


Distr.: General  
6 January 2011  
Arabic  
Original: English

# المجلس الاقتصادي والاجتماعي



## لجنة المخدرات

### الدورة الرابعة والخمسون

فيينا، ٢١-٢٥ آذار/مارس ٢٠١١

البند ٦ (أ) من جدول الأعمال المؤقت\*

تنفيذ الإعلان السياسي وخطة العمل بشأن

التعاون الدولي صوب استراتيجيات متكاملة ومتوازنة

لمواجهة مشكلة المخدرات العالمية: خفض الطلب

والتدابير ذات الصلة

## الوضع العالمي فيما يتعلق بتعاطي المخدرات

### تقرير من الأمانة

#### ملخص

يُقدّم هذا التقريرُ ملخصاً لأحدث المعلومات المتاحة لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة عن الطلب العالمي على المخدرات غير المشروعة. ولا يبدو، مقارنةً بالوضع في عام ٢٠٠٧، أن زيادةً يُعتدُّ بها طرأت على عدد الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات غير المشروعة في عام ٢٠٠٨. وعلى الصعيد العالمي، تعاطى ما بين ١٥٥ و ٢٥٠ مليون شخص تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٦٤ سنة (أي ما بين ٣.٥ و ٥.٧ في المائة من هذه الفئة العمرية) أحدَ المخدرات غير المشروعة مرة واحدة على الأقل في عام ٢٠٠٨. وفي حين أن هناك اتجاهات نحو الاستقرار أو الانخفاض فيما يتعلق بالمخدرات

\* E/CN.7/2011/1



المتعاطاة تقليديا (الهيروين والكوكايين) في المناطق الأكثر استهلاكاً، فإنَّ هذا المكسب تُعادله الزيادة الكبيرة في تعاطي العقاقير الاصطناعية والعقاقير الموصوفة طبيياً. ولا يزال القنّب أكثر المخدّرات غير المشروعة استهلاكاً على الصعيد العالمي. بيد أنَّ المواد الأفيونية تحتل الصدارة من حيث الضرر المرتبط بتعاطيها. وتعاطي القنّب، ولا سيما بين الشباب، أخذ في الاستقرار أو الانخفاض في أوروبا الغربية وأمريكا الشمالية وأجزاء من أوقيانوسيا (أستراليا ونيوزيلندا)، ولكنَّ هذا الاتجاه يقابله تزايد استهلاكه في أجزاء أخرى من العالم، ولا سيما في أفريقيا. وبالمثل فإنَّ تعاطي شبائه الأفيون والكوكايين والمنشّطات الأمفيتامينية في البلدان ذات الاستهلاك العالي أخذ في الاستقرار أو التناقص. بيد أنَّ تعاطي المنشّطات الأمفيتامينية أخذ في التزايد في آسيا، إذ يتزايد تعاطي الميثامفيتامين في أجزاء من شرق وجنوب شرق آسيا كما يتزايد تعاطي الأمفيتامين في الشرقين الأدنى والأوسط. وتعاطي المخدّرات الموصوفة طبيياً، مثل شبائه الأفيون الاصطناعية والبنزوديازيبينات والمنشّطات الاصطناعية الموصوفة طبيياً، هو أيضاً مشكلة صحية متنامية في عدد من البلدان المتقدّمة النمو والنامية. وما زال توفيرُ العلاج والرعاية المستنديين إلى الأدلة فيما يتعلق بالارتهاان بالمخدّرات يمثّل تحدياً على الصعيد العالمي، حيث تشير التقديرات إلى أنَّ عدداً يتراوح بين ١١ و ٣٣.٥ مليون من متعاطي المخدّرات على نحو إشكالي لا يحصلون على العلاج المناسب. وهناك نقصٌ في أحدث المعلومات عن غالبية المؤشرات الوبائية لتعاطي المخدّرات. وما زال عدم وجود نظم مستدامة للمعلومات عن المخدّرات ورصدها يعرقل رصد الاتجاهات المتغيرة والناشئة وتنفيذ تدابير التصدي المستندة إلى الأدلة والقدرة على تقييم فعالية تلك التدابير.

## المحتويات

## الصفحة

٥	أولاً- لمحة عامة عالمية والاتجاهات الناشئة.....
٥	ألف- فهم سياق بيانات تعاطي المخدرات.....
٦	باء- الآراء بشأن تعاطي المخدرات.....
٨	جيم- تقديرات انتشار تعاطي المخدرات.....
١٨	دال- تقدير مدى تعاطي المخدرات الإشكالي.....
١٩	ثانياً- خلاصات إقليمية.....
١٩	ألف- أفريقيا.....
٢١	باء- القارة الأمريكية.....
٢٤	جيم- آسيا.....
٢٨	دال- أوروبا.....
٣٣	هاء- أوقيانوسيا.....
٣٥	ثالثاً- الاستنتاجات والتوصيات.....

## الجدول

٨	١- اتجاهات تعاطي المخدرات في العالم وفقاً لآراء خبراء الدول الأعضاء، حسب فئة المخدرات، ٢٠٠٩.....
	٢- عدد الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٦٤ عاماً الذين تعاطوا المخدرات غير المشروعة في عام ٢٠٠٨، حسب المنطقة والمنطقة الفرعية.....
١٦	٣- اتجاهات تعاطي المخدرات في أفريقيا وفقاً لآراء خبراء الدول الأعضاء، حسب فئة المخدرات، ٢٠٠٩.....
٢٠	٤- اتجاهات تعاطي المخدرات في القارة الأمريكية وفقاً لآراء خبراء الدول الأعضاء، حسب فئة المخدرات، ٢٠٠٩ ..
٢٢	٥- اتجاهات تعاطي المخدرات في آسيا وفقاً لآراء خبراء الدول الأعضاء، حسب فئة المخدرات، ٢٠٠٩.....
٢٥	٦- اتجاهات تعاطي المخدرات في أوروبا وفقاً لآراء خبراء الدول الأعضاء، حسب فئة المخدرات، ٢٠٠٩.....
٢٩	

## الأشكال

٧	الأول- عدد الدول الأعضاء التي قدّمت بيانات عن آراء الخبراء، حسب فئة المخدرات، ٢٠٠٠-٢٠٠٩.....
	الثاني- عدد البلدان التي أبلغت عن ازدياد أو انخفاض أو استقرار متصوّر في تعاطي شبائه الأفيون في السنة السابقة، ٢٠٠٩-٢٠٠٠.....
١١	الثالث- المتوسط غير المرجّح التراكمي للاتجاهات المتصوّرة في تعاطي شبائه الأفيون حسب إفادات البلدان، ٢٠٠٩-٢٠٠٠.....
١٢	الرابع- عدد البلدان التي أبلغت عن ازدياد أو انخفاض أو استقرار متصوّر في تعاطي الكوكايين في السنة السابقة، ٢٠٠٩-٢٠٠٠.....
١٢	الخامس- المتوسط غير المرجّح التراكمي للاتجاهات المتصوّرة في تعاطي الكوكايين حسب إفادات البلدان، ٢٠٠٩-٢٠٠٠.....
١٣	

## الصفحة

السادس - عدد البلدان التي أبلغت عن ازدياد أو انخفاض أو استقرار متصوّر في تعاطي القنّب في السنة السابقة،	٢٠٠٩-٢٠٠٠	١٣
السابع - المتوسط غير المرجّح التراكمي للاتجاهات المتصوّرة في تعاطي القنّب، حسب إفادات البلدان، ٢٠٠٩-٢٠٠٠ .		١٤
الثامن - عدد البلدان التي أبلغت عن ازدياد أو انخفاض أو استقرار متصوّر في تعاطي المنشّطات الأمفيتامينية في السنة السابقة، ٢٠٠٩-٢٠٠٠		١٤
التاسع - المتوسط غير المرجّح التراكمي للاتجاهات المتصوّرة في تعاطي المنشّطات الأمفيتامينية، حسب إفادات البلدان، ٢٠٠٩-٢٠٠٠		١٥
الخزائن		
١ - الدول الأعضاء التي قدّمت ردوداً على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية لعام ٢٠٠٩		٦
٢ - الأنواع الرئيسية من مواد فئة الأمفيتامين المتعاطاة		١٠
٣ - مقارنة نسبة حالات الإلحاق بالمستشفيات للعلاج حسب فئة المخدّرات، في أواخر التسعينات وفي عام ٢٠٠٨		١٧

## أولاً - لمحة عامة عالمية والاتجاهات الناشئة

١- يتضمّن هذا التقريرُ ملخّصاً لأحدث البيانات المتاحة لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (مكتب المخدرات والجريمة) عن الطلب على المخدرات غير المشروعة على نطاق العالم، حسبما أبلغت بها الدول الأعضاء من خلال الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية. وبالنظر إلى التردّي المتواصل في معدلات الرد على الاستبيان، استُكملت البيانات بمعلومات من المصادر الوطنية والإقليمية ومن المؤلفات العلمية.

٢- والفتاح لتحقيق تقدّمٍ مجدٍ في توفير بيانات ذات نوعية عالية على الصعيد العالمي هو الاستحداث الاستراتيجية لنظم معلومات عن المخدرات ورصدها من خلال تطوير القدرات وتوفير الدعم من أجل توليد البيانات في المناطق التي ما زالت توجد فيها ثغرات كبيرة. ويتطلب ذلك أيضاً استحداث وسائل ناجعة لتكثيف لزيادة جمع البيانات عن تعاطي المخدرات عن طريق إدماجها في سائر نظم ومبادرات جمع البيانات القائمة. وتتضمن هذه الاستراتيجية تعزيز دور مقر مكتب المخدرات والجريمة ومكاتبه الإقليمية والقُطرية بوصفها الجهات التي تقدّم المساعدة التقنية للدول الأعضاء فيما يتعلق بتوليد البيانات وإقامة تعاون وثيق مع سائر الآليات الدولية والإقليمية والوطنية المعنية بجمع البيانات والإبلاغ بها من خلال فريق عامل دولي معني بالدراسات الوبائية.

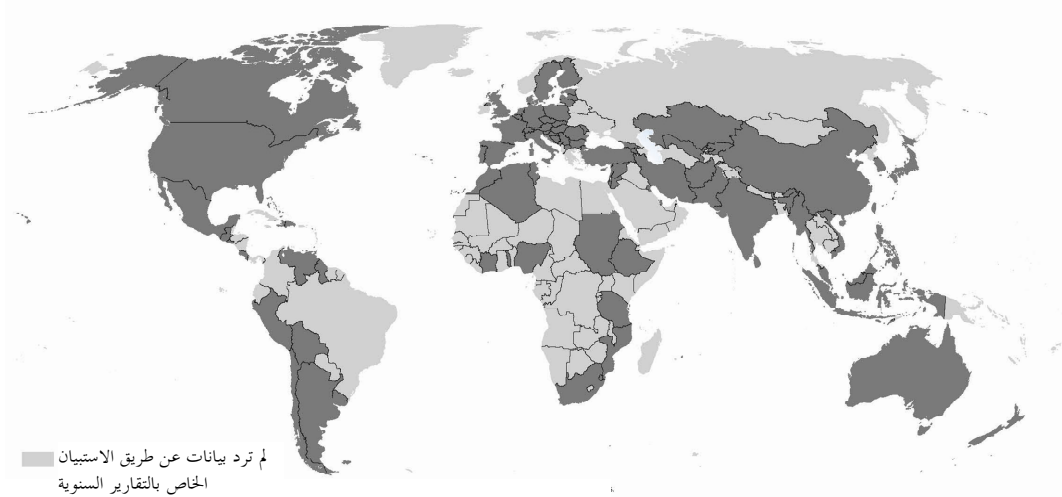
## ألف - فهم سياق بيانات تعاطي المخدرات

٣- تشكّل ردودُ الدول الأعضاء على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية أساس النظام العالمي لمعلومات تعاطي المخدرات. وهناك اتجاهٌ مستمر نحو التناقص في عدد الدول الأعضاء التي تقدّم بيانات عن حالة تعاطي المخدرات في بلدانها من خلال الاستبيان. فأقل من نصف بلدان العالم ممثّل في هذا التقرير بسبب نقص المعلومات. وحتى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٠، كانت ٩٤ دولة عضواً قد قدّمت بيانات الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية عن عام ٢٠٠٩ (انظر الخريطة رقم ١). ولا يزال هناك نقصٌ في الإبلاغ من أغلب بلدان أفريقيا، وأجزاء من شرق آسيا، وأجزاء من أمريكا اللاتينية والكاريبي، وجميع الدول الجزرية الصغيرة في المحيط الهادئ تقريباً. والعديد من الدول الأعضاء غير قادر على الإبلاغ بشكل كامل أو متسق مما يجعل من العسير تقييم الاتجاهات من سنة إلى أخرى.<sup>(١)</sup>

(١) على مدى العقد الماضي، لم يُبلّغ في عدد يُعتد به من دورات الإبلاغ سوى ١١ في المائة من بلدان أفريقيا و٤٢ في المائة من بلدان أوروبا و٢٩ في المائة من بلدان آسيا و١٨ في المائة من بلدان القارة الأمريكية وبلدين اثنين في أوقيانوسيا.

## الخريطة ١

الدول الأعضاء التي قدّمت ردوداً على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية لعام ٢٠٠٩  
(حتى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٠)

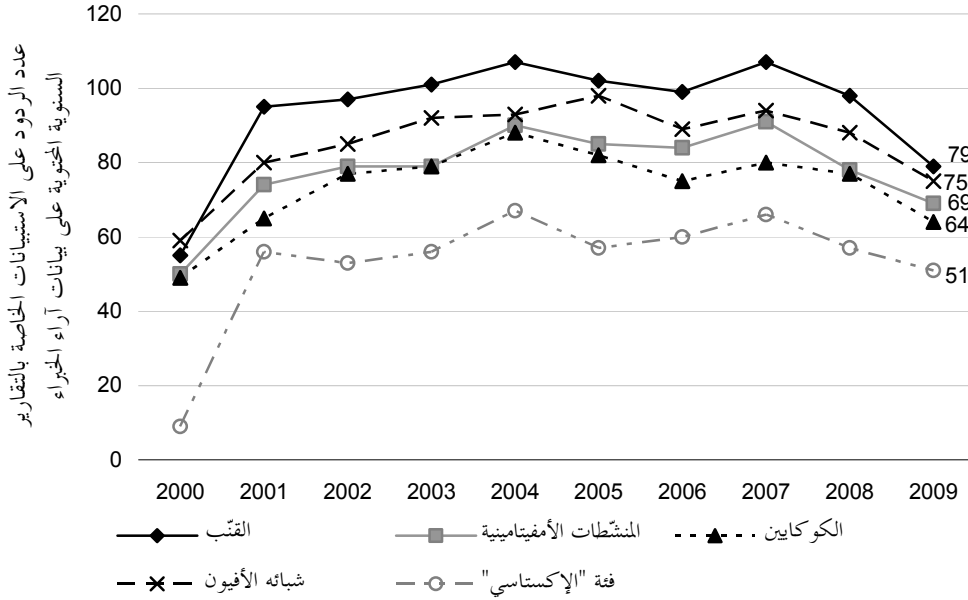


ملاحظة: الحدود والأسماء المبيّنة على هذه الخريطة والتسميات المستخدمة فيها لا تعبر عن موافقة أو قبول رسمي من الأمم المتحدة.

## باء- الآراء بشأن تعاطي المخدرات

٤- يبلغ أقل من نصف جميع البلدان عن آراء الخبراء بشأن تعاطي المخدرات كل عام (انظر الشكل ١). والتغيّر في عدد البلدان التي تُبلّغ عن زيادة أو نقصان في تعاطي المخدرات يمكن أن يوفر معلومات نوعية مفيدة عن الاتجاهات الإقليمية العامة. بيد أن آراء الخبراء بشأن تعاطي المخدرات قد لا تكون مستندة إلى بيانات موضوعية، وينبغي بالتالي تفسيرها بمزيد من الحذر مقارنة بالمعلومات المستندة إلى قياسات موضوعية.

الشكل الأول  
عدد الدول الأعضاء التي قدّمت بيانات عن آراء الخبراء، حسب فئة المخدرات،  
٢٠٠٩-٢٠٠٠  
(حتى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٠)



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

٥- يذهب رأيٌ شائع إلى حدوث زيادة في تعاطي القنب وشبابه الأفيون في آسيا وأفريقيا، بيد أن أكثر من نصف البلدان المبلّغة على الصعيد العالمي أفادت بأن الاتجاه مُستقرٌّ أو آخذٌ في التناقص. ويرى نصفُ البلدان المبلّغة تقريباً أن تعاطي الكوكايين آخذٌ في الازدياد. ويُعتقَد أن تعاطي المنشطات الأمفيتامينية متزايدٌ، لا سيما في آسيا، في حين يبدو أن تعاطي مواد فئة "الإكستاسي" قد استقر في جميع المناطق.

٦- ورأى خبراء في البلدان النامية أن الزيادة التي طرأت على تعاطي المخدرات مقارنة بالعام السابق أكبر من تلك التي رآها خبراء في البلدان المتقدمة النمو، مما يجسّد تزايد استهلاك المخدرات غير المشروعة في البلدان النامية حيث تعيش الغالبية العظمى من سكان العالم. ففي عام ٢٠٠٩ كان المتوسط المتصور لتعاطي المنشطات الأمفيتامينية أعلى في البلدان غير الأعضاء في منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي منه في البلدان الأعضاء في تلك المنظمة.<sup>(٢)</sup>

(2) World Drug Report 2010 (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.10.XI.13).

الجدول ١  
اتجاهات تعاطي المخدرات في العالم وفقاً لآراء خبراء الدول الأعضاء،  
حسب فئة المخدرات، ٢٠٠٩

فئة المخدرات	الدول الأعضاء التي قدمت بيانات آراء الخبراء		الدول الأعضاء المبلغة عن ازدياد التعاطي		الدول الأعضاء المبلغة عن استقرار التعاطي		الدول الأعضاء المبلغة عن انخفاض التعاطي	
	العدد	النسبة (في المائة)	العدد	النسبة (في المائة)	العدد	النسبة (في المائة)	العدد	النسبة (في المائة)
القنب	٧٨	٤١	٣٥	٤٥	٣٥	٤٥	٨	١٠
المنشطات الألفيتامينية	٦٨	٣٥	٢٩	٤٣	٣٠	٤٤	٩	١٣
فئة "الإكستاسي"	٥٠	٢٦	١٥	٣٠	٢٤	٤٨	١١	٢٢
شباته الأفيون	٧٤	٣٩	٢٨	٣٨	٢٨	٣٨	١٨	٢٤
الكوكايين	٦٣	٣٣	٢٩	٤٦	٢٦	٤١	٨	١٣

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

### جيم - تقديرات انتشار تعاطي المخدرات

٧- يُمكن اشتقاق تقدير موضوعي لانتشار تعاطي المخدرات وشدته من استقصاءات عامة السكان أو الشباب أو من طرائق التقدير غير المباشرة. بيد أن ثلاثة بلدان فقط هي التي تُجري استقصاءات سنوية سكانية ممثلة لتعاطي المخدرات.<sup>(٣)</sup> والبلدان الأخرى التي تُجري استقصاءات سكانية تفعل ذلك عادة مرة كل ٣ إلى ٥ سنوات. وعلاوة على ذلك، لم يجز العديد من الدول النامية قط استقصاءً سكانيًا ممثلًا لتعاطي المخدرات. وبالتالي، فمن العسير تقدير التغيرات في تعاطي المخدرات التي طرأت خلال السنة السابقة بدقة، كما أن تقدير مدى تعاطي المخدرات الإشكالي في صفوف السكان أشدّ إثارة للتحدي. وتنزع الفئة الفرعية لتعاطي المخدرات على نحو إشكالي إلى كونها أكثر تهميشًا في الاستقصاءات السكانية وأقل احتمالًا لأن تؤخذ في الحسبان، وبالتالي يحتاج الأمر إلى طرائق وتقنيات خاصة لتقدير حجمها.

٨- ووفقاً لتقديرات عام ٢٠٠٨، من بين سكان العالم الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٦٤ عاماً والبالغ عددهم ٤.٤ بلايين نسمة، تعاطى ما بين ١٥٥ مليون شخص و٢٥٠ مليون شخص (من ٣.٥ إلى ٥.٧ في المائة) مخدرات غير مشروعة مرة واحدة على الأقل في السنة السابقة، دون تغيير كبير مقارنة بعام ٢٠٠٧.<sup>(٤)</sup> وتشمل الفئة الأكبر المتعاطين من آن

(٣) كندا والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وإيرلندا الشمالية والولايات المتحدة الأمريكية.

(٤) World Drug Report 2010.



لآخر أو على سبيل التجربة، في حين تشمل الفئة الأصغر، وإن كان عددها مهماً، متعاطي المخدرات على نحو إشكالي ممن يتعاطون المخدرات ربما على نحو منتظم. وتشير التقديرات إلى أن مجموع متعاطي المخدرات على نحو إشكالي من سكان العالم يتراوح بين ١٦ و ٣٨ مليون شخص، منهم ما بين ١١ و ٢١ مليوناً من متعاطي المخدرات بالحقن.

٩- ولا يزال القنبُ أشيعَ المخدرات غير المشروعة تعاطياً في العالم، حيث يتعاطاه ما بين ١٢٩ و ١٩١ مليون شخص (٢.٩-٤.٣ في المائة من السكان الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٦٤ عاماً). وما زالت أعلى مستويات تعاطي القنب هي الموجودة في البلدان المتقدمة النمو في أمريكا الشمالية وأوروبا الغربية وأوقيانوسيا، وإن كانت معدلات التعاطي قد أخذت في الانخفاض في السنوات الأخيرة، ولا سيما بين الشباب.

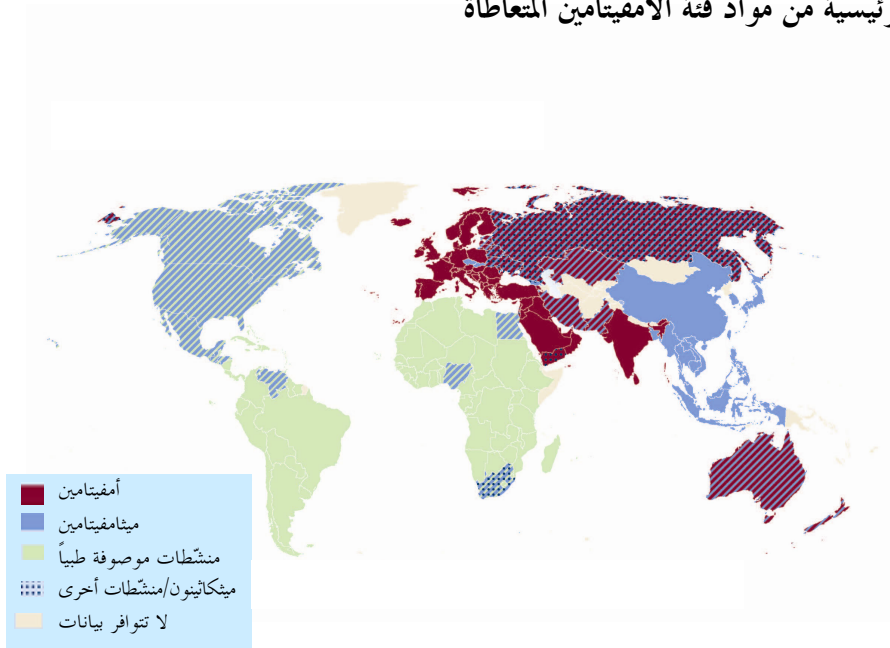
١٠- وتشيرُ التقديرات إلى أن عددَ متعاطي المنشطات الأمفيتامينية على نطاق العالم أكبر من عدد متعاطي شبائه الأفيون ومتعاطي الكوكايين معاً. وتستأثر المنشطات الأمفيتامينية بثاني أكبر عدد من المتعاطين، حيث تعاطى ١٤ إلى ٥٣ مليون شخص (٠.٣ إلى ١.٢ في المائة من السكان الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٦٤ عاماً) خلال السنة السابقة مواد من فئة الأمفيتامين<sup>(٥)</sup> و ١٠ ملايين إلى ٢٦ مليون شخص (٠.٢ إلى ٠.٦ في المائة من السكان مواد من فئة "الإكستاسي"<sup>(٦)</sup> ويستهلك متعاطو مواد فئة الأمفيتامين في شرق وجنوب شرق آسيا وأوقيانوسيا الميثامفيتامين أساساً. وتُتعاطى في مختلف أنحاء الشرقين الأدنى والأوسط أقرصٌ تحتوي على الأمفيتامين وتُباع باسم كبتاغون. ويستهلك متعاطو مواد فئة الأمفيتامين في أوروبا الأمفيتامين أساساً، في حين أن متعاطي المنشطات في أمريكا الشمالية يتعاطون عادة الميثامفيتامين والمنشطات التي تصرف بوصفة طبية. وهناك إمّا استقرار أو تناقص في تعاطي المنشطات الأمفيتامينية في البلدان الشديدة الاستهلاك في أمريكا الشمالية وأوروبا وأوقيانوسيا. بيد أن تعاطي المنشطات الأمفيتامينية أخذ في التزايد في آسيا، مع تزايد تعاطي الميثامفيتامين في أجزاء من شرق وجنوب شرق آسيا. ويتزايد تعاطي الأمفيتامين أيضاً في الشرقين الأدنى والأوسط (انظر الخريطة ٢).

(٥) أساساً الميثامفيتامين والأمفيتامين (الذي كثيراً ما يُباع باسم كبتاغون) والميثكاثينون.

(٦) وهي تشمل الميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين (MDMA) والميثيلين ديوكسي أمفيتامين (MDA) و ٤،٣-ميثيلين ديوكسي إيثيل أمفيتامين (MDEA) والمخدرات التي تُباع باسم "الإكستاسي" عادة، والتي قد تحتوي أو لا تحتوي على الميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين أو نظائره.

## الخريطة ٢

## الأنواع الرئيسية من مواد فئة الأمفيتامين المتعاطاة



المصدر: *World Drug Report 2000* و *World Drug Report 2010* (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع GVE.00.0.10).

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

١١- ويوجد "الإكستاسي" على نحو شائع في مختلف أسواق البلدان المتقدمة النمو، وتشير التقارير إلى أن انتشاره يبلغ أشده في أوقيانوسيا وأمريكا الشمالية وأوروبا. ويزداد في أسواق "الإكستاسي" وجود المركبات الجديدة التي يُطلق عليها "المكثفات المشروعة" (وهي مواد اصطناعية تُهندس كيميائياً بحيث تظل خارج المراقبة الدولية)، ويشمل أشهرها نظير الميثكاثينون ٤-ميثيل-ميثكاثينون (المعروف باسم "ميفيدرون").

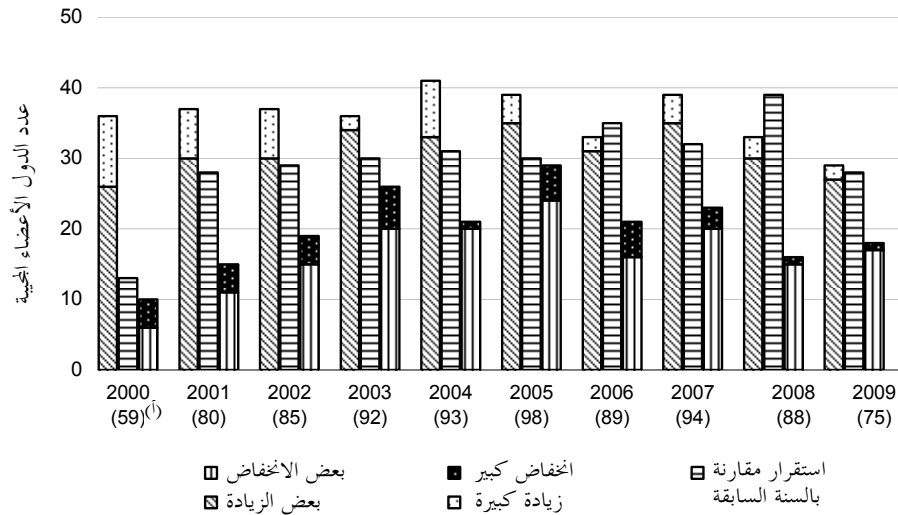
١٢- وبلغ عدد متعاطي شبائه الأفيون في العام الماضي إجمالاً ١٥ إلى ٢١ مليون شخص (٠.٣ إلى ٠.٥ في المائة من السكان الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٦٤ عاماً)، وقد تعاطوا الهيروين أساساً. ويعيش أكثر من نصف سكان العالم الذين يتعاطون شبائه الأفيون طبقاً للتقديرات في آسيا. ويوجد أكبر سوق لشبائه الأفيون من الناحية الاقتصادية في أوروبا، كما أن تعاطي شبائه الأفيون أخذ في الاستقرار في العديد من بلدان غرب ووسط أوروبا. وعلى الصعيد العالمي، يزداد تعاطي شبائه الأفيون الموصوفة طبيياً. بيد أن الانتشار الفعلي ما زال مجهولاً، بالنظر إلى أن جمع المعلومات بطريقة منهجية لا وجود له في غالبية البلدان.

١٣- ومن المقدّر أنّ عدداً يتراوح بين ١٥ و ١٩ مليون شخص (٠.٣ إلى ٠.٤ في المائة من السكان الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٦٤ عاماً) تعاطوا الكوكايين في عام ٢٠٠٨. وتوجد أعلى معدلات انتشار تعاطي الكوكايين في أمريكا الشمالية وغرب ووسط أوروبا وأمريكا اللاتينية والكاريبّي وأوقيانوسيا. وعلى الرغم من أنّ أمريكا الشمالية ما زالت صاحبة أحد أعلى معدلات انتشار تعاطي الكوكايين في العالم، فإنّ التقديرات تشير إلى حدوث تناقص هناك. وربما كانت الزيادة في تعاطي الكوكايين في بلدان أوروبا الغربية آخذة في التباطؤ، كما أنّ علامات الاستقرار بدأت تظهر على التعاطي في عدّة أسواق أوروبية كبيرة. بيد أنّ تعاطيه يتزايد على ما يبدو في بعض بلدان أمريكا الوسطى والكاريبّي. وهناك أيضاً علامات أولية على ظهور الاتّجار بالكوكايين لأول مرة في بعض بلدان آسيا، وهو ما ينطوي على احتمال بدء تعاطي الكوكايين في بلدان كان الكوكايين مجهولاً فيها تقريباً من قبل.

١٤- وعموماً، أبلغت الدول الأعضاء عن اتجاه متزايد بشكل عام في تعاطي المخدّرات منذ عام ٢٠٠٠. بيد أنّ عدد البلدان التي أبلغت عن زيادة تعاطي الكوكايين يزيد على عدد البلدان التي أبلغت عن زيادة تعاطي شبائه الأفيون أو غيرها من المخدّرات (انظر الأشكال من الثاني إلى التاسع).

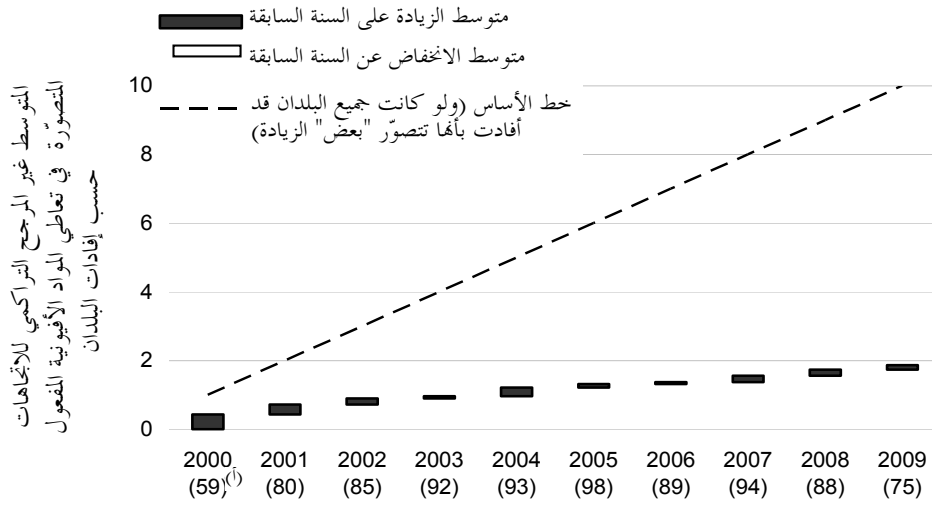
#### الشكل الثاني

عدد البلدان التي أبلغت عن ازدياد أو انخفاض أو استقرار متصوّر في تعاطي شبائه الأفيون في السنة السابقة، ٢٠٠٠-٢٠٠٩ (حتى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٠)



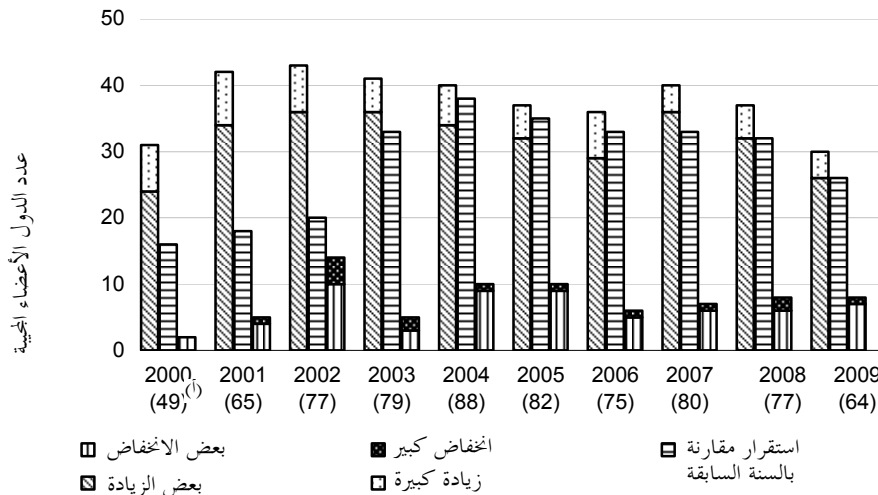
(أ) عدد الدول الأعضاء التي وفّرت بيانات عن التصوّر لتلك السنة مدرج بين قوسين.

الشكل الثالث  
المتوسط غير المرجح التراكمي للاتجاهات المتصورة في تعاطي شبائه الأفيون  
حسب إفادات البلدان، ٢٠٠٩-٢٠٠٠



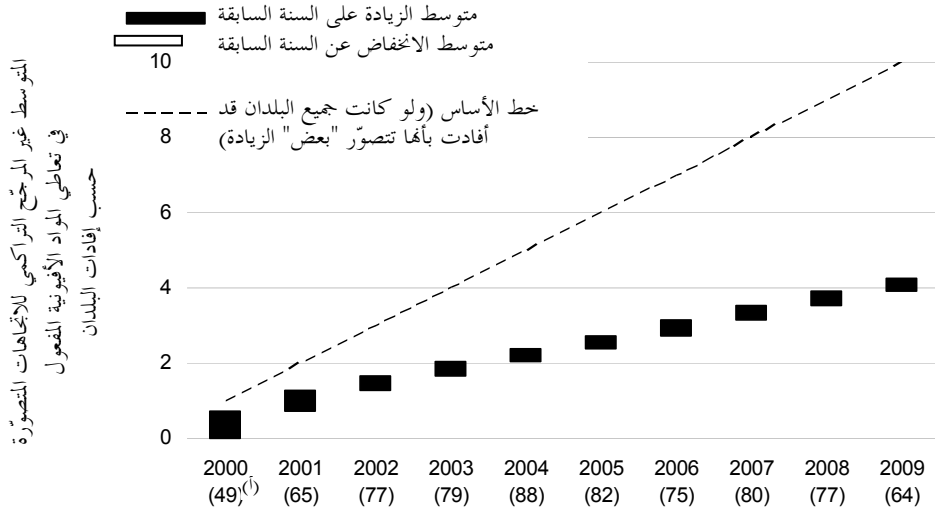
(أ) عدد الدول الأعضاء التي وفّرت بيانات عن التصور لتلك السنة مُدرج بين قوسين.

الشكل الرابع  
عدد البلدان التي أبلغت عن ازدياد أو انخفاض أو استقرار متصور في تعاطي الكوكايين  
في السنة السابقة، ٢٠٠٩-٢٠٠٠  
(حتى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٠)



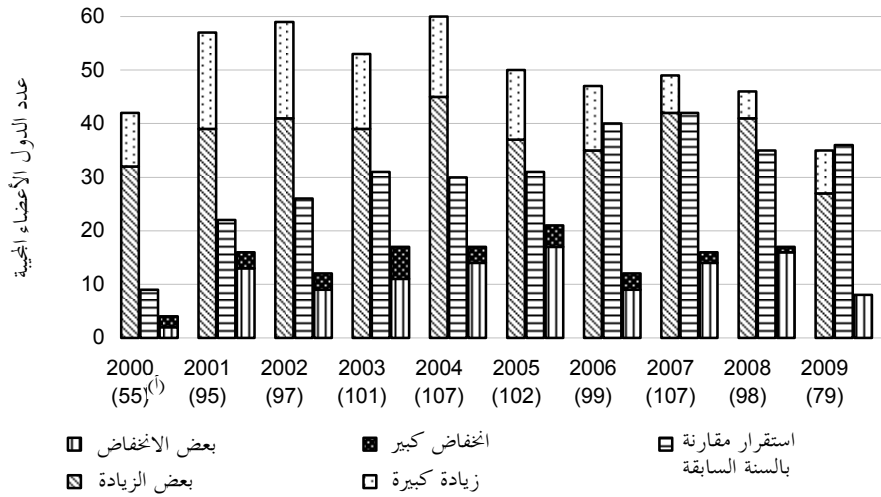
(أ) عدد الدول الأعضاء التي وفّرت بيانات عن التصور لتلك السنة مُدرج بين قوسين.

الشكل الخامس  
المتوسط غير المرجح التراكمي للاتجاهات المتصورة في تعاطي الكوكايين  
حسب إفادات البلدان، ٢٠٠٩-٢٠٠٠



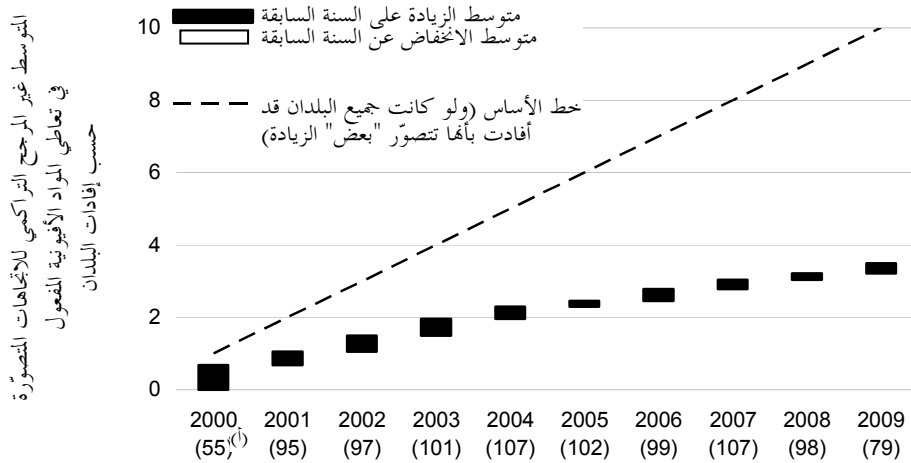
(أ) عدد الدول الأعضاء التي وفّرت بيانات عن التصور لتلك السنة مُدرج بين قوسين.

الشكل السادس  
عدد البلدان التي أبلغت عن ازدياد أو انخفاض أو استقرار متصور في تعاطي القنب  
في السنة السابقة، ٢٠٠٩-٢٠٠٠  
(حتى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٠)



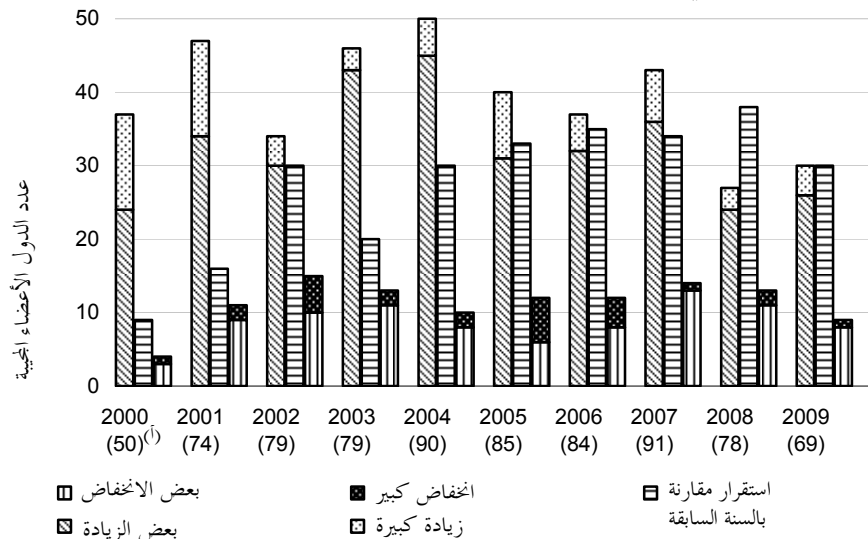
(أ) عدد الدول الأعضاء التي وفّرت بيانات عن التصور لتلك السنة مُدرج بين قوسين.

الشكل السابع  
المتوسط غير المرجح التراكمي للاتجاهات المتصورة في تعاطي القنب حسب إفادات  
البلدان، ٢٠٠٠-٢٠٠٩  
(حتى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٠)



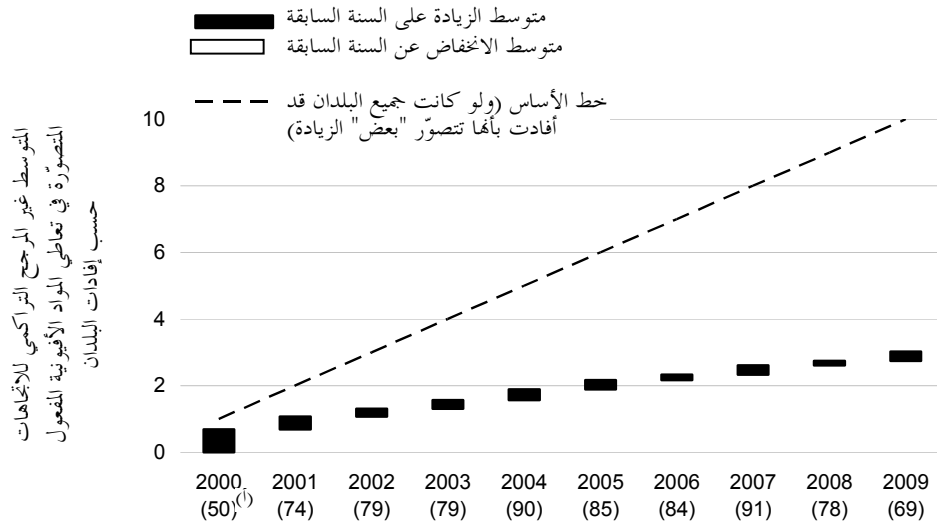
(أ) عدد الدول الأعضاء التي وفرت بيانات عن التصور لتلك السنة مُدرج بين قوسين.

الشكل الثامن  
عدد البلدان التي أبلغت عن ازدياد أو انخفاض أو استقرار متصور في تعاطي المنشطات  
الأمفيتامينية في السنة السابقة، ٢٠٠٠-٢٠٠٩  
(حتى ١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٠)



(أ) عدد الدول الأعضاء التي وفرت بيانات عن التصور لتلك السنة مُدرج بين قوسين.

الشكل التاسع  
المتوسط غير المرجح التراكمي للاتجاهات المتصورة في تعاطي المنشطات الأمفيتامينية  
حسب إقادات البلدان، ٢٠٠٩-٢٠٠٠



(أ) عدد الدول الأعضاء التي وفّرت بيانات عن التصور لتلك السنة مُدرج بين قوسين.

## الجدول ٢

عدد الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٦٤ عاما الذين تعاطوا المخدرات غير المشروعة في عام ٢٠٠٨،  
حسب المنطقة والمنطقة الفرعية  
(معبّرًا عنه بالمدى المقدّر المقرّب)

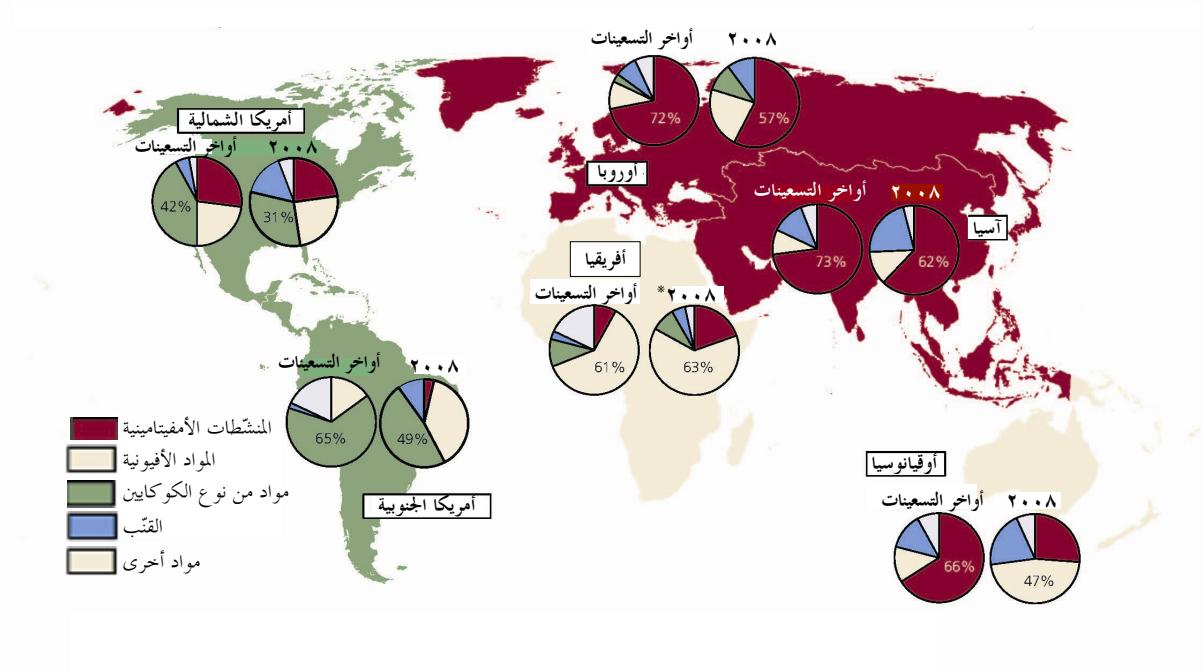
العدد المقدّر لتعاطي الكوكايين (بالملايين)	العدد المقدّر لتعاطي المواد الأفيونية (بالملايين)	العدد المقدّر لتعاطي فئة "الإكستاسي" من المخدرات (بالملايين)	العدد المقدّر لتعاطي فئة الأمفيتامين من المخدرات (بالملايين)	العدد المقدّر لتعاطي القنب (بالملايين)	المنطقة/المنطقة الفرعية
١.٠-٢.٧	٠.٧-٢.٩	٠.٣-١.٩	١.٦-٥.٢	٢٧.٧-٥٢.٨	أفريقيا
٠.٠٣-٠.٠٥	٠.١-٠.٥	٠	٠.٣-٠.٥	٤.٧-١٠.٤	شمال أفريقيا
٠.٦-٠.٨	٠.٢-٠.٣	٠	٠	١٤.١-٢٢.٠	غرب ووسط أفريقيا
٠	٠.٢-١.٧	٠	٠	٤.٥-٩.٢	شرق أفريقيا
٠.٣-٠.٩	٠.٢-٠.٣	٠.٢-٠.٤	٠.٣-١.١	٤.٥-١١.٢	الجنوب الأفريقي
٨.٧-٩.١	٢.٣-٢.٤	٣.٠-٣.٣	٤.٨-٥.٩	٣٨.٢-٤٠.٠	القارة الأمريكية
٦.٢-٦.٢	١.٣-١.٤	٢.٥-٢.٥	٣.١-٣.٢	٣٠.٠-٣٠.٠	أمريكا الشمالية
٠.١-٠.١	٠.١-٠.١	٠.٠٢-٠.٠٣	٠.٣-٠.٣	٠.٦-٠.٦	أمريكا الوسطى
٠.١-٠.٣	٠.٠٦-٠.١	٠.٠١-٠.٢	٠.٠٣-٠.٥	٠.٤-١.٧	الكاريبي
٢.٣-٢.٥	٠.٨-٠.٨	٠.٥-٠.٥	١.٣-١.٩	٧.٥-٧.٥	أمريكا الجنوبية
٠.٤-٢.٣	٦.٥-١٢.٥	٢.٤-١٥.٦	٤.٤-٣٨.٠	٣١.٥-٦٤.٦	آسيا
٠.٤-١.١	٢.٨-٥.١	١.٥-٦.٩	٣.٤-٢٠.٧	٥.٤-٢٣.٩	شرق/جنوب شرق آسيا
٠	١.٤-٣.٣	٠	٠	١٦.٥-٢٧.٦	جنوب آسيا
٠	٠.٣-٠.٣	٠	٠	١.٩-٢.١	آسيا الوسطى
٠	١.٩-٣.٨	٠	٠	٧.٨-١١.٠	الشرق الأوسط والأوسط
٤.٦-٥.٠	٣.٣-٣.٨	٣.٨-٤.١	٢.٥-٣.٢	٢٩.٤-٣٠.٠	أوروبا
٤.١-٤.١	١.١-١.٤	٢.٢-٢.٢	١.٦-١.٧	٢٠.٩-٢١.٠	أوروبا الغربية/الوسطى
٠.٥-٠.٨	٢.٥-٢.٥	١.٧-١.٩	٠.٩-١.٥	٨.٥-٩.٠	شرق/جنوب شرق أوروبا
٠.٣-٠.٤	٠.١-٠.٢	٠.٨-٠.٩	٠.٥-٠.٦	٢.١-٣.٤	أوقيانوسيا
١٥.١-١٩.٤	١٢.٨-٢١.٩	١٠.٥-٢٥.٨	١٣.٧-٥٢.٩	١٢٩.٠-١٩٠.٨	التقدير للعالم

المصدر: *World Drug Report 2010*

(أ) لا يمكن حساب التقدير.



## مقارنة نسبة حالات الإلحاق بالمستشفيات للعلاج حسب فئة المخدرات، في أواخر التسعينات وفي عام ٢٠٠٨



المصدر: *World Drug Report 2010* و *World Drug Report 2000* (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع GVE.00.0.10).

ملحوظة: النسب المئوية هي متوسطات غير مرجحة للطلب على العلاج الذي أفادت به البلدان المبلغة. عدد البلدان التي أبلغت بيانات عن عام ٢٠٠٨: أوروبا (٤٥)؛ أفريقيا (٢٦)؛ أمريكا الشمالية (٣)؛ أمريكا الجنوبية (٢٤)؛ آسيا (٤٢)؛ أوقيانوسيا (٢). تتعلق البيانات أساساً بتعاطي المخدر الرئيسي. قد يؤدي تعاطي عدة مخدرات إلى تجاوز المجاميع ١٠٠ في المائة. الحدود والأسماء المبينة على هذه الخريطة والتسميات المستخدمة فيها لا تعبر عن موافقة أو قبول رسمي من الأمم المتحدة.

\* استُبعدت بيانات العلاج التي تعود إلى أكثر من ١٠ سنوات مضت من تقديرات عام ٢٠٠٨، وبالتالي ينبغي توخي الحذر لدى مقارنة بيانات عام ٢٠٠٨ بالأعوام السابقة.

## دال- تقدير مدى تعاطي المخدرات الإشكالي

١٥- توفر تقديرات تعاطي المخدرات في السنة السابقة مؤشرا مناسباً، وإن يكن عاماً، لوضع المخدرات في العالم، لأن المجاميع تشمل كامل نطاق سلوك التعاطي، من التعاطي التحريبي إلى الارتهان بالمخدرات. بيد أن من المهم تقدير عدد المرتهنين بالمخدرات، لأن هذه الفئة هي التي ستتعامل على الأرجح مع أجهزة الصحة العامة وإنفاذ القانون، وبالتالي ستستفيد كثيراً من العلاج المناسب من تعاطي المخدرات والتدخلات المعنية بالرعاية. وقد قَدَّر مكتب المخدرات والجريمة أن من بين الأشخاص البالغ عددهم ما بين ١٥٥ و ٢٥٠ مليون شخص ممن تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٦٤ عاماً الذين تعاطوا المخدرات غير المشروعة مرة واحدة على الأقل في عام ٢٠٠٨ كان هناك ما بين ١٦ و ٣٨ مليون شخص من متعاطي المخدرات على نحو إشكالي.<sup>(٧)</sup>

١٦- والطلب على العلاج هو مؤشر آخر لتعاطي المخدرات الإشكالي، وتعاني المناطق المختلفة من مشاكل مختلفة في مجال المخدرات (انظر الخريطة ٣). فمشكلة المخدرات الرئيسية في أفريقيا وأوقيانوسيا هي القنب، في حين أنها المواد الأفيونية في أوروبا وآسيا، والكوكايين في القارة الأمريكية.<sup>(٨)</sup> وتبيّن الاتجاهات المشاهدة على مدى السنوات العشر الماضية لأهم المخدرات التي تتطلب علاجاً أن القنب صار مخدراً إشكالياً أكثر من ذي قبل في أوروبا وأمريكا الجنوبية وأوقيانوسيا، في حين تراجع العلاج من تعاطي الكوكايين في أمريكا الشمالية، كما تراجع العلاج المتعلق بتعاطي المواد الأفيونية في أوقيانوسيا وأوروبا. وفي أمريكا الشمالية، تشير التقارير على نحو متزايد إلى أن شبائهم الأفيون الاصطناعية (أدوية موصوفة طبيًا) هي المشكلة الرئيسية في مجال المخدرات. والطلب على العلاج فيما يتعلق بالمشنّطات الأمفيتامينية صغير نسبياً، وإن كان قد ازداد بدرجة كبيرة على الصعيد العالمي خلال العقد السابق، لا سيما في جنوب شرق آسيا وأوقيانوسيا وأمريكا الشمالية.

(7) 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 أيضاً للدلالة على تعاطي المخدرات الذين جعلهم ارتهاهم بها يتعاملون مع أجهزة إنفاذ القوانين أو المستشفيات أو مرافق العلاج من تعاطي المخدرات.

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

١٧- وفي عام ٢٠٠٩، تلقى ما يتراوح بين ١٢ و ٣٠ في المائة من متعاطي المخدرات على نحو إشكالي علاجا لارتهاهم بالمخدرات، وهو ما يعني أن ما يتراوح بين ١١ و ٣٥.٥ مليون من متعاطي المخدرات على نحو إشكالي كانت لديهم حاجة إلى تدخلات علاجية لم تستوف. وكما تبينه البحوث، تُعتبر تكلفة تقديم العلاج المستند إلى الأدلة أقل كثيرا من التكاليف غير المباشرة المتكبدة نتيجة لعدم علاج الارتهاان بالمخدرات (تكاليف السجون والبطالة وإنفاذ القانون والآثار الصحية).<sup>(٩)</sup>

## ثانيا- خلاصات إقليمية

### ألف- أفريقيا

١٨- تُستمد بيانات تعاطي المخدرات في أفريقيا أساسا من البيانات المحدودة المتعلقة بالعلاج والدراسات الاستقصائية في المدارس والتقييمات السريعة وآراء الخبراء. وفي عام ٢٠٠٩ لم يُقدّم معلومات عن آراء الخبراء بشأن تعاطي المخدرات بواسطة الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية إلا ١١ بلدا أفريقيا، في حين لم تُجر دراسات استقصائية سكانية إلا في أربعة بلدان فقط خلال العقد الماضي. ومع تزايد المجموعة السكانية الحضرية في أفريقيا، فقد يكون للرأي السائد بشأن الزيادة في تعاطي المخدرات أثرٌ أسيّ على الرأي السائد بشأن تعاطي المخدرات على الصعيد العالمي.<sup>(١٠)</sup>

١٩- ومنذ عام ٢٠٠٠، يتزايد عدد الخبراء في أفريقيا الذين يرون أن تعاطي المخدرات قد زاد على من يرون أنه نقص، لا سيما فيما يتعلق بالقنب وشبائه الأفيون (انظر الجدول ٣). والقنب هو أكثر المخدرات شيوعا في أفريقيا، في الوقت الذي تظل فيه هذه القارة من أكبر منتجي عشبة وراتنج القنب.

(9) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة ومنظمة الصحة العالمية، "مبادئ علاج الارتهاان بالمخدرات"، ورقة مناقشة، آذار/مارس ٢٠٠٨.

(10) تجاوز عدد سكان أفريقيا البليون في عام ٢٠٠٩، ٤٠ في المائة منهم يعيشون في مناطق حضرية. وتشير التقديرات إلى أن سكان أفريقيا سيتجاوزون ثلاثة أمثال عددهم الحالي خلال الـ ٤٠ عاما المقبلة. برنامج الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية، *The State of African Cities 2010: Governance, Inequality, and Urban Land Markets* (Nairobi, UN-Habitat, 2010).

٢٠ - وهناك ما يتراوح بين ٢٧.٧ و ٥٢.٨ مليون شخص تعاطوا القنب خلال السنة السابقة، يسكن أغلبهم في أفريقيا الغربية والوسطى. وتشير التقارير إلى أن القنب هو المخدر الإشكالي الرئيسي في أفريقيا، حيث كانت نسبة قدرها ٦٣ في المائة من الطلب على العلاج متعلقة بتعاطيه.

### الجدول ٣

#### اتجاهات تعاطي المخدرات في أفريقيا وفقا لآراء خبراء الدول الأعضاء، حسب فئة المخدرات، ٢٠٠٩

فئة المخدرات	الدول الأعضاء التي قدّمت بيانات آراء الخبراء		الدول الأعضاء المبلغة عن ازدياد التعاطي		الدول الأعضاء المبلغة عن استقرار التعاطي		الدول الأعضاء المبلغة عن انخفاض التعاطي	
	العدد	النسبة (في المائة)	العدد	النسبة (في المائة)	العدد	النسبة (في المائة)	العدد	النسبة (في المائة)
القنب	١١	٢١	٧	٦٤	٣	٢٧	١	٩
المنشطات الأمفيتامينية	٥	٩	٢	٤٠	٢	٤٠	١	٢٠
فئة "الإكستاسي"	٣	٦	١	٣٣	٢	٦٧	صفر	صفر
شبهات الأفيون	١٠	١٩	٦	٦٠	١	١٠	٣	٣٠
الكوكايين	٨	١٥	٤	٥٠	٢	٢٥	٢	٢٥

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

٢١ - وطبقا للتقديرات الراهنة، يتراوح عدد الذين تعاطوا شبهات الأفيون خلال السنة السابقة بين ٠.٧ و ٢.٩ مليون شخص، يسكن أغلبهم أفريقيا الشرقية، ويبلغ انتشار السنة السابقة المقدر ذروته في موريشيوس (١.٩٥ في المائة). وشبهات الأفيون هي ثاني أكثر فئات المخدرات شيوعا من حيث عدد الأفراد الذين يلتمسون العلاج بشأهما، حيث من المقدر أنهما تستأثر بنسبة ٢٠ في المائة من إجمالي الطلب على العلاج.

٢٢ - وثمة تكهنات بأن زيادة تهريب الكوكايين عبر أفريقيا تؤدي إلى زيادة تعاطيه في هذه القارة. بيد أن هناك بيانات محدودة جدا تسمح بتقييم هذه الفرضية. وطبقا لدراسة استقصائية أسرية جرت في كينيا في عام ٢٠٠٧، بلغت نسبة تعاطي الكوكايين خلال الشهر السابق بين من تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٦٥ عاما ٠.٢ في المائة.<sup>(١١)</sup> وأفادت جنوب أفريقيا بأن تعاطي الكوكايين خلال الثلاثة أشهر الأخيرة كان ٠.٦ في المائة ممن بلغوا أو

(11) National Campaign against Drug Abuse Authority, "Rapid situation assessment of drug and substance abuse in Kenya, 2007" (NACADA, 2007).

تجاوزوا ١٥ عاما من العمر في عام ٢٠٠٨. وقد ازدادت هذه النسبة المتوية على مدى الدراسات الاستقصائية السابقة، حيث بلغت حالات الإلحاق للعلاج فيما يتعلق بالكوكايين كمخدّر رئيسي أو ثانوي ١١ في المائة من جميع حالات الإلحاق في عام ٢٠٠٩.<sup>(١٢)</sup>

٢٣- وأفادت جنوب أفريقيا بأن تعاطي المنشّطات الأمفيتامينية خلال الثلاثة أشهر السابقة كان ٠.٧ في المائة من عامة السكان، وهو ما تجسّده حالات الإلحاق للعلاج. وبلغت حالات الإلحاق للعلاج فيما يتعلق بالميثامفيتامين كمخدّر تعاطٍ رئيسي أو ثانوي حوالي ١٨ في المائة من إجمالي حالات الإلحاق في عام ٢٠٠٩. وهناك شواهد على أنّ تعاطي المنشّطات الأمفيتامينية آخذ في الانتشار إلى مناطق أخرى، وأُبلغ به في عدّة بلدان مثل الرأس الأخضر ومصر وغانا ونيجيريا،<sup>(١٣)</sup> ضمن بلدان أخرى.

## باء- القارة الأمريكية

٢٤- ما زال تعاطي الكوكايين أحد أهم مشاكل المخدّرات في القارة الأمريكية، ولو أنّ انخفاضات ملحوظة شوهدت في أكبر سوق في أمريكا الشمالية. وتستأثر حالات الإلحاق للعلاج بسبب تعاطي الكوكايين بـ ٣٠ في المائة من العلاج المتعلق بالمخدّرات في أمريكا الشمالية و٤٦ في المائة في أمريكا اللاتينية والكاريبّي، وفي كلتا الحالتين يمثل ذلك انخفاضا إلى حد ما مقارنة بمستوى عام ٢٠٠٨. والقنّب، رغم أنه يُتعاطى على نطاق أوسع، مسؤول عن ٢٥ في المائة من حالات العلاج المتعلق بالمخدّرات في أمريكا الشمالية، و٣٧ في المائة في باقي القارة الأمريكية. ويستأثر الإلحاق للعلاج المتعلق بشبائه الأفيون بـ ٢٣ في المائة من إجمالي الإلحاق في أمريكا الشمالية ويزداد إلى ٤ في المائة في أمريكا اللاتينية والكاريبّي، وفي كلتا الحالتين يمثل ذلك زيادة طفيفة مقارنة بمستوى عام ٢٠٠٨. وتبلغ نسبة حالات

A. Plüddemann and others, "Monitoring alcohol and drug abuse trends in South Africa: July 1996–December 2009 (Phase 27)", *South African Community Epidemiology Network on Drug Use (SACENDU) Research Brief*, vol. 13, No. 1 (2010).

(13) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدّرات والجريمة ولجنة تنسيق مكافحة المخدّرات بوزارة العدل في الرأس الأخضر: *Study on the Situation of Drug Abuse-related HIV/AIDS in Cape Verde: Rapid Situation Assessment (January 2008)*; I. Ghaz, *National Study of Addiction, Prevalence of the Use of Drugs and Alcohol in Egypt (Cairo, 2007)*; and 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. Abdulkarim, O. A. Mokuolu and A. Adeniyi, "Drug use among adolescents in Ilorin, Nigeria", *Tropical Doctor*, vol. 35, No. 4 (2005), pp. 225-228.

الإلحاق للعلاج من تعاطي المنشطات الأمفيتامينية في أمريكا الشمالية ١٦ في المائة، مقارنة بـ ١٠ في المائة في أمريكا اللاتينية والكاريبية.

#### الجدول ٤

### اتجاهات تعاطي المخدرات في القارة الأمريكية وفقا لآراء خبراء الدول الأعضاء، حسب فئة المخدرات، ٢٠٠٩

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	٤٣	٥	٣٣	١٠	٦٧	صفر	صفر
المنشطات الأمفيتامينية	١١	٣١	٤	٣٦	٦	٥٥	١	٩
فئة "الإكستاسي"	٦	١٧	١	١٧	٥	٨٣	صفر	صفر
شباته الأفيون	١٠	٢٩	٤	٤٠	٦	٦٠	صفر	صفر
الكوكايين	١٥	٤٣	٥	٣٣	٧	٤٧	٣	٢٠

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

#### ١ - أمريكا الشمالية

٢٥ - القنب هو في أمريكا الشمالية محدد التعاطي غير المشروع الأكثر شيوعا، في حين ما زالت المخدرات الإشكالية متصلة بالكوكايين، كما يتضح من كون نسبة حالات الإلحاق للعلاج من تعاطيه هي الأكبر. ويثير التعاطي غير الطبي للمخدرات الموصوفة طبيًا، ولا سيما شباته الأفيون، قلقًا متزايدًا في أمريكا الشمالية.

٢٦ - وفي الولايات المتحدة، أظهرت الدراسة الاستقصائية الأسرية لعام ٢٠٠٩ زيادة عامة في الانتشار السنوي لتعاطي المخدرات غير المشروعة (من ١٤.٢ في المائة إلى ١٥.١ في المائة). وأُبلغ عن زيادات في استهلاك القنب (من ١٠.٣ إلى ١١.٣ في المائة) والمنشطات الأمفيتامينية، مع زيادة متعاطي الميثامفيتامين و"الإكستاسي" من ٢.١ إلى ٢.٨ مليون شخص ومن ٠.٨٥ إلى ١.١٧ مليون شخص، على التوالي.<sup>(٤)</sup> وأُبلغ عن انخفاضات طفيفة

(14) United States of America, Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Results from the 2009 National Survey on Drug Use and Health: Volume I. Summary of National Findings*, NSDUH Series H-38A, HHS Publication No. SMA 10-4586Findings (Rockville, Maryland, 2010).

في تعاطي الكوكايين خلال السنة السابقة في صفوف عامة السكان، وبلغ التعاطي في الوقت الراهن أقل مستوياته منذ عقد من الزمان. وتبيّن من الدراسة الاستقصائية الأسرية الوطنية السنوية الجديدة لعامة السكان (ممن بلغوا ١٥ عاما من العمر أو أكثر) لعام ٢٠٠٩ في كندا حدوث بعض الانخفاض في الانتشار السنوي لتعاطي الكوكايين (من ١.٦ في المائة إلى ١.٢ في المائة) مقارنة بعام ٢٠٠٨، وكذلك انخفاضات في جميع فئات تعاطي المخدّرات غير المشروعة الأخرى.

٢٧- وما زال تعاطي المخدّرات الموصوفة طبييا وتلك المبيعة بدون وصفة طبية مشكلة مهمّة في أمريكا الشمالية، حيث تفيد الولايات المتحدة الأمريكية بأنه ثاني أكبر مشكلة مخدّرات بعد تعاطي القنب. ففي عام ٢٠٠٩، زاد تعاطي المخدّرات الموصوفة طبييا في غير الأغراض الطبية خلال السنة السابقة من ٦.١ إلى ٦.٤ في المائة في صفوف عامة السكان. وتنسحب هذه المشكلة أيضا على الشباب، حيث أفاد ٦ في المائة من طلبة الصف العاشر في الولايات المتحدة باستخدامهم أدوية السعال من أجل الوصول إلى حالة من "الانتشاء" في عام ٢٠٠٩. وتبين من الدراسة الاستقصائية المدرسية الكندية للفترة ٢٠٠٨/٢٠٠٩ أن تعاطي الموصوف طبييا من شبائه الأفيون والمنشّطات خلال السنة السابقة في صفوف الطلبة الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ١٩ عاما من أجل "الانتشاء" بلغ ٦.١ في المائة و ٤.٥ في المائة، على التوالي.

## ٢- أمريكا اللاتينية والكاربيبي

٢٨- إذا كان القنب لا يزال المخدّر الذي يُستهلك على أوسع نطاق في أمريكا اللاتينية والكاربيبي، فإنّ الكوكايين لا يزال هو المخدّر الإشكالي الرئيسي. وفي عام ٢٠٠٩، رأى الخبراء أنّ تعاطي الكوكايين قد استقر عموما، باستثناء زيادات حدثت في أربعة من بلدان أمريكا الوسطى والكاربيبي.

٢٩- وفي عام ٢٠٠٩، أبلغت أربعة بلدان في أمريكا اللاتينية والكاربيبي نتائج دراسات استقصائية في صفوف الشباب أظهرت أنّ القنب كان مخدّر التعاطي الأكثر شيوعا خلال العام السابق، حيث تعاطته نسبة تتراوح بين ٠.٩ و ١٦.٢ في المائة من هذه الفئة. ووجدت الدراسات الاستقصائية أنّ تعاطي الكوكايين خلال السنة السابقة تتراوح بين ٠.٣ و ٤.٧ في المائة، وتعاطي مخدّرات الأمفيتامين بين ٠.٣ و ٣.٤ في المائة.

٣٠- ويتزايد تعاطي المؤثرات العقلية الاصطناعية في مختلف أنحاء أمريكا الجنوبية، لا سيما بين الشباب. وقد كشفت دراسة على الصعيد الوطني لطلبة الجامعات في البرازيل مستويات مرتفعة من التعاطي للمنشّطات الأمفيتامينية، حيث بلغ تعاطي الأمفيتامين (باستثناء سائر

أشكال المنشطات الأمفيتامينية) خلال الشهر السابق ٨.٧ في المائة، وهو ما يقارب تعاطي القنب خلال الشهر السابق الذي يبلغ ٩.١ في المائة.<sup>(١٥)</sup> وأظهرت دراسة مماثلة جرت لتقييم المعارف والمواقف بشأن المخدرات الاصطناعية<sup>(١٦)</sup> ومخاطرها وتعاطيها بين طلاب الجامعات في جماعة دول الأنديز أن الانتشار على مدى العمر يبلغ ذروته في صفوف الطلبة في كولومبيا (٤.٦ في المائة) يليها بيرو ودولة بوليفيا المتعددة القوميات، بنسبة ١.٦ في المائة لكل منهما، وإكوادور بنسبة ١.٥ في المائة.<sup>(١٧)</sup>

## جيم - آسيا

٣١ - تتجسد مساحة آسيا الكبيرة والمتنوعة في اختلاف مشاكل المخدرات في مناطقها الفرعية: فالميثامفيتامين وشبائه الأفيون في شرق وجنوب شرق آسيا؛ وشبائه الأفيون في جنوب آسيا وآسيا الوسطى وغرب آسيا، والأمفيتامين في الشرقين الأدنى والأوسط. ويُقدر أن أكثر من نصف سكان العالم الذين يتعاطون مخدرات الأمفيتامين الميثامفيتامين (ما بين ٤.٤ ملايين و٣٨ مليوناً) وشبائه الأفيون (ما بين ٦.٥ ملايين و١٢.٥ مليوناً) يعيشون في آسيا. وفي عام ٢٠٠٩، رأى خبراء من ٢٦ بلداً في آسيا (٥٨ في المائة) أن زيادة حدثت في تعاطي المنشطات الأمفيتامينية والكوكايين والقنب وشبائه الأفيون (انظر الجدول ٥). ورئي أن تعاطي "الإكستاسي" وحده هو الذي تناقص (لا سيما في شرق وجنوب شرق آسيا). وعلى الرغم من أن شبائه الأفيون ما زالت مشكلة المخدرات الرئيسية، فإن الطلب على العلاج فيما يتعلق بالمنشطات الأمفيتامينية أخذ في التزايد، وخاصة في جنوب آسيا، حيث استأثرت بـ ٢٢ في المائة من إجمالي الطلب على العلاج في عام ٢٠٠٨. وتبلغ بلدان عديدة في جنوب آسيا الآن عن زيادة المخاوف من ازدياد تعاطي الكيتامين.<sup>(١٨)</sup>

(15) Brazil, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, *I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras* (Brasília, 2010)

(16) تشمل المخدرات الاصطناعية المخدرات المباعه باعتبارها "إكستاسي" (MDMA) والأمفيتامين والميثامفيتامين وثنائي إيثيلاميد حمض الليسرجيك (LSD) والكيتامين وحمض الغاما-هيدروكسي بوتيريك (GHB).

(17) Andean Community, *Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas Sintéticas en la Población Universitaria de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú, 2009* (Lima, 2009)

(18) 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 "إكستاسي".



## الجدول ٥

اتجاهات تعاطي المخدرات في آسيا وفقاً لآراء خبراء الدول الأعضاء،  
حسب فئة المخدرات، ٢٠٠٩

فئة المخدرات	الدول الأعضاء التي قدمت بيانات آراء الخبراء		الدول الأعضاء المبلغة عن ازدياد في التعاطي		الدول الأعضاء المبلغة عن انخفاض في التعاطي	
	العدد	النسبة (في المائة)	العدد	النسبة (في المائة)	العدد	النسبة (في المائة)
القنب	٢٢	٤٩	١١	٥٠	٣	١٤
المنشطات الأمفيتامينية	٢٤	٥٣	١٤	٥٨	٥	٢١
فئة "الإكستاسي"	١٧	٣٨	٦	٣٥	٨	٤٧
شبهات الأفيون	٢٦	٥٨	١٢	٤٦	١٠	٣٨
الكوكايين	١٣	٢٩	٧	٥٤	٣	٢٣

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

## ١- شرق وجنوب شرق آسيا

٣٢- ما زال القنب والمنشطات الأمفيتامينية (الميثامفيتامين في المقام الأول) وشبهات الأفيون هي المخدرات الرئيسية المتعاطاة في شرق وجنوب شرق آسيا. وتشكّل شبهات الأفيون والميثامفيتامين الجزء الأكبر من حالات العلاج من تعاطي المخدرات الإشكالي. وفي عام ٢٠٠٩ حُدِّدَت المنشطات الأمفيتامينية باعتبارها المخدر الرئيسي أو الثانوي الخاضع للرقابة الدولية المتعاطى في ١٠ بلدان في شرق وجنوب شرق آسيا.<sup>(١٩)</sup> وتايلند هي أكبر سوق للميثامفيتامين في منطقة الميكونغ الكبرى في جنوب شرق آسيا، وقد شهدت زيادة في الطلب على العلاج منذ عام ٢٠٠٤، حيث تجاوزت عدد حالات الإلحاق للعلاج ١٠٦ ٠٠٠ حالة، ٨٢ في المائة منها تتعلق بالميثامفيتامين.<sup>(٢٠)</sup>

٣٣- وما زالت الصين تُبلِّغ عن زيادات في تعاطي الكوكايين والمنشطات الأمفيتامينية بين سكانها، لا سيما بين الشباب. وحتى اليوم لم تجر دراسة استقصائية ممثلة لتعاطي المخدرات، وهو ما يحول دون الفهم الكامل لوضع المخدرات واتجاهاتها في أكثر بلاد العالم سكاناً. ويشير تعاطي الكيتامين أيضاً قلماً متزايداً في أقاليم الصين ومناطقها الإدارية الخاصة. ففي

(19) *Patterns and Trends of Amphetamine-Type Stimulants and Other Drugs: Asia and the Pacific, 2010*

من منشورات مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٠.

(20) المصدر نفسه.

هونغ كونغ، الصين، تزايد تعاطي الكيتامين المنخفض الثمن جنبا إلى جنب مع تناقص تعاطي "الإكستاسي"، حيث بلغ عدد حالات تعاطي الكيتامين المسجلة المبلغ عنها ٣٦ في المائة.<sup>(٢١)</sup> وفي إقليم تايوان التابع للصين، كان عدد الاختبارات الموجبة لتعاطي مخدّر الكيتامين في عام ٢٠٠٩ (٦٢٠ ٥) ضعف ما كان عليه في عام ٢٠٠٨ تقريبا، وبلغ أعلى رقم جرى تسجيله حتى الآن، مع استمرار حدوث زيادات في عام ٢٠١٠.<sup>(٢٢)</sup>

٣٤- يرى الخبراء أنّ عدد متعاطي شبائه الأفيون في جنوب شرق آسيا (الذي يتراوح طبقا للتقديرات بين ٢.٨ و ٥.١ مليون شخص ممن تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٦٤ عاما) قد تناقص أو استقر.<sup>(٢٣)</sup> وفي عام ٢٠٠٨، كان انتشار تعاطي الأفيون في ميانمار أكبر في القرى التي تزرع الأفيون (١.٧ في المائة) منه في المناطق التي لا تزرعه (٠.٦ في المائة).<sup>(٢٤)</sup> وتضم الصين أكبر عدد من مستهلكي شبائه الأفيون (أساسا الهيروين)، ويقدر أنّ عدد المتعاطين في السنة السابقة تراوح بين ١.٨ و ٢.٩ مليون شخص في عام ٢٠٠٥.<sup>(٢٥)</sup>

## ٢- آسيا الوسطى وجنوب غرب آسيا

٣٥- لا يزال تعاطي شبائه الأفيون أبرز مشاكل المخدّرات غير المشروعة في جميع أنحاء آسيا الوسطى وجنوب غرب آسيا. ويبلغ تعاطي شبائه الأفيون أحد أعلى معدلاته في أفغانستان، حيث يتراوح بين ٢.٣ في المائة و ٢.٩ في المائة ممن تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٦٤ عاما. وفي أفغانستان، من عام ٢٠٠٥ إلى عام ٢٠٠٩، تشير التقديرات إلى أنّ عدد متعاطي الأفيون بانتظام زاد من ١٥٠ ٠٠٠ إلى ٢٣٠ ٠٠٠ شخص وعدد متعاطي الهيروين بانتظام زاد من ٥٠ ٠٠٠ إلى ١٢٠ ٠٠٠ شخص.<sup>(٢٦)</sup> وفي جمهورية إيران الإسلامية، تشير التقديرات إلى أنّ نسبة تتراوح بين ١.٥ و ٣.٢ في المائة من السكان البالغين تعاطوا المواد الأفيونية في عام

(21) المصدر نفسه.

(22) *Global SMART Update*, vol. 4, October 2010.

(23) *Patterns and Trends of Amphetamine-Type Stimulants and Other Drugs: Asia and the Pacific, 2010*.

(24) *South-East Asia: Opium Survey 2010—Lao PDR, Myanmar*، من منشورات مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدّرات والجريمة في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٠.

(25) 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.

(26) "Drug use in Afghanistan: 2009 survey"، من منشورات مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدّرات والجريمة في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٩.

٢٠٠٧. بيد أن الخبراء في جمهورية إيران الإسلامية يرون أن انخفاضاً طفيفاً حدث في تعاطي المواد الأفيونية في السنوات الأخيرة.<sup>(٢٧)</sup>،<sup>(٢٨)</sup> وفي باكستان، في عام ٢٠٠٦، كانت نسبة قدرها ٠.٧ في المائة من السكان الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٦٤ عاماً تتعاطى المواد الأفيونية بانتظام طبقاً للتقديرات.<sup>(٢٩)</sup> بيد أن الخبراء في باكستان يرون أن انخفاضاً طفيفاً في تعاطي المواد الأفيونية حدث في السنوات الأخيرة. وبالمثل في آسيا الوسطى (كازاخستان وقيرغيزستان وطاجيكستان وتركمانستان وأوزبكستان)، رأى الخبراء اتجاهات مستقرة في تعاطي المواد الأفيونية، ولو أن نسبة متعاطي الهيروين بين المسجلين رسمياً ما زالت تواصل الارتفاع، حيث تراوحت بين ٤٧ في المائة في قيرغيزستان و ٨٢ في المائة من جميع متعاطي المخدرات المسجلين في عام ٢٠٠٨.<sup>(٣٠)</sup> وما زال وباء الأيدز في آسيا الوسطى يؤثر في المقام الأول في متعاطي شباته الأفيون بالحقن.

٣٦- ومع تزايد حالات صنع المنشطات الأمفيتامينية والاتجار بها بطريقة غير مشروعة في المنطقة الفرعية، من المرجح أن يتزايد تعاطي المنشطات الأمفيتامينية كذلك. وفي حين أن بعض البلدان في المنطقة الفرعية أبلغ عن اتجاهات مستقرة في تعاطي المنشطات الأمفيتامينية، أشار خبراء في أرمينيا وجورجيا وباكستان إلى وجود اتجاهات متزايدة في تعاطي المنشطات الأمفيتامينية.

### ٣- جنوب آسيا

٣٧- يوجد في الهند أكبر عدد من السكان الذين يتعاطون شباته الأفيون في جنوب آسيا، وقد بلغ عددهم وفقاً لآخر التقديرات ٣.٢ مليون شخص في عام ٢٠٠٠. بيد أنه لا توجد بيانات حديثة عن عدد السكان الذين يتعاطون شباته الأفيون. وأشارت بعض الدراسات إلى

(27) World Drug Report 2010.

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

(29) "Illicit drug trends in Pakistan", published by the United Nations Office on Drugs and Crime and the Paris Pact Initiative in April 2008; United Nations Office on Drugs and Crime and Pakistan, Ministry of Narcotics Control, *Problem Drug Use in Pakistan: Results from the Year 2006 National Assessment* (Tashkent, 2007).

(30) "Compendium of drug related statistics: 2009", published by the Regional Office for Central Asia of the United Nations Office on Drugs and Crime (Tashkent 2009).

أنَّ تعاطي الهيروين شائع بين من يتعاطون المخدّرات غير المشروعة في بنغلاديش ونيبال<sup>(٣١)</sup> والهند،<sup>(٣٢)</sup> وحُدّد تعاطي البوبرينورفين بالحقن باعتباره ظاهرة هامة بين متعاطي المخدّرات في هذه البلدان. وهناك دلائل حديثة على أنَّ تعاطي المنشّطات 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 لتعاطي المخدّرات غير المشروع بين عامة السكان في المنطقة الفرعية مؤشرات بشأن المنشّطات الأمفيتامينية.

#### ٤ - الشرق الأوسط والأوسط

٣٨ - في حين أنَّ القنب هو مخدّر التعاطي الأكثر شيوعاً في المنطقة الفرعية، أبلغ الخبراء عن حدوث زيادات كبيرة في تعاطي المنشّطات الأمفيتامينية (أساساً المواد الصيدلانية الزائفة التي تُباع باسم كبتاغون والحتوية على الأمفيتامين). وأُبلغ أيضاً عن ازدياد تعاطي المخدّرات الاصطناعية في عدد من البلدان، من بينها الأردن وقطر والإمارات العربية المتحدة. غير أنَّ المنطقة الفرعية تفتقر إلى القدرة الأساسية على جمع البيانات عن الطلب على المخدّرات وتحليلها والإبلاغ بها.

#### دال - أوروبا

٣٩ - يقوم العديد من البلدان الأوروبية بجمع بيانات بانتظام عن تعاطي المخدّرات بين عامة السكان والطلاب، وكذلك بيانات عن العلاج من تعاطي المخدّرات. ولا يزال القنب هو مخدّر التعاطي غير المشروع الأكثر شيوعاً بين عامة السكان، يليه الكوكايين والمنشّطات الأمفيتامينية. وما زالت شبائه الأفيون المخدّر الإشكالي الرئيسي في أوروبا، حيث تُمثل ٥٦ في المائة من حالات الإلحاق للعلاج، يليها القنب (٢٢ في المائة) والمنشّطات الأمفيتامينية (١٠ في المائة) والكوكايين (١٠ في المائة).<sup>(٣٣)</sup> وقد حدث تناقص على مدى العقد الأخير في

(31) 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 بالمخدّرات والجريمة في عام ٢٠٠٨.

(32) 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).

(33) متوسطات غير مرجحة، باستثناء حالات العلاج المتعلق بالتدخين والكحول (World Drug Report 2010).

نسبة متعاطي الهيروين الذين يستهلون العلاج، مع زيادة الطلب على العلاج فيما يتعلق بالقنب والمنشطات الأمفيتامينية والكوكايين.

٤٠- وطبقا لآراء الخبراء، يبدو أن تعاطي المخدرات قد ازداد عموما في أوروبا خلال الفترة ٢٠٠٠-٢٠٠٩، حيث تشير التقارير إلى أن أكبر الزيادات حدثت بالنسبة للقنب والكوكايين و"الإكستاسي". وذهبت الآراء في عام ٢٠٠٩ إلى أن تعاطي الكوكايين تزايد في ١٤ بلدا واستقر في ١٣ بلدا في حين لم يُبلغ أي بلد عن حدوث انخفاض (انظر الجدول ٦). وعلى مدى عدّة سنوات أخيرة، ازدادت الوفيات المرتبطة بالكوكايين، حيث يجري الآن التبليغ بـ ١٠٠٠ وفاة متصلة بالكوكايين تقريبا سنويا.<sup>(٣٤)</sup> وكان الرأي السائد هو أن تعاطي المخدرات الأخرى مستقر عموما أو أنه تناقص بشكل طفيف في عام ٢٠٠٩.

#### الجدول ٦

#### اتجاهات تعاطي المخدرات في أوروبا وفقا لآراء خبراء الدول الأعضاء، حسب فئة المخدرات، ٢٠٠٩

فئة المخدرات	الدول الأعضاء التي قدمت بيانات آراء الخبراء		الدول الأعضاء المبلغة عن ازدياد في التعاطي		الدول الأعضاء المبلغة عن انخفاض في التعاطي	
	العدد	النسبة (في المائة)	العدد	النسبة (في المائة)	العدد	النسبة (في المائة)
القنب	٣٠	٦٧	١٢	٤٠	٤	١٣
المنشطات الأمفيتامينية	٢٨	٦٢	١٠	٣٦	٢	٧
فئة "الإكستاسي"	٢٤	٥٣	٨	٣٣	٣	١٣
شبهات الأفيون	٢٨	٦٢	٧	٢٥	٥	١٨
الكوكايين	٢٧	٦٠	١٤	٥٢	صفر	صفر

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

#### ١- أوروبا الغربية والوسطى

٤١- القنب هو مخدر التعاطي غير المشروع الأكثر شيوعا في أوروبا الغربية والوسطى؛ وقد تزايد تعاطيه خلال عقد التسعينات ولكنه تناقص منذ ذلك الحين. وقد استهلك القنب حوالي ٢١ مليون شخص في عام ٢٠٠٨.<sup>(٣٥)</sup> وتشير أحدث البيانات إلى استقرار أو تناقص مستويات

(34) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *Annual Report 2010: The State of the Drugs Problem in Europe* (Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2010)

(35) *World Drug Report 2010* (35)

تعاطي القنب خلال العام السابق بين عامة السكان في بلجيكا (٢٠٠٨) وألمانيا (٢٠٠٩) والسويد (٢٠٠٨) والمملكة المتحدة، التي بلغت فيها أقل مستوى أُبلغ به خلال العقد الماضي.<sup>(٣٦)</sup>

٤٢- والكوكايين هو ثاني أكثر مخدّرات التعاطي غير المشروع شيوعاً في أوروبا، حيث تعاطاه حوالي ٤.١ مليون شخص في أوروبا الغربية والوسطى في عام ٢٠٠٨.<sup>(٣٧)</sup> وقد أُبلغ عن حدوث زيادة في تعاطي الكوكايين خلال السنة السابقة في بعض أجزاء المنطقة الفرعية، في حين أُبلغ بعض البلدان عن حدوث انخفاض أو استقرار. وتشير آخر الدراسات الاستقصائية لعامة السكان التي جرت في بلجيكا وألمانيا والسويد إلى أن انتشار تعاطي الكوكايين خلال السنة السابقة قد استقر عموماً في هذه البلدان، في حين أُبلغت المملكة المتحدة بحدوث انخفاضات. وبلغت حالات الإلحاق للعلاج فيما يتعلق بالكوكايين حوالي ١٥ في المائة من مجموع حالات الإلحاق، كما استمرت المخاوف الصحية، مع الزيادات التي طرأت على طلب العلاج لأول مرة والوفيات المتصلة بالمخدّرات والمخاوف التي تثيرها مواد الغش التي تضاف على نحو متزايد إلى المخدّرات.

٤٣- ومن بين متعاطي شبائنه الأفيون خلال السنة السابقة في أوروبا الذين يُقدر عددهم بـ ٣.٣ إلى ٣.٨ مليون شخص، هناك ١.١ إلى ١.٤ مليون شخص يعيشون في أوروبا الغربية والوسطى، وأغلبهم يتعاطى الهيروين. وبسبب طول الفترات الفاصلة بين تقديرات تعاطي شبائنه الأفيون الإشكالي، فإنّ من العسير إجراء تقييم سنوي للاتجاهات. بيد أنّ التقارير الأخيرة من المرصد الأوروبي للمخدّرات وإدمانها توحى بأن الوضع مستقر نسبياً.<sup>(٣٨)</sup> ويتعلق أقل قليلاً من نصف إجمالي الطلب على العلاج في الإقليم بتعاطي شبائنه الأفيون. بيد أنّ نسبة كبيرة من هذه الفئة ملتحقه ببرامج إبدالية طويلة الأمد لشبائنه الأفيون.

٤٤- ويبدو أنّ تعاطي الأمفيتامين قد استقر عموماً، فقد بلغ عدد المتعاطين خلال العام السابق حوالي ١.٧ مليون شخص (من مجموع متعاطي المنشّطات الأمفيتامينية خلال السنة السابقة في أوروبا الذي يتراوح بين ٢.٥ و ٣.٢ مليون شخص)، حيث استأثروا بحالة إلحاق للعلاج من بين كل عشر حالات. بيد أنه لا يزال هناك تفاوت كبير في تعاطي الأمفيتامين، حيث يبلغ الانتشار أشده في بعض الجيوب في أوروبا الشمالية والغربية والوسطى. وفي

Results for England and Wales only. J. Hoare and D. Moon, eds., *Drug Misuse Declared: (36) Findings from the 2009/10 British Crime Survey—England and Wales*, Home Office Statistical Bulletin 132/10 (London, Home Office, July 2010).

. *World Drug Report 2010 (37)*

. *Annual Report 2010: The State of the Drugs Problem in Europe (38)*

المملكة المتحدة، وهي أكبر الأسواق من حيث العدد المطلق للمتعاطين، استقر انتشار التعاطي خلال السنة السابقة عند ١ في المائة تقريبا من عامة السكان.<sup>(٣٩)</sup> وعلى الرغم من أن الأمفيتامين يُصادف على نحو شائع في مختلف أنحاء الإقليم، فثمة شواهد على زيادة توافر الميثامفيتامين، لا سيما في أوروبا الشمالية، حيث يُمكن أن يُباع كبديل.<sup>(٤٠)</sup>

٤٥ - وطبقا للتقديرات، تعاطى ٢.٢ مليون شخص "الإكستاسي" في أوروبا الغربية والوسطى في عام ٢٠٠٨، وكان تعاطيه أكثر شيوعا بين الشباب. وفيما بين عامي ١٩٩٥ و٢٠٠٧، أُبلغ عن حدوث زيادات عامة في تعاطي "الإكستاسي" على مدى العمر في صفوف الطلبة الأوروبيين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و١٦ عاما. ويتزايد بيع مؤثرات عقلية أخرى باعتبارها "إكستاسي" أو كبدايل "قانونية" للإكستاسي، مثل البيبيرازينات المتنوعة ونظائر الميثكاثينون (الميفيدرون).<sup>(٤١)</sup> وقد جرى إبلاغ رقم قياسي من المؤثرات العقلية الاصطناعية الجديدة (٢٤ إجمالا) للمرصد الأوروبي للمخدرات وإدمانها ومكتب الشرطة الأوروبي في عام ٢٠٠٩، وهو ضعف عدد المواد الاصطناعية الجديدة التي أُبلغت في عام ٢٠٠٨.<sup>(٤٢)</sup>

## ٢ - شرق وجنوب شرق أوروبا

٤٦ - تبين بيانات متعاطي المخدرات المسجلين زيادة توافر وتعاطي الهيروين والكوكايين والمنشطات الأمفيتامينية بدرجة ملحوظة في منتصف التسعينات. وفي عام ٢٠٠٩، أُبلغ عن حدوث زيادات في تعاطي شبائه الأفيون خيرا في البوسنة والهرسك ولاتفيا وليتوانيا وجمهورية مولدوفا وجمهورية مقدونيا اليوغسلافية السابقة. وشبائه الأفيون مسؤولة عن ثلثي إجمالي الطلب على العلاج في شرق وجنوب شرق أوروبا. وطبقا لتقديرات دراسات متخصصة، ينتشر تعاطي المخدرات بالحقن في العديد من بلدان شرق أوروبا، كما أن العدوى بالأيدز شائعة بين الشباب الذين يتعاطون المخدرات بالحقن،<sup>(٤٣)</sup> لا سيما في بيلاروس والاتحاد الروسي وأوكرانيا.<sup>(٤٤)</sup>

.Hoare and Moon, *Drug Misuse Declared: Findings from the 2009/10 British Crime Survey* (39)

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, "Problem amphetamine and methamphetamine use in Europe" (Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2010) (40)

.*World Drug Report 2010* (41)

.*Annual Report 2010: The State of the Drugs Problem in Europe* (42)

United Nations Office on Drugs and Crime, Global Assessment Programme on Drug Use (GAP), (43)

National Addiction Centre of the Russian Federation; E. A. Koshkina, *Dynamics of Drug-Related Disorders in the Russian Federation* (2008)

٤٧ - ويضم الاتحاد الروسي أكبر عدد من متعاطي شباته الأفيون في شرق أوروبا، حيث تشير التقديرات إلى أن عدد المتعاطين يبلغ ١.٧ مليون شخص (١.٦ في المائة من السكان الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٦٤ عاماً).<sup>(٤٥)</sup> وطبقاً لتقديرات المكتب الاتحادي لمكافحة المخدرات في الاتحاد الروسي، يموت سنوياً ١٠ ٠٠٠ مرتهن بالمخدرات من متعاطي الهيروين جراء جرعة زائدة كما أن ٦٥ في المائة من حالات الأيدز المكتشفة الجديدة ترتبط بتعاطي المخدرات بالحقن.<sup>(٤٦)</sup> وتبين دراسة استقصائية أسرية جديدة جرت في أقاليم أرخانغلسك وإيفانوفو وسامارا أن تعاطي الأفيون خلال العام السابق بلغ ٠.٦ في المائة وتعاطي الهيروين ٠.٣ في المائة وتعاطي الأمفيتامين ١.٤ في المائة وتعاطي "الإكستاسي" ١.٠ في المائة وتعاطي القنب ٥.٦ في المائة.

٤٨ - وتضم أوكرانيا ثاني أكبر عدد من متعاطي شباته الأفيون، حيث تراوح عدد متعاطي شباته الأفيون خلال العام السابق بين ٣٢٠ ٠٠٠ و ٤٢٣ ٠٠٠ (١ إلى ١.٣ في المائة)، وهم أساساً فئة تتقدم في العمر.<sup>(٤٧)</sup> وأبلغ الخبراء في أوكرانيا أيضاً عن تعاطي المنشطات الأمفيتامينية المختلفة، مثل الأمفيتامين والميثامفيتامين والميثكاثينون والكاثينون، في صفوف فئة ناشئة من الشباب الذين يتعاطون المخدرات بالحقن.<sup>(٤٨)</sup> وطبقاً لتقديرات دراسة استخدمت

B. M. Mathers and others, "Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people (44) who inject drugs: a systematic review", *The Lancet*, vol. 372, No. 9651 (2008), pp. 1733-1745

"Illicit drug trends in the Russian Federation", published by the United Nations Office on Drugs (45) and Crime and the Paris Pact Initiative in 2008; "Dynamics of drug-related disorders in the Russian Federation", published by the United Nations Office on Drugs and Crime and the National Addiction Centre of the Russian Federation, 2007

(46) تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لعام ٢٠٠٩ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع (A.10.XI.1).

*World Drug Report 2010* (47)

Natalia Pohorila and others, *Analytical Report Based on Results of Linked Survey: Behavior Monitoring (48) and HIV-Infection Prevalence among Injection Drug Users* (Kiev, 2010); "Peculiarities of stimulators 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.



منهجية "المعاينة والمقارنة" في بيلاروس، يتراوح عدد متعاطي المخدرات بالحقن بين ١.٢ في المائة و ١.٤ في المائة من السكان الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٥٤ عاماً.<sup>(٤٩)</sup>

## هاء- أوقيانوسيا

٤٩- 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. ولأستراليا ونيوزيلندا على السواء نظام راسخ لمراقبة المخدرات غير المشروعة، وتجريان استقصاءات أسرية منتظمة بشأن تعاطي المخدرات.

٥٠- وتشترك أستراليا ونيوزيلندا عموماً في أنماط متماثلة لتعاطي المخدرات غير المشروعة، والقنب هو أشيع المخدرات تعاطياً، تليه المنشطات الأمفيتامينية. ومنذ عام ٢٠٠٠، تبين الدراسات الاستقصائية وبيانات العلاج انخفاض في تعاطي القنب والميثامفيتامين والهروين، ولكن ليس في تعاطي "الإكستاسي" أو الكوكايين.

٥١- وتوصّلت الدراسة الاستقصائية الأسرية الوطنية الأسترالية لعام ٢٠٠٧ إلى أنّ ٩.١ في المائة من السكان الذين هم في سن ١٤ سنة فأكثر تعاطوا القنب في السنة السابقة وأنّ ٣.٥ في المائة من أولئك السكان تعاطوا "الإكستاسي" و ٢.٣ في المائة تعاطوا مخدرات من فئة الأمفيتامين و ١.٦ في المائة تعاطوا الكوكايين.<sup>(٥٠)</sup> ووجدت الدراسة الاستقصائية لتعاطي المخدرات بالحقن في عام ٢٠١٠ أنّ الغالبية تعاطت الهروين (٦٤ في المائة) والميثامفيتامين (٦٠ في المائة) خلال الستة أشهر السابقة.<sup>(٥١)</sup> ووجدت الدراسة الاستقصائية لتعاطي "الإكستاسي" بانتظام أنّ الحصول على "الإكستاسي" في عام ٢٠١٠ كان أصعب كثيراً مما كان في عام ٢٠٠٩؛ بيد أنّ ٤٨ في المائة من المحييين أفادوا بتعاطيهم الكوكايين مؤخراً، وهذا أعلى مستوى منذ عام ٢٠٠٣.<sup>(٥٢)</sup> ولوحظ أيضاً حدوث زيادات في تعاطي المخدرات

H. Vinitzkaya, Yu Razvodovsky and V. Lelevich, "On estimation of psychoactive drug use (49) prevalence in the Republic of Belarus", *Issues on the Organisation and Informatization of the Health Care System*, vol. 4, 2008, pp. 46-49

Australian Institute of Health and Welfare, *2007 National Drug Strategy Household Survey: First (50) Results*, Drug Statistics Series No. 20 (Canberra, 2008)

Jennifer Stafford and Lucy Burns, "An overview of the 2010 IDRS: the injecting drug users (51) survey key findings", *IDRS Drug Trends Bulletin*, October 2010

Natasha Sindicich and Lucy Burns, "An overview of the 2010 EDRS: the regular ecstasy user (52) survey findings", *EDRS Drug Trends Bulletin*, October 2010

الاصطناعية مثل ثنائي إيثيلاميد حمض الليسرجيك (LSD) (من ٢٨ في المائة في عام ٢٠٠٣ إلى ٣٨ في المائة في عام ٢٠١٠) والمنشّط الاصطناعي الجديد ٤-ميثيل-ميثكاثيون ("الميفيدرون") الذي أفادت نسبة قدرها ١٦ في المائة من المجيبين بتعاطيه مؤخراً.

٥٢- ووجدت الدراسة الاستقصائية الأسرية التي جرت في نيوزيلندا عام ٢٠٠٨ للسكان الذين تتراوح أعمارهم بين ١٦ و ٦٤ عاماً أنّ نسبة تعاطي القنب خلال السنة السابقة بلغت ١٤.٦ في المائة يليها "الإكستاسي" ٢.٦ في المائة والأمفيتامين ٢.١ في المائة وشبائه الأفيون ١.١ في المائة والكوكايين ٠.٦ في المائة، وبلغت نسبة تعاطي المنشّط الاصطناعي المسمى "حبوب الحفلات"<sup>(٥٣)</sup> ٥.٦ في المائة.<sup>(٥٤)</sup> وتبين من الدراسة الاستقصائية لتعاطي المخدّرات بانتظام في عام ٢٠٠٩ أنه على الرغم من زيادة أسعار الميثامفيتامين فإنّ نسبة متعاطي الميثامفيتامين بالحقن يزداد هو أيضاً.<sup>(٥٥)</sup> وأفاد متعاطو المخدّرات بشكل متكرر أيضاً بأنهم تعاطوا الكيتامين والأوكسيكودون والميثيلفينيدات وتترات الأميل والميفيدرون لأول مرة في عام ٢٠٠٩.

#### دول المحيط الهادئ الجزرية الصغيرة

٥٣- لا يوجد نظام رسمي لمراقبة المخدّرات على المستوى الوطني أو الإقليمي بين دول المحيط الهادئ الجزرية الصغيرة. وهي أيضاً لا تجيب على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية. وتشمل مخدّرات التعاطي الرئيسية في العديد من هذه البلدان مؤثرات عقلية تقليدية مثل الكافا (*Piper methysticum*) والقنب.<sup>(٥٦)</sup> بيد أنّ البيانات المستقاة من نظام رصد سلوك الشباب المنطوي على المخاطر تبين ارتفاع انتشار تعاطي الميثامفيتامين على مدى العمر بين طلاب المرحلة الثانوية في خمس من هذه الدول، حيث يتراوح بين ٤.٩ في المائة في جزر ماريانا الشمالية و ١٣.١ في المائة، وهو رقم عال على نحو غير عادي، في جزر مارشال.<sup>(٥٧)</sup>

(53) تحتوي "حبوب الحفلات"، في جملة ما تحتويه، على ن-بنزليبيرازين (BZP).

(54) New Zealand, Ministry of Health, *Drug Use in New Zealand: Key Results of the 2007/08*

.*New Zealand Alcohol and Drug Use Survey* (Wellington, 2010)

(55) C. Wilkins, R. Griffiths and P. Sweetsur, *Recent Trends in Illegal Drug Use in New Zealand, 2006–2009: Findings from the 2006, 2007, 2008 and 2009 Illicit Drug Monitoring System (IDMS)* (Auckland, Massey University, 2010)

(56) *Patterns and Trends of Amphetamine-Type Stimulants and Other Drugs: Asia and the Pacific, 2010*

(57) J. Lippe and others, "Youth risk behavior surveillance: Pacific Island United States territories, 2007", *MMWR Surveillance Summaries*, vol. 57, No. SS212, 21 November 2008, pp. 28-56

وأفادت التقارير أيضا بارتفاع مستويات تعاطي المخدرات بالحقن على مدى العمر في صفوف الطلبة.

### ثالثا - الاستنتاجات والتوصيات

٥٤ - مقارنة بالسنة السابقة، لم تحدث زيادة يُعتد بها في العدد الإجمالي لتعاطي المخدرات غير المشروعة على الصعيد العالمي. وفي أسواق الاستهلاك الرئيسية في أمريكا الشمالية وأوروبا، هناك اتجاه مستقر أو متناقص في تعاطي المخدرات التقليدية (الكوكايين والمهيروين)، في حين حدثت زيادة كبيرة في تعاطي المخدرات الاصطناعية والموصوفة طبييا، كما لوحظ ذلك أيضا في أجزاء من آسيا. وفي المقابل، هناك اتجاهات متزايدة لتعاطي الكوكايين والمهيروين في آسيا وأفريقيا. وبدأ القَب في الظهور أيضا كأحد مخدرات التعاطي الإشكالي في العديد من المناطق.

٥٥ - وثمة حاجة إلى استكشاف مختلف العوامل المتفاعلة التي ربما تكون قد أدت إلى تناقص أو استقرار اتجاهات تعاطي مخدرات معينة. وتقتضي الاتجاهات الناشئة في تعاطي المخدرات وآثارها المحتملة المثيرة للقلق رصدًا عن كثب لا سيما للمسائل التالية:

(أ) ينبغي رصد اتجاهات زيادة تعاطي المنشطات الأفيونينية والمخدرات الموصوفة طبييا، لا سيما في المناطق التي تكون معدلات الانتشار فيها منخفضة حاليا؛

(ب) ينبغي رصد اتجاهات الطلب على العلاج من خلال تحديد المواد الرئيسية المسببة للمشاكل والأضرار التي ينشدها الناس لها علاجا، وقياس حاجة متعاطي المخدرات على نحو إشكالي إلى التدخلات العلاجية غير المستوفاة من أجل التخطيط لخدمات جديدة مستندة إلى الحاجة. وفي هذا السياق، يحتاج الأمر إلى إيلاء اهتمام خاص للزيادة في مستويات الضرر الناجم عن القَب حسبما يتبين من بيانات توفير العلاج؛

(ج) ينبغي رصد اتجاهات تعاطي الكوكايين في أفريقيا وآسيا. ففي حين تُبين بعض الشواهد غير المؤكدة أن الاتجار بالكوكايين الذي جرى مؤخرا في أفريقيا أدى إلى زيادة تعاطي الكوكايين في القارة بكاملها، فإن نقص المعلومات الحديثة والموثوقة في جميع البلدان الأفريقية تقريبا عن تعاطي المخدرات يحول دون تقييم حجم المشكلة. ومن المحتمل أن لدروب تهريب الكوكايين الجديدة التي تفيد التقارير الحديثة بوجودها في آسيا نفس الأثر على تعاطي المخدرات، وهو وضع يقتضي الرصد المبكر من أجل الكشف عن مشكلة محتملة قبل استفحالها؛

(د) ينبغي رصد ظهور المواد الاصطناعية الجديدة التي تثير في الوقت الراهن الكثير من القلق - الكيتامين في جنوب شرق آسيا والميفيدرون في أوروبا. ويقتضي التطور

المستمر لسوق المواد الاصطناعية الجديدة التي لا تخضع للرقابة الدولية الاستثمار في الرصد والتبليغ لتقييم المخاطر والأخطار التي تثيرها هذه المواد.

٥٦- ولا تتوفر معلومات حديثة وموضوعية عن اتجاهات تعاطي المخدرات في العديد من البلدان النامية. 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، والكاريببي وأجزاء أخرى من أمريكا اللاتينية والكاريببي، وجميع دول المحيط الهادئ الجزرية الصغيرة تقريبا. وتُظهر البيانات أن البلدان التي لديها قدرات محسنة على رصد حالة الطلب على المخدرات فيها تكون أقدر على تحقيق استقرار استهلاكها الوطني غير المشروع للمخدرات والحد منه.

٥٧- وقد اعتمدت لجنة المخدرات، في قرارها ١٦/٥٣، الاستبيان المنقح الخاص بالتقارير السنوية بغية تحسين آليات جمع البيانات القائمة التابعة للأمم المتحدة. وأعد مكتب المخدرات والجريمة، في إطار جهوده الرامية إلى تحسين توافر البيانات العالية النوعية والقابلة للمقارنة على الصعيد العالمي، مقترحا بشأن برنامج عنوانه: "برنامج بشأن رصد المعلومات فيما يتعلق بإحصاءات ووبائيات إمدادات المخدرات" (برنامج PROMISE). ويهدف البرنامج إلى تحسين قدرة الدول الأعضاء على جمع البيانات القابلة للمقارنة وتحليلها وإبلاغها من خلال الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية الذي اعتمد مؤخرا. وقد دلت التجربة على أن الاستثمارات طويلة الأجل في قدرة الدول الأعضاء على الإبلاغ تؤدي إلى تحسّن دقة الإبلاغ وحُسن توقيته وفائدة البيانات القابلة للمقارنة الدولية عن الطلب على المخدرات، وأنها شرط مسبق رئيسي لوضع سياسات ناجحة مبنية على الأدلة في مجال الطلب على المخدرات.