

Distr.: General
12 December 2013
Arabic
Original: English

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



لجنة المخدرات

الدورة السابعة والخمسون

فيينا، ١٣-٢١ آذار/مارس ٢٠١٤

البند ٩ من جدول الأعمال المؤقت*

تنفيذ الإعلان السياسي وخطة العمل بشأن التعاون الدولي صوب

استراتيجية متكاملة ومتوازنة لمواجهة مشكلة المخدرات العالمية:

متابعة استعراض لجنة المخدرات الرفيع المستوى، تمهيدا

للدورة الاستثنائية للجمعية العامة بشأن مشكلة المخدرات

العالمية، المزمع عقدها في عام ٢٠١٦

الوضع العالمي فيما يتعلق بتعاطي المخدرات

تقرير الأمانة

ملخص

يُقدّم هذا التقرير ملخصاً لأحدث المعلومات المتاحة حالياً لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (مكتب المخدرات والجريمة أو المكتب) عن الطلب العالمي غير المشروع على المخدرات. وفي عام ٢٠١١، قُدِّرَت نسبة الذين تناولوا المخدرات على نحو غير مشروع مرة واحدة على الأقل خلال العام السابق بما يتراوح بين ٣,٦ في المائة و٦,٩ في المائة من الأشخاص ممن ينتمون إلى الفئة العمرية ١٥-٦٤ عاماً (أي ما يتراوح بين ١٦٧ مليون و٣١٥ مليون شخص). ومنذ عام ٢٠٠٩، طرأت زيادة إجمالية طفيفة على مدى انتشار المخدرات وعدد الذين يستعملونها بطريقة غير مشروعة. وقدّم مكتب المخدرات والجريمة تقديرات جديدة لعام ٢٠١١ عن عدد متعاطي المخدرات بالحقن ومتعاطي المخدرات بالحقن المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية: فقد قُدِّرَ أن زهاء

* E/CN.7/2014/1



١٤ مليون شخص (أي ما يتراوح بين ١١,٢ مليون و ٢٢ مليون شخص) يتعاطون المخدرات بالحقن، بينما قُدِّر أن زهاء ١,٦ مليون شخص (أي ما يتراوح بين ١,٢ مليون و ٣,٩ مليون شخص) من متعاطي المخدرات بالحقن مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية. وعلى الصعيد العالمي، أخذت تظهر صورة تزداد جوانبها تعديداً عن تعاطي المخدرات، حيث بات يُستعاض عن تعاطي المخدرات التقليدية بتعاطي المواد الاصطناعية واستعمال عقاقير الوصفات الطبية لغير الأغراض الطبية، ومنها مثلاً شبائ الأفيون والمهدئات والمنشطات المصروفة بوصفة طبية.

وتنمُّ الاتجاهات الحديثة العهد في تناول المخدرات في أوروبا عن تناقص أو استقرار في تعاطي القنب والكوكايين والهروين، ومن جانب آخر عن زيادة في تعاطي المنشطات الأمفيتامينية والمؤثرات النفسانية الجديدة. وفي الولايات المتحدة الأمريكية والمكسيك، ازداد تعاطي القنب. ويبدو أن تعاطيه يتزايد أيضاً في أفريقيا وأمريكا اللاتينية وأجزاء من آسيا. وبينما يبدو أن تعاطي الهروين يميل إلى الاستقرار، فإن الاستعمال غير الطبي لشبائ الأفيون المصروفة بوصفة طبية لا يزال في ازدياد في معظم المناطق. كما يستمر ازدياد تعاطي المنشطات الأمفيتامينية، حيث يُلاحظ على أشده في آسيا وأفريقيا وأجزاء من أمريكا اللاتينية.

وعلى الصعيد العالمي كذلك، لا يزال القنب هو المخدر الأشيع تعاطياً، وتزداد الإشارة إلى تعاطيه في سياق الطلب على العلاج وما يقترن بذلك من اضطرابات نفسية. وما زالت شبائ الأفيون هي المخدرات التي تتسبب في أشد الضرر على النطاق العالمي بالنسبة إلى الطلب على العلاج وتعاطي المخدرات بالحقن والإصابات بفيروس الأيدز والوفيات ذات الصلة بالمخدرات. وقُدِّر عالمياً أنه يمكن عزو قرابة ٢١٠ ٠٠٠ حالة وفاة إلى تعاطي المخدرات بطريقة غير مشروعة؛ ومعظم تلك الوفيات، التي كان من الممكن تجنبها، كانت تُعزى إلى حالات الجرعات المفرطة المميتة لدى متعاطي شبائ الأفيون. وفي عام ٢٠١١، قُدِّر أن قرابة واحد من كل ستة من متعاطي المخدرات الإشكاليين تلقى العلاج عن اضطرابات تتعلق بتعاطي المخدرات والارتهاان لها. ومع ذلك، تظل هناك تباينات في تقديم علاج الارتهاان للمخدرات والرعاية للمدمنين بالاستثناء إلى الأدلة العلمية في العديد من المناطق.

ولا تزال نسبة الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية منخفضة إجمالاً، ولا يزال هناك نقص في المعلومات الموضوعية والحديثة عن معظم المؤشرات الوبائية لتعاطي المخدرات. كذلك لا يزال الافتقار إلى النظم المستدامة للمعلومات عن المخدرات ومراسد المخدرات يشكل عائقاً أمام رصد اتجاهات المخدرات الحالية والناشئة في معظم المناطق، وكذلك أمام تنفيذ وتقييم التدابير المستندة إلى الأدلة العلمية والرامية إلى التصدي للطلب غير المشروع على المخدرات.

أولاً - مقدمة: الاتجاهات العالمية الناشئة

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

(أ) هناك اتجاهات إلى التناقص أو الاستقرار في تعاطي الكوكايين في أمريكا الشمالية وأوروبا، بينما توجد مؤشرات تدلّ على ازدياد ذلك التعاطي في أجزاء من أمريكا الجنوبية وأوقيانوسيا. ولا يتيح نقص المعلومات من آسيا إجراء تقييم شامل لتعاطي الكوكايين في المنطقة، بيد أن ضبط كميات لا يُستهان بها من الكوكايين في بعض الأجزاء من آسيا قد يشير إلى ظهور سوق جديدة في المنطقة؛

(ب) في عام ٢٠١١، قُدِّر أن زهاء ١٤ مليون شخص (أي ما يتراوح بين ١١,٢ مليون و٢٢ مليون شخص) من الفئة العمرية ١٥-٦٤ عاماً يتعاطون المخدرات بالحقن، بينما قُدِّر أن زهاء ١,٦ مليون شخص (أي ما يتراوح بين ١,٢ مليون و٣,٩ مليون شخص) من متعاطي المخدرات بالحقن مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية. وتُعدُّ التغيرات المبلغ عنها منذ صدور التقديرات الوطنية والإقليمية والعالمية السابقة بشأن تعاطي المخدرات بالحقن والإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدرات بالحقن^(١) نتيجةً لاجتماع عدّة عوامل، منها تحسُّن توافر بيانات أكثر موثوقية في كثير من البلدان، يلزم النظر فيها لاجتناب إساءة تفسير النتائج. ولذلك، ينبغي توخّي الحذر لدى تقييم التغيرات الإقليمية والعالمية بمرور الوقت؛

(ج) في أوروبا، يشهد تعاطي القنب انخفاضاً أو استقراراً عند مستويات مرتفعة. وقد تزايد تعاطي القنب في أجزاء من أمريكا الشمالية وكذلك في أمريكا اللاتينية وأفريقيا؛

(د) يتواصل ازدياد تعاطي المنشطات الأمفيتامينية، وخصوصاً الميثامفيتامين، في شرق آسيا وجنوب شرقها وفي أفريقيا؛

(هـ) في أجزاء من أوروبا الغربية والوسطى، توجد دواعي قلق بشأن الاستعاضة عن تعاطي الأمفيتامين بتعاطي الميثامفيتامين؛

(١) انظر Bradley 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 (November 2008).

(و) لا يزال الاستعمال غير الطبي لشبائه الأفيون والمنشطات الاصطناعية والمصروفة بوصفة طبية مصدر قلق في أمريكا الشمالية وأوروبا وأوقيانوسيا وأجزاء من أمريكا اللاتينية. كما تشير التقارير الواردة من أنحاء في أفريقيا وآسيا إلى الاستعمال غير الطبي لشبائه الأفيون المصروفة بوصفة طبية وغيرها من المخدرات المصروفة أيضاً بوصفة طبية؛

(ز) لا يزال طرح مواد ذات تأثير نفسي أحدث يستند تركيبها أساساً إلى سلائف غير خاضعة للمراقبة الدولية، وتحاكي تأثيرات المخدرات غير المشروعة، آخذاً في الازدياد وفي إثارة دواعي القلق بشأن الصحة العامة؛

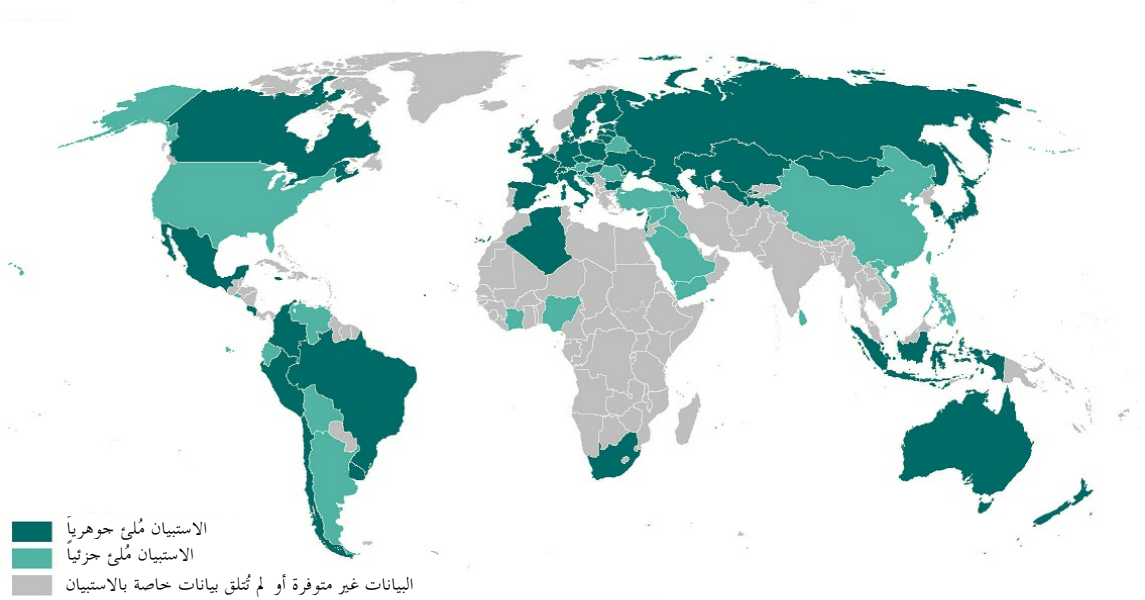
(ح) لا يزال الافتقار إلى المعلومات الموضوعية من الكثير من المناطق في العالم يشكل تحدياً رئيسياً للتحقق من مدى تعاطي المخدرات غير المشروعة ورصد الاتجاهات ومعالجة مشكلة المخدرات العالمية على النحو المناسب باتباع استراتيجيات وتدابير تدخل تستند إلى الأدلة العلمية.

التحديات في فهم مستويات واتجاهات تعاطي المخدرات

٢- يشكل معظم الردود المقدمة من الدول الأعضاء على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية الأساس الذي يستند إليه نظام المعلومات الذي يبلغ بواسطته سنوياً عن الاتجاهات العالمية في تعاطي المخدرات. ومن ثم، فإن هذا التقرير يبين مدى ونوعية المعلومات المقدمة من الدول الأعضاء. وحتى ٢٩ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٣، أعادت ٨٣ دولة مما مجموعه ١٩٤ دولة عضواً وإقليمياً من ١٥ إقليمياً الجزء الثالث من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية بشأن مدى تعاطي المخدرات وأنماطه واتجاهاته (انظر الخريطة). وهذا يبين نسبة تبلغ ٤٠ في المائة من معدل الردود لدى الدول الأعضاء. ومن بين الاستبيانات التي أعادتها الدول الأعضاء، كان ما نسبته ٣٣ في المائة إما مملوءاً "جزئياً" وإما فارغاً، بينما جرى ملء البقية "جوهرياً"، أي أن الدول قدّمت معلومات عن أكثر من نصف المؤشرات الخاصة بتعاطي المخدرات.

الخريطة

الدول الأعضاء التي استخدمت الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية لتقديم بيانات
عن الطلب على المخدرات غير المشروعة لعام ٢٠١٢



ملحوظات: الحدود والأسماء المبينة والتسميات المستخدمة في هذه الخريطة لا تنطوي على أي إقرار أو قبول رسمي من جانب الأمم المتحدة. والخطوط المنقطعة تمثل حدوداً لم تُحدّد بعد. والخطوط المنقطعة تمثل تقريباً خط المراقبة في جامو وكشمير الذي اتفقت عليه الهند وباكستان. ولم يتفق الطرفان بعد على الوضع النهائي لجامو وكشمير. ولم تُحدّد بعد الحدود النهائية بين جمهورية السودان وجمهورية جنوب السودان.

٣- ومن حيث الرقعة المشمولة، تمثل الدول الأعضاء التي أعادت الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية، ونسبتها ٤٠ في المائة، ما نسبته ٧٥ في المائة من سكان العالم. ومع ذلك، فإن المناطق التي لم ترد منها ردود تشمل معظم أفريقيا (لم يُعدّ الاستبيان سوى أربع دول أعضاء من أفريقيا)، ومعظم الشرق الأوسط، وجنوب آسيا وجنوبها الغربي، والكاريفي وأمريكا الوسطى.

٤- وكما في السنوات السابقة، فإن انخفاض نسبة الردود ونقص المعلومات الموضوعية أو الحديثة بشأن تعاطي المخدرات من مناطق مثل أفريقيا وآسيا، وكذلك من بلدان كبيرة عدد السكان مثل الصين والهند، يصعب إجراء تحليل مجدٍ للوضع العالمي فيما يتعلق بتعاطي المخدرات وبتوفير المعلومات بشأن الإجراءات اللازمة للهيئات المعنية بتقرير السياسات. وانطلاقاً من هذا النقص في البيانات، تُبذل جهود لتكملة المعلومات من مصادر حكومية أخرى ومن التقارير المنشورة عن الوضع بشأن تعاطي المخدرات، وخصوصاً من البلدان التي ينقص بشأنها قسط كبير من المعلومات.

٥- وفي إطار الاستعراض المتوسط الأجل للإعلان السياسي وخطّة العمل بشأن التعاون الدولي صوب استراتيجية متكاملة ومتوازنة لمواجهة مشكلة المخدّرات العالمية، من المهم من أن تعتمد الدول الأعضاء إلى تقييم الوضع بشأن توافر البيانات عن مؤشّرات تعاطي المخدّرات وجودة نوعية تلك البيانات، والحاجة إلى تطوير القدرات اللازمة لتدارك أيّ ثغرات في جمع البيانات والإبلاغ عنها.

ثانياً- لمحة عالمية

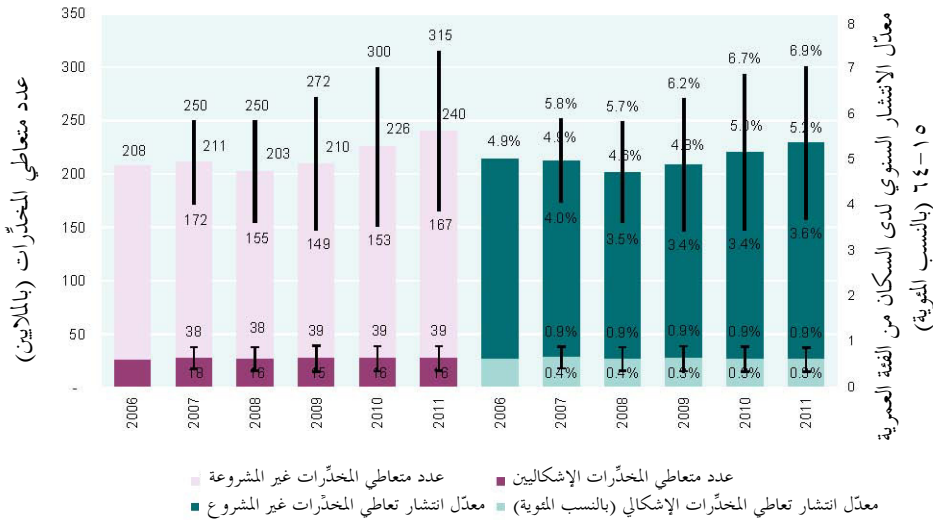
ألف- مدى تعاطي المخدّرات

٦- تُعدّ الدراسات الاستقصائية لعموم السكان مصدرَ المعلومات الرئيسي عن مدى تعاطي المخدّرات في بلد ما. وهذه المعلومات كثيراً ما تكملّها تقديرات عن متعاطي المخدّرات الإشكاليين أو المعرضين لمخاطر كبيرة، كالمواطنين على تعاطي الهيروين، مستقاة من أساليب غير مباشرة لتقدير حجم السكان المستهدفين. وبما أنّ معظم البلدان التي تجري دراسات استقصائية قائمة على السكان عن تعاطي المخدّرات تجعل تلك الدراسات مقصورة على عدد محدود من المناطق دون الإقليمية، ولا تجريها سوى مرة واحدة كل ٣ إلى ٥ أعوام، فإنّ المعلومات العالمية والإقليمية بشأن مدى تعاطي المخدّرات لا تظلّ منقوصة فحسب بل هي لا تتيح سوى تحليل يتسم بالحذر الشديد للاتجاهات بمرور الوقت.

٧- وفي عام ٢٠١١، أشارت تقديرات مكتب المخدّرات والجريمة إلى أنّ ما بين ١٦٧ مليون و٣١٦ مليون شخص، يمثلون ما بين ٣,٦ و٦,٩ في المائة من سكان العالم ضمن الفئة العمرية ١٥-٦٤ عاماً، تعاطوا إحدى المواد على نحو غير مشروع خلال العام الفائت (انظر الشكل الأول). وبقي معدّل انتشار تعاطي المخدّرات على نحو غير مشروع وأعداد متعاطي المخدّرات الإشكاليين - أيّ من يعانون من اضطرابات بسبب تعاطي المخدّرات أو الارتقان لها - مستقرّاً،^(٢) بيد أنّ اتجاهات مختلفة في تعاطي المخدّرات لوحظت في مناطق وبلدان مختلفة، ويمكن ملاحظة ظهور صورة تتسم بتعدّد الجوانب في تعاطي المخدّرات.

(٢) عدد متعاطي المخدّرات الإشكاليين مستخرج أساساً من العدد التقديري لتعاطي الكوكايين والمواد الأفيونية ولذا فهو يجسّد الاتجاهات المستقرّة عموماً في تعاطي تلك المخدّرات.

الشكل الأول
معدّل الانتشار السنوي لتعاطي المخدّرات غير المشروعة بين سكان العالم
من الفئة العمرية ١٥-٦٤ عاماً، ٢٠٠٦-٢٠١١



المصدر: تقرير المخدّرات العالمي ٢٠١٣ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.12.XI.1).

٨- ومع ذلك فقد طرأت، منذ عام ٢٠٠٨، زيادة شاملة بنسبة ١٨ في المائة في العدد الإجمالي التقديري لمن تعاطوا مادة غير مشروعة في العام السابق، وهو ما يجسّد إلى حدّ ما زيادة في سكان العالم وكذلك زيادة في معدّل انتشار تعاطي المخدّرات غير المشروعة.

٩- وما زال القنّب هو أشيع المواد المتعاطاة، إذ يُقدّر أنّ ما بين ١٢٩ مليون شخص و ٢٣٠ مليون شخص ضمن الفئة العمرية ١٥-٦٤ عاماً تعاطوا القنّب لمرة واحدة على الأقل في العام السابق (انظر الجدول ١). وعلى الصعيد العالمي، زاد الانتشار السنوي لتعاطي القنّب، وخصوصاً في آسيا والقارة الأمريكية، منذ عام ٢٠٠٩. وعلى الرغم من عدم توافر البيانات الوبائية، يشير الخبراء من المنطقة إلى حدوث زيادة ملحوظة في التعاطي. وما تزال مناطق غرب أفريقيا ووسطها وأوقيانوسيا (أستراليا ونيوزيلندا أساساً) وأمريكا الشمالية وأوروبا الغربية والوسطى هي المناطق التي توجد فيها نسبة انتشار لتعاطي القنّب أعلى من المتوسط العالمي. ومع ذلك، يُعتبر تعاطي القنّب مستقراً أو في تراجع في معظم أجزاء أمريكا الشمالية وأوروبا الغربية والوسطى.

الجدول ١

المناطق الفرعية المتسمة بارتفاع معدل انتشار تعاطي القنب، ٢٠١١

العدد التقديري	معدل الانتشار السنوي (بالنسبة المئوية)	
١٨٠ ٦٢٠ ٠٠٠	٣,٩	العالم
٢٧ ٩٩٠ ٠٠٠	١٢,٤	غرب أفريقيا ووسطها
٢ ٦٣٠ ٠٠٠	١٠,٩	أوقيانوسيا
٣٢ ٧٠٠ ٠٠٠	١٠,٧	أمريكا الشمالية
٢٤ ٦٨٠ ٠٠٠	٧,٦	أوروبا الغربية والوسطى

١٠ - وما يزال تعاطي المنشطات الأمفيتامينية، عدا عقار "الإكستاسي"، منتشرًا على نطاق العالم، ويبدو أنه في تزايد. وعلى الرغم من عدم توافر تقديرات حديثة العهد بشأن معدل الانتشار من آسيا وأفريقيا، يواصل الخبراء من تلك المناطق الإبلاغ عن زيادة ملحوظة في تعاطي تلك المنشطات. وثمة تقارير تشير إلى تزايد تسريب السلائف الكيميائية وتزايد المضبوطات من الميثامفيتامين وصنعه وكذلك تزايد تعاطي الميثامفيتامين في تلك المناطق. وتؤيد البيانات الحالية المستمدة من الدراسة الاستقصائية عن تعاطي المخدرات في باكستان على سبيل المثال هذا التقييم. وقد بدأ تعاطي المنشطات الأمفيتامينية في باكستان في الظهور، حيث أُبلغ بأن معدل الانتشار السنوي يبلغ ٠,١ في المائة بين عموم السكان.^(٣) كما أُبلغ عن مستويات مرتفعة في تعاطي المنشطات الأمفيتامينية في أوقيانوسيا (أستراليا ونيوزيلندا) وأمريكا الوسطى والشمالية والجنوب الأفريقي، بينما يقترب معدل الانتشار السنوي التقديري لتعاطي تلك المنشطات في جنوب شرق آسيا من المتوسط العالمي (انظر الجدول ٢).

الجدول ٢

المناطق الفرعية المتسمة بارتفاع معدل انتشار تعاطي المنشطات الأمفيتامينية، ٢٠١١

العدد التقديري	معدل الانتشار السنوي (بالنسبة المئوية)	
٣٣ ٧٥٠ ٠٠٠	٠,٧	العالم
٥٣٠ ٠٠٠	٢,١	أوقيانوسيا
٣ ٩٩٠ ٠٠٠	١,٣	أمريكا الشمالية
٣٣٠ ٠٠٠	١,٣	أمريكا الوسطى
٨ ٧٤٠ ٠٠٠	٠,٦	جنوب شرق آسيا
٦٠٠ ٠٠٠	٠,٧	الجنوب الأفريقي

United Nations Office on Drugs and Crime, Ministry of Interior and Narcotics Control of Pakistan and (3) Pakistan Bureau of Statistics, *Drug Use in Pakistan* (قيد الإعداد).

١١- وازداد تعاطي شبائه الأفيون (الهروين والأفيون وشبائه الأفيون المصروفة بوصفة طبية) في شرق آسيا وجنوب شرقها ووسطها وجنوب غربها منذ عام ٢٠٠٩. وبينما لا توجد بيانات موثوقة بالنسبة إلى معظم أجزاء أفريقيا، يبلغ الخبراء عن زيادة طرأت على تعاطي شبائه الأفيون هناك. كما أن معدل انتشار تعاطي شبائه الأفيون في أمريكا الشمالية وأوقيانوسيا والشرقين الأدنى والأوسط وجنوب غرب آسيا وشرق أوروبا وجنوب شرقها وآسيا الوسطى أعلى من المتوسط العالمي. بيد أن تعاطي المواد الأفيونية (الهروين والأفيون) بقي مستقرًا. ومع ذلك، أُبلغ عن ارتفاع انتشار تعاطي المواد الأفيونية في الشرقين الأدنى والأوسط وجنوب غرب آسيا - وخصوصاً أفغانستان وإيران (جمهورية-الإسلامية) وباكستان - وكذلك في آسيا الوسطى وشرق أوروبا وجنوب شرقها وأمريكا الشمالية وغرب أفريقيا ووسطها (انظر الجدول ٣).

الجدول ٣

المناطق الفرعية المتسمة بارتفاع معدل انتشار تعاطي شبائه الأفيون والمواد الأفيونية، ٢٠١١

المواد الأفيونية		شبائه الأفيون		
معدل الانتشار السنوي (بالنسبة المئوية)	العدد التقديري	معدل الانتشار السنوي (بالنسبة المئوية)	العدد التقديري	
١٦ ٤٩٠ ٠٠٠	٠,٤	٣١ ٩٠٠ ٠٠٠	٠,٧	الصعيد العالمي
١ ٤٠٠ ٠٠٠	٠,٥	١٢ ٠٦٠ ٠٠٠	٣,٩	أمريكا الشمالية
٤٠ ٠٠٠	٠,٢	٧٣٠ ٠٠٠	٣,٠	أوقيانوسيا
٣ ١٨٠ ٠٠٠	١,٢	٥ ١٤٠ ٠٠٠	١,٩	الشرق الأدنى والأوسط وجنوب غرب آسيا
١ ٨٩٠ ٠٠٠	٠,٨	٢ ٨٠٠ ٠٠٠	١,٢	شرق أوروبا وجنوب شرقها
٤٣٠ ٠٠٠	٠,٨	٤٧٠ ٠٠٠	٠,٩	آسيا الوسطى وما وراء القوقاز
٩٨٠ ٠٠٠	٠,٤	١ ٠٠٠ ٠٠٠	٠,٤٤	غرب أفريقيا ووسطها

١٢- وعلى الصعيد العالمي، قُدِّر أنَّ ما بين ١٣,٩ مليون و٢٠,٧ مليون شخص تعاطوا الكوكايين خلال الأشهر الاثني عشر السابقة. وسجَّلت سوقا الكوكايين الرئيسيتان، وهما أمريكا الشمالية وأوروبا الغربية والوسطى، تراجعاً في تعاطيه في الفترة بين عامي ٢٠١٠ و٢٠١١، حيث تراجع معدل الانتشار السنوي لتعاطيه بين السكان البالغين في أوروبا الغربية والوسطى من ١,٣ في المائة في عام ٢٠١٠ إلى ١,٢ في المائة في عام ٢٠١١، ومن ١,٦ مليون في المائة إلى ١,٥ في المائة في أمريكا الشمالية. وفي حين تراجع تعاطي الكوكايين أو استقر في

كثير من بلدان أمريكا الشمالية، شهدت البرازيل زيادة كبيرة بما يكفي لأن تنعكس على معدل الانتشار الإقليمي لعام ٢٠١١. كما أبلغت أستراليا عن زيادة في تعاطي الكوكايين.

١٣- ويُقدَّر أنَّ ما بين ١٠ ملايين و٢٨,٨ مليون شخص تعاطوا عقَّار الميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين (MDMA)، والمعروف باسمه الشائع "إكستاسي" خلال العام السابق. وبينما شهد تعاطي "الإكستاسي" تراجعاً عموماً، يبدو أنه يزداد في أوروبا. وما تزال الأقاليم الثلاثة التي يرتفع فيها معدل انتشار تعاطي "الإكستاسي" هي أوقيانوسيا (٢,٩ في المائة)، وأمريكا الشمالية (٠,٩ في المائة)، وأوروبا (٠,٧ في المائة). وما يزال التعاطي مرتبطاً بالشباب ومرتادي أماكن الاستحمام والحياة الليلية في المراكز الحضرية.

١٤- وبينما لا توجد تقديرات عالمية بشأن التعاطي غير الطبي لعقاقير الوصفات الطبية، فإنَّ ذلك التعاطي لا يزال يشكلُّ مصدرًا رئيسياً للقلق على الصحة العامة. ولا تزال معدلات إساءة استعمال المهدِّئات والمسكِّنات مثل البنزوديازيبينات والباربيتورات أو تعاطيها غير الطبي مرتفعة، وفي بعض الأحيان أعلى من مثيلاتها بالنسبة إلى كثير من المواد غير المشروعة. ومن بين البلدان التي قدِّمت معلومات إلى المكتب المعني بالمخدِّرات والجريمة بشأن الاستعمال غير الطبي للمهدِّئات والمسكِّنات من خلال الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية، وعددها ١٠٣ بلدان، صنَّف ما نسبته نحو ٦٠ في المائة منها تلك المواد ضمن الأنواع الثلاثة الأولى التي يُساء استعمالها في بلدها، بينما صنَّفها ما نسبته نحو ١٥ في المائة من البلدان^(٤) ضمن المواد الأشيع من حيث إساءة استعمالها. وفي البلدان التي تتوافر بشأنها بيانات عن معدل الانتشار السنوي للاستعمال غير الطبي للمهدِّئات والمسكِّنات، تراوح معدل الانتشار بين ١,٩ في المائة في أستراليا و١٢,٩ في المائة في إستونيا (انظر الشكل الثاني). وإلى جانب الاستعمال الوحيد للمهدِّئات (مثل البنزوديازيبينات)، يلاحظ شيوع الاستعمال غير الطبي لعقاقير الوصفات الطبية بين متعاطي المخدِّرات المتعددة، وخصوصاً متعاطي الهيروين والميثادون، الذين يستعملون البنزوديازيبينات لزيادة مفعولها.^(٥) وكثيراً ما يُشار أيضاً إلى البنزوديازيبينات بين المواد المبلَّغ عنها في حالات تعاطي الجرعات المفرطة المميتة وغير المميتة على حد سواء بين متعاطي شبائه الأفيون.^(٦)

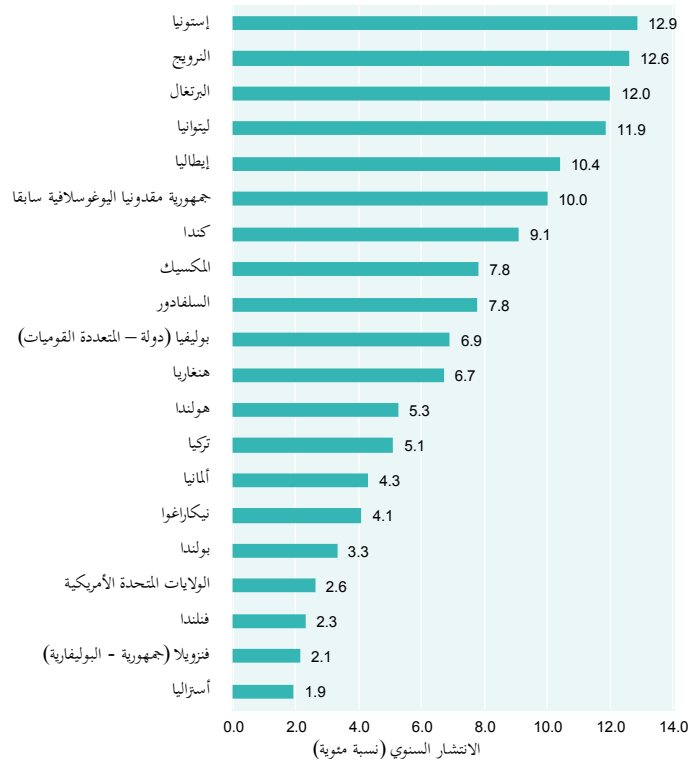
(٤) إستونيا، إيطاليا، بلغاريا، بوركينا فاسو، بولندا، بيرو، الجزائر، رومانيا، صربيا، فنزويلا (جمهورية-البوليفارية)، نيكاراغوا، هندوراس، هنغاريا، هولندا.

(٥) Markus Backmund and others, "Co-consumption of benzodiazepines in heroin users, methadone-substituted and codeine-substituted patients", *Journal of Addictive Diseases*, vol. 24, No. 4 (2006).

(٦) Phillip Oliver, Robert Forrest and Jenny Keen, "Benzodiazepines and cocaine as risk factors in fatal opioid overdoses", Research Briefing, No. 31 (London, National Treatment Agency for Substance Misuse, 2007). متاح على الرابط: www.nta.nhs.uk/uploads/nta_rb31_benzos_cocaine_in_fatal_opioid_overdose.pdf.

الشكل الثاني

معدّل الانتشار السنوي للاستعمال غير الطبي للمهذّنات والمسكّنات بين عموم السكان في البلدان ذات معدلات الانتشار المرتفعة لهذا التعاطي



المصدر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية للفترة ٢٠٠٧-٢٠١١.

١٥- وكذلك فإنّ المؤثرات النفسانية الجديدة - وهي مواد حوّرت كيميائياً بحيث تبقى خارج نطاق نظم المراقبة الدولية لكنّ تأثيرها يحاكي تأثير المواد الخاضعة للمراقبة، وتشكّل خطراً على الصحة - أصبحت مصدر قلق بالغ، ليس بسبب تزايد تعاطيها فقط وإنما بسبب نقص البحوث العلمية بشأن تأثيراتها السلبية وفهم تلك التأثيرات أيضاً. ويبلغ العديد من البلدان في جميع مناطق العالم عن ظهور مؤثرات نفسانية جديدة. وقد زاد عدد تلك المواد التي أبلغت عنها الدول الأعضاء مكتب المخدرات والجريمة بأكثر من الضعف، من ١٦٦ مادة في نهاية عام ٢٠٠٩ إلى ٣٥١ مادة بحلول آب/أغسطس ٢٠١٣.^(٧) وتشمل المؤثرات النفسانية الجديدة

(٧) انظر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، نظام الإنذار المبكر بشأن المؤثرات العقلية الجديدة (Early Warning Advisory on New Psychoactive Substances). متاح على الرابط:

www.unodc.org/LSS/Home/NPS

الأشيع إبلاغاً عنها شبائه القنب الاصطناعية (٢٣ في المائة)، والفينيثيلامينات (٢٣ في المائة)، والكاثينونات (١٨ في المائة)، والترينتامينات (١٠ في المائة)، والبييرازينات (٥ في المائة) والكيثامين. ومن بين الكاثينونات، فإن المواد الأجدد بالملاحظة هي نظير الميثكاثينون، ٤-ميثيل-ميثكاثينون (المعروف أيضاً باسم "ميفيدرون")، والميثيلين ديوكسي بيروفاليرون (MDPV)، الذي يُعرف ويبيع باعتباره من "أملاح الاستحمام". وتشمل المؤثرات النفسانية النباتية الجديدة المبلغ عن تعاطيها مواد مثل القات والقرطوم ونباتة المريمية^(٨). (*Salvia divinorum*)

باء- عواقب تعاطي المخدرات

١- متعاطو المخدرات بالحقن

١٦- يُقدّر مكتب المخدرات والجريمة أن هناك على النطاق العالمي ما بين ١١,٢ مليون و٢٢ مليون شخص تعاطوا المخدرات بالحقن في عام ٢٠١١ (يمثلون ما تتراوح نسبته بين ٠,٢٤ و٠,٤٨ في المائة من سكان العالم ضمن الفئة العمرية ١٥-٦٤ عاماً). وبينما بقيت التقديرات بشأن متعاطي المخدرات بالحقن ضمن النطاق نفسه الذي كانت عليه في عام ٢٠٠٨ (أي ما يتراوح بين ١١ مليوناً و٢١ مليوناً)، أجريت تنقيحات تصاعدية في قرابة ٣٨ في المائة من البلدان، كما كانت هناك تنقيحات تنازلية فيما يخص قرابة ثمانية من البلدان الكبيرة عدد السكان. وعلى المستوى الإقليمي، أبلغت بلدان واقعة في شرق أوروبا وجنوب شرقها وفي آسيا الوسطى وما وراء القوقاز عن ارتفاع معدل انتشار متعاطي المخدرات بالحقن. وتمثل هذه المناطق دون الإقليمية ما نسبته ٢٥ في المائة من العدد التقديري الإجمالي لمتعاطي المخدرات بالحقن. ويمثل الاتحاد الروسي والصين والولايات المتحدة ما نسبته ٤٦ في المائة من متعاطي المخدرات بالحقن على النطاق العالمي (انظر الجدول ٤).

(٨) للمزيد من المعلومات، انظر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، تقرير المخدرات العالمي ٢٠١٣ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.13.XI.6).

الجدول ٤

العدد التقديري لمتعاطي المخدرات بالحقن ومعدل انتشارهم، ٢٠١١

متعاطو المخدرات بالحقن						
الإقليم	المنطقة دون الإقليمية	العدد التقديري			معدل الانتشار السنوي (بالنسبة المئوية)	
		المنخفض	الأفضل	الأعلى	المنخفض	الأفضل
أفريقيا		٣٠٤ ٩٢٥	٩٩٧ ٥٧٤	٦ ٦٠٨ ٠٣٨	٠,٠٥	٠,١٧
أمريكا		٢ ٩٠٨ ٧٨٧	٣ ٤٢٧ ٥٦١	٤ ٠١٩ ٠٤١	٠,٤٧	٠,٥٥
	أمريكا الشمالية	١ ٩٣٥ ١٤٤	٢ ٠٠٦ ٤٧٠	٢ ١٠١ ٥٧٢	٠,٦٣	٠,٦٨
	أمريكا اللاتينية والكاريبي	٩٧٣ ٦٤٣	١ ٤٢١ ٠٩١	١ ٩١٧ ٤٦٨	٠,٣١	٠,٤٥
آسيا		٤ ٣٢٨ ٢١٢	٥ ٦٩٢ ٠٠٥	٧ ٠٣١ ٦٤٧	٠,١٦	٠,٢٥
	آسيا الوسطى وما وراء القوقاز	٦٥٩ ٥٨٢	٦٩٩ ١٩١	٧٥٨ ٤٢١	١,٢٥	١,٣٣
	شرق آسيا وجنوب شرقها	٢ ٩٥٩ ٨٦٣	٣ ٧٨٦ ٤٧٢	٤ ٦٧٧ ٤٨٤	٠,١٩	٠,٢٥
	الشرق الأوسط والأوسط وجنوب غرب آسيا	٤٦٢ ٢٦٩	٩٥٢ ٩٤٨	١ ٣٣٤ ٠١٣	٠,١٧	٠,٣٦
	جنوب آسيا	٢٤٦ ٤٩٨	٢٥٣ ٣٩٤	٢٦١ ٧٢٩	٠,٠٣	٠,٠٣
أوروبا		٣ ٥٥٣ ٨٥٩	٣ ٧٧٧ ٩٤٨	٤ ١٥٦ ٤٩٢	٠,٦٤	٠,٦٨
	شرق أوروبا وجنوب شرقها	٢ ٨٢١ ٥٩٩	٢ ٩٠٧ ٤٨٤	٢ ٩٨٧ ١٥٥	١,٢٣	١,٢٦
	أوروبا الغربية والوسطى	٧٣٢ ٢٦٠	٨٧٠ ٤٦٤	١ ١٦٩ ٣٣٧	٠,٢٣	٠,٢٧
أوقيانوسيا		١١٨ ٦٢٨	١٢٨ ٠٠٥	١٥٨ ٩١٩	٠,٤٩	٠,٥٣
الإجمالي العالمي		١١ ٢١٤ ٤١١	١٤ ٠٢٣ ٠٩٢	٢١ ٩٧٤ ١٣٦	٠,٢٤	٠,٣١

المصادر: الاستبيانات الخاصة بالتقارير السنوية التابعة لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وبيانات أخرى أعدها المكتب؛ التقارير المرحلية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية والأيدز بشأن التقدم العالمي في مكافحة الأيدز (سنوات مختلفة)؛ فريق الأمم المتحدة المرجعي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية وتعاطي المخدرات بالحقن؛ تقارير حكومية وطنية.

٢- الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدرات بالحقن

١٧- من بين متعاطي المخدرات بالحقن الذين يُقدَّر عددهم بنحو ١٤ مليون شخص، يُقدَّر أنَّ ما بين ١,١٦ مليون و٣,٨٦ ملايين شخص مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية. ويمثِّل ذلك معدل انتشار عالمياً لفيروس نقص المناعة البشرية بنسبة ١١,٥ في المائة بين تعاطي المخدرات بالحقن. وتوجد أعلى نسبة لمتعاطي المخدرات بالحقن المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في جنوب غرب آسيا، وتليها شرق أوروبا وجنوب شرقها وأمريكا الشمالية (انظر الجدول ٥). ويبلغ عددهم في الاتحاد الروسي والصين والولايات المتحدة

الأمريكية مجتمعة نحو نصف عدد متعاطي المخدرات بالحقن المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية على مستوى العالم.

١٨- ومنذ التقديرات السابقة، التي نُشرت في عام ٢٠٠٨،^(٩) نُقِّحت تقديرات معدّل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدرات بالحقن تصاعدياً في ٤٠ في المائة من البلدان (وخصوصاً في بيلاروس والجمهورية التشيكية والفلبين واليونان)؛ بينما كان العدد التقديري المنقّح لمتعاطي المخدرات بالحقن المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في العديد من البلدان المكتظة بالسكان أدنى بدرجة ملحوظة من التقدير السابق. وهناك تسعة بلدان تمثّل، مجتمعةً، أكثر من ٨٥ في المائة من التقديرات العالمية المبلّغ عنها بخصوص متعاطي المخدرات بالحقن المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، وهي: الاتحاد الروسي وإندونيسيا وأوكرانيا والبرازيل وتايلند والصين وكينيا والولايات المتحدة.

١٩- ومن المهم أن يُلاحظ أنّ التقديرات الإقليمية والعالمية لمتعاطي المخدرات بالحقن وكذلك للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية يمكن أن تتأثر بمجموعة من العوامل، ومنها التغيرات في أنماط تعاطي المخدرات بعيداً عن الحقن وصبوب سُبُل أخرى لتعاطي المخدرات، والتغيرات في التقديرات الوطنية نتيجة للتحسينات في أساليب التقدير المطبّقة، وخصوصاً التوسّع في تنفيذ الدراسات الاستقصائية البيولوجية والسلوكية المتكاملة في العديد من البلدان على مدى العقد الفائت. والتغيرات المبلّغ عنها منذ صدور التقديرات الوطنية والإقليمية والعالمية السابقة بشأن تعاطي المخدرات بالحقن والإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدرات بالحقن هي نتيجة لمجموعة من هذه العوامل وغيرها، بما في ذلك الاختلافات المنهجية. ولذا، فإنّ التقديرات الجديدة لا يمكن استخدامها لإجراء تقييم موثوق للتغيرات أو الاتجاهات العالمية في الوباء.

(9) Bradley Mathers and others, "Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review".

الجدول ٥

تقديرات متعاطي المخدرات بالحقن المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، ٢٠١١

متعاطو المخدرات بالحقن المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية				
الإقليم	المنطقة دون الإقليمية	العدد التقديري		أفضل تقدير لمعدل الانتشار (نسبة مئوية)
		المنخفض	الأفضل	الأعلى
أفريقيا		٣٦ ٥٠٦	١١٧ ٥٠٢	١ ٨٣٧ ٥٤٢
أمريكا		٢٢٢ ٠٥٣	٣٦٩ ٤٤٥	٥٦٠ ١٣٤
	أمريكا الشمالية	١٥٩ ٨٣٦	٢٧٠ ٧٤٩	٣٨٣ ٠٤١
	أمريكا اللاتينية والكاريبي	٦٢ ٢١٧	٩٨ ٦٩٦	١٧٧ ٠٩٣
آسيا		٤٤٠ ٥٥٩	٦٣٧ ٢٧١	٩٢٨ ٤٧٦
	آسيا الوسطى وما وراء القوقاز	٥٤ ٨٥٨	٥٩ ١٩٣	٧١ ٣٥٢
	شرق آسيا وجنوب شرقها	٢٥٦ ٣٩٦	٣٢٨ ١٠١	٥١٩ ٩٨٢
	الشرق الأوسط والأوسط وجنوب غرب آسيا	١٠٨ ٥٣٩	٢٢٨ ٧٦٥	٣١٥ ٤٣٠
	جنوب آسيا	٢٠ ٧٦٧	٢١ ٢١٢	٢١ ٧١٢
أوروبا		٤٦٦ ٢٤٣	٤٩٢ ٠٥٤	٥٣٢ ٣٠٤
	شرق أوروبا وجنوب شرقها	٤١٩ ٧١٥	٤٣٣ ٨٣٦	٤٤٨ ١٨٣
	أوروبا الغربية والوسطى	٤٦ ٥٢٨	٥٨ ٢١٧	٨٤ ١٢٠
أوقيانوسيا		١ ٠٩٥	١ ٣٠٨	١ ٦٣٥
الإجمالي العالمي		١ ١٦٦ ٤٥٦	١ ٦١٧ ٥٨٠	٣ ٨٦٠ ٠٩١

المصادر: الاستبيانات الخاصة بالتقارير السنوية التابعة لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وبيانات أخرى أعدها المكتب؛ التقارير المرحلية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية والأيلز بشأن التقدم العالمي في مكافحة الأيلز (سنوات مختلفة)؛ فريق الأمم المتحدة المرجعي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية وتعاطي المخدرات بالحقن؛ تقارير حكومية وطنية.

٣- الإصابة بالتهاب الكبد الوبائي بين متعاطي المخدرات بالحقن

٢٠- تبدو الإصابة بالتهاب الكبد من النوع جيم أكثر انتشاراً بين متعاطي المخدرات بالحقن من أيّ إصابات أخرى. وتشير تقديرات مكتب المخدرات والجريمة إلى أن نصف عدد متعاطي المخدرات بالحقن، أيّ ٧,٢ ملايين شخص، مصابون بالتهاب الكبد من النوع جيم. وتُقدّر نسبة الانتشار العالمي للإصابة بالتهاب الكبد من النوع باء بين متعاطي المخدرات بالحقن بنحو ٨,٤ في المائة، أي ١,٢ مليون شخص. ويسهم هذان الاعتلالان المترامنان إسهاماً كبيراً في ثقل عبء المرض من حيث علاج متعاطي المخدرات ورعايتهم.

٤ - الطلب على العلاج

٢١- في عام ٢٠١١، أشارت التقديرات إلى أن واحداً من كل ستة من متعاطي المخدرات الإشكاليين (من يعانون اضطرابات ناجمة عن تعاطيهم المخدرات أو ارتقاها) على النطاق العالمي تلقوا العلاج. بيد أن تقديم الخدمات والتدخلات فيما يخص علاج الارتهاان للمخدرات اتسم ببتباينات كبيرة بين المناطق. ففي أفريقيا، تلقى واحد من كل ١٨ متعاطياً إشكالياً للمخدرات العلاج، بينما في أمريكا اللاتينية والكاريبي وشرق أوروبا وجنوب شرقها، تم توفير العلاج لواحد تقريباً من كل ١١ متعاطياً إشكالياً للمخدرات. وقد تبين الفروق الإقليمية في الاحتياجات غير الملباة إلى العلاج تفاوتاً في نظم الإبلاغ، لكنها تبين بوضوح أيضاً أوجه التباين الواسعة في توافر خدمات العلاج من الارتهاان للمخدرات ومدى يسر الوصول إليها في المناطق المختلفة.^(١٠)

٥ - الوفيات ذات الصلة بالمخدرات

٢٢- تبين الوفيات ذات الصلة بالمخدرات الأضرار القصوى التي يمكن أن تنتج عن تعاطي المخدرات. ومن الثابت أن هذه الوفيات تكون سابقة للأوان ومعظمها يمكن تجنبه. وتشير تقديرات مكتب المخدرات والجريمة إلى أن الوفيات ذات الصلة بالمخدرات في عام ٢٠١١ تراوحت ما بين ١٠٢ ٠٠٠ وفاة و ٢٤٧ ٠٠٠ وفاة، مما يقابل معدل وفيات يتراوح بين ٢٢،٣ و ٥٤ حالة وفاة بالنسبة لكل مليون من السكان ضمن الفئة العمرية ١٥-٦٤ عاماً (انظر الجدول ٦). ويمثل ذلك ما تتراوح نسبته بين ٠،٥٤ في المائة و ١،٣ في المائة من الوفيات الناتجة عن جميع الأسباب على الصعيد العالمي بين الأشخاص ضمن الفئة العمرية ١٥-٦٤ عاماً. وقد بقي مدى وقوع الوفيات ذات الصلة بالمخدرات بلا تغير أساساً على النطاق العالمي وضمن المناطق. وعلى النطاق العالمي، يُعزى نحو نصف عدد الوفيات ذات الصلة بالمخدرات المبلغ عنها إلى الجرعات المفرطة المميتة - وهو وضع يمكن تجنبه في حال اتخاذ التدابير المناسبة. وباستثناء أمريكا الجنوبية، حيث يُصنّف الكوكايين باعتباره مادة التعاطي الرئيسية، صُنّفت شبائه الأفيون باعتبارها مادة التعاطي الرئيسية المسببة للوفيات ذات الصلة بالمخدرات في جميع المناطق الأخرى. بيد أن أعداداً ضخمة من الوفيات ذات الصلة بالمخدرات وقعت في سياق تعاطي المخدرات المتعددة. فعلى سبيل المثال، من بين الوفيات ذات الصلة بتعاطي الهيروين في

(10) للمزيد من المعلومات حول تنفيذ العلاج من الارتهاان للمخدرات على النطاق العالمي، انظر تقرير المدير التنفيذي عن التدابير التي اتخذتها الدول الأعضاء لتنفيذ الإعلان السياسي وخطة العمل بشأن التعاون الدولي صوب استراتيجية متكاملة ومتوازنة لمواجهة مشكلة المخدرات العالمية (الوثيقة E/CN.7/2014/7).

أوروبا، اشتملت مواد التعاطي الأخرى التي عُثر عليها في التقارير المتعلقة بالسُّمية، الكحوليات والبنزوديازيبينات وشبائه الأفيون الأخرى (الفتنانيل والميثادون والبوبرينورفين).^(١١)

الجدول ٦

العدد التقديري للوفيات ذات الصلة بالمخدرات ونسبة الوفيات إلى كل مليون نسمة من السكان ضمن الفئة العمرية ١٥-٦٤ عاماً، ٢٠١١

الإقليم	عدد الوفيات ذات الصلة بالمخدرات			معدل الوفيات بالنسبة لكل مليون نسمة من السكان ضمن الفئة العمرية ١٥-٦٤ عاماً		
	التقدير	التقدير الأدنى	التقدير الأعلى	التقدير	التقدير الأدنى	التقدير الأعلى
أفريقيا	٣٦ ٤٣٥	١٧ ٣٣٦	٥٥ ٥٣٣	٦١,٩	٢٩,٤	٩٤,٣
أمريكا الشمالية	٤٧ ٨١٣	٤٧ ٨١٣	٤٧ ٨١٣	١٥٥,٨	١٥٥,٨	١٥٥,٨
أمريكا اللاتينية والكاريبي	٤ ٧٥٦	٣ ٦١٣	٨ ٠٩٧	١٥,٠	١١,٤	٢٥,٦
آسيا	١٠٤ ١١٦	١٦ ١٢٥	١١٨ ٤٤٣	٣٧,٣	٥,٨	٤٢,٤
أوروبا الغربية والوسطى	٨ ٠٨٧	٨ ٠٨٧	٨ ٠٨٧	٢٤,٩	٢٤,٩	٢٤,٩
شرق أوروبا وجنوب شرقها	٧ ٣٨٢	٧ ٣٨٢	٧ ٣٨٢	٣٢,١	٣٢,١	٣٢,١
أوقيانوسيا	١ ٩٥٧	١ ٦٨٥	١ ٩٨٠	٨٠,٨	٦٩,٦	٨١,٨
الإجمالي العالمي	٢١٠ ٥٤٦	١٠٢ ٠٤٠	٢٤٧ ٣٣٦	٤٥,٩	٢٢,٣	٥٤,٠

المصادر: الاستبيانات الخاصة بالتقارير السنوية التابعة لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة؛ لجنة البلدان الأمريكية لمكافحة تعاطي المخدرات؛ المركز الأوروبي لرصد المخدرات وإدمانها؛ Louisa Degenhardt and others, "Illicit drug use", in *Comparative Quantification of Health Risks: Global and Regional Burden of Disease Attributable to Selected Major Risk Factors*, vol. 1, chapter 13, Majid Ezaati and others, eds. (Geneva, World Health Organization, 2004).

ملحوظة: صُوِّتَت البيانات عن أفريقيا لكي تبين عدد السكان في عام ٢٠١١. ويبيِّن اتساع النطاق في التقديرات لدى آسيا انخفاض مستوى الإبلاغ من البلدان في المنطقة. ويميل أفضل تقدير لدى آسيا نحو الحد الأعلى من النطاق نظراً لأن عدداً ضئيلاً من البلدان الكبيرة عدد السكان أبلغ عن معدل وفيات مرتفع نسبياً، مما أفضى إلى متوسط إقليمي مرتفع.

ثالثاً - ملخصات إقليمية

٢٣- فيما يلي عرض للاتجاهات الرئيسية في المناطق المختلفة ومعلومات جديدة، حيثما أُتيحت.

(١١) المركز الأوروبي لرصد المخدرات وإدمانها، *European Drug Report: Trends and Developments 2013* (Luxembourg, 2013). متاح في الرابط التالي: www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2013 (أُطْلِعَ عليه في ١٨ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٣).

ألف - أفريقيا

٢٤- مع أنه لا تتوافر سوى معلومات محدودة بشأن وضع تعاطي المخدرات في أفريقيا، لا يزال تعاطي القنب مرتفعاً في المنطقة (٧,٥ في المائة من السكان ضمن الفئة العمرية ١٥-٦٤ عاماً)، مقارنةً بالمتوسط العالمي (٣,٩ في المائة). وكان تعاطي القنب مرتفعاً بصفة خاصة في غرب أفريقيا ووسطها، حيث كان معدل الانتشار السنوي لتعاطيه ١٢,٤ في المائة بين الأشخاص ضمن الفئة العمرية ١٥-٦٤ عاماً. ولوحظت مستويات استهلاك مماثلة للمتوسط العالمي أو أدنى منه بالنسبة إلى شبائهم الأفيون (٠,٣٣ في المائة)، والمواد الأفيونية (٠,٣ في المائة)، والكوكايين (٠,٤ في المائة)، والمنشطات الأمفيتامينية باستثناء "الإكستاسي" (٠,٩ في المائة)، و"الإكستاسي" (٠,٢ في المائة). وكانت هناك بيانات غير كاملة متاحة فيما يخص ملاحظات الخبراء بشأن تغييرات طرأت مؤخراً على تعاطي المخدرات. وفي المعلومات المقدمة، كانت توجد بعض الأدلة التي تثبت حدوث زيادة في تعاطي القنب والمنشطات الأمفيتامينية.

٢٥- ووجدت دراسة استقصائية أجريت في كابو فيردي في عام ٢٠١٢ أن ما نسبته ٧,٦ في المائة من السكان تعاطوا مادة غير مشروعة مرة واحدة على الأقل في حياتهم، وأن ما نسبته ٢,٧ في المائة تعاطوا مادة غير مشروعة خلال العام السابق، وأن ما نسبته ١,٦ في المائة تعاطوا مادة غير مشروعة خلال الأيام الثلاثين السابقة. وكان القنب المخدر الأكثر شعبية (حيث أبلغ ما نسبته ٢,٤ في المائة عن تعاطيه خلال العام السابق)، وتلاه الكوكايين (بنسبة انتشار سنوي بلغت ٠,٢ في المائة). كما وجدت الدراسة الاستقصائية أن تعاطي حليط "كوكيتيل" يحتوي على كوكايين "الكراك" والقنب منتشر بين متعاطي المخدرات الحاليين. وعلى الرغم من أن تعاطي المنشطات الأمفيتامينية كان منخفضاً (بلغ التعاطي لمرة واحدة في العمر نسبة ٠,١ في المائة)، فإن تعاطيها بدأ في ازدياد.

٢٦- وفي نيجيريا، أشارت ملاحظات الخبراء إلى حدوث زيادة كبيرة في تعاطي القنب، مع وجود بعض الزيادة في تعاطي المنشطات الأمفيتامينية.^(١٢) ووفقاً للدراسة الاستقصائية الوطنية حول تعاطي الكحوليات والمخدرات في نيجيريا، والتي أجريت عام ٢٠٠٩، فإنه عدا عن تعاطي الكحوليات، بلغ الاستعمال غير الطبي للمهدئات أعلى معدل انتشار سنوي (٥,٥ في المائة) بين السكان ضمن الفئة العمرية ١٥-٦٤ عاماً. وكان معدل الانتشار السنوي المبلغ عنه فيما يخص إساءة استعمال شبائهم الأفيون الموصوفة طبياً، وهو ٣,٦ في المائة، أعلى من مثيله بخصوص الهيروين، الذي بلغ ٢,٢ في المائة. كما سُجِّلت معدلات

(12) الردود التي قدّمتها نيجيريا على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية لعام ٢٠١٢.

مرتفعة في الانتشار السنوي لتعاطي مواد أخرى، وهي: القنب (٢,٦ في المائة)، والأفيامين (١ في المائة)، والميثامفيتامين (١,٦ في المائة)، و"الإكستاسي" (١,٧ في المائة)، والكوكايين (١,٦ في المائة) وكوكايين "الكراك" (٢ في المائة). وأُبلغ بأن معدل الانتشار السنوي لتعاطي المخدرات بالحقن كان ١,٩ في المائة.^(١٣)

٢٧- وفي الجزائر، أشارت دراستها الاستقصائية الوطنية بشأن تعاطي المخدرات لعام ٢٠١٠ إلى أن المستوى الإجمالي لتعاطي المخدرات غير المشروعة كان منخفضاً (١,١٥ في المائة من السكان في سن ١٢ عاماً فأكثر). وبلغ تعاطي المهدئات والمسكنات أعلى معدل انتشار (٠,٥٩ في المائة)، وتبعها القنب (٠,٥٢ في المائة). ولاحظ الخبراء أن تعاطي هذين النوعين من المخدرات على السواء في ازدياد، بينما بقي تعاطي جميع المخدرات غير المشروعة الأخرى مستقرًا. وعلى مستوى فئة الشباب من السكان، لم يذكر سوى تعاطي المهدئات والمسكنات.^(١٤)

٢٨- وفي جنوب أفريقيا، لاحظ الخبراء حدوث بعض الزيادة في تعاطي الهيروين والميثامفيتامين وبعض التراجع في تعاطي كوكايين "الكراك" (مع بقاء تعاطي مخدرات أخرى مستقرًا).^(١٥) وأبلغت المرافق العلاجية على نطاق البلد بأن القنب ما زال هو المادة الأشيع تعاطياً، وخصوصاً بين الشباب، حيث كان لنحو نصف عدد الحالات التي تم استقبالها في مراكز العلاج المتخصصة صلة بتعاطي القنب. وبدأ تعاطي المخدرات المتعددة ظاهرة مألوفة لدى متعاطي المخدرات الخاضعين للعلاج.^(١٦)

باء- القارة الأمريكية

٢٩- كان القنب المادة غير المشروعة الأشيع تعاطياً في القارة الأمريكية (انظر الجدول ٧) حيث بلغ معدل انتشارها السنوي ٧,٩ في المائة بين السكان ضمن الفئة العمرية ١٥-٦٤ عاماً. وكان هذا المعدل ضعف المتوسط العالمي، وإن كان ارتفاع معدلات تعاطي القنب

(13) Federal Neuropsychiatric Hospital, Aro, *Substance Abuse in Perspective in Nigeria* (2012)

(Abeokuta, Nigeria, 2012). متاح على الرابط http://neuroaro.com/national_documents?page=1

(أطلع عليه في ١٨ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٣).

(14) الردود التي قدّمتها الجزائر على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية لعام ٢٠١٢.

(15) الردود التي قدّمتها جنوب أفريقيا على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية لعام ٢٠١٢.

(16) Siphokazi Dada and others, "Alcohol and drug abuse trends" Update, June 2013 (Cape Town, South

Africa, South African Community Epidemiology Network on Drug Use, 2013). Available from

www.sahealthinfo.org/admodule/sacendu.htm

مدفوعاً أساساً بالتعاطي في أمريكا الشمالية. وكانت شبائهُ الأفيون المخدّر الثاني الأكثر استهلاكاً، بمعدّل انتشار سنوي بلغ ٢,١ في المائة، أي نحو ثلاثة أضعاف المتوسط العالمي. وكان معدّل انتشار السنوي لتعاطي الكوكايين أيضاً من بين المعدّلات الأعلى (١,٣ في المائة - أي أعلى بثلاث مرات من المتوسط العالمي).

الجدول ٧

القارة الأمريكية: ملاحظات الخبراء بشأن الاتجاهات في تعاطي المخدّرات، حسب نوع المخدّر، ٢٠١٢

نوع المخدّر	الدول الأعضاء التي قدّمت بيانات عن ملاحظاتها		الدول الأعضاء التي أبلغت عن زيادة في تعاطي المخدّرات		الدول الأعضاء التي أبلغت عن استقرار في تعاطي المخدّرات		الدول الأعضاء التي أبلغت عن تراجع في تعاطي المخدّرات	
	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية
القنب	١٠	٢٩	٦	٦٠	٢	٢٠	٢	٢٠
المنشّطات الأمفيتامينية	٩	٢٦	٣	٣٣	٣	٣٣	٣	٣٣
"الإكستاسي"	٨	٢٣	٥	٦٣	٢	٢٥	١	١٣
شبائه الأفيون	٩	٢٦	٣	٣٣	٣	٣٣	٣	٣٣
الكوكايين	٨	٢٣	٤	٥٠	٢	٢٥	٢	٢٥

١- أمريكا الشمالية

٣٠- في أمريكا الشمالية، استُهلكت جميع أنواع المخدّرات بمعدّلات تفوق المتوسط العالمي. وكان القنب هو المادة الأشيع تعاطياً (١٠,٧ في المائة من السكان تعاطوه خلال العام السابق)، بيد أن استهلاك شبائهُ الأفيون (شبائهُ الأفيون الموصوفة طبياً ومسكّنات الألم أساساً) والكوكايين كان أيضاً مرتفعاً مقارنة بالمستويات العالمية. وكان معدّل انتشار السنوي لتعاطي شبائهُ الأفيون ٣,٩ في المائة، بينما كان هذا المعدّل ٠,٥ في المائة فيما يخص المواد الأفيونية و ١,٥ في المائة (نحو أربعة أضعاف المتوسط العالمي) فيما يخص الكوكايين. كما كان تعاطي المنشّطات الأمفيتامينية و"الإكستاسي" هو أيضاً أعلى بكثير من متوسط مستويات الاستهلاك العالمية (معدّل انتشار سنوي مقداره ١,٣ في المائة و ٠,٩ في المائة على التوالي).

٣١- وفي الولايات المتحدة، ازداد تعاطي المخدّرات غير المشروعة في السنة الفائتة لدى الأشخاص في سنّ ١٢ عاماً فأكثر من ١٤,٩ في المائة في عام ٢٠١١ إلى ١٦ في المائة في عام ٢٠١٢ ليصل إلى أكبر عدد لتعاطي المخدّرات غير المشروعة على مدى الأعوام العشرة السابقة. وازداد معدّل انتشار تعاطي القنب من ١١,٥ في المائة إلى ١٢,١ في المائة، بينما ازداد

الاستعمال غير الطبي لعقاقير العلاج النفسي،^(١٧) وخصوصاً شبائهُ الأفيون الموصوفة طبياً، بعد تراجعها في عام ٢٠١١، من ٥,٧ في المائة إلى ٦,٤ في المائة. كما شهد تعاطي الكوكايين زيادة طفيفة في عام ٢٠١٢، بعد عدة سنوات من التراجع.^(١٨) وتراجع تعاطي المخدرات غير المشروعة خلال العام الفائت بين السكان ضمن الفئة العمرية ١٢-١٧ عاماً من ١٩ في المائة في عام ٢٠١١ إلى ١٧,٩ في المائة في عام ٢٠١٢، ليصل إلى أدنى مستوياته على مدى السنوات العشر السابقة. ومقارنةً بعام ٢٠١١، لوحظ حدوث تراجع في جميع أنواع المخدرات تقريباً في عام ٢٠١٢ لدى هذه الفئة العمرية.^(١٩)

٣٢- وتبدّت الزيادة في الاستعمال غير الطبي لمسكنات الألم (شبائهُ الأفيون المصروفة بوصفة طبية) في الزيادة المستمرة في نسبة الحالات المدخلة إلى مرافق العلاج من المواد الأفيونية عدا الهيروين،^(٢٠) والتي تجاوزت نسبة الحالات المدخلة إلى مرافق العلاج من الكوكايين والميثامفيتامين.^(٢١)

٣٣- كما استمر تزايد عدد الوفيات نتيجة تناول جرعات مفرطة من مسكنات الألم المصروفة بوصفة طبية، وخصوصاً بين النساء.^(٢٢) وعلاوة على ذلك، ازدادت حالات الطوارئ الطبية ذات الصلة بالاستعمال غير الطبي للعقاقير المصروفة بوصفة طبية بنسبة ١٣٢ في المائة خلال الفترة ٢٠٠٤-٢٠١١، حيث ازدادت مساهمة المواد الأفيونية وشبائهُ الأفيون في تلك الحالات الطارئة بنسبة ١٨٣ في المائة.^(٢٣)

(17) بما فيها شبائهُ الأفيون الموصوفة طبياً والمهدّئات والمسكنات والمنشّطات.

(18) United States, Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Results from the 2012 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables*, NSDUH .Series H-46, HHS Publication No. SMA 13-4795 (Rockville, Maryland, 2013), tables 7.1A and 7.2B.

(19) المرجع نفسه، الجدول 7.5B.

(20) تشمل فئة "المواد الأفيونية عدا الهيروين" الأفيون والأوكسيكودون والبروبوكسيفين والبنزازوسين والبوبرينورفين والترامادول والكوديين والمورفين والميبيريدين والميثادون والهيدروكودون والهيدرومورفون المصروفة بدون وصفة طبية وأيّ عقار آخر له تأثيرات تشبه المورفين.

(21) United States, Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Behavioral Health Statistics and Quality, *Treatment Episode Data Set (TEDS): 2001-2011. National Admissions to Substance Abuse Treatment Services*, BHSIS Series S-65, HHS Publication No. SMA 13-4772 (Rockville, Maryland, 2013).

(22) Centers for Disease Control and Prevention, "Prescription painkiller overdoses: a growing epidemic, especially among women", 3 July 2013, available from www.cdc.gov/vitalsigns/PrescriptionPainkillerOverdoses.

(23) United States, Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Drug Abuse Warning Network, 2011: National Estimates of Drug-Related Emergency Department Visits*, DAWN Series D-39, HHS Publication No. SMA 13-4760. (Rockville, Maryland 2013).

٣٤- وفي كندا، بقي تعاطي القنب خلال العام الفائق بين السكان في سن ١٥ عاماً فأكثر بلا تغيير في عام ٢٠١٢ مقارنةً بالعام السابق، بينما ازداد تعاطي القنب بين من هم في سن ٢٥ عاماً فأكثر، من ٦,٧ في المائة في عام ٢٠١١ إلى ٨,٤ في المائة في عام ٢٠١٢. وقُدِّر التعاطي غير المشروع لمواد أخرى خلال العام الفائق بنحو ١ في المائة، ولم تُلاحظ تغيرات في معدل انتشار تلك المواد ما بين عامي ٢٠١١ و٢٠١٢ أو ما بين عامي ٢٠٠٤ و٢٠١٢.^(٢٤)

٣٥- وفي المكسيك، كانت هناك زيادة في استهلاك القنب لدى الذكور، من ١,٧ في المائة في عام ٢٠٠٨ إلى ٢,٢ في المائة في عام ٢٠١١. وبقي الاستهلاك غير المشروع للمخدرات الأخرى مستقرًا أساساً لدى الذكور ومستقرًا أو في تراجع طفيف لدى الإناث.^(٢٥)

٣٦- وفي حزيران/يونيه ٢٠١٣، نشرت المقاطعة الاتحادية في المكسيك نتائج دراسة استقصائية عن تعاطي المخدرات لدى الطلاب في مكسيكو. واستناداً إلى عينة من أكثر من ٢٦ ٥٠٠ من طلاب المدارس الثانوية والتعليم العالي، كشفت الدراسة الاستقصائية عن زيادة في التعاطي غير المشروع للمخدرات، وفي مقدمتها القنب والكوكايين وكوكايين "الكراك" والمهلوسات. ولوحظت أكبر زيادة في القنب إذ زاد تعاطيه في العام الفائق من ٨,٢ في المائة في عام ٢٠٠٩ إلى ١٢,٢ في المائة في عام ٢٠١٢. وعلى عكس تراجع معدلات انتشار تعاطي الكوكايين في مجمل أمريكا الشمالية، فإن أرقام تعاطي الكوكايين خلال العام الفائق لدى طلاب المدارس الثانوية والتعليم العالي في مكسيكو ارتفعت من ١,٧ في المائة في عام ٢٠٠٩ إلى ٢,٥ في المائة في عام ٢٠١٢.

٢- أمريكا الجنوبية وأمريكا الوسطى والكاريبي

٣٧- في أمريكا الجنوبية وأمريكا الوسطى والكاريبي، بقيت مستويات تعاطي الكوكايين المبلغ عنها مرتفعة. وفي أمريكا الجنوبية، أشارت التقديرات إلى ازدياد معدل الانتشار السنوي لتعاطي الكوكايين من ٠,٧ في المائة في عام ٢٠١٠ (١,٨٤ مليون متعاط) إلى ١,٣ في المائة في عام ٢٠١١ (٣,٢٩ مليون متعاط)، وهي مستويات قريبة من تعاطي الكوكايين في أمريكا الشمالية. وبقي تعاطي الكوكايين في أمريكا الوسطى وفي الكاريبي عند مستويات أدنى (٠,٦ و ٠,٧ في المائة على التوالي).

(24) Health Canada, 2012 Canadian Alcohol and Drug Use Monitoring Survey, (Ottawa, 2013).

(25) JA Villatoro Velázquez and others, *Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Drogas*. (Federal District of Mexico, Mexico, National Psychiatry Institute Ramón de la Fuente Muñiz, National Institute for Public Health and Ministry of Health, 2012).

٣٨- كما بقي التعاطي غير المشروع لمواد أخرى عند مستويات تراوحت بين المتدنية والمتوسطة في المنطقة دون الإقليمية، باستثناء المنشطات الأمفيتامينية (عدا "الإكستاسي") في أمريكا الوسطى حيث بلغ معدل الانتشار السنوي لتعاطيها ١,٣ في المائة مقارنةً بالمعدل العالمي البالغ ٠,٧ في المائة.

٣٩- ووفقاً لدراسة استقصائية أُجريت مؤخراً بين طلاب جامعيين في بلدان منطقة الأنديز الأربعة، تراوح معدل الانتشار السنوي لتعاطي القنب بين ١٥,٢ في المائة في كولومبيا و٣,٦ في المائة في بوليفيا (دولة-المتعددة القوميات). كما كان تعاطي الكوكايين مرتفعاً أيضاً في كولومبيا (٢,٢ في المائة)، مقارنةً بنسبة ١,١ في المائة في إكوادور، و٠,٥ في المائة في بيرو، و٠,٣ في المائة في بوليفيا (دولة-المتعددة القوميات). وأبلغ بأن معدل انتشار تعاطي المنشطات الأمفيتامينية وصل إلى ٠,٩ في المائة في كولومبيا، و٠,٧ في المائة في إكوادور، و٠,٥ في المائة في بيرو. وبمقارنة الاتجاهات في الفترة بين عامي ٢٠٠٩ و٢٠١٢، كانت هناك زيادة إجمالية في تعاطي القنب لدى الطلاب في البلدان الأربعة، من ٤,٨ في المائة في عام ٢٠٠٩ إلى ٧,٩ في المائة في عام ٢٠١٢، وكانت هناك زيادة صغيرة في تعاطي المنشطات الأمفيتامينية. وبقي تعاطي الكوكايين مستقرًا. ومن بين النتائج الرئيسية التي توصلت إليها الدراسة الاستقصائية انتشار تعاطي ثنائي إيثيلاميد حمض الليسرجيك (LSD) لدى طلاب الجامعات على الصعيد العالمي. وقد ازداد ذلك التعاطي من ٠,٢ في المائة في عام ٢٠٠٩ إلى ٠,٩٥ في المائة في عام ٢٠١٢.^(٢٦) وأبلغ بأن نسبة تعاطي ثنائي إيثيلاميد حمض الليسرجيك مرتفعة بصفة خاصة بين الطلاب في كولومبيا.^(٢٧)

جيم - آسيا

٤٠- على الرغم من أن التقديرات الموثوقة عن معدلات انتشار تعاطي مخدّرات مختلفة لم تكن متاحة سوى لدى عدد محدود من البلدان في آسيا، فإن مستويات استهلاك المواد غير المشروعة في المنطقة بأجمعها كانت قريبة من المستويات العالمية أو أدنى منها. وكان القنب هو الأشيع

Communidad Andina, *II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población* (26)

.Universitaria, *Informe Regional*, 2012, (Lima, 2013)

(27) حلّل خبراء التحليل الجنائي التابعون لمكتب المدعي العام في كولومبيا عينات من المواد المبعة باعتبارها ثنائي

إيثيلاميد حمض الليسرجيك، بعد ورود تقارير تفيد بحدوث زيادة في تعاطيه وإبلاغ متعاطيه عن تأثيرات

صحية غير معتادة. وكشفت نتائج العينات المتحصّل عليها في ثلاث مدن رئيسية أن المواد المبعة باعتبارها

ثنائي إيثيلاميد حمض الليسرجيك لا تحتوي على تلك المادة وإنما على الفينيثيلامينين الاصطناعيين

.(UNODC, *Global SMART Update 2013*, vol 10, September 2013) 25C-NBOMe و 25B-NBOMe

تعاطياً، حيث بلغ معدل انتشاره السنوي ١,٩ في المائة بين من هم في سن ١٥-٦٤ عاماً، وتلته المنشطات الأمفيتامينية (باستثناء "الإكستاسي") (٠,٧ في المائة)، و"الإكستاسي" (٠,٤ في المائة)، والمواد الأفيونية (٠,٤ في المائة)، والكوكايين (٠,٥ في المائة) (انظر الجدول ٨).

الجدول ٨

آسيا: ملاحظات الخبراء بشأن الاتجاهات في تعاطي المخدرات، حسب نوع المخدر، ٢٠١٢

الدول الأعضاء التي أبلغت عن تراجع في تعاطي المخدرات	الدول الأعضاء التي أبلغت عن استقرار في تعاطي المخدرات	الدول الأعضاء التي أبلغت عن زيادة في تعاطي المخدرات	الدول الأعضاء التي قدّمت بيانات عن ملاحظاتها	نوع المخدر
العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	
٣١	٥	١٩	٣	القنب
٥٥	٦	٩	١	المنشطات الأمفيتامينية
٧١	٥	٢٩	٢	"الإكستاسي"
٥٣	٨	١٣	٢	شبابه الأفيون
٣٣	٣	٤٤	٤	الكوكايين

١- شرق آسيا وجنوب شرقها

٤١- على الرغم من أن التعاطي غير المشروع لمواد أخرى بقي منخفضاً في المنطقة دون الإقليمية، فقد قُدِّرَ أن ربع العدد الإجمالي لتعاطي المنشطات الأمفيتامينية (باستثناء "الإكستاسي") على المستوى العالمي يقيمون في شرق آسيا وجنوب شرقها.

٤٢- ولعدم وجود بيانات استقصائية موثوقة، كانت هناك مؤشرات على أن تعاطي المنشطات الأمفيتامينية ازداد وتنوّع على حد سواء. وقد صُنِّفت هذه المنشطات كإحدى المواد الأشيع تعاطياً في المنطقة دون الإقليمية منذ عام ٢٠٠٩. واستمرت الزيادة في تعاطي الميثامفيتامين المبلّغ عنه في معظم بلدان المنطقة دون الإقليمية، حيث بلغت المضبوطات المصاحبة من الميثامفيتامين في شكل أقراص أو بلّورات مستويات قياسية في عام ٢٠١٢. وتركز تعاطي أقراص الميثامفيتامين أساساً في تايلند وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وفيت نام وكمبوديا وميانمار. وكان الميثامفيتامين البلّوري هو المخدر الرئيسي المثير للقلق لدى إندونيسيا وبروني دار السلام وجمهورية كوريا والفلبين وكمبوديا واليابان.^(٢٨) كما انتعشت

UNODC, *Patterns and Trends of Amphetamine-Type Stimulants and Other Drugs: Challenges for Asia* (28)

and the Pacific. (Vienna, November 2013). Available from

www.unodc.org/documents/scientific/2013_Regional_ATS_Report_web.pdf

مجدداً سوق "الإكستاسي" حيث ازداد التعاطي المبلغ عنه في عدد من البلدان في عام ٢٠١٢، بعد تراجع على مدى عدة سنوات. وازدادت مضبوطات "الإكستاسي" بأكثر من ثلاثة أضعاف في عام ٢٠١٢ مقارنةً بالعام السابق. كما شهدت سوق المؤثرات النفسانية الجديدة نمواً سريعاً في المنطقة دون الإقليمية. وظل تعاطي الكيتامين منتشراً في شرق آسيا وجنوب شرقها، وإن بدا أنه أخذ في الاستقرار. واستمر تعاطي القرطوم كمنشط تقليدي في تايلند وماليزيا وميانمار. كما أُبلغ عن تعاطي شبائه القنب الاصطناعية في إندونيسيا وجمهورية كوريا وسنغافورة والصين واليابان.

٤٣- وأبلغت الصين بأن استهلاك القنب والكوكايين والمهدئات والمسكنات بات مستقراً. ولكن تعاطي شبائه الأفيون ظل مرتفعاً في الصين، حيث سُجل ١,٢٧ مليون متعاطٍ لشبائه الأفيون بحلول نهاية عام ٢٠١٢،^(٢٩) مقارنةً بـ ١,١٨ مليون متعاطٍ في عام ٢٠١١. ومع ذلك، فإنه ضمن متعاطي المخدرات المسجلين، تراجعت نسبة متعاطي الهيروين في عام ٢٠١٢. وأدى حدوث زيادة كبيرة في تعاطي الميثامفيتامين إلى أن يفوق عدد متعاطي المنشطات الأمفيتامينية المسجلين عدد متعاطي الهيروين المسجلين.^(٣٠)

٤٤- ويقيم عدد كبير من متعاطي المخدرات بالحقن (٣,٨ مليون شخص) في المنطقة دون الإقليمية، مما يمثل ٢٧ في المائة من العدد الإجمالي العالمي. وفي إندونيسيا وكمبوديا، ازداد معدل انتشار الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية لدى متعاطي المخدرات بالحقن على ٢٠ في المائة.

٢- جنوب آسيا

٤٥- كانت المعلومات المتاحة بشأن تعاطي المخدرات في جنوب آسيا محدودة، وخصوصاً فيما يتعلق باستهلاك الكوكايين والمنشطات الأمفيتامينية. وقُدِّر معدل الانتشار السنوي لتعاطي القنب بنحو ٣,٥ في المائة، و٠,٣ في المائة بشأن المواد الأفيونية، وكلا هذين المعدلين أدنى بدرجة طفيفة من متوسطيهما العالميين.

٤٦- وفي ملديف، أُجريت أول دراسة استقصائية يُضطلع بها بشأن تعاطي المخدرات خلال الفترة ٢٠١١-٢٠١٢. وقد وُجد أن القنب هو المادة الأشيع تعاطياً، وتبعته المواد الأفيونية (بلغ معدل انتشارهما السنوي ٢,٥ في المائة و١,٥ في المائة على التوالي). ولوحظ أن

(29) China National Narcotics Control Commission, *Annual Report on Drug Control in China* (Beijing, 2012).

(30) الردود التي قدّمتها الصين على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية لعام ٢٠١٢.

تعاطي شبائه الأفيون المصروفة بوصفه طبية والكوكايين والمنشطات الأمفيتامينية والمسكنات والمهدئات كان أقل شيوعاً.^(٣١)

٣- جنوب غرب آسيا وآسيا الوسطى

٤٧- لم تكن المعلومات الحديثة والموثوقة بشأن اتجاهات تعاطي المخدرات متاحة بالنسبة إلى معظم أجزاء جنوب غرب آسيا وآسيا الوسطى؛ ومع ذلك، كانت هناك نسبة انتشار مرتفعة لتعاطي المواد الأفيونية في المنطقة دون الإقليمية.

٤٨- وتوصّلت دراسة استقصائية لتعاطي المخدرات أُجريت في باكستان في عام ٢٠١٢^(٣٢) إلى أن ما نسبته ٦ في المائة من السكان ضمن الفئة العمرية ١٥-٦٤ عاماً تعاطوا مادة غير مشروعة خلال العام السابق. وكان القنب هو المادة غير المشروعة الأشيع تعاطياً حيث استهلكها ما نسبته ٣,٦ في المائة من السكان ضمن الفئة العمرية ١٥-٦٤ عاماً، وحيث صُنّف نحو ٧٠ في المائة من متعاطي العام السابق باعتبارهم مرتقنين للمخدرات، وفقاً لمعايير تستند إلى التصنيف الدولي للأمراض. وكان تعاطي المواد الأفيونية مرتفعاً، حيث استهلك ما نسبته ١ في المائة من السكان ضمن الفئة العمرية ١٥-٦٤ عاماً الهيروين أو الأفيون في العام السابق. كما كان معدل الانتشار السنوي لإساءة استعمال مسكنات الألم المركبة أساساً من شبائه الأفيون مرتفعاً، حيث أبلغ ما نسبته ١,٥ في المائة من السكان ضمن الفئة العمرية ١٥-٦٤ عاماً عن تعاطيها غير الطبي خلال العام السابق. ومن الاتجاهات التي تنذر بالخطر في باكستان الزيادة الحاصلة في العدد التقديري لمتعاطي المخدرات بالحقن، من ١٢٥ ٠٠٠ متعاطٍ في عام ٢٠٠٦ إلى ٤٣٠ ٠٠٠ متعاطٍ في عام ٢٠١٢، وارتفاع نسبة متعاطي المخدرات بالحقن المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (٣٧ في المائة).

٤٩- وفي آسيا الوسطى، كان معدل الانتشار السنوي لتعاطي القنب متنسقاً مع المستويات العالمية، بيد أن تعاطي المواد الأفيونية في المنطقة دون الإقليمية (بنسبة ٠,٨ في المائة من السكان البالغين) ظل أعلى بكثير من المتوسط العالمي. كما كانت آسيا الوسطى المنطقة دون الإقليمية التي يوجد فيها أعلى معدل انتشار لمتعاطي المخدرات بالحقن. وكانت تلك النسبة، البالغة ١,٣٣ في المائة من السكان ضمن الفئة العمرية ١٥-٦٤ عاماً، أعلى بأربعة أضعاف

(31) UNODC, *National Drug Use Survey: Maldives – 2011/2012 (Male, 2013)*.

(32) UNODC and Pakistan, Ministry of Narcotics Control, *Drug Use in Pakistan, 2013*.

من المتوسط العالمي (٠,٣١ في المائة). كما بقي معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدرات بالحقن مرتفعاً في المنطقة دون الإقليمية، عند ٨,٥ في المائة.

دال - أوروبا

٥٠ - لا يزال القنب أشيع المواد استهلاكاً في أوروبا (انظر الجدول ٩)، حيث قُدِّرَ أن عدد متعاطيه خلال العام السابق بلغ ٣٠,٩ مليون شخص (٥,٦ في المائة من السكان ضمن الفئة العمرية ١٥-٦٤ عاماً)، وتلاه الكوكايين الذي بلغ عدد متعاطيه خلال العام السابق ٤,٦ ملايين شخص (٠,٨ في المائة من السكان ضمن الفئة العمرية ١٥-٦٤ عاماً). وكان تعاطي شبائه الأفيون والمواد الأفيونية قريباً من مستويات المتوسط العالمي. واستُهلكت المنشطات الأَمفيتامينية (عدا "الإكستاسي") بمعدل يقل بدرجة طفيفة عن المتوسط العالمي، بيد أن تعاطي "الإكستاسي" كان أعلى بكثير حيث كان معدل انتشاره السنوي ٠,٧ في المائة مقارنةً بالمتوسط العالمي البالغ ٠,٤ في المائة.

٥١ - وكانت أنماط استهلاك المخدرات غير المشروعة مختلفة تماماً فيما بين المنطقتين دون الإقليميتين في أوروبا. فقد كان تعاطي القنب والكوكايين أعلى بكثير في أوروبا الغربية والوسطى، بينما كان استهلاك شبائه الأفيون والمواد الأفيونية أعلى بكثير في شرق أوروبا وجنوب شرقها.

الجدول ٩

أوروبا: ملاحظات الخبراء بشأن الاتجاهات في تعاطي المخدرات، حسب نوع المخدر ٢٠١٢

نوع المخدر	الدول الأعضاء التي قدّمت بيانات عن ملاحظاتها		الدول الأعضاء التي أبلغت عن زيادة في تعاطي المخدرات		الدول الأعضاء التي أبلغت عن استقرار في تعاطي المخدرات		الدول الأعضاء التي أبلغت عن تراجع في تعاطي المخدرات	
	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية
القنب	٢٣	٥١	٨	٣٥	٨	٣٥	٧	٣٠
المنشطات الأَمفيتامينية	٢٣	٥١	٨	٣٥	٨	٣٥	٧	٣٠
"الإكستاسي"	١٦	٣٦	٣	١٩	٤	٢٥	٩	٥٦
شبائه الأفيون	٢٣	٥١	٥	٢٢	١٣	٥٧	٥	٢٢
الكوكايين	٢٣	٥١	٧	٣٠	٨	٣٥	٨	٣٥

١ - أوروبا الغربية والوسطى

٥٢ - مع أن تعاطي القنب بقي مرتفعاً في أوروبا الغربية والوسطى (حيث بلغ معدل الانتشار السنوي ٧,٦ في المائة)، توجد أدلة على كونه في تراجع، وخصوصاً في البلدان ذات التعاطي القديم العهد والراسخ.^(٣٣) كما كان هناك تنوع متزايد في المنطقة دون الإقليمية من حيث أنواع منتجات القنب المتاحة، على سبيل المثال القنب العشبي القوي المفعول والمنتجات الاصطناعية الشبيهة بالقنب. وبقي تعاطي القنب بين طلاب المدارس ممن هم في سن ١٥ و ١٦ عاماً مستقراً عموماً منذ عام ٢٠٠٧ (الانتشار ولو لمرة في العمر بنسبة ١٧ في المائة)، لكن تعاطيه زاد زيادة كبيرة في ١١ بلداً وتراجع في ٥ بلدان.^(٣٤) وكان من بين الاتجاهات المهمة في المنطقة تزايد الطلب على العلاج من الاضطرابات الناتجة عن تعاطي القنب. وفي عام ٢٠١١، كان القنب ثاني المخدرات الرئيسية المبلّغ عنها لدى من تلقوا علاجاً متخصصاً للإدمان على المخدرات.^(٣٥)

٥٣ - وبقي معدل الانتشار السنوي لتعاطي الكوكايين داخل أوروبا الغربية والوسطى مرتفعاً، عند ١,٢ في المائة من السكان البالغين. بيد أن البلدان التي ترتفع لديها معدلات التعاطي، مثل إسبانيا وإيطاليا والدانمرك والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وإيرلندا الشمالية، أبلغت عن وجود اتجاه تنازلي في تعاطي الكوكايين وكذلك في الطلب على العلاج من تعاطي الكوكايين.^(٣٦)

٥٤ - وقُدِّر أن حالات تعاطي شبائه الأفيون، وخصوصاً الهيروين، خلال العام السابق بلغت نسبة ٠,٤ في المائة لدى السكان ضمن الفئة العمرية ١٥-٦٤ عاماً. بيد أن هناك أنواعاً أخرى من شبائه الأفيون، مثل البوبرينورفين والفتنانيل، بل والميثادون، كانت متاحة في السوق غير المشروعة في أوروبا الغربية والوسطى، حيث أُبلغ بأن الهيروين استعُض عنه بالفتنانيل والبوبرينورفين في بعض البلدان. وعلى العموم، أبلغت معظم بلدان المنطقة دون الإقليمية عن اتجاهات تنازلية في تعاطي الهيروين.^(٣٧)

(33) *European Drug Report: Trends and Developments 2013*.

(34) Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, *The 2011 European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) Report: Substance Use Among Students in 36 European Countries*, (Stockholm, 2012).

(35) *European Drug Report: Trends and Developments 2013*.

(36) المرجع نفسه.

(37) المرجع نفسه.

٥٥- كما أن عدد متعاطي الهيروين الذين تلقوا العلاج لأول مرة أخذ في الانخفاض، مما ينتج عنه وجود مجموعة مسنة من متعاطي الهيروين الخاضعين للعلاج حالياً. يُلاحظ أيضاً انخفاض تعاطي الهيروين بالحقن، وهو اتجاه قد يُعزى إليه، بالاقتران بتدخلات أخرى، انخفاض عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية لدى متعاطي الهيروين بالحقن.^(٣٨)

٥٦- ولا يزال الأمفيتامين و"الإكستاسي" من المنشطات الاصطناعية الشائعة في المنطقة دون الإقليمية، حيث بلغ معدل الانتشار السنوي لتعاطيهما ٠,٧ في المائة و٠,٨ في المائة من السكان البالغين على التوالي. كما بقيت معدلات تعاطي الأمفيتامين بالحقن مرتفعة بين الفئات السكانية من متعاطي المخدرات المزمنين. وبينما استقر تعاطي الأمفيتامين في أجزاء من المنطقة دون الإقليمية، كان هناك قلق من الاستعاضة عنه بالميثامفيتامين، وخصوصاً بالنظر إلى تزايد توافر الميثامفيتامين في بعض الأسواق.

٥٧- ويشهد تعاطي "الإكستاسي" انحداراً منذ عام ٢٠٠٦، وذلك بالدرجة الرئيسية نتيجة لانخفاض مستويات النقاء أو لخلو الأقراص فعلياً من الميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين (المدما MDMA). بيد أنه مع تزايد نقاء "الإكستاسي"، توجد مؤشرات على أن تعاطيه قد يشهد زيادة.

٥٨- ولا يزال ظهور مؤثرات نفسانية جديدة وتعاطيها يمثلان تحدياً رئيسياً في أوروبا الغربية والوسطى. وباستثناء شبائه القنب الاصطناعية والفينيثيلامينات والكاثينونات الاعتيادية، تمثل تطور حديث العهد في زيادة نسبة المواد المتحصل عليها من مجموعات كيميائية أقل شهرة أو غامضة.^(٣٩) وبالنظر إلى طبيعة المؤثرات النفسية الجديدة، ونقص البيانات الصيدلانية والسُّمية بشأنها، كان من الصعب تحديد تأثيراتها الصحية على المدى الطويل. ومع ذلك، تشير تقارير متزايدة إلى اقتران تعاطيها بوفيات ونتائج صحية سلبية، ومنها مثلاً مرض المثانة وأعراض المسالك البولية التي أبلغ عنها متعاطو الكيتامين.^(٤٠)

(38) المرجع نفسه.

(39) المرجع نفسه.

(40) R. Pal and others, "Ketamine is associated with lower urinary tract signs and symptoms". *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 132, Nos 1-2 (September 2013).

٢- أوروبا الشرقية وجنوب شرق أوروبا

٥٩- كان مصدر القلق الرئيسي في شرق أوروبا وجنوب شرقها ارتفاع مستوى استهلاك شبائه الأفيون والمواد الأفيونية، حيث بلغ معدلاً انتشارهما السنوي ١,٢ في المائة و٠,٨ في المائة على التوالي. كما كان تعاطي "الإكستاسي" أعلى بكثير من مستويات المتوسط العالمي، حيث بلغ معدّل الانتشار السنوي ٠,٦ في المائة. ويوجد في المنطقة دون الإقليمية أيضاً واحد من أعلى معدّلات انتشار متعاطي المخدّرات بالحقن (١,٢٦ في المائة)، ومعدّل انتشار مرتفع لتعاطي المخدّرات بالحقن المصايين بفيروس نقص المناعة البشرية (١٤,٩ في المائة).

٦٠- وأبلغ اثنان من البلدان التي توجد بها أعلى معدّلات لتعاطي المواد الأفيونية، وهما أوكرانيا وبيلاروس، عن زيادة كبيرة في تعاطي الأفيون. كما أبلغت بيلاروس عن زيادة كبيرة في تعاطي الهيروين (أفيد بأن تعاطي الهيروين مستقر في أوكرانيا).

٦١- وكان لدى الاتحاد الروسي أعلى معدّل انتشار لتعاطي المواد الأفيونية داخل المنطقة. بيد أنّه نتيجة لجهود إنفاذ القانون المركّزة الأهداف، أُبلغ بأنّ الهيروين بات يستعاض عنه بمسحّرات تحتوي على شبائه الأفيون تُصرف بوصفة طبية أو من دونها، وتتسم بكونها أرخص وأيسر منالاً. كما بدا أنّ تعاطي المنشّطات الأمفيتامينية وشبائه الأفيون الاصطناعية وشبائه القنّب الاصطناعية في ازدياد، وخصوصاً بين الفئات السكانية الشابة.^(٤١)

هاء- أوقيانوسيا

٦٢- كانت المعلومات بشأن تعاطي المخدّرات في أوقيانوسيا مقصورة على أستراليا ونيوزيلندا؛ ولذا، فإنّ الاتجاهات المبلّغ عنها تحسّد أساساً الوضع في هذين البلدين. وقد شهدت المنطقة ارتفاعاً في معدّلات انتشار القنّب (١٠,٩ في المائة)، وشبائه الأفيون (٣ في المائة)، و"الإكستاسي" (٢,٩ في المائة)، والمنشّطات الأمفيتامينية (٢,١ في المائة)، والكوكايين (١,٥ في المائة).

٦٣- وفي أستراليا، أشارت ملاحظات الخبراء إلى حدوث زيادة في استهلاك القنّب والكوكايين والمهلوسات والمذيبيات والمستنشقات، ولكنّ في مقابل تراجع في تعاطي "الإكستاسي". وكانت هناك مجموعة واسعة من نظائر المخدّرات والمؤثرات النفسانية الجديدة متاحة في سوق المخدّرات غير المشروعة الأسترالية. وفي السنوات الأخيرة، كانت تلك المواد أساساً مواد من نوع الكاثينون ومنشّطات أمفيتامينية مستحدّثة وشبائه قنّب اصطناعية. وفي

(41) الردود التي قدّمها الاتحاد الروسي على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية لعام ٢٠١٢.

عام ٢٠١٢، مثَّلت المواد من نوع الكاثينون غالبية المضبوطات الحدودية المحلَّلة حسب العدد، ولم تتقدَّمها سوى مواد مستحدثة أخرى من حيث الوزن. وفي عام ٢٠١٢، كان عدد عمليات الضبط عند الحدود الأسترالية المبلَّغ عنها بشأن العقاقير المحسَّنة للأداء والمظهر والمخدَّرات والمستحضرات الصيدلانية هي الأعلى على مدى العقد الفائت.^(٤٢)

٦٤- وفي نيوزيلندا، أُبلغ عن بعض الزيادة في تعاطي الهيروين وشبائه الأفيون الصيدلانية والمنشَّطات المصروفة بوصفة طبية وشبائه القنَّب الاصطناعية. وكانت هناك مخدَّرات جديدة متاحة في مجموعة متنوعة من الأشكال، منها على سبيل المثال طائفة من المخدَّرات الاصطناعية المبيعة في إطار الاسم الواسع "إكستاسي"، وعدد كبير من شبائه القنَّب الاصطناعية الجديدة، ونظائر جديدة لمخدَّرات قائمة خاضعة للمراقبة و"كيماويات بحثية".^(٤٣)

رابعاً- الاستنتاجات والتوصيات

٦٥- على المستوى العالمي، لا يزال هناك تحوُّل بعيداً عن تعاطي الهيروين والكوكايين في البلدان المتقدمة النمو واتجاه صوب تعاطي المخدَّرات الاصطناعية، بما فيها المؤثَّرات النفسانية الجديدة غير الخاضعة للمراقبة الدولية، وإساءة استعمال عقاقير الوصفات الطبية. وفي البلدان النامية، أصبح وضع تعاطي المخدَّرات يتسم بالتنوع والتطور بحيث ينمُّ عن صورة متعددة الأوجه لتعاطي المخدَّرات.

٦٦- ولا تزال ظاهرة تعاطي المخدَّرات المتعددة تؤدي إلى طمس السمات المميزة لمختلف أنواع متعاطي المخدَّرات وتقديم مزيج من اتجاهات تعاطي المواد على المستوى العالمي.

٦٧- وفي حين يبدو أنَّ تعاطي الهيروين يميل إلى الاستقرار في بعض مناطق العالم، بات يُستعاض عنه بتعاطي شبائه الأفيون المصروفة بوصفة طبية أو مواد مشابهة. وعلى العموم، لا يزال تعاطي شبائه الأفيون يشكِّل مصدراً رئيسياً للقلق على الصحة العامة من حيث حالات الجرعات المفرطة، والوفيات ذات الصلة بالمخدَّرات، وتعاطي المخدَّرات بالحقن، وانتقال الأمراض المعدية. وتوجد حاجة لرصد جميع هذه التطورات والاتجاهات الناشئة عن كُتب في المناطق المختلفة.

(42) الردود التي قدَّمتها أستراليا على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية لعام ٢٠١٢.

(43) الردود التي قدَّمتها نيوزيلندا على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية لعام ٢٠١٢.

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

٦٩- وقد أعدَّ المكتب المعني بالمخدرات والجريمة، بالتشاور مع منظمة الصحة العالمية والمنظمة العالمية للجمارك ولجنة البلدان الأمريكية لمكافحة تعاطي المخدرات والمركز الأوروبي لرصد المخدرات والإدمان والنظام العالمي لمراقبة التبغ التابع لمراكز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض والوقاية منها ومنظمة الصحة العالمية، تقريراً لتقديمه إلى الدورة الخامسة والأربعين للجنة الإحصائية بشأن تحسين توافر ونوعية إحصاءات المخدرات.^(٤٤) وبين التقرير الملامح الرئيسية للوضع الحالي وما تواجهه البلدان والمنظمات الدولية والإقليمية من تحديات في جمع البيانات بشأن إمدادات المخدرات وتعاطيها والإبلاغ عن تلك البيانات. كما أنه يقترح مجموعة من التدابير لتحسين توافر إحصاءات المخدرات ونوعيتها على المستوى الوطني والإقليمي والدولي.

٧٠- وفي إطار الاستعراض المتوسط المدى للإعلان السياسي وخطة العمل بشأن التعاون الدولي صوب استراتيجية متكاملة ومتوازنة لمواجهة مشكلة المخدرات العالمية، فإن من المهم أن تقيّم الدول الأعضاء الوضع بشأن توافر البيانات ونوعيتها فيما يخص مؤشرات تعاطي المخدرات، وأن تنظر في اعتماد استراتيجيات لتحسين الوضع مع مراعاة الثغرات القائمة في القدرات على جمع البيانات العالية الجودة، وخصوصاً في أفريقيا وآسيا، وتحليل تلك البيانات والإبلاغ عنها. كما يلزم أن توفر الدول الأعضاء الموارد الضرورية لتدارك الثغرات في إرساء نظم رصد المخدرات.

(44) يصدر باعتباره الوثيقة E/CN.3/2014/19.