

Distr.: General
30 December 2009
Arabic
Original: English

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



لجنة المخدرات

الدورة الثالثة والخمسون

فيينا، ٨-١٢ آذار/مارس ٢٠١٠

البند ٦ من جدول الأعمال المؤقت*

خفض الطلب على المخدرات: الوضع العالمي

فيما يتعلق بتعاطي المخدرات

الوضع العالمي فيما يتعلق بتعاطي المخدرات

تقرير من الأمانة

ملخص

يقدم هذا التقرير ملخصاً لأحدث المعلومات المتاحة لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة عن الطلب العالمي على المخدرات غير المشروعة. وفي جميع أنحاء العالم، في عام ٢٠٠٧، وهي السنة الأخيرة التي تتوفر عنها تقديرات، استهلك أحد المخدرات غير المشروعة ما بين ١٧٢ مليون و ٢٥٠ مليون شخص تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٦٤ سنة (أو بين ٤ و ٨,٥ في المائة من هذه الفئة العمرية). ولا يزال القنب أكثر المخدرات غير المشروعة استهلاكاً على مستوى العالم. وتعاطي القنب، ولا سيما بين الشباب، أخذ في الاستقرار أو الانخفاض في البلدان المتقدمة النمو التي توجد فيها أسواق أكثر رسوخاً للقنب، مثل أوروبا الغربية وأمريكا الشمالية وأجزاء من أوقيانوسيا (أستراليا ونيوزيلندا)، ولكن هذا الاتجاه يقابله تزايد في الاستهلاك في العديد من البلدان النامية، ولا سيما في أفريقيا. كما إن استهلاك المواد الأفيونية المفعول والكوكايين والمنشطات الأمفيتامينية في البلدان ذات الاستهلاك العالي (الكوكايين والميثامفيتامين في أمريكا الشمالية، والهيريون والأمفيتامين في



أوروبا الغربية والوسطى، والميثامفيتامين في أوقيانوسيا، على وجه الخصوص) آخذ في الاستقرار أو التناقص. بيد أن تعاطي المنشطات الأمفيتامينية آخذ في التزايد في آسيا، إذ يتزايد تعاطي الميثامفيتامين في أجزاء من شرق وجنوب شرق آسيا ويتزايد تعاطي الأمفيتامين في الشرقين الأدنى والأوسط. ولا تتوافر معلومات موضوعية وموقوتة عن تعاطي المخدرات في كثير من البلدان، وخصوصا البلدان النامية، التي يبدو أن تعاطي المخدرات في تزايد فيها. وهناك نقص في المعلومات الأساسية عن انتشار تعاطي المخدرات بين عامة السكان والشباب، وحالات الإلحاق بالمشافي للعلاج من تعاطي المخدرات، ونصيب الفرد من الاستهلاك، والقطاعات المختلفة المعرضة للخطر من السكان (الشباب والنساء ومتعاطي المخدرات بالحقن، إلخ). وما زال عدم وجود نظم مستدامة للمعلومات عن المخدرات يعرقل رصد الأوبئة الناشئة، وتنفيذ تدابير التصدي القائمة على الأدلة، والقدرة على تقييم مدى فعالية تلك التدابير.

المحتويات

الصفحة

| | |
|----|---|
| ٥ | أولاً- مقدمة |
| ٥ | ثانياً- لحة عامة عالمية |
| ٥ | ألف- فهم سياق بيانات تعاطي المخدرات |
| ٧ | باء- الآراء عن تعاطي المخدرات |
| ١٤ | جيم- تقديرات انتشار تعاطي ومشاكل المخدرات |
| ١٩ | دال- تقدير مدى تعاطي المخدرات الإشكالي |
| ٢١ | ثالثاً- خلاصات إقليمية |
| ٢١ | ألف- أفريقيا |
| ٢٤ | باء- القارة الأمريكية |
| ٣٠ | جيم- آسيا |
| ٣٥ | دال- أوروبا |
| ٤٢ | هاء- أوقيانوسيا |
| ٤٥ | رابعاً- الاستنتاجات والتوصيات |

الجدول

| | |
|----|--|
| ١٤ | ١- اتجاهات تعاطي المخدرات في العالم وفقاً لآراء خبراء الدول الأعضاء، حسب فئة المخدرات، ٢٠٠٨ |
| | ٢- عدد الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٦٤ عاماً الذين تعاطوا المخدرات غير المشروعة في عام ٢٠٠٧، حسب المنطقة والمنطقة الفرعية |
| ١٨ | ٣- اتجاهات تعاطي المخدرات في أفريقيا وفقاً لآراء خبراء الدول الأعضاء، حسب فئة المخدرات، ٢٠٠٨ |
| ٢٢ | ٤- اتجاهات تعاطي المخدرات في القارة الأمريكية وفقاً لآراء خبراء الدول الأعضاء، حسب فئة المخدرات، ٢٠٠٨ |
| ٢٥ | ٥- اتجاهات تعاطي المخدرات في آسيا وفقاً لآراء خبراء الدول الأعضاء، حسب فئة المخدرات، ٢٠٠٨ |
| ٣١ | ٦- اتجاهات تعاطي المخدرات في أوروبا وفقاً لآراء خبراء الدول الأعضاء، حسب فئة المخدرات، ٢٠٠٨ |

الأشكال

| | |
|----|--|
| ٨ | الأول- عدد الدول الأعضاء التي قدّمت بيانات عن آراء الخبراء، حسب فئة المخدرات، ١٩٩٨-٢٠٠٨ |
| | الثاني- عدد البلدان التي أبلغت عن ازدياد أو انخفاض أو استقرار متصوّر في تعاطي المواد الأفيونية المفعول في السنة السابقة، ١٩٩٨-٢٠٠٨ |
| ١٠ | الثالث- المتوسط غير المرجّح التراكمي للاتجاهات المتصوّرة في تعاطي المواد الأفيونية المفعول حسب إفادات البلدان، ١٩٩٨-٢٠٠٨ |
| ١٠ | الرابع- عدد البلدان التي أبلغت عن ازدياد أو انخفاض أو استقرار متصوّر في تعاطي الكوكايين في السنة السابقة، ١٩٩٨-٢٠٠٨ |
| ١١ | الخامس- المتوسط غير المرجّح التراكمي للاتجاهات المتصوّرة في تعاطي الكوكايين حسب إفادات البلدان، ١٩٩٨-٢٠٠٨ |
| ١١ | السادس- عدد البلدان التي أبلغت عن ازدياد أو انخفاض أو استقرار متصوّر في تعاطي القنب في السنة السابقة، ١٩٩٨-٢٠٠٨ |
| ١٢ | ١٢- ١٩٩٨-٢٠٠٨ |

الصفحة

- ١٢ السابع- المتوسط غير المرجح التراكمي للاتجاهات المتصورة في تعاطي القنب حسب إفادات البلدان، ٢٠٠٨-١٩٩٨
- الثامن- عدد البلدان التي أبلغت عن ازدياد أو انخفاض أو استقرار متصور في تعاطي المنشطات الأمفيتامينية في السنة السابقة، ٢٠٠٨-١٩٩٨..... ١٣
- التاسع- المتوسط غير المرجح التراكمي للاتجاهات المتصورة في تعاطي المنشطات الأمفيتامينية حسب إفادات البلدان، ٢٠٠٨-١٩٩٨..... ١٣
- العاشر- فئات تعاطي المخدرات غير المشروعة، على الصعيد العالمي، ٢٠٠٧..... ١٥
- حادي عشر- العدد التقديري لمن تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٦٤ عاما الذين تعاطوا مخدرات غير مشروعة في عام ٢٠٠٧... ١٦
- ثاني عشر- عدد البلدان الأفريقية التي أبلغت عن ازدياد أو انخفاض أو استقرار متصور في تعاطي القنب في السنة السابقة، ٢٠٠٨-١٩٩٨..... ٢١
- ثالث عشر- عدد البلدان في القارة الأمريكية التي أبلغت عن ازدياد أو انخفاض أو استقرار متصور في تعاطي الكوكايين في السنة السابقة، ٢٠٠٨-١٩٩٨..... ٢٥
- رابع عشر- عدد البلدان الآسيوية التي أبلغت عن ازدياد أو انخفاض أو استقرار متصور في تعاطي المنشطات الأمفيتامينية. ٣٠
- خامس عشر- عدد البلدان الأوروبية التي أبلغت عن ازدياد أو انخفاض أو استقرار متصور في تعاطي المواد الأفيونية المفعول في السنة السابقة، ٢٠٠٨-١٩٩٨..... ٣٧

الخريطتان

- ١- الدول الأعضاء التي قدّمت ردودا على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية لعام ٢٠٠٨..... ٧
- ٢- مقارنة نسبة حالات الإلحاق بالمستشفيات للعلاج حسب فئة المخدرات، في أواخر التسعينات وفي الفترة ٢٠٠٨/٢٠٠٧..... ٢٠

أولا - مقدمة

- ١ - يتضمن هذا التقرير ملخصاً لأحدث البيانات المتاحة لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (مكتب المخدرات والجريمة/المكتب) عن الطلب على المخدرات غير المشروعة على نطاق العالم، التي أبلغت بها الدول الأعضاء من خلال الاستبيان الإلزامي الخاص بالتقارير السنوية، مستكملة ببيانات من المصادر الوطنية والإقليمية ومن المؤلفات العلمية.
- ٢ - وقد سلّمت الدول الأعضاء، في الدورة الثانية والخمسين للجنة المخدرات، بالحاجة إلى تحسين نوعية البيانات وكميتها، وحددت الدول الأعضاء البيانات بوضوح - في الإعلان السياسي وخطّة العمل بشأن التعاون الدولي صوب استراتيجية متكاملة ومتوازنة لمواجهة مشكلة المخدرات العالمية - على أنها ضرورية للاستناد إليها في تخطيط وتقييم سياسات وتدخلات مكافحة المخدرات. وأشار في خطة العمل إلى أن الدول الأعضاء ينبغي أن تنقّح وتحسّن نظم جمع البيانات العالمية لتوفير بيانات عن الوضع العالمي للمخدرات، وأنه ينبغي تحسين ردود الدول الأعضاء. وستُعرض على اللجنة في دورتها الدورة الثالثة والخمسين مجموعة منقحة من أدوات جمع البيانات وآلية لجمع البيانات وتصنيفها وتحليلها والإبلاغ عنها.
- ٣ - والمفتاح لتحقيق تقدم ملموس في توفير بيانات ذات نوعية عالية هو بناء القدرات من أجل تحسين نظم جمع البيانات في المناطق التي يكون فيها الإبلاغ ضعيفاً أو معدوماً حالياً. وينطوي بناء القدرات هذا على تعزيز مشاركة مقر مكتب المخدرات والجريمة ومكاتبه الإقليمية، باعتبارها جهات تقدّم المساعدة التقنية وتيسّر توزيع الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية وملأه وجمع الردود عليه وتتيح التشبيك الإقليمي المنتظم وتطوير نظم دعم النظراء. وتتسم بنفس القدر من الأهمية المساهمة المستمرة من الخبراء التقنيين من داخل وخارج المكتب. وتحقيقاً لهذه الغاية، أعرب المشاركون في اجتماع خبراء غير رسمي استضافه المكتب لمناقشة تحسين جمع البيانات العالمية عن المخدرات وتحليلها والإبلاغ بها عن إقرارهم بالحاجة إلى فريق مرجعي معني بإحصاءات المخدرات لتقديم المشورة المستمرة من أوساط البحوث إلى المكتب بشأن مجموعة من الأسئلة الإحصائية الصعبة.^(١)

ثانياً - نظرة عامة عالمية

ألف - فهم سياق بيانات تعاطي المخدرات

- ٤ - تشكّل ردود الدول الأعضاء على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية أساس النظام العالمي لمعلومات تعاطي المخدرات. والدول الأعضاء ملزمة بتقديم ردودها على الاستبيان إلى

(١) ملخص اجتماع فريق خبراء مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة بشأن جمع البيانات العالمية عن المخدرات وتحليلها والإبلاغ بها، المعقود في فيينا في الفترة ٦-٨ تموز/يوليه ٢٠٠٩، وتوصيات الاجتماع الرئيسية.

مكتب المخدرات والجريمة كل سنة في موعد لا يتأخر عن ٣٠ حزيران/يونيه. وهناك اتجاه إلى التناقص في عدد الدول الأعضاء التي تقدم البيانات عن حالة تعاطي المخدرات في بلدانها من خلال الاستبيان.

٥- وحتى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٩، لم يقدم سوى ٩٨ دولة عضوا بيانات عام ٢٠٠٨ ردا على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية (انظر الخريطة رقم ١). ولذلك لا تنطبق البيانات الواردة في هذا التقرير عن تعاطي المخدرات إلا على نصف سكان العالم.^(٢) وهذه الثغرات في البيانات ليست موزعة بالتساوي بين المناطق، ويمثل الوضع انعكاسا للاختلافات الكبيرة من منطقة إلى أخرى في القدرة على جمع البيانات. فمثلا لا يزال هناك نقص في الإبلاغ في عدة مناطق فرعية في أفريقيا، وجنوب آسيا وأجزاء من شرق آسيا، وأجزاء من أمريكا اللاتينية والكاريبي، وجميع الدول الجزرية الصغيرة في المحيط الهادئ تقريبا.

٦- وفي الفترة ١٩٩٨-٢٠٠٨، ردت على القسم الخاص بتصورات الخبراء بشأن القنب (أشيع المواد غير المشروعة تعاطيا) في أكثر من ٧٥ في المائة من دورات الإبلاغ خمس دول فقط من ٤٥ دولة أفريقية مبلغة (١١ في المائة من الدول الأفريقية). وفي القارة الأمريكية، ردت ست دول فقط من ٣٤ دولة (١٨ في المائة) على هذا القسم في ٧٥ في المائة من دورات الإبلاغ؛ وفي آسيا، ردت ١٢ دولة من ٤٣ دولة (٢٩ في المائة) بهذا المعدل؛ وفي أوروبا، ردت ٢٢ دولة من ٤٥ دولة (٤٩ في المائة) بهذا المعدل؛ وردت دولتان فقط في أوقيانوسيا على هذا القسم في أكثر من ٧٥ في المائة من دورات الإبلاغ. والعديد من الدول التي قدّمت ردودا على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية قدّمت معلومات غير كاملة.

(٢) يستبعد هذا الرقم المناطق الإدارية الخاصة والمناطق والأقاليم شبه المستقلة التي قدّمت أيضا ردودا على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية.

الخريطة ١

الدول الأعضاء التي قدّمت ردوداً على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية لعام ٢٠٠٨
(حتى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٩)



ملاحظة: الحدود والأسماء الميَّنة على هذه الخريطة والتسميات المستخدمة فيها لا تعبّر عن موافقة أو قبول رسمي من الأمم المتحدة.

باء- الآراء عن تعاطي المخدرات

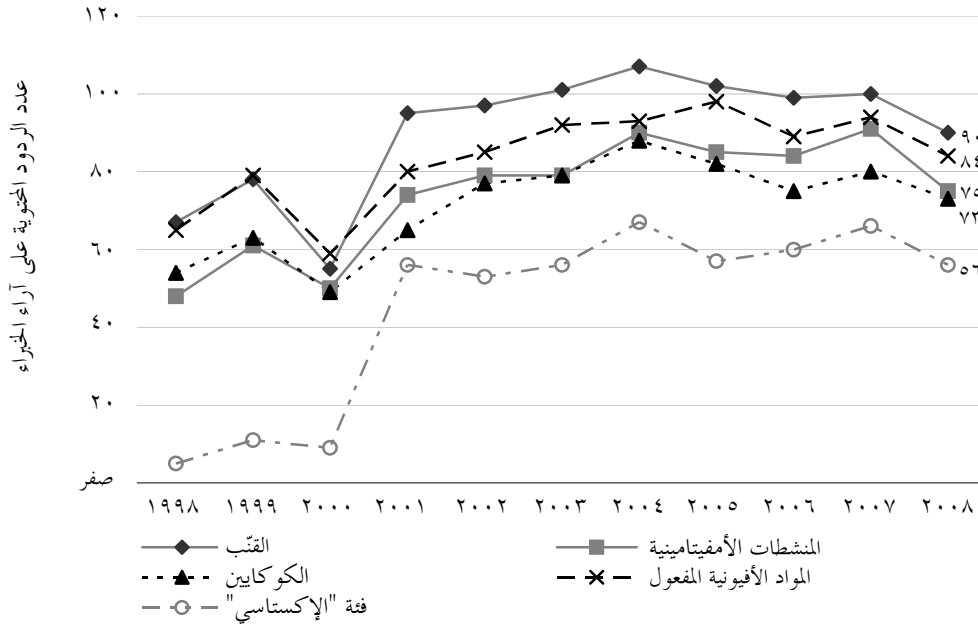
٧- إنّ مجموعة المعلومات التي تُبلغ عنها أكثر من أي مجموعة أخرى من مجموعات المعلومات الموجزة عن الطلب، والتي تتوافر على أوسع نطاق، هي مجموعة المعلومات عن آراء الخبراء حول تعاطي المخدرات. وعادة، يُبلغ أقل من نصف جميع الدول الأعضاء بهذه المعلومات كل سنة (انظر الشكل الأول) ويمكن أن تكون الآراء عن تعاطي المخدرات مستندة إلى بيانات موضوعية (مثل الاستقصاءات السكانية التمثيلية، التي قد لا تكون متوافرة، ولا سيما في البلدان النامية) أو غير مستندة إليها، ولذلك ينبغي أن يراعى الحذر في تفسير هذه المعلومات أكثر مما يراعى في تفسير المعلومات المستندة إلى بيانات موضوعية. ومع ذلك فإن التغيّر في عدد البلدان التي تُبلغ عن زيادة أو نقصان في تعاطي المخدرات يمكن أن يوفر معلومات نوعية مفيدة عن الاتجاهات العامة تمتد عبر مجموعات المخدرات والمناطق المختلفة.

الشكل الأول

عدد الدول الأعضاء التي قدّمت بيانات عن آراء الخبراء، حسب فئة المخدرات،

٢٠٠٨-١٩٩٨

(حتى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٩)



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

٨- وتوحي الآراء عن تعاطي المخدرات لدى الدول الأعضاء المبلّغة بوجود اتجاه طفيف إلى التزايد في تعاطي جميع أنواع المخدرات منذ عام ١٩٩٨ (انظر الأشكال الثاني إلى التاسع).^(٣) ففي عام ٢٠٠٨، استبيان ما يقرب من نصف الدول المبلّغة (٤٣ من ٩٠ دولة

(٣) يُبلغ خبراء الدول الأعضاء في كل سنة، عن طريق الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية، عن آرائهم بشأن تعاطي المخدرات في أوساط عموم سكان البلد. وتبلغ الدول عن الاتجاهات في تعاطي مختلف أنواع المخدرات على مقياس مكون من خمس نقاط. فلتلخيص الردود الواردة من الدول الأعضاء، بحسب متوسط لاتجاه التعاطي المتصور باستخدام الفئات والقيم العددية التالية: "زيادة كبيرة": ٢؛ "بعض الزيادة": ١؛ "مستقر": صفر؛ "بعض الانخفاض": -١؛ "انخفاض كبير": -٢. فإذا أبلغ عن زيادات عدد من الدول الأعضاء أكبر من عدد الدول الأعضاء المبلّغة عن انخفاضات، ترتفع قيمة متوسط التعاطي المتصور؛ وإذا أبلغ عدد أكبر من الدول عن انخفاضات، تنخفض قيمة متوسط التعاطي المتصور. وإذا لم تُقدّم بيانات أو أبلغت الدول الأعضاء عن عدم حدوث تغيير ("مستقر")، يبقى المتوسط دون تغيير عن السنة السابقة. وكان يُستخدم في الماضي مؤشر لتعاطي المخدرات ترجّح فيه آراء الخبراء الواردة من كل دولة على حدة وفقاً للعدد التقديري لتعاطي المخدرات في البلد، وبذلك كان الرأي عن تعاطي المخدرات في البلدان التي توجد بها مجموعات سكانية كبيرة تعاطي المخدرات غير المشروعة ينال وزناً أكبر من وزن الرأي عن تعاطي المخدرات في البلدان التي توجد فيها مجموعات أصغر. وعند اعتماد نطاقات الانتشار في عام ٢٠٠٩ بدلا من التقديرات التّقطعية، تُركّز ترجيح ردود الدول الأعضاء واكتُفي بدلا منه باستخدام الإبلاغ بمجموع الردود غير المرجّحة لخبراء الدول الأعضاء. وهذا تغيير كبير في الأسلوب

مبلغة) وجود زيادة في تعاطي القنب من عام ٢٠٠٧ إلى عام ٢٠٠٨ (انظر الجدول ١)، وخصوصا في بلدان آسيا وأفريقيا. وأفادت ٣٢ من ٨٤ دولة مبلغة (٣٨ في المائة) عن زيادة متصورة في تعاطي المواد الأفيونية المفعول، ولا سيما في البلدان الآسيوية. ورئي أن تعاطي الكوكايين ازداد في ٣٤ بلدا من بين ٧٣ بلدا مبلغا (٤٧ في المائة)، وعلى الأخص في أوروبا وأمريكا اللاتينية والكاريبسي. غير أنه أبلغ عن انخفاضات كبيرة في أمريكا الشمالية، أكبر سوق للكوكايين في العالم.^(٤) ورئي أن هناك اتجاها إلى تزايد تعاطي المنشطات الأمفيتامينية في ٢٧ من ٧٥ بلدا (٣٦ في المائة)، وعلى الأخص في بلدان في آسيا. ولم ير سوى عدد قليل من المناطق حدوث زيادة في تعاطي مواد فئة "الإكستاسي".^(٥) فقد أبلغت ١٨ من ٥٦ دولة عضوا (٣٢ في المائة) عن انخفاضات، بينما أبلغ عدد محدود من البلدان في آسيا وأوروبا عن زيادات. ورأي ما بين ١١ في المائة و ١٧ في المائة من الدول الأعضاء، تبعا لفئة المخدرات، أن تعاطي المخدرات انخفض مقارنة بالسنة السابقة.

٩- ويمكن أن تكون الزيادات المتصورة في تعاطي المخدرات عن السنة الماضية انعكاسا لتزايد استهلاك المخدرات غير المشروعة بين سكان البلدان النامية. مثلا، ففي عام ٢٠٠٧ كان المتوسط المتصور لتعاطي المنشطات الأمفيتامينية أعلى بكثير في البلدان غير الأعضاء في منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي مما كان عليه في البلدان الأعضاء في تلك المنظمة.^(٦) وبالمثل، كان هناك فارق بين التصورات التي أبلغت عنها البلدان المتقدمة وتلك التي أبلغت عنها البلدان النامية بشأن تعاطي المواد الأفيونية.

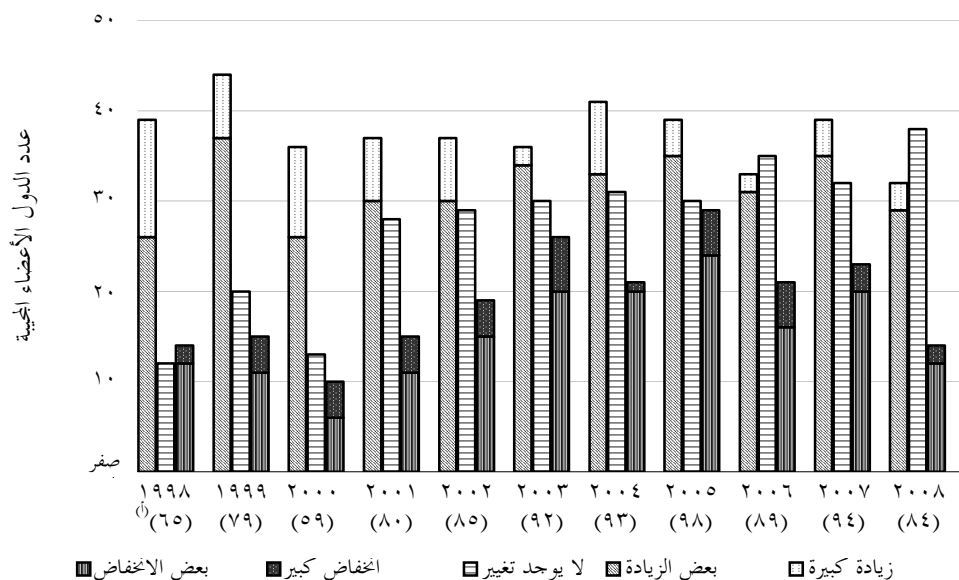
مقارنة بالأسلوب المستخدم في التقارير المقدمة إلى دورات لجنة المخدرات في الماضي، ولذا فإن الإحصاءات الخاصة بآراء الخبراء الواردة في هذا التقرير غير قابلة للمقارنة بتلك الواردة في التقارير السابقة.

(٤) الزيادات التي يرى خبراء الدول الأعضاء أنها حدثت في تعاطي المخدرات لا تعني بالضرورة ازدياد عدد متعاطي المخدرات على نطاق العالم. فمثلا في حين رئي أن تعاطي الكوكايين ازداد في العديد من البلدان في أفريقيا، يمكن أن تؤدي الانخفاضات الكبيرة المبلغ عنها في بلد واحد، هو الولايات المتحدة الأمريكية، إلى التعويض عن تلك الزيادات، لأن الولايات المتحدة يوجد بها أكبر عدد من المتعاطين.

(٥) تشمل هذه الفئة الميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين (MDMA)، و الميثيلين ديوكسي أمفيتامين (MDA)، و ٣،٤-ميثيلين ديوكسي إيثيل أمفيتامين (MDEA)، والمواد التي يشيع بيعها باعتبارها "إكستاسي"، التي قد تحتوي على الميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين أو على مواد منازرة له أو قد لا تحتوي عليها.

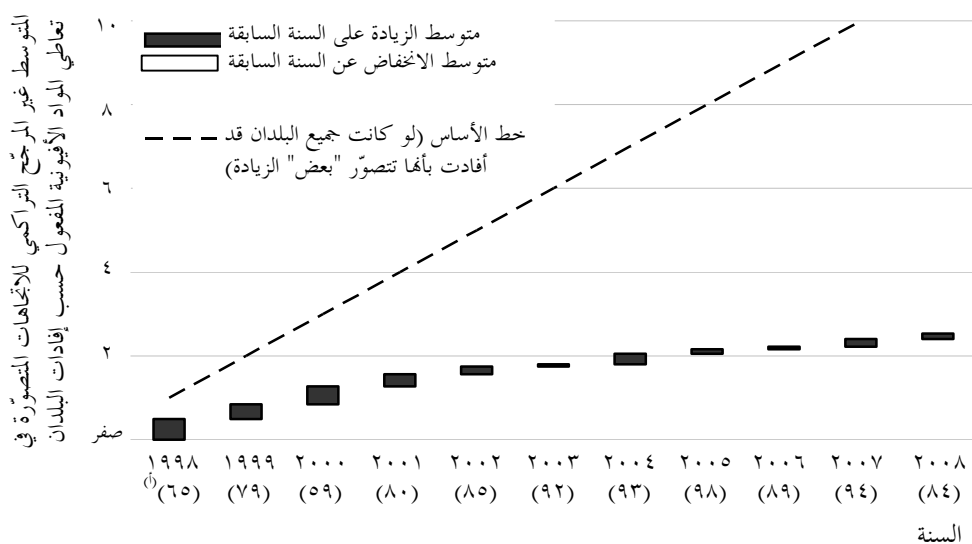
(٦) *World Drug Report 2009* (United Nations publication Sales No. E.09.XI.12) (6)

الشكل الثاني
عدد البلدان التي أبلغت عن ازدياد أو انخفاض أو استقرار متصوّر في تعاطي المواد الأفيونية
المفعول في السنة السابقة، ١٩٩٨-٢٠٠٨
(حتى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٩)



(أ) عدد الردود الواردة من الدول الأعضاء عن السنة مُدرّج بين قوسين.

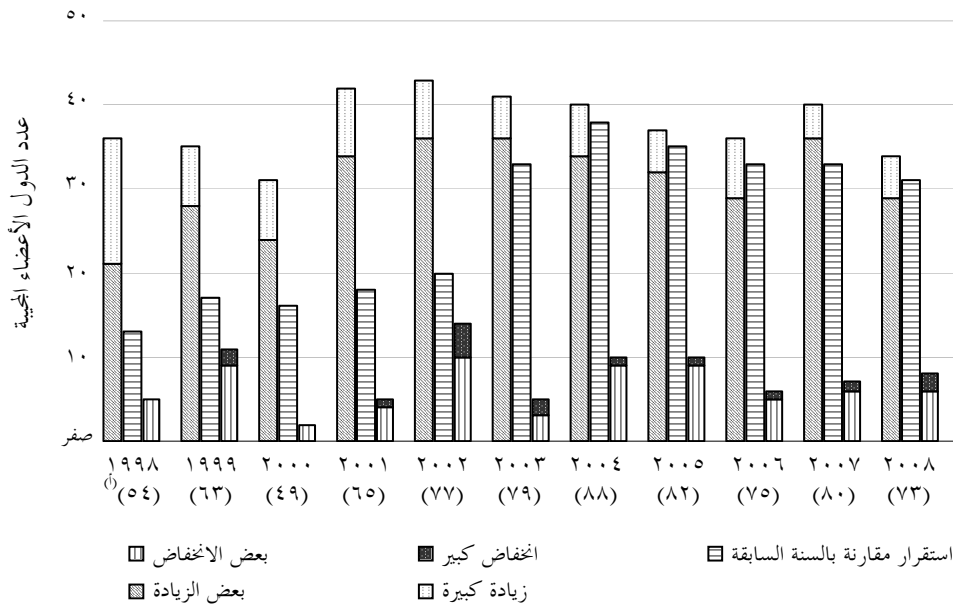
الشكل الثالث
المتوسط غير المرجّح التراكمي للاتجاهات المتصوّرة في تعاطي المواد الأفيونية المفعول
حسب إفادات البلدان، ١٩٩٨-٢٠٠٨



ملحوظة: كخط مرجعي، يشكل الخط المتقطع تمثيلاً بيانياً للحالة الافتراضية التي تحدث لو كانت جميع الدول قد أفادت عن "بعض الزيادة" في تعاطي هذه المخدرات ("بعض الزيادة" تُعطى القيمة ١).

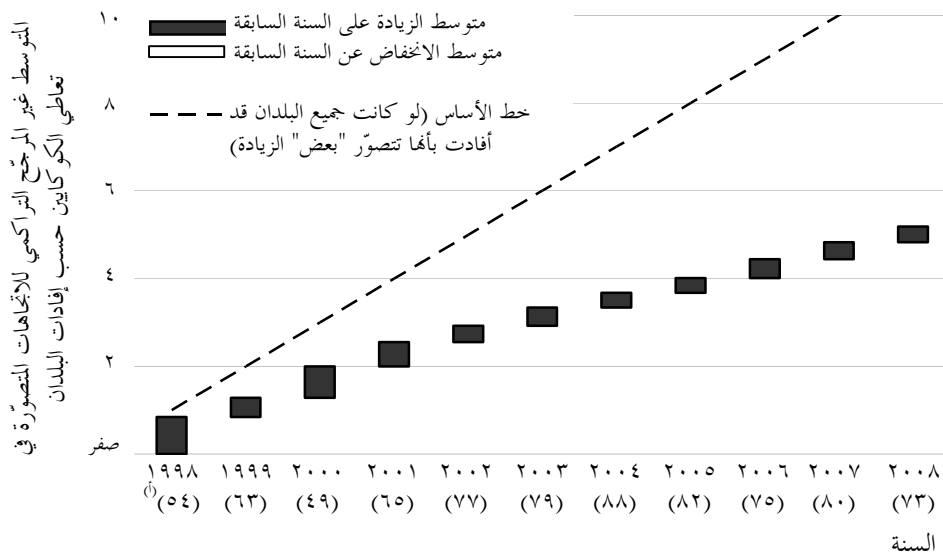
(أ) عدد الردود الواردة من الدول الأعضاء عن السنة مُدرّج بين قوسين.

الشكل الرابع
عدد البلدان التي أبلغت عن ازدياد أو انخفاض أو استقرار متصور في تعاطي الكوكايين
في السنة السابقة، ١٩٩٨-٢٠٠٨
(حتى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٩)



(أ) عدد الردود الواردة من الدول الأعضاء عن السنة مُدرَج بين قوسين.

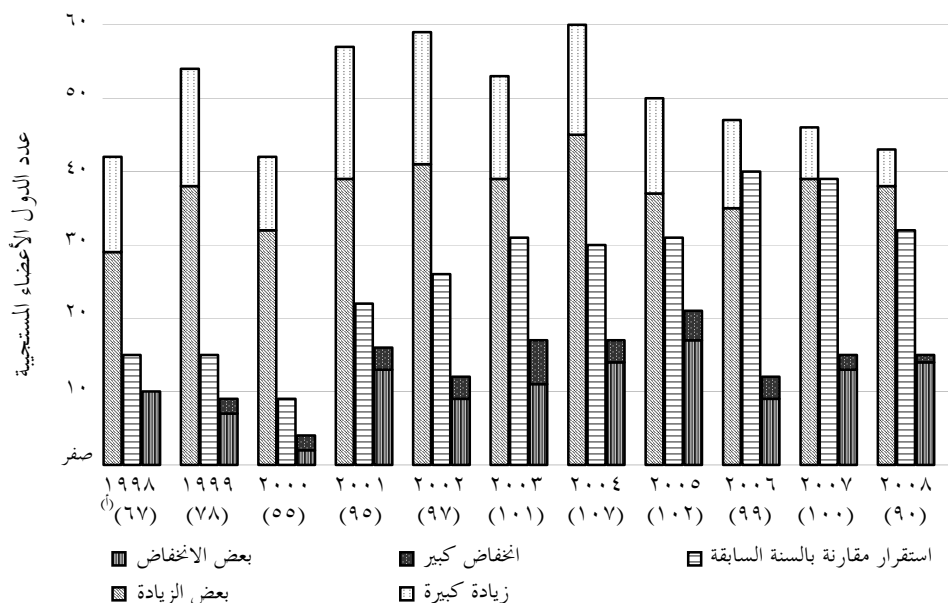
الشكل الخامس
المتوسط غير المرجح التراكمي للاتجاهات المتصورة في تعاطي الكوكايين
حسب إفادات البلدان، ١٩٩٨-٢٠٠٨



ملحوظة: كخط مرجعي، يشكل الخط المتقطع تمثيلاً بيانياً للحالة الافتراضية التي تحدث لو كانت جميع الدول قد أفادت عن "بعض" الزيادة في تعاطي هذا المخدر ("بعض الزيادة" تُعطى القيمة ١).

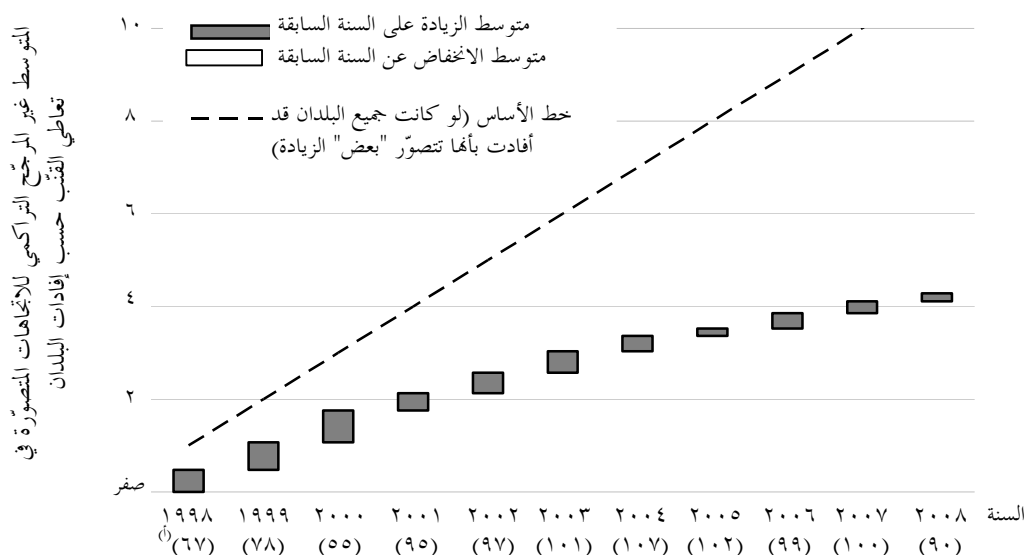
(أ) عدد الردود الواردة من الدول الأعضاء عن السنة مُدرَج بين قوسين.

الشكل السادس
عدد البلدان التي أبلغت عن ازدياد أو انخفاض أو استقرار متصوّر في تعاطي القنب
في السنة السابقة، ١٩٩٨-٢٠٠٨
(حتى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٩)



(أ) عدد الردود الواردة من الدول الأعضاء عن السنة مُدرَج بين قوسين.

الشكل السابع
المتوسط غير المرجح التراكمي للاتجاهات المتصورة في تعاطي القنب
حسب إفادات البلدان، ١٩٩٨-٢٠٠٨
(حتى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٩)

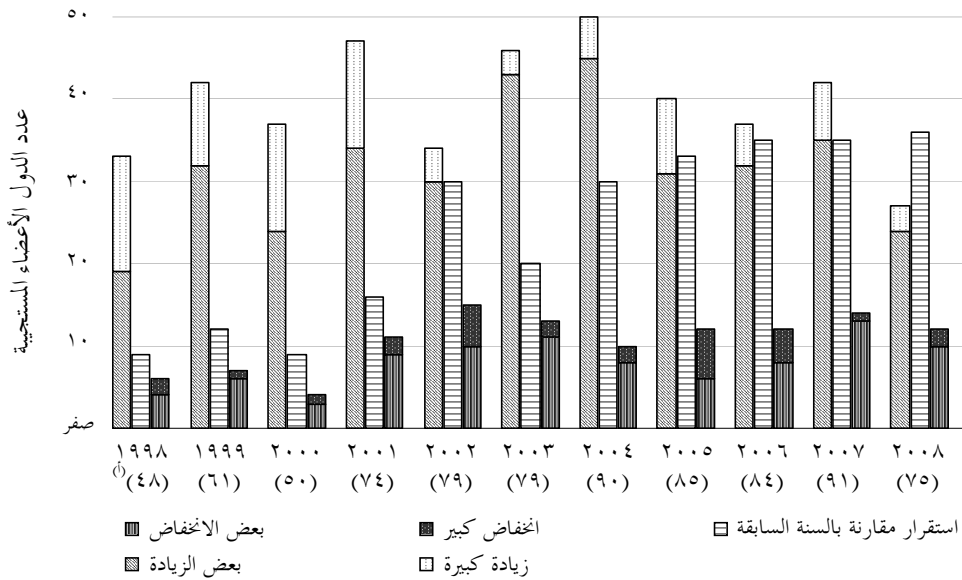


ملحوظة: كخط مرجعي، يشكل الخط المتقطع تمثيلاً بيانياً للحالة الافتراضية التي تحدث لو كانت جميع الدول قد أفادت عن "بعض" الزيادة في تعاطي هذا المخدر ("بعض الزيادة" تُعطى القيمة ١).

(أ) عدد الردود الواردة من الدول الأعضاء عن السنة مُدرَج بين قوسين.

الشكل الثامن

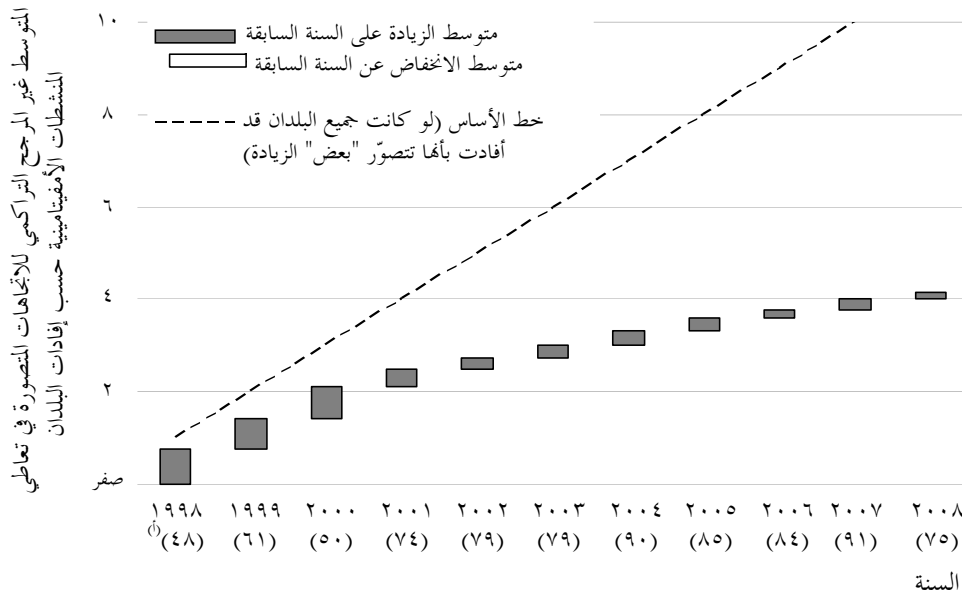
عدد البلدان التي أبلغت عن ازدياد أو انخفاض أو استقرار متصوّر في تعاطي
المنشطات الأمفيتامينية في السنة السابقة، ١٩٩٨-٢٠٠٨
(حتى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٩)



(أ) عدد الردود الواردة من الدول الأعضاء عن السنة مُدرّج بين قوسين.

الشكل التاسع

المتوسط غير المرجّح التراكمي للاتجاهات المتصوّرة في تعاطي المنشطات الأمفيتامينية
حسب إفادات البلدان، ١٩٩٨-٢٠٠٨



ملحوظة: كخط مرجعي، يشكل الخط المتقطع تمثيلاً بيانياً للحالة الافتراضية التي تحدث لو كانت جميع الدول قد أفادت عن "بعض الزيادة" في تعاطي هذا المخدر ("بعض الزيادة" تُعطى القيمة ١).

(أ) عدد الردود الواردة من الدول الأعضاء عن السنة مُدرّج بين قوسين.

الجدول ١

اتجاهات تعاطي المخدرات في العالم وفقا لآراء خبراء الدول الأعضاء، حسب فئة المخدرات، ٢٠٠٨

| فئة المخدرات | الدول الأعضاء التي قدمت بيانات آراء الخبراء | | الدول الأعضاء المبلغة عن ازدياد في التعاطي | | الدول الأعضاء المبلغة عن استقرار في التعاطي | | الدول الأعضاء المبلغة عن انخفاض في التعاطي | |
|--------------------------|---|--------------------|--|--------------------|---|--------------------|--|--------------------|
| | العدد | النسبة (في المائة) | العدد | النسبة (في المائة) | العدد | النسبة (في المائة) | العدد | النسبة (في المائة) |
| القنب | ٩٠ | ٤٧ | ٤٣ | ٤٨ | ٣٢ | ٣٦ | ١٥ | ١٧ |
| المنشطات الأمفيتامينية | ٧٥ | ٣٩ | ٢٧ | ٣٦ | ٣٦ | ٤٨ | ١٢ | ١٦ |
| فئة "الإكستاسي" | ٥٦ | ٢٩ | ١٨ | ٣٢ | ٣٠ | ٥٤ | ٨ | ١٤ |
| المواد الأفيونية المفعول | ٨٤ | ٤٤ | ٣٢ | ٣٨ | ٣٨ | ٤٥ | ١٤ | ١٧ |
| الكوكايين | ٧٣ | ٣٨ | ٣٤ | ٤٧ | ٣١ | ٤٢ | ٨ | ١١ |

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

جيم - تقديرات انتشار تعاطي ومشاكل المخدرات

١٠ - توفر مقاييس انتشار تعاطي المخدرات بين السكان، المستمدة من الاستقصاءات لعامة السكان أو الشباب أو من طرائق غير مباشرة لتقدير مدى الانتشار، تقييما لمدى انتشار تعاطي المخدرات أكثر موضوعية من آراء الخبراء الوطنيين. إلا أن الاستقصاءات السكانية للعينات التمثيلية لتعاطي المخدرات التي تُجرى بانتظام غير شائعة، ولا سيما في البلدان النامية، وتوفير تقديرات مدى الارتهاق للمخدرات بين السكان أقل شيوعا.^(٧)

١١ - ووفقا لتقديرات عام ٢٠٠٧، ومن بين سكان العالم الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٦٤ عاما والبالغ عددهم ٤,٣٤ بلايين نسمة، تعاطى ما بين ١٧٢ مليون شخص و ٢٥٠ مليون شخص (من ٤ إلى ٥,٨ في المائة) مخدرات غير مشروعة مرة واحدة على الأقل في السنة السابقة (انظر الشكل العاشر).^(٨) ويشمل هذا المدى المقدّر المستهلكين العرضيين الكثيرين الذين جربوا المخدرات مرة واحدة فقط في السنة كلها والعدد الأصغر، ولكن الأهم، من متعاطي المخدرات "على نحو إشكالي" الذين يمكن أن يكونوا مرتهنين للمخدرات ويتعاطونها كل يوم. وتشير الحسابات إلى أن مجموع متعاطي المخدرات على نحو إشكالي من سكان العالم

(٧) في الفترة ٢٠٠٠-٢٠٠٨، أجرى ٥٨ بلدا فقط استقصاءات سكانية عامة لتعاطي المخدرات، ولم يُكمل معظم هذه البلدان سوى استقصاء واحد فقط من هذه الاستقصاءات. وفضلا عن ذلك فليس من الواضح إلى أي مدى نتجت عن بعض تلك الاستقصاءات تقديرات صحيحة أو تمثيلية حقا لانتشار تعاطي المخدرات، بالنظر إلى مسائل المنهجية وغيرها من المسائل التي ربما تكون قد أثرت في الاستنتاجات في بعض البلدان. ولم تشمل بعض الاستقصاءات التي أجريت سوى مناطق محدودة في البلد أو قطاعات معينة من السكان في البلد.

(٨) World Drug Report 2009 (8)

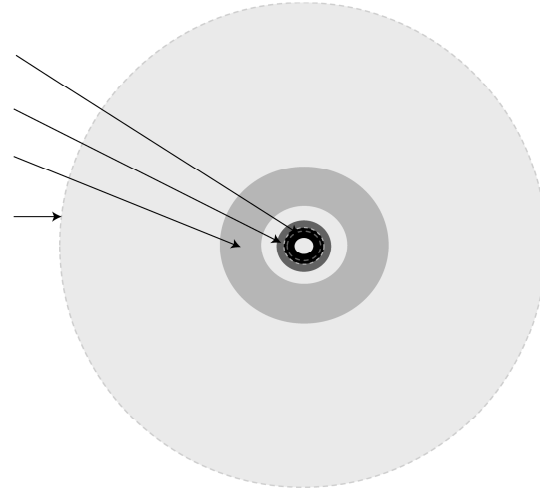
يبلغ ما بين ١٨ و ٣٨ مليون شخص، منهم ما بين ١١ و ٢١ مليوناً من متعاطي المخدرات بالحقن.

١٢- ويبين الشكل الحادي عشر النطاقات المحسوبة لعدد الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٦٤ عاماً الذين تعاطوا المخدرات غير المشروعة في عام ٢٠٠٧، حسب فئة المخدرات. ولا يزال القنب، بفارق كبير، أشيع المخدرات غير المشروعة تعاطيا في العالم، حيث يتعاطاه ما بين ١٤٣ و ١٩٠ مليون شخص (٣,٣-٤,٤ في المائة من السكان في تلك الفئة العمرية) (انظر الجدول ٢).^(٩) وما زالت أعلى مستويات تعاطي القنب هي تلك الموجودة في البلدان المتقدمة النمو في أمريكا الشمالية وأوروبا الغربية وأوقيانوسيا، وإن كانت هناك دلائل مستمدة من دراسات حديثة على أن معدلات التعاطي آخذة في الانخفاض في تلك المناطق، ولا سيما بين الشباب.

الشكل العاشر

فئات تعاطي المخدرات غير المشروعة، على الصعيد العالمي، ٢٠٠٧

عدد من تعاطوا المخدرات بالحقن الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٦٤ عاماً: ٢١-٢١ مليون شخص
عدد "متعاطي المخدرات على نحو إشكالي" الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٦٤ عاماً: ٣٨-١٨ مليون شخص
عدد من تعاطوا المخدرات مرة واحدة على الأقل في السنة السابقة الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٦٤ عاماً: ٢٥٠-١٧٢ مليون شخص
العدد الإجمالي للأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٦٤ عاماً في سنة ٢٠٠٧: ٣٤٣ مليون شخص



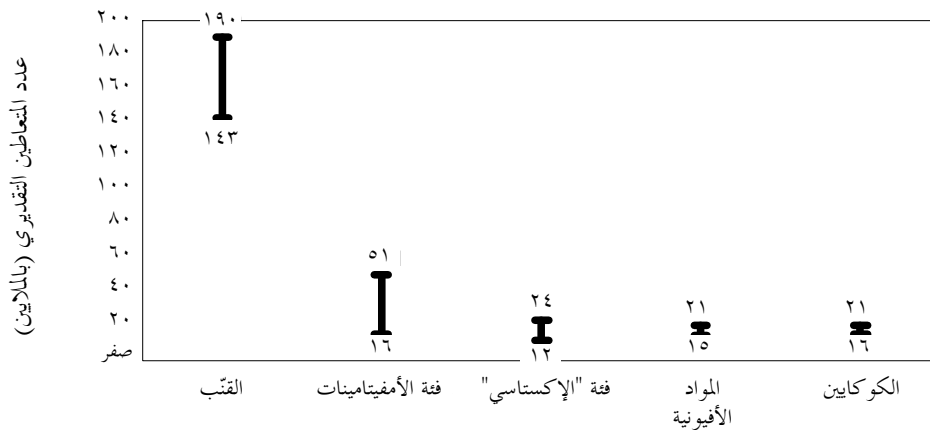
المصدر: World Drug Report 2009.

(٩) بسبب قلة توافر ودقة وتوقيت البيانات عن انتشار تعاطي المخدرات، لا تقدّم إحصاءات مكتب المخدرات والجريمة عن الانتشار حالياً تقديرات تُقطّبة لعدد المتعاطين حسب فئة المخدرات، ولكن تقدم بدلاً من ذلك حداً أعلى وحداً أدنى للنطاق المقدّر لعدد المتعاطين، عالمياً وإقليمياً، عند الإمكان. والنطاقات التي يتقارب فيها الحدان الأعلى والأدنى تمثل قيمة أكثر موثوقية بكثير من النطاقات التي يتباعد فيها الحدان. وفي بعض الحالات لا يمكن حساب نطاقات ذات مغزى على الصعيد دون الإقليمي.

١٣- تأتي المنشطات الأمفيتامينية بمختلف أشكالها بعد القنب من حيث عدد المتعاطين، حيث كان هناك ما بين ١٦ و ٥١ مليونا (٤,٢-١,٢ في المائة من السكان الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٦٤ عاما) من متعاطي مواد فئة الأمفيتامين خلال السنة السابقة^(١٠) وما بين ١٢ و ٢٤ مليونا (٣,٠-٠,٦ في المائة من السكان في تلك الفئة العمرية) من متعاطي مواد فئة "الإكستاسي"^(١١) ويقدر أنه يوجد على نطاق العالم عدد من متعاطي المنشطات الأمفيتامينية أكبر من عدد متعاطي المواد الأفيونية المفعول ومتعاطي الكوكايين معا. ويستهلك متعاطو فئة الأمفيتامين في شرق وجنوب شرق آسيا الميثامفيتامين أساسا. وتُتعاطى في جميع أنحاء الشرقيين الأدنى والأوسط أقراص مزيفة تباع بصفة كبتاغون، وكثيرا ما تحتوي على منشطات. أما متعاطو فئة الأمفيتامين في أوروبا فيستهلكون أساسا الأمفيتامين، في حين أن متعاطي المنشطات في أمريكا الشمالية يتعاطون عادة الميثامفيتامين والمنشطات التي تصرف بوصفة طبية. أما المخدرات التي تباع باسم "الإكستاسي" فتشيع بقدر أكبر في أسواق البلدان المتقدمة النمو. غير أن هناك دلائل على أن المادة المؤثرة على العقل الموجودة فعلا في هذه المخدرات التي تباع باسم "الإكستاسي" تتغير تغيرا كبيرا، ولا سيما في أوروبا.

الشكل الحادي عشر

العدد التقديري لمن تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٦٤ عاما الذين تعاطوا مخدرات غير مشروعة في عام ٢٠٠٧



المصدر: World Drug Report 2009.

(10) أساسا الميثامفيتامين والأمفيتامين (الذي كثيرا ما يُباع باسم كبتاغون) والميثكاثينون.

(11) الميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين (MDMA) أو نظيره: الميثيلين ديوكسي أمفيتامين (MDA) و٣,٤-ميثيلين ديوكسي إيثيل أمفيتامين (MDEA)، أو العقاقير التي تُباع باسم "الإكستاسي".

١٤- وفي عام ٢٠٠٧ بلغ مجموع من تعاطوا المواد الأفيونية في السنة الماضية في العالم ما بين ١٥ و ٢١ مليون شخص (٠,٣-٠,٥ في المائة من السكان الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٦٤ عاماً)، يستهلكون أساساً الهيروين. ويقدر أن أكثر من نصف سكان العالم الذين يتعاطون المواد الأفيونية المفعول يعيشون في آسيا. وتوجد في أوروبا أكبر سوق للمواد الأفيونية المفعول من الناحية الاقتصادية، وعلى الرغم من أنه يبدو أن تعاطي المواد الأفيونية المفعول مستقر في العديد من بلدان أوروبا الغربية فقد أُبلغ عن زيادات في أوروبا الشرقية.

١٥- وقد تعاطى الكوكايين مرة واحدة على الأقل في عام ٢٠٠٧ ما يقدر بما يتراوح بين ١٦ و ٢١ مليون شخص في العالم (٠,٤-٠,٥ في المائة من السكان الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٦٤ عاماً). وأكبر أسواق الكوكايين هي أمريكا الشمالية وأوروبا الغربية والوسطى وأمريكا اللاتينية والكاريبّي. وأُبلغ عن انخفاضات كبيرة في تعاطي الكوكايين في عامي ٢٠٠٨ و ٢٠٠٩ في أمريكا الشمالية، ولا سيما في الولايات المتحدة الأمريكية، التي هي أكبر سوق للكوكايين في العالم. وقد يكون تزايد تعاطي الكوكايين في بلدان أوروبا الغربية في حالة تباطؤ، وتعاطيه أخذ في الاستقرار في العديد من الأسواق الأوروبية الأكبر، في حين يبدو أن تعاطيه يتزايد في أمريكا اللاتينية والكاريبّي. وتشير البيانات الخاصة بأفريقيا، على ندرتها، إلى أن تعاطي الكوكايين قد يكون في تزايد في بعض البلدان في غرب أفريقيا والجنوب الأفريقي.

عدد الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٦٤ عاما الذين تعاطوا المخدرات غير المشروعة في عام ٢٠٠٧، حسب المنطقة والمنطقة الفرعية (معبّر عنه بالمدى المقدّر)

| المنطقة/المنطقة الفرعية | العدد المقدّر لتعاطي القنب (بالملايين) | العدد المقدّر لتعاطي فئة الأمفيتامين من المخدرات | العدد المقدّر لتعاطي فئة "الإكستاسي" من المخدرات | العدد المقدّر لتعاطي المواد الأفيونية | العدد المقدّر لتعاطي الكوكايين |
|-------------------------|---|---|---|--|-----------------------------------|
| أفريقيا | ٢٨,٨٥ | ٥٦,٣٩- | ١٣٩٠.٠٠٠ | ٤٠٩.٠٠٠- | ٣٤٠.٠٠٠ |
| شمال أفريقيا | ٣,٦٧ | ٩,٣٢- | ٢٤٠.٠٠٠ | ٥١٠.٠٠٠- | ٥٠.٠٠٠- |
| غرب ووسط أفريقيا | ١٦,١١ | ٢٧,٠٨- | ٥ | ٥ | ١٣٢٠.٠٠٠- |
| شرق أفريقيا | ٤,٤٩ | ٩,٠٣- | ٥ | ٥ | ٥ |
| الجنوب الأفريقي | ٤,٥٧ | ١٠,٩٥- | ٢١٠.٠٠٠ | ٦٥٠.٠٠٠- | ٢١٠.٠٠٠ |
| القارة الأمريكية | ٤١,٤٥ | ٤٢,٠٨- | ٥٦٥٠.٠٠٠ | ٥٧٨٠.٠٠٠- | ٣١٣٠.٠٠٠ |
| أمريكا الشمالية | ٣١,٢٦ | ٣١,٢٦- | ٣٧٦٠.٠٠٠ | ٣٧٦٠.٠٠٠ | ٢٥٦٠.٠٠٠ |
| أمريكا الوسطى | ٠,٥٨ | ٣١٠.٠٠٠ | ٣١٠.٠٠٠ | ٣١٠.٠٠٠ | ٢٠.٠٠٠ |
| الكاريبي | ١,١١ | ١,٧٣- | ١٢٠.٠٠٠ | ٢٥٠.٠٠٠ | ٣٠.٠٠٠ |
| أمريكا الجنوبية | ٨,٥٠ | ٨,٥١- | ١٤٥٠.٠٠٠ | ١٤٦٠.٠٠٠ | ٥١٠.٠٠٠ |
| آسيا | ٤٠,٩٣ | ٥٩,٥٧- | ٥٧٨٠.٠٠٠ | ٣٧٠.٤٠٠- | ٣٥٢٠.٠٠٠ |
| شرق/جنوب شرق آسيا | ٤,١١ | ١٩,٨٦- | ٤٦٠.٠٠٠ | ٢٠.٥٦٠.٠٠٠- | ٢٢٥٠.٠٠٠ |
| جنوب آسيا | ٢٧,٤٩ | ٢٧,٤٩- | ٥ | ٥ | ٥ |
| آسيا الوسطى | ١,٨٩ | ٢,٠٢- | ٥ | ٥ | ٥ |
| الشرق الأقصى والأوسط | ٧,٤٤ | ١٠,٢٠- | ٥ | ٥ | ٥ |
| أوروبا | ٢٨,٨٩ | ٢٩,٦٦- | ٢٤٣٠.٠٠٠ | ٣٠٧٠.٠٠٠- | ٣٧٥٠.٠٠٠ |
| أوروبا الغربية/الوسطى | ٢٠,٨١ | ٢٠,٩٤- | ١٥٩٠.٠٠٠ | ١٦٩٠.٠٠٠- | ٢١١٠.٠٠٠ |
| شرق/جنوب شرق أوروبا | ٨,٠٨ | ٨,٧٢- | ٨٤٠.٠٠٠ | ١٣٨٠.٠٠٠ | ١٦٤٠.٠٠٠ |
| أوقيانوسيا | ٢,٤٦ | ٢,٥٧- | ٥٧٠.٠٠٠ | ٥٩٠.٠٠٠- | ٨١٠.٠٠٠ |
| التقدير للعالم | ١٤٢,٥٨ | ١٩٠,٢٧- | ١٥٨٢٠.٠٠٠ | ٥٠.٥٧٠.٠٠٠- | ١١٥٨٠.٠٠٠ |

المصدر : World Drug Report 2009.

(أ) لا يمكن حساب التقدير.

دال - تقدير مدى تعاطي المخدرات الإشكالي

١٦ - لا توفر تقديرات تعاطي المخدرات في السنة السابقة سوى مؤشر عام لحالة المخدرات في العالم، لأن المجاميع تشمل كامل نطاق سلوك التعاطي، من التعاطي التجريبي إلى الارتكان للمخدرات. ومن المهم تقدير عدد متعاطي المخدرات على نحو إشكالي، لأن الذين هم في هذه الفئة يرجح أن يكونوا مرتهنين للمخدرات، وأن يتعاملوا مع أجهزة الصحة العمومية والنظام العام، ولذلك يكون من شأنهم أن يستفيدوا كثيرا من العلاج المناسب من تعاطي المخدرات. وقد قَدَّر مكتب المخدرات والجريمة أنَّ من بين الأشخاص البالغ عددهم ما بين ١٧٢ و ٢٥٠ مليون شخص من الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٦٤ عاما الذين تعاطوا المخدرات غير المشروعة مرة واحدة على الأقل في عام ٢٠٠٧ كان هناك ما بين ١٨ و ٣٨ مليون شخص من متعاطي المخدرات على نحو إشكالي.^(١٢)

١٧ - ومن الممكن دراسة أصناف تعاطي المخدرات الإشكالي بتحليل البيانات عن العلاج، حيث تعاني المناطق المختلفة من مشاكل مختلفة في مجال المخدرات (انظر الخريطة ٢). فمثلا في الفترة ٢٠٠٧/٢٠٠٨، في أفريقيا وأوقيانوسيا (أستراليا ونيوزيلندا)، كانت النسبة من العلاج التي تخص القَتَب أكبر من النسبة التي تخص أي مخدر آخر (٦٣ في المائة في أفريقيا؛ و ٤٧ في المائة في أوقيانوسيا).^(١٣) وفي المقابل، شكل العلاج من تعاطي المواد الأفيونية المفعول أكبر نسبة من العلاج في آسيا وأوروبا (٦٥ في المائة و ٦٠ في المائة من العلاج، على التوالي). وكان العلاج من تعاطي الكوكايين أبرز ما يكون في القارة الأمريكية (٣٤ في المائة من العلاج في أمريكا الشمالية و ٥٢ في المائة من العلاج في أميركا اللاتينية). وكان العلاج من تعاطي المنشطات الأمفيتامينية بارزا في آسيا (١٨ في المائة من العلاج)، وأمريكا الشمالية (١٨ في المائة) وأوقيانوسيا (٢٠ في المائة).

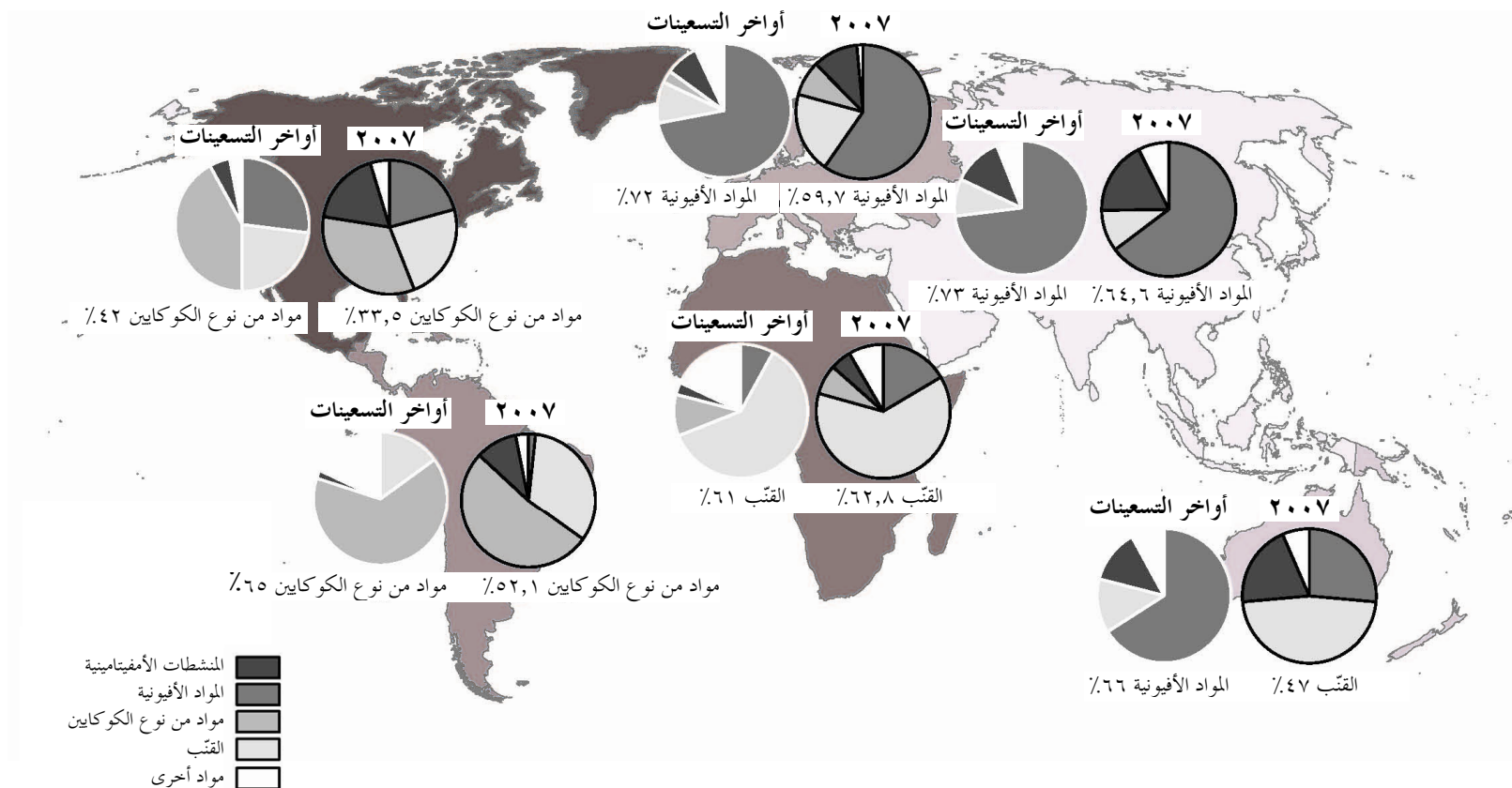
١٨ - وتكشف بيانات العلاج العالمية من أواخر التسعينات إلى الفترة ٢٠٠٧/٢٠٠٨ عن تزايد عدد متعاطي المنشطات الأمفيتامينية على نحو إشكالي. فمثلا ازداد الطلب على العلاج من تعاطي المنشطات الأمفيتامينية من ٥ في المائة إلى ١٨ في المائة في أمريكا الشمالية، ومن ٢ في المائة إلى ١٠ في المائة في أمريكا اللاتينية والكاريبي، ومن ١٢ في المائة إلى ١٨ في المائة في آسيا. وفي أوروبا، كان هناك اتجاه إلى الازدياد في عدد متعاطي الكوكايين على نحو إشكالي. وفي أوقيانوسيا، كان هناك اتجاه إلى الازدياد في عدد متعاطي القَتَب على نحو إشكالي، يقابله اتجاه إلى الانخفاض في عدد متعاطي الهيروين على نحو إشكالي.

(12) يعرف تعاطي المخدرات الإشكالي تعاريف مختلفة في كل بلد ومنطقة، وقد يشير إلى تعاطي المخدرات بالحقن أو إلى تعاطي إحدى مواد الإدمان لفترات طويلة و/أو بانتظام. وقد يُستخدم المصطلح أيضا للدلالة على متعاطي المخدرات الذين جعلهم ارتكائهم لها يتعاملون مع أجهزة إنفاذ القوانين أو المستشفيات أو مرافق العلاج من تعاطي المخدرات. ويمكن الاطلاع في الفصل الرابع المعنون "المنهجية" من التقرير العالمي عن المخدرات لعام ٢٠٠٩ على معلومات عن الطريقة التي يستخدمها مكتب المخدرات والجريمة لتقدير عدد متعاطي المخدرات على نحو إشكالي في العالم.

(13) تعكس بيانات العلاج مدى الخدمات المقدّمة. وعدد من يتلقون العلاج من الارتكان للمخدرات لا يناظر عدد من يحتاجون إلى العلاج (أو يريدونه)، لأن عدد الأفراد الذين يتلقون العلاج يمكن أن يكون محدّدا بالسعة الاستيعابية للمرافق العلاجية. وعلاوة على ذلك، كثيرا ما تكون بيانات العلاج متقدمة أو غير مكتملة، ولا سيما في البلدان النامية.

الخريطة ٢

مقارنة نسبة حالات الإحراق بالمستشفيات للعلاج حسب فئة المخدرات، في أواخر التسعينات وفي الفترة ٢٠٠٨/٢٠٠٧



المصدر : *World Drug Report 2009* and *World Drug Report 2000* (United Nations publication, Sales No. G.V.E.00.0.10).

ثالثاً - خلاصات إقليمية

ألف - أفريقيا

١٩- في عام ٢٠٠٨ لم تُقدّم معلومات عن آراء الخبراء بشأن تعاطي المخدرات بواسطة الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية إلا ١٥ دولة من أصل ٥٣ دولة عضواً في أفريقيا (٢٨ في المائة). وما زالت البيانات الموضوعية عن تعاطي المخدرات في أفريقيا محدودة ومستمدة أساساً من المعلومات عن الطلب على العلاج، والدراسات الاستقصائية في المدارس، والتقييمات السريعة. والرصد المنتظم الوحيد لتعاطي المخدرات في أفريقيا يجري في جنوب أفريقيا، من خلال شبكة جنوب أفريقيا المعنية بالانتشار الوبائي لتعاطي المخدرات، التي هي نظام لمراقبة تعاطي المخدرات قائم على الطلب على العلاج.

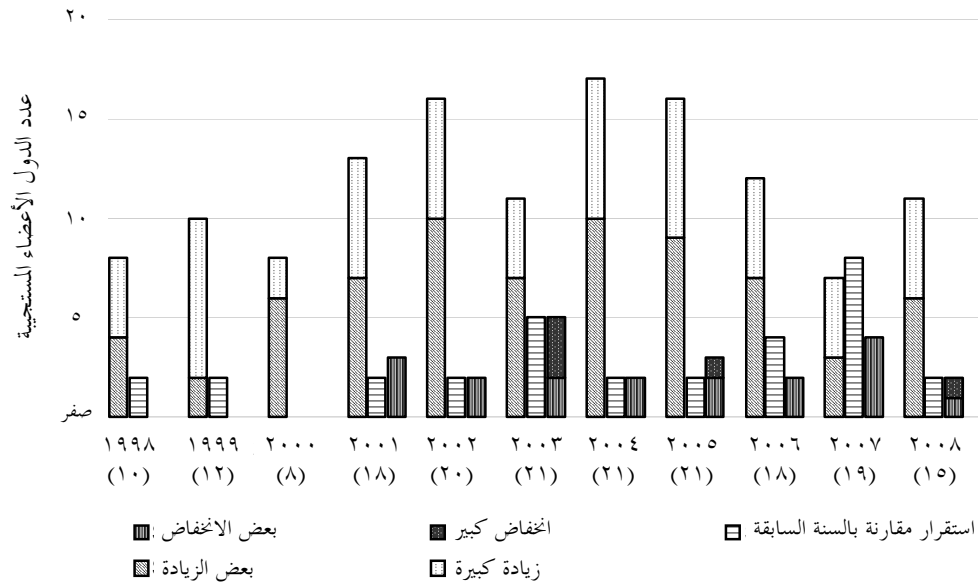
١- تعاطي المخدرات

٢٠- منذ عام ١٩٩٨، يرى وجود زيادات في تعاطي المخدرات عدداً من الخبراء في أفريقيا أكبر من العدد الذي يلاحظ وجود انخفاضات، وخصوصاً فيما يتعلق بالقنب (الشكل الثاني عشر). والقنب هو المخدر الذي يُتعاطى على أوسع نطاق في أفريقيا، ولا تزال القارة من أكبر منتجي راتنج القنب وعشب القنب في العالم.

الشكل الثاني عشر

عدد البلدان الأفريقية التي أبلغت عن ازدياد أو انخفاض أو استقرار متصور في تعاطي القنب في السنة السابقة، ١٩٩٨-٢٠٠٨

(حتى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٩)



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

٢١- وفي عام ٢٠٠٨ أبلغ ٧٣ في المائة من خبراء الدول التي ردت على الاستبيان في أفريقيا عن زيادة في تعاطي القنب مقارنة بالسنة السابقة، ولم يلاحظ انخفاض إلا في دول شمال أفريقيا (انظر الجدول ٣). وما يقرب من ٦٣ في المائة من الطلب على العلاج في أفريقيا هو من تعاطي القنب.^(١٤)

الجدول ٣

اتجاهات تعاطي المخدرات في أفريقيا وفقا لآراء خبراء الدول الأعضاء، حسب فئة المخدرات، ٢٠٠٨

| فئة المخدرات | الدول الأعضاء التي قدّمت بيانات آراء الخبراء | | الدول الأعضاء المبلغة عن ازدياد في التعاطي | | الدول الأعضاء المبلغة عن استقرار في التعاطي | | الدول الأعضاء المبلغة عن انخفاض في التعاطي | |
|--------------------------|--|--------------------|--|--------------------|---|--------------------|--|--------------------|
| | العدد | النسبة (في المائة) | العدد | النسبة (في المائة) | العدد | النسبة (في المائة) | العدد | النسبة (في المائة) |
| القنب | ١٥ | ٢٨ | ١١ | ٧٣ | ٢ | ١٣ | ٢ | ١٣ |
| المنشطات الأمفيتامينية | ٦ | ١١ | ٢ | ٣٣ | ٢ | ٣٣ | ٢ | ٣٣ |
| فئة "الإكستاسي" | ٤ | ٨ | ١ | ٢٥ | ٣ | ٧٥ | ٠ | ٠ |
| المواد الأفيونية المفعول | ١٢ | ٢٣ | ٦ | ٥٠ | ٢ | ١٧ | ٤ | ٣٣ |
| الكوكايين | ٩ | ١٧ | ٥ | ٥٦ | ٢ | ٢٢ | ٢ | ٢٢ |

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

٢٢- ورأى خبراء نصف البلدان الأفريقية التي ردت على الاستبيان أن هناك تزايدا في تعاطي المواد الأفيونية المفعول، يرجح أنه، في جزء منه، انعكاس لتزايد دور البلدان الأفريقية كمناطق لعبور المهربين من أفغانستان إلى أوروبا. والمواد الأفيونية المفعول هي ثاني أكثر فئة مخدرات شيوعا من حيث عدد الأفراد الذين يلتمسون العلاج، وتشكّل ما يقرب من ١٧ في المائة من مجموع حالات العلاج، وتقدّم نسبة أكبر من العلاج بشأن هذه الفئة من المخدرات في شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي.

٢٣- ويفاد بأن أعلى معدل لانتشار تعاطي المواد الأفيونية المفعول في عام ٢٠٠٧ يوجد في موريشيوس (١,٩٥ في المائة) وكينيا (١,١٦-١,٣ في المائة) ومصر (٠,١٤-٠,٧٣ في المائة)،^(١٥) وتعتبر مصر أكبر سوق للمواد الأفيونية المفعول في أفريقيا من حيث الحجم. والمهربين هو المادة الأفيونية المفعول الأكثر استهلاكاً، وهو المخدر الرئيسي لتعاطي

(١٤) متوسطات غير مرجحة، استُبعدت منها حالات العلاج المتعلقة بالتدخين وتعاطي الكحول (World Drug Report 2009).

(١٥) World Drug Report 2009.

المخدرات على نحو إشكالي في عدة بلدان أفريقية (مثلا جمهورية تنزانيا المتحدة^(١٦) والرأس الأخضر^(١٧) وزامبيا وكينيا^(١٨) وموريشيوس^(١٩) ونيجيريا). وقد حدثت زيادة في الإلحاق بالمشافي للعلاج من تعاطي الهيروين في جنوب أفريقيا، حيث الهيروين هو المخدر الأساسي أو الثانوي للتعاوي لدى ١٢-٣٢ في المائة من متلقي العلاج.^(٢٠)

٢٤- وردّ أقل من ٢٠ في المائة من الدول الأفريقية بمعلومات عن آراء الخبراء بشأن المنشطات (الكوكايين ومواد فئة الأمفيتامين وفئة "الإكستاسي")، الأمر الذي يجعل تقييم الحالة ضعيفا. وقد أُبلغ عن الزيادات في تعاطي الكوكايين في غرب أفريقيا أساسا، وهي منطقة عبور للكوكايين من أمريكا الجنوبية إلى أوروبا.

٢٥- ويفاد بأن المنشطات الأمفيتامينية تزداد توافرا وتمثل مشكلة متزايدة في بعض البلدان الأفريقية. غير أنه لا توجد بيانات كافية لتوفير معلومات موثوقة عن الاتجاهات. وأعلى مستويات قابلة للقياس لتعاطي المنشطات الأمفيتامينية هي حاليا المستويات الموجودة في جنوب أفريقيا، حيث شكّل الإلحاق بالمشافي للعلاج من تعاطي الميثامفيتامين كمخدر أساسي أو ثانوي للتعاوي ما يقرب من ٢٠ في المائة من مجموع حالات الإلحاق بالمشافي في النصف الأول من عام ٢٠٠٩.^(٢١) وفي السنوات الماضية، كان تعاطي المنشطات الأمفيتامينية موجودا أيضا في عدة بلدان، مثل الرأس الأخضر^(٢٢) وسيشيل وغانا ومصر^(٢٣) ونيجيريا^(٢٤)

S. Timpson and others, "Substance abuse, HIV risk and HIV/AIDS in Tanzania", *African Journal of Drug and Alcohol Studies*, vol. 5, No. 2 (2006). (16)

United Nations Office on Drugs and Crime and the Commission for Drug Control Coordination of the Cape Verde Ministry of Justice, *Study on the Situation of Drug Abuse related HIV/AIDS in Cape Verde: Rapid Situation Assessment* (January 2008). (17)

C. Deveau, B. Levine and S. Beckerleg, "Heroin use in Kenya and findings from a community based outreach programme to reduce the spread of HIV/AIDS", *African Journal of Drug and Alcohol Studies*, vol. 5, No. 2 (2006). (18)

R. Abdool, F. T. Sulliman and M. I. Dhannoo, "The injecting drug use and HIV/AIDS nexus in the Republic of Mauritius", *African Journal of Drug and Alcohol Studies*, vol. 5, No. 2 (2006). (19)

A. Plüddemann and others, "Alcohol and drug abuse trends: January-June 2008 (Phase 24)", *South African Community Epidemiology Network on Drug Use (SACENDU) Update*, 18 November 2008. (20)

A. Plüddemann and others, "Alcohol and drug abuse trends: January-June 2009 (Phase 26)", *South African Community Epidemiology Network on Drug Use (SACENDU) Update*, 26 November 2009. (21)

Study on the Situation of Drug Abuse-related HIV/AIDS in Cape Verde: Rapid Situation Assessment. (22)

I. Ghaz, *National Study of Addiction, Prevalence of the Use of Drugs and Alcohol in Egypt* (Cairo, 2007). (23)

A. B. Makanjuola, T. O. Daramola and A. O. Obembe, "Psychoactive substance use among medical students in a Nigerian university", *World Psychiatry*, vol. 6, No. 2 (2007), pp. 112-114; A. A. (24)

وغيرها.^(٢٥) ويرتبط تعاطي المنشطات الأمفيتامينية في أفريقيا إلى حد بعيد بوجود أسواق غير منظمة يمكن فيها الحصول بسهولة على المستحضرات الطبية المحتوية على هذه العقاقير.

٢- القضايا الناشئة

٢٦- يفيد الخبراء بأن تعاطي الكوكايين ازداد في أجزاء كثيرة من أفريقيا، وخصوصا في غرب ووسط أفريقيا، وهناك عدد من بلدان شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي متأثرة بتصاعد مستويات تعاطي الهيروين المتصلة بعبور المخدرات غير المشروعة عبر القارة. وهناك أيضا دلائل على تزايد الطلب على الخدمات من قبل أشخاص لم يسبق لهم تلقي العلاج.^(٢٦) ويُعتقد أن الإصابة بفيروس الأيدز الناجمة عن تعاطي المخدرات بالحقن في تزايد.^(٢٧) ويدل الكشف في عام ٢٠٠٩ عن صنع المنشطات الأمفيتامينية في عمليات ذات حجم صناعي في غرب أفريقيا^(٢٨) على وجود قدرات تصنيعية محلية كبيرة وعلى إمكانية استخدامها في أجزاء أخرى من القارة.

٣- الفجوات المعرفية

٢٧- باستثناء شبكة الوبائيات المجتمعية في جنوب أفريقيا المعنية بتعاطي المخدرات، لا توجد في القارة نظم ذات طابع رسمي لمراقبة المخدرات، ولا يكمل الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية بانتظام سوى عدد قليل من الدول الأعضاء. وتُميل المعلومات المحدودة التي تتوافر إلى أن تكون غير تمثيلية، ومتقدمة، وغير مستندة إلى مقاييس موضوعية. وهناك حاجة مستمرة إلى التعاون التقني في المنطقة من أجل بناء قدرة مستدامة وفعالة من حيث التكلفة على رصد المخدرات.

باء- القارة الأمريكية

٢٨- يحتوي الجدول ٤ على آراء خبراء الدول السبع عشرة الجيبية (٤٩ في المائة) في القارة الأمريكية. ويرى الخبراء أن تعاطي المخدرات، وخصوصا استخدام الكوكايين، في تزايد في معظم البلدان المبلغة في القارة الأمريكية (انظر الشكل الثالث عشر). بيد أن انخفاضات كبيرة

Abdulkarim, O. A. Mokuolu and A. Adeniyi, "Drug use among adolescents in Ilorin, Nigeria", *Tropical Doctor*, vol. 35, No. 4 (2005), pp. 225-228.

Amphetamines and Ecstasy: 2008 Global ATS Assessment (United Nations publication, Sales No. (25) E.08.XI.12).

A. Plüddemann and others, "Alcohol and drug abuse trends: July-December 2008 (Phase 25)", *South African Community Epidemiology Network on Drug Use (SACENDU) Update*, 29 May 2009.

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

Global SMART Update 2009, vol. 2, October 2009. (28)

لوحظت في أكبر أسواق أمريكا الشمالية. ويمكن التحقق من الاتجاهات الإقليمية، وخصوصا في أمريكا الشمالية، من خلال طائفة متنوعة من المعطيات الوبائية المتاحة من مصادر معلومات متعددة والتي جُمعت على مدى فترة زمنية ممتدة.

الجدول ٤

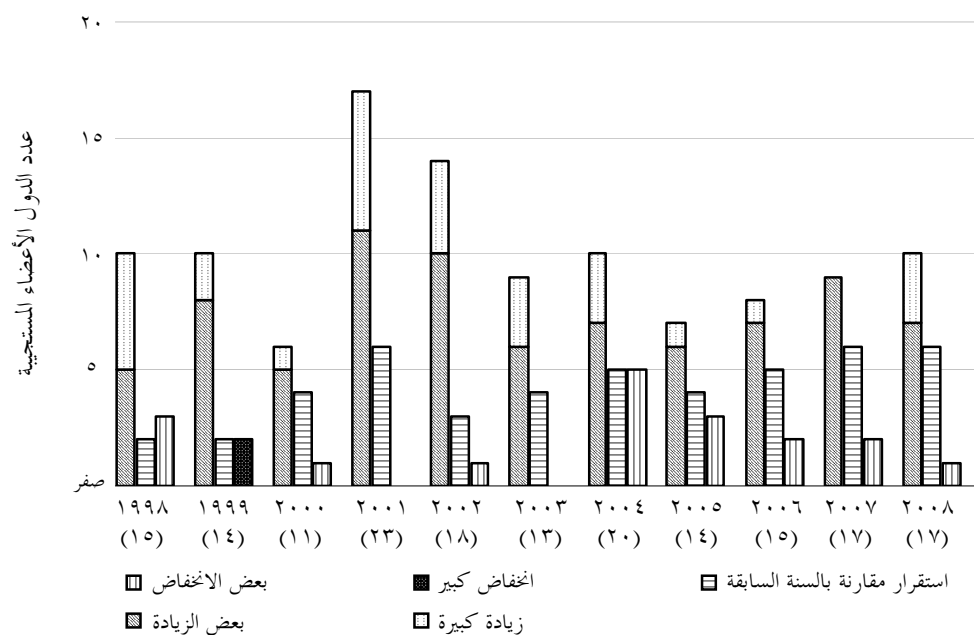
اتجاهات تعاطي المخدرات في القارة الأمريكية وفقا لآراء خبراء الدول الأعضاء، حسب فئة المخدرات، ٢٠٠٨

| فئة المخدرات | الدول الأعضاء التي قدمت بيانات آراء الخبراء | | الدول الأعضاء المبلغة عن ازدياد في التعاطي | | الدول الأعضاء المبلغة عن استقرار في التعاطي | | الدول الأعضاء المبلغة عن انخفاض في التعاطي | |
|--------------------------|---|--------------------|--|--------------------|---|--------------------|--|--------------------|
| | العدد | النسبة (في المائة) | العدد | النسبة (في المائة) | العدد | النسبة (في المائة) | العدد | النسبة (في المائة) |
| القنب | ١٥ | ٤٣ | ٧ | ٤٧ | ٨ | ٥٣ | ٠ | ٠ |
| المنشطات الأمفيتامينية | ١٣ | ٣٧ | ٤ | ٣١ | ٧ | ٥٤ | ٢ | ١٥ |
| فئة "الإكستاسي" | ١٢ | ٣٤ | ١ | ٨ | ١١ | ٩٢ | ٠ | ٠ |
| المواد الأفيونية المفعول | ١٢ | ٣٤ | ٦ | ٥٠ | ٥ | ٤٢ | ١ | ٨ |
| الكوكايين | ١٧ | ٤٩ | ١٠ | ٥٩ | ٦ | ٣٥ | ١ | ٦ |

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

الشكل الثالث عشر

عدد البلدان في القارة الأمريكية التي أبلغت عن ازدياد أو انخفاض أو استقرار متصور في تعاطي الكوكايين في السنة السابقة، ١٩٩٨-٢٠٠٨ (حتى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٩)



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

٢٩- وتشير تقديرات معدل الانتشار إلى أن القنب لا يزال حتى الآن، بفارق كبير، المخدر غير المشروع المتعاطى على أوسع نطاق. غير أن بيانات الإلحاق بالمشافي تُظهر أن تعاطي الكوكايين هو المشكلة الرئيسية في مجال تعاطي المخدرات غير المشروعة في القارة الأمريكية. ويشكل العلاج من تعاطي الكوكايين نسبة ٣٣,٥ في المائة من حالات العلاج من تعاطي المخدرات في أمريكا الشمالية ونسبة ٥٢,١ في المائة في أمريكا اللاتينية والكاريبي.^(٢٩) ويشكل العلاج من تعاطي القنب نسبة ٢٣,٣ في المائة من حالات العلاج من تعاطي المخدرات في أمريكا الشمالية ونسبة ٣٣,٢ في المائة في بقية أنحاء القارة الأمريكية. ويشكل الإلحاق بالمشافي للعلاج من تعاطي المنشطات الأمفيتامينية في أمريكا الشمالية نسبة ١٧,٨ في المائة، مقارنة بـ ١٠ في المائة في أمريكا اللاتينية والكاريبي. ويشكل الإلحاق بالمشافي للعلاج المتصل بتعاطي المواد الأفيونية المفعول نسبة ٢٠,٧ في المائة من المجموع في أمريكا الشمالية ولكن نسبة ١,٧ في المائة فقط في أمريكا اللاتينية والكاريبي.

١- تعاطي المخدرات

أمريكا الشمالية

٣٠- القنب هو أشيع المخدرات غير المشروعة تعاطيا في أمريكا الشمالية، لا سيما بين المراهقين وصغار البالغين، وفي حين يشكل العلاج من تعاطي الكوكايين نسبة كبيرة من جميع حالات الإلحاق بالمشافي فإن التعاطي غير الطبي للعقاقير التي تصرف بالوصفات الطبية لا يزال يثير قلقا بالغا. وعموما يوحى الوضع في كندا والولايات المتحدة بأن تعاطي المخدرات غير المشروعة يتناقص في الآونة الأخيرة، في حين يتدهور الوضع في المكسيك منذ عام ٢٠٠٢.

٣١- والولايات المتحدة هي أكبر سوق لاستهلاك المخدرات غير المشروعة في المنطقة. غير أن آخر استقصاء وطني للأسر المعيشية وجد أن المعدل العام للتعاطي في السنة السابقة انخفض خلال الفترة ٢٠٠٢-٢٠٠٨ (من ١٤,٩ في المائة إلى ١٤,٢ في المائة من السكان الذين تبلغ أعمارهم ١٢ عاما فأكثر)، مع انخفاض في تعاطي كل من القنب (من ١١ في المائة إلى ١٠,٣ في المائة من تلك الفئة السكانية) وعدة مخدرات أخرى.^(٣٠) وكانت أهم الانخفاضات التي أُبلغ عنها تخص الكوكايين، مقترنة بتصاعد أسعار الكوكايين وتناقص

(29) متوسطات غير مرجحة، استبعدت منها فترات العلاج المتعلقة بالتدخين وتعاطي الكحول (World Drug Report 2009).

(30) United States of America, Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Results from the 2008 National Survey on Drug Use and Health: National Findings*, NSDUH Series H-36, HHS Publication No. SMA 09-4434 (Rockville, Maryland, 2009).

مستويات نقائه. وفي عام ٢٠٠٨، ظل التعاطي غير الطبي في السنة السابقة للعقاقير التي تصرف بالوصفات الطبية (وأساسا المواد الأفيونية المفعول المسكنة للألم، ولكن أيضا المهذئات والمنشطات والمسكنات) ثاني أكبر مشكلة مخدرات (٦,١ في المائة من السكان الذين في سن ١٢ عاما فأكثر) ولكنه انخفض إلى حد ما (٦,٦ في المائة) مقارنة بعام ٢٠٠٧.

٣٢- وفي كندا، توصّل الاستقصاء الوطني للأسر المعيشية لعام ٢٠٠٨ إلى أن المعدل العام لتعاطي المخدرات غير المشروعة في السنة السابقة انخفض انخفاضاً ملحوظاً منذ الاستقصاء الوطني الأخير الذي أُجري في عام ٢٠٠٤ (من ١٤,٥ في المائة إلى ١٢,١ في المائة من السكان الذين في سن ١٥ عاما فأكثر)، وذلك أساساً نتيجة للانخفاض في تعاطي القنب (من ١٤,١ في المائة إلى ١١,٤ في المائة)، وبقدر أقل، في تعاطي الكوكايين (من ١,٩ في المائة إلى ١,٦ في المائة من تلك الفئة السكانية)، وفقاً للدراسة الاستقصائية الكندية الخاصة برصد تعاطي الكحول والمخدرات لعام ٢٠٠٨. وانخفض معدل تعاطي الكوكايين في السنة السابقة بين طلاب المدارس الثانوية في أونتاريو (طلاب الصفوف ٧-١١) من ٥,١ في المائة في عام ٢٠٠٣ إلى ١,٩ في المائة في عام ٢٠٠٩. ولوحظ ازدياد تعاطي عقاقير الهلوسة و"الإكستاسي" والأمفيتامين بين عامة السكان. كما أشار ٢٨,٤ في المائة من المجيبين على الاستقصاء إلى أنهم تعاطوا أحد العقاقير الصيدلية المؤثرة على العقل (أحد المواد الأفيونية المفعول الملطفة للألم، أو منشطاً، أو مهدئاً/مسكناً) في السنة الماضية، وأفاد ٢ في المائة بأنهم تعاطوا هذه العقاقير لغرض غير طبي.

٣٣- وفي عام ٢٠٠٨ أجرت المكسيك استقصاء وطنياً تمثيلاً للأسر المعيشية لسكان الحضر والريف الذين تتراوح أعمارهم بين ١٢ و ٦٥ عاماً. ومقارنة بنتائج آخر استقصاء سابق من هذا القبيل، الذي أجري في عام ٢٠٠٢، وُجد أن تعاطي المخدرات ازداد في كل فئة من فئات المخدرات غير المشروعة تقريباً، وإن كان ذلك انطلاقاً من مستويات أقل بكثير من المستويات المسجلة في جارتها الشماليتين. ولا يزال القنب أشيع المخدرات غير المشروعة تعاطياً، وقد ازداد معدل تعاطيه في السنة السابقة من ٠,٦ في المائة إلى ١,٠٣ في المائة من تلك الفئة السكانية، وازداد معدل تعاطي المنشطات الأمفيتامينية من ٠,٠٤ في المائة إلى ٠,٢ في المائة،^(٣١) وازداد تعاطي الكوكايين من ٠,٣٥ في المائة إلى ٠,٥٧ في المائة. ويمكن أن يكون تعاطي الكوكايين قد انخفض في مكسيكو سيتي في العامين الماضيين، بالنظر إلى أن دراسة أجريت في مكسيكو سيتي في عام ٢٠٠٦^(٣٢) وجدت أن ١,٦٣ في المائة من

Mexico, Secretaría de Salud México, Instituto Nacional de Salud Pública, *Encuesta Nacional de* (31)
Adicciones 2008 (Cuernavaca, Morelos, 2009).

Mexico, Secretaría de Desarrollo Social, *Cuadros de Resultados: Drogas — Encuesta de Hogares* (32)
2006, Ciudad de México. Available from www.comunidadandina.org/public/Estudio_drogas.pdf.

الذين تتراوح أعمارهم بين ١٢ و ٤٥ عاما تعاطوا الكوكايين خلال السنة الماضية. وبقي التعاطي غير الطبي للعقاقير التي تصرف بوصفة طبية على حاله أساسا دون تغيير عما توصلت إليه الدراسة الاستقصائية لعام ٢٠٠٢، حيث كان معدل التعاطي في السنة السابقة ٠,٣ في المائة.

أمريكا اللاتينية والكاريبي

٣٤- في حين لا يزال القنب هو المخدر غير المشروع الذي يستهلك على أوسع نطاق في أمريكا اللاتينية والكاريبي، لا يزال الكوكايين هو المهيمن في مجال تعاطي المخدرات الإشكالي. وفي عام ٢٠٠٨ كان رأي الخبراء أن تعاطي الكوكايين ازداد في تسع من الدول الأعضاء الـ ١٥ في المنطقة الفرعية (٦٠ في المائة من الدول المجيبة). ولم ير الخبراء في أي بلد أن انخفاضاً حدث مقارنة بالسنة الماضية. ورأى الخبراء أن تعاطي المخدرات، باستثناء "الإكستاسي"، ازداد في معظم مجموعات المخدرات.

٣٥- وفي عام ٢٠٠٨ أجرت ست دول من أمريكا اللاتينية والكاريبي استقصاءات بشأن تعاطي المخدرات لدى الشباب، كشفت عن وجود اختلافات كبيرة بين البلدان. فقد تفاوتت نسبة تعاطي القنب في السنة السابقة، حيث بلغت ٨,٥ في المائة لدى الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ١٦ عاما في جزر البهاما، و ١ في المائة لدى الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٢ و ١٨ عاما في الجمهورية الدومينيكية، و ٤,٢ في المائة لدى الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٢ و ١٧ عاما في إكوادور، و ٣,٥ في المائة لدى الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٣ و ١٧ عاما في السلفادور، و ١,١ في المائة لدى الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٣ و ٢٥ عاما في هندوراس. وفي دولة بوليفيا المتعددة القوميات، كانت نسبة تعاطي القنب خلال العمر في أوساط الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٣ و ١٨ عاما ٦,٢ في المائة. وتوصلت الدراسات إلى أن نسبة تعاطي الكوكايين في السنة السابقة تراوحت بين ١ في المائة و ١,٣ في المائة في إكوادور والسلفادور وهندوراس. وتفاوتت نسبة تعاطي المنشطات الأفيثامينية وغيرها من المنشطات في السنة السابقة بين ٤,٢ في المائة في الجمهورية الدومينيكية و ٢,٣ في المائة في هندوراس و ٠,٩ في المائة في جزر البهاما. وربما تكون الفوارق الكبيرة راجعة جزئياً إلى اختلاف التعاريف المستخدمة في الاستقصاءات لعبارة "المنشطات".

٣٦- وكشفت دراسة تمثيلية^(٣٣) أجريت في عام ٢٠٠٩ لتقييم المعارف والمواقف بشأن المخدرات الاصطناعية^(٣٤) ومخاطرها وتعاطيها بين طلاب الجامعات في جماعة دول الأنديز

(33) Comunidad Andina, *Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas Sintéticas en la Población Universitaria de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú, 2009* (Lima, 2009).

عن وجود أوجه تباين كبيرة. وقد سُجِّلَت أعلى نسبة لتعاطي المخدرات الاصطناعية في أوساط الطلاب في كولومبيا، حيث أبلغ ٤,٦ في المائة من الطلاب عن أنهم جربوا هذه المواد في وقت ما، تليها بيرو ودولة بوليفيا المتعددة القوميات، بنسبة ١,٦ في المائة لكل منهما، وإكوادور بنسبة ١,٥ في المائة. وأبلغ ما بين ٣,٧ في المائة و ١١,٦ في المائة من الطلاب عن أن المخدرات الاصطناعية عُرضت عليهم في العام الماضي، وكان "الإكستاسي" هو أكثر مخدر ذكره (٣-٩,٣ في المائة). وأفاد ما بين ١١ في المائة و ٢٩,٣ في المائة من الذين شملهم الاستقصاء بأن الحصول على "الإكستاسي" سهل.

٢- القضايا الناشئة

٣٧- لا يزال تعاطي المخدرات التي تصرف بوصفة طبية مصدر قلق في جميع أنحاء أمريكا الشمالية. وقد أدّى الوصف الطبي غير السليم للمواد الصيدلانية الأفيونية المفعول، إلى جانب الحصول عليها عن طريق صيدليات الإنترنت، إلى نشوء مجموعة جديدة من المرتكبين بالمواد الأفيونية المفعول، على الرغم من استقرار مستويات تعاطي الهيروين. غير أنه يبدو أن هذا الاتجاه استقر في عام ٢٠٠٧ وظل دون تغيير نسبيا في عام ٢٠٠٨.^(٣٥)

٣٨- وفي حين انخفض تعاطي الكوكايين انخفاضاً كبيراً في الولايات المتحدة، وإلى درجة أقل في كندا، ثمة دلائل تشير إلى أن استهلاك الكوكايين يتزايد في أجزاء من أمريكا اللاتينية والكاريبي، لا سيما على طرق الاتجار الرئيسية المؤدية إلى الأسواق الأجنبية.^(٣٦)

٣٩- وهناك عدد متزايد من حالات التصنيع المحلي للمنشطات الأمفيتامينية في عدة بلدان في أمريكا اللاتينية والكاريبي،^(٣٧) ويمكن أن تؤدي هذه الحالات إلى ازدياد تعاطي هذه المواد.

٣- الفجوات المعرفية

٤٠- أُدخِلت في السنوات الأخيرة تحسينات كبيرة على استقصاءات الأسر المعيشية والاستقصاءات التي تُجرى في المدارس في العديد من بلدان أمريكا اللاتينية والكاريبي. إلا أنه لا تزال هناك حاجة لإجراء استقصاءات موحدة قياسياً للسكان وللشباب.

Synthetic drugs included drugs sold as "ecstasy" (MDMA), amphetamine, methamphetamine, lysergic acid diethylamide (LSD), ketamine, and gamma-hydroxybutyric acid (GHB).

United States of America, Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration. *Results from the 2008 National Survey on Drug Use and Health: National Findings*, NSDUH Series H-36, HHS Publication No. SMA 09-4434 (Rockville, Maryland, 2009).

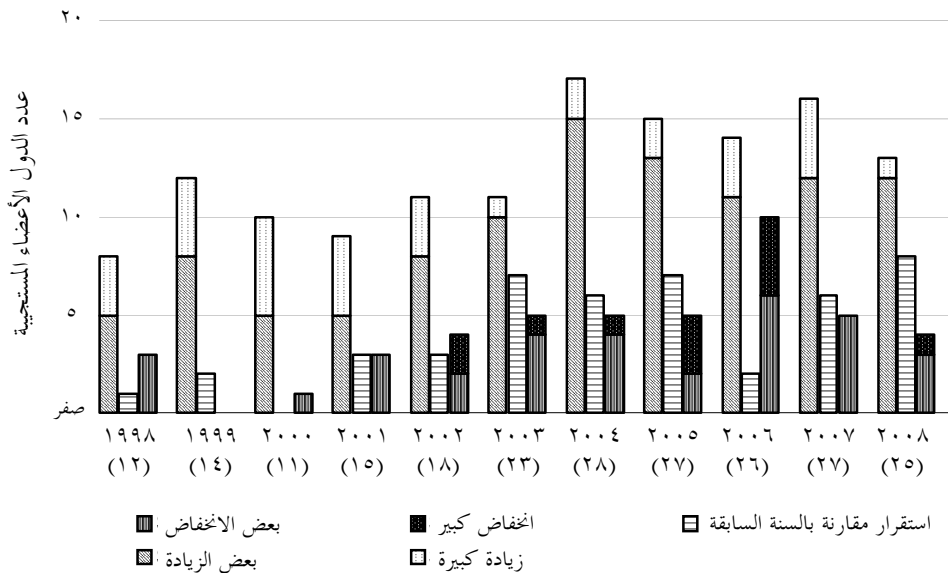
.World Drug Report 2009 (36)

(37) المرجع نفسه.

جيم - آسيا

٤١- لكل من المناطق الفرعية الكبيرة في آسيا مشكلة مخدرات متميزة: الميثامفيتامين والمواد الأفيونية المفعول في شرق وجنوب شرق آسيا؛ والمواد الأفيونية المفعول في جنوب آسيا وآسيا الوسطى وغرب آسيا، والأمفيتامين في الشرقين الأدنى والأوسط (انظر الشكل الرابع عشر). ويُقدر أن أكثر من نصف سكان العالم الذين يتعاطون المنشطات الأمفيتامينية (ما بين ٥,٨ ملايين و٣٧ مليوناً) والمواد الأفيونية المفعول (ما بين ٨,٤ ملايين و١١,٩ مليوناً) يعيشون في آسيا. وفي عام ٢٠٠٨ أجابت ٣٠ دولة عضواً في آسيا (٦٧ في المائة) عن القسم المتعلق بآراء الخبراء من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية (انظر الجدول ٥)، مبلغة عن رأي بتزايد تعاطي المنشطات الأمفيتامينية (٥٢ في المائة من المجيبين) والقنب (٥٠ في المائة من المجيبين). وفي حين كانت نسبة الإلحاق بالمشافي للعلاج من المواد الأفيونية المفعول هي أعلى نسبة (٦٤,٦ في المائة) بين جميع أصناف المخدرات فإن هذه النسبة انخفضت كثيراً خلال العقد الماضي، بينما ازدادت نسبة الإلحاق بالمشافي للعلاج من المنشطات الأمفيتامينية.

الشكل الرابع عشر
عدد البلدان الآسيوية التي أبلغت عن ازدياد أو انخفاض أو استقرار متصوّر
في تعاطي المنشطات الأمفيتامينية
(حتى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٩)



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

الجدول ٥

اتجاهات تعاطي المخدرات في آسيا وفقاً لآراء خبراء الدول الأعضاء، حسب فئة المخدرات، ٢٠٠٨

| فئة المخدرات | الدول الأعضاء التي قدمت بيانات آراء الخبراء | | الدول الأعضاء المبلغة عن ازدياد في التعاطي | | الدول الأعضاء المبلغة عن استقرار في التعاطي | | الدول الأعضاء المبلغة عن انخفاض في التعاطي | |
|--------------------------|---|--------------------|--|--------------------|---|--------------------|--|--------------------|
| | العدد | النسبة (في المائة) | العدد | النسبة (في المائة) | العدد | النسبة (في المائة) | العدد | النسبة (في المائة) |
| القنب | ٣٠ | ٦٧ | ١٥ | ٥٠ | ٧ | ٢٣ | ٨ | ٢٧ |
| المنشطات الأمفيتامينية | ٢٥ | ٥٦ | ١٣ | ٥٢ | ٨ | ٣٢ | ٤ | ١٦ |
| فئة "الإكستاسي" | ١٥ | ٣٣ | ٨ | ٥٣ | ٤ | ٢٧ | ٣ | ٢٠ |
| المواد الأفيونية المفعول | ٢٨ | ٦٢ | ١١ | ٣٩ | ١١ | ٣٩ | ٦ | ٢١ |
| الكوكايين | ١٥ | ٣٣ | ٥ | ٣٣ | ٧ | ٤٧ | ٣ | ٢٠ |

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

١- تعاطي المخدرات

شرق وجنوب شرق آسيا

٤٢- ما زال القنب والمنشطات الأمفيتامينية (الميثامفيتامين في المقام الأول) والمواد الأفيونية المفعول هي المخدرات الرئيسية للتعاطي في شرق وجنوب شرق آسيا. وتشكل المواد الأفيونية المفعول والميثامفيتامين الجزء الأكبر من حالات العلاج من تعاطي المخدرات الإشكالي. وفي عام ٢٠٠٨ حُدِّد الميثامفيتامين بأنه المخدر الرئيسي أو الثانوي الخاضع للرقابة الدولية المتعاطى في إندونيسيا وبروني دار السلام وتايلند وجمهورية كوريا وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية والصين والفلبين واليابان.^(٣٨) وتايلند هي أكبر سوق للميثامفيتامين في منطقة الميكونغ الكبرى الفرعية في جنوب شرق آسيا. وبعد انخفاضات في الفترة ٢٠٠٣/٢٠٠٤، ازدادت حالات الإلحاق بالمشافي بأكثر من ٢٥٠ في المائة، من ٣٢,٣٦٣ حالة في عام ٢٠٠٤ إلى ٨٤,٥٧٥ حالة في عام ٢٠٠٨، كانت نسبة تزايد قليلاً على ٨٠ في المائة منها للعلاج من الميثامفيتامين.^(٣٨) وكانت هناك حالات ازدياد سريع في تعاطي

(38) تقرير بعنوان "Patterns and trends of amphetamine-type stimulants and other drugs in East and South-East Asia (and neighbouring regions), 2009" نشره مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة في عام ٢٠٠٩.

(39) أفادت تايلند بأن الميثامفيتامين هو ثالث أشيع مخدر للتعاطي بعد ورقة الكراتوم (*Mitragyna speciosa*)، وهي ورقة ذات خصائص مؤثرة على العقل تحصد من أشجار وطُحها هو جنوب شرق آسيا، وهي غير خاضعة للمراقبة الدولية.

الميثامفيتامين في كمبوديا، وفي عام ٢٠٠٧ تم إلحاق ١ ٧١٩ من متعاطي المخدرات بالمراكز التي تديرها الحكومة لعلاج المتعاطين، وهذه زيادة بنسبة ٥٨ في المائة عن عام ٢٠٠٦.^(٤٠)

٤٣- وأفادت الصين أيضا بازدياد سنوي في تعاطي الميثامفيتامين بين سكانها. غير أن عدم وجود استقصاءات تمثيلية لمدى انتشار تعاطي المخدرات، إلى جانب الزيادة السريعة في تعاطي المنشطات الأمفيتامينية، يحول دون الفهم الكامل لحالة المخدرات في هذا البلد الأكثر سكانا في العالم. وفي منطقة هونغ كونغ الصينية الإدارية الخاصة، تغيرت سوق المخدرات التي تباع باسم "الإكستاسي" تغيرا سريعا، حيث تضاعف بين عامي ٢٠٠٥ و ٢٠٠٧ عدد الحالات المبلغ عنها للإدراج في سجل متعاطي المخدرات فيما يخص الكيتامين،^(٤١) وتشكل حاليا ٢٩ في المائة من مجموع الحالات المبلغ عنها لأول مرة.^(٣٨)

٤٤- ويمكن أن يكون عدد متعاطي المواد الأفيونية المفعول في السنة السابقة في شرق وجنوب شرق آسيا (ما بين ٢,٨ مليون و ٥ ملايين شخص تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٦٤ عاما) قد انخفض، وكذلك محاصيل الأفيون في جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وميانمار. ويقدر أن نسبة متعاطي الأفيون في شمال جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية قد انخفضت من ٠,٦ في المائة من السكان في عام ٢٠٠٦ إلى ٠,٤ في المائة في عام ٢٠٠٨، مع الإبلاغ عن نسبة تعاطٍ أعلى في مناطق زراعة الأفيون.^(٤٢) وتشكل الصين أكبر سوق لاستهلاك المواد الأفيونية المفعول (أساسا الهيروين)، ويقدر أن عدد المتعاطين في السنة السابقة يتراوح بين ١,٨ و ٢,٩ مليون شخص.^(٤٣)

آسيا الوسطى وجنوب غرب آسيا

٤٥- لا يزال تعاطي المواد الأفيونية المفعول أبرز مشاكل المخدرات غير المشروعة في جميع أنحاء آسيا الوسطى وجنوب غرب آسيا،^(٤٤) حيث تعاطى المواد الأفيونية المفعول ١,٤ في

(40) Cambodia, National Authority for Combating Drugs, *Report on Illicit Drug Data and Routine Surveillance Systems in Cambodia 2007* (Phnom Penh, 2008).

(41) الكيتامين هو مادة صيدلية مشروعة تتعاطى بصفة غير مشروعة كمادة مهلوسة، وتوجد في معظم الحالات في شكل مسحوق أو سائل، ووجودها في أسواق المنشطات الأمفيتامينية متزايد، إما في سياق "مخدرات الأندية" أو كعنصر فعال في المستحضرات التي تباع في الأسواق غير المشروعة باسم "الإكستاسي".

(42) تقرير بعنوان "Lao People's Democratic Republic, Opium poppy cultivation in South-East Asia" Myanmar, Thailand" نشره مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٨.

(43) F. Lu and others, "Estimating the number of people at risk for and living with HIV in China in 2005: methods and results", *Sexually Transmitted Infections*, vol. 82, suppl. III (2006), pp. iii87-iii91 (reported in B. M. Mathers and others, "Global epidemiology of injecting drug use ...").

(44) United Nations Office on Drugs and Crime, "HIV/AIDS and injecting drug use in Central Asia: From evidence to action", 2007.

المائة من السكان في أفغانستان في عام ٢٠٠٥ (أحدث الدراسات الاستقصائية المتاحة)، وتعاطى تلك المواد ما بين ١,٥ و ٣,٢ في المائة من السكان في عام ٢٠٠٧ في جمهورية إيران الإسلامية،^(٤٥) التي يعتبر فيها ما بين ٠,٧ و ١,٦ مليون شخص مدمني مخدرات.^(٤٦) وفي باكستان، قُدِّر أن ٦٣٠.٠٠٠ شخص، أو ٠,٧ في المائة من السكان الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٦٤ عاماً، يتعاطون المواد الأفيونية المفعول، ثلاثة أرباعهم من متعاطي الهيروين.^(٤٧) ويقدر عدد متعاطي المواد الأفيونية المفعول في العام السابق بـ ١ في المائة من السكان في كازاخستان، وبـ ٠,٨ في المائة من السكان في كل من أوزبكستان وقيرغيزستان، في حين كان التقدير لطاجيكستان أقل من ذلك، أي ٠,٥ في المائة.^(٤٨) ولا يزال وباء فيروس الأيدز مستمرا، وأساسا بين متعاطي المواد الأفيونية المفعول بالحقن في المنطقة الفرعية، وخصوصا في أوزبكستان وطاجيكستان وقيرغيزستان.

٤٦ - وتوصل تقييم سريع أجري في عام ٢٠٠٨ لمتعاطي المخدرات في مراكز العلاج وبين السجناء والمشردين في جمهورية إيران الإسلامية إلى أن ٣,٦ في المائة من تلك الفئات يستخدمون الميثامفيتامين أساسا، في حين لم يُبلغ عن أي تعاط لهذه المادة بين تلك الفئات في التقييم السابق الذي أجري في الفترة ٢٠٠٤/٢٠٠٥.^(٤٩) ومن بين الذين يتعاطون الميثامفيتامين، أبلغ ٧٨,٦ في المائة بأن أسلوب تعاطيهم هو التدخين، في حين أبلغ ١٩,٩ في المائة بأنهم يتعاطون هذا المخدر بالحقن. وأفاد أكثر من ثلث جميع متعاطي المخدرات بالحقن الذين شملهم الاستطلاع بأنهم يتبادلون الإبر مع الآخرين.

جنوب آسيا

٤٧ - يوجد في الهند أكبر عدد من السكان الذين يتعاطون المواد الأفيونية المفعول في المنطقة دون الإقليمية، وقد قُدِّروا بـ ٣,٢ مليون شخص في عام ٢٠٠٠. بيد أنه لا توجد بيانات حديثة عن عدد السكان الذين يتعاطون المواد الأفيونية المفعول.^(٥٠) وأشارت بعض

(45) World Drug Report 2009.

(46) Islamic Republic of Iran, Drug Control Headquarters, *Policies, Achievements, Ongoing Programs and Future Plans* (Tehran, 2007).

(47) تقرير بعنوان "Illicit drug trends in Pakistan"، نشره مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة ومبادرة ميثاق باريس في نيسان/أبريل ٢٠٠٨؛ ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة ووزارة مكافحة المخدرات في باكستان، *Problem Drug Use in Pakistan: Results from the Year 2006 National Assessment* (طشقند، ٢٠٠٧).

(48) World Drug Report 2009.

(49) Islamic Republic of Iran, Drug Control Headquarters, *Drug Control in 2008: Annual Report and Rapid Situation Assessment* (Tehran, 2009).

(50) كان أحدث استقصاء سكاني لمتعاطي المخدرات قد أجري للرجال الهنود في عام ٢٠٠٠.

الدراسات إلى أن تعاطي الهيروين شائع بين من يتعاطون المخدرات غير المشروعة في بنغلاديش^(٥١) والهند،^(٥٢) وحُدِّد تعاطي البوبرينورفين بالحقن بأنه ظاهرة هامة بين متعاطي المخدرات في الهند وبنغلادش. وهناك دلائل حديثة على أن تعاطي المنشطات الأمفيتامينية، ولا سيما الميثامفيتامين، قد يكون في ازدياد في المنطقة، مع الإبلاغ عن المزيد من حالات الصنع والاتجار غير المشروعين. ولم تتضمن الدراسات الاستقصائية السابقة لعامة السكان بشأن تعاطي المخدرات غير المشروع في المنطقة الفرعية مؤشرات عن المنشطات الأمفيتامينية.

الشرق الأوسط والأوسط

٤٨- في حين تشير تقارير آراء الخبراء إلى أن القنب هو أشيع المخدرات تعاطيا في المنطقة الفرعية، أُبلغ عن زيادات الهائلة في تعاطي المنشطات الأمفيتامينية (أساسا المواد الصيدلانية الزائفة التي تباع باسم الكبتاغون، المحتوية على الأمفيتامين). وأُبلغ أيضا ازدياد تعاطي المخدرات الاصطناعية في عدد من بلدان الشرق الأوسط والأوسط، من بينها العراق والكويت ولبنان والمملكة العربية السعودية.^(٥٣) غير أن المنطقة الفرعية تفتقر إلى القدرات الضرورية على جمع البيانات عن الطلب على المخدرات وتحليلها والإبلاغ بها.

٢- القضايا الناشئة

٤٩- يبدو أن تعاطي المنشطات الاصطناعية يمثل مشكلة متزايدة في عدة مناطق فرعية في آسيا. ولا يزال تعاطي الميثامفيتامين بارزا في جميع أنحاء جنوب شرق آسيا، مع انتعاش في التعاطي في تايلند وزيادات في كمبوديا. ولا يبدو أن الزيادة السريعة في تعاطي الأمفيتامين في الشرقين الأدنى والأوسط آخذة في التباطؤ. وتشير البيانات الواردة من جمهورية إيران الإسلامية إلى أن تعاطي الميثامفيتامين، بما في ذلك تعاطيه بالحقن، يتزايد بمعدل سريع. وهناك عدد متزايد من التقارير عن صنع المنشطات الأمفيتامينية في جنوب آسيا،^(٥٤) ولا سيما في

(51) تقرير بعنوان "Rapid situation and response assessment of drugs and HIV in Bangladesh, Bhutan, India, Nepal and Sri Lanka: a regional report" نشره المكتب الإقليمي لغرب آسيا، التابع لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، في عام ٢٠٠٨.

(52) L. Degenhardt and others on behalf of the Reference Group to the United Nations on HIV and injecting drug use, *Benefits and Risks of Pharmaceutical Opioids: Essential Treatment and Diverted Medication — A Global Review of Availability, Extra-medical Use, Injection and the Association with HIV* (Sydney, University of New South Wales, National Drug and Alcohol Research Centre, 2008).

(53) Council of the European Union, Dublin Group, "Regional report on the Near East", Brussels, June 2009.

(54) *Global SMART Update 2009 ...*; L. Degenhardt and others, *Benefits and Risks of Pharmaceutical Opioids ...*.

الهند، وهذا مصدر قلق كبير بسبب وجود إمكانية كبيرة لحدوث تأثير جانبي على السكان المحليين.

٥٠ - وفي الهند، ربما يكون تعاطي المخدرات بالحقن طريقا متزايد الأهمية لانتقال فيروس الأيدز، ولا سيما في الشمال الشرقي.^(٥٥) وبالمثل، أُفيد في باكستان بأن انتشار فيروس الأيدز يتزايد بين متعاطي المخدرات بالحقن.^(٥٦) ولا يزال تعاطي المواد الأفيونية المفعول والميثامفيتامين بالحقن يؤدي دورا هاما في انتقال فيروس الأيدز والتهاب الكبد الوبائي من النوع جيم في مختلف المناطق الفرعية في آسيا.^(٥٧)

٣ - الفجوات المعرفية

٥١ - على الرغم من أن حالات تحسن في القدرة على جمع المعلومات عن الاتجاهات وتحليلها والإبلاغ بها بدأت في الحدوث - وعلى الأخص في بلدان جنوب شرق آسيا التي يدعمها أيضا برنامج الرصد العالمي للمخدرات الاصطناعية: التحليل والإبلاغ والاتجاهات (سمارت) التابع لمكتب المخدرات والجريمة - فإن العديد من البلدان الآسيوية ما زال يفتقر إلى القدرات الأساسية على رصد حالة الطلب على المخدرات فيها والإبلاغ عنها، بما في ذلك البيانات الأساسية عن مدى انتشار تعاطي المخدرات بين السكان البالغين والشباب وبيانات الطلب على العلاج.

دال - أوروبا

٥٢ - في عام ٢٠٠٨، ردّت ٣١ دولة أوروبية (٦٩ في المائة) على القسم الخاص بآراء الخبراء من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية. ويقوم العديد من البلدان أيضا بجمع بيانات تمثيلية بانتظام عن تعاطي المخدرات بين عامة السكان والطلاب، وكذلك البيانات عن العلاج من تعاطي المخدرات. ولا يزال القنب أشيع المخدرات غير المشروعة تعاطيا بين عامة السكان، يليه الكوكايين والمنشطات الأمفيتامينية. والمواد الأفيونية المفعول هي المخدرات الرئيسية التي يُطلب العلاج من تعاطيها، وتمثل ٥٩,٧ في المائة من حالات الإلحاق بالمشافي، يليها القنب (١٩,٥ في المائة) والمنشطات الأمفيتامينية (١٠,٩ في المائة) والكوكايين (٨,٤).

(55) L. Degenhardt and others, *Benefits and Risks of Pharmaceutical Opioids ...*

(56) Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and World Health Organization, *AIDS Epidemic Update* (Geneva, December 2007).

(57) B. M. Mathers and others, "Global epidemiology of injecting drug use ..."

في المائة^(٥٨) وحدث في العقد الماضي انخفاض في نسبة متعاطي الهيروين الذين يُلحقون بمراكز العلاج وازدياد في عدد متعاطي المنشطات الأُمفيتامينية والكوكايين.

١ - تعاطي المخدرات

٥٣ - وفقا لآراء الخبراء، يبدو أن تعاطي المخدرات عموما ازداد في أوروبا في الفترة ١٩٩٨-٢٠٠٨، وقد أُبلغ عن أشد الزيادات في تعاطي القنب والكوكايين و"الإكستاسي"، ولكن يوجد تفاوت كبير في الاتجاهات الموجودة في أوروبا الغربية والوسطى والشرقية. ورأى الخبراء أن تعاطي الكوكايين يتزايد في عام ٢٠٠٨، وأبلغت اثنتان فقط من الدول الأعضاء عن حدوث انخفاض في التعاطي (انظر الجدول ٦). وخلصت استقصاءات الأسر المعيشية إلى أن تعاطي الكوكايين في بعض أكبر أسواق الكوكايين في أوروبا ربما يكون قد بدأ في الاستقرار عند المستويات المرتفعة التي سُجلت في عام ٢٠٠٨. ورأى الخبراء أن تعاطي المنشطات الأُمفيتامينية والمواد الأفيونية المفعول كان مستقرا بصفة عامة في عام ٢٠٠٨، وأن اتجاه التعاطي حسب آراء الخبراء بقي أساسا دون تغيير خلال الفترة نفسها (انظر الشكل الخامس عشر).

الجدول ٦

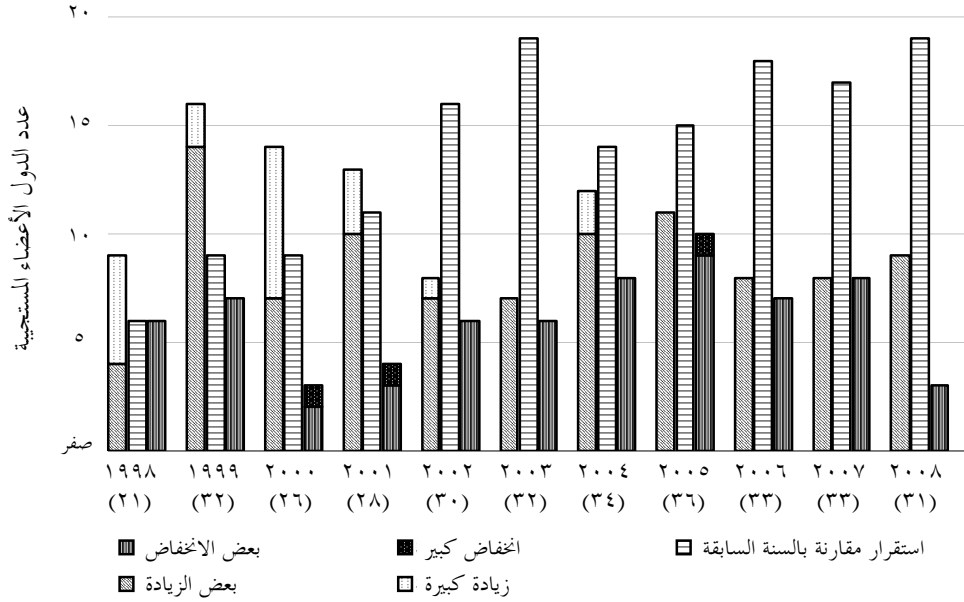
اتجاهات تعاطي المخدرات في أوروبا وفقا لآراء خبراء الدول الأعضاء، حسب فئة المخدرات، ٢٠٠٨

| فئة المخدرات | الدول الأعضاء التي قدمت بيانات آراء الخبراء | | الدول الأعضاء المبلغة عن ازدياد في التعاطي | | الدول الأعضاء المبلغة عن استقرار في التعاطي | | الدول الأعضاء المبلغة عن انخفاض في التعاطي | |
|--------------------------|---|--------------------|--|--------------------|---|--------------------|--|--------------------|
| | العدد | النسبة (في المائة) | العدد | النسبة (في المائة) | العدد | النسبة (في المائة) | العدد | النسبة (في المائة) |
| القنب | ٢٩ | ٦٤ | ١٠ | ٣٤ | ١٤ | ٤٨ | ٥ | ١٧ |
| المنشطات الأُمفيتامينية | ٣٠ | ٦٧ | ٨ | ٢٧ | ١٩ | ٦٣ | ٣ | ١٠ |
| فئة "الإكستاسي" | ٢٤ | ٥٣ | ٧ | ٢٩ | ١٢ | ٥٠ | ٥ | ٢١ |
| المواد الأفيونية المفعول | ٣١ | ٦٩ | ٩ | ٢٩ | ١٩ | ٦١ | ٣ | ١٠ |
| الكوكايين | ٣١ | ٦٩ | ١٤ | ٤٥ | ١٥ | ٤٨ | ٢ | ٦ |

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

(58) متوسطات غير مرجحة، استُبعدت منها حالات العلاج المتعلقة بالتدخين وتعاطي الكحول (World Drug Report 2009).

الشكل الخامس عشر
عدد البلدان الأوروبية التي أبلغت عن ازدياد أو انخفاض أو استقرار متصوّر في تعاطي
المواد الأفيونية المفعول في السنة السابقة، ١٩٩٨-٢٠٠٨
(حتى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٩)



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

أوروبا الغربية والوسطى

٥٤- القنب هو أشيع المخدرات غير المشروعة تعاطيا في أوروبا الغربية والوسطى، مع حدوث حالات ازدياد طوال التسعينات. وقد استهلك حوالي ٢١ مليون شخص القنب في عام ٢٠٠٧.^(٥٩) بيد أن البيانات الأخيرة تشير إلى أن تعاطي القنب أخذ في الانخفاض في عدد من البلدان، وخصوصا بين المتعاطين الأصغر سنا. فمثلا لوحظ اتجاه إلى الانخفاض في المملكة المتحدة، حيث انخفض معدل التعاطي في السنة السابقة بين عامة السكان (الذين تتراوح أعمارهم بين ١٦ و ٥٩ عاما) من ١٠,٥ في المائة في عام ٢٠٠٠ إلى ٧,٩ في المائة في الفترة ٢٠٠٨/٢٠٠٩.^(٦٠)

٥٥- وأبلغ معظم بلدان أوروبا الغربية عن حدوث انخفاض أو استقرار في معدل تعاطي القنب خلال العمر في أوساط الطلاب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ١٦ عاما، مقارنة

(59) World Drug Report 2009.

(60) نتائج لإنكلترا وويلز فقط. J. Hoare, Drug Misuse Declared: Findings from the 2008/09 British Crime Survey — England and Wales, Home Office Statistical Bulletin 12/09 (London, Home Office, July 2009).

عام ٢٠٠٣، كما اتضح من استقصاء عام ٢٠٠٧ في إطار المشروع الاستقصائي للمدارس الأوروبية عن الكحول والمخدرات الأخرى.^(٦١) غير أن المرصد الأوروبي للمخدرات وإدماها يقدّر أن ما يصل إلى ٢,٥ في المائة من جميع الأوروبيين الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٣٤ عاما لا يزالون يتعاطون القنب يوميا، ويشكلون فئة سكانية كبيرة من المتعاطين المعرضين للمخاطر الراضخين.^(٦٢)

٥٦- ولوحظ اتجاه مناقض في بعض دول أوروبا الغربية والوسطى، مثل إيطاليا، حيث ازداد معدل التعاطي السنوي إلى أكثر من الضعف في السنوات الأخيرة (٦,٢ في المائة في عام ٢٠٠١؛ ١٤,٦ في المائة في عام ٢٠٠٧)، بحيث أصبحت إيطاليا أكبر سوق للقنب في أوروبا، بوجود ٥,٧ ملايين متعاط في عام ٢٠٠٧.

٥٧- وتشير استقصاءات الأسر المعيشية إلى أن الكوكايين هو ثاني أشيع المخدرات غير المشروعة تعاطيا في أوروبا بعد القنب. وقد تعاطى الكوكايين مرة واحدة على الأقل حوالي ٣,٩ ملايين شخص في أوروبا الغربية والوسطى في عام ٢٠٠٧.^(٦٣) وأبلغ عن زيادات قوية مقارنة بالعقد الماضي في تعاطي الكوكايين في السنة السابقة، ويُبلغ الآن عن أكبر معدلات التعاطي في المملكة المتحدة (اسكتلندا) (٣,٨ في المائة من الذين تتراوح أعمارهم بين ١٦ و ٥٩ عاما في عام ٢٠٠٦)، وإسبانيا (٣,١ في المائة من الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٦٤ عاما في الفترة ٢٠٠٧/٢٠٠٨)، والمملكة المتحدة (إنكلترا وويلز) (٣ في المائة من الذين تتراوح أعمارهم بين ١٦ و ٥٩ عاما في الفترة ٢٠٠٨/٢٠٠٩) وإيطاليا (٢,٢ في المائة من الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٦٤ عاما في سنة ٢٠٠٧). وكان من البلدان الأخرى التي أظهرت زيادات خلال العقد الماضي الدانمرك (٢٠٠٨)، وفنلندا (٢٠٠٦)، وإيرلندا (٢٠٠٦/٢٠٠٧)، ولاتفيا (٢٠٠٧)، والبرتغال (٢٠٠٧).^(٦٤) وأظهرت أحدث الاستقصاءات التي أجريت في النمسا (٢٠٠٨) وإيطاليا (٢٠٠٨) وإسبانيا (٢٠٠٨) حدوث استقرار، في حين أشارت البيانات الخاصة بألمانيا إلى حدوث انخفاض في تعاطي الكوكايين. وبعد أن ارتفعت مستويات العرض والطلب على الكوكايين حتى عام ٢٠٠٦،

(61) B. Hibell and others, *The 2007 ESPAD Report: Substance Use Among Students in 35 European Countries* (Stockholm, Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, February 2009).

(62) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *Annual Report 2009: State of the Drugs Problem in Europe* (Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2009).

(63) *World Drug Report 2009*

(64) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, "Last year prevalence of drug use among all adults (aged 15 to 64 years) in nationwide surveys among the general population".

Available from www.emcdda.europa.eu/stats09/gpstab3.

يشير انخفاض مضبوطات الكوكايين في أوروبا، بالتوازي مع انخفاض مستويات نقاء الكوكايين المبلغ عنها في بلدان من بينها إسبانيا والنمسا وإيطاليا وسويسرا وهنغاريا والمملكة المتحدة (انكلترا وويلز)، إلى انخفاض العرض في السوق في عام ٢٠٠٨.

٥٨- ومن بين العدد المقدّر بما بين ٣,٤ و ٤ ملايين متعاط للمواد الأفيونية المفعول خلال السنة في أوروبا، يوجد ١,٢-١,٥ مليون متعاط في أوروبا الغربية والوسطى، اللتين تشكلان ثاني أكبر سوق في العالم للمواد الأفيونية المفعول من حيث عدد المستهلكين. وأكبر أسواق أوروبا الغربية والوسطى هي المملكة المتحدة (٤٠٤ ٠٠٠-٤٣٤ ٠٠٠ متعاط)، وإيطاليا (٣٠٥ ٠٠٠ متعاط)، وفرنسا (١٧١ ٠٠٠-٢٠٥ ٠٠٠ متعاط)، وألمانيا (٧٦ ٠٠٠-١٦١ ٠٠٠ متعاط) وإسبانيا (٦١ ٠٠٠-١٢١ ٠٠٠ متعاط).^(٦٥)

٥٩- ويبدو أن تعاطي المنشطات عموماً مستقر، مع وجود ما بين ١,٦ و ١,٧ مليون متعاط خلال السنة السابقة (من مجموع يتراوح بين ٤,٣ و ٤,٦ مليون متعاط للمخدرات غير المشروعة خلال السنة السابقة في أوروبا). وتشكل انكلترا وويلز في المملكة المتحدة إحدى أكبر أسواق الأمفيتامين في أوروبا، لكن التعاطي في العام السابق انخفض من ٢,١ في المائة في عام ٢٠٠٠ إلى ١,٢ في المائة في الفترة ٢٠٠٨/٢٠٠٩.^(٦٦) غير أن نفس الانخفاض لم يحدث في اسكتلندا، حيث ازداد معدل تعاطي الأمفيتامين في العام الماضي بين عامة السكان من ٠,٥ في المائة في عام ٢٠٠٠ إلى ٢,٢ في المائة في عام ٢٠٠٦.^(٦٧) وفي حين أن تعاطي الميثامفيتامين في أوروبا يتركز في الجمهورية التشيكية، ومؤخراً في سلوفاكيا، فإن البيانات الواردة من النرويج تشير إلى أن تعاطي الميثامفيتامين كان عاملاً متزايداً في حوادث المرور، حيث أشير إليه باعتباره عاملاً في ١٠ في المائة من حوادث المرور في عام ٢٠٠٣ وفي ٢٠ في المائة من حوادث المرور في عام ٢٠٠٦.^(٦٨)

.World Drug Report 2009 (65)

J. Hoare, *Drug Misuse Declared: Findings ...* (66)

M. Brown and K. Bolling, *Drugs Misuse in Scotland: Findings from the 2006 Scottish Crime and Victimisation Survey*, Scottish Government Social Research (Edinburgh, BMRB Social Research, 2007). Similar patterns were also noted for “ecstasy”-group substance use for Scotland and Northern Ireland (“Drug Use in Ireland and Northern Ireland 2006/2007: Drug Prevalence Survey”, Bulletin 2, publication of the National Advisory Committee on Drugs (Ireland) and the Public Health Information and Research Branch (Northern Ireland, United Kingdom) (June 2008)).

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction and European Police Office, (68) *Methamphetamine: A European Perspective in the Global Context*, EMCDDA-Europol joint publications No. 1 (Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, 2009).

٦٠- وتعاطي "الإكستاسي" شائع في أوساط الشباب. بيد أن الاتجاهات الأخيرة تشير إلى أن ما يستهلك باسم "الإكستاسي" يحتوي الآن على كمية من الميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين أقل بكثير ولكنه يحتوي على مواد مؤثرة على العقل خطيرة أخرى.^(٦٩) وبين عامي ١٩٩٥ و٢٠٠٧ أُبلغ عن زيادات عامة في تعاطي "الإكستاسي" خلال العمر لدى الطلاب الأوروبيين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و١٦ عاما. غير أن هناك اتجاهات متباينة في المناطق الفرعية المختلفة، مع الإبلاغ عن معدلات غير مرجحة مستقرة نسبيا لتعاطي "الإكستاسي" خلال العمر بين الطلاب في بلدان أوروبا الغربية والوسطى منذ عام ٢٠٠٣، بينما أُبلغ عن ازدياد معدلات التعاطي خلال العمر لطلاب أوروبا الشرقية خلال نفس الفترة.^(٧٠)

شرق وجنوب شرق أوروبا

٦١- تشير البيانات عن متعاطي المخدرات المسجلين إلى ازدياد توافر وتعاطي الهيروين والكوكايين والمنشطات الأمفيتامينية ازديادا ملحوظا في منتصف التسعينات. وفي عام ٢٠٠٨ أُبلغ الخبراء في إستونيا وبلغاريا وبيلاروس وكرواتيا ولااتفيا وجمهورية مولدوفا عن ازدياد في تعاطي المواد الأفيونية المفعول.

٦٢- ويوجد في الاتحاد الروسي أكبر عدد من السكان الذين يتعاطون المواد الأفيونية المفعول في أوروبا الشرقية، ولكن التقديرات للعدد الدقيق للمتعاطين تتفاوت تفاوتاً كبيراً،^(٧١) وتبلغ بعض التقديرات ١,٧ مليون متعاط في البلد (١,٦ في المائة من السكان الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٦٤ سنة).^(٧٢) ويوجد ثاني أكبر عدد من السكان الذين يتعاطون المواد الأفيونية المفعول في أوكرانيا، حيث يبلغ ما بين ٣٢٣ ٠٠٠ و٤٢٣ ٠٠٠.

"The eye of the storm", European Police Office presentation at the SYNDEC4 conference, (69) November 2009.

.World Drug Report 2009 (70)

(71) هذا التفاوت هو أيضا انعكاس لاختلافات كبيرة في تقديرات مجموع متعاطي المخدرات في الاتحاد الروسي. وقد تبين من استعراض لهذه التقديرات أنها تتراوح بين ١,٥ مليون و٦ ملايين شخص (تقريران بعنوان "Illicit drug trends in the Russian Federation"، نشرهما مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة ومبادرة ميثاق باريس في عامي ٢٠٠٥ و٢٠٠٨).

(72) يستند التقدير الجديد إلى عدد متعاطي المخدرات المسجلين وإلى مضاعف علاج جديد. وفي عام ٢٠٠٦ كان عدد المرهقين بالمخدرات المسجلين الذين يتلقون العلاج ٢٦٧ ٣٥٠ شخصا. ومن بين هؤلاء، كان ٨٩ في المائة يتعاطون المواد الأفيونية (تقرير بعنوان "Illicit drug trends in the Russian Federation"، نشره مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة ومبادرة ميثاق باريس في عام ٢٠٠٨). ويبلغ مضاعف العلاج الجديد على المستوى الوطني ٥,٣ (تقرير بعنوان "Dynamics of drug-related disorders in the Russian Federation"، نشره مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة والمكتب الوطني المعني بالإدمان في الاتحاد الروسي، ٢٠٠٧).

متعاط هذه المواد (ما بين ١ في المائة و١,٣ في المائة).^(٧٣) وقدّرت دراسات متخصصة أن تعاطي المخدرات بالحقن سائد في العديد من بلدان أوروبا الشرقية، وأن عدوى فيروس الأيدز شائعة بين من يتعاطون المخدرات بالحقن،^(٧٤) ولا سيما في الاتحاد الروسي وأوكرانيا وبيلاروس.^(٧٥) ويفيد الخبراء في أوكرانيا أيضا بأن مجموعات من الشباب متعاطي المخدرات بالحقن يتشاركون في تعاطي منشطات أمفيتامينية غير نقية محلية الصنع مثل الميثامفيتامين والميثكاثينون والكاثينون.^(٧٦)

٢- القضايا الناشئة

٦٣- على الرغم من ملاحظة حالات انخفاض أو استقرار في تعاطي القنب والمواد الأفيونية المفعول، ازداد تعاطي الكوكايين مقارنة بالعقد الماضي. وفي حين استقر معدل التعاطي في بعض من الأسواق الأكبر، لا يزال تعاطي الكوكايين في تزايد مستمر في العديد من الأسواق الأصغر. بيد أن انخفاض المضبوطات ومستويات النقاء يشير إلى أن الحصول على الكوكايين قد لا يكون بالسهولة التي كان عليها قبل سنوات قليلة.

٦٤- وربما تكون سوق المخدرات الاصطناعية خاضعة لتغير سريع في أوروبا. ففي عام ٢٠٠٨ أُبلغ إلى نظام الإنذار المبكر التابع للاتحاد الأوروبي والذي يديره المرصد الأوروبي للمخدرات وإدمانها ومكتب الشرطة الأوروبي عن ١٣ مادة مؤثرة على العقل جديدة. ومن بين هذه المواد، كانت ١١ مادة مخدرات اصطناعية جديدة. وعلاوة على ذلك، توجد دلائل على أن عرض الميثامفيتامين يتزايد في أوروبا وإن كان لا يزال عند مستويات منخفضة.

(73) World Drug Report 2009.

(74) United Nations Office on Drugs and Crime, Global Assessment Programme on Drug Use (GAP), National Addiction Centre of the Russian Federation; E. A. Koshkina, *Dynamics of Drug-Related Disorders in the Russian Federation* (2008); B. M. Mathers and others, "Global epidemiology of injecting drug use ...".

(75) B. M. Mathers and others, "Global epidemiology of injecting drug use ...".

(76) "Peculiarities of stimulants using in Ukraine by the example of Donetsk region", paper presented by V. Pavlenko, Regional Coordinator of the International HIV/AIDS Alliance in Ukraine, at the first Global Conference on Methamphetamine, Prague, 15-16 September 2008; O. Zeziulin, K. Dumchev and J. Schumacher, "Injection stimulant use and HIV risk in Ukraine", paper presented at the first Global Conference on Methamphetamine, Prague, 15-16 September, 2008.

٣- الفجوات المعرفية

٦٥- تُجري معظم البلدان الأوروبية استقصاءات وطنية للأسر المعيشية توفر معلومات موثوقة عن انتشار تعاطي المخدرات. إلا أن هذه الاستقصاءات ما زالت لا تجرى بانتظام في جميع البلدان، وخصوصاً في أوروبا الشرقية.

٦٦- ولم يتم بإعداد تقديرات حديثة لمعدلات تعاطي المخدرات بالحقن سوى عدد قليل من البلدان في أوروبا.^(٧٧) ونتيجة لعدم وجود تقديرات حديثة ومتكررة فإن الاتجاهات في مجال تعاطي المخدرات بالحقن يصعب التأكد منها على أساس بيانات موضوعية.

هاء- أوقيانوسيا

٦٧- تشير البيانات عن أوقيانوسيا المستمدة من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية إلى الوضع في أستراليا ونيوزيلندا فقط، لأن أيًا من الدول الأعضاء الجزرية الصغيرة الـ ١٢ الأخرى في المحيط الهادئ لم ترد على الاستبيان منذ عام ١٩٩٨. ولكل من أستراليا ونيوزيلندا نظام راسخ لمراقبة المخدرات غير المشروعة، وتجريان استقصاءات منتظمة للأسر المعيشية بشأن تعاطي المخدرات، وتقييمات لتعاطي المخدرات بين المحتجزين لدى الشرطة، وتسجلان حالات الإلحاق بالمشافي، فضلاً عن الاستفادة من مصادر أخرى للبيانات الموضوعية عن الطلب على المخدرات.

١- تعاطي المخدرات

٦٨- تشترك أستراليا ونيوزيلندا في أنماط متماثلة عموماً لتعاطي المخدرات غير المشروعة، مقاساً بالتعاطي في السنة السابقة، والقنب هو أشيع المخدرات تعاطياً، تليه المنشطات الأفيونية.^(٧٨) ومنذ عام ١٩٩٨ كان هناك انخفاض في تعاطي القنب والميثامفيتامين والهروين، ولكن ليس في تعاطي المخدرات التي تباع باسم "الإكستاسي". وفي حين أن تعاطي الكوكايين أقل شيوعاً في أستراليا ونيوزيلندا منه في القارة الأمريكية فإنه ازداد ازدياداً ملحوظاً في الفترة ٢٠٠٦/٢٠٠٧.

(77) B. M. Mathers and others, "Global epidemiology of injecting drug use ...".

(78) Australian Institute of Health and Welfare, 2007 National Drug Strategy Household Survey: First Results, Drug Statistics Series No. 20 (Canberra, 2008); C. Wilkins and P. Sweetsur, "Trends in population drug use in new Zealand: findings from national household surveying of drug use in 1998, 2001, 2003 and 2006", *Journal of the New Zealand Medical Association*, vol. 121, No. 1274 (2008).

٦٩- وتوصلت الدراسة الاستقصائية الوطنية لأستراليا لعام ٢٠٠٧ إلى أن ٩,١ في المائة من السكان الذين هم في سن ١٤ سنة فأكثر تعاطوا القنب في السنة الماضية، وأن ٣,٥ في المائة من أولئك السكان تعاطوا المخدرات التي تباع باسم "الإكستاسي"، وأن ٢,٣ في المائة تعاطوا مخدرات من فئة الأمفيتامين (الميثامفيتامين والأمفيتامين) وأن ١,٦ في المائة تعاطوا الكوكايين، وهذا أعلى مستوى مسجل.^(٧٩) ووفقا لبيانات الإلحاق بالمشافي، ازدادت حالات الإلحاق بالمشافي للعلاج من تعاطي مخدرات فئة الأمفيتامين ازديادا مطردا منذ الفترة ٢٠٠٣/٢٠٠٢، وتجاوز عدد حالات الإلحاق بالمشافي في هذه الفئة خلال الفترة ٢٠٠٧/٢٠٠٦ عدد حالات الإلحاق بالمشافي للعلاج من الهيروين، وأصبحت ثاني أكثر المخدرات شيوعا من حيث تلقي العلاج بعد القنب.^(٨٠) ويبدو أن تعاطي المواد الصيدلية الأفيونية المفعول الإشكالي بين المشاركين في برامج تبادل الإبر والمحاقن يتزايد أيضا، حيث كاد أن يتضاعف عدد المرات التي أفيد فيها بأن المواد الصيدلية الأفيونية المفعول كانت آخر مخدر تم تعاطيه بالحقن، وذلك من ٨ في المائة في عام ٢٠٠٤ إلى ١٥ في المائة في عام ٢٠٠٨،^(٨١) على الرغم من أن عدد الذين يتعاطون المخدرات بالحقن انخفض منذ عام ٢٠٠١.^(٨٢)

٧٠- وأظهرت أنماط انتشار تعاطي المخدرات في نيوزيلندا انخفاضا عاما في التعاطي في السنة الماضية فيما يخص المخدرات ومجموعات المخدرات التالية: القنب (من ١٩,٩ في المائة من الأفراد الذين في سن ١٥-٤٥ عاما في عام ١٩٩٨ إلى ١٧,٩ في المائة في عام ٢٠٠٦)، والهيروين "المخبوز في المنزل" (من ٠,٦ في المائة في عام ١٩٩٨ إلى ٠,٢ في المائة في عام ٢٠٠٦)،^(٨٣) ومواد فئة الأمفيتامين (من ٥ في المائة في عام ٢٠٠١ إلى ٣,٤ في المائة في عام ٢٠٠٦، مع مؤشرات أولية على حدوث مزيد من الانخفاض في عام ٢٠٠٩).^(٨٤) غير أن تعاطي المخدرات التي تباع باسم "الإكستاسي" في السنة السابقة ازداد كثيرا من عام ١٩٩٨ إلى عام ٢٠٠٦، وذلك من ١,٥ في المائة من السكان الذين شملهم الاستقصاء إلى ٣,٩ في المائة من السكان الذين شملهم الاستقصاء، ويرجع ذلك جزئيا إلى ازدياد إمدادات "أقراص الحفلات" المحتوية على مادة البيبرازين التي كانت مشروعة سابقا، والتي كثيرا ما تباع باسم

(79) المرجع نفسه، مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية.

(80) تقرير بعنوان "Patterns and trends ...".

(81) J. Iversen, K. Shying and L. Maher, "Drug injection trends among participants in the Australian Needle and Syringe Program Survey, 2004-2008", *IDRS Drug Trends Bulletin*, July 2009.

(82) B. M. Mathers and others, "Global epidemiology of injecting drug use ...".

(83) تقرير بعنوان "Patterns and trends ...".

(84) C. Wilkins and P. Sweetsur, *A Brief Report on Amphetamine Trends in New Zealand: Preliminary Findings from a National Survey of Drug Use in 2009* (Auckland, Massey University, 2009).

"الإكستاسي".^(٨٥) وازداد في السنوات الأخيرة معدل تعاطي الكوكايين في السنة السابقة، من ٠,٥ في المائة في عام ٢٠٠٣ إلى ١,١ في المائة في عام ٢٠٠٦. بيد أن عدد متعاطي الكوكايين على نحو إشكالي الذين أُلحقوا بالمستشفيات الممولة من الدولة أو المحتجزين لدى أجهزة إنفاذ القوانين كان لا يزال ضئيلاً في عام ٢٠٠٨.^(٨٦)

دول المحيط الهادئ الجزرية الصغيرة

٧١- لا يوجد نظام رسمي لمراقبة المخدرات على المستوى الوطني أو الإقليمي بين دول المحيط الهادئ الجزرية الصغيرة. ووفقاً لشبكة أبحاث المخدرات والكحول في المحيط الهادئ، تشمل مخدرات التعاطي الرئيسية في العديد من الدول مواد تقليدية مؤثرة على العقل مثل الكافا (*Piper methysticum*) والقنب.^(٨٧) وفي وقت أقرب كانت هناك إفادات عن تعاطي الميثامفيتامين في ساموا الأمريكية وجزر ماريانا الشمالية وفيجي وبالاو وبابوا غينيا الجديدة وفانواتو.^(٨٨) وأفيد أيضاً عن ضبط كميات كبيرة نسبياً من الميثامفيتامين في بولينيزيا الفرنسية وتونغا، ما يشير إلى احتمال تزايد الطلب بين دول المحيط الهادئ الجزرية الصغيرة.

٢- القضايا الناشئة

٧٢- في حين أُبلغ عن حالات انخفاض عام في تعاطي المخدرات في السنة السابقة بين عموم السكان في كل من أستراليا ونيوزيلندا، ثمة أدلة تشير إلى أن متعاطي المخدرات على نحو إشكالي في البلدين كليهما قد لا يكونون آخذين في التوقف عن تعاطي المخدرات.^(٨٩) وفي حين توجد دلائل على أن تعاطي الكوكايين في تزايد، ليس من الواضح مدى أهمية تعاطيه الإشكالي. وتعاطي المواد الصيدلانية الأفيونية المفسدة أكثر انتشاراً بين من يتعاطون المخدرات بالحقن في أستراليا، ويُعتقد أن له صلة باستمرار رداءة نوعية الهيروين ومحدودية

(85) حُظر صنع "أقراص الحفلات" المحتوية على البيبرازين وبيعها بالتجزئة في نيوزيلندا في ١ نيسان/أبريل ٢٠٠٨، ومُنح المستهلكون مهلة ستة أشهر لاستخدام أية أقراص محتوية على البيبرازين موجودة لديهم للاستهلاك الشخصي.

(86) تقرير بعنوان "Patterns and trends ...".

(87) Pacific Drug and Alcohol Research Network, Port Vila Workshop, Vanuatu (July 2009).

(88) تقرير بعنوان "Patterns and trends ...".

(89) E. Black and others, *Australian Drug Trends 2007: Findings from the Illicit Drug Reporting System (IDRS)*, Australian Drug Trends Series No. 1 (Sydney, University of New South Wales, National Drug and Alcohol Research Centre, 2008); C. Wilkins, R. Griffiths and P. Sweetsur, *Recent Trends in Illegal Drug Use in New Zealand, 2006-2008: Findings from the 2007 and 2008 Illicit Drug Monitoring System (IDMS)* (Auckland, Centre for Social and Health Outcomes Research and Evaluation, 2009).

توافره.^(٩٠) وهناك دلائل على أن تعاطي الميثامفيتامين في دول المحيط الهادئ الجزرية الصغيرة قد يكون في ازدياد، وقد تزايد عدد البلدان المبلّغة عن تعاطيه.

٣- الفجوات المعرفية

٧٣- خلال السنوات العشر الماضية (١٩٩٩-٢٠٠٨)، لم تقدم الدول الأعضاء في المنطقة الفرعية، باستثناء أستراليا ونيوزيلندا، ردوداً على الاستبيانات الخاصة بالتقارير السنوية. ولا توجد نظم رسمية لرصد المخدرات تشمل السكان البالغ عددهم ٩ ملايين نسمة الذين يعيشون في باقي بلدان أوقيانوسيا. وتميل المعلومات المحدودة المتاحة إلى أن تكون متقدمة وغير تمثيلية وغير مستندة إلى مقاييس موضوعية. وهناك حاجة مستمرة إلى التعاون التقني في المنطقة الفرعية من أجل بناء قدرات مستدامة وفعالة من حيث التكلفة على رصد المخدرات.

رابعاً- الاستنتاجات والتوصيات

٧٤- يوجز هذا التقرير أحدث المعلومات المتوفرة لمكتب المخدرات والجريمة عن الطلب العالمي على المخدرات غير المشروعة.

٧٥- ولا تتوفر معلومات حديثة وموضوعية في العديد من البلدان النامية التي يبدو أن تعاطي المخدرات متزايد فيها. والواقع أن عدم توافر المعلومات الحاسمة الأهمية لا ينطبق على عدد قليل فقط من البلدان المنفردة بل على مناطق فرعية بأكملها، مثل غرب أفريقيا ووسطها، وجنوب آسيا وأجزاء من شرق آسيا، والكاريبي وأجزاء أخرى من أمريكا اللاتينية، وجميع دول المحيط الهادئ الجزرية الصغيرة تقريباً.

٧٦- وقد تصدت لجنة المخدرات للحاجة إلى مراجعة وتحسين آليات الأمم المتحدة الحالية لجمع البيانات. بيد أن مجرد وجود المبادئ والبنيات والمؤشرات اللازمة للنظم الفعالة لمعلومات المخدرات لا يكفي. وفي حين تمت استثمارات لتسهيل جمع البيانات في العديد من البلدان فإن تلك الجهود تفتقر إلى الاستدامة في الأجل الطويل. وقد دلت التجربة على أن الاستثمارات طويلة الأجل في قدرة الدول الأعضاء على الإبلاغ تؤدي إلى تحسّن دقة الإبلاغ وإبانية وفائدة البيانات القابلة للمقارنة الدولية عن الطلب على المخدرات، وأنها شرط مسبق رئيسي لتنفيذ سياسات ناجحة مبنية على الأدلة في مجال الطلب على المخدرات. وتشير البيانات إلى أن البلدان التي لديها قدرات محسّنة على رصد حالة الطلب على المخدرات فيها تكون أقدر على تحقيق استقرار استهلاكها الوطني غير المشروع للمخدرات والحد منه.

(90) E. Black and others, *Australian Drug Trends 2007 ...*

٧٧- والافتقار إلى قدرات جمع البيانات لا يمكن أن يفسّر وحده تدهور معدلات الاستجابة أو تقديم إفادات ناقصة من الدول الأعضاء. وهناك حاجة إلى تنشيط الجهود على المستوى الدولي لدعم البلدان في تقديم ردودها على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية. وفضلاً عن ذلك، يمكن أن تتأثر البيانات المبلغ بها بعوامل أخرى مثل السياق السياسي أو الاجتماعي، الأمر الذي قد يزيد من صعوبة ضمان الإبلاغ ببيانات قابلة للمقارنة من خلال الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية. ومن المرجح أن يؤدي التركيز على زيادة مصادر المعلومات المستخدمة وإشراك مختلف الجهات الفاعلة ذات الصلة في النظر في نتائج عمليات جمع البيانات هذه إلى تحسين جمع البيانات وتعزيز تفسيرها.

٧٨- ولا يزال عدم وجود نظم معلومات مستدامة عن المخدرات يعرقل رصد الأوبئة الناشئة، وتنفيذ تدابير التصدي القائمة على الأدلة، والقدرة على تقييم مدى فعالية تلك التدابير. ولا تزال هناك حاجة إلى القيام باستثمارات مستدامة من أجل تحسين جمع المعلومات عن الطلب على المخدرات والإبلاغ بها بصفة مستمرة.