

Distr.: General
28 December 2018
Arabic
Original: English

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



لجنة المخدرات

الدورة الثانية والستون

فيينا، ١٤-٢٢ آذار/مارس ٢٠١٩

البند ١٠ (أ) من جدول الأعمال المؤقت*

تنفيذ الإعلان السياسي وخطة العمل بشأن التعاون الدولي
صوب استراتيجية متكاملة ومتوازنة لمواجهة مشكلة
المخدرات العالمية: 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 (مكتب المخدرات والجريمة، أو "المكتب") عن مدى تعاطي المخدرات وعواقبه الصحية ويبرز بعض التطورات الرئيسية في التدابير التي اتخذها المكتب من أجل التصدي لمشكلة المخدرات. ففي عام ٢٠١٦، أُبلغ بأن ٢٧٥ مليون شخص تعاطوا مادة غير مشروعة في السنة السابقة، في حين قُدِّر أنَّ عَشْرَ الذين كانوا يتعاطون المخدرات يعانون من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات. ويفيد تقدير مكتب المخدرات والجريمة، بالاشتراك مع منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الإيدز وفيروسه والبنك الدولي، بأنَّ ١٠,٦ ملايين شخص يتعاطون المخدرات بالحقن، وأنَّ شخصاً واحداً من كل ثمانية أشخاص تقريباً من متعاطي المخدرات بالحقن مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية. وعلى الصعيد العالمي، لا يزال تعاطي المخدرات متعدد الجوانب، ويتميز بالتعاطي المتزامن والمتتالي لعدد من المواد غير المشروعة، بما في ذلك تعاطي المخدرات النباتية التقليدية والمنشطات الاصطناعية والمؤثرات الأفيونية وعماقير الوصفات الطبية والمؤثرات النفسانية الجديدة (بما فيها تلك التي لها آثار أفيونية). ولا تزال المؤثرات الأفيونية، ومن بينها الهيروين والمؤثرات الأفيونية الصيدلانية،

* E/CN.7/2019/1



الرجاء إعادة استعمال الورق

210119 210119 V.18-08899 (A)



تحدث تأثيراً ضاراً على صحة من يتعاطونها. وقد نُسب للاضطرابات الناجمة عن تعاطي
 المؤثرات الأفيونية ما يقرب من ٨٠ في المائة (٢١ مليوناً) من مجموع سنوات العمر المعدلة
 حسب الإعاقة المترتبة على الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات. ويثير القلق بوجه خاص
 عدد الوفيات المعزوة لاستخدام الفتانيل ونظائره، لا سيما في أمريكا الشمالية، والتوسع السريع
 للاستعمال غير الطبي للترامادول في أجزاء من آسيا وأفريقيا. وهناك دلائل على توسع في
 السوقين الرئيسيين للكوكايين (أمريكا الشمالية وأوروبا الغربية والوسطى). وعلى الصعيد
 العالمي، كان هناك أكثر من نصف مليون حالة وفاة تعزى لتعاطي المخدرات. كما أن الافتقار
 إلى المعلومات الموثوقة عن معظم مؤشرات الانتشار الوبائي لتعاطي المخدرات يعرقل رصد
 الاتجاهات المستجدة وتنفيذ وتقييم التدابير القائمة على الأدلة العلمية للتصدي لتعاطي
 المخدرات وعواقبه الصحية.

أولاً - مقدمة

ألف - الاتجاهات العالمية المستجدة

١ - وفقاً للمعلومات المتاحة لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (مكتب المخدرات والجريمة، أو "المكتب")، تشمل الاتجاهات الملاحظة في الفترة الأخيرة على نطاق العالم في مجال تعاطي المخدرات ما يلي:

(أ) يشكّل تعاطي المؤثرات الأفيونية، بما في ذلك إساءة استعمال المؤثرات الأفيونية الصيدلانية والمؤثرات النفسانية الجديدة ذات الآثار الأفيونية، شاغلاً رئيسياً في العديد من البلدان بسبب العواقب الصحية الخطيرة لهذا التعاطي؛

(ب) هناك دلائل على حدوث زيادة في تعاطي الكوكايين في أمريكا الشمالية وفي أوروبا الغربية والوسطى؛

(ج) تعاطي القنب مستقر عند مستويات عالية في أوروبا، ويُعتبر متزايداً في القارة الأمريكية وأفريقيا وآسيا؛

(د) يعتبر تعاطي الأمفيتامينات، وبخاصة الميثامفيتامين، متزايداً في العديد من أنحاء آسيا، وكذلك في أمريكا الشمالية، في حين أن تعاطي الأمفيتامينات في أوروبا الغربية والوسطى، وبخاصة في البلدان ذات معدل الانتشار العالي، يتناقص أو يبقى مستقرًا؛

(هـ) يستمر ازدياد ظهور المؤثرات النفسانية الجديدة، ويثير شواغل رئيسية تتعلق بالصحة العامة في جميع المناطق.

باء - التحديات المواجهة في فهم مدى تعاطي المخدرات وأنماطه واتجاهاته

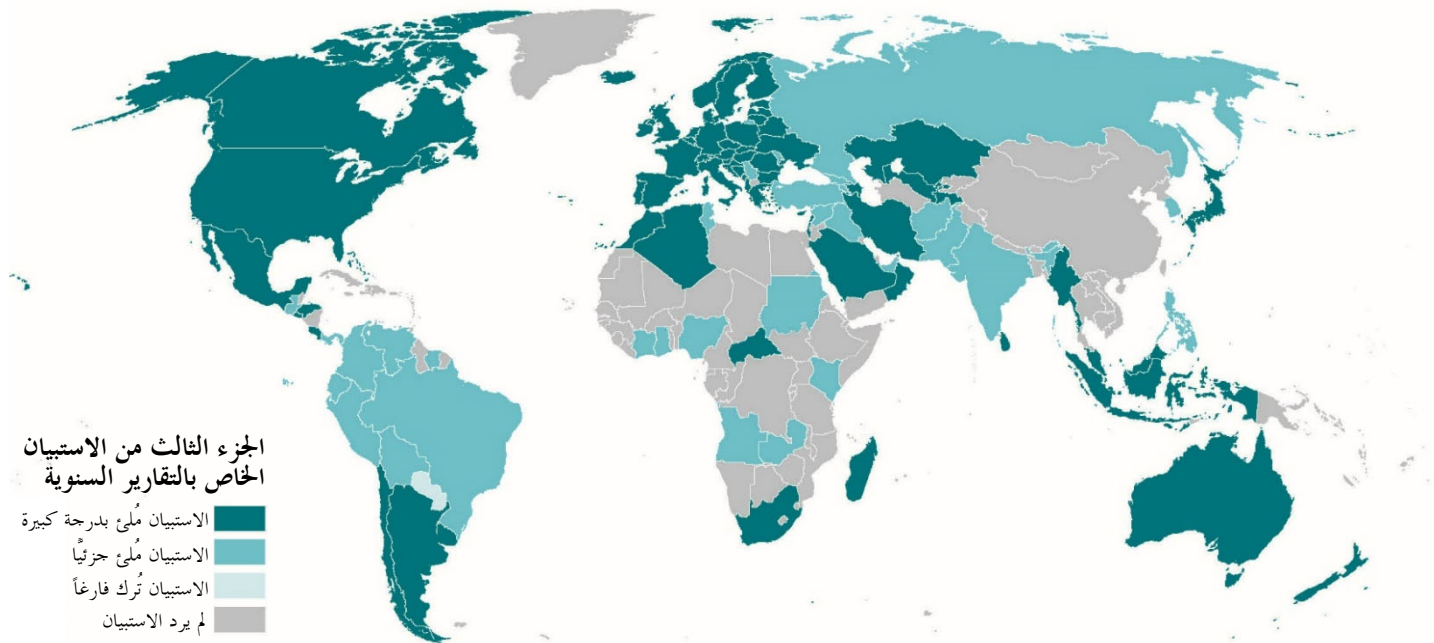
٢ - تشكّل الردود المقدمة من الدول الأعضاء على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية أساس المعلومات التي يُستند إليها في الإبلاغ السنوي عن الاتجاهات العالمية في تعاطي المخدرات. وحتى ٣٠ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٨، كانت ١٠٣ دول وأقاليم مما مجموعه ١٩٤ دولة وإقليماً قد أعادت الجزء الثالث من الاستبيان، بشأن مدى تعاطي المخدرات وأنماطه واتجاهاته فيما يتعلق بعام ٢٠١٧.

٣ - وكانت نسبة ٦٧ في المائة من استمارات الاستبيان المقدمة من الدول الأعضاء مستوفاة بقدر كبير، أي أنّ الدولة قدمت معلومات عن أكثر من نصف المؤشرات الرئيسية لتعاطي المخدرات وعواقبه الصحية. ومن حيث الشمول، تمثل الدول الأعضاء البالغ عددها ١٠٣ التي أعادت استمارات الاستبيان أكثر من ٧٥ في المائة من سكان العالم (انظر الخريطة ١).

الخريطة ١

الردود على الجزء الثالث من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية

الدول الأعضاء التي قدمت بيانات بشأن الطلب على المخدرات في الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية لعام ٢٠١٧*



ملحوظة: الحدود والأسماء والتسميات المبينة في هذه الخريطة لا تنطوي على أي إقرار أو قبول رسمي من جانب الأمم المتحدة. وتمثل الخطوط المتقطعة حدوداً غير محددة. أما الخط المنقط، فيمثل تقريباً 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 السودان وجنوب السودان. * الخريطة تمثل حالة تقديم الردود حتى ٢٧ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٨.

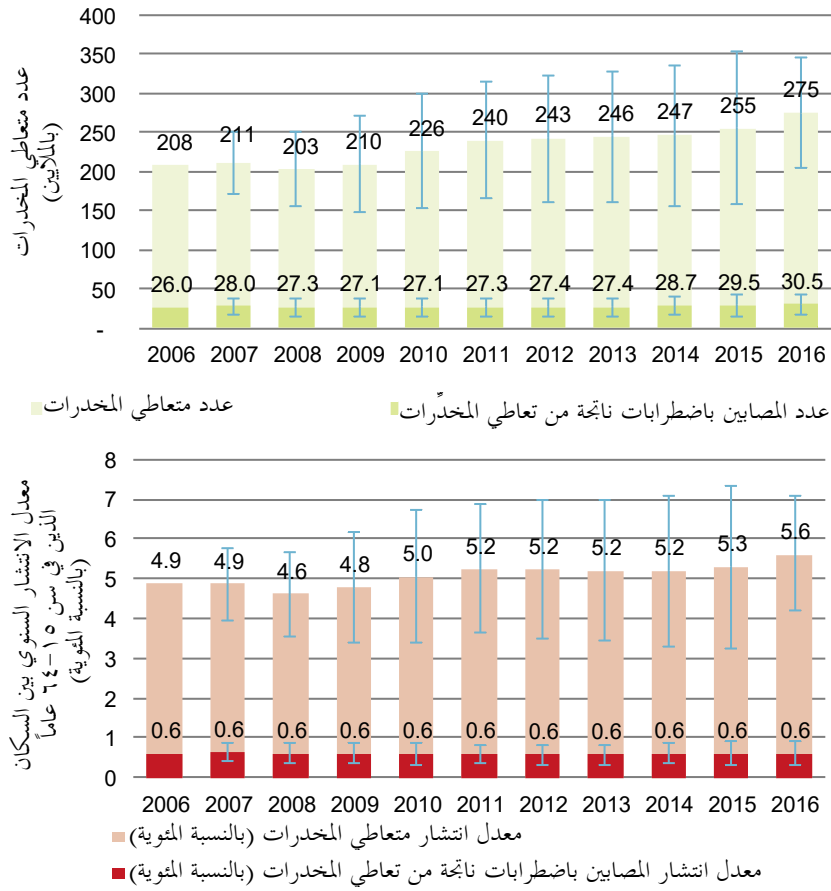
ثانياً - لمحة عامة عالمية

ألف - مدى تعاطي المخدرات

٤- في عام ٢٠١٦، قدر المكتب أن ما يقرب من واحد من كل ١٨ شخصاً من الذين في سن ١٥ إلى ٦٤ عاماً كانوا قد تعاطوا مادة غير مشروعة في السنة السابقة، ومثل ذلك ٢٧٥ مليون شخص (٥,٦ في المائة من السكان الذين في سن ١٥ إلى ٦٤ عاماً). وعلى الرغم من التحفظات المعرب عنها بشأن التقديرات العالمية لتعاطي المخدرات، وعلى الرغم من التباينات في اتجاهات تعاطي المخدرات بين مختلف المناطق، فقد ازداد معدل الانتشار السنوي لتعاطي المخدرات في العالم بنسبة ١٨ في المائة منذ عام ٢٠٠٩.

الشكل الأول

معدل الانتشار السنوي لتعاطي المخدرات غير المشروعة بين سكان العالم
الذين في سن ١٥ إلى ٦٤ عاماً، ٢٠٠٦-٢٠١٦



المصدر: تقرير المخدرات العالمي ٢٠١٨: لمحة عامة عن الطلب على المخدرات وعرضها على الصعيد العالمي - أحدث الاتجاهات والقضايا الشاملة (منشورات الأمم المتحدة (الكتيب الثاني))، الشكلا ١ و ٢.

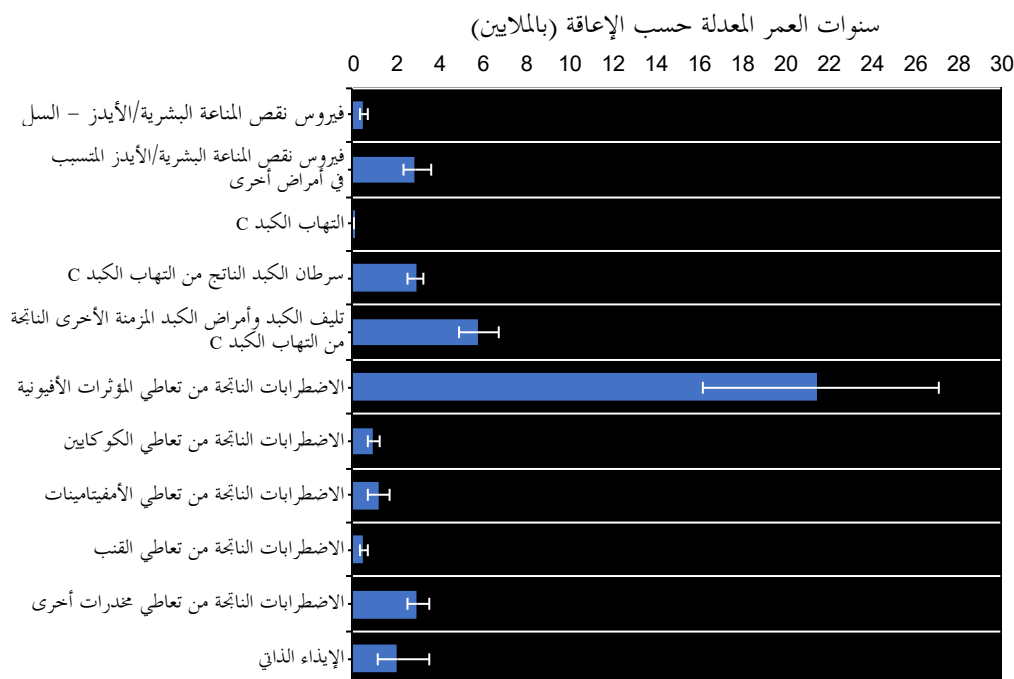
٥- ويزيد من تعقّد الصورة العالمية لتعاطي المخدرات أنّ الكثيرين ممن يتعاطون المخدرات، سواء بصورة متقطعة أو بانتظام، يتعاطون عقاقير متعددة، أي أنهم يتعاطون أكثر من مادة واحدة بالتزامن أو بالتعاقب، وذلك عادة بقصد تعزيز أو تقوية أو ملاءمة آثار مخدرات أخرى. فالاستعمال غير الطبي للعقاقير التي تصرف بوصفات طبية (مثل المؤثرات الأفيونية والبنزوديازيبينات والأمفيتامينات) وتعاطي المؤثرات النفسانية الجديدة (بما فيها تلك التي لها آثار أفيونية) بدلاً من المنشطات التقليدية (مثل الكوكايين أو الأمفيتامينات) أو إلى جانبها أو المخدرات (مثل الهيروين) يطمس التمييز بين تعاطي مخدر معيّن، ويقدم صورة عن أوبئة مترابطة من تعاطي المخدرات والعواقب الصحية المتصلة به.

٦- ويثير الأشخاص الذين يعانون من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات شواغل خاصة، إذ يقدر أنّ ما يقرب من واحد من كل ١٠ أشخاص ممن يتعاطون المخدرات (٣٠,٥ مليون شخص) يعانون من هذه الاضطرابات. ويُعزى إلى الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات ٢٧,٢ مليون سنة من سنوات العمر المعدلة حسب الإعاقة، أي عدد سنوات الحياة

الصحية المفقودة بسبب العجز أو بسبب الوفاة قبل الأوان.^(١) وكات نسبة حوالي ٨٠ في المائة من المجموع، أو ٢١,٥ مليون سنة من سنوات العمر المعدلة حسب الإعاقة، تعزى إلى الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المؤثرات الأفيونية. وشكلت الاضطرابات الناجمة عن تعاطي الأمفيتامين ما يقرب من ١,١٨ مليون سنة من سنوات العمر المعدلة حسب الإعاقة، في حين شكل تعاطي الأمفيتامين والقنب ٩٩٢ ٠٠٠ سنة و ٥١٨ ٠٠٠ سنة، على التوالي، من سنوات العمر المعدلة حسب الإعاقة. ومن دواعي القلق أيضاً السنوات البالغ عددها ٨,٧ ملايين سنة من سنوات العمر المعدلة حسب الإعاقة التي تعزى لالتهاب الكبد C، بما في ذلك سرطان الكبد وتليف الكبد وأمراض الكبد المزمنة الأخرى الناجمة عن التهاب الكبد الوبائي C، لدى متعاطي المخدرات، بما في ذلك تعاطيها بالحقن.

الشكل الثاني

سنوات العمر الصحية المفقودة بسبب العجز أو الوفاة المبكرة بين متعاطي المخدرات، حسب السبب، ٢٠١٧



المصدر: "Global Burden of Disease Study 2017 (GBD 2017) Results".

٧- وعلى الصعيد العالمي، لا يزال القنب هو المخدر المتعاطى على أوسع نطاق، إذ يقدر أن ١٩٢ مليون شخص من الذين في سن ١٥ إلى ٦٤ عاماً تعاطوا القنب في السنة السابقة (يبلغ معدل الانتشار التقديري ٣,٩ في المائة من السكان البالغين). وفي حين أن عدد المراهقين الذين يتعاطون القنب (١٣,٨ مليوناً) أقل من عدد البالغين الذين يتعاطونه فإن معدل انتشار

(١) Institute for Health Metrics and Evaluation, Global Burden of Disease Collaborative Network, "Global

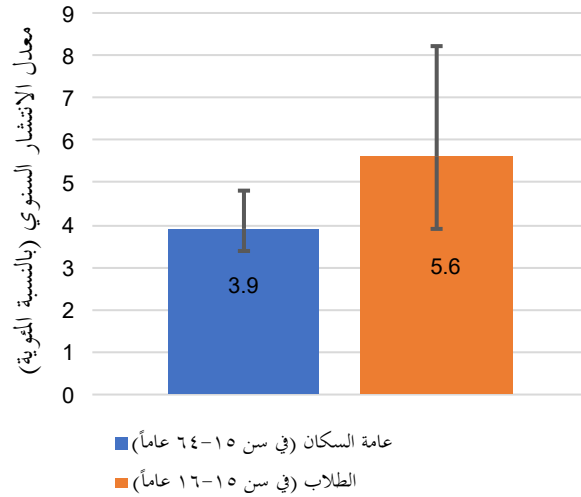
Burden of Disease Study 2017 (GBD 2017) Results" (2018). مرجع متاح في

<http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>

تعاطي القنب في السنة السابقة بين الشباب الذين في سن ١٥ إلى ١٦ عاماً أعلى بكثير مما هو عليه بين البالغين الذين في سن ١٥ إلى ٦٤ عاماً.

الشكل الثالث

معدل الانتشار السنوي لتعاطي القنب على الصعيد العالمي بين عامة السكان الذين في سن ١٥ إلى ٦٤ عاماً وبين الطلاب الذين في سن ١٥ إلى ١٦ عاماً، ٢٠١٦



المصدر: تقرير المخدرات العالمي ٢٠١٨ (الكتيب الثاني).

٨- وما زالت المناطق دون الإقليمية التي توجد فيها أعلى معدلات الانتشار السنوي لتعاطي القنب من حيث النسبة المئوية من السكان البالغين هي غرب أفريقيا ووسطها وأمريكا الشمالية وأستراليا ونيوزيلندا.

الجدول ١

المناطق والمناطق دون الإقليمية ذات المعدل العالي لانتشار تعاطي القنب، ٢٠١٦

عدد المتعاطين التقديري	معدل الانتشار السنوي (بالنسبة المئوية)	
١٩٢ ١٥٠ ٠٠٠	٣,٩	على الصعيد العالمي
٣٤ ٢٦٠ ٠٠٠	١٣,٢	غرب أفريقيا ووسطها
٤١ ٥١٠ ٠٠٠	١٢,٩	أمريكا الشمالية
٢٠٧٠ ٠٠٠	١١,٠	أستراليا ونيوزيلندا
٢٢ ٣٧٠ ٠٠٠	٧,٠	أوروبا الغربية والوسطى
٥٦ ٦١٠ ٠٠٠	١,٩	آسيا

المصدر: تقرير المخدرات العالمي ٢٠١٨ (الكتيب الثاني).

٩- وابتداءً من عام ٢٠١٠، صار يُبلغ عن أن تعاطي القنب، وخصوصاً في أوساط الشباب، أخذ في الاستقرار أو الانخفاض في البلدان التي توجد فيها أسواق قنب راسخة، مثل أوروبا الغربية والوسطى وأمريكا الشمالية وأجزاء من أوقيانوسيا (أستراليا ونيوزيلندا)، لكن هذا الاتجاه كان يقابله تزايد في الاستهلاك في العديد من البلدان في أفريقيا وآسيا. وفي حين لا يزال يفاد بأن تعاطي

القنب في أوروبا الغربية والوسطى أخذ يستقر عند مستويات عالية، فقد ازداد بقدر كبير في القارة الأمريكية وأفريقيا وآسيا.

١٠- ولا يزال تعاطي الأمفيتامينات (الأمفيتامين والميثامفيتامين) منتشرًا على نطاق واسع، وتُعدُّ الأمفيتامينات ثاني أكثر المواد تعاطياً على مستوى العالم، إذ تعاطاها ما يُقدَّر بنحو ٣٤ مليون شخص في السنة السابقة (بمعدل انتشار سنوي قدره ٠,٧ في المائة من السكان البالغين). ويوجد أعلى مستوى لتعاطي الأمفيتامين في أمريكا الشمالية، حيث أبلغ نحو ٢ في المائة من السكان البالغين عن أنهم تعاطوه في السنة السابقة. وأستراليا ونيوزيلندا منطقة دون إقليمية أخرى ذات معدل مرتفع لانتشار تعاطي الأمفيتامين، حيث يبلغ معدل الانتشار السنوي ١,٣ في المائة بين من هم في سن ١٥ إلى ٦٤ عاماً.

الجدول ٢

المناطق والمناطق دون الإقليمية ذات المعدل العالي لانتشار تعاطي الأمفيتامين، ٢٠١٦

عدد المتعاطين التقديري	معدل الانتشار السنوي (بالنسبة المئوية)	
٣٤ ١٦٠ ٠٠٠	٠,٧٠	على الصعيد العالمي
٦ ٥٠٠ ٠٠٠	٢,٠٢	أمريكا الشمالية
٢٥٠ ٠٠٠	١,٣٤	أستراليا ونيوزيلندا
١٧ ٤٥٠ ٠٠٠	٠,٥٩	آسيا
٢ ١٣٠ ٠٠٠	٠,٦٧	أوروبا الغربية والوسطى
٥ ٩٨٠ ٠٠٠	٠,٨٨	أفريقيا

المصدر: تقرير المخدرات العالمي ٢٠١٨ (الكتيب الثاني).

١١- ويختلف الشكل المتعاطى من الأمفيتامينات اختلافاً كبيراً بين المناطق المختلفة. فأكثر شكل يساء استعماله في أمريكا الشمالية هو المنشطات التي تصرف بوصفة طبية والميثامفيتامين. وفي شرق وجنوب شرق آسيا وأوقيانوسيا (أستراليا)، يسود تعاطي الميثامفيتامين، وذلك في الشكل البلوري أكثر منه في شكل أقراص. والأمفيتامين هو المادة الرئيسية المتعاطاة في هذه الفئة في أوروبا الغربية والوسطى والشرقين الأدنى والأوسط، وإن كان يُسوّق في المنطقة الأخيرة باسم "كابتاغون"^(٢). ومنذ عام ٢٠٠٠، ظل تعاطي الأمفيتامين مستقرًا نسبيًا في معظم البلدان في أوروبا الغربية والوسطى. وفي أمريكا الشمالية، ثمة دلائل على حدوث زيادة في تعاطي الميثامفيتامين، بينما استمر في شرق وجنوب شرق آسيا الإبلاغ عن تزايد تعاطي هذه المادة، لا سيما شكلها البلوري.

١٢- وعلى الصعيد العالمي، ما زالت المؤثرات الأفيونية مسؤولة عن معظم الآثار الصحية السلبية لتعاطي المخدرات. فعلى سبيل المثال، كانت المؤثرات الأفيونية مسؤولة عن ٦٥ في المائة من الوفيات

(٢) كان الكابتاغون هو الاسم التجاري الرسمي لمستحضر صيدلاني يحتوي على مادة الفينيثيلين، التي هي منشط اصطناعي. ولم يعد الكابتاغون ينتج بصفة مشروعة؛ والمادة التي تعرف حالياً باسم "كابتاغون"، المشار إليها في هذا التقرير، هي عقار مزيف.

الناجمة عن الاضطرابات المتأتبة عن تعاطي المخدرات في عام ٢٠١٧. (٣) وفي عام ٢٠١٦، كان هناك ما يقدر بـ ٣٤,٣ مليون شخص تعاطوا المؤثرات الأفيونية في السنة السابقة (وهو عدد شمل من تعاطوا الأفيونيات ومن تعاطوا المؤثرات الأفيونية التي تصرف بوصفات طبية لأغراض غير طبية)، بما يعادل ٠,٧ في المائة من سكان العالم الذين في سن ١٥ إلى ٦٤ عاماً. ومعدل انتشار تعاطي المؤثرات الأفيونية في السنة السابقة بين السكان الذين في سن ١٥ إلى ٦٤ عاماً مرتفع في أمريكا الشمالية (٤,٢ في المائة) وأوقيانوسيا (٢,٢ في المائة). ومن بين متعاطي المؤثرات الأفيونية، كان هناك ١٩,٤ مليوناً من متعاطي الأفيونيات (الهيروين والأفيون) في السنة السابقة، بما يعادل ٠,٤ في المائة من السكان الذين في سن ١٥ إلى ٦٤ عاماً، وكان معدل انتشار تعاطي الأفيونيات في السنة السابقة عالياً في آسيا الوسطى (٠,٩ في المائة)، وأوروبا الشرقية وجنوب شرق أوروبا (٠,٧ في المائة)، وأمريكا الشمالية (٠,٨ في المائة).

الجدول ٣

المناطق دون الإقليمية ذات المعدل العالي لانتشار تعاطي المؤثرات الأفيونية، ٢٠١٦

عدد الأشخاص التقديري	معدل الانتشار السنوي (بالنسبة المئوية)	
٣٤ ٢٦٠ ٠٠٠	٠,٧٠	على الصعيد العالمي
١٣ ٥٧٠ ٠٠٠	٤,٢٢	أمريكا الشمالية
٥٦٠ ٠٠٠	٢,٩٥	أستراليا ونيوزيلندا
٦ ١٨٠ ٠٠٠	٢,١٤	الشرق الأوسط والأوسط/جنوب غرب آسيا
١ ٧٥٠ ٠٠٠	٠,٧٨	شرق أوروبا وجنوب شرقها
٥٤٠ ٠٠٠	٠,٩٣	آسيا الوسطى

المصدر: تقرير المخدرات العالمي ٢٠١٨ (الكتيب الثاني).

١٣- ويبلغ عن إساءة استعمال المؤثرات الأفيونية الصيدلانية، مثل الترامادول، في العديد من البلدان، لا سيما في غرب وشمال أفريقيا والشرق الأوسط. ويتجلى ذلك في عدد من يتلقون العلاج من المشاكل المتصلة بالترامادول وفي العدد المبلغ عنه في بعض البلدان للوفيات الناجمة عن تعاطي جرعات مفرطة من الترامادول. ولا يزال المستوى العالي للاستعمال غير الطبي للمؤثرات الأفيونية الصيدلانية (مثل الهيدروكودون والأوكسيكودون والكودين والترامادول) مصدر قلق كبير في أمريكا الشمالية. وقد أحدث الوباء المتربط بالمتحولات في تعاطي المؤثرات الأفيونية التي تصرف بوصفات طبية وتعاطي الهيروين، بالاقتران مع وجود الفنتانيل ونظائره، خسائر فادحة، وبخاصة من حيث العدد الكبير المبلغ عنه من حالات الجرعات المفرطة المميتة المرتبطة بتعاطيهما. وهناك أيضاً دلائل متزايدة على الاستعمال غير الطبي للمؤثرات الأفيونية الصيدلانية في أوروبا الغربية والوسطى، كما يتجلى في تزايد نسبة من يرتادون المرافق العلاجية بسبب هذا التعاطي في المنطقة دون الإقليمية.

(٣) "Global Burden of Disease Study 2017 (GBD 2017) Results".

١٤- وعلى الصعيد العالمي، قدر أن ١٨,٢ مليون شخص، أو ٠,٤ في المائة من السكان في سن ١٥ إلى ٦٤ عاماً، تعاطوا الكوكايين في عام ٢٠١٦. ولا يزال تعاطي الكوكايين متركزاً أساساً في أمريكا الشمالية (بمعدل انتشار قدره ١,٩ في المائة من السكان الذين في سن ١٥ إلى ٦٤ عاماً)، وأمريكا الجنوبية (قاربة ١,٠ في المائة)، وأوروبا الغربية والوسطى (١,٢ في المائة)، وفي أستراليا ونيوزيلندا (٢,٢ في المائة).

١٥- وقد أُبلغ، في عام ٢٠١٠، عن اتجاهات مستقرة في تعاطي الكوكايين في كل من أمريكا الوسطى وأمريكا الجنوبية وأوروبا، في حين أُبلغ عن تراجع في تعاطي الكوكايين في أمريكا الشمالية. وفي أوروبا الغربية والوسطى، يشير تحليل مياه الصرف الصحي ونتائج الدراسات الاستقصائية الواردة من بعض البلدان إلى زيادة في استهلاك الكوكايين في المنطقة دون الإقليمية. وفي أمريكا الشمالية، وعقب حدوث انخفاض في تعاطي الكوكايين بين عامي ٢٠٠٦ و ٢٠١٢، كانت هناك دلائل على حدوث زيادة فيه؛ وأُبلغ أيضاً عن زيادات في تعاطي الكوكايين في بعض البلدان في أمريكا الجنوبية. وبالإضافة إلى ذلك، فإن تعاطي عجينة قاعدة الكوكايين، الذي كان مقتصرًا على البلدان المصنّعة للكوكايين، امتد إلى البلدان الواقعة إلى الجنوب من تلك البلدان في المنطقة دون الإقليمية. وأُبلغ في أجزاء من آسيا وغرب أفريقيا عن ضبط كميات متزايدة من الكوكايين، الأمر الذي يشير إلى أن تعاطي الكوكايين يمكن أن يزداد، لا سيما بين الشرائح الثرية الحضرية من السكان، في المناطق دون الإقليمية التي كان ذلك التعاطي منخفضاً أو غير شائع فيها.

١٦- ويقدر أن عدد متعاطي المادة ٤,٣-ميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين (MDMA)، التي تعرف عادة باسم "الإكستاسي" في السنة السابقة يبلغ نحو ٢٠,٦ مليون نسمة، وهم يشكلون ما يقرب من ٠,٤ في المائة من السكان البالغين. ومقارنة بالمتوسط العالمي، ظل معدل انتشار تعاطي "الإكستاسي" عالياً بقدر كبير في أستراليا ونيوزيلندا (٢,٢ في المائة من السكان البالغين)، وأمريكا الشمالية (٠,٩ في المائة)، وأوروبا الغربية والوسطى (٠,٨ في المائة).

١٧- ويرتبط تعاطي "الإكستاسي" في المقام الأول بالأماكن الترفيهية الليلية، مع ملاحظة مستويات أعلى من التعاطي في أوساط الشباب. وبين عامي ٢٠٠٧ و ٢٠١٢، أبلغت معظم بلدان غرب ووسط أوروبا عن اتجاهات مستقرة أو متراجعة في تعاطي "الإكستاسي"؛ وفي السنوات التالية، ومع تزايد توافر "الإكستاسي" العالي النقاء في غرب ووسط أوروبا، وكذلك في مناطق دون إقليمية أخرى، كانت هناك دلائل على عودة تعاطيه إلى الظهور بصفة عامة. كما تنوعت أشكال "الإكستاسي"، وأصبح شكل المسحوق والشكل البلوري عالياً النقاء لهذا العقار متوافرين وتعاطيهما شائعاً.

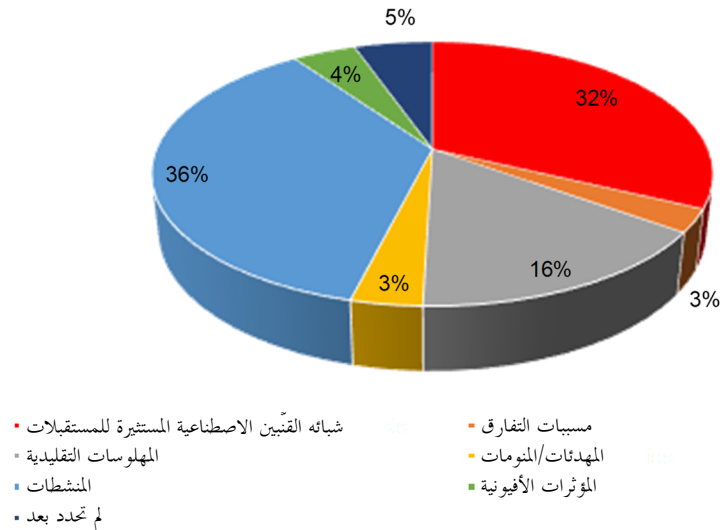
١٨- وفي حين لا تتوافر تقديرات عالمية لإساءة استعمال العقاقير التي تصرف بوصفات طبية، لا تزال إساءة الاستعمال هذه منتشرة على نطاق واسع إلى حد بعيد، وخصوصاً في أوساط من يتعاطون عقاقير متعددة. وبين عامي ٢٠١٠ و ٢٠١٧، بدأ الإبلاغ عن الاستعمال غير الطبي للعقاقير التي تصرف بوصفات طبية، والبنزوديازيبينات، والمنشطات التي تصرف بوصفات طبية، باعتباره مشكلة صحية متزايدة في عدد من البلدان. ولا يزال الاستعمال غير الطبي للبنزوديازيبينات شائعاً إلى حد بعيد، فبين عامي ٢٠١٥ و ٢٠١٧، اعتبر نحو ٦٠ بلداً المسكنات والمهدئات -

ولا سيما البنزوديازيبينات - من بين أشيع ثلاث مواد يُساء استعمالها،^(٤) في حين أبلغت بعض البلدان عن معدل لانتشار الاستعمال غير الطبي للمسكنات والمهدئات أعلى من معدل انتشار تعاطي العديد من العقاقير الأخرى. وكثيراً ما يُبلغ أيضاً عن البنزوديازيبينات في حالات تعاطي الجرعات المفرطة المميتة المتعلقة بالمؤثرات الأفيونية.

١٩- ولا تزال السوق العالمية للمؤثرات النفسانية الجديدة تتسم بظهور عدد كبير من المواد الجديدة المنتمة إلى فئات متنوعة من المواد الكيميائية. وقد أفيد عن ظهور ما مجموعه ٨٠٣ من المؤثرات النفسانية الجديدة في الفترة ٢٠٠٩-٢٠١٧. بيد أنه في حين لا تزال السوق العالمية للمؤثرات النفسانية الجديدة متنوعة للغاية، لا يبدو أن هذه المواد، باستثناء القليل منها، قد ترسخت في أسواق المخدرات، أو حلت محل المخدرات التقليدية على نطاق أوسع. وفي العديد من البلدان، جرى ربط عدد متزايد من المؤثرات النفسانية الجديدة ذات الآثار الأفيونية التي ظهرت في السوق، مثل نظائر الفنتانيل، بحالات الوفاة. وعلاوةً على ذلك، لا يزال تعاطي المؤثرات النفسانية الجديدة المنشطة بالحقن مصدر قلق، لا سيما في ضوء الإبلاغ عن ممارسات الحقن العالية المخاطر المرتبطة بهذا التعاطي. ولا يزال تعاطي المؤثرات النفسانية الجديدة في السجون يشكل أيضاً مصدر قلق في بعض البلدان في أوروبا وأمريكا الشمالية وأوقيانوسيا.

٢٠- والجزء الأكبر من المؤثرات النفسانية الجديدة، مصنفة حسب أثرها الدوائي الرئيسي، المبلغ عنها منذ أن بدأ المكتب مراقبة هذه المواد، هو المنشطات، تليها شبائبات القنّب المستتيرة للمستقبلات، والمهلوسات التقليدية.

الشكل الرابع
نسبة المؤثرات النفسانية الجديدة على الصعيد العالمي، حسب فئة التأثير النفسي،
كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧



المصدر: تقرير المخدرات العالمي ٢٠١٨ (الكتيب الثالث).

(٤) يستند ترتيب المواد إلى الردود الواردة من الدول الأعضاء على الاستبيانات الخاصة بالتقارير السنوية عن الأعوام ٢٠١٥ و٢٠١٦ و٢٠١٧.

باء- عواقب تعاطي المخدرات

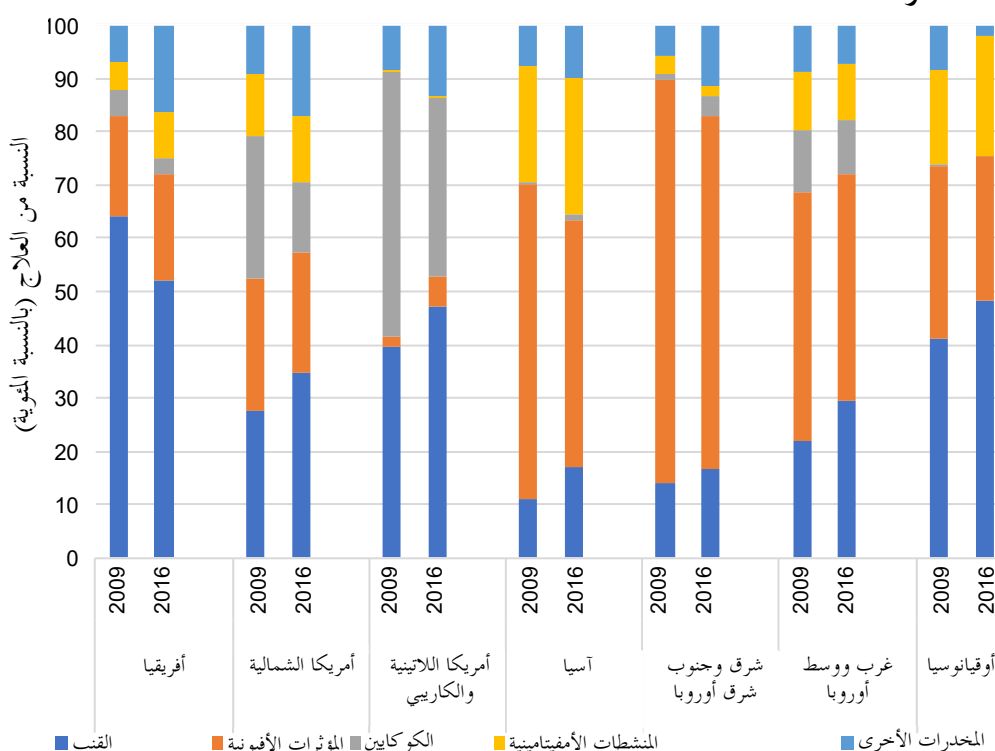
١- المصابون بالاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات، حسبما يتبدى في العلاج

٢١- بالنسبة للمصابين بالاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات، لا يزال توافر الخدمات العلاجية وإمكانية الحصول عليها، وخصوصاً الخدمات القائمة على أسس علمية، محدوداً على الصعيد العالمي، إذ يوفر العلاج سنوياً لشخص واحد من بين كل ستة مصابين بهذه الاضطرابات. وفي المتوسط، ومن بين من يتلقون العلاج، لا تزال نسبة المصابين بالاضطرابات الناجمة عن تعاطي القنب والمؤثرات الأفيونية أعلى من نسبة من يعانون من الاضطرابات المتعلقة بتعاطي مواد أخرى.

٢٢- ولا تزال المؤثرات الأفيونية مصدراً رئيسياً للقلق في جنوب غرب آسيا وآسيا الوسطى وفي شرق أوروبا وجنوب شرقها. ففي جنوب شرق أوروبا، يعالج من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المؤثرات الأفيونية ما يقرب من ثلاثة من بين كل خمسة أشخاص يتلقون العلاج من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات. ولا يزال العلاج من تعاطي الكوكايين بارزاً في أمريكا الشمالية وأمريكا اللاتينية والكاريبي وكذلك، بدرجة أقل، في غرب أوروبا ووسطها، بينما لا تزال الأمفيتامينات تمثل مشكلة في شرق آسيا وجنوب شرقها وإلى حد ما في أمريكا الشمالية. وعلى الرغم من أن نصف الأشخاص الذين يتلقون العلاج من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات في آسيا يتلقون العلاج من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المؤثرات الأفيونية، فإن عدد الأشخاص الذين يتلقون العلاج من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي الأمفيتامينات كان يتزايد. والقنب هو المخدر الرئيسي الذي يلتمس العلاج من تعاطيه في أفريقيا، لكن بلداناً كثيرة في المنطقة أبلغت عن تزايد عدد من يستهلون العلاج من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المؤثرات الأفيونية.

الشكل الخامس

الاتجاهات في الطلب على العلاج، من حيث نسبة المخدر المتعاطى الرئيسي، بحسب المناطق، ٢٠١٦ و ٢٠٠٩



المصدر: تقرير المخدرات العالمي ٢٠١٨ (الكتيب الثاني).

٢- متعاطو المخدرات بالحقن

٢٣- تشير التقديرات المشتركة بين المكتب ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز والبنك الدولي إلى أن عدد الأشخاص الذين تعاطوا المخدرات بالحقن في عام ٢٠١٦ كان ١٠,٦ ملايين شخص، بما يعادل ٠,٢٢ في المائة من سكان العالم الذين في سن ١٥ إلى ٦٤ عاماً. وكان هذا التقدير مستنداً إلى أحدث المعلومات وأعلىها جودة المتاحة للمكتب في ذلك الحين. ويستند هذا الرقم إلى البيانات الواردة من ١٠٧ بلدان، ويمثل ٨٨ في المائة من سكان العالم الذين في سن ١٥ إلى ٦٤ عاماً.

٢٤- والمناطق دون الإقليمية التي يقيم فيها أكبر عدد من متعاطي المخدرات بالحقن هي أوروبا الشرقية وجنوب شرق أوروبا، اللتان تشكلان معاً ١٧ في المائة من العدد الإجمالي العالمي لمتعاطي المخدرات بالحقن ويبلغ معدل انتشار تعاطي المخدرات بالحقن فيهما ٣,٨ أمثال المتوسط العالمي؛ وأمريكا الشمالية، التي تشكل ١٧ في المائة من الإجمالي العالمي لمتعاطي المخدرات بالحقن ويبلغ معدل انتشار تعاطي المخدرات بالحقن فيها ٢,٥ أمثال المتوسط العالمي؛ وشرق وجنوب شرق آسيا، التي تشكل ٣٠ في المائة من الإجمالي العالمي لمتعاطي المخدرات بالحقن ولكن معدل انتشار تعاطي المخدرات بالحقن فيها منخفض نسبياً وأقل من المتوسط العالمي.

٢٥- وتشير التقديرات إلى أن ما يقرب من نصف إجمالي متعاطي المخدرات بالحقن في جميع أنحاء العالم في عام ٢٠١٦ كانوا يقيمون في ثلاثة بلدان، هي: الاتحاد الروسي، الصين، الولايات المتحدة الأمريكية. وعلى الرغم من أن هذه البلدان الثلاثة معاً لا تمثل سوى ٢٧ في المائة من سكان العالم الذين في سن ١٥ إلى ٦٤ عاماً، فهي موطن ٤٥ في المائة من متعاطي المخدرات بالحقن في جميع أنحاء العالم.

٣- الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد الوبائي C بين متعاطي المخدرات بالحقن

٢٦- شكّل متعاطو المخدرات بالحقن، خارج أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، نسبة ٢٠ في المائة من الإصابات الجديدة بعدوى فيروس نقص المناعة البشرية في عام ٢٠١٥.^(٥) وعلاوة على ذلك فإن عدد المصابين حديثاً بالفيروس الذين يتعاطون المخدرات بالحقن على نطاق العالم كل سنة أخذ في الازدياد، وقد ازداد بنسبة الثلث، من ١١٤ ٠٠٠ حالة جديدة في عام ٢٠١١ إلى ١٥٢ ٠٠٠ حالة جديدة في عام ٢٠١٥.^(٦) ويتناقض ذلك مع الانخفاض المقدر بنسبة ١١ في المائة في الإصابات الجديدة بعدوى الفيروس بين عموم البالغين (بدقة أكبر، بين الذين في سن ١٥ عاماً فأكثر) التي حدثت بين عام ٢٠١٠ وعام ٢٠١٦.^(٧)

٢٧- والتقدير المشترك بين المكتب ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه والبنك الدولي لمعدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدرات

(٥) Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), *Ending AIDS: Progress Towards the 90-90-90 Targets* (Geneva, 2017).

(٦) UNAIDS, *Get on the Fast-Track: The Life-cycle Approach to HIV* (Geneva, 2016).

(٧) *Ending AIDS: Progress Towards the 90-90-90 Targets*.

بالحقن في عام ٢٠١٦ هو ١١,٨ في المائة، بما يشير إلى أن ١,٣ مليون شخص من متعاطي المخدرات بالحقن كانوا مصابين بالفيروس. ويستند ذلك التقدير إلى التقارير عن معدل انتشار الفيروس بين متعاطي المخدرات بالحقن الواردة من ١١٩ بلداً، والتي شملت ٩٤ في المائة من العدد الإجمالي التقديري لمتعاطي المخدرات بالحقن.

٢٨- ويوجد أعلى معدل لانتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدرات بالحقن في جنوب غرب آسيا وفي أوروبا الشرقية وجنوب شرق أوروبا، حيث يبلغ المعدلان، على التوالي، ٢,٤ أمثال و١,٩ أمثال المتوسط العالمي. وتشكل هاتان المنطقتان معا ٤٩ في المائة من العدد الإجمالي لمتعاطي المخدرات بالحقن في جميع أنحاء العالم المصابين بالفيروس. ومع أن انتشار الفيروس بين متعاطي المخدرات بالحقن في شرق وجنوب شرق آسيا أقل من المتوسط العالمي، فإن ٢٤ في المائة من مجموع متعاطي المخدرات بالحقن المصابين بالفيروس في العالم يقيمون في تلك المنطقة. وتشير التقديرات إلى أن ٥٣ في المائة من متعاطي المخدرات بالحقن المصابين بالفيروس في جميع أنحاء العالم في عام ٢٠١٦ كانوا يقيمون في ثلاثة بلدان فقط (الاتحاد الروسي وباكستان والصين). وهذه النسبة كبيرة بقدر غير متناسب، بالنظر إلى أن ٣٥ في المائة من متعاطي المخدرات بالحقن في جميع أنحاء العالم يعيشون في تلك البلدان الثلاثة.

٢٩- وعدوى التهاب الكبد C شائعة للغاية بين متعاطي المخدرات بالحقن؛ فواحد من كل اثنين منهم (٥,٥ ملايين شخص) مصاب به. ولا يزال العبء العالمي للمرض بين متعاطي المخدرات بالحقن أو بغير الحقن أعلى بثلاثة أضعاف لدى المصابين بالتهاب الكبد الوبائي C منه لدى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. كما أن عبء المرض الناتج من التهاب الكبد C الحاد وسرطان الكبد وتليف الكبد وغيرهما من أمراض الكبد المزمنة الناجمة عن التهاب الكبد C يشكل ٨,٧ ملايين من سنوات العمر الصحية المفقودة.^(٨)

٤- الوفيات المرتبطة بالمخدرات

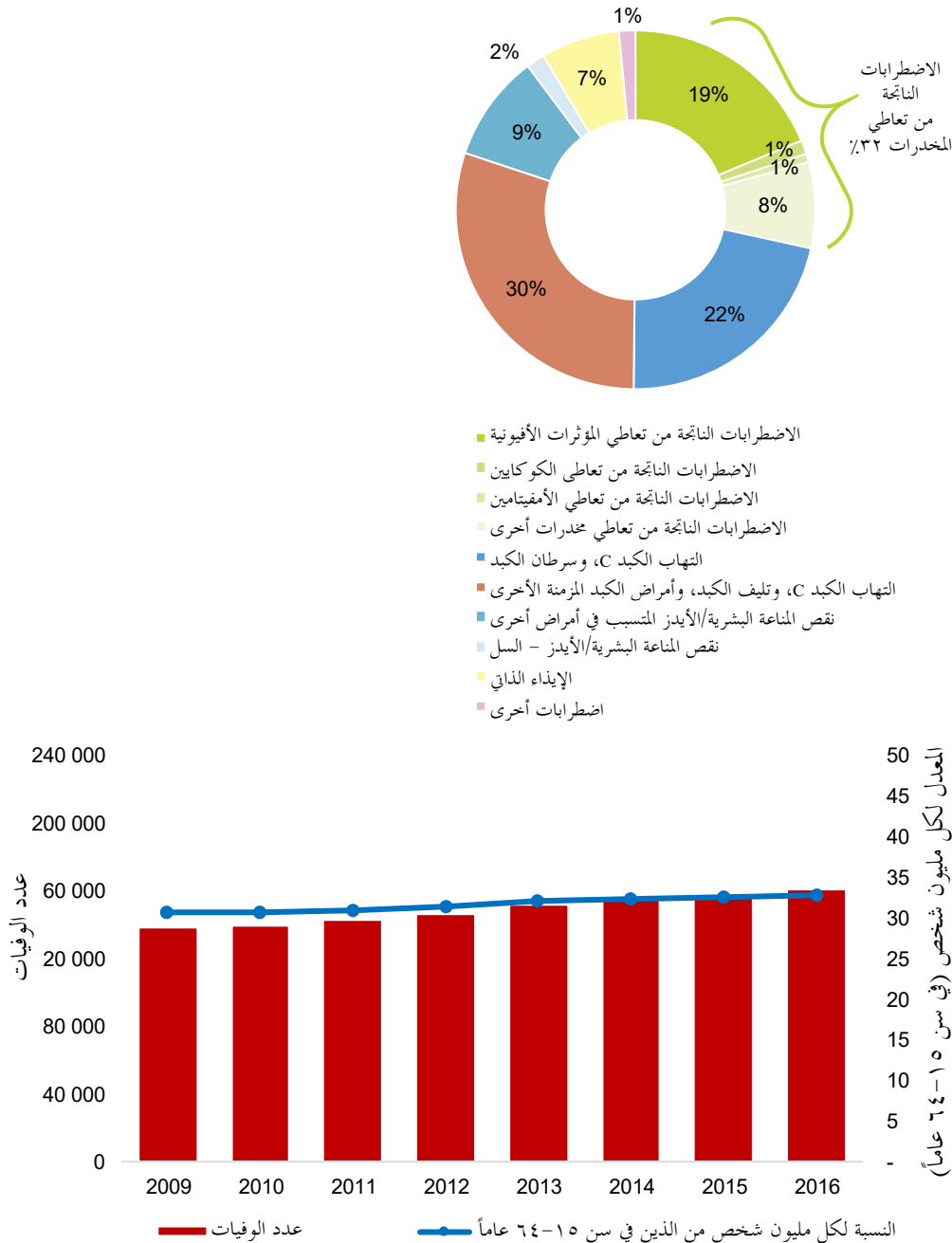
٣٠- تعرّف الوفيات المرتبطة بالمخدرات بأنها الوفيات التي تعزى مباشرة إلى الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات، وفي المقام الأول تعاطي الجرعات المفرطة، والوفيات التي تنجم عن عوامل خطر أخرى من قبيل فيروس نقص المناعة البشرية والأيدز والسل والتهاب الكبد C وسرطان الكبد أو تليف الكبد في أوساط متعاطي المخدرات، ومن بينهم متعاطوها بالحقن.

٣١- وفي "دراسة عبء المرض العالمي ٢٠١٧" (Global Burden of Disease Study 2017)، قدر أنه كانت هناك ٥٨٥ ٠٠٠ حالة وفاة مرتبطة بالمخدرات. ومن بين هذه الحالات، كانت ١٦٦ ٦٠٠ حالة تعزى إلى الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات، بينما كانت البقية تعزى إلى عوامل خطر أخرى. وعموماً، كان ما يقرب من نصف جميع الوفيات المرتبطة بالمخدرات يعزى إلى سرطان الكبد أو تليف الكبد أو أمراض الكبد المزمنة الأخرى بين متعاطي المخدرات بالحقن، في حين كان ثلث هذه الوفيات يعزى إلى الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات.

(٨) "Global Burden of Disease Study 2017 (GBD 2017) Results".

الشكل السادس

الأسباب الرئيسية للوفيات التي تعزى إلى تعاطي المخدرات، ٢٠١٧، والاتجاهات في الوفيات التي تعزى إلى الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات، ٢٠١٧-٢٠٠٩



المصدر: "Global Burden of Disease Study 2017 (GBD 2017) Results".

٣٢- ومن بين الوفيات البالغ عددها ١٦٦ ٦٠٠ وفاة التي تعزى إلى الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات، كانت نسبة ٦٥ في المائة تعزى إلى الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات الأفيونية. ومنذ عام ٢٠٠٩، ازداد عدد الوفيات التي تعزى إلى الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات بنسبة ٥٠ في المائة، ويرجع ذلك جزئياً إلى حدوث زيادة في الوفيات الناجمة عن تعاطي جرعات مفرطة من المخدرات الأفيونية، لا سيما في أمريكا الشمالية.

ثالثاً - الملخصات الإقليمية

٣٣- تسلط المعلومات المقدمة أدناه عن تعاطي المخدرات الضوء على الاتجاهات والتطورات الرئيسية في المناطق التي كانت هذه المعلومات متوفرة فيها. وتستند البيانات المتعلقة بمعدل الانتشار في كل منطقة على حدة إلى تقديرات المكتب المنشورة في تقرير المخدرات العالمي ٢٠١٨.

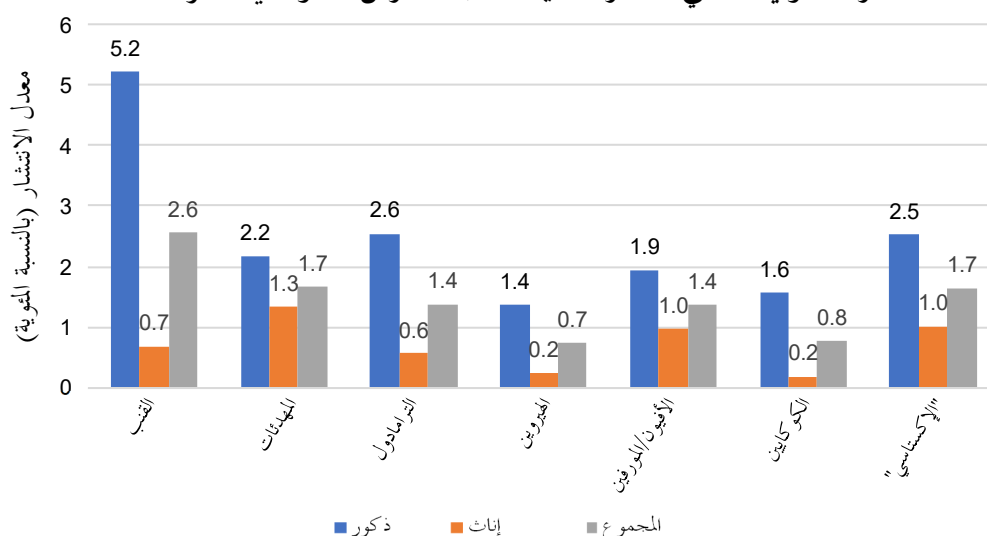
ألف - أفريقيا

٣٤- لا تزال المعلومات عن مدى تعاطي المخدرات في أفريقيا محدودة، وهي متاحة من عدد قليل فقط من بلدان المنطقة. ويبلغ العديد من بلدان المنطقة، لا سيما في غرب وشمال أفريقيا، عن معدلات عالية من الاستعمال غير الطبي للترامادول. وفي حين أن التقديرات السكانية للتعاطي غير الطبي للمؤثرات الأفيونية الصيدلانية (لا سيما الترامادول) غير متوفرة في المنطقة فإن بيانات الدراسات الاستقصائية الواردة من بعض البلدان، وكذلك البيانات عن توفير العلاج، تشير إلى أن نطاق الاستعمال غير الطبي لهذه المؤثرات في هاتين المنطقتين دون الإقليميتين مرتفع جداً. ويفاد بأن أقراص الترامادول المتوفرة في بعض أنحاء أفريقيا موجهة إلى السوق غير المشروعة، وقد تحتوي على جرعة أعلى من الجرعة التي توصف عادةً للأغراض الطبية.

٣٥- ووفقاً للدراسة الاستقصائية الأولى عن تعاطي المخدرات بين طلاب المدارس الثانوية في مصر، كان القنب والترامادول هما المادتان اللتان يشيع تعاطيهما و/أو إساءة استعمالهما بأكبر قدر بين طلاب المدارس الثانوية، باستثناء الكحول والتبغ. وكان تعاطي مواد أخرى، مثل المهدئات، والأفيونيات الأخرى (الهروين والأفيون والمورفين)، و"الإكستاسي"، شائعاً أيضاً للغاية بين الطلاب. وفي حين كان تعاطي معظم المخدرات أكثر شيوعاً بين الفتيان، كانت الفجوة بين الجنسين في إساءة استعمال المهدئات وتعاطي الأفيون والمورفين أقل بروزاً.^(٩)

الشكل السابع

معدل الانتشار السنوي لتعاطي المخدرات بين طلاب المدارس الثانوية في مصر، ٢٠١٦



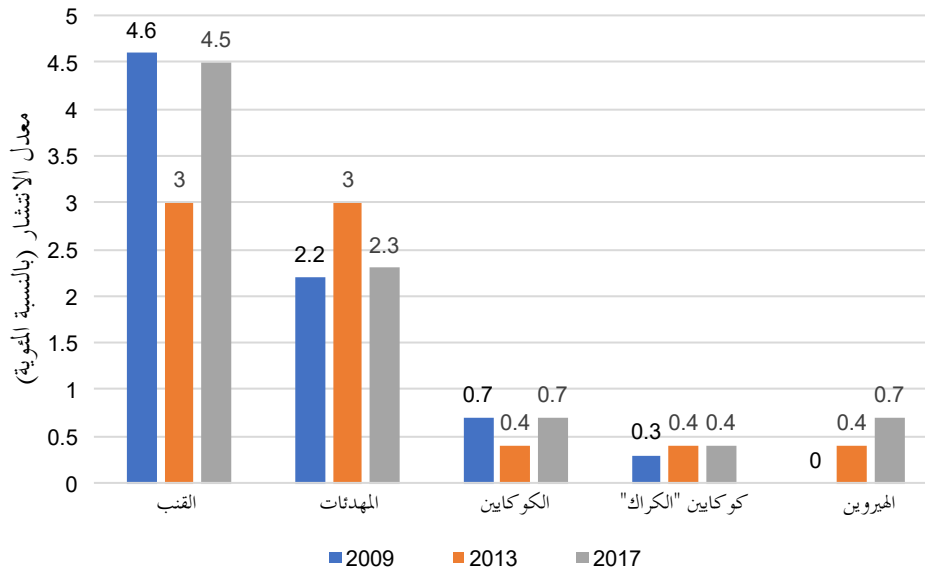
المصدر: " MedSPAD 2016 in Egypt: results of the first Mediterranean School Survey Project on Alcohol and "other Drugs (MedSPAD) in Egypt".

(٩) مصر، الأمانة العامة للصحة النفسية وعلاج الإدمان، وفريق بومبيدو التابع لمجلس أوروبا، "MedSPAD 2016 in Egypt: results of the first Mediterranean School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (MedSPAD) in Egypt" (December 2017).

٣٦- وفيما عدا التبغ والكحول، كان القنب والمهدئات هما المادتان اللتان يشيع تعاطيهما و/أو إساءة استعمالهما بأكبر قدر بين الطلاب الذين في سن ١٥ إلى ١٧ عاماً في المغرب في عام ٢٠١٧. وفي حين ظل تعاطي معظم المواد مستقرًا منذ عام ٢٠٠٩، توجد دواعي للقلق إزاء تعاطي كوكايين "الكراك" والهروين، الذي ازداد بين طلاب المدارس الثانوية خلال الفترة نفسها.^(١٠)

الشكل الثامن

معدل الانتشار السنوي لتعاطي المخدرات بين طلاب المدارس الثانوية في المغرب، ٢٠١٧



المصدر: Mediterranean School Survey Project on Alcohol and other Drugs (MedSPAD) in Morocco, 2017.

٣٧- ونُفذت في عام ٢٠١٧ أول دراسة استقصائية وطنية شاملة على الإطلاق عن تعاطي المخدرات في نيجيريا. ووفقاً لنتائج الدراسة الاستقصائية، كان ٢١,٨ في المائة من الرجال و ٧,٠ في المائة من النساء في نيجيريا قد تعاطوا المخدرات في السنة السابقة. وكان القنب أشيع المواد المتعاطاة؛ فقد أشارت التقديرات إلى أن ١٠,٨ في المائة من السكان تعاطوا المخدرات في السنة السابقة. وكان معدل الاستعمال غير الطبي للمؤثرات الأفيونية الصيدلانية (وفي المقام الأول الترامادول، وإلى حد أقل الكوديين والمورفين) عالياً إلى حد بعيد أيضاً، حيث أبلغ ٤,٧ في المائة من السكان البالغين (٦ في المائة من السكان الذكور البالغين و ٣,٣ في المائة من الإناث البالغين) عن إساءة استعمال هذه المؤثرات خلال الـ ١٢ شهراً السابقة. وبالمثل، كان الاستعمال غير الطبي لأشربة السعال المحتوية على الكوديين أو الديكستروميثورفان شائعاً أيضاً، حيث أبلغ ٢,٤ في المائة من السكان البالغين عن تعاطيه غير الطبي خلال السنة السابقة.^(١١)

٣٨- وكشفت أول دراسة استقصائية مدرسية على الإطلاق في كوت ديفوار، أجريت في عام ٢٠١٧، عن أن الاستعمال غير الطبي للمؤثرات الأفيونية الصيدلانية والمهدئات وتعاطي القنب كان شائعاً إلى حد بعيد بين طلاب المدارس الثانوية في البلد. وأفيد بأن تعاطي معظم المخدرات،

(١٠) Jallal Toufiq, "Drug use among Moroccan youth: MedSPAD Surveys, National Centre for Drug Abuse Prevention and Research of Morocco, 2017.

(١١) UNODC, Drug use in Nigeria, 2018.

ولا سيما الاستعمال غير الطبي للمؤثرات الأفيونية والمهدئات التي تصرف بوصفات طبية، كان أعلى بين الفتيات منه بين الفتيان.^(١٢)

الجدول ٤

معدل الانتشار السنوي لتعاطي المخدرات بين طلاب المدارس الثانوية في كوت ديفوار، ٢٠١٧

معدل الانتشار (بالنسبة المئوية)	المجموع		
	الفتيان	الفتيات	
المؤثرات الأفيونية التي تصرف بوصفات طبية	١٠,٢	٩	١٢
المهدئات	٨,٣	٧,٤	٩,٦
القنب	١,٥	١,٩	٠,٩
الكوكايين	١	١,٢	٠,٩
الأمفيتامينات	٠,٨	٠,٨	٠,٧
الأفيونيات			
المورفين	٠,٧	٠,١	٠,٨
الهيروين	٠,٦	٠,٦	٠,٨
الأفيون	٠,٤	٠,٤	٠,٤
"الإكستاسي"	٠,٥	٠,٦	٠,٥
"السبايس"	٠,٦	٠,٦	٠,٦

المصدر: UNODC, Report of the National Drug Survey on Drug Use and Health among Students in Secondary Schools in Côte d'Ivoire, 2018.

باء- القارة الأمريكية

٣٩- لا يزال القنب المادة غير المشروعة الأشيع تعاطياً في القارة الأمريكية، بمعدل انتشار سنوي قدره ٨ في المائة بين السكان البالغين. ويُبلغ أيضاً عن مستويات عالية من تعاطي الكوكايين والمؤثرات الأفيونية في المنطقة.

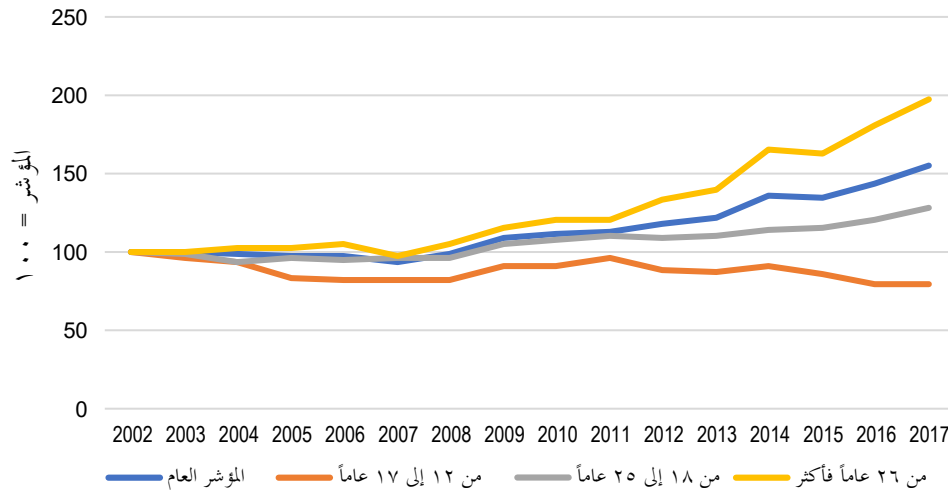
١- أمريكا الشمالية

٤٠- في الولايات المتحدة، قدر أن ٣٠,٥ مليون شخص في سن ١٢ عاماً فأكثر (١١,٢ في المائة من هذه الفئة السكانية) كانوا متعاطين حاليين (تعريفهم هو أنهم تعاطوا المخدرات خلال الـ ٣٠ يوماً السابقة) لمخدرات مختلفة. ويظل القنب، بوجود ٢٦ مليوناً من متعاطيه الحاليين (٩,٦ في المائة من السكان الذين في سن ١٢ عاماً فأكثر)، المادة الأكثر شيوعاً من حيث التعاطي في الولايات المتحدة. وكان تعاطي القنب في الولايات المتحدة يتزايد باطراد منذ عام ٢٠٠٢. ويُشاهد أعلى معدل انتشار لتعاطي القنب في أوساط الذين في سن ١٨ إلى ٢٥ عاماً، بينما تشهد أكبر زيادة في تعاطي القنب خلال الشهر السابق في أوساط البالغين الذين في سن ٢٦ عاماً فأكثر.^(١٣)

UNODC, Report of the National Drug Survey on Drug Use and Health among Students in Secondary Schools in Côte d'Ivoire, 2018 (١٢)

United States, Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Key Substance Use and Mental Health Indicators in the United States: Results from the 2017 National Survey on Drug Use and Health, HHS Publication No. SMA 18-5068, NSDUH Series H-53, (Rockville, Maryland, 2018) (١٣)

الشكل التاسع
اتجاهات تعاطي القنب خلال الشهر السابق في الولايات المتحدة، حسب الفئات العمرية،
٢٠١٧-٢٠٠٢



المصدر: Key Substance Use and Mental Health Indicators in the United States: Results from the 2017 National Survey on Drug Use and Health.

٤١- وظل الاستعمال غير الطبي للعقاقير التي تصرف بوصفات طبية شائعاً رئيسياً في الولايات المتحدة. وتفيد الدراسة الاستقصائية الوطنية بشأن تعاطي المخدرات والصحة لعام ٢٠١٧ بأنه، من بين متعاطي المخدرات خلال الشهر السابق الذين يقدر عددهم بنحو ٦ ملايين شخص (٢,٢ في المائة من السكان الذين في سن ١٢ عاماً فأكثر)، كان ٣,٢ ملايين شخص قد أساءوا استعمال المؤثرات الأفيونية المسكنة للألم، بينما كان ١,٧ مليون شخص قد أساءوا استعمال المهدئات و١,٨ مليون شخص قد أساءوا استعمال المنشطات خلال الشهر السابق. وظل تعاطي الكوكايين مستقرًا في الولايات المتحدة من عام ٢٠٠٨ إلى عام ٢٠١٤، ولكن ازداد خلال السنوات القليلة الماضية. وتشير التقديرات إلى أن ٠,٨ في المائة من السكان الذين في سن ١٢ عاماً أو أكثر، أو ٢,٢ مليون شخص، أبلغوا عن التعاطي الحالي للكوكايين و"الكراك". ويقدر أن نحو ٠,٨ مليون شخص، أو ٠,٣ في المائة من السكان البالغين، هم متعاطون حاليون للميثامفيتامين.

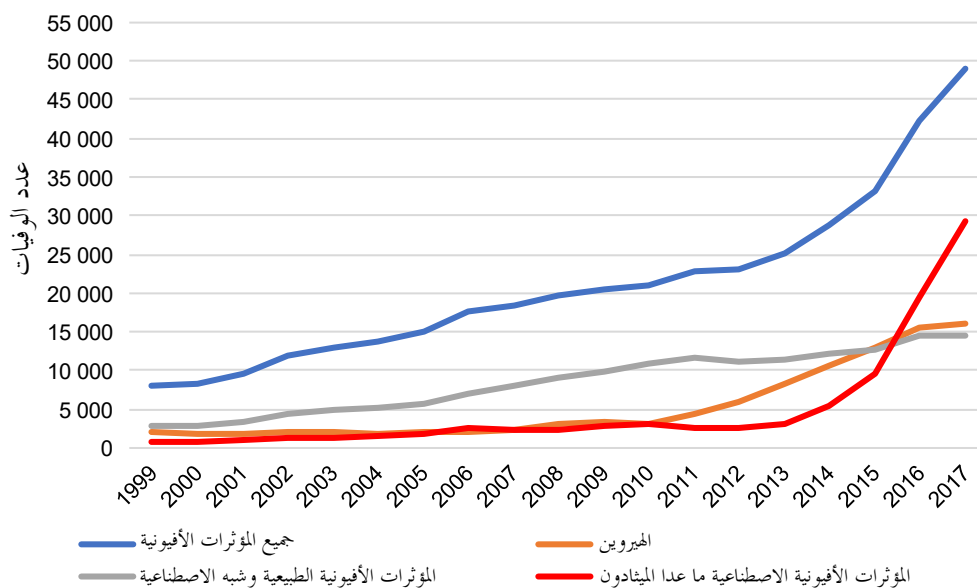
٤٢- وكان اتجاه تعاطي الهيروين في الولايات المتحدة صاعداً منذ عام ٢٠٠٧. وفي ذلك العام، كان ما يقرب من نصف مليون شخص من الذين في سن ١٢ عاماً أو أكثر (٠,٢ في المائة من السكان) يتعاطون الهيروين. وظل معدل الانتشار التقديري لتعاطي الهيروين مستقرًا، مقارنة بعام ٢٠١٦. غير أنه تجدر ملاحظة أن الإبلاغ الذاتي عن تعاطي الهيروين من المرجح أن يكون منقوصاً في الدراسات الاستقصائية للأسر المعيشية. كما يوجد تداخل في الولايات المتحدة بين الاستعمال غير الطبي للمؤثرات الأفيونية التي تصرف بوصفات طبية وتعاطي الهيروين، ففي حين كان نحو ٥ في المائة ممن أساءوا استعمال المؤثرات الأفيونية التي تصرف بوصفات طبية قد تعاطوا الهيروين أيضاً خلال السنة السابقة، كان ٦٣ في المائة من متعاطي الهيروين قد أساءوا استعمال المؤثرات الأفيونية التي تصرف بوصفات طبية خلال السنة السابقة.^(١٤)

(١٤) المرجع نفسه.

٤٣ - وكان للزيادة في تعاطي الهيروين والفتنانيل ونظائره تأثير كبير في الولايات المتحدة. فقد أُبلغ عن وجود الفتنانيل ونظائره في عينات الهيروين (أساساً كمادة شائبة)، وليس ذلك فحسب، بل هي تباع أيضاً كعقاقير مزيفة باعتبارها مؤثرات أفيونية تصرف بوصفات طبية.^(١٥) وفي معظم الحالات، يجهل المتعاطون محتويات المواد التي يستهلكونها، وقد يؤدي ذلك إلى تعاطي جرعات مفرطة. وفي عام ٢٠١٧، كانت هناك ٧٢ ٠٠٠ حالة وفاة متصلة بالمخدرات أُبلغ عنها في الولايات المتحدة، عزيت ٤٢ ٠٠٠ حالة منها إلى المؤثرات الأفيونية. وكانت الزيادة الرئيسية في الوفيات الناجمة عن تعاطي الجرعات المفرطة هي الزيادة التي تعزى إلى الفتنانيل ونظائره.

الشكل العاشر

الوفيات الناجمة عن تعاطي جرعات مفرطة من المؤثرات الأفيونية في الولايات المتحدة، ١٩٩٩-٢٠١٧



المصدر: United States, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics, Wide-ranging Online Data for Epidemiologic Research (CDC WONDER).
ملحوظة: المؤثرات الأفيونية الاصطناعية تشمل أساساً الفتنانيل ونظائره؛ والمؤثرات الأفيونية الطبيعية وشبه الاصطناعية تشمل المورفين والأوكسيكودون والهيدروكودون.

٤٤ - وفي كندا، أُبلغ ١٨,٧ في المائة من الرجال و١١,١ في المائة من النساء ممن في سن ١٥ عاماً فأكثر في عام ٢٠١٧ عن تعاطي القنب في السنة السابقة.^(١٦) وتواجه كندا أيضاً أزمة بشأن المؤثرات الأفيونية. ففي عام ٢٠١٧، أُبلغ في البلد عن ٣ ٩٩٦ حالة وفاة متصلة بالمؤثرات الأفيونية (تناظر معدل وفيات قدره ١٠,٩ من كل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة)، ومثل ذلك زيادة بنسبة ٣٣ في المائة عن عام ٢٠١٦، ويعزى في المقام الأول إلى الفتنانيل أو نظائره. وحدث معظم الوفيات المتصلة بالمؤثرات الأفيونية بين الذكور وبين الذين في سن ٣٠ إلى ٣٩ عاماً.^(١٧)

United States Department of Justice, Drug Enforcement Administration, 2018 National Drug Threat Assessment (October 2018).

Canada, Canadian Tobacco, Alcohol and Drugs Survey (CTADS), 2017 (١٦)

Canada, Public Health Agency of Canada, Special Advisory Committee on the Epidemic of Opioid Overdoses, "National report: apparent opioid-related deaths in Canada (January 2016 to March 2018)" (released September 2018).

٢- أمريكا الجنوبية وأمريكا الوسطى والكاريبي

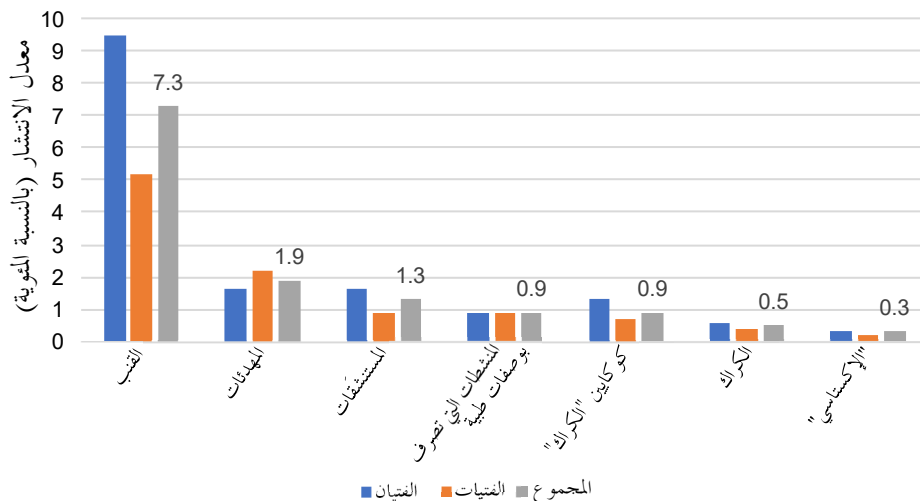
٤٥- في أمريكا الجنوبية وأمريكا الوسطى والكاريبي، يُبلغ عن معدلات عالية لتعاطي الكوكايين خلال السنة السابقة. وفضلاً عن ذلك، انتشر تدريجياً تعاطي عجينة قاعدة الكوكايين، الذي كان مقتصرًا على البلدان المصنّعة للكوكايين، إلى الجنوب من تلك البلدان، أي إلى الأرجنتين وأوروغواي والبرازيل وشيلي.

٤٦- وخلصت الدراسة الاستقصائية الوطنية بشأن تعاطي المخدرات في جامايكا لعام ٢٠١٦ إلى أن ٢٨,٥ في المائة من الرجال و٧,٨ في المائة من النساء في سن ١٢ إلى ٦٥ عاماً كانوا قد تعاطوا القنب في السنة السابقة، وأبلغ أقل من ١ في المائة من السكان عن أنهم تعاطوا الكوكايين أو المهدئات أو المنشطات أو المستنشقات أو المخدرات ولو مرة في العمر. وأبلغ ٠,٤ في المائة فقط من السكان الذين في سن ١٢ إلى ٦٥ عاماً عن تعاطي الكوكايين خلال السنة السابقة أو خلال الشهر السابق.^(١٨)

٤٧- وخلصت أحدث دراسة استقصائية بشأن المخدرات في المدارس الثانوية في السلفادور إلى أن القنب والمهدئات والمستنشقات كانت أشيع المخدرات تعاطياً في أوساط الطلاب. وبوجه عام، كان معدل انتشار تعاطي المخدرات بين الفتيان أعلى منه بين الفتيات، ولكن تبين أن معدل انتشار الاستعمال غير الطبي للمهدئات والمنشطات التي تصرف بوصفات طبية ومعدل انتشار تعاطي "الإكستاسي" كانا عند مستويين متماثلين بين الفتيان والفتيات.

الشكل الحادي عشر

معدل الانتشار السنوي لتعاطي المخدرات بين طلاب المدارس الثانوية في السلفادور، ٢٠١٦



المصدر: Tercer estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en población escolar de El Salvador, 2016.

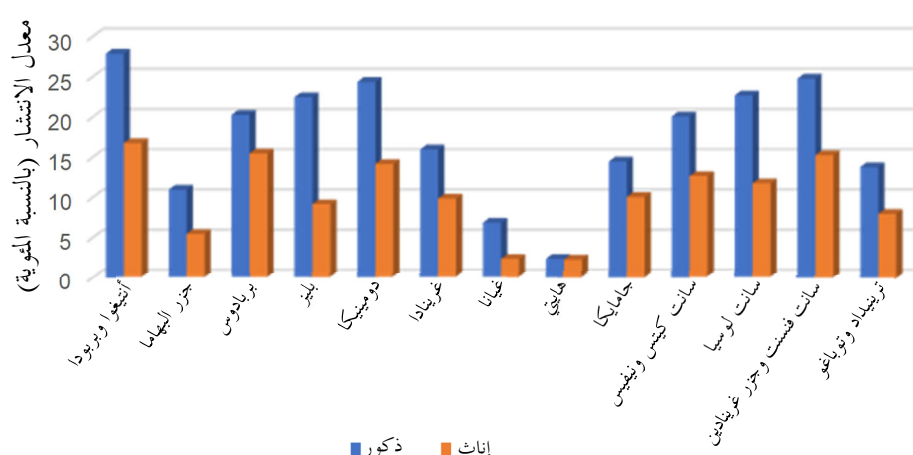
٤٨- ويشير تقرير عن تعاطي المخدرات بين طلاب المدارس الثانوية في ١٣ بلداً كاريبياً إلى أن ١٧,٥ في المائة من الفتيان و١٠,٣ في المائة من الفتيات في المتوسط في تلك البلدان الكاريبية

(١٨) Novie Younger-Coleman and others, *Jamaica National Drug Use Prevalence Survey 2016*, Technical report for the Organization of American States/Inter-American Drug Abuse Control Commission and the National Council on Drug Abuse (Kingston, 2017).

الـ ١٣ كانوا قد تعاطوا القنب خلال السنة السابقة.^(١٩) وعلاوة على ذلك، كان ١,٥ في المائة من الطلاب قد تعاطوا الكوكايين و ١,٤ في المائة قد تعاطوا كوكايين "الكراك" خلال السنة السابقة، في حين كان ١,٨ في المائة قد تعاطوا "الإكستاسي" ولو لمرة في العمر. وكان أعلى معدل لتعاطي الكوكايين خلال السنة السابقة يوجد في غرينادا (٢,٢ في المائة)، تليها أنتيغوا وبربودا وسانت كيتس ونيفيس وسانت لوسيا (١,٩ في المائة في كل من تلك البلدان).

الشكل الثاني عشر

معدل الانتشار السنوي لتعاطي المخدرات بين طلاب المدارس الثانوية في ١٣ بلداً كاريبياً، ٢٠١٦



المصدر: Inter-American Drug Abuse Control Commission, *A Report on Students' Drug Use in 13 Caribbean Countries: 2016*.

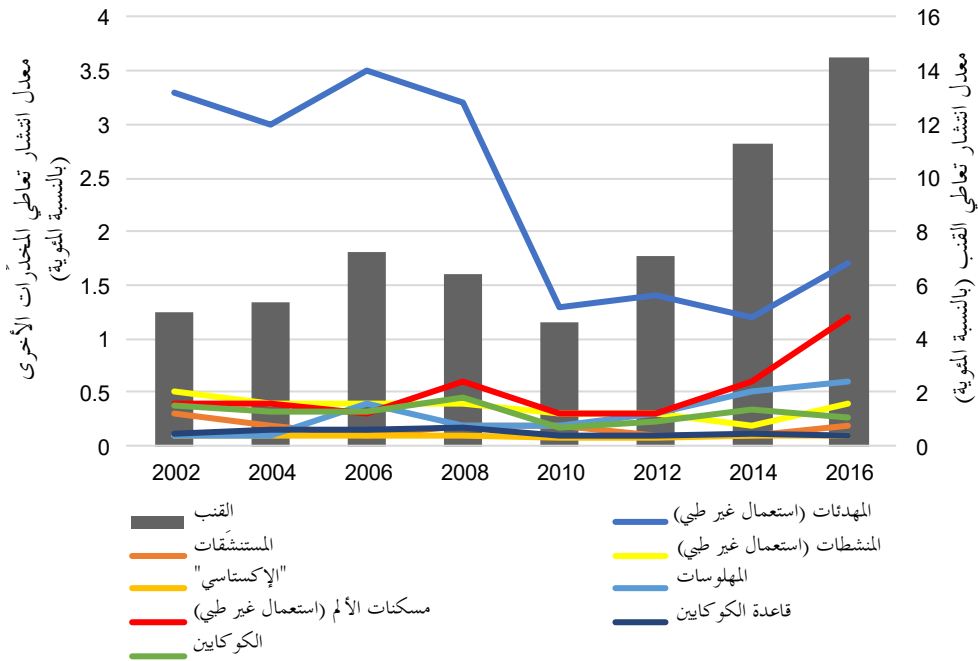
٤٩- وتشير دراسة استقصائية حديثة عن تعاطي المخدرات بين عموم السكان الذين في سن ١٢ إلى ٦٤ عاماً في شيلي إلى أن القنب والمهدئات والمؤثرات الأفيونية المسكنة للآلام والكوكايين هي المخدرات التي يشيع تعاطيها/إساءة استعمالها في شيلي. ومنذ عام ٢٠٠٢، تضاعف تعاطي القنب والاستعمال غير الطبي للمؤثرات الأفيونية التي تصرف بوصفات طبية ثلاث مرات في شيلي خلال الفترة ٢٠٠٢-٢٠١٦، في حين ظل تعاطي الكوكايين عند نفس المستوى تقريباً. بيد أن الاستعمال غير الطبي للمهدئات انخفض إلى ما يقرب من النصف بحلول عام ٢٠١٦.^(٢٠)

(١٩) Inter-American Drug Abuse Control Commission, *A Report on Students' Drug Use in 13 Caribbean Countries: 2016*.

(٢٠) Chile, Ministerio del Interior y Seguridad Pública, *Decimo Segundo Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile, 2016* (Santiago, Observatorio Chileno de Drogas, December, 2017).

الشكل الثالث عشر

الاتجاهات في معدل الانتشار السنوي لتعاطي المخدرات بين الذين في سن ١٢ إلى ٦٥ عاماً في شيلي، ٢٠٠٢-٢٠١٦



المصدر: Decimo Segundo Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile, 2016

جيم - آسيا

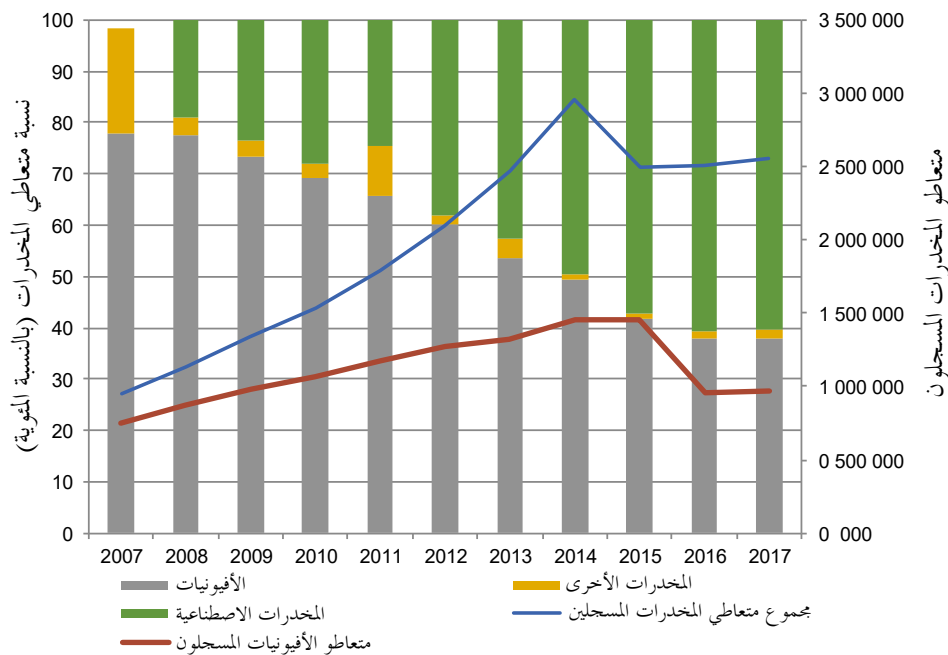
٥٠- لا تتوافر تقديرات موثوقة لمعدلات انتشار تعاطي المخدرات المختلفة إلا عن عدد قليل من البلدان في آسيا. ويقدر أن معدلات انتشار تعاطي الأفيونيات (٤, ٠ في المائة من الذين في سن ١٥ إلى ٦٤ عاماً) والأمفيتامينات (٦, ٠ في المائة) في المنطقة قريبة من المتوسط التقديري لمعدل الانتشار العالمي، بينما يفاد بأن تعاطي المخدرات الأخرى في المنطقة أقل بكثير من معدل الانتشار العالمي. ومع ذلك، فالعدد الفعلي لمن يتعاطون المخدرات في المنطقة كبير، بالنظر إلى عدد سكان آسيا، ويعيش في آسيا أكثر من نصف العدد التقديري لتعاطي الأفيونيات والأمفيتامينات في العالم.

٥١- وكان أكثر من نصف عدد من تلقوا العلاج في شرق وجنوب شرق آسيا من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات في عام ٢٠١٧ مصابين باضطرابات تتصل بتعاطي المنشطات الأمفيتامينية، بما فيها الأمفيتامين والميثامفيتامين و"الإكستاسي" والكاثينونات الاصطناعية. وكان معظم الذين يلتمسون العلاج في بروني دار السلام وسنغافورة والفلبين وكمبوديا وماليزيا من متعاطي الميثامفيتامين البلوري، بينما كان معظم الذين يلتمسون العلاج في تايلند وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية من متعاطي أقراص الميثامفيتامين. وكان ربع متعاطي المخدرات الخاضعين للعلاج في المنطقة دون الإقليمية يتلقون علاجاً يتعلق بتعاطي الأفيونيات.^(٢١)

٥٢- وفي الصين، كان يوجد ٢,٥ مليون شخص من متعاطي المخدرات المسجلين في نهاية عام ٢٠١٧. وما زال تعاطي المخدرات الاصطناعية يتزايد في الصين، حيث كان ما يقرب

من ٦٠ في المائة من متعاطي المخدرات المسجلين (١,٥٤ مليون) من متعاطي المخدرات الاصطناعية. وفضلاً عن ذلك، كان ٩٧٠.٠٠٠ من متعاطي المخدرات المسجلين من متعاطي الأفيونيات، يشكلون ٣٨ في المائة من مجموع المسجلين، وكانت بقية متعاطي المخدرات المسجلين البالغة ٤٦.٠٠٠ شخص من متعاطي القنب والكوكايين ومخدرات أخرى.^(٢٢) وفي حين أن عدد متعاطي المخدرات الاصطناعية المسجلين في الصين ازداد خلال العامين الماضيين، فقد انخفض عدد متعاطي الأفيونيات ونسبة متعاطي المخدرات الذين هم من متعاطي الأفيونيات.

الشكل الرابع عشر
الاتجاهات في عدد متعاطي المخدرات المسجلين ونسبة متعاطي المخدرات المسجلين حسب نوع المخدر، في الصين، ٢٠١٧-٢٠٠٧



المصدر: الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية، والتقارير السنوية المتعلقة بمراقبة المخدرات في الصين التي نشرتها اللجنة الوطنية المعنية بمراقبة المخدرات في الصين، عن سنوات مختلفة.

٥٣- وفي سري لانكا، كان أكثر من ٨٠ في المائة ممن يتلقون العلاج من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات في عام ٢٠١٧ يتلقون العلاج من تعاطي الهيروين.^(٢٣) وخلصت دراسة أجريت في عام ٢٠١٧ عن متعاطي المخدرات بالحقن إلى أنه، في حين أن الأغلبية (٩٠ في المائة) كانوا يتعاطون الهيروين بالحقن، فإن معظم الذين يتعاطون المخدرات بالحقن كانوا ممن يتعاطون مخدرات متعددة، وكانوا يتعاطون بالحقن أو من دونه القنب والأفيون والمورفين والترامادول والبريغابالين في الوقت نفسه أو بالتتابع.^(٢٤)

(٢٢) UNODC/HONLAP/42/CRP.8.

(٢٣) رد سري لانكا على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية لعام ٢٠١٧.

(٢٤) Ravindra Fernando, Bhadrani Senanayake and Thamara Darshana, *Trends, Patterns and Prevalence of Injecting Drug Users (IDUs) in Sri Lanka* (Rajagiriya, Sri Lanka, National Dangerous Drugs Control Board, 2017).

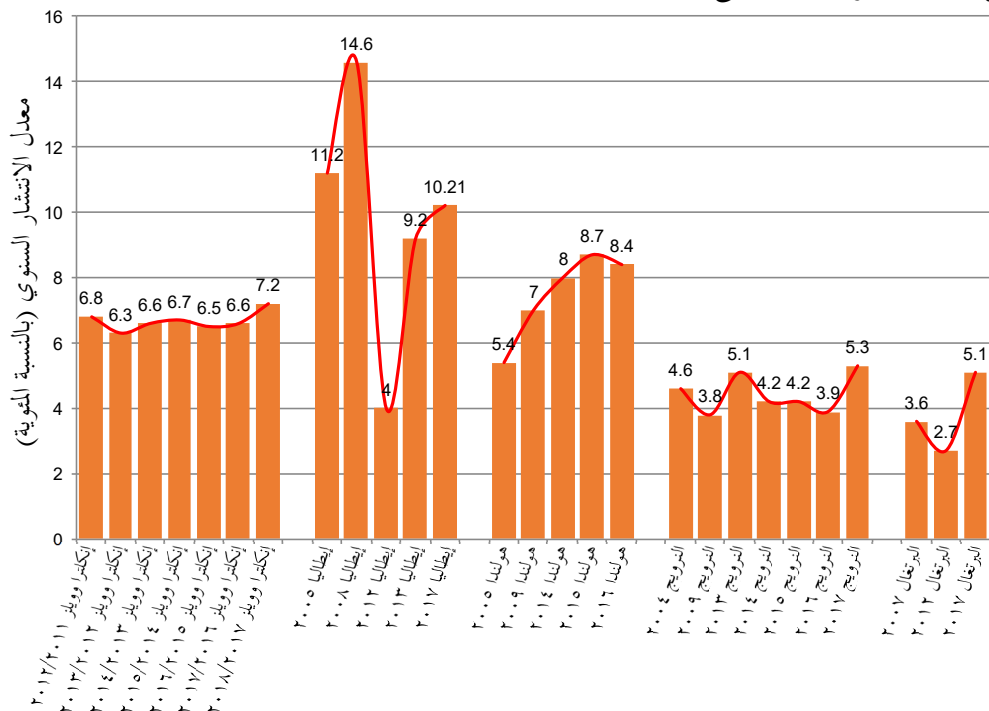
٥٤ - وفي آسيا الوسطى،^(٢٥) أبلغت البلدان عن أن تعاطي شبائه القنبين الاصطناعية يمثل مصدر قلق، لا سيما تعاطيها بين الشباب. وفي أوزبكستان، أُبلغ عن اتجاه جديد في تعاطي المخدرات وهو الاستعمال غير الطبي للمؤثرات الأفيونية الاصطناعية، مثل الترامادول والنالبوفين، والمهدئات، مثل الزوبيكلون والبريغالين، فضلاً عن تعاطي شبائه القنبين الاصطناعية.

دال - أوروبا

٥٥ - لا يزال معدل الانتشار السنوي لتعاطي القنب عالياً في أوروبا الغربية والوسطى (٧,٠ في المائة من السكان البالغين، أو ٢٢,٤ مليون شخص). ومن بين البلدان التي أبلغت عن نتائج دراسات استقصائية جديدة، أفادت بعض البلدان عن اتجاهات مستقرة، بينما أبلغت بلدان أخرى عن زيادة في تعاطي القنب خلال السنة السابقة بين السكان البالغين. ويُقدَّر أنَّ ما يقرب من ١ في المائة من متعاطي القنب في أوروبا الغربية والوسطى يتعاطونه بصفة يومية أو شبه يومية. وفي عام ٢٠١٦، استهل ١٥٠ ٠٠٠ شخص العلاج من تعاطي المخدرات بسبب مشاكل متصلة بتعاطي القنب؛ وكان نصفهم يتلقى العلاج للمرة الأولى.^(٢٦)

الشكل الخامس عشر

الاتجاهات في تعاطي القنب في البلدان التي أبلغت عن نتائج دراسات استقصائية جديدة في أوروبا الغربية والوسطى



المصدر: الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية، والمرصد الأوروبي للمخدرات وإدمانها، والتقارير الوطنية.

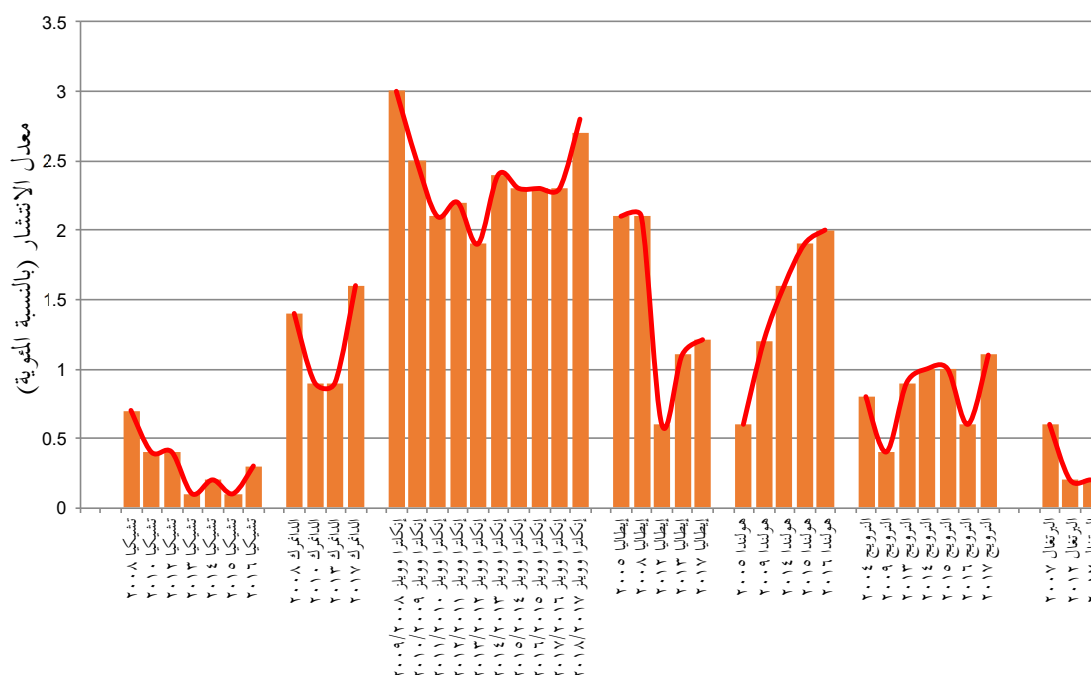
(٢٥) رد أوزبكستان وكازاخستان على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية لعام ٢٠١٧.

(٢٦) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), *European Drug Report 2018: Trends and Developments* (EMCDDA, Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2018).

٥٦- ولا يزال معدل تعاطي الكوكايين عالياً أيضاً في أوروبا الغربية والوسطى، ويقدر عدد متعاطيه خلال السنة السابقة بـ٣,٧ ملايين شخص (١,١٦ في المائة من السكان). وفيما يتعلق بتعاطي الكوكايين في المنطقة دون الإقليمية، يمكن التمييز بين المتعاطين المندمجين في المجتمع، الذين كثيراً ما يستنشقون مسحوق الكوكايين، والمتعاطين المهمشين، الذين يتعاطون الكوكايين بالحقن أو يدخنون كوكايين "الكراك"، مقترناً في بعض الأحيان بتعاطي المؤثرات الأفيونية. أما الانخفاض في تعاطي الكوكايين الذي أُبلغ عنه في المنطقة دون الإقليمية في السنوات السابقة، فلم يُلاحظ في أحدث الدراسات الاستقصائية. ومن بين بلدان أوروبا الغربية والوسطى التي أبلغت عن بيانات دراسات استقصائية جديدة في عام ٢٠١٧، أبلغ معظمها عن زيادة في تعاطي الكوكايين. وعلاوة على ذلك، أشار تحليل مياه الصرف الصحي في ٣١ مدينة في المنطقة دون الإقليمية إلى أن ٦٠ في المائة من المدن التي أجري فيها التحليل شهدت زيادة في استهلاك الكوكايين، بينما شهدت بقية المدن انخفاضاً أو استقراراً في استهلاك الكوكايين.^(٢٧)

الشكل السادس عشر

الاتجاهات في تعاطي الكوكايين في البلدان التي أبلغت عن نتائج دراسات استقصائية جديدة في أوروبا الغربية والوسطى



المصدر: الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية، والمرصد الأوروبي للمخدرات وإدمانها، والتقارير الوطنية.

٥٧- ويوجد في أوروبا الغربية والوسطى ما يقدر بـ٢,٧ مليون متعاطٍ لعقار "الإكستاسي" خلال السنة السابقة. وحالياً يشهد تعاطي "الإكستاسي" في المنطقة دون الإقليمية، الذي كان في تراجع منذ عام ٢٠٠٠، اتجاهات صاعدة أو مستقرة في البلدان التي أبلغت عن بيانات

(٢٧) المرجع نفسه.

دراسات استقصائية حديثة. ومن بين هذه البلدان، أبلغت تشيكيا والدانمرك والنرويج وإنكلترا وويلز على وجه الخصوص عن زيادة في تعاطي "الإكستاسي".

٥٨- وفيما يتعلق بتعاطي الأمفيتامينات، تشير البيانات المتاحة إلى أن معظم البلدان في أوروبا الغربية والوسطى شهدت منذ حوالي عام ٢٠٠٠ مستوى مستقر نسبياً من التعاطي.

٥٩- ولا يزال الهيروين أشيع المؤثرات الأفيونية تعاطياً في أوروبا الغربية والوسطى. وفي السنوات الأخيرة، استبين وجود فئة عمرية متقدمة في السن من متعاطي المؤثرات الأفيونية المعرضين لمخاطر عالية الذين يحتمل أنهم كانوا على اتصال بخدمات العلاج الإبدالي.^(٢٨) فضلاً عن ذلك، ثمة دلائل على تزايد إساءة استعمال المؤثرات الأفيونية الاصطناعية المشروعة (مثل الميثادون والبوبرينورفين والفتنانيل). وفي عام ٢٠١٦، أبلغ ١٨ بلداً في المنطقة دون الإقليمية بأن أكثر من ١٠ في المائة من جميع متعاطي المؤثرات الأفيونية الذين استهلكوا العلاج في مرافق العلاج المتخصصة كانوا يعانون من مشاكل تتعلق في المقام الأول بالمؤثرات الأفيونية الاصطناعية.

٦٠- وفي عام ٢٠١٧، اكتُشفت ٥١ مادة جديدة للمرة الأولى في أوروبا الغربية والوسطى. ويباع العديد من المؤثرات النفسانية الجديدة على الشبكة الخفية (داركنت) وفي الأسواق غير المشروعة، إما بأسمائها الحقيقية أو بأسماء مزيفة على أساس أنها مخدرات غير مشروعة مثل الهيروين والكوكايين و"الإكستاسي" والبنزوديازيبينات. ولا تزال شبائته القنبين الاصطناعية أكبر مجموعة تُرصد من المواد الجديدة، ويتزايد تنوعها الكيميائي. وجرى أيضاً ربط شبائته القنبين الاصطناعية بعدد من حالات التسمم الحاد والوفيات. فعلى سبيل المثال، أبلغت تركيا في عام ٢٠١٧ عن ٣٧٣ حالة وفاة منسوبة إلى تعاطي شبائته القنبين الاصطناعية المعروفة عموماً باسم "بونساي".^(٢٩)

٦١- وتمثل المستويات العالية لتعاطي المؤثرات الأفيونية، ولا سيما الهيروين، الشاغل الرئيسي في أوروبا الشرقية وجنوب شرق أوروبا، فمعدل انتشار تعاطي الأفيونيات (٠,٧) في المائة من السكان في سن ١٥ إلى ٦٤ عاماً، أو ١,٨٨ مليون شخص) أعلى من المتوسط العالمي. ولا يزال معدل انتشار متعاطي المخدرات بالحقن (٠,٨) في المائة) ومعدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدرات بالحقن (٢٢,٤) في المائة من متعاطي المخدرات بالحقن) هما الأعلى في جميع المناطق دون الإقليمية.

٦٢- وقد أفادت الدراسة الاستقصائية عن تعاطي المخدرات بين عموم السكان في الجبل الأسود لعام ٢٠١٧ بأن معدل انتشار الاستعمال غير الطبي للمهدئات في السنة السابقة يبلغ ١١,٦ في المائة بين السكان، وتعاطي القنب ٤,٦ في المائة، وتعاطي الكوكايين ١,٨ في المائة. كما أن معدل انتشار تعاطي الهيروين (٠,٤) في المائة) والمنشطات الأمفيتامينية (٠,١) في المائة) أقل من معدلات انتشار تعاطي المخدرات الأخرى.^(٣٠)

(٢٨) المرجع نفسه.

(٢٩) رد تركيا على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية لعام ٢٠١٧.

(٣٠) رد الجبل الأسود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية لعام ٢٠١٧.

هاء - أوقيانوسيا

٦٣ - في أستراليا، استمر تنوع سوق "الإكستاسي" في عام ٢٠١٧. وحدثت زيادة كبيرة في تعاطي الأشكال الأخرى من "الإكستاسي"، مثل البلورات والكبسولات والمسحوق. ويمكن أن تكون بعض أشكال "الإكستاسي"، مثل الشكل البلوري، الذي هو عموماً عالي النقاء، أكثر ضرراً من الأشكال الأخرى. ويعتبر أن تعاطي الميثامفيتامين انخفض في عام ٢٠١٧.^(٣١) ويمكن أن يعزى هذا الانخفاض إلى حدوث انخفاض في تعاطي الميثامفيتامين البلوري، بينما ظلت نسبة متعاطي المخدرات الذين يتعاطون الشكلين "سبيد" (speed) و"بيس" (base) من الميثامفيتامين مستقرة. وتدل مؤشرات أخرى، مثل تحليل مياه الصرف الصحي، على أن الاتجاه العام في تعاطي الميثامفيتامين مستقر.

٦٤ - وفي نيوزيلندا، يعتبر أن تعاطي الميثامفيتامين ازداد في السنوات الأخيرة. وبالمثل، أشار تحليل مياه الصرف الصحي في منطقتين رئيسيتين إلى أن الاستهلاك الأسبوعي للميثامفيتامين ازداد بنسبة تقدر بـ ١٨ في المائة خلال عام ٢٠١٧. كذلك يشير تحليل الميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين (MDMA) في مياه الصرف الصحي المأخوذة من نفس المنطقتين إلى حدوث زيادة بنسبة ٣٥٠ في المائة في تعاطي هذا العقار في عام ٢٠١٧، بما يشير إلى أن الطلب على هذا العقار وعلى المواد من نوع "الإكستاسي" يتزايد تزايداً سريعاً في نيوزيلندا.^(٣٢)

رابعاً - الأدوات المتاحة للدول الأعضاء للتصدي للوضع المتعلق بتعاطي المخدرات

٦٥ - يعرض هذا القسم المبادرات المهمة التي اتخذها مكتب المخدرات والجريمة لدعم الدول الأعضاء في التصدي للوضع المتعلق بتعاطي المخدرات المبنين أعلاه، وهو يتضمن معلومات مقدمة عملاً بقرارات لجنة المخدرات ٣/٥٩ و ٧/٦٠ و ٢/٦١ و ٩/٦١، ويحلل بمزيد من التفصيل آخر التطورات المبينة في تقرير المدير التنفيذي عن أنشطة المكتب (E/CN.7/2019/2-E/CN.15/2019/2).

٦٦ - وقد واصل المكتب دعم تصميم وتنفيذ الدراسات الاستقصائية عن تعاطي المخدرات في العديد من البلدان، ومن بينها أفغانستان وباكستان وكازاخستان ونيجيريا، فضلاً عن توفير بناء القدرات في مجال إنشاء نظم رصد المخدرات في بلدان غرب أفريقيا. وفي إطار البرنامج المشترك بين المكتب ومنظمة الصحة العالمية بشأن علاج المرحّنين للمخدرات ورعايتهم، أجرى المكتب أيضاً، بتنسيق ميداني مع مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، تقييماً لتعاطي المخدرات والخدمات المتاحة بين السكان اللاجئين في باكستان (٢٠١٧) وأوغندا (٢٠١٨).

٦٧ - وفي سياق الوقاية من تعاطي المخدرات وسائر أنماط السلوك المحفوفة بالمخاطر، واتساقاً مع المعايير الدولية للوقاية من تعاطي المخدرات، ظل المكتب منذ عام ٢٠١٠ يضطلع ببرامج رائدة قائمة على الأدلة بشأن المهارات الأسرية، بما في ذلك في البيئات التعليمية. وقد أثبتت هذه البرامج

(٣١) Julia Uporova and others, *Australian Trends in Ecstasy and Related Drugs Markets 2017: Findings from the Ecstasy and Related Drugs Reporting System (EDRS)*, Australian Drug Trends Series, No. 190 (Sydney, National Drug and Alcohol Research Centre, University of New South Wales, 2018).

(٣٢) رد نيوزيلندا على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية لعام ٢٠١٧.

التجريبية أنها ذات نتائج إيجابية فيما يتعلق بحسن أداء الأسر لوظائفها،^(٣٣) ومؤشرات منع العنف،^(٣٤) وغرس ثقافة الوقاية على مستوى صنع السياسات.^(٣٥)(٣٦)

٦٨- وفي وقت أقرب، ركز المكتب على احتياجات الأسر التي تعيش في ظروف صعبة (بما يشمل اللاجئين، والسكان النازحين على نحو آخر، والسكان الذين يعيشون في أحوال النزاعات وما بعد انتهاء النزاعات، والبيئات الريفية)، عن طريق وضع برامج خفيفة وإتاحتها للعموم.

٦٩- وكان أحد هذه البرامج هو برنامج "أسر قوية" الذي تجري تجربته حالياً في أفغانستان، وبين اللاجئين في صربيا، وفي المجتمعات الحضرية الفقيرة في الجمهورية الدومينيكية، وفي المناطق الريفية في زنجبار بجمهورية تنزانيا المتحدة، وتجري حالياً الأعمال التحضيرية لتوسيع نطاق البرنامج ليشمل السنغال وكوت ديفوار.

٧٠- وفي الوقت الراهن، تُظهر النتائج المستمدة من تنفيذ البرنامج في أفغانستان وصربيا تأثيراً هاماً ودائماً على الحد من سلوكيات الأطفال الإشكالية، وتحسين رفاه الأطفال ذكوراً وإناثاً على حد سواء، وتحسين المهارات الوالدية، أي قدرة الأبوين والأسر على حماية أطفالهم.

٧١- وبالإضافة إلى ذلك، اضطلع المكتب بعدد من المشاريع الرائدة المتعلقة بتعزيز تعليم المهارات الحياتية في المدارس، بما في ذلك برنامج الليونز كويست لمهارات سن المراهقة، الذي يجري تجريبه في صفوف الطلاب في سن ١٠ أعوام إلى ١٤ عاماً في البوسنة والهرسك والجبل الأسود وجمهورية مقدونيا البوغوسلافية سابقاً وصربيا وغواتيمالا، ومن المقرر أن يبدأ مشروعان في السلفادور وكرواتيا قريباً. وتشير البيانات المتعلقة بعينة من ٥ ٠٠٠ طالب من ثلاثة من هذه البلدان إلى حدوث آثار من قبيل انخفاض الاستهلاك الجاري للسجائر والكحول والقنب لدى الفتيان والفتيات على السواء.

٧٢- وتمثل معالجة مسألة الوقاية من تعاطي مواد الإدمان وعلاجه لدى الأطفال في جميع أنحاء العالم، لا سيما لدى أكثر فئاتهم ضعفاً، الذين يتعرضون لهذه المواد في سن مبكرة جداً، مهمة حاسمة الأهمية تتطلب تصدياً منسقاً وتعاطفياً يشارك فيه أصحاب المصلحة المتعددون. وعلاوة على تجريب بروتوكول نفسي جديد في ستة بلدان،^(٣٧) عكف المكتب على استحداث آلية تنسيق عالمية من أجل وضع نهج عالمي لمعالجة مسألة الوقاية من تعاطي المخدرات وعلاجه

^(٣٣) Lynn McDonald and Taghi Doostgharin, "UNODC global family skills initiative: outcome evaluation in Central Asia of Families and Schools Together (FAST) multi-family groups", *Social Work and Social Sciences Review*, vol. 16, No. 2 (2013), pp. 51-75.

^(٣٤) Wadih Maalouf and Giovanna Campello, "The influence of family skills programmes on violence indicators: experience from a multi-site project of the United Nations Office on Drugs and Crime in low and middle income countries", *Aggression and Violent Behavior*, vol. 19, No. 6 (November-December 2014), pp. 616-624.

^(٣٥) Giovanna Campello, Hanna Heikkilä and Wadih Maalouf, "International standards on drug use prevention: tools to support policy makers globally to implement an evidence-based prevention response" in *Cambridge Handbook of International Prevention Science*, Moshe Israelashvil and John L. Romano, eds. (New York, Cambridge University Press, 2017).

^(٣٦) Rubén Parra Cardona and others, "Strengthening a culture of prevention in low- and middle-income countries: balancing scientific expectations and contextual realities", *Prevention Science* (July 2018).

^(٣٧) انظر الوثيقة E/CN.7/2019/2-E/CN.15/2019/2.

لدى الأطفال والمراهقين، استناداً إلى جميع الصكوك الدولية ذات الصلة، بما فيها اتفاقيات المراقبة الدولية للمخدرات واتفاقية حقوق الطفل وصكوك حقوق الإنسان، فضلاً عن أحدث العلوم والأدلة المتعلقة بتعاطي مواد الإدمان والاضطرابات الناجمة عن تعاطي مواد الإدمان.

٧٣- وفي سياق البرنامج المشترك بين المكتب ومنظمة الصحة العالمية بشأن علاج المتهنئين للمخدرات ورعايتهم، أطلق المكتب ومنظمة الصحة العالمية مبادرة "وقف الجرعة المفرطة بأمان". وتعمل المبادرة المذكورة على تحقيق الأهداف التالية: أن يتلقى ما لا يقل عن ٩٠ في المائة من جميع الأشخاص الذين يحتفل أن يشهدوا تعاطي جرعة مفرطة تدريباً على معالجة هذا التعاطي، وأن يكون ٩٠ في المائة من الذين تلقوا التدريب مزودين بالنالوكسون (مؤثر أفيوني مضاد للسموم يستخدم كمنقذ للحياة)، وأن يقوم ٩٠ في المائة من الذين تلقوا النالوكسون بحمله فعلاً معهم لكي يكونوا قادرين على التصدي عند وقوع حالة طارئة. وسوف تُجري الدراسة المتصلة بالمبادرة المذكورة تقييماً لجدوى تنفيذ المعالجة المجتمعية لتعاطي الجرعات المفرطة من شـبائه الأفيون في بلدان مختارة من بلدان المشروع، وهي: أوكرانيا، طاجيكستان، قيرغيزستان، كازاخستان. وقد حصل بروتوكول الدراسة على الموافقة من خلال استعراض للجوانب الأخلاقية، وسوف يُطلق في أوائل عام ٢٠١٩. وستنفذ دراسة المبادرة المذكورة على مستوى المدن، بهدف الوصول إلى ما لا يقل عن ٤٠٠٠ شخص في كل مدينة ومتابعة ذلك بالوصول إلى ما لا يقل عن ٤٠٠ شخص لأغراض الدراسة.

٧٤- وفي عام ٢٠١٦، أطلق المكتب ومنظمة الصحة العالمية مشروع صيغة من المعايير الدولية لعلاج الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات، من أجل اختبارها ميدانياً. وقد أوشكت عملية الاختبار الميداني، التي تقودها منظمة الصحة العالمية، على الانتهاء. وفي غضون ذلك، عكف المكتب على وضع واختبار مجموعة من المواد لمساعدة الدول الأعضاء على استحداث آليات للتقييم وضمان النوعية لخدماتها ونظمها العلاجية على الصعيد الوطني. وقد أُجري اختبار تجريبي أولي للمواد في أفغانستان، وقدم التقرير الأول إلى الحكومة في عام ٢٠١٨. ونُظمت حلقات عمل توجيهية وطنية في إندونيسيا وأوزبكستان وتركمانستان وطاجيكستان وفيت نام وقيرغيزستان وكازاخستان ومصر.

٧٥- وأخيراً فقد بدأ المكتب ومنظمة الصحة العالمية وضع مواد قائمة على الأدلة، لا سيما لعلاج الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات لدى المراهقين عن طريق العلاج الأسري. وقد ثبت أن النهج الحالية القائمة على الأدلة للعلاج الأسري تؤدي إلى انخفاض كبير في تعاطي المخدرات وفي حالات الاتصال بأجهزة العدالة الجنائية. ونظّم اجتماع فريق خبراء في حزيران/يونيه ٢٠١٨ لوضع مواد جديدة لتدريب المعالجين. ونفذت دورات تدريبية إقليمية تجريبية باستخدام هذه المواد الجديدة في إندونيسيا وأوزبكستان وسري لانكا، وسيواصل المكتب استكشاف إمكانيات هذه المبادرة في ميدان الوقاية، خارج مجال خفض الطلب، من أجل تحقيق التلاحم ومنع العنف في المجتمع بصفة عامة، بما في ذلك منع التطرف العنيف.

خامساً - الاستنتاجات والتوصيات

٧٦- من المهم، بالنظر إلى انتشار المؤثرات الأفيونية الصيدلانية وإساءة استعمالها في مختلف المناطق، وضع نظم للإنذار المبكر تستكشف ظهور تلك المؤثرات وعواقب استعمالها غير الطبي. ومن شأن هذا الرصد أن يساعد الأطر القانونية والتنظيمية على تيسير الحصول على الأدوية المسكنة للآلام لمن يحتاجونها، وفي الوقت نفسه منع تسريبها وإساءة استعمالها.

٧٧- وتحتاج قاعدة الأدلة اللازمة لوضع السياسات والبرامج على الصعيد الوطني والإقليمي والدولي إلى بيانات موثوقة وصحيحة عن الحالة وعن تدابير التصدي. وينبغي زيادة النظر في الثغرات التي تعترى توافر البيانات العالية النوعية المتعلقة بالمؤشرات الخاصة بتعاطي المخدرات وتدابير التصدي له. ويتطلب ذلك استراتيجيات ترمي إلى تعزيز قدرة البلدان على جمع وتحليل ونشر المعلومات المتعلقة بتعاطي المخدرات وعواقبه وتدابير التصدي لمشكلة المخدرات، بما في ذلك دعم استحداث نظم رصد المخدرات، وإعداد تقديرات لتعاطي المخدرات استناداً إلى مختلف المؤشرات الوبائية لهذا التعاطي في البلدان التي لا تزال توجد فيها فجوات كبيرة في هذا المجال، واستحداث أساليب فعالة من حيث التكلفة لتقدير مدى تعاطي المخدرات عن طريق أساليب مبتكرة وباستخدام تكنولوجيات جديدة من قبيل استخدام البيانات الضخمة (أي استخدام مجموعات البيانات الضخمة) لفهم أنماط واتجاهات تعاطي المخدرات وأوجه الترابط المتعلقة بسلوك الناس وللتنبؤ بالنتائج الصحية، وأخيراً، بناء قدرات الخبراء في البلدان والمناطق ذات الأولوية العالية.