

Distr.
GENERAL

E/CN.7/1996/5
22 March 1996
ARABIC
ORIGINAL: ENGLISH

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



لجنة المخدرات
الدورة التاسعة والثلاثون
فيينا، ١٦ - ٢٥ نيسان/أبريل ١٩٩٦
البند ٤ من جدول الأعمال المؤقت*

مبادئ وممارسات الوقاية الأولية والثانوية في برامج خفض الطلب

الوضع العالمي لتعاطي المخدرات

تقرير الأمانة

ملخص

ان البيانات الواردة بشأن تعاطي المخدرات مقتبسة من أسس مختلفة كثيرة . مما يجعل من المقارنة المباشرة أمرا صعبا . فبعض الحكومات يستند في تقدير عدد المتعاطين في السنة الى أساس أرقام العلاج ؛ وتستند حكومات أخرى في تقديرها الى بيانات حالات القبض على الأشخاص . وحتى البيانات المتعلقة بالعلاج فانها مجمعة بطرق مختلفة . ويناقش هذا التقرير تلك الصعوبات بالإضافة الى الطرق التي تجمع بها البيانات من أجل اجراء تقدير بشكل عام لمدى تعاطي المخدرات وأنماطها واتجاهاتها . وبرز اتجاه رئيسي يتمثل في استمرار تزايد تعاطي المخدرات ؛ وحتى في الأمثلة القليلة التي أشير فيها الى حدوث نقصان ، كان هناك في العادة ارتفاع مقابل في تعاطي مخدر آخر يتم تناوله كبديل بسبب انخفاض سعره أو بسبب عدم توافر المخدر المفضل . وأخذ تعاطي المواد الأفيونية في الانتشار في آسيا وهو يمثل مشكلة في الجنوب الافريقي وأوروبا ويبدو أنه يتخذ له مواقع جديدة في كثير من البلدان المختلفة . ولا يزال تعاطي الكوكايين يمثل مشكلة في البلدان الواقعة في الأمريكتين وفي بعض البلدان الأوروبية ، بيد أن هناك بعض التقارير تفيد حدوث نقصان في مدى تعاطي الكوكايين . ويبدو أن الأمفيتامينات تحل في بعض الحالات محل الكوكايين كمخدرات للتعاطي ولا تزال هي المخدرات السائدة في التعاطي في شمالي أوروبا وأجزاء من شرق آسيا . وقد كان هناك ارتفاع عام في تعاطي المهدئات . أما القنب فانه مخدر يتم تعاطيه في الواقع في جميع أنحاء العالم . وتبين أنماط التعاطي أن ممارسة تعاطي المخدرات بالحقن قد أخذت تنتشر ، بالإضافة الى الإصابة بعدوى فيروس القصور المناعي البشري .

المحتويات

الصفحة	الفقرات	
٣	١	مقدمة
٣	٩-٢	أولا - المشاكل المصادفة في تقدير مدى تعاطي المخدرات وأنماطها واتجاهاتها
٧	١٥-١٠	ثانيا - تعاطي المخدرات في العالم
٨	٤٣-١٦	ثالثا - استعراض تعاطي المخدرات: مدى انتشاره وأنماطه واتجاهاته، على حسب المناطق
٨	٢٠-١٦	ألف - أفريقيا
١١	٢٥-٢١	باء - القارة الأمريكية
١٣	٣٥-٢٦	جيم - آسيا والمحيط الهادىء
١٦	٤٠-٣٦	دال - أوروبا
١٩	٤٣-٤١	هاء - الشرق الأدنى والأوسط
١٩	٥٩-٤٤	رابعا - المسائل الناشئة فيما يتعلق بتعاطي المخدرات

الأشكال

١١	أفريقيا: اتجاهات تعاطي المخدرات، ١٩٩٤	الأول -
١٢	القارة الأمريكية: اتجاهات تعاطي المخدرات، ١٩٩٤	الثاني -
١٥	آسيا والمحيط الهادىء: اتجاهات تعاطي المخدرات، ١٩٩٤	الثالث -
١٨	أوروبا الشرقية: اتجاهات تعاطي المخدرات، ١٩٩٤	الرابع -
١٨	أوروبا العربية: اتجاهات تعاطي المخدرات، ١٩٩٤	الخامس -

مقدمة

١ - يستند هذا التقرير الى بيانات وارده في تقارير حكومات بشأن سير المعاهدات الدولية المتعلقة بمراقبة المخدرات ؛ وقد قدمت هذه التقارير الى الأمين العام عن سنة ١٩٩٤ .

أولا - المشاكل المصادفة في تقدير مدى تعاطي المخدرات وأنماطها واتجاهاتها

٢ - من الصعب تقدير مدى أي نشاط اجرامي ذلك لأنه بحكم طبيعته ليس نشاطا عاما . وفي محاولة تقدير نشاط من الأنشطة الاجرامية لا يوجد فيه ضحية مباشرة للإبلاغ عن الجريمة ، كما هو الحال في تعاطي المخدرات ، فعندئذ تتضاعف الصعوبات . فقد اتبع مختلف البلدان مناهج مختلفة في محاولة حل هذه المشكلة ، ولكل منها مزاياه وعيوبه . فبعض الحكومات تحتفظ بسجلاتها عن هؤلاء الذين يأتون طوعا أو كرها الى الاتصال بالسلطات الحكومية . وهذه السجلات مقتبسة في العادة من مصدرين : أرقام الدوائر الصحية بشأن وقائع العلاج أو أرقام الشرطة بشأن حالات القاء القبض على الأشخاص فيما يتعلق بالمخالفات القانونية المتصلة بالمخدرات .

٣ - وتستند تقديرات عدد متعاطي المخدرات سنويا الى أرقام تتعلق بالأشخاص الذين سعوا الى العلاج من ارتهانهم بالمخدرات في مرافق تتراوح ما بين عيادات تديرها الحكومات والمستشفيات الخاصة والمراكز التي تديرها منظمات غير حكومية . وبعض الحكومات لا تدرج في تقديراتها الا المرضى الذين لجأوا الى مراكز العلاج التي تديرها الدولة ؛ وتستند تقديرات حكومية أخرى الى أرقام تتعلق بالأشخاص الذين يرتادون المستشفيات التي تديرها الدولة . وهناك أيضا اختلاف كبير فيما يتعلق بمخدرات التعاطي المدرجة في التقارير الرسمية . فبعض البلدان يستبعد الأرقام المتعلقة بتعاطي القنب ، وبلدان أخرى لا تعطي تقديرات لتعاطي المواد الأفيونية والكوكايين ، بل ان هناك بلدانا أخرى ترسل أرقاما عن كامل نطاق المواد الخاضعة للمراقبة ، وكذلك عن كثير من المواد التي لا تخضع للمراقبة الدولية مثل القات والكحول .

٤ - وعلى سبيل آخر ، فان كثيرا من الحكومات تقدر عدد متعاطي المخدرات استنادا الى عدد الذين يتم القاء القبض عليهم في هذا الشأن خلال مدار السنة . وفي بعض الأحيان لا يستعمل في هذا الشأن سوى عدد الأشخاص الذين يتم القاء القبض عليهم لحياسة مخدرات غير مشروعة ؛ ويضاف في بعض الأحيان هذا الرقم الى عدد الذين يدانون بسبب تهريب المخدرات أو الاتجار بها . وهناك اختلاف أيضا بين البلدان التي تستند في تقديراتها الى مثل هذه الوسائل ، ذلك لأن بعضها يذكر أرقاما تتعلق بالمخدرات الخاضعة للمراقبة الدولية في حين تستثنى حكومات أخرى القنب . وبأي من وسيلتي التقدير هاتين ، واذا ما كانت الأرقام المطلقة المذكورة هي رقم متعاطي المخدرات خلال السنة دون استكمال التقديرات بالاستقراء ، عندئذ ينتج تقدير منقوص للغاية لعدد الذين يتعاطون المخدرات بالفعل خلال سنة واحدة . وهناك اتجاه واضح لكثير من البلدان في وضع أرقام مطلقة خاصة بالعلاج أو بحالات القاء القبض على الأشخاص ، وليس باستيفاء تقدير هذه الأرقام استقرائيا لتقدير عدد الذين يتعاطون المخدرات من بين السكان . وكما يلاحظ من الجدول ، فان عددا ضئيلا من البلدان فقط هو الذي يضع تقديرات العدد الفعلي لمتعاطي مختلف المخدرات في سنة معينة . ويكون لهذا تأثيره المتمثل في جعل

مشكلة تعاطي المخدرات تبدو وكأنها ليست من الضخامة كمشكلة كما هي في الواقع . وليس هناك سجل يدون فيه متعاطو المخدرات الا لدى النصف فقط من بين تلك الحكومات التي تجيب على الاستفسار الوارد في التقارير السنوية . وبصرف النظر عن مختلف الأسس لتلك السجلات ، فان طول المدة التي يبقاها متعاطو المخدرات في هذه السجلات يتراوح ما بين ستة أسابيع الى أجل غير محدود . ومن بين أربعين بلدا تحتفظ بسجل ، تحتفظ تسعة منها بالأسماء الى أجل غير محدد ، وخمسة تحتفظ بالأسماء لمدة خمس سنوات وبقية البلدان الستة والعشرين تحتفظ بالأسماء لمدة تقل عن خمس سنوات .

٥ - وهناك طريقة أخرى للتقدير تتمثل في الاضطلاع بشكل من أشكال الاحصاء ثم تقديرات استقرائية للنتائج بالنسبة لبقية السكان . وتعد هذه هي أكثر الطرائق تكلفة واستهلاكاً للوقت . كما تعد أكثر الوسائل غير الفعالة اذا لم تكن البيانات مقترنة ببيانات أخرى يتم جمعها من نفس قطاعات السكان . وتنشأ المشاكل في محاولة تقدير أي سلوك غير متواتر في عدد من السكان ؛ وعلى سبيل المثال فان ٩٩٩ شخصا قد يتعين استجوابهم للعثور على شخص واحد يتعاطى المخدرات . وتميل معظم الاحصاءات الوطنية الى وضع تقديرات منقوصة للغاية لعدد متعاطي المخدرات الذين لا يعيشون في مكان يتم تسجيلهم فيه نوع من السجلات الوطنية ، مثل سجل الدوائر الانتخابية . ولا يستطيع سوى عدد ضئيل من الحكومات أن يضطلع بمثل هذه الاحصاءات بشكل منتظم ، ذلك لأنها مكلفة للغاية ولن تكون ممكنة ولا مناسبة في كثير من البلدان .

٦ - وثمة بديل آخر وهو أخذ عينات أصغر ومستهدفة بشكل أدق وقد تكون هذه العينات مقصورة على مكان واحد أو على فئة واحدة من الناس مثل تلاميذ المدارس . والميزة لهذه الدراسة القطاعية الصغيرة هي أنها قد تعطي فكرة طيبة عما يحدث على المستوى المحلي ، بيد أنه قد لا يكون هناك في العادة أساس للافتراض بأن تلك الأنماط يجري اتباعها على أساس وطني . وعلاوة على ذلك فان مثل هذه الدراسات قد يستحيل الاضطلاع بها بسبب العنف المتوطن في المنطقة ، مثل ذلك الذي يرتبط غالبا بالمناطق الفقيرة أو بالأحياء العشوائية . وبالمثل ، فان اجراء دراسات على تلاميذ المدارس قد يعطي فكرة عن مدى تعاطي المخدرات فيما بين فئة على سبيل المثال من الأشخاص ما بين ١٤ و ١٦ سنة من العمر ، بيد أنها لا تفصح عما يحدث في بقية السكان . وفي البلدان التي يفرغ فيها الأشخاص من سنوات دراستهم قبل بلوغ سن ١٦ يكون من الصعب غالبا الوصول الى قطاعات الشبان .

٧ - وهناك طريقة ثالثة وهي استخدام ما يسمى في العلوم الاجتماعية بتثليث البيانات (المسح بالاستعانة بعلم حساب المثلثات) ، على أن يرافق ذلك عدة دراسات صغيرة . فالبيانات من مصادر عديدة قائمة يتم جمعها ومقارنتها ، مثل بيانات العلاج ، وبيانات الحالات الخاصة بالقاء القبض على الأشخاص ، وبيانات الضبطيات . ويستعان في هذا الشأن بأراء الأشخاص الذين يكونون على صلة مباشرة بمن يتعاطون المخدرات ، مثل المدرسين والمرشدين الاجتماعيين ، ورجال الشرطة أو رجال الدين . ويمكن الاضطلاع عندئذ بدراسات صغيرة في مجالات محددة كما يمكن مقارنة البيانات المستمدة من مختلف المصادر للتحقق من ظهور نمط مترابط منطقيا . وهذه هي منهجية التقدير السريع التي يروج لها برنامج الأمم المتحدة المعني بالمكافحة الدولية للمخدرات ، وخصوصا في البلدان النامية حيث يعتقد أن هناك مشكلة لتعاطي المخدرات . وبالامكان غالبا تقدير النطاق التقريبي لمشكلة ما بيد أنه يستحيل فعلا معرفة مداها بالضبط . وتتعلق أهم المعلومات بالأسئلة التي تتمثل في التساؤلات : "من" ، "ماذا" ، "كيف" ، "وأين" . كما ينبغي البحث عن المعلومات المتعلقة بالسؤال "لماذا" ، بيد أن نجاح

التدخلات غالباً ما يعتمد على سرعة الاستجابة ولا تعتمد دائماً على الاجابة التفصيلية على هذا السؤال . ومن الأهمية معرفة من يتعاطى المخدرات ، أي ما هو القطاع من المجتمع المحلي (على سبيل المثال التلاميذ ، أو الشباب خارج المدرسة ، أو سائقى الشاحنات) ؛ وما هي المخدرات التي يتم تعاطيها (على سبيل المثال ، "النشوة" ، الهيروين ، القنب ، الكوكايين) ؛ وكيف يتم تعاطيها (على سبيل المثال ، بالتدخين أو بالحقن) ؛ وأين (على سبيل المثال ، في المدرسة ، خارج المدرسة ، في النوادي ، في العمل) .

٨ - ومن المؤشرات الهامة للاتجاهات في تعاطي المخدرات بشكل خطير وجود عدد من الأشخاص يعالجون من تعاطي المخدرات ، وخصوصاً عدد الذين يتم علاجهم للمرة الأولى . فإذا ما كان العدد الذي يظهر من علاج الأشخاص للمرة الأولى بنسبة صغيرة من بين العدد الاجمالي للذين يتم علاجهم ، فإن هذا يشير عندئذ الى أن الوضع ، وخاصة فيما يتعلق بالمواد الأفيونية ، ثابت أو متناقص . وإذا كان العدد متزايداً أو بنسبة كبيرة من بين العدد الاجمالي ، فإن الوضع يكون متفاقماً . ولسوء الحظ ، فإن عدداً قليلاً من البلدان قد أفاد بمثل هذه المعلومات .

٩ - وهذا التقرير يشير فحسب الى الاتجاهات العريضة في الوضع الخاص بتعاطي المخدرات . وبسبب الدور المتزايد لتعاطي المخدرات بالحقن الوريدي كقوة موجهة لانتشار فيروس القصور المناعي البشري في كثير من البلدان ، فإن بعض البلدان يبلغ عن مثل هذا التعاطي . أما عدد الوفيات المتصلة بالمخدرات ، ونسبة الأشخاص الموجودين في السجون بسبب جرائم تتصل بالمخدرات ، ومدى تعاطي المخدرات في السجون ، فإنها كلها ترد أيضاً كمؤشرات لبعض التكاليف والنتائج المترتبة على تعاطي المخدرات .

التقديرات الوطنية المستوفاة لعدد متعاطي أنواع مختارة من المخدرات
لكل ١٠٠ ألف نسمة ، في بلدان مختارة ، سنة ١٩٩٤

مخدرات من نوع الأفيونية	مخدرات من نوع الكوكايين	مخدرات من أنواع الغيب	مهلوسات	مخدرات من أنواع الأمفيتامينات	مخدرات من أنواع المسكنات	مخدرات من أنواع الطيارية	البلد
							أفريقيا
..	..	١٣١	١٠	..	٢	٣	جنوب أفريقيا
٢٩٦	..	٣٤١	..	..	..	..	موريشيوس
..	..	١٣٦٩	..	..	١٠٩٥	١٠٢	ناميبيا
							القارة الأمريكية
٣٠	١٩٧	..	٧٥	..	١٧٩٦	٢٦٩٤	بوليفيا
١٤	٦٣	٢٧٠	١٦	١٣	٧٠	٩	المكسيك
١٨٦٦	٢١٤١	٧١٩٥	٩٢٦	٩٢٠	٦١٣	٨١٠	الولايات المتحدة الأمريكية
							آسيا والمحيط الهادئ
..	١٠٠	١٣٠٠	١٠٠	٢٠٠	١١٠٠	١٠٠	استراليا
..	٨	٢٤٢٢٢	..	..	٢٤٢٢٢	٩	بابوا غينيا الجديدة
							أوروبا
٥٦	١١١	١٢٣١	٣٢	١٢٣	..	..	ألمانيا
٣٢٥	٦	..	١٣	..	٢	..	إيطاليا
٦٠٨	٥٠	١٠١٤	..	..	١٥٢	..	البرتغال
٢٩	٣٨	١٤٩١	٢٣٢	١٠٦	..	١٣٥	الجمهورية التشيكية
٨٦	٩	١٢٨	٤	١٥٨	٨٦	٢	السويد
..	..	٢٤٥٠	..	..	..	..	سويسرا

ثانيا - تعاطي المخدرات في العالم

١٠ - في حين يتغير نمط تعاطي المخدرات في مختلف بقاع العالم ، لا يبدو هناك دليل يشير الى أي تناقص عام . وفي الواقع يبدو أن هناك ازديادا ملموسا . وهذا لا ينعكس دائما في الاحصاءات التي تقدمها الحكومات ، بيد أنه يشاهد في التقدير الكيفي للوضع في التقارير الخاصة بالاتجاهات في تعاطي المخدرات .

١١ - ويمكن للاتجاه المبين في الفقرة ٣ أعلاه ، أن يعلل التفاوت الواضح بين تقارير الحكومات بوجود زيادة في تعاطي مخدر معين وبين الأرقام التي تقدمها الحكومات ، فبعض الحكومات تقدم أرقام العلاج أو حتى انها تقدم أرقاما جزئية لعلاج عدد تقديري من متعاطي المخدرات سنويا . وقد تحدث زيادة كبيرة في تعاطي مخدر من المخدرات دون أن ينعكس هذا مباشرة في أرقام العلاج . والأكيد فيما يتعلق بالقنب ، وفيما يتعلق كذلك بكثير من المخدرات الأمفيتامينية الطابع مثل ميثيلين ديوكسي ميتامفيتامين (م د م أ) ، قد تكون هناك زيادة في التعاطي دون أن ينعكس بتاتا في احصاءات العلاج . وفي حالة هذه المخدرات ، وحتى لو كان من المعروف أن العقار يتعاطى على نطاق واسع (عن طريق نتائج البحوث ، والتقارير الصحفية والبيانات السياسية) ؛ فان تعاطيه لا يذكر في الاستبيان المدرج في التقارير السنوية . ولذلك يشير هذا تساؤلا حول قياس مدى خطورة مشكلة مخدر من المخدرات ، سواء تم قياسه بالأرقام المطلقة للأشخاص الذين يتعاطون المخدر أو بقوة المخدر ومدى خطورته . وفي هذا التقرير تم التشديد على الأنماط والاتجاهات المتصلة بالمخدرات التي لها امكانيات الارتهاان بها .

١٢ - وبصرف النظر عن القدر المتزايد في تعاطي المخدرات ، يمكن الغلوص الى تعميم آخر مفاده قرب اتصاف تعاطي القنب بالطابع العالمي . فهناك نزوع في مختلف بقاع العالم الى تعاطي مختلف المخدرات الأخرى ، بيد أن تعاطي القنب يكاد يكون عالميا تقريبا . وفي أمريكا الشمالية ، فإن المخدرات الأساسية الأخرى هي الكوكايين والهيروين وربما الأمفيتامينات والمهلوسات ؛ وفي أمريكا اللاتينية ، هناك الكوكايين والمهدئات والهيروين حاليا هي المخدرات الرئيسية الأخرى . وفي الشمال الأفريقي ، لا توجد ، فيما يبدو ، مشاكل خاصة بمخدرات هامة أخرى ، لكن أفيد عن تعاطي المهدئات في غربي أفريقيا ، وعن تعاطي الأمفيتامينات في شرقي أفريقيا ، وعن تعاطي الهيروين والميثاكوالون والديبيبانون في الجنوب الأفريقي . أما في آسيا ، فإن نمط التعاطي فهو متنوع ، بيد أن تعاطي المواد الأفيونية والمسكنات آخذ ، فيما يبدو ، في الانتشار ، باستثناء اليابان وميكرونيزيا (الدول المتحدة المكونة لها) والفلبين ، حيث تتعاطى الأمفيتامينات . وفي استراليا ، أفيد عن تعاطي الأمفيتامينات والهيروين . وقد ازداد تعاطي المهدئات في بعض البلدان ، وأصبح تعاطي البوبرينورفين مشكلة في الهند . وفي أوروبا ، تعد الأنماط متنوعة أيضا : ففي شمالي أوروبا تدخل في مشكلة التعاطي الأمفيتامينات بشكل رئيسي ؛ وفي وسط أوروبا ، يتعاطى على نطاق واسع خلانط الخشخاش المحضرة محليا والهيروين ، وكذلك الميثكاثينون (أفيدرون) المصنوع من نباتات الايفيدرا المزروعة محليا . وفي أماكن أخرى تتنوع الأنماط ، بيد أنه يتعاطى كثير من المخدرات ، وهناك اتجاه متزايد نحو تعاطي المخدرات المتعددة . فقد أفيد عن تعاطي جميع أنواع الهيروين ، والمهدئات ، والكوكايين والأمفيتامين و م د م أ ("النشوة") والمهلوسات ، ولكن بدرجات مختلفة في مختلف البلدان .

١٣ - وقد أفاد كثير من البلدان في مختلف بقاع العالم عن اتجاه قوي نحو تعاطي المخدرات المتعددة ، وبهذا يتم إما تعاطي "خلائط" ممزوجة من المخدرات في نفس الوقت لتقوية آثار كل مخدر أو يتم تناول المخدرات واحدا بعد الآخر للتقليل الى أدنى حد من الآثار السيئة لأول مخدر جرى تناوله .

١٤ - وتظهر بوضوح عودة المخدرات المحورة والمنشطات القوية والمهلوسات في بلدان في أمريكا الشمالية ، وبعض البلدان في أوروبا وأستراليا .

١٥ - ويظهر في الخارطة الانتشار الشديد لتعاطي المخدرات عن طريق الحقن . ففي بعض البلدان ، يشكل هذا التعاطي مشكلة خطيرة ، وأصبح بمثابة قوة محرّكة لانتشار القصور المناعي البشري . وأفادت بلدان أخرى أنه حينما يوجد تعاطي للمخدرات عن طريق الحقن ، فإنه لا يحدث إلا بين أشخاص قلائل ولا يمثل مشكلة صحية خطيرة . وقد أفادت بلدان أن كثيرين من الأشخاص الجدد الذين يتعاطون الهيروين يدخنون المخدر أكثر مما يتعاطونه بطريق الحقن .

ثالثا - استعراض تعاطي المخدرات : مدى انتشاره وأنماطه واتجاهاته ، على حسب المناطق

ألف - أفريقيا

١٦ - القنب هو أكثر المخدرات تعاطيا في افريقيا . وقد أشارت سبعة بلدان من البلدان الاثني عشر المبلغة في المنطقة (أنظر الشكل الأول) الى أن تعاطي القنب يتزايد ؛ وعزى ذلك أحيانا ، كما في حالة الكونغو ، الى ازدياد سريع في زراعته . وتعاطي القنب في انتشار في الأرياف في كثير من البلدان ، مثل جنوب افريقيا وناميبيا . وأبلغت بلدان أخرى عن أن مستوى تعاطي القنب مستقر . ويتزايد تعاطي البنزوديازيبين أيضا في كوت ديفوار وكينيا ونيجيريا . وفي معظم البلدان الأفريقية ، لم توجد حتى الآن سوى تقارير متقطعة عن تعاطي الهيروين ؛ والاستثناءات من ذلك هي جنوب أفريقيا وموريشيوس وناميبيا ، التي يمثل فيها هذا التعاطي مشكلة خطيرة . وقد ابلغ في جنوب أفريقيا عن ازدياد كبير في تعاطي الهيروين والكوكايين كليهما . وتعاطي الميثاكوالون مشكلة متزايدة في جنوب أفريقيا وناميبيا ، ويتناقص في كينيا . وفي بعض أنحاء جنوب افريقيا يدخن القنب مع الميثاكوالون ، الذي يعرف محليا باسم "الغليون الأبيض" . ويتعاطي ثنائي البيبانون أيضا على نطاق واسع في جنوب أفريقيا . ونيجيريا هي البلد الأفريقي الآخر الوحيد الذي أبلغ عن ازدياد في تعاطي الكوكايين . وتوجد في كينيا اساءة استعمال متزايدة للقات (ليس مادة خاضعة للمراقبة) ، وكثيرا ما يتعاطى مصحوبا بالديازيبام ، وخصوصا بين الشباب المنقطع عن الدراسة . وتعاطي المذيبات الطيارة مشكلة متصاعدة في كينيا وليسوتو وناميبيا . وقد افادت ليسوتو بأن عدد متعاطي المذيبات الطيارة والقنب يتزايد في نفس الوقت الذي تشير فيه الأرقام الواردة من المصحات العلاجية في المجتمعات المحلية الى أن سن التعاطي ينخفض انخافضا هائلا . ولاحظت جنوب أفريقيا والمغرب ازديادا في تعاطي أكثر من مادة واحدة في آن واحد .

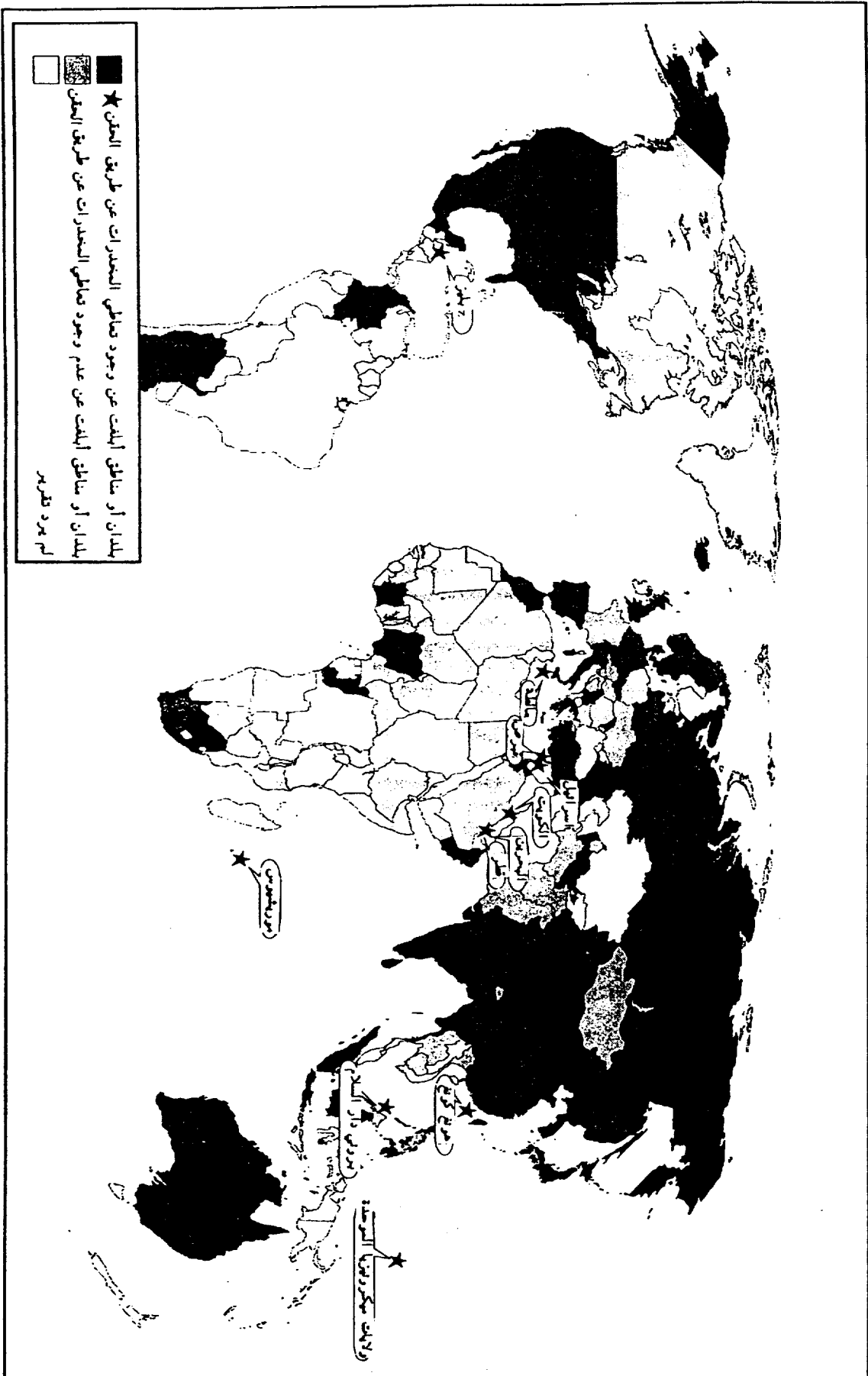
١٧ - وكانت هناك تقارير في ثمانية بلدان أفريقية عن تعاطي المخدرات بواسطة الحقن ، ولكن هذه الممارسة لا تحدث على نطاق واسع الا في بلدان الجنوب الافريقي . وفيرس القصور المناعي البشري

واسع الانتشار في أفريقيا، وسيؤدي أي انتشار لممارسة تعاطي المخدرات عن طريق الحقن الى تفاقم انتشار الفيروس .

١٨ - وأبلغت اريتريا وغينيا الاستوائية بأن تعاطي المخدرات ليس مشكلة هامة فيهما .

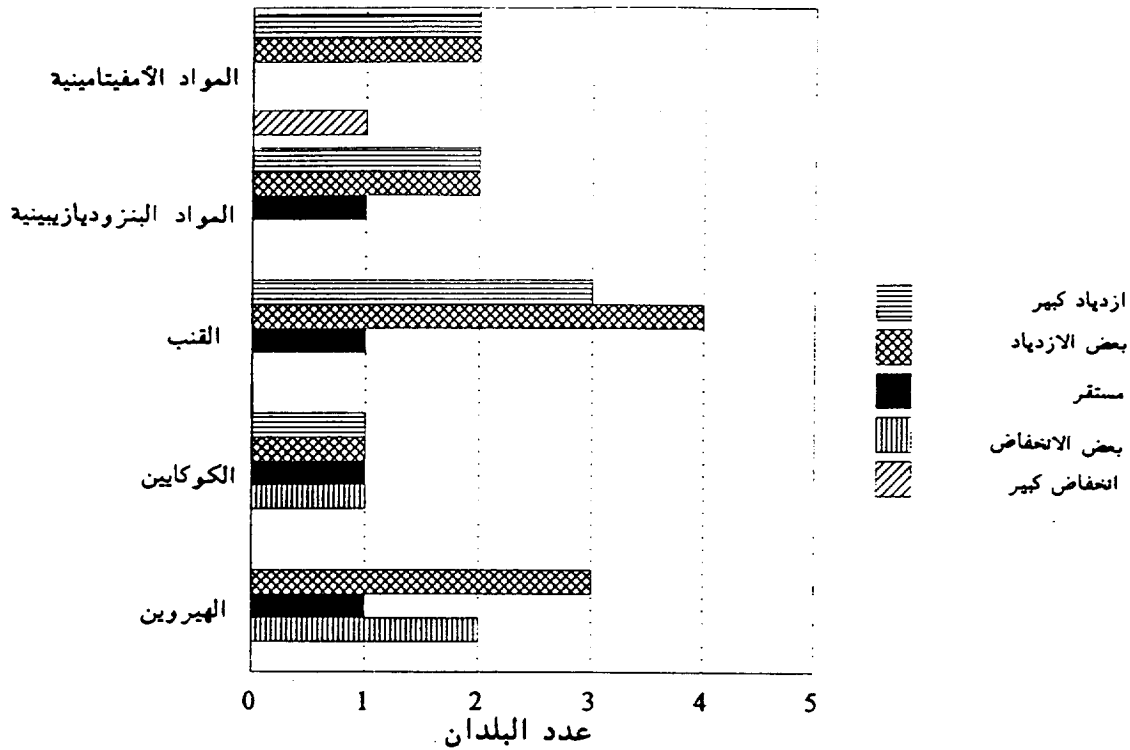
١٩ - والأسباب الرئيسية التي تقدم لتعاطي المخدرات ، ولا سيما لزيادة تعاطيها ، تتعلق أساسا بالفقر ، وسوء الأحوال الاقتصادية ، وازدياد الهجرة من الأرياف الى الحضر ، مع ما يرتبط بذلك من تغيرات اجتماعية ، وعوامل اجتماعية أخرى مثل البطالة وتدني دور الأسرة . وذكرت بلدان كثيرة ازدياد توافر المخدرات باعتباره عاملا يسهم في ازدياد تعاطيها . وازدياد توافر القنب يحدث عادة بسبب ازدياد زراعته المحلية ، ولكن ازدياد جميع المخدرات الأخرى ينتج عن ازدياد الاتجار غير المشروع . وقد أفادت عدة بلدان بأن الاتجار في المخدرات غير المشروعة ينظر اليه باعتباره سبيلا لكسب المال بسهولة ، سواء أكان يحصل عليها من المتجرين اتجارا غير مشروع أم مباشرة من الزراعة غير المشروعة .

مدى انتشار تقاطعي المخدرات عن طريق الحقن ، ١٩٩٤



المصدر :
ملحوظة :
البيانات السليمة في هذه الخريطة لا تنطوي ضمنا على اقرار أو قبول رسمي من جانب الأمم المتحدة .

الشكل الأول - افريقيا : اتجاهات تعاطي المخدرات ، ١٩٩٤



ملحوظة : استنادا الى تقارير مقدمة من ١٢ بلدا في افريقيا .

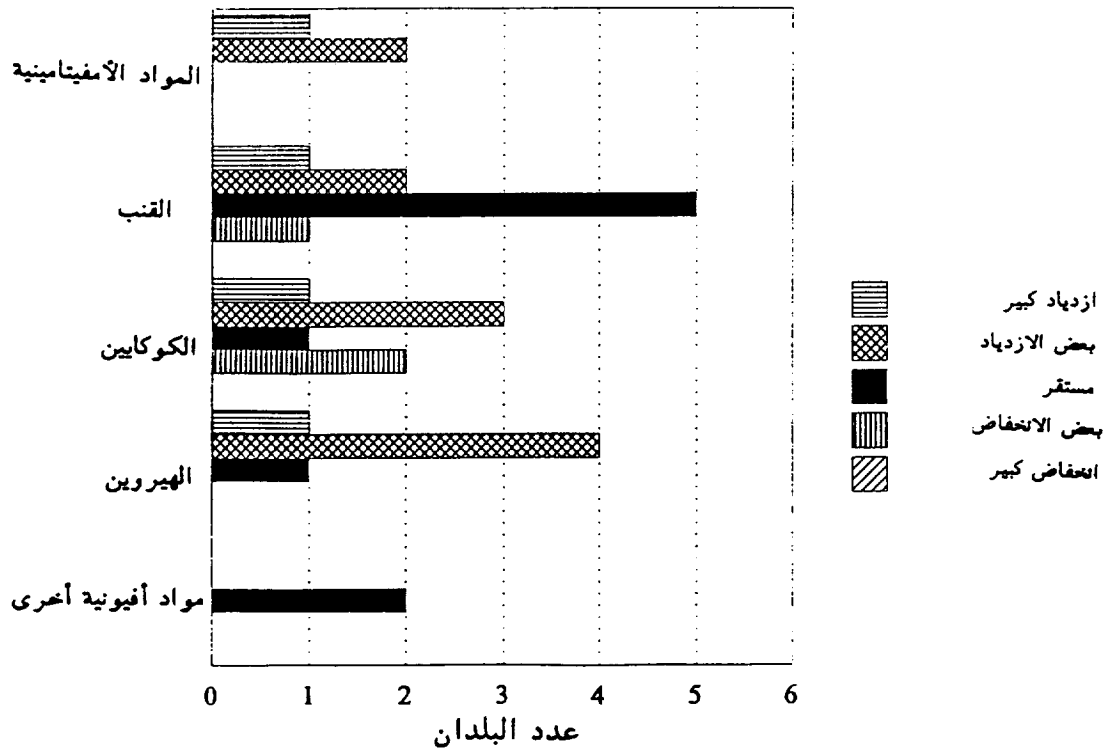
٢٠ - حدث في كينيا ونيجيريا ازدياد في العنف بين الشباب الذي يتعاطى المخدرات . وفي نيجيريا حدث ازدياد في عدد مجموعات الشباب الجانح الذي يعتاد تعاطي مخدرات مثل الهيروين والكوكايين والقنب ويعتاد تهديد الناس بالعنف بغية ابتزاز أموال منهم . وحدث في كينيا ازدياد في عدد أطفال الشوارع والمنقطعين عن المدارس ، أدى أيضا الى ازدياد في تعاطي المذيبات الطيارة والقنب والمواد البنزوديازيبينية .

باء - القارة الأمريكية

٢١ - على الرغم من أن القنب لا يزال هو الأوسع انتشارا بين المخدرات التي يجري تعاطيها في القارة الأمريكية فإن كلا من الكوكايين والكراك ما زال يتعاطى أيضا على نطاق واسع ، وكذلك المذيبات الطيارة . وتعاطى الهيروين والكوكايين والقنب مستقر أو متزايد ، تزايدا سريعا الى حد ما في بعض البلدان . وجرينادا هي البلد الوحيد الذي أبلغ عن انخفاض في تعاطي الكوكايين والقنب كليهما ؛ وفي بليز حدث انخفاض في تعاطي الكوكايين (الشكل الثاني) .

٢٢ - وعلى الرغم من أنه يبدو أن تعاطي المخدرات مستقر بين البالغين في الولايات المتحدة فإن الدراسات الاستقصائية التي أجريت في المدارس توضح أنه حدث ازدياد كبير في تعاطي القنب ، مع ازدياد أيضا في تعاطي الهيروين ، والمواد الامفيتامينية . ومواد الهلوسة ، ومواد من نوع المسكنات ، والكوكايين ، والمواد الباربيتورائية ، والمذيبات الطيارة . ويبدو أن تعاطي الكوكايين في شكل الكراك في انخفاض عموما . كما يبدو أن تعاطي الهيروين أخذ يعود الى الظهور ولكنه ، بسبب نسبة نقائه العالية ، يدخن في كثيرا من الأحيان بدلا من تعاطيه بواسطة الحقن . ويبدو أن تعاطي المواد الامفيتامينية أخذ في الانتشار في الساحل الغربي للبلد . وفي حين أن تعاطي الفلونيترازيبام لم يصبح مشكلة رئيسية بعد فيبدو أنه يتزايد على الحدود بين المكسيك والولايات المتحدة (وبتحديد أكثر ، في ولاية تكساس) . وذلك أحيانا للتغلب على عقابيل تعاطي الكراك ، وأحيانا أخرى لتعزيز تأثير الهيروين ، وفي غير ذلك من الأحيان بمفرده أو مع الكحول في أندية الرقص . ويتزايد تعاطي مواد مثل الكيتامين والفينسايكلدين و م.د.م.أ. (ميتيلين ديوكسي ميتامفيتامين) وأوكسيبيت الصوديوم (غاما هيدروكسي بوتيرات (غ.ه.ب)). وتضم الولايات المتحدة أكبر عدد من متعاطي المخدرات ، من حيث الأرقام المطلقة ومن حيث عدد المتعاطين بين كل ١٠٠ ٠٠٠ من السكان (أنظر الجدول) . وهي أيضا من البلدان القليلة التي تحاول تقديم تقدير سنوي لعدد المتعاطين فيما يتعلق بطائفة واسعة من المخدرات .

الشكل الثاني : القارة الأمريكية : اتجاهات تعاطي المخدرات ، ١٩٩٤



ملحوظة : استنادا الى تقارير مقدمة من ١٤ بلدا في القارة الأمريكية .

٢٣ - والمذيبات الطيارة هي أكثر المخدرات تعاطيا في المكسيك ، ولكن تعاطي الهيروين والكوكايين ازداد أيضا بسبب ازدياد توافرها ، من ناحية ، وبسبب انخفاض تكلفتها انخفاضاً كبيراً ، ولا سيما تكلفة الكوكايين ، من ناحية أخرى . وفي كوستاريكا ، حدث ازدياد كبير في تعاطي الهيروين والكراك ؛ وبتزايد أيضا تعاطي الكوكايين والقنب .

٢٤ - وأبلغ في بنما عن ازدياد كبير في تعاطي مواد من النوع الامفيتاميني وتعاطي الكوكايين . وتشهد الجمهورية الدومينيكية أيضا ازديادا في تعاطي الامفيتامين . وبتزايد في بليز تعاطي المواد البنزوديازيبينية ، ولا سيما الديازيبام . والقنب هو أكثر المخدرات تعاطيا في بليز وفنزويلا ، يليه الكوكايين . وتوجد أيضا في فنزويلا مشكلة مخدرات تتعلق بتعاطي عجينة الكوكا ، وتعلق كذلك ، كما في حالة بليز . بتعاطي المهدئات . ويشاهد في غرينادا نمط مماثل من تعاطي القنب والكوكايين . والكوكايين والمسكنات هي أكثر المخدرات والمؤثرات العقلية تعاطيا في سانت لوسيا ، تليهما مواد الهلوسة .

٢٥ - وحدث في الأرجنتين واكوادور وبوليفيا وكولومبيا ازدياد في تعاطي الهيروين ، ولكن لا يزال القنب والكوكايين هما المخدرين الرئيسيين في التعاطي . وحدث في الأرجنتين وكولومبيا كليهما ازدياد في تعاطي المهدئات ؛ وهذا الازدياد واضح على نحو خاص في كولومبيا بين النساء اللاتي تزيد سنهن على ٢٥ عاما . وأبلغت الأرجنتين عن أن سن بدء التعاطي ينخفض ، وعن حدوث ازدياد في ادمان تعاطي أكثر من مخدر واحد في آن واحد .

جيم - آسيا والمحيط الهادئ

٢٦ - يتفاوت مدى انتشار تعاطي المخدرات في آسيا والمحيط الهادئ وأنماطه واتجاهاته تفاوتاً كبيراً بين منطقة فرعية وأخرى ، بل أحيانا بين بلد وآخر أيضا في نفس المنطقة الفرعية ، وذلك من حيث المخدرات المتعاطاة ومدى انتشار التعاطي . والاستثناء من ذلك هو تعاطي القنب ، الذي أبلغ كل بلد تقريبا عن أنه المخدر الأساسي المتعاطى . وإذا حدث انخفاض في تعاطي أحد المخدرات والمؤثرات العقلية ، كان الازدياد في تعاطي مخدر أو مؤثر عقلي آخر يعوض عن ذلك الانخفاض ويزيد عليه .

٢٧ - وفي قيرغيزستان وكازاخستان تماثل أنماط التعاطي الأنماط السائدة في بلدان في أوروبا الوسطى والشرقية ، من حيث أن القنب هو المخدر المتعاطى الأساسي ، تليه مستحضرات الخشخاش . وقد أبلغ أيضا عن تعاطي الميثكاثينون (الايفيدرون) .

٢٨ - وأنماط التعاطي متقاربة في بنغلاديش ونيبال والهند . ففي البلدان الثلاثة يتعاطى القنب على نطاق واسع ، يليه الهيروين في نيبال والهند ، والمواد الأفيونية في بنغلاديش ، التي حدث فيها ازدياد كبير في التعاطي . وقد عزي ذلك الى ازدياد التوافر من جراء ازدياد الاتجار غير المشروع وتأثيره الجانبي . وأفادت الهند عن حدوث ازدياد كبير في تعاطي البوبرينورفين ، الذي يمكن الحصول عليه بسهولة من الصيدليات عند الطلب ، والذي هو أرخص من الهيروين . ولوحظ نمط مشابه ، ولكن أقل وضوحا ، في نيبال ، حيث يمثل تعاطي أدوية السعال مشكلة كبيرة وبتزايد ، كما في بنغلاديش .

وأبلغت أيضا بنغلاديش ونيبال عن مشكلة متزايدة تتعلق بتعاطي المواد الدياتيبينية . وتوجد أيضا في بنغلاديش مشكلة تتعلق بالمخدرات الاصطناعية . وسن المتعاطين في انخفاض في بنغلاديش والهند ، وقد افادت بنغلاديش بأن تعاطي المخدرات يجري الآن في المدارس . وعلى الرغم من أن مستوى تعاطي المخدرات منخفض في بروني دار السلام فقد حدث ازدياد في تعاطي أدوية السعال المحتوية على الكودايين وفي تعاطي المواد البنزوديازيبينية .

٢٩ - والغالبية العظمى ممن يتعاطون المخدرات في الهند ذكور (٩٧ في المائة) ، وينتشر التعاطي بصفة خاصة بين الأميين أو الحاصلين على مستوى منخفض من التعليم ، مثل العمال اليدويين وعمال النقل والعمال الزراعيين وعمال جمع النفايات والعاطلين عن العمل .

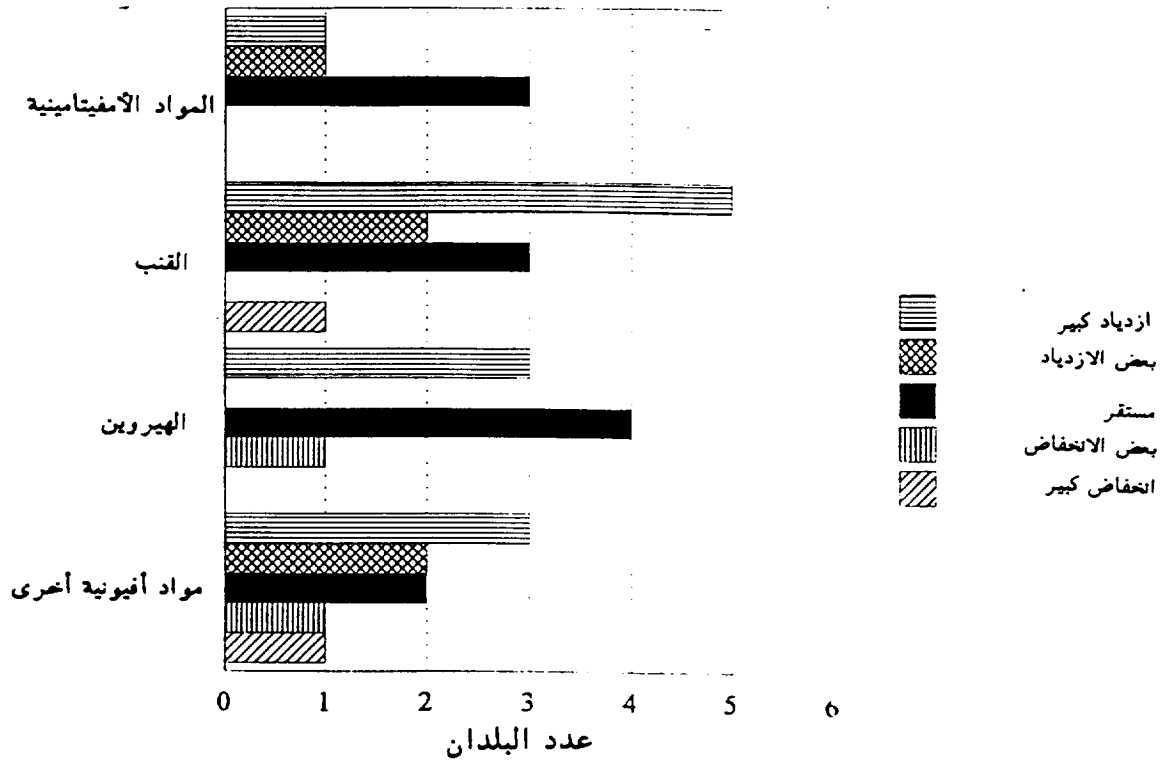
٣٠ - ويبين الشكل الثالث اتجاهات تعاطي المخدرات في آسيا والمحيط الهادىء في عام ١٩٩٤ . وتعاطي القنب والهيروين مستقر في سنغافورة ومتزايد في سري لانكا . وقد ابلغت اندونيسيا عن ازدياد كبير في تعاطي الهيروين ، ولكن مع حدوث انخفاض كبير في تعاطي المسكنات المخدرة الاصطناعية . وفي اندونيسيا يبدو أن هناك تسريبا كبيرا للنيترازيبام والفلونيترازيبام والديازيبام من السوق المشروعة . وتتعاظم في ذلك البلد أيضا المواد الأمفيتامينية ، ولا سيما بين الاناث ، اللاتي يشكلن نسبة ٦٠ في المائة ممن يتعاطون هذه المواد .

٣١ - وشهدت ملديف ، بسبب موقعها على طريق جديد للاتجار غير المشروع ، ازديادا كبيرا في تعاطي الهيروين والقنب والمسكنات . وقد ازداد الطلب على المخدرات في ذلك البلد ازديادا سريعا في السنوات الخمس الأخيرة ، وخصوصا السنة الماضية . وهذا الازدياد في الطلب ناجم أساسا عن ازدياد عدد المتعاطين وازدياد الكمية التي يتعاطونها . والسبب الذي يقدم لهذا الازدياد في تعاطي المخدرات هو حدوث تغيرات في الاتجاهات بين المراهقين (وهذا التعاطي يحدث عادة بين من هم في سن ١٥-٢٥ عاما) ، حيث يتغير أسلوب حياتهم تغيرا سريعا نحو أسلوب غربي أكثر ، بتأثير التلفاز الساتلي .

٣٢ - والمخدر المتعاطى الرئيسي في جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وميانمار وهونغ كونغ هو الأفيون أو الهيروين أو الاثنان معا . وقد حدث تحول متميز في نمط التعاطي ، هو التحول من تدخين الأفيون الى حقن الهيروين ؛ وكان ذلك ملحوظا بوجه خاص في ميانمار . وشهدت هونغ كونغ ازديادا كبيرا في تعاطي الهيروين والمورفين والميثادون ، ولكن مع انخفاض في تعاطي الأفيون . وازداد تعاطي القنب بنسبة ٥٠ في المائة ، وازداد تعاطي الأمفيتامين بنسبة ٧٥ في المائة ، وازداد تعاطي المواد البنزوديازيبينية ازديادا هائلا ، بنسبة نحو ٨٦ في المائة .

٣٣ - وتعتبر المواد الأمفيتامينية والقنب هي المخدرات الرئيسية المتعاطاة في الفلبين وولايات ميكرونيزيا الموحدة واليابان ؛ والميتامفيتامين هو المادة الأمفيتامينية الرئيسية المتعاطاة في الفلبين . وقد أبلغت هذه البلدان جميعها عن ازدياد في تعاطي الأمفيتامين . وولايات ميكرونيزيا الموحدة هي البلد الوحيد من هذه البلدان الذي أبلغ عن انخفاض في تعاطي القنب ؛ وأبلغت البلدان الأخرى عن ازدياد في هذا التعاطي .

الشكل الثالث - آسيا والمحيط الهادئ: اتجاهات تعاطي المخدرات ، ١٩٩٤



ملحوظة: استنادا الى تقارير مقدمة من ٢٠ بلدا في آسيا والمحيط الهادئ.

٣٤ - أبلغت بابوا غينيا الجديدة وفانواتو وفيجي بأن القنب هو المخدر الرئيسي المتعاطى . وتوجد في بابوا غينيا الجديدة مشكلة واسعة النطاق ، على نحو خاص ، في تعاطي كل من القنب (أكثر من مليون متعاطي) والديازيبام (قرابة المليون متعاطي) ، وان كان تعاطي المذيبات الطيارة مشكلة تتزايد بمعدل مزعج أيضا .

٣٥ - ولا تتبع أنماط التعاطي في استراليا الأنماط السائدة في غيرها من أنحاء آسيا والمحيط الهادئ . فالأنماط السائدة في تعاطي "المخدرات المحورة" في ذلك البلد تشابه الأنماط الناشئة في أوروبا الغربية . ولا يزال تعاطي القنب هو الأوسع انتشارا من بين المخدرات غير المشروعة المتعاطاة في استراليا . وقد أوضحت الدراسات الاستقصائية أن نحو ثلث السكان تعاطوه ، وأن نحو ٧ في المائة من النساء و ١٥ في المائة من الرجال يتعاطونه أسبوعيا . وتعاطي الكوكايين قليل الانتشار . ومن جراء سهولة الحصول على الأمفيتامين وكون سعره أقل من سعر غيره ، أصبح مادة التعاطي المفضلة لدى من يتعاطون المنشطات ، ولا يزال ثاني أشيع مادة تعاطي . ويجري تعاطي ثنائي أميد حمض اللسرجيك (ل. س. د.) بين مجموعة صغيرة نسبيا ومستقرة من المتعاطين مؤلفة من شباب بالغ يرتاد حفلات "الريف" . وقد حدث عدد من التطورات الجديدة في عام ١٩٩٤ ، يرتبط أساسا باستحداث مواد جديدة مثل مادة ٤-برومو-٢ ثنائي ميتوكسي - فينيتيلامين ، وهي مادة مهلوسة . وكانت مادة باراميتوكسي امفيتامين (ب.م.أ) ، وهي مادة تعاطي أخرى استحدثت مؤخرا ، مسؤولة عن وفاة شخصين . وثمة مادة

تعاطي أخرى يشبه تأثيرها تأثير مادة م. د. م. أ. وتستخلص من نبات الايفيدرا الصيني المسمى ماهوانغ ؛ وتحتوي أقراسها على الايفيدرين (٦ في المائة) وشبيه الايفيدرين (١ في المائة). وظهر أيضا الكيتامين ، وذلك أساسا بصفة عامل تخفيف ؛ ولم يسبق الإبلاغ عن تعاطي هذه المادة الا في أمريكا اللاتينية . واكتشف مؤخرا وجود صنع لمادة غاما-هيدروكسي بوتيرات (غ. ه. ب) ؛ وقد استهدف صانعوها سوق ممارسي رياضة كمال الأجسام ، وان كانت أيضا تضاف الى مواد تعاط أخرى ، ولا سيما الأمفيتامين .

دال - أوروبا

٣٦ - في آيسلندا والسويد وفنلندا والنرويج ، كان تعاطي الأمفيتامينات طيلة أعوام عديدة يمثل المشكلة الرئيسية المتعلقة بالمخدرات . غير أنه بلغ عن زيادة في تعاطي كل من الهيروين والأمفيتامينات وارتفاع العدد الاجمالي لتعاطي المخدرات بواسطة الحقن وارتفاع نسبتهم أيضا . فعلى سبيل المثال ، أفادت آيسلندا بأن كل أنواع المخدرات متوفرة في ريكيافيك ؛ ولكن لا يتوفر سوى القنب والأمفيتامين في المناطق الريفية . والحكومة منزوعة لظاهرة تناول الهيروين والأمفيتامين بواسطة الحقن ولازدياد شعبية العقار م.د.م.أ. لدى الشباب . وشهدت النرويج ازديادا في كميات الهيروين والأمفيتامين المضبوطة . وهذا يؤكد التقارير التي مفادها أن الأشخاص الذين كانوا يتعاطون مواد أخرى غير الهيروين أصبحوا يتعاطون الهيروين نظرا لسعره الزهيد . ولوحظ أيضا ازدياد تعاطي العقار ل.س.د. وعقار "النشوة" في ذلك البلد . وفاقت مضبوطات الأمفيتامين مضبوطات القنب في النرويج في عام ١٩٩٤ . وبلغت فنلندا عن مشكلة صغيرة تتعلق بالمخدرات ، حيث ان تعاطي الأمفيتامين ما زال يمثل السبب الرئيسي للقلق . وأفادت السويد بأن حالة تعاطي المخدرات في ذلك البلد لم تتغير منذ عام ١٩٩٢ .

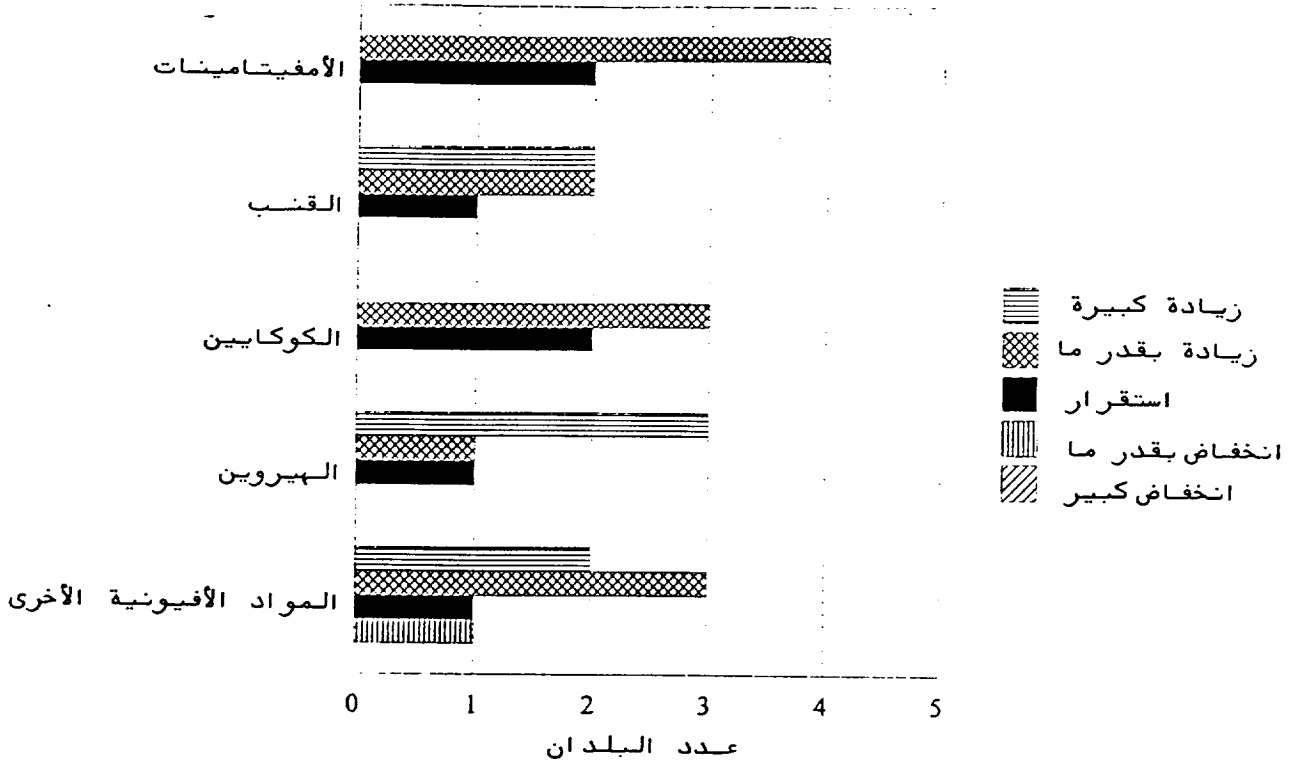
٣٧ - وكل أنماط تعاطي المخدرات متماثلة في الاتحاد الروسي وبيلاروس وجمهورية مولدوفا ولاتفيا وليتوانيا . وثمة ازدياد في تعاطي الأفيون والهيروين والقنب والميتكاثينون . وأفادت هذه البلدان جميعها بأنه يجري استخراج الهيروين والأفيون والايفيدرين والميتكاثينون من النبات الذي ينمو محليا ، وبأنه يجري تعاطي الهيروين والأفيون بواسطة الحقن الوريدي . وفي العديد من البلدان ، ينمو القنب بريا أيضا . ومن أسباب زيادة التعاطي التي ذكرتها عدة بلدان صعوبة الوضع الاجتماعي - الاقتصادي وزيادة البطالة . كما ساهم في هذه المشكلة ازدياد الاتجار بالمخدرات .

٣٨ - وأفادت الجمهورية التشيكية بأن أكثر المخدرات تعاطي في ذلك البلد هي القنب والمهلوسات والميتامفيتامين ، يليها الهيروين . فقد حدث ازدياد كبير في تعاطي كل هذه المخدرات فضلا عن تعاطي المذيبات الطيارة . ويجري تعاطي الفلونيترازيبام مقرونا بمخدرات أخرى . ويعزى ازدياد تعاطي الهيروين الى انخفاض السعر في الشارع وازدياد أنشطة المتجرين بالمخدرات ، مما نتج عنه أن الهيروين المصنوع محليا أصبح ينافس الهيروين الذي يستورده المتجرون . أما زيادة تعاطي الميتامفيتامين فهي ناتجة عن زيادة صنعه الداخلي غير المشروع وتوافر الايفيدرين من الصناعة المشروعة (انظر الشكل الرابع) .

٣٩ - ويمكن مشاهدة نمط مختلف نوعا ما من تعاطي المخدرات في سلوفاكيا وسويسرا والنمسا . فقد بدأت سلوفاكيا والنمسا تشهدان ازديادا كبيرا في تعاطي الهيروين . وبلغت سلوفاكيا أيضا عن تعاطي المورفين والميتامفيتامين والأمفيتامين في ذلك البلد . وقد بدأ ازدياد تعاطي الهيروين في سلوفاكيا بعد عام ١٩٩٠ . ومع أن هذا التعاطي كان منحصرا في براتيسلافا من قبل ، فقد أصبح الآن يوجه أيضا في مناطق ريفية في سلوفاكيا . وشهدت سويسرا ازديادا في تعاطي الكوكايين وتعاطي مخدرات متعددة .

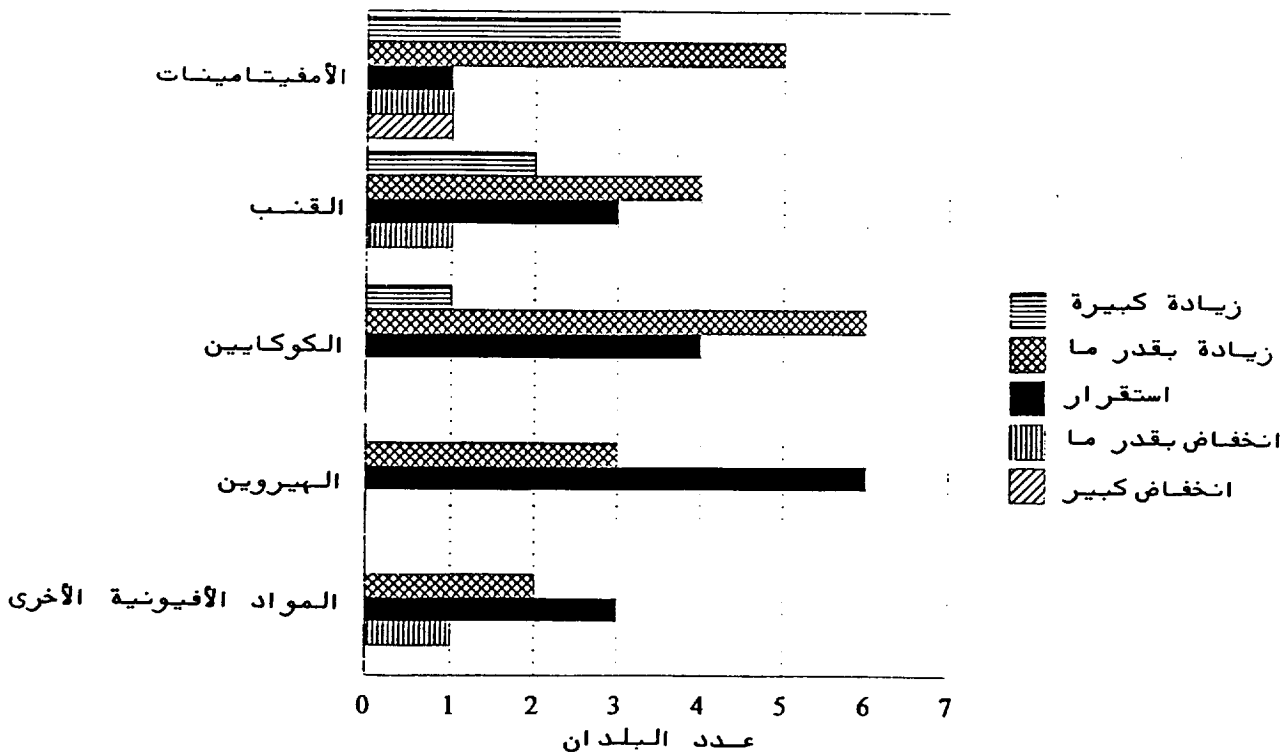
٤٠ - وأفادت عدة بلدان في أوروبا الغربية بأنها تشهد ازديادا في تعاطي الكوكايين والأمفيتامين والعقار م.د.م.أ. عقار "النشوة" ، وأفادت بأن تعاطي المواد الأفيونية مستقر على المستوى ذاته (انظر الشكل الخامس) . وأفاد نصف البلدان المتبقية من بلدان أوروبا الغربية التي أرسلت تقاريرها بأن زيادة حدثت في تعاطي الكوكايين فقط . وأبلغت ألمانيا وإيطاليا وسان مارينو ولختنشتاين ولكسمبرغ والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وإيرلندا الشمالية بأن تعاطي "الكراك" تفسى الى أرجاء أخرى من تلك البلدان لم تكن تشهد هذا التعاطي من قبل . وبلغت ألمانيا وهولندا واليونان عن زيادة تعاطي الأمفيتامينات لديها . وبلغت اسبانيا وسان مارينو ولكسمبرغ وموناكو عن حصول ارتفاع حاد في تعاطي عقار "النشوة" في هذه البلدان . وبلغت المملكة المتحدة عن ظهور العقار غاماهايدروكسي بيوتيرايت وعقاقير أخرى مثل مشتقات الفينيلامين في هذا البلد وظهرت في المملكة المتحدة في الآونة الأخيرة عدة مهلوسات قوية المفعول ، منها ديميثوكسي برومو أمفيتامين (المسمى أيضا نيكسوس Nexus) لكن تعاطيها غير منتشر بعد . وبلغت اسبانيا وألمانيا عن ازدياد تعاطي المهلوسات في هذين البلدين . ويشهد تعاطي القنب تزايدا في ألمانيا والمملكة المتحدة وهولندا واليونان . وبلغت يوغوسلافيا عن اتجاه هام يتمثل في تعاطي أكثر من عقار واحد في الوقت ذاته . وازداد تعاطي كل المخدرات تقريبا التي يساء استعمالها في ذلك البلد . أما الانخفاض الهام الوحيد فيما يتعلق بالتعاطي فهو يتصل بتعاطي المسكنات ، حسبما أفادت ألمانيا والبرتغال .

الشكل الرابع - أوروبا الشرقية : اتجاهات تعاطي المخدرات ، ١٩٩٤



ملحوظة : استنادا الى التقارير الواردة من ثمانية بلدان في أوروبا الشرقية .

الشكل الخامس - أوروبا الغربية : اتجاهات تعاطي المخدرات ، ١٩٩٤



ملحوظة : استنادا الى التقارير الواردة من ٢٠ بلدا في أوروبا الغربية .

هاء - الشرق الأدنى والأوسط

٤١ - لم تبلغ سوى الأردن وتركيا عن حصول أي ارتفاع في تعاطي المخدرات ، وأفادت كل البلدان الأخرى الواقعة في منطقة الشرق الأدنى والأوسط والتي أرسلت تقاريرها بأن مشكلة تعاطي المخدرات مستقرة أو آخذة في الانخفاض . وبلغت تركيا عن-زيادة كبيرة في تعاطي القنب وعن زيادة ما في تعاطي الهيروين والمورفين والمسكنات والكوكايين وكذلك في تعاطي مخدرات متعددة . وشهدت الأردن زيادة كبيرة في تعاطي الهيروين والبنزوديازيبينات ومسكنات أخرى . وبلغت الأردن وقطر وتركيا عن تعاطي عقارين غير خاضعين للرقابة الدولية لكنهما يستخدمان للمعالجة من داء باركنسون . ولم يلاحظ هذا التعاطي من قبل الا في أمريكا اللاتينية .

٤٢ - وأفادت جمهورية ايران الاسلامية بأن مشكلة المخدرات مستقرة لكنها ما زالت كبيرة الحجم في ذلك البلد . وأفاد العراق بأنه لم يدون بيانات بشأن متعاطي المخدرات أو المؤثرات العقلية . وأفادت اسرائيل بأن مشكلة تعاطي المخدرات مستقرة أو آخذة في الانخفاض لديها . ولم تقدم الجمهورية العربية السورية أي معلومات عن مدى تعاطي المخدرات في ذلك البلد .

٤٣ - ولم تبلغ دول منطقة الخليج الفارسي ، ومنها الامارات العربية المتحدة وعمان وقطر والكويت عن وجود مشاكل هامة فيما يتعلق بتعاطي المخدرات . وأعربت قطر عن خوفها من أن يزداد الطلب غير المشروع على المخدرات والاتجار بها غير المشروع بسبب تدفق عدد كبير من العمال الى هذا البلد قادمين من بلدان يجري فيها انتاج المخدرات وتعاطيها . وأشارت بلدان عديدة في كامل أنحاء المنطقة الفرعية الى تزايد مشكلة تعاطي المذيبات الطيارة فيها .

رابعا - المسائل الناشئة فيما يتعلق بتعاطي المخدرات

٤٤ - تشمل معظم المسائل والمخاوف البارزة من التقارير فيما يتعلق بالمخدرات الارتفاع المتواصل تقريبا في تعاطي المخدرات ، وأثره في نظم السجون ونظم العدالة الجنائية ، وانتشار فيروس القصور المناعي البشري ومتلازمة قصور المناعة المكتسب (الايدز) نتيجة تعاطي المخدرات بواسطة الحقن الوريدي ، والتكاليف البشرية والمالية الهائلة المتكبدة في محاولة وقف تعاطي المخدرات ومعالجة متعاطيها .

٤٥ - وتتمثل احدى المشاكل المتزايدة في عدد من البلدان في الأثر اللاحق بنظم العدالة الجنائية من جراء عدد الأشخاص المقبوض عليهم لارتكابهم جرائم جنائية ذات صلة بالمخدرات . ففي بعض الحالات ، أفضت أعداد هؤلاء المجرمين الى تحميل نظم العدالة الجنائية حملا مفرطا ، مما ترتب عليه تأخر كبير في البت في كل أنواع القضايا . وتزداد المشكلة تفاقما في البلدان التي تتبع ممارسة الحجز التحفظي ازاء المتهمين بهذه الجرائم قبل محاكمتهم . وبدأت السجون في بعض البلدان تكتظ بسبب ارتفاع عدد متعاطي المخدرات والمتجرين المحكوم عليهم بالسجن .

٤٦ - وثمة ظاهرة أخرى آخذة في الازدياد وهي تتعلق بمدى تعاطي المخدرات داخل السجون . ففي افريقيا مثلا ثمة تفاوت كبير في هذا المجال . ففي نيجيريا ، يقدر أن نسبة ٥ في المائة من السجناء

يُودون عقوبات بالسجن على جرائم تتعلق بالمخدرات ؛ وفي موريشيوس ، تتراوح هذه النسبة بين ٢٥ و ٤٠ في المائة . وفي منطقة آسيا والمحيط الهادئ ، تتراوح هذه النسبة بين ١٥ في المائة في ميانمار و ٤٥ في المائة في سري لانكا . وفي أوروبا ، ثمة أيضا تفاوت كبير فيما يتعلق بهذه النسبة : ففي اسبانيا وبلجيكا مثلا ، يشكل المتجرون بالمخدرات أو متعاطوها نسبة ٣٠ في المائة من نزلاء السجون ، مقارنة بنسبة ٦٠ في المائة في البرتغال و ٩٠ في المائة في لختنشتاين . وفي الشرقين الأدنى والأوسط ، تعد هذه النسبة ضئيلة مقارنة بغيرها : حيث انها تبلغ ١٠ في المائة في عمان و ٧ في المائة في الجمهورية العربية السورية .

٤٧ - ويعد تعاطي المخدرات في السجون مرتفعا بشكل خاص في أمريكا اللاتينية والكاريبية حيث تبلغ نسبة متعاطي المخدرات ما بين ٣٠ و ٥٠ في المائة من مجموع السجناء ؛ وتمثل بنما الاستثناء الوحيد حيث تبلغ فيها هذه النسبة ٨٠ في المائة . وفي آسيا والمحيط الهادئ ، يمثل القنب أشيع المخدرات تعاطيا في سجون العديد من البلدان ؛ غير أن هذا التعاطي كبير في سجون البلدان التي يكثر فيها تعاطي المخدرات بواسطة الحقن الوريدي . وهذا الوضع مزعج بشكل خاص نظرا لأن متعاطي المخدرات بواسطة الحقن الوريدي يشكلون فئة معرضة جدا لاحتمال الاصابة بفيروس القصور المناعي البشري .

٤٨ - ويشهد تفشي فيروس القصور المناعي البشري بسبب تبادل أدوات الحقن فيما بين متعاطي المخدرات تزايدا مستمرا . وفي بعض البلدان ، أصبح حقن المخدرات العامل الرئيسي لتفشي الفيروس . وكان المغرب البلد الوحيد في افريقيا الذي بلغ عن تفشي الفيروس نتيجة لتعاطي المخدرات بواسطة الحقن . ومع أن عدد هذه الحالات كان قليلا نسبيا ، فان وجود مجموعة صغيرة من حاقني المخدرات المصابين بالفيروس أمر له أهميته .

٤٩ - وفي الولايات المتحدة ، ظهرت ٢٦٠ ٨٥ حالة جديدة من الاصابة بالايذز في الفترة الممتدة من تموز/يوليه ١٩٩٣ الى حزيران/يونيه ١٩٩٤ ، وكانت ٣٣ حالة منها تتصل مباشرة بحقن الهيروين . وفي المكسيك ، كانت هناك نسبة في المائة فقط من مجموع ٦٣٠ حالة اصابة جديدة بالفيروس بلغ عنها في عام ١٩٩٤ حصلت بسبب تعاطي المخدرات ؛ وفي بوليفيا ، بلغت هذه النسبة ١٥ في المائة ؛ وأبلغت بليز عن تعاطي البنزوديازيبينات بواسطة الحقن في ذلك البلد .

٥٠ - وفي آسيا ، ما زال فيروس القصور المناعي البشري يتفشى بسرعة . ولا تعرف نسبة الاصابة بالفيروس بسبب تعاطي المخدرات بواسطة الحقن الوريدي من مجموع حالات الاصابة بهذا الفيروس وعددها ٢٣٥ في نيبال ، غير أن هنالك ما بين ٧٠٠ و ٨٠٠ زبون مسجلين في نظام لتبادل الابز في كاتماندو ، وبالتالي ، ثمة اعتقاد بأن التشارك في معدات الحقن قليل . غير أن تفشي القصور المناعي البشري في الهند بلغ ثلاثة أضعاف ما كان عليه في عام ١٩٩٢ ؛ وتبلغ نسبة متعاطي المخدرات بواسطة الحقن الوريدي ٦٥ في المائة من مجموع حالات الاصابة بالفيروس ، أما الذين كانت نتيجة اختبارهم ايجابية فيما يتعلق بالاصابة بالفيروس فقد بلغت نسبتهم ٣٨٤ في المائة من مجموع متعاطي المخدرات بواسطة الحقن الوريدي . وفي ولايات مانيبور وميزورام وناغلاند الهندية ، تقدر نسبة متعاطي المخدرات بواسطة الحقن الوريدي بما يتراوح بين ١ و ٢ في المائة من مجموع السكان . ويمثل تعاطي المخدرات بواسطة الحقن الوريدي السبب الرئيسي لتفشي فيروس القصور المناعي البشري

في ولايات الهند الشمالية الشرقية . ففي مانيبور مثلا ، تبلغ نسبة الاصابة بالفيروس لدى متعاطي المخدرات بواسطة الحقن الوريدي أكثر من ٥٥ في المائة . وأبلغت بنغلاديش بأن تعاطي المخدرات بواسطة الحقن الوريدي قد ازداد في المدن ، وبالتالي فإن من المحتمل أن يرتفع أيضا عدد حالات الاصابة بفيروس القصور المناعي البشري .

٥١ - وأبلغت اندونيسيا وسري لانكا وسنغافورة بأن تعاطي المخدرات بواسطة الحقن الوريدي غير شائع وبأن تفشي فيروس القصور المناعي البشري من خلال ذلك العامل لا يمثل بالتالي داعيا للنشغال .

٥٢ - وفي الأشهر الستة الأولى من عام ١٩٩٤ ، ظهر في ميانمار ١٠٣٩ اشعارا بحالات الاصابة بفيروس القصور المناعي البشري و ١٤٥ اشعارا بالاصابة بالايديز . ولم ترد أي معلومات عن مصدر الاصابة ، غير أن التشارك في الابره فيما بين متعاطي المخدرات بواسطة الحقن الوريدي تعتبر ممارسة شائعة ، ولا سيما في المرحلة الأولى من تعاطي المخدرات . ويشكل الذكور نسبة ستة وثمانين في المائة من المصابين بفيروس القصور المناعي البشري .

٥٣ - وتشكو هونغ كونغ من مشكلة كبيرة فيما يتعلق بتعاطي المخدرات . ويلجأ نصف متعاطي الهيروين تقريبا الى تناول هذا المخدر بواسطة الحقن . ومع نهاية عام ١٩٩٤ ، كان هنالك ٦٠ حالة اصابة بفيروس القصور المناعي البشري و ١٩ حالة اصابة بالايديز لدى متعاطي المخدرات بواسطة الحقن الوريدي .

٥٤ - وفي سنغافورة ، يبلغ مجموع حالات الاصابة بالفيروس ٢٢٢ حالة ، وقد أبلغ عن ٦٤ حالة منها في عام ١٩٩٤ ولم تكن سوى نسبة ٣ في المائة منها ناتجة عن تعاطي المخدرات بواسطة الحقن الوريدي . وفي عام ١٩٩٤ سجلت ٢٢ حالة اصابة بالايديز من بين مجموع حالات الاصابة بالايديز البالغ عددها ٧٥ حالة .

٥٥ - وفي أوروبا ، يختلف عدد حالات الاصابة بفيروس القصور المناعي البشري اختلافا كبيرا من بلد الى آخر ، شأنه في ذلك شأن نسبة المصابين بالفيروس من بين متعاطي المخدرات بواسطة الحقن الوريدي . ففي بلجيكا لا يشكل متعاطو المخدرات بواسطة الحقن الوريدي سوى ٦٧ في المائة من العدد التراكمي لحالات الاصابة بالايديز البالغ ٨٢٧ ١ حالة . وفي الدانمرك ، تبلغ هذه النسبة ٧ في المائة ، وفي النرويج تبلغ هذه النسبة ١١ في المائة من حالات الاصابة الجديدة بفيروس القصور المناعي البشري . وفي اسبانيا ، يشكل متعاطو المخدرات بواسطة الحقن الوريدي نسبة ٦٤ر٤ في المائة من العدد التراكمي لحالات الاصابة بالايديز البالغ ١٩٠١٢ حالة . وتحتل سويسرا منزلة وسطى ، حيث يشكل فيها متعاطو المخدرات بواسطة الحقن الوريدي نسبة ٣٠ في المائة من مجموع حالات الاصابة الجديدة بفيروس القصور المناعي البشري وعددها ١٦٠٠ حالة و ٤٤ في المائة من مجموع حالات الاصابة الجديدة بالايديز .

٥٦ - وثمة اختلاف في التقديرات المتعلقة بالوفيات ذات الصلة بالمخدرات ، كلما توفرت هذه التقديرات . ففي افريقيا ، لم يبلغ أي بلد عن أي تقدير من هذا القبيل . ولم يبلغ عن أي حالة وفاة ذات صلة بالمخدرات في الشرقين الأدنى والأوسط .

٥٧ - وفي القارة الأمريكية ، كانت الولايات المتحدة البلد الوحيد الذي بلغ عن عدد الوفيات ذات الصلة بتعاطي المخدرات وهو ٥٣٢ حالة .

٥٨ - وفي آسيا ، أبلغ كل من سنغافورة وميانمار عن حالتين من حالات الوفاة ذات الصلة بالمخدرات . وبلغت اندونيسيا عن تسع من هذه الحالات . وأبلغت أستراليا عن نسبة قدرها ٢٨ من حالات الوفاة ذات الصلة بالمخدرات في كل ١٠٠ ٠٠٠ ساكن . ولاحظت حكومة أستراليا أن معدل الوفيات ذات الصلة بالمخدرات ظل متأرجحا كل سنة وأخرى ، ويعود ذلك بشكل رئيسي الى الاختلاف الكبير في مستويات نقاوة المخدرات التي يجري تعاطيها .

٥٩ - وفي أوروبا ، بلغت فنلندا عن ٢٠٨ من الوفيات لدى الذكور و ٨٦ وفاة لدى الاناث تتصل بتعاطي المخدرات . وأبلغت ألمانيا عن أعلى عدد مطلق من الوفيات ذات الصلة بالمخدرات في أوروبا . وأبلغت بلدان أوروبية أخرى الأرقام التالية فيما يتعلق بحالات الوفاة ذات الصلة بالمخدرات : بلجيكا ٦٤ ؛ سويسرا ٣٥٣ ؛ لاتفيا ٦٥ ؛ المملكة المتحدة ٧٩ ؛ النمسا ٢٥٠ ؛ هولندا ١٢٠ .
