

Distr.: General
27 January 2003
Arabic
Original: English

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



لجنة المخدرات

الدورة السادسة والأربعون

فيينا، ٨-١٧ نيسان/أبريل ٢٠٠٣

البند ٤ (ب) من جدول الأعمال المؤقت*

خفض الطلب على المخدرات: الوضع العالمي

فيما يتعلق بتعاطي المخدرات

الوضع العالمي فيما يتعلق بتعاطي المخدرات

تقرير الأمانة

المحتويات

الصفحة	الفقرات	
٢	٤-١	أولاً- مقدمة
٤	٣٣-٥	ثانياً- وضع المخدرات العالمي فيما يتعلق بالاتجاهات المنبثقة في مجال تعاطي المخدرات
٤	١٠-٥	ألف- صورة عامة للوضع العالمي
٧	١٤-١١	باء- أفريقيا
٩	٢١-١٥	جيم- القارة الأمريكية
١٢	٢٥-٢٢	دال- آسيا
١٤	٣١-٢٦	هاء- أوروبا
١٨	٣٣-٣٢	واو- أوقيانيا
٢٢		المرفق- الاتجاهات في مجال تعاطي المخدرات والإبلاغ القطري

أولا - مقدمة

١ - يقدم هذا التقرير عرضاً، أُعد عن عام ٢٠٠١، للأنماط والاتجاهات العالمية في مجال استهلاك المخدرات غير المشروع. ويشمل التقرير تحليلاً وصفياً لأنماط التعاطي حسب نوع العقار، ومناقشة للتطورات في القدرة العالمية على رصد تعاطي المخدرات غير المشروع. وللرصد أهمية خاصة بالنسبة لاستعراض منتصف الفترة لعام ٢٠٠٣ للتقدم المحرز صوب بلوغ أهداف الاعلان السياسي الذي اتفق عليه في الدورة الاستثنائية العشرين للجمعية العامة، المخصصة لمواجهة مشكلة المخدرات العالمية معاً. وترد أدناه مناقشة لمدى توافر البيانات عن تعاطي المخدرات والتدابير المتخذة لتحسين قاعدة المعلومات العالمية.

٢ - ويستند هذا التحليل إلى الردود المقدمة من ١٠٣ من البلدان ملأت وأعدت حتى ٢٠ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٢ الجزء الثاني من استبيان التقارير السنوية لعام ٢٠٠١، امثالاً للالتزامات بموجب المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات (انظر الجدول). وقد وُزِع استبيان التقارير السنوية المنقح، الذي يستخدم لأول مرة لجمع البيانات لسنة الابلاغ ٢٠٠١، على ١٩٢ بلداً وإقليماً، وكانت النسبة العامة للردود ٥٤ في المائة. ومقارنة بذلك كانت نسبة الردود لسنة الابلاغ ٢٠٠٠ هي ٤١ في المائة (قدمت ٨٠ بلداً ردودها). ومن المشجع أن تشمل البيانات المقدمة تحسن كثيراً مقارنة بالسنوات السابقة. وعلى وجه الخصوص، انخفض عدد الأسئلة التي لم يجب عليها في الردود على الاستبيان. وازدادت أيضاً نسب الردود على الأسئلة كلاً على حدة ازدياداً كبيراً. فمثلاً كانت الردود المتعلقة بالاتجاهات في مجال تعاطي معظم الأنواع الرئيسية من المخدرات أكثر من الضعف مقارنة بآخر فترة الابلاغ.

٣ - ومن الواضح أن تنقيح الجزء الثاني من استبيان التقارير السنوية أسهم في تحسين الابلاغ على صعيد العالم. والمقصود من التصميم المنقح هو إتاحة مزيد من المرونة في الابلاغ لكي تتمكن جميع البلدان من الرد، دون اعتبار لتوافر تقديرات كمية لتعاطي المخدرات. وأدى الشكل الجديد أيضاً إلى تحسين وضوح الأجوبة، الأمر الذي سهّل تحليل بيانات الاستبيان وإعداد التقارير عنها. ولأجل الدورة الراهنة من دورات الابلاغ تم توفير استبيان التقارير السنوية في شكل الكتروني، حسب طلب لجنة المخدرات في قرارها ١/٤٣. غير أن بعض الدول الأعضاء وجد مشاكل تقنية فيما يتعلق بذلك الشكل، وتم نتيجة لذلك توفير صيغة الكترونية ثانية (صيغة برنامج وورد). ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة التابع للأمانة العامة ملتزم بمواصلة تطوير آليات لتقديم البيانات وتبويبها الكترونياً. ولبلوغ هذه الغاية، يجري إعداد صيغة خاصة بالانترنت، ويتوقع أن تتوفر تلك الصيغة لسنة الابلاغ

٢٠٠٣ بغية تيسير استيفاء استبيانات التقارير السنوية وتقديمها إلكترونياً وفي الوقت المناسب.

٤- ومن الواضح أن تحسن الإبلاغ لا يمكن أن يعزى إلى تنقيح استبيان التقارير السنوية وحسب. فإشراك الدول الأعضاء في شبكات خبراء اقليمية ساعدها أيضاً على بناء قدرتها التقنية على جمع البيانات الوطنية عن تعاطي المخدرات، وقدم اليها المكتب المساعدة في ذلك بالتعاون مع هيئات أخرى.^(١) وكانت تلك الشبكات موردا حاسم الأهمية في تقديم المساعدة لاستيفاء الردود المقدمة واجراء التعديلات بحسب ما يعتبر ضرورياً. ويتضح الدور الهام الذي تؤديه الشبكات من الردود الواردة من المنطقة الكاريبي مثلاً. فقد ازدادت نسبة الردود على استبيان التقارير السنوية المقدمة من المنطقة من ٢٥ في المائة في سنة الإبلاغ ٢٠٠٠ إلى ٨٨ في المائة في سنة ٢٠٠١، بتزامن مع ازدياد القابلية للمقارنة بين مجموعات البيانات المقدمة. وكان العامل الأساسي الذي يسر تحقيق هذا الشمول الواسع ومستوى اكتمال الردود هو شبكة الخبراء الاقليمية، المسماة 'شبكة المعلومات بشأن المخدرات لمنطقة الكاريبي' (كاريدين)، التي أقامتها دول منطقة الكاريبي الأعضاء وتنازل مساعدة تقنية من البرنامج العالمي لتقييم ظاهرة تعاطي المخدرات (غاب) ومن لجنة البلدان الأمريكية لمكافحة تعاطي المخدرات (سيكاد) التابعة لمنظمة الدول الأمريكية. وأدى تكثيف العمل مع شبكات الخبراء الاقليمية، مثل شبكة كاريدين، إلى حوار نشط مع الجهات المحورية التقنية المسؤولة عن استيفاء استبيان التقارير السنوية في الدول الأعضاء. ويتسنى ذلك بسبب نظام الإبلاغ الموحد، الذي اعتمد في استبيان التقارير السنوية الجديد وعملت به الحكومات الوطنية والهيئات الاقليمية والعالمية. ويلي النهج المتبع التوصيات المقدمة من لجنة المخدرات في قرارها ١/٤٣، وقد تم البرهان على أنه شرط واضح لتلبية الطموح إلى التوصل إلى أفضل التقديرات الممكنة لتعاطي المخدرات.

تحليل معدلات الرد على استبيان التقارير السنوية (الجزء الثاني)، حسب المناطق

المنطقة	عدد استبيانات التقارير السنوية الموزعة	عدد استبيانات التقارير السنوية المعادة	نسبة البلدان/الأقاليم التي ردت في كل منطقة
افريقيا	٥٣ (٢٨)	١٩ (١٨)	٣٦
القارة الأمريكية	٣٥ (١٨)	٢٨ (٢٧)	٨٠
آسيا	٤٤ (٢٣)	٢٧ (٢٦)	٦١
أوروبا	٤٤ (٢٣)	٢٨ (٢٧)	٦٤
أوقيانوسيا	١٦ (٨)	١ (١)	٦
المجموع	١٩٢ (١٠٠)	١٠٣ (١٠٠)	

ملحوظة: الأرقام المدرجة بين قوسين هي النسب المئوية.

ثانياً- وضع المخدرات العالمي فيما يتعلق بالاتجاهات المنشقة في مجال تعاطي المخدرات

ألف- صورة عامة للوضع العالمي

٥- على الصعيد العالمي، يبدو أن الاتجاهات في مجال تعاطي المخدرات غير المشروعة تتراوح عموماً بين اتجاهات صاعدة واتجاهات مستقرة. وهذا تعميم واسع بشأن وضع المخدرات، ومن الواضح أن الاتجاهات تتفاوت حسب نوع العقار والمنطقة، كما يشاهد في الجداول من ١ إلى ٨ المرفقة بهذا التقرير، وكما هو مبين أدناه في الأقسام المكرسة للتطورات الإقليمية. وتستند الصورة العامة المعروضة فيما يلي عن اتجاهات المخدرات إلى الردود على الجزء الثاني من استبيان التقارير السنوية لسنة الإبلاغ ٢٠٠١، مدعومة بمعلومات من مصادر منشورة أخرى.

٦- وينتشر تعاطي القنب في جميع أنحاء العالم. وقد أشار تسعة وتسعون بلداً من مائة بلد أبلغت عن استهلاك القنب إلى حدوث تعاطي هذا العقار في السنة الماضية، وأوضح ما يزيد على النصف قليلاً من تلك البلدان أن القنب هو أشيع العقاقير المتعاطاة. ومن حيث الاتجاهات العامة، يبدو أن مستوى تعاطي القنب تراوح بين مستقر ومتزايد خلال السنة الأخيرة (الجدول ١). وتتعاظم عقاقير أخرى (الهروين والكوكايين والمنشطات الأمفيتامينية) بتواتر أقل بكثير، بينما يتفاوت مدى تعاطيها من منطقة إلى أخرى. فتعاطي الكوكايين

يتركز نسبيا في القارة الأمريكية، التي يوجد فيها قلق من تزايد تعاطي هذا المخدر في العديد من البلدان في أمريكا الوسطى والجنوبية والكاريبى. والقلق من تزايد مستويات تعاطي الكوكايين ظاهر أيضا في بلدان مختارة في أوروبا الغربية. وما زال تعاطي الأفيونيات أشيع في عموم آسيا وأوروبا، وقد حدث انتشار سريع لتعاطي الأفيونيات عن طريق الحقن في أجزاء من آسيا الوسطى وأوروبا الوسطى والشرقية والاتحاد الروسي، كما سيبن أدناه. وواصل تعاطي الميثامفيتامين انتشاره في جنوب شرقي آسيا والمحيط الهادئ، وقد بدأ الآن يحدث تأثيرا في تقديم الخدمات لتعاطي المخدرات، كما أصبح هو العقار الاشكالي السائد في أجزاء من تلك المنطقة الفرعية.

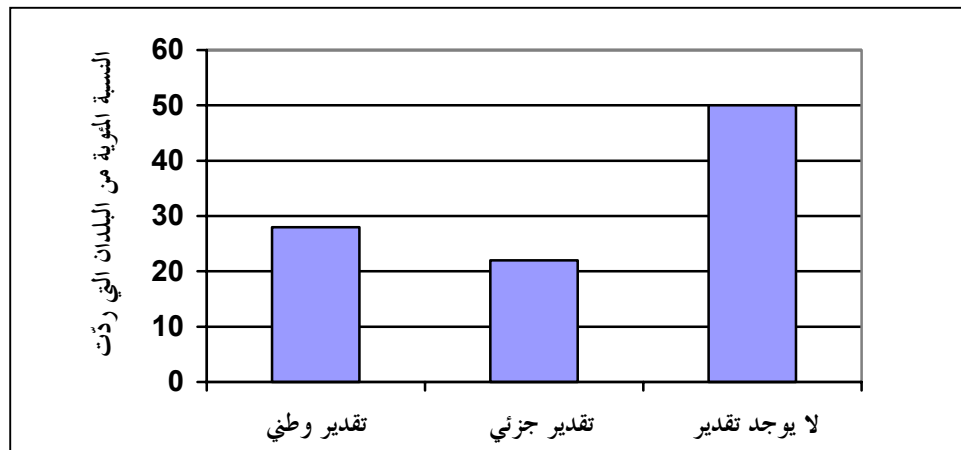
٧- ويبدو أن التعاطي التجريبي أو غير المتواتر للمنشطات الأمفيتامينية، ولا سيما العقاقير الإكستاسية، يتزايد في العديد من مناطق العالم. وقد أبلغ ما يقرب من ثلثي البلدان عن ازدياد مستويات تعاطي الإكستاسي في عام ٢٠٠١. وذلك الازدياد ملحوظ بأكبر قدر في عموم القارة الأمريكية وأوروبا الوسطى والشرقية، التي ذكر ازدياد تعرض الشباب فيها لتعاطي الإكستاسي. ولوحظ ازدياد تعاطي الإكستاسي أيضا في أستراليا وفي بعض البلدان في جنوب شرقي آسيا. وفي تلك المنطقة، يشاهد أيضا استهلاك أقرص الميثامفيتامين كشكل ترويجي لتعاطي العقاقير، وإن كان ذلك، في كثير من الأحيان، بين فئات سكانية مختلفة عن الفئات التي تتعاطي الإكستاسي.

٨- ولوحظت أيضا في معظم البلدان أنماط أكثر إشكالية لتعاطي المخدرات (أي التعاطي الكثير أو المزمّن للأفيونيات أو الكوكايين أو المنشطات الأمفيتامينية)، وإن كان ذلك بقدر أقل في إفريقيا وفي الكاريبي، اللتان ما زال فيهما تعاطي القنب يمثل أخطر مشاكل المخدرات لغالبية البلدان. ويبدو أن الأنماط الإشكالية لتعاطي المخدرات تتراوح بين مستقرة ومتناقصة في العديد من البلدان في المناطق المتقدمة النمو، في حين يوجد قلق بشأن تزايد مستويات تعاطي المخدرات الإشكالي في العديد من المناطق النامية. وفي بعض الحالات يتزايد تعاطي المخدرات الإشكالي انطلاقا من مستوى ابتدائي منخفض، كما في إفريقيا، في حين أن مداه في حالات أخرى آخذ في الاقتراب السريع من المستويات التي تشاهد في البلدان المتقدمة النمو، كما هو الحال في عدد من بلدان أوروبا الوسطى والشرقية. وما زالت العقاقير الأفيونية وتعاطيها عن طريق الحقن أشيع جوانب تعاطي المخدرات الإشكالي في معظم مناطق العالم، وإن كان الكوكايين أشيع في القارة الأمريكية، بينما أصبح الميثامفيتامين مؤخرا أشيع العقاقير الإشكالية في بلدان مختارة في جنوب شرقي آسيا.

٩- ويلزم توجيه اهتمام خاص إلى التزايد المستمر في تعاطي المخدرات بالحقن في المناطق النامية والبلدان ذات الاقتصادات المتحوّلة. فازدياد تعاطي المخدرات بالحقن، والتشارك في معدات الحقن، مع ضعف توفير البنية التحتية اللازمة لخفض الطلب، يمكن أن يؤدي إلى تصاعد سريع في معدلات الإصابة بعدوى فيروس نقص المناعة البشرية (الهييف) بين المجموعات السكانية المتعاطية للمخدرات بالحقن، كما شوهد في بعض أنحاء الاتحاد الروسي. وقد أشار سبعون في المائة من البلدان المبلّغة (العدد الاجمالي = ٧٢ بلدا) إلى وجود تعاطي المخدرات بالحقن في عام ٢٠٠١. وفي معظم البلدان، كان تعاطي الهيروين و/أو الأفيونيات الأخرى بالحقن هو السائد، على الرغم من أن تعاطي الكوكايين والميتامفيتامين لم يشمل نسباً كبيرة من متعاطي المخدرات في بعض البلدان. ومن الآثار الرئيسية لتعاطي المخدرات بالحقن الخطر المرتبط به، ولا سيما نقل عدوى الهييف وغيره من الفيروسات التي يحملها الدم. كما ان ستين في المائة من البلدان المبلّغة عن تعاطي المخدرات بالحقن (العدد الاجمالي = ٤٣) أبلغت أيضا عن وجود عدوى الهييف بين متعاطي المخدرات بالحقن (الجدول ٨).

١٠- ومن المهم أن نلاحظ أن بلدانا قليلة هي التي لديها تقديرات موثوق بها لعدد متعاطي المخدرات بالحقن فيها. ومن بين البلدان المبلّغة، استطاع ٢٨ بلدا (أو ٢٧ في المائة) تقديم تقدير لعدد متعاطي المخدرات بالحقن، بينما لم يتمكن نصف البلدان التي ردت من تقديم تقدير لنسبة متعاطي المخدرات الذين يتعاطون بالحقن (انظر الشكل). ويلزم استمرار العمل على تحسين المعلومات عن انتشار تعاطي المخدرات بالحقن وعن حالات انتشار الهييف الجديدة، بغية التمكن من ارسال الردود في الوقت المناسب. وتجري الجهود الآن بالتعاون^(٢) مع وكالات الأمم المتحدة لتحسين المعلومات عن تعاطي المخدرات بالحقن وعما يرتبط بذلك من نقل عدوى الهييف بين متعاطي المخدرات بالحقن.

توافر التقديرات لنسبة المتعاطين بالحقن بين مجموع متعاطي المخدرات



باء - افريقيا

١١- ما زال القنب أشيع عقار غير مشروع يُتعاطى في معظم البلدان الافريقية. وقد أشارت جميع البلدان المبلّغة عن وضع المخدرات فيها إلى حدوث تعاطيه في السنة الماضية، وأشارت جميعها باستثناء بلدين إلى أنه أشيع مخدر يُتعاطى. وأفاد معظم البلدان في افريقيا بأن تعاطي القنب كان مستقرا أو متزايدا (الجدول ١) خلال السنة السابقة. وخلافا لمناطق أخرى، توجد بلدان افريقية عديدة لا تشهد تعاطيا كبيرا لعقاقير غير مشروعة مثل الكوكايين والهروين والمنشطات الأمفيتامينية، وإن كان تعاطيها يحدث بالفعل في القارة كما سيبين أدناه.

١٢- ومن الجدير بالملاحظة أن جميع البلدان الافريقية المبلّغة أشارت إلى أنها ليس لديها تقدير حديث وشامل لتعاطي القنب بين عامة السكان. غير أن المعلومات المقدمة من الخبراء وغير ذلك من البيانات الموجودة تشير إلى القنب باعتباره عقار التعاطي الرئيسي في المنطقة. ومن تلك البيانات دراسات عن فئات فرعية من عامة السكان، منها مثلا استقصاءات أجريت في المدارس أو للشباب (في اثيوبيا وجزر القمر وجنوب افريقيا وسيشيل)، وبيانات موجودة واردة من المرافق العلاجية و/أو عن حالات العلاج من الأمراض العصبية وبيانات الشرطة عن حالات الاعتقال بسبب حيازة المخدرات، والاستقصاءات التي تجري عن طريق شتى المبادرات البحثية، والتقييمات السريعة لوضع المخدرات.^(٣) فمثلا توصل استقصاء سكاني عن تعاطي المخدرات أجري كجزء من تقييم سريع للوضع في بوتسوانا في عام ٢٠٠١ إلى أن ٢٥ في المائة من الذكور، ولكن ٥ في المائة فقط من الإناث، أبلغوا بأنهم تعاطوا القنب في وقت ما من حياتهم، وأبلغ ٥ في المائة من الذكور الذين شملهم الاستقصاء بأنهم يتعاطون ذلك المخدر يوميا. وعلى خلاف ذلك، كانت مستويات تعاطي الهروين والكوكايين والأمفيتامين منخفضة، وإن كانت نسبة قليلة من المستجيبين للاستقصاء قد أشارت بالفعل إلى أنها تعلم أن هذه العقاقير تتعاطى في مجتمعاتها المحلية.^(٤)

١٣- غير أن العديد من البلدان يلاحظ بالفعل تعاطي عقاقير أخرى جديدة نسبيا على بلدان عديدة خارج افريقيا. ومن هذه العقاقير المنشط العشبي القات، الذي يشيع بقدر أكبر في الجزء الشرقي من القارة^{(١) (٥)} (مثلا في اثيوبيا وأوغندا وجزر القمر ومدغشقر). والميثاكوالون، الذي كان سابقا منتجا صيدليا مشروعا في المنطقة وينتج الآن بصفة غير مشروعة في شكل أقراص تسمى "ماندراكس"، هو عقار شائع من عقاقير التعاطي في جنوب افريقيا، وإلى مدى أقل في بلدان الجنوب الافريقي المجاورة. وكثيرا ما يدخن الماندراكس أيضا مع القنب. ويسمى ذلك النوع من التعاطي "الغليون الأبيض"، وهو شائع بوجه خاص

في مدينة الكاب في جنوب افريقيا، التي يسبب فيها نحو ربع حالات العلاج في المرافق العلاجية.^(٦) و^(٧) تعاطي المذيبات ومواد الاستنشاق لدى أطفال الشوارع هو معلّم ملحوظ لوضع المخدرات في العديد من المناطق الحضرية الافريقية، وقد أشارت اليه عدة بلدان في عام ٢٠٠١ (اثيوبيا وأوغندا وجنوب افريقيا وزمبابوي وغامبيا وغانا والكاميرون وناميبيا). وأشار عدد من البلدان في افريقيا إلى أن استهلاك الكوكايين حدث في الآونة الأخيرة (بور كينا فاسو وتوغو وجنوب افريقيا وزمبابوي وغامبيا وغانا وكوت ديفوار وناميبيا). وعلى الرغم من أن تفشي تعاطي الكوكايين قليل نسبيا فإن أكثر من نصف تلك البلدان أبلغ عن ازدياد في تعاطيه في عام ٢٠٠١ (الجدول ٣).

١٤- وعلى الرغم من أنه يبدو أن مدى تعاطي الأفيونيات قليل نسبيا في القارة الافريقية فإن عددا يثير الدهشة من البلدان الافريقية يذكر حدوث تعاطيها في السنة الماضية (اثيوبيا وأوغندا وبوروندي وتوغو وجنوب افريقيا وسيشيل وزمبابوي وغامبيا وغانا وكوت ديفوار وناميبيا). ويبدو أن تعاطي الهيروين ازداد مؤخرا في بعض أنحاء افريقيا. وفي جنوب افريقيا، يسبب الهيروين حاليا ما بين ٧ و ٨ في المائة من حالات العلاج بالمرافق العلاجية في المنطقتين الحضريتين غاوتينغ ومدينة الكاب. ومع أن تلك النسبة منخفضة فإنها تمثل ازديادا كبيرا من النسبة التي كانت سائدة قبل عام ١٩٩٨ وهي ١ في المائة أو أقل.^(٦) ويبدو أن التعاطي بالحقن يتزايد بين متعاطي الهيروين، وقد أثار شواغل حول امكانية انتشار تعاطي الهيروين وسلوك التعاطي بالحقن المرتبط به، وهذه مسائل يجري حاليا بحثها من خلال دراسة عن مدى وطبيعة تعاطي الهيروين في المناطق الحضرية في جنوب افريقيا يعدها مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة. وهذا النمط المنبثق لتعاطي الهيروين لا يقتصر على جنوب افريقيا. فتوجد أيضا أدلة أولية على ظهور اتجاه مماثل في ناميبيا المجاورة،^(٨) وقد خلصت أيضا دراسة أجرتها منظمة الصحة العالمية مؤخرا عن تعاطي المخدرات بالحقن في نيروبي إلى أن هناك عددا قليلا ولكن ذا دلالة من متعاطي الهيروين في المدينة، نصفهم يتعاطون هذا المخدر بالحقن. وعلاوة على ذلك فإن سبعة في المائة من حالات العلاج بمستشفى الأمراض العقلية الرئيسي في نيروبي في عام ٢٠٠٠ كانت متصلة بالأفيونيات.^(٩) وتشعر بلدان أخرى في افريقيا أيضا بالقلق مما إن كان الاتجار بالهيروين في عموم القارة سيؤثر على مستويات الاستهلاك. فمثلا، في رواندا، وهي بلد عبور للاتجار بالهيروين، أخذت تظهر الآن تقارير عن تعاطي الهيروين في العاصمة كيغالي. وقد سلّمت موريشيوس بمشكلة تعاطي الهيروين منذ منتصف الثمانينات، في حين أن ما يزيد قليلا على نصف حالات العلاج من تعاطي المخدرات في عام ٢٠٠١ كان بسبب هذا الشكل من أشكال التعاطي، وأن الحقن هو طريقة التعاطي الرئيسية لنسبة ٨٦ في المائة ممن يتلقون العلاج من تعاطي الهيروين. ويجري

جمع مزيد من المعلومات عن المشاكل المرتبطة بتعاطي الهيروين في موريشيوس، مثل نقل الفيروسات التي يحملها الدم، وستكون تلك المعلومات مفيدة في وضع استراتيجيات ملائمة لخفض الطلب.^(٩) والخلاصة هي أنه على الرغم من أن تعاطي الهيروين ليس نمطا شائعا ولا راسخا لتعاطي المخدرات في افريقيا فان هناك أدلة واضحة على أنه موجود في القارة، وتسبب امكانية انتشاره قلقا لعدة بلدان.

جيم- القارة الأمريكية

١٥- أشيع عقاقير التعاطي في القارة الأمريكية هو القنب، كما هو الحال في معظم مناطق العالم الأخرى. ولا تتوفر تقديرات حديثة لمدى تفشي تعاطي القنب في أكثر من نصف البلدان المبلّغة في القارة الأمريكية، والتقديرات المتوفرة له تتفاوت كثيرا بين بلدان المنطقة. وقد أفاد ما يقرب من ثلثي البلدان عن ازدياد في تعاطي القنب في السنة السابقة. وتجري في المنطقة بمزيد من الانتظام استقصاءات ترمي إلى استبانة أنماط الاستهلاك بين الشباب. وعلى سبيل المثال، يجري ١٣ بلدا في الكاريبي استقصاءات وطنية في المدارس باستخدام استمارة استبيان موحدة، في اطار شبكة كاريدن. ويتوقع أن يؤدي تحسين التنسيق بين الاستقصاءات المدرسية عن تعاطي المخدرات في المنطقة إلى زيادة قابلية استنتاجات الاستقصاءات للمقارنة وبالتالي إلى تحسين الصورة المستخلصة عن الوضع المتعلق بتعاطي المخدرات في المنطقة.^(١٠)

١٦- ويبدو أن الكوكايين هو ثاني أشيع عقاقير التعاطي في القارة الأمريكية، حيث اعتبر الثاني بعد القنب في أكثر من نصف البلدان. ويبدو أيضا أن تعاطي الكوكايين كان متزايدا في معظم البلدان. فقد أبلغ ما يزيد قليلا على ثلثي البلدان في القارة الأمريكية عن ازدياد في تعاطي الكوكايين في عام ٢٠٠١، في حين لم يبلغ أي بلد عن انخفاض (الجدول ٣). وتبين من استقصاء أجري مؤخرا بين طلاب المدارس الثانوية في كولومبيا أن ٤ في المائة تقريبا من الطلاب الذكور و ٢ في المائة من الطالبات تعاطوا الكوكايين في السنة السابقة. ومقارنة بذلك، كان معدل تفشي تعاطي القنب في تلك السنة في هذه الفئة ٧ في المائة و ٤ في المائة للطلاب والطالبات على التوالي.^(١١) ومن الواضح أن كوكايين الكراك هو أكثر العقاقير غير المشروعة إشكالية في الكاريبي من حيث المخاطر الصحية، وجرائم المخدرات المرتكبة ضد الممتلكات، والجريمة المنظمة، والمشاكل المجتمعية. وتشير أيضا البيانات المستقاة من مرافق مختارة خاصة بالعلاج من تعاطي المخدرات إلى أن نسبة كبيرة من حالات تلقي العلاج ناتجة من كوكايين الكراك. ويبدو أن تعاطي المخدرات بالحقن نادر في الكاريبي، رغم أنه كانت

هناك تقارير عن تعاطي الهيروين بالحقن في الجمهورية الدومينيكية وسورينام.^(١٢) ومن البلدان الأخرى التي أفيد عن تعاطي الهيروين فيها هايتي (أبلغ في عام ٢٠٠٠ بأن نسبة ٢ في المائة من أطفال الشوارع سبق أن تعاطوا)،^(١٣) وجزر المارتينيك (أبلغ في عام ٢٠٠١ بأن نسبة ١ في المائة من الذكور في سن ١٧-١٨ عاما سبق أن تعاطوا)^(١٤) وبلير (أبلغ في عام ١٩٩٨ بأن نسبة ٦,٢ في المائة ممن هم في سن ١٢ إلى ١٨ عاما في مدينة بلير سبق أن تعاطوا، ونسبة ٠,١ في المائة ممن هم في تلك السن تعاطوا في السنة السابقة).^(١٥)

١٧- ومن العقاقير الأخرى التي تُتعاطى بصفة غير مشروعة في القارة الأمريكية المذيبات ومواد الاستنشاق، والمنومات والمهدئات، والمنشطات الأمفيتامينية. وقد أفيد بازدياد تعاطي المنشطات الأمفيتامينية في بلدان عديدة (الجدول ٤-٦)، وإن كان تعاطي المذيبات ومواد الاستنشاق في المنطقة مستقرا على الإجمال. واعتبرت الأفيونيات أقل شيوعا في القارة الأمريكية، وإن أشير إلى تعاطيها في أكثر من نصف البلدان، بما في ذلك بلدان أمريكا الجنوبية والكاريبية، كما أشير إلى تعاطي الهيروين بالحقن في نصف هذه البلدان (بنما، وترينيداد وتوباغو، والجمهورية الدومينيكية، والسلفادور، وكندا، وكوستاريكا، وكولومبيا، والمكسيك). وفي حين لا تشهد بلدان عديدة في القارة الأمريكية مشكلة كبيرة تتمثل في تعاطي الأفيونيات، لوحظت زيادة في تعاطي الهيروين في نحو نصف البلدان المبلّغة (الجدول ٢).

١٨- وقد أعربت عدة بلدان في الكاريبي عن قلقها بشأن ظهور عقار الإكستاسي في المنطقة (الجدول ٦)، ووردت إفادات حديثة عن تعاطيه بين الشباب في أوروبا^(١٦) وجزر كايمان^(١٧) والجمهورية الدومينيكية.^(١٨) وكان تعاطي مواد الاستنشاق بين الناشئين الملتحقين بالمدارس مصدر قلق أيضا.^{(١٨)(١٩)} ويشعر بعض البلدان بالقلق أيضا بشأن المستويات العالية لتعاطي الأمفيتامين والمنومات والمهدئات. وعلى سبيل المثال، كان ٩,٥ في المائة من أطفال الشوارع (في سن ١١-١٩ سنة) الذين جرى استقصاؤهم في هايتي في عام ٢٠٠٠ قد تعاطوا المنشطات الأمفيتامينية في الشهر السابق،^(١٣) بينما كان ٧ في المائة من الطلاب في الجمهورية الدومينيكية قد سبق لهم أن تعاطوا المهدئات.^(١٨)

١٩- وفي الولايات المتحدة الأمريكية، قُدِّر أن ١٥,٩ مليون شخص، أو ٧,١ في المائة من السكان، من الذين لا تقل سنهم عن ١٢ عاما، كانوا متعاطين راهنين للعقاقير غير المشروعة (أي أنهم تعاطوا عقارا غير مشروع في الشهر السابق). ويمثل ذلك ازديادا مقارنة بالأعوام السابقة، تتضمن ازدياد معدل تعاطي القنب والكوكايين والتعاطي غير المشروع لعقاقير الوصفات الطبية. وكان القنب أشيع عقاقير التعاطي، حيث كان يتعاطاه ثلاثة أرباع متعاطي

العقاقير الراهنين، وجربته ٣٧ في المائة من عامة السكان. وكان ما يقرب من واحد من كل عشرة من الناس (٩,٣ في المائة) قد تعاطوا القنب في السنة الأخيرة، كما كان ٥,٤ في المائة قد تعاطوه في الشهر الأخير - وهذا ازدياد ذو دلالة احصائية مقارنة بعام ٢٠٠٠، عندما كانت نسبة ممن تعاطوا في السنة الأخيرة ٨,٣ في المائة وكان ٤,٨ في المائة قد تعاطوا القنب في الشهر الأخير. وكان الكوكايين ثاني أشيع عقار غير مشروع يُتعاطى بعد عقاقير العلاج النفسي التي تلزم لصرفها وصفة طبية وتتعاطى بصفة غير مشروعة. وكان معدل التعرض لتعاطي الكوكايين بين عامة السكان عاليا، حيث كان نحو واحد من كل عشرة من الناس (١١,٢ في المائة) قد تعاطوا ذلك العقار في وقت من الأوقات في حياتهم. وكانت نسبة من تعاطوه مؤخرا أقل بكثير، فكان أقل من ٢ في المائة من السكان قد تعاطوه في السنة الأخيرة (١,٩ في المائة)، بينما كان ٠,٥ في المائة قد تعاطوا كوكايين الكراك في تلك الفترة. وفي عام ٢٠٠١ كان نحو ٤ في المائة من السكان قد تعاطوا الميثامفيتامين في وقت ما من حياتهم، وكانت نسبة من تعاطوا الإكستاسي في وقت ما من حياتهم قد ازدادت من ٢,٩ في المائة في عام ٢٠٠٠ إلى ٣,٦ في المائة في عام ٢٠٠١.^(٢٠) وقد لاحظ فريق العمل المعني بوبائيات المجتمع ازديادا في تعاطي الإكستاسي في أنحاء عديدة من المنطقة، وتجلّى ذلك عبر ازدياد عدد حالات العلاج بغرف الطوارئ بسبب تعاطي الإكستاسي.^(٢١)

٢٠- وأبلغت نسبة ٠,١ في المائة فقط من عامة السكان في الولايات المتحدة الأمريكية، أو ١٢٣ ٠٠٠ شخص، بأنهم متعاطون راهنون للهيريون،^(٢٠) وإن كانت مؤشرات فريق العمل المعني بوبائيات المجتمع ما زالت عالية فيما يتعلق بالهيريون، ومستقرة أو متزايدة في العديد من أنحاء القطر. وكان تعاطي الهيريون سبب أكثر من نصف حالات العلاج بالمرافق العلاجية من تعاطي المخدرات غير المشروع في مدن بالتيمور وبوسطن وسان فرانسيسكو ونيو آرك. وكان الحقن هو الطريقة الشائعة لتعاطي الهيريون في معظم الأنحاء، رغم أن طريقة التعاطي بالاستنشاق بالأنف كانت أكثر شيوعا في ولاية أيلينوي ومدن بالتيمور ومينيابوليس ونيو آرك ونيويورك. ولم يبلغ عن تدخين الهيريون الا في بوسطن، حيث لوحظت طريقة التعاطي هذه لدى ٢٩ في المائة من حالات العلاج بالمرافق العلاجية.^(٢١)

٢١- وخلافا للازدياد في تعاطي المخدرات لدى عامة السكان، ظلت معدلات تعاطي المخدرات بين طلاب المدارس في الولايات المتحدة مستقرة في عام ٢٠٠١، وهذا استنتاج يتمثل سببه الرئيسي في استقرار معدل تعاطي القنب باعتباره أشيع عقار يتعاطاه طلاب المدارس. غير أن عام ٢٠٠١ شهد زيادة مستمرة في تعاطي الإكستاسي بين طلاب المدارس، الذي تصاعد تصاعدا حادا منذ عام ١٩٩٨. وعلى سبيل المثال فقد ارتفع معدل تعاطي هذا

العقار في السنة الأخيرة بين طلاب الصف الثاني عشر من نحو ٤ في المائة بين عام ١٩٩٦ وعام ١٩٩٨ إلى ما يزيد قليلا على ٩ في المائة في عام ٢٠٠١. وخلافا لتعاطي الإكستاسي، كان هناك انخفاض في معدل تعاطي الهيروين وثنائي إيثيل حمض الليسرجيك (ل.س.د.) ومواد الاستنشاق والكوكايين بين طلاب المدارس، في حين كان معدل تعاطي الميثامفيتامين مستقرا لدى هذه الفئة.^(٢٢)

دال - آسيا

٢٢- في حين ما زالت الأفيونيات مصدر قلق رئيسيا لمعظم أنحاء آسيا، ما زال انتشار تعاطي الميثامفيتامين شاغلا رئيسيا في جنوب شرقي القارة. وفي الماضي كان تعاطي الميثامفيتامين منحصرا أساسا في بلدان قليلة في تلك المنطقة الفرعية، ولكن يبدو أنه يؤثر الآن إلى حد ما في معظم البلدان، وقد أبلغت بلدان عديدة في عام ٢٠٠١ عن ازدياد في تعاطي الميثامفيتامين (الجدول ٥). ولا يقتصر الأمر على أن مزيدا من البلدان في جنوب شرقي آسيا يلاحظ ازديادا في تعاطي الميثامفيتامين، بل تشير الدراسات المحلية أيضا إلى أن تعاطيه امتد إلى فئات سكانية أوسع في بلدان مختارة.^(٢٣) والقليل من البلدان في المنطقة لديه تقديرات لمدى تعاطي الميثامفيتامين بين عامة السكان. وتايلند هي أحد الاستثناءات، حيث خلص الاستقصاء الوطني للأسر المعيشية لعام ٢٠٠١ إلى أن ٧,٨ في المائة من البالغين تعاطوا الميثامفيتامين في وقت ما وأن ٢,٤ في المائة تعاطوا هذا العقار خلال السنة السابقة. والنمط العام هو تعاطي أقراص الميثامفيتامين عن طريق التدخين، ويعمد متعاطو العقار المنتظمون إلى تدخينه مرتين إلى ثلاث مرات في اليوم. وكان هناك في تايلند تحول ملحوظ عن التعاطي بالحقن، ولا تلاحظ طريقة التعاطي تلك إلا لدى أقل من واحد في المائة من حالات العلاج بالمرافق العلاجية. غير أن تعاطي العقاقير بالحقن يحدث بالفعل بين نسبة قليلة من متعاطي الميثامفيتامين في مناطق معينة من جنوب شرقي آسيا، ويسبب قلقا من إمكانية انتشار الفيروسات التي يحملها الدم في حالة انتشار التعاطي بالحقن بين تلك الفئة.^{(٢٤)(٢٥)}

٢٣- وقد بدأ ازدياد تعاطي الميثامفيتامين في جنوب شرقي آسيا يؤثر أيضا على تقديم الخدمات، ويزداد عدد متعاطي الميثامفيتامين الذين يرتادون مرافق العلاج من تعاطي المخدرات وغيرها من المرافق الصحية، مثل مصحات الأمراض العقلية.^(٢٦) ففي تايلند مثلا، ازداد عدد متلقي العلاج من تعاطي الميثامفيتامين من ٢١١ ١ حالة في عام ١٩٩٥ إلى ٢٥٣ ١٩ حالة في عام ٢٠٠٠، تشكّل الآن قرابة نصف جميع حالات العلاج بالمرافق العلاجية (٤٦ في المائة) ونسبة ٦١ في المائة من حالات العلاج الجديدة. وكانت غالبية متلقي العلاج

من تعاطي الميثامفيتامين من الذكور (٩٠ في المائة) ودون سن ٢٤ عاما. وما زال الطلاب هم الفئة التي يحتمل أكبر احتمال أن تتلقى العلاج من تعاطي الأمفيتامين، وإن كان هناك مؤخرا ازدياد في عدد العاملين الذين يتلقون العلاج. وكان الميثامفيتامين يدخن عادة (٩٦ في المائة من متلقي العلاج). بمعدل مرتين إلى ثلاث مرات في اليوم، ويتعاطى معظم المتعاطين هذا العقار وحده (٩٠ في المائة)، أما البقية القليلة منهم فتتعاطى معه القنب أيضا.^(١) وما يرتبط بتعاطي الميثامفيتامين من ازدياد في استعمال الخدمات يبرز الحاجة الماسة إلى المعلومات عن تعاطي المنشطات الأمفيتامينية وما ينتج عنها من عبء في المنطقة. فنظم البيانات الحالية لا تؤدي إلى معرفة المدى والطابع الكاملين للمشاكل التي تسببها المنشطات الأمفيتامينية في المنطقة، ويلزم استحداث طرائق أكثر فعالية لتقدير ورصد الاتجاهات في مجال تعاطي تلك المنشطات، بغية استحداث استراتيجيات خفض الطلب في الوقت المناسب. ويتوخى أن تؤدي الاستثمارات التي حدثت مؤخرا في جمع البيانات في المنطقة، ومن بينها برنامج يركز على تحسين جمع البيانات عن المنشطات الأمفيتامينية، إلى تحسينات في المعلومات المتوفرة في السنوات القادمة.^(٢٣)

٢٤- وعلى الرغم من حالات الازدياد الكبير في تعاطي المنشطات الأمفيتامينية في جنوب شرقي آسيا، ما زال تعاطي الأفيونيات هو النمط الأشيع لتعاطي العقاقير الإشكالي في معظم البلدان. وما زالت "المطاردة" (أي استنشاق الأدخنة الناشئة عن التدخين) هي الطريقة الشائعة لتعاطي الهيروين وغيره من الأفيونيات، وإن كانت نسبة تصل إلى ثلث متعاطي الهيروين يتعاطونه عن طريق الحقن. وقد أدى التعاطي بالحقن إلى انتشار الهيف وغيره من الفيروسات التي يحملها الدم، ووصل ذلك الانتشار إلى مستويات وبائية في مناطق مختارة، ولا سيما شمال شرقي الهند، وميانمار، ومقاطعة يونان في الصين، وعدة مدن رئيسية في فيت نام. وقد أثر وباء الهيف تأثيرا متفاوتا على الفئات الفرعية من المتعاطين بالحقن في المنطقة، وهناك حاجة إلى تحسين المعلومات عن العلاقة بين تعاطي المخدرات ووباء الهيف في المنطقة.^(٢٣)

٢٥- وتشهد بلدان آسيا الوسطى مشكلة مخدرات سريعة التزايد، بمعدلات ازدياد بلغت، خلال العقد الأخير، ما بين أربعة أضعاف وسبعة أضعاف في نسبة متعاطي المخدرات الجدد المسجلين. ويرجع هذا الازدياد أساسا إلى ازدياد في تعاطي الأفيونيات (الهيروين والأفيون). وفي قيرغيزستان، تشير الأرقام الأولية إلى أن متعاطي الأفيونيات كانوا لا يشكلون سوى نسبة ١٠ في المائة من متعاطي المخدرات المسجلين في عام ١٩٩٢، بينما شكّلوا نسبة ٨٠ في المائة من الحالات المسجلة الجديدة لمتعاطي المخدرات في عام ٢٠٠٠. وغالبية هؤلاء

المتعاطين المسجلين الجدد هم شباب يتعاطون المخدرات بالحقن. وتشاهد اتجاهات مماثلة في البلدان المجاورة. وتشير التقارير في طاجيكستان إلى أن متعاطي الهيروين شكّلوا نحو ثلثي متعاطي المخدرات المسجلين في عام ٢٠٠٠، وأن نسبة كبيرة من هؤلاء شباب يتعاطون المخدر بالحقن. وبالمثل، قُدّر في كازاخستان أن نحو نصف متعاطي المخدرات المسجلين يتعاطون الأفيونيات. وأكثر من ٨٠ في المائة من المصابين بعدوى الهيف في كازاخستان هم من متعاطي المخدرات بالحقن، وفقا لبيانات برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالهيف/الإيدز. ويعتبر تعاطي المخدرات بالحقن الطريقة السائدة لنقل عدوى الهيف في أوزبكستان أيضا. وكانت غالبية حالات الازدياد التي شهدتها أوزبكستان في عدد متعاطي المخدرات الجدد هي من متعاطي الأفيونيات، ويُقدّر أن نسبة ٤٠ إلى ٦٠ في المائة من هؤلاء يتعاطون عن طريق الحقن.^(١) وأبلغ أيضا عن بعض الازدياد في تعاطي الأفيونيات في عام ٢٠٠١ في جمهورية إيران الإسلامية ولبنان والمملكة العربية السعودية. ويشكّل تعاطي الأفيونيات مصدر قلق رئيسيا في الهند أيضا.^(٢) وتشير التقارير الواردة حديثا من مدينة مدراس إلى حدوث تحول من تعاطي الهيروين بطريقة استنشاق الدخان الناتج عن التدخين إلى طريقة الحقن، الأمر الذي أدى إلى ازدياد في عدد متعاطي الأفيونيات بالحقن. وتبادل معدات الحقن شائع، ومعدلات الإصابة بالهيف عالية وتصل إلى ٢٥ في المائة بين الفئات المعرضة لخطر الإصابة في تلك المدينة.^(٣) ويسبّب الازدياد السريع في تعاطي الأفيونيات بالحقن في البلدان المذكورة أعلاه قلقا جديا من انتشار نقل عدوى الهيف بين متعاطي المخدرات بالحقن في المنطقة.

هاء - أوروبا

٢٦ - ما زال القنب هو أشيع عقاقير التعاطي غير المشروع في بلدان أوروبا الغربية. وتبلغ نسبة من تعاطوا هذا المخدر في وقت من الأوقات في حياتهم ما بين ١٠ و ٣٠ في المائة من عامة السكان. ونسبة من تعاطوا القنب في وقت ما من حياتهم أعلى كثيرا من نسبة من تعاطوا هذا المخدر حديثا، نتيجة لكون الكثيرين ينقطعون عن تعاطيه أو لا يتعاطونه إلا أحيانا. ويفيد معظم البلدان بأن ما بين ٥ و ١٠ في المائة من عامة سكانها تعاطوه في السنة الأخيرة. وهناك أيضا نسبة أقل يتعاطونه كثيرا، ويتجلى ذلك في الطلب على العلاج. وفي المتوسط، كان ما بين ١٠ و ١٥ في المائة ممن يتلقون العلاج من تعاطي المخدرات يطلبون المساعدة بسبب تعاطيهم هذا العقار، وتتراوح هذه النسبة بين ٢,٥ في المائة من متلقي العلاج في البرتغال و ٢٤ في المائة في ألمانيا. وفي حين ما زال بعض البلدان يعايش تزايدا في

تعاطي القنب، تشهد بلدان أخرى مستويات مستقرة أو هابطة لتعاطيه (أيرلندا وفنلندا والنرويج وهولندا). وبالتوازي مع ازدياد تعاطي القنب خلال التسعينات، حدث أيضا في بلدان أوروبا الغربية ازدياد في الطلب على العلاج من مشاكل تعاطي القنب، وكان أكبر ازدياد في ألمانيا، التي ارتفعت فيها نسبة من يتلقون العلاج لأول مرة في وحدات العلاج الخارجي من ١٦,٧ في المائة في عام ١٩٩٦ إلى ٤٢,٦ في المائة في عام ٢٠٠٠.^(٢٧) والقنب هو أيضا أشيع عقاقير التعاطي في بلدان أوروبا الوسطى والشرقية، التي يبدو أن التعاطي التجريبي للقنب وغيره من العقاقير غير المشروعة في ازدياد فيها. فمثلا تشير نتائج الاستقصاءات المدرسية إلى أن نسبة من تعاطوا القنب في وقت ما من حياتهم ازدادت في العديد من تلك البلدان مما بين ٥ و ١٠ في المائة في عام ١٩٩٥ إلى ما يقرب مما بين ١٥ و ٢٥ في المائة في عام ١٩٩٩، وازدادت نسبة من تعاطوا المنشطات الأمفيتامينية في وقت ما من حياتهم مما بين صفر و ٢ في المائة في عام ١٩٩٥ إلى ٧ في المائة في بعض البلدان في عام ١٩٩٩.^(٢٨)

٢٧- وتعاطي العقاقير غير المشروعة الأخرى، مثل الأفيونيات والكوكايين والمنشطات الأمفيتامينية، أقل شيوعا بكثير بين عامة السكان في أوروبا الغربية من تعاطي القنب، حيث تبلغ نسبة من جرّبوه في وقت ما ما بين واحد و ٦ في المائة فقط من السكان. وعادة تكون نسبة من تعاطوا هذه العقاقير حديثا أقل من واحد في المائة من السكان، وإن كان هذا لا يخلو من استثناءات. ومعدلات تعاطي الأمفيتامين والإكستاسي والكوكايين تميل إلى أن تكون أعلى في أيرلندا وفي المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، في حين أن معدل تعاطي الأمفيتامين عال نسبيا أيضا في الدانمرك والسويد والنرويج. وكانت هناك شواغل مؤخرا بشأن مستويات تعاطي الكوكايين العالية أو المتزايدة في بلدان أوروبية مختارة (مثل إسبانيا، وألمانيا، والدانمرك، والمملكة المتحدة، واليونان). ويبدو أن الازدياد الذي شوهد في عدد ممن يتلقون العلاج من تعاطي الكوكايين في عدة بلدان في عام ١٩٩٩ قد انتهى إلى الاستقرار في عام ٢٠٠٠، وإن كان من يطلبون ذلك العلاج لا يمثلون إلا نسبة قليلة من مجموع من يتعاطون الكوكايين.^(٢٧) ونسبة من يتعاطون الكوكايين في بلدان أوروبا الوسطى والشرقية ضئيلة للغاية، رغم أن هناك دلائل مبكرة على تزايد الكميات المعروضة منه في بعض أجزاء المنطقة.^(٢٨)

٢٨- ويقدر أن التعاطي الإشكالي للأفيونيات والكوكايين والمنشطات الأمفيتامينية يحدث لدى ٠,٢ في المائة إلى ١,٠ في المائة من عامة السكان في أوروبا الغربية. وهذه التقديرات للتعاطي الإشكالي للعقاقير تشير إلى التعاطي المنتظم أو الطويل الأمد لهذه العقاقير أو تعاطيها

بالحقن. وتبلغ نسبة من يتعاطون بالحقن النصف من بين الذين يتعاطون تعاطيا إشكاليا، وتتراوح نسبة من يتعاطون بالحقن بين ٠,٢ في المائة و٠,٥ في المائة من السكان في البلدان التي تتوفر فيها حاليا بيانات عن مدى التعاطي بالحقن. والأفيونيات هي التي يتعلق بها معظم التعاطي الإشكالي في غالبية البلدان الأوروبية، ويستثنى من ذلك السويد وفنلندا حيث غالبية المتعاطين الإشكاليين يتعاطون أساسا الأمفيتامين. ومن الصعب رصد الاتجاهات في مجال التعاطي الإشكالي، وإن كانت البيانات المتوفرة من بعض البلدان تشير إلى ازدياد في ذلك التعاطي منذ منتصف التسعينات. وقد لوحظت حالات الازدياد المحتمل هذه في إيطاليا وبلجيكا والسويد ولكسمبرغ والمملكة المتحدة والنرويج. وعموما يبدو أن المستويات الراهنة للتعاطي الإشكالي للعقاقير مستقرة نسبيا في أوروبا الغربية.

٢٩- وما زال تعاطي الهيروين هو أيضا الشكل السائد للتعاطي الإشكالي للعقاقير في بلدان أوروبا الوسطى والشرقية. ويبلغ العديد من بلدان هذه المنطقة عن ازدياد تعاطي الهيروين خلال عام ٢٠٠١ (الجدول ٢)، بما في ذلك الجمهورية التشيكية التي يسود فيها الشكل المحلي التقليدي للميتامفيتامين (البيرفيتين) على ساحة التعاطي الإشكالي. ويشيع الآن تعاطي الهيروين بالحقن في معظم بلدان المنطقة، ويشكل الحقن أكثر من ٩٠ في المائة من الحالات التي تعالج في بلغاريا وسلوفينيا. وفي حين أن الهيروين هو العقار الرئيسي الذي يتعاطى بالحقن في بلغاريا ورومانيا وسلوفينيا فإن الأفيونيات المصنوعة محليا ما زال تعاطيها بالحقن سائدا في الأنحاء الأخرى من المنطقة، وخصوصا في دول البلطيق وبولندا، ولكن هذا الاتجاه انخفض في السنوات الأخيرة. والعقاقير المنشطة تتعاطى بالحقن أيضا في الجمهورية التشيكية، وإلى حد أقل في إستونيا وسلوفاكيا ولاتفيا وليتوانيا وهنغاريا. وفي الجمهورية التشيكية يقدر أن حقن المستحضر الأمفيتاميني بيرفيتين المصنوع محليا يشكل أكثر من نصف حالات التعاطي بالحقن.^(٢٨)

٣٠- وما زال انتشار الفيروسات التي يحملها الدم عن طريق تبادل معدات الحقن الملوثة مصدر قلق في منطقة أوروبا الوسطى والشرقية وفي الاتحاد الروسي. وقد أدت قدرة الهيف على الانتشار السريع للغاية بين سكان المناطق الحضرية الذين يتعاطون بالحقن في الاتحاد الروسي إلى قلق بشأن مدى كفاية شمول التدخلات الرامية إلى تفادي زيادة انتشار هذا الفيروس. وتوصلت دراسة أجريت مؤخرا إلى أن أكثر من نصف (٥٦ في المائة) المتعاطين بالحقن الذين شملهم الاستقصاء في مدينة توغلياتي كانت نتيجة فحص الأجسام المضادة للهيف في دمهم ايجابية، وأن ثلاثة أرباع هؤلاء كانوا غير مدركين لحالتهم من حيث الإصابة بالهيف.^(٢٩) وحدث ازدياد كبير في حالات المصابين بالهيف بين المتعاطين بالحقن في

دولة لاتفيا البلطيقية في التسعينات، وفي فترة أقرب في إستونيا. وكانت نسبة ٤١ في المائة من المتعاطين بالحقن الذين فحصوا في إستونيا، وما بين ٨ و ١٩ في المائة في لاتفيا، مصابين بعدوى الهيف، ويبدو أن مستويات الإصابة بالعدوى في ازدياد. ومستويات الإصابة بعدوى الهيف في ليتوانيا أقل كثيرا ويعتقد أنها في تناقص، وتبلغ نسبة المصابين بالعدوى من بين المتعاطين بالحقن نحو ما بين واحد و ٢ في المائة. وفي بولندا أيضا يبدو أن تفشي الهيف بين المتعاطين بالحقن يتراوح ما بين مستقر ومتناقص، وإن كان التعاطي بالحقن ما زال يسبب نحو ٥٠ إلى ٦٠ في المائة من مجموع حالات الهيف الجديدة، وتبلغ نسبة المصابين بالعدوى من بين المتعاطين بالحقن نحو ١١ إلى ١٦ في المائة. وظل تفشي الهيف بين المتعاطين بالحقن عند مستويات منخفضة في بلغاريا والجمهورية التشيكية ورومانيا وسلوفاكيا وسلوفينيا وهنغاريا، وتتراوح معدلات الإصابة بين صفر و ٦,٥ في المائة في المليون من السكان، وتقل نسبة المصابين بعدوى الهيف بين المتعاطين بالحقن عن واحد في المائة.^(٢٨)

٣١- وفي أوروبا الغربية، تشير التقديرات إلى أن حوالي نصف المتعاطين الإشكاليين يتعاطون بالحقن، وهذا يعادل نحو ما بين ٠,٢ و ٠,٥ في المائة من الذين تعاطوا بالحقن في السنة السابقة من عامة السكان. ولكسبرغ استثناء من ذلك، حيث يقدر أن ما يقرب من ٠,٧ في المائة يتعاطون بالحقن، ويمثلون نسبة أكبر من بين المتعاطين الإشكاليين من السكان. والبيانات المتوفرة حاليا في بلدان أوروبا الغربية، وإن كانت غير قابلة للمقارنة المباشرة، تشير فعلا إلى تنوع كبير في مدى تفشي الهيف بين المتعاطين بالحقن. فمثلا يتضح من الاستقصاءات ومن الفحوص الغفلية غير ذات الصلة في المملكة المتحدة أن نسبة تفشي الهيف تبلغ واحدا في المائة تقريبا، في حين يتضح من الفحوص التشخيصية الراتبة التي أجريت بين المتعاطين من تعاطي المخدرات في اسبانيا أن نسبة التفشي تبلغ نحو ٣٤ في المائة. وعموما ظل مدى تفشي الهيف بين المتعاطين بالحقن مستقرا في السنوات الأخيرة. غير أنه كانت هناك حالات ازدياد في تفشي الهيف في مدن ومناطق داخل بلدان معينة (مثلا أيرلندا وإيطاليا والبرتغال وفنلندا والنمسا وهولندا). وقد ازداد معدل تفشي عدوى التهاب الكبد الوبائي من النوع جيم، وهو مؤشر أكثر حساسية للسلوك الخطر المتمثل في التعاطي بالحقن من تفشي الهيف، بين فئات فرعية من السكان المتعاطين في ألمانيا وإيطاليا واليونان. وعلى العكس من ذلك، أبلغ عن تناقص تفشي التهاب الكبد الوبائي من النوع جيم داخل بلدان عديدة أخرى في أوروبا الغربية (إيطاليا والبرتغال وفنلندا والمملكة المتحدة والنمسا). ويبرز هذا التفاوت في الاتجاهات أهمية رصد انتقال عدوى الفيروسات التي يحملها الدم رسدا محليا، بغية توجيه جهود الوقاية وتقييمها. وبينما تتفاوت معدلات التهاب الكبد الوبائي من النوع جيم بين المتعاطين بالحقن تفاوتا كبيرا بين مختلف أنحاء أوروبا الغربية، يجدر بالملاحظة

أن معدل تفشيته عال إلى أقصى حد بصفة عامة، ويتجاوز ٤٠ في المائة بين معظم فئات السكان الفرعية المتعاطية بالحقن التي رصدت.^(٢٧)

واو- أوقيانيا

٣٢- تفاوتت أنساق تعاطي العقاقير غير المشروع تفاوتاً كبيراً في مختلف أنحاء أستراليا، على الرغم من أن مستويات تعاطي القنب ظلت عالية نسبياً، وكانت نسبة من تعاطوا هذا المخدر في وقت من الأوقات في حياتهم تبلغ نحو ثلث عامة السكان، ونسبة من تعاطوه خلال السنة الأخيرة ١٣ في المائة. وكانت نسبة من تعاطوا في وقت قريب أعلى بين صغار البالغين (في سن ١٤-٢٤ عاماً)، حيث كان حوالي ٢٨ في المائة قد تعاطوا القنب في السنة الأخيرة.^(٣٠) وتشهد معدلات لتعاطي القنب مماثلة في نيوزيلندا المجاورة، حيث أبلغ ٤٣ في المائة من الذكور و٢٧ في المائة من الإناث ممن تتراوح سنهم بين ١٨ عاماً و٢٤ عاماً بأنهم تعاطوا هذا العقار في السنة الأخيرة.^(٣١) وما زال معدل تعاطي المنشطات الألفيتامينية عالياً أيضاً في أستراليا، وتبلغ نسبة من سبق أن تعاطوا تلك العقاقير ٩ في المائة، ونسبة من تعاطوها في السنة الأخيرة ٣,٤ في المائة.^(٣٢) واتضح من الرصد الراتب للتعاطي الإشكالي وجود ازدياد في توافر وتعاطي مختلف أشكال الميثامفيتامين، بما في ذلك تعاطي الأقراص العالية النقاء عن طريق الفم، واستنشاق بلورات الميثامفيتامين (الشابو)، وحقن "قاعدة" الميثامفيتامين وهيدروكلوريد الميثامفيتامين العالية النقاء. وتشكل هذه الأنماط المختلفة لتعاطي الميثامفيتامين تحدياً لفهم ورصد أنماط الاستهلاك ومعدلات المرض المرتبطة بها.^(٣٣) وهذا الاتجاه إلى التزايد في تعاطي الميثامفيتامين يماثل الاتجاه إلى التزايد في تعاطي الإكستاسي وغيره من العقاقير المحوّرة، حيث وصلت مستويات تعاطيها القريب العهد إلى نحو ٣ في المائة من السكان البالغين في عام ٢٠٠١.^(٣٤) ويشير رصد تعاطي الإكستاسي بين متعاطي العقاقير غير المشروعة في الحفلات أيضاً إلى ازدياد الطلب على هذا العقار، وإن كانت أنماط التعاطي قد ظلت مستقرة إلى حد معقول منذ منتصف التسعينات.^(٣٥)

٣٣- وما زال تعاطي الهيروين بالحقن مشكلة كبيرة في أستراليا، على الرغم من أن انخفاض توافر الهيروين خلال عام ٢٠٠١ أدى إلى انخفاض تعاطيه وما يرتبط به من مشاكل. وعلى الرغم من أن الهيروين هو أشيع العقاقير تعاطياً بالحقن فإن حوالي نصف حالات الحقن يتعلق بعقاقير غير مشروعة أخرى، ولا سيما الميثامفيتامين. وقد ازداد تعاطي الكوكايين والميثامفيتامين بالحقن في عام ٢٠٠١ في نفس الوقت، تقريباً، الذي كان فيه الهيروين أقل توافراً في البلد. وشهد عام ٢٠٠١ أيضاً ازدياداً في تفشي عدوى التهاب الكبد الوبائي من

النوع جيم بين المتعاطين بالحقن، وربما تكون لذلك علاقة بازدياد تعاطي المنشطات بالحقن^(٣٤) أو بحدوث تغيرات، ناجمة عن شح الهيروين، في الشبكات الاجتماعية التي تتعاطي بالحقن^(٣٥). وفي فترة أقرب، يبدو أن شح الهيروين زال تدريجياً، وأخذت معدلات تعاطي الهيروين وما يتصل به من أمراض في العودة إلى المستويات التي كانت مشاهدة سابقاً في عام ٢٠٠٠.^(٣٥)

الحواشي

- (١) *Global Workshop on Drug Information Systems: Activities, Methods and Future Opportunities*, proceedings of workshop held in Vienna, 3-5 December 2001 (United Nations, 2002).
- (٢) K. L. Dehne and others, "Epidemiological data to inform HIV prevention among injecting drug users: the need for a global understanding", *Bulletin on Narcotic Drugs*, vol. LIV (2002) (forthcoming).
- (٣) B. Vel and D. Socrate, *Southern African Development Community Epidemiology Network on Drug Use*, country report for Seychelles (2000): <http://www.sahealthinfo.org/admodule/seychelles.pdf>
- (٤) Rapid situation assessment on substance abuse and drug trafficking in Botswana (February 2001), cited in *Information, Needs and Resources Analysis for the Republic of Botswana, November 2001* (United Nations Office on Drugs and Crime, Regional Office for Southern Africa, 2002).
- (٥) Proceedings of the First Annual Meeting for the East Africa Drug Information System (EADIS), Nairobi, 26-28 November 2001: http://www.undcp.org/pdf/gap_eadis_meeting_2001_12.pdf
- (٦) A. Plüddemann and others, *Monitoring Alcohol and Drug Abuse Trends in South Africa Phase II: July 1996-December 2001*, proceedings of the Southern African Community Epidemiology Network on Drug Use (Cape Town, Medical Research Council, 2002).
- (٧) C. Parry, *SENDU: the SADC Epidemiology Network on Drug Use; Report on the Consultation Meeting, 9-12 October 2000, Pretoria, South Africa* (Cape Town, Medical Research Council, 2000).
- (٨) *Information, Needs and Resources Analysis for the Republic of Namibia, September 2001* (United Nations Office on Drugs and Crime, Regional Office for Southern Africa, 2002).
- (٩) F. Sulliman, A. D'Hotman and S.A.G. Ameerbeg, Mauritian Epidemiological Network on Drug Use (MENDU) report, July-December 2001: <http://www.sahealthinfo.org/admodule/mendu.pdf>
- (١٠) Proceedings of the Caribbean Drug Information Network, Report of the Regional Workshop on Capacity Building, 25-29 November 2001, Sam Lords Castle, Barbados: http://www.undcp.org/pdf/drug_demand_caribbean_gap_report_1.pdf
- (١١) Consumo de Drogas. Factores de Riesgo. Prevención. Encuesta a estudiantes de enseñanza escolar básica y secundaria de Asunción y área metropolitana. Observatorio Paraguayo de Drogas (OPD). Secretaría Nacional Antidrogas (SENAD). Presidencia de la República. Marzo 2002.
- (١٢) "Dominican Republic epidemiological fact sheet on HIV/AIDS and sexually transmitted infections: 2000 update" (UNAIDS).

- Institut haitien de l'enfance et l'Association pour la prévention de l'alcoolisme et autres accoutumances chimiques, "Connaissances, attitudes et comportements des enfants en difficulté de la région métropolitaine de Port-au-Prince" (2000). (١٣)
- French Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, "Les consommations de produits psychoactifs à la fin de l'adolescence en Martinique. Exploitation local de l'enquête ESCAPAD 2001" (December 2001). (١٤)
- National Drug Abuse Control Council of Belize, "Report on the 1998 student's health survey in Belize City and Dangriga" (1998). (١٥)
- Aruban Anti-Drug Foundation, Drug Use Survey among Students (2002). (١٦)
- C. Delapenha and T. Gabor, "Nature, extent, and frequency of both licit and illicit drug use amongst the Cayman Islands population aged 15 years and older", Cayman Islands Drug and Alcohol Survey, George Town, 2000. (١٧)
- Consejo Nacional de Drogas of the Dominican Republic, "Encuesta Nacional de Conductas de Riesgo y Factores Protectores en Escolares—Pacardo (2000)". (١٨)
- K-G. Douglas, *Patterns of Substance Use and Abuse among Post Primary Students in Jamaica: National Adolescent Students' Drug Survey 1997/1998* (Kingston, Planning Institute of Jamaica, 2000). (١٩)
- 2001 National Household Survey on Drug Abuse (NHSDA): http://www.samhsa.gov/oas/NHSDA/2k1NHSDA/vol2/appendix_1.htm (٢٠)
- CEWG Epidemiological Trends in Drug Abuse Advance Report, June 2002 (United States Department of Health and Human Services, National Institutes of Health): <http://www.drugabuse.gov/CEWG/AdvancedRep/1201ADV/1201adv.html> (٢١)
- L. D. Johnston, P. M. O'Malley and J. G. Bachman, *Monitoring the Future National Results on Adolescent Drug Use: Overview of Key Findings, 2001*, National Institutes of Health publication No. 02-5105 (Bethesda, Maryland, 2002). (٢٢)
- "Report of the Asian Multicity Epidemiology Work Group 2002", Centre for Drug Research International Monograph Series (Penang, Universiti Sains Malaysia) (forthcoming). (٢٣)
- V. Poshyachinda, M. Srisurapanont and U. Perngparn, "Amphetamine-type stimulants epidemic in Thailand: a country profile", paper prepared for the WHO Meeting on Amphetamine, MDMA and Other Psychostimulants Phase II, Bangkok, 22-26 November 1999. (٢٤)
- V. Poshyachinda, U. Perngparn and A. Ngowabunpat, Status of Drug and Substance Use: 2001 National Household Survey, preliminary report. (٢٥)
- UNDCP Regional Office for South Asia, "South Asia. Drug Demand Reduction Report" (New Delhi, 2000). (٢٦)
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *2002 Annual Report on the State of the Drugs Problem in the European Union and Norway* (Lisbon, 2002): <http://annualreport.emcdda.eu.int/en/home-en.html> (٢٧)

- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *Report on the Drug Situation in the Candidate CEECs (2002)* (Lisbon, 2002): <http://candidates.emcdda.eu.int/> (٢٨)
- T. Rhodes, "Explosive HIV outbreak among injecting drug users in Russia", *AIDS*, vol. 16, pp. F25-F31. (٢٩)
- Australian Institute of Health and Welfare, *2001 National Drug Strategy Household Survey: First Results*. AIHW Drug Statistics Series No. 9 (Canberra, Australian Institute of Health and Welfare, 2002). (٣٠)
- New Zealand Health Information Service, *New Zealand Drug Statistics* (Wellington, Ministry of Health, 2001). (٣١)
- L. Topp and A. Churchill, "Australia's dynamic methamphetamine market", *Drug Trends Bulletin* (Sydney, Australia, National Drug and Alcohol Research Centre, June 2002). (٣٢)
- L. Topp and others, *NSW Party Drug Trends 2001: Findings from the Illicit Drug Reporting System (IDRS) Party Drug Module*, NDARC Technical Report No. 136 (Sydney, Australia, National Drug and Alcohol Research Centre, 2002). (٣٣)
- S. Darke, S. Kaye and L. Topp, *Cocaine Use in New South Wales, Australia, 1996-2000*, NDARC Technical Report No. 101 (Sydney, Australia, National Drug and Alcohol Research Centre, 2002). (٣٤)
- J. MacDonald, J. Zhou and C. Breen, "Drug use trends among injecting drug users (IDU). Findings from the Australian Needle and Syringe Program (NSP) Survey, 1995-2001", *Drug Trends Bulletin* (Sydney, Australia, National Drug and Alcohol Research Centre, October 2002). (٣٥)

المرفق

الاتجاهات في مجال تعاطي المخدرات والإبلاغ القطري

الجدول ١

الاتجاهات في مجال تعاطي القنب^(١)

الاتجاهات	الإبلاغ في عام ٢٠٠١، حسب المنطقة ^(ب) والبلد/الاقليم
ازدياد في التعاطي	
عدد البلدان المبلّغة: ٥٦	افريقيا (١٣): أوغندا، بوركينا فاسو، توغو، زمبابوي،
النسبة المئوية من تقارير عام ٢٠٠١: ٦٠	سيشيل، غامبيا، غانا، غينيا بيساو، الكاميرون، مدغشقر، موريشيوس، ناميبيا
	القارة الأمريكية (١٥): الأرجنتين، بربادوس، بليز، بوليفيا،
	ترينيداد وتوباغو، جامايكا، جزر البهاما، سانت فنسنت وجزر غرينادين، السلفادور، سورينام، شيلي، غيانا،
	كوستاريكا، كولومبيا، هايتي
	آسيا (١١): أذربيجان، جمهورية إيران الإسلامية، باكستان،
	سري لانكا، سنغافورة، قيرغيزستان، منطقة مكاو الادارية الخاصة في الصين، المملكة العربية السعودية، منغوليا، الهند،
	اليابان
	أوروبا (١٧): إيسلندا، البرتغال، بلغاريا، بولندا، بيلاروس،
	تركيا، الجمهورية التشيكية، الدانمرك، سلوفاكيا، السويد،
	فرنسا، كرواتيا، لاتفيا، لكسمبرغ، هنغاريا، يوغوسلافيا، اليونان
مستوى التعاطي مستقر	
عدد البلدان المبلّغة: ٢٢	افريقيا (٢): بروندي، تونس
النسبة المئوية من تقارير عام ٢٠٠١: ٢٤	القارة الأمريكية (٥): بنما، جزر فوكلاند (مالفيناس)،
	الجمهورية الدومينيكية، غرينادا، كندا
	آسيا (٨): الأردن، بروني دار السلام، جمهورية كوريا،
	الصين، طاجيكستان، الفلبين، لبنان، ميانمار
	أوروبا (٧): سويسرا، فنلندا، مالطة، المملكة المتحدة
	لبريطانيا العظمى وايرلندا الشمالية، النرويج، النمسا، هولندا

الاتجاهات	الإبلاغ في عام ٢٠٠١، حسب المنطقة ^(ب) والبلد/الاقليم
انخفاض في التعاطي	
عدد البلدان المبلّغة: ١٥	افريقيا (٣): جزر القمر، جنوب افريقيا، ساو تومي وبرينسيبي
النسبة المئوية من تقارير عام ٢٠٠١: ١٦	القارة الأمريكية (٤): دومينيكا، سانت كيتس ونيفيس، فنزويلا، المكسيك
	آسيا (٦): أرمينيا، اندونيسيا، عُمان، فييت نام، الكويت، منطقة هونغ كونغ الادارية الخاصة في الصين
	أوروبا (١): أوكرانيا
	أوقيانيا (١): أستراليا

(أ) عدد البلدان المبلّغة: ٩٣.

(ب) عدد البلدان المبلّغة مبيّن بين قوسين.

الجدول ٢

الاتجاهات في مجال تعاطي الهيروين^(أ)

الاتجاهات	الإبلاغ في عام ٢٠٠١، حسب المنطقة ^(ب) والبلد/الاقليم
ازدياد في التعاطي	
عدد البلدان المبلّغة: ٣١	أفريقيا (٧): أوغندا، توغو، زمبابوي، غامبيا، غانا، موريشيوس، ناميبيا
النسبة المئوية من تقارير عام ٢٠٠١: ٤٦	القارة الأمريكية (٧): بليز، بنما، الجمهورية الدومينيكية، سورينام، شيلي، فنزويلا، كولومبيا
	آسيا (٨): جمهورية إيران الإسلامية، سري لانكا، سنغافورة، الصين، طاجيكستان، قيرغيزستان، لبنان، الهند
	أوروبا (٨): بلغاريا، بولندا، بيلاروس، الجمهورية التشيكية، السويد، هنغاريا، يوغوسلافيا، اليونان
مستوى التعاطي مستقر	
عدد البلدان المبلّغة: ١٩	أفريقيا (٢): بروندي، كوت ديفوار
النسبة المئوية من تقارير عام ٢٠٠١: ٢٨	القارة الأمريكية (٦): بربادوس، ترينيداد وتوباغو، جزر فوكلاند (مالفيناس)، غيانا، المكسيك، هايتي
	آسيا (٢): الأردن، باكستان
	أوروبا (٩): إيسلندا، تركيا، الدانمرك، فرنسا، لكسمبرغ، مالطة، المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وإيرلندا الشمالية، هولندا
انخفاض في التعاطي	
عدد البلدان المبلّغة: ١٧	آسيا (١١): أذربيجان، أرمينيا، اندونيسيا، عُمان، فييت نام، الكويت، منطقة ماكاو الادارية الخاصة في الصين، المملكة العربية السعودية، ميانمار، منطقة هونغ كونغ الادارية الخاصة في الصين، اليابان
النسبة المئوية من تقارير عام ٢٠٠١: ٢٥	أوروبا (٥): أوكرانيا، سلوفاكيا، سويسرا، كرواتيا، النمسا
	أوقيانيا (١): أستراليا

(أ) عدد البلدان المبلّغة: ٦٧.

(ب) عدد البلدان المبلّغة مبيّن بين قوسين.

الجدول ٣

الاتجاهات في مجال تعاطي الكوكايين^(أ)

الاتجاهات	الإبلاغ في عام ٢٠٠١، حسب المنطقة ^(ب) والبلد/الاقليم
ازدياد في التعاطي	
عدد البلدان المبلّغة: ٤١	افريقيا (٥): توتغو، زمبابوي، غامبيا، غانا، ناميبيا
النسبة المئوية من تقارير عام ٢٠٠١: ٦٣	القارة الأمريكية (١٧): الأرجنتين، بربادوس، بنما، ترينيداد وتوباغو، جامايكا، الجمهورية الدومينيكية، دومينيكا، سانت فنسنت وجزر غرينادين، سانت كيتس ونيفيس، السلفادور، سورينام، شيلي، غيانا، فنزويلا، كوستاريكا، كولومبيا، هايتي
	آسيا (٣): المملكة العربية السعودية، الهند، منطقة هونغ كونغ الادارية الخاصة في الصين
	أوروبا (١٦): إيسلندا، البرتغال، بلغاريا، بولندا، بيلاروس، الدانمرك، سلوفاكيا، السويد، فرنسا، كرواتيا، لكسمبرغ، مالطة، النرويج، هولندا، يوغوسلافيا، اليونان
مستوى التعاطي مستقر	
عدد البلدان المبلّغة: ١٧	افريقيا (١): تونس
النسبة المئوية من تقارير عام ٢٠٠١: ٢٦	القارة الأمريكية (٧): بليز، بوليفيا، جزر البهاما، جزر فوكلاند (مالفيناس)، غرينادا، كندا، المكسيك
	آسيا (٢): جمهورية ايران الاسلامية، اليابان
	أوروبا (٦): تركيا، الجمهورية التشيكية، لاتفيا، المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وايرلندا الشمالية، النمسا، هنغاريا
	أوقيانيا (١): أستراليا
انخفاض في التعاطي	
عدد البلدان المبلّغة: ٧	افريقيا (٢): جنوب افريقيا، كوت ديفوار
النسبة المئوية من تقارير عام ٢٠٠١: ١١	آسيا (٣): اندونيسيا، جمهورية كوريا، لبنان
	أوروبا (٢): أوكرانيا، سويسرا

(أ) عدد البلدان المبلّغة: ٦٥.

(ب) عدد البلدان المبلّغة مبيّن بين قوسين.

الجدول ٤

الاتجاهات في مجال تعاطي المنشطات الأمفيتامينية^(أ)

الاتجاهات	الإبلاغ في عام ٢٠٠١، حسب المنطقة ^(ب) والبلد/الاقليم
ازدياد في التعاطي	
عدد البلدان المبلّغة: ٤٤	أفريقيا (١٠): أوغندا، بوركينا فاسو، توغو، جزر القمر، جنوب أفريقيا، زيمبابوي، غامبيا، الكاميرون، موريشيوس، ناميبيا
النسبة المئوية من تقارير عام ٢٠٠١: ٦٠	القارة الأمريكية (١٢): الأرجنتين، بليز، بنما، ترينيداد وتوباغو، جامايكا، جزر البهاما، الجمهورية الدومينيكية، السلفادور، شيلي، غيانا، كولومبيا، هايتي
	آسيا (٧): بروني دار السلام، جمهورية كوريا، سنغافورة، الصين، فيت نام، ميانمار، الهند
	أوروبا (١٥): أوكرانيا، إيسلندا، البرتغال، بلغاريا، بولندا، بيلاروس، تركيا، الجمهورية التشيكية، الدانمرك، سلوفاكيا، السويد، مالطة، النرويج، النمسا، يوغوسلافيا
مستوى التعاطي مستقر	
عدد البلدان المبلّغة: ٢٢	أفريقيا (١): غانا
النسبة المئوية من تقارير عام ٢٠٠١: ٣٠	القارة الأمريكية (٦): بربادوس، جزر فوكلاند (مالفيناس)، سورينام، فنزويلا، المكسيك، كندا
	آسيا (٥): الأردن، جمهورية إيران الإسلامية، الفلبين، المملكة العربية السعودية، اليابان
	أوروبا (٩): فرنسا، فنلندا، كرواتيا، لاتفيا، لكسمبرغ، المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، هنغاريا، هولندا، اليونان
	أوقيانوسيا (١): أستراليا
انخفاض في التعاطي	
عدد البلدان المبلّغة: ٧	أفريقيا (٢): كوت ديفوار، مدغشقر
النسبة المئوية من تقارير عام ٢٠٠١: ١٠	آسيا (٤): اندونيسيا، الكويت، منطقة ماكاو الادارية الخاصة في الصين، منطقة هونغ كونغ الادارية الخاصة في الصين
	أوروبا (١): سويسرا

(أ) عدد البلدان المبلّغة: ٧٣.

(ب) عدد البلدان المبلّغة مبيّن بين قوسين.

الجدول ٥

الاتجاهات في مجال تعاطي الميثامفيتامين^(أ)

الاتجاهات	الإبلاغ في عام ٢٠٠١، حسب المنطقة ^(ب) والبلد/الاقليم
ازدياد في التعاطي	
عدد البلدان المبلّغة: ٢٤	أفريقيا (٣): بوركينا فاسو، غامبيا، ناميبيا
النسبة المئوية من تقارير عام ٢٠٠١: ٥٦	القارة الأمريكية (٧): بليز، بوليفيا، الجمهورية الدومينيكية، السلفادور، كولومبيا، المكسيك، هاييتي
	آسيا (٨): بروني دار السلام، جمهورية كوريا، سنغافورة، الصين، الفلبين، فييت نام، المملكة العربية السعودية، ميانمار
	أوروبا (٦): أوكرانيا، بولندا، الجمهورية التشيكية، السويد، مالطة، النمسا
مستوى التعاطي مستقر	القارة الأمريكية (٣): جزر فوكلاند (مالفيناس)، سورينام، شيلي
عدد البلدان المبلّغة: ١٤	آسيا (٢): الأردن، اليابان
النسبة المئوية من تقارير عام ٢٠٠١: ٣٣	أوروبا (٩): البرتغال، بلغاريا، بيلاروس، فرنسا، كرواتيا، لكسمبرغ، المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، هنغاريا، اليونان
انخفاض في التعاطي	
عدد البلدان المبلّغة: ٥	القارة الأمريكية (١): بنما
النسبة المئوية من تقارير عام ٢٠٠١: ١٢	آسيا (٢): اندونيسيا، منطقة هونغ كونغ الادارية الخاصة في الصين
	أوروبا (٢): سلوفاكيا، فنلندا

(أ) عدد البلدان المبلّغة: ٤٣.

(ب) عدد البلدان المبلّغة مبيّن بين قوسين.

الجدول ٦

الاتجاهات في مجال تعاطي العقاقير الإكستاسية^(أ)

الاتجاهات	الإبلاغ في عام ٢٠٠١، حسب المنطقة ^(ب) والبلد/الاقليم
ازدياد في التعاطي	
عدد البلدان المبلّغة: ٣٥	افريقيا (٣): زمبابوي، غامبيا، ناميبيا
النسبة المئوية من تقارير عام ٢٠٠١: ٦٥	القارة الأمريكية (١٣): الأرجنتين، بلير، بنما، بيرو، ترينيداد وتوباغو، جامايكا، جزر البهاما، الجمهورية الدومينيكية، سانت كيتس ونيفيس، السلفادور، شيلي، كوستاريكا، كولومبيا
	آسيا (٣): الصين، فييت نام، اليابان
	أوروبا (١٥): أوكرانيا، إيسلندا، البرتغال، بلغاريا، بولندا، بيلاروس، الجمهورية التشيكية، الدانمرك، سلوفاكيا، السويد، فنلندا، كرواتيا، مالطة، يوغوسلافيا، اليونان
	أوقيانيا (١): أستراليا
مستوى التعاطي مستقر	
عدد البلدان المبلّغة: ١٣	القارة الأمريكية (٥): بربادوس، بوليفيا، جزر فوكلاند (مالفيناس)، سورينام، المكسيك
النسبة المئوية من تقارير عام ٢٠٠١: ٢٤	آسيا (٢): الأردن، جمهورية ايران الاسلامية
	أوروبا (٦): فرنسا، لكسمبرغ، المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وايرلندا الشمالية، النمسا، هنغاريا، هولندا
انخفاض في التعاطي	
عدد البلدان المبلّغة: ٦	افريقيا (١): مدغشقر
النسبة المئوية من تقارير عام ٢٠٠١: ١١	القارة الأمريكية (١): فنزويلا
	آسيا (٣): اندونيسيا، سنغافورة، منطقة هونغ كونغ الادارية الخاصة في الصين
	أوروبا (١): سويسرا

(أ) عدد البلدان المبلّغة: ٥٤.

(ب) عدد البلدان المبلّغة مبيّن بين قوسين.

الجدول ٧

الاتجاهات في مجال تعاطي المخدرات بالحقن^(أ)

الاتجاهات	الإبلاغ في عام ٢٠٠١، حسب المنطقة ^(ب) والبلد/الاقليم
ازدياد في التعاطي	
عدد البلدان المبلّغة: ١٧	أفريقيا (٣): جنوب افريقيا، موريشيوس، ناميبيا
النسبة المئوية من تقارير عام ٢٠٠١: ٣٨	القارة الأمريكية (٢): الأرجنتين، كولومبيا
	آسيا (٦): باكستان، سنغافورة، الصين، طاجيكستان،
	قيرغيزستان، منطقة ماكاو الادارية الخاصة في الصين
	أوروبا (٦): بيلاروس، تركيا، الجمهورية التشيكية، لاتفيا،
	مالطة، النرويج
مستوى التعاطي مستقر	
عدد البلدان المبلّغة: ٢٠	أفريقيا (٢): بوروندي، الكاميرون
النسبة المئوية من تقارير عام ٢٠٠١: ٤٤	القارة الأمريكية (٣): شيلي، كندا، كوستاريكا
	آسيا (٤): أذربيجان، الأردن، جمهورية ايران الاسلامية،
	عُمان
	أوروبا (١١): ايطاليا، بلجيكا، بلغاريا، الدانمرك، سلوفاكيا،
	السويد، فرنسا، فنلندا، كرواتيا، النمسا، يوغوسلافيا
انخفاض في التعاطي	
عدد البلدان المبلّغة: ٨	القارة الأمريكية (١): فنزويلا
النسبة المئوية من تقارير عام ٢٠٠١: ١٨	آسيا (٢): الكويت، ميانمار
	أوروبا (٤): إيسلندا، بولندا، لكسمبرغ، اليونان
	أوقيانيا (١): أستراليا

(أ) عدد البلدان المبلّغة: ٤٥.

(ب) عدد البلدان المبلّغة مبيّن بين قوسين.

الجدول ٨

البلدان التي أبلغت عن تعاطي المخدرات بالحقن

البلد/الاقليم الذي أبلغ عن أي تعاطي للمخدرات بالحقن في عام ٢٠٠١ ^(أ)	الاتجاهات
افريقيا	
افريقيا (٩): اثيوبيا، أوغندا، بوروندي، جنوب افريقيا، زمبابوي، ^(ب) غانا، الكاميرون، موريشيوس، ^(ب) ناميبيا	عدد استبيانات التقارير السنوية المعادة: ١٩ النسبة المئوية من المستجيبين المبلّغة عن أي تعاطي للمخدرات بالحقن: ٤٧
القارة الأمريكية	
القارة الأمريكية (١١): الأرجنتين، ^(ب) بنما، ^(ب) ترينيداد وتوباغو، ^(ب) الجمهورية الدومينيكية، السلفادور، شيلي، ^(ب) فنزويلا، كندا، ^(ب) كوستاريكا، كولومبيا، المكسيك	عدد استبيانات التقارير السنوية المعادة: ٢٨ النسبة المئوية من المستجيبين المبلّغة عن أي تعاطي للمخدرات بالحقن: ٣٩
آسيا	
آسيا (٢٤): أذربيجان، الأردن، ^(ب) أرمينيا، ^(ب) الامارات العربية المتحدة، اندونيسيا، ^(ب) جمهورية ايران الاسلامية، ^(ب) باكستان، جمهورية كوريا، سري لانكا، سنغافورة، الصين، ^(ب) طاجيكستان، ^(ب) عُمان، ^(ب) فييت نام، ^(ب) قيرغيزستان، ^(ب) الكويت، ^(ب) لبنان، منطقة ماكاو الادارية الخاصة في الصين، ^(ب) المملكة العربية السعودية، منغوليا، ميانمار، ^(ب) الهند، منطقة هونغ كونغ الادارية الخاصة في الصين، اليابان	عدد استبيانات التقارير السنوية المعادة: ٢٧ النسبة المئوية من المستجيبين المبلّغة عن أي تعاطي للمخدرات بالحقن: ٨٩
أوروبا	
أوروبا (٢٧): أوكرانيا، ^(ب) إيسلندا، ايطاليا، ^(ب) البرتغال، ^(ب) بلجيكا، ^(ب) بلغاريا، ^(ب) بولندا، ^(ب) بيلاروس، تركيا، الجمهورية التشيكية، ^(ب) الدانمرك، ^(ب) سلوفاكيا، ^(ب) السويد، ^(ب) سويسرا، ^(ب) فرنسا، ^(ب) فنلندا، ^(ب) كرواتيا، ^(ب) لاتفيا، ^(ب) لكسمبرغ، ^(ب) مالطة، المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وايرلندا الشمالية، ^(ب) النرويج، ^(ب) النمسا، ^(ب) هنغاريا، ^(ب) هولندا، ^(ب) يوغوسلافيا، ^(ب) اليونان ^(ب)	عدد استبيانات التقارير السنوية المعادة: ٢٨ النسبة المئوية من المستجيبين المبلّغة عن أي تعاطي للمخدرات بالحقن: ٩٦

الالتجّاهات	البلد/الأقليم الذي أبلغ عن أيّ تعاطٍ للمخدرات بالحقن في عام ٢٠٠١ ^(أ)
أوقيانيا	عدد استبيانات التقارير السنوية أوقيانيا (١): أستراليا^(ب) المعّادة: ١ النسبة المئوية من المستجيبين المبلّغة عن أيّ تعاطٍ للمخدرات بالحقن: ١٠٠
عدد البلدان/الأقاليم المبلّغة عن أيّ تعاطٍ للمخدرات بالحقن في عام ٢٠٠١: ٧٢ (٧٠ في المائة من جميع البلدان/الأقاليم التي قدّمت استبيانات التقارير السنوية لعام ٢٠٠١)	
(أ) عدد البلدان المبلّغة عن أيّ تعاطٍ للمخدرات بالحقن مبين بين قوسين. (ب) بلد/أقليم مبلّغ عن عدوى الهيف بين متعاطي المخدرات بالحقن.	