى تعاطي المخدرات غير المشروعة واسعاً نسبياً، انخفض اتجاه التعاطي في معظم الأحوال في السنوات الأخيرة، بين السكان البالغين والشباب على السواء (انظر الشكل الثالث عشر). وكانت بعض المؤشرات، ولاسيما المستندة إلى الطلب على العلاج، تدل على أن تعاطي الميثامفيتامين كان في ازدياد، ولكن النتائج الحديثة العهد أشارت إلى أن اتجاهات تعاطي تلك المادة لدى الشباب كانت متناقصة في معظم الأحوال.

٢٧- وفي عام ٢٠٠٥ سجلت تقديرات معدل انتشار تعاطي المخدرات في الولايات المتحدة لدى عامة السكان الذين في سن ١٢ عاماً أو أكثر بعض التغيرات ذات الدلالة الإحصائية في مدى الانتشار في السنة الماضية مقارنة بعام ٢٠٠٢، ولكن يلزم الانتباه إلى حالات الازدياد ذات الدلالة الإحصائية التي حدثت منذ عام ٢٠٠٢ في عدد من يتعاطون الميثامفيتامين ممن هم مرهقون بمخدرات غير مشروعة أخرى أو يتعاطونها.^(٩)

٢٨- وبين فئة الطلاب من السكان، سجلت عدة مخدرات حالات انخفاض في عام ٢٠٠٥، وكان معظم هذه الحالات يمثل استمراراً لحالات انخفاض سابقة.^(١٠)

(8) C. Parry and others, "Alcohol and drug abuse trends: July-December 2005 (phase 19)", *South African Community Epidemiology Network on Drug Use (SACENDU) Update*, Cape Town, 28 June 2006.

(9) United States of America, Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Results from the 2005 National Survey on Drug Use and Health: National Findings*, NSDUH Series H-30, DHHS Publication No. SMA 06-4194 (Rockville, Maryland, 2006).

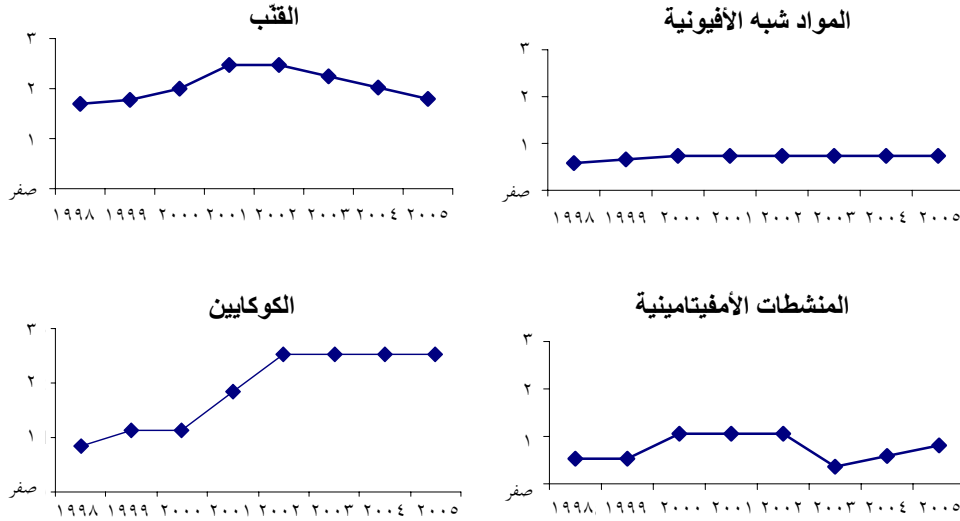
(10) L. D. Johnston and others, *Monitoring the Future: National Survey Results on Drug Use, 1975-2005, Volume I: Secondary School Students 2005*, NIH Publication No. 06-5883 (Bethesda, Maryland, National Institute on Drug Abuse, 2006).

الشكل الثالث عشر

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

٢٠٠٥-١٩٩٨

(ملحوظة: تقديرات الاتجاهات الوطنية مرجحة بعدد السكان.)



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

(أ) بالنظر إلى أن رأي الخبراء بشأن الولايات المتحدة لم يكن متوفراً في وقت الإبلاغ فإن

الشكل الثالث عشر يستند إلى المنشور

Results from the 2005 National Survey on Drug Use and Health: National Findings (United States of America, Department

of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services

Administration, National Survey on Drug Use and Health (NSDUH) Series H-30,

.DHHS Publication No. SMA 06-4194 (Rockville, Maryland, 2006))

٢٩- ودلت المؤشرات التي ترصد عن طريق فريق عمل الدراسات الوبائية المجتمعية على أنه بينما ظلت المؤشرات الخاصة بالقنب مستقرة فإن المؤشرات الخاصة بالكوكايين/كراك الكوكايين ظلت على مستويات عالية ولكن كانت في تناقص. وانخفضت من عام ٢٠٠٢ إلى عام ٢٠٠٥ في معظم المناطق نسبة حالات الإدخال في المرافق العلاجية بسبب تعاطي الهيروين كعقار أساسي. ودلت مؤشرات تعاطي عقار "الإكستاسي" (م د ا) على حالات انخفاض في معظم المناطق، ولكن ظل ازدياد تعاطي الميتامفيتامين الأعلى نقاء يسبب قلقاً.

٣٠- وفي المكسيك أفيد بأن اتجاهات تعاطي المخدرات كانت مماثلة لاتجاهات التعاطي في الولايات المتحدة. وازدادت نسبة المرضى الخاضعين للعلاج في مراكز العلاج غير الحكومية الذين يفيدون بأن الميثامفيتامين هو العقار الرئيسي الذي يتعاطونه حالياً (من ١٦،٣ في المائة في عام ٢٠٠٢ إلى ٢١،٩ في المائة في عام ٢٠٠٥)، بينما انخفضت النسبة فيما يتعلق بتعاطي كل من الكوكايين والهيريون.^(١١)

٣١- وفي كندا أشارت الاستقصاءات المدرسية إلى حالات انخفاض كبير في تعاطي معظم المخدرات من عام ٢٠٠٣ إلى عام ٢٠٠٥ بين جميع الطلاب الذين في الصفوف السابع إلى الثاني عشر (معدل انتشار التعاطي في السنة الماضية).^(١٢)

٤- أمريكا اللاتينية والكاريبي

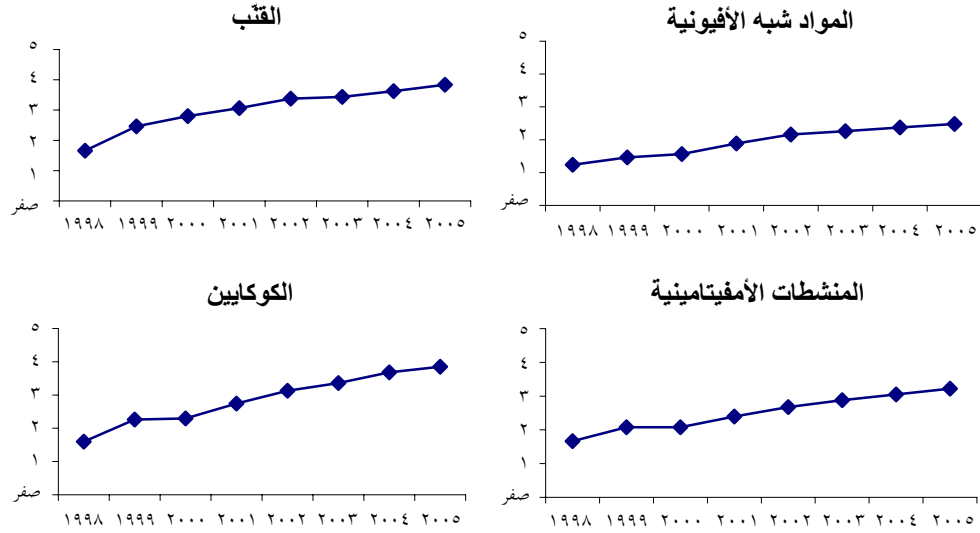
٣٢- في أمريكا اللاتينية والكاريبي بدا أن الاتجاهات كانت مستقرة إلى حد ما على العموم، رغم أن بعض البلدان أبلغت عن حالات ازدياد، وخصوصاً في تعاطي القنب والمواد شبه الأفيونية (انظر الشكل الرابع عشر). وكان تعاطي عقار "الإكستاسي" يقترب من معدلات عالية نسبياً بين طلاب المدارس الثانوية في العديد من بلدان المنطقة.

٣٣- وأشارت البيانات المتوفرة إلى أنه في حين أن معدل انتشار التعاطي بين الشباب وبين عامة السكان البالغين ظل عموماً عند مستوى متوسط فإن معدل الإصابة بعدوى فيروس الإيدز بين من يتعاطون المخدرات بالحقن كانت عالية إلى حد ما في العديد من بلدان المنطقة. وكانت نسبة الذين يطلبون العلاج لأول مرة عالية أيضاً مقارنةً بمناطق أخرى.

(11) United States of America, Department of Health and Human Services, *Epidemiologic Trends in Drug Abuse, Volume I: Proceedings of the Community Epidemiology Work Group, June 2006*, NIH Publication No. 07-5897A (Bethesda, Maryland, National Institute on Drug Abuse, 2007).

(12) E. M. Adlaf and A. Paglia-Boak, *Drug Use Among Ontario Students, 1977-2005: Detailed OSDUS Findings*, CAMH Research Document Series No. 16 (Toronto, Ontario, 2005).

الشكل الرابع عشر
أمريكا اللاتينية والكاريبي: اتجاهات تعاطي المخدرات غير المشروعة، حسب نوع
المخدر، ١٩٩٨-٢٠٠٥
(ملحوظة: تقديرات الاتجاهات الوطنية مرجحة بعدد السكان.)



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

٣٤- ووفقاً لأحدث الاستقصاءات المقارنة التي أجريت في بلدان المنطقة، كان معدل تجريب تعاطي عقار "الإكستاسي" عاليا نسبياً لدى طلاب المدارس الثانوية في سن ١٤-١٧ عاماً في شيلي وكولومبيا، حيث كانت معدلات انتشار التعاطي في وقت ما خلال العمر ٣,٤ في المائة و ٣,٥ في المائة على التوالي. ووجدت معدلات عالية لتعاطي القنب في الأرجنتين وأوروغواي وشيلي (١٠,٥ و ١١,٤ و ١٦,٧ في المائة على التوالي)، ومعدلات عالية لتعاطي الكوكايين في الأرجنتين وشيلي (٤,٠ و ٤,١ في المائة على التوالي).^(١٣) وفي الأرجنتين، أشار رأي الخبراء إلى حدوث ازدياد في تعاطي جميع الأنواع الرئيسية من المخدرات لدى عامة السكان في عام ٢٠٠٥؛ وبما يتماشى مع تلك الملاحظة، أشارت

(١٣) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وجهات أخرى، Jóvenes y Drogas en Países Sudamericanos: un Desafío para las Políticas Públicas: Primer Estudio Comparativo sobre Uso de Drogas en Población Escolar Secundaria de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Paraguay, Perú y Uruguay (Lima, September 2006).

الاستقصاءات التي أجريت في عامي ٢٠٠١ و ٢٠٠٥ بين الشباب إلى تزايد تجريب المخدرات غير المشروعة الرئيسية.

٥- شرق وجنوب شرق آسيا

٣٥- بدأ أن الازدياد الطويل الأجل في تعاطي المنشطات الأمفيتامينية والقنب استقر في عام ٢٠٠٥. ولم يكن تعاطي الكوكايين واسع الانتشار في المنطقة، وقد كان الاتجاه العام مستقرا منذ عام ١٩٩٨، وأبلغت بعض البلدان عن حالات انخفاض في عام ٢٠٠٥ (انظر الشكل الخامس عشر).

٣٦- وفي شرق وجنوب شرق آسيا، حيث كان تعاطي المنشطات الأمفيتامينية والمواد شبه الأفيونية يسبب مشاكل مخدرات كبرى في المنطقة، أفيد بأن ذلك التعاطي في انخفاض. وكان الاتجاه الصاعد لتعاطي المخدرات بالحقن في البلدان ذات الأعداد الكبيرة من السكان سببا للقلق. ففي الصين مثلا، كان هناك ما يقدر بـ ٣١٥ ٠٠٠ شخص يتعاطون الهيروين بالحقن، يعتقد أن ٤١،٣ في المائة منهم مصابون بفيروس الإيدز. وأفيد بأن تعاطي الهيروين بالحقن يتزايد تزايدا طفيفا، وكذلك عدد الوفيات المتصلة بالهيروين. غير أنه بدأ أن الازدياد الحاد الذي حدث في عام ٢٠٠٤ في حالات الإدخال إلى مرافق العلاج من تعاطي المخدرات نتج أساسا من ازدياد في الطاقة الاستيعابية لمرافق العلاج. وظلت الغالبية العظمى من الزبائن الذين يطلبون العلاج تفيد بأن الهيروين هو المخدر الرئيسي المتعاطى (٨٨ في المائة)، بينما كانت نسبة كل من الميثامفيتامين وعقار "الإكستاسي" كعقاري تعاطٍ رئيسيين في ازدياد.

٣٧- وفي إندونيسيا، قدر في عام ٢٠٠٤ أن عدد فئة أكثر مدمني الهيروين إشكالا من السكان كان أكثر قليلا من مليون نسمة (نحو ٠،٧ في المائة من عامة السكان الذين في سن ١٥-٦٤ عاما)، وأن أكثر من ٥٠ في المائة منهم ممن يتعاطون المخدرات بالحقن. وقدر معدل الإصابة بعدوى فيروس الإيدز بين من يتعاطون المخدرات بالحقن بـ ٤٠ في المائة. وكانت هناك أيضا إفادات متزايدة عن تعاطي الميثامفيتامين بالحقن في ذلك البلد.⁽¹⁴⁾

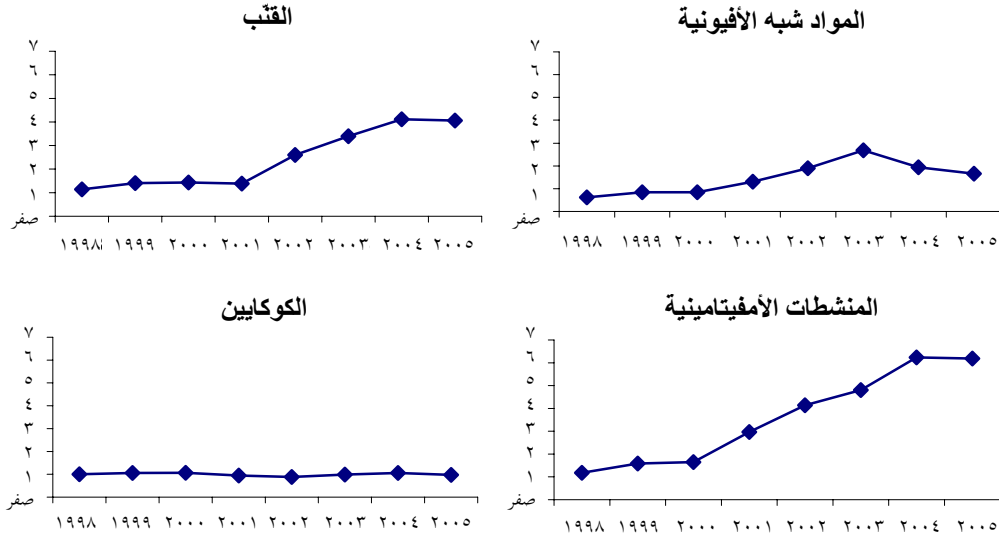
(14) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، المركز الإقليمي لشرق آسيا والمحيط الهادئ، *Patterns and Trends of Amphetamine-Type Stimulants (ATS) and Other Drugs of Abuse in East Asia and the Pacific 2005*, report from project AD/RAS/01/F97, "Improving ATS data and information systems" (Bangkok, June 2006).

الشكل الخامس عشر

شرق وجنوب شرق آسيا: اتجاهات تعاطي المخدرات غير المشروعة، حسب نوع

المخدر، ١٩٩٨-٢٠٠٥

(ملحوظة: تقديرات الاتجاهات الوطنية مرجحة بعدد السكان.)



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

٦- آسيا الوسطى وجنوب وجنوب غرب آسيا

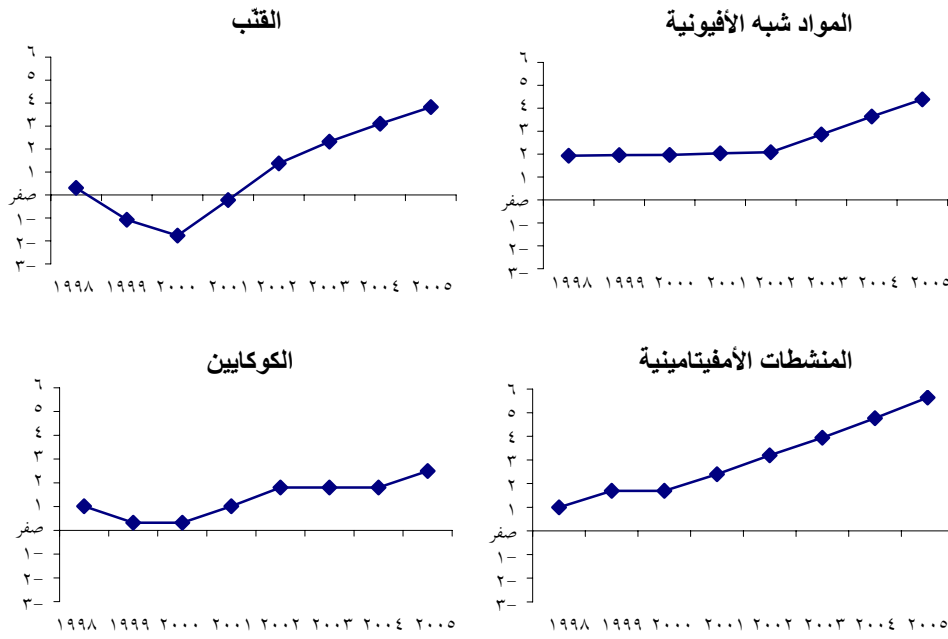
٣٨- واصلت مشكلة تعاطي المخدرات تفاقمها في بلدان آسيا الوسطى (انظر الشكل السادس عشر). وكان وباء التعاطي منحصرا أساسا في الشبان الذين يتعاطون الهيروين أو مواد شبه فيونية أخرى بالحقن، الأمر الذي يؤدي إلى زيادة انتشار وباء الإصابة بالإيدز وفيروسه في المنطقة. وشكل تعاطي المخدرات بالحقن سبب نحو ثلثي الإصابات بعدوى فيروس الإيدز المبلغ عنها في المنطقة.

٣٩- وفي كازاخستان كان عدد متعاطي المخدرات الذي يسجل سنويا في ازدياد مطرد منذ عام ٢٠٠٠. وأفيد بأن القنب كان أشيع المواد تعاطيا، بينما ظلت المواد شبه الأفيونية، ولاسيما الهيروين، منشأ معظم الطلب على العلاج. وأفيد بأن معدل انتشار الإصابة بفيروس الإيدز بين من يتعاطون المخدرات بالحقن كان نحو ٤,٧ في المائة. وكان لدى أوزبكستان أدنى معدل مبلغ عنه لمتعاطي المخدرات المسجلين في المنطقة، وبدأ أن الحالة ظلت مستقرة. غير أن عدد الحالات الجديدة للإصابة بعدوى فيروس الإيدز ازدادت ازديادا حادا في

السنوات الأخيرة، وكان معدل انتشار تلك الإصابة بين من يتعاطون المخدرات بالحقن (٢١) في المائة) هو الأعلى في المنطقة حاليا.

الشكل السادس عشر

آسيا الوسطى وجنوب وجنوب غرب آسيا، اتجاهات تعاطي المخدرات غير المشروعة،
حسب نوع المخدر، ١٩٩٨-٢٠٠٥
(ملحوظة: تقديرات الاتجاهات الوطنية مرجحة بعدد السكان.)



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

٤٠- وفي افغانستان أفيد بأن تعاطي المخدرات، بما في ذلك تعاطي المواد شبيهة الأفيونية بالحقن، كان في تزايد. وأفيد بأن التشارك في إبر الحقن والمحاقن بين من يتعاطون المخدرات بالحقن كان أيضا في ازدياد.

٤١- وفي الهند، في الفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٥، كان تعاطي الهيروين وغيره من المواد شبيهة الأفيونية في تزايد، وظل السبب الرئيسي للطلب على العلاج. ولوحظ أيضا اتجاه صاعد، وإن كان انطلاقا من قاعدة أقل بقدر ملحوظ، في تعاطي الميتامفيتامين. وظل نقل العدوى عن طريق الاتصال الجنسي الطريقة السائدة لنقل عدوى فيروس الإيدز، ولكن تعاطي

المخدرات بالحقن كان سبب هذا الوباء في الجزء الشمالي الشرقي من البلد، وكان متزايدا في بعض المدن الرئيسية.⁽¹⁵⁾

٧- أوروبا

(أ) أوروبا الغربية والوسطى

٤٢- في أوروبا الغربية والوسطى استمر الاتجاه الهابط لتعاطي المواد شبه الأفيونية (انظر الشكل السابع عشر). وكان عدد من يبدأون العلاج للمرة الأولى يشير إلى حدوث انخفاض بطيء في معدل انتشار تعاطي المواد شبه الأفيونية، ما يثير توقعاً بحدوث انخفاض أعم في معدلات تعاطي المواد شبه الأفيونية في المستقبل القريب. وعلاوة على ذلك، كانت معدلات تعاطي الهيروين بالحقن في انخفاض بين الخاضعين للعلاج في عدد من بلدان المنطقة.

٤٣- وكانت هناك دلائل على حدوث استقرار في مستويات تعاطي الكوكايين، بعد فترة زيادات. وكان مدى تعاطي الكوكايين متفاوتاً تفاوتاً كبيراً على نطاق الاتحاد الأوروبي، وخصوصاً بين من هم في سن ١٥-٣٤ عاماً، وكان معدل الانتشار في السنة السابقة يتراوح بين ٠,٢ في المائة و٤-٥ في المائة في بعض البلدان. وتضاعفت في بلدان الاتحاد بين عامي ١٩٩٩ و ٢٠٠٤ نسبة الزبائن الجدد الذين يطلبون العلاج من تعاطي الكوكايين.

٤٤- ودلت الاستقصاءات على أن تعاطي القنب ازداد بقدر ملحوظ خلال التسعينات في كل بلدان الاتحاد الأوروبي تقريباً، ولاسيما بين الشباب. واستمر الازدياد إلى وقت قريب، على الرغم من وجود دلائل على الاستقرار بل حتى الانخفاض في بعض الحالات. وقد كان الطلب على العلاج من مشاكل تعاطي القنب في ازدياد في الاتحاد الأوروبي منذ أواخر التسعينات. وخلال السنوات القليلة الماضية ابلغ الخبراء الوطنيون عن حالات انخفاض في تعاطي المواد شبه الأفيونية في أوروبا الغربية والوسطى.

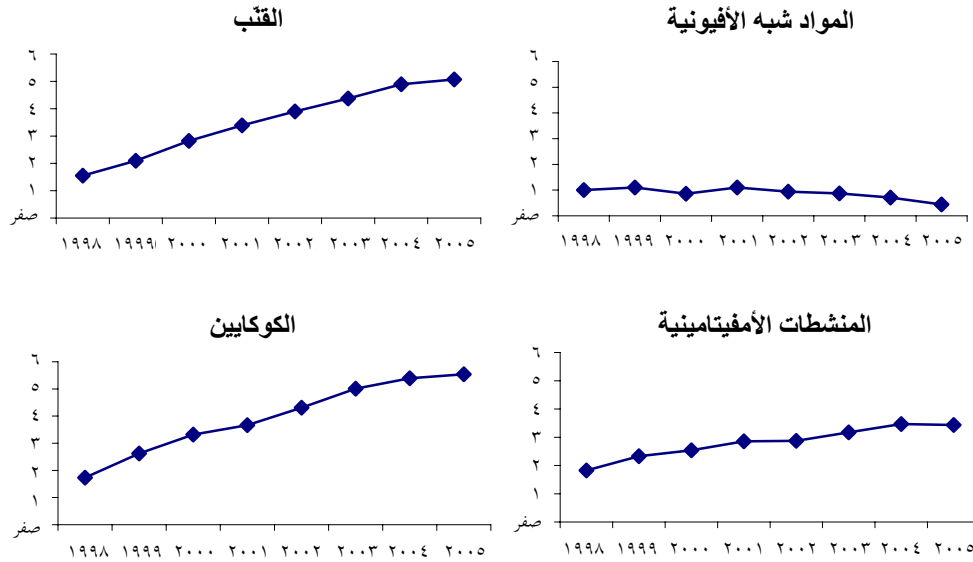
٤٥- وقد تكون حالات الازدياد التي حدثت في تعاطي الميثامفيتامين وعقار "الإكستاسي" في السنوات الأخيرة آخذة في الاستقرار بل حتى الانخفاض، وخصوصاً بين صغار البالغين. ورغم أن انتشار تعاطي الميثامفيتامين كان، بصفة عامة، لا يزال منخفضاً نسبياً في المنطقة فقد كانت هناك إفادات عن ازدياد شيع تعاطي هذا العقار.

(15) برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الإيدز وفيرس، 2006 Report on the Global AIDS Epidemic: a UNAIDS 10th Anniversary Special Edition (Geneva, 2006).

الشكل السابع عشر

أوروبا الغربية والوسطى: اتجاهات تعاطي المخدرات غير المشروعة، حسب نوع المخدر،
٢٠٠٥-١٩٩٨

(ملحوظة: تقديرات الاتجاهات الوطنية مرجحة بعدد السكان.)



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

(ب) شرق وجنوب شرق أوروبا

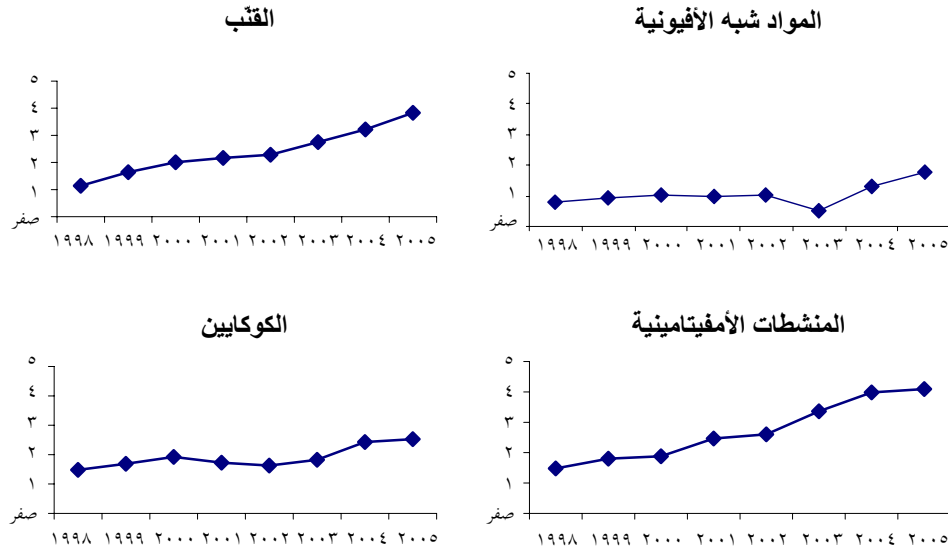
٤٦- على الرغم من أن المعلومات بشأن معدل انتشار تعاطي المخدرات وأنماط التعاطي لم تكن دائما متوفرة في المنطقة فقد أبلغ عن أن معدل انتشار تعاطي المخدرات، أي الهيروين في معظم الحالات، بالحقن كان عاليا (انظر الشكل الثامن عشر). وكانت الإفادات عن أشخاص صغار السن للغاية (تقل سنهم عن ١٥ عاما) يطلبون العلاج من تعاطي الهيروين سببا للقلق في بعض البلدان. وبصفة عامة أفيد بأن مدى تعاطي المخدرات كان عموما أقل مما هو عليه في أنحاء أخرى من أوروبا. وأبلغ عن بعض حالات الازدياد، ولاسيما في تعاطي القنب والمواد شبه الأفيونية، بينما بدا أن حالات الازدياد التي حدثت في تعاطي المنشطات الأمفيتامينية والكوكايين متجهة إلى التلاشي. وأفيد بأن تعاطي المخدرات لدى الشباب كان أقل مما هو عليه في بلدان أوروبا الغربية والوسطى.⁽¹⁶⁾ ورغم أن رأي الخبراء أشار إلى حدوث استقرار في تعاطي الكوكايين فإن بعض

B. Hibell and others, *The ESPAD Report 2003: Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries* (Stockholm, Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs and Pompidou Group of the Council of Europe, 2004).

المؤشرات كانت توحى بحدوث ارتفاع طفيف في مستويات استهلاك الكوكايين في المنطقة. وكان اتجاه تعاطي المنشطات الأمفيتامينية يشير إلى الاستقرار.

الشكل الثامن عشر

شرق وجنوب شرق أوروبا، اتجاهات تعاطي المخدرات غير المشروعة، ٢٠٠٥-١٩٩٨
(ملحوظة: تقديرات الاتجاهات الوطنية مرجحة بعدد السكان.)



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

٨- أوقيانوسيا

٤٧- في أستراليا أشار الاتجاه العام إلى حدوث انخفاض عام خلال السنوات الماضية، وخصوصاً بين طلاب المدارس الثانوية، ولكن معدلات الانتشار ظلت عالية نسبياً (انظر الشكل التاسع عشر). وفي عام ٢٠٠٥ أبلغ عن حالات انخفاض كبير في تعاطي جميع المخدرات الرئيسية تقريباً بين طلاب المدارس الثانوية. وظل القنب أشيع مادة غير مشروعة تعاطياً بين أولئك الطلاب في أستراليا. وكان معدل انتشار التعاطي في وقت ما خلال العمر ٣ في المائة للكوكايين، و ٤ في المائة لعقار "الإكستاسي"، و ٥ في المائة للمواد الأمفيتامينية. وفي السنوات الأخيرة استقر معدل انتشار تعاطي المواد شبه الأفيونية في وقت ما خلال العمر عند نحو ٢ في المائة.^(١٧)

(17) Australian Government Department of Health and Ageing, V. White and J. Hayman, *Australian Secondary School Students' Use of Over-the-Counter and Illicit Substances in 2005*, National Drug Strategy Monograph Series No. 60 (Victoria, Cancer Council Victoria, October 2006).

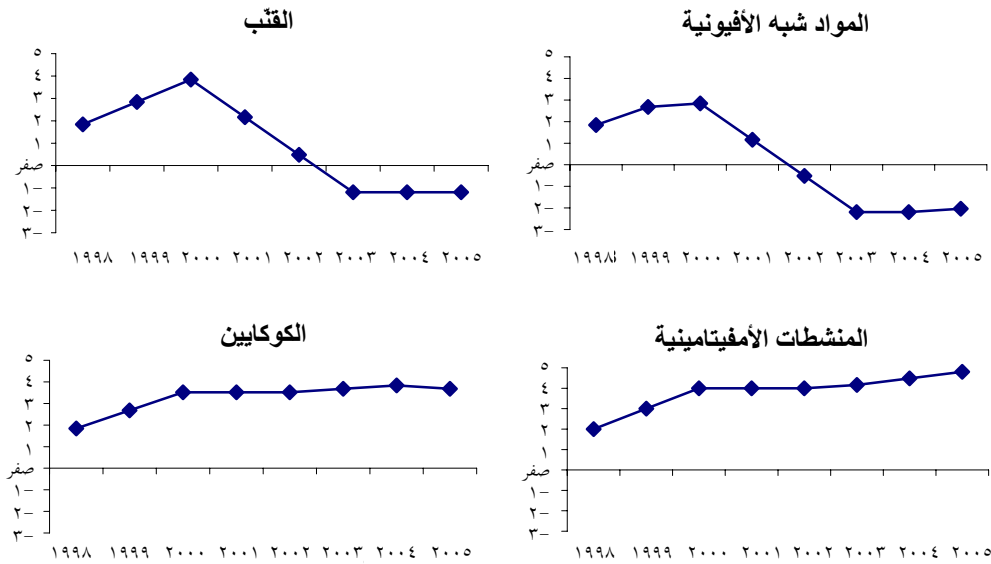
٤٨- وأشارت المقابلات التي أجريت مع من يتعاطون المخدرات بالحقن إلى حدوث استقرار عام في تعاطي الهيروين، وكان تواتر التعاطي في معظم الأحوال في انخفاض أو ظل مستقرا في عام ٢٠٠٥. وظلت معدلات انتشار التعاطي أدنى مما كانت عليه قبل حالة نقص الهيروين التي حدثت في عام ٢٠٠١. واستقر معدل الوفيات الناتجة من تعاطي جرعات مفرطة من الهيروين، بعد حالات الانخفاض التي حدثت ابتداء من عام ١٩٩٩. وظل التعاطي القريب العهد للكوكايين بين من يتعاطون المخدرات بالحقن مستقرا إلى حد معقول.^(١٨)

الشكل التاسع عشر

أوقيانوسيا: اتجاهات تعاطي المخدرات غير المشروعة، حسب نوع المخدر،

١٩٩٨-٢٠٠٥

(ملحوظة: تقديرات الاتجاهات الوطنية مرجحة بعدد السكان.)



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

(أ) الشكل يستند أساسا إلى التقارير الواردة من أستراليا ونيوزيلندا.

٤٩- وفي حين ظل القنب مادة التعاطي الرئيسية في المنطقة، كان الميتامفيتامين يؤدي دورا رئيسيا في ساحة تعاطي المخدرات غير المشروعة في أستراليا ونيوزيلندا كليهما، مع ازدياد في

J. Stafford and others, *Australian Drug Trends 2005: Findings from the Illicit Drug Reporting System* (18) (IDRS), NDARC Monograph No. 59 (Sydney, University of New South Wales, 2006).

المشاكل المرتبطة بتعاطي تلك المادة. وفي أستراليا حدث ازدياد بأكثر من ٥٠ في المائة منذ عام ١٩٩٩ في عدد حالات الإدخال في المستشفيات بسبب تعاطي المنشطات النفسية، تتعلق نسبة كبيرة منه بمرض الزهايم الناتج من تعاطي الميثامفيتامين، رغم أن الاتجاه الحالي في تعاطي الميثامفيتامين كان نحو الاستقرار. (١٦) وفي نيوزيلندا لوحظ ازدياد بنسبة ٢٥ في المائة بين عام ٢٠٠٤ وعام ٢٠٠٥ في حالات الإدخال في المستشفيات لأسباب تتصل بتعاطي المنشطات. وظل علو مستوى التعاطي بالحقن بين من يتعاطون الميثامفيتامين مصدر قلق عظيم في البلد.⁽¹⁹⁾

ثالثاً - الاستنتاجات

٥٠ - في الإعلان السياسي الذي اعتمدته الجمعية العامة إبان دورتها الاستثنائية العشرين، المعقودة في عام ١٩٩٨ (مرفق القرار د-٢/٢٠)، التزمت الدول الأعضاء بتحقيق نتائج ملحوظة وقابلة للقياس في ميدان خفض الطلب بحلول عام ٢٠٠٨. ومن الضروري لإعطاء صورة شاملة عن التقدم المحرز في ميدان خفض الطلب على المخدرات أن ينظر في تطور حالة تعاطي المخدرات وكذلك في التقدم المحرز فيما يصدر من الدول الأعضاء من استجابات في مجال خفض الطلب. وربما تود لجنة المخدرات أن تشجع الدول الأعضاء على الإبلاغ عن اتجاهات معدل انتشار تعاطي المخدرات وأنماطه من خلال استبيان التقارير السنوية وعلى تقديم معلومات تكميلية بشأن التطورات التي حدثت منذ عام ١٩٩٨.

٥١ - وكجزء من الأعمال التي يضطلع بها البرنامج العالمي لتقييم مدى انتشار تعاطي المخدرات، أجرت الأمانة مؤخرًا حصريًا للبيانات العالمية، أحدهما عن الطلب على العلاج من تعاطي المخدرات والآخر عن تعاطي المخدرات بين الشباب، وذلك من أجل تعزيز قاعدة المعلومات العالمية عن المؤشرات الرئيسية لوبائيات المخدرات. وساعدت البيانات الناتجة من الحصرين على إعداد التقييم الإقليمي المتعدد الأبعاد للحالة المعروض في هذا التقرير. بيد أنه ما زالت توجد فجوات كبيرة في قاعدة المعلومات، وسيلزم للتقييم النهائي لفترة السنوات العشر التي انقضت منذ انعقاد الدورة الاستثنائية العشرين للجمعية العامة (١٩٩٨-٢٠٠٨) الحصول على المزيد من البيانات عن المؤشرات الرئيسية بما في ذلك، على الأقل، تقديرات تتعلق بسنة واحدة من كل من الفترتين ١٩٩٨-٢٠٠٣ و ٢٠٠٣-٢٠٠٨.

C. Wilkins and others, *Methamphetamine and Other Illicit Drug Trends in New Zealand, 2005*: (19) *Findings from the Methamphetamine Module of the 2005 Illicit Drug Monitoring System (IDMS)* (Auckland, Massey University, November 2005).

٥٢- وما زالت هناك حاجة إلى تحسين فهم حالة تعاطي المخدرات، الذي يستند، في عدد مفرط من الحالات، إلى رأي الخبراء وليس إلى استقصاءات سكانية تمثل الوضع على الصعيد الوطني أو إلى رصد منهجي لمؤشرات رئيسية مثل الطلب على العلاج من تعاطي المخدرات. وربما تود اللجنة أن تنظر في إعادة تأكيد الحاجة إلى إقامة نظم وطنية مستدامة لمعلومات المخدرات لرصد الحالة وإلى تنسيق إقليمي من أجل تبادل الدراية.
