

Distr.: General
10 January 2008
Arabic
Original: English

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



لجنة المخدرات

الدورة الحادية والخمسون

فيينا، ١٠-١٤ آذار/مارس ٢٠٠٨

البندان ٣ و ٤ (ب) من جدول الأعمال المؤقت*

مناقشة مواضيعية بشأن متابعة الدورة الاستثنائية العشرين للجمعية العامة: لمحة عامة والتقدم الذي أحرزته الحكومات في تحقيق الغايات والأهداف المحددة لعامي ٢٠٠٣ و ٢٠٠٨ في الإعلان السياسي الذي اعتمده الجمعية العامة في دورتها الاستثنائية العشرين

خفض الطلب على المخدرات: الوضع العالمي فيما يتعلق بتعاطي المخدرات

الوضع العالمي فيما يتعلق بتعاطي المخدرات

تقرير الأمانة

ملخص

يعرض هذا التقرير لمحة عامة عن اتجاهات تعاطي الأنواع الرئيسية من العقاقير غير المشروعة خلال الفترة من عام ١٩٩٨ إلى عام ٢٠٠٦. وقد أُبلغ عن تطورات إيجابية على الصعيد العالمي في السنوات الأخيرة. فالمعلومات المتاحة تشير إلى استقرار أو تناقص استهلاك شبائه الأفيون والكوكايين، ولا سيما في البلدان ذات معدلات الاستهلاك العالية (الكوكايين



في أمريكا الشمالية والهيروين في أوروبا الغربية والوسطى). ولا يزال معدل انتشار تعاطي الهيروين بالحقن مرتفعا في آسيا الوسطى وأوروبا الشرقية. ويبدو أن الزيادة في تناول المنشطات الأمفيتامينية آخذة في التناقص تدريجيا؛ بينما تبين من اتجاهات استهلاك هذه المنشطات أن هناك انخفاضا أو استقرارا في الاستهلاك في أوروبا الغربية والوسطى، وفي شرق آسيا وجنوبها الشرقي، وأمريكا الشمالية وأوقيانوسيا. وبالمقابل، لا يزال استهلاك القنب واسع الانتشار على صعيد العالم، ويؤكد تزايد إقبال الشباب على تجريب القنب في ضرورة زيادة الاستثمار في الإجراءات الوقائية باتباع نهج قائمة على أدلة. ورغم التحسن الملحوظ في نوعية وموثوقية البيانات المتعلقة بتعاطي المخدرات منذ عام ١٩٩٨، فلا تتوفر معلومات مستجدة عن أشد الفئات السكانية عرضة للخطر، وبخاصة الشباب والنساء ومتعاطي المخدرات بالحقن. ويعيق انعدام نظم مستدامة لمعلومات المخدرات رصد الأوبئة الناشئة وتنفيذ تدابير التصدي للمشاكل استنادا إلى أدلة موثوقة.

المحتويات

الصفحة	الفقرات	
٤	٥-١	..... مقدمة
٦	٧١-٦	..... لمحة عامة عالمية
٨	١٦-١٢	..... ألف- شمال أفريقيا والشرق الأوسط
٩	٢٢-١٧	..... باء- أفريقيا جنوب الصحراء
١٢	٣٢-٢٣	..... جيم- أمريكا الشمالية
١٧	٣٧-٣٣	..... دال- أمريكا اللاتينية والكاربي
١٨	٤٥-٣٨	..... هاء- شرق آسيا وجنوبها الشرقي
٢١	٥٢-٤٦	..... واو- آسيا الوسطى وجنوب آسيا وجنوبها الغربي
٢٤	٦٥-٥٣	..... زاي- أوروبا
٢٩	٧٢-٦٥	..... حاء- أوقيانوسيا
٣٢	٧٦-٧٣	..... استنتاجات وتوصيات
الأشكال		
٦	.....	الأول- الاتجاهات العالمية لتعاطي العقاقير غير المشروعة حسب نوعها، ١٩٩٨-٢٠٠٦
٨	.....	الثاني- شمال أفريقيا والشرق الأوسط: اتجاهات تعاطي العقاقير غير المشروعة حسب نوعها، ١٩٩٨-٢٠٠٦
١٠	.....	الثالث- أفريقيا جنوب الصحراء: اتجاهات تعاطي العقاقير غير المشروعة حسب نوعها، ١٩٩٨-٢٠٠٦
١٣	.....	الرابع- أمريكا الشمالية: اتجاهات تعاطي العقاقير غير المشروعة حسب نوعها، ١٩٩٨-٢٠٠٦
١٧	.....	الخامس- أمريكا اللاتينية والكاربي: اتجاهات تعاطي العقاقير غير المشروعة حسب نوعها، ١٩٩٨-٢٠٠٦
١٩	.....	السادس- شرق آسيا وجنوبها الشرقي: اتجاهات تعاطي العقاقير غير المشروعة حسب نوعها، ١٩٩٨-٢٠٠٦
		السابع- آسيا الوسطى وجنوب آسيا وجنوبها الغربي: اتجاهات تعاطي العقاقير غير المشروعة حسب نوعها،
٢١	.....	١٩٩٨-٢٠٠٦
٢٦	.....	الثامن- أوروبا الغربية والوسطى: اتجاهات تعاطي العقاقير غير المشروعة حسب نوعها، ١٩٩٨-٢٠٠٦
		التاسع- أوروبا الشرقية وجنوب شرق أوروبا: اتجاهات تعاطي العقاقير غير المشروعة حسب نوعها،
٢٨	.....	١٩٩٨-٢٠٠٦
٣٠	.....	العاشر- أوقيانوسيا: اتجاهات تعاطي العقاقير غير المشروعة حسب نوعها، ١٩٩٨-٢٠٠٥

أولاً - مقدمة

١- يقدم هذا التقرير عن الوضع العالمي فيما يتعلق بتعاطي المخدرات معلومات مستجدة عن الطلب على الأنواع الرئيسية من العقاقير غير المشروعة منذ عام ١٩٩٨. وهو يستند إلى استعراض لأحدث بيانات المؤشرات الرئيسية وآراء الخبراء الوطنيين المستنيرة بشأن اتجاهات تعاطي العقاقير بين عامة السكان. ويقدم التقرير ملخصاً للاتجاهات الطويلة الأمد لتعاطي الأنواع الرئيسية من العقاقير غير المشروعة خلال الفترة ١٩٩٨-٢٠٠٦، استناداً إلى أحدث البيانات الكمية المتوفرة في كل منطقة.

٢- وخلال دورة الجمعية العامة الاستثنائية العشرين المخصصة لمواجهة مشكلة المخدرات العالمية، اعتمدت الدول الأعضاء إعلاناً سياسياً (القرار د-٢٠/٢، المرفق) يتضمن هدفين واسع النطاق لخفض الطلب على المخدرات وهما: (أ) إعداد استراتيجيات وبرامج جديدة أو محسنة لخفض الطلب على المخدرات بحلول عام ٢٠٠٣؛ وبناء على هذه الجهود المتجددة ارتئي أن من الممكن (ب) تحقيق نتائج ملحوظة وقابلة للقياس في ميدان خفض الطلب بحلول عام ٢٠٠٨.

٣- وبخصوص الهدف الثاني، قدمت الأمانة تقارير إلى لجنة المخدرات عن وضع تعاطي المخدرات في العالم على مدى السنوات الماضية. وأوضحت تقارير الأمانة عدم شيوع البيانات بشأن عدد من المؤشرات الأساسية، وبخاصة معدلات انتشار تعاطي المخدرات بين عامة السكان وفي صفوف الشباب، وكذلك الطلب على العلاج وانتشار تعاطي المخدرات بالحقن والعدوى بفيروس نقص المناعة البشرية (فيروس الأيدز) بين متعاطي المخدرات بالحقن.

٤- وقد أحرزت عدة بلدان تقدماً ملحوظاً منذ عام ١٩٩٨ في جمع البيانات وفقاً للمجموعة الموصى بها من المؤشرات الأساسية المشتركة للانتشار الوبائي المتعلقة بالمخدرات.^(١) ومنذ تنقيح الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية في عام ٢٠٠١، قدمت ما

(١) تتمثل المؤشرات للانتشار الوبائي الأساسية المتعلقة بالمخدرات التي يبينها الخبراء التقنيون الممثلون للهيئات الدولية والشبكات الإقليمية في رأي توافقي (معروف باسم توافق لشبونة) في عام ٢٠٠٠ في استهلاك المخدرات بين عموم السكان (تقديرات معدلات الانتشار والحدوث)؛ واستهلاك المخدرات بين الشباب (التقديرات ومعدلات الحدوث)؛ وتعاطي المخدرات الشديدة الخطر (تقديرات عدد متعاطي المخدرات بالحقن، ونسبة ممارسي السلوكيات الشديدة الخطورة وتقديرات عدد المتعاطين للمخدرات يوميا)؛ والاستفادة من الخدمات في معالجة مشاكل المخدرات (عدد الأشخاص الذي يلتمسون المساعدة)؛ وحالات الاعتلال المتصلة بالمخدرات (معدلات انتشار فيروس الأيدز وفيروس التهاب الكبد "باء" وفيروس التهاب الكبد "جيم" بين مستهلكي المخدرات غير المشروعة)؛ والوفيات المتصلة بالمخدرات (الوفيات التي تعزى مباشرة إلى تناول المخدرات).

يزيد على ١٠٠ دولة ردوداً سنوية بشأن وضعها الوطني فيما يتعلق بتعاطي المخدرات.⁽²⁾ وأتاحت زيادة عدد الدول التي ردت على الاستبيان استجلاء التطورات الإقليمية على نحو أفضل، وساعدت الدول على تقييم وضعها المتعلق بتعاطي المخدرات في سياق أوسع.⁽³⁾ غير أن هناك اختلافات كبيرة بين المناطق في القدرة على جميع البيانات، كما أن عدم توافر البيانات المجمعة بصورة دورية، ولا سيما بين الفئات السكانية الأكثر عرضة للخطر، يظل مبعث قلق في كثير من البلدان.

٥- ووفقاً لما تقدم، فإن البيانات الأكثر شيوعاً وقابلية للمقارنة بشأن السنوات الأخيرة هي البيانات المستقاة من آراء الخبراء الوطنيين المبنية على معلومات بشأن اتجاهات تعاطي المواد الرئيسية. وقد جرت مقارنة آراء الخبراء هذه المبنية على معلومات، والاتجاهات العامة المستخلصة منها، بالاتجاهات الوبائية الفعلية (المجمعة عن طريق دراسات استقصائية للسكان ودراسات تقدير معدلات الانتشار ونظم رصد علاج تعاطي المخدرات ومراقبة فيروس الأيدز بين متعاطي المخدرات بالحقن) فأبانت قدراً كبيراً من التطابق مع تلك الاتجاهات. ومن ثم يمكن اعتبارها موثوقة نسبياً على الأقل في تبيان الاتجاهات العامة فيما يتعلق بتعاطي المواد الرئيسية.⁽⁴⁾ غير أن التحليل لا يمكن أن يقدم إلا توجيهات عامة فيما يتعلق بتعاطي

(2) كان معدل الردود ٥٤ في المائة (قُدِّمت ١٠٤ ردود) عن سنة الإبلاغ ٢٠٠٦، و٥٥ في المائة (١٠٦ ردود) عن سنة ٢٠٠٥، و٥٧ في المائة (١١٠ ردود) عن سنة ٢٠٠٤، و٥٧ في المائة (١٠٩ ردود) عن سنة ٢٠٠٣، و٥٥ في المائة (١٠٦ ردود) عن سنة ٢٠٠٢، و٥٤ في المائة (١٠٣ ردود) عن سنة ٢٠٠١، و٤١ في المائة (٨٠ رداً) عن سنة ٢٠٠٠، و٤٩ في المائة (٩٤ رداً) عن سنة ١٩٩٩، و٥٨ في المائة (١١٢ رداً) عن سنة ١٩٩٨.

(3) عدد الاستبيانات الخاصة بالتقارير السنوية المقدمة عن سنة الإبلاغ ٢٠٠٦، حسب المنطقة (المجموع = ١٠٤): أوروبا الوسطى والغربية (٣٠ دولة)؛ وآسيا الوسطى وجنوب آسيا وجنوبها الغربي (٨)؛ شرق آسيا وجنوبها الشرقي (٨)؛ أوروبا الشرقية وجنوب شرق أوروبا (١١)؛ أمريكا اللاتينية والكاريبي (١٤)؛ شمال أفريقيا والشرق الأوسط (١٠)؛ أمريكا الشمالية (٣)؛ أوقيانوسيا (١)؛ أفريقيا جنوب الصحراء (١٩).

(4) طلب من الدول الأعضاء، كل سنة، الإبلاغ في استبيان التقارير السنوية عن الاتجاهات المتعلقة بتعاطي أنواع مختلفة من المخدرات بين عموم السكان (ممن تتراوح سنهم بين ١٥ و ٦٤ عاماً) على مقياس خماسي ("زيادة كبيرة"، "بعض الزيادة"، "لم يحدث تغيير كبير"، "بعض الانخفاض"، "انخفاض كبير"). وأعطيت لكل درجة من درجات تقدير الاتجاهات قيمة عددية تتراوح بين -٢ و ٢ (تمثل انخفاضاً كبيراً، و-١ تمثل بعض الانخفاض، والصفر يمثل عدم حدوث تغيير كبير، و ١ تمثل بعض الزيادة، و ٢ تمثل زيادة كبيرة). ورجحت تقديرات كل نوع من أنواع المخدرات بعدد سكان كل بلد. وأضيفت التقديرات الوطنية لكي تمثل تقديراً إقليمياً سنوياً لاتجاه كل نوع من أنواع المخدرات، وحُسب التغير التراكمي لكل منطقة. وفي الأشكال، تمثل تغيرات المنحني الزيادات والانخفاضات التراكمية بالنسبة لسنة الإبلاغ الأساسية. والمزية الرئيسية لهذا التحليل، في أحسن الأحوال، هي أن احتمال المغالاة في تقدير حجم الاتجاهات الإقليمية بالزيادة أو النقصان ينخفض انخفاضاً كبيراً، بمراعاة عدد السكان المتأثرين بالاتجاه المقدر، وعلى سبيل المثال فإن حدوث "زيادة كبيرة" في تعاطي القنب في بلد قليل السكان يعتبر أقل أهمية أو أقل أثراً مقارنة بحدوث "بعض الزيادة" في بلد كثير السكان. وعلى الرغم من أن هذه المعلومات، المستندة إلى رأي الخبراء، لها محدودياتها، فإنها المعلومات التي ظل معظم البلدان يقدمها بطريقة متسقة نسبياً عبر السنوات.

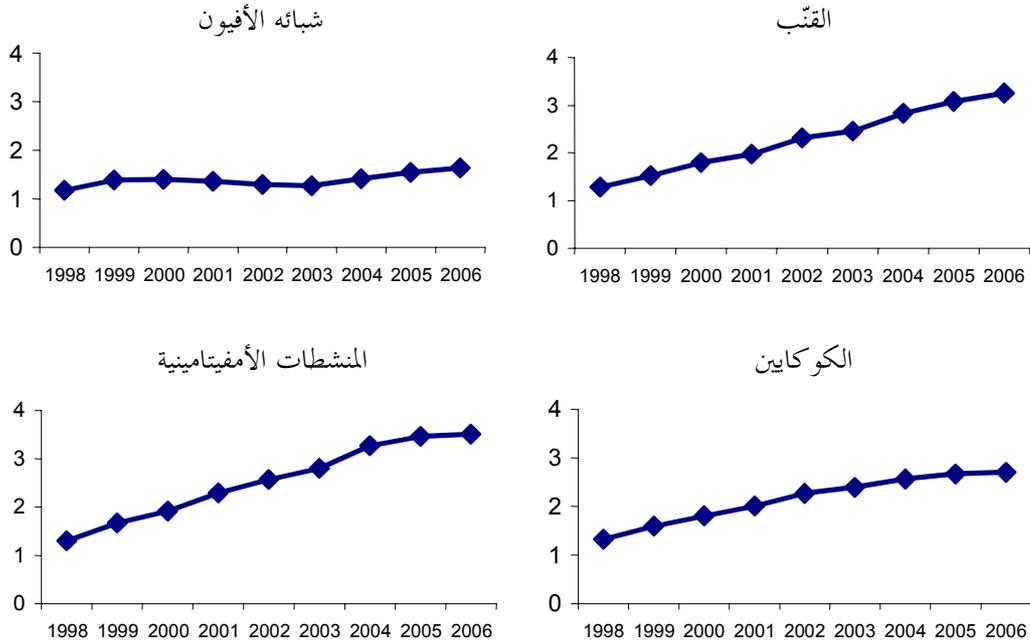
الأنواع الرئيسية من المخدرات ويعكس اتجاهات طائفة مختارة من المؤشرات الوبائية، ممَّا يفضي لا محالة إلى بعض التعميمات.

ثانياً - ملحة عامة عالمية

٦- أشارت تقارير الأمانة ولجنة المخدرات عن وضع تعاطي المخدرات في العالم على مدى السنوات إلى عدم شيوع البيانات المتعلقة ببعض المؤشرات الرئيسية (ولا سيما معدل انتشار تعاطي المخدرات بين عموم السكان والشباب، والطلب على العلاج، ومعدل انتشار تعاطي المخدرات بالحقن وفيروس الأيدز بين متعاطي المخدرات بالحقن). وتتصل مجموعة المعلومات الأكثر وروداً من الخبراء الوطنيين باتجاهات معدلات انتشار تعاطي المواد الرئيسية بين عموم السكان. ففي كل سنة إبلاغ، استطاعت كافة الدول المحيية تقريباً في جميع المناطق إبلاغ معلومات عن هذه الاتجاهات. وجرت مقارنة آراء الخبراء هذه، والاتجاهات العامة المستخلصة منها، بالاتجاهات المستندة إلى البيانات الفعلية عن الانتشار الوبائي، حيثما كانت متاحة، وتبيّن وجود تطابق كبير بينها وبين تلك الاتجاهات. ولذا يمكن اعتبارها موثوقة نسبياً على الأقل في تبيان الاتجاهات العامة فيما يتعلق بتعاطي المواد الرئيسية.

الشكل الأول

الاتجاهات العالمية لتعاطي العقاقير غير المشروعة حسب نوعها، ١٩٩٨-٢٠٠٦



٧- رغم أن الخبراء الوطنيين أبلغوا عن اتجاهات تصاعدية إلى حد كبير في السنوات ١٩٩٨-٢٠٠٤، وردت معلومات تفيد حصول بعض التطورات الإيجابية في فترة أقرب فيما يتعلق بالاتجاهات العالمية (الشكل الأول). وإجمالاً، استقر تعاطي النوعين الرئيسيين من المخدرات (شبابه الأفيون والكوكايين) أو أخذ في التناقص. وعلاوة على ذلك، أخذت الاتجاهات التصاعدية في تعاطي المنشطات الأمفيتامينية تناقص تدريجياً. أما فيما يتعلق بالقنب، فلا يزال الخبراء الوطنيون يشيرون إلى اتجاهات تصاعدية إلى حد كبير في معظم البلدان.

٨- وأكثر ما يلفت النظر في هذا الصدد أن الاتجاه العام في تعاطي الكوكايين أخذ في الاستقرار، بعد سنوات من الزيادة المطردة. ويعزى هذا الاتجاه في معظمه إلى الاتجاهات نحو الانخفاض التي لوحظت في المناطق ذات معدلات الاستهلاك المرتفعة مثل أمريكا الشمالية.

٩- ويبدو أن زيادة تعاطي المنشطات الأمفيتامينية أخذت في التناقص تدريجياً. فبعد سنوات من الزيادة في معظم المناطق، يظهر أنها في انخفاض أو استقرار في المناطق التقليدية ذات معدلات الانتشار المرتفعة (أوروبا الوسطى والغربية، وشرق آسيا وجنوبها الشرقي، وأمريكا الشمالية وأوقيانوسيا). وهذا الاتجاه يبعث على التشجيع، لكنه يتطلب مواصلة بذل جهود مطردة في قطاعات متعددة.

١٠- ويكشف الاتجاه الطويل الأمد في تعاطي شبابه الأفيون عن اختلافات إقليمية ملحوظة، غير أنها اختلافات تبدو مستقرة نسبياً على الإجمال. وبوجه عام، أبلغت المناطق التي لها تاريخ طويل مع استهلاك شبابه الأفيون (أمريكا الشمالية وأوروبا الغربية والوسطى، وشرق آسيا وجنوبها الشرقي) عن انخفاض أو استقرار هذا الاستهلاك. غير أن الزيادات المبلغ عنها في آسيا الوسطى وأوروبا الشرقية تبعث على القلق وتؤكد ضرورة زيادة الجهود المبذولة في مجال العلاج وإعادة التأهيل، بما في ذلك اتخاذ تدابير من أجل تخفيف الآثار الصحية والاجتماعية السلبية الناجمة عن حقن الهيروين.

١١- وأبلغ عن زيادات واسعة النطاق في تعاطي القنب، بينما كانت دلائل انخفاض أو حتى استقرار تعاطي هذا العقار أقل شيوعاً. ويتطلب تزايد إقبال الشباب على تجريب القنب بين الشباب زيادة الاستثمار في الوقاية واتباع النهج التي أثبتت فعاليتها.

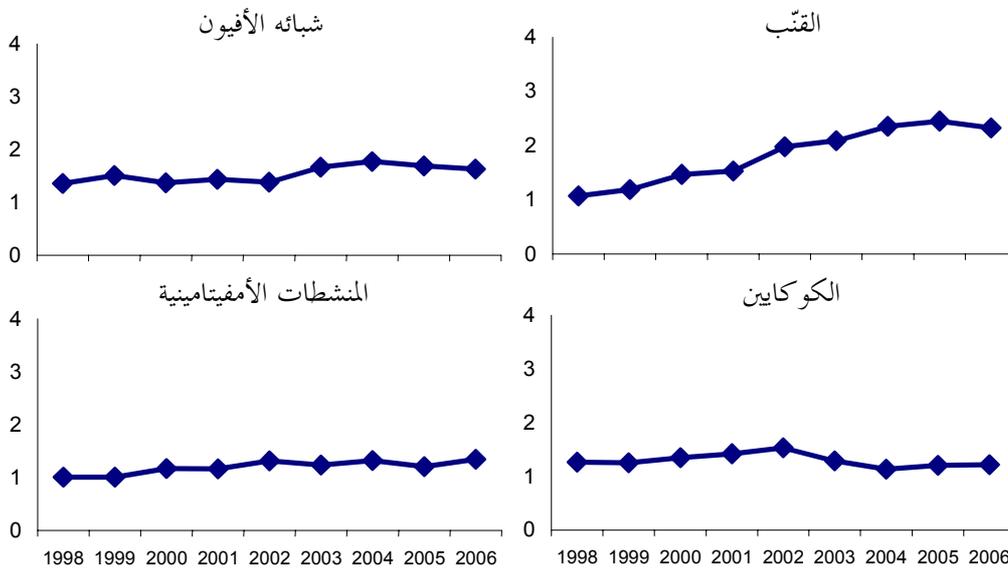
ألف - شمال أفريقيا والشرق الأوسط

١٢ - تنحو الاتجاهات الإقليمية في استهلاك الأنواع الرئيسية من المخدرات نحو الاستقرار. وفي حين يظل القنب أشيع المخدرات تعاطيا في شمال أفريقيا والشرق الأوسط، تغيرت أنواع المخدرات وأنماط استهلاكها خلال العقد الماضي، كما دلت على ذلك عدة تقييمات أجريت في المنطقة. وفي البلدان التي تتوافر فيها البيانات، زاد تعاطي كل من الهيروين والكوكايين والأمفيتامينات مع انخفاض سن بدء تعاطيها وزيادة الطلب على العلاج.

الشكل الثاني

شمال أفريقيا والشرق الأوسط: اتجاهات تعاطي العقاقير غير المشروعة حسب نوعها،

١٩٩٨-٢٠٠٦



١٣ - ظلت اتجاهات تعاطي شبائه الأفيون مستقرة، استنادا إلى الخبراء الوطنيين (الشكل الثاني)، مقارنة بجميع الأنواع الرئيسية من المخدرات. غير أنه يستفاد من البيانات الفعلية عن الانتشار الوبائي، حيثما وجدت، أن هناك زيادة في تعاطي الهيروين بالحقن وأن الاشتراك في معدات الحقن الملوثة بين متعاطي المخدرات بالحقن أصبح طريقة رئيسية من طرق الإصابة بفيروس الأيدز.

١٤ - ففي جمهورية إيران الإسلامية والجمهورية العربية الليبية، على سبيل المثال، يبدو أن العدوى بفيروس الأيدز تنتشر انتشارا وبائيا ثابتا ومركّزا بين فئة متعاطي المخدرات بالحقن. وفي الجمهورية العربية الليبية تصل نسبة حالات الإصابة بالأيدز وفيروسه المبلغ عنها التي

تعزى إلى تعاطي المخدرات بالحقن إلى تسعة حالات من أصل كل عشر حالات إصابة تُعرف وسيلة انتقال الفيروس فيها. وفي البحرين وتونس والجزائر وعمان، كان حقن المخدرات أيضا سببا في عدد كبير من الحالات الجديدة للإصابة بالأيدز وفيروسه. وفي لبنان أُبلغ عن تزايد تعاطي الهيروين والكوكايين والأمفيتامين بالحقن في عام ٢٠٠٦.

١٥- وتوحي تقييمات أجريت حديثا بأن نسبة متعاطي المخدرات بالحقن الذين يشتركون في معدات الحقن قد تختلف كثيرا بين البلدان (حيث تتراوح بين ١٥ و ٦٥ في المائة في المنطقة). ومعظم متعاطي المخدرات بالحقن هم من الذكور في سن الشباب ممن هم في أواخر العشرينات. أما متعاطو المخدرات ممن هم دون السادسة والعشرين فأقل ميلا إلى حقن المخدرات، وإن كانت احتمالات إدراك المنتمين لهذه الشريحة العمرية لحالة إصابتهم بفيروس الأيدز أقل أيضا من غيرهم. وفيما يتعلق بالفئات السكانية الأخرى المعرضة لخطر الإصابة، يلزم توفير خدمات خاصة وتدخلات مستمرة من أجل النساء والسجناء. وتعرض متعاطيات المخدرات للخطر بوجه خاص، ولعل من المهم تمكينهن من الاستفادة من الخدمات والبرامج الحالية والمقبلة.

١٦- وفي الجمهورية العربية السورية وتونس، أُبلغ عن ارتفاع نسبة متلقي العلاج في عام ٢٠٠٦ الذين التمسوا لأول مرة في حياتهم الحصول على المساعدة فيما يعانونه من مشاكل المخدرات (٦٢ و ٨٥ في المائة على التوالي)؛ وفي كلا البلدين، لم تمثل النساء إلا نسبة هامشية من مجموع متلقي العلاج (٢ و ١,٥ في المائة على التوالي). وفي السجون أُبلغ عن عدة من عوامل التعرض لخطر الإصابة بفيروس الأيدز من جراء المخدرات. ففي مصر مثلا أُفيد أن ٧٣ في المائة ممن يستخدمون الحقن في السجن يتشاركون في معدات الحقن.

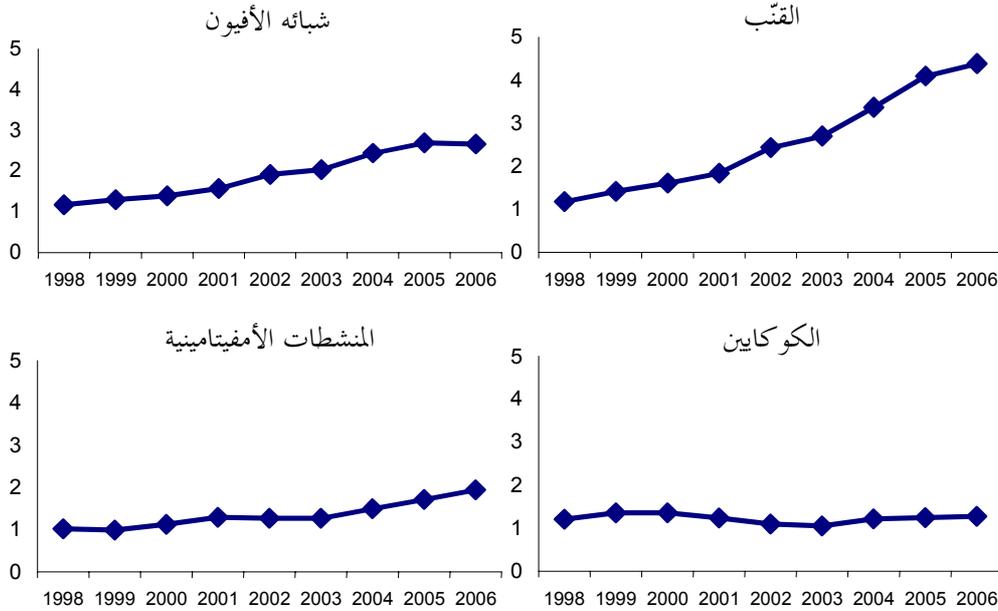
باء- أفريقيا جنوب الصحراء

١٧- توحي آراء الخبراء الوطنيين بتصاعد اتجاهات تعاطي القنب والمنشطات الأمفيتامينية بشكل أساسي، في حين يبدو أن اتجاهات شبائه الأفيون والكوكايين آخذة في الاستقرار في عام ٢٠٠٦ (الشكل الثالث). وأفادت دراسات أجريت حديثا في المنطقة أن تعاطي الكوكايين والمنشطات الأمفيتامينية آخذ في الانتشار فيما يبدو، في حين يظل القنب أشيع عقاقير التعاطي الرئيسية غير المشروعة. وعلاوة على ذلك، أخذ الهيروين، باعتباره المخدر الرئيسي لدى متعاطي المخدرات بالحقن وبغير الحقن على السواء، يترسخ في كثير من البلدان

(مثل تنزانيا وزامبيا وكينيا وموريشيوس ونيجيريا)،⁽⁵⁾،⁽⁶⁾،⁽⁷⁾ وترد معلومات عن تحول أنماط تعاطي المخدرات من تدخين الهيروين إلى حقنه.

الشكل الثالث

أفريقيا جنوب الصحراء: اتجاهات تعاطي العقاقير غير المشروعة، حسب نوعها،
٢٠٠٦-١٩٩٨



١٨ - لا يزال الاتصال الجنسي بين الذكر والأنثى الطريقة الرئيسية لنقل فيروس الأيدز في المنطقة، غير أن الإصابة بالفيروس بسبب تعاطي المخدرات آخذة في التزايد. فقد زاد في بعض البلدان شيوع حالات الاشتراك في معدات الحقن، والاتصالات الجنسية بين متعاطي المخدرات بالحقن وشركائهم في الحياة، وتعاطي الكوكايين أو عقار "الكراك" أو المنشطات الأمفيتامينية بأسلوب غير الحقن يرتبط بممارسة سلوكيات جنسية شديدة الخطر. وفي

(5) R. Abdool, F. T. Sulliman and M. I. Dhannoo, "The injecting drug use and HIV/AIDS nexus in the Republic of Mauritius", *African Journal of Drug and Alcohol Studies*, vol. 5, No. 2 (2006).

(6) C. Deveau, B. Levine and S. Beckerleg, "Heroin use in Kenya and findings from a community based outreach programme to reduce the spread of HIV/AIDS", *African Journal of Drug and Alcohol Studies*, vol. 5, No. 2 (2006).

(7) S. Timpson and others, "Substance abuse, HIV risk and HIV/AIDS in Tanzania", *African Journal of Drug and Alcohol Studies*, vol. 5, No. 2 (2006).

موريشيوس، على سبيل المثال، تفيد آخر البيانات أن ما يناهز ثلاثة أرباع الإصابات بفيروس الأيدز شخّصت في صفوف متعاطي المخدرات بالحقن.

١٩- وفي جنوب أفريقيا، تستعمل طائفة من المخدرات أكبر مما هو مستعمل في أي مكان آخر في المنطقة حيث أفيد أن كوكايين الكراك من أوسع المخدرات انتشارا في التعاطي بعد القنب والميثاكالون ("ماندراكس")، والأمفيتامينات.⁽⁸⁾ وفي عام ٢٠٠٥، ظل معدل انتشار تعاطي المخدرات الحالي (خلال الثلاثين يوما السابقة) في صفوف البالغين في جنوب أفريقيا منخفضا نسبيا (٢,١ في المائة بالنسبة للقنب مثلا)، رغم أنه أعلى من المعدل الوارد في دراسة استقصائية شبيهة أجريت في عام ٢٠٠٢. وتفيد البيانات المتاحة المتعلقة بالشباب أن تجريب العقاقير غير المشروعة، ولا سيما القنب، شائع في مرحلة مبكرة من العمر. وفي جنوب أفريقيا، أُبلغ عن حصول زيادات في تعاطي الهيروين والميثامفيتامينات في صفوف الشباب في المناطق الحضرية.

٢٠- ولا تزال جنوب أفريقيا البلد الوحيد في المنطقة الذي لديه نظام للمراقبة يُستخدم لرصد تعاطي المخدرات، وذلك بفضل الجهود المطردة التي تبذلها شبكة الوبائيات المجتمعية في جنوب أفريقيا المعنية بتعاطي المخدرات من أجل جمع البيانات عن الطلب على العلاج وتحليلها. وفي عام ٢٠٠٧، ظل عدد حالات الالتحاق ببرامج العلاج من تعاطي القنب باعتباره المخدر الرئيسي مستقرا نوعا ما في جميع المواضيع مقارنة بالفترة السابقة. وأفيد أن القنب هو مادة التعاطي الرئيسية في جميع المواضيع تقريبا حيث يتعاطاه ما يزيد على ٥٠ في المائة من المرضى ممن هم دون العشرين. وبمرور الوقت حصلت زيادة كبيرة في عدد حالات الالتحاق ببرامج العلاج من تعاطي الهيروين باعتباره مخدر التعاطي الرئيسي في بعض المناطق حيث يشكل الهيروين مخدر التعاطي الرئيسي أو الثانوي لنسبة من المرضى تتراوح بين ١٢ و ٣٢ في المائة. ويجري تعاطي معظم الهيروين عن طريق التدخين، غير أن نسبة المرضى الذين أبلغوا عن تعاطي الهيروين بالحقن تصل إلى ٣٥ في المائة في صفوف المرضى الذين يتعاطون هذا العقار باعتباره مخدرهم الرئيسي. وزاد عدد حالات الالتحاق ببرامج العلاج من المشاكل المتصلة بالكوكايين على مدى فترات الإبلاغ القليلة الماضية، كما أُبلغ عن زيادة توافر الميثامفيتامين في البلد، وإن كان عدد حالات الالتحاق ببرامج العلاج من تعاطي الميثامفيتامين باعتباره مخدر التعاطي الرئيسي أقل ما عدا في كيب تاون حيث يعد مخدر

(8) C.D.H Parry and A. L. Pithey, "Risk behaviour and HIV among drug using populations in South Africa", *African Journal of Drug and Alcohol Studies*, vol. 5, No. 2 (2006).

التعاطي الرئيسي أو الثانوي لما يناهز نصف (٤٩ في المائة) المرضى، بينما أبلغ ٦٠ في المائة عن تعاطيه يوميا في عام ٢٠٠٧.^(٩)

٢١- وثمة حاجة ماسة إلى المساعدة التقنية في المنطقة من أجل بناء قدرات رصد مستدامة وفعّالة من حيث التكلفة من شأنها أن تمكّن من إنجاز دراسات تقديرية سليمة عن نطاق تعاطي المخدرات بالحقن ودراسات استقصائية سكانية في صفوف شباب المدارس والبالغين. ومن الضروري تعزيز جمع البيانات وما يتصل بها من أنشطة بناء القدرات بغية المساعدة في تصميم وتنفيذ وتقييم خدمات للوقاية والعلاج تكون مستندة إلى أدلة ومكيفة بحيث تتلائم مع الوضع والاحتياجات المحلية للأشخاص الذين يعانون من وبائي إدمان المخدرات وفيروس الأيدز في المنطقة.^(١٠)

٢٢- رغم ورود معلومات عن تصاعد اتجاهات تعاطي المخدرات وما لها من آثار صحية واجتماعية سلبية في أفريقيا جنوب الصحراء (الأيدز وفيروسه والأمراض الأخرى المنقولة بالدم)، لا يزال شح البيانات الكمية عن تعاطي المخدرات يعيق على نحو خطير تخطيط وتنفيذ عمليات التصدي القائمة على أدلة. وسيطلب ذلك اهتماما في إطار الجهود التي يلزم بذلها في المستقبل لتحسين الإحصاءات العامة المتعلقة بالأيدز وفيروسه في المنطقة.^(١١)

جيم - أمريكا الشمالية

٢٣- يمكن في أمريكا الشمالية الاستيثاق من صحة الاتجاهات الإقليمية التي تمثل التطورات الحاصلة في ثلاثة بلدان (كندا والمكسيك والولايات المتحدة الأمريكية) من خلال طائفة متنوعة من البيانات المتاحة عن الانتشار الوبائي من مصادر متعددة على مر الأيام، بحيث تصبح آراء الخبراء أقل أهمية في التحليل الإقليمي العام. غير أن الجدير بالإشارة أنه أبلغ عن وجود اتجاه نحو انخفاض تعاطي الكوكايين والمنشطات الأمفيتامينية على السواء في عام

(9) A. Plüddemann, C. Parry and A. Bhana, "Alcohol and drug abuse trends: January-June 2007 (phase 22)", *South African Community Epidemiology Network on Drug Use (SACENDU) Update*, 19 November 2007.

(10) R. H. Needle and others, "Substance abuse and HIV in Sub-Saharan Africa: introduction to the special issue", *African Journal of Drug and Alcohol Studies*, vol. 5, No. 2 (2006).

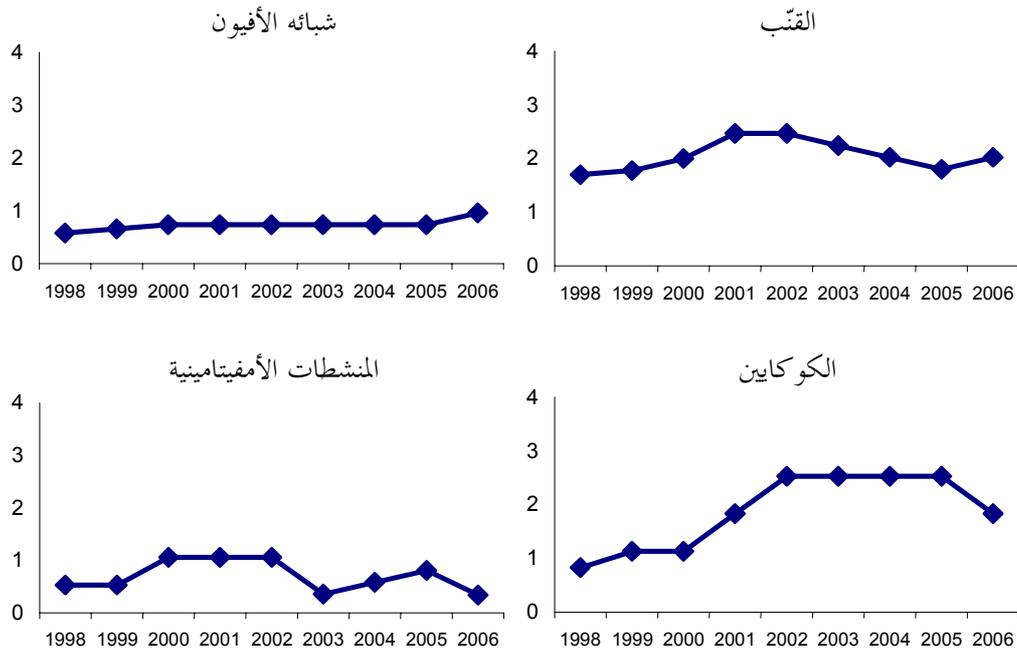
(11) نشرة *AIDS Epidemic Update* الصادرة عن برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه ومنظمة الصحة العالمية، (جنيف، كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٧).

٢٠٠٦، بينما أشار الخبراء إلى حدوث زيادات طفيفة في تعاطي القنب وشبائه الأفيون (الشكل الرابع).

٢٤- وتكشف مؤشرات فريق البحوث الوبائية المجتمعية في الولايات المتحدة أن القنب لا يزال أكثر المخدرات توافراً وتعاطياً في المناطق الاثنتين والعشرين المشمولة بعمل الفريق، ولا سيما بين المراهقين والشباب حيث تظل مؤشرات التعاطي مستقرة في معدلات مرتفعة في ١٥ منطقة ومرتفعة في خمس مناطق. وتوحي الدراسة الاستقصائية الوطنية للأسر المعيشية بأن المعدل العام لتعاطي العقاقير غير المشروعة بين الأشخاص ممن هم في الثانية عشرة أو أكبر سناً ظل مستقراً في عام ٢٠٠٦ (بلغ معدل انتشار التعاطي في الشهر السابق ٨,٣ في المائة) عند معدل الانتشار المسجل من قبل في عام ٢٠٠٢. واستقر معدل التعاطي الحالي للقنب (الشهر السابق) في صفوف البالغين في حين أخذ معدل التعاطي الحالي للقنب يتناقص بين الشباب ممن تتراوح أعمارهم بين ١٨ و ٢٥ سنة.

الشكل الرابع

أمريكا الشمالية: اتجاهات تعاطي العقاقير غير المشروعة حسب نوعها، ١٩٩٨-٢٠٠٦



٢٥- رغم حدوث بعض التحسن الطويل الأمد، أبلغ ٤٨ في المائة من تلاميذ الصف الثاني عشر في عام ٢٠٠٦ عن تعاطي عقاقير غير مشروعة في فترة ما من حياتهم. غير أن معدلات الانتشار السنوية لتعاطي العقاقير غير المشروعة استمرت في التناقص في عام ٢٠٠٦، رغم أن

تعاطي القنب لم يشهد إلا انخفاضاً طفيفاً منذ عام ٢٠٠٤. وفي عام ٢٠٠٦، أبلغ خُمساً مجموع تلاميذ الصف الثاني عشر (٤٢ في المائة) عن تعاطي بعض القنب في حياتهم.

٢٦- أما اتجاهات تعاطي الأمفيتامين فهي متفاوتة، غير أن الوضع العام ينحس نحو الاستقرار. فالدراسات الاستقصائية التي أجريت في صفوف التلاميذ تكشف عن تناقص معدلات تعاطي الميثامفيتامين منذ عام ١٩٩٩، رغم أنه لم يلاحظ تدني هذه المعدلات بين الشباب حتى عام ٢٠٠٥. وكان هناك شعور بالقلق إزاء زيادة توافر وتعاطي الميثامفيتامين في شكله المتبلر الأكثر صفاء (المعروف عموماً بـ"الأيس"). ومع ذلك ظل تعاطي "الأيس" في صفوف الشباب مستقراً منذ عام ١٩٩٩. وفي عام ٢٠٠٦ بلغت نسبة تلاميذ الصف الثاني عشر ممن تعاطوا الأمفيتامينات مرة واحدة على الأقل في حياتهم ١٢ في المائة. وفي صفوف البالغين استقر وضع تعاطي الميثامفيتامين في الشهر السابق خلال الفترة من عام ٢٠٠٢ إلى عام ٢٠٠٥؛ وفي عام ٢٠٠٦ لم تكن البيانات المقدمة عن عام ٢٠٠٦ قابلة تماماً للمقارنة بالبيانات المبلغة في السنوات السابقة، وذلك راجع إلى حدوث بعض التغييرات في بنود الدراسة الاستقصائية المتعلقة بالميثامفيتامين.

٢٧- وفيما بين عامي ١٩٩٨ و ٢٠٠١، زاد المعدل السنوي لانتشار تعاطي مادة ميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين (MDMA المعروفة عموماً بـ"إكستاسي") زيادة حادة في صفوف الشباب؛ فقد ارتفع هذا المعدل بأكثر من الضعف بين تلاميذ الصف الثاني عشر وطلبة الكليات والشباب، كما ناهز الضعف في الصفوف الدراسية الأقل. ومنذ عام ٢٠٠٤، ساهمت زيادة إدراك خطر تعاطي الإكستاسي، التي يمكن أن تعزى إلى الحملات الإعلامية الواسعة ضد تعاطي هذا العقار وتوافر أدلة علمية بشأن الآثار الوخيمة لتعاطيه، في تدني معدلات الانتشار واستقرارها. وفي عام ٢٠٠٦، أبلغ ٦,٥ في المائة من تلاميذ الصف الثاني عشر عن تعاطي الإكستاسي مرة واحدة في حياتهم على الأقل. وزاد معدل تعاطي الإكستاسي في السنة السابقة بين الشباب ممن تتراوح أعمارهم بين ١٨ و ٢٥ سنة مقارنةً بما كان عليه في عام ٢٠٠٥ (من ٣,١ إلى ٣,٨ في المائة).

٢٨- وظلت مؤشرات تعاطي الكوكايين/الكراك مستقرة عند معدلات مرتفعة في معظم المناطق. وأبلغ عن زيادة تعاطي الكوكايين/الكراك بين الفئات السكانية التي تناقص فيها تعاطي الميثامفيتامين. وغالبا ما يستعمل الكوكايين/الكراك أيضاً ممزوجاً بمواد أخرى، وأبلغ الملتحقون ببرامج العلاج من تعاطي المخدرات في كثير من المناطق المشمولة بعمل فريق البحوث الوبائية أن هذا العقار يمثل مخدر التعاطي الثاني أو الثالث. وخلال عقد التسعينات، زاد تعاطي الكوكايين بين جميع فئات الشباب واستمر هذا الاتجاه حتى عام ٢٠٠٤ في

صفوف طلبة الكليات والشباب. ومنذ ذلك الحين انخفض تعاطي الكوكايين انخفاضاً تدريجياً بين الطلبة من جميع الصفوف الدراسية، وفي عام ٢٠٠٦ بلغ معدل انتشار التعاطي في وقت ما في العمر ٨,٥ في المائة بين تلاميذ الصف الثاني عشر.

٢٩- وكانت مؤشرات تعاطي الهيروين مستقرة أو متفاوتة تفاوتاً يتراوح بين معدلات عالية في خمس مناطق مشمولة بعمل فريق البحوث الوبائية (بالتيمور وبوسطن وديترويت ولوس أنجلس ومدينة نيويورك)، ومعدلات منخفضة في ١٠ مناطق مشمولة بعمل الفريق. وأبلغت منطقتان مشمولتان بعمل الفريق (شيكاغو ونيومكسيكو) عن حدوث زيادات، بينما أبلغت خمس مناطق (أتلانتا ودفنر وفيلاديلفيا وسانت لويس وسان فرانسيسكو) عن انخفاض مؤشرات تعاطي الهيروين. وفي بعض المناطق، كانت نسبة حالات الالتحاق ببرامج العلاج من تعاطي الهيروين بالحقن عالية بصورة خاصة، كما هو الحال في هاواي (٩٠ في المائة) ولوس أنجلس (٨٧ في المائة). ولا يزال تعاطي الهيروين نادراً بين طلبة المدارس الثانوية (معدل انتشار تعاطي هذا العقار في وقت ما في العمر ١,٤ في المائة بين تلاميذ الصف الثاني عشر).⁽¹²⁾ (13) (14)

٣٠- وفي كندا حدث انخفاض عام في تعاطي المخدرات بين تلاميذ المدارس من الصف السابع إلى الصف الثاني عشر منذ عام ١٩٩٩. وأبلغ عن حدوث عدة انخفاضات كبيرة في معدلات التعاطي في السنة السابقة فيما بين ١٩٩٩ و٢٠٠٧، بما في ذلك تناقص في "تعاطي أي عقار غير مشروع"؛ وكان الانخفاض في هذه المقاييس العامة جلياً أيضاً سواء شمل التحليل أم لم يشمل تعاطي القنب والميثامفيتامين والمنشطات الأخرى والكراك والهيروين.

United States of America, Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, (12)
Epidemiologic Trends in Drug Abuse: Proceedings of the Community Epidemiology Work Group; Highlights and Executive Summary, January 2007 (Bethesda, Maryland, National Institute on Drug Abuse, 2007).

L. D. Johnston and others, *Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use, 1975-2006*, (13)
Volume I, Secondary School Students 2006, NIH Publication No. 07-6205 (Bethesda, Maryland, National Institute on Drug Abuse, 2007).

United States of America, Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental (14)
Health Services Administration, *Results from the 2006 National Survey on Drug Use and Health: National Findings*, NSDUH Series H-32, DHHS Publication No. SMA 07-4293 (Rockville, Maryland, 2007).

وتظهر أنماط هامة أخرى حدوث انخفاضات ملحوظة في تعاطي الكوكايين والاكستاسي في عام ٢٠٠٧ مقارنة بالمعدلات القصوى المبلغ عنها قبل سنوات خلت.⁽¹⁵⁾

٣١- وعلاوة على ذلك، يبدو أن هناك انخفاضا في تعاطي الهيروين بين متعاطي المخدرات بالحقن في المدن التي شاركت في نظام المراقبة المشددة للسلوكيات المنطوية على خطر بين متعاطي المخدرات بالحقن في كندا (المسار الأول) وفي مرحلته التجريبية (٢٠٠٢-٢٠٠٣) ومرحلته الأولى (٢٠٠٣-٢٠٠٥) (من ٤٢,٨ في المائة إلى ٣٣,٥ في المائة). وأبلغ أيضا عن انخفاض في تعاطي الأمفيتامين بين متعاطي المخدرات بالحقن خلال الفترة ذاتها. كما انخفض تعاطي الهيروين بغير الحقن، غير أن نسبة تعاطي "الكراك" بهذه الطريقة قد زادت في بعض المدن. بيد أنه لم يطرأ تغيير على نسبة الذين أبلغوا عن تعاطي الكوكايين بالحقن (٧٧,٥ في المائة)، وهو العقار الذي يظل أشيع المخدرات تعاطيا بالحقن. وكشف نمط المخدرات المتعاطاة بالحقن عن وجود تباين ملحوظ بين الأماكن وقد يكون المشاركون في الدراسة قد أبلغوا عن تعاطي مخدرات متعددة بالحقن خلال الشهور الستة السابقة. وتوحي أحدث التقديرات الوطنية (من عام ٢٠٠٥) أن معدل انتشار الإصابة بفيروس التهاب الكبد "جيم" وفيروس الأيدز قد استقر عند معدل مرتفع نسبيا بين متعاطي المخدرات بالحقن (٦٥,٧ في المائة و١٣,٢ في المائة على التوالي)، وهناك حاجة إلى الرصد المستمر لمعدل انتشار العدوى بفيروس الأيدز وغيره من أنواع العدوى المنقولة بالدم بين متعاطي المخدرات بالحقن.⁽¹⁶⁾

٣٢- وفي المكسيك، كانت هناك دلائل على ارتفاع معدلات إدمان المخدرات في عام ٢٠٠٦. فقد زاد تعاطي القنب وشبائه الأفيون والمنشطات الأمفيتامينية في عام ٢٠٠٦، في حين بدا معدل انتشار الكوكايين بين عموم السكان مستقرا. ومع أن تعاطي القنب لا يزال يستأثر بمعظم الطلب على العلاج، فقد أبلغ عن ارتفاع معدل الوفيات والطلب على العلاج فيما يتعلق بتعاطي الكوكايين وتعاطي الكوكايين بالحقن. وكان معدل انتشار الإصابة بفيروس الأيدز بين متعاطي المخدرات بالحقن منخفضا نسبيا (٣,١ في المائة)، رغم أنه قد ارتفع فيما يبدو في عام ٢٠٠٦.

E. M. Adlaf and A. Paglia-Boak, *Drug Use Among Ontario Students, 1977-2007: Detailed OSDUHS Findings*, CAMH Research Document Series, No. 20 (Toronto, Ontario, Centre for Addiction and Mental Health, 2007).

Canada, Public Health Agency of Canada, Centre for Infectious Disease Prevention and Control, (16) Surveillance and Risk Assessment Division, *I-Track: Enhanced Surveillance of Risk Behaviours among Injecting Drug Users in Canada; Phase I Report, August 2006*. (Ottawa, 2006).

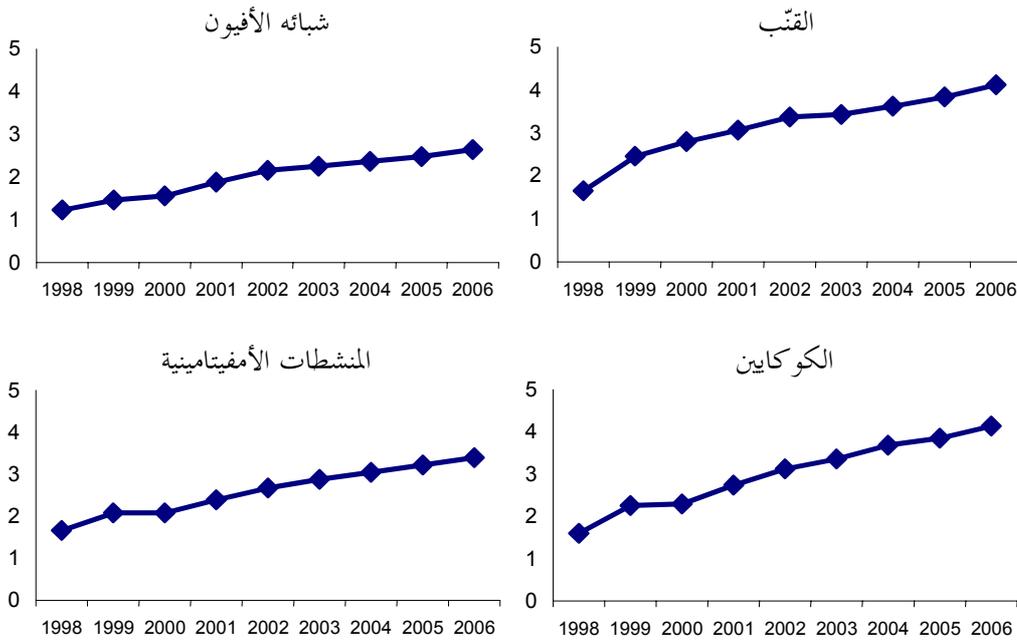
دال - أمريكا اللاتينية والكاريبي

٣٣ - لا تزال مشكلة المخدرات متفشية وتسبب مشاكل اجتماعية وصحية خطيرة. وتشير الاتجاهات التي أبلغ عنها الخبراء الوطنيون في أرجاء المنطقة إلى حدوث زيادات في تعاطي جميع الأنواع الرئيسية الأربعة من المخدرات (الشكل الخامس). وتدل البيانات المتاحة عن حالة تعاطي المخدرات بين الشباب والطلب على العلاج والوفيات المتصلة بالمخدرات على وجود اختلافات ملحوظة بين البلدان، رغم أن عدم توافر بيانات قابلة للمقارنة (باستثناء الدراسات الاستقصائية المدرسية) في كثير من البلدان لا يتيح إلا إجراء تحليل جزئي لوضع الانتشار الوبائي المتعلق بالمخدرات في المدى الطويل. ويؤكد انعدام البيانات الكمية أيضا أهمية توخي الحذر الشديد في تفسير الاتجاهات التي أبلغ عنها الخبراء.

الشكل الخامس

أمريكا اللاتينية والكاريبي: اتجاهات تعاطي العقاقير غير المشروعة حسب نوعها،

٢٠٠٦-١٩٨٨



٣٤ كشفت الدراسات الاستقصائية المدرسية الحديثة عن وجود أعلى معدلات تعاطي القنب في الأرجنتين وشيلي وأروغواي، وأعلى معدلات تعاطي الكوكايين في الأرجنتين

وشيلي.⁽¹⁷⁾ وفي بيرو أفيد أن ٣ في المائة من تلاميذ المدارس الثانوية يحتاجون إلى العلاج من مشاكل العقاقير غير المشروعة، بينما كان تعاطي القنب والكوكايين على السواء آخذاً في التزايد في صفوف البالغين.

٣٥- وفي الأرجنتين، أفيد أن معدل انتشار الإصابة بفيروس الأيدز بين متعاطي المخدرات بالحقن مستقر عند مستوى عال نسبياً (٨,١٥ في المائة). غير أن آراء الخبراء أشارت في عام ٢٠٠٦ إلى وجود اتجاه نحو انخفاض تعاطي المخدرات بالحقن والاشتراك في معدات الحقن بين متعاطي المخدرات بالحقن.

٣٦- وفي شيلي، زاد عدد الأشخاص الذين تلقوا العلاج من مشاكل المخدرات بنسبة ٢٣ في المائة من عام ٢٠٠٥ إلى ٢٠٠٦. وحدثت زيادة في الطلب على العلاج من مشاكل إدمان القنب والكوكايين على السواء، حيث زادت نسبة الإناث بين متلقي العلاج (من ٨,١٥ في المائة عام ٢٠٠٥ إلى ٢٦ في المائة عام ٢٠٠٦). كما كان الأشخاص الذين يتلقون العلاج أصغر سناً: فقد هبط متوسط أعمارهم من ٢٩ سنة في عام ٢٠٠٥ إلى ٢٥ سنة في عام ٢٠٠٦.

٣٧- والمواد التي تساهم في معظم مشاكل تعاطي المخدرات في منطقة الكاريبي هي الكوكايين (الكراك) والقنب، سواء من حيث الطلب على العلاج أو الوفيات المتصلة بالمخدرات. وفي الجمهورية الدومينيكية، ورد أن الوضع، من حيث الوفيات التي تعزى إلى المخدرات، مستقر عند نسبة ٥ وفيات لكل مائة ألف شخص ممن تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٦٤ سنة، في حين أفيد أن معدلات الإصابة بفيروس الأيدز بين متعاطي المخدرات بالحقن آخذة في التزايد.

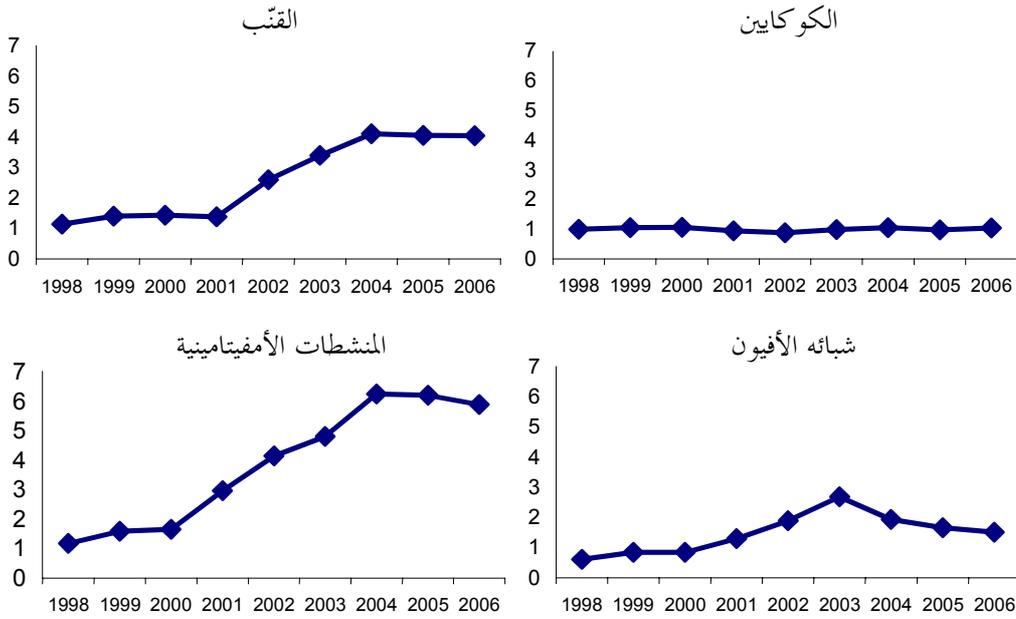
هاء- شرق آسيا وجنوبها الشرقي

٣٨- ورد أن الاتجاهات العامة لانتشار تعاطي العقاقير غير المشروعة استقرت أو تراجعَت في شرق آسيا وجنوبها الشرقي في عام ٢٠٠٦. وظلت عقاقير التعاطي الرئيسية المنشطة الأمفيتامينية والمواد الأفيونية والقنب، التي مثلت كذلك المواد التي يستند إليها الطلب

(17) United Nations Office on Drugs and Crime and others, *Jóvenes y Drogas en Países Sudamericanos: un Desafío para las Políticas Públicas: Primer Estudio Comparativo sobre Uso de Drogas en Población Escolar Secundaria de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Paraguay, Perú y Uruguay* (Lima, September 2006).

الرئيسي على العلاج في المنطقة. وقد أخذ تعاطي المنشطات الأمفيتامينية في التراجع بعد سنوات من التزايد (الشكل السادس).

الشكل السادس
شرق آسيا وجنوبها الشرقي: اتجاهات تعاطي العقاقير غير المشروعة حسب نوعها،
٢٠٠٦-١٩٩٨



٣٩- وأفادت العديد من الدول بتراجع في اتجاهات تعاطي شبائه الأفيون. وورد أن الأفيون كان عقار التعاطي الرئيسي في إقليمي هونغ كونغ ومكاو الإداريين الخاصين التابعين للصين وإندونيسيا وماليزيا وميانمار في عام ٢٠٠٦، وإن أوحى عدة تقارير بأن انتشار تعاطي الهيروين في تراجع.

٤٠- وأفاد الخبراء الوطنيون باستقرار معدلات تعاطي القنب. وهناك ما يشير إلى توافر الكوكايين في شتى أرجاء المنطقة، ولكن تعاطيه ما زال غير شائع نسبياً وفقاً للبيانات المتاحة وآراء الخبراء.

٤١- وبينما اعتبر الميثامفيتامين العقار غير المشروع السائد في بلدان مثل جمهورية كوريا واليابان، فإن التقارير لم تُشر إلى زيادات عامة في تعاطيه، بل أبلغت بعض البلدان (الفلبين، ماليزيا، اليابان) بتراجعٍ بادٍ في تعاطيه. وعلاوة على ذلك، أفادت جميع البلدان المجيبة تقريباً بتراجع تعاطي الإكستاسي.

٤٢ - وأفادت بعض البلدان، ومن بينهم بلدان كثيرة السكان، بمعدلات مرتفعة ارتفاعا ملحوظا لانتشار الإصابة بعدوى فيروس الأيدز بين سكانها من متعاطي المخدرات بالحقن (يبلغ المعدل على سبيل المثال في الصين ٤١,٣ في المائة، وفي إندونيسيا ٤٠ - ٦٠ في المائة، وفي ميانمار ٤٣,٢ في المائة، وفي تايلند ٣٠-٥٠ في المائة، وفي فييت نام ٣٤ في المائة)، وحتى إذا كانت الاختلافات في أطر العينات أو أساليب حساب التقديرات تجعل المقارنة صعبة، فإن معدلات الانتشار تبعث على الانزعاج. والتشارك في استخدام الحقن من الممارسات الشائعة بين متعاطي المخدرات بالحقن في المنطقة.

٤٣ - وما زال تعاطي المخدرات بالحقن (ولا سيما الميثامفيتامين والمهيروين) يلعب دورا هاما في نقل العدوى بفيروس الأيدز وفيروس التهاب الكبد "جيم" في المنطقة، وإن كان بخطى أبطأ فيما يرحح. ففي تايلند على سبيل المثال، حيث ما زال معدل انتشار العدوى بفيروس الأيدز مرتفعا بين متعاطي المخدرات بالحقن، تشير آخر التقارير الواردة إلى أن عدد الإصابات الجديدة بتلك العدوى أخذ في التراجع. كما ورد ما يفيد بتراجع الاتجاه في انتشار عدوى فيروس الأيدز في ميانمار بين متعاطي المخدرات بالحقن. وفي إندونيسيا، حيث يقدر أن معظم حالات العدوى بفيروس الأيدز قد حدثت من خلال استخدام معدات حقن ملوثة، أفاد الخبراء الوطنيون بتراجع في اتجاه الانتشار بين متعاطي المخدرات بالحقن في عام ٢٠٠٦. (١٨) (١٩)

٤٤ - وفي الصين، حيث تنتقل العدوى بفيروس الأيدز غالبا بتعاطي المخدرات بالحقن، تنصافر مجموعة متداخلة من الأسباب في تأجيج انتشار الوباء، وهي تتمثل في تعاطي المخدرات بالحقن واحتراف الجنس وعوامل الخطر الأخرى التي تهدد على السواء متعاطي المخدرات بالحقن من الذكور والإناث على السواء. ومما يجدر بالذكر أن التوسع السريع في تقديم برامج العلاج بالميثادون في الصين منذ عام ٢٠٠٣ قد أتاح للكثير من متعاطي المخدرات بالحقن خيارا علاجيا ميسور التكلفة نسبيا وقد ورد ما يفيد بالاعتزام على توسيع دائرة هذه البرامج. (٢٠)

United Nations Office on Drugs and Crime, *Regional Centre for East Asia and the Pacific, Patterns (18) and Trends in Amphetamine-Type Stimulants (ATS) and Other Drugs of Abuse in East Asia and the Pacific 2006* (Bangkok, June 2007).

(19) نشرة *AIDS Epidemic Update* الصادرة عن برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه ومنظمة الصحة العالمية.

I. I. Michels, M. Zhao and L. Lu, "Drug abuse and its treatment in China", vol. 53, No. 4, pp. 228-237. (20)

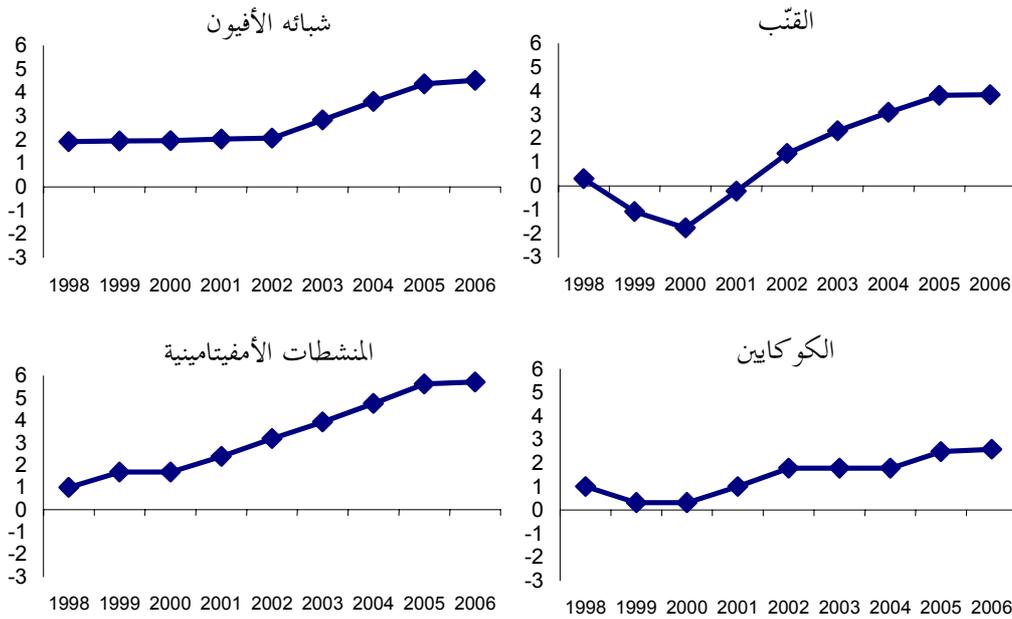
٤٥- ويجدر بالذكر أن الكثير من البلدان ما زالت تفتقر إلى القدرات الأساسية اللازمة لجمع وتحليل البيانات المتعلقة بانتشار العدوى بين صفوف السكان من الكبار والشباب والطلب على العلاج، مما يجعل من المتعذر تكوين قاعدة استدلال كافية لتصميم وتنفيذ برامج وخدمات للوقاية والعلاج وإعادة التأهيل دقيقة الاستهداف في معظم بلدان المنطقة.

واو- آسيا الوسطى وجنوب آسيا وجنوبها الغربي

٤٦- لئن كانت مشكلة المخدرات ما زالت تتفاقم في آسيا الوسطى وجنوب آسيا وجنوبها الغربي بين بعض فئات السكان، فإن الخبراء الوطنيين أفادوا ببعض البوادر الإيجابية في الاتجاهات الطويلة الأمد بالنسبة لجميع أنواع المخدرات الرئيسية في عام ٢٠٠٦. ومن المهم في ذلك السياق بوجه خاص الحالة الملاحظة لتعاطي شبائه الأفيون، التي ورد أنها قد استقرت بعد سنوات من التفاقم (الشكل ٧).

الشكل السابع

آسيا الوسطى وجنوب آسيا وجنوبها الغربي: اتجاهات تعاطي العقاقير غير المشروعة حسب نوعها، ١٩٩٨-٢٠٠٦



٤٧- وتتركز مشكلة المخدرات إلى حد بعيد في آسيا الوسطى في الذكور من السكان في سن الشباب (الذين تتراوح أعمارهم بين ١٧ و ٣٥ سنة)، فهم يتعاطون الهيروين وشبائه

الأفيون الأخرى عن طريق الحقن، مما يُرجح من انتشار وباء الأيدز وفيروسه في المنطقة. وتقدر نسبة انتشار تعاطي شباته الأفيون بين السكان من البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٦٤ سنة بـ٠,٦ في المائة في طاجيكستان و١ في المائة في كازاخستان.

٤٨- وفي كازاخستان على وجه التحديد، ارتفع عدد متعاطي المخدرات المسجلين سنويا باطراد منذ عام ٢٠٠٠. وكان من أعلى المعدلات في المنطقة في عام ٢٠٠٦ (٣٥٥ في المائة ألف من السكان). وورد أن القنب هو أشيع المواد، بينما ما زالت شباته الأفيون، ولا سيما الهيروين، عقاقير التعاطي الرئيسية حسبما توضح بيانات الطلب على العلاج. وتزايد الاتجاه في قيرغيزستان. ففي عام ٢٠٠٦، ورد أن نسبة متعاطي المخدرات المسجلين بلغت ١٤٩ في المائة ألف من السكان مع تقدير نسبة انتشار تعاطي شباته الأفيون بين البالغين ممن تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٦٤ سنة بـ٠,٨ في المائة. وفي حين أن القنب هو أشيع عقار غير مشروع في التعاطي، فقد ورد أن الطلب على العلاج انصب بأكمله تقريبا على العلاج من تعاطي الهيروين بالحقن. وفي طاجيكستان، كان أكثر من ٨٠ في المائة من حالات الالتحاق ببرامج العلاج خاصة بتعاطي الهيروين، وكان جميع متعاطيه الحاليين تقريبا يستخدمون الحقن في التعاطي. وبلغت نسبة متعاطي المخدرات المسجلين المبلغ عنها ١١٨ في المائة ألف من السكان في عام ٢٠٠٦. وورد أن أكثر من ثلثي متعاطي المخدرات المسجلين سبق لهم في حياتهم أن تعاطوها بالحقن. وأفادت أوزبكستان بأقل نسبة لمتعاطي المخدرات المسجلين في المنطقة (٧٤ في المائة ألف من السكان)، ويبدو أن الاتجاه مستقر في تعاطي المخدرات المسجل. وقدّرت نسبة انتشار تعاطي شباته الأفيون بـ٠,٨ في المائة بين عموم السكان ممن تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٦٤ سنة مع بقاء الهيروين العقار الرئيسي في حالات طلب العلاج من إدمان المخدرات في عام ٢٠٠٦. ومع هذا، يبدو أن الحقن بالمخدرات أقل انتشارا منه في بلدان آسيا الوسطى الأخرى.⁽²¹⁾

٤٩- وفي آسيا الوسطى، ما زال وباء فيروس الأيدز ينتشر بين متعاطي المخدرات بالحقن، وهم في أغلبهم من الذكور في سن الشباب ممن يتعاطون الهيروين أو شباته الأفيون الأخرى بالحقن. وعُزي في عام ٢٠٠٦ ما يقرب من ثلثي حالات الإصابة الجديدة بفيروس الأيدز إلى تعاطي المخدرات بالحقن. وفي أوزبكستان، التي تشهد أعلى معدل لانتشار الوباء في آسيا الوسطى، وبعد سنوات من الارتفاع الحاد، ما زال عدد الإصابات بعدوى فيروس الأيدز بين متعاطي المخدرات بالحقن المبلغ عنها حديثا في تزايد، ولكن بمعدل أقل. وتوحي دراسة تعود إلى الفترة ٢٠٠٣-٢٠٠٤ بأن ما يقرب من واحد بين كل ثلاثة (٣٠ في المائة)

United Nations Office on Drugs and Crime, Regional Office for Central Asia, *Compendium of Drug (21) Related Statistics: 1996-2007* (Tashkent, July 2007).

من متعاطي المخدرات بالحقن ثبت من فحصه إصابته بفيروس الأيدز في مدينة طشقند العاصمة. وفي طاجيكستان، زاد معدل انتشار الإصابة بفيروس الأيدز بين متعاطي المخدرات بالحقن من ١٦ في المائة في عام ٢٠٠٥ إلى ٢٤ في المائة في عام ٢٠٠٦ في مدينتي دوشانبي وخوجند، وكان ٦٦ في المائة من جميع الحالات الجديدة المسجلة للإصابة بفيروس الأيدز بين متعاطي المخدرات بالحقن. وفي كازاخستان، أشارت عمليات الفحص الإنذاري التي أجريت في ٢٣ بلدة ومدينة في شتى أرجاء البلد في عام ٢٠٠٥ إلى أن ما يزيد قليلا على ٣ في المائة من متعاطي المخدرات بالحقن مصابون بفيروس الأيدز وإن كانت التقديرات المحلية توحي بأن معدلات الانتشار أعلى بكثير.

٥٠ - وما زال يتبدى اتجاه يدعو للانزعاج بشأن تعاطي المخدرات بالحقن وعلاقته بانتشار العدوى بفيروس الأيدز في الكثير من بلدان جنوب آسيا وجنوبها الغربي.

٥١ - ففي الهند، على الرغم من التقديرات الوطنية المعدلة الأخيرة التي نشرها برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه ومنظمة الصحة العالمية التي تشير إلى انخفاض النسبة العامة للمصابين بفيروس الأيدز، توحي عملية رصد إنذاري موسعة بارتفاع معدل الإصابة بفيروس الأيدز بين متعاطي المخدرات بالحقن في بعض أنحاء ذلك البلد. والحالة مثيرة لقلق بالغ في شمال شرق الهند، حيث يمثل استخدام أدوات الحقن بالمخدرات الملوثة عاملا رئيسيا من عوامل الخطر المتعلقة بالعدوى بفيروس الأيدز. وفي باكستان أيضا، ورد أن معدل انتشار الإصابة بفيروس الأيدز يتزايد بين متعاطي المخدرات بالحقن وقد وصلت معدلاته إلى حوالي ٢٥ في المائة في بعض الأنحاء هناك.⁽²²⁾

٥٢ - وفي باكستان، قدر التقييم الوطني الذي أجري في عام ٢٠٠٦ نسبة انتشار تعاطي شباته الأفيون بين عموم السكان بـ ٠,٧ في المائة وأن معظم متعاطي شباته الأفيون (٧٥ في المائة) يتعاطون الهيروين. وبينما يوجد اتجاه متزايد، فيما يوحي به الأمر، في تعاطي القنب والهيروين وشباته الأفيون الاصطناعية، تفيد المعلومات القولية أيضا بزيادة في تعاطي الإكستاسي والكوكايين، ولا سيما في أوساط الطبقتين العليا والوسطى العليا في المجتمع. ويوحي التقدير الوطني لعام ٢٠٠٦ بأن العدد المطلق لمتعاطي المخدرات بالحقن قد تضاعف تقريبا بالفعل منذ عام ٢٠٠٠، حيث بات يمثل ٢٩ في المائة من جميع متعاطي المخدرات في عام ٢٠٠٦.⁽²³⁾

(22) نشرة *AIDS Epidemic Update* الصادرة عن برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه ومنظمة الصحة العالمية.

(23) United Nations Office on Drugs and Crime and Pakistan, Ministry of Narcotics Control Anti-Narcotics Force, *Problem Drug Use in Pakistan: Results from the Year 2006 National Assessment* (Tashkent, 2007).

زاي- أوروبا

١- أوروبا الغربية والوسطى

٥٣- في أوروبا، ازداد تعاطي القنب ازديادا ملحوظا خلال التسعينات في كل بلدان الاتحاد الأوروبي تقريبا واستمر هذا الاتجاه. غير أن الصورة العامة لتعاطي القنب في المنطقة متباينة. فبينما ورد على نطاق واسع ما يفيد بزيادة معدلات الانتشار، توجد مؤشرات تدل على استقرار المعدلات أو حتى تراجعها لدى بعض جماعات السكان، ولا سيما في البلدان التي ترتفع فيها نسبة الانتشار (الدانمرك، والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، وهولندا). ويوجد تباين كبير في معدّل الانتشار السنوي لتعاطي القنب بين بلدان المنطقة (من ١ في المائة إلى ١١,٢ في المائة). وفي عام ٢٠٠٥، كان القنب ثاني أشيع عقار بعد الهيروين أفيد بأنه السبب الرئيسي في الالتحاق ببرامج العلاج (حوالي ٢٠ في المائة من جميع الحالات، و٢٩ في المائة بين جميع زبائن المخدرات الجدد). وفي الفترة ١٩٩٩-٢٠٠٥، ارتفعت نسبة الزبائن الذين يطلبون العلاج أساسا من تعاطي القنب. وقد استقر الاتجاه في الآونة الأخيرة، وأخذ سن زبائن القنب الجدد في الارتفاع.

٥٤- وازداد تعاطي القنب بين تلاميذ المدارس في أواخر التسعينات ومطلع الألفية الجديدة في الكثير من البلدان الأوروبية. وأفيد بأن أعلى معدلات لانتشار التعاطي في وقت ما أثناء الحياة كانت في إسبانيا وأيرلندا وبلجيكا والجمهورية التشيكية وفرنسا والمملكة المتحدة (بما يتراوح بين ٣٠ و٤٤ في المائة). وارتفع معدّل انتشار تعاطي القنب في وقت ما أثناء الحياة ارتفاعا كبيرا فيما بين عامي ١٩٩٥ و٢٠٠٣ في كل من إسبانيا وإيطاليا والبرتغال والدانمرك وفرنسا على سبيل المثال. وظل معدّل انتشار التعاطي في وقت ما أثناء الحياة في أيرلندا والمملكة المتحدة مرتفعا ولكنه مستقر خلال العقد الماضي، بينما تظهر التقديرات في السويد وفنلندا وقبرص ومالطة والنرويج واليونان استقرار الحالة عند معدّل منخفض نسبيا (حوالي ١٠ في المائة فما أقل).

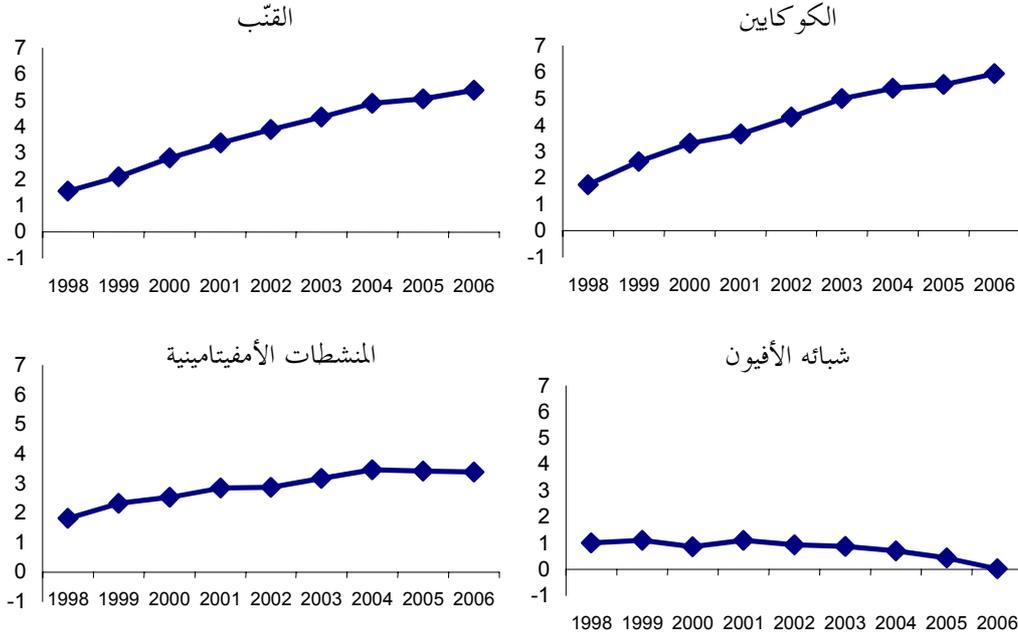
٥٥- ويبدو أن معدّل تعاطي الأمفيتامينات أو الإكستاسي لم يكن مرتفعا نسبيا إلا في عدد قليل من البلدان (إستونيا والجمهورية التشيكية والمملكة المتحدة، وبنسبة أقل لاتفيا وهولندا). واستقر اتجاه استهلاك الأمفيتامينات في الجمهورية التشيكية والدانمرك والمملكة المتحدة أو حتى تراجع منذ عام ١٩٩٦ بين الشباب (من ١٥ إلى ٣٤ سنة). وفي المتوسط، تعاطى حوالي ٣,٥ في المائة من جميع الأوروبيين البالغين أمفيتامينات مرة واحدة على الأقل.

٥٦- وفيما يتعلق بالإكستاسي، فإن الصورة أكثر تباينا، فبعد الإبلاغ عن زيادات عامة في عقد التسعينات، أصبح تعاطي هذا العقار أقل شعبية ولا سيما بين الفئة العمرية ١٥-٢٤. وفي المتوسط، تعاطى أكثر من ٥ في المائة من الشباب الأوروبيين (من ١٥ إلى ٣٤ سنة) الإكستاسي مرة واحدة على الأقل. وارتفع عدد الطلبات على العلاج لأول مرة للتخلص أساسا من تعاطي الأمفيتامينات والإكستاسي فيما بين عامي ١٩٩٥ و ٢٠٠٥، وإن ظل يمثل نسبة منخفضة نسبيا من أرقام الطلب العام على العلاج.

٥٧- ويبدو أن تعاطي الميثامفيتامين محدود في أوروبا وإن كان من الممكن أن يكثر. وورد أن أعلى معدلات الانتشار كانت في الجمهورية التشيكية. وقد أصبح الميثامفيتامين مؤخرا أشيع عقار رئيسي بين العقاقير التي تتطلب علاجاً لأول مرة في سلوفاكيا، وورد أن أعلى معدلات التعاطي كانت بين بعض من الجماعات السكانية الفرعية في هنغاريا.

٥٨- ويمثل الكوكايين ثاني أشيع عقار غير مشروع يستخدم للتعاطي في الاتحاد الأوروبي بعد القنب. وسُجّلت زيادات في الانتشار في العام الماضي في البلدان التي بها بيانات حديثة متاحة (مثل إيطاليا والدانمرك). وفي عام ٢٠٠٦، تراوحت نسبة التعاطي بين ٠,١ في المائة في اليونان و ٣ في المائة في إسبانيا (في المتوسط ١,٣ في المائة). وأفاد البلدان اللذان بهما أعلى معدلات للانتشار، إسبانيا والمملكة المتحدة، باستقرار اتجاهات الانتشار. واستمرت الزيادة في عدد الزبائن الساعين إلى العلاج من تعاطي الكوكايين: فيما بين عامي ١٩٩٩ و ٢٠٠٥ ارتفعت نسبة الزبائن الجدد الذين يطلبون العلاج من تعاطي الكوكايين من ١١ في المائة إلى ٢٤ في المائة.

الشكل الثامن
أوروبا الغربية والوسطى: اتجاهات تعاطي العقاقير غير المشروعة حسب نوعها،
٢٠٠٦-١٩٩٨



٥٩ - وحسبما يظهر الفهرس المجمع لآراء الخبراء، بناء على التقارير الواردة من الخبراء الوطنيين (الشكل ٨)، فإن تعاطي شبائته الأفيون أظهر استقراراً أو تراجعاً في المنطقة في السنوات الأخيرة. وتراوحت تقديرات معدلات انتشار تعاطي شبائته الأفيون على الصعيد الوطني بين حالة واحدة وست حالات في الألف من السكان ممن يتراوح عمرهم بين ١٥ و٦٤ سنة (في المتوسط بين أربع وخمس حالات في الألف). وتوحي بيانات الانتشار بالنسبة للفترة ٢٠٠١-٢٠٠٥ (المتاحة من ثمانية بلدان) بصورة مستقرة نسبياً، وإن أعربت بعض البلدان عن قلقها بشأن زيادة معدل الحدوث بين زبائن برامج العلاج والفئات الفرعية الجديدة، ومن بينها فئة متعاطي شبائته الأفيون بالحقن من الشباب (مثل إيطاليا وبلجيكا والجمهورية التشيكية والنمسا). وتراجعت النسبة المئوية لإجمالي طلبات العلاج من تعاطي الهيروين من إجمالي الطلب على العلاج من ٧٤ في المائة في عام ١٩٩٩ إلى ٦١ في المائة في عام ٢٠٠٥. وعلاوة على ذلك، فإن النسبة المئوية لزبائن الهيروين الجدد بين جميع الزبائن قد انخفضت من ٧٠ في المائة في عام ١٩٩٩ إلى ٣٧ في المائة في عام ٢٠٠٥.

٦٠ - وعلى غرار المناطق الأخرى، لا يستطيع سوى قلة من البلدان في أوروبا، في الوقت الراهن، تقديم تقديرات لأعداد متعاطي المخدرات بالحقن. وتوحي بيانات العلاج بأن اتجاه تعاطي المخدرات بالحقن يتراجع في عدة بلدان (مثلا في إيرلندا وتركيا والدانمرك والمملكة المتحدة وهنغاريا واليونان). ويتراوح متوسط معدّل انتشار تعاطي المخدرات بالحقن في الوقت الراهن في المنطقة بين ثلاث وأربع حالات في الألف من السكان البالغين. ويبدو أن الحقن ما زال في معظم الدول الأعضاء الجدد في الاتحاد الأوروبي الطريقة الغالبة لتعاطي الهيروين.⁽²⁴⁾

٦١ - ولا يُعزى في أوروبا الغربية سوى ٦ في المائة من حالات العدوى الجديدة بفيروس الأيدز إلى تعاطي المخدرات بالحقن، وقد تراجع الاتجاه فيما بين عامي ١٩٩٩ و٢٠٠٦؛ وتوحي التقارير الأخيرة باستقرار الحالة في إستونيا ولاتفيا وليتوانيا، حيث ما زال تعاطي المخدرات بالحقن أشيع طريقة لانتقال العدوى بفيروس الأيدز.⁽²⁵⁾

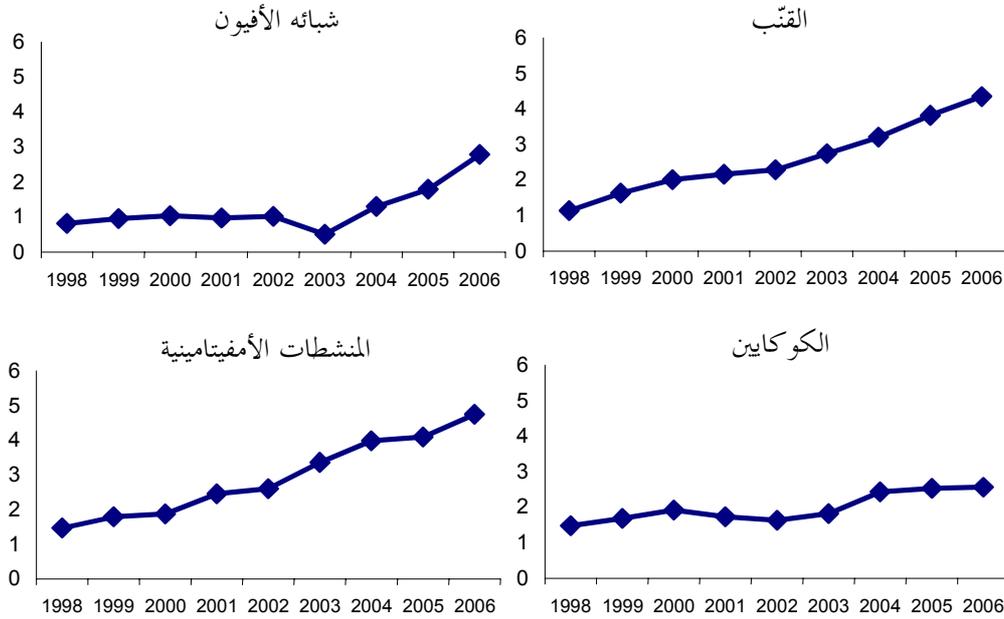
٢ - أوروبا الشرقية وجنوب شرق أوروبا

٦٢ - أخذت طائفة مواد التعاطي غير المشروعة تتسع في منتصف التسعينات في أوروبا الشرقية وجنوب شرق أوروبا. ومنذ ذلك الحين، ازداد معدّل تعاطي الهيروين والكوكايين والأمفيتامينات ونسبة متعاطي المخدرات بالحقن والإصابة بعدوى فيروس الأيدز والتهاب الكبد الفيروسي بين متعاطي المخدرات (الشكل التاسع).

(24) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *Annual Report 2007: the State of the Drugs Problem in Europe* (Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, 2007).

(25) European Centre for the Epidemiological Monitoring of HIV/AIDS, *HIV/AIDS Surveillance in Europe: End-year Report 2006, No. 75* (Saint-Maurice, France, French Institute for Public Health Surveillance, 2007).

الشكل التاسع
أوروبا الشرقية وجنوب شرق أوروبا: اتجاهات تعاطي العقاقير غير المشروعة حسب
نوعها، ١٩٩٨-٢٠٠٦



٦٣- ففي الاتحاد الروسي، على سبيل المثال، تميزت الاتجاهات المستجدة في تعاطي المخدرات بالتحول عن استهلاك الأفيون والقنب الخامين، على الأخص، إلى الهيروين والعقاقير الاصطناعية. وفي الفترة ١٩٩١-٢٠٠١، ارتفع عدد المرضى الذين يعانون من إدمان المخدرات المسجلين في مرافق العلاج الارتهان ١١ مرة من ٢١,٢ في المائة ألف من السكان في عام ١٩٩١ إلى ٢٣١,٥ في المائة ألف في عام ٢٠٠١. ومنذ عام ٢٠٠١، تباطأ الاتجاه؛ وفي عام ٢٠٠٥، بلغت نسبة المرضى بالارتهان للمخدرات المسجلين ٢٤١,٣ مريضاً في المائة ألف من السكان.

٦٤- واستقرت اتجاهات إدمان المواد الأفيونية عند ٨٨ في المائة من جميع المرضى المسجلين في عام ٢٠٠٥، بينما زادت الحالات المسجلة لإدمان القنب سنوياً بنسبة ٧,٥ في المائة بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠٠٥ (٦ في المائة من جميع المرضى في عام ٢٠٠٥). ويتباين معدّل انتشار الارتهان للمخدرات المسجل في الاتحاد الروسي تبيانا كبيراً من منطقة إلى أخرى، ففي الفترة ١٩٩٩-٢٠٠٣، بلغت الزيادة في معدّل انتشار الارتهان المسجل للمخدرات أعلاها في المنطقة الاتحادية الشمالية الغربية (٨٥,٨ في المائة) وأدناها في المنطقة الاتحادية الجنوبية (٤٤,٥ في المائة). وفي عام ٢٠٠٥، زاد معدّل الانتشار المسجل للمرة

الأولى بعد عدة سنوات أبلغ فيها بانخفاضه، ولا سيما في المنطقة الشمالية الغربية (أكثر من ٥٠ في المائة منذ عام ٢٠٠٤). وتتراوح معاملات المضاعفة الإقليمية المعتمدة بين عدد مدمني المخدرات المسجلين وغير المسجلين بين ١:٤,٤ في منطقتي سيبيريا وال فولغا الاتحاديتين و١:٧,٩ في المنطقة الاتحادية الشمالية الغربية (المتوسط الوطني ١:٥,٣) في عام ٢٠٠٥.⁽²⁶⁾

٦٥- ويمس تعاطي المخدرات بالحقن ما يقرب من ثلاثة من كل أربعة (٧٣,٨ في المائة) من العدد الإجمالي لمتعاطي المخدرات المسجلين في الاتحاد الروسي، ويظل الوسيلة الرئيسية لانتقال عدوى فيروس الأيدز في البلد. وأكدت الدراسات، التي أجريت بأسلوب تقدير الأعداد بإعادة فحص العينات، ارتفاع معدل انتشار تعاطي المخدرات بالحقن، وتوحي هذه الدراسات بأن نسبة متعاطي المخدرات بالحقن بين عموم السكان الروس الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٤٤ سنة ٢ في المائة. وبلغت نسبة المصابين بفيروس الأيدز ٩,٣ في المائة من مجموع عدد متعاطي المخدرات بالحقن المسجلين في عام ٢٠٠٥. ويُعزى ثلثا الحالات (٦٦ في المائة) المسجلة حديثا للإصابة بفيروس الأيدز إلى تعاطي المخدرات بالحقن. وتراوح معدّل انتشار الإصابة بفيروس الأيدز في أوكرانيا بين متعاطي المخدرات بالحقن في ست مدن بين ١٠ و٨٩ في المائة في عام ٢٠٠٧. كما تتركز الإصابة بفيروس الأيدز تركزا كبيرا في بيلاروس بين متعاطي المخدرات بالحقن حيث يتراوح معدّل انتشار الإصابة به بين ١٧ و٣٤ في المائة، بينما توحي التقارير الأخيرة ببعض الاستقرار.⁽²⁷⁾

حاء- أوقيانوسيا

٦٦- ظل القنب في أستراليا مادة التعاطي الرئيسية، وتليه المنشطات الأمفيتامينية (الميثامفيتامين/الأمفيتامين). وبناء على آخر استقصاء وطني للأسر المعيشية أجري في عام ٢٠٠٤، فإن استهلاك معظم العقاقير غير المشروعة ظل مستقرا أو تراجع منذ عام ١٩٩٨. وفيما بين تلاميذ المدارس الثانوية، تراجع تعاطي العقاقير غير المشروعة أو ظل ثابتا فيما بين عامي ١٩٩٩ و٢٠٠٥. ويظهر الشكل العاشر الاتجاهات العامة في المنطقة.⁽²⁸⁾

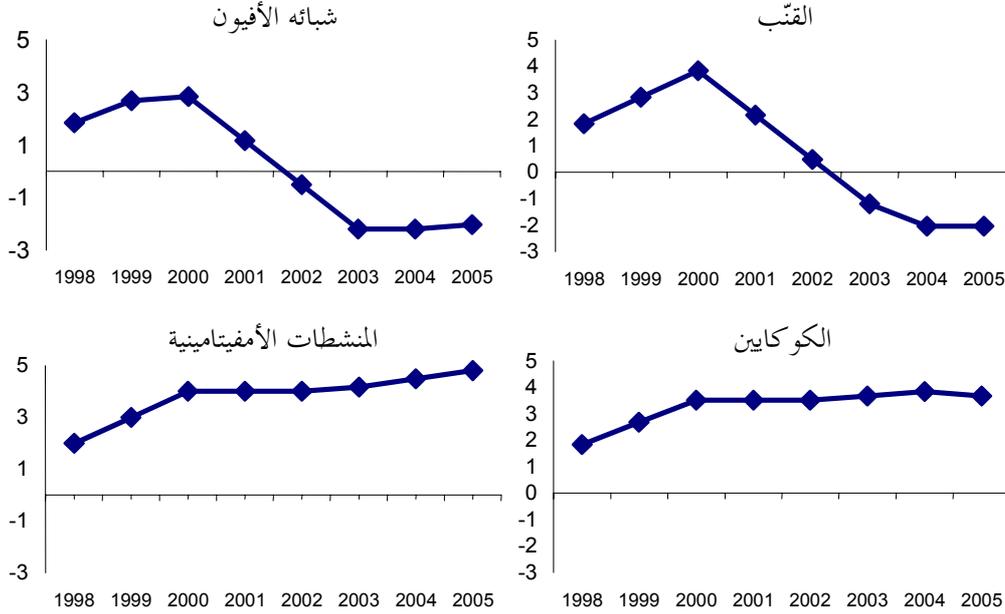
(26) United Nations Office on Drugs and Crime, National Addiction Centre of the Russian Federation, *Dynamics of Drug-Related Disorders in the Russian Federation* (2007).

(27) نشرة *AIDS Epidemic Update* الصادرة عن برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه ومنظمة الصحة العالمية.

(28) حذفت سنة ٢٠٠٦ من الشكل بالنسبة لأوقيانوسيا لأنه لم ترد أية آراء لخبراء حول الاتجاهات في رد المنطقة على استبيان التقارير السنوية.

الشكل العاشر

أوقيانوسيا: اتجاهات تعاطي العقاقير غير المشروعة حسب نوعها، ١٩٩٨-٢٠٠٥



٦٧- وفي عام ٢٠٠٤، تعاطى اثنان من كل خمسة (٣٩,٥ في المائة) من السكان ممن تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٦٤ سنة القنب مرة واحدة على الأقل في العمر، وتعاطت نسبة ١٣,٣ في المائة المخدرات مرة واحدة على الأقل في الشهر الاثنى عشر السابقة. وظل معدل انتشار تعاطي القنب مرتفعا، ولكنه بلغ مستواه الأدنى منذ عام ١٩٩١. وفي عام ٢٠٠٥، كان واحد من كل خمسة تقريبا (١٨ في المائة) من التلاميذ ممن تتراوح أعمارهم بين ١٢ و ١٧ سنة قد تعاطى القنب مرة واحدة في حياته، بما يمثل انخفاضا عن عام ١٩٩٩ (٢٩ في المائة).

٦٨- وأفاد أكثر من واحد من كل عشرة (١٠,٨ في المائة) من عموم السكان ممن تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٦٤ سنة بأنه استخدم الميثامفيتامين/الأمفيتامين مرة واحدة على الأقل في العمر وتعاطاه ٣,٨ في المائة في الشهر الاثنى عشر السابقة. وفيما يتعلق بالإكستاسي، ظل انتشار تعاطيه مرتفعا نسبيا على مدار الشهر الاثنى عشر السابقة (٤ في المائة) في عام ٢٠٠٤.

٦٩- وورد أن نسبة متعاطي المخدرات بالحقن الذين تشاركوا في استخدام الإبر والمحاقن كانت مستقرة على مدار السنوات الأخيرة (بما يتراوح بين ١٣ و ١٨ في المائة تقريبا). وورد أيضا أن انتشار فيروس الأيدز بين متعاطي المخدرات بالحقن كان مستقرا عند معدل

منخفض (١,٥ في المائة) في عام ٢٠٠٦، ولكن حدثت زيادة تدريجية في انتشار الإصابة بفيروس التهاب الكبد "جيم" بين متعاطي المخدرات بالحقن من المتحقيين بمجموعة مختارة من مراكز برامج الإبر والمحاقن منذ عام ١٩٩٨ (وصلت إلى ٦١,٦ في المائة في عام ٢٠٠٦). وتراجع معدّل انتشار وتواتر تعاطي الهيروين بين متعاطي المخدرات بالحقن إلى المعدّل الذي شوهد في عام ٢٠٠١. والتعاطي المؤخر للميثامفيتامين المتبلر (الأييس) آخذ في التزايد بين هذه الفئة من السكان. وبوجه عام، فقد بدأت الفئات الأحدث عهدا من متعاطي المخدرات بالحقن في استخدام المحاقن في سن مبكرة عن سابقاتها.

٧٠- وفي الفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٥، كانت أشيع العقاقير غير المشروعة التي تطلب تعاطيها علاجا القنّب (٢٣ في المائة) يليه الهيروين (١٧ في المائة) والميثامفيتامينات (١١ في المائة). وزاد عدد حالات دخول المستشفيات للعلاج بسبب تعاطي القنّب زيادة مطردة منذ عام ١٩٩٩. وفيما يتعلق بحالات العلاج داخل المستشفيات وخارجها المتصلة بشبائه الأفيون والأمفيتامينات، يبدو أن الاتجاهات مستقرة إلى حد ما. وكان الكوكايين والإكستاسي وراء عدد محدود فحسب من الحالات التي اكتمل علاجها.⁽²⁹⁾⁽³⁰⁾

٧١- وفي نيوزيلندا، ظل القنّب المادة الرئيسية بين مواد التعاطي غير المشروعة. وعلى غرار أستراليا، ما زال انتشار تعاطي القنّب بين عموم السكان (من تتراوح أعمارهم بين ١٣ و ٤٥ سنة) مرتفعا، حتى وإن كان معدّل التعاطي في وقت ما في العمر (٣,٥١ في المائة في عام ٢٠٠٣ مقابل ٤١,٥ في المائة في عام ٢٠٠٦) والتعاطي خلال الأشهر الاثني عشر السابقة (١٩,٧ في المائة في عام ٢٠٠٣ مقابل ١٧ في المائة في عام ٢٠٠٦) على السواء آخذين في التراجع. ويبدو أن شيوع تعاطي الإكستاسي في وقت ما في العمر آخذ في التزايد بين الأفراد ممن تتراوح أعمارهم بين ١٣ و ٤٥ سنة (من ٥,٢ في المائة في عام ٢٠٠٣ إلى ٧,٥ في المائة في عام ٢٠٠٦). ويبدو أن تعاطي المواد الأفيونية منخفض ومستقر و يبلغ معدّل انتشار التعاطي في وقت ما في العمر ٠,٦ في المائة. وفيما يتعلق باستهلاك الكوكايين، يحتمل أن الاتجاه السائد بين عموم السكان هو الزيادة، ولكن انخفاض عدد المحييين يظهر ضرورة معاملة النتائج بحذر. ولم يرد ما يفيد بحدوث تغيرات رئيسية في استهلاك الأمفيتامينات/الميثامفيتامينات فيما بين عامي ٢٠٠٣ و ٢٠٠٦.

(29) Australian Institute of Health and Welfare, *Statistics on Drug Use in Australia 2006*, Drug Statistics

Series No. 18, catalogue No. PHE 80 (Canberra, 2007).

(30) S. O'Brien and others, *Australian Drug Trends 2006: Findings from the Illicit Drug Reporting*

System (IDRS), NDARC Monograph No. 60 (Sydney, University of New South Wales, 2007).

٧٢- وزادت النسبة المئوية لحالات دخول المستشفى الراجعة إلى تعاطي المنشطات الأفيونية والمواد الأفيونية على السواء، بينما ورد ما يفيد بتراجع الحالات المتصلة بتعاطي القنب. ومع هذا، فقد أفاد ما يقرب من ثلاثة بين كل أربعة (٧٢ في المائة) من الزبائن الجدد لبرامج العلاج بأنهم يتعاطون القنب في المقام الأول.⁽³¹⁾

ثالثاً - استنتاجات وتوصيات

٧٣- أُعد هذا التقرير ليكون جزءاً من تقييم عام للتقدم الذي أحرزته الدول الأعضاء صوب بلوغ الأهداف والغايات المحددة في مجال خفض الطلب في الإعلان السياسي الذي اعتمده الجمعية العامة في دورتها الاستثنائية العشرين عام ١٩٩٨.

٧٤- وكل من استبيان التقارير السنوية واستبيان التقارير الإثناسنوية مصدر أولي للمعلومات اللازمة لإجراء تقييم شامل للتقدم المحرز منذ عام ١٩٩٨. ويوفر استبيان التقارير السنوية ومصادر البيانات المكتملة معلومات عن التطورات الجارية بشأن انتشار تعاطي المخدرات وأنماطه واتجاهاته، بينما تقدم الدول الأعضاء في استبيان التقارير الإثناسنوية معلومات عن تصديها للمشكلة وما تنفذه من استراتيجيات وطنية وتنشئه من هياكل وتنظمة من أنشطة في مجال خفض الطلب على المخدرات. ويوحى تحليل تلك المعلومات بأن مناطق أمريكا الشمالية وأوقيانوسيا وأوروبا الوسطى والغربية وإلى حد ما شرق آسيا وجنوبها الشرقي وشمال أفريقيا والشرق الأوسط، حيث نفذت استثمارات لإنشاء أنظمة رصد وأقيمت آليات تنسيق لتسهيل استخدام البيانات الوبائية المتعلقة بالمخدرات لتوجيه العمل في مختلف ميادين خفض الطلب، بورود ما يفيد في السنوات الأخيرة ببعض التطورات الإيجابية بشأن حدوث انخفاض، أو على الأقل استقرار، في معدلات انتشار تعاطي المخدرات وأنماطه واتجاهاته. ولكن بسبب ما يعتري تلك النتائج من أوجه قصور شتى، يجب التزام بعض الحذر في تفسيرها.

٧٥- ومن المؤكد أن الأنشطة في مجال جمع البيانات وتحليلها قد اتسعت، وأن تحسناً عاماً قد طرأ منذ عام ١٩٩٨ على المعلومات المتعلقة بتعاطي المخدرات وتبعاتها من حيث النوعية والشمول على السواء. ومع هذا، فلم يحدث سوى تقدم جزئي في الكثير من البلدان في

(31) C. Wilkins, M. Girling and P. Sweetsur, *Recent Trends in Illegal Drug Use in New Zealand, 2006: Findings from the combined modules of the 2006 Illicit Drug Monitoring System (IDMS), Final Report* (Auckland, Massey University, December 2006).

إرساء المبادئ وبناء الهياكل ووضع المؤشرات اللازمة لإيجاد أنظمة فعّالة للمعلومات المتعلقة بالمخدرات. ويلزم المضي قُدماً في تعزيز قاعدة المعلومات من أجل إجراء تقييم شامل متنسق، وذلك بوسائل من بينها التدريب على استخدام وسائل وأدوات البحث المناسبة في مجال البعثيات، أو إجراء دراسات استقصائية أو دراسات تقديرية، أو إنشاء نظم لرصد ضروب العلاج المتعلقة بالمخدرات أو توفير منبر للتوحيد والمواءمة بين الأساليب والمفاهيم وأدوات الإبلاغ. وفي إطار الجهود التي ينهض بها البرنامج العالمي لتقييم مدى انتشار تعاطي المخدرات، يساعد مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة في وضع الأساس لتقديم استجابات مؤسسة على أدلة في إطار من الشراكة مع نظراء وطنيين وبالتنسيق مع الجهات الأخرى.

٧٦- وتود لجنة المخدرات أن تؤكد من جديد حاجة المجتمع الدولي والكيانات الإقليمية والوطنية ذات الصلة للتعاون من أجل المضي قُدماً في تعزيز آليات رصد تعاطي المخدرات سعياً إلى تيسير تبادل المعلومات والخبرات من أجل المساعدة على تعزيز الاستجابات، ولا سيما في المناطق التي باتت من المتعذر فيها على الأنشطة المستمرة في مجال خفض الطلب أن تحدث تأثيراً على انتشار تعاطي المخدرات بسبب الافتقار إلى الموارد وعدم توافر الخبرة.