

Distr.: General
30 December 2022
Arabic
Original: English

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



لجنة المخدرات

الدورة السادسة والستون

فيينا، 13-17 آذار/مارس 2023

البند 6 من جدول الأعمال المؤقت*

متابعة تنفيذ جميع الالتزامات الواردة في الإعلان الوزاري

الصادر في عام 2019 على الصعيد الوطني والإقليمي والدولي،

من أجل التصدي لمشكلة المخدرات العالمية ومواجهتها

الوضع العالمي فيما يتعلق بتعاطي المخدرات

تقرير الأمانة

ملخص

يقدّم هذا التقرير ملخصاً لأحدث المعلومات المتاحة لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة عن نطاق تعاطي المخدرات وعواقبه الصحية. وفي عام 2020، يقدّر أن 284 مليون شخص تعاطوا مادة خاضعة للمراقبة في العام السابق؛ وأن حوالي 14 في المائة منهم يعانون من اضطرابات ناجمة عن تعاطي المخدرات. ويُقدّر المكتب المعني بالمخدرات والجريمة، هو ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والبنك الدولي، أن 11,2 مليون شخص يتعاطون المخدرات بالحقن، وأن شخصا واحدا من كل ثمانية أشخاص تقريبا ممن يتعاطون المخدرات بالحقن مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية. وعلى الصعيد العالمي، لا يزال تعاطي المخدرات متعدد الجوانب، ويتميز بالتعاطي المتزامن والمتتالي لمواد غير مشروعة متعددة، من بينها المخدرات النباتية التقليدية والمنشطات الاصطناعية والمؤثرات الأفيونية والعقاقير الصيدلانية والمؤثرات النفسانية الجديدة (بما فيها تلك التي لها آثار أفيونية). ولا تزال المؤثرات الأفيونية، ومن بينها الهيروين والمؤثرات الأفيونية الصيدلانية، تُحدث تأثيرا شديدا على صحة من يتعاطونها لأغراض غير طبية. وما زال الوباءان المتعلقان باستعمال المؤثرات الأفيونية لأغراض غير طبية - الفنتانيل ونظائره في أمريكا الشمالية والترمادول في شمال وغرب أفريقيا والشرق الأوسط وجنوب غرب آسيا - يشكلان مخاطر صحية شديدة. وعلى الصعيد العالمي، غُزيت نحو نصف مليون حالة وفاة لتعاطي المخدرات في عام 2019. وما زال الافتقار إلى معلومات موثوقة عن معظم مؤشرات الانتشار الوبائي لتعاطي المخدرات يعرقل رصد الاتجاهات المستجدة، وتنفيذ وتقييم التدابير القائمة على الأدلة للتصدي لتعاطي المخدرات وعواقبه الصحية، على السواء.



أولاً - مقدمة

ألف - الاتجاهات العالمية المستجدة والمستمرة

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

(أ) ما زال تعاطي المؤثرات الأفيونية، بما في ذلك تعاطي الهيروين وإساءة استعمال المؤثرات الأفيونية الصيدلانية والمؤثرات النفسانية الجديدة ذات الآثار الأفيونية، يشكل شاعلاً رئيسياً في العديد من البلدان بسبب عواقبه الصحية الخطيرة؛

(ب) في غرب ووسط أوروبا والولايات المتحدة الأمريكية، شهد اتجاه واضح طويل الأمد نحو زيادة محتوى النترهيدروكانابينول وانخفاض محتوى الكانابينديول في منتجات القنب؛

(ج) على الرغم من أن أمريكا الشمالية وأوروبا ما زالتا السوقين الاستهلاكيتين الرئيسيتين للكوكايين، فإن الطلب في أفريقيا وآسيا ارتفع على مدى العقد الماضي، ولكن قلة البيانات تحول دون التوصل إلى فهم واضح لمستوى التعاطي في المنطقتين الأخيرتين؛

(د) أصبح تعاطي الأمفيتامينات، وبخاصة الميثامفيتامين، يتزايد في مناطق كثيرة من العالم. وتشير البيانات المتاحة إلى أن تعاطي الميثامفيتامين أخذ في الازدياد، وخصوصاً في جنوب آسيا وجنوب غرب آسيا والشرق الأوسط؛

(هـ) استقر حالياً عدد المؤثرات النفسانية الجديدة المميزة الموجودة في أسواق المخدرات العالمية عند حوالي 550 مؤثراً. إلا أن العدد المتزايد من المؤثرات النفسانية الجديدة ذات الآثار الأفيونية أمر يدعو إلى القلق؛

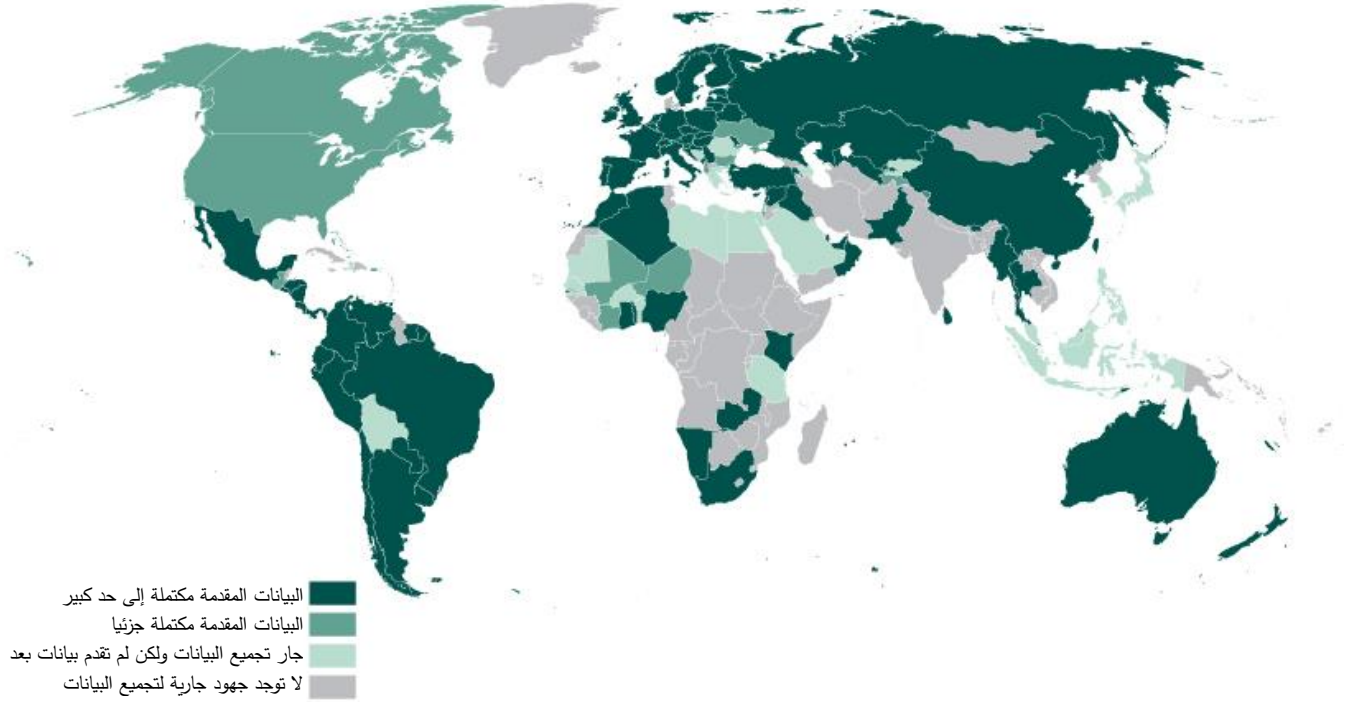
(و) نتيجة لتدابير البقاء في المنازل أو الإغلاق الشامل المتخذة لمنع انتشار مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) أو إبطائه في أجزاء مختلفة من العالم، ازداد تواتر تعاطي القنب والكميات المتعاطاة منه، وكذلك الاستعمال غير الطبي للمسكنات والمهدئات (خصوصاً البنزوديازيبينات) والمؤثرات الأفيونية الصيدلانية. وقد انخفض في البداية مستوى تعاطي مادة 3،4-ميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين (MDMA)، المعروفة باسم "إكستاسي"، والمواد من نوع "الإكستاسي" والكوكايين، لكنه عاد لاحقاً إلى المستويات الملاحظة سابقاً بعد رفع التدابير المتعلقة بكوفيد-19. وقلل بعض الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بانتظام من استهلاكهم أثناء الجائحة، بينما لجأ آخرون إلى البدائل، وفي حالة الهيروين بصفة خاصة، إلى أنماط أكثر ضرراً للتعاطي. وقللت الجائحة من إمكانية الوصول إلى التدخلات المتعلقة بالمخدرات في جميع المناطق.

باء - التقارير الواردة من الدول الأعضاء بشأن نطاق تعاطي المخدرات وأنماطه واتجاهاته

2- تشكل الردود المقدمة من الدول الأعضاء على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية الأساس الذي يُستند إليه في الإبلاغ عن نطاق تعاطي المخدرات واتجاهاته على الصعيد العالمي كل عام. وحتى 5 كانون الأول/ديسمبر 2022، كانت 95 دولة وإقليماً من أصل 202 دولة وإقليم قد قدمت ردوداً على النماذج الست للاستبيان الإلكتروني المنقح الخاص بالتقارير السنوية بشأن نطاق تعاطي المخدرات وأنماطه واتجاهاته والعواقب الصحية المتعلقة به في عام 2021. وعلى الرغم من أن معدل إكمال الدول الأعضاء للنماذج الفردية كان متفاوتاً، فإنه في الإجمال، أكمل 36 في المائة من النماذج بقدر كبير، مما يعني أن الدول قدمت معلومات عن أكثر من نصف مؤشرات تعاطي المخدرات وعواقبه الصحية الواردة في تلك النماذج (انظر الشكل 1).

الشكل 1

الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية: الدول الأعضاء التي قدمت بيانات بشأن الطلب على المخدرات لعام 2021



ملاحظات: الحدود والأسماء والتسميات المبينة في الخريطة لا تنطوي على أي إقرار أو قبول رسمي من جانب الأمم المتحدة. وتمثل الخطوط المتقطعة حدوداً غير محددة. ويمثل الخط المنقط تقريباً "خط المراقبة" في جامو وكشمير الذي اتفقت عليه باكستان والهند. ولم يتفق الطرفان بعد على الوضع النهائي لجامو وكشمير. ولم تحدد بعد الحدود النهائية بين السودان وجنوب السودان. الخريطة تمثل حالة تقديم الردود حتى 5 كانون الأول/ديسمبر 2022.

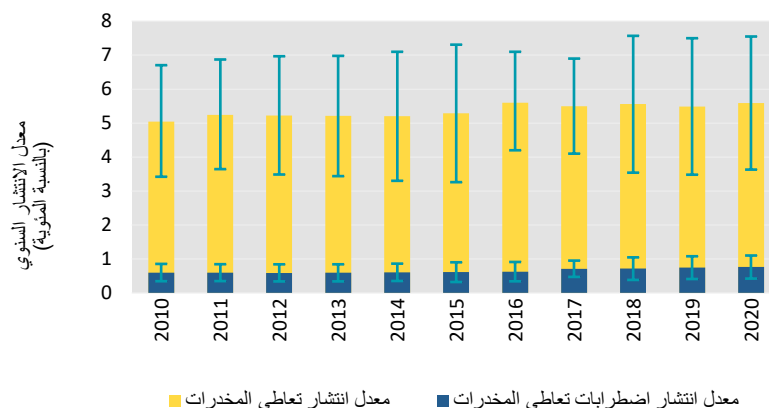
ثانياً - لمحة عامة عالمية

ألف - نطاق تعاطي المخدرات

3- في عام 2020، تعاطى ما يقدر بنحو 284 مليون شخص في جميع أنحاء العالم تتراوح أعمارهم بين 15 و64 عاماً، أغلبهم من الرجال، مخدراً واحداً على الأقل في الأشهر الـ12 الماضية. ويعادل هذا الرقم حوالي 1 من كل 18 شخصاً في تلك الفئة العمرية، أي 5,6 في المائة من تلك الفئة السكانية، ويمثل زيادة بنسبة 26 في المائة منذ عام 2010، حين كان العدد التقديري للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات 226 مليون شخص وبلغ معدل انتشار التعاطي 5 في المائة (انظر الشكلين 2 و3). والواقع المتمثل في كون زيادة النسبة المئوية بالرقم المطلق أكبر بكثير من الزيادة في معدل الانتشار يمكن أن يعزى جزئياً إلى النمو السكاني في العالم. إلا أن أي مقارنات لهذه التقديرات العالمية على مر الزمن ينبغي أن تفسر بحذر نظراً لاتساع فترات عدم اليقين المتعلقة بها.

الشكل 2

معدل انتشار تعاطي المخدرات والاضطرابات الناجمة عن تعاطيها في العالم، 2010-2020

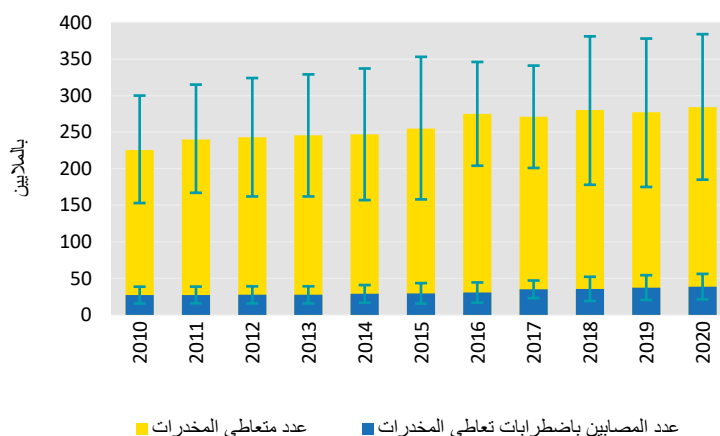


المصدر: تقرير المخدرات العالمي 2022 (تستند البيانات إلى الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية).

ملاحظات: تستند تقديرات معدل الانتشار إلى معدلات الانتشار في أوساط البالغين (15-64 عاما) الذين تعاطوا مخدرات في العام الماضي. وتجسد التقديرات العالمية لنطاق تعاطي المخدرات والاضطرابات الناجمة عن تعاطيها أفضل المعلومات المتاحة لعام 2020. وتجسد التغييرات التي طرأت مقارنة بالسنوات السابقة إلى حد كبير المعلومات التي حدثتها البلدان والتي توافرت بشأنها بيانات جديدة عن نطاق تعاطي المخدرات للسنة المقابلة. ومن ثم، فإن التقديرات العالمية والإقليمية المقدمة في أي سنة تستند إلى التقديرات الجديدة التي كانت متاحة لبلد معين في السنة المرجعية وإلى أحدث التقديرات المتاحة للبلدان الأخرى، كليهما. وفيما يخص عام 2020، يستند معدل الانتشار العالمي التقديري لتعاطي المخدرات إلى تقديرات مستمدة من 110 بلدان، تغطي 60 في المائة من سكان العالم. ومن بين تلك التقديرات، أبلغ عن نقاط بيانات جديدة بشأن 20 بلدا في عام 2020.

الشكل 3

عدد الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات والمصابين باضطرابات تعاطي المخدرات في العالم، 2010-2020



المصدر: تقرير المخدرات العالمي 2022 (تستند البيانات إلى الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية).

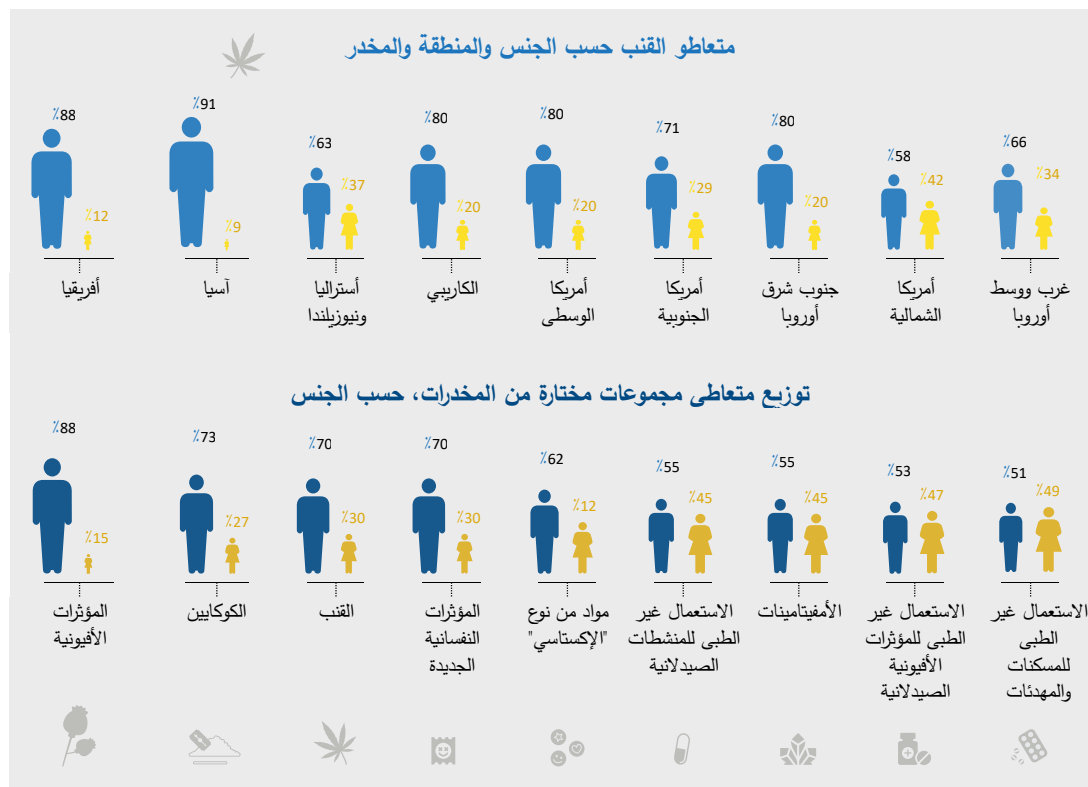
ملاحظة: العدد التقديري للأشخاص (من 15 إلى 64 عاما) الذين تعاطوا المخدرات في السنة السابقة.

4- وعلى الرغم من أن تعاطي المخدرات عموما ما زال أقل بين النساء منه بين الرجال، فإن الاختلافات بين الجنسين تختلف اختلافا كبيرا حسب المنطقة، وإلى حد ما، حسب نوع المخدرات (انظر الشكلين 4 و5). فعلى سبيل المثال، وفقا لأحدث البيانات المتاحة من دراسات استقصائية للأسر المعيشية أجريت في 64 بلدا، تشكل النساء أقل من ثلث الأشخاص الذين يتعاطون القنب أو الكوكايين في جميع أنحاء العالم. وفيما يتعلق

بالاستعمال غير الطبي للعقاقير الصيدلانية (ولا سيما المؤثرات الأفيونية والمهدئات والمسكنات)، تظهر النساء مستويات انتشار مماثلة لتلك المبلغ عنها فيما يتعلق بالرجال. وتتباين الاختلافات المتصلة بالنوع الجنساني في تعاطي المخدرات تباينا كبيرا حسب المنطقة، وغالبا ما ترتبط بالفرص المتاحة للنساء لتعاطي المخدرات، بما لهن من أدوار محددة ثقافيا وعوامل اجتماعية أخرى.

الشكل 4

متعاطو القنب، حسب الجنس والمنطقة/المنطقة دون الإقليمية والمخدر، ومتعاطو مجموعات مختارة من المخدرات، حسب الجنس

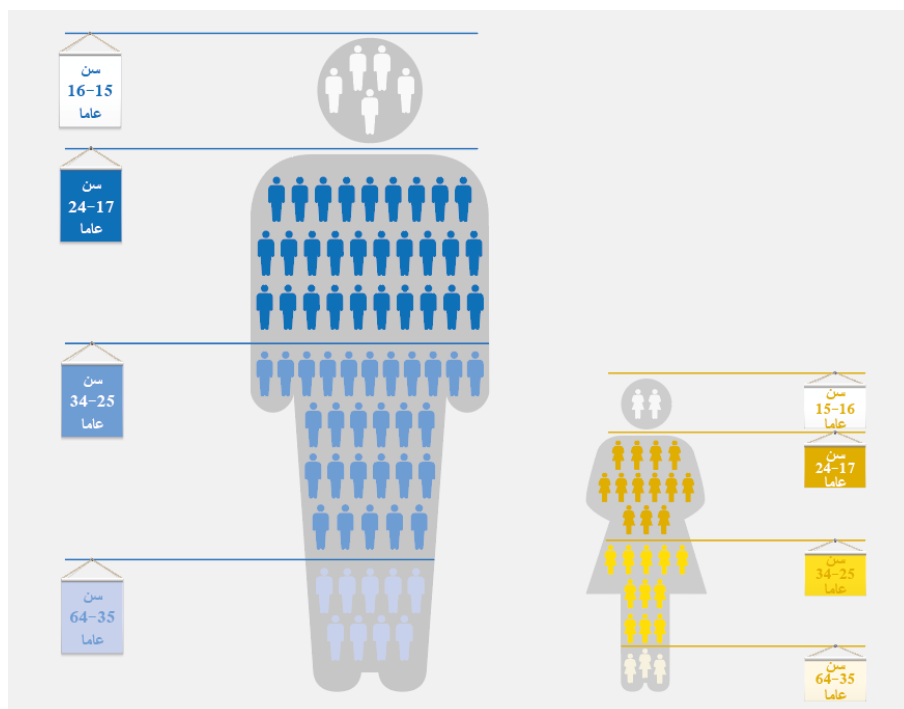


المصدر: تقرير المخدرات العالمي 2022 (تستند البيانات إلى الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية).

ملاحظة: تستند التقديرات إلى تقديرات معدل انتشار التعاطي السنوي المستمدة من دراسات استقصائية للأسر المعيشية أو لعامة السكان أجريت في 13 إلى 52 بلدا، حسب المخدر المعني.

الشكل 5

تعاطي القنب في العالم، حسب العمر والنوع الجنساني



المصدر: تقرير المخدرات العالمي 2022 (تستند البيانات إلى الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية)؛ و European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), European School Survey Project on Alcohol and other Drugs, ESPAD Report 2019: Results from the European School Survey Project on Alcohol and other Drugs, Joint Publications Series (Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2020)؛ وتقارير دراسية.

5- وعلى الرغم من أن تعاطي المخدرات أقل في أوساط النساء عموماً، فإن النساء اللاتي يتعاطين المخدرات قابلات للتضرر تحديداً بسبب النوع الجنساني. على سبيل المثال، تبلغ النساء اللاتي يتعاطين المخدرات عن تعرضهن للعنف الجنساني بوتيرة تبلغ ضعف إلى خمسة أضعاف ما تتعرض له النساء اللاتي لا يتعاطين المخدرات⁽¹⁾ وقد يواجهن أيضاً مشاكل اجتماعية وصحية إضافية إذا تعاطين المخدرات أثناء الحمل أو الرضاعة⁽²⁾.

6- وقد شهد العقد الماضي توسعاً في سوق ديناميكية للمخدرات الاصطناعية وزيادة في الاستخدام غير الطبي للعقاقير الصيدلانية، إضافة إلى الطائفة الموجودة من مواد الإدمان النباتية التقليدية (أي القنب والكوكايين والهيروين). وتتمثل إحدى السمات المشتركة بين الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات من حين لآخر أو بانتظام في التعاطي المتتالي أو المتسلسل للمخدرات. ونتيجة لذلك، ما زال تعاطي المخدرات المتعددة يشكل تحديات، لا سيما في علاج الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات والوقاية من الجرعات المفرطة وإدارتها.

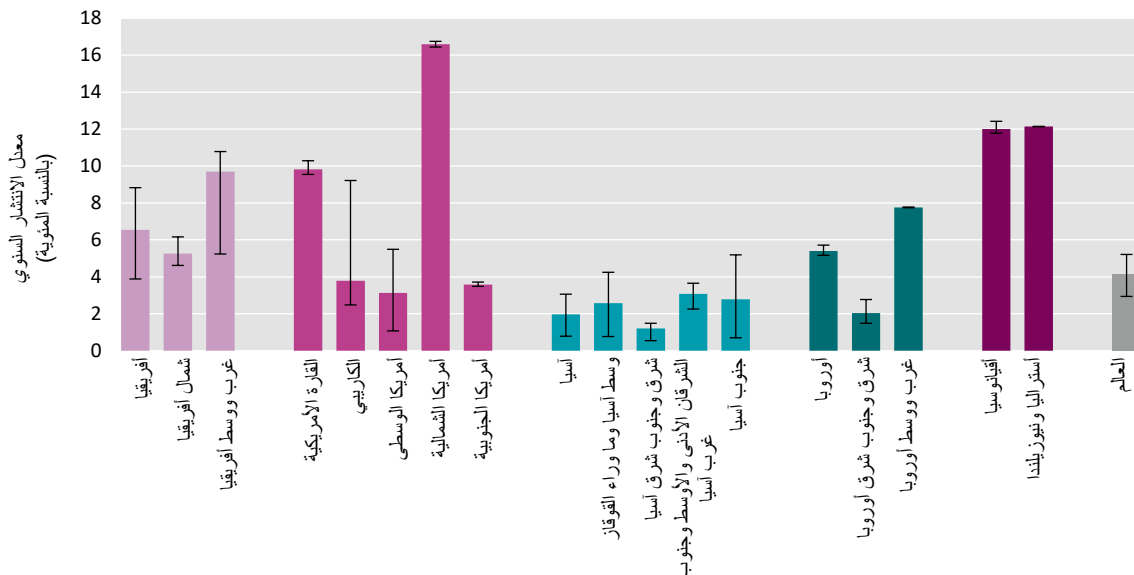
(1) Louisa Gilbert and others, "Targeting the SAVA (Substance Abuse, Violence, and AIDS) Syndemic among Women and Girls: a global review of epidemiology and integrated interventions", *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, vol. 69, Suppl. No. 2 (June 2015), pp. S118-S127.

(2) National Institute on Drug Abuse, "Substance use in women DrugFacts" (January 2020)

- 7- ويُقدَّر أن حوالي 14 في المائة من الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات (38,6 مليون نسمة) يعانون من اضطرابات ناجمة عن تعاطيها. وهذا يناظر معدل انتشار للاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات قدره 0,76 في المائة عالميا في أوساط السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و64 عاما.
- 8- ويبدو أن معدل انتشار اضطرابات تعاطي المخدرات ظل مستقرا نسبيا على مدى السنوات الـ15 الماضية، في حين ارتفع العدد التقديري للأفراد الذين يعانون من اضطرابات تعاطي المخدرات من حوالي 27 مليون في عام 2010 إلى حوالي 38,6 مليون في عام 2020. ويرجع ذلك إلى حد كبير إلى النمو السكاني العالمي، إلى جانب تحسين جودة البيانات.
- 9- وما زال القنب هو أشيع المخدرات تعاطيا على الصعيد العالمي. ففي عام 2020، بلغ الذين تعاطوا القنب في العام السابق نسبة تزيد على 4 في المائة من سكان العالم الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و64 عاما (209 ملايين شخص). وازداد معدل انتشار تعاطي القنب في العام الماضي بنسبة 8 في المائة، من 3,8 في المائة في عام 2010، في حين زاد عدد الأشخاص الذين تعاطوا القنب في العام الماضي بنسبة 23 في المائة، من 170 مليونا في عام 2010، ويرجع ذلك جزئيا إلى الزيادة السكانية في العالم.
- 10- وحسبما هو مبين في الشكل 6، يتباين معدل انتشار تعاطي القنب تبانيا كبيرا حسب المنطقة وهو الأعلى في أمريكا الشمالية (16,6 في المائة)، وأستراليا ونيوزيلندا (12,1 في المائة)، وغرب ووسط أفريقيا (9,7 في المائة).

الشكل 6

تعاطي القنب، حسب المنطقة والمنطقة دون الإقليمية، 2020

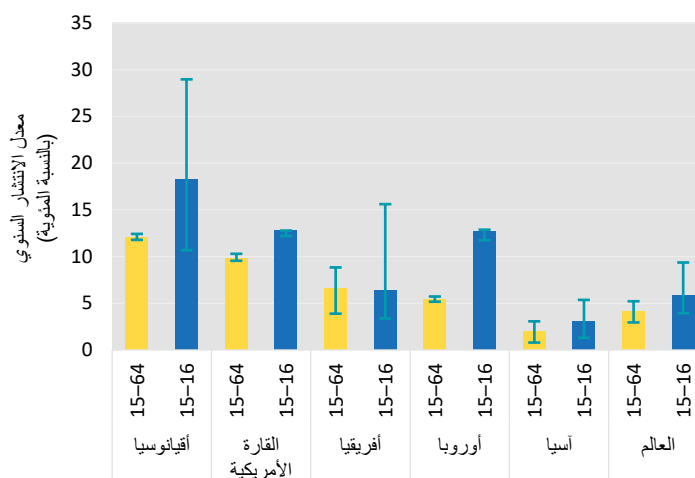


المصدر: تقرير المخدرات العالمي 2022 (تستند البيانات إلى الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية).

- 11- والقنب أيضا هو أشيع المخدرات تعاطيا في أوساط الشباب. وعلى الصعيد العالمي، كان هناك ما يُقدَّر بنحو 14,3 مليون متعاط للقنب في السنة السابقة في أوساط الطلاب الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و16 عاما في عام 2020. وكان معدل الانتشار السنوي لتعاطي القنب في تلك الفئة العمرية، وقدره 5,8 في المائة، أعلى من معدل الانتشار في أوساط عامة السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و64 عاما (4 في المائة)، على الصعيد العالمي وفي غالبية المناطق (انظر الشكل 7).

الشكل 7

تعاطي القنب على الصعيدين العالمي والإقليمي في أوساط الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و16 عاما وفي أوساط عامة السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و64 عاما (لعام 2020 أو آخر عام تتوافر بشأنه بيانات)



المصدر: تقرير المخدرات العالمي 2022 (تستند البيانات إلى الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية وتقارير حكومية أخرى).

12- وخلال العقد الماضي، طُرح في سوق القنب في بعض المناطق عدد متزايد من منتجات القنب ذات المستويات العالية من قوة المفعول. وتتسم تلك المنتجات بارتفاع محتواها من التتراهيدروكانابينول، وهو المكون النفساني الرئيسي في القنب، وبانخفاض محتواها من الكانابينديول، وهو، على عكس التتراهيدروكانابينول، من القنبيات غير السُممية⁽³⁾. وفي أوروبا والولايات المتحدة، لوحظ اتجاه واضح طويل الأمد نحو زيادة محتوى التتراهيدروكانابينول في عشبة القنب المضبوطة. فقد زاد متوسط محتوى التتراهيدروكانابينول في عشبة القنب المضبوطة في أوروبا بنسبة 40 في المائة تقريبا منذ عام 2009، وتضاعف محتوى راتنج القنب ثلاث مرات. وازدادت قوة مفعول عشبة القنب المضبوطة في الولايات المتحدة بنحو 50 في المائة (إلى 14,35 في المائة) خلال الفترة نفسها⁽⁴⁾.

13- ولا تزال المؤثرات الأفيونية شاعلا رئيسيا في العديد من البلدان بسبب العواقب الصحية الوخيمة المرتبطة بتعاطيها، بما في ذلك الجرعات المفرطة غير المميتة والمميتة. ففي عام 2019، استأثر تعاطي المؤثرات الأفيونية بأكثر من 70 في المائة من الـ18 مليون سنة من سنوات الحياة الصحية المفقودة نتيجة العجز الصحي والوفاة المبكرة (سنوات العمر المعدلة حسب العجز الصحي) المنسوبة لاضطرابات تعاطي المخدرات، وبنسبة 69 في المائة من الوفيات المعزوة إلى اضطرابات تعاطي المخدرات (انظر الشكل 8)⁽⁵⁾.

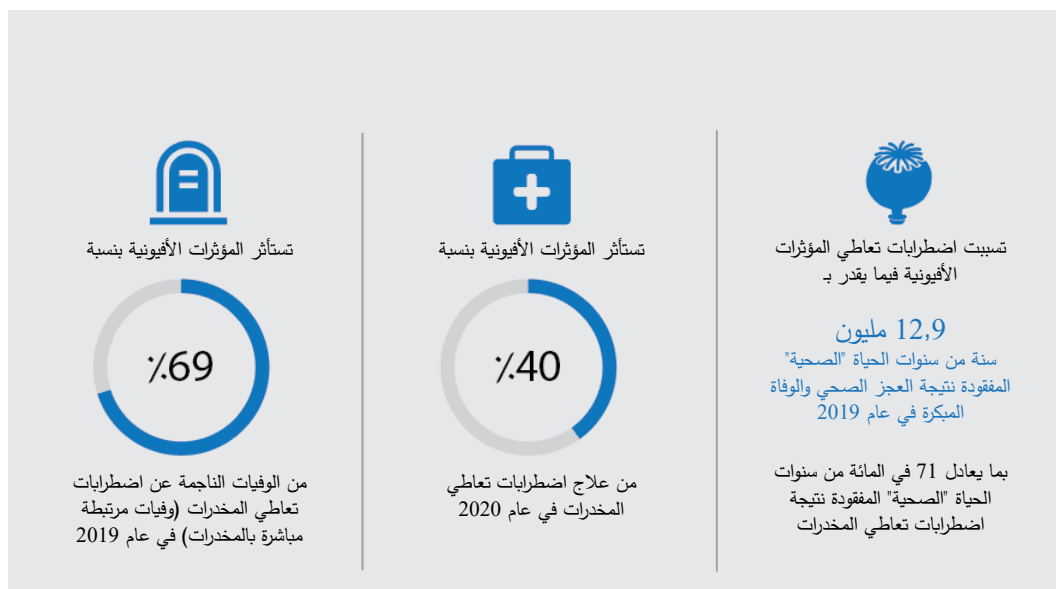
(3) WHO Expert Committee on Drug Dependence, *Critical Review: Cannabis and Cannabis Resin* (Geneva, World Health Organization, 2018), sect. 1.

(4) تقرير المخدرات العالمي 2022، الكتيب 3، اتجاهات سوق المخدرات: القنب والمؤثرات الأفيونية (منشورات الأمم المتحدة، 2022).

(5) Institute for Health Metrics and Evaluation, "Global Burden of Disease Study 2019 Data Resources: GBD Results Tools".

الشكل 8

العبء العالمي للضرر الناجم عن اضطرابات تعاطي المؤثرات الأفيونية



المصدر: تقرير المخدرات العالمي 2022 (تستند البيانات إلى الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية)؛ و Institute for Health Metrics and Evaluation, "Global Burden of Disease Study 2019 Data Resources: GBD Results Tool"

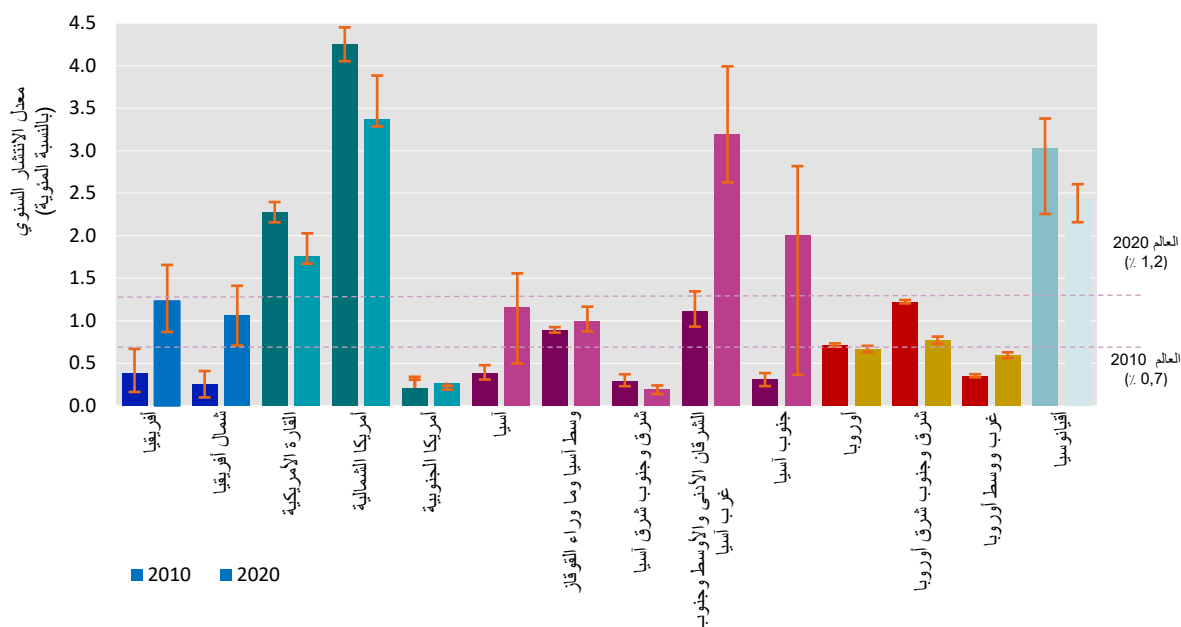
14- وفي عام 2020، تعاطى ما يقدر بـ 61,3 مليون شخص على الصعيد العالمي مؤثرات أفيونية (أي الأفيونيات والمؤثرات الأفيونية الصيدلانية) في سياق غير طبي في العام السابق. وهذا الرقم يعادل ذلك 1,2 في المائة من سكان العالم الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 64 عاماً.

15- وكانت المناطق والمناطق دون الإقليمية التي يوجد بها أعلى انتشار للاستعمال غير الطبي للمؤثرات الأفيونية في السنة السابقة هي أمريكا الشمالية (3,4 في المائة)، والشرقين الأدنى والأوسط وجنوب غرب آسيا (3,2 في المائة)، وأوقيانوسيا (2,4 في المائة، أستراليا ونيوزيلندا أساساً). وتُمثّل آسيا، حيث يقترب معدل انتشار الاستعمال غير الطبي للمؤثرات الأفيونية في السنة السابقة من متوسطه العالمي (انظر الشكل 9)، أكثر من نصف (58 في المائة) العدد العالمي التقديري لمتعاطي المؤثرات الأفيونية.

16- وكان حوالي نصف العدد التقديري لمتعاطي المؤثرات الأفيونية في السنة السابقة - نحو 31 مليوناً - من متعاطي الأفيونيات (الهيروين والأفيون) في عام 2020، وهو ما يمثل 0,6 في المائة من سكان العالم الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 64 عاماً. وكانت المناطق دون الإقليمية ذات المعدل الأعلى لانتشار تعاطي الأفيونيات في العام الماضي هي الشرقين الأدنى والأوسط وجنوب غرب آسيا (1,8 في المائة)، وجنوب آسيا (1,1 في المائة)، وشمال أفريقيا (1,1 في المائة)، ووسط آسيا وما وراء القوقاز (حوالي 1 في المائة). ويقيم في آسيا قرابة 70 في المائة من العدد العالمي التقديري لمتعاطي الأفيونيات (انظر الشكل 10).

الشكل 9

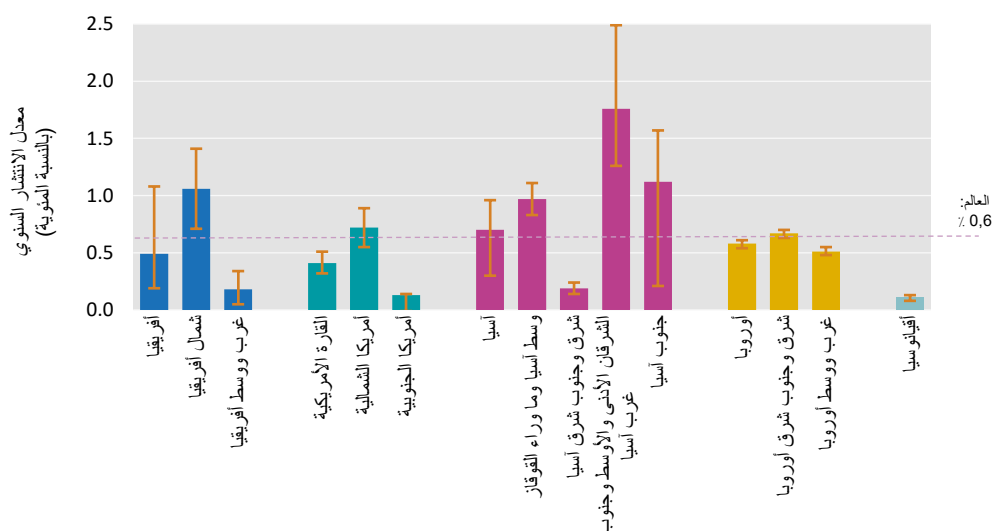
تعاطي المؤثرات الأفيونية، حسب المنطقة وفي مناطق دون إقليمية مختارة، 2010 و 2020



المصدر: تقرير المخدرات العالمي 2022 (تستند البيانات إلى الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية).

الشكل 10

معدل انتشار تعاطي الأفيونيات، حسب المنطقة وفي مناطق دون إقليمية مختارة، 2020



المصدر: تقرير المخدرات العالمي 2022 (تستند البيانات إلى الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية).

17- ولا تزال أزمة المؤثرات الأفيونية مستمرة في أمريكا الشمالية، وهو ما يتجسد بصفة خاصة في الزيادة المستمرة في عدد الوفيات الناجمة عن جرعات مفرطة التي تعزى إلى تعاطي المؤثرات الأفيونية الاصطناعية، لا سيما الفنتانيل ونظائره. وما زالت أيضا أزمة المؤثرات الأفيونية الأخرى، المتعلقة بالاستعمال غير الطبي للترامادول الذي ظهر في السنوات الأخيرة باعتباره أحد المؤثرات الأفيونية التي تشكل شاعلا من شواغل الصحة العامة في العديد من المناطق دون الإقليمية، أزمة مستمرة، ولا سيما في غرب أفريقيا ووسطها وشمالها وفي

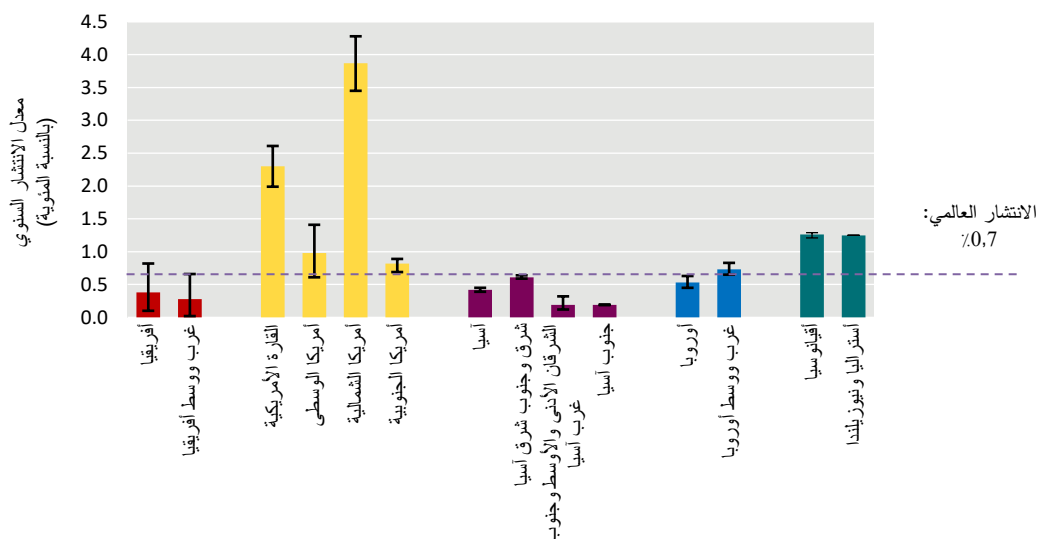
الشرق الأوسط. ويتجلى ذلك في عدد الأشخاص الخاضعين للعلاج من مشاكل متصلة بالترامادول وفي العدد المبلغ عنه في بعض البلدان في تلك المناطق دون الإقليمية اللوفيات الناجمة عن تعاطي جرعات مفرطة من الترامادول. وهناك أيضاً دلائل متزايدة على الاستعمال غير الطبي للمؤثرات الأفيونية الصيدلانية في غرب ووسط أوروبا، وهو ما يتجلى في تزايد نسبة الأشخاص الذين يلتمسون خدمات العلاج من تعاطي تلك المؤثرات الأفيونية في المنطقة دون الإقليمية⁽⁶⁾.

18- وفي عام 2020، تشير التقديرات إلى أن ما مجموعه 34 مليون شخص تتراوح أعمارهم بين 15 و64 عاماً، أي 0,7 في المائة من سكان العالم، تعاطوا الأمفيتامينات في العام الماضي. وقُدرت أعلى نسبة انتشار لتعاطي الأمفيتامينات في السنة الماضية في أمريكا الشمالية (3.9 في المائة) وفي أستراليا ونيوزيلندا (1,3 في المائة) (انظر الشكل 11).

19- وعلى الرغم من أن معدل الانتشار في العام الماضي في شرق وجنوب شرق آسيا يقل قليلاً عن المتوسط العالمي، فإن ثاني أكبر عدد تقديري للأشخاص الذين يتعاطون الأمفيتامينات، بعد أمريكا الشمالية، أُبلغ عنه في تلك المنطقة دون الإقليمية (ما يقرب من 10 ملايين متعاط)، بسبب عدد سكانها الأكبر. وما زالت الإفادات بوجود مستويات منخفضة عموماً لتعاطي الأمفيتامينات ترد من أفريقيا وأجزاء أخرى من آسيا، وإن كانت بعض البلدان في تلك المناطق بها مستويات مرتفعة لتعاطي المنشطات الأمفيتامينية (انظر الشكل 12).

الشكل 11

تعاطي الأمفيتامينات، حسب المنطقة وفي مناطق دون إقليمية مختارة، 2020

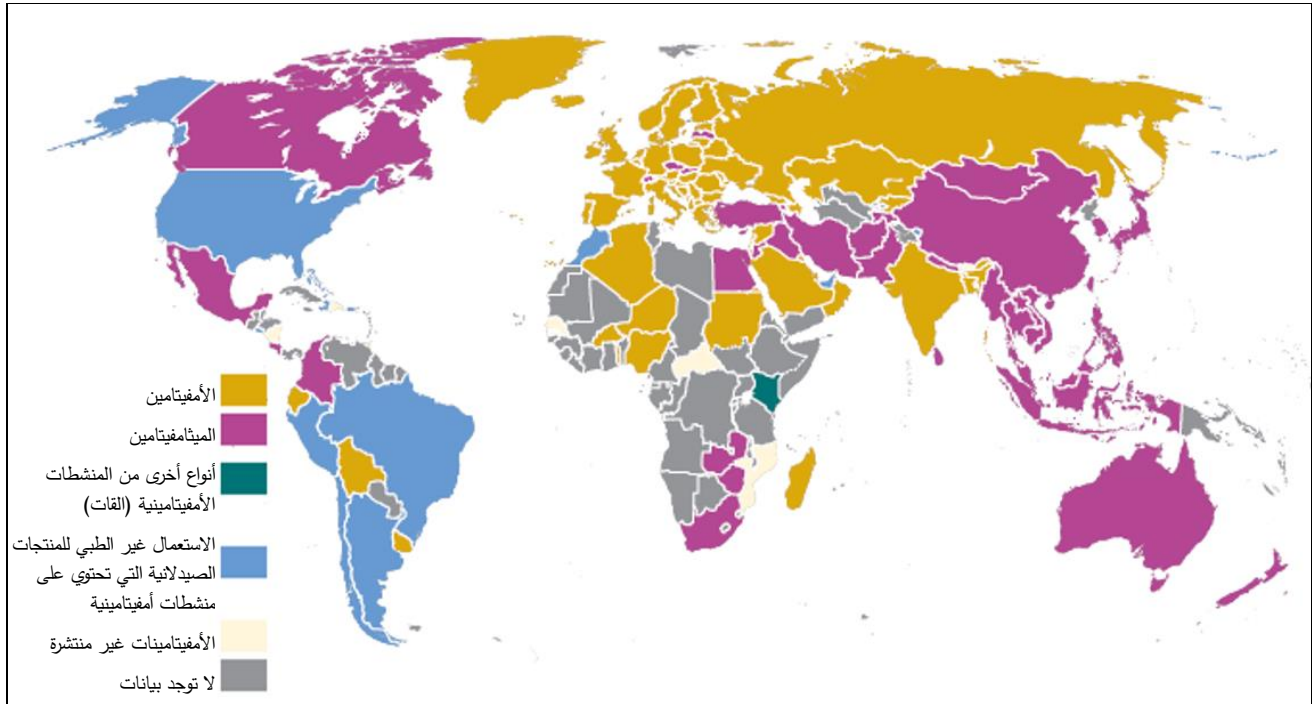


المصدر: تقرير المخدرات العالمي 2022 (تستند البيانات إلى الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية).

ملاحظة: يشير الخط المنقط إلى معدل الانتشار السنوي العالمي لتعاطي الأمفيتامينات.

الشكل 12

مدى هيمنة منتجات الأمفيتامين أو الميثامفيتامين، حسب البلد (لعام 2020 أو آخر عام تتوفر بشأنه بيانات)



المصدر: تقرير المخدرات العالمي 2022 (تستند البيانات إلى الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية).

20- وما برح تعاطي الميثامفيتامين يتركز في أمريكا الشمالية وفي شرق وجنوب شرق آسيا وفي أستراليا ونيوزيلندا. وكشفت التحليلات الأخيرة لمياه الصرف عن وجود مستويات مماثلة للاستهلاك الإجمالي القياسي التقديري في بعض المدن في غرب ووسط أوروبا والجنوب الأفريقي، وكذلك في جنوب شرق أوروبا. وتشير مصادر مختلفة للمعلومات أيضا إلى أن تعاطي الميثامفيتامين أخذ في الازدياد في مناطق أخرى، من بينها جنوب آسيا وجنوب غرب آسيا والشرق الأوسط⁽⁷⁾.

21- وفيما يخص عام 2020، تشير التقديرات إلى أن حوالي 21,5 مليون شخص، أي 0,4 في المائة من سكان العالم الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و64 عاما، تعاطوا الكوكايين مرة واحدة على الأقل في العام الماضي (انظر الشكل 13). وازداد معدل الانتشار التقديري زيادة طفيفة مقارنة بعام 2010، ولكن عدد الأشخاص الذين يتعاطون الكوكايين زاد بنسبة 32 في المائة، ويرجع ذلك جزئيا إلى النمو السكاني العالمي. إلا أن هذه الاتجاهات يتعين أن تُفسَّر بحذر نظرا لاتساع فترات عدم اليقين في التقديرات المتعلقة بها.

22- ويتوزع معدل انتشار الكوكايين وعدد الأشخاص الذين يتعاطون الكوكايين توزيعا غير متساو في جميع أنحاء العالم، حيث توجد أعلى مستويات للانتشار في أوقيانوسيا (2,7 في المائة) وأمريكا الشمالية (1,9 في المائة) وأمريكا الجنوبية (1,6 في المائة) وغرب ووسط أوروبا (1,4 في المائة).

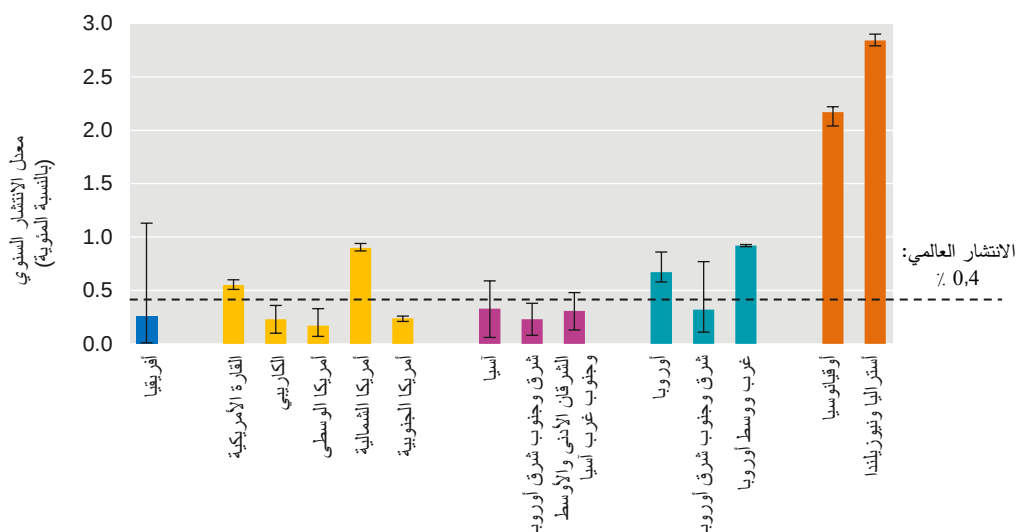
23- وتؤكد كميات البنزويليكغونين (مستقلب الكوكايين) المكتشفة في مياه الصرف إلى حد كبير هذا التركيز الإقليمي للتعاطي، باستثناء حالة أستراليا، حيث تشير المستويات المنخفضة من المستقلب الموجود في مياه الصرف، على النقيض من معدل انتشار التعاطي السنوي في البلد، إلى أن غالبية الأشخاص يستهلكون

(7) تقرير المخدرات العالمي 2022، الكتيب 4، اتجاهات سوق المخدرات: الكوكايين والمنشطات الأمفيتامينية والمؤثرات النفسانية الجديدة (منشور الأمم المتحدة، 2022).

كميات صغيرة من الكوكابين مقارنة بالأشخاص في البلدان الأخرى. وتشير تحليلات مياه الصرف أيضا إلى احتمال وجود معدلات استهلاك أعلى للكوكابين عن الاستهلاك التقديري المستند إلى دراسات استقصائية للأسر المعيشية في أمريكا الجنوبية، كما تشير إلى أن استهلاك الكوكابين يمكن أن يكون مرتفعا أيضا في بعض مدن جنوب شرق أوروبا⁽⁸⁾.

الشكل 14

تعاطي "الإكستاسي"، حسب المنطقة وفي مناطق دون إقليمية مختارة، 2020



المصدر: تقرير المخدرات العالمي 2022 (تستند البيانات إلى الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية).

ملاحظة: يشير الخط المنقط إلى معدل الانتشار السنوي العالمي لتعاطي "الإكستاسي".

27- وبعد التوسع السريع المشهود من عام 2009 إلى عام 2018، استقر حاليا عدد المؤثرات النفسانية الجديدة الموجودة في أسواق المخدرات العالمية عند حوالي 550 مادة، أي عند حوالي نصف العدد الإجمالي للمؤثرات النفسانية الجديدة التي استُبينت على الإطلاق (انظر الشكل 15).

الشكل 15

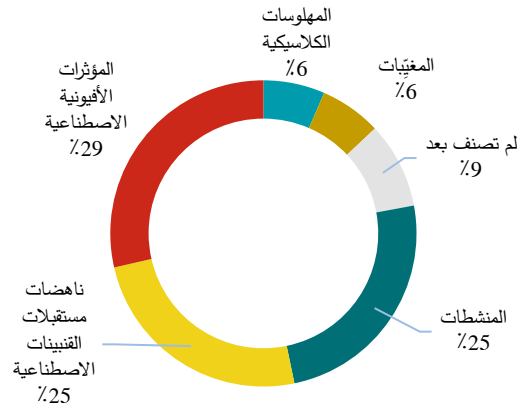
التطور السريع للسوق العالمية للمؤثرات النفسانية الجديدة



المصدر: تقرير المخدرات العالمي 2022 (تستند البيانات إلى نظام الإنذار المبكر بشأن المؤثرات النفسانية الجديدة التابع للمكتب المعني بالمخدرات والجريمة).

الشكل 16

توزيع المؤثرات النفسانية الجديدة المبلغ عنها لأول مرة على الصعيد العالمي، حسب مجموعة التأثير، 2020



المصدر: تقرير المخدرات العالمي 2022 (تستند البيانات إلى نظام الإنذار المبكر بشأن المؤثرات النفسانية الجديدة التابع للمكتب المعني بالمخدرات والجريمة).

28- والمؤثرات النفسانية الجديدة ذات الآثار الأفيونية هي أكثر فئات المؤثرات النفسانية الجديدة احتمالا للتسبب في الضرر، وقد استمر عدد المؤثرات النفسانية الجديدة المستبانة منها في الازدياد، بعكس الاستقرار أو الانخفاض الملاحظ في عدد الأنواع الأخرى من المؤثرات النفسانية الجديدة المستبانة. وارتفع عدد هذه المواد الموجودة في الأسواق في جميع أنحاء العالم من مادة واحدة فقط في عام 2009 إلى 14 مادة في عام 2015، و56 مادة في عام 2019، و87 مادة في عام 2020، وأصبحت المؤثرات الأفيونية الاصطناعية أكبر مجموعة من المؤثرات النفسانية الجديدة بوجه عام من حيث نسبة المواد المختلفة التي أبلغت عنها الدول الأعضاء في عام 2020 (انظر الشكل 16).

29- وأصبحت أيضا نسبة المؤثرات النفسانية الجديدة التي لم تصنف بعد آخذة في الازدياد. وتشمل هذه المجموعة مؤثرات نفسانية جديدة لا تنتمي إلى فئة محددة، ولا سيما المواد ذات التأثيرات المهدئة والمنومة، وأغلبها مؤثرات نفسانية جديدة من البنزوديازيبينات⁽⁹⁾. وكثيرا ما تباع هذه المواد بأسعار منخفضة للغاية، وأحيانا في عبوات مصممة لتشابه أدوية موجودة، ولها جرعات متفاوتة من المكونات النشطة وتحتوي على ملوثات، من بينها مؤثرات أفيونية اصطناعية شديدة المفعول⁽¹⁰⁾.

30- والبيانات الوبائية المتعلقة بتعاطي المؤثرات النفسانية الجديدة شحيحة، وقابلية البيانات الموجودة للمقارنة محدودة، ولا سيما فيما بين البلدان، بسبب الاختلافات في التعاريف ومنهجيات جمع البيانات المستخدمة.

31- وما زال مستوى تعاطي المؤثرات النفسانية الجديدة في أوساط عامة السكان (بالأكثر في أوساط الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و64 عاما) محدودا. ومن بين البلدان الـ 23 التي تتوافر بشأنها بيانات، أفاد 21 بلدا بأن 1 في المائة أو أقل من السكان تعاطوا مؤثرات نفسانية جديدة في العام الماضي. ولوحظت أعلى مستويات للانتشار في القنبيات الاصطناعية، التي أبلغت خمسة بلدان عن مستويات انتشار لها تتجاوز 1 في المائة بين سكانها.

(9) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، "Current NPS threats", vol. 3 (Vienna, October 2020).

(10) Global Synthetic Drugs Assessment 2020 (United Nations publication, 2020).

32- وقدّم 44 بلداً في المجموع بيانات عن تعاطي مؤثرات نفسانية جديدة في أوساط طلاب المدارس (أغلبهم شباب تتراوح أعمارهم بين 15 و16 عاماً). وكما هو الحال مع عقاقير أخرى معينة خاضعة للمراقبة، كان انتشار تعاطي المؤثرات النفسية الجديدة في العام الماضي أعلى في تلك الفئة العمرية منه في أوساط عامة السكان، حيث بلغت القيمة الوسيطة 2,2 في المائة. وسجل أعلى معدل انتشار فيما يتعلق بالقنبينات الاصطناعية، التي أظهرت قيمة وسيطة لانتشار التعاطي في العام الماضي نسبتها 1,1 في المائة، وفقاً لبيانات مستمدة من 13 بلداً.

33- وعلاوة على ذلك، فإن تعاطي المؤثرات النفسية ذات الآثار المنشطة، والمواد الناهضة لمستقبلات القنبينات الاصطناعية، والمؤثرات الأفيونية الاصطناعية والمهدئات/المنومات (وأغلبها مؤثرات نفسانية جديدة من البنزوديازيبينات) أكثر شيوعاً في أوساط متعاطي المخدرات المعرضين لخطر كبير والفئات المهمشة، مثل الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن والمشردين ونزلاء السجون⁽¹¹⁾.

باء - عواقب تعاطي المخدرات

34- قد تشمل العواقب الصحية الضارة الناجمة عن تعاطي المخدرات مجموعة من النتائج، مثل اضطرابات تعاطي المخدرات، واضطرابات الصحة العقلية، والإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، وسرطان الكبد، وتليف الكبد المرتبط بالتهاب الكبد، والجرعات المفرطة، والوفاة المبكرة. والمخدرات المختلفة تفرز متطلبات مختلفة على نظم الرعاية الصحية. وترتبط أكبر الأضرار الصحية بالاضطرابات الناجمة عن تعاطي المؤثرات الأفيونية وتعاطي المخدرات بالحقن، وذلك بسبب خطر تعاطي الجرعات المفرطة المميتة وغير المميتة والإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية أو فيروس التهاب الكبد C عن طريق ممارسات الحقن غير المأمونة. وعلى الرغم من أن القنب نادراً ما يرتبط بوفيات متصلة بالمخدرات، فإن الأشخاص الذين يتعاطون القنب يمثلون نسبة كبيرة من الذين يعالجون من اضطرابات تعاطي المخدرات⁽¹²⁾.

35- وفي العقود الأخيرة، تزايد الاعتراف بتزامن حدوث اضطرابات الصحة العقلية في الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات تعاطي مواد الإدمان. وعلى الرغم من أن اضطرابات تعاطي مواد الإدمان تتزامن عادة مع اضطرابات صحة عقلية أخرى، فإنه كثيراً ما يكون من غير الواضح ما إذا كان أحدهما سبباً في الآخر، أم أن هناك عوامل خطر كامنة مشتركة أسهمت في نوعي الاضطرابات⁽¹³⁾. ويشكل تعاطي مواد الإدمان الذي ترافقه اضطرابات في الصحة العقلية صعوبة مضاعفة في إدارته، ولا سيما بالنظر إلى عدم التكامل بين علاج تعاطي المخدرات وخدمات الصحة العقلية في بلدان كثيرة⁽¹⁴⁾،⁽¹⁵⁾. وفيما يخص الأشخاص المصابين باضطرابات في الصحة العقلية تصاحبها اضطرابات ناجمة عن تعاطي مواد الإدمان، أبلغ أيضاً عن وجود

(11) المرجع نفسه.

(12) تقرير المخدرات العالمي 2022، الكتيب 2، لمحة عامة عن الطلب على المخدرات وعرضها على الصعيد العالمي (منشورات الأمم المتحدة، 2022).

(13) منظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، المعايير الدولية لمعالجة الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات: طبعة منقحة تضم نتائج الاختبار الميداني (جنيف، 2020).

(14) المرجع نفسه.

(15) A. Thomas McLellan and others, "Reconsidering the evaluation of addiction treatment: from retrospective follow-up to concurrent recovery monitoring", *Addiction*, vol. 100, No. 4 (March 2005), pp. 447–458.

معدلات أقل لنجاح العلاج، ومعدلات أعلى من الإيداع في المستشفيات النفسية، ومعدلات انتشار أعلى للانتحار، مقارنة بمن لا يعانون من اضطرابات عقلية مراقبة⁽¹⁶⁾،⁽¹⁷⁾.

1- الأشخاص المصابون باضطرابات تعاطي المخدرات الخاضعون للعلاج من تعاطي المخدرات

36- هناك أدلة دامغة على أن تكلفة توفير العلاج القائم على الأدلة لاضطرابات تعاطي المخدرات أقل بكثير من تكلفة الارتعان للمخدرات المتروك دون علاج⁽¹⁸⁾. فالعلاج القائم على الأدلة العلمية لاضطرابات تعاطي المخدرات لا يساعد فحسب على الحد من الضرر المرتبط بالمخدرات، بل يحسن أيضا صحة ورفاه وتعافي من يعانون من تلك الاضطرابات، ويحد في الوقت نفسه من الجرائم المتصلة بالمخدرات ويعزز السلامة العامة والنتائج الإيجابية للمجتمع المحلي وذلك، على سبيل المثال، بالحد من التشرد واحتياجات الرفاه الاجتماعي والبطالة⁽¹⁹⁾.

37- وقد توافرت بيانات مجمعة عن الأشخاص الخاضعين للعلاج من تعاطي المخدرات في عام 2020 من 50 دولة وتضمنت بيانات عن علاج أكثر من 600 000 شخص يعانون من اضطرابات تعاطي المخدرات. ومن بين الأشخاص الذين عولجوا في عام 2020، شكلت النساء أقل من 20 في المائة منهم. وتتباين هذه النسبة تباينا كبيرا حسب المنطقة، مما يجسد عدة عوامل، لا تشمل فحسب معدل انتشار اضطرابات تعاطي المخدرات بين الرجال والنساء، ولكن أيضا توافر العلاج وإمكانية الوصول إليه والوصم والحوازز الإضافية التي قد تواجهها النساء في الحصول على العلاج (انظر الشكل 17).

38- وبالنظر إلى أن غالبية الأشخاص الخاضعين للعلاج من تعاطي المخدرات من الرجال، فإن خدمات العلاج من تعاطي المخدرات مصممة أساسا للرجال الذين يعانون من اضطرابات تعاطي المخدرات، وقد تعجز عن تلبية احتياجات النساء اللواتي يلتمسن العلاج من تعاطي المخدرات بشكل ملائم. وما زالت الفجوة الجنسانية في العلاج تمثل مشكلة عالمية وتشتد حدتها بشكل خاص بالنسبة للنساء اللاتي يتعاطين المنشطات الأمفيتامينية؛ فمن بين كل اثنين من متعاطي المنشطات الأمفيتامينية في العام الماضي توجد امرأة واحدة تقريبا، إلا أنه لا توجد سوى امرأة واحدة من بين كل خمسة أشخاص يتلقون العلاج من اضطرابات ناجمة عن المنشطات الأمفيتامينية⁽²⁰⁾.

(16) Michael Gossop and others, "The National Treatment Outcome Research Study (NTORS): 4-5 year follow-up results", *Addiction*, vol. 98, No. 3 (March 2003), pp. 291-303.

(17) Marta Torrens, Joan-Ignasi Mestre-Pintó and Antònia Domingo-Salvany, *Comorbidity of Substance Use and Mental Disorders in Europe*, EMCDDA Insights Series, No. 19 (Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2015).

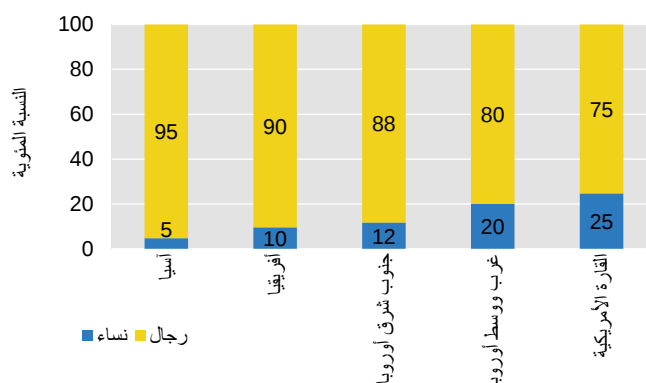
(18) منظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، *المعايير الدولية لمعالجة الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات*.

(19) المرجع نفسه.

(20) *تقرير المخدرات العالمي 2022* (منشورات الأمم المتحدة، 2022).

الشكل 17

توزيع النساء والرجال بين جميع الأشخاص الخاضعين للعلاج من تعاطي المخدرات، حسب المنطقة وفي مناطق دون إقليمية مختارة، 2020



المصدر: تقرير المخدرات العالمي 2022 (تستند البيانات إلى الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية).

ملاحظة: استنادا إلى بيانات مستمدة من 46 بلدا.

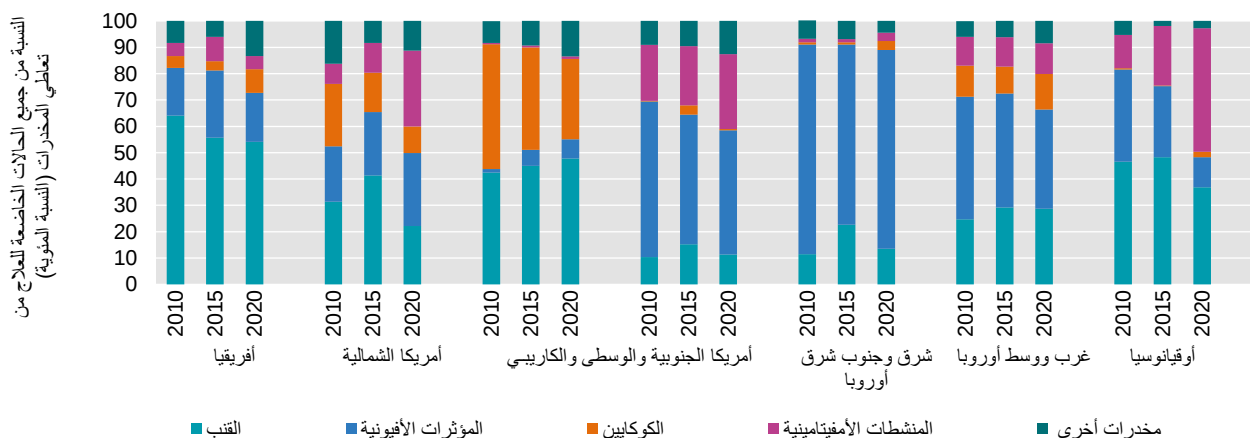
39- وهناك تباين إقليمي واضح فيما يتعلق بالمخدر الرئيسي الأكثر شيوعا الذي أبلغ عنه الأشخاص لدى دخولهم العلاج من تعاطي المخدرات. ففي بعض البلدان الأفريقية، على سبيل المثال، القنب هو المخدر المهيمن، بينما في شرق وجنوب شرق أوروبا وفي آسيا، يعالج الناس في المقام الأول من اضطرابات تعاطي المؤثرات الأفيونية. ويوجد في أمريكا الجنوبية والوسطى ومنطقة البحر الكاريبي أعلى نسب من الأشخاص الذين يعالجون من تعاطي مواد من نوع الكوكايين. وأبلغت أستراليا ونيوزيلندا وشرق وجنوب شرق آسيا عن أعلى نسبة من متعاطي المنشطات الأمفيتامينية الخاضعين للعلاج من تعاطي المخدرات، وخصوصا الأشخاص الذين يتعاطون الميثامفيتامين (انظر الشكل 18).

40- ويتباين أيضا متوسط عمر الأفراد المعالجين وفقا لمادة التعاطي. وفي المتوسط، كان عمر الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات تعاطي القنب الخاضعين للعلاج 27 عاما، وعمر الأشخاص الذين يتعاطون منشطات أمفيتامينية كمخدر رئيسي 31 عاما، وعمر الأشخاص الذين يتعاطون الكوكايين 38 عاما، أما الأشخاص الذين يتعاطون مؤثرات أفيونية فكانوا الأكبر سنا، حيث بلغ متوسط أعمارهم 42,5 عاما.

الشكل 18

الاتجاهات في المخدر الرئيسي المثير للقلق في حالات العلاج من تعاطي المخدرات، حسب المنطقة،

2010 و 2015 و 2020



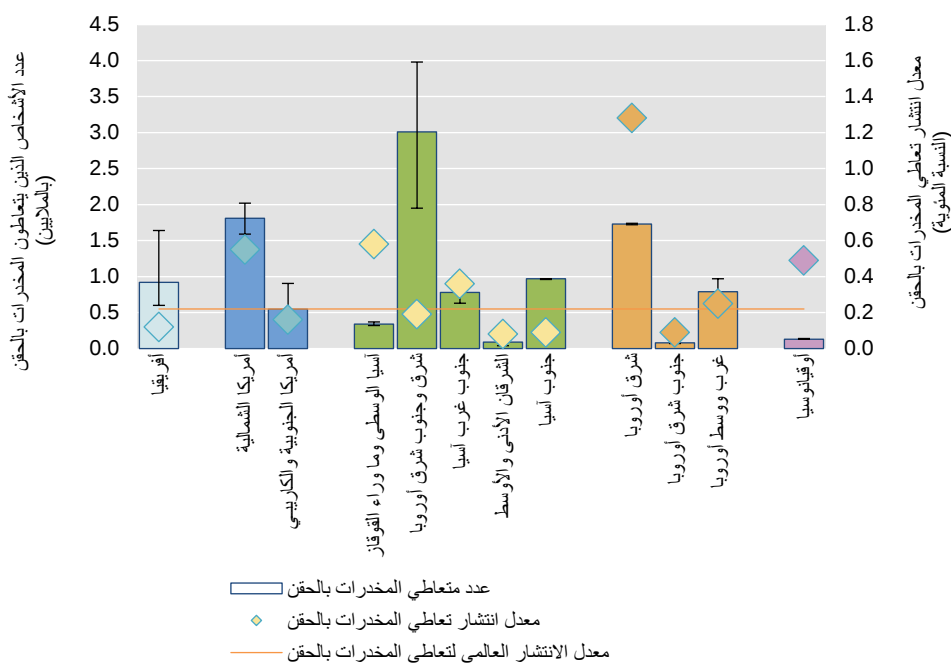
المصدر: تقرير المخدرات العالمي 2022 (تستند البيانات إلى الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية).

2- الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن

- 41- الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن فئة سكانية بالغة الضعف حيث إنهم قد يعانون من عواقب صحية ضارة متعددة نتيجة لتعاطي المخدرات بالحقن. وهم معرضون لخطر متزايد للإصابة بأمراض معدية، مثل فيروس نقص المناعة البشرية وفيروس التهاب الكبد C، من خلال التشارك في الإبر والمحاقن الملوثة، كما أنهم معرضون كذلك لخطر كبير من الجرعات المفرطة غير المميتة والمميتة⁽²¹⁾،⁽²²⁾.
- 42- وفي عام 2020، بلغ العدد التقديري للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن في جميع أنحاء العالم 11,2 مليون شخص، أي ما يعادل 0,22 في المائة من السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و64 عاماً. وتستند هذه التقديرات إلى بيانات عن تعاطي المخدرات بالحقن مستمدة من 125 بلداً، تشمل 90 في المائة من سكان العالم الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و64 عاماً.
- 43- وما زال انتشار تعاطي المخدرات بالحقن أعلى من المتوسط العالمي في شرق أوروبا، وبدرجة أقل، في وسط آسيا وما وراء القوقاز وأمريكا الشمالية (انظر الشكل 19).

الشكل 19

الأنماط الإقليمية لتعاطي المخدرات بالحقن، 2020



المصادر: تقرير المخدرات العالمي 2022 (تستند البيانات إلى الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية)؛ والتقارير المرحلية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بشأن تدابير التصدي لفيروس الإيدز على الصعيد العالمي (سنوات مختلفة)؛ وفريق الأمم المتحدة المرجعي السابق المعني بفيروس الإيدز وتعاطي المخدرات بالحقن؛ ومقالات وتقارير حكومية منشورة.

ملاحظة: يشير معدل انتشار تعاطي المخدرات بالحقن إلى النسبة المئوية للسكان الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و64 عاماً الذين يتعاطون المخدرات بالحقن.

Bradley M. Mathers and others, "Mortality among people who inject drugs: a systematic review and meta-analysis", *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 91, No. 2 (February 2013), pp. 102–123.

Samantha Colledge and others, "The prevalence of non-fatal overdose among people who inject drugs: a multi-stage systematic review and meta-analysis", *International Journal of Drug Policy*, vol. 73 (2019), pp. 172–184.

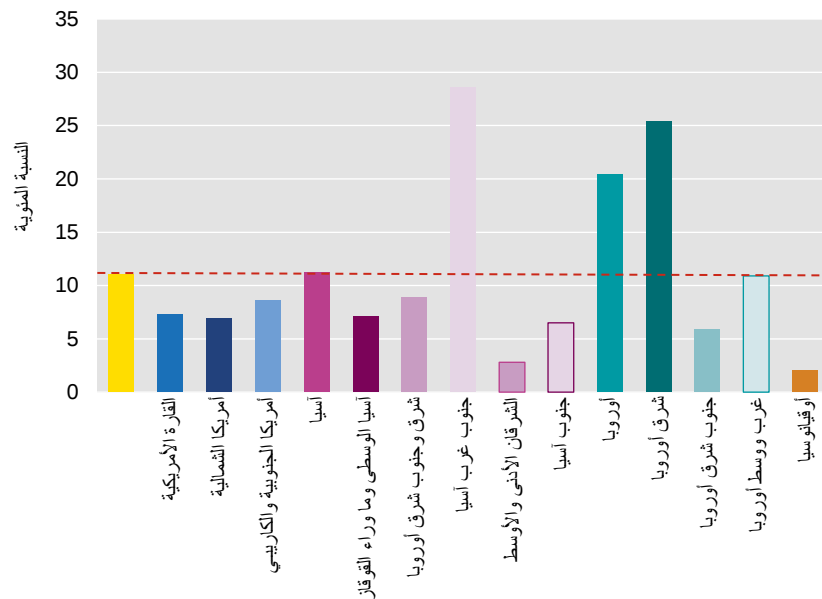
3- الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد C في أوساط الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن

44- ما زال فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد C يؤثران على الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن أكثر من غيرهم. وفي عام 2020، شكل الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن 9 في المائة من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية في أوساط البالغين في جميع أنحاء العالم، وترتفع هذه النسبة إلى 20 في المائة خارج أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى⁽²³⁾.

45- وفي عام 2020، كان ما يقرب من واحد من كل ثمانية (12,4 في المائة) من الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن في جميع أنحاء العالم مصابا بفيروس نقص المناعة البشرية، أي ما يعادل 1,4 مليون شخص.

الشكل 20

معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية في أوساط الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن، 2020



المصادر: تقرير المخدرات العالمي 2022 (تستند البيانات إلى الردود على الاستبيان الخاص بالنقارير السنوية؛ وتقارير مرحلية لبرنامج الإيدز المشترك عن التصدي العالمي للإيدز (سنوات مختلفة)؛ وفريق الأمم المتحدة المرجعي السابق المعني بفيروس الإيدز وتعاطي المخدرات بالحقن؛ ومقالات وتقارير حكومية منشورة).

46- تشير أحدث تقديرات برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (البرنامج المشترك المعني بالإيدز وفيروسه) إلى أنه في عام 2020، كان الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن معرضين لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية يزيد بمقدار 35 ضعفا عن الأشخاص الذين

(23) برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، *Confronting Inequalities: Lessons for Pandemic Responses from 40 Years of AIDS* (مواجهة أوجه اللامساواة: دروس للاستجابات الوبائية مستقاة من 40 عاما من الإيدز)، مستجدات الإيدز في العالم لعام 2021 (جنيف، 2021).

لا يتعاطون المخدرات بالحقن. وهذا يؤكد مدى تعرض الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية أو نقله أكثر من غيرهم من الفئات السكانية الرئيسية⁽²⁴⁾،⁽²⁵⁾.

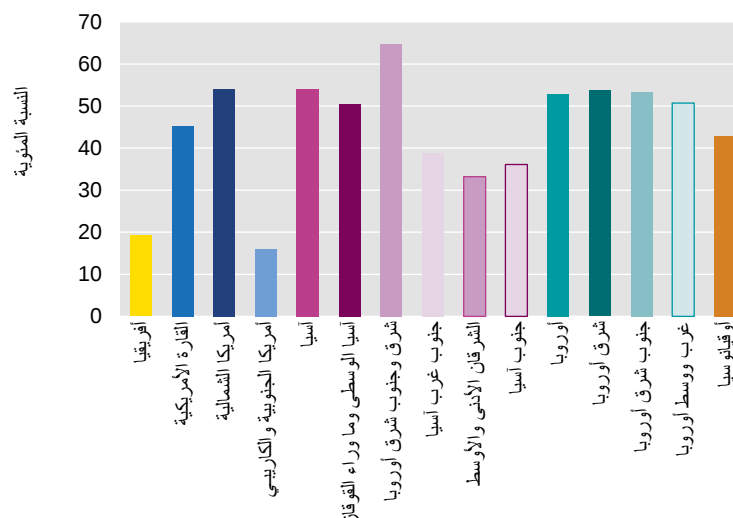
47- وكما هو مبين في الشكل 20، ما زال شرق أوروبا وجنوب غرب آسيا هما المنطقتان الأكثر تضرراً من الوباء، حيث شهدتا أعلى معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية في أوساط الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن، حيث يعاني أكثر من شخص من كل أربعة يتعاطون المخدرات بالحقن في هاتين المنطقتين من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. ووفقاً للبرنامج المشترك المعني بالإيدز وفيروسه، يشكل شرق أوروبا ووسط آسيا المنطقة التي تشهد أسرع معدل انتشار لوباء فيروس نقص المناعة البشرية في العالم، حيث زاد العدد السنوي لإصابات البالغين الجديدة بالفيروس في أوساط عامة السكان بنسبة تقديرية تبلغ 43 في المائة بين عامي 2010 و2020. وهذا يتناقض مع ما شهد من انخفاض نسبته 31 في المائة في العدد السنوي للإصابات الجديدة بالفيروس في أوساط البالغين على الصعيد العالمي في نفس الفترة⁽²⁶⁾.

48- ويؤدي تعاطي المخدرات بالحقن أيضا دورا هاما في إدامة وباء التهاب الكبد C العالمي، وتشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى أن 23 في المائة من الإصابات الجديدة بالتهاب الكبد C على الصعيد العالمي تعزى إلى هذه الممارسة⁽²⁷⁾.

49- وفي عام 2020، كان ما يقدر بنسبة 49 في المائة من الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن (5,5 ملايين شخص) مصابين بالتهاب الكبد C (انظر الشكل 21).

الشكل 21

معدل انتشار التهاب الكبد C في أوساط الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن، 2020



المصادر: تقرير المخدرات العالمي 2022 (تستند البيانات إلى الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية؛ وتقارير مرحلية لبرنامج الإيز المشترك عن التصدي العالمي للإيز (سنوات مختلفة)؛ وفريق الأمم المتحدة المرجعي السابق المعني بفيروس الإيز وتعاطي المخدرات بالحقن؛ ومقالات وتقارير حكومية منشورة).

ملاحظة: يمثل الخط المتقطع المتوسط العالمي.

.UNAIDS, *Getting to Zero: 2011–2015 UNAIDS Strategy* (Geneva, 2010) (24).

(25) برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، *مواجهة أوجه عدم المساواة*.

(26) المرجع نفسه.

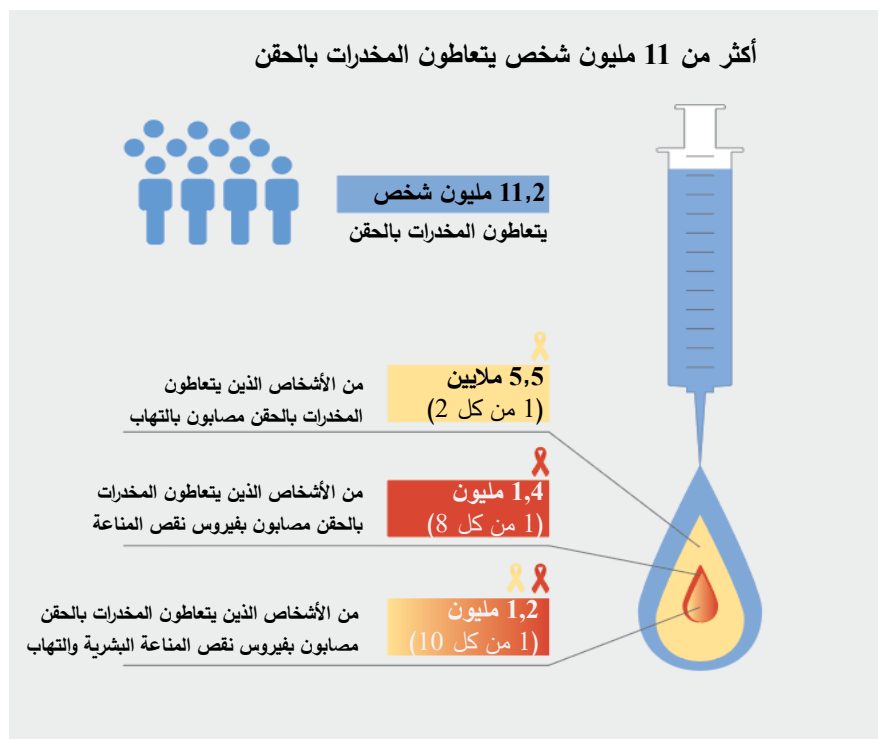
.WHO, *Global Hepatitis Report, 2017* (Geneva, 2017) (27)

50- وبالنسبة للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد C كليهما، قد يؤدي وجود التهاب الكبد C إلى تعقيد علاج فيروس نقص المناعة البشرية، ويعاني الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية من تطور أسرع لمرض التهاب الكبد C. والإصابة بالمرضى في أوساط الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن مرتفعة جداً، حيث يقدر أن 82 في المائة من الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية مصابون أيضاً بالتهاب الكبد C⁽²⁸⁾. وهذا يعادل حوالي 10 في المائة من الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن في جميع أنحاء العالم، أي 1.2 مليون شخص (انظر الشكل 22).

51- والتهاب الكبد B، شأنه شأن التهاب الكبد C، عدوى تهدد الحياة. إلا أن التهاب الكبد B، على عكس التهاب الكبد C، يمكن الوقاية منه عن طريق اللقاحات الآمنة والفعالة. وفي عام 2020، قدر معدل انتشار التهاب الكبد B في أوساط الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن بنسبة 7,9 في المائة، مما يعني أن ما يقدر بنحو 0,9 مليون شخص يتعاطون المخدرات بالحقن في جميع أنحاء العالم مصابون بالتهاب الكبد B النشط.

الشكل 22

الإصابة بالتهاب الكبد C وفيروس نقص المناعة البشرية في أوساط الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن



المصدر: تقرير المخدرات العالمي 2022.

4- سنوات الحياة المعدلة حسب العجز الصحي والوفيات المرتبطة بالمخدرات

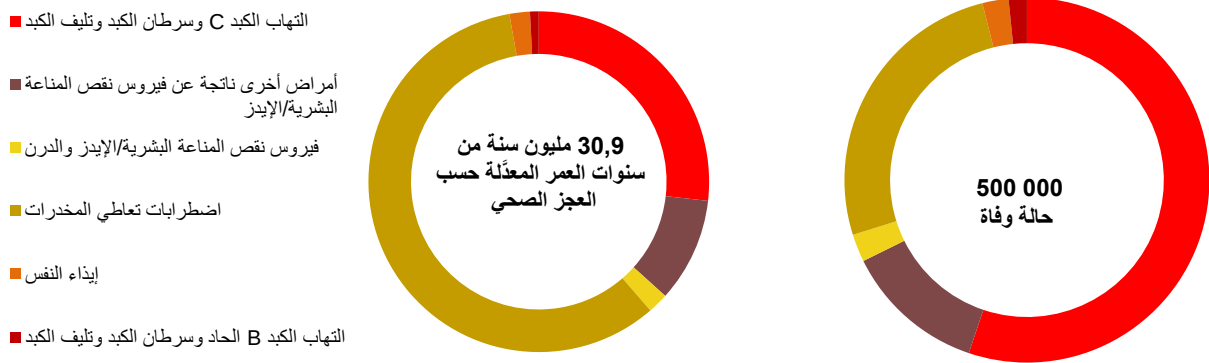
52- في عام 2019، قدرت "دراسة العبء العالمي للمرض" (Global Burden of Disease Study) أن 30,9 مليون سنة من سنوات الحياة الصحية فُقدت نتيجة لتعاطي المخدرات، أكثر من نصفها يُعزى إلى اضطرابات ناجمة عن تعاطي المخدرات. وعزيت حوالي 500 000 حالة وفاة إلى تعاطي المخدرات على

(28) Lucy Platt and others, "Prevalence and burden of HCV co-infection in people living with HIV: a global systematic review and meta-analysis", *Lancet Infectious Diseases*, vol. 16, No. 7 (July 2016), pp. 797–808.

الصعيد العالمي في عام 2019؛ وكان أكثر من نصف تلك الوفيات يُعزى إلى سرطان الكبد أو تليفه أو أمراض الكبد المزمنة الأخرى بين الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن أو بدون حقن، في حين أن الربع كان يُعزى إلى اضطرابات تعاطي المخدرات (128 000 حالة وفاة)، كان ما نسبته 69 في المائة منها يُعزى إلى اضطرابات ناجمة عن تعاطي المؤثرات الأفيونية (88 300 حالة وفاة) (انظر الشكل 23).⁽²⁹⁾

الشكل 23

الأسباب الرئيسية لسنوات العمر المعدلة حسب العجز الصحي والوفيات المعزوة إلى تعاطي المخدرات، 2019
يتسبب التهاب الكبد C والاضطرابات الناجمة عن تعاطي المؤثرات الأفيونية في غالبية الوفيات المبكرة
وسنوات العمر المعدلة حسب العجز الصحي المعزوة إلى تعاطي المخدرات



المصدر: تقرير المخدرات العالمي 2021 (إعداد مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة استناداً إلى بيانات مستمدة من Institute for Health Metrics and Evaluation, Global Health Data Exchange, IHME Data, “Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) Data Resources: GBD Results”). متاحة على الرابط التالي: <https://ghdx.healthdata.org/gbd-2019>.

ثالثاً - أثر جائحة كوفيد-19 على تعاطي المخدرات وخدمات العلاج من تعاطيها

53- ربما أثرت جائحة كوفيد-19 على أنماط التعاطي أكثر من تأثيرها على عدد الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات. وبعد مرور عام آخر، استمرت التدابير التقييدية المتعلقة بالجائحة في التأثير على المشهد الاجتماعي والاقتصادي. وتؤكد البيانات المتاحة حديثاً بشكل عام النتائج الأولية التي توصل إليها المكتب المعني بالمخدرات والجريمة⁽³⁰⁾ ومفادها أن تعاطي المخدرات وأسواق المخدرات أثبتا قدرتهما على التكيف مع التغييرات التي أحدثتها جائحة كوفيد-19. فالتغييرات التي لوحظت أثناء عمليات الإغلاق الشامل كانت مؤقتة بشكل عام وتضاءلت إلى حد كبير مع رفع القيود (انظر الشكل 24)⁽³¹⁾،⁽³²⁾.

54- وأكدت الدراسات وجود زيادات إجمالية في استهلاك الكحول والتبغ والقنب، خصوصاً خلال عمليات الإغلاق الشامل الأولى. وعلى الرغم من أن عدد الأشخاص الذين يتعاطون القنب ظل مستقراً في البلدان التي تتوفر فيها بيانات عن عامي 2019 و2020، فإن أحجام الاستهلاك ازدادت بسبب زيادة تواتر التعاطي والكميات المتعاطاة.

(29) Institute for Health Metrics and Evaluation, Global Health Data Exchange, IHME Data, “Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) Data Resources: GBD Results”. متاح على الرابط التالي: <https://ghdx.healthdata.org/gbd-2019>.

(30) تقرير المخدرات العالمي 2021، الكتيب 5، جائحة كوفيد-19 والمخدرات: الأثر والتوقعات (منشورات الأمم المتحدة، 2021).

(31) Julian Strizek and others, *Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial* (Vienna, Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2021).

(32) انظر تقرير المخدرات العالمي 2022، الكتيب 2، لمزيد من التفاصيل.

- 55- ولوحظت أيضا زيادات في الاستعمال غير الطبي للمهدئات، مثل البنزوديازيبينات والمسكنات وغيرها من الأدوية الصيدلانية، وهو ما تجسد في زيادة الطلب على العلاج ووجود هذه المواد في حالات تعاطي جرعات مفرطة مميتة من المخدرات. وكانت الزيادات في استعمال المهدئات والمسكنات منتشرة بشكل خاص في أوساط النساء.
- 56- وقد لوحظ انخفاض مؤقت عام في تعاطي المخدرات التي تستهلك عادة في الأماكن الترفيهية أثناء عمليات الإغلاق الشامل. وينطبق هذا بصفة خاصة على الميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين، ولكنه ينطبق أيضا على الكوكايين ومواد أخرى⁽³³⁾. وأبلغ أيضا مشاركون في دراسة استقصائية عن المخدرات عبر الإنترنت من 22 دولة عن وجود انخفاضات إجمالية في معدل انتشار تعاطي غالبية المواد في العام الماضي خلال عام 2020 مقارنة بمستويات التعاطي قبل الجائحة في عام 2019⁽³⁴⁾.

الشكل 24

أثر جائحة كوفيد-19 على تعاطي المخدرات وخدمات العلاج من تعاطيها

زيادة في الاستعمال غير الطبي للمهدئات، مثل البنزوديازيبينات، والمسكنات والمستحضرات الصيدلانية النفسية الأخرى	زيادة في إجمالي تعاطي القنب، أغلبها نتيجة زيادة تواتر التعاطي والكميات المتعاطاة لدى المتعاطين الحاليين وليس نتيجة قدوم متعاطين جدد	
انخفاض مؤقت في تعاطي المخدرات في الأماكن الترفيهية خلال فترات الإغلاق الشامل، وخصوصا مادة الميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين (MDMA)	انخفاض في تعاطي المخدرات في أوساط المراهقين تزامن مع فترات الإغلاق الشامل	
تعطل تقديم الخدمات في مجالات الوقاية من تعاطي المخدرات والعلاج من تعاطي المخدرات وسائر الخدمات المقدمة للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات الخاضعين لعمليات إغلاق أو ذوي القدرة المحدودة أو الذين يتعذر عليهم الحضور شخصيا	تأثر التعاطي المنتظم للمخدرات بدرجة أقل، ولكن الأشخاص المصابين باضطرابات تعاطي المخدرات عانوا بدرجة أكبر من أعراض انسحاب وانتكاس. ولم تقابل زيادة الاستعداد للخضوع للعلاج بتوافر كاف للخدمات	
يمكن أيضا استخدام الابتكار في تقديم الخدمات (مثل التطبيب عن بعد) بعد الجائحة، ولكن يتعين إجراء المزيد من الأبحاث لكفالة النجاح في التنفيذ	كان إقبال الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات على التطعيم ضد كوفيد-19 منخفضا رغم كونهم فئة ذات أولوية في هذه المبادرة، وصاحب ذلك انخفاض في الثقة في المنظومة الطبية ووجود عوائق في إمكانية الوصول للخدمات	

المصدر: تقرير المخدرات العالمي 2022.

- 57- وأدى النقص في إمدادات بعض المخدرات الذي لوحظ في بعض البلدان خلال فترات الإغلاق الأولية، والذي تدل عليه الزيادات في الأسعار وانخفاض التوافر، وإن لم يدم ذلك طويلا، إلى حدوث بعض التحولات وعمليات التكيف في أنماط تعاطي المخدرات. فبعض الناس اكتفوا بخفض استهلاكهم، بينما لجأ

Antonia Bendau and others, "No party, no drugs? Use of stimulants, dissociative drugs, and GHB/GBL (33) during the early COVID-19 pandemic", *International Journal of Drug Policy*, vol. 102 (2022).

A.R. Winstock and others, "Global Drug Survey (GDS) 2021: key findings report" (London, Global Drug (34) Survey, 2021).

آخرون إلى بدائل تكون، خصوصا في حالة الهيروين، أكثر ضررا أو تقضي إلى أنماط تعاط أكثر ضررا، مثل تعاطي الهيروين المخلوط بالفنتانيل أو الشروع في تعاطي المخدرات بالحقن⁽³⁵⁾.

58- وفي ظروف معينة، تفاقم المخاطر الصحية على الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات خلال الجائحة. ففي أمريكا الشمالية، على سبيل المثال، ازداد العدد المرتفع أصلا لحالات تعاطي الجرعات المفرطة المميتة في عام 2021. وتشير التقارير الواردة من بعض البلدان الأفريقية إلى زيادة في حالات تعاطي الجرعات المفرطة غير المميتة خلال فترات الإغلاق، حيث إن الأشخاص المشتركين في برامج العلاج بناهضات المؤثرات الأفيونية تحولوا إلى مواد أخرى عندما تعطل العلاج أو أصبح أقل توافرا⁽³⁶⁾.

قللت الجائحة من إمكانية الوصول إلى التدخلات المتعلقة بالمخدرات

59- من بين البلدان الـ 28 التي قدمت بيانات عن عدد الأشخاص الخاضعين للعلاج من تعاطي المخدرات في الأعوام 2018 أو 2019 أو 2020، أبلغ 19 بلدا عن انخفاض بأكثر من 5 في المائة في عام 2020. وهذا يشير غالبا إلى اتساع الفجوة بين الحاجة إلى العلاج من تعاطي المخدرات وتوفير العلاج فعليا، مما قد يشكل عواقب صحية واجتماعية خطيرة على الأشخاص غير المعالجين والمجتمع ككل⁽³⁷⁾،⁽³⁸⁾.

60- وأفاد مقدمو الخدمات في بلدان الشرق الأوسط وشمال أفريقيا بأن المرضى يتخلون عن العلاج بالمواد الناهضة للمؤثرات الأفيونية وغيره من أشكال العلاج المتعلق بالمخدرات بسبب عدة عوامل متصلة بالجائحة، مثل عدم القدرة على تحمل التكلفة، وزيادة الوصم والتمييز ضد الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات (على سبيل المثال، تشترط الشرطة على الناس الحصول على إذن خاص للسفر إلى مراكز صرف الميثادون، واعتقال المشردين الذين يتعاطون المخدرات لانتهاك حظر التجول)، وإغلاق مراكز العلاج أو عملها لساعات محدودة⁽³⁹⁾.

61- ولاحظت بلدان عديدة وجود تأثير واضح للجائحة في أوساط السكان الضعفاء مثل المشردين⁽⁴⁰⁾ والمهاجرين واللاجئين⁽⁴¹⁾ والأشخاص الذين يعانون من اضطرابات ناجمة عن تعاطي مخدرات متعددة⁽⁴²⁾ والأشخاص الذين يتعاطون المخدرات الذين سبق سجنهم. وينطبق ذلك بصفة خاصة على البلدان ذات الموارد

(35) تقرير المخدرات العالمي 2022، الكتيب 2.

(36) تقييم المكاتب الميدانية التابعة للمكتب المعني بالمخدرات والجريمة استنادا إلى جمع المعلومات النوعية والكمية في غرب ووسط أفريقيا.

(37) بيانات من المرصد الصحي العالمي التابع لمنظمة الصحة العالمية. متاحة على الرابط التالي: www.who.int/data/gho/.

(38) Ronald Wall and others, "Social costs of untreated opioid dependence", *Journal of Urban Health*, vol. 77, No. 4 (December 2000), pp. 688–722.

(39) Marie Claire Van Hout, Patricia Haddad and Elie Aaraj, "The impact of COVID-19 on drug use and harm reduction programming in the Middle East and North Africa (MENA) region: a regional consultation of stakeholders and people who use drugs", *International Journal of Mental Health and Addiction*, vol. 20, No. 4 (July 2021).

(40) Alison Munro and others, "Understanding the impacts of novel coronavirus outbreaks on people who use drugs: a systematic review to inform practice and drug policy responses to COVID-19", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 18, No. 16, art. No. 8470 (August 2021).

(41) Seyed Ramin Radfar and others, "Reorganization of substance use treatment and harm reduction services during the COVID-19 pandemic: a global survey", *Frontiers in Psychiatry*, vol. 12, art. No. 639393 (April 2021).

(42) Tawandra L. Rowell-Cunsolo, Meghan Bellerose and Carl Hart, "Access to harm reduction treatment among formerly incarcerated individuals during the COVID-19 era", *Health Security*, vol. 19, Suppl. No. 1 (June 2021), pp. S-95–S-101.

الشريحة لتوفير خدمات العلاج من تعاطي المخدرات، لأن الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات يواجهون صعوبات أكبر في الحصول على تلك الخدمات⁽⁴³⁾،⁽⁴⁴⁾.

62- وقد شكل ضمان استمرارية الخدمات الصحية المخصصة للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن تحدياً أثناء الجائحة. وأفيد بأن جميع الخدمات، بما في ذلك برامج الإبر والمحاقن، والعلاج بالمواد الناهضة للمؤثرات الأفيونية، وتوفير النالوكسون، واختبار وعلاج فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد C، تعطلت بدرجات متفاوتة، ولا سيما في بداية الجائحة. وأشار إل العودة التدريجية إلى التشغيل المعتاد بقدر أكبر في الجزء الأخير من عام 2020 وأوائل عام 2021، وإن كان ذلك في ظل ظروف صعبة وبقدرة إجمالية منخفضة⁽⁴⁵⁾.

63- ومن بين عواقب الجائحة على تعزيز الصحة في المجتمعات المحلية، استئبان خبراء الوقاية من المخدرات، على سبيل المثال، من الجمعية الأوروبية لبحوث الوقاية⁽⁴⁶⁾، انخفاضاً في فرص الوصول إلى الخدمات والبرامج الوقائية وانخفاضاً في التعرض للبيئات المعززة للصحة، مثل التربية الرياضية والوجبات الصحية في المدارس. ومن المتوقع أن تؤدي العاقبتان كليهما إلى زيادة مظاهر التفاوت الاجتماعي في مجال الصحة وتوزيع المخاطر، لأن الأطفال الذين يحتاجون إلى مزيد من الدعم لتطوير إمكاناتهم التعليمية بشكل كامل أو لتحقيق نمط حياة صحي هم أكثر ترجيحاً أن يعانون أكثر من غيرهم من تعطل جهود الوقاية في المدارس⁽⁴⁷⁾.

جلبت الجائحة نتائج إيجابية محتملة لخدمات العلاج من تعاطي المخدرات، ولكن بقيود معينة

64- خلال جائحة كوفيد-19، أظهرت خدمات عديدة تقدم للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات مستويات عالية من المرونة في الالتفاف حول الصعوبات الناجمة عن مختلف القيود المفروضة على الحركة وفي تهيئة أقصى إمكانية للوصول الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات إلى التدخلات المنقذة للأرواح⁽⁴⁸⁾.

65- وأصبح اعتماد الطبيب عن بعد على نطاق أوسع بديلاً شائعاً لإدامة تشغيل الخدمات أثناء عمليات الإغلاق الشامل وأثبت فائدته في الوصول إلى مرضى جدد من خلال توسيع تغطية الخدمة، بما في ذلك الذين يعيشون في مناطق نائية. إلا أن دراسات مختلفة ناقشت أيضاً استبعاد هذه التدخلات لفئات سكانية معينة، مثل المشردين أو كبار السن الذين يتعاطون المخدرات، والذين قد يجدون صعوبة في الوصول إلى هذه التكنولوجيا، مما قد يؤدي إلى زيادة تهميشهم⁽⁴⁹⁾.

(43) Van Hout, Haddad and Aaraj, "The impact of COVID-19 on drug use and harm reduction programming"

(44) Radfar and others, "Reorganization of substance use treatment and harm reduction services during the COVID-19 pandemic"

(45) Yesenia Aponte-Meléndez and others, "The impact of COVID-19 on people who inject drugs in New York City: increased risk and decreased access to services", *Harm Reduction Journal*, vol. 18, art. No. 118 (December 2021)

(46) المركز الأوروبي لرصد المخدرات والإدمان، *Impact of COVID-19 on Drug Markets, Use, Harms and Drug Services in the Community and Prisons: Results from an EMCDDA Trendspotter Study* (Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2021)

(47) المرجع نفسه.

(48) انظر أيضاً تقرير المخدرات العالمي 2021، الكتيب 5.

(49) Rebecca Wilkinson and others, "Rapid evidence review of harm reduction interventions and messaging for people who inject drugs during pandemic events: implications for the ongoing COVID-19 response", *Harm Reduction Journal*, vol. 17, art. No. 95 (December 2020)

66- وفي عدة بلدان، اتخذت تدابير لتخفيف الإشراف على الجرعات التي تؤخذ إلى المنازل من أدوية العلاج الناهض للمؤثرات الأفيونية وتقليل القيود المفروضة عليها. وفي بعض البلدان، أتاححت هذه المرونة للعلماء أن يتسلموا مؤقتاً مخزوناً من الأدوية التي تؤخذ للمنزل يكفي لمدة تصل إلى 28 يوماً⁽⁵⁰⁾.

67- وتشير الأدلة أيضاً إلى أن أعداداً أكبر من الناس بدأوا يلتمسون العلاج من تعاطي المخدرات أثناء الجائحة، وإن واجه عدد كبير من الناس نقصاً متقطعاً في توفير العلاج⁽⁵¹⁾.

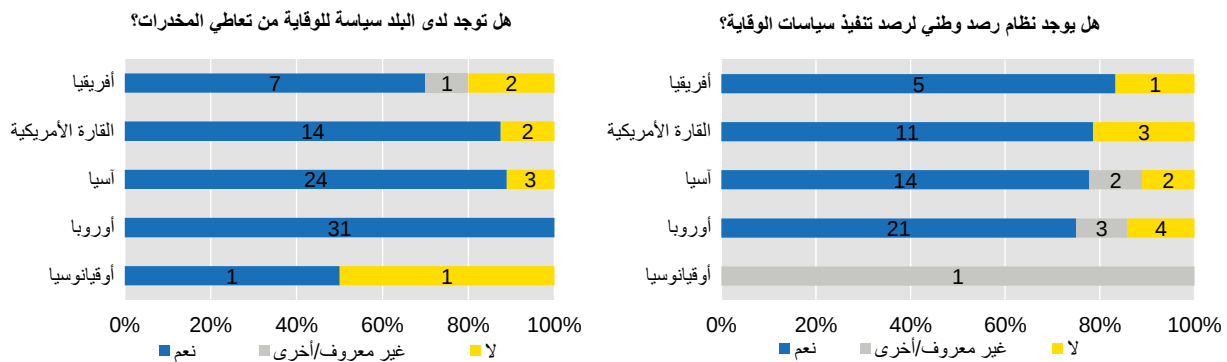
رابعاً - الردود الواردة: الوقاية من تعاطي المخدرات ومن العواقب الصحية السلبية لتعاطي المخدرات وعلاج اضطرابات تعاطي المخدرات

سياسات الوقاية شائعة في البلدان، لكن معايير الاعتماد غالباً ما تكون غير موجودة

68- تسعى جهود الوقاية من تعاطي المخدرات إلى المساعدة على تجنب البدء في تعاطي المخدرات أو تأخيرها، أو، إذا كان التعاطي قد بدأ بالفعل، إلى تجنب تطور الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات⁽⁵²⁾. وعلى الرغم من أن الوقاية الفعالة يمكن أن تحقق وفورات كبيرة من الموارد المالية والمجتمعية⁽⁵³⁾، فإن البحوث تبين أنه لا يمكن تنفيذ أي برنامج وقائي بنجاح بمعزل عن غيره.

الشكل 25

وصف السياسات الوطنية للوقاية من تعاطي المخدرات، 2020

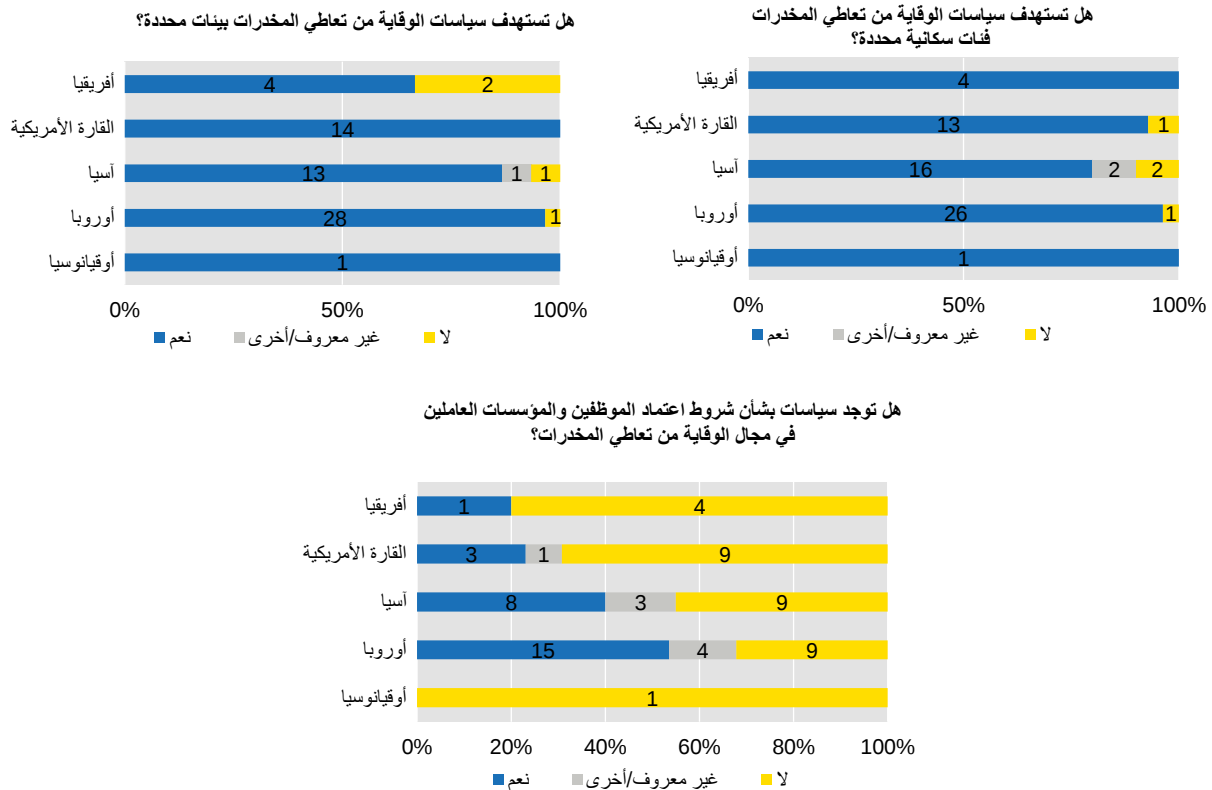


(50) Ofer Amram and others, "The impact of relaxation of methadone take-home protocols on treatment outcomes in the COVID-19 era", *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, vol. 47, No. 6 (November 2021), pp. 722–729.

(51) Van Hout, Haddad and Aaraj, "The impact of COVID-19 on drug use and harm reduction programming"

(52) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة ومنظمة الصحة العالمية، *المعايير الدولية للوقاية من تعاطي المخدرات*، النسخة الثانية المحدث (فينا، 2018).

(53) Ted R. Miller and Delia Hendrie, *Substance Abuse Prevention Dollars and Cents: A Cost-Benefit Analysis*, DHHS Pub. No. (SMA) 07-4298 (Rockville, Maryland, United States, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, and Center for Substance Abuse Prevention, 2008).



المصدر: تقرير المخدرات العالمي 2022 (تستند البيانات إلى الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية).

ملاحظة: في الرسوم البيانية، تمثل الأرقام عدد البلدان التي قدمت الرد المعني، ويشير جدول النسب المئوية إلى النسبة المئوية لحصة الردود المتعلقة بالمنطقة المعنية. وقد أجاب ما بين 65 و86 بلداً على كل سؤال.

69- وفي عام 2020، أفادت 78 دولة من أصل 86 دولة عضواً مجيباً بأن لديها سياسة بشأن الوقاية من تعاطي المخدرات (انظر الشكل 25). وأفاد أغلبها أيضاً برصد تنفيذ سياسات الوقاية على الصعيد الوطني. إلا أن نظم الاعتماد لبرامج الوقاية من المخدرات أقل شبيوعاً. وقد تكون هذه المعلومات متحيزة بسبب ارتفاع معدل البلدان غير المستجيبة، التي قد تكون أقل احتمالاً أن يكون لديها سياسات من هذا القبيل أو بعض مكوناتها.

70- وما زالت البيانات العالمية عن التنفيذ الفعلي لسياسات وبرامج الوقاية من تعاطي المخدرات محدودة. وفي عملية لجمع البيانات أجرتها منظمة الصحة العالمية بين 194 بلداً، على سبيل المثال، أبلغ ما يقرب من ثلثي البلدان عن تنفيذ نوع واحد على الأقل من برامج الوقاية من تعاطي المخدرات في عام 2014. وكانت أكثر أنواع البرامج تنفيذاً هي الحملات الإعلامية والبرامج المدرسية.

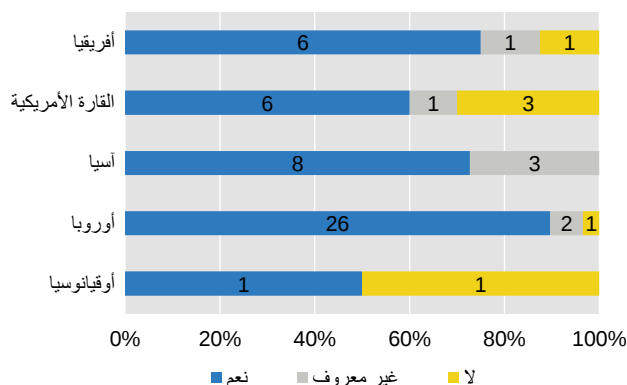
نقص الدعم السياساتي للتدخلات الرئيسية يضعف استراتيجيات الوقاية من الأمراض المعدية المتصلة بالمخدرات

71- أشارت غالبية البلدان التي قدمت معلومات إلى المكتب المعني بالمخدرات والجريمة إلى أن سياساتها واستراتيجياتها الوطنية المتعلقة بالوقاية من الأمراض المعدية المتصلة بالمخدرات تشمل تدخلات تتماشى مع الدليل الفني الموجه إلى البلدان لتحديد أهداف لوقاية جميع متعاطي المخدرات بالحقن من فيروس نقص المناعة البشرية وتوفير العلاج والرعاية لهم: تقنيّة عام 2012 المعنون *Technical Guide for Countries to Set Targets for Universal Access to HIV Prevention, Treatment and Care for Injecting Drug Users: 2012 Revision* الصادر عن منظمة الصحة العالمية والمكتب المعني بالمخدرات والجريمة والبرنامج المشترك المعني بالإيدز وفيروسه (انظر الشكل 26). إلا أن تغطية التدخلات الأساسية لمنع انتشار فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد C في

أوساط الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن ما زالت غير كافية. وعلاوة على ذلك، لا تتضمن تشريعات عدة بلدان أحكاماً بشأن برامج الإبر والمحاقن أو غيرها من التدخلات الأساسية (انظر الشكل 27).

الشكل 26

إدراج تدخلات الوقاية من الأمراض المعدية المتصلة بالمخدرات بما يتماشى مع الدليل الفني الصادر عن منظمة الصحة العالمية والمكتب المعني بالمخدرات والجريمة والبرنامج المشترك المعني بالإيدز وفيروسه في السياسات الوطنية، 2020

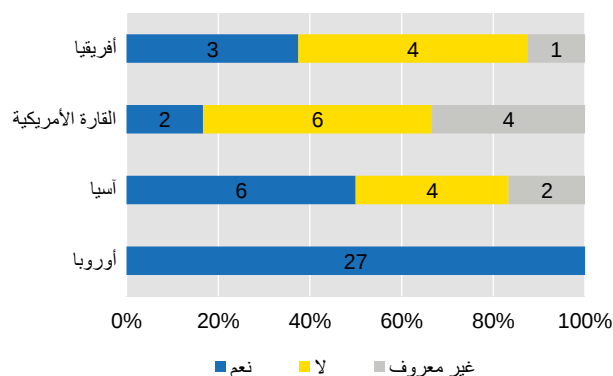


المصدر: تقرير المخدرات العالمي 2022 (تستند البيانات إلى الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية).

ملاحظة: في الرسم البياني، تمثل الأرقام عدد البلدان التي قدمت الرد المعني، ويشير جدول النسب المئوية إلى النسبة المئوية لحصة الردود المتعلقة بالمنطقة المعنية. وتستند البيانات إلى الردود الواردة من 60 بلداً.

الشكل 27

أحكام برامج الإبر والمحاقن في التشريعات الوطنية، 2020



المصدر: تقرير المخدرات العالمي 2022 (تستند البيانات إلى الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية).

ملاحظة: في الرسم البياني، تمثل الأرقام عدد البلدان التي قدمت الرد المعني، ويشير جدول النسب المئوية إلى النسبة المئوية لحصة الردود المتعلقة بالمنطقة المعنية. وتستند البيانات إلى الردود الواردة من 59 بلداً.

72- وأبلغ ما مجموعه 36 بلداً من أصل 46 بلداً مجيباً عن وجود نظام لرصد الوفيات المرتبطة بالمخدرات. إلا أن نحو نصف البلدان المجيبة فقط رصدت جرعات مفرطة غير مميتة من المخدرات. ولم تتوافر إجراءات تشغيلية وبروتوكولات موحدة لإدارة الجرعات المفرطة غير المميتة، بما في ذلك الحصول على مواد ناهضة مثل النالوكسون للوقاية من الجرعات المفرطة، إلا في نصف البلدان تقريباً التي استجابت في عام 2020. وقد يشير ارتفاع مستوى عدم الرد على السؤال المتعلق برصد حالات الجرعات المفرطة المميتة

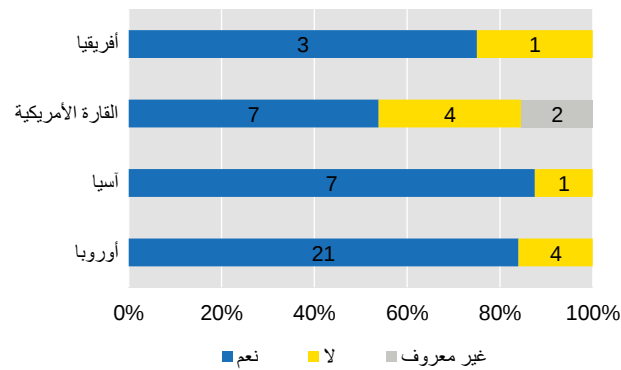
وغير المميتة إلى أن العدد الفعلي لنظم الرصد من هذا القبيل منخفض أو أن توافر خدمات الوقاية من الجرعات المفرطة وإدارتها في البلدان أكثر انخفاضا.

العلاج ركيزة أساسية في سياسات المخدرات الوطنية، ولكن لا توجد إجراءات تشغيل موحدة في كثير من الأحيان

73- تهدف الغاية 3-5 من أهداف التنمية المستدامة إلى تعزيز الوقاية من إساءة استعمال مواد الإدمان والعلاج منها. ولدى جميع البلدان المجيبة تقريبا سياسة للعلاج من المخدرات، وأغلبهم يعتبرها ركيزة أساسية لاستراتيجياته وسياساته المتعلقة بالمخدرات. وعلى الرغم من أن هذه السياسات، في بلدان كثيرة، تتضمن إشارات إلى العلاج الدوائي والنفسي والاجتماعي، وإعادة التأهيل والرعاية اللاحقة، والتعافي وإعادة الإدماج، فإن هذه التدخلات غير متاحة في جميع البلدان.

الشكل 28

الإجراءات التشغيلية الموحدة بشأن التدخلات العلاجية وبشأن تقييم نوعيتها، 2020



المصدر: تقرير المخدرات العالمي 2022 (تستند البيانات إلى الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية).

ملاحظة: في الرسم البياني، تمثل الأرقام عدد البلدان التي قدمت الرد المعني، ويشير جدول النسب المئوية إلى النسبة المئوية لحصة الردود المتعلقة بالمنطقة المعنية. وتستند البيانات إلى الردود الواردة من 50 بلدا.

74- وتقدم غالبية البلدان المجيبة خدمات رئيسية للعلاج من تعاطي المخدرات من خلال قطاع الرعاية الصحية العمومية، ولكن الاعتماد على المنظمات غير الحكومية أو القطاع الخاص أو حتى نظام العدالة الجنائية يُعدّ ظاهرة في العديد من البلدان⁽⁵⁴⁾.

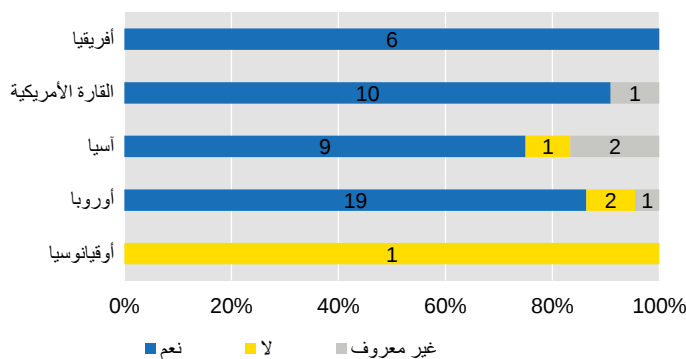
75- وتتباين أيضا ميسورية أسعار خدمات العلاج من اضطرابات تعاطي المخدرات. وفي غالبية البلدان المجيبة، يغطي نظام الرعاية الصحية العمومية العلاج المتصل بالمخدرات، إلا أنه في بلدان كثيرة، تتكفل أيضا المنظمات غير الحكومية والأسر المعيشية وأرباب العمل بتمويل التكاليف المتصلة بالعلاج من تعاطي المخدرات⁽⁵⁵⁾. وعلى الرغم من أن غالبية البلدان المستجيبة ترصد توفير التدخلات العلاجية، فإن هناك نقصا عموما في إجراءات التشغيل الموحدة وآليات ضمان الجودة ذات الصلة (انظر الأشكال 28-30).

(54) بيانات من المرصد الصحي العالمي التابع لمنظمة الصحة العالمية. متاحة على الرابط التالي: www.who.int/data/gho/.

(55) المرجع نفسه.

الشكل 29

الآليات المتوافرة لتحديد التدخلات المتاحة و/أو رصد التدخلات العلاجية، 2020

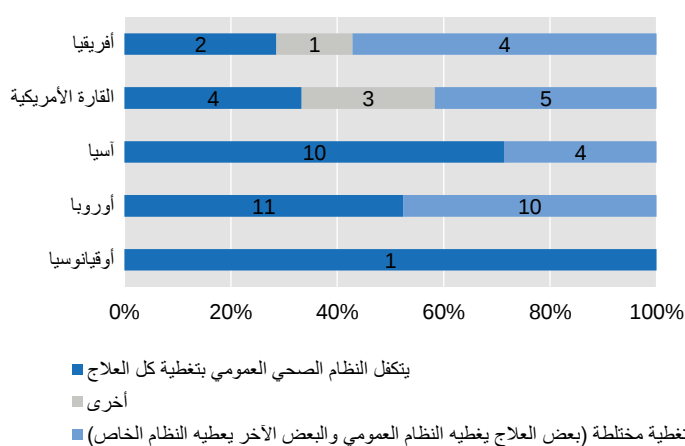


المصدر: تقرير المخدرات العالمي 2022 (تستند البيانات إلى الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية).

ملاحظة: في الرسم البياني، تمثل الأرقام عدد البلدان التي قدمت الرد المعني، ويشير جدول النسب المئوية إلى النسبة المئوية لحصة الردود المتعلقة بالمنطقة المعنية. وتستند البيانات إلى الردود الواردة من 52 بلدا.

الشكل 30

تغطية تمويل الخدمات العلاجية، 2020



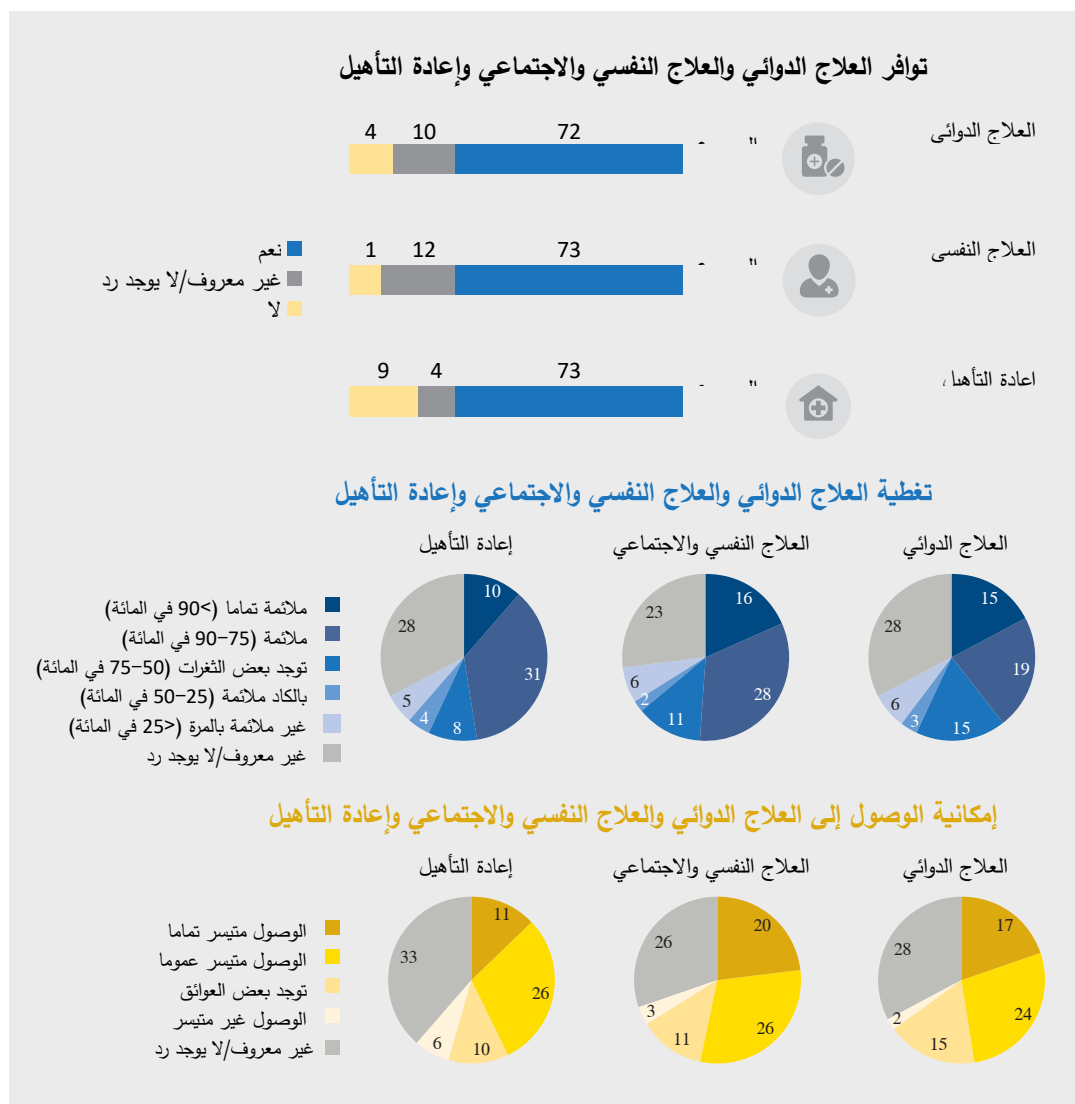
المصدر: تقرير المخدرات العالمي 2022 (تستند البيانات إلى الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية).

ملاحظة: في الرسم البياني، تمثل الأرقام عدد البلدان التي قدمت الرد المعني، ويشير جدول النسب المئوية إلى النسبة المئوية لحصة الردود المتعلقة بالمنطقة المعنية. وتستند البيانات إلى الردود الواردة من 55 بلدا.

76- وتتوافر في غالبية البلدان الطرائق الرئيسية للعلاج المتصل بالمخدرات، والعلاج الدوائي، والعلاج النفسي الاجتماعي، وإعادة التأهيل، وإن كانت هناك ثغرات في توافر الخدمات التي تتطوي على هذه الطرائق وإمكانية الحصول عليها وتغطيتها (انظر الشكل 31).

الشكل 31

توافر التدخلات العلاجية الرئيسية المتصلة بالمخدرات وتغطيتها وإمكانية الوصول إليها، 2020



المصدر: تقرير المخدرات العالمي 2022 (تستند البيانات إلى الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية).

ملاحظة: في الرسوم البيانية، تمثل الأرقام عدد البلدان التي قدمت الرد المعني. وفي شروح الرسوم البيانية المتعلقة بالتغطية، تشير النسب المئوية إلى مستوى التغطية وفقا للتوصيف (على سبيل المثال، "ملائمة تماما").

خامسا - التوصيات

77- لا بد من زيادة توافر التدخلات وإمكانية الوصول إليها وشمولها ونوعيتها فيما يتعلق بالوقاية من تعاطي المخدرات والعلاج من الاضطرابات الناجمة عن تعاطيها بما يتماشى مع النسخة الثانية المحدثة من المعايير الدولية للوقاية من تعاطي المخدرات التي وضعها المكتب بالاشتراك مع منظمة الصحة العالمية، والمعايير الدولية لعلاج الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات⁽⁵⁶⁾. ويلزم إيلاء اهتمام خاص لتوافر التدخلات والخدمات المراعية للمنظور الجنساني وإمكانية الوصول إليها.

(56) طبعة منقحة تضم نتائج الاختبار الميداني، نشرت في جنيف في عام 2020.

78- وعلاوة على ذلك، يوصى بتعزيز التدخلات الوقائية الانتقائية التي تستهدف الفئات المعرضة للخطر بما يتجاوز التدابير الوقائية التي تستهدف عامة السكان، فضلاً عن تعزيز التدخلات العلاجية للأشخاص الذين يعيشون في ظروف هشة، بمن فيهم الأشخاص المحتكون بنظام العدالة الجنائية والذين في السجون وفي ظروف أزمات إنسانية.

79- ومن أجل تيسير سبل الحصول على الأدوية المسكنة للألام لمن يحتاجون إليها، وفي الوقت نفسه منع تسريبها وإساءة استعمالها، يمكن للبلدان أن تنتظر في وضع مبادئ توجيهية بشأن إدارة الألام، بما في ذلك إدارة الألام المزمنة غير السرطانية والرعاية الملطفة، ضمن تدخلات أخرى لرصد الأدوية المسكنة للألام ومنع إساءة استعمالها.

80- ومن أجل اتقاء الوفيات الناجمة عن جرعات مفرطة من المؤثرات الأفيونية، لا بد من تعزيز العلاج الناهض للمؤثرات الأفيونية، وتدخلات الوقاية من الجرعات المفرطة وإدارتها، بما يشمل توفير النالوكسون على مستوى المجتمع المحلي، مما يتيح التعامل الآمن والفوري مع الجرعات المفرطة من المؤثرات الأفيونية.

81- وتتطلب قاعدة الأدلة اللازمة لوضع السياسات والبرامج على الصعيد الوطني والإقليمي والدولي بيانات موثوقة وصحيحة عن حالة المخدرات وعن تدابير التصدي لتعاطيها. وبذلك يصبح من الضروري تحسين قاعدة الأدلة من خلال تقديم الدعم في تنفيذ نظم رصد المخدرات استناداً إلى المؤشرات البوائية لتعاطي المخدرات، وذلك بوسائل منها بناء قدرات الخبراء في البلدان والمناطق ذات الأولوية العالية، وتطوير أساليب مبتكرة، واستخدام التكنولوجيا الحديثة، مثل استخدام وسائل التواصل الاجتماعي والبيانات الضخمة (مجموعات البيانات الضخمة) من أجل فهم أنماط واتجاهات تعاطي المخدرات والرباطات المتصلة بسلوك الناس والتنبؤ بالنتائج الصحية.

82- ويتطلب تعزيز وتوسيع القاعدة العالمية للأدلة العلمية أيضاً الاستثمار في رصد وتقييم العمليات المنفذة في إطار استراتيجيات الوقاية والعلاج من المخدرات، ونتائج وآثار تلك الاستراتيجيات، لضمان كفاءتها وفعاليتها والتقليل إلى أدنى حد من خطر النتائج السلبية.

83- وتتطلب بعض المؤشرات اللازمة لرصد حالة المخدرات اهتماماً خاصاً، وسوف تستفيد من وضع وتنفيذ طرائق مبتكرة وفعالة من حيث التكلفة لتقدير مدى تعاطي المخدرات، سواء بين عامة السكان أو في أوساط الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات المعرضين لمخاطر شديدة، بمن فيهم الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن، في البلدان المحدودة الموارد؛ والوفيات المتصلة بالمخدرات؛ وعدد المصابين باضطرابات تعاطي المخدرات؛ وعدد الأشخاص الخاضعين للعلاج من اضطرابات تعاطي المخدرات. والمؤشران الأخيران هما المكونان الرئيسيان لرصد مؤشر هدف التنمية المستدامة 3-5-1 والإبلاغ عنه، بشأن مدى شمول التدخلات العلاجية المتعلقة باضطرابات تعاطي مواد الإدمان.