

Distr.: General
12 December 2012
Arabic
Original: English

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



لجنة المخدرات

الدورة السادسة والخمسون

فيينا، ١١-١٥ آذار/مارس ٢٠١٣

البند ٦ (أ) من جدول الأعمال المؤقت*

تنفيذ الإعلان السياسي وخطة العمل بشأن التعاون الدولي

صوب استراتيجية متكاملة ومتوازنة لمواجهة مشكلة

المخدرات العالمية: خفض الطلب والتدابير ذات الصلة

الوضع العالمي فيما يتعلق بتعاطي المخدرات

تقرير من الأمانة

ملخص

يُقدّم هذا التقرير ملخصاً لأحدث المعلومات المتاحة لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة عن الطلب غير المشروع على المخدرات في جميع أنحاء العالم. ولا يبدو، مقارنة بتقديرات عام ٢٠٠٩، أن تغييراً يُعتد به طرأ على انتشار تعاطي المخدرات وعدد متعاطيها بصورة غير مشروعة في عام ٢٠١٠. بيد أن تعاطي المخدرات بصورة غير مشروعة ما انفك يأخذ أشكالاً متنوعة، حيث يُستعاض عن تعاطي المخدرات التقليدية بتعاطي المواد الاصطناعية والاستعمال غير الطبي لعقاقير الوصفات الطبية مثل شبائه الأفيون والمهدئات والمنشطات المصروفة بوصفة طبية، وخصوصاً في أمريكا الشمالية وأوروبا. كما أن طرح أنواع جديدة من المواد الاصطناعية المتحصّل عليها باستخدام السلائف غير الخاضعة للمراقبة الدولية والتي لا توجد أبحاث كافية بشأن أضرارها المحتملة يشكل تحديات إضافية على الصحة العامة. وتشهد اتجاهات تعاطي المخدرات التقليدية مثل الهيروين والكوكايين استقراراً أو

* E/CN.7/2013/1



تراجعاً، وخصوصاً في أمريكا الشمالية وأوروبا، في حين يشهد تعاطيها زيادة في أجزاء من أفريقيا وأمريكا الجنوبية وآسيا. وتتواصل الزيادة في تعاطي المنشطات الأمفيتامينية، وبصفة خاصة في أفريقيا وأمريكا اللاتينية وآسيا، وخصوصاً في أجزاء من شرق آسيا وجنوب شرقها. وعلى الصعيد العالمي، ما زال القنب هو المخدر الأشيع تعاطياً ويشار إليه على نحو متزايد فيما يتعلق بالطلب على العلاج نتيجة تعاطيه وما يرتبط بذلك من اضطرابات نفسية. وما زالت شبائه الأفيون تتسبب في أكبر أضرار على النطاق العالمي مقاسة بالطلب على العلاج وتعاطي المخدرات بالحقن والإصابات بفيروس الأيدز والوفيات المرتبطة بالمخدرات. وقدر عموماً أنه يمكن عزو ما بين ٩٩ ٠٠٠ و ٢٥٣ ٠٠٠ حالة وفاة إلى تعاطي المخدرات بصورة غير مشروعة؛ ومعظم تلك الوفيات، التي كان من الممكن تجنبها، كانت تُعزى إلى حالات تناول متعاطي شبائه الأفيون جرعات زائدة مميتة. وما زالت هناك فجوة كبيرة في تقديم العلاج والرعاية القائمين على الأدلة فيما يتعلق بالارتهاان للمخدرات في معظم المناطق، حيث يُقدَّر أن نسبة متعاطي المخدرات الإشكاليين الذين تلقوا العلاج في عام ٢٠١٠ لا تتعدى ٢٠ في المائة.

وبصورة عامة، ما زالت نسبة الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية منخفضة وما زال هناك نقص في المعلومات الموضوعية والحديثة عن معظم المؤشرات الوبائية لتعاطي المخدرات. وقد بلغت نسبة الإجابة على الجزء الثالث من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية ٤٠ في المائة في عام ٢٠١٢، حيث قام ما نسبته ٢١ في المائة من الدول الأعضاء التي ردت على الاستبيان بإعادته متضمناً معلومات عن أقل من نصف المؤشرات أو فارغاً. ولا تتوافر معلومات بشأن اتجاهات تعاطي المخدرات غير المشروعة لدى أجزاء كبيرة من أفريقيا وجنوب آسيا وجنوب غربها والشرق الأوسط، وبدرجة أقل لدى أمريكا اللاتينية والكاربي وجنوب شرق آسيا وأوروبا الشرقية وجنوب شرق أوروبا. وما زال غياب نظم المعلومات المستدامة بشأن المخدرات ومراسد المخدرات يشكل عائقاً أمام رصد الاتجاهات الحالية والناشئة فيما يخص تعاطي المخدرات بصورة غير مشروعة في معظم المناطق وكذلك تنفيذ وتقييم التدابير المستندة إلى الأدلة والرامية إلى التصدي للطلب غير المشروع على المخدرات. ومن أجل تحسين ذلك الوضع، يمكن أن تنظر الدول الأعضاء في استعراض آلية التقديم والمتابعة والإبلاغ في إطار الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية وكذلك في تقييم الثغرات القائمة في القدرات من أجل جمع البيانات وتحليلها والإبلاغ عنها من خلال الاستبيان.

أولاً - مقدمة: الاتجاهات العالمية الناشئة

١ - يتضمّن هذا التقريرُ ملخصاً لأحدث المعلومات المتاحة لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (المكتب المعني بالمخدرات والجريمة) عن مدى تعاطي المخدرات غير المشروعة على النطاق العالمي وأنماط ذلك التعاطي واتجاهاته. وتشمل بعض الاتجاهات المسجّلة خلال العام الماضي ما يلي:

(أ) يلاحظ استقرار أو تراجع تعاطي الكوكايين والهيريون في أمريكا الشمالية وأوروبا، بينما توجد مؤشرات على ازدياد ذلك التعاطي في أجزاء من أفريقيا وأمريكا الجنوبية (بلدان المخروط الجنوبي) وجنوب شرق أوروبا؛

(ب) بالنظر إلى المؤشرات الدالة على تزايد الاتجار بالكوكايين عن طريق المناطق الساحلية في غرب أفريقيا وباهيريون في سواحل شرق أفريقيا، يلزم رصد الاتجاهات المتعلقة بالكوكايين والهيريون في تلك المناطق؛

(ج) يشهد تعاطي القنب استقراراً أو تراجعاً بمستويات مرتفعة في أوروبا، بينما يشهد زيادة في أفريقيا وأجزاء من أمريكا الشمالية وفي أمريكا الجنوبية؛

(د) يتواصل ازدياد تعاطي المنشطات الأمفيتامينية في أفريقيا وأمريكا الجنوبية وشرق آسيا وجنوب شرقها وأوروبا الشرقية وجنوب شرق أوروبا؛

(هـ) ما زال الاستخدام غير الطبي لشبائه الأفيون والمنشطات الاصطناعية والمصروفة بوصفة طبية يشكّل مصدراً متنامياً للقلق في أمريكا الشمالية وأوروبا وأوقيانوسيا. وتشير التقارير الواردة من أجزاء في أفريقيا وآسيا إلى الاستخدام غير الطبي لشبائه الأفيون الموصوفة طبيًا وغيرها من المخدرات المصروفة بوصفة طبية.

(و) في أجزاء من أوروبا، يشهد تعاطي الهيريون إما استقراراً أو تراجعاً، لكن يُستعاض عنه بتعاطي شبائه الأفيون الموصوفة طبيًا والمواد المشابهة؛

(ز) تتواصل الزيادة في طرح مواد ذات تأثير نفسيّ أحدث تُصنّع باستخدام سلائف غير خاضعة للمراقبة الدولية وتحاكي تأثيرات المخدرات غير المشروعة وتتواصل معها المخاوف على الصحة العامة؛

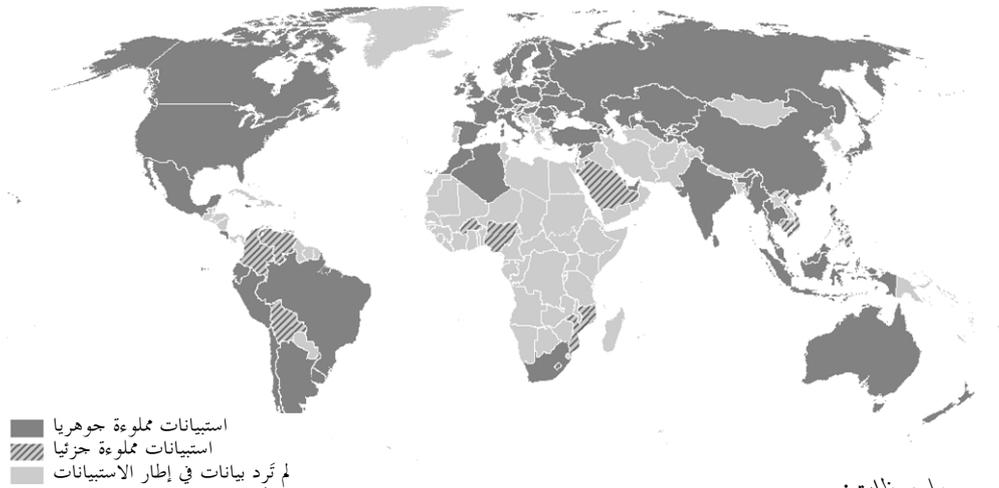
(ح) ما زال انخفاض نسبة الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية وغياب المعلومات الموضوعية من الكثير من المناطق في العالم يشكّلان تحدياً رئيسياً للتحقق من مدى تعاطي المخدرات غير المشروعة ورصد الاتجاهات ومعالجة مشكلة المخدرات العالمية على النحو المناسب باستخدام الاستراتيجيات وتدابير التصدي القائمة على الأدلة.

التحديات في فهم مستويات واتجاهات تعاطي المخدرات بصورة غير مشروعة

٢- في معظم الأحوال، تشكل ردود الدول الأعضاء على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية الأساس الذي يستند إليه نظام المعلومات الذي يبلغ به سنوياً عن الاتجاهات العالمية على صعيد تعاطي المخدرات. ومن ثم، يجسّد هذا التقرير مدى ونوعية المعلومات المقدّمة من الدول الأعضاء. وحتى ٦ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٢، أعادت ٨٢ من ١٩٣ دولة عضواً وإقليمياً من ١٥ إقليمياً الجزء الثالث من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية بشأن مدى تعاطي المخدرات وأنماطه واتجاهاته (انظر الخريطة ١). ويجسّد ذلك نسبة ردود للدول الأعضاء تبلغ ٤٠ في المائة. ومن بين الاستبيانات التي أعادتها الدول الأعضاء، كان ما نسبته ٢١ في المائة إما مملوءاً "جزئياً" أو فارغاً، بينما جرى ملء البقية "جوهرياً"، أي أن الدول قدّمت معلومات عن أكثر من نصف المؤشرات الخاصة بتعاطي المخدرات.

الخريطة ١

الدول الأعضاء التي استخدمت الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية لتقديم بيانات عن الطلب على المخدرات غير المشروعة لعام ٢٠١١



ملحوظات:

٣- وتمثل الدول الأعضاء التي أعادت الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية، ونسبتها ٤٠ في المائة، ثلثي سكان العالم (٧٥ في المائة)، لكن مع ذلك فإن المناطق التي لم تُرد منها ردود تشمل أفريقيا - وخصوصاً غرب أفريقيا ووسطها وشرقها - وجنوب غربي آسيا والشرق

الأوسط، وبقدر أقل أمريكا اللاتينية والكاريبية وجنوب شرق آسيا وأوروبا الشرقية وجنوب شرق أوروبا.

٤ - وبالنظر إلى تراجع نسبة الردود وانخفاضها ونقص المعلومات الموضوعية أو الحديثة بشأن تعاطي المخدرات من مناطق مثل أفريقيا وآسيا، وكذلك من بلدان مكتظة بالسكان مثل الصين والهند، يصعب إجراء تحليل مجدٍ للوضع العالمي من حيث تعاطي المخدرات وتوفير المعلومات بشأن الإجراءات اللازمة للهيئات المعنية بتقرير السياسات. وانطلاقاً من هذا النقص في البيانات الواردة عن طريق الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية، تُبذل جهود لتكملة المعلومات من مصادر حكومية أخرى ومن التقارير المنشورة عن الوضع بشأن تعاطي المخدرات، وخصوصاً من المناطق التي يُفتقر إلى قسط كبير من المعلومات بشأنها. وتستند الجهات تعاطي المخدرات المبلّغ عنها في هذا التقرير بصفة أساسية إلى آراء الخبراء التي تبلغ عنها الدول الأعضاء في ردودها على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية.

٥ - وسعيًا لتحسين فهم الاتجاهات الإقليمية والعالمية في تعاطي المخدرات - وهي مؤشر رئيسي يقيس التقدم المحرز والنتائج المحققة على صعيد تنفيذ الإعلان السياسي وخطة العمل بشأن التعاون الدولي صوب استراتيجية متكاملة ومتوازنة لمواجهة مشكلة المخدرات العالمية^(١) - يتسم توافر المعلومات بشأن تعاطي المخدرات من عدد أكبر من الدول الأعضاء بأهمية بالغة. ولهذا السبب، لا بد في هذه المرحلة من أن تتمتع الدول الأعضاء في الوضع وأن تستعرض الحال على صعيد تقديمها المعلومات عن طريق الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية، ونوعية ومدى المعلومات المقدمة، والحاجة إلى تطوير القدرات لمعالجة أي ثغرات في جمع البيانات والإبلاغ عنها، وكذلك، في المقام الأول، آلية تقديم الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية إلى المكتب المعني بالمخدرات والجريمة ومتابعة تلك الردود وإعادتها.

ثانياً - لمحة عامة عالمية

ألف - مدى تعاطي المخدرات

٦ - تقدّم الدراسات الاستقصائية المتعلقة بتعاطي المخدرات والتي تمثل عموم السكان، بمن فيهم الشباب، تقيماً موضوعياً لمدى تعاطي المخدرات في بلد ما. وكممارسة عامة، ينبغي أن تُجرى الاستقصاءات السكانية حول تعاطي المخدرات مرة كل ٣ إلى ٥ أعوام. وتُجرى تلك الاستقصاءات السكانية بانتظام في أوروبا وأمريكا الشمالية وإلى حد ما أمريكا

(1) انظر الوثائق الرسمية للمجلس الاقتصادي والاجتماعي، ٢٠٠٩، الملحق رقم ٨ (E/2009/28)، الفصل الأول، الباب جيم.

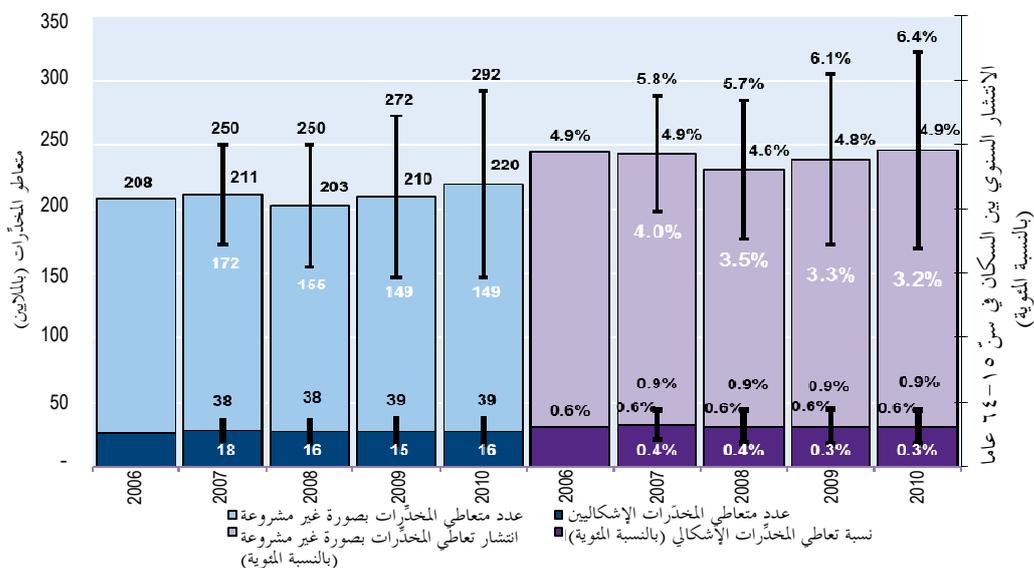
الجنوبية، بينما تُعد الاستقصاءات السكانية النموذجية بشأن تعاطي المخدرات في معظم أجزاء أفريقيا وآسيا، حدثا نادرا لأسباب متنوعة، منها الوصمة الاجتماعية والثقافية التي تلازم التعاطي غير المشروع للمواد. وهكذا، فإن البيانات العالمية والإقليمية بشأن مدى تعاطي المخدرات ما زالت، في أفضل الأحوال، منقوصة بدرجة كبيرة ولا تجسد بالضرورة التغيرات من عام إلى آخر.

٧- وفي عام ٢٠١٠، أشارت تقديرات المكتب المعني بالمخدرات والجريمة إلى أن ما بين ١٥٣ و ٣٠٠ مليون شخص، يمثلون ما بين ٤,٣ و ٦,٦ في المائة من سكان العالم ضمن الفئة العمرية ١٥-٦٤ عاماً تعاطوا إحدى المواد بصورة غير مشروعة على الأقل مرة واحدة خلال العام الفائت (انظر الشكل الأول).^(٢) وبقي المدى العام لتعاطي المخدرات بصورة غير مشروعة مستقرا ما بين عامي ٢٠٠٦ و ٢٠١٠، بيد أن اتجاهات مختلفة في تعاطي المخدرات لوحظت في مناطق مختلفة، مما يظهر صورة تتسم بمزيد من تعدد الجوانب في تعاطي المخدرات، كما هو مبين في الشكل الثاني.

الشكل الأول

الانتشار السنوي لتعاطي المخدرات غير المشروعة بين السكان ضمن الفئة العمرية

١٥-٦٤ عاماً، ٢٠٠٦-٢٠١٠



المصدر: تقرير المخدرات العالمي، ٢٠١٢ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.12.XI.1).

(2) تشير السنة "السابقة" و"الفائتة" في هذه الحالة إلى تعاطي المخدرات بصورة غير مشروعة خلال الأشهر الاثني عشر التي سبقت إدراج البيانات في أحد الاستقصاءات.

٨- وما زال القنّب هو أشيع المواد المتعاطاة، إذ يُقدَّر أن ما بين ١١٩ مليون شخص و٢٢٤ مليون شخص ضمن الفئة العمرية ١٥-٦٤ عاما تعاطوا القنّب لمرة واحدة على الأقل في العام السابق (انظر الجدول ١). وعلى الصعيد العالمي، بقي الانتشار السنوي لتعاطي القنّب مستقرًا في عام ٢٠١٠، حيث أُبلغ عن أعلى نسبة انتشار في غرب أفريقيا ووسطها، تليهما أوقيانوسيا (أستراليا ونيوزيلندا أساسا) وأمريكا الشمالية وأوروبا الغربية والوسطى. وبينما يقل انتشار تعاطي القنّب في آسيا عن المتوسط العالمي، بالنظر إلى ضخامة حجم سكان تلك القارة، فإن الأرقام المطلقة - التي تُقدَّر بما بين ٢٦ مليونا و٩٢ مليونا - ما زالت هي الأعلى.

الجدول ١

المناطق الفرعية المتسمة بارتفاع نسبة انتشار تعاطي القنّب

المنطقة	الانتشار السنوي (بالنسبة المئوية)	العدد التقديري
العالم	٣,٨	١٧٠ ٠٧٠ ٠٠٠
غرب أفريقيا ووسطها	١٢,٤	٢٧ ٢٦٠ ٠٠٠
أوقيانوسيا	١٠,٩	٢ ٦٣٠ ٠٠٠
أمريكا الشمالية	١٠,٨	٣٢ ٩٥٠ ٠٠٠
أوروبا الغربية والوسطى	٦,٩	٢٢ ٥٣٠ ٠٠٠

٩- وتعد المنشّطات الأمفيتامينية ثاني أكثر المواد تعاطيا على نطاق العالم (انظر الجدول ٢). وفي عام ٢٠١٠، تراوح عدد الأشخاص الذين تعاطوا المنشّطات الأمفيتامينية لمرة واحدة على الأقل خلال الأشهر الاثني عشر السابقة ما بين ١٤ مليونا و٥٢,٥ مليون شخص. وكان تعاطي المنشّطات الأمفيتامينية عند أعلى مستوياته في أوقيانوسيا (أستراليا ونيوزيلندا). وفي أمريكا الشمالية وأمريكا الوسطى، كانت نسبة الانتشار أعلى من المتوسط العالمي. وعلى الرغم من أن نسبة تعاطي المنشّطات الأمفيتامينية في جنوب شرق آسيا، كانت أدنى - ٠,٦ في المائة من السكان البالغين - فإن تعاطي الميثامفيتامين مثل مشكلة كبرى تجسدت أيضا في ارتفاع نسبة الحالات الاستشفائية من اضطرابات ناتجة عن تعاطي المخدرات.

الجدول ٢

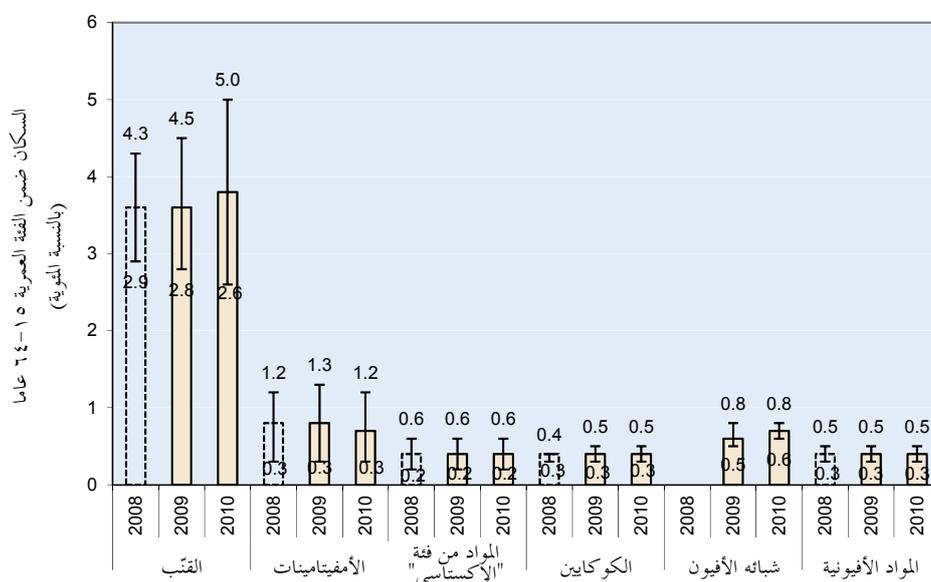
المناطق الفرعية المتسمة بارتفاع نسبة انتشار تعاطي المنشّطات الأمفيتامينية

المنطقة	الانتشار السنوي (بالنسبة المئوية)	العدد التقديري
العالم	٠,٧	٣٣ ٢٤٠ ٠٠٠
أوقيانوسيا	٢,١	٥١٠ ٠٠٠
أمريكا الشمالية	١,٣	٣ ٩٢٠ ٠٠٠
أمريكا الوسطى	١,٣	٣٣٠ ٠٠٠
جنوب شرق آسيا	٠,٦	٨ ٤٠٠ ٠٠٠

١٠ - وعلى المستوى العالمي، يُقدَّر أن ما بين ١٠,٥ ملايين و٢٨ مليون شخص ضمن الفئة العمرية ١٥-٦٤ عاما تعاطوا مواد من فئة "الإكستاسي" مرة واحدة على الأقل خلال الأشهر الاثني عشر السابقة. وأُبلغ عن نسبة انتشار أعلى للمواد من فئة "الإكستاسي" في أوقيانوسيا، تليها أمريكا الشمالية وأوروبا. ويقترن تعاطي تلك المواد، التي تشمل أساسا الميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين (مدما) وشبائهم، بالشباب ومرتادي أماكن الاستحمام والحياة الليلية. فعلى سبيل المثال، كان من بين متعاطي "الإكستاسي" في أوروبا خلال العام السابق، وعددهم مليوناً شخصاً، ١,٥ مليون ممن تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٣٤ عاماً.^(٣)

الشكل الثاني

الانتشار السنوي لمختلف المخدرات غير المشروعة، ٢٠٠٨-٢٠١٠



المصدر: تقرير المخدرات العالمي، ٢٠١٢ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.12.XI.1).

١١ - وبقي انتشار شبائهم الأفيون، بما فيها الهيروين والأفيون وشبائهم الأفيون المصروفة بوصفة طبية، مستقرًا عموماً عند ٠,٦-٠,٨ في المائة من السكان ضمن الفئة العمرية ١٥-٦٤ عاماً. وتشير التقديرات إلى أن نحو نصف متعاطي شبائهم الأفيون تعاطوا المواد الأفيونية، وخاصة الهيروين، خلال العام الفائت، حيث تراوح الانتشار السنوي ما بين ٠,٣ و٠,٥ في المائة. وتباين

(3) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *Annual Report 2012: The State of the Drugs Problems in Europe* (Luxembourg, Publications Office of the European Union, November 2012).

تعاطي شبائه الأفيون بين المناطق بدرجة كبيرة. فقد قُدِّر أنَّ أعلى انتشار لتعاطي شبائه الأفيون كان في أمريكا الشمالية وأستراليا ونيوزيلندا، وهو ما يجسّد في الواقع إساءة استعمال مسكّنات الألم المصروفة بوصفة طبية. وفي أوروبا الشرقية وجنوب شرق أوروبا وجنوب غرب آسيا (أفغانستان وإيران (جمهورية-الإسلامية) وباكستان) وآسيا الوسطى، كان انتشار تعاطي شبائه الأفيون مرتفعاً أيضاً، بيد أنَّ الهيروين والأفيون وخلائط الأفيون المصنوعة محلياً كانت هي المواد الأشيع تعاظياً في تلك المناطق الفرعية. وفي أوروبا الغربية والوسطى، لا يزال الهيروين يمثّل مشكلة مخدّرات كبرى، لكن تعاظيه يشهد إما استقراراً أو تراجعاً. وفي بعض البلدان، استُعيض عن الهيروين بالمواد الأفيونية الاصطناعية مثل الفتانيل في إستونيا، والبوبرينورفين في فنلندا،⁽³⁾ ومستحضرات معدّة محلياً مثل الديدومورفين في الاتحاد الروسي والبلدان المجاورة.

١٢- وفي عام ٢٠١٠، قُدِّر أنَّ ما بين ١٣ و ١٩,٥ مليون شخص ضمن الفئة العمرية ١٥-٦٤ عاماً تعاظوا الكوكايين في العام السابق. وكانت نسبة انتشار تعاطي الكوكايين عالية لدى كل من أمريكا الشمالية والكاربي وأوروبا الغربية والوسطى وأقيانوسيا (أستراليا ونيوزيلندا). وخلال الأعوام القليلة الماضية، بدأ أنَّ تعاظي الكوكايين تراجع في أمريكا الشمالية، لكنه بقي مستقراً في مناطق أخرى. وفي أمريكا الوسطى والجنوبية، بقي انتشار تعاظي الكوكايين منخفضاً نسبياً (٥,٠ و ٧,٠ في المائة على التوالي)، لكن بدأ أنَّ تعاظي الكوكايين يشهد ارتفاعاً في بعض البلدان، وخصوصاً في البرازيل وبيرو وكوستاريكا. وبينما كانت البيانات المتوافرة عن تعاظي الكوكايين في أفريقيا وأجزاء من آسيا محدودة، ثمة مؤشرات على بعض الزيادة في تعاظي الكوكايين يمكن ربطها بالزيادة في مضبوطات الكوكايين المبلّغ عنها في تلك المناطق.

١٣- وبينما لا توجد تقديرات عالمية بشأن التعاظي غير الطبي لعقاقير الوصفات الطبية عدا شبائه الأفيون والمنشّطات، فإنَّ إساءة استعمالها لا يزال يشكل مصدراً رئيسياً للقلق على الصحة العامة (انظر الشكل الثالث). وفي البلدان التي أُتيحت البيانات بشأنها، كان الاستعمال غير الطبي لعقاقير الوصفات الطبية أكثر شيوعاً في أوساط الشباب والنساء والمرضى المسنّين واختصاصيي الرعاية الصحية. وكانت نسبة إساءة استعمال المسكّنات والمهدّئات مرتفعة بصورة خاصة بين الإناث، فوفقاً للبيانات عن الفترة ٢٠٠٥-٢٠١٠ الواردة من ٨ بلدان في أمريكا الجنوبية والوسطى و ١٤ بلداً في أوروبا، فاق انتشار⁽⁴⁾ المهدّئات والمسكّنات بين الإناث مثيله لدى الذكور. وفي أمريكا الجنوبية والوسطى، كانت نسبة تعاظي المهدّئات والمسكّنات ولو لمرة واحدة في العمر بين الإناث ٦,٦ في المائة مقارنةً بنسبة ٣,٨ في المائة لدى الذكور، فيما كانت النسبة المقابلة في أوروبا تبلغ ١٣ في المائة لدى الإناث و ٧,٧ في المائة لدى الذكور. ويُعتقد أيضاً أنَّ

(4) بما في ذلك الانتشار ولو لمرة في العمر والانتشار السنوي والانتشار خلال الشهر الفائت.

المتعاطين المنتظمين لمخدرات مثل الكوكايين أو الهيروين يسيؤون استعمال عقاقير الوصفات الطبية وقد يخلطون عقاقير الوصفات الطبية بمخدراتهم المفضل لزيادة مفعوله أو للاستعاضة عنه بعقاقير الوصفات الطبية في حالات الانقطاع المؤقت لإمداده.

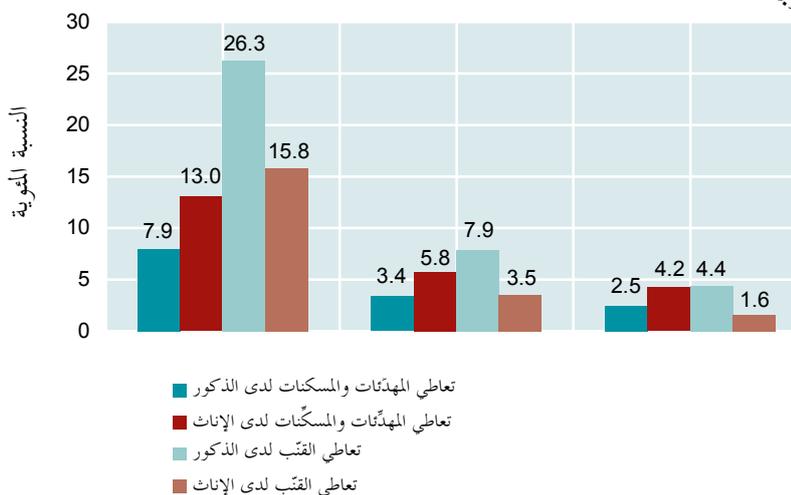
الشكل الثالث

انتشار تعاطي المهدئات والمسكنات وغيرها من المخدرات في أمريكا الجنوبية وأوروبا
(بلدان مختارة) مرجحاً بعدد السكان، ٢٠١٠-٢٠٠٥

ألف - أمريكا الجنوبية



باء - أوروبا



المصدر: تقرير المخدرات العالمي، ٢٠١٢ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.12.XI.1).

١٤ - وأصبحت المؤثرات العقلية الجديدة - وهي مواد حُورّت كيميائياً بحيث تبقى خارج نطاق نظم المراقبة الدولية لكنّ تأثيرها يحاكي تأثير المواد الخاضعة للمراقبة - مصدر قلق بالغ، ليس فقط بسبب تزايد تعاطيها وإنما أيضاً بسبب نقص البحوث العلمية بشأن تأثيراتها السلبية وفهم تلك التأثيرات. ويستدعي ظهور مؤثرات عقلية جديدة تحسّن فهم مقرري السياسات والاختصاصيين لتلك المواد والأخذ بآليات ترصد عن كذب ظهور المواد الجديدة وتعامل معها في الوقت المناسب. ويواصل الكثير من البلدان في أمريكا الشمالية وأوروبا وأقيانوسيا (أستراليا ونيوزيلندا) الإبلاغ عن استبانة أنواع جديدة من المؤثرات العقلية وعن تعاطيها. وفي عام ٢٠١١، أُبلغ عن ٤٩ من المؤثرات العقلية الجديدة لأول مرة بين الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي، مقارنة بـ ٤١ مادة في عام ٢٠١٠ و ٢٤ مادة في عام ٢٠٠٩.^(٣) وفي عام ٢٠١١، كان ثلثا المواد المستبانة حديثاً في أوروبا من شبائه القنّب الاصطناعية أو الكاثينونات الاصطناعية^(٤) التي يُعتبر أنها تحوز خصائص شبيهة بالأمفيتامين. ومن بين الكاثينونات، كانت المادتان الأجدر بالملاحظة هما نظير الميثكاثينون، ٤-ميثيل-ميثكاثينون (المعروف أيضاً باسم "ميفيدرون")، والميثيلين ديوكسي بيروفاليريون (MDPV)، الذي يُعرف ويباع باعتباره من "أملاح الاستحمام". وشملت المواد الأخرى التي جرى رصدها واستبانته في أوروبا ومناطق أخرى الفينيثيلامينات والتريتامينات والبيبرازينات.

باء- عواقب تعاطي المخدّرات

١- تعاطي المخدّرات الإشكالي

١٥ - إنّ مدى تعاطي المخدّرات الإشكالي، بما في ذلك التقديرات بشأن متعاطي المخدّرات بانتظام ومتعاطي المخدّرات بالحقن والأشخاص المرتهنين للمخدّرات، مؤثّر مهمّ لفهم تكاليف تعاطي المخدّرات وعواقبه. وقد بقيت التقديرات العالمية لمتعاطي المخدّرات الإشكاليين ومتعاطي المخدّرات بالحقن مستقرة في السنوات الأخيرة. وفي عام ٢٠١٠، قُدّر أنّ ما بين ١٥,٥ و ٣٨,٦ مليون شخص كانوا من متعاطي المخدّرات الإشكاليين - ومعظمهم من متعاطي شبائه الأفيون والكوكايين بانتظام - ما يشكل نسبة تتراوح بين ١٠ و ١٣ في المائة من العدد الإجمالي المصدر لمتعاطي المخدّرات على نطاق العالم. وبصورة مماثلة، يُقدّر أنّ ما بين ١١ و ٢١ مليون شخص يتعاطون شبائه الأفيون بالحقن، حيث يمثل الهيروين والميثامفيتامين وكوكايين "الكراك" بعض المواد الرئيسية منها. والمناطق التي تسجل فيها النسب الأعلى لانتشار تلك المواد تتسم أيضاً بارتفاع عبء الاضطرابات الناتجة عن تعاطي المخدّرات.

ويتركز أكثر من ربع العدد الإجمالي المقدّر لتعاطي المخدّرات بالحقن في أوروبا الغربية والشرقية، في حين يتركز ربع هذا العدد الإجمالي في شرق وجنوب شرق آسيا.^(٥)

٢- الاعتلال المتصل بالمخدّرات

١٦- يمثّل تعاطي المخدّرات بالحقن وتبادل الإبر والمحاقن الملوّثة اثنين من الأشكال المهمة للإصابة بالفيروسات المنقولة عن طريق الدم مثل فيروس الأيدز والتهاب الكبد من النوعين باء وجيم. ويشكل هذا بدوره مصدر قلق بالغ على الصحة من حيث عبء المرض ورعاية المصابين. ومن بين متعاطي المخدّرات بالحقن، يُقدّر أنّ هناك نحو ٣ ملايين من المصابين بفيروس الأيدز.^(٥) وبينما كان استخدام الإبر والمحاقن الملوّثة السبب الرئيسي لإصابة متعاطي المخدّرات بفيروس الأيدز، تشير عدّة دراسات أيضا إلى الصلة بين تعاطي كوكايين "الكراك" أو المنشّطات الأمفيتامينية والسلوك الجنسي المنطوي على مخاطرة، مثل ممارسة الجنس دون وقاية، باعتباره يمثل خطرا متزايدا للإصابة بفيروس الأيدز لدى المجموعات الفرعية لتعاطي المنشّطات.^(٦)

١٧- وفي عام ٢٠١٠، أشارت تقديرات المكتب المعني بالمخدّرات والجريمة إلى أنّ نحو نصف متعاطي المخدّرات بالحقن كانوا مصابين بالتهاب الكبد جيم، مما يعني أنّ أكثر من ٧ ملايين من متعاطي المخدّرات بالحقن بحاجة أيضا إلى العلاج من الإصابة بالتهاب الكبد جيم والمضاعفات المرتبطة به. وبصورة مماثلة، فإنّ نحو ١٥ في المائة من متعاطي المخدّرات بالحقن كانوا مصابين بالتهاب الكبد باء.

٣- الطلب على العلاج

١٨- تشير التقديرات إلى أنّ نسبة متعاطي المخدّرات الإشكاليين الذين تلقّوا العلاج من جراء اضطرابات ناجمة عن تعاطيهم المخدّرات أو ارتهاهم لها بلغت ٢٠ في المائة في عام ٢٠١٠ (انظر الخريطة ٢). وما زالت شبائهم الأفيون، ولا سيما الهيروين، هي المخدّر المهيمن المرتبط بحالات الطلب على العلاج في آسيا وأوروبا، وخصوصا أوروبا الشرقية وجنوب شرق أوروبا حيث كانوا يمثلون نحو أربعة من كل خمسة من متعاطي المخدّرات الخاضعين للعلاج. كما أفيد

(٥) الفريق المرجعي للأمم المتحدة بشأن فيروس الأيدز وتعاطي المخدّرات بالحقن (تقديرات عام ٢٠٠٨).

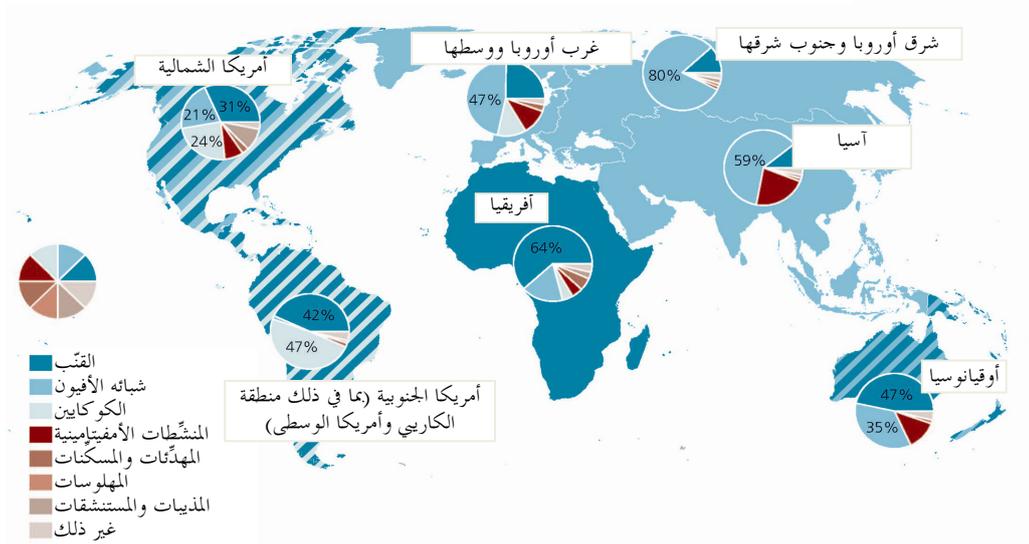
(٦) G. Colfax and others, "Amphetamine-group substances and HIV", *The Lancet*, vol. 376, (6) No. 9739 (7 August 2010).

بأن شبائته الأفيون تدرج ضمن المواد الرئيسية المطلوب العلاج من الارتهان لها في أفريقيا وأمريكا الشمالية وأقيانوسيا (أستراليا ونيوزيلندا). وكانت أمريكا الجنوبية هي المنطقة الوحيدة التي لم يكن فيها طلب يُذكر على العلاج من تعاطي شبائته الأفيون.

١٩- وما زال القنب في مقدمة المواد الرئيسية التي أُبلغ عن العلاج من الاضطرابات الناجمة عن تعاطيها في أفريقيا وأمريكا الشمالية وأوقيانوسيا، وثاني المواد الرئيسية المبلّغ عن العلاج من الاضطرابات الناجمة عن تعاطيها في أمريكا الجنوبية وأوروبا.

الخريطة ٢

المخدرات الإشكالية الرئيسية كما تتجلى من الطلب على العلاج، ٢٠١٠ (أو آخر عام تتوفر بشأنه البيانات) (بالنسبة المئوية)



ملحوظات:

النسب المئوية هي نسب متوسطة غير مرجحة للطلب على العلاج مستقاة من البلدان المبلّغة. عدد البلدان التي أبلغت عن بيانات: أفريقيا (٢٦ بلداً)، أمريكا الشمالية (٣ بلدان)، أمريكا الجنوبية (٢١ بلداً)، آسيا (٤٢ بلداً)، أوروبا (٤٤ بلداً)، أوقيانوسيا (٣ بلدان). تشير البيانات عموماً إلى تعاطي المخدر الرئيسي. وقد يؤدي تعاطي مخدرات متعددة إلى أن تفوق المجاميع نسبة ١٠٠ في المائة. الحدود والأسماء المبينة في هذه الخريطة والتسميات المستخدمة فيها لا تنطوي على موافقة أو قبول رسمي من الأمم المتحدة.

٢٠- وأبلغ عن القسط الأكبر من حالات العلاج من الاضطرابات الناتجة عن تعاطي الكوكايين في القارة الأمريكية، وخصوصاً أمريكا الجنوبية، حيث مثلت هذه الحالات نحو

نصف إجمالي عدد الطلبات على العلاج. وكان الطلب على العلاج فيما يتعلق بتعاطي المنشطات الأمفيتامينية أبرز في آسيا حيث كانت ثاني أشيع المواد الرئيسية التي استدعت العلاج، بينما كان حجم الطلب على العلاج من تعاطي المنشطات الأمفيتامينية كبيرا أيضا في أمريكا الشمالية وأوروبا الغربية والوسطى وأقيانوسيا (أستراليا ونيوزيلندا).

٤- الوفيات المرتبطة بالمخدرات

٢١- تمثل الوفيات الناتجة عن تعاطي المخدرات أو التي يمكن أن تعزى له، ومعظمها وفيات سابقة للأوان أو يمكن تجنبها، أقصى تجليات تعاطي المخدرات (انظر الجدول ٣). وفي عام ٢٠١٠، أشارت تقديرات المكتب المعني بالمخدرات والجريمة إلى أن ما بين ٩٩ ٠٠٠ و ٢٥٣ ٠٠٠ من الوفيات كانت تعزى إلى تعاطي المخدرات، أو ما بين ٩ و ٥٥ حالة وفاة لكل مليون من السكان ضمن الفئة العمرية ١٥-٦٤ عاما. ومثلت الوفيات المتصلة بالمخدرات ما بين ٠,٥ و ١,٣ في المائة من الوفيات الناتجة عن جميع الأسباب عالميا بين الأشخاص ضمن الفئة العمرية ١٥-٦٤ عاما،^(٧) بيد أن الأرقام اتسمت بتباين كبير ضمن المناطق. وأبلغ عن أعلى نسبة وفيات ذات صلة بتعاطي المخدرات في أمريكا الشمالية وأقيانوسيا (أستراليا ونيوزيلندا)، حيث مثلت حالة واحدة من كل ٢٠ حالة وفاة ضمن الفئة العمرية ١٥-٦٤ عاما. ولم يكن ارتفاع نسب الوفيات المتصلة بالمخدرات في أمريكا الشمالية وأقيانوسيا يُعزى إلى ارتفاع نسبة السكان الذين يعانون من اضطرابات ناشئة عن تعاطي المخدرات فحسب، وإنما أيضا إلى تحسُّن رصد الوفيات المتصلة بالمخدرات والإبلاغ عنها.

٢٢- وفي آسيا، مثلت الوفيات المتصلة بالمخدرات نحو حالة واحدة من كل ١٠٠ حالة وفاة، ومثلت في أوروبا حالة واحدة من كل ١١٠ حالات، وفي أفريقيا حالة واحدة من كل ١٥٠ حالة، وفي أمريكا الجنوبية نحو حالة واحدة من كل ٢٠٠ حالة وفاة. وعلى الصعيد العالمي، كان نحو نصف الوفيات المبلَّغ عنها يعزى إلى الجرعات الزائدة المميتة، وهو وضع يمكن تجنبه في حال اتخاذ التدابير المناسبة. وصُنِّف الكوكايين باعتباره المادة الرئيسية المسببة للوفيات المرتبطة بالمخدرات في أمريكا الجنوبية، في حين صُنِّفَت شباته الأفيون باعتبارها المادة الرئيسية في جميع المناطق الأخرى. بيد أن أعدادا كبيرة من الوفيات المتصلة

(7) بلغت الوفيات الناتجة عن جميع الأسباب بين الأشخاص ضمن الفئة العمرية ١٥-٦٤ عاما ١٨,٧٤ مليون حالة (الأمم المتحدة، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، شعبة السكان، *World Population Prospects: The 2010 Revision*. المتاح في الموقع التالي: <http://esa.un.org/undp/wpp>).

بالمخدرات وقعت في سياق تعاطي المخدرات المتعددة، فعلى سبيل المثال، كان بين الوفيات المرتبطة بتعاطي الهيروين في أوروبا، وفيات مرتبطة بمواد أخرى عُثر عليها منها الكحوليات والبنزوديازيبينات وشبائه الأفيون الأخرى وفي بعض الحالات الكوكايين.^(٣)

الجدول ٣

عدد متعاطي المخدرات، وانتشار تعاطي المخدرات، وعدد الوفيات المتصلة بالمخدرات، ونسبة الوفيات لكل مليون من السكان ضمن الفئة العمرية ١٥-٦٤ عاما

المنطقة	عدد متعاطي المخدرات (بالآلاف) ^(١)	انتشار تعاطي المخدرات (بالنسبة المئوية)	عدد الوفيات المتصلة بالمخدرات ^(٢)	نسبة الوفيات لكل مليون من السكان ضمن الفئة العمرية ١٥-٦٤ عاما
أفريقيا	٧٢ ٠٠٠-٢٢ ٠٠٠	١٢,٥-٣,٨	٤١ ٧٠٠-١٣ ٠٠٠	٧٣,٥-٢٢,٩
أمريكا الشمالية	٤٦ ٠٠٠-٤٥ ٠٠٠	١٥,١-١٤,٧	٤٤ ٨٠٠	١٤٧,٣
أمريكا الجنوبية	١٣ ٠٠٠-١٠ ٠٠٠	٤,٢-٣,٢	٩ ٧٠٠-٣ ٨٠٠	٣١,١-١٢,٢
آسيا	١٢٧ ٠٠٠-٣٨ ٠٠٠	٤,٦-١,٤	١٣٣ ٧٠٠-١٤ ٩٠٠	٤٨,٦-٥,٤
أوروبا	٣٧ ٠٠٠-٣٦ ٠٠٠	٦,٨-٦,٤	١٩ ٩٠٠	٣٥,٨
أوقيانوسيا	٥ ٠٠٠-٣ ٠٠٠	٢٠,١-١٢,٣	٣ ٠٠٠	١٢٣,٠
الإجمالي العالمي	٣٠٠ ٠٠٠-١٥٣ ٠٠٠	٦,٦-٣,٤	٢٥٣ ٠٠٠-٩٩ ٠٠٠	٥٥,٩-٢٢,٠

المصدر: تقرير المخدرات العالمي، ٢٠١٢ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.12.XI.1).

(أ) تقديرات.

ثالثاً- ملخصات إقليمية

ألف- أفريقيا

٢٣- لا تزال أفريقيا المنطقة التي تتسم بأقل قدر من المعلومات المتاحة بانتظام سواء بشأن مدى تعاطي المخدرات وأنماطه أو اتجاهاته. ومعظم المعلومات المتوفرة من أفريقيا تستند إلى عدد محدود من الدراسات البحثية التي لا يمكنها أن تقدم سوى لمحات خاطفة عن وضع المخدرات بين شرائح فرعية من السكان. وفي الردود السبعة الواردة من الدول الأعضاء التي قدمت آراء خبراء بشأن تعاطي المخدرات، برزت شبائه الأفيون باعتبارها المجموعة الرئيسية من المواد التي رئي أن تعاطيها يتزايد بصورة مطّردة (انظر الجدول ٤). وأبلغت بوركينافاسو وجنوب أفريقيا والمغرب وموزامبيق ونيجيريا عن زيادة في تعاطي شبائه الأفيون. كما أبلغ معظم تلك البلدان عن زيادة في تعاطي القنب والمنشطات الأمفيتامينية والكوكايين.

الجدول ٤

أفريقيا: ملاحظات الخبراء بشأن الاتجاهات في تعاطي المخدرات، حسب فئة المخدر

نوع المخدر	الدول الأعضاء التي قدمت بيانات عن ملاحظاتها		الدول الأعضاء التي أبلغت عن زيادة في تعاطي المخدرات		الدول الأعضاء التي أبلغت عن استقرار في تعاطي المخدرات		الدول الأعضاء التي أبلغت عن تراجع في تعاطي المخدرات	
	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية
القنب	٧	١٣	٣	٤٣	٣	٤٣	—	—
المنشطات الأفيونية	٥	٩	٢	٤٠	٣	٦٠	—	—
"الإكستاسي"	٢	٤	—	—	٢	١٠٠	—	—
شباته الأفيون	٦	١١	٥	٨٣	١	١٧	—	—
الكوكايين	٥	٩	٢	٤٠	١	٢٠	٢	٤٠

٢٤- ولا تزال نسبة تعاطي القنب مرتفعة بصورة خاصة في أفريقيا (ما بين ٣,٨ و ١٠ في المائة)، أي أعلى بكثير من متوسط الانتشار العالمي البالغ ٣,٨ في المائة. وكانت نسبة تعاطي القنب مرتفعة بصورة خاصة في غرب أفريقيا ووسطها.

٢٥- وفي غرب أفريقيا، أشارت تكهنات إلى أن زيادة الاتجار بالكوكايين عن طريق البلدان الساحلية قد يؤدي إلى زيادة في تعاطي الكوكايين، بينما اعتُبر أن الاتجار بالهيروين عن طريق المناطق الساحلية لشرق أفريقيا هو سبب الزيادة في تعاطي الهيروين وتعاطي المخدرات بالحقن. وأشارت دراسة أجريت حديثاً في منطقة دكار إلى أنه بينما شهد تعاطي الهيروين تراجعاً منذ عام ٢٠٠٠، فإن تعاطي كوكايين "الكراك" زاد في المنطقة،^(٨) لكن نسبة تراوح بين ٧٠ و ٨٠ في المائة من متعاطي "الكراك" يتعاطون أيضاً الهيروين في الوقت الراهن. كما أُفيد بأن تعاطي "الكراك" والهيروين بالحقن ازداد لدى عاملات الجنس.

٢٦- وفي نيجيريا، ما زال القنب هو المادة الأشيع تعاطياً، لكن لوحظ من جهة أخرى أن تعاطي شباته الأفيون يتزايد، وأن إساءة استخدام شباته الأفيون الموصوفة طبيياً مثل البنزازوسين والكوديين التي تحتويها أدوية مضادة للسعال تُعتبر إشكالية بصفة خاصة.^(٩)

(8) Gilles Raguin and others, "Drug use and HIV in West Africa: a neglected epidemic", *Tropical Medicine and International Health*, vol. 16, No. 9 (2011), pp. 1131-1133.

(9) الردود التي قدّمتها نيجيريا على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية لعام ٢٠١١.

٢٧- وفي جنوب أفريقيا، أُبلغ عن زيادة في تعاطي الهيروين والميثامفيتامين والميثكاثينون.^(١٠) وأفادت المرافق العلاجية على نطاق البلد بأن القنب ما زال هو المادة الأشيع تعاطيا، وخصوصا بين الشباب. وبقي الطلب على العلاج من المشاكل المرتبطة بالميثامفيتامين مستقرا في عام ٢٠١١. وبصورة مماثلة، ظلت نسبة الحالات التي تم استقبالها للعلاج من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي الكوكايين منخفضة ومستقرة، بينما بدأ أن تعاطي الهيروين يشكل مصدر قلق متزايد. وبدا تعاطي المخدرات المتعددة ظاهرة مألوفة لدى متعاطي المخدرات الخاضعين للعلاج: فمن بين المبلّغين عن أن الميثامفيتامين هو مادتهم الرئيسية، كان القنب والميثاكوالون (الماندراكس) هما ثاني أشيع مخدرات التعاطي، بينما أفاد متعاطو المخدرات الذين أبلغوا عن أن الهيروين هو مخدرهم الرئيسي بأن الميثامفيتامين هو ثاني مخدر يتعاطونه. ومن بين المواد الثانوية الأخرى التي يشيع إبلاغ متعاطي المخدرات الخاضعين للعلاج عنها الميثكاثينون والبزوديازيبينات والمسكنات المخدرة والكوديين الداخلة في المستحضرات.^(١١)

٢٨- ولئن كانت المعلومات المقدمة من شمال أفريقيا محدودة، فقد أُبلغ عن زيادة في تعاطي القنب والمهدئات والمسكنات في الجزائر. وبينما اعتُبر تعاطي شبائه الأفيون والمنشطات الأمفيتامينية مستقرا، أُبلغ عن زيادة في حقن المنشطات الأمفيتامينية.^(١٢) وفي المغرب، أُفيد بأن تعاطي القنب والمنشطات الأمفيتامينية كان مستقرا، بينما أُبلغ عن زيادة تعاطي الكوكايين وشبائه الأفيون. وبصورة مماثلة، أفاد المغرب بأن تعاطي الهيروين بالحقن شهد زيادة وأن نسبة انتشار فيروس الأيدز بين متعاطي المخدرات بالحقن بلغت ٦,٣ في المائة.^(١٣)

باء- القارة الأمريكية

٢٩- باستثناء المواد الأفيونية (الهيروين والأفيون)، لا يزال انتشار جميع المخدرات غير المشروعة الأخرى في المنطقة عند مستويات أعلى من المتوسط العالمي (انظر الجدول ٥). وباستثناء تعاطي القنب والكوكايين، لوحظ عموماً استقرار تعاطي المواد غير المشروعة الأخرى. بيد أن الاتجاهات اختلفت ما بين شتى أجزاء المنطقة.

(10) الردود التي قدّمتها جنوب أفريقيا على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية لعام ٢٠١١.

(11) Siphokazi Dada and others, "Monitoring alcohol and drug abuse trends in South Africa (July 1996-June 2011): phase 30", *SACENDU Research Brief*, vol. 14, No. 2 (2011).

(12) الردود التي قدّمتها الجزائر على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية لعام ٢٠١١.

(13) الردود التي قدّمتها المغرب على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية لعام ٢٠١١.

الجدول ٥

القارة الأمريكية: ملاحظات الخبراء بشأن الاتجاهات في تعاطي المخدرات، حسب فئة المخدر

نوع المخدر	الدول الأعضاء التي قدّمت بيانات عن ملاحظاتها		الدول الأعضاء التي أبلغت عن زيادة في تعاطي المخدرات		الدول الأعضاء التي أبلغت عن استقرار في تعاطي المخدرات		الدول الأعضاء التي أبلغت عن تراجع في تعاطي المخدرات	
	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية
القنب	١١	٣١	٤	٣٦	١	٩	٤	٣٦
المشروبات الأفيونية	٨	٢٣	١	١٣	٤	٥٠	٣	٣٨
"الإكستاسي"	٦	١٧	٢	٣٣	٣	٥٠	١	١٧
شبهات الأفيون	٨	٢٣	-	-	٥	٦٣	٣	٣٨
الكوكايين	٩	٢٦	٤	٤٤	٣	٣٣	٢	٢٢

١- أمريكا الشمالية

٣٠- في أمريكا الشمالية، بقي تعاطي القنب في السنة الفائتة مرتفعاً، بينما تزايد عدد متعاطي المشروبات الأفيونية في السنة الفائتة من ٣,٤٦ ملايين شخص في عام ٢٠٠٩ إلى ما يُقدَّر بـ ٣,٩٢ ملايين شخص في عام ٢٠١١. وتراجع عدد متعاطي الكوكايين من ٥,٦٩ ملايين (١,٩ في المائة في عام ٢٠٠٩) إلى ما يُقدَّر بـ ٥ ملايين (١,٦ في المائة في عام ٢٠١٠). وشهدت أمريكا الشمالية ككل أعلى نسبة للوفيات المتصلة بالمخدرات في العالم: فمن بين كل مليون من السكان ضمن الفئة العمرية ١٥-٦٤ عاماً، توفي ١٤٧,٣ شخصا في عام ٢٠١١ لأسباب متصلة بالمخدرات. ولا يعزى ارتفاع نسب الوفيات المتصلة بالمخدرات في أمريكا الشمالية إلى ارتفاع نسبة انتشار تعاطي المخدرات فحسب، وإنما أيضاً إلى التحسّن في رصد الوفيات المتصلة بالمخدرات وفي الإبلاغ عنها.

٣١- وفي الولايات المتحدة الأمريكية، بقي تعاطي المخدرات غير المشروعة في السنة الفائتة مستقراً عموماً، حيث قُدِّر بنسبة ١٤,٩ في المائة من السكان في سنّ ١٢ عاماً فأكثر في عام ٢٠١١، وذلك مقارنة بنسبة ١٥,٣ في المائة في عام ٢٠١٠. وبقي انتشار تعاطي القنب، على ارتفاع مستوياته، مستقراً (بلغت نسبة انتشاره السنوي ١١,٥ في المائة في عام ٢٠١١ مقارنة بـ ١١,٦ في المائة في عام ٢٠١٠). بيد أن تعاطي القنب استمر في التزايد بين صفوف طلاب المدارس الثانوية. ففي عام ٢٠١١، أشارت التقديرات إلى أن طالباً واحداً من كل ١٥ طالباً في سنّ ١٧-١٨ عاماً كان من المتعاطين بشكل يومي أو شبه يومي. وقُيِّمت الماريهوانا

الاصطناعية، التي كثيراً ما تباع تحت العلامة التجارية "سبايس"، للمرة الأولى، وأفاد نحو ١١,٤ في المائة من الطلاب في سن ١٧-١٨ عاماً بتعاطيها في السنة الفائتة.

٣٢- وبينما أظهرت بيانات الموقوفين في الولايات المتحدة أيضاً، في إطار فحوص الكشف عن تعاطي المخدرات، استقراراً في انتشار تعاطي المواد الأفيونية والكوكايين والقنب، فقد أظهرت زيادة في تعاطي الميثامفيتامينات منذ عام ٢٠٠٩، حيث سُجِّلت أعلى الأرقام في ساكرامنتو، بولاية كاليفورنيا، وفي بورتلاند، بولاية أوريغون.^(١٤)

٣٣- وبقي الاستعمال غير الطبي لعقاقير الوصفات الطبية يمثل مشكلة كبرى وجاء في المرتبة الثانية من حيث الانتشار بعد تعاطي القنب. بيد أن النسبة الكلية للاستعمال غير الطبي لعقاقير العلاج النفسي - مسكّنات الآلام والمهدّئات والمسكّنات والمنشّطات - في السنة الفائتة بين من هم في سن ١٢ عاماً فأكثر تراجعت بنسبة طفيفة، من ٦,٣ في المائة في عام ٢٠١٠ إلى ٥,٧ في المائة في عام ٢٠١١.

٣٤- وفي إطار الاستقصاء الوطني بشأن تعاطي المخدرات في الولايات المتحدة، سئل متعاطو عقاقير العلاج النفسي للأغراض غير الطبية عن الطريقة التي حصلوا بها على العقاقير التي "تعاطوها مؤخراً لأغراض غير طبية". وأشار متوسط النسب لعامي ٢٠١٠ و ٢٠١١ إلى أن أكثر من نصف متعاطي مسكّنات الآلام والمهدّئات والمسكّنات والمنشّطات للأغراض غير الطبية ممن هم في سن ١٢ عاماً فأكثر حصلوا على عقاقير الوصفات الطبية التي تعاطوها مؤخراً "من صديق أو قريب بالجان". وأشار نحو أربعة من كل خمسة من المتعاطين الذين حصلوا على عقاقير الوصفات الطبية من صديق أو قريب إلى أن الشخص المعني حصل على العقاقير من طبيب.^(١٥)

٣٥- وفي الولايات المتحدة، زاد العدد التقديري لحالات القبول في قسم الطوارئ بسبب الاستعمال غير الطبي لمسكّنات الآلام الشبيهة بالأفيون بنسبة ٧٩ في المائة (من ٢٨٠ ٢٠١ حالة في عام ٢٠٠٦ إلى ٣٥٩ ٩٢١ حالة في عام ٢٠١٠).^(١٦) وتجاوزت الوفيات من

United States of America, Executive Office of the President, Office of National Drug Control Policy, *ADAM II: 2011 Annual Report—Arrestee Drug Abuse Monitoring Program II* (Washington, D.C., May 2012).

United States, Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Results from the 2011 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings*, NSDUH Series H-44, HHS Publication No. SMA 12-4713 (Rockville, Maryland, 2012).

"Estimated number of buprenorphine- and hydromorphone-related ED visits more than doubles from 2006 to 2010", *Cesar Fax*, vol. 21, No. 31 (6 August 2012).

الاستعمال غير الطبي لمسكنات الآلام الموصوفة طبيا العدد المجمع للوفيات الناجمة عن تعاطي الهيروين والكوكايين.

٣٦- وقيمت التقديرات بشأن تعاطي "الإكستاسي" في عام ٢٠١١ مستقرة بين عموم السكان في الولايات المتحدة،^(١٥) بيد أن تعاطي "الإكستاسي" في السنة الفائتة ازداد بين الطلاب في سن ١٧-١٨ عاما وتراجع بدرجة طفيفة بين الطلاب في سن ١٣-١٤ و١٥-١٦ عاما.^(١٧) وتوجد مؤشرات على تراجع تعاطي طلاب المدارس الثانوية لمواد أخرى، مثل المستنشقات والكوكايين ومسكنات الآلام الموصوفة طبيا والأمفيتامين والمهدئات.

٣٧- وفي كندا، أشارت التقارير إلى تراجع تعاطي القنب في السنة الفائتة من ١٠,٧ في المائة في عام ٢٠١٠ إلى ٩,١ في المائة في عام ٢٠١١. وأفيد بأن تعاطي مواد أخرى، بما فيها شبائه الأفيون والكوكايين والميثامفيتامين، مستقر. بيد أنه، نظرا للتباين الكبير بين العينات و/أو انخفاض عدد الردود، تعذر الإبلاغ عن تقديرات شبائه الأفيون والميثامفيتامين والمهدئات والمسكنات لعام ٢٠١١، بينما أفيد بضرورة توخي الحذر لدى تفسير التقديرات بشأن الأمفيتامين و"الإكستاسي" (٦,٠ و ٨,٠ في المائة على التوالي).^(١٨) وكما أُشير إليه سابقاً، بقي تعاطي نبتة المرجمية ذات التأثير العقلي (*Salvia divinorum*) بين الشباب في كندا مصدرا للقلق.

٣٨- وفيما يخص المكسيك، وفي غياب التقديرات المحدثة بشأن انتشار تعاطي المخدرات غير المشروعة منذ عام ٢٠٠٥، تشير ملاحظات الخبراء إلى حدوث زيادة كبيرة في تعاطي الكوكايين والمنشطات الأمفيتامينية. وبينما طرأت زيادة على تعاطي القنب، لوحظ أن تعاطي شبائه الأفيون والمهدئات والمسكنات كان مستقرا.^(١٩)

(17) Lloyd D. Johnston and others, *Monitoring the Future: National Results on Adolescent Drug Use— Overview of Key Findings, 2011* (Ann Arbor, Michigan, University of Michigan, Institute for Social Research, 2012).

(18) الردود التي قدّمتها كندا على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية لعام ٢٠١١. ونظرا للتباين الكبير بين العينات ولأن معامل التباين تراوح بين ١٦,٧ و ٣٣,٣ في المائة، لا بد من توخي الحذر لدى تفسير التقديرات بشأن الأمفيتامين و"الإكستاسي" وثنائي إيثيلاميد حمض الليسرجيك. ولأن معامل التباين كان أعلى من ٣٣,٣ في المائة و/أو عدد المشاهدات كان أقل من ٦، فقد حُجبت تقديرات السنة الفائتة فيما يخص شبائه الأفيون والمهدئات والمسكنات ونبتة المرجمية ولم يبلغ عنها.

(19) الردود التي قدّمتها المكسيك على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية لعام ٢٠١١.

٢ - أمريكا الجنوبية وأمريكا الوسطى والكاربي

٣٩- في أمريكا الجنوبية وأمريكا الوسطى والكاربي، بقي الانتشار السنوي لتعاطي الكوكايين مرتفعاً، لكنه تراجع عن تقديرات عام ٢٠٠٩ (قُدِّر عدد المتعاطين بما بين ٢,٣٦ و٢,٤٨ مليون في عام ٢٠٠٩ وما بين ١,٧٦ مليون و١,٩١ مليون في عام ٢٠١٠). وعلى الرغم من التراجع في التقديرات الكلية مؤخراً، أفاد الخبراء أنهم لاحظوا أن تعاطي الكوكايين ازداد في البرازيل وبيرو وكوستاريكا - بلدان المخروط الجنوبي أساساً - وبقي مستقراً أو على حاله في الأرجنتين.

٤٠- وفي البرازيل، على الرغم من عدم الإبلاغ عن تقديرات انتشار جديدة، لوحظ أن تعاطي الكوكايين و"الإكستاسي" شهد زيادة. واعتُبر أن تعاطي المنشطات الأمفيتامينية والقنب تراجع بينما بقي تعاطي شبائه الأفيون والقنب مستقراً.

٤١- وبقي تعاطي مواد غير مشروعة أخرى عند مستويات منخفضة في المنطقة الفرعية. بيد أنه من بين البلدان التي رُدَّت على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية، أبلغت أوروغواي وبيرو وكوستاريكا عن زيادة في تعاطي القنب، بينما أبلغت الأرجنتين عن بقائه مستقراً. أما فيما يخص تعاطي المنشطات الأمفيتامينية، فهو إما تراجع (بيرو وشيلي) أو بقي مستقراً (الأرجنتين وأوروغواي وكوستاريكا). وبقي تعاطي "الإكستاسي" في المنطقة الفرعية منخفضاً، وفي عام ٢٠١١، كانت هناك اتجاهات مختلفة: فقد أبلغت الأرجنتين عن اتجاهات مستقرة في تعاطيه، فيما أبلغت شيلي عن تراجع في ذلك التعاطي وأبلغت بيرو عن ملاحظة زيادة فيه.

٤٢- وارتبط معظم تعاطي شبائه الأفيون في المنطقة بالاستعمال غير الطبي للمستحضرات الصيدلانية المحتوية على شبائه الأفيون، وأفيد بأن مستوياته كانت أدنى من المتوسط العالمي. وفي عام ٢٠١١، أبلغت البلدان إما عن اتجاه مستقر في تعاطي شبائه الأفيون (الأرجنتين وأوروغواي) أو تراجع ذلك التعاطي (بيرو وكوستاريكا).

٤٣- وكانت الوفيات المتصلة بالمخدرات في أمريكا الجنوبية وأمريكا الوسطى ومنطقة الكاربي أدنى بكثير من المتوسط العالمي، حيث قُدِّر أن نسبتها تراوحت بين ٢,٢ و١٢,١ حالة لكل مليون من السكان ضمن الفئة العمرية ١٥-٦٤ عاماً. وفي جميع أنحاء المنطقة، ما زال الكوكايين يُصنَّف باعتباره المادة الرئيسية التي تعزى إليها الوفيات المتصلة بالمخدرات.

جيم - آسيا

٤٤ - بقي تعاطي المخدرات في آسيا عموماً عند مستويات منخفضة، إذ تراوحت نسب الانتشار السنوي بين ١,٤ في المائة و٤,٦ في المائة من السكان ضمن الفئة العمرية ١٥-٦٤ عاماً (انظر الجدول ٦). وبقي تعاطي المنشطات الأمفيتامينية مرتفعاً في المنطقة، حيث قُدرت نسبة الانتشار بـ ٠,٧ في المائة، وهي نسبة قريبة من المتوسط العالمي. وأبلغت معظم البلدان التي ردت على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية عن زيادة في تعاطي المنشطات الأمفيتامينية في عام ٢٠١١. وبينما بقي انتشار تعاطي المواد الأفيونية عند نفس مستوى المتوسط العالمي، فإن ٦٠ في المائة ممن قُدر أنهم من متعاطي المواد الأفيونية (الهيروين والأفيون) كانوا في آسيا.

الجدول ٦

آسيا: ملاحظات الخبراء بشأن الاتجاهات في تعاطي المخدرات، حسب فئة المخدر

نوع المخدر	الدول الأعضاء التي قُدِّمت بيانات عن ملاحظاتها		الدول الأعضاء التي أبلغت عن زيادة في تعاطي المخدرات		الدول الأعضاء التي أبلغت عن تراجع في تعاطي المخدرات		نوع المخدر
	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	
القتب	٢١	٤٧	٣	١٤	٦	٢٩	
المنشطات الأمفيتامينية	١٣	٢٩	٧	٥٤	٣	٢٣	
"الإكستاسي"	١٠	٢٢	٢	٢٠	٣	٣٠	
شباته الأفيون	١٧	٣٨	٥	٢٩	٧	٤١	
الكوكايين	٧	١٦	١	١٤	-	-	

١ - شرق آسيا وجنوب شرقها

٤٥ - على الرغم من أن الانتشار السنوي لتعاطي المنشطات الأمفيتامينية (٠,٦ في المائة من السكان ضمن الفئة العمرية ١٥-٦٤ عاماً) في المنطقة الفرعية بقي أدنى من المتوسط العالمي، فإن عدد متعاطي المنشطات الأمفيتامينية مثل ربع إجمالي العدد التقديري للمتعاطين على المستوى العالمي. وفي عام ٢٠١١، شملت بلدان المنطقة التي أبلغت عن زيادة في تعاطي المنشطات الأمفيتامينية بروناي دار السلام وسنغافورة والصين (بما فيها ماكاو) وكمبوديا وميانمار.

٤٦ - وضمن المنطقة الفرعية، تركز تعاطي أقرص الميثامفيتامين أساساً في تايلند وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية والصين وفييت نام وكمبوديا وميانمار. وكان الميثامفيتامين البلوري

هو المخدّر الرئيسي الذي يمثل مصدر قلق لدى إندونيسيا وبنو ناي دار السلام وجمهورية كوريا والفلبين وكمبوديا واليابان.

٤٧- وبقي تعاطي شبائه الأفيون أيضاً (٣,٠ في المائة من السكان البالغين)، على انخفاضه، مصدر قلق في المنطقة الفرعية. وأبلغ عن تزايد تعاطي شبائه الأفيون في سنغافورة واليابان، بينما أبلغت الصين عن تراجع في تعاطيها.

٤٨- وبينما لا يزال تعاطي شبائه الأفيون مرتفعاً في الصين، تراجع عدد متعاطي شبائه الأفيون المسجّلين في عام ٢٠١١ (من بين إجمالي متعاطي المخدّرات المسجّلين، كان ما نسبته ٦٦ في المائة من متعاطي شبائه الأفيون في عام ٢٠١١ مقارنة بنسبة ٧٠ في المائة في عام ٢٠١٠)، بينما زاد عدد متعاطي المنشّطات الأمفيتامينية المسجّلين (كان ما نسبته ٢٤ في المائة من أولئك المتعاطين مسجّلاً في عام ٢٠١١ مقارنة بما نسبته ٢٠ في المائة في عام ٢٠١٠).

٤٩- وفي سنغافورة، أُبلغ أيضاً عن زيادة كبيرة في تعاطي شبائه الأفيون الموصوفة طبياً. وبينما أفادت التقارير الواردة من إندونيسيا بحدوث زيادة في تعاطي شبائه الأفيون المصروفة بوصفة طبية بالحقن، يُعتقد أنّ أكثر من ٨٥ في المائة من متعاطي المخدّرات بالحقن يتعاطون الهيروين بهذه الطريقة. وتعاطي شبائه الأفيون بالحقن من الظواهر الشائعة في ميانمار أيضاً، إذ أُفيد بأنّ نحو ٢٥ في المائة من متعاطي شبائه الأفيون يتعاطونها عن طريق الحقن.

٥٠- ولئن بقي تعاطي الكيتامين منتشرًا على نطاق واسع أيضاً في بعض البلدان الواقعة ضمن المنطقة الفرعية، فقد بدا أنه أصبح مستقراً في السنوات الأخيرة. وأبلغ عن تعاطي الكيتامين في إندونيسيا وبنو ناي دار السلام وسنغافورة والصين وماليزيا.

٢- جنوب آسيا

٥١- كانت المعلومات المتاحة بشأن الاتجاهات في تعاطي المخدّرات في جنوب آسيا محدودة. وما زال القنب يمثّل مادة التعاطي الرئيسية. ومع أنّ انتشار تعاطي القنب كان أدنى بدرجة طفيفة من المتوسط العالمي، فإنّ عدد متعاطي القنب داخل المنطقة الفرعية مثلّ نحو ٢٠ في المائة من مقدّر العدد الإجمالي لتعاطيه على المستوى العالمي. كما بقيت شبائه الأفيون مصدراً للقلق في المنطقة: ففي عام ٢٠١١، أبلغت الهند أبلغت عن تراجع ملحوظ في تعاطي شبائه الأفيون، لكن سري لانكا أبلغت عن زيادة ملحوظة فيه. وتواصل الإبلاغ في المنطقة الفرعية عن التعاطي غير الطبي لشبائه الأفيون ومسكّنات الآلام الموصوفة طبياً.

٣- جنوب غرب آسيا وآسيا الوسطى

٥٢- في جنوب غرب آسيا وآسيا الوسطى، ما زال تعاطي المواد الأفيونية، وخصوصاً الهيروين والأفيون، يشكل مصدر قلق رئيسي. ففي عام ٢٠١١، أشارت معظم البلدان المبلّغة في المنطقة إلى تراجع في تعاطي شبائه الأفيون، تجسّد أساساً في عدد متعاطي شبائه الأفيون المسجّلين؛ وكانت أذربيجان البلد الوحيد في المنطقة الذي أبلغ عن زيادة في تعاطيها. وبصورة مماثلة، أفيد بأن تعاطي القنب مستقر في معظم البلدان، بينما أبلغت أوزبكستان عن زيادة في تعاطيه، وأبلغت كازاخستان وطاجيكستان عن تراجع في تعاطيه.

٥٣- ولم تتوافر سوى معلومات محدودة أيضاً من الشرقين الأدنى والأوسط. فقد أبلغت إسرائيل عن زيادة في تعاطي القنب والمنشّطات الأمفيتامينية، بينما يُعتقد أن تعاطي شبائه الأفيون شهد تراجعاً، وكان هناك اتجاه مستقر في تعاطي المهدّئات وحمض غاما-هيدروكسي بوتيريك والكيثامين. وأبلغ لبنان عن زيادة في تعاطي شبائه الأفيون، وخصوصاً الهيروين والمهدّئات، وعن تراجع في تعاطي المنشّطات الأمفيتامينية. وعلى العموم، بقي تعاطي المنشّطات الأمفيتامينية مصدراً رئيسياً للقلق في الشرق الأوسط.

دال- أوروبا

٥٤- لا يزال القنب أشيع المواد تعاطياً في أوروبا (تبلغ نسبة انتشاره السنوي ٥,٢ في المائة)، يليه الكوكايين (٠,٨ في المائة)، وشبائه الأفيون (٠,٧ في المائة) والمنشّطات الأمفيتامينية (٠,٥ في المائة). وكانت نسبة انتشار تعاطي الكوكايين خلال العام الفائت في أوروبا ضعف النسبة العالمية. وفي عام ٢٠١١، لاحظت معظم البلدان التي ردت على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية حدوث زيادة كبيرة في تعاطي المنشّطات الأمفيتامينية، بينما اعتُبر تعاطي شبائه الأفيون مستقراً عموماً. وأُبلغ عن اتجاهات مختلفة في تعاطي الكوكايين في أوروبا عموماً حيث تساوت نسبتا البلدان المبلّغة عن تزايد أو استقرار تعاطيه (انظر الجدول ٧).

الجدول ٧

أوروبا: ملاحظات الخبراء بشأن الاتجاهات في تعاطي المخدرات بصورة غير مشروعة،
حسب فئة المخدر

نوع المخدر	الدول الأعضاء التي قدّمت بيانات عن ملاحظاتها		الدول الأعضاء التي أبلغت عن زيادة في تعاطي المخدرات		الدول الأعضاء التي أبلغت عن استقرار في تعاطي المخدرات		الدول الأعضاء التي أبلغت عن تراجع في تعاطي المخدرات	
	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية
القنب	٢٨	٦٢	٧	٢٥	٨	٢٩	٧	٢٥
المنشطات الأمتيامينية	١٩	٤٢	١٠	٥٣	٦	٣٢	٣	١٦
"الإكستاسي"	١٧	٣٨	٣	١٨	٨	٤٧	٦	٣٥
شباته الأفيون	٢٠	٤٤	٤	٢٠	١٢	٦٠	٤	٢٠
الكوكايين	١٩	٤٢	٧	٣٧	٧	٣٧	٥	٢٦

١- أوروبا الغربية والوسطى

٥٥- في أوروبا الغربية والوسطى - وخصوصا الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي - كانت هناك مؤشرات على تراجع أو استقرار تعاطي جميع المواد غير المشروعة. بيد أن الاستعاضة عن الهيروين بتعاطي شباته الأفيون المصروفة بوصفة طبية وعن الميثامفيتامين بالأمتيامينات في بعض الأنحاء، والزيادة المستمرة في عرض مؤثرات عقلية جديدة وتعاطيها بقي مصدرا للقلق.

٥٦- وباستثناء تعاطي المنشطات الأمتيامينية، بقي تعاطي جميع المواد غير المشروعة في أوروبا الغربية والوسطى أعلى من المتوسط العالمي. بيد أنه لوحظ في معظم البلدان، باستثناء إستونيا وفنلندا، تراجع أو استقرار في تعاطي القنب^(٢٠). وكان الانتشار السنوي لتعاطي الكوكايين (٢، ١ في المائة) نحو ثلاثة أضعاف المتوسط العالمي، لكن أفيد أيضا بأن تعاطيه يميل إلى الانخفاض.

٥٧- واتضح من أحدث الاستقصاءات المدرسية للطلاب في سنّ ١٥ و١٦ عاما في ٣٦ بلدا أوروبا وجود أدلة على التراجع أو الاستقرار في تعاطي جميع المواد الرئيسية. وبقي تعاطي المخدر الأشيع، وهو القنب، مستقرا منذ عام ٢٠٠٧^(٢١). وكانت الجمهورية التشيكية وفرنسا

(20) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *Annual Report 2012: The State of the Drugs Problems in Europe*.

(21) B. Hibell and others, *The 2011 ESPAD Report: Substance Use among Students in 36 European Countries* (Stockholm, Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, 2012).

البلدين الوحيدين اللذين سُجِّلت فيهما نسبة انتشار تعاطي القنب ولو مرة في العمر بين من هم في سنّ ١٥ و ١٦ عاما أعلى مما هي عليه في الولايات المتحدة.^(٢١)

٥٨- وعلى العموم، بقي تعاطي "الإكستاسي" والمنشّطات الأمفيتامينية مستقرا في المنطقة الفرعية. وبينما كان تعاطي الميثامفيتامين يقتصر في السابق على الجمهورية التشيكية وسلوفاكيا، أشارت تقارير متفرقة إلى تدخين الميثامفيتامين وتوافر الميثامفيتامين البلّوري في أماكن أخرى من المنطقة الفرعية.^(٢٠)

٥٩- وبينما تشير التقديرات الحالية إلى أنّ ١,٤ مليون شخص يتعاطون شبائهم الأفيون - وخصوصا الهيروين بالحقن - توجد مؤشرات على تراجع في تعاطيه، حيث يتلقى حاليا نحو نصف العدد التقديري لتعاطي شبائهم الأفيون الإشكاليين (٧١٠.٠٠٠ شخص) العلاجين الإبدالي والصياني بشبائهم الأفيون.

٦٠- وطراً تراجع على تعاطي الهيروين بالحقن بين صفوف متعاطيه الجدد. ولم يبلغ سوى ثلث (٣٦ في المائة) متلقّي العلاج من المشاكل المرتبطة بتعاطي الهيروين تعاطيهم إياه بالحقن بصفة رئيسية. وقد أثارت قلق متعاطي الهيروين بالحقن حالات التلوث بالجمرة الخبيثة المبلغ عنها في خمس من الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي، وهو تلوث ربما يُعزى إلى مصدر مشترك للهيروين الملوّث.

٦١- كما أظهرت مؤشرات واردة من بلدان أنّ الهيروين أصبح أقل توافرا في السنوات الأخيرة، واستُعيض عنه في بعض البلدان بمواد أخرى مثل الفتنانيل والبوبرينورفين. وكان هذا حال إستونيا وفنلندا بصفة رئيسية، في حين استمر ورود تقارير عن تعاطي من بلدان مثل إيطاليا والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وإيرلندا الشمالية واليونان.

٦٢- وشهد العامان الأخيران موجات محدودة زمنيا من انتشار تعاطي الفتنانيل بالحقن، ارتبطت بنقص حاد في الهيروين، في بلغاريا وسلوفاكيا. وبصورة مماثلة، أبلغت ألمانيا والسويد وفنلندا عن زيادات في تعاطي الفتنانيل في أماكن محدّدة وفي حالات الوفاة المرتبطة بالفتنانيل في السنوات الأخيرة. وفي إستونيا، وُصف بالبائس تعاطي الفتنانيل بين صفوف الفئات السكانية المتعاطية للمخدّرات بالحقن.

٦٣- وكانت الإصابة بفيروس الأيدز بين متعاطي المخدّرات بالحقن تميل إلى الاستقرار أو التراجع، ولكن أُبلغ عن موجات من تفشّي الإصابة بفيروس الأيدز بين متعاطي المخدّرات بالحقن في اليونان (حيث زاد عدد الحالات من ٩ حالات-١٩ حالة في السنة إلى ٢٤١ حالة

في أئينا في عام ٢٠١١)، ورومانيا (من حالة واحدة-٦ حالات في السنة إلى ١١٤ حالة في عام ٢٠١١) وليتوانيا ولكسمبرغ.

٦٤- وكان عدد متعاطي مواد مثل حمض غاما- هيدروكسي بوتيريك وغاما- بوتيرولاكتون والكيثامين وكذلك الميفيدرون في الآونة الأخيرة منخفضا، لكن سُجِّلت مستويات مرتفعة لدى بعض الفئات السكانية الفرعية، وبدا أن هذه المخدّرات يمكن أن تشهد انتشارا على نطاق واسع. وأُبلغ عن مشاكل صحية مرتبطة بهذه المواد، بما في ذلك الارتهاان لها بين صفوف متعاطيها المزمين، وعن بعض الحالات غير المتوقعة مثل مرض المثانة لدى متعاطي الكيتامين. وفي عام ٢٠١١، استُبين ٤٩ مؤثرا عقليا جديدا في أوروبا شملت شبائه القنب الاصطناعية والكاثينونات والفينيثيلامينات والتريتامينات والبيبيرازينات.

٢- أوروبا الشرقية وجنوب شرق أوروبا

٦٥- باستثناء انتشار تعاطي شبائه الأفيون، الذي قُدِّر بنسبة ١,٢ في المائة من السكان البالغين، كان تعاطي المواد غير المشروعة الأخرى منخفضة في المنطقة الفرعية مقارنة بالمستويات العالمية.

٦٦- ومن بين البلدان التي رُدَّت على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية، أبلغت بيلاروس عن زيادة في تعاطي شبائه الأفيون، بينما أفادت بلغاريا وجمهورية مولدوفا بأن تعاطيها مستقر، ولوحظ تراجع تعاطيها في الاتحاد الروسي وأوكرانيا. وبقي تعاطي القنب مستقرا عموما في المنطقة الفرعية، بينما أبلغ الاتحاد الروسي وبلغاريا وبيلاروس عن تزايد في تعاطي المنشّطات الأمفيتامينية وغيرها من المنشّطات، بما فيها الكوكايين.

٦٧- وفي بيلاروس، يتعاطى نسبة ٦٨ في المائة من متعاطي شبائه الأفيون في الغالب مستحضرات معدة محليا من الأفيون مثل "الكومبوت" أو "التشرنياشكا" بالحقن،^(٢٢) بيد أن الاتجاهات الأخيرة تشير إلى تراجع نسب تعاطي المخدّرات بالحقن واستقرار نسب الإصابة بفيروس الأيدز بين متعاطي المخدّرات بالحقن. وقد كان نحو نصف متعاطي المخدّرات الخاضعين للعلاج في عام ٢٠١١ يتلقون العلاج بسبب مشاكل ترتبط بتعاطي شبائه الأفيون.^(٢٣)

(22) "الكومبوت" مستحضر خام يُصنع من قشّ الخشخاش، بينما يُصنع "التشرنياشكا" بخلط خشخاش الأفيون المزروع محليا بأهميدريد الخلل.

(23) الردود التي قدّمها بيلاروس على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية لعام ٢٠١١.

٦٨- ومع تراجع توافر الهيروين في الاتحاد الروسي، استُعيض عنه بالمواد المحلية المتاحة بسهولة مثل الأفيون المُستل، كما هي الحال في بيلاروس، وبالديزومورفين، وهو مستحضر مصنوع محليا من منتجات تحتوي على الكوديين المتاح بدون وصفة طبية. كما أُبلغ عن زيادة تعاطي المنشطات والمؤثرات العقلية الجديدة بين الشباب في الأماكن الترفيهية في الاتحاد الروسي.

٦٩- وما زال تعاطي المخدرات بالحقن يشكل سببا رئيسيا للإصابات بفيروس الأيدز المُبلَّغ عنها في عدة بلدان في أوروبا الشرقية، حيث زادت نسبة الانتشار المُبلَّغ عنها على ١٠ في المائة لدى الاتحاد الروسي وإستونيا وأوكرانيا ورومانيا وسلوفاكيا وليتوانيا. وأُبلغ عن موجات جديدة من الإصابة بفيروس الأيدز في بلغاريا (صوفيا).

هاء- أوقيانوسيا

٧٠- لا يزال انتشار تعاطي معظم المواد في أوقيانوسيا، بما يجسّد الوضع في أستراليا ونيوزيلندا، مرتفعا بدرجة كبيرة: فقد أُبلغ عن نسب انتشار مرتفعة لتعاطي القنب (٩, ١٠ في المائة)، وشبائه الأفيون (٣ في المائة)، و"الإكستاسي" (٩, ٢ في المائة)، والمنشطات الأمفيتامينية (١, ٢ في المائة)، والكوكايين (٥, ١ في المائة).

٧١- وفي أستراليا، اعتُبر أن تعاطي القنب والكوكايين والمهلوسات والمذييات شهد زيادة، بينما لوحظ استقرار تعاطي شبائه الأفيون والمهدئات والمسكّنات والكيثامين وحمض غاما-هيدروكسي بوتيريك. وفي نيوزيلندا، لوحظ استقرار تعاطي القنب والمنشطات الأمفيتامينية وتزايد تعاطي شبائه الأفيون الموصوفة طبياً.

٧٢- ومن التطورات الجديدة في أستراليا تراجع تعاطي "الإكستاسي" بين المحتجزين لدى الشرطة: فقد أُبلغ عن أن ما نسبته ٥ في المائة فقط من المحتجزين لدى الشرطة في عامي ٢٠١٠ و٢٠١١ كانوا يتعاطون "الإكستاسي"، ما يمثل تراجعاً بنسبة ٥٠ في المائة مقارنة بعام ٢٠٠٩. وأُبلغ عن تزايد الاهتمام بمنتجات القنب الاصطناعية. وفي نيوزيلندا، أفادت تقارير ببيع حمض غاما-هيدروكسي بوتيريك/غاما-بوتيرولاكتون مع الميثامفيتامين كعبوة واحدة لمساعدة المتعاطين على تحمّل الآثار الناجمة عن زوال تأثير الميثامفيتامين.

٧٣- وفي أستراليا ونيوزيلندا، يُعتقد أن تعاطي المخدرات بالحقن، وخصوصاً شبائه الأفيون الصيدلانية والميثامفيتامين، شهد زيادة. وبينما بقي انتشار فيروس الأيدز بين متعاطي المخدرات بالحقن منخفضاً، عند نسبة ٢, ١ في المائة في أستراليا و٣, ٠ في المائة في نيوزيلندا، أُفيد بأن نصف المحاقن ملوثة بفيروس التهاب الكبد جيم.

٧٤- ومن أجل تحسين المعلومات المتعلقة بمدى تعاطي المخدرات والمتاحة من دول جزر المحيط الهادئ، نظم المكتب المعني بالمخدرات والجريمة وأستراليا حلقة عمل لمدة أربعة أيام بشأن نظم المعلومات الوطنية من أجل رصد الوضع فيما يتعلق بالمخدرات لدى بلدان مختارة في المنطقة. وخلال حلقة العمل، أشار المشاركون إلى أن تعاطي القنب منتشر على نطاق واسع في بلدانهم، بينما أفيد بأن التعاطي غير الطبي لعقاقير الوصفات الطبية مثل الترامادول والبنزوديازيبينات وغير ذلك من المسكنات شائع بين بعض شرائح السكان.

رابعاً- الاستنتاجات والتوصيات

٧٥- ثمة تحول على المستوى العالمي بعيداً عن تعاطي المواد التقليدية (وخصوصاً الهيروين والكوكايين) في البلدان المتقدمة النمو وصوب تعاطي المخدرات الاصطناعية، بما فيها المؤثرات العقلية الجديدة غير الخاضعة للمراقبة الدولية، وإساءة استعمال عقاقير الوصفات الطبية.

٧٦- وتسهم ظاهرة تعاطي المخدرات المتعددة في كثير من البلدان في زيادة ما يتسم به الوضع المتعلق بتعاطي المخدرات غير المشروعة من جوانب متنوعة ومتعددة، تستمر في طمس السمات المميزة لمختلف أنواع تعاطي المخدرات.

٧٧- وفي حين يبدو أن تعاطي الهيروين يميل إلى الاستقرار في بعض مناطق العالم، فإنه يُستبدل بتعاطي شبائه الأفيون المصروفة بوصفة طبية أو المواد المشابهة. وعلى العموم، لا يزال تعاطي شبائه الأفيون يشكل مصدراً رئيسياً للقلق على الصحة العامة من حيث حالات الجرعات الزائدة، والوفيات المرتبطة بالمخدرات، وتعاطي المخدرات بالحقن، وانتقال الأمراض المعدية. وتوجد حاجة لرصد جميع هذه التطورات الجديدة والاتجاهات الناشئة عن كَثَب في المناطق المختلفة.

٧٨- ولا يتوافر إلا القليل من المعلومات الموضوعية حول مدى تعاطي المخدرات وأماطه واتجاهاته، وخصوصاً في المناطق التي يلاحظ فيها أن هذا التعاطي يشهد تزايداً وتطوراً. وتشير البيانات إلى أن البلدان التي أرسدت نظماً متكاملة لرصد تعاطي المخدرات مؤهلة أكثر من غيرها لمعالجة وضع تعاطي المخدرات لديها على نحو فعال.

٧٩- وبالنظر إلى أن الدول الأعضاء سوف تستعرض التقدم الذي أحرزته على طريق تنفيذ الإعلان السياسي وخطة العمل بشأن التعاون الدولي صوب استراتيجية متكاملة ومتوازنة لمواجهة مشكلة المخدرات العالمية في عام ٢٠١٤، فإن المعلومات ذات المصدقية والعالية الجودة بشأن مدى تعاطي المخدرات واتجاهاته سوف تشكل أساس تقييمها للتقدم المحرز.

ويستلزم ضمان توافر المعلومات الموضوعية جهوداً متسقة وعملاً تصحيحياً فوراً من جانب الدول الأعضاء.

٨٠- ولعلّ لجنة المخدرات تودّ أن تناشد الدول الأعضاء أن تنظر في استعراض مجمل آلية تقديم الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية للمكتب المعني بالمخدرات والجريمة ومتابعته والإبلاغ في إطاره. وفي ذلك الصدد، يلزم فحص الثغرات القائمة في القدرات على جمع البيانات العالية الجودة من المناطق الرئيسية، وخصوصاً في أفريقيا وآسيا، وتحليل تلك البيانات والإبلاغ عنها. ويلزم أن توفّر الدول الأعضاء الموارد الضرورية لتذليل العقبات أمام إرساء النظم الفعّالة لمراقبة المخدرات.