

Distr.: General
29 December 2015
Arabic
Original: English

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



لجنة المخدرات

الدورة التاسعة والخمسون

فيينا، ١٤-٢٢ آذار/مارس ٢٠١٦

البند ٥ (أ) 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 —
خفض الطلب والتدابير ذات الصلة

الوضع العالمي فيما يتعلق بتعاطي المخدرات

تقرير الأمانة

ملخص

يقدم هذا التقرير ملخصاً لأحدث المعلومات المتاحة لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (اختصاراً: "مكتب المخدرات والجريمة" أو "المكتب") عن الطلب العالمي غير المشروع على المخدرات. ويتناول التقرير أيضاً درجة تعزيز تدابير التصدي في مجال خفض الطلب على المخدرات، ويتضمن تحليلاً للردود المقدمة من الدول الأعضاء على الجزء الثاني من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية. ويكمل هذا التحليل الوارد في تقرير المدير التنفيذي عن الإجراءات التي اتخذتها الدول الأعضاء لتنفيذ الإعلان السياسي وخطة العمل بشأن التعاون الدولي صوب استراتيجية متكاملة ومتوازنة لمواجهة مشكلة المخدرات العالمية (E/CN.7/2016/6). وفي عام ٢٠١٣، قُدِّر أن ما بين ١٦٢ مليوناً و٣٢٩ مليون شخص

* E/CN.7/2016/1



تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٦٤ عاماً تعاطوا المخدرات في السنة السابقة بصورة غير مشروعة. ولا يزال عدد متعاطي المخدرات الإشكاليين - من لديهم اضطرابات متعلقة بتعاطي المخدرات أو المرتقنين للمخدرات - عند مستوى يتراوح ما بين ١٥,٧ و ٣٩ مليون شخص. ولا يزال تعاطي المخدرات، بما في ذلك بالحقن، شائعاً في السجون، حيث تبين التقديرات أن تعاطي مواد مثل الهيروين في السجون يزيد بنحو ١٤ مرة عنه بين عامة السكان. ويقدر مكتب المخدرات والجريمة، بالاشتراك مع منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه والبنك الدولي، أن ما بين ٨,٤٨ ملايين شخص و ٢١,٤٦ مليون شخص يتعاطون المخدرات بالحقن، وأن ما بين ٩٠٠ ٠٠٠ شخص و ٤,٤٢ ملايين شخص من متعاطي المخدرات بالحقن مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية.

وعلى الصعيد العالمي، أخذت تظهر صورة متعددة الجوانب عن تعاطي المخدرات، حيث ازداد تعاطي المواد الاصطناعية والاستعمال غير الطبي للعقاقير الموصوفة طبيًا، مثل شبائه الأفيون والمهدئات والمنشطات الموصوفة طبيًا. وتُظهر الاتجاهات الأخيرة فيما يتعلق بتعاطي المخدرات في أوروبا استقراراً في تعاطي القنب والكوكايين والهيروين والمنشطات الأمفيتامينية، ولكنها تظهر أيضاً زيادة في تعاطي المؤثرات النفسانية الجديدة. وفي أمريكا الشمالية، ازداد تعاطي القنب. كما يزداد تعاطيه على ما يبدو في أفريقيا وأجزاء من آسيا. وبينما يبدو أن تعاطي الهيروين أخذ في الاستقرار إجمالاً، لا يزال يزداد استعمال شبائه الأفيون الموصوفة طبيًا لأغراض غير طبية في بعض المناطق. كما يستمر ازدياد تعاطي المنشطات الأمفيتامينية، خصوصاً في شرق آسيا وجنوب شرقها. وعلى الصعيد العالمي، لا يزال القنب أشيع المخدرات تعاطياً، ويزداد الطلب على العلاج من الاضطرابات الناجمة عن تعاطيه. ولا تزال شبائه الأفيون هي المخدرات التي تسبب أقصى ضرر على الصعيد العالمي من حيث الطلب على العلاج وتعاطي المخدرات بالحقن والإصابات بفيروس نقص المناعة البشرية والوفيات المرتبطة بالمخدرات. وعلى الصعيد العالمي، تشير التقديرات إلى أن ما بين ٩٨ ٣٠٠ و ٤٠٠ ٢٣١ حالة وفاة تعزى إلى تعاطي المخدرات، وأن معظم الوفيات التي كان يمكن تجنبها وقعت نتيجة تناول جرعة مفرطة مميتة بين متعاطي المواد الأفيونية. ولا تزال تغطية خدمات العلاج من المخدرات وخدمات الوقاية من تعاطي المخدرات وخدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والأيدز وعلاج المصابين به في أوساط متعاطي المخدرات بالحقن ورعايتهم منخفضة في العديد من المناطق. ولا تزال نسبة الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية متدنية إجمالاً، ولا تزال المعلومات الموثوقة والحديثة العهد عن معظم مؤشرات الانتشار الوبائي لتعاطي المخدرات شحيحة في كثير من البلدان، مما يواصل إعاقة رصد الاتجاهات المستجدة الخاصة بالمخدرات في معظم المناطق، وإعاقة تنفيذ وتقييم تدابير تصدي قائمة على الأدلة بهدف مواجهة الطلب غير المشروع على المخدرات.

أولاً - مقدمة

ألف - الاتجاهات العالمية المستجدة

١ - استناداً إلى المعلومات المتوفرة لدى المكتب، تتم الاتجاهات الأخيرة لتعاطي المخدرات الملاحظة في جميع أنحاء العالم عما يلي:

(أ) أن تعاطي الكوكايين أخذ في التراجع أو الاستقرار في أوروبا وأمريكا الشمالية، بينما تدل مؤشرات على ازدياد تعاطيه في أجزاء من أمريكا الجنوبية؛

(ب) أن تعاطي القنب أخذ في التراجع أو الاستقرار عند مستويات مرتفعة في أوروبا، بينما يعتبر أن تعاطي القنب أخذ في الازدياد في أجزاء من أمريكا الشمالية وآسيا وأفريقيا؛

(ج) أن من الملاحظ أن تعاطي المنشطات الأمفيتامينية، ولا سيما الميثامفيتامين، أخذ في الازدياد في شرق آسيا وجنوب شرقها؛

(د) أنه على الرغم من تراجع الاستعمال غير الطبي للمواد الأفيونية الموصوفة طبيًا في أمريكا الشمالية، لا تزال إساءة استعمال المواد الأفيونية والمنشطات الموصوفة طبيًا تبعث على القلق في المنطقة، وكذلك في أوقيانوسيا وفي أجزاء من أمريكا اللاتينية. كما تشير التقارير الواردة من أنحاء في أفريقيا وآسيا إلى استعمال المواد الأفيونية الصيدلانية لأغراض غير طبية؛

(هـ) أن من بين طالبي العلاج لأول مرة في جميع أنحاء العالم، تتجاوز نسبة الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات بسبب تعاطي المنشطات الأمفيتامينية والقنب نسبة الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات بسبب تعاطي مواد الإدمان الأخرى، ما يشير إلى ازدياد مجموعة متعاطي المنشطات الأمفيتامينية والقنب الذين يحتاجون إلى العلاج؛

(و) أن السجون لا تزال بيئة عالية المخاطر لتعاطي المخدرات واستهلاك الأمراض المعدية. ولا يزال تعاطي المخدرات، مثل الهيروين، في السجون يسجل مستويات أعلى بكثير منه في المجتمعات المحلية؛

(ز) أن بروز مؤثرات نفسانية جديدة، أي تلك غير الخاضعة للمراقبة الدولية، لا يزال أخذاً في الازدياد ويثير شواغل تتعلق بصحة الناس في جميع المناطق.

باء- التحديات القائمة في فهم أحجام تعاطي المخدرات واتجاهاته ونطاق تدابير التصدي له

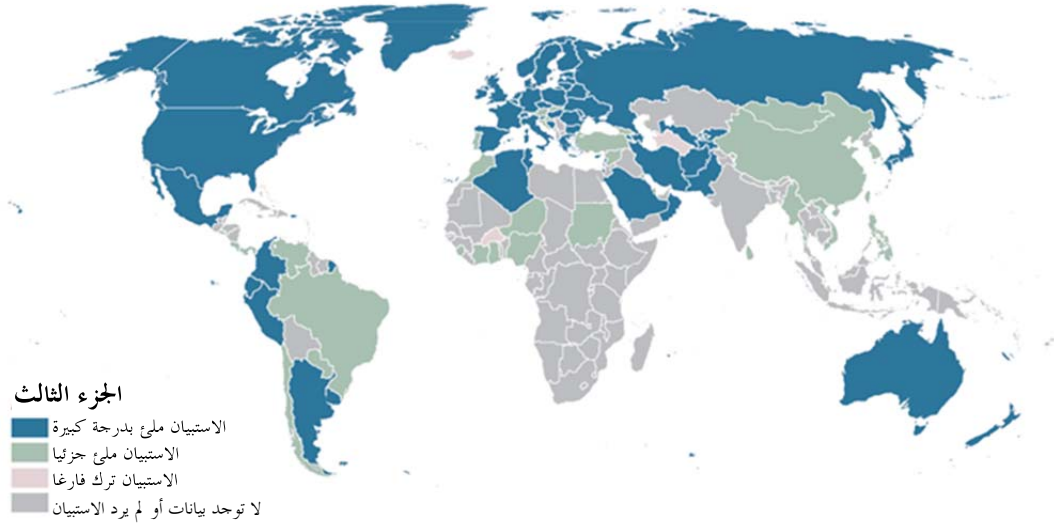
٢- تشكل الردود المقدّمة من الدول الأعضاء على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية، إلى حد بعيد، أساس المعلومات التي يُستند إليها في الإبلاغ السنوي عن الاتجاهات العالمية في تعاطي المخدرات. ومن ثم، فإنّ هذا التقرير يبين حجم ونوعية المعلومات المقدّمة من الدول الأعضاء. وفي ٣٠ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٥، كانت ٩٦ دولة عضواً، من بين مجموع الدول الأعضاء البالغ ١٩٤ دولة، و ١٥ إقليمًا قد أعادت الجزء الثاني من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية المتعلق بالنهج الشامل لخفض الطلب على المخدرات وعرضها، والجزء الثالث المتعلق بنطاق تعاطي المخدرات وأنماطه واتجاهاته. وهذا يمثل نسبة ردود قدرها ٥٠ في المائة تقريباً من الدول الأعضاء. ومن بين الاستبيانات التي أعادتها الدول الأعضاء، كان ما نسبته ٣٠ في المائة منها مستوفى جزئياً في حين كانت البقية مستوفاة بدرجة كبيرة؛ أيّ أنّ الدولة المعنية قدّمت معلومات عن أكثر من نصف المؤشرات الرئيسية لتعاطي المخدرات (انظر الخريطة ١ والشكلين الأول والثاني أدناه).

٣- ومن حيث الرقعة المشمولة، تمثل الدول الأعضاء التي أعادت الاستبيان، ونسبتها ٥٠ في المائة، ما نسبته ٧٥ في المائة من سكان العالم. غير أنّ المناطق الفرعية التي لم ترد منها ردود تشمل الجانب الأكبر من أفريقيا، إذ لم يرد الاستبيان منها سوى ١١ دولة عضواً، وإن كانت غالبية الاستبيانات ردت من دون معلومات. كما لم ترد ردود من كثير من الدول الأعضاء الواقعة في الشرق الأوسط، وجنوب آسيا وشرقها وجنوب شرقها، ومنطقة الكاريبي وأمريكا الوسطى.

٤- وعلى غرار السنوات السابقة، لا يزال معدّل الردود منخفضاً، كما أنّها تفتقر إلى المعلومات الموضوعية أو الحديثة عن تعاطي المخدرات. وهناك نقص، على وجه الخصوص، في المعلومات الشاملة من بعض البلدان ذات الأعداد الكبيرة من السكان. وهذا النقص في المعلومات يجعل من الصعب إجراء تحليل مجدّد للوضع العالمي فيما يتعلق بتعاطي المخدرات وإبلاغ هيئات رسم السياسات بالإجراءات اللازمة. ونظراً لهذا النقص في البيانات، بُذلت جهود لاستكمال المعلومات، حيثما توافرت، من مصادر حكومية أخرى ومن التقارير المنشورة عن الوضع المتعلق بتعاطي المخدرات، وخصوصاً من البلدان التي يوجد بشأنها نقص كبير في تلك المعلومات.

الخريطة ١

الردود على الجزء الثالث من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية
(حتى ٣٠ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٥)



ملحوظة: الحدود والأسماء والتعيينات المبينة في هذه الخريطة لا تنطوي على أي إقرار أو قبول من جانب الأمم المتحدة. وتمثل الخطوط المتقطعة حدوداً غير محددة. أمّا الخط المنقط فيمثل خط المراقبة في جامو وكاشمير الذي اتفقت عليه باكستان والهند. ولم يتفق الطرفان بعد على الوضع النهائي لجامو وكاشمير. ولم تحدد بعد الحدود النهائية بين جمهورية السودان وجمهورية جنوب السودان. وثمة نزاع بين حكومتي الأرجنتين والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وآيرلندا الشمالية حول السيادة على جزر فوكلاند (مالفيناس).

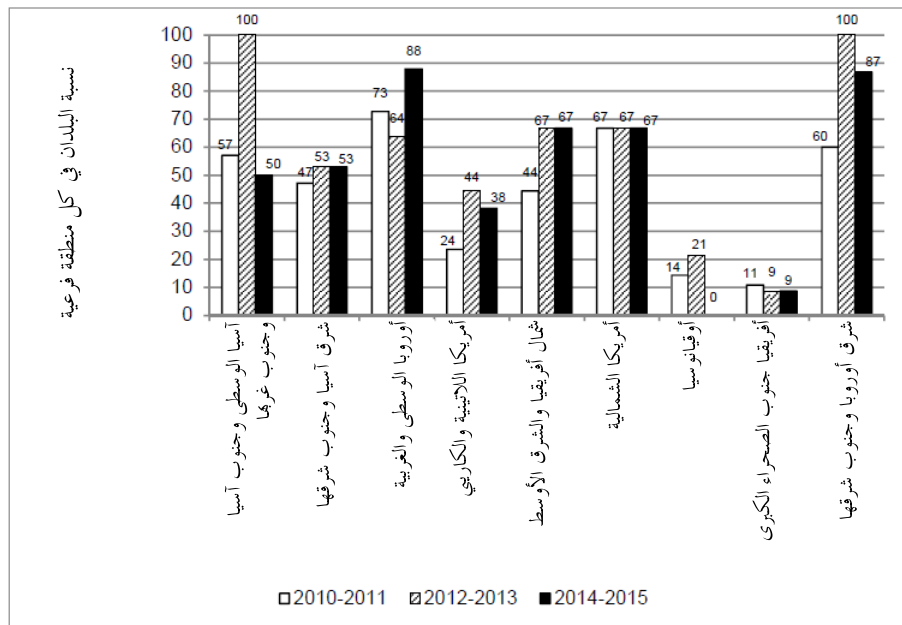
ثانياً - ملحة عامة

ألف - نطاق تعاطي المخدرات

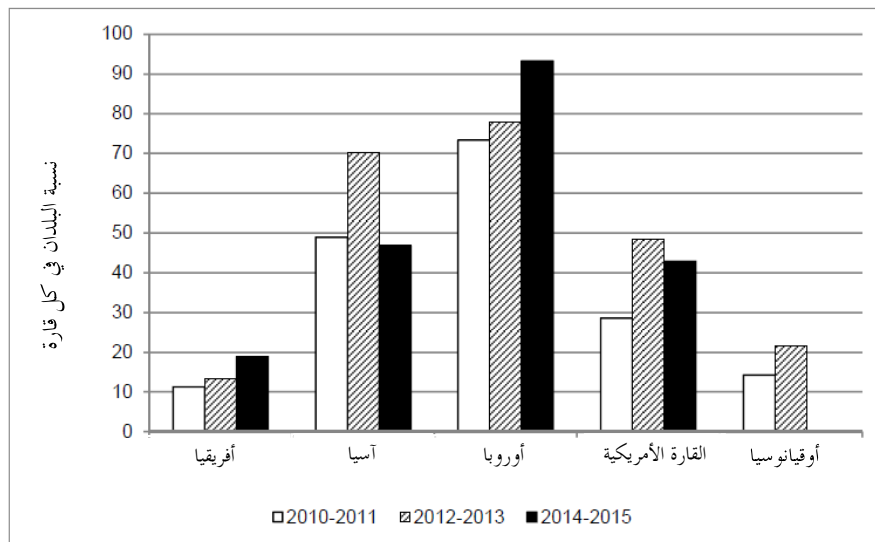
٥ - في عام ٢٠١٣، أشارت تقديرات المكتب إلى أن ما بين ١٦٢ و ٣٢٩ مليون شخص من الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٦٤ عاماً، يمثلون ما بين ٣,٤ و ٧ في المائة من سكان العالم، قد تعاطوا مادة ما بصورة غير مشروعة في السنة السابقة (انظر الشكل الثالث). وفي حين ظل نطاق تعاطي المخدرات مستقرًا خلال السنوات الثلاث الماضية، أمكن ملاحظة اتجاهات متباينة في تعاطي المخدرات على الصعيدين الإقليمي والقطري. وعلى النسق ذاته، لا يزال عدد متعاطي المخدرات الإشكاليين - أي الذين لديهم اضطرابات متعلقة بتعاطي المخدرات أو المرتبطين للمخدرات - مستقرًا عند مستوى يتراوح ما بين ١٥,٧ و ٣٩ مليون شخص.^(١)

(١) عدد متعاطي المخدرات الإشكاليين مستمد في المقام الأول من العدد التقديري لمتعاطي الكوكايين والمواد الأفيونية، ومن ثم فهو يجسد الاتجاه المستقر نسبياً في تعاطي تلك المخدرات.

الشكل الأول
نسبة الدول الأعضاء التي ردت على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية
بحسب المنطقة الفرعية



الشكل الثاني
نسبة الدول الأعضاء التي ردت على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية بحسب القارة



نوع الجنس وتعاطي المخدرات

٦- مقارنة بتعاطي المخدرات في أوساط الرجال، لا يزال تعاطي المخدرات منخفضاً عموماً في أوساط النساء. ويزيد احتمال تعاطي القنب والكوكايين والمواد الأمفيتامينية بثلاثة أضعاف لدى الرجل عنه لدى المرأة، في حين أن احتمال إساءة استعمال العقاقير الموصوفة طبياً، وخصوصاً المواد الأفيونية والمهدئات الموصوفة طبياً، أكبر لدى المرأة منه لدى الرجل.^(٢) ويعتقد أن الفروق في تعاطي المخدرات بين الرجال والنساء قد يعكس في المقام الأول الاختلافات في الفرص المتاحة لتعاطي المخدرات، وذلك نتيجة للمؤثرات الاجتماعية أو البيئة الثقافية، وليس إمكانيات التعرض لتعاطي المخدرات المتأصلة بسبب نوع الجنس.^(٣)

تعاطي المخدرات الإشكالي كما يتجلى في الطلب على العلاج

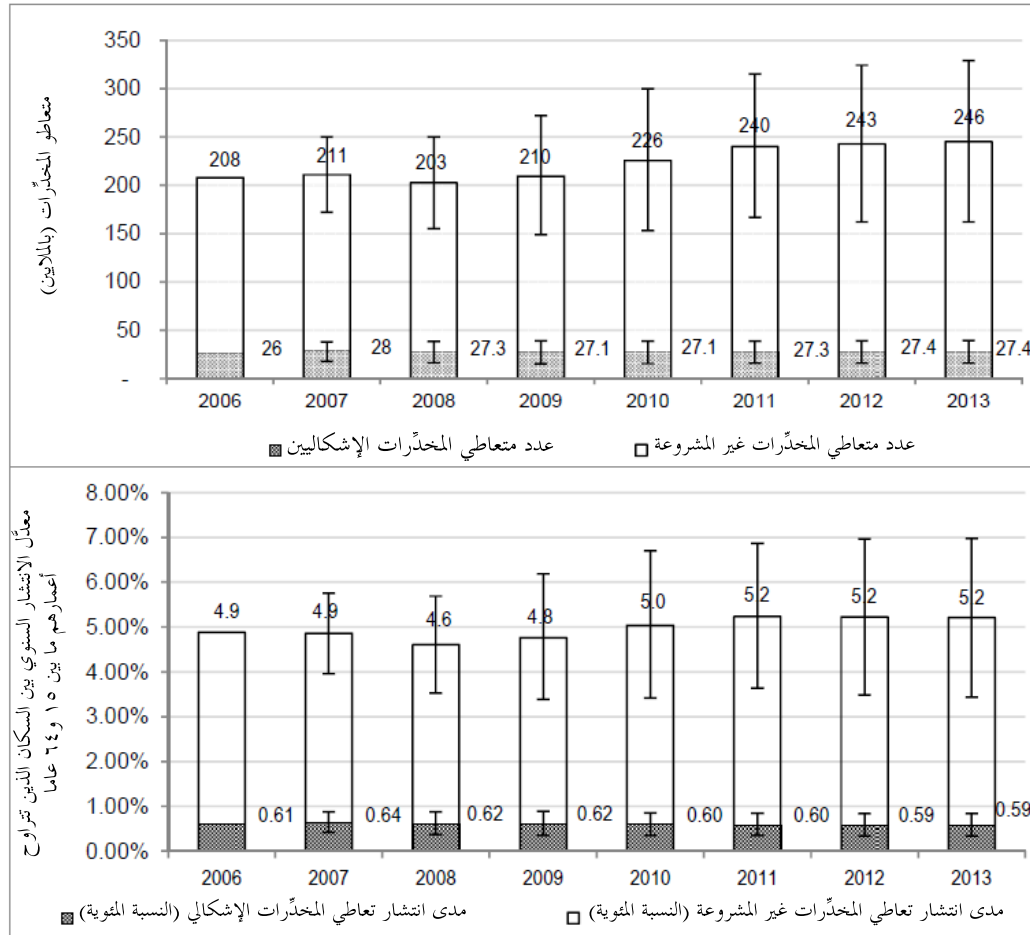
٧- يبين الطلب على العلاج مدى التباين في تعاطي المخدرات الإشكالي بحسب المنطقة. وعلى الصعيد العالمي، فإن نصف الأشخاص تقريباً الذين يتلقون العلاج من تعاطي المخدرات يتلقونه للمرة الأولى. وتجاوزت نسبة من يتلقون العلاج للمرة الأولى بسبب الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المنشطات الأمفيتامينية والقنب من يتلقون العلاج للمرة الأولى بسبب الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد الأخرى، ما يشير إلى ازدياد عدد متعاطي المنشطات الأمفيتامينية والقنب الذين يحتاجون إلى العلاج، مقارنة بمتعاطي المواد الأخرى. وفي آسيا، ليس عدد الأشخاص الذين يتلقون العلاج من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي القنب بالكبير، إلا أن نسبة من يتلقون العلاج للمرة الأولى (٦٢ في المائة) هي الأكبر. ويعكس ارتفاع نسبة الأشخاص الذين يتلقون العلاج من تعاطي شبائهم الأفيون في آسيا وشرق أوروبا مدى تعاطي شبائهم الأفيون الإشكالي في هاتين المنطقتين. وثمة مجموعة أخرى تضم نسبة كبيرة ممن يتلقون العلاج للمرة الأولى في آسيا وهي مجموعة متعاطي المنشطات الأمفيتامينية (انظر الشكل الرابع).

(٢) يستند هذا إلى مدى انتشار تعاطي أي مخدر بين الذكور والإناث الذي أبلغت الدول الأعضاء المكتب به من خلال الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية.

(٣) انظر مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، تقرير المخدرات العالمي ٢٠١٥ (فيينا، ٢٠١٥).

الشكل الثالث

مدى الانتشار السنوي لتعاطي المخدرات غير المشروعة بين سكان العالم الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٦٤ عاماً، ٢٠١٣-٢٠٠٦



المصدر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، تقرير المخدرات العالمي ٢٠١٥

(فيينا، ٢٠١٥).

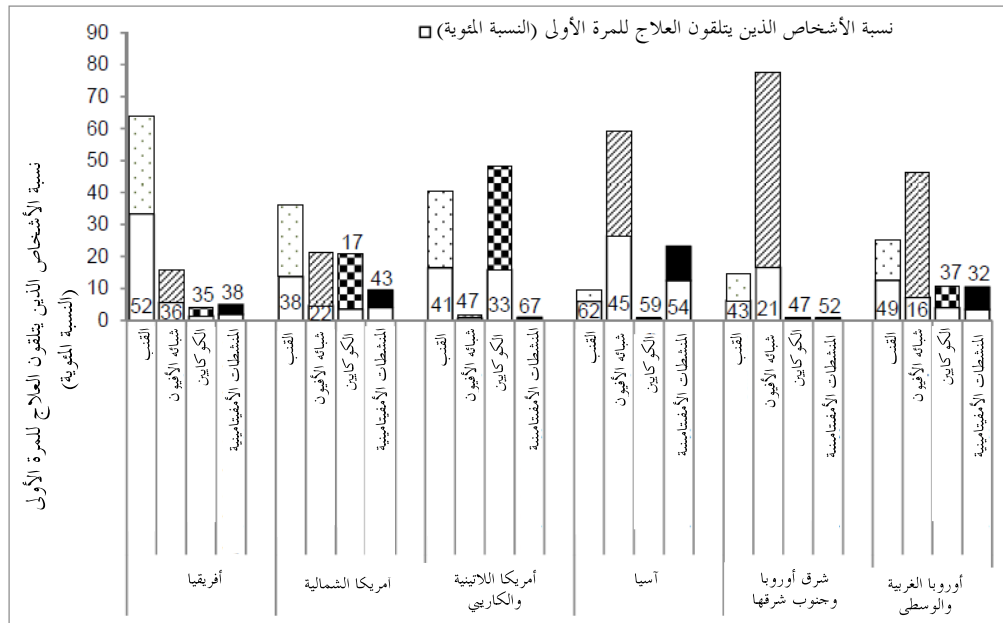
تعاطي المخدرات في السجون

٨- لا تزال السجون بيئة عالية المخاطر لتعاطي المخدرات واستئراء الأمراض المعدية. وعلى الرغم من قلة البيانات عن تعاطي المخدرات في السجون، تشير البيانات المتاحة إلى أن تعاطي المخدرات لا يزال ظاهرة شائعة في السجون. وأكثر المخدرات شيوعاً في السجون هو القنب، ولكن يشيع أيضاً تعاطي مادة الهيروين ولو لمرة واحدة في العمر وتعاطيها الحالي،

ومعدّل تعاطيها في السجون في هاتين الحالتين أعلى بكثير من معدّل تعاطيها بين عموم السكان. وتشير التقديرات إلى أنّ ما يتراوح بين ٠,٨ و ١١,٥ في المائة من المسجونين تعاطوا الهيروين في السنة الماضية، مقارنة بنسبة تتراوح بين ٠,٣ و ٠,٥ في المائة من السكان البالغين في المجتمع المحلي.

الشكل الرابع

نسبة الأشخاص الذين يتلقون العلاج للمرة الأولى، بحسب المخدّر الرئيسي وبحسب المنطقة (٢٠١٣ أو آخر البيانات المتاحة)



نطاق التعاطي بحسب المواد المخدّرة

٩- بغض النظر عن الاتجاهات الإقليمية لتعاطي المخدّرات المختلفة، لم تفتأ معدّلات تعاطي القنب تزداد منذ عام ٢٠٠٩، في حين استقرت معدّلات تعاطي المواد الأفيونية وإساءة استعمال شبائحه الأفيون الصيدلانية بصورة عامة. كما أخذت معدّلات تعاطي الكوكايين تستقر أو تتراجع في أمريكا الشمالية وأوروبا الغربية والوسطى، في حين لوحظ تزايد تعاطي الأمفيتامينات،^(٤) ولا سيما في جنوب آسيا وجنوب شرقها.

(٤) يستخدم مصطلح "الأمفيتامينات" في هذا التقرير للإشارة إلى الأمفيتامين والميثامفيتامين.

١٠ - وتقدر الاتجاهات العالمية والإقليمية لتعاطي المخدرات باستخدام الدراسات الاستقصائية ذات التمثيل الوطني، فضلاً عن الدراسات التي تستخدم أساليب غير مباشرة لتقدير عدد المتعاطين المعرضين لمخاطر عالية. ولا يجري العديد من الدول الأعضاء، ولا سيما في آسيا وأفريقيا، تلك الدراسات الاستقصائية، في حين تجريها دول أخرى على فترات تتراوح بين ثلاث وخمس سنوات، لذا تستخدم التقديرات المتاحة من عدد محدود من البلدان في سنة بعينها لحساب التقديرات الإقليمية والعالمية. ومن ثم، فإن التغيرات الملاحظة من سنة لأخرى تعكس أفضل تقديرات متاحة عن تعاطي المخدرات في ذلك الوقت تحديداً أكثر مما تعكس الاتجاهات العالمية أو الإقليمية الآنية. ومن ثم فإن الحكمة تقتضي، من منظور السياسة العامة على الصعيد العالمي، النظر إلى اتجاهات تعاطي المخدرات لأجل طويل.

١١ - ولا يزال القنب هو المادة غير المشروعة الأشيع تعاطياً: إذ قدر عدد الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم ما بين ١٥ و ٦٤ عاماً الذين تعاطوا القنب في السنة السابقة بما يتراوح بين ١٢٨ و ٢٣٢ مليون شخص. ولا تزال المناطق التي تشهد انتشار تعاطي القنب بقدر أعلى من المتوسط العالمي هي غرب أفريقيا وأفريقيا الوسطى (١٢,٤ في المائة) وأمريكا الشمالية (١١,٦ في المائة) وأوقيانوسيا (أستراليا ونيوزيلندا أساساً، ١٠,٧ في المائة) وأمريكا الجنوبية (٥,٩ في المائة) وأوروبا الغربية والوسطى (٥,٧ في المائة) (انظر الجدول ١).

الجدول ١

المناطق الفرعية المتسمة بارتفاع معدل انتشار تعاطي القنب، ٢٠١٣

معدل الانتشار السنوي (بالنسبة المئوية)	العدد التقديري للمتعاطين
العالم	٣,٩
غرب أفريقيا ووسطها	١٢,٤
أمريكا الشمالية	١١,٦
أوقيانوسيا	١٠,٧
أمريكا الجنوبية	٥,٩
أوروبا الغربية والوسطى	٥,٧

المصدر: تقرير المخدرات العالمي ٢٠١٥.

١٢ - ولا يزال تعاطي المنشطات الأمفيتامينية، باستثناء المادة ٣,٤-ميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين (المعروفة عموماً باسم "إكستاسي")، واسع الانتشار عالمياً، بل ويزداد على ما يبدو. وعلى الرغم من عدم توافر تقديرات حديثة العهد بشأن معدل انتشار تعاطيها في آسيا وأفريقيا، يواصل الخبراء من تلك المناطق الإبلاغ عن ازدياد ملحوظ في تعاطي تلك المواد. وقد أبلغ عن مستويات مرتفعة من تعاطي المنشطات الأمفيتامينية في أوقيانوسيا (٢,١ في المائة في أستراليا ونيوزيلندا) وأمريكا الشمالية (١,٤ في المائة) وأفريقيا (٠,٩ في المائة). وعلى الرغم من أن معدل الانتشار السنوي لتعاطي هذه المواد في آسيا (٠,٧ في المائة) يقارب المتوسط العالمي، فإن هذه المنطقة سجلت أعلى عدد من المتعاطين على النطاق العالمي (انظر الجدول ٢).

الجدول ٢

المناطق الفرعية المتسمة بارتفاع معدل انتشار تعاطي المنشطات الأمفيتامينية، ٢٠١٣

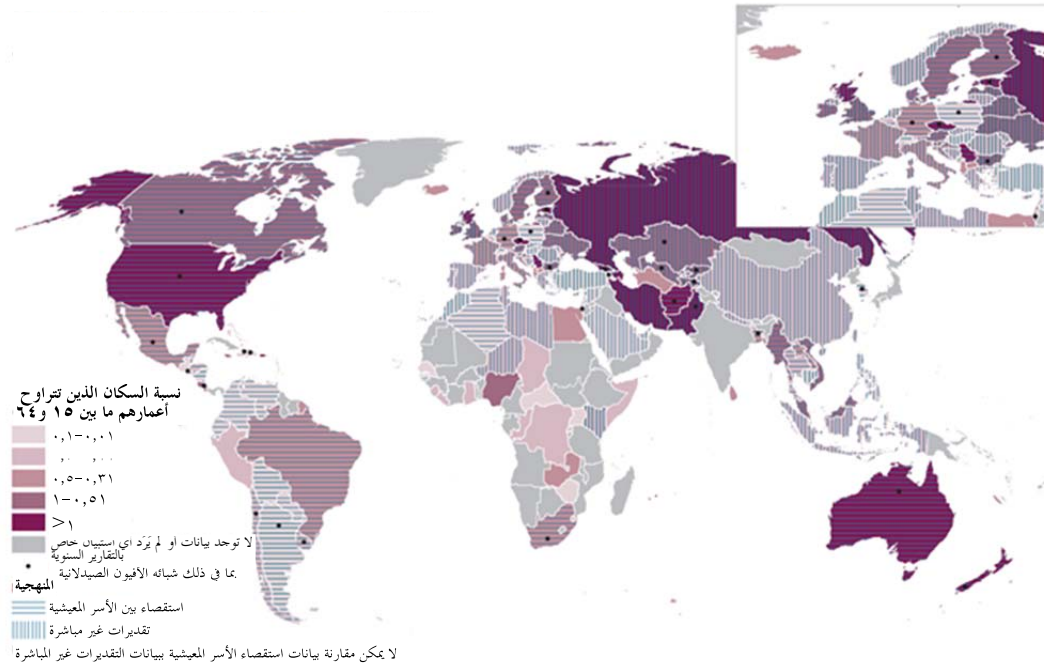
معدل الانتشار السنوي (بالنسبة المئوية)	العدد التقديري للمتعاطين
٠,٧	٣٣٩٠٠٠٠٠
٢,١	٥١٠٠٠٠
١,٤	٤٤٣٠٠٠٠
٠,٦	٩٠٦٠٠٠٠
العالم	
أوقيانوسيا	
أمريكا الشمالية	
شرق آسيا وجنوب شرقها	

المصدر: تقرير المخدرات العالمي ٢٠١٥.

١٣ - وقُدِّر معدل الانتشار الإجمالي لتعاطي شبائحه الأفيون (الهروين والأفيون وشبائحه الأفيون الموصوفة طبيًا) ما بين ٠,٦ و ٠,٨ في المائة من السكان الذين تتراوح أعمارهم ما بين ١٥ و ٦٤ عاماً، في حين يتراوح معدل انتشار تعاطي المواد الأفيونية (الهروين والأفيون) ما بين ٠,٣ و ٠,٤ في المائة من السكان البالغين. وتسجل أمريكا الشمالية وأوقيانوسيا مستويات مرتفعة في إساءة استعمال شبائحه الأفيون الموصوفة طبيًا، في حين لا يزال تعاطي المواد الأفيونية مرتفعاً في جنوب غرب آسيا (١,٢ في المائة) وشرق وجنوب شرق أوروبا وآسيا الوسطى (٠,٨ في المائة لكل منها) (انظر الخريطة ٢).

الخريطة ٢

معدّل انتشار تعاطي المواد الأفيونية وإساءة استعمال المواد الأفيونية الموصوفة طبيًا، ٢٠١٣



المصدر: تقرير المخدرات العالمي ٢٠١٥.

ملحوظات: الحدود والأسماء والتعيينات المبينة في هذه الخريطة لا تنطوي على أي إقرار أو قبول من جانب الأمم المتحدة. وتمثل الخطوط المتقطعة حدوداً غير محددة. أمّا الخط المنقوط فيمثل خط المراقبة في جامو وكاشمير الذي اتفقت عليه باكستان والهند. ولم يتفق الطرفان بعد على الوضع النهائي لجامو وكاشمير. ولم تحدد بعد الحدود النهائية بين جمهورية السودان وجمهورية جنوب السودان. وثمة نزاع بين حكومتَي الأرجنتين والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وآيرلندا الشمالية حول السيادة على جزر فوكلاند (مالفيناس).

ووفقاً لحكومة كندا، لا يمكن الإبلاغ عن البيانات المتعلقة بتعاطي الهيروين القائمة على المسوح الاستقصائية للأسر المعيشية، وحكومة كندا لا تبلغ عن تقديرات تقوم على أساليب غير مباشرة.

١٤- وعلى الصعيد العالمي، تشير التقديرات إلى أن ما بين ١٣,٨ و ٢٠,٧ مليون شخص تعاطوا الكوكايين خلال الأشهر الاثني عشر السابقة. وظلت نسبة تعاطي الكوكايين مرتفعة في أمريكا الشمالية وأمريكا اللاتينية (حيث بلغ معدّل الانتشار السنوي ١,٧ في المائة و ١,٢ في المائة على التوالي) وأوقيانوسيا (١,٦ في المائة) وأوروبا الغربية والوسطى (١ في المائة). وبدأ أن تعاطي الكوكايين أخذ يستقر عند مستويات مرتفعة في الأسواق الرئيسية والتقليدية.

١٥- وتشير التقديرات إلى أن ما بين ٩,٣ ملايين شخص و٢٨,٤ مليون شخص تعاطوا "الإكستاسي" في السنة السابقة. وظلت أكثر ثلاث مناطق يتعاطى فيها "الإكستاسي" هي أوقيانوسيا (٢,٥ في المائة) وأمريكا الشمالية (٠,٩ في المائة) وأوروبا (٠,٥ في المائة). وظل تعاطي "الإكستاسي" مقترنا بأوساط الشباب وبأجواء الترويح والحياة الليلية في المراكز الحضرية.

١٦- ورغم عدم توافر تقديرات عالمية لاستعمال العقاقير الموصوفة طبيًا لأغراض غير طبية، فلا يزال هذا الاستعمال يمثل شاغلًا رئيسيًا فيما يخص صحة الناس، إذ إن استعمال المهدئات والمسكنات، مثل البنزوديازيبينات، لأغراض غير طبية لا يزال منتشرًا على نطاق واسع، وتفيد بعض البلدان بأن معدل انتشار تعاطي تلك المواد لديها أعلى من معدل انتشار الكثير من المواد غير المشروعة. وفي العديد من البلدان يبلغ في كثير من الأحيان عن تعاطي جرعات مفرطة مميتة من البنزوديازيبينات تدخل فيها مواد أفيونية. ولا تزال إساءة استعمال شبائنه الأفيون الموصوفة طبيًا، بما فيها الترامادول، تبعث على القلق، إذ أبلغ العديد من البلدان عن مستويات مرتفعة من إساءة استعمالها. ولم تبلغ إلا بلدان قليلة عن إساءة استعمال المنشطات الموصوفة طبيًا أو أدوية علاج اضطراب نقص الانتباه/فرط النشاط بين عموم السكان وأوساط الشباب على السواء. وباستثناء إندونيسيا، تقع معظم البلدان التي أبلغت عن إساءة استعمال المنشطات الموصوفة طبيًا في أمريكا الشمالية والجنوبية.

١٧- وفي كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٤، أبلغ المكتب عمًا مجموعه ٥٤١ مؤثرًا نفسيًا جديدًا. وظلت شبائنه القنب الاصطناعية تمثل غالبية تلك المواد المبلغ عنها، تليها الفينيثيلامينات والكاثينونات الاصطناعية (انظر الشكل الخامس). ومن الجدير بالذكر أن بعض المؤثرات النفسانية الجديدة لها وجود راسخ، وقد أبلغت عنها البلدان على مدى عدة سنوات. وتشمل تلك المؤثرات الكيتامين (٥٨ بلدًا) والقات (٥١ بلدًا) والميفيدرون (٤٦ بلدًا) ومادة JHW-018 (٤٤ بلدًا). ولم يبلغ أكثر من ربع البلدان التي أبلغت عن ظهور مؤثرات نفسانية جديدة إلا عن مادة واحدة، معظمها من المواد النباتية مثل القات والكراتوم والكيتامين.

باء- عواقب تعاطي المخدرات

١- متعاطو المخدرات بالحقن

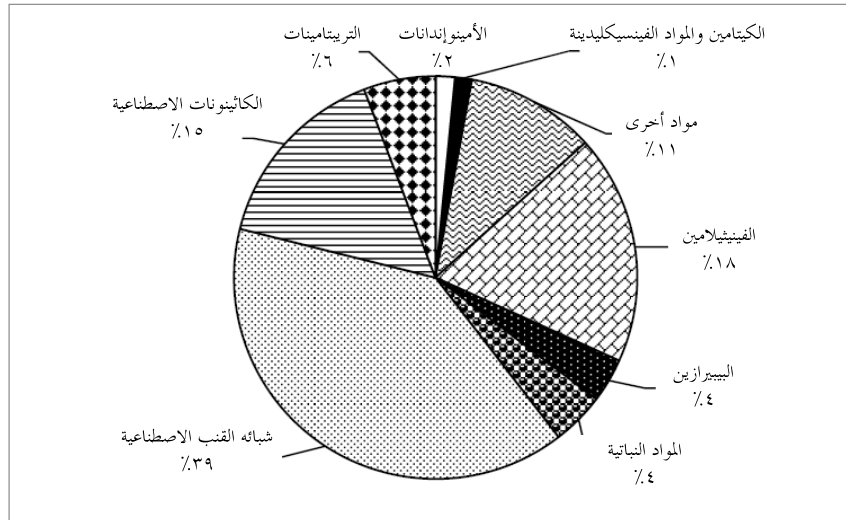
١٨- تشير التقديرات المشتركة بين المكتب ومنظمة الصحة العالمية/التقديرات المشتركة بين برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية والبنك الدولي إلى أن عدد الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن يتراوح ما بين ٨,٤٨ ملايين شخص و٢١,٤٦ مليون شخص (أفضل تقدير ١٢,١٩ مليون شخص)، أي ما يقابل نسبة تتراوح ما بين ٠,١٨ و٠,٤٦ في المائة (أفضل تقدير ٠,٢٦ في المائة) من السكان الذين تتراوح أعمارهم ما بين ١٥ و٦٤ عامًا.

ولا يزال شرق وجنوب شرق أوروبا يسجل أعلى نسبة على الإطلاق من الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن، حيث تتعاطى نسبة تبلغ ١,٢٧ في المائة من السكان البالغين المخدرات بالحقن. ومع ذلك، فمن حيث العدد الفعلي للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن، المقدّر بـ ٣,١٥ ملايين شخص، يقيم زهاء ربعهم من شتى أرجاء العالم في شرق آسيا وجنوب شرقها. وتقيم أعداد كبيرة منهم أيضاً في شرق أوروبا وجنوب شرقها (٢٤ في المائة من الإجمالي العالمي) وأمريكا الشمالية (١٧ في المائة من الإجمالي العالمي) (انظر الجدول ٣). ويقيم في الاتحاد الروسي والصين والولايات المتحدة الأمريكية مجتمعة زهاء نصف العدد الإجمالي المقدّر للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن (٤٨ في المائة).

الشكل الخامس

المؤثرات النفسانية الجديدة المبلّغ عنها إلى نظام الإنذار المبكر التابع للمكتب،

٢٠٠٩-٢٠١٤



المصدر: تقرير المخدرات العالمي ٢٠١٥.

باء- عواقب تعاطي المخدرات

١- متعاطو المخدرات بالحقن

١٨- تشير التقديرات المشتركة بين المكتب ومنظمة الصحة العالمية/والتقديرات المشتركة بين برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية والبنك الدولي إلى أن عدد الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن يتراوح ما بين ٨,٤٨ ملايين شخص و٢١,٤٦

مليون شخص (أفضل تقدير ١٢,١٩ مليون شخص)، أي ما يقابل نسبة تتراوح ما بين ١٨,٠ و ٤٦,٠ في المائة (أفضل تقدير ٢٦,٠ في المائة) من السكان الذين تتراوح أعمارهم ما بين ١٥ و ٦٤ عاماً. ولا يزال شرق وجنوب شرق أوروبا يسجل أعلى نسبة على الإطلاق من الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن، حيث تتعاطى نسبة تبلغ ٢٧,١ في المائة من السكان البالغين المخدرات بالحقن. ومع ذلك، فمن حيث العدد الفعلي للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن، المقدّر بـ ٣,١٥ ملايين شخص، يقيم زهاء ربعهم من شتى أرجاء العالم في شرق آسيا وجنوب شرقها. وتقيم أعداد كبيرة منهم أيضاً في شرق أوروبا وجنوب شرقها (٢٤ في المائة من الإجمالي العالمي) وأمريكا الشمالية (١٧ في المائة من الإجمالي العالمي) (انظر الجدول ٣). ويقيم في الاتحاد الروسي والصين والولايات المتحدة الأمريكية مجتمعة زهاء نصف العدد الإجمالي المقدّر للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن (٤٨ في المائة).

الجدول ٣

الأعداد التقديرية لتعاطي المخدرات بالحقن ومعدلات انتشارهم، ٢٠١٣

متعاطو المخدرات بالحقن						
المنطقة	المنطقة الفرعية	العدد التقديري للمتعاطين			معدل الانتشار (في المائة)	
		الأدنى	الأفضل	الأعلى	الأدنى	الأفضل
أفريقيا		٣٣٠.٠٠٠	١.٠٠٠.٠٠٠	٥٥٩٠.٠٠٠	٠,٠٥	٠,١٦
	القارة الأمريكية	٢ ١٥٠.٠٠٠	٢ ٨٢٠.٠٠٠	٣ ٩٧٠.٠٠٠	٠,٣٤	٠,٤٤
	أمريكا الشمالية	١ ٧٨٠.٠٠٠	٢ ٠٧٠.٠٠٠	٢ ٣٨٠.٠٠٠	٠,٥٦	٠,٦٥
	أمريكا اللاتينية والكاريبي	٣٧٠.٠٠٠	٧٥٠.٠٠٠	١ ٥٩٠.٠٠٠	٠,١١	٠,٢٣
آسيا		٣ ٣٨٠.٠٠٠	٤ ٥٦٠.٠٠٠	٦ ١١٠.٠٠٠	٠,١٢	٠,١٦
	آسيا الوسطى وما وراء القوقاز	٣٦٠.٠٠٠	٤١٠.٠٠٠	٤٧٠.٠٠٠	٠,٦٦	٠,٧٥
	شرق آسيا وجنوب شرقها	٢ ٣٣٠.٠٠٠	٣ ١٥٠.٠٠٠	٤ ٣٠٠.٠٠٠	٠,١٥	٠,٢٠
	جنوب غرب آسيا	٤٠٠.٠٠٠	٦٧٠.٠٠٠	٩٤٠.٠٠٠	٠,٢٢	٠,٣٧
	الشرق الأوسط والأوسط	٣٠.٠٠٠	٧٠.٠٠٠	١٣٠.٠٠٠	٠,٠٣	٠,٠٨
	جنوب آسيا	٢٥٠.٠٠٠	٢٦٠.٠٠٠	٢٦٠.٠٠٠	٠,٠٣	٠,٠٣
	أوروبا	٢ ٥٠٠.٠٠٠	٣ ٦٨٠.٠٠٠	٥ ٦٣٠.٠٠٠	٠,٤٥	٠,٦٧
أوقيانوسيا	شرق أوروبا وجنوب شرقها	١ ٧٩٠.٠٠٠	٢ ٩١٠.٠٠٠	٤ ٧٨٠.٠٠٠	٠,٧٨	١,٢٧
	أوروبا الغربية والوسطى	٧١٠.٠٠٠	٧٧٠.٠٠٠	٨٥٠.٠٠٠	٠,٢٢	٠,٢٤
العالم		١٢٠.٠٠٠	١٣٠.٠٠٠	١٦٠.٠٠٠	٠,٤٩	٠,٥٣
		٨ ٤٨٠.٠٠٠	١٢ ١٩٠.٠٠٠	٢١ ٤٦٠.٠٠٠	٠,١٨	٠,٢٦

المصدر: تقرير المخدرات العالمي ٢٠١٥.

٢- فيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدرات بالحقن

١٩- لا يزال عبء فيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدرات بالحقن مرتفعاً. وتقدّر نسبة الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن بزهاء ٣٠ في المائة من الإصابات الجديدة بالفيروس خارج أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وأشارت التقديرات إلى أن ما بين ٠,٩٢ و ٤,٤٢ ملايين شخص (أفضل تقدير ١,٦٥ مليون شخص) من الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن كانوا مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في جميع أنحاء العالم في عام ٢٠١٣، ما يمثل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية عالمياً بنسبة ١٣,٥ في المائة بين متعاطي المخدرات بالحقن (انظر الجدول ٤).

الجدول ٤

تقديرات متعاطي المخدرات المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، ٢٠١٣

الإصابات بفيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدرات بالحقن				
العدد التقديري للمصابين		معدل الانتشار: (بالنسبة المئوية)		
المنطقة	المنطقة الفرعية	الأدنى	الأفضل	الأعلى
أفريقيا		٣٠ ٠٠٠	١١٢ ٠٠٠	١ ٥٨٢ ٠٠٠
القارة الأمريكية		١٦٧ ٠٠٠	٢٣٧ ٠٠٠	٤١٦ ٠٠٠
	أمريكا الشمالية	١٤١ ٠٠٠	١٨٢ ٠٠٠	٢٤٨ ٠٠٠
	أمريكا اللاتينية والكاريبي	٢٦ ٠٠٠	٥٥ ٠٠٠	١٦٨ ٠٠٠
		٣٤٤ ٠٠٠	٥٧٦ ٠٠٠	٩٩٣ ٠٠٠
آسيا		٢٦ ٠٠٠	٣١ ٠٠٠	٤٠ ٠٠٠
	آسيا الوسطى وما وراء القوقاز	٢١١ ٠٠٠	٣٢٩ ٠٠٠	٦١٢ ٠٠٠
	شرق آسيا وجنوب شرقها	٩٠ ٠٠٠	١٩٦ ٠٠٠	٣١٤ ٠٠٠
	جنوب غرب آسيا	١ ٠٠٠	٣ ٠٠٠	٩ ٠٠٠
	الشرق الأوسط الأدنى والأوسط	١٧ ٠٠٠	١٧ ٠٠٠	١٨ ٠٠٠
	جنوب آسيا	٣٧٣ ٠٠٠	٧٢٤ ٠٠٠	١ ٤٢٨ ٠٠٠
		٣٢٢ ٠٠٠	٦٦٥ ٠٠٠	١ ٣٥٩ ٠٠٠
أوروبا	شرق أوروبا وجنوب شرقها	٥١ ٠٠٠	٥٩ ٠٠٠	٦٩ ٠٠٠
	أوروبا الغربية والوسطى	١ ٠٠٠	١ ٠٠٠	٢ ٠٠٠
		٩١٥ ٠٠٠	١ ٦٥١ ٠٠٠	٤ ٤٢١ ٠٠٠
أوقيانوسيا		١ ٠٠٠	١ ٠٠٠	١ ٠٠٠
العالم		٩١٥ ٠٠٠	١ ٦٥١ ٠٠٠	٤ ٤٢١ ٠٠٠

المصدر: تقرير المخدرات العالمي ٢٠١٥.

٢٠- وتشير البيانات المجمعة والمصنفة بحسب نوع الجنس عن انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدرات بالحقن إلى وجود فوارق بين الجنسين، وهي كبيرة جداً في بعض البلدان. وتظهر البيانات المقدمة إلى برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه أن نسبة المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية أعلى (أكثر من ١٢٠ ٠٠٠ إصابة) لدى متعاطيات المخدرات بالحقن في العديد من البلدان التي تتعاطى أعداد كبيرة من سكانها المخدرات بالحقن، وفي البلدان التي يتفشى فيها فيروس نقص المناعة البشرية بصورة كبيرة بين متعاطي المخدرات بالحقن. ويشهد العديد من البلدان ارتفاعاً في معدلات انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين السجينات عنه بين السجناء الذكور.

٣- الإصابة بالتهاب الكبد الوبائي بين متعاطي المخدرات بالحقن

٢١- يمكن أن يعرض التهاب الكبد الوبائي جيم المصابين به لمشاكل صحية خطيرة، كما أنه يتسبب في فشل الكبد وإصابته بالسرطان. وتشير التقديرات إلى أن نسبة ٢,٢ في المائة من سكان العالم مصابة بالتهاب الكبد الوبائي جيم؛ وتزيد هذه النسبة بمقدار ٢٥ ضعفاً بين متعاطي المخدرات بالحقن، وتقدر نسبتهم بـ ٥٢ في المائة، أو ٦,٣ ملايين شخص في جميع أنحاء العالم. وفي بعض البلدان، ترتفع معدلات تفشي التهاب الكبد الوبائي جيم بين متعاطي المخدرات بالحقن ارتفاعاً هائلاً، بما في ذلك في البلدان ذات الأعداد الكبيرة من السكان الذين يتعاطون المخدرات بالحقن. وتبلغ معدلات تفشي التهاب الكبد الوبائي جيم بين متعاطي المخدرات بالحقن نسبة ٦٠ في المائة أو أكثر في ٢٩ بلداً، و ٨٠ في المائة أو أكثر في ١٠ بلدان.

٤- الوفيات المرتبطة بالمخدرات

٢٢- تشير التقديرات إلى حدوث ما بين ٩٨ ٣٠٠ و ٤٠٠ ٢٣١ حالة وفاة مرتبطة بالمخدرات في عام ٢٠١٣ على مستوى العالم، أي بمعدل وفيات يقدر بما بين ٢١,٥ و ٥٠,٥ حالة وفاة لكل مليون شخص ممن تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٦٤ عاماً (انظر الجدول ٥). وتعد الجرعات المفرطة السبب الأول في الوفيات المرتبطة بالمخدرات في جميع أنحاء العالم، والمواد الأفيونية هي النوع الرئيسي من المخدرات التي تتسبب في تلك الوفيات. بيد أن نسبة ضخمة من الوفيات المرتبطة بالمخدرات تقع في سياق تعاطي أنواع متعددة من المخدرات.

الجدول ٥

العدد التقديري للوفيات المرتبطة بالمخدرات ونسبة الوفيات لكل مليون نسمة
من السكان الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٦٤ سنة، في عام ٢٠١٣

المنطقة	عدد الوفيات المرتبطة بالمخدرات			نسبة الوفيات لكل مليون شخص تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٦٤ عاماً			توافر البيانات عن معدلات الوفيات (النسبة المئوية من إجمالي السكان في المنطقة)
	أفضل تقديرات	أدنى تقديرات	أعلى تقديرات	أفضل تقديرات	أدنى تقديرات	أعلى تقديرات	
أفريقيا	٣٧ ٨٠٠	١٨ ٠٠٠	٥٧ ٧٠٠	٦١,٩	٢٩,٤	٩٤,٣	
أمريكا الشمالية	٤٣ ٣٠٠	٤٣ ٣٠٠	٤٣ ٣٠٠	١٣٦,٨	١٣٦,٨	١٣٦,٨	١٠٠,٠
أمريكا اللاتينية والكاريبي	٦ ٠٠٠	٤ ٩٠٠	١٠ ٩٠٠	١٨,٤	١٤,٩	٣٣,٤	٨٠,٠
آسيا	٨١ ١٠٠	١٣ ٦٠٠	١٠٠ ٧٠٠	٢٨,٢	٤,٧	٣٥,٠	٩,٠
أوروبا الغربية والوسطى	٧ ٣٠٠	٧ ٣٠٠	٧ ٣٠٠	٢٢,٥	٢٢,٥	٢٢,٥	١٠٠,٠
شرق أوروبا وجنوب شرقها	٩ ٥٠٠	٩ ٥٠٠	٩ ٥٠٠	٤١,٥	٤١,٥	٤١,٥	٩٢,٠
أوقيانوسيا	٢ ٠٠٠	١ ٧٠٠	٢ ١٠٠	٨٢,٣	٦٩,٩	٨٣,٣	٧٥,٠
العالم	١٨٧ ١٠٠	٩٨ ٣٠٠	٢٣١ ٤٠٠	٤٠,٨	٢١,٥	٥٠,٥	

المصدر: تقرير المخدرات العالمي ٢٠١٥.

ملحوظة: بسبب شدة محدودية البيانات المبلغ عنها من البلدان الأفريقية، استخدم المصدر التالي: "Illicit drug use", in *Comparative Quantification of Health Risks: Global and Regional Burden of Disease Attributable to Selected Major Risk Factors*, vol. 1, Majid Ezzati and others, eds. (Geneva, World Health Organization, 2004).

ثالثاً - الملخصات الإقليمية

٢٣- تبرز المعلومات الواردة أدناه عن تعاطي المخدرات أهم الاتجاهات السائدة، كما تتضمن معلومات جديدة إذا ما توافرت من البلدان. وتستند التقديرات الإقليمية ودون الإقليمية إلى معدلات الانتشار الواردة في كل باب إلى تقديرات المكتب المنشورة في تقرير المخدرات العالمي ٢٠١٥.

ألف - أفريقيا

٢٤- على الرغم من محدودية المعلومات المتاحة عن حالة تعاطي المخدرات في أفريقيا، يعتبر تعاطي القنب في هذه المنطقة عالياً مقارنةً بالمتوسط العالمي (ما بين ٣,٣ في المائة و٩,٧ في المائة من السكان الذين تتراوح أعمارهم ما بين ١٥ و٦٤ عاماً). وتظهر التقديرات استهلاك نسب تماثل المتوسط العالمي أو تقل عنه من المواد الأفيونية (ما بين ٠,٢ و٠,٤ في المائة) والكوكايين (ما بين ٠,١ و٠,٨ في المائة)، والمنشطات الأمفيتامينية (ما بين ٠,٢ و١,٥ في المائة).

٢٥- وإلى جانب تعاطي المواد غير المشروعة، أبلغ العديد من البلدان في هذه المنطقة عن اتجاه تصاعدي في الاستعمال غير الطبي لشبائه الأفيون والمهدئات الموصوفة طبياً.

٢٦- ولم يتح سوى القليل من البلدان في المنطقة معلومات عن الاتجاهات الجديدة. ففي الجزائر على سبيل المثال، تأتي المهدئات في المرتبة الثانية بعد القنب على قائمة المواد المخدرة الأكثر شيوعاً. وفي عام ٢٠١٤، لاحظ الخبراء زيادة كبيرة في تعاطي البتزوذيابينينات واتجاهها تصاعدياً في تعاطي البوبرينورفين بالحقن بين المترفين من الشباب.^(٥) وأبلغ الخبراء في كوت ديفوار عن زيادة في تعاطي البتزوذيابينينات والبوبرينورفين. وتبعث إساءة استعمال مسكن الترامادول شبه الأفيوني الاصطناعي على القلق الكبير أيضاً في المنطقة، إذ أبلغ الخبراء في كوت ديفوار ونيجيريا عن اتجاه تصاعدي في استعمال هذه المادة لأغراض غير طبية. وأبلغت توغو وليبيا ومصر وموريشيوس أيضاً عن حالات إساءة استعمال هذا المسكن في السنوات السابقة.^(٦)

٢٧- وتقدم شبكة رصد الانتشار الوبائي لتعاطي المخدرات على صعيد المجتمعات المحلية في جنوب أفريقيا تقارير منتظمة تتضمن بيانات عن الاتجاهات السائدة تستند إلى أعداد متلقي العلاج في كل أنحاء البلد. ووفقاً لما جاء في تقريرها الأخير، لا يزال تعاطي الهيروين يمثل مشكلة متنامية، إذ ازداد عدد المرضى المبلغ عن تعاطيهم الهيروين بالحقن ازدياداً مطرداً. ووردت تقارير أيضاً عن تعاطي مخدرات أخرى بالحقن، مثل الكوكايين والميثكاثينون. ولا يزال القنب أكثر مواد التعاطي شيوعاً، ولا سيما بين الشباب الذين يحضرون إلى مراكز العلاج المتخصصة، في حين يأتي الميثامفيتامين في المرتبة الثانية بين أشيع المواد التي يتعاطاها

(٥) رد الجزائر على الاستبيان الخاص بالتقرير السنوي لعام ٢٠١٤.

(٦) مكتب المخدرات والجريمة، التقييم العالمي للمخدرات الاصطناعية: المنشطات الأمفيتامينية والمواد النفسانية الجديدة لعام ٢٠١٤ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.14.XI.6).

الشباب (تحت سن ٢٠) الذين يلتمسون العلاج. وقد ظل الطلب على العلاج المرتبط بتعاطي الكوكايين منخفضاً ومستقرًا في جنوب أفريقيا.^(٧)

باء- القارة الأمريكية

٢٨- لا يزال القنب هو المادة غير المشروعة الأشيع تعاطيا في القارة الأمريكية، إذ يبلغ معدل انتشاره السنوي ٨,٤ في المائة بين السكان الذين تتراوح أعمارهم ما بين ١٥ و ٦٤ عاماً. ويعزى هذا المعدل أساساً إلى ارتفاع مستويات التعاطي في أمريكا الشمالية. وكانت شبائه الأفيون المخدر الثاني الأكثر تعاطياً، بمعدل انتشار سنوي بلغ ٢,٠ في المائة، أي نحو ثلاثة أضعاف المتوسط العالمي. وظل معدل الانتشار السنوي لتعاطي الكوكايين في المنطقة مرتفعاً أيضاً، بنسبة ١,٤ في المائة. كما تجاوز معدل تعاطي الأمفيتامينات و"الإكستاسي" المتوسطين العالميين لكل منهما.

١- أمريكا الشمالية

٢٩- في أمريكا الشمالية، استهلكت جميع أنواع المخدرات بمعدلات تفوق المتوسط العالمي. وكان القنب هو المادة الأشيع تعاطياً (١١,٦ في المائة من السكان تعاطوه في السنة السابقة)، كما كان استهلاك شبائه الأفيون (شبائه الأفيون ومسكنات الألم الموصوفة طبيًا بصفة أساسية) والكوكايين مرتفعاً أيضاً. وبلغ معدل الانتشار السنوي لتعاطي شبائه الأفيون ٣,٨ في المائة، والمواد الأفيونية ٠,٤ في المائة، والكوكايين ١,٧ في المائة (أعلى معدلات بين الأقاليم كلها). كما كان تعاطي الأمفيتامينات و"الإكستاسي" أيضاً أعلى بكثير من متوسط مستويات الاستهلاك العالمية، بمعدل انتشار سنوي مقداره ١,٤ و ٠,٩ في المائة على التوالي.

٣٠- وفي الولايات المتحدة، زاد تعاطي الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم ١٢ عاماً فأكثر للمخدرات على نحو غير مشروع زيادة كبيرة، مرتفعاً من ١٥,٩ في المائة في عام ٢٠١٣ إلى ١٦,٧ في المائة في عام ٢٠١٤. واستمر تزايد انتشار تعاطي القنب، إذ ارتفعت نسبته من ١٢,٦ في المائة في عام ٢٠١٣ إلى ١٣,٢ في المائة في عام ٢٠١٤. ومقارنة بعام ٢٠١٣، زاد تعاطي الكوكايين أيضاً (إلى ١,٧ في المائة في عام ٢٠١٤). وفي عام ٢٠١٤،

(٧) Siphokazi Dada and others, *Monitoring Alcohol and Drug Abuse Trends in South Africa: August 2015, Phase 37, July to December 2014*, SACENDU Report Back Meetings (Cape Town, South Africa, South African Community Epidemiology Network on Drug Use, 2015)

سجل تراجع في استعمال عقاقير العلاج النفسي^(٨) لأغراض غير طبية (من ٥,٨ في المائة في عام ٢٠١٣ إلى ٥,٦ في المائة في ٢٠١٤). وقد أبلغ، على وجه الخصوص، عن تراجع كبير في الاستخدام غير الطبي لشبائه الأفيون الموصوفة طبياً، فانخفض من ٤,٢ في المائة في عام ٢٠١٣ إلى ٣,٩ في المائة في عام ٢٠١٤.^(٩)

٣١- وفي الولايات المتحدة، قابل التراجع في تعاطي شبائه الأفيون الموصوفة طبياً جزئياً زيادة في تعاطي الهيروين، وما يثبت ذلك ارتفاع مستوى توافر الهيروين وانخفاض أسعاره.^(١٠) وفي عام ٢٠١٤، تعاطت نسبة ٠,٣ في المائة من الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم ١٢ عاماً فأكثر الهيروين في السنة السابقة، ما يمثل نحو ٩١٤ ٠٠٠ شخص. وتعكس الزيادة في تعاطي الهيروين بين الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم ١٢ عاماً فأكثر زيادة في تعاطي الهيروين بين الكبار الذين تبلغ أعمارهم ٢٦ عاماً فأكثر، وكذلك زيادة في تعاطي الهيروين بين الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٨ و ٢٥ عاماً ولكن بدرجة أقل.^(١١)

٣٢- وسجلت زيادة كبيرة أيضاً في الوفيات المرتبطة بالهيروين في الولايات المتحدة. ومن أسباب وقوع تلك الوفيات ما يلي: (أ) توافر الهيروين العالي النقاء في بعض أنحاء البلد، مما أدى إلى تناول المتعاطين جرعات مفرطة من غير قصد؛ (ب) زيادة عدد متعاطي الهيروين الجدد، والكثير منهم من الشباب ومن غير ذوي التجربة؛ (ج) بدء مستخدمي شبائه الأفيون الموصوف طبياً (بجرعات محددة لا شوائب فيها) في تعاطي الهيروين، بدرجات مختلفة من النقاء وجرعات مختلفة وبكميات مختلفة من الشوائب؛ (د) وجود شوائب مثل الفنتانيل في الهيروين في بعض الأماكن.^(١٢)

(٨) يشمل مصطلح "تعاطي عقاقير العلاج النفسي" استخدام مسكنات الآلام والمهدئات والمنشطات والمسكنات لأغراض غير طبية.

(٩) United States, Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Behavioral Health Statistics and Quality, *Results from the 2014 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables* (Rockville, Maryland, 2015).

(١٠) تقرير المخدرات العالمي ٢٠١٥.

(١١) United States, Center for Behavioral Health Statistics and Quality, *Behavioral Health Trends in the United States: Results from the 2014 National Survey on Drug Use and Health* (HHS Publication No. SMA 15-4927, NSDUH Series H-50 (Rockville, Maryland, 2015).

(١٢) United States, Drug Enforcement Administration, *2015 National Drug Threat Assessment* (October 2015).

٣٣- وفي كندا، اعتبر تعاطي معظم المواد مستقرًا، ولكن لوحظ أن تعاطي شبائه الأفيون أخذ في التراجع. ورصد تعاطي شبائه القنب الاصطناعية (ن-بتريل بيبيرازين/ثلاثي فلورو ميثيل فينيل) والميفيدرون للمرة الأولى في دراسة استقصائية للشباب عن الفترة ٢٠١٢-٢٠١٣. وأبلغ أن معدل انتشار شبائه القنب الاصطناعية بين الطلاب في الصفوف من ٧ إلى ١٢ خلال الأشهر الاثني عشر السابقة بلغ ١,٤ في المائة بالنسبة إلى شبائه القنب الاصطناعية، في حين بلغ معدل انتشار مادة ن-بتريل بيبيرازين ٠,٥ في المائة، ومعدل انتشار مادة الميفيدرون ٠,٦ في المائة. وأبلغت كندا أيضاً عن ازدياد المضبوطات والوفيات المرتبطة بالفتناتيل. وقد أبلغ عن وقوع أكثر من ١ ٠٠٠ حالة وفاة مرتبطة بالفتناتيل في الفترة بين عامي ٢٠٠٩ و٢٠١٤.^(١٣)

٣٤- وفي المكسيك، ظل تعاطي المخدرات غير المشروع عند مستويات منخفضة، فلم يتجاوز معدل انتشار الاستهلاك غير المشروع لأي مخدر في السنة الماضية نسبة ١,٥ في المائة. إذ قُدرت نسبة تعاطي القنب في السنة الماضية بنحو ١,٢ في المائة، ونسبة تعاطي الكوكايين بنحو ٠,٥ في المائة. ولاحظ الخبراء اتجاهها نحو الاستقرار عموماً في تعاطي القنب والهروين والكوكايين "الكراك" والمنشطات الأمفيتامينية في البلد، وأبلغوا عن تعاطي العديد من المؤثرات النفسانية الجديدة، مثل المرمية ذات التأثير النفساني، و"السبايس" والكيثامين والكراتوم والقات، بين صغار البالغين.^(١٤)

٢- أمريكا الجنوبية وأمريكا الوسطى والكاربي

٣٥- ظلت مستويات تعاطي الكوكايين المبلغ عنها في أمريكا الجنوبية وأمريكا الوسطى والكاربي مرتفعة. ففي أمريكا الجنوبية، قُدر معدل الانتشار السنوي لتعاطي الكوكايين بنسبة ١,٢ في المائة، أمّا في أمريكا الوسطى ومنطقة البحر الكاريبي فظل معدل انتشاره في مستويات أدنى (٠,٦ في المائة في المنطقتين دون الإقليمية). وظل معدل الاستعمال غير المشروع للمواد الأخرى في مستوى منخفض إلى متوسط في المنطقة دون الإقليمية.

٣٦- وكما ورد في الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية، لاحظ خبراء من الأرجنتين وإكوادور وأوروغواي وبوليفيا (دولة - المتعددة القوميات) وبيرو استقراراً أو تراجعاً في تعاطي الكوكايين في السنة السابقة، في حين أبلغت البرازيل وشيلي عن زيادة تعاطي هذه المادة.

(١٣) رد كندا على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية لعام ٢٠١٤.

(١٤) رد المكسيك على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية لعام ٢٠١٤.

٣٧- ووفقاً للدراسة الاستقصائية للأسر المعيشية التي أجريت في شيلي عام ٢٠١٤، زاد معدل تعاطي القنب والكوكايين والاستعمال غير الطبي لشبائه الأفيون الموصوفة طبياً، في حين تراجع معدل تعاطي الأمفيتامينات والمهدئات. وأبلغ أن معدل الانتشار السنوي لتعاطي القنب بلغ ١١,٨ في المائة في عام ٢٠١٤، مقارنة بنسبة ٧,٨ في المائة في عام ٢٠١٢، في حين قُدِّر معدل الانتشار السنوي لتعاطي الكوكايين بنسبة ١,٧ في المائة في عام ٢٠١٤، مقارنة بنسبة ١,٢ في المائة في عام ٢٠١٢، كما أبلغت شيلي عن بعض حالات تعاطي الكيتامين والميفيدرون وشبائه القنب الاصطناعية.^(١٥)

٣٨- وفي أوروغواي، ظل معدل تعاطي القنب مرتفعاً (٩,٣٠ في المائة من السكان البالغين)، على النحو الوارد في الدراسة الاستقصائية لتعاطي المخدرات لعام ٢٠١٤، في حين ظل معدل تعاطي الكوكايين والأمفيتامينات - ولا سيما إساءة استعمال المنشطات الموصوفة طبياً - مستقرًا عند نسبي ١,٨ في المائة و ٠,٤ في المائة، على التوالي.^(١٦)

جيم - آسيا

٣٩- على الرغم من أنه لم تتوافر في آسيا تقديرات موثوقة لمعدلات انتشار تعاطي المخدرات المختلفة إلا فيما يخص بلداناً قليلة، فإن التقديرات تشير إلى أن مستويات استهلاك المواد غير المشروعة، كالمواد الأفيونية والأمفيتامينات، في المنطقة ككل كانت مشابهة للمستويات العالمية، متراوحة بين ٠,٣ و ٠,٥ في المائة للهيروين و ٠,١ و ١,٢ في المائة للأمفيتامينات، في حين أن معدل تعاطي القنب (ما بين ٠,١ في المائة و ٣,١ في المائة) والكوكايين (بين ٠,٠٢ في المائة و ٠,٠٨ في المائة) بقيا أقل بكثير من المتوسط العالمي.

٤٠- ولاحظ خبراء من المنطقة زيادة في تعاطي القنب واتجاهات نحو الاستقرار في تعاطي الكوكايين في بلدانهم (انظر الجدول ٦). وفي معظم الدول الأعضاء في شرق آسيا وجنوبها، لاحظ خبراء زيادة في تعاطي الأمفيتامينات، بينما لوحظت زيادة في تعاطي شبائه الأفيون، ولا سيما في جنوب غرب آسيا وآسيا الوسطى.

(١٥) رد شيلي على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية لعام ٢٠١٤.

(١٦) رد أوروغواي على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية لعام ٢٠١٤.

الجدول ٦

آسيا: ملاحظات الخبراء بشأن الاتجاهات في تعاطي المخدرات، حسب نوع المخدر، ٢٠١٤

الدول الأعضاء التي قدّمت بيانات عن ملاحظاتها		الدول الأعضاء التي أبلغت عن ازدياد في تعاطي المخدّر المعني		الدول الأعضاء التي أبلغت عن استقرار في تعاطي المخدّر المعني		الدول الأعضاء التي أبلغت عن تراجع في تعاطي المخدّر المعني	
النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد
١٠	٣٣	٦٧	٣	٢٠	٢	١٣	١٥
٧	٢٤	٦٤	٢	١٨	٢	١٨	١١
٣	١٦	٤٣	٢	٢٩	٢	٢٩	٧
٧	٣١	٥٠	٣	٢١	٤	٢٩	١٤
٣	١٨	٣٨	٣	٣٨	٢	٢٥	٨

المصدر: الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية لعام ٢٠١٤.

١- شرق آسيا وجنوب شرقها

٤١- فيما عدا الأمفيتامينات، ظل تعاطي المواد غير المشروعة الأخرى في شرق آسيا وجنوب شرقها منخفضاً، وظل عدد متعاطي الأمفيتامين في المنطقة دون الإقليمية (الذين يبلغ عددهم بين ٣,٥ ملايين و ٢٠,٥ مليون شخص) الأعلى على الصعيد العالمي.

٤٢- وفي غياب بيانات موثوقة، ثمة مؤشرات تدل على أن تعاطي المنشطات الأمفيتامينية شهد ازدياداً وتنوعاً. ولوحظ أن تعاطي مادة الميثامفيتامين الذي أبلغ عنه قد زاد في العديد من البلدان؛ فقد أبلغ خبراء من بروني دار السلام والصين واليابان، على وجه الخصوص، عن زيادة في تعاطي تلك المادة. كما أن سوق المؤثرات النفسانية الجديدة آخذ في التنوع وبسرعة، إذ أبلغ العديد من البلدان، ولا سيما سنغافورة والصين واليابان، عن ظهور تلك المؤثرات لديها. وازداد عدد المؤثرات النفسانية الجديدة المبلغ عنها في المنطقة من ٣٤ مادة في عام ٢٠٠٩ إلى ما مجموعه ١٣٧ مادة في نهاية عام ٢٠١٤. ولئن كان الكيتامين والكراتوم قد رسخا وجودهما في السوق منذ زمن طويل في عدة بلدان، فإن المؤثرات النفسانية الجديدة الأخرى، مثل شبهات القنب الاصطناعية والمواد الكاثينونية، لم تدخل سوق المنطقة، على ما يبدو، إلا منذ وقت قصير.^(١٧)

(١٧) برنامج مكتب المخدرات والجريمة للرصد العالمي للمخدرات الاصطناعية: التحليل والإبلاغ والاتجاهات (سمارت)، "The challenge of synthetic drugs in East and South-East Asia and Oceania: trends and patterns of amphetamine-type stimulants and new psychoactive substances"، أيار/مايو ٢٠١٥.

٤٣- وفي نهاية عام ٢٠١٤، بلغ العدد الإجمالي لمتعاطي المخدرات المسجلين في الصين ٢,٩٥ مليون شخص، بمن فيهم ٤٨٠ ٠٠٠ متعاط سجلوا حديثاً. وتشير التقديرات إلى أن أكثر من نصف هؤلاء المتعاطين المسجلين (١,٦٦ مليون شخص) تتراوح أعمارهم بين ١٨ و٣٥ عاماً. ويمثل متعاطو الهيروين (١,٤٥ مليون شخص) نحو نصف عدد متعاطي المخدرات المسجلين، في حين يتألف النصف الآخر من متعاطي الميثامفيتامين والكيثامين (١,١٩ مليون و ٢٢٢ ٠٠٠ مليون شخص على التوالي). ومن أصل الـ ٤٨٠ ٠٠٠ متعاط من متعاطي المخدرات المسجلين حديثاً في عام ٢٠١٤، يتعاطى ١٩,٧ في المائة منهم الهيروين والمواد الأفيونية الأخرى، في حين يتعاطى ٧٩ في المائة منهم المخدرات الاصطناعية (الميثامفيتامين والكيثامين).^(١٨)

٤٤- ويمثل عدد متعاطي المخدرات بالحقن المقيمين في هذه المنطقة الفرعية (ما بين ٢,٣ و٤,٣ ملايين شخص) أكثر من ربع المجموع العالمي. وفي بعض البلدان (كإندونيسيا وتايلند وكمبوديا)، يزيد معدل انتشار الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدرات بالحقن على نسبة ٢٠ في المائة.

٢- جنوب آسيا

٤٥- المعلومات المتاحة عن حالة تعاطي المخدرات في جنوب آسيا محدودة، خصوصاً فيما يتعلق باستهلاك الكوكايين والمنشطات الأمفيتامينية. وقُدِّر معدل الانتشار السنوي لتعاطي القنب بنسبة ٣,٥ في المائة، ولتعاطي المواد الأفيونية بنسبة ٠,٣ في المائة. وهاتان النسبتان أدنى قليلاً من متوسطيهما العالميين. وظل عدد الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن (٠,٣ في المائة) ومعدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية (٦,٨ في المائة) بين الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن، منخفضين مقارنة بالمتوسط العالمي.

٤٦- وكانت سري لانكا هي البلد الوحيد في المنطقة الفرعية الذي قدم رداً على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية في عام ٢٠١٤. ولما كان عدد متعاطي المخدرات المسجلين قد بلغ ٢٤٥ ٠٠٠ شخص، منهم ٢٠٠ ٠٠٠ شخص يتعاطون القنب، أمّا البقية فيتعاطون الهيروين، فإنَّ الحالة العامة لتعاطي المخدرات في البلد اعتبرت مستقرة.^(١٩)

(١٨) اللجنة الوطنية لمراقبة المخدرات، تقرير حالة المخدرات في الصين لعام ٢٠١٤، (بيجين، ٢٠١٥).

(١٩) رد سري لانكا على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية لعام ٢٠١٤.

٣- جنوب غرب آسيا وآسيا الوسطى

٤٧- تتسم هذه المنطقة دون الإقليمية بارتفاع معدل انتشار تعاطي المواد الأفيونية. كما أنّ منطقة جنوب غرب آسيا هي صاحبة أعلى نسبة إصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدرات بالحقن (٢٩,٣ في المائة).

٤٨- وفي آسيا الوسطى ومنطقة ما وراء القوقاز، ضاهى معدل الانتشار السنوي لتعاطي القنب المستويات العالمية، بيد أنّ تعاطي المواد الأفيونية (٠,٨ في المائة من السكان البالغين) ظل أعلى بكثير من المتوسط العالمي. وظل معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدرات بالحقن مرتفعاً (٧,٥ في المائة). وفي عام ٢٠١٤، أبلغ خبراء من أذربيجان وأرمينيا وطاجيكستان، على وجه الخصوص، عن ازدياد تعاطي شبائهم الأفيون.

٤٩- وفي الشرقين الأدنى والأوسط، كان مقدار المعلومات الموثوقة عن معدلات تعاطي المخدرات ضئيلاً. ووفقاً لآراء الخبراء بشأن اتجاهات تعاطي المخدرات، لوحظت زيادة في تعاطي القنب في الأردن وإسرائيل ولبنان، في حين لوحظت زيادة في تعاطي شبائهم الأفيون في الجمهورية العربية السورية ولبنان والمملكة العربية السعودية، كما لوحظت زيادة في تعاطي الأمفيتامينات أيضاً في الجمهورية العربية السورية والمملكة العربية السعودية.

دال- أوروبا

٥٠- ظل القنب المادة غير المشروعة الأشيع تعاطياً في أوروبا (انظر الجدول ٧)، إذ يقدر عدد الذين تعاطوه في السنة الماضية بنحو ٢٣,٧ مليون شخص (يمثلون ٤,٣ في المائة من السكان الذين تتراوح أعمارهم ما بين ١٥ و ٦٤ عاماً)، يليه الكوكايين، الذي يبلغ عدد الذين تعاطوه في السنة الماضية ٣,٧ ملايين شخص (٠,٧ في المائة من الفئة العمرية ذاتها). وزاد معدل تعاطي شبائهم الأفيون (٠,٨ في المائة)، والمواد الأفيونية (٠,٥ في المائة) زيادة طفيفة عن المتوسط العالمي الذي يبلغ ٠,٧ في المائة و ٠,٤ في المائة على التوالي، في حين كان معدل تعاطي الأمفيتامينات (٠,٤ في المائة) أدنى من المتوسط العالمي (٠,٧ في المائة). أمّا نسبة تعاطي "الإكستاسي" (٠,٥ في المائة) فكانت أعلى بقليل من المتوسط العالمي (٠,٤ في المائة).

٥١- وتختلف أنماط تعاطي المخدرات في أوروبا اختلافاً كبيراً بين المنطقتين دون الإقليميتين. إذ كان معدل انتشار تعاطي القنب والكوكايين أعلى بكثير في أوروبا الغربية والوسطى، بينما كان تعاطي شبائهم الأفيون أعلى بكثير في شرق أوروبا وجنوب شرقها. وباستثناء القنب، لوحظ استقرار في تعاطي غالبية المواد المخدرة في أوروبا.

الجدول ٧

أوروبا: ملاحظات الخبراء بشأن اتجاهات تعاطي المخدرات، حسب نوع المخدر، ٢٠١٤

نوع المخدرات	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية
القنب	٢٦	٥٨	١٢	٤٦	٨	٣١	٦	٢٣
المنشطات الأفيونية	٢٠	٤٤	٦	٣٠	١١	٥٥	٣	١٥
"الإكستاسي"	٢١	٤٧	٧	٣٣	٨	٣٨	٦	٢٩
شباته الأفيون	٢٥	٥٦	٥	٢٠	١٢	٤٨	٨	٣٢
الكوكايين	٢١	٤٧	٧	٣٣	٨	٣٨	٦	٢٩

المصدر: الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية لعام ٢٠١٤.

١- أوروبا الغربية والوسطى

٥٢- ظل معدل الانتشار السنوي لتعاطي القنب مرتفعاً في أوروبا الغربية والوسطى (٥,٧ في المائة). ومع ذلك، تشير البراهين إلى تسجيل اتجاه نحو الاستقرار أو التراجع في هذا المعدل، ولا سيما في البلدان التي رسخ فيها تعاطي القنب منذ زمن طويل. ولاحظ الخبراء زيادة كبيرة في تعاطي القنب في فرنسا ولاتفيا، مع الإبلاغ عن تراجع كبير في تعاطيه في البرتغال وبولندا وليتوانيا. ولم يفتأ يزداد عدد المتعاطين الذين يتلقون العلاج نتيجة لتعاطي القنب في المقام الأول، بما في ذلك من يتلقون العلاج للمرة الأولى، في العديد من بلدان أوروبا الغربية.^(٢٠)

٥٣- وظلت نسبة تعاطي الكوكايين في أوروبا الغربية والوسطى مرتفعة (١ في المائة من السكان البالغين). غير أن البلدان التي ترتفع فيها مستويات التعاطي، مثل إسبانيا وأيرلندا والدانرك والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، قد أبلغت عن اتجاهات نحو الاستقرار أو التراجع في السنوات الأخيرة.^(٢١) ومع ذلك، وكما ورد في الاستبيان الخاص

(٢٠) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *European Drug Report: Trends and Developments 2015* (Luxembourg, 2015).

(٢١) المرجع نفسه.

بالتقارير السنوية، أبلغ خبراء من ألمانيا والبرتغال ورومانيا عن أنهم لاحظوا زيادة في تعاطي الكوكايين على مدى السنة السابقة.

٥٤- وقُدِّرَت نسبة تعاطي شبائه الأفيون، وخصوصاً الهيروين، خلال السنة الماضية بنحو ٠,٥ في المائة من السكان الذين تتراوح أعمارهم ما بين ١٥ و ٦٤ عاماً. ومن ناحية أخرى، فإنَّ شبائه الأفيون الاصطناعية مثل البوبرينورفين والفتانيل والميثادون متاحة في الأسواق غير المشروعة في أوروبا الغربية والوسطى، كما أنها باتت تبعث على قلق متزايد حيال الصحة العامة: إذ يبلغ عن تعاطيها أشخاص يلتمسون العلاج ويرتبطون بشريحة كبيرة من الوفيات الناجمة عن تعاطي جرعات مفرطة.^(٢٢)

٥٥- ورغم استقرار معدل الانتشار العام لتعاطي شبائه الأفيون، فإنَّ عدد متعاطيها الذين يتلقون العلاج قد تراجع، كما تراجع معدل تعاطي المخدَّرات بالحقن، وكذلك حالات تشخيص فيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدَّرات بالحقن. ومع ذلك، فإنَّ عدد الوفيات الناجمة عن تناول جرعة مفرطة من شبائه الأفيون ازداد في عدة بلدان.^(٢٣)

٥٦- وكان المعدل السنوي لانتشار تعاطي الأمفيتامينات (٠,٥ في المائة) أدنى من متوسط معدل الانتشار العالمي، في حين ظل معدل انتشار تعاطي "الإكستاسي" (معدل انتشار سنوي بنسبة ٠,٥ في المائة) مستقرّاً عند المتوسط العالمي. وأبلغ معظم البلدان عن اتجاهات نحو الاستقرار في معدلات تعاطي الأمفيتامين، على الرغم من أنَّ إسبانيا والمملكة المتحدة أبلغتا عن تراجع كبير في تعاطيه.^(٢٤)

٥٧- ولا يزال ظهور مؤثرات نفسانية جديدة وتعاطيها يمثلان تحدياً رئيسياً في أوروبا الغربية والوسطى. وحتى تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٥، كانت البلدان في المنطقة الفرعية قد أبلغت عما مجموعه ٤٨٣ مؤثراً نفسانياً جديداً، كان ٣٠ في المائة منها من شبائه القنب الاصطناعية، و ٢٠ في المائة من الفينيتيلامينات، و ١٨ في المائة من الكاثينونات الاصطناعية.^(٢٥) وهناك أدلة متزايدة على ما لتعاطي المؤثرات النفسانية الجديدة من آثار ضارة على الصحة، بحيث تستقبل أقسام الطوارئ في المستشفيات حالة واحدة تتعلق بهذه المؤثرات (ولا سيما الكاثينونات) من كل ١٠

(٢٢) المرجع نفسه.

(٢٣) المرجع نفسه.

(٢٤) المرجع نفسه.

(٢٥) برنامج الرصد العالمي للمخدَّرات الاصطناعية: التحليل والإبلاغ والاتجاهات (سمارت) التابع لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدَّرات والجريمة.

حالات طوارئ. وفي هنغاريا، اكتشفت مؤثرات نفسانية جديدة في حوالي ٥٠ في المائة من جميع الوفيات المرتبطة بتعاطي المخدرات في عام ٢٠١٣.^(٢٦)

٢- شرق أوروبا وجنوب شرقها

٥٨- يبعث ارتفاع مستوى تعاطي شبائه الأفيون، ولا سيما المواد الأفيونية، على القلق الكبير في شرق أوروبا وجنوب شرقها، إذ يبلغ معدّل انتشار تعاطيها السنوي ١,٤ في المائة و٠,٨ في المائة، على التوالي، أي ضعف المتوسط العالمي. وكان معدّل تعاطي المواد الأخرى، مثل القنب والكوكايين والأمفيتامينات، أدنى من مستويات المتوسط العالمي.

٥٩- وكان معدّل انتشار تعاطي الأشخاص للمخدرات بالحقن الأعلى أيضاً بين المعدّلات في العالم، إذ بلغ ١,٢٧ في المائة (كان المتوسط العالمي ٠,٢٦ في المائة). وبالإضافة إلى ذلك، فإنّ معدّل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدرات بالحقن قد بلغ ٢٢,٨ في المائة، وهي نسبة مرتفعة تماماً مقارنةً بالمتوسط العالمي. وأشارت ملاحظات الخبراء من الاتحاد الروسي إلى زيادة في تعاطي الأمفيتامينات والمهدئات وزيادة في تعاطي القنب. كما لوحظ تراجع في تعاطي الكوكايين وبعض التراجع في تعاطي شبائه الأفيون. وطرحت المؤثرات النفسية الاصطناعية الجديدة تحدياً رئيسياً، فقد حلت هذه المؤثرات جزئياً محل المخدرات "التقليدية" ولا سيما الهيروين.^(٢٧)

٦٠- وفي بيلاروس، أبلغ الخبراء عن زيادة في تعاطي الترامادول والميثادون على نحو غير مشروع، وإن اعتبر معدّل تعاطي غالبية المخدرات مستقرّاً.

هاء- أوقيانوسيا

٦١- اقتصرّت المعلومات المتاحة عن تعاطي المخدرات في هذه المنطقة على أستراليا ونيوزيلندا، واتسمت بارتفاع مستويات تعاطي معظم المواد، بما في ذلك القنب (١٠,٧ في المائة) وشبائه الأفيون (٢,٩ في المائة) و"الإكستاسي" (٢,٥ في المائة) والأمفيتامينات (٢,١ في المائة) والكوكايين (١,٦ في المائة).

٦٢- وفي حين لوحظ أنّ معدّل تعاطي معظم المخدرات مستقر في أستراليا، زاد تعاطي الكيتامين فيها. وبالإضافة إلى ذلك، أضحت مجموعة واسعة النطاق من شبائه المخدرات

^(٢٦) European Drug Report: Trends and Developments 2015.

^(٢٧) رد الاتحاد الروسي على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية لعام ٢٠١٤.

والمؤثرات النفسانية الجديدة، ولا سيما المواد من نوع الكاثينون، وغيرها من المنشطات الأمفيتامينية وشبائه القنب الاصطناعية، متاحة في سوق المخدرات غير المشروعة في هذا البلد.^(٢٨)

٦٣- وفي نيوزيلندا، ظل تعاطي معظم المواد، بما فيها الميثامفيتامين، إلى حد كبير على حاله دون تغير عن السنة السابقة. وكان هناك على ما يبدو تنويع في أسواق المواد الجديدة، وكانت في المقام الأول المخدرات من فئة المادة 2C (مثل 2CB و 2CE و 2CI و 2CP)، وعدد كبير من شبائه القنب الاصطناعية الجديدة ونظائر المخدرات القائمة الخاضعة للمراقبة و"المواد الكيميائية البحثية". وعلى غرار أقراس "الإكستاسي"، صار يضاف إلى الورق النشاف (Blotter tabs) مواد كيميائية جديدة مثل مادة 25I-NBOMe بصورة متزايدة، بدلا من مادة ثنائي إيثيلاميد حمض الليسرجيك (LSD) التي جرت العادة على إضافتها.^(٢٩)

رابعاً- الوقاية والتدخل المبكر

٦٤- يرد تحليل مفصل لردود الدول الأعضاء على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية لدورة الإبلاغ الثالثة في تقرير المدير التنفيذي بشأن الإجراءات التي اتخذتها الدول الأعضاء لتنفيذ الإعلان السياسي وخطة العمل بشأن التعاون الدولي صوب استراتيجية متكاملة ومتوازنة لمواجهة مشكلة المخدرات العالمية (E/CN.7/2016/6). ويتضمن هذا الباب محاولة لتقييم التقدم المحرز في تعزيز خدمات العلاج من تعاطي المخدرات. وتعرف عبارة "تعزيز الخدمات" على أنها زيادة توافر الخدمات وتوسيع نطاق تغطيتها. وكان التحليل فيما بصفة خاصة بالنظر إلى الموافقة في الآونة الأخيرة على أهداف التنمية المستدامة البالغ عددها ١٧ هدفا وما يتصل بها من مقاصد يتعين تحقيقها بحلول عام ٢٠٣٠. وفي إطار الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة، المتعلق بضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار، يذكر صراحة تعزيز خفض الطلب على المخدرات في المقصد ٣-٥ ("تعزيز الوقاية من إساءة استعمال المواد، بما يشمل تعاطي المخدرات وتناول الكحول على نحو يضر بالصحة").

٦٥- ولتناول مسألة تعزيز خدمات العلاج من تعاطي المخدرات، أُعدَّ مؤشر مركب من خلال دمج المعلومات عن التوافر (نعم/لا) ونطاق التغطية (محدود/متوسط/واسع) في كل تدخل من التدخلات العلاجية المذكورة وعددها ١٧ تدخلا والمعرفة في السؤال ١٠ من

(٢٨) رد أستراليا على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية لعام ٢٠١٤.

(٢٩) رد نيوزيلندا على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية لعام ٢٠١٤.

الجزء الثاني من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية. وعرف "نطاق التغطية" على أنه نطاق إيصال تدخل ما إلى الفئة السكانية المستهدفة (أي نسبة الفئة السكانية المستهدفة المحتاجة إلى التدخل والتي تحصل عليه بالفعل). وقد دججت هذه الخدمات في ثلاث فئات مختلفة هي:

(أ) الخدمات الصيدلانية (إزالة السمية والعلاج الصياني بشبائه الأفيون والعلاج بمواد مناهضة ذات مفعول أفيوني)؛

(ب) خدمات إعادة التأهيل الاجتماعي (التدريب المهني، والمساعدة الاجتماعية، والأنشطة التثقيفية وإعادة التأهيل والرعاية اللاحقة)؛

(ج) الخدمات النفسية-الاجتماعية (تخطيط العلاج، وإسداء المشورة ومجموعات دعم النظراء والفحص/التدخلات البسيطة وإدارة الطوارئ والعلاج السلوكي الإدراكي وعلاج الأمراض الإضافية، والمقابلات التحفيزية).

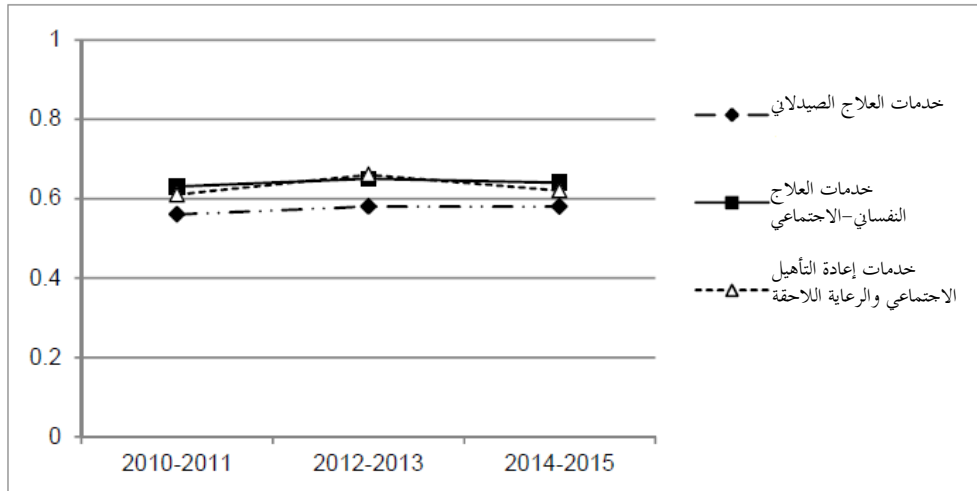
٦٦- وتم الحصول على الدرجات المركبة لكل فئة بضرب قيمة التوافر (صفر لعدم التوافر/١ للتوافر) في قيمة التغطية (صفر لعدم الانطباق/١ للتغطية المحدودة، و٢ للتغطية المتوسطة، و٣ للتغطية الواسعة). ومن ثم وحدت درجات كل فئة بين صفر و١ لإتاحة المقارنة بينها.

٦٧- وسعيًا إلى تتبع الاتجاه نحو تعزيز الخدمات، على النحو المنشود في المقصد التابع لهدف التنمية المستدامة، استخدمت المعلومات الواردة من الدول الأعضاء التي قدمت ردودًا على الاستبيان خلال دورات الإبلاغ الثلاث (٢٠١٠-٢٠١١، و٢٠١٢-٢٠١٣، و٢٠١٤-٢٠١٥). وبلغ عدد البلدان التي قدمت هذه المعلومات أثناء الدورات الثلاث نحو ٦٠ بلدًا، أو ما يقرب من ٧٠ في المائة من الدول الأعضاء المبلغة في كل دورة (٤٥ دولة منها قدمت بيانات عن الأسئلة). وكان معظم هذه البلدان الستين من أوروبا وآسيا والقارة الأمريكية (٤٢ في المائة و٣٠ في المائة و٢١ في المائة، على التوالي).

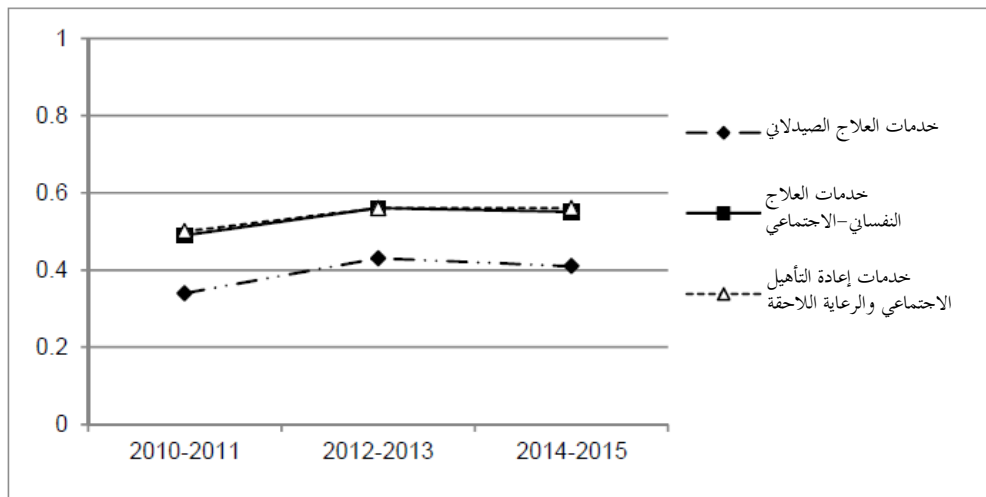
٦٨- وأشارت الدرجات المركبة التي تم الحصول عليها أولاً إلى أن تعزيز الاستجابة بالعلاج بلغ نسبة ٠,٦ في المائة على مقياس متدرج من صفر إلى ١، دون إحراز أي تقدم حقيقي في تعزيز خدمة العلاج من المخدرات منذ دورة الإبلاغ الأولى. وثانياً، أن الفجوة بين الخدمات على مستوى المجتمع المحلي وفي السجون لا تزال واسعة، على الرغم من التقدم الضئيل الملاحظ في تعزيز الخدمات في السجون مقارنة بالدورة الأولى. ولم تشر الدرجات على ما يبدو إلى أي رآب يذكر لتلك الفجوة منذ عام ٢٠١٠. وثالثاً، أن التدخلات الصيدلانية التي أجريت في إطار الخدمات المتاحة في المجتمع المحلي وفي السجون، لا تزال

أضعف الخدمات من حيث التوافر والتغطية، مقارنة بالخدمات الأخرى (انظر الشكلين السادس والسابع).

الشكل السادس
الدرجات المركبة الموحدة، بحسب فئة العلاج في المجتمع المحلي وبحسب دورة الإبلاغ



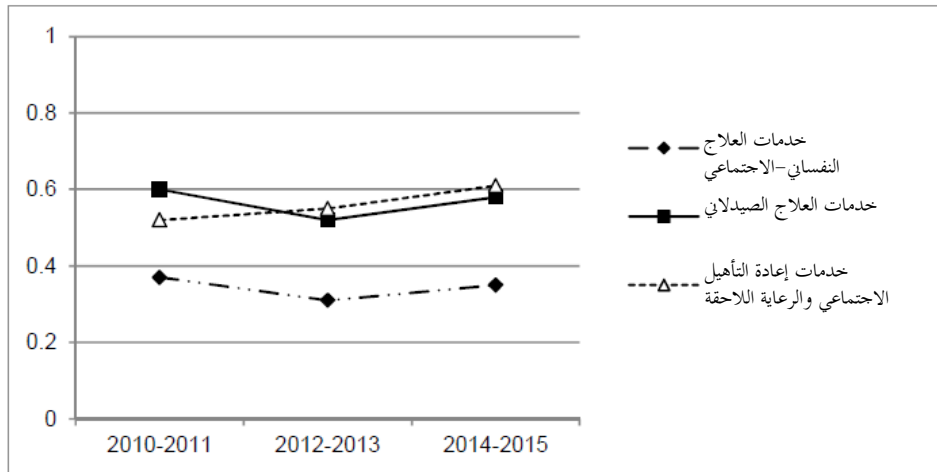
الشكل السابع
الدرجات المركبة الموحدة، بحسب فئة العلاج في السجون وبحسب دورة الإبلاغ



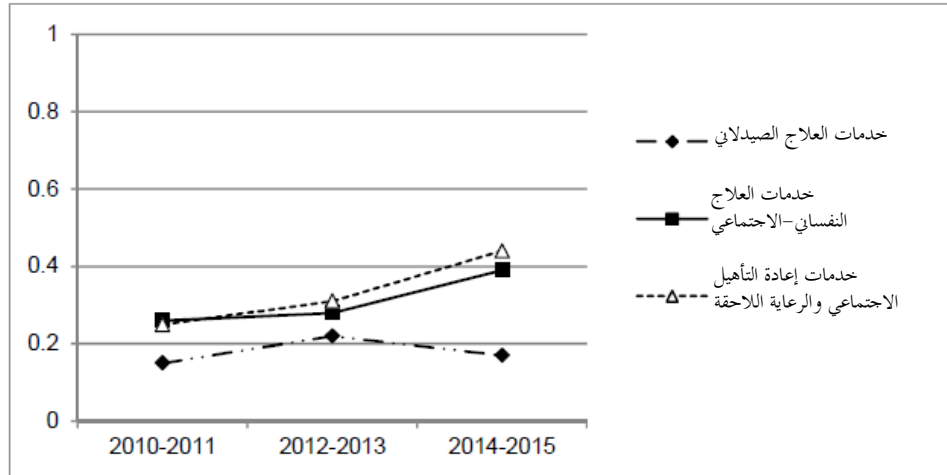
٦٩- وكانت الفجوة بين توافر الخدمات في المجتمع المحلي وفي السجون جلية في ثلاث مناطق جغرافية هي الأكثر تمثيلاً في الردود. وعلى الرغم من هذه الفجوة، بين المؤشر المركب درجة عالية لفئات الخدمات العلاجية، كما بين تحسن المساواة بين الخدمات المقدمة في المجتمع المحلي وتلك المقدمة في السجون في أوروبا مقارنة بآسيا والقارة الأمريكية. وأبلغت بلدان من آسيا والقارة الأمريكية عن انخفاض الخدمات الصيدلانية مقارنة بفئتي الخدمات الآخرين. وقد يُعزى ذلك إلى طبيعة مشكلة المخدرات السائدة في كل منطقة (حيث يكون الدعم الصيدلاني متاحاً على نحو أكبر في القارات التي تستشري فيها مشكلة شبائ الأفيون)، إلا أن هذا السبب لا يفسر التفاوت والفجوة الواسعة بين توافر الخدمات الصيدلانية في المجتمع المحلي وفي السجون في المنطقة نفسها (انظر الأشكال من الثامن إلى الثالث عشر).

الشكل الثامن

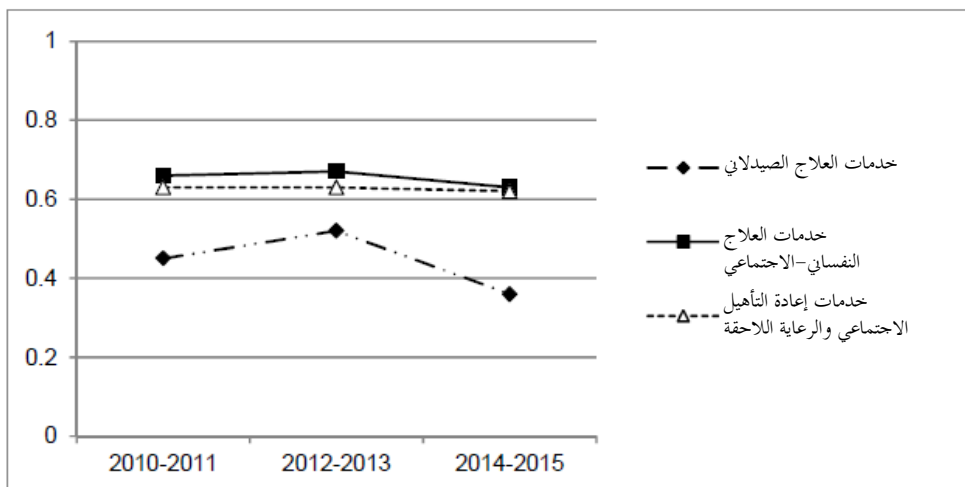
الدرجات المركبة الموحدة، بحسب فئة العلاج في المجتمع المحلي وبحسب دورة الإبلاغ:
القارة الأمريكية



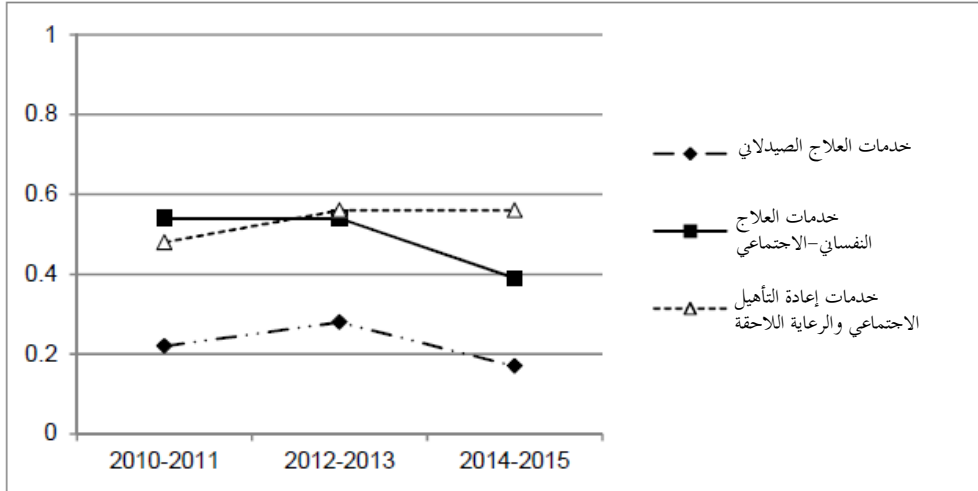
الشكل التاسع
الدرجات المركبة الموحدة، بحسب فئة العلاج في السجون وبحسب
دورة الإبلاغ: القارة الأمريكية



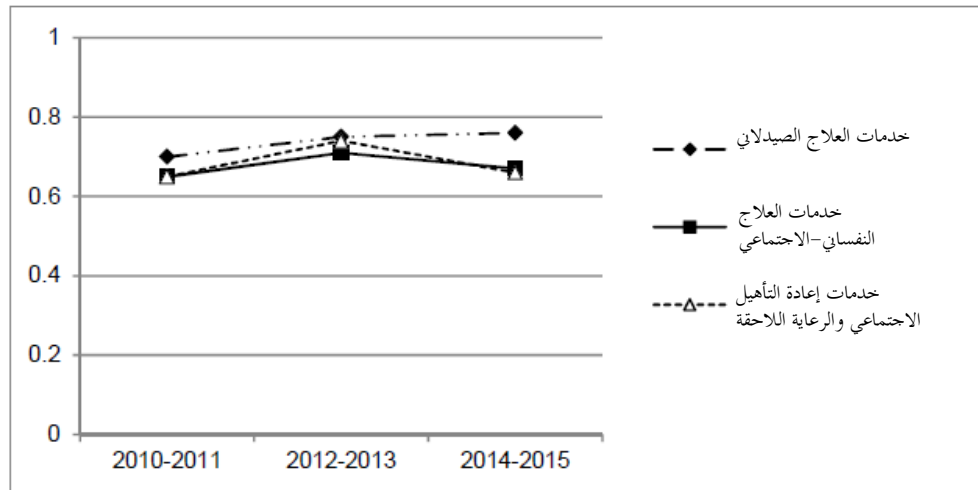
الشكل العاشر
الدرجات المركبة الموحدة، بحسب فئة العلاج في المجتمع المحلي
وبحسب دورة الإبلاغ: آسيا



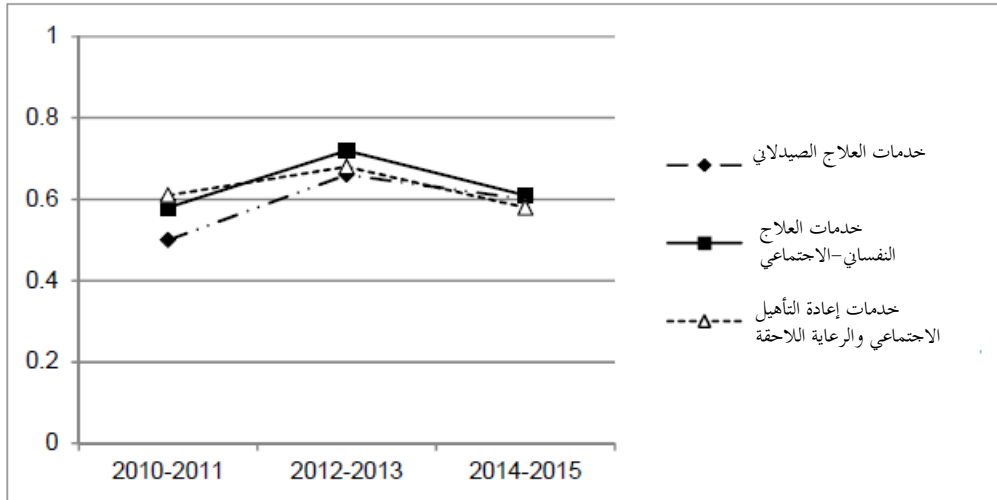
الشكل الحادي عشر
الدرجات المركبة الموحدة، بحسب فئة العلاج في السجون
وبحسب دورة الإبلاغ: آسيا



الشكل الثاني عشر
الدرجات المركبة الموحدة، بحسب فئة العلاج في المجتمع المحلي وبحسب
دورة الإبلاغ: أوروبا



الشكل الثالث عشر
الدرجات المركبة الموحدة، بحسب فئة العلاج في السجون وبحسب
دورة الإبلاغ: أوروبا

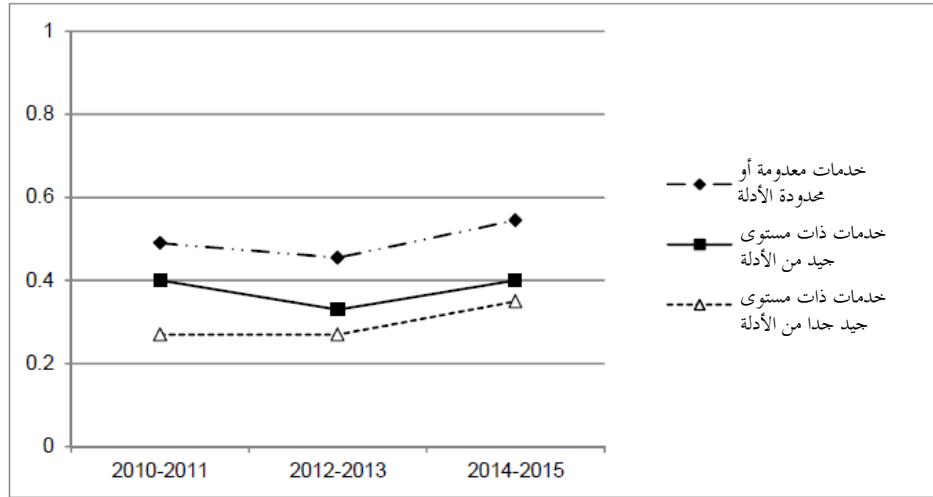


٧٠- وكرر التحليل على خدمات الوقاية من المخدرات باستخدام درجات مركبة مماثلة تدمج المعلومات عن توافر التدخلات وتغطيتها. ويكمن الفارق الوحيد في تحديد فئات الخدمات، الذي أجري وفقاً للمعايير الدولية للوقاية من تعاطي المخدرات، وذلك على النحو التالي:

- (أ) الخدمات المدعومة أو المحدودة الأدلة على الفعالية (توفير أنشطة بديلة، ونشر المعلومات عن مخاطر المخدرات، والحملات الإعلامية والتدريب المهني والدعم المدر للدخل)؛
- (ب) الخدمات ذات المستوى الجيد من الفعالية (تعليم المهارات الحياتية في المدارس وبرامج الوقاية من المخدرات في أماكن العمل)؛
- (ج) الخدمات ذات المستوى الجيد جداً من الفعالية (التدريب على المهارات الأسرية الوالدية، والفحص والتدخلات البسيطة).

٧١- وأظهرت الدرجات المركبة الموحدة للوقاية انخفاضاً في توافر خدمات الوقاية مقارنة بالخدمات العلاجية. وعلاوة على ذلك، حصلت خدمات الوقاية ذات المستوى الجيد جداً من الأدلة على الفعالية على أدنى درجات، على الرغم من التقدم الضئيل الملاحظ في دورة الإبلاغ الثالثة، تليها خدمات الوقاية ذات المستوى الجيد من الأدلة على الفعالية. أمّا الخدمات المدعومة أو المحدودة الأدلة على الفعالية فقد حصلت على أعلى درجات على المقياس المركب. واختلفت تلك النتائج قليلاً من دورة إبلاغ لأخرى (انظر الشكل الرابع عشر).

الشكل الرابع عشر
الدرجات الموحدة المركبة لخدمات الوقاية، حسب مستوى الفعالية وفقاً للمعايير
الدولية للوقاية من تعاطي المخدرات، وبحسب دورة الإبلاغ



٧٢- وعلاوة على ذلك، جرت محاولة للحصول على درجات موحدة لخدمات الرامية إلى الوقاية من الأمراض المعدية في أوساط الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن. وصنفت هذه الخدمات على النحو التالي:

(أ) مجموعة شاملة للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن وفقاً للدليل الفني الموجه للبلدان لتحديد أهداف لوقاية جميع متعاطي المخدرات بالحقن من فيروس نقص المناعة البشرية وتوفير العلاج والرعاية لهم، الصادر عن منظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب، (فئات الأجوبة على السؤال ١٥ من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية)؛

(ب) مجموعة الحد الأدنى اللازم من التدخلات (برامج توفير الإبر والمحاقن، واختبار الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وخدمات المشورة ذات الصلة والعلاج المضاد للفيروسات القهقرية والعلاج الصياني بشبائه الأفيون)؛

(ج) خدمات الوقاية والعلاج والرعاية للأشخاص ذوي الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي والتهاب الكبد الوبائي والسل (فحص الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي وعلاجها لدى متعاطي المخدرات؛ وبرامج توزيع الواقي الذكري؛ وبرامج

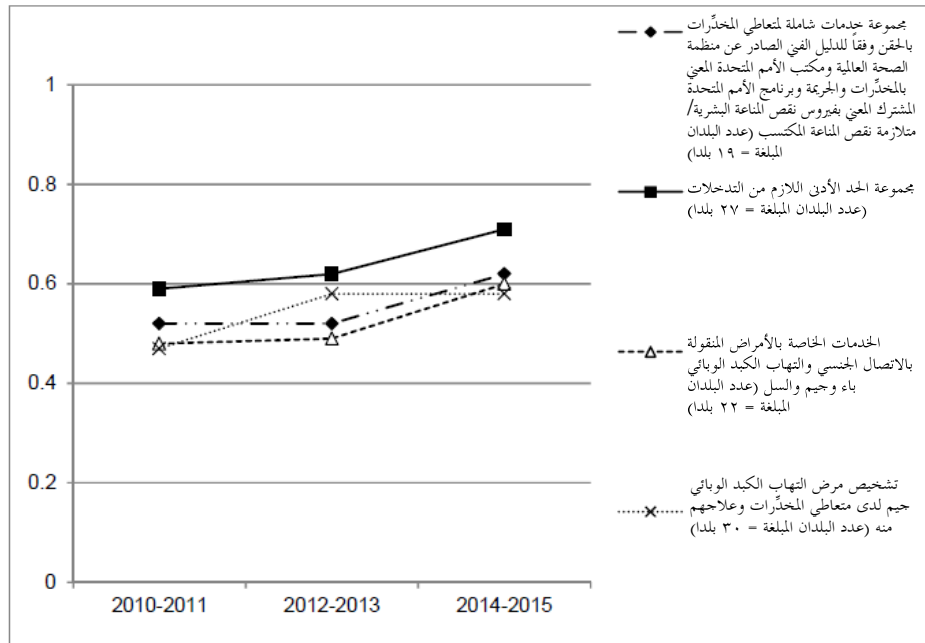
الإعلام/التعليم/الاتصال المستهدفة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد الوبائي باء وجيم والأمراض الأخرى المنقولة بالاتصال الجنسي؛ وتشخيص مرض التهاب الكبد الفيروسي باء والعلاج منه والتلقيح ضده؛ وتشخيص مرض التهاب الكبد الفيروسي جيم والعلاج منه؛ والوقاية من داء السل وعلاجه؛

(د) تشخيص مرض التهاب الكبد الفيروسي جيم لدى متعاطي المخدرات وعلاجهم منه.

٧٣- وبالنظر إلى ارتفاع عدد الردود الناقصة بشأن هذه الخدمات، فقد تراوح عدد البلدان التي أمكن الحصول على درجة مركبة لها بين ١٩ و ٣٠ بلداً، حسب الفئة. وعلى الرغم من هذه الفجوة، فقد بلغت الدرجة الموحدة زهاء ٠,٦ درجة على مقياس من صفر إلى ١، شأنها في ذلك شأن درجة خدمات العلاج من المخدرات، مع إشارة بسيطة إلى تحقيق تحسن على مدى دورات الإبلاغ. وفي تطور إيجابي آخر، يبدو أن فئة الحد الأدنى اللازم من الخدمات قد تحسن قليلاً مقارنة بالفئات الأخرى (انظر الشكل الخامس عشر).

الشكل الخامس عشر

الدرجات المركبة الموحدة، بحسب خدمات الوقاية من الأمراض (بما فيها الأمراض المعدية)، في المجتمعات المحلية، بحسب دورة الإبلاغ (عدد البلدان المبلغة = ٦٠ بلداً)



خامساً - الاستنتاجات والتوصيات

٧٤- على الصعيد العالمي، يتسم تعاطي المخدرات بتعدد الأوجه ودوام التغير، مع ظهور عدد دائب التزايد من المؤثرات النفسانية الجديدة وإساءة استعمال العقاقير الموصوفة طبيًا، إلا أن هناك معلومات محدودة عن مدى انتشار تعاطي تلك المؤثرات النفسانية الجديدة. ولا يزال معدّل تعاطي مخدّرات مثل الهيروين والكوكايين مستقرّاً أو يظهر دلائل على التراجع في أنحاء كثيرة من العالم. وهذه التطورات الجديدة تحتاج كلها إلى مراقبة وثيقة في المناطق المختلفة.

٧٥- وعلى وجه الإجمال، لا يزال تعاطي شبائه الأفيون يمثل سببا رئيسيا للقلق على صحة الناس، من حيث عدد حالات تناول جرعات مفرطة والوفيات المرتبطة بالمخدّرات وتعاطي المخدّرات بالحقن وانتقال الأمراض المعدية.

٧٦- ولا يتوافر إلا القليل من المعلومات الموضوعية حول نطاق تعاطي المخدّرات وأنماطه واتجاهاته، وخصوصاً في المناطق التي يلاحظ فيها أن هذا التعاطي يشهد تزايداً أو تطوراً. وتظهر البيانات أن البلدان التي وضعت نظماً لرصد تعاطي المخدّرات هي أقدر على التصدي الفعال لحالة تعاطي المخدّرات فيها.

٧٧- وبناء على ذلك، تشجع الدول الأعضاء على تزويد المكتب بالردود الكاملة وفي الوقت المناسب على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية من أجل تحسين نوعية التقارير وعددها، ومن ثم تعزيز التقييمات العالمية والإقليمية لحالة تعاطي المخدّرات والتقدم الذي تحرزه الدول الأعضاء في تصديها لتلك الحالة.

٧٨- وتشير المعلومات المتاحة من الدول الأعضاء إلى أنه لا تزال هناك فجوة كبيرة يتعين سدها لتقديم مجموعة شاملة من خدمات العلاج من تعاطي المخدّرات (الخدمات الصيدلانية، والخدمات النفسانية-الاجتماعية وخدمات إعادة التأهيل/إعادة الإدماج الاجتماعي) من أجل تلبية احتياجات الأشخاص ذوي الاضطرابات الناجمة عن تعاطي مواد الإدمان تلبية مناسبة. وتبعث هذه الفجوة في تقديم الخدمات على مزيد من القلق في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

٧٩- ويشهد تقديم الخدمات انعداماً في المساواة بين المجتمع المحلي والسجون، مما يعني أن المحتجزين في نظام العدالة الجنائية من المحتمل أن يشهدوا انقطاعاً في علاجهم، ما ينتهك حقهم في الرعاية الصحية. ويلزم إحراز تقدم كبير لتمكين المرضى من الحصول على تلك الخدمات، ولا سيما الخدمات المقدّمة بالاستعانة بالمستحضرات الصيدلانية.

٨٠- وبالنسبة إلى خدمات الوقاية، يلزم بذل جهود كبيرة لتقديم الخدمات التي توجد أدلة على فعاليتها، تمثيلاً مع المعايير الدولية للوقاية من تعاطي المخدرات.

٨١- وهناك أدلة واضحة على أن برامج توفير الإبر والمحاقن والعلاج الإبدالي بشبائه الأفيون فعالة في الحد من التشارك في معدات الحقن وفي الوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. وهناك أيضاً أدلة دامغة على فعالية التدخلات الأساسية الثلاثة من حيث التكلفة للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن، مع تراوح تكلفة الإنقاذ من العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية بين ١٠٠ و ١٠٠٠ دولار. ولكن نطاق تغطية هذه التدخلات الأساسية منخفض جداً في الوقت الراهن في جميع المناطق تقريباً بحيث أنها لا تؤثر في منع وقوع إصابات جديدة بالفيروس والأمراض الأخرى المنقولة بالدم، مثل التهاب الكبد الوبائي جيم، بين متعاطي المخدرات بالحقن. ويقترح بقوة توسيع نطاق التدخلات الثلاثة على وجه السرعة، بالاقتران بتوسيع نطاق اختبار فيروس نقص المناعة البشرية وخدمات المشورة في المجتمعات المحلية وفي السجون وسائر البيئات المغلقة.

٨٢- وإلى جانب قيمة الاستبيانات الخاصة بالتقارير السنوية في تقييم حالة تعاطي المخدرات والتقدم المحرز في تنفيذ الإعلان السياسي وخطة العمل بشأن التعاون الدولي صوب استراتيجية متكاملة ومتوازنة لمواجهة مشكلة المخدرات العالمية، يمكن استخدام تلك الاستبيانات في رصد ما تحزره الدول الأعضاء من تقدم صوب تحقيق مقاصد الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة.

٨٣- ويقترح في هذا الصدد أن تأخذ الدول الأعضاء بعين الاعتبار الفجوات القائمة فيما يتعلق بتوافر البيانات عن مؤشرات تعاطي المخدرات ونوعيتها، وأن تنظر في وضع استراتيجيات لتعزيز قدرة البلدان على جمع وتحليل ونشر البيانات المتعلقة بتعاطي المخدرات وعواقبه. ويمكن أن تشمل تلك الاستراتيجيات الدعوة إلى تطوير أنظمة لرصد المخدرات ودعمها من خلال بناء قدرات الخبراء، فضلاً عن استحداث تقديرات لمؤشرات تعاطي المخدرات في البلدان التي لا تزال تعاني من نقص كبير فيها، وتطوير أساليب فعالة من حيث التكلفة لتقدير نطاق تعاطي المخدرات عن طريق زيادة أوجه التآزر مع سائر النظم القائمة لجمع البيانات، وتوفير الموارد اللازمة لإنشاء نظم لرصد المخدرات أو تعزيز القائم منها، وبناء القدرات في المناطق ذات الأولوية.