

Distr.: General
2 January 2009
Arabic
Original: English

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



لجنة المخدرات

الدورة الثانية والخمسون

فيينا، ١١-٢٠ آذار/مارس ٢٠٠٩

البند ٥ (ب) من جدول الأعمال المؤقت*

خفض الطلب على المخدرات: الوضع العالمي

فيما يتعلق بتعاطي المخدرات

الوضع العالمي فيما يتعلق بتعاطي المخدرات

تقرير من الأمانة

ملخص

يقدم هذا التقرير عرضا عاما للحالة العالمية والإقليمية فيما يتعلق بتعاطي المخدرات غير المشروعة في الفترة من ١٩٩٨ إلى ٢٠٠٨. وتشير المعلومات المتوفرة إلى أن تعاطي المواد الأفيونية المفعول والكوكايين أخذ في الاستقرار أو الانخفاض في البلدان التي يكثر فيها تعاطي المخدرات عموما. وما زالت نسبة انتشار تعاطي الهيروين بالحَقْن عالية في بلدان آسيا الوسطى وأوروبا الشرقية. ويبدو أن استخدام المنشطات الأمفيتامينية أخذ في الاستقرار (وفي الانخفاض في بعض الجهات الجغرافية) في الأسواق الكبيرة في غرب ووسط أوروبا وأمريكا الشمالية وأوقيانوسيا. بيد أن زيادات في تعاطي المنشطات الأمفيتامينية سُجلت في أجزاء من شرق وجنوب شرق آسيا، والشرقين الأدنى والأوسط، وأجزاء من أفريقيا وأمريكا اللاتينية. وما زال تعاطي القنب واسع الانتشار على نطاق العالم، وهو أخذ في الاستقرار أو



الانخفاض بين الشباب في البلدان التي لديها أسواق راسخة للقنب (في أوروبا الغربية وأمريكا الشمالية وأجزاء من أوقيانوسيا)، لكنه أخذ في الازدياد في العديد من البلدان النامية. وعلى الرغم من حدوث تحسن ملحوظ في نوعية وموثوقية البيانات عن تعاطي المخدرات منذ عام ١٩٩٨، لا تتوفر معلومات محدّثة في العديد من البلدان، بما في ذلك المعلومات عن نسبة انتشار تعاطي المخدرات بين عموم السكان وبين فئات فرعية معرّضة مختلفة (مثل الشباب والنساء ومتعاطي المخدرات بالحقن)، وعن متوسط حصة الفرد من الاستهلاك. وما زال عدم وجود نظم مستدامة للمعلومات عن المخدرات يعرقل رصد الأوبئة الناشئة وتنفيذ تدابير التصدي القائمة على الأدلة.

المحتويات

الصفحة

٤	أولاً- مقدمة
٥	ثانياً- لمحة عامة عالمية
٦	ألف- اتجاهات تعاطي المخدرات، على أساس آراء الخبراء.....
٩	باء- تقدير نسبة انتشار تعاطي المخدرات
١٥	جيم- تقدير نسبة انتشار تعاطي المخدرات بالحقن
١٨	ثالثاً- خلاصات إقليمية
١٨	ألف- أفريقيا
٢٣	باء- الأمريكتان
٢٨	جيم- آسيا
٣٥	دال- أوروبا
٣٩	هاء- أوقيانوسيا
٤٢	رابعاً- الاستنتاجات والتوصيات

الخرواط

٦	١- الدول الأعضاء التي قدمت ردوداً على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية لعام ٢٠٠٧
١٠	٢- المواد الأفيونية المفعول: توافر الأدلة على تعاطيها غير المشروع في الدول الأعضاء
١١	٣- القنب: توافر الأدلة على تعاطيها غير المشروع في الدول الأعضاء.....
١١	٤- الكوكايين: توافر الأدلة على تعاطيها غير المشروع في الدول الأعضاء.....
١٢	٥- الأمفيتامينات: توافر الأدلة على تعاطيها غير المشروع في الدول الأعضاء.....
١٦	٦- الانتشار المقدّر لتعاطي المخدرات بالحقن في جميع أنحاء العالم

الأشكال

٧	الأول- الردود الواردة من الدول الأعضاء والمحتوية على بيانات عن آراء الخبراء، حسب نوع المخدر، ١٩٩٨-٢٠٠٧ ..
٨	الثاني- اتجاهات تعاطي المخدرات، على أساس آراء الخبراء، ١٩٩٨-٢٠٠٧
١٣	الثالث- عدد الأشخاص المقدّر أنهم يتعاطون المخدرات غير المشروعة، حسب السنة (في الفترة من أواخر التسعينات إلى عام ٢٠٠٧) ونوع المخدر
١٩	الرابع- أفريقيا: آراء الخبراء بشأن اتجاهات تعاطي المخدرات بين عموم السكان، ١٩٩٨-٢٠٠٧
٢٣	الخامس- الأمريكتان: آراء الخبراء بشأن الاتجاهات في تعاطي المخدرات بين عموم السكان، ١٩٩٨-٢٠٠٧
٢٨	السادس- آسيا: آراء الخبراء بشأن الاتجاهات في تعاطي المخدرات بين عموم السكان، ١٩٩٨-٢٠٠٧
٣٦	السابع- أوروبا: آراء الخبراء بشأن الاتجاهات في تعاطي المخدرات بين عموم السكان، ١٩٩٨-٢٠٠٧

الجدول

١٧	التقديرات الإقليمية والعالمية لعدد متعاطي المخدرات بالحقن المصابين بفيروس الإيدز
----	--

أولاً - مقدمة

- ١ - يتضمن هذا التقرير ملخصاً لأحدث البيانات المتوفرة لدى مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (المكتب) عن الطلب على المخدرات غير المشروعة على نطاق العالم منذ عام ١٩٩٨. ويستند التقرير إلى استعراض لبيانات المؤشرات الرئيسية التي أبلغت بها الدول الأعضاء إلى المكتب من خلال الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية، حتى تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٨، وإلى بيانات جُمعت من مصادر وطنية وإقليمية أخرى ومن مؤلفات علمية.
- ٢ - وفي الإعلان السياسي الذي اعتمدته الجمعية العامة في دورتها الاستثنائية العشرين (مرفق القرار د-٢٠/٢)، حُدد هدفان واسع النطاق لخفض الطلب على المخدرات هما: (أ) إعداد استراتيجيات وبرامج جديدة ومعززة لخفض الطلب على المخدرات في موعد غايته عام ٢٠٠٣؛ و(ب) تحقيق نتائج ملحوظة وقابلة للقياس في ميدان خفض الطلب في موعد غايته عام ٢٠٠٨.
- ٣ - وقد أحرزت عدة بلدان تقدماً كبيراً منذ عام ١٩٩٨ في جمع البيانات وفقاً للمجموعة الموصى بها من المؤشرات الأساسية المشتركة للانتشار الوبائي للمخدرات.^(١) ومنذ عام ٢٠٠١، قدمت أكثر من ١٠٠ دولة بعض المعلومات عن تعاطي المخدرات في بلدانها.^(٢)
- ٤ - دأب المكتب على مدى العقد الماضي على الإفادة بأن نوعية وكمية البيانات عن حالة تعاطي المخدرات أقل كثيراً مما يكفي. فالبيانات الحديثة مفقودة بشأن كثير من البلدان،

(١) كانت المؤشرات الأساسية التي حُددت للانتشار الوبائي للمخدرات، والمعروفة بتوافق لشبونة، هي التالية: تعاطي المخدرات لدى عموم الجمهور (تقديرات لنسبة الانتشار وعدد المتعاطين الجدد)؛ وتعاطي المخدرات لدى الشباب (تقديرات لنسبة الانتشار وعدد المتعاطين الجدد)؛ وتعاطي المخدرات الشديد الخطورة (تقديرات لعدد من يتعاطون المخدرات بالحقن، ونسبة من يمارسون سلوكاً شديداً الخطورة، وتقديرات لعدد من يتعاطون المخدرات يوميا)، والاستفادة من الخدمات لمعالجة مشاكل المخدرات (عدد من يطلبون المساعدة للتغلب على مشاكل المخدرات)؛ ومعدل الاعتلال المتصل بالمخدرات (نسب انتشار الأيدز والتهاب الكبد من النوع باء ومن النوع جيم بين متعاطي المخدرات غير المشروعة)؛ ومعدل الوفيات المتصلة بالمخدرات (الوفيات التي يمكن أن تعزى مباشرة لتعاطي المخدرات).

(٢) لا يعني تلقي المكتب ردوداً على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية أن تلك الردود كانت مكتملة أو أعيدت في الوقت المناسب أو أن المعلومات الواردة فيها كانت دقيقة. وفي وقت كتابة هذا التقرير، كان معدل الإجابة ٥٦ في المائة (١٠٨ ردود)، بما في ذلك الردود من الأقاليم عن سنة الإبلاغ ٢٠٠٧؛ و٥٤ في المائة (١٠٤ ردود) عن سنة 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 ردود) عن سنة ٢٠٠٠؛ و٤٩ في المائة (٩٤ ردود) عن سنة ١٩٩٩؛ و٥٨ في المائة (١١٢ ردود) عن سنة ١٩٩٨. وكان الموعد النهائي لإعادة الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية عن سنة الإبلاغ ٢٠٠٧ هو ٣٠ حزيران/يونيه ٢٠٠٨. وكل بيانات الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية المدرجة في هذا التقرير مستمدة من الردود التي وردت من تقارير الدول الأعضاء قبل ٣٠ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٨.

حتى تلك التي لديها القدرة على جمع البيانات بانتظام. وتوجد فجوات رئيسية في البيانات فيما يتعلق بما يلي: (أ) نسبة انتشار تعاطي المخدرات بين عموم السكان وبين الشباب، (ب) الطلب على العلاج من تعاطي المخدرات، (ج) نسبة انتشار تعاطي المخدرات بالحقن وعدوى فيروس الأيدز بين من يتعاطون المخدرات بالحقن. وفي بعض الحالات، تُهمل مناطق بأكملها الوفاء بالتزاماتها الإبلاغية.

٥- قدّمت خمس وتسعون (٣١ في المائة) من الدول الأعضاء في ردودها على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية لعام ١٩٩٨ تقديرات وطنية سنوية لنسبة انتشار تعاطي المخدرات. وحتى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٨ كانت ٦٥ دولة عضوا (٣٤ في المائة) قد قدمت بيانات عن أي سنة سابقة. وظل عدد الدول الأعضاء التي تقدم البيانات من خلال الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية في انخفاض منذ عام ٢٠٠٤،^(٣) وهو ما يعني أن الاستبيان، في حين أنه مصدر هام للمعلومات، لا يوفر بالضرورة صورة شاملة لـ "حالة تعاطي المخدرات". ولذلك فمن المهم أن تُستكمل هذه البيانات بمعلومات إضافية كلما أمكن ذلك.

٦- ويبين هذا التقرير بعض القضايا الرئيسية والفجوات المعرفية، ويقدم أيضا بعض الأمثلة للمصادر والنماذج البديلة الخاصة بجمع البيانات، علاوة على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية.

ثانياً - لمحة عامة عالمية

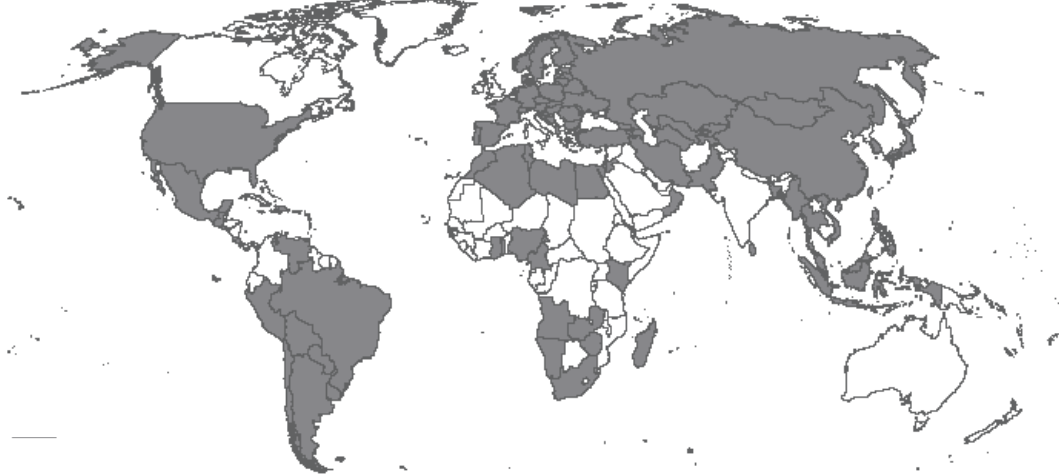
٧- يستمد كثير مما هو تعرفه الأمم المتحدة عن اتجاهات تعاطي المخدرات على نطاق العالم من ردود الدول الأعضاء على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية، الذي يُقتضى من الدول الأعضاء تقديمه إلى المكتب سنوياً. وقد بذل العديد من الدول الأعضاء، مع مرور الزمن، جهداً متسقاً لتقديم البيانات بانتظام من خلال الاستبيانات الخاصة بالتقارير السنوية.

٨- ومع ذلك، ما زالت هناك ثغرات كبيرة في الإبلاغ. ففي عام ٢٠٠٨، لم تقدم دول عديدة ردودها إلى المكتب (انظر الخريطة ١). وليست الثغرات منتشرة بالتساوي بين المناطق، بسبب وجود اختلافات كبيرة في القدرة على جمع البيانات. وثمة عدم إبلاغ من عدة دول في مناطق فرعية مختلفة في أفريقيا وفي الشرقين الأدنى والأوسط، وشرق وجنوب شرق أوروبا، وشرق وجنوب شرق آسيا، وأجزاء من أمريكا اللاتينية، وجميع الدول والأقاليم الجزرية في أوقيانوسيا تقريبا.

(٣) في وقت كتابة هذا التقرير، كان ٩٨ تقريراً من ١٠٨ تقارير (٩١ في المائة) يحتوي على الأقل على بعض البيانات عن تعاطي المخدرات غير المشروعة.

الخريطة ١

الدول الأعضاء التي قدّمت ردوداً على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية لعام ٢٠٠٧
(حتى تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٨)



ملاحظة: الحدود والأسماء المبينة على هذه الخريطة والتسميات المستخدمة فيها لا تعبر عن موافقة أو قبول رسمي من الأمم المتحدة. والخط المنقط يمثل تقريباً خط السيطرة في جامو وكشمير الذي اتفقت عليه الهند وباكستان. ولم يتفق الطرفان بعد على الوضع النهائي لجامو وكشمير.

٩- ففي العقد الماضي (١٩٩٨-٢٠٠٧)، على سبيل المثال، كان ٦ فقط من الدول الأفريقية ٤٤ (١٤ في المائة) التي ردت على الفرع الخاص بآراء الخبراء من الاستبيان فيما يتعلق بأي نوع المخدرات قد فعل ذلك أكثر من ٧٥ في المائة من المرات.^(٤) وينطبق الأمر نفسه على ٥ من الدول المحيية ٣٤ في الأمريكتين (١٥ في المائة)، و ١٢ من الدول المحيية ٤٣ في آسيا (٢٩ في المائة)، و ٢٣ من الدول المحيية ٤٣ في أوروبا (٥٥ في المائة)، ودولة واحدة في أوقيانوسيا.

١٠- ولم يملأ معظم الدول الأعضاء المحيية الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية بكامله، متجاهلاً الرد حتى على أسئلة أساسية (مثل تلك المتعلقة بآراء الخبراء بشأن تعاطي المخدرات). وفي بعض الحالات أُعيدت الاستبيانات الخاصة بالتقارير السنوية دون إدراج أي بيانات.

ألف- اتجاهات تعاطي المخدرات، على أساس آراء الخبراء

١١- تستند المعلومات التي تُبلّغ بها أكثر من غيرها إلى آراء الخبراء الوطنيين عن تعاطي المخدرات، حسب نوع المخدر. وتُقارَن هذه الآراء التي يديها الخبراء استناداً إلى المعلومات، والاتجاهات العامة

(4) على وجه التحديد، بشأن السؤال المتعلق بالقنب، أكثر مادة يبلغ عنها.

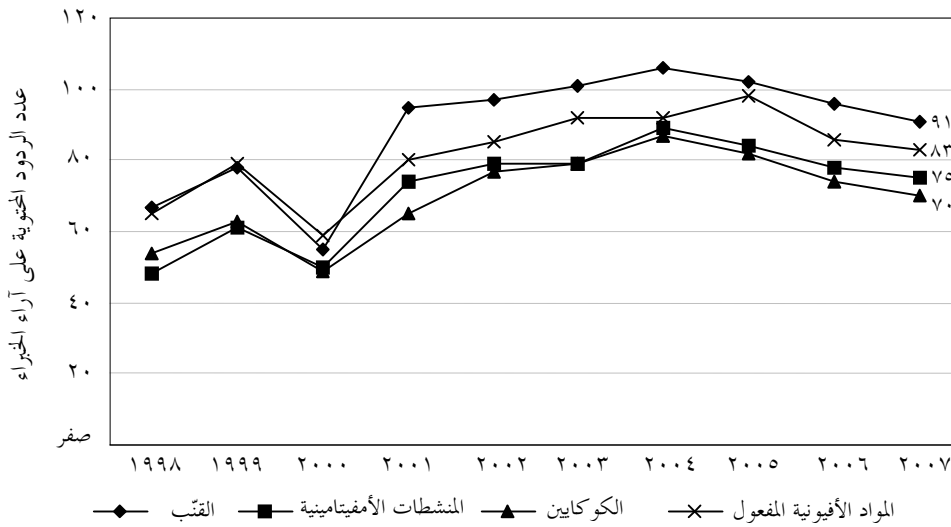
المستمدة من تلك الآراء، بالبيانات المباشرة على تعاطي المخدرات، وعادة ما تكون متوافقة مع الاتجاهات العريضة المستنبطة من مصادر أخرى للبيانات. ويمكن بالتالي أن تعتبر تلك المعلومات مفيدة عموماً في بيان الاتجاهات العامة في تعاطي مختلف أنواع المخدرات غير المشروعة. غير أن أقل من نصف مجموع الدول الأعضاء يقدم هذه المعلومات في كل عام (الشكل الأول).

الشكل الأول

الردود الواردة من الدول الأعضاء والمحتوية على بيانات عن آراء الخبراء، حسب نوع المخدر،

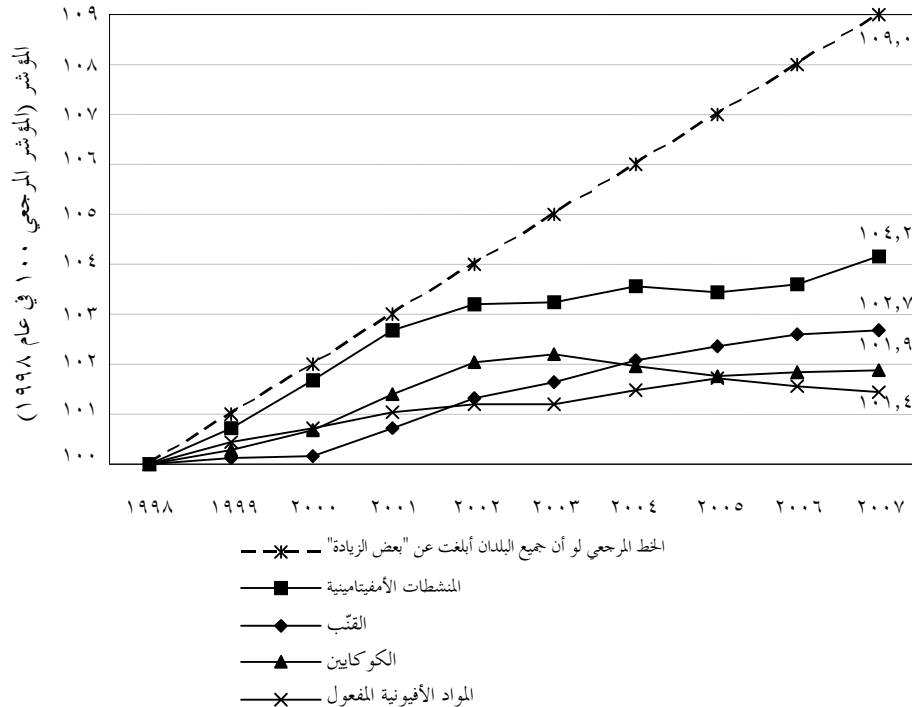
١٩٩٨-٢٠٠٧

(حتى تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٨)



١٢- وراي الخبراء الوطنيين، عموماً، كما هو مفاد به في الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية، هو أنه كان هناك القليل من "التعاطي المتزايد" لجميع أنواع المخدرات منذ عام ١٩٩٨ (الشكل الثاني). وكانت أكبر الزيادات التي أُبلغ بها خلال الفترة ١٩٩٨-٢٠٠٧ هي الزيادات المتعلقة بالمنشطات الأمفيتامينية (الأمفيتامين، والميثامفيتامين، والميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين (المعروف باسم "الإكستاسي")). وفي أعقاب زيادات كبيرة خلال الفترة ١٩٩٨-٢٠٠٢، استقر تعاطي المنشطات الأمفيتامينية خلال الفترة ٢٠٠٣-٢٠٠٦، لكنه ازداد من جديد في عام ٢٠٠٧. وشهد تعاطي المواد الأفيونية المفعول والكوكايين أقل الزيادات على مدى الفترة ١٩٩٨-٢٠٠٧، حيث يتباطأ معدل نمو تعاطي المواد الأفيونية المفعول والكوكايين تباطؤاً مطّرداً منذ عام ٢٠٠٠. وازداد تعاطي القنب خلال الفترة ١٩٩٨-٢٠٠٦ ولكنه استقر في عام ٢٠٠٧. ومع ذلك فإن ما يقرب من نصف الدول الأعضاء المبلّغة (٤٢ من ٩١، أو ٤٦ في المائة) كان يرى أن هناك زيادات في تعاطي القنب في عام ٢٠٠٧؛ ولم يبلغ عن انخفاض سوى ١٣ دولة.

الشكل الثاني
اتجاهات تعاطي المخدرات، على أساس آراء الخبراء، ١٩٩٨-٢٠٠٧
(حتى تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٨)



المصدر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية.

ملحوظة: يبين المؤشر التغيرات في المتوسط المرجح لآراء الخبراء عن تعاطي المخدرات، حسب نوع المخدر. ويُطلب من الدول الأعضاء في كل سنة أن تبين، عن طريق ردودها على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية، الاتجاهات الصاعدة أو المستقرة أو الهابطة فيما يتعلق بتعاطي الأنواع المختلفة من المخدرات في أوساط عموم الجمهور (الأشخاص في سن ١٥-٦٤ عاماً)، على مقياس مكون من خمس نقاط (زيادة كبيرة، بعض الزيادة، لم يحدث تغيير كبير، بعض الانخفاض، انخفاض كبير). وقد رُجِّحت اتجاهات تعاطي المخدرات بنسبة من يتعاطون المخدرات في البلد معبرا عنها كنسبة مئوية من معدل تعاطي المخدرات على نطاق العالم، المستمد من التقرير العالمي عن المخدرات لعام ٢٠٠٨ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.08.XI.11) باستخدام الاسقاطات السكانية لعام ٢٠٠٧. (ويمثل ذلك تغييرا طفيفا في الأسلوب مقارنة بالأسلوب المستخدم في تقرير الأمانة عن الوضع العالمي فيما يتعلق بتعاطي المخدرات (E/CN.7/2008/4)، الذي رُجِّحت فيه الزيادات والانخفاضات في الآراء عن تعاطي المخدرات بعدد السكان الإجمالي، وليس بعدد السكان الذين يتعاطون المخدرات). ولو أبلغت جميع الدول عن "بعض الزيادة" لكان خط الاتجاه العالمي قد ازداد بنقطة واحدة كل سنة، ليصل إلى ١٠٩ في عام ٢٠٠٧. ومزية هذا التحليل، في أفضل الأحوال، هي أنه، بمراعاة عدد السكان الذين يتعاطون المخدرات المتأثرين بالاتجاه المقدّر، ينخفض انخفاضاً كبيراً احتمال تقدير مقدار الاتجاهات الإقليمية بأكثر كثيراً أو أقل كثيراً من الواقع. فمثلاً تعتبر أي "زيادة كبيرة" في تعاطي القنب في بلد يوجد به عدد قليل من السكان الذين يتعاطون القنب أقل أهمية من "بعض الزيادة" في بلد يوجد به عدد كبير من السكان الذين يتعاطونه. وعلى الرغم من أن هذه المعلومات، المبينة على آراء الخبراء، لها محدودياتها، فهي المعلومات التي قدمها معظم البلدان على نحو مطرد نسبياً على مدى السنوات.

١٣- ووفقا لآراء الخبراء فإنه، على الرغم من حدوث زيادة عامة في تعاطي المنشطات الأمفيتامينية في عام ٢٠٠٧، أظهر هذا التعاطي دلائل الاستقرار بل والانخفاض في الدول الأعضاء ذات الدخل العالي (في وسط وغرب أوروبا، وأمريكا الشمالية، وأوقيانوسيا). وأبلغت ست وثلاثون من ٧٥ دولة عضوا (٤٨ في المائة) عن زيادة في تعاطي المنشطات الأمفيتامينية في عام ٢٠٠٧، أي بزيادة على عام ٢٠٠٦، عندما أشارت ٤١ في المائة من الدول المبلغة إلى ازدياد في تعاطي تلك المنشطات. وصحبت ذلك الاستنتاج زيادات في صنع وتعاطي هذه المواد في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل، ذات القدرة المحدودة على التصدي لهذه المشكلة.^(٥) وكانت الدول الأعضاء التي أفادت عن زيادة مرتاة في تعاطي المنشطات الأمفيتامينية هي أساسا دول في شرق وجنوب شرق آسيا وفي الشرقيين الأدنى والأوسط.

١٤- وتفاوتت الاتجاهات في مجال استخدام المواد الأفيونية المفعول تفاوتاً كبيراً بين المناطق. وأشار سبعة وثلاثون (٤٥ في المائة) من الدول الأعضاء المبلغة إلى ازدياد في تعاطي المواد الأفيونية المفعول. وأبلغ عن معظم الزيادات في أفريقيا، غير أن عدد أفراد الفئات السكانية الذين يستخدمون المواد الأفيونية المفعول ظل صغيراً نسبياً فيها. وأفادت المناطق الفرعية ذات التاريخ الطويل في تعاطي المواد الأفيونية المفعول (أي أمريكا الشمالية وأوروبا الغربية والوسطى وشرق وجنوب شرق آسيا)، بأن هذا الاستهلاك انخفض أو استقر. والزيادات المبلغ عن حدوثها في بلدان آسيا الوسطى وأوروبا الشرقية مدعاة للقلق، وقد ارتبطت بزيادة سريعة في انتقال عدوى فيروس الإيدز بين من يتعاطون المواد الأفيونية المفعول بالحقن.

١٥- وتفيد آراء الخبراء المدرجة في الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية بأن تعاطي الكوكايين أخذ في الاستقرار (بعد ازدياد مطرد لعدة سنوات)، وهو اتجاه منبثق من حالات الانخفاض المبلغ عنها في أمريكا الشمالية. بيد أن العديد من الدول التي لها تاريخ أكثر محدودية في تعاطي الكوكايين أفادت ببعث الازدياد في عام ٢٠٠٧ (٣٦ من ٧٠ من الدول الأعضاء المبلغة، أو ٥١ في المائة)؛ حيث أُبلغ عن أكبر الزيادات في دول في أمريكا اللاتينية والكاريبي وأفريقيا وأوروبا.

باء- تقدير نسبة انتشار تعاطي المخدرات

١٦- توفر البيانات عن نسبة انتشار تعاطي المخدرات، المستمدة من استقصاءات لعموم السكان (وهي ملائمة للمخدرات التي تُتعاطى على نطاق واسع، مثل القنب) أو مما يسمى

(5) *Amphetamines and Ecstasy: 2008 Global ATS Assessment* (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع (E.08.XI.12).

أساليب تقدير "الانتشار غير المباشر" (ملائمة للمخدرات التي تُعاطى على نطاق أقل اتساعاً، مثل المواد الأفيونية المفعول)، مقياساً أكثر موضوعية لمدى تعاطي المخدرات والارتكان بها.

١٧- وهذه البيانات شحيحة. وقد أظهر استعراض أجراه فريق الخبراء المعني بالاضطرابات النفسية وتعاطي المخدرات غير المشروعة، كجزء من دراسة العبء العالمي للمرض والإصابات وعوامل الخطر،^(٦) أنه توجد في معظم البلدان بعض الأدلة على تعاطي المخدرات وتوافرها (انظر الخرائط ٢-٥). بيد أنه من النادر إجراء استقصاءات سكانية بشأن تعاطي المخدرات، وتقديرات مدى الارتكان بالمخدرات بين السكان أقل شيوعاً حتى من الاستقصاءات السكانية.

الخريطة ٢

المواد الأفيونية المفعول: توافر الأدلة على تعاطيها غير المشروع في الدول الأعضاء



ملاحظة: الحدود والأسماء المبينة على هذه الخريطة والتسميات المستخدمة فيها لا تعبر عن موافقة أو قبول رسمي من الأمم المتحدة. والخط المنقط يمثل تقريباً خط السيطرة في جامو وكشمير الذي اتفقت عليه الهند وباكستان. ولم يتفق الطرفان بعد على الوضع النهائي لجامو وكشمير.

(6) دراسة العبء العالمي للمرض والإصابات وعوامل الخطر هي جهد تعاوني دولي تشارك فيه منظمة الصحة العالمية، والمعهد الوطني لبحوث المخدرات والكحول التابع لجامعة نيو ساوث ويلز، ومركز كوينزلاند لبحوث الصحة العقلية التابع لجامعة كوينزلاند، أستراليا، وجامعة هارفارد، ومعهد المقياس الصحية والتقييم الصحي بجامعة واشنطن، وجامعة جون هوبكنز، الولايات المتحدة الأمريكية.

الخريطة ٣

القنّب: توافر الأدلة على تعاطيه غير المشروع في الدول الأعضاء



ملاحظة: الحدود والأسماء المبينة على هذه الخريطة والتسميات المستخدمة فيها لا تعبر عن موافقة أو قبول رسمي من الأمم المتحدة. والخط المنقط يمثل تقريبا خط السيطرة في جامو وكشمير الذي اتفقت عليه الهند وباكستان. ولم يتفق الطرفان بعد على الوضع النهائي لجامو وكشمير.

الخريطة ٤

الكوكايين: توافر الأدلة على تعاطيه غير المشروع في الدول الأعضاء



ملاحظة: الحدود والأسماء المبينة على هذه الخريطة والتسميات المستخدمة فيها لا تعبر عن موافقة أو قبول رسمي من الأمم المتحدة. والخط المنقط يمثل تقريبا خط السيطرة في جامو وكشمير الذي اتفقت عليه الهند وباكستان. ولم يتفق الطرفان بعد على الوضع النهائي لجامو وكشمير.

الخريطة ٥

الأمفيتامينات: توافر الأدلة على تعاطيها غير المشروع في الدول الأعضاء



ملاحظة: الحدود والأسماء المبينة على هذه الخريطة والتسميات المستخدمة فيها لا تعبر عن موافقة أو قبول رسمي من الأمم المتحدة. والخط المنقط يمثل تقريبا خط السيطرة في جامو وكشمير الذي اتفقت عليه الهند وباكستان. ولم يتفق الطرفان بعد على الوضع النهائي لجامو وكشمير.

١٨- ونتائج ذلك الاستعراض متسقة مع المعلومات التي تلقاها المكتب من خلال الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية. وتشير الطريقتان كلتاهما إلى أن ٥٨ بلدا أجرت بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠٠٧ استقصاءات لعموم السكان عن تعاطي المخدرات. أما البلدان التي أجرت ذلك الاستقصاء فلم ينجز معظمها سوى استقصاء واحد، وهو ما يعني أن البيانات الموضوعية عن الاتجاهات في نسبة انتشار تعاطي المخدرات غائبة عادة. وعلاوة على ذلك فليس من الواضح مدى توصل بعض الاستقصاءات إلى تقديرات صحيحة لنسبة انتشار تعاطي المخدرات أو تمثله تمثيلا حقيقيا، بالنظر إلى القضايا المتعلقة بالمنهجية وغيرها من القضايا التي ربما تكون قد أثرت على النتائج في بعض البلدان. ولم يشمل بعض من الدراسات الاستقصائية التي أجريت سوى مناطق محدودة داخل البلد، أو لم يشمل سوى فئات سكانية فرعية معينة.

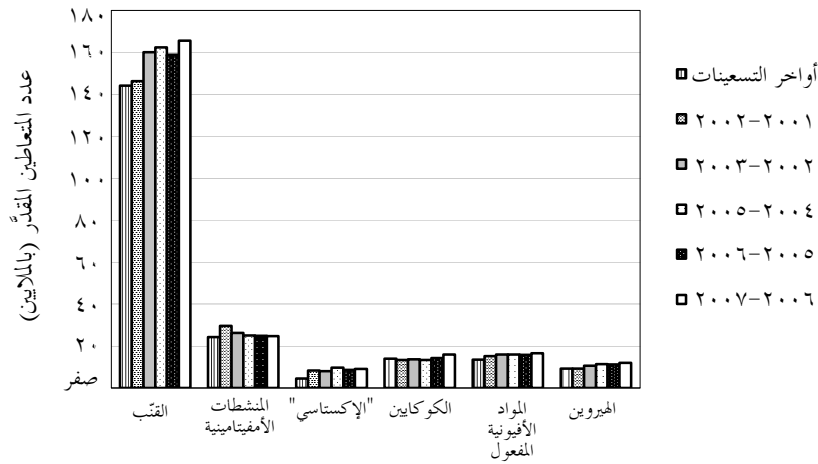
١٩- ويعني غياب هذه البيانات لأنه لا يوجد، في كثير من الحالات، سوى القليل من البيانات الموضوعية التي يمكن أن تستند إليها تقديرات عدد السكان الذين يتعاطون المخدرات أو تتبّع التغيرات على مر الزمن. ومن المؤسف أن هذا ينطبق على بلدان كثيرة

السكان، مثل الصين والهند، بحيث يؤثر على القدرة على وضع تقديرات إقليمية وعالمية دقيقة وحديثة لنسبة الانتشار. وعلاوة على ذلك، فإن غياب معلومات التحليل الشرعي المنهجية يجعل من المستحيل أيضا تكوين صورة دقيقة عن المواد المتعاطاة وكيفية تغيير الطلب على المواد المختلفة بمرور الزمن.

٢٠- ويبين الشكل الثالث، استنادا إلى البيانات التي أتيحت للمكتب، العدد التقديري، على نطاق العالم، لمن تعاطوا المخدرات على مدى العقد الماضي. ومن الواضح أن القنب لا يزال حتى الآن أشيع المخدرات غير المشروعة تعاطيا، حيث تعاطى ذلك المخدر ما يزيد على ١٦٠ مليون شخص في الفترة ٢٠٠٦-٢٠٠٧، مقارنة بما يزيد قليلا على ١٤٠ مليون شخص في أواخر التسعينات. غير أن نسبة الانتشار ظلت دون تغير نسبيا، عند أقل بقليل من ٥ في المائة من الأشخاص الذين في سن ١٥-٦٤ عاما. وفي المقابل، يتعاطى المواد الأفيونية المفعول والكوكايين والمنشطات الأمفيتامينية عدد أقل من الناس. ويقدر أن نسب انتشار تلك المخدرات ظلت مستقرة نسبيا منذ أواخر التسعينات.

الشكل الثالث

عدد الأشخاص المقدّر أنهم يتعاطون المخدرات غير المشروعة، حسب السنة (في الفترة من أواخر التسعينات إلى عام ٢٠٠٧) ونوع المخدر



المصدر: التقرير العالمي عن المخدرات لعام ٢٠٠٨ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.08.XI.11).

٢١- وعلى الرغم من أنه يقدر أن تعاطي المنشطات الأمفيتامينية على نطاق العالم استقر في السنوات القليلة الماضية (الشكل الثالث) فإن جزءا كبيرا من التحسن حدث في البلدان

المتقدمة النمو.^(٧) وقد ازدادت المشكلة في الأماكن الأخرى، ولا سيما في شرق وجنوب شرق آسيا^(٨) والشرق الأوسط. وقد تكون تدابير التصدي الفعالة مقيّدة في العديد من البلدان في تلك المناطق الفرعية بقيود اجتماعية وسياسية وهيكلية وبمحدودية القدرات، فضلا عن عدم الرغبة في فهم حجم المشكلة.^(٩) ووجود هذه العقبات مصدر قلق كبير، لأنه يؤثر على المناطق الأكثر عرضة لانتشار تعاطي المنشطات الأمفيتامينية في المستقبل.

٢٢- وتستند التقديرات إلى البيانات المحدودة التي أتاحت للمكتب، وهذا يعني أن هناك قدرا كبيرا من عدم اليقين بشأن البيانات المعروضة في الشكل الثالث. ويؤدي عدم وجود بيانات موثوقة إلى صعوبة قياس العدد الصحيح لمن يتعاطون المخدرات غير المشروعة ومدى تغير ذلك العدد على مر الزمن.

٢٣- وثمة حاجة أيضا إلى تقدير عدد متعاطي المخدرات الإشكاليين (الأشخاص المرتهنين بالمخدرات). ومن سبل القيام بذلك قياس مؤشرات أساسية مثل عدد الأشخاص الذين يتلقون العلاج من الارتهان بالمخدرات المختلفة، ولكن مع مراعاة أن هذه البيانات لا تعادل عدد من يحتاجون إلى العلاج (أو يرغبون فيه).^(١٠) ومن المؤسف أن هذا المصدر ما زال هو المصدر الوحيد للبيانات عن تعاطي المخدرات الإشكالي في كثير من البلدان.

٢٤- ومن المهم استخدام دراسات خاصة لإعداد تقديرات غير مباشرة لعدد متعاطي المخدرات الإشكاليين. وتستخدم هذه الدراسات ما يسمى "عمليات التقدير غير المباشرة" لحساب عدد متعاطي المخدرات الإشكاليين. وبصفة عامة، بذلت الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي أوسع الجهود نطاقا وأشدّها اتساقا لحساب هذه التقديرات وتحديثها مع مرور الزمن، وللإبلاغ بها سنويا إلى المرصد الأوروبي للمخدرات وإدماجها. وفي العديد من البلدان، بما في ذلك بلدان في وسط وجنوب غرب آسيا، حيث تم تحديد تعاطي المخدرات (ولا سيما تعاطي المواد الأفيونية المفعول) باعتباره مشكلة، أجريت دراسات لتقدير عدد أفراد هذه الفئات السكانية التي تتعاطى المخدرات. ويمثل ذلك تطورا هاما من شأنه تحسين فهم مشكلة

(7) *Amphetamines and Ecstasy: 2008 Global*

(8) لم تدرج بعد في تقدير نسبة انتشار المنشطات الأمفيتامينية على نطاق العالم للفترة ٢٠٠٦-٢٠٠٧ أحدث الزيادات التي أبلغت عنها تايلند في تعاطي لتلك المواد.

(9) *Amphetamines and Ecstasy: 2008 Global*

(10) تمثل بيانات العلاج انعكاسا لنطاق الخدمات المقدمة. والواقع أن عدد من يتلقون العلاج فعليا قد يحد منه عدم كفاية القدرات على توفير الخدمات العلاجية أو الغياب الكامل للنهوج العلاجية الفعالة أو الجذابة (وهذه قضية تتعلق بمن يتعاطون الكوكايين والمنشطات الأمفيتامينية على وجه الخصوص).

تعاطي المخدرات غير المشروعة. وفي كثير من البلدان لم تعدّ تقديرات غير مباشرة لنسبة الانتشار إلا مرة واحدة في غضون السنوات الخمس الماضية، الأمر الذي يجعل تحديد الاتجاهات في مشاكل تعاطي المخدرات صعباً.

٢٥- وبالنظر إلى أن المعلومات التي ترد من الدول الأعضاء مباشرة من خلال الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية تكون في بعض الأحيان محدودة وعفا عليها الزمن، توجد حاجة إلى استكمال تلك البيانات ببيانات من مصادر أخرى عن الأنماط الوطنية والإقليمية لتعاطي المخدرات، وبالدراسات العلمية التي تخضع للتقييم من جانب الخبراء.

جيم- تقدير نسبة انتشار تعاطي المخدرات بالحقن

٢٦- علاوة على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية، توجد آليات أخرى مصممة لتسهيل جمع وتحليل البيانات عن تعاطي المخدرات غير المشروعة. ومن هذه الآليات الفريق المرجعي للأمم المتحدة بشأن فيروس الأيدز وتعاطي المخدرات بالحقن،^(١١) الذي يقدم المشورة الخبراء المستقلين إلى المكتب وإلى برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه ومنظمة الصحة العالمية، وإلى جهات أخرى، بشأن وبائيات تعاطي المخدرات بالحقن وفيروس الأيدز على نطاق العالم، والنهوج الفعالة للوقاية من ذلك الفيروس، وخدمات الرعاية الموفرة لمن أصيبوا به.

٢٧- وقد قدّم مقال الفريق المرجعي الذي نشر في عام ٢٠٠٨^(١٢) تقديرات عالمية وإقليمية لعدد متعاطي المخدرات بالحقن استُمدت من البيانات المتاحة عن نسبة الانتشار (انظر الخريطة ٦). في ذلك المقال، قُدِّر أن هناك ١٥,٩ مليون شخص على نطاق العالم (المدى ١١-٢١ مليون شخص) يتعاطون المخدرات بالحقن. وقُدِّر أن لدى الاتحاد الروسي والصين والولايات المتحدة الأمريكية أكبر مجموعات سكانية (نقطة الوسط) من متعاطي المخدرات بالحقن؛ وتمثل تلك البلدان الثلاثة معا

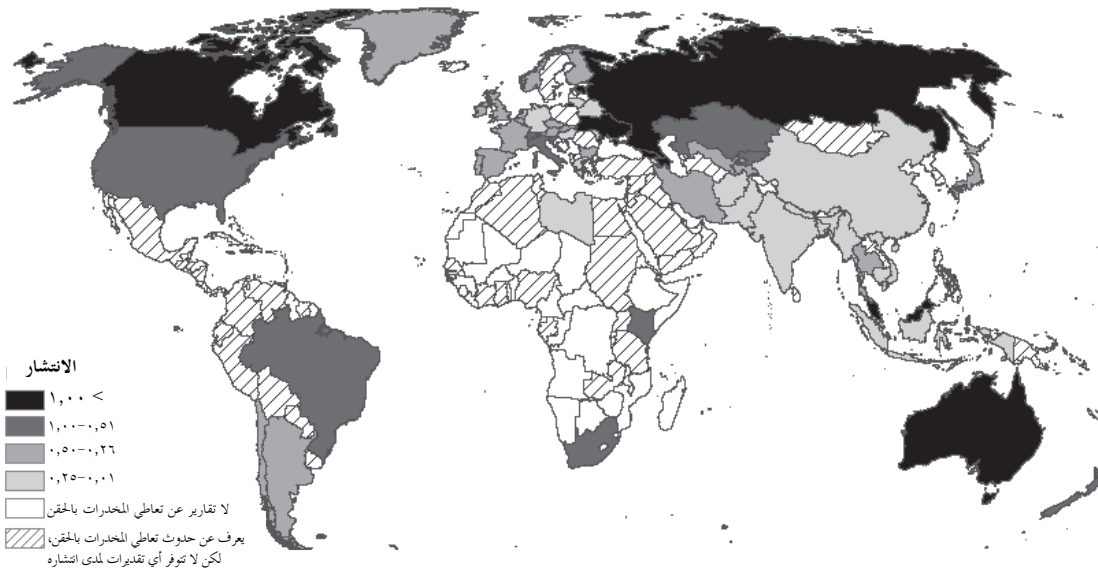
(11) تشمل المنشورات الصادرة مؤخراً والمرتبقة التي يَسَرُّها الفريق المرجعي للأمم المتحدة بشأن فيروس الأيدز وتعاطي المخدرات بالحقن ما يلي: B. M. Mathers and others, "Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review," *The Lancet*, vol. 372, No. 9651 (2008), pp.1733-1745; L. Degenhardt and others, "Benefits and risks of pharmaceutical opioids: essential treatment and diverted medication; a global review of availability, extra-medical use, injection and the association with HIV," thematic paper prepared on behalf of the Reference Group to the United Nations on HIV and Injecting Drug Use for the University of New South Wales, Sydney, Australia, 2008 (forthcoming). L. Degenhardt and others, "The global epidemiology of methamphetamine injection: a review of the evidence on use and associations with HIV and other harm," paper prepared for the National Drug and Alcohol Research Centre at the University of New South Wales, Sydney, Australia, 2007.

(12) B.M. Mathers and others, "Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review," *The Lancet*, vol. 372, No. 9651 (2008), pp.1733-1745.

٤٥ في المائة من مجموع عدد السكان المقدّر من متعاطي المخدرات بالحقن. ووُجد أيضا أن النسبة المتوفرة على المستوى القطري لانتشار تعاطي المخدرات بالحقن تتفاوت تفاوتاً كبيراً بين البلدان، وأن نقطة المنتصف تتراوح بين ٠,٠٢ في المائة في كمبوديا والهند وأكثر من ١,٠٠ في المائة في البلدان أو الجهات الجغرافية العشر التالية: أذربيجان (٥,٢ في المائة)؛ جورجيا (٤,٢ في المائة)؛ موريشيوس (٢,١ في المائة)؛ الاتحاد الروسي (١,٨ في المائة)؛ إستونيا (١,٥ في المائة)؛ ماليزيا (١,٣ في المائة)؛ كندا (١,٣ في المائة)؛ أوكرانيا (١,٢ في المائة)؛ بورتوريكو (١,٢ في المائة)؛ أستراليا (١,١ في المائة).

الخريطة ٦

الانتشار المقدّر^(١) لتعاطي المخدرات بالحقن في جميع أنحاء العالم



المصدر: الفريق المرجعي للأمم المتحدة بشأن فيروس الأيدز وتعاطي المخدرات بالحقن.

ملاحظة: الحدود والأسماء المبينة على هذه الخريطة والتسميات المستخدمة فيها لا تعبر عن موافقة أو قبول رسمي من الأمم المتحدة. والخط المنقط يمثل تقريبا خط السيطرة في جامو وكشمير الذي اتفقت عليه الهند وباكستان. ولم يتفق الطرفان بعد على الوضع النهائي للجامو وكشمير.

(أ) هناك الكثير من عدم اليقين بشأن العديد من التقديرات.

٢٨- ووقّرت ١٢٠ دولة من الدول الأعضاء الـ ١٤٨ المبلغة معدلات الإصابة بفيروس الأيدز بين متعاطي المخدرات بالحقن. ووفقا لتلك المعلومات فإنه في ٨ بلدان فقط لم يُكشف عن الفيروس المذكور بين متعاطي المخدرات بالحقن، أو كانت نسبة الانتشار أقل من ٠,٠١ في المائة؛ وفي ٢٠ بلدا من البلدان التي يُعرف أنه يتم فيها تعاطي المخدرات

بالْحَقْن، لم تتوفر تقارير عن مدى انتشار الفيروس بين متعاطي المخدرات بالْحَقْن.^(١٣) وكانت نسبة انتشار الفيروس بين متعاطي المخدرات بالْحَقْن متباينة تباينا هائلا بين البلدان وأيضاً داخلها. ووُجدت لدى أمريكا اللاتينية وأوروبا الشرقية أعلى نسبة مقدرة لانتشار الفيروس بين متعاطي المخدرات بالْحَقْن. وترد في الجدول أدناه تقديرات عدد من يتعاطون المخدرات بالْحَقْن، وعدد الذين قد يكونون مصابين بفيروس الأيدز منهم.^(١٤)

التقديرات الإقليمية والعالمية لعدد متعاطي المخدرات بالْحَقْن المصابين بفيروس الأيدز

نقطة الوسط المقدرة لنسبة انتشار فيروس الأيدز بين متعاطي المخدرات بالحقن على مستوى المنطقة (النسبة المئوية)	العدد المقدّر لمتعاطي المخدرات بالحقن المصابين بفيروس الأيدز	نقطة الوسط المقدرة لنسبة انتشار تعاطي المخدرات بالحقن على مستوى المنطقة الفرعية (النسبة المئوية)	العدد المقدّر لمتعاطي المخدرات بالحقن	نقطة الوسط المقدرة	المنطقة الفرعية أو الجهة الجغرافية
٢٧,٠	١٨٥٠٠-٢٤٢٢٠٠٠	١,٥٠	٢٥٤٠٠٠٠-٤٥٤٣٥٠٠	٣٤٧٦٥٠٠	أوروبا الشرقية
١,٥	٥٠٠-٦٠٠٠	١,٠٣	١٠٥٠٠٠-٢٣٦٥٠٠	١٧٣٥٠٠	أستراليا ونيوزيلندا
١٥,٣	١٢٧٠٠٠-٧٠٩٠٠٠	٠,٩٩	١٦٠٤٥٠٠-٣١٤٠٠٠٠	٢٢٧٠٠٠	كندا والولايات المتحدة
١٢,٩	٦٠٠٠-٥٢٥٠٠	٠,٧٣	١٣٧٥٠٠-٢٤١٥٠٠	١٨٦٠٠٠	الكاريبي
١١,٨	١٦٥٠٠-٤٧٠٠٠	٠,٦٤	١٨٢٥٠٠-٣٢١٠٠٠	٢٤٧٥٠٠	آسيا الوسطى
٢٨,٨	١٨١٥٠٠-١١٧٥٥٠٠	٠,٥٩	١٥٠٨٠٠٠-٢٥٩٧٥٠٠	٢٠١٨٠٠٠	أمريكا اللاتينية
١٢,٤	٢٦٠٠٠-٥٧٢٠٠٠	٠,٤٣	٥٣٤٥٠٠-٣٠٢٢٥٠٠	١٧٧٨٥٠٠	أفريقيا جنوب الصحراء
١٠,٩	٣٩٠٠٠-٢١٠٥٠٠	٠,٣٧	٨١٦٠٠٠-١٢٩٩٠٠٠	١٠٤٤٠٠٠	أوروبا الغربية
١,٤	٢٥٠-٥٠٠ >	٠,٣٦	١٤٥٠٠-٢٥٠٠٠	١٩٥٠٠	دول المحيط الهادئ وأقاليمه الجزرية
١٦,٧	٣١٣٠٠٠-١٢٥١٥٠٠	٠,٢٧	٣٠٤٣٥٠٠-٤٩١٣٠٠٠	٣٩٥٧٥٠٠	شرق وجنوب شرق آسيا
١٣,١	٣٤٥٠٠-١٣٥٥٠٠	٠,٠٦	٤٣٤٠٠٠-٧٢٦٥٠٠	٥٦٩٥٠٠	جنوب آسيا
٢,٩	١٥٠٠-٦٥٠٠	٠,٠٥	٨٩٠٠٠-١٥٦٥٠٠	١٢١٠٠٠	الشرق الأوسط وشمال أفريقيا
١٨,٩	٧٦٤٠٠٠-٦٥٨٩٠٠٠	٠,٣٧	١١٠٠٨٥٠٠-٢١٢٢٢٠٠٠	١٥٨٦١٥٠٠	التقديرات العالمية المستنبطة عن طريق تمديد الاتجاهات

المصدر: الفريق المرجعي للأمم المتحدة بشأن فيروس الأيدز وتعاطي المخدرات بالْحَقْن.

(13) حُسِبَ ثلاثة وستون من التقديرات بالاستناد إلى بحوث أُنجِزت بين عام ٢٠٠٤ وعام ٢٠٠٧. وفي العديد من البلدان، قُدِّرَت نسبة انتشار فيروس الأيدز بأخذ عينات في مواقع شتى على نطاق البلد. ولكن يبدو أنه في حالات أخرى حُسِبَت بيانات التقارير عن نسبة انتشار الفيروس بين متعاطي المخدرات بالْحَقْن بالاستناد إلى معلومات جُمِعت من عدد محدود فقط من المواقع. ومن بين التقديرات القطرية ٨٤، كان ٥٢ تقديراً يستند إلى استقصاءات قطرية، وكان ١٦ تقديراً مستمداً من استقصاءات من جهات جغرافية ومدن متعددة، وكان ١٦ تقديراً آخر مستمداً من مكان واحد أو مدينة واحدة.

(14) بالنظر إلى القدر الكبير من عدم اليقين الذي يكتنف التقديرات بسبب الفجوات والحدوديات الموجودة في البيانات، يعرض الجدول المدى المحيط بالتقديرات أيضاً.

٢٩- ولاحظ الفريق المرجعي للأمم المتحدة بشأن فيروس الأيدز وتعاطي المخدرات بالحقن ندرة البيانات عن تعاطي المخدرات بالحقن، الذي هو سلوك غير مشروع يدفع المتورطين فيه إلى أن يصبحوا مجموعة سكانية خفية وبذلك يجعل من الصعب قياس مدى تعاطي الناس المخدرات بالحقن. وكثيرا ما تقدّر الاستقصاءات السكانية نسبة انتشار هذا التعاطي تقديرا ناقصا، والأساليب غير المباشرة لتقدير عدد من يتعاطون المخدرات بالحقن يمكن أن تكون غير دقيقة، وإن كانت مفضّلة. وتواجه البلدان النامية، على الخصوص، تحديات تقنية في جمع هذه البيانات، في حين أن البيانات الواردة من العديد من البلدان ذات الدخل العالمي تكون في كثير من الأحيان بالية^(١٥) (كانت آخر التقديرات الوطنية عن تعاطي المخدرات بالحقن في ثمانية بلدان في أوروبا الغربية تقديرات عن عام ٢٠٠٠ أو قبله).

ثالثا- خلاصات إقليمية

٣٠- يشتمل هذا الفرع على لمحة عامة عن الاتجاهات في مجال تعاطي المخدرات في المناطق المختلفة، كما يتضمن معلومات عن بلدان آسيا، التي يعيش فيها معظم من يتعاطون المخدرات في العالم. ويحتوي الفرع أيضا على الاتجاهات العريضة والتطورات الأخيرة وعلى موجز للقضايا الناشئة والثغرات المعرفية.

ألف- أفريقيا

٣١- في عام ٢٠٠٧ لم تُقدّم ردودا على الباب المتعلق بآراء الخبراء من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية إلا ١٧ دولة من أصل ٥٣ دولة في أفريقيا. ونتيجة لذلك فإن البيانات الموجودة عن تعاطي المخدرات في أفريقيا مستمدة أساسا من المعلومات عن الطلب على العلاج، وبعض الدراسات الاستقصائية في المدارس، ونتائج التقييمات السريعة لتعاطي المخدرات.

١- تعاطي المخدرات واتجاهاته

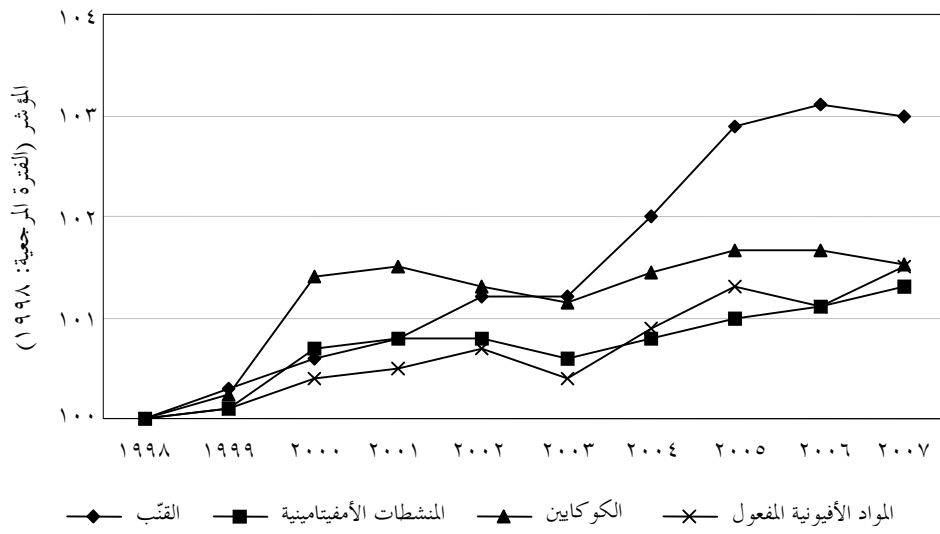
٣٢- يعتقد الخبراء أن تعاطي المخدرات عموما، ولا سيما القنب، وبدرجة أقل المنشطات الأمفيتامينية خصوصا، ازداد خلال العقد الماضي (الشكل الرابع). والقنب هو المخدر الذي

(15) علّق الفريق المرجعي على تضارب تعريف تعاطي المخدرات بالحقن وعدم توفر تقديرات متكررة، الأمر الذي يجعل من الصعب فهم الطريقة التي ربما يتغير بها حجم المجموعات السكانية التي تتعاطى المخدرات بالحقن. مرور الزمن وبين المناطق الجغرافية.... "Global epidemiology", B. M. Mathers and others.

يتعاطى على أوسع نطاق في أفريقيا. وهو أيضا المخدر الأساسي المتعلق بمعظم حالات الإدخال في المستشفيات للعلاج من تعاطي المخدرات (٦٤ في المائة).^(١٦) وقد أبلغت ستة بلدان عن زيادة في تعاطي القنب، بينما أفادت ثلاثة بتراجع ذلك التعاطي في عام ٢٠٠٧. وفي جنوب أفريقيا، ظلت حالات الإدخال في المستشفيات للعلاج من تعاطي المخدرات، والتي كان القنب محذرا رئيسيا فيها، مستقرة نسبيا في سنتي ٢٠٠٧ و ٢٠٠٨.^(١٧)

الشكل الرابع

أفريقيا: آراء الخبراء بشأن اتجاهات تعاطي المخدرات بين عموم السكان، ١٩٩٨-٢٠٠٧
(حتى تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٧)



٣٣- وفي عام ٢٠٠٧، أبلغ خبراء البلدان الأفريقية عن زيادة في تعاطي المواد الأفيونية المفعول. ومن المرجح أن يكون تعاطي الكوكايين قد زاد أيضا في أفريقيا، ولا سيما في غرب أفريقيا ووسطها، في عام ٢٠٠٧، بيد أنه لا توجد بيانات دقيقة عن اتجاهات المخدرات في هاتين المنطقتين الفرعيتين. ولم يرق سوى القليل من البلدان في غرب أفريقيا ووسطها بإبلاغ المكتب، في الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية، عن اتجاهات تعاطي

(16) معدلات متوسطة غير مرجحة، تستثنى منها حالات العلاج من التدخين والعلاج المرتبط بالكحول (التقرير العالمي عن المخدرات لعام ٢٠٠٨...).

(17) A. Plüddemann and others, "Alcohol and drug abuse trends: January-June 2008 (phase 24)", *South African Community Epidemiology Network on Drug Use (SACENDU) Update*, 18 November 2008.

المخدرات، وهذا هو السبب في أن الاتجاهات الخاصة بعام ٢٠٠٧ يغلب عليها تجسيد التقارير الواردة من بلدان أفريقيا الشمالية والجنوبية.

٣٤- ورأى ما يزيد على نصف الخبراء في الدول الأعضاء المبلّغة في أفريقيا أنه حدثت زيادة في تعاطي المواد الأفيونية المفعول، ويعكس ذلك جزئياً تزايد دور البلدان الأفريقية كجهات عبور لتهريب الهيروين من أفغانستان إلى أوروبا. والمواد الأفيونية المفعول هي ثاني أكثر الأنواع انتشاراً من المخدرات المذكورة في حالات العلاج من تعاطي المخدرات (ذكرت في ١٦ في المائة من الحالات). وقد ازداد الطلب على العلاج في الأجزاء الشرقية والجنوبية من أفريقيا. وتشير تقديرات المكتب فيما يخص أفريقيا إلى أن حوالي ١,٤ مليون شخص (٠,٣ في المائة من السكان الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٦٤ سنة) يتعاطون المواد الأفيونية المفعول. ووفقاً لدراسة حديثة،^(١٨) يُعتقد أن نسبة انتشار تعاطي المواد الأفيونية المفعول تبلغ أعلى مستوياتها في موريشيوس،^(١٩) تليها مصر (التي تعتبر أكبر سوق للمواد الأفيونية في البر الرئيسي لأفريقيا). وتستهلك جميع المواد الأفيونية المفعول، تقريباً، في أفريقيا، في شكل الهيروين، وهو المخدر الأساسي الذي يستعمله متعاطو المخدرات الإشباليون في العديد من البلدان الأفريقية (مثل جمهورية تنزانيا المتحدة وزامبيا وكينيا وموريشيوس ونيجيريا).^{(٢٠) (٢١) (٢٢)} وفي دراسة حديثة بشأن الرأس الأخضر، قُدِّر أن ٢٥ في المائة من السكان الذين يتعاطون المخدرات يتعاطون الهيروين؛ ووُجد أن نسبة مماثلة من المساجين الذين يتعاطون المخدرات يتعاطون الهيروين أيضاً.^(٢٣) وشهد جنوب أفريقيا زيادة كبيرة في إدخال متعاطي المخدرات الذين يشكل الهيروين لديهم مخدر التعاطي الأساسي أو

I. Ghaz, *National Study of Addiction, Prevalence of the Use of Drugs and Alcohol in Egypt* (18) (Cairo, 2007).

(19) التقرير العالمي عن المخدرات لعام ٢٠٠٨...

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), pp. 107-116.

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), pp. 95-106.

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), pp. 157-168

United Nations Office on Drugs and Crime and Ministry of Justice, Commission for Drug Control Coordination, *Study on the Situation of Drug Abuse related HIV/AIDS in Cape Verde: Rapid Situation Assessment* (January 2008)

الثانوي (بين ١٢ و ٣٢ في المائة من المرضى في المستشفيات).^(٢٤) وبينما يُعطى الهيروين عادة بالتدخين، فهو يُحقن في عدد متزايد من الحالات.

٣٥- ولا يوجد سوى قدر محدود جدا من المعلومات التفصيلية عن تعاطي المنشطات الأمفيتامينية في أفريقيا.^(٢٥) ومما يثير القلق العدد المتزايد من التقارير التي تشير إلى أن المنشطات الأمفيتامينية أخذت تصبح أكثر توافرا في بعض البلدان الأفريقية، بما في ذلك بوركينا فاسو وجنوب أفريقيا (حيث توجد أدلة واضحة على أن مزيدا من الأشخاص يعالجون من تعاطي المنشطات الأمفيتامينية، وعلى ازدياد عدد الاعتقالات المتعلقة بتلك المخدرات)^(٢٦) والرأس الأخضر وبيسشيل وغانا والكاميرون ونيجيريا.^(٢٧) وأبلغ عن تعاطي المنشطات الأمفيتامينية أيضا في العديد من بلدان وسط أفريقيا وغربها (بما في ذلك السنغال وسيراليون وغانا وكوت ديفوار ونيجيريا)، وفي بلدان في أفريقيا الجنوبية (وأساسا جنوب أفريقيا)، وشمال أفريقيا (مصر). وأشارت دراسة حديثة أجريت في مصر إلى أن ٠,٥ في المائة من السكان الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٦٤ عاما قد استعملوا المنشطات الأمفيتامينية في السنة السابقة.^(٢٨) وفي نيجيريا، كان الإبلاغ عن تعاطي الميثامفيتامين أشيع ما يكون في المناطق الشمالية من البلد، ولكن يبدو أنه بدأ ينتشر في باقي أنحاء البلد.^(٢٩) وأفادت السلطات في بوركينا فاسو بأن استعمال الميثامفيتامين في تزايد؛^(٣٠) ووفقا لبيانات العلاج لعام ٢٠٠٦ الواردة من مستشفى للطب النفسي في واغادوغو، شكلت الأمفيتامينات نسبة ٢٨ في المائة من جميع الحالات المتعلقة بالعلاج من الإدمان بالمخدرات.^(٣١) واستنتج في الرأس الأخضر أن ١١ في المائة من السكان الذين يتعاطون

A. Plüddemann and others, "Alcohol and drug abuse trends ... (24)

Amphetamines and Ecstasy 2008 Global (25)

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), pp. 139-156. (26)

Amphetamines and Ecstasy 2008 Global (27)

I. Ghaz, *National Study of Addiction ...* (28)

(29) ملحوظة، نظرا لوجود أسواق غير خاضعة للمراقبة (أسواق موازية) في جميع أنحاء المنطقة، يفترض أن معظم حالات تعاطي المنشطات الأمفيتامينية في غرب أفريقيا يرتبط بالمستحضرات الطبية المسربة المحتوية على أنواع مختلفة من المنشطات الأمفيتامينية. A. B. Makanjuola, T. O. Daramola and A. O. Obembe, "Psychoactive substance use among medical students in a Nigerian university", *World Psychiatry*, vol. 6, No.2 (2007), pp. 112-114.; A. A. Abdulkarim, O. A. Mokuolu and A. Adeniyi, "Drug use among adolescents in Ilorin, Nigeria", *Tropical Doctor*, vol. 35, No. 4 (2005), pp. 225-228.

Amphetamines and Ecstasy 2008 Global (30)

(31) المرجع نفسه.

المخدرات يتعاطون المنشطات الأمفيتامينية؛ وأن نسبة مماثلة من متعاطي المخدرات من المساجين تستعمل تلك المواد أيضا (١٤ في المائة).^(٣٢) وربما يكون توافر الميثامفيتامين قد بدأ في الاستقرار في جنوب أفريقيا، غير أن التقارير أفادت بأن أعدادا كبيرة من الأشخاص يطلبون العلاج من الارتهان بالميثامفيتامين في كيب تاون على وجه الخصوص.^(٣٣)

٣٦- ولاحظ الخبراء القطريون استقرار مستويات تعاطي الكوكايين أو ارتفاعها في عام ٢٠٠٧ في جميع الدول الأفريقية التي تقدم تقاريرها إلى المكتب، باستثناء نيجيريا. وتنسجم هذه النتيجة مع الزيادات المؤقتة في تهريب الكوكايين من أمريكا الجنوبية إلى أوروبا عبر غرب أفريقيا. وترتبط بالكوكايين حالة من كل عشر حالات تتعلق بالعلاج من الارتهان بالمخدرات في أفريقيا.^(٣٤) وفي جنوب أفريقيا، تفيد التقارير بأن كوكايين "الكراك" من أكثر المخدرات تعاطيا بعد القنب والميثاكوالون والميثامفيتامين.^(٣٥)

٢- القضايا الناشئة

٣٧- استنتج المكتب، استنادا إلى التقارير الوطنية، أن تعاطي الكوكايين يتزايد في مناطق عديدة من أفريقيا، ولا سيما في أفريقيا الغربية والوسطى. وبالمثل، يعاني عدد من بلدان شرق أفريقيا وجنوبها من تزايد تعاطي الهيروين، المرتبط بتزايد كميات الهيروين المهرب عبر أفريقيا.

٣- الفجوات المعرفية

٣٨- يوجد في أفريقيا اعتماد كبير على آراء الخبراء عن الوضع المتعلق بتعاطي المخدرات غير المشروعة. وجنوب أفريقيا هي البلد الوحيد في المنطقة الذي لديه آلية خاصة لرصد تعاطي المخدرات، وهي شبكة جنوب أفريقيا المعنية بالانتشار الوبائي لتعاطي المخدرات. وثمة حاجة متزايدة إلى المساعدة التقنية في المنطقة من أجل بناء قدرات مستدامة، وفعالة من حيث التكلفة، في مجال رصد المخدرات.

United Nations Office on Drugs and Crime and Ministry of Justice, Commission for Drug Control (32)

Coordination, *Study on the Situation of Drug Abuse ...*

A. Plüddemann, C. Parry and A. Bhana, "Alcohol and drug abuse trends: July–December 2007 (33) (phase 23)", *South African Community Epidemiology Network on Drug Use (SACENDU) Update*, 28 May 2008.

(34) التقرير العالمي عن المخدرات لعام ٢٠٠٨ ...

C. D. H. Parry and A. L. Pithey, "Risk behaviour and HIV (35)

باء - الأمريكتان

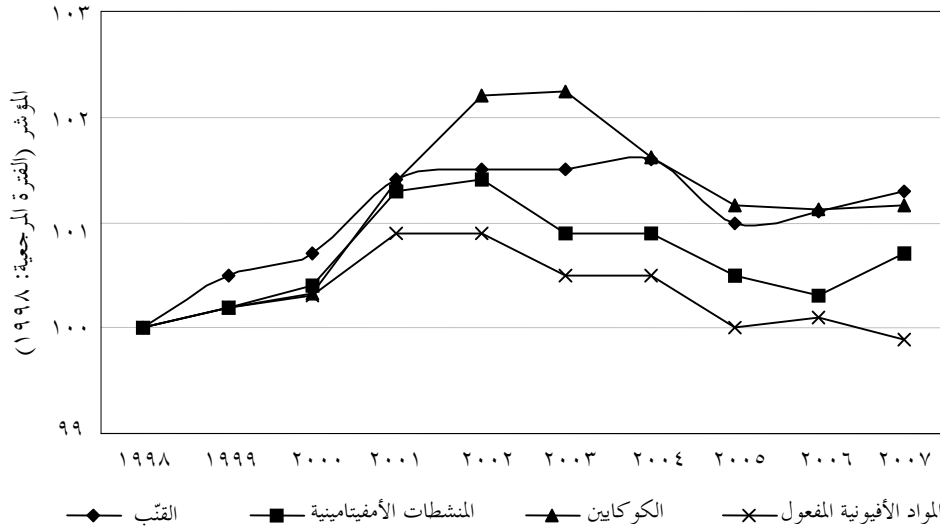
٣٩- في عام ٢٠٠٧، رَدَّت ١٤ دولة في أمريكا الشمالية وأمريكا اللاتينية والكاريبي على الباب المتعلق بآراء الخبراء من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية (٤١ في المائة) (الشكل الخامس). وفي أمريكا الشمالية (كندا والمكسيك والولايات المتحدة الأمريكية)، يمكن التحقق من الاتجاهات بتحليل تشكيلة من البيانات الوبائية التي جُمعت من مصادر متعددة. بمرور الوقت.

الشكل الخامس

الأمريكتان: آراء الخبراء بشأن الاتجاهات في تعاطي المخدرات بين عموم السكان،

١٩٩٨-٢٠٠٧

(حتى تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٨)



٤٠- وتشير البيانات المتعلقة بحالات الإدخال في المستشفيات للعلاج إلى أن الكوكايين هو المشكلة الرئيسية المرتبطة بالمخدرات في المنطقة، رغم أن القنب هو بفارق كبير المخدر غير المشروع المتعاطى على أوسع نطاق. ويشكل الكوكايين نسبة ٤٧,٥ في المائة من حالات العلاج من المخدرات، ويشكل القنب نسبة ٣١,٣ في المائة.^(٣٦) غير أن التقارير تُبين أيضاً أن ٣٥,٥ في المائة من الأشخاص المُدخلين في المستشفيات للعلاج في أمريكا الشمالية يُدخلون فيها للعلاج من تعاطي القنب، و٣١,٢ في المائة للعلاج من تعاطي الكوكايين، في

(36) معدلات متوسطة غير مرجحة، استبعدت منها فترات العلاج من التدخين والعلاج المرتبط بالكحول (التقرير العالمي عن المخدرات لعام ٢٠٠٨...).

حين أن نسبة الأشخاص الذين يُدخلون في المستشفيات للعلاج من تعاطي الكوكايين أكبر (٥٤ في المائة) في أمريكا اللاتينية والكاريبية. وتبلغ نسبة الأشخاص الذين يُدخلون في المستشفيات للعلاج من تعاطي الميثامفيتامينات ٤,٣ في المائة في الأمريكتين، وهي: ١٠,٧ في المائة في أمريكا الشمالية و ١,٨ في المائة في أمريكا اللاتينية والكاريبية. وتبلغ نسبة من يُدخلون للعلاج من تعاطي المواد الأفيونية المفعول ٩,٨ في المائة في أمريكا الشمالية و ٢,٦ في المائة في أمريكا اللاتينية والكاريبية.

١- القضايا والاتجاهات في مجال تعاطي المخدرات

٤١- لا يزال القنب أكثر المخدرات توافراً وتعاطياً في الولايات المتحدة، ولا سيما بين المراهقين والشباب. وأظهرت نتائج الاختبار الإيجابية عن تعاطي المخدرات غير المشروعة في عينة كبيرة (ولكن غير عشوائية) من القوة العاملة في الولايات المتحدة انخفاضاً بنسبة ٢٠ في المائة بين سنتي ١٩٩٨ و ٢٠٠٧ (من ٤,٨ في المائة إلى ٣,٨ في المائة).^(٣٧) وبالمثل، تراجع معدل الانتشار السنوي لتعاطي المخدرات غير المشروعة في أوساط طلاب المدارس الثانوية (الذين تتراوح أعمارهم بين ١٣ و ١٨ عاماً) في الولايات المتحدة بما يزيد على ٢٠ في المائة خلال الفترة ١٩٩٨-٢٠٠٨، فيما يتعلق بالقنب (ناقص ٢١ في المائة) وبالمخدرات غير المشروعة الأخرى (ناقص ٢٣ في المائة). وتبيّن انخفاض في تعاطي المخدرات شمل تعاطي الكوكايين (ناقص ٣٢ في المائة) والأمفيتامينات (ناقص ٣٧ في المائة) والهيروين (ناقص ٣٥ في المائة). غير أن الوضع فيما يتعلق بالعقاقير المبيعة بوصفها طبية كان أقل إيجابية، إذ سُجلت كميات متزايدة من بعض تلك العقاقير.^(٣٨)

٤٢- ويرتبط التراجع في تعاطي الكوكايين، وهو أكثر المخدرات إشكالية في الولايات المتحدة، بتزايد أسعاره وانخفاض مستويات نقاوته. ويتجلى ذلك التراجع في انخفاض كبير في نسبة القوة العاملة في الولايات المتحدة التي أثبتت الاختبارات تعاطيها للكوكايين (ناقص ٣٨ في المائة بين سنتي ٢٠٠٦ و ٢٠٠٨)^(٣٩) في العينة المذكورة أعلاه، وفي انخفاض معدل

(37) Quest Diagnostics, "Drug Testing Index", March 2008، متاح على الموقع الشبكي:

www.questdiagnostics.com/employersolutions/dti/2008_03/dti_index.html

(38) L. D. Johnston and others, "Various stimulant drugs show continuing gradual declines among teens in 2008, most illicit drugs hold steady", University of Michigan News Service, 11 December 2008.

(39) United States of America, Office of National Drug Control Policy, *Making the Drug Problem*

Smaller, 2001-2008 (Washington, D.C., December 2008).

الانتشار السنوي لتعاطي الكوكايين بين طلاب المدارس الثانوية.^(٤٠) وثمة دلائل على احتمال تقلص تعاطي الكوكايين بين عموم السكان الذين في سن ١٢ عاما فأكثر (من ٢,٥ في المائة في عام ٢٠٠٦ إلى ٢,٣ في المائة في عام ٢٠٠٧)، كما يتضح من نتائج الدراسات الاستقصائية للأسر المعيشية.^(٤١)

٤٣- وتقلص تعاطي الميثامفيتامين بين عموم السكان من ٠,٨ في المائة في عام ٢٠٠٦ إلى ٠,٥ في المائة في عام ٢٠٠٧.^(٤٢) ويتباين ذلك مع الاتجاه الذي لوحظ خلال أواخر التسعينات، حين زاد توافر الميثامفيتامين واستعماله في عدة مناطق في الولايات المتحدة.

٤٤- وفي كندا، حدث انخفاض في معدل الانتشار السنوي لتعاطي المخدرات غير المشروع، بما في ذلك القنب والميثامفيتامين والهروين، في أوساط الطلاب، بين سنتي ١٩٩٩ و ٢٠٠٧. وسُجل انخفاض أيضا في تعاطي الكوكايين و"الإكستاسي" في عام ٢٠٠٧، مقارنة بالمستويات القصوى التي سُجلت قبل ذلك ببضع سنوات.^(٤٣) وإضافة إلى ذلك، يبدو أن استعمال الهروين على نحو غير مشروع (وليس استعمال المواد الأفيونية المفعول للأغراض الصيدلانية) يتراجع في أوساط متعاطي المخدرات بالحقن؛ بيد أنه ينبغي توخي الحذر عند تفسير تلك المعلومات، لأن البيانات تستند إلى دراسات لفئات المسنين من متعاطي المخدرات بالحقن. ويشير التقدير الوطني لعام ٢٠٠٥ إلى أن معدلات الإصابة بالتهاب الكبد من النوع جيم وفيروس الأيدز استقرت عند مستوى مرتفع نسبيا بين متعاطي المخدرات بالحقن (٦٥,٧ في المائة و ١٣,٢ في المائة على التوالي).^(٤٤)

L. D. Johnston and others, "Various stimulant drugs show ... (40)

United States of America, Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Results from the 2007 National Survey on Drug Use and Health: National Findings* (Office of Applied Studies, NSDUH Series H-34, DHHS Publication No. SMA 08-4343 (Rockville, Maryland, 2008).

(42) المرجع نفسه.

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

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

٤٥- وفي المكسيك، لا يزال القنب أكثر المخدرات غير المشروعة تعاطيا. ويبدو أن تعاطي المخدرات الإشكالي يتزايد، كما يتضح من زيادة شهدتها السنوات القليلة الماضية في عدد الأشخاص الذين أُدخلوا في المستشفيات للعلاج وعدد الوفيات المرتبطة بتعاطي الميثامفيتامين^(٤٥) والكوكايين^(٤٦).

٤٦- ومشكلة المخدرات في أمريكا اللاتينية، كما يتجلى في الطلب على العلاج، ترتبط أساسا بتعاطي الكوكايين، رغم أن القنب هو المخدر المتعاطى على أوسع نطاق. واستُنتج في دراسة حديثة أُجريت في ستة بلدان في أمريكا اللاتينية (الأرجنتين وإكوادور وأوروغواي وبوليفيا وبيرو وشيلي)، أن متوسط معدل الانتشار السنوي لتعاطي القنب بلغ ٤,٨ في المائة بين من تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٦٤ عاما، وهو رقم يتجاوز المتوسط العالمي (٣,٩ في المائة)^(٤٧). ولوحظت أعلى المعدلات في الأرجنتين وشيلي (حوالي ٧ في المائة). وبلغ معدل انتشار تعاطي الكوكايين في البلدان الستة ١,٤ في المائة في المتوسط، مما يتجاوز تجاوزا واضحا المتوسط العالمي (٠,٤ في المائة). وأُبلغ عن أعلى معدل في الأرجنتين (٢,٧ في المائة)، وتليها أوروغواي (١,٧ في المائة)، ثم شيلي (١,٣ في المائة)، وبوليفيا (٠,٧ في المائة)، وبيرو (٠,٣ في المائة)، وإكوادور (٠,١ في المائة).

٤٧- وتذهب آراء الخبراء من مختلف بلدان المنطقة إلى أن هناك زيادة في تعاطي جميع أنواع المخدرات الرئيسية، بما فيها الكوكايين. وينسجم ذلك مع الصورة المستمدة من نتائج الدراسات الاستقصائية للأسر المعيشية، التي أُجريت في بلدان مثل الأرجنتين وأوروغواي والبرازيل وبوليفيا^(٤٨) وتُمثّل شيلي الاستثناء الوحيد، حيث تشير نتائج الدراسة الاستقصائية إلى اتجاه منخفض انخفاض طفيفا في تعاطي الكوكايين. وتُبين الدراسات الاستقصائية الحديثة للمدارس مستويات عالية لتعاطي القنب في الأرجنتين وأوروغواي وشيلي ولتعاطي الكوكايين في الأرجنتين وشيلي^(٤٩).

J. Maxwell and others, "Patterns of Drug Use on the U.S.-Mexico Border", 2005 (45)

Amphetamines and Ecstasy 2008 Global ... (46)

United Nations Office on Drugs and Crime and Inter-American Drug Abuse Control Commission of (47)
the Organization of American States, *Elementos Orientadores para las Políticas Públicas sobre Drogas en la Subregión: Primer Estudio Comparativo sobre Consumo de Drogas y Factores Asociados en Población de 15 a 64 años* (Lima, April 2008).

(48) التقرير العالمي عن المخدرات لعام ٢٠٠٨ ...

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*

٢- القضايا الناشئة

٤٨- بما أن محور صنع الميثامفيتامين ينتقل بقدر متزايد نحو الجنوب، فإن المكسيك تواجه مشكلة متنامية في مجال تعاطي الميثامفيتامين، كما يتضح من عدد الأشخاص الذين يُدخلون في المستشفيات للعلاج من الإدمان بالميثامفيتامين، وهو عدد أعلى بكثير في الولايات المكسيكية الشمالية منه في الولايات الجنوبية؛ والجزء الشمالي من المكسيك هو أيضا المكان الذي يجري فيه صنع معظم الميثامفيتامينات والاتجار بها بصفة غير مشروعة.^(٥٠) ويرتبط العديد من المشاكل المتصلة بزيادة تعاطي الميثامفيتامين في المكسيك بنمو شبكات الصنع والاتجار، التي أصبحت راسخة في البلد خلال السنوات الأخيرة؛ ويمكن أن تحدث هذه التطورات أيضا في بلدان تقع جنوبا، مع انتقال محور الصنع.^(٥١)

٤٩- ورغم أن تعاطي الكوكايين يتراجع في الولايات المتحدة، ثمة مؤشرات على أنه يتزايد في بلدان أمريكا اللاتينية الواقعة على طول دروب التهريب الرئيسية.^(٥٢)

٥٠- وبالرغم من استقرار مستويات تعاطي الهيروين في الولايات المتحدة، فإن المشكلة الموثقة جيدا والمتمثلة في وصف المواد الصيدلانية الأفيونية المفعول واستعمالها غير الملائمين أدت إلى ظهور فئة جديدة من المراهقين بالمواد الأفيونية المفعول في البلد. وعقب زيادة خلال الفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٦ في إساءة استعمال العقاقير المبيعة بوصفها طبية، استقر ذلك الاتجاه في عام ٢٠٠٧.^(٥٣)

٣- الفجوات المعرفية

٥١- بينما أُدخلت تحسينات كبيرة على الدراسات الاستقصائية للأسر المعيشية والمدارس في السنوات الأخيرة في البلدان الرئيسية من أمريكا اللاتينية والكاريبي (حيث أصبح الوضع أفضل بوضوح مما هو عليه في آسيا وأفريقيا)، لا تزال هناك حاجة إلى إجراء دراسات استقصائية سكانية في جميع البلدان في المنطقة الفرعية.

Población Escolar Secundaria de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Paraguay, Perú y Uruguay (Lima, September 2006).

National Center of Epidemiology Surveillance and Disease Control, El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA), at NIDA's June 2008 Community Epidemiology Work Group.

Amphetamines and Ecstasy 2008 Global ... (51)

(52) التقرير العالمي عن المخدرات لعام ٢٠٠٨ ...

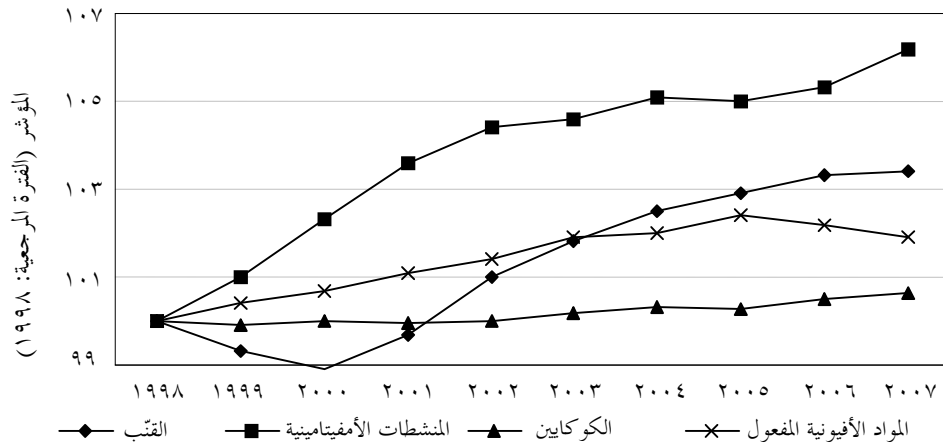
United States of America, Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Results from the 2007 National Survey ...* (53)

جيم - آسيا

٥٢- يتأثر كل من المناطق الفرعية المختلفة في آسيا بمشاكل متميزة في مجال تعاطي المخدرات غير المشروعة. فمنطقة الشرقين الأدنى والأوسط تتأثر بتعاطي المنشطات الأمفيتامينية، ومنطقة جنوب ووسط آسيا تتأثر بتعاطي المواد الأفيونية المفعول، ومنطقة شرق وجنوب شرق آسيا تتأثر بتعاطي الميثامفيتامين. ويُقدَّر أن أكثر من نصف سكان العالم الذين يتعاطون المواد الأفيونية المفعول يعيشون في آسيا (٩,٣ مليون نسمة)، وتسجَّل أعلى معدلات التعاطي على امتداد الطرق الرئيسية المنبثقة من أفغانستان لتهريب المخدرات.^(٥٤) ويُقدَّر أن أكثر من نصف متعاطي المنشطات الأمفيتامينية في العالم يعيشون في آسيا (١٤ مليون نسمة)، والغالبية العظمى منهم في شرق وجنوب شرق آسيا.^(٥٥) وفي عام ٢٠٠٧، ردت ٢٩ دولة (٦٧ في المائة) في آسيا على القسم الخاص بآراء الخبراء من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية. وتدل النتائج دلالة واضحة على وجود ازدياد مطرد وكبير في تعاطي المنشطات الأمفيتامينية خلال العقد الماضي، وهو ازدياد أكبر كثيراً من ازدياد تعاطي أي مخدر آخر (الشكل السادس).

الشكل السادس

آسيا: آراء الخبراء بشأن الاتجاهات في تعاطي المخدرات بين عموم السكان، ١٩٩٨-٢٠٠٧ (حتى تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٨)



المصدر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية

(54) التقرير العالمي عن المخدرات لعام ٢٠٠٨....

(55) . Amphetamines and Ecstasy: 2008 Global...

١ - القضايا والاتجاهات في مجال تعاطي المخدرات

٥٣- كانت نسبة تقدر بـ ٥٧ في المائة ممن تعاطوا المواد الأفيونية المفعول في عام ٢٠٠٦ تعيش في آسيا. كما شكلت آسيا ٥١ في المائة (٦,١ مليون نسمة) من سكان العالم الذين يتعاطون الهيروين، الأمر الذي يمثل انعكاسا لازدياد تعاطي الأفيون في آسيا مقارنة بالمناطق الأخرى. وفي عام ٢٠٠٧ كانت التقارير تشير إلى أن الهيروين ما زال المخدر الرئيسي المتعاطى في إندونيسيا والصين (ماكاو وهونغ كونغ) وماليزيا وميانمار، على الرغم من أن التقارير تشير إلى أن هذا التعاطي قد يكون في انخفاض في هذه البلدان والجهات الجغرافية.

شرق وجنوب شرق آسيا

٥٤- ما زال القنب والمنشطات الأمفيتامينية والمواد الأفيونية المفعول هي المخدرات الرئيسية المتعاطاة في المنطقتين الفرعيتين شرق وجنوب شرق آسيا. ويمثل العلاج من الارتهاان بالمواد الأفيونية المفعول والمنشطات الأمفيتامينية الجزء الأكبر من فترات العلاج من الارتهاان بالمخدرات، في حين لا يوجد أي دليل على وجود عدد كبير من متعاطي الكوكايين الإشكاليين.

٥٥- وفي شرق وجنوب شرق آسيا، قُدرت نسبة الانتشار المتوسطة لتعاطي المواد الأفيونية المفعول في السنة السابقة بـ ٠,٢ في المائة بين السكان الذين في سن ١٥-٦٤ عاما. وقُدرت نسبة انتشار تعاطي تلك المواد في الصين بـ ٠,٢٥ في المائة في السنة السابقة بين من هم في سن ١٥-٦٤ عاما (٢,٣ مليون نسمة).^(٥٦) وأُبلغ عن مستويات أعلى في المناطق التي يُزرع فيها الأفيون، بما في ذلك نسبة ١,١ في المائة في ولايتي شان وكاتشين في ميانمار.^(٥٧) ويُقدر أن تعاطي الأفيون في الجزء الشمالي من جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية انخفض من ٠,٦ في المائة في عام ٢٠٠٦ إلى ٠,٢ في المائة في عام ٢٠٠٨، ويتسق ذلك مع وجود حالات انخفاض في الإنتاج المحلي للأفيون.^(٥٨) ومعدلات استهلاك الأفيون في القرى التي

(56) تقدير مستمد من F. Lu and others, "Estimating the number of people at risk for and living with HIV in China in 2005: methods and results", *Sexually Transmitted Infections*, vol. 82, Supp. 3 (2006), pp. 87-91.

(57) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، *Opium Poppy Cultivation: South-East Asia Lao PDR, Myanmar, Thailand* (December 2008).

(58) المرجع نفسه.

يُنتج فيها الأفيون في كل من جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وميانمار أعلى كثيرا منها في القرى التي لا يُنتج فيها الأفيون.

٥٦- وحُدِّد الميثامفيتامين في عام ٢٠٠٧ بأنه أكثر المخدرات غير المشروعة تعاطيا في تايلند وجمهورية كوريا وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية والفلبين وكمبوديا واليابان.^(٥٩) وعلى الرغم من أن بعض الدول (الفلبين واليابان) أبلغت عن آراء تفيد بحدوث حالات انخفاضات في تعاطي المنشطات الأمفيتامينية فإن تعاطي هذه المواد ما زال عاليا في شرق وجنوب شرق آسيا، ومعدلات التعاطي في بعض البلدان من أعلى المعدلات في العالم.^(٦٠) والمنشطات الأمفيتامينية ثاني أكثر أنواع المواد تعاطيا في بعض البلدان في شرق وجنوب شرق آسيا (بما في ذلك الصين). وقد أعاققت محدوديات القدرات الوطنية على جمع البيانات، والسرعة التي ينتشر بها تعاطي المنشطات الأمفيتامينية في إندونيسيا وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وكمبوديا وماليزيا، التوصل إلى فهم صحيح للمشكلة.^(٦١)

٥٧- وبعد انخفاض في عدد الحالات المبلغ عنها في مجال تعاطي المخدرات والإدخال في المستشفيات للعلاج من تعاطي المخدرات غير المشروعة (أساسا الميثامفيتامين) في تايلند في عام ٢٠٠٣، تشير البيانات الأخيرة إلى أن تعاطي المخدرات والمشاكل المرتبطة به قد ازدادا من جديد.^(٦٢) وتشير بيانات استقصاءات الأسر المعيشية لعام ٢٠٠٧ إلى أن ١,٤ في المائة من السكان الذين في سن ١٢-٦٥ عاما تعاطوا الميثامفيتامين في السنة السابقة، في حين أن ١,٧ في المائة تعاطوا القنب و٠,٢ في المائة تعاطوا المواد الأفيونية المفعول.

وسط وجنوب غرب آسيا

٥٨- ما زالت المواد الأفيونية المفعول تمثل أهم مشكلة مخدرات في وسط وجنوب غرب آسيا. وتشير تقديرات نسبة الانتشار المستندة إلى الاستقصاءات التي أجريت على عينات من السكان في بعض البلدان إلى أن ١,٤ في المائة من السكان في أفغانستان و٢,٨ في المائة من

(59) أحدث البيانات المبلغ بها عن كمبوديا وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية هي بيانات عام ٢٠٠٦. مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، *Patterns and Trends of Amphetamine-Type Stimulants and Other Drugs of Abuse in East Asia and the Pacific 2006* (June 2007). وبيانات جمهورية كوريا لا تشمل القنب.

(60) *Amphetamines and Ecstasy: 2008 Global*

(61) المرجع نفسه.

(62) المرجع نفسه.

السكان في جمهورية إيران الإسلامية تعاطوا المواد الأفيونية المفعول في السنة السابقة. يُقدَّر عدد من يتعاطون المواد الأفيونية المفعول بانتظام في جمهورية إيران الإسلامية بـ ١,٢ مليون نسمة (المدى: ٠,٨-١,٧ مليون نسمة).^(٦٣) ويُفاد بأن تعاطي المخدرات بالحقن في ازدياد في باكستان.^(٦٤) وقدّرت دراسة متخصصة أنه يعيش في باكستان ٦٣ ٠٠٠ شخص من متعاطي المواد الأفيونية المفعول (٠,٧ في المائة من السكان الذين في سن ١٥-٦٤ عاماً)، ونحو ٧٧ في المائة منهم من متعاطي الهيروين.^(٦٥)

٥٩- وفي آسيا الوسطى^(٦٦) والقوقاز، كان تعاطي المواد الأفيونية المفعول أعلى أيضاً من المستويات المتوسطة العالمية المقدّرة، وخصوصاً في كازاخستان (نسبة الانتشار: ١ في المائة)،^(٦٧) وقيرغيزستان (نسبة الانتشار: ٠,٨ في المائة)^(٦٨) وأوزبكستان (نسبة الانتشار: ٠,٨ في المائة).^(٦٩) وكانت نسبة انتشار تعاطي المواد الأفيونية المفعول في طاجيكستان أقل قليلاً (٠,٥ في المائة). ومن بين متعاطي المواد الأفيونية المفعول المسجلين في آسيا الوسطى

(63) أجرت قيادة مكافحة المخدرات في جمهورية إيران الإسلامية تقييماً سريعاً للحالة في عام ٢٠٠٧ وتوصلت إلى أن ٣٢,٨ في المائة من مدمني المخدرات المقبوض عليهم في جمهورية إيران الإسلامية كانوا يتعاطون الأفيون، و٢٥,٧ في المائة يتعاطون "الكراك الآسيوي" (الذي يبدو أنه لا صلة له بالكوكايين)، و١٨,٨ في المائة يتعاطون الهيروين، و٥,٨ في المائة يتعاطون أحد متخلفات الأفيون، و٣,٧ في المائة يتعاطون "الكريستال"، (وهو نوع من الهيروين يتوافر في جمهورية إيران الإسلامية)، و١,١ في المائة يتعاطون إحدى المواد الأفيونية المفعول الأخرى. وكان تعاطي مخدرات غير المواد الأفيونية المفعول مقتصرًا على "الحشيش" (راتينج القنب) (يتعاطاه ١,٩ في المائة من السكان)، و"الإكستاسي" (٠,٤ في المائة)، البوبرينورفين (٠,٣ في المائة)، والكوكايين (٠,١ في المائة)، وثنائي إيثيلاميد حمض الليسرجيك (ل.س.د) (٠,١ في المائة).

(64) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وباكستان، وزارة مكافحة المخدرات، *Problem Drug Use in Pakistan: Results from the Year 2006 National Assessment Tashkent*, (2007).

(65) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، المكتب القطري، باكستان، ومبادرة ميثاق باريس، *Illicit Drug Trends in Pakistan* (April 2008); ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وباكستان، وزارة مكافحة المخدرات، *Problem Drug Use in Pakistan*....

(66) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، "HIV/AIDS and injecting drug use in Central Asia: from evidence to action Kyrgyz Republic country report", 2007.

(67) المرجع نفسه.

(68) المرجع نفسه.

(69) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، "HIV/AIDS and injecting drug use in Central Asia: from evidence to action; Uzbekistan country report", 2007.

البالغ عددهم أكثر من ٦٣ ٠٠٠ شخص، كان ستة وسبعون في المائة يتعاطون الهيروين، و٢٤ في المائة يتعاطون الأفيون، و٩١ في المائة يتعاطون المخدرات بالحقن.^(٧٠)

٦٠- وما زال وباء فيروس الأيدز ينتشر في آسيا الوسطى بين متعاطي المخدرات بالحقن، وأساسا بين الشبان الذين يتعاطون المواد الأفيونية المفعول بالحقن. وكان ما يقرب من ثلثي جميع الحالات الجديدة للإصابة بفيروس الأيدز في عام ٢٠٠٦ يعزى إلى تعاطي المخدرات بالحقن. وكانت الزيادات ملحوظة بصفة خاصة في أوزبكستان^(٧١) وطاجيكستان^(٧٢) وقيرغيزستان.^(٧٣) ويُعتقد أن السبب في ذلك كان ازدياد توافر المواد الأفيونية المفعول، الذي يعزى إلى قرب هذه البلدان من الطرق الرئيسية الممتدة من أفغانستان لتهرب المخدرات.

جنوب آسيا

٦١- وفقا للتقديرات الواردة في التقرير العالمي عن المخدرات لعام ٢٠٠٨ الصادر عن المكتب، كان متوسط نسبة انتشار تعاطي المواد الأفيونية المفعول في السنة السابقة في جنوب آسيا ٠,٤ في المائة في عام ٢٠٠٦. وكانت الهند أكبر سوق للمواد الأفيونية المفعول في هذه المنطقة الفرعية، حيث قُدِّر عدد السكان الذين يتعاطون المواد الأفيونية المفعول فيها بنحو ٣ ملايين نسمة. إلا أن المعرفة محدودة عن حجم المجموعات السكانية المتعاطية للمخدرات في بلدان جنوب آسيا، لأن أحدث استقصاء أجري في الفترة ٢٠٠٠-٢٠٠١.

٦٢- وتم الحصول على بعض المعلومات عن تعاطي المخدرات من عينات من متعاطي المخدرات غير المشروعة في بلدان في جنوب آسيا. وأشارت تلك الدراسات إلى أن تعاطي الهيروين في بنغلاديش (سواء بالحقن أو بغيره من الوسائل) ما زال سائدا بين متعاطي المخدرات غير المشروعة.^(٧٤) وما زال تدخين الهيروين وحقن البوبرينورفين من الممارسات الشائعة في الهند بين متعاطي المخدرات غير المشروعة. ويُعتقد أن تسريب البوبرينورفين على

(70) التقرير العالمي عن المخدرات لعام ٢٠٠٨....

(71) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، "HIV/AIDS and injecting drug use in Central Asia: from evidence to action; Uzbekistan country report", 2007.

(72) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، "HIV/AIDS and injecting drug user in Central Asia: from evidence to action; Tajikistan country report", 2007.

(73) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، "HIV/AIDS and injecting drug user in Central Asia: from evidence to action; Kyrgyzstan country report", 2007.

(74) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، *Rapid Situation and Response Assessment of Drugs and HIV in Bangladesh, Bhutan, India, Nepal and Sri Lanka: a Regional Report* (2008).

نطاق واسع من المصانع والمستودعات (وليس تسريبه من المرضى أو من الأطباء الممارسين) مسؤول عن توافر هذه المادة في الهند والبلدان المجاورة لها.^(٧٥) ويغلب على متعاطي المخدرات غير المشروعة في نيبال تعاطي القنب وحقن البوبرينورفين والهيريون والبروبوكسيفين. وفي سري لانكا، على النقيض من ذلك، يبدو أن متعاطي المخدرات يغلب عليهم بقدر أكبر أن يدخنوا الهيريون ويتعاطوا القنب؛ ويبدو أن تعاطي المخدرات بالحقن نادر حتى بين متعاطي المخدرات غير المشروعة.

الشرق الأوسط والأوسط

٦٣- تشير آراء الخبراء إلى أن القنب ما زال أشيع المخدرات تعاطيا في الشرق الأوسط والأوسط، ولكن تشير أيضا إلى أن أنماط تعاطي المخدرات قد تكون آخذة في التغير. ففي البلدان التي تتوفر عنها بيانات، ازداد تعاطي الهيريون والكوكايين والمنشطات الأمفيتامينية، وكذلك الطلب على العلاج. وفي تلك البلدان، انخفض سن من يتعاطون لأول مرة هذه المخدرات. وعلى وجه الخصوص، ازداد توافر وتعاطي المنشطات الأمفيتامينية، وكذلك المشاكل المتعلقة بهذا التعاطي.^(٧٦) وسُجّلت زيادات هائلة في حالات الإدخال إلى المستشفيات لعلاج المشاكل المتصلة بتعاطي الأمفيتامينات (وعلى الخصوص، تعاطي الأقراص التي تباع باعتبارها الكابتاغون) في المملكة العربية السعودية.^(٧٧) وعلاوة على ذلك، أُبلغ عن ازدياد في عدد متعاطي المخدرات المسجلين في كل من الضفة الغربية وقطاع غزة، حيث تشير آخر التقديرات إلى وجود ٨٠ ٠٠٠ مرمّن بالمخدرات، وأساسا القنب والمواد الأفيونية المفعول، إلى جانب المهدئات والمنشطات المتعاطاة في شكل أقراص.^(٧٨)

٢- القضايا الناشئة

٦٤- يبدو أن تعاطي المنشطات الأمفيتامينية يتزايد مجددا في بعض بلدان جنوب شرق آسيا، بما فيها تايلند.

(75) L. Degenhardt and others, "Benefits and risks of pharmaceutical opioids ... (75)

Amphetamines and Ecstasy: 2008 Global... (76)

M. S. AbuMadini and others, "Two decades of treatment seeking for substance use disorders in Saudi Arabia: trends and patterns in a rehabilitation facility in Dammam", *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 97, No. 3 (2008), pp. 231-236. (77)

Palestinian Central Bureau of Statistics and Ministry of Interior and National Security, *The Phenomenon of Drug Abuse in the Palestinian Territory: Current Situation Report; 2006* (May 2007). (78)

٦٥- وما زال تعاطي الميثامفيتامين والهروين بالحقن يؤدي دورا هاما في انتقال فيروس الأيدز والتهاب الكبد الجيمي في هذه المنطقة الفرعية. غير أنه في تايلند، حيث نسبة انتشار عدوى فيروس الأيدز عالية بين متعاطي المخدرات بالحقن، تشير التقارير إلى أن عدد حالات الإصابة الجديدة بفيروس الأيدز في انخفاض (وهذا يتسق مع انخفاض تعاطي الهروين في ذلك البلد). وأُبلغ عن وجود اتجاهات مماثلة في إندونيسيا وميانمار.^{(٧٩)، (٨٠)} ومع ذلك فإن نسبة انتشار فيروس الأيدز ما زالت عالية للغاية في بلدان هذه المنطقة الفرعية (انظر الجدول أعلاه).^(٨١)

٦٦- ويُعتقد أن انتشار تعاطي المواد الأفيونية المفعول ناشئ إلى حد بعيد من قرب أوزبكستان وطاجيكستان وقيرغيزستان من أفغانستان.^(٨٢) وقد يكون تعاطي المخدرات بالحقن وسيلة متزايدة الأهمية لانتقال فيروس الأيدز في الهند (ولا سيما شمال شرق الهند) وباكستان.^(٨٣) ويُعتقد أن تعاطي المواد الأفيونية المفعول بالحقن هو السبب في تفشي وباء فيروس الأيدز بين من يتعاطون المخدرات بالحقن في المنطقة الفرعية، ولا سيما في بعض البلدان، ومن بينها الهند.^(٨٤)

٦٧- وتشير التقارير الأخيرة إلى أن صنع المنشطات الأمفيتامينية في تزايد في كل من سري لانكا والهند، حيث ضُبطت كميات كبيرة من هذه المواد وتم تحديد المختبرات، الأمر الذي يثير القلق من الآثار الجانبية المحتملة التي قد تحدث بين المجموعات السكانية المحلية.

(79) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، المركز الإقليمي لشرقي آسيا والمحيط الهادئ، *Patterns and Trends of Amphetamine-Type Stimulants (ATS) and Other Drugs of Abuse in East Asia and the Pacific 2006* (Bangkok, June 2007).

(80) برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه ومنظمة الصحة العالمية، *AIDS Epidemic Update* (Geneva, December 2007).

(81) B. M. Mathers and others, "Global epidemiology ...".

(82) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، "HIV/AIDS and injecting drug use in Central Asia: from evidence to action", 2007.

(83) برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه ومنظمة الصحة العالمية، *AIDS Epidemic Update...*

(84) L. Degenhardt and others, "Benefits and risks of pharmaceutical opioids ...".

٣- الفجوات المعرفية

٦٨- لا تزال بلدان كثيرة تفتقر إلى القدرات الضرورية لجمع أبسط البيانات وتحليلها بشأن نسبة انتشار تعاطي المخدرات بين السكان البالغين والشباب، أو لتلبية الطلب على العلاج. وثمة حاجة حقيقية إلى تحسين فهم المسائل المرتبطة بتعاطي جميع أنواع المخدرات غير المشروعة. ويُشكّل انعدام القدرات الكافية مشاكل كبيرة في فهم مدى تعاطي المخدرات الاصطناعية والمشاكل المتصلة بذلك التعاطي.^(٨٥)

دال- أوروبا

٦٩- في عام ٢٠٠٧، ردّت ٣١ دولة في أوروبا على الباب المتعلق بآراء الخبراء من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية (٧٢ في المائة). ووفقاً لآراء الخبراء المذكورة، كان القنب أكثر المخدرات تعاطياً بين عموم السكان، ثم الكوكايين والأمفيتامينات. واستناداً إلى البيانات بشأن العلاج من الإدمان بالمخدرات فإن المواد الأفيونية المفعول هي المخدر المفضّل الرئيسي لدى مَنْ يُدخلون في المستشفيات للعلاج (٦٠ في المائة من الحالات)، يليها القنب (١٩ في المائة)، والمنشطات الأمفيتامينية (١٠,٥ في المائة)، والكوكايين (٩,١ في المائة).^(٨٦) ورغم أن أنواع المخدرات التي يُدخل الأشخاص في المستشفيات للعلاج منها في أوروبا الغربية والوسطى تختلف عموماً عن أنواع المخدرات التي يُدخل الأشخاص للعلاج منها في شرق وجنوب شرق أوروبا فإن أكبر اختلاف يتعلق تحديداً بنسبة حالات الإدخال التي يكون فيها الكوكايين هو المخدر المفضّل الرئيسي (٢,٧ في المائة في شرق وجنوب شرق أوروبا مقارنة بنسبة ١٢,٩ في المائة في أوروبا الغربية والوسطى).

١- القضايا والاتجاهات في مجال تعاطي المخدرات

٧٠- وفقاً لآراء الخبراء، زاد تعاطي المخدرات عموماً في أوروبا خلال الفترة ١٩٩٨-٢٠٠٧. وأُبلغ عن أكبر الزيادات فيما يخص الكوكايين والقنب. وبينما استمر تزايد تعاطي الكوكايين في عام ٢٠٠٧، بدأت تلوح أولى علامات استقرار تعاطي القنب في عام ٢٠٠٧.

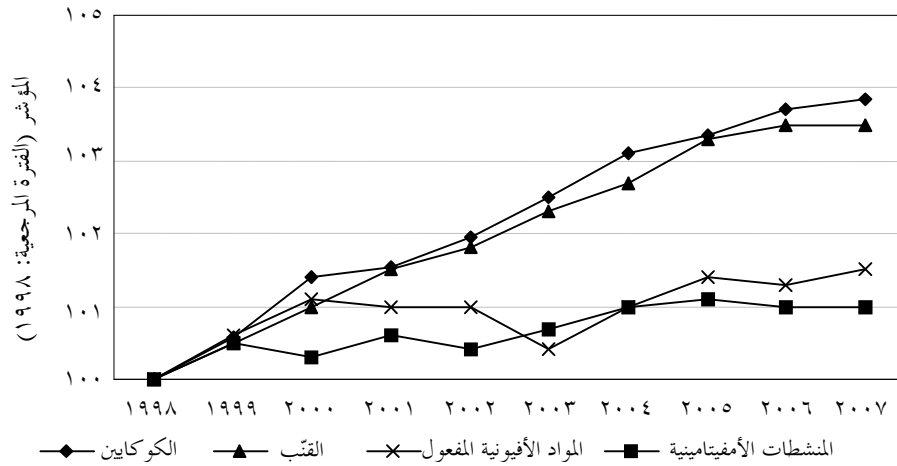
(85) Amphetamines and Ecstasy: 2008 Global ...

(86) معدلات متوسطة غير مرجحة، تستثنى منها حالات العلاج من التدخين والعلاج المرتبط بالكحول (التقرير العالمي عن المخدرات لعام ٢٠٠٨ ...).

وظل تعاطي المواد الأفيونية مستقرا عموما خلال الفترة ٢٠٠٠-٢٠٠٧، واستقر تعاطي المنشطات الأمفيتامينية خلال الفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٧ (انظر الشكل السابع).

الشكل السابع

أوروبا: آراء الخبراء بشأن الاتجاهات في تعاطي المخدرات بين عموم السكان، ١٩٩٨-٢٠٠٧
(حتى تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٨)



أوروبا الغربية والوسطى

٧١- هناك عدد من الدراسات الاستقصائية السكانية التي تقدّم صورة جيدة عن أنماط تعاطي المخدرات واتجاهاته في أوروبا الغربية والوسطى. وتبيّن الدراسات أن القنب هو أكثر المخدرات غير المشروعة تعاطيا في جميع أنحاء تلك المنطقة. غير أن هناك تنوعا كبيرا في معدل الانتشار السنوي لتعاطي القنب بين البلدان في المنطقة الفرعية (من ٠,٨ في المائة إلى ١١,٢ في المائة من السكان الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٦٤ عاما).^(٨٧) وبلغ تعاطي القنب ذروته في أوروبا الغربية والوسطى في الفترة ٢٠٠٣-٢٠٠٤، ولكن يبدو أنه استقر (في إسبانيا وبولندا والسويد وهولندا) أو تراجع بقدر طفيف (في ألمانيا والجمهورية التشيكية والدانمرك وفرنسا والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وإيرلندا الشمالية (إنكلترا وويلز فقط) وهنغاريا)) منذ تلك الفترة. وبالمثل، استقرت في وقت أقرب نسبة الزبائن الذين يسعون إلى

(87) التقرير العالمي عن المخدرات لعام ٢٠٠٨ ...

الحصول على العلاج من تعاطي القنب أساسا.^(٨٨) وفي المملكة المتحدة (إنكلترا وويلز فقط)، انخفض معدل الانتشار السنوي لتعاطي القنب من ذروة بلغت ١٠,٩ في المائة من السكان الذين تتراوح أعمارهم بين ١٦ و ٥٩ سنة في الفترة ٢٠٠٢-٢٠٠٣ إلى ٧,٤ في المائة في الفترة ٢٠٠٧-٢٠٠٨، وأضحى أقل مما كان عليه في عام ١٩٩٨ (١٠,٣ في المائة).^(٨٩) وتراجع تعاطي القنب في ألمانيا من ٦,٩ في المائة من السكان الذين تتراوح أعمارهم بين ١٨ و ٥٩ سنة في عام ٢٠٠٣ إلى ٤,٧ في المائة في عام ٢٠٠٦.^(٩٠) ولوحظت الزيادات أساسا في البلدان التي كانت تتميز عادة بانخفاض مستويات تعاطي القنب.

٧٢- ووفقا لنتائج دراسات استقصائية للأسر المعيشية فإن الكوكايين هو ثاني مخدر غير مشروع يستعمل على نطاق واسع في الاتحاد الأوروبي، بعد القنب.^(٩١) وتتراوح نسبة الانتشار السنوية للكوكايين بين ٠,١ في المائة في اليونان و ٣ في المائة في إسبانيا.^(٩٢) وقد سُجلت زيادات في نسبة الانتشار السنوية لتعاطي الكوكايين في عدد من بلدان أوروبا الغربية خلال العقد الماضي، بما في ذلك إسبانيا (من ١,٥ في المائة من السكان الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٦٤ عاما في عام ١٩٩٩ إلى ٣ في المائة في الفترة ٢٠٠٦-٢٠٠٧) والمملكة المتحدة (إنكلترا وويلز فقط) (من ١,٣ في المائة من السكان الذين تتراوح أعمارهم بين ١٦ و ٥٩ سنة في عام ١٩٩٨ إلى ٢,٦ في المائة في الفترة ٢٠٠٦-٢٠٠٧). وتضاعف المتوسط العام أيضا فيما يخص أوروبا الغربية والوسطى، فوصل إلى ١,٢ في المائة في الفترة ٢٠٠٦-٢٠٠٧.^(٩٣) واستنادا إلى آراء الخبراء، لوحظت زيادات في تعاطي الكوكايين في عام ٢٠٠٧ في الجمهورية التشيكية والدانمرك وسلوفاكيا والسويد وفرنسا وفنلندا ولكسمبرغ والنرويج والنمسا.^(٩٤)

(88) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *Annual Report 2008: the State of the Drugs Problem in Europe* (Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, 2008).

(89) J. Hoare and J. Flatley, *Drug Misuse Declared: Findings from the 2007/08 British Crime Survey: England and Wales*, Home Office Statistical Bulletin 13/08 (London, Home Office, October 2008).

(90) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية.

(91) المرجع نفسه.

(92) التقرير العالمي عن المخدرات لعام ٢٠٠٨ ...

(93) المرجع نفسه.

(94) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية.

٧٣- ومعدلات تعاطي المنشطات الأمفيتامينية عالية في العديد من البلدان (إسبانيا وإستونيا والجمهورية التشيكية والمملكة المتحدة (إنكلترا وويلز فقط) والنرويج، وبدرجة أقل، لاتفيا وهولندا).^(٩٥) وفي الجمهورية التشيكية والدانمرك والمملكة المتحدة (إنكلترا وويلز فقط)، استقر اتجاه تعاطي الأمفيتامينات في أوساط الشباب. وتعاطي الميثامفيتامين محدود نسبيا في أوروبا،^(٩٦) على أنه أبلغ عن علو مستوياته في الجمهورية التشيكية، وفي الآونة الأخيرة في سلوفاكيا وفي أوساط بعض الفئات السكانية الفرعية في هنغاريا. ويكثر انتشار تعاطي "الإكستاسي" في المنطقة، وبعد زيادات عامة أبلغ عنها خلال التسعينات من القرن الماضي، يبدو أن مستويات الاستعمال بدأت تستقر في أوساط الشباب. ومنذ عام ١٩٩٩، أدخلت أعداد صغيرة ولكن متزايدة من الأشخاص في المستشفيات للعلاج من مشاكل متعلقة بتعاطي المنشطات الأمفيتامينية، بما في ذلك "الإكستاسي".

٧٤- وقُدِّر أن نسبة انتشار التعاطي الإشكالي للمواد الأفيونية المفعول يتراوح بين حالة واحدة وعشر حالات بين كل ١٠٠٠ شخص تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٦٤ عاما (٤ إلى ٥ حالات بين كل ١٠٠٠ شخص، في المتوسط)، وأشارت البيانات المتعلقة بالعقد الماضي إلى استقرار نسبي في مستويات التعاطي، بما في ذلك في عام ٢٠٠٧. وقد تراجعت بمرور الوقت نسبة الحالات التي التمس فيها العلاج من تعاطي الهيروين.

شرق وجنوب شرق أوروبا

٧٥- في منتصف التسعينات أشارت البيانات، إلى أن توافر المخدرات غير المشروعة وتعاطيها قد زادا زيادة ملحوظة في شرق وجنوب شرق أوروبا. وزاد تعاطي الهيروين والكوكايين والمنشطات الأمفيتامينية خلال الفترة ١٩٩٠-٢٠٠٨، كما يتضح مما سجلته الحكومات من زيادات كبيرة في عدد متعاطي المخدرات في عدة بلدان في المنطقتين الفرعيتين المذكورتين. وفي عام ٢٠٠٧، لوحظت زيادات واضحة في تعاطي المواد الأفيونية المفعول في الاتحاد الروسي وألبانيا وبيلاروس وجمهورية مولدوفا وكرواتيا.

٧٦- وتشير الدراسات المتخصصة إلى أن تعاطي المخدرات بالحقن منتشر في العديد من بلدان شرق أوروبا، وأن فيروس الأيدز مشكلة بين من يتعاطون المخدرات بالحقن.^(٩٧)

(95) المرجع نفسه.

(96) المرجع نفسه.

UNODC, *Illicit Drug Trends in the Russian Federation* (April 2008). B. M. Mathers and others, (97)

"Global epidemiology

وهذه هي الحالة بالتأكيد في الاتحاد الروسي وأوكرانيا وبيلاروس، وثمة أسباب تدعو إلى القلق من المشاكل المتزايدة في العديد من البلدان الأخرى في المنطقة الفرعية كذلك.^(٩٨)

٢- القضايا الناشئة

٧٧- رغم تسجيل انخفاض في الاتجاهات أو استقرارها فيما يتعلق بالقنب والمواد الأفيونية المفعول، ثمة أدلة ثابتة على أن تعاطي الكوكايين قد زاد في أوروبا.

٣- الفجوات المعرفية

٧٨- يُجري معظم الدول الأوروبية دراسات استقصائية وطنية للأسر المعيشية، يمكن أن تقدم معلومات موثوقة عن نسبة انتشار تعاطي المخدرات.

٧٩- وكما هو الحال في العديد من المناطق الفرعية الأخرى، لم تقدّر سوى دول قليلة في شرق وجنوب شرق أوروبا في الآونة الأخيرة مستويات تعاطي المخدرات بالحقن.^(٩٩) ويصعب تحديد اتجاهات تعاطي المخدرات بالحقن تحديدا دقيقا، بسبب غياب التقديرات الحديثة والمتكررة.

هاء- أوقيانوسيا

٨٠- لا تجسّد البيانات الواردة من أوقيانوسيا إلا الوضع السائد في أستراليا ونيوزيلندا، وذلك نتيجة لعدم ورود أي ردود، خلال الفترة ١٩٩٨-٢٠٠٧، من أي دولة عضو أخرى في المنطقة على الاستبيانات الخاصة بالتقارير السنوية.^(١٠٠)

٨١- ورغم تقديم معلومات في الردود السابقة تستند إلى آراء الخبراء، لم ترد أي معلومات جديدة منذ عام ٢٠٠٥. غير أنه يمكن تحديد الاتجاهات في تعاطي المخدرات استنادا إلى المعلومات التي جُمعت من خلال الدراسات الاستقصائية للأسر المعيشية التي أُجريت في كل من أستراليا ونيوزيلندا.^(١٠١) ولدى أستراليا نظم راسخة لمراقبة المخدرات غير المشروعة

(98) B. M. Mathers and others, "Global epidemiology ...

(99) المرجع نفسه.

(100) حتى تشرين الثاني/نوفمبر، وحدها أستراليا قدمت استبيانات خاصة بالتقارير السنوية لعام ٢٠٠٧.

(101) Australian Institute of Health and Welfare, 2007 National Drug Strategy Household Survey: First Results, Drug Statistics Series No. 20 (Canberra, 2008); C. Wilkins and P. Sweetsur, "Trends in

تشمل إجراء دراسات استقصائية منتظمة للأسر المعيشية، ودراسات استقصائية للمدارس، ومجموعات بيانات دنيا عن العلاج من تعاطي المخدرات. واستهلت نيوزيلندا في عام ٢٠٠٦ نظاما مماثلا لرصد المخدرات غير المشروعة.

١- القضايا والاتجاهات في مجال تعاطي المخدرات

٨٢- أشارت الردود الواردة عن عام ٢٠٠٧ من أستراليا ونيوزيلندا إلى وجود أنماط متشابهة بوجه عام من تعاطي المخدرات غير المشروعة في البلدين. ومنذ عام ١٩٩٨، انخفض تعاطي القنب والهروين، كما تراجع تعاطي الميثامفيتامين (ولكن ليس "الإكستاسي") في الآونة الأخيرة. وتعاطي الكوكايين في المنطقة أقل شيوعا من تعاطيه في الأمريكتين. ولا يزال القنب أكثر المخدرات تعاطيا، تليه المنشطات الأمفيتامينية.^(١٠٢)

٨٣- وفي أستراليا، خلصت الدراسة الاستقصائية الوطنية للأسر المعيشية لعام ٢٠٠٧ إلى أن ٩,١ في المائة من الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم ١٤ سنة فأكثر قد تعاطوا القنب في السنة الماضية، و٣,٥ في المائة منهم تعاطوا "الإكستاسي"، و٢,٣ في المائة منهم تعاطوا الميثامفيتامين، و١,٦ في المائة منهم تعاطوا الكوكايين. ورغم أن تعاطي المخدرات غير المشروعة ظل مرتفعا في أستراليا، سُجل انخفاض كبير منذ عام ١٩٩٨، ما عدا في حالة "الإكستاسي". فعلى سبيل المثال، تراجع تعاطي القنب بنسبة ٤٩ في المائة، وتراجع تعاطي الهروين بنسبة ٧٥ في المائة، وفي وقت أقرب تراجع تعاطي الميثامفيتامين بنسبة ٣٨ في المائة. ويمكن ملاحظة أنماط مشابهة في نيوزيلندا بخصوص جميع المخدرات، رغم تسجيل انخفاض أقل أهمية فيما يتعلق بتعاطي القنب، الذي تراجع من ١٩,٩ في المائة في عام ١٩٩٨ إلى ١٧,٩ في المائة في عام ٢٠٠٦، في أوساط من تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٤٥ عاما. وزاد تعاطي الكوكايين في أستراليا ونيوزيلندا (في أستراليا، من ١ في المائة في عام ٢٠٠٤ إلى ١,٦ في المائة في عام ٢٠٠٧ بين من تبلغ أعمارهم ١٤ سنة فما فوق، وفي نيوزيلندا، من ٠,٥ في المائة في عام ٢٠٠٣ إلى ١,١ في المائة في عام ٢٠٠٦ بين من تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٤٥ عاما).^(١٠٣)

population drug use in New Zealand: findings from national household surveying of drug use in 1998, 2001, 2003 and 2006", *New Zealand Medical Journal*, vol. 121, No. 1274 (2008), pp. 61-71.

Australian Institute of Health and Welfare, 2007 *National Drug Strategy* ... (102)

(103) المرجع نفسه؛ الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية.

٨٤- ويتجسّد الاتجاه العام الهابط المذكور أعلاه أيضا فيما يخص أستراليا في الدراسات الخاصة بطلاب المدارس الثانوية، التي تُبيّن أن تعاطي مختلف المخدرات غير المشروعة إما انخفض أو ظل مستقرا بين سنتي ١٩٩٩ و ٢٠٠٥. وعلاوة على ذلك، أشارت نتائج دراسة تقديرية لعدد متعاطي المخدرات بالحقن بين سنتي ١٩٧٠ و ٢٠٠٥^(١٠٤) إلى انخفاض عددهم بعد سنة ٢٠٠١.

٢- القضايا الناشئة

٨٥- رغم تراجع تعاطي المخدرات بين عامة السكان حسبما تُبيّن من الدراسات الاستقصائية للأسر المعيشية^(١٠٥) ثمة أدلة تشير إلى أن العدد الإجمالي لتعاطي المخدرات الذين يمثلون إشكالا في أستراليا قد استقر نسبيا. وأصبح استعمال المواد الأفيونية الصيدلية المسربة أكثر انتشارا بين متعاطي المخدرات بالحقن في أستراليا، ويُعتقد أنه مرتبط باستمرار تدني نوعية الهيروين وقلة توافره^(١٠٦) ولا تزال هناك مشاكل كبيرة متصلة بتعاطي الميثامفيتامين في كل من أستراليا ونيوزيلندا، بالرغم من الانخفاض الواضح المسجل في تعاطيه في السنة الماضية بين عموم السكان. وكانت هناك مؤشرات متسقة على تزايد تعاطي الكوكايين^(١٠٧).

٨٦- ويتحوّل تعاطي المنشطات الأمفيتامينية إلى ظاهرة في الدول الجزرية في المحيط الهادئ، ولكن لا يوجد سوى القليل من البيانات الموضوعية اللازمة لقياس مدى ذلك التعاطي.

٣- الفجوات المعرفية

٨٧- لا يعرف إلا القليل بوجه عام عن تعاطي المخدرات في الدول الجزرية في المحيط الهادئ. غير أن من المعروف أن تعاطي القنب منتشر، وثمة دلائل على تعاطي الميثامفيتامين. ويلزم بذل جهود لتحسين القدرات على جمع البيانات.

B. M. Mathers and others, "Global epidemiology ... (104)

E. Black and others, *Australian Drug Trends 2007: Findings from the Illicit Drug Reporting System (IDRS)*, Australian Drug Trends Series No. 1, (Sydney, University of New South Wales, National Drug and Alcohol Research Centre, 2008).

(106) المرجع نفسه.

(107) المرجع نفسه.

رابعاً - الاستنتاجات والتوصيات

٨٨- أُعدّ هذا التقرير للمساعدة على تقييم ما أحرزته الدول الأعضاء من تقدم بوجه عام صوب تحقيق الأهداف والغايات التي اعتمدها الجمعية العامة في دورتها الاستثنائية العشرين، في مجال خفض الطلب على المخدرات.

٨٩- ولكي يتسنى تقييم التقدم المحرز في سبيل تحقيق تلك الأهداف، يجب أن تتوفر البيانات باستمرار. وقد بُذل مزيد من الجهود لجمع البيانات وتحليلها وتحسنت البيانات الناتجة عن ذلك خلال العقد الماضي. وفي المناطق التي بذلت فيها جهود متسقة لجمع معلومات عن الاتجاهات الملاحظة في البيانات الوبائية عن تعاطي المخدرات، والتوليف بين تلك الاتجاهات ودراساتها (وبخاصة أمريكا الشمالية وأوقيانوسيا وأوروبا الوسطى والغربية وأمريكا اللاتينية والكاريبي، وإلى حد ما شرق وجنوب شرق آسيا)، كانت هناك بعض القدرة على تقييم الاتجاهات عبر الزمن في أسواق المخدرات أثبتت ديناميته.

٩٠- بيد أن، لم يتحقق في العديد من البلدان سوى تقدم جزئي في إرساء المبادئ وبناء الهياكل ووضع المؤشرات اللازمة لإنشاء نظم فعالة للمعلومات المتعلقة بالمخدرات. ورغم بذل جهود لتيسير جمع المعلومات في بلدان كثيرة، لا تزال هناك فجوات معرفية كبيرة. ومع أن الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية توفر مصدر معلومات مهما فمن الواضح أن هناك حاجة إلى دراسة الأسباب التي تجعل الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية ناقصة أو منعدمة. وفي حين أن الافتقار إلى القدرة على جمع البيانات لا يمكن أن يُفسّر وحده ضعف معدلات استجابة الدول الأعضاء فهو لا يزال يمثل أهم عائق أمام الإبلاغ عن الاتجاهات وجمع بيانات قابلة للمقارنة على الصعيد الدولي عن الطلب على المخدرات. كما أن البيانات المبلّغ بها قد تتأثر بعوامل أخرى، مثل السياق السياسي أو الاجتماعي، الذي يمكن أن يزيد من صعوبة ضمان تقديم بيانات صحيحة في الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية.

٩١- وثمة حاجة إلى التفكير في السبل التي يمكن بها تيسير الإبلاغ السنوي، وربما تحسينه. وقد أثبتت التجربة أن الاستثمار في قدرات الدول الأعضاء يُحسن دقة تقديم التقارير وتوقيته، فضلاً عن نوعية البيانات القابلة للمقارنة دولياً عن الطلب على المخدرات، وهذه جميعها أمور حاسمة الأهمية لوضع سياسات ناجحة وقائمة على الأدلة في مجال الطلب على المخدرات. وهناك أدلة على أن الدول التي تملك قدرات أكبر على رصد حالة الطلب على المخدرات فيها تستطيع أكثر من غيرها تحقيق استقرار نسبة انتشار تعاطي المخدرات غير

المشروعة في بلدها وتخفيض تلك النسبة. ويرجّح أن تؤدي زيادة عدد مصادر المعلومات المستخدمة وإشراك فئات مختلفة من الجماهير في دراسة نتائج تمارين جمع البيانات إلى تحسين آليات جمع البيانات وتحسين تفسيرها.

٩٢- ولعل لجنة المخدرات تود أن تؤكد من جديد الحاجة إلى أن يعمل المجتمع الدولي والكيانات الإقليمية والوطنية ذات الصلة معا من أجل مواصلة تعزيز نظم رصد تعاطي المخدرات. وثمة حاجة أيضا إلى إجراء تقييم نقدي لما هو موجود من آليات جمع البيانات في الأمم المتحدة وإلى التفكير فيها، والنظر في السبل التي يمكن بها تحسين تلك الآليات في السنوات المقبلة.
