الأمم المتحدة E/CN.7/2012/2

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

Distr.: General
10 January 2012
Arabic
Original: English

لجنة المخدِّرات
الدورة الخامسة والخمسون
فيينا، ١٢-١٦ آذار/مارس ٢٠١٢
البند ٦ (أ) من جدول الأعمال المؤقت*
تنفيذ الإعلان السياسي وخطة العمل بشأن التعاون الدولي صوب استراتيجية متكاملة ومتوازنة لمواجهة مشكلة المخدِّرات العالمية: خفض الطلب والتدابير ذات الصلة

الوضع العالمي فيما يتعلق بتعاطي المخدِّرات

تقرير من الأمانة

ملخّص

يُقدِّم هذا التقريرُ ملخَّصاً لأحدث المعلومات المتاحة لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة عن الطلب غير المشروع على المخدِّرات في جميع أنحاء العالم وعن الترويج لانتهاج استراتيجيات موجَّهة نحو إعادة التأهيل وإعادة الإدماج في المجتمع لمواجهة الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات وعواقبها. وقد أُعِدَّ عملاً بالاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدِّرات وكذلك قراري لجنة المخدِّرات ١٦/٥٣ و٥/٥٤. ولا يبدو، مقارنةً بتقديرات عام ٢٠٠٨، أنَّ تغيُّراً يُعتَدُّ به قد طرأ على انتشار تعاطي المخدِّرات غير المشروعة وعدد المتعاطين لها في عام ٢٠٠٩. وعلى الصعيد العالمي، يُقدَّر أنَّ ما بين ٣,٤ و٦,٢ في المائة ممن تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٦٤ سنة، أو ما بين ١٤٩ و٢٧٢ مليون شخص، استخدموا أحدَ المخدِّرات غير المشروعة مرة واحدة على الأقل في العام السابق. ويبيّن الباب

* E/CN.7/2012/1.

150212 V.12-50068 (A)

الرجاء إعادة الاستعمال

الأول مجمل الاتجاهات العالمية الناشئة مما يتيح وضع مسألة تعاطي المخدِّرات في سياقها الصحيح. ويقدّم الباب الثاني ملخّصات إقليمية، في حين يقدّم الباب الثالث لمحة عامة عن الجهود التي تبذلها الدول الأعضاء للتشجيع على انتهاج استراتيجيات موجَّهة نحو إعادة التأهيل وإعادة الإدماج في المجتمع من أجل التصدّي للاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات وعواقبها. أمَّا الباب الرابع فيشمل الاستنتاجات والتوصيات.

أولا- الاتجاهات العالمية الناشئة

١- يتضمَّن هذا التقريرُ ملخَّصاً لأحدث البيانات المتاحة لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة (مكتب المخدِّرات والجريمة) عن الطلب غير المشروع على المخدِّرات في العالم، والتي قدّمتها الدول الأعضاء من خلال الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية ومصادر أخرى قائمة. وتشمل الاتجاهات الجديدة المسجّلة خلال العام الماضي ما يلي:

- يلاحظ استقرار أو تراجع الاتجاهات فيما يتعلق بمخدرات التعاطي التقليدية مثل الهيروين والكوكايين. ويتضح ذلك بصورة خاصة في أوروبا وأمريكا الشمالية.
- توجد دلائل على ازدياد تعاطي الكوكايين في أفريقيا وآسيا.
- يتراجع تعاطي القنّب في أوروبا لكن يتجدّد تعاطيه بين الشباب في أمريكا الشمالية وأفريقيا وآسيا.
- تعاطي المنشّطات الأمفيتامينية في تزايد، وخصوصا في آسيا وأمريكا الجنوبية.
- بعد عدّة سنوات من التراجع، يتجدّد كذلك تعاطي "الإكستاسي"، وخصوصا في أوروبا وأمريكا الجنوبية.
- يشكّل الاستخدام غير الطبي لشبائه الأفيون الاصطناعية والمصروفة بوصفة طبية ومنشّطات المصروفة بوصفات طبية مصدرا متناميا للقلق، وخصوصا في أمريكا الشمالية وأوروبا وأوقيانوسيا.
- هناك مخاوف على الصحة العامة من طرح مواد اصطناعية أحدث عهدا - ما يُسمّى "مواد الانتشاء المشروعة" مثل أملاح الاستحمام وشبائه القنَّب الاصطناعية التي تباع تحت العلامة التجارية "سبايس" والتي تُصنَّع باستخدام سلائف غير خاضعة للمراقبة الدولية والتي تحاكي تأثيرات المخدِّرات الخاضعة للمراقبة.

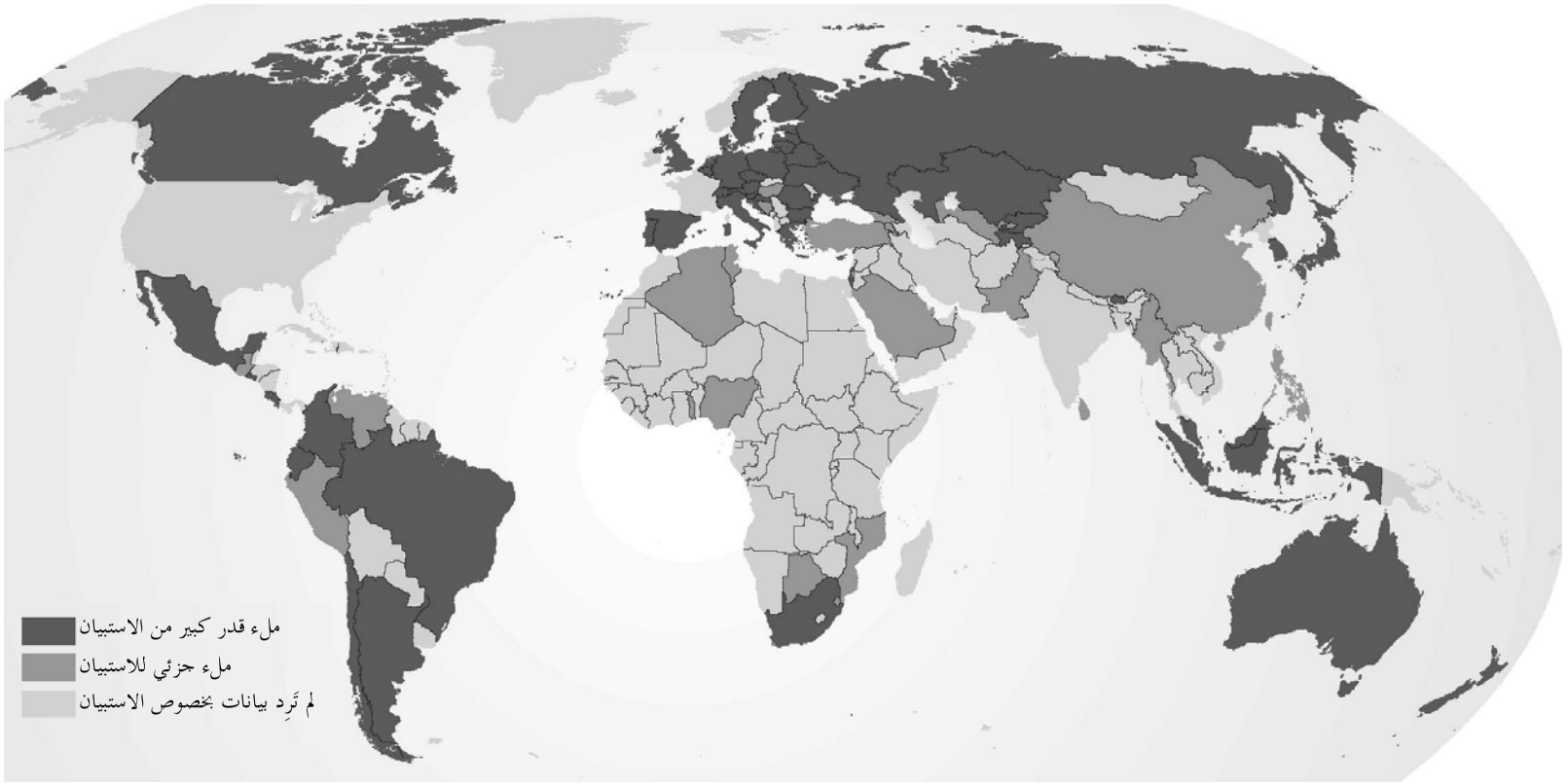
٢- وفي عام ٢٠٠٩، كان واحد من كل خمسة من متعاطي المخدِّرات بالحقن مصابا بفيروس نقص المناعة البشرية، بينما تشير تقارير إلى أنَّ نحو نصف جميع متعاطي المخدِّرات بالحقن مصاب بفيروس التهاب الكبد الوبائي جيم. ويُقدَّر أنَّ ما بين ١٠٤ ٠٠٠ و٢٦٣ ٠٠٠ من الوفيات حول العالم يمكن عزوها إلى تعاطي المخدِّرات؛ ومعظم الوفيات التي كان من الممكن تجنّبها كانت تُعزى إلى حالات تناول الجرعات الزائدة المميتة ووقعت بين متعاطي شبائه الأفيون. ويشهد تعاطي المنشّطات الأمفيتامينية تزايدا، وخاصة في أمريكا اللاتينية وآسيا، بينما يزداد تعاطي الميثامفيتامين في أجزاء من شرق آسيا وجنوب شرقها ويزداد تعاطي الأمفيتامين في

الشرقين الأدنى والأوسط. ويشكّل الاستخدام غير الطبي لشبائه الأفيون الاصطناعية والمصروفة بوصفة طبية والبنزوديازيبينات والمنشّطات المصروفة بوصفة طبية مصدر قلق متنام. كذلك، فإنَّ طرح أنواع جديدة من المواد الاصطناعية المصنوعة باستخدام السلائف غير الخاضعة للمراقبة الدولية يشكل تحديات إضافية على الصحة العامة. وما تزال هناك فجوة كبيرة في تقديم العلاج والرعاية القائمين على الأدلة فيما يتعلق بالارتهان للمخدرات في معظم المناطق، حيث يُقدَّر أنَّ نسبة متعاطي المخدِّرات ذوي المشاكل الذين تلقّوا العلاج في عام ٢٠٠٩ اقتصرت على ما بين ١٢ و٣٠ في المائة. وما يزال هناك نقص في المعلومات الموضوعية والحديثة عن معظم المؤشّرات الوبائية لتعاطي المخدِّرات، كما ظلّ معدّل الرد على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية منخفضا عموما. وما يزال غياب نظم المعلومات المستدامة بشأن المخدِّرات ومراصد المخدِّرات يشكّل عائقا أمام رصد الاتجاهات الحالية والناشئة فيما يخص المخدِّرات في معظم المناطق وكذلك تنفيذ وتقييم تدابير التصدّي المستندة إلى الأدلة من أجل مواجهة الطلب على المخدِّرات.

٣- وقد وافقت لجنة المخدِّرات، في دورتها الرابعة والخمسين المستأنفة، على الاستبيان المنقَّح الخاص بالتقارير السنوية، وكانت الغاية والأمل المنشود من ذلك هو تحسين معدَّل الردود وكذلك نوعية المعلومات بشأن وضع تعاطي المخدِّرات التي تبلّغ عنها الدول الأعضاء. ومن بين الدول الأعضاء والأقاليم التي أُرسل إليها الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية، وعددها ١٩٢ دولة و١٥ إقليما، قدَّمت ٨٢ دولة وإقليما ردودها على الجزء من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية المتعلق بمدى تعاطي المخدِّرات وأنماطه واتجاهاته (الجزء الثالث من الاستبيان) بحلول تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١١، أي بنسبة ردود تُقارب ٤٠ في المائة. ومن بين تلك الردود، كان ما نسبته ٦٠ في المائة يشمل معلومات موضوعية؛ أي أنها شملت ردودا على ما لا يقل عن نصف الأسئلة الرئيسية، بينما اكتُفي بملء أكثر من ثلثها ببعض المعلومات فحسب. وكان هناك نقص في الإبلاغ بالمعلومات من الكثير من المناطق في أفريقيا وآسيا والمحيط الهادئ وبعض أجزاء أمريكا اللاتينية وبلدان تعاني مشكلات كبيرة فيما يخص المخدِّرات (انظر الخريطة ١). وبالنظر إلى تراجع معدَّل الرد على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية على مرّ السنين، فإنَّ هناك محاولة تُبذل لتكملة المعلومات التي يُحصل عليها عن طريق الاستبيان بمعلومات من مصادر وطنية وإقليمية أخرى ومن مؤلفات علمية.

الخريطة ١

الدول الأعضاء التي استخدمت الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية لتقديم بيانات عن الطلب غير المشروع على المخدِّرات لعام ٢٠١٠ (حتى تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١١)



ملحوظة: الحدود والأسماء المبيّنة والتسميات المستخدمة في هذه الخريطة لا تنطوي على أيِّ إقرار أو قبول رسمي من جانب الأمم المتحدة.
ويمثل الخط المتقطّع تقريبا خطّ المراقبة في جامو وكشمير الذي اتفقت عليه الهند وباكستان. ولم يتفق الطرفان بعدُ على الوضع النهائي لجامو وكشمير.

ألف- فهم سياق تعاطي المخدِّرات غير المشروعة

٤- لا بد، من أجل فهم شامل للوضع، من النظر في الأبعاد المختلفة التي تنطوي عليها ظاهرة تعاطي المخدِّرات غير المشروعة. ويشمل ذلك فهم مدى تعاطي المخدِّرات غير المشروعة بين عموم السكان، ومدى الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات والارتهان للمخدّرات وتعاطي المخدِّرات المسبب للمشاكل، والعواقب الصحية الناجمة عن تعاطي المخدِّرات كما تتجلى في الطلب على العلاج والمعلومات بشأن الاعتلال المتصل بالمخدِّرات (على سبيل المثال فيروس الأيدز وغيره من الإصابات المنقولة عن طريق الدم) والوفيات بين متعاطي المخدِّرات غير المشروعة. وقد بُذلت محاولة لتقديم معلومات حول تلك الجوانب في هذا التقرير.

باء- مدى تعاطي المخدِّرات

٥- تقدِّم الدراسات الاستقصائية التي تُجرى حول تعاطي المخدِّرات بين عموم السكان، وكذلك بين الشباب، تقييما موضوعيا لمدى تعاطي المخدِّرات وطبيعته في بلد ما. وبالنظر إلى نطاق الاستقصاءات، فإنَّ جميع البلدان التي تجري استقصاءات سكانية حول تعاطي المخدِّرات لا تكررها سوى مرة كل ٣ إلى ٥ أعوام، ما عدا ثلاثةَ بلدان.[1] بيد أنَّ كثيرا من البلدان النامية لم تجر أيّ استقصاء سكاني حول تعاطي المخدِّرات وتعتمد أساسا على معلومات تُجمع عن طريق متعاطي المخدّرات المسجَّلين[2] أو تقييمات سريعة تُجرى سعيا إلى فهم وضعها من حيث تعاطي المخدِّرات.

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

(2) يمكن أن يكون من بينهم الأشخاص الذين سجلتهم الأجهزة الصحية أو أجهزة إنفاذ القانون نتيجة لتدابير إدارية أو عقابية تتعلق بتعاطي المخدرات.

العدد التقديري للأشخاص ممن تتراوح أعمارهم بين ١٥و٦٤ عاما الذين تعاطوا المخدِّرات على نحو غير مشروع في العام السابق، حسب الإقليم والمنطقة دون الإقليمية، ٢٠٠٩

الإقليم أو المنطقة دون الإقليمية	متعاطو القنّب		متعاطو شبائه الأفيون		متعاطو الكوكايين		متعاطو المخدِّرات من فئة الأمفيتامينات		متعاطو "الإكستاسي"	
	العدد الأدنى	العدد الأعلى	العدد الأدنى	العدد الأعلى	العدد الأدنى	العدد الأعلى	العدد الأدنى	العدد الأعلى	العدد الأدنى	العدد الأعلى
أفريقيا	**٢١ ٦٣٠ ٠٠٠**	**٥٩ ١٤٠ ٠٠٠**	**٩٤٠ ٠٠٠**	**٣ ٧٥٠ ٠٠٠**	**٩٤٠ ٠٠٠**	**٤ ٤٢٠ ٠٠٠**	**١ ١٨٠ ٠٠٠**	**٨ ١٥٠ ٠٠٠**	**٣٩٠ ٠٠٠**	**١ ٩٠٠ ٠٠٠**
شمال أفريقيا	٤ ٧٨٠ ٠٠٠	١٠ ٦٢٠ ٠٠٠	١٣٠ ٠٠٠	٥٥٠ ٠٠٠	٣٠ ٠٠٠	٥٠ ٠٠٠	(أ)	(أ)	(أ)	(أ)
غرب أفريقيا ووسطها	١١ ٣٨٠ ٠٠٠	٣١ ٨٤٠ ٠٠٠	٤٢٠ ٠٠٠	١ ٠٩٠ ٠٠٠	٥٥٠ ٠٠٠	٢ ٣٠٠ ٠٠٠	(أ)	(أ)	(أ)	(أ)
شرق أفريقيا	٢ ٣٤٠ ٠٠٠	٨ ٨٧٠ ٠٠٠	١٥٠ ٠٠٠	١ ٧٩٠ ٠٠٠	(أ)	(أ)	(أ)	(أ)	(أ)	(أ)
أفريقيا الجنوبية	٣ ١٣٠ ٠٠٠	٧ ٨١٠ ٠٠٠	٢٤٠ ٠٠٠	٣٢٠ ٠٠٠	٢٧٠ ٠٠٠	٧٣٠ ٠٠٠	٢٨٠ ٠٠٠	٧٨٠ ٠٠٠	١٩٠ ٠٠٠	٣٠٠ ٠٠٠
القارة الأمريكية	**٤٠ ٩٥٠ ٠٠٠**	**٤٢ ٨٦٠ ٠٠٠**	**١٢ ٩٦٠ ٠٠٠**	**١٤ ٥٩٠ ٠٠٠**	**٨ ٢٨٠ ٠٠٠**	**٨ ٦٥٠ ٠٠٠**	**٥ ١٧٠ ٠٠٠**	**٦ ٢١٠ ٠٠٠**	**٣ ٧٧٠ ٠٠٠**	**٤ ٠٢٠ ٠٠٠**
أمريكا الشمالية	٣٢ ٥٢٠ ٠٠٠	٣٢ ٥٢٠ ٠٠٠	١١ ٩٥٠ ٠٠٠	١٣ ٣٢٠ ٠٠٠	٥ ٦٩٠ ٠٠٠	٥ ٦٩٠ ٠٠٠	٣ ٤٦٠ ٠٠٠	٣ ٤٦٠ ٠٠٠	٣ ٢١٠ ٠٠٠	٣ ٢١٠ ٠٠٠
أمريكا الوسطى	٥٥٠ ٠٠٠	٦١٠ ٠٠٠	١١٠ ٠٠٠	٢٣٠ ٠٠٠	١٢٠ ٠٠٠	١٤٠ ٠٠٠	٣٢٠ ٠٠٠	٣٢٠ ٠٠٠	٢٠ ٠٠٠	٣٠ ٠٠٠
الكاريبي	٤٤٠ ٠٠٠	٢ ٠٦٠ ٠٠٠	٦٠ ٠٠٠	١٠٠ ٠٠٠	١١٠ ٠٠٠	٣٣٠ ٠٠٠	٣٠ ٠٠٠	٥٣٠ ٠٠٠	٢٠ ٠٠٠	٢٤٠ ٠٠٠
أمريكا الجنوبية	٧ ٤١٠ ٠٠٠	٧ ٦٣٠ ٠٠٠	٨٥٠ ٠٠٠	٩٤٠ ٠٠٠	٢ ٣٦٠ ٠٠٠	٢ ٤٨٠ ٠٠٠	١ ٣٤٠ ٠٠٠	١ ٨٩٠ ٠٠٠	٥٢٠ ٠٠٠	٥٣٠ ٠٠٠
آسيا	**٣١ ٣٤٠ ٠٠٠**	**٦٧ ٩٧٠ ٠٠٠**	**٦ ٧٦٠ ٠٠٠**	**١٢ ٥٢٠ ٠٠٠**	**٤٠٠ ٠٠٠**	**٢ ٣٠٠ ٠٠٠**	**٤ ٣٣٠ ٠٠٠**	**٣٨ ٢٣٠ ٠٠٠**	**٢ ٣٩٠ ٠٠٠**	**١٧ ٣٣٠ ٠٠٠**
شرق آسيا وجنوب شرقها	٥ ٤٤٠ ٠٠٠	٢٤ ١٦٠ ٠٠٠	٢ ٨٧٠ ٠٠٠	٥ ٠٥٠ ٠٠٠	٤٠٠ ٠٠٠	١ ٠٧٠ ٠٠٠	٣ ٤٨٠ ٠٠٠	٢٠ ٨٧٠ ٠٠٠	١ ٤٨٠ ٠٠٠	٦ ٩٢٠ ٠٠٠
جنوب آسيا	١٦ ٨٣٠ ٠٠٠	٢٨ ١١٠ ٠٠٠	١ ٤٢٠ ٠٠٠	٣ ٣٨٠ ٠٠٠	(أ)		(أ)		(أ)	
آسيا الوسطى	١ ٩٥٠ ٠٠٠	٢ ٢٦٠ ٠٠٠	٣٥٠ ٠٠٠	٣٥٠ ٠٠٠	(أ)		(أ)		(أ)	
الشرقان الأدنى والأوسط	٦ ٠٦٠ ٠٠٠	١٢ ٣٦٠ ٠٠٠	٢ ١٢٠ ٠٠٠	٣ ٧٣٠ ٠٠٠	٤٠ ٠٠٠	٦٥٠ ٠٠٠	٤٦٠ ٠٠٠	٤ ٣٣٠ ٠٠٠	(أ)	
أوروبا	**٢٨ ٧٣٠ ٠٠٠**	**٢٩ ٢٥٠ ٠٠٠**	**٣ ٢٧٠ ٠٠٠**	**٣ ٧٣٠ ٠٠٠**	**٤ ٣٠٠ ٠٠٠**	**٤ ٧٥٠ ٠٠٠**	**٢ ٥٤٠ ٠٠٠**	**٣ ١٨٠ ٠٠٠**	**٣ ٦٨٠ ٠٠٠**	**٣ ٩٢٠ ٠٠٠**
أوروبا الغربية والوسطى	٢٢ ٧٥٠ ٠٠٠	٢٢ ٨٦٠ ٠٠٠	١ ١٧٠ ٠٠٠	١ ٤٠٠ ٠٠٠	٣ ٩٩٠ ٠٠٠	٤ ٠٩٠ ٠٠٠	٢ ٠٣٠ ٠٠٠	٢ ١٢٠ ٠٠٠	٢ ٤٩٠ ٠٠٠	٢ ٥٦٠ ٠٠٠
أوروبا الشرقية والجنوبية الشرقية	٥ ٩٨٠ ٠٠٠	٦ ٣٨٠ ٠٠٠	٢ ١٠٠ ٠٠٠	٢ ٣٣٠ ٠٠٠	٣١٠ ٠٠٠	٦٦٠ ٠٠٠	٥١٠ ٠٠٠	١ ٠٥٠ ٠٠٠	١ ١٩٠ ٠٠٠	١ ٣٧٠ ٠٠٠
أوقيانوسيا	**٢ ١٦٠ ٠٠٠**	**٣ ٤٦٠ ٠٠٠**	**١٠٠ ٠٠٠**	**١٩٠ ٠٠٠**	**٣٣٠ ٠٠٠**	**٤٠٠ ٠٠٠**	**٤٧٠ ٠٠٠**	**٦٤٠ ٠٠٠**	**٨٥٠ ٠٠٠**	**٩٢٠ ٠٠٠**
الإجمالي العالمي	**١٢٤ ٨١٠ ٠٠٠**	**٢٠٢ ٦٨٠ ٠٠٠**	**٢٤ ٠٣٠ ٠٠٠**	**٣٤ ٧٨٠ ٠٠٠**	**١٤ ٢٥٠ ٠٠٠**	**٢٠ ٥٢٠ ٠٠٠**	**١٣ ٦٩٠ ٠٠٠**	**٥٦ ٤١٠ ٠٠٠**	**١١ ٠٨٠ ٠٠٠**	**٢٨ ٠٩٠ ٠٠٠**

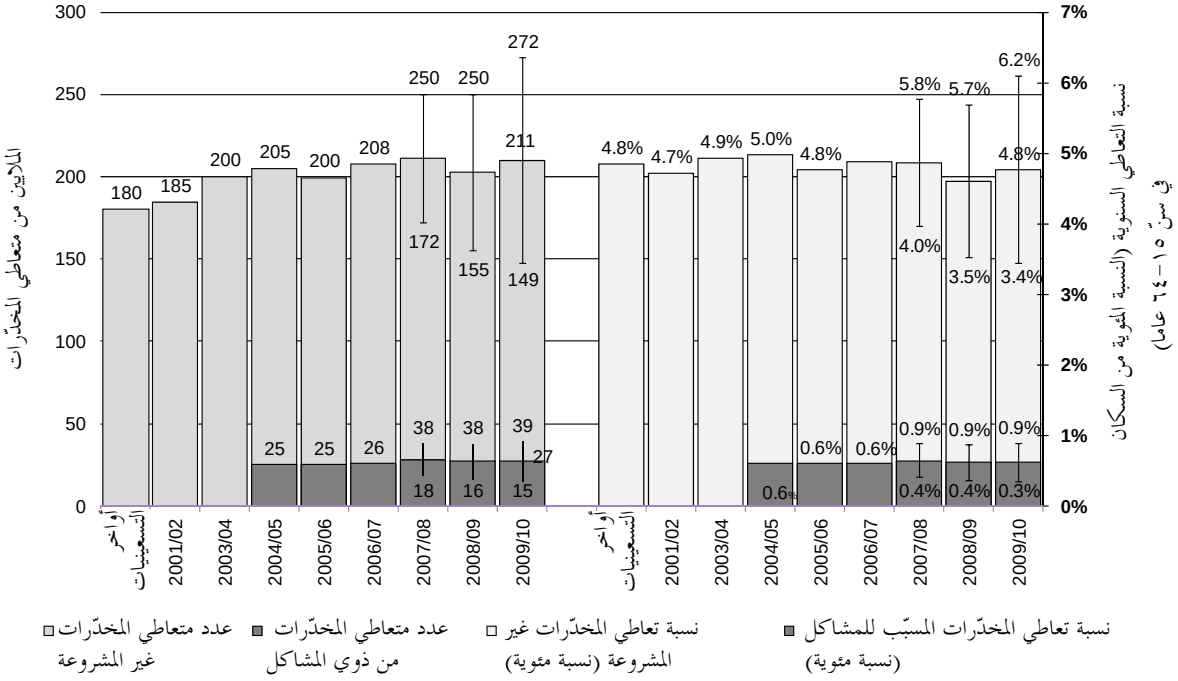
المصدر: (التقرير العالمي عن المخدِّرات) *World Drug Report 2011* (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.11.XI.10).

(أ) يتعذّر حساب التقدير.

٦- وفي عام ٢٠٠٩، تشير التقديرات إلى أنَّ نسبة تتراوح بين ٣,٤ و٦,٢ في المائة من السكان ممن تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٦٤ عاما، وهو ما يعادل ما بين ١٤٩ مليون و٢٧٢ مليون نسمة، تعاطوا عقارا غير مشروع مرةً واحدة على الأقل خلال العام السابق. وهذه التقديرات لم تتغير كثيرا عمّا كانت عليه في سنوات سابقة. ويشمل نطاق متعاطي المخدِّرات متعاطي المخدِّرات على سبيل التجربة أو عرَضا وكذلك عددا أصغر ولكنه ذو دلالة من متعاطي المخدِّرات المرتهنين أو من ذوي المشاكل.

الشكل الأول

النسبة السنوية لتعاطي المخدِّرات غير المشروعة، من أواخر تسعينيات القرن العشرين حتى ٢٠١٠/٢٠٠٩



المصدر: *World Drug Report 2011* (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.11.XI.10).

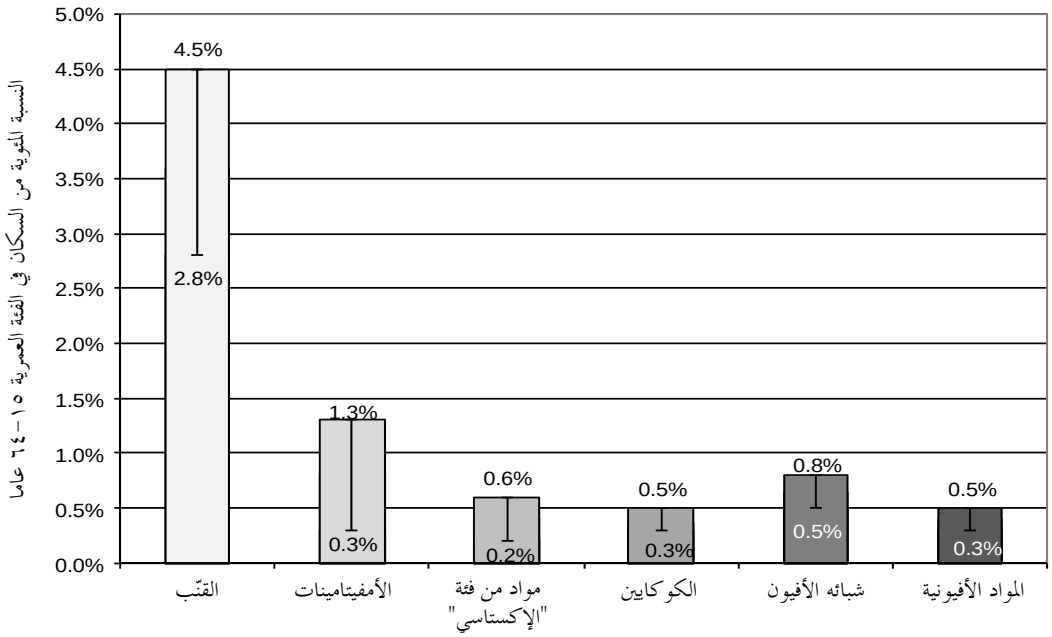
٧- وما يزال القنّب أشيعَ المواد الخاضعة للمراقبة تعاطيا في العالم، إذ يُقدَّر أنَّ عدد متعاطي القنّب يتراوح ما بين ١٢٥ و٢٠٣ ملايين شخص (أي ما نسبته ٢,٨ إلى ٤,٥ في المائة من السكان ممّن تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٦٤ عاما). وما تزال أوقيانوسيا (ولا سيما أستراليا ونيوزيلندا) وأمريكا الشمالية وأوروبا الغربية والوسطى هي المناطق التي تُسجَّل فيها أعلى نسبة لتعاطي القنّب. وعلى عكس الاعتقاد الذي كان سائدا في السابق من أنَّ القنّب

مادة قليلة الضرر، تزداد التقارير التي تفيد بسعي متعاطي القنّب لتلقّي العلاج من اضطراباتهم الناجمة عن تعاطي المخدِّرات ومن الاعتلال النفسي المرتبط بذلك.

٨- وتأتي المنشّطات الأمفيتامينية في الرتبة الثانية من ضمن المخدِّرات الأوسع تعاطيا على نطاق العالم، متفوقةً بذلك على الهيروين أو الكوكايين. وفي عام ٢٠٠٩، تراوح عدد الأشخاص الذين تعاطوا مواد من فئة الأمفيتامينات في العام السابق ما بين ١٣,٧ و٥٦,٤ مليون شخص (أي ما نسبته ٠,٣ إلى ١,٣ في المائة من السكان ممن تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٦٤ عاما)، وتراوح عدد الأشخاص الذين تعاطوا مواد من فئة "الإكستاسي" ما بين ١١ و٢٨ مليونا (أي ما نسبته ٠,٢ إلى ٠,٦ في المائة). وتتباين أنواع المواد من فئة الأمفيتامينات المتعاطاة تبايناً كبيرا باختلاف المناطق. ففي شرق آسيا وجنوب شرقها وأوقيانوسيا، يعد الميثامفيتامين هو المادة المتعاطاة الرئيسية. وتباع الأقراص المحتوية على الأمفيتامين والتي تباع باسم الكبتاغون في مختلف أنحاء الشرقين الأدنى والأوسط. وفي أوروبا، يستهلك متعاطو المواد الأمفيتامينية الأمفيتامين في المقام الأول (وإن كانت هناك إشارات على أنَّ الميثامفيتامين ربما بدأ يحلّ محل الأمفيتامين في بعض نواحي أوروبا)، في حين أنَّ متعاطي المنشّطات في أمريكا الشمالية يتعاطون عادة الميثامفيتامين والمنشّطات التي تصرف بوصفة طبية. أما في أفريقيا، فإنَّ معظم المواد الأمفيتامينية المتعاطاة هي المنشّطات التي تصرف بوصفة طبية.

الشكل الثاني

النسبة السنوية لتعاطي المخدِّرات على الصعيد العالمي



المصدر: *World Drug Report 2011* (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.11.XI.10).

٩- وتشمل المواد من فئة "الإكستاسي" أساسا الميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين (المديم) وشبائهه، وتعاطيها كثيرا ما يكون مقترنا بأماكن الاستجمام والترفيه مثل النوادي الليلية والحفلات الصاخبة. ولذلك، فإنَّ انتشار تعاطيها يزداد بصفة خاصة بين الشباب في المجتمعات الغنيّة حيث تبلغ نسبة الانتشار أشدّها في أوقيانوسيا وأمريكا الشمالية وأوروبا. وفي السنوات السابقة، أبلغ العديد من البلدان الأوروبية عن تراجع في توافر مادة "الإكستاسي"؛ بيد أنَّ معظم التقارير الأخيرة تشير إلى احتمال عودة "الإكستاسي" في أوروبا وتزايد نقاوته.[٣]

١٠- وتشير التقديرات إلى أنَّ متعاطي شبائه الأفيون الذين تعاطوا أيًّا منها مرة واحدة على الأقل في العام السابق على الصعيد العالمي يتراوح عددهم ما بين ٢٤,٦ و٣٦,٨ مليون شخص (ما بين ٠,٥ و٠,٨ في المائة ممن هم في سنّ ١٥-٦٤ عاما). وبينما استقر تعاطي المخدِّرات عند نسب انتشار مرتفعة باعتباره الأشيع تعاطيا من بين شبائه الأفيون، فإنَّ تعاطي شبائه الأفيون شهد تطورا مختلفا في كثير من البلدان. ففي أمريكا الشمالية وأمريكا الجنوبية وأوقيانوسيا (وخصوصا نيوزيلندا وأستراليا)، فإنَّ تعاطي شبائه الأفيون الخاضعة لوصفة طبية أو إساءة استعمالها يشكلان الآن المشكلة الرئيسية في حين أنَّ تعاطي الهيروين محدود. وفي أوروبا، يعد الهيروين هو النوع الرئيسي المتعاطى من بين شبائه الأفيون مع وجود تقارير بشأن إساءة استعمال شبائه الأفيون الخاضعة لوصفة طبية في بعض البلدان، وإن كان مدى إساءة استعمال شبائه الأفيون المذكورة في أوروبا بحاجة إلى المزيد من التحرّي. وفي أوروبا الشرقية، و إلى حد ما، في أوروبا الجنوبية والشرقية، يشيع أيضا تعاطي المستحضرات المصنوعة محليا مثل الكومبوت (kompot)[٤] أو التشرنياشكا (cherniashka)[٥] أو الكروكوديل (krokodil)،[٦] هذا، بالإضافة إلى تعاطي الهيروين. وفي البلدان التي تشيع فيها عادة زراعة خشخاش الأفيون وفي بعض البلدان المجاورة لها، وخصوصا أفغانستان وإيران (جمهورية-الإسلامية) وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وميانمار، يعتبر تعاطي الأفيون بدلا من الهيروين هو الممارسة الشائعة. وفي حين يعد الهيروين هو المادة شبه الأفيونية الرئيسية المتعاطاة في أفريقيا وآسيا، هناك تقارير تشير أيضا إلى كون سوء استعمال شبائه الأفيون الخاضعة لوصفة طبية من الممارسات الشائعة. وما تزال شبائه الأفيون إلى الآن هي المخدِّرات التي تتسبب في أكبر قدْر من الضرر من حيث زيادة

(3) *Amphetamines and Ecstasy: 2011 Global Amphetamine-type Stimulants Assessment* (United Nations publication, Sales No. E.11.XI.13).

(4) مستحضر خام يُصنع من قشّ الخشخاش ويُحقن.

(5) يُنتج بخلط الخشخاش المزروع محليا وأفيدريد الخل.

(6) يُصنع من الكودايين والأيودين والفوسفور الأحمر.

الطلب على العلاج والإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وأنواع العدوى الأخرى إلى جانب كونها سببا رئيسيا للجرعات المفرطة والوفيات بين متعاطي المخدِّرات.

١١- وفي عام ٢٠٠٩، أفادت التقديرات أنَّ ما بين ١٤,٣ و٢٠,٥ مليونا من البالغين (ممن هم في الفئة العمرية ١٥-٦٤ عاما) استخدموا الكوكايين مرة واحدة على الأقل في العام السابق، وهو ما يعادل ٠,٣ و٠,٥ في المائة من السكان البالغين في العالم. ويشير معظم المؤشّرات (على سبيل المثال، الطلب على العلاج والزيارات لغرف الطوارئ وحالات الجرعة الزائدة) إلى أنَّ الكوكايين هو ثاني أكثر المخدِّرات إثارة للمشاكل على نطاق العالم. وعلى الرغم من أنَّ نسبة انتشار تعاطي الكوكايين ما زالت مرتفعة، فإنَّ ثمة اتجاهات مستقرة في معظم أجزاء أسواق الكوكايين الراسخة في أمريكا الوسطى وأمريكا الجنوبية وأوروبا، واتجاهات متناقصة في أمريكا الشمالية. ومن ناحية أخرى، يختلف الوضع في أجزاء من آسيا والشرق الأوسط وغرب أفريقيا حيث يشير تزايد ضبطيات الكوكايين المبلَّغ عنها في تلك المناطق إلى أنَّ تعاطي الكوكايين قد يشهد طفرة في أماكن ظل فيها تعاطيه إما منخفضا أو غير شائع.

١٢- وعلى الرغم من أنَّ الأرقام العالمية بشأن الاستعمال غير الطبي لعقاقير الوصفات الطبية عدا شبائه الأفيون والأمفيتامينات غير متاحة، فإنَّ التقارير تشير إلى أنَّ استعمال تلك العقاقير، بما فيها المهدّئات والمسكّنات، يشكّل مشكلة صحية متنامية حيث تزيد نسب انتشار تلك العقاقير على نسب انتشار الكثير من العقاقير الخاضعة للمراقبة في بعض البلدان. وتشير تقارير إلى أنَّ الاستعمال غير الطبي لعقاقير الوصفات الطبية شائع في أوساط الشباب والنساء والمرضى المسنّين واختصاصيي الرعاية الصحية. وهناك مصدر قلق رئيسي آخر وهو تنامي عدد متعاطي المخدِّرات المتعددة في أوساط متعاطي المخدِّرات غير المشروعة الذين يخلطون عقاقير الوصفات الطبية بالمخدر غير المشروع المفضّل لديهم بغية تقوية مفعوله أو يستعيضون عن المخدّر غير المشروع المفضّل لديهم بعقاقير الوصفات الطبية في حالات الانقطاع المؤقت لإمداده.

١٣- ويزداد أيضا تحديد "مواد الانتشاء المشروعة"، أو مواد اصطناعية يجري تحويرها كيميائيا لكي تظل خارج المراقبة الدولية، وتُستخدم في أوروبا وأجزاء أخرى من العالم. ومن أشهر تلك المواد نظيرُ الميثكاثينون، ٤-ميثيل-ميثكاثينون (المعروف أيضا باسم "ميفيدرون")، والميثيلين ديوكسي بيروفاليرون (MDPV)، وهما كثيرا ما يباعان باعتبارهما من "أملاح الحمّام" أو "الأغذية النباتية" ويُعتبران بديلين عن العقاقير المنشِّطة الخاضعة للمراقبة من قبيل الكوكايين أو "الإكستاسي". بالمثل، فإنَّ مشتقات البيبيرازين، مثل *N*-البنزيل-بيبيرازين (BZP) و١-(٣-ترفلورو ميثيل فينيل) بيبيرازين (TEMPP)، تباع هي أيضا كبدائل عن "الإكستاسي".

كما اكتُشفت منذ عام ٢٠٠٨ في خلائط تدخين عشبية[٧] عدة مواد من شبائه القنّب الاصطناعية (التي تباع بأسماء تجارية مثل "سبايس") والتي تحاكي مفعول القنّب لكنها تحتوي على منتجات لا تخضع للمراقبة الدولية. ووردت تقارير كذلك عن مواد اصطناعية أخرى لا تخضع للمراقبة الدولية وتُستخدم لمحاكاة مفعول العقاقير الخاضعة للمراقبة الدولية أو كبدائل، بصفة رئيسية في أوروبا وأمريكا الشمالية ولكن أيضا في مناطق أخرى. وتشمل تلك المواد الإندانات والبنزوديفورانيلات والمسكّنات المخدرة (مثل الكوديين لتحويله إلى كروكوديل، أو الديزومورفين في الاتحاد الروسي)، ومشتقات الكوكايين الاصطناعية، والكيتامين (وهو مادة توجد عادة في جنوب شرق آسيا) ومشتقات الفينسيكليدين.[٨]

جيم- عواقب تعاطي المخدِّرات

تعاطي المخدِّرات المسبّب للمشاكل

١٤- إن مدى تعاطي المخدِّرات المسبّب للمشاكل، من قبيل تعاطي المخدِّرات بالحقن، وتقديرات عدد الأشخاص المرتهنين للمخدّرات أو متعاطي المخدِّرات بانتظام مؤشّرات مهمّة لتحديد تكاليف تعاطي المخدِّرات وعواقبه. وفي عام ٢٠٠٩، يُقدَّر أنَّ ما بين ١٥ و٣٩ مليون شخص، أو ما يعادل ٠,٣ إلى ٠,٩ في المائة من السكان البالغين ممّن تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٦٤ عاما كانوا من متعاطي المخدِّرات على نحو مثير للمشاكل. وكانت نسبة كبيرة منهم من متعاطي شبائه الأفيون و/أو الكوكايين. وعلاوة على ذلك، يُقدَّر أنَّ ١٦ مليون شخص على نطاق العالم (النطاق يتراوح بين ١١ و٢١ مليونا) يتعاطون المخدِّرات بالحقن.[٩] ويُقدَّر أنَّ ما يزيد على ربع متعاطي المخدِّرات بالحقن موجودون في غرب أوروبا وشرقها وجنوب آسيا وشرقها وجنوب شرقها. وتشير تقارير إلى أنَّ مواد الحقن الرئيسية هي شبائه الأفيون، وخصوصا الهيروين؛ والمنشّطات الأمفيتامينية مثل الميثامفيتامين؛ وكوكايين "الكراك".

(7) *World Drug Report 2011* (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.11.XI.10).

(8) *The State of the Drugs Problem in Europe: Annual Report 2011* (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, November 2011).

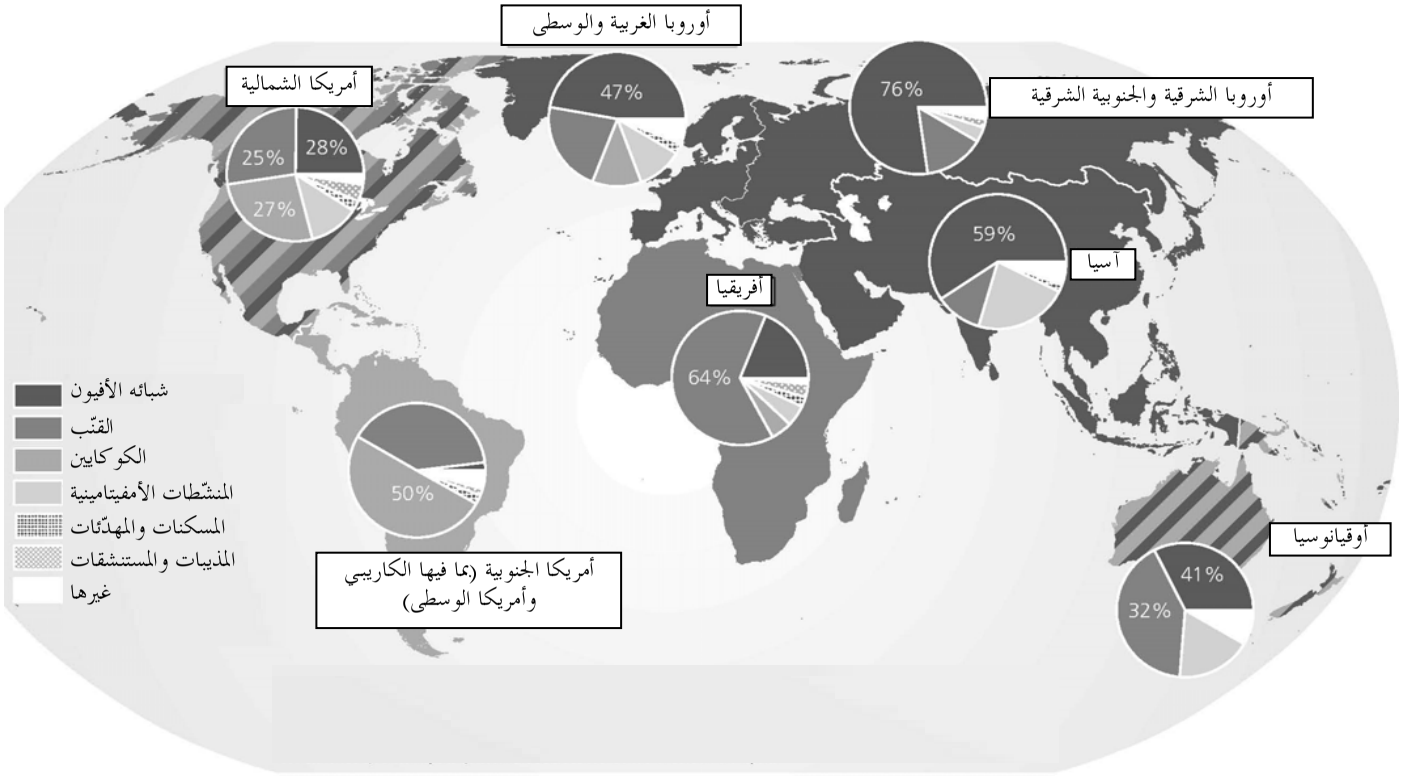
(9) الفريق المرجعي للأمم المتحدة بشأن فيروس الأيدز وتعاطي المخدّرات بالحقن (تقديرات عام ٢٠٠٨).

الطلب على العلاج

١٥- الطلب على العلاج مؤشّر آخر على تعاطي المخدِّرات المسبب للمشاكل يُستدل منه أيضا على نوع المواد التي تسبب مشاكل خاصة في بلد أو منطقة ما. فعلى الرغم من مدى شمول وتوافر خدمات تقديم العلاج والرعاية للارتهان للمخدّرات، بلّغ عدد المستفيدين من العلاج عن اضطرابات ناجمة عن تعاطي المخدِّرات في عام ٢٠٠٩ نحو ٤,٧ مليون شخص على نطاق العالم. ويمثل هذا العدد ما بين ١٢ و٣٠ في المائة من العدد التقديري لمتعاطي المخدِّرات على نحو يسبّب لهم مشاكل في العالم، مما يشير إلى وجود فجوة كبيرة في تقديم الخدمات وإلى عدم التلبية الكاملة لحاجة متعاطي المخدِّرات إلى العلاج والرعاية. وفي معظم المناطق، يمكن استبانة المخدِّرات الرئيسية المسبّبة للمشاكل. ففي أوروبا وآسيا، ما تزال شبائه الأفيون هي المخدِّرات الإشكالية الرئيسية (انظر الخريطة ٢). وفي بعض البلدان الآسيوية، تشير تقارير إلى أنَّ المنشّطات الأمفيتامينية، من قبيل الميثامفيتامين في جنوب شرق آسيا والأقراص التي تحتوي على الأمفيتامين والتي تُباع باسم الكابتاغون في الشرق الأوسط، هي المخدِّرات الإشكالية المهيمنة في الأوساط العلاجية. كما يلاحَظ الطلب على العلاج من الارتهان للمنشّطات الأمفيتامينية في أوقيانوسيا (وخصوصا أستراليا ونيوزيلندا) وأمريكا الشمالية وأوروبا الغربية والوسطى. وفي أمريكا الجنوبية، يُعدُّ الكوكايين هو المخدِّر الأول من حيث ارتفاع حالات تلقّي العلاج المبلَّغ عنها (٥٠ في المائة). وفي أفريقيا، أُبلغ عن نسبة أعلى من حالات الطلب على العلاج من اضطرابات ناجمة عن القنّب (٦٠ في المائة من إجمالي العلاج المقدَّم في عام ٢٠٠٩)، كما هي الحال في أوقيانوسيا وأمريكا الشمالية وأمريكا الجنوبية.

الخريطة ٢

المخدِّرات الإشكالية الرئيسية كما تتجلى من الطلب على العلاج حسب المنطقة



ملحوظات: النسب المئوية هي نسب متوسطة غير مرجحة للطلب على العلاج في البلدان المبلِّغة.

عدد البلدان التي أبلغت عن بيانات: أفريقيا (٢٦ بلدا)؛ أمريكا الشمالية (٣ بلدان)؛ أمريكا الجنوبية، بما فيها الكاريبي وأمريكا الوسطى (٢٦ بلدا)؛ آسيا (٤٢ بلدا)؛ أوروبا الشرقية والجنوبية الشرقية (١١ بلدا)، أوروبا الغربية والوسطى (٣٣ بلدا)؛ أوقيانوسيا (٣ بلدان).

البيانات تشير عموما إلى تعاطي المخدر الرئيسي. وقد يؤدي تعاطي المخدِّرات المتعددة إلى أن تفوق المجاميع نسبة ١٠٠ في المائة.

الحدود والأسماء المبينة والتسميات المستخدمة في هذه الخريطة لا تنطوي على موافقة أو قبول رسمي من الأمم المتحدة.

المصدر: *World Drug Report 2011* (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.11.XI.10).

فيروس نقص المناعة البشرية وأنواع العدوى الأخرى

١٦- أصبح الحقن والسلوك الجنسي المنطويان على مخاطر من شواغل الصحة العامة بسبب شدة مخاطر الإصابة بفيروس الأيدز وفيروسي التهاب الكبد الوبائي باء وجيم. وينطبق ذلك بصورة خاصة على السكان المهمَّشين والأكثر عرضة للخطر. وفي عام ٢٠١٠، كان ما يُقدَّر بنحو ٣٤ مليون شخص مصابين بفيروس الأيدز على نطاق العالم؛ ويبلغ عدد المصابين بفيروس الأيدز من بين متعاطي المخدِّرات بالحقن والذين يُقدَّر عددهم بنحو ١٦ مليونا، ما يناهز ٣ ملايين، أي الخُمس تقريبا. وباستثناء أفريقيا جنوب الصحراء، مثَّل تعاطي المخدِّرات بالحقن نحو ثُلث جميع الإصابات الجديدة بفيروس الأيدز المبلَّغ عنها في عام ٢٠١٠.[١٠] ومع أنَّ استخدام الإبر والمحاقن الملوَّثة في أوساط متعاطي المخدِّرات بالحقن على نطاق العالم هو السبب الرئيسي للإصابات بفيروس الأيدز، فإنَّ دراسات عدّة تشير إلى أنَّ تعاطي الكوكايين وكوكايين "الكراك" والمنشّطات الأمفيتامينية بأساليب عدا الحقن يقترن هو أيضا بزيادة مخاطر الإصابة بالأيدز، وخصوصا عن طريق ممارسة الجنس دون وقاية.[١١]

١٧- وترتفع أيضا نسب انتشار الإصابة بفيروس التهاب الكبد الوبائي جيم بين متعاطي المخدِّرات بالحقن على نطاق العالم، حيث يشار إلى أنَّ نصف العدد المقدَّر من متعاطي المخدِّرات بالحقن مصابٌ بالفيروس. ومن بين البلدان التي أبلغت عن انتشار الإصابة بفيروس التهاب الكبد الوبائي جيم في عام ٢٠٠٩ وعددها ٥١ بلدا، أفاد ١٣ بلدا بأنَّ النسب تزيد على ٧٠ في المائة في أوساط متعاطي المخدِّرات بالحقن. وبالمثل، أفادت التقديرات أنَّ ما نسبته ٢٢ في المائة من متعاطي المخدِّرات بالحقن مصابون بفيروس التهاب الكبد الوبائي باء. ويعني ذلك أنَّ ما يُقدَّر بنحو ٣,٥ ملايين من متعاطي المخدِّرات بالحقن مصابون بفيروس التهاب الكبد الوبائي باء.

الوفيات المرتبطة بالمخدِّرات

١٨- قد تشمل الوفيات المرتبطة بتعاطي المخدِّرات غير المشروعة أو المقترنة به الجرعات المفرطة المميتة وحالات الانتحار والحوادث تحت تأثير المخدِّرات والوفيات بين متعاطي المخدِّرات بالحقن من إصابات مثل فيروس نقص المناعة البشرية أو الأيدز والوفيات الناتجة

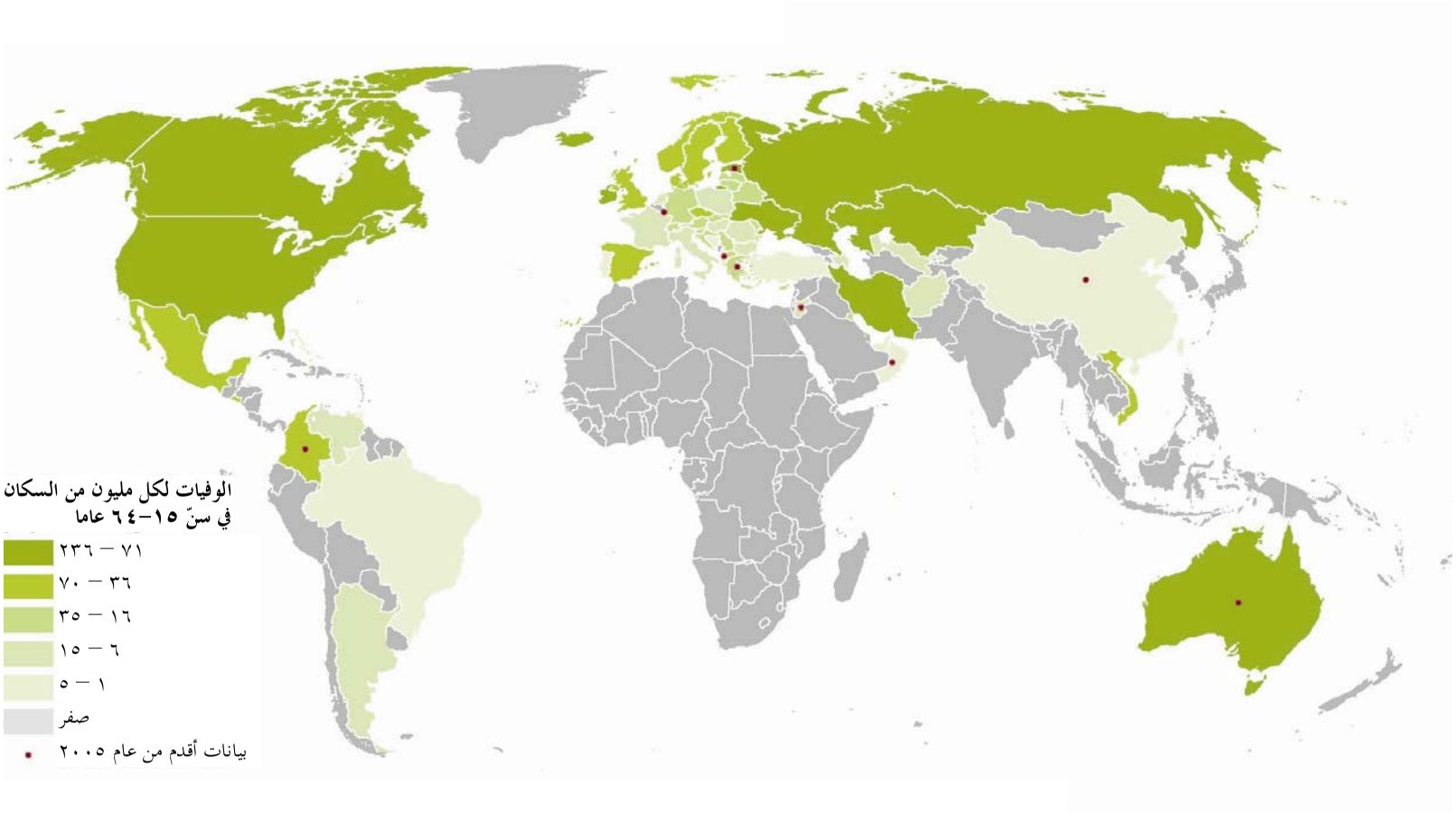
(10) برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه، تقرير اليوم العالمي للأيدز لعام ٢٠١١ (جنيف، ٢٠١١).

(11) G. Colfax and others, “Amphetamine-group substances and HIV”, *The Lancet*, vol. 376, No. 9739 (7 August 2010).

عن الأوضاع الطبية المقترنة بالتعاطي الطويل الأمد للمخدّرات. ووفقا لبيانات جمَّعها مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، تراوحت الوفيات ذات الصلة بالمخدِّرات في عام ٢٠٠٩ ما بين ٠٠٠ ١٠٤ و٠٠٠ ٢٦٣ حالة، أو ما يتراوح بين ٢٣,١ و٥٨,٧ حالة وفاة لكل مليون من السكان في سنّ ١٥-٦٤ عاما من الحالات الناجمة عن تعاطي المخدِّرات. وعُزي نحو نصف الوفيات المبلَّغ عنها إلى تعاطي جرعات زائدة. وفي أفريقيا وآسيا وأوروبا وأوقيانوسيا، تُصنَّف شبائه الأفيون باعتبارها المخدِّر الرئيسي المقترن بالوفيات الناجمة عن المخدِّرات، بينما يعتبر الكوكايين في القارة الأمريكية هو ذلك المخدِّر. ومن التحديات التي تعيق تقدير المدى الصحيح للوفيات ذات الصلة بالمخدِّرات، التناقضات في تسجيلها وكذلك عدم الإبلاغ عنها في مناطق كثيرة.

الخريطة ٣

الوفيات المرتبطة بالمخدِّرات، ٢٠٠٩



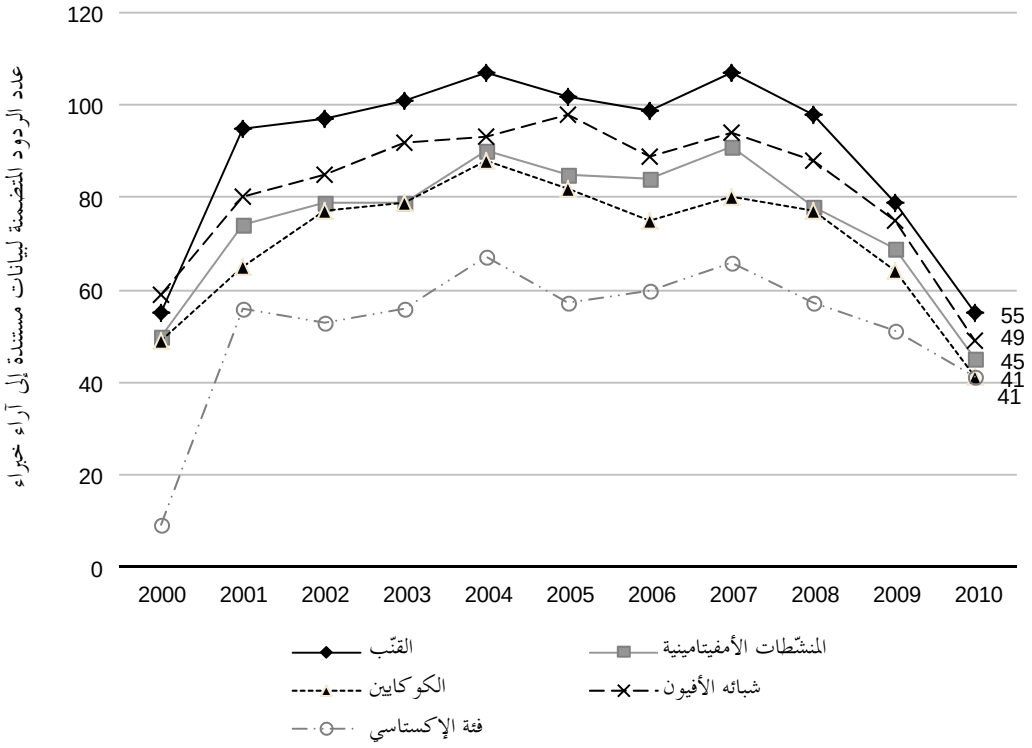
ملحوظة: الحدود والأسماء المبيّنة والتسميات المستخدمة في هذه الخريطة لا تنطوي على أيِّ إقرار أو قبول رسمي من جانب الأمم المتحدة.
ويمثل الخط المتقطّع تقريبا خطّ المراقبة في جامو وكشمير الذي اتفقت عليه الهند وباكستان. ولم يتفق الطرفان بعدُ على الوضع النهائي لجامو وكشمير.

دال- آراء الخبراء بشأن تعاطي المخدِّرات

١٩- إلى جانب الإحصاءات المتعلقة بتعاطي المخدِّرات وأضرارها، فإنَّ آراء الخبراء بشأن التغيرات في تعاطي المخدِّرات يمكن أن توفِّر معلومات نوعية مفيدة عن الاتجاهات الإقليمية والعالمية. ونظرا إلى أنَّ تلك الآراء قد لا تعتمد دوما على بيانات موضوعية، فيجب توخي الحذر لدى تفسيرها. ففي عام ٢٠١٠، أبلغ نحو نصف عدد الدول الأعضاء والأقاليم التي ردَّت على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية، وعددها ٨٢ دولة وإقليما، عن آراء خبراء بشأن اتجاهات تعاطي المخدِّرات. وكما يتضح من الشكل الثالث، حدث تراجع مطرد منذ عام ٢٠٠٧ في عدد الدول الأعضاء التي تقدِّم الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية وفي عدد تلك التي تقدِّم آراء خبراء بشأن اتجاهات تعاطي المخدِّرات.

الشكل الثالث

عدد الدول الأعضاء التي قدَّمت بيانات مستندة إلى آراء خبراء حسب فئة المخدر، ٢٠٠٠-٢٠١٠



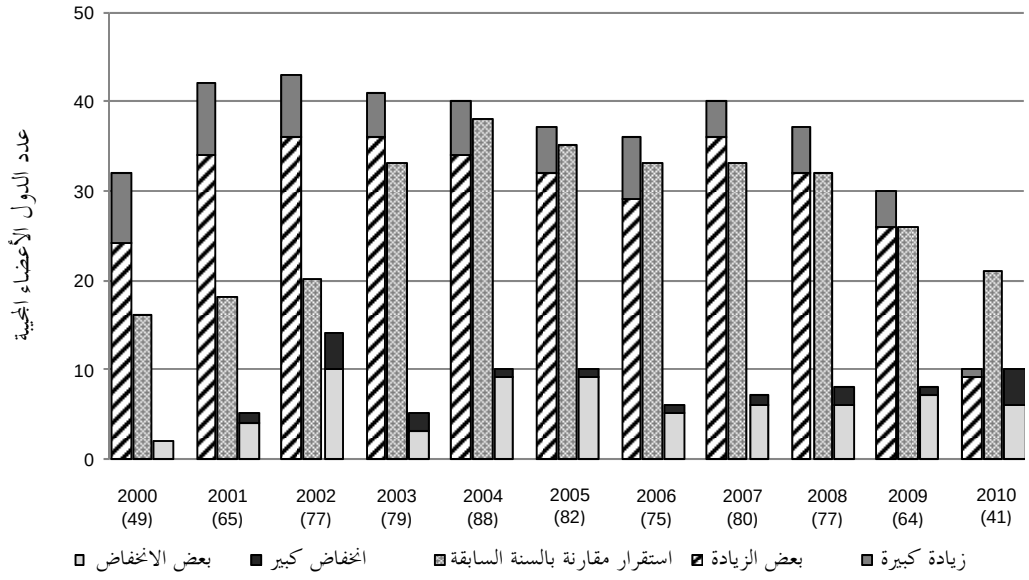
المصدر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية.

٢٠- وعلى الإجمال، أُبلغ عن اتجاهات مستقرة عموما في تعاطي الكوكايين وشبائه الأفيون على الصعيد العالمي، في حين ارتفعت نسبة البلدان التي ترى أنَّ تعاطي القنّب والمنشّطات الأمفيتامينية في تزايد. وينطبق ذلك بصفة خاصة على أفريقيا فيما يخص القنّب، وآسيا فيما يخص القنّب والمنشّطات الأمفيتامينية، وأمريكا اللاتينية فيما يخص المنشّطات الأمفيتامينية وشبائه الأفيون.

الشكل الرابع

عدد البلدان التي أبلغت عن حدوث ازدياد أو انخفاض أو استقرار في تعاطي الكوكايين حسب تصوّرها، ٢٠٠٠-٢٠١٠

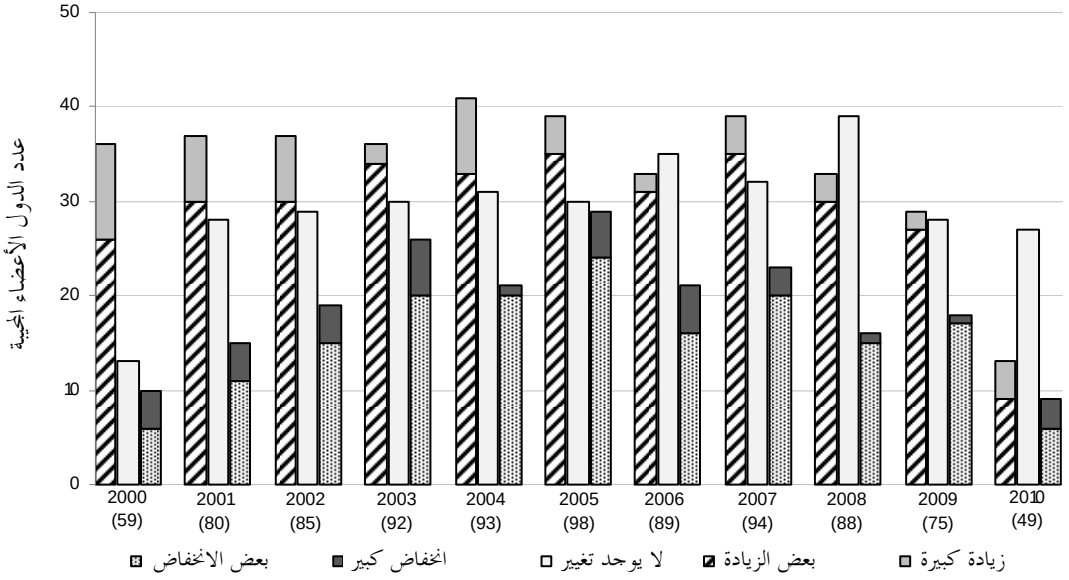
(حتى ١٤ كانون الأول/ديسمبر)



الشكل الخامس

عدد البلدان التي أبلغت عن حدوث ازدياد أو انخفاض أو استقرار في تعاطي شبائه الأفيون حسب تصوّرها، ٢٠٠٠-٢٠١٠

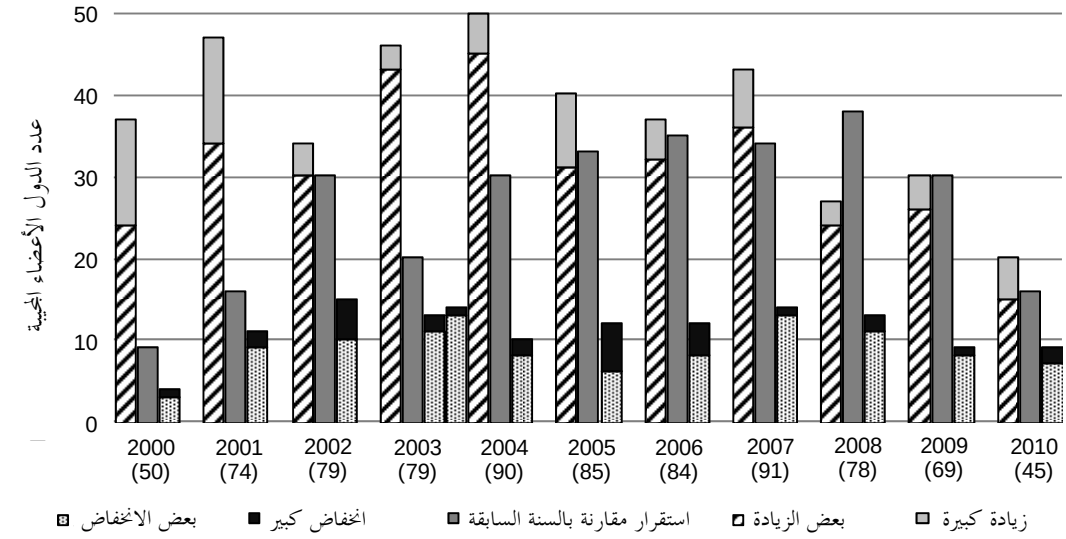
(حتى ١٤ كانون الأول/ديسمبر)



الشكل السادس

عدد البلدان التي أبلغت عن حدوث ازدياد أو انخفاض أو استقرار في تعاطي المنشّطات الأمفيتامينية حسب تصوّرها، ٢٠٠٠-٢٠١٠

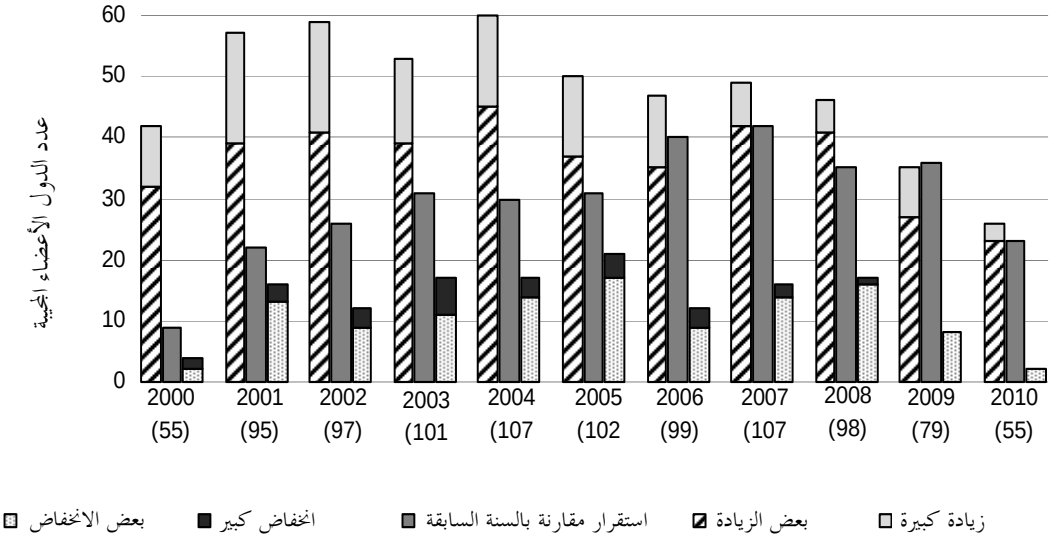
(حتى ١٤ كانون الأول/ديسمبر)



الشكل السابع

عدد البلدان التي أبلغت عن حدوث ازدياد أو انخفاض أو استقرار في تعاطي القنّب حسب تصوّرها، ٢٠٠٠-٢٠١٠

(حتى ١٤ كانون الأول/ديسمبر)



ثانيا- ملخّصات إقليمية

ألف- أفريقيا

٢١- فيما يخص عام ٢٠١٠، أبلغ معظم الدول الأعضاء في أفريقيا عن اتجاه متزايد في تعاطي القنّب وشبائه الأفيون واتجاهات مستقرة فيما يتعلق بالكوكايين والمنشّطات الأمفيتامينية. وتُعدُّ نيجيريا من البلدان التي أبلغت عن حدوث زيادة تدريجية في عدد متعاطي الهيروين مقارنة بالأعوام السابقة.[١٢]

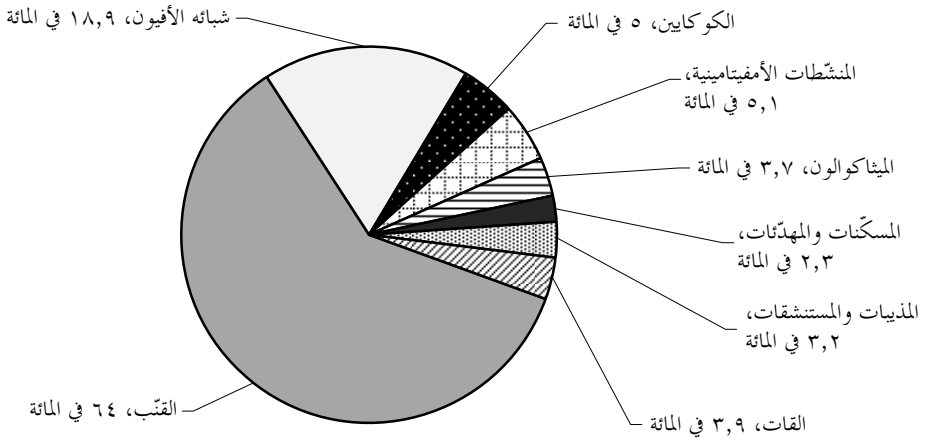
٢٢- ويُعدُّ القنّب أشيعَ المواد الخاضعة للمراقبة تعاطيا في أفريقيا، وهو يتجلّى أيضا في الطلب على العلاج؛ إذ أفيد بأنَّ ما نسبته ٦٤ في المائة من إجمالي خدمات العلاج المقدَّمة كان بسبب اضطرابات ناجمة عن تعاطي القنّب.

(12) الردود التي قدَّمتها نيجيريا على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية لعام ٢٠١٠.

الشكل الثامن

توزيع مخدِّر التعاطي الرئيسي بين متلقّي العلاج في عام ٢٠٠٩

شبائه الأفيون، ١٨,٩ في المائة



المصدر: *World Drug Report 2011*.

ملحوظة: نظرا لتباين أساليب الإبلاغ، فإنَّ حاصل جمع الأرقام لا يبلغ ١٠٠.

٢٣- في غرب أفريقيا، تشير تكهنات إلى أنَّ تزايد الاتّجار بالكوكايين عبر البلدان الساحلية يؤدي إلى زيادة في تعاطي الكوكايين،[١٣] حيث يُتعاطى الكوكايين أكثرَ من الهيروين. وقد أظهر استقصاء أجري بين طلاب المدارس الثانوية في فريتاون أنَّ ما نسبته ١١ في المائة من الطلاب يتعاطون القنّب حاليا، بينما يستخدم القنّب ما نسبته ٠,٦ في المائة والهيروين ما نسبته ٠,٤ في المائة.[١٤] وبالمثل، أفاد استقصاء آخر أجري على أطفال الشوارع والشباب ممّن تتراوح أعمارهم ما بين ٨ و٢٤ عاما، بأنَّ ثلثي المجيبين يتعاطون القنّب، في حين بلغت نسبة متعاطي الكوكايين ٦,٨ في المائة ومتعاطي الهيروين ٥,٦ في المائة. أما المواد الأخرى المتعاطاة الجديرة بالملاحظة فكانت الديازيبام والكلوربرومازين

(13) بالنظر إلى قدرات التحليل العلمي الجنائي على استبانة المواد على الوجه الصحيح في الدول الأفريقية، تثار تساؤلات بشأن التركيب الكيميائي الحقيقي للمادة المشار إليها بالكوكايين، وكذلك للمواد الاصطناعية الأخرى التي يُبلَّغ عنها من أفريقيا.

(14) Campaign for Development and Solidarity (FORUT), "Summary of baseline surveys on alcohol, drugs, cigarettes and development in Freetown" (Sierra Leone, 2011). شمل استقصاء المدارس ١ ٢٤٥ طالبا من طلاب المدارس الثانوية.

والمستنشقات المختلفة. كما كشفت الدراسة عن أنَّ ما نسبته ٣,٧ في المائة من الشباب يتعاطون المخدِّرات بالحقن.[١٥]

٢٤- كما أظهرت دراسة استقصائية أجريت على طلاب المدارس الثانوية في ليبريا أنَّ نحو ٩ في المائة من الطلاب تعاطوا القنّب، بينما بلغت نسبةُ متعاطي الكوكايين ٠,٦ في المائة ونسبةُ متعاطي الهيروين ٠,١ في المائة.[١٦]

٢٥- ويظهر أيضا تزايد تعاطي الهيروين ومخدّرات الحقن كاتجاه ينذر بالخطر، وخصوصا في شرق أفريقيا لكن أيضا في أجزاء أخرى من أفريقيا، مثل كينيا وليبيا[١٧] وموريشيوس وجمهورية تترانيا المتحدة.[١٨]، [١٩] وفي أفريقيا جنوب الصحراء، يُقدَّر أنَّ ١,٧٨ مليون من متعاطي المخدِّرات (يتراوح النطاق ما بين ٠٠٠ ٥٣٥ و٥٠٠ ٠٢٢ ٣ حالة) يتعاطونها عن طريق الحقن. وفي كينيا، يُقدَّر أنَّ نسبة انتشار فيروس الأيدز بين متعاطي المخدِّرات بالحقن تصل إلى ٤٢,٩ في المائة (٣٦,٣-٤٩,٥ في المائة)؛ وهي ٢٢ في المائة في ليبيا، و١٢,٤ في المائة في جنوب أفريقيا، و٩,٨ في المائة في موريشيوس.[٢٠]

٢٦- وفي جنوب أفريقيا، أُبلغ عن استقرار الاتجاهات في تعاطي شبائه الأفيون والكوكايين بينما أُبلغ عن بعض الارتفاع في تعاطي القنّب وعن تراجع في تعاطي المنشّطات الأمفيتامينية.[٢١] واستنادا إلى الحالات الاستشفائية، فإنَّ الميثامفيتامين والميثكاثينون هما من المنشّطات الأمفيتامينية الأشيع تعاطيا.

٢٧- وتوجد مؤشرات على أنَّ تعاطي المنشّطات الأمفيتامينية ينتشر أيضا في مناطق أخرى في أفريقيا. فقد أُبلغ عن تعاطيها في بلدان مثل الرأس الأخضر وغانا وكينيا ومصر ونيجيريا.

(15) GOAL, “European Union substance use harm reduction programme: summary of results from main survey” (Sierra Leone, 2011).

(16) Benjamin Harris and others, “Substance use behaviours of secondary school students in post-conflict Liberia: a pilot study”, *International Journal of Culture and Mental Health*, 2011.

(17) اعتبارا من ١٦ أيلول/سبتمبر ٢٠١١، حلَّ اسم "ليبيا" محل "الجماهيرية العربية الليبية" باعتباره الاسم المختصر المستخدم في الأمم المتحدة.

(18) Chris Beyrer and others, “Time to act: a call for comprehensive responses to HIV in people who use drugs”, *The Lancet*, vol. 376, No. 9740 (14 August 2010).

(19) الفريق المرجعي للأمم المتحدة بشأن فيروس الأيدز وتعاطي المخدّرات بالحقن (تقديرات ٢٠١١).

(20) المرجع نفسه.

(21) الردود التي قدَّمتها جنوب أفريقيا على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية لعام ٢٠١٠.

وتبلغ نسبة تعاطي الأمفيتامينات والماندراكس (الميثاكوالون) ولو مرّة في العمر في المدارس الثانوية في نيروبي ٢,٦ في المائة، حيث أبلغ ما نسبته ١,٦ في المائة من الطلاب عن تعاطيهم لتلك المواد خلال الأشهر الستة السابقة.[٢٢]

باء- القارة الأمريكية

٢٨- ما يزال تعاطي الكوكايين، الذي يُقدَّر أنَّ عدد متعاطيه يصل إلى ٨ ملايين شخص في القارة الأمريكية، يمثّل مشكلة كبيرة في الإقليم. بيد أنَّ هناك، وفقا لما تفيد به الدول الأعضاء، اتجاهات نحو الانخفاض في تعاطي الكوكايين بينما توجد اتجاهات مستقرة فيما يخص القنّب و"الإكستاسي". ومن ناحية أخرى، يلاحَظ أنَّ تعاطي شبائه الأفيون والمنشّطات الأمفيتامينية يزداد في المنطقة.

١- أمريكا الشمالية

٢٩- ما يزال الاستعمال غير الطبي لعقاقير الوصفات الطبية يمثل مشكلة رئيسية في الولايات المتحدة حيث تفيد تقارير بأنَّ هذا النوع من المخدِّرات هو ثاني أشيع المخدِّرات تعاطيا بعد القنّب. وأفيد بأنَّ التقديرات بشأن انتشار تعاطي القنّب حاليا بين الأشخاص ممن هم في سنّ ١٢ عاما فما فوق في عام ٢٠١٠ (٦,٩ في المائة) شبيهة بالرقم المسجل في عام ٢٠٠٩ (٦,٦ في المائة) لكنها أعلى مما كانت عليه في عام ٢٠٠٨. كما أنَّ التقديرات بشأن متعاطي عقاقير الوصفات الطبية حاليا لأغراض غير طبية، بما فيها شبائه الأفيون والمنشطات، وكذلك بشأن متعاطي الميثامفيتامين و"الإكستاسي" بقيت هي أيضا مستقرة في عام ٢٠١٠، وإن أفيد بأنَّ تعاطي "الإكستاسي" في عام ٢٠٠٩ كان في ازدياد. وبينما بقي العدد الإجمالي لمتعاطي الكوكايين مستقرا منذ عام ٢٠٠٩، فقد تناقص من ٠,٧ في المائة ممن هم في سنّ ١٢ عاما فما فوق في عام ٢٠٠٨ إلى ٠,٦ في المائة في عام ٢٠١٠.[٢٣]

(22) Peter Koome and National Campaign against Drug Abuse Authority (NACADA) of Kenya, paper on the role of school environment in alcohol and drug abuse among students: evidence from public secondary school students in Nairobi (see NACADA, “Promotion of evidence-based campaign-national alcohol and drug abuse research workshop 2011 report, annex 3).

(23) United States of America, Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, “Results from the 2010 national survey on drug use and health: summary of national findings” (September 2011).

٣٠- وفي كندا، أفيد بأنَّ الاتجاهات فيما يخص معظم المخدِّرات مستقرة في حين استمر تراجع تعاطي "الإكستاسي" في العام السابق (من ٠,٩ في المائة في عام ٢٠٠٩ إلى ٠,٧ في المائة في عام ٢٠١٠).[٢٤] وأصبحت مادة "سالفيا ديفينورام" *Salvia divinorum*،[٢٥] وهي نبتة تحتوي على أحد المؤثّرات العقلية غير الخاضعة للمراقبة الدولية، مصدراً للقلق. ففي عام ٢٠١٠، أبلغت نسبة تُقدَّر بـ١,٦ في المائة من الكنديين ممن هم في سنّ ١٥ عاما فما فوق و٦,٦ في المائة ممن تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٢٤ عاما عن تعاطي "السالفيا" ولو مرة في العمر.[٢٦]

٣١- وفيما يتعلق بالمكسيك، أفيد بأنَّ تعاطي القنّب وشبائه الأفيون والمنشّطات الأمفيتامينية في تراجع في حين ظلت الاتجاهات مستقرة فيما يخص المهدّئات والمهلوسات والمستنشقات.

٣٢- وفي أمريكا الشمالية ككل، ما يزال الطلب على العلاج من تعاطي القنّب وشبائه الأفيون والكوكايين عند مستويات قريبة من تلك المسجّلة في السنوات الماضية. وأُبلغ عن مستويات مرتفعة من الوفيات المرتبطة بالمخدِّرات، إذ بلغت ١٨٢,٤ حالة لكل مليون من السكان في الولايات المتحدة، و٩٣,٣٤ حالة لكل مليون من السكان في كندا. وفي الولايات المتحدة، تعد شبائه الأفيون المصروفة بوصفة طبية هي المخدِّر الرئيسي المبلَّغ عنه في حالات الوفاة المرتبطة بالمخدِّرات.

٣٣- وفي كندا والولايات المتحدة، يُقدَّر أنَّ ما بين ١,٦ مليون و٣,١ ملايين من متعاطي المخدِّرات يتعاطونها بالحقن، وأن ما بين ٠٠٠ ١٢٧ و٠٠٠ ٧٠٩ من متعاطي المخدِّرات بالحقن مصابون بفيروس الأيدز.

٢- أمريكا اللاتينية والكاريبي

٣٤- في معظم بلدان أمريكا اللاتينية، يعتقد أنَّ تعاطي الكوكايين آخذ في الانخفاض، بينما يعتبر أنَّ تعاطي شبائه الأفيون والمنشّطات الأمفيتامينية آخذ في الزيادة وخصوصا في إكوادور

(24) الردود التي قدمتها كندا على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية لعامي ٢٠٠٩ و٢٠١٠؛ ووزارة الصحة الكندية، "Canadian alcohol and drug use monitoring survey, summary of results for 2010".

(25) العنصر الفعال الرئيسي في نبتة سالفيا ديفينورام هو التربينويد سالفينورين ألف، واسمه الأصلي ديفينورين ألف. وهو يوصف بأنه "أقوى مخدِّر ذهاني الأثر طبيعي النمو يتم اكتشافه على الإطلاق" إذ إنه فعال في جرعات يصل صغرها إلى ١٠٠-٢٠٠ ميكروغرام.

(26) Health Canada, "Canadian alcohol and drug use monitoring survey, summary of results for 2010".

والسلفادور وغواتيمالا. ويتعاظم القلق من تصاعد مستويات تعاطي المخدِّرات الاصطناعية مثل "الإكستاسي" بين الشباب في أمريكا الجنوبية، بينما ينتشر تعاطي المستحضرات الصيدلانية المحتوية على مواد منشِّطة انتشارا واسع النطاق في المنطقة.[٢٧] كما أبلغت بلدان عدّة، منها الأرجنتين وأوروغواي والبرازيل وبيرو والسلفادور، عن تعاطي الكيتامين.

٣٥- وفي المقابل، أبلغ الخبراء في البرازيل عن تراجع تعاطي القنّب والمهدّئات والمنشّطات الأمفيتامينية مع زيادة في تعاطي الكوكايين، وخصوصا في تدخين "الكراك" والمعجون القاعدي.[٢٨] وعلاوة على ذلك، خلصت دراسة أصدرتها الأمانة الوطنية لمكافحة المخدِّرات في البرازيل في عام ٢٠١٠ إلى تراجع تعاطي المنشّطات الأمفيتامينية بين الطلاب، من ٣,٢ في المائة في عام ٢٠٠٤ إلى ١,٦ في المائة في عام ٢٠١٠.[٢٩]

٣٦- وما يزال الكوكايين، الذي يمثِّل ٤٧,٩ في المائة من الطلب على العلاج، مادة التعاطي الرئيسية في صفوف من يتلقّون العلاج في أمريكا اللاتينية والكاريبي، ويليه القنّب (٣٨,٧ في المائة). ولا يبلغ إلاّ عن بيانات قليلة بشأن الطلب على العلاج من المنشّطات الأمفيتامينية في المنطقة.

٣٧- وشهدت المنطقة عددا محدودا نسبيا من الوفيات المرتبطة بالمخدِّرات (٢ ٩٦٥ حالة وفاة أو ما نسبته ٢ في المائة من الإجمالي العالمي)، بينما كان معدل الوفيات (١٠ وفيات لكل مليون من السكان في سنّ ١٥-٦٤ عاما) أدنى بكثير من المتوسط العالمي. بيد أنَّ المنطقة تتفرّد بكون بلدانها تصنِّف الكوكايين باستمرار باعتباره السبب الأول للوفيات المرتبطة بالمخدِّرات، ويليه القنّب.

جيم- آسيا

٣٨- ما تزال مشكلة المخدِّرات في مختلف مناطق آسيا دون الإقليمية متمايزة تماما عن المناطق الأخرى حيث يعتبر المخدِّر الرئيسي المثير للقلق هو شبائه الأفيون في جنوب غرب آسيا وآسيا الوسطى، والميثامفيتامين وشبائه الأفيون في شرق آسيا وجنوب شرقها،

(27) الأمفيتامينات والإكستاسي (انظر الحاشية ٣).

(28) الردود التي قدَّمتها البرازيل على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية لعام ٢٠١٠.

(29) United Nations Office on Drugs and Crime, Global Synthetics Monitoring: Analyses, Reporting and Trends (SMART) Programme, “Amphetamine-type stimulants in Latin America: preliminary assessment report 2011”.

والأمفيتامين في الشرقين الأدنى والأوسط. وبصورة عامة، يعتبر معظم البلدان في آسيا أنَّ تعاطي القنّب والمنشّطات الأمفيتامينية في تزايد، بينما يلاحَظ أنَّ تعاطي شبائه الأفيون و"الإكستاسي" مستقر. ولوحظت حالة مماثلة فيما يخص الطلب على العلاج حيث طرأت زيادة مطّردة على العلاج من تعاطي المنشّطات الأمفيتامينية، وخصوصا في شرق آسيا وجنوب شرقها، مقارنة بتعاطي شبائه الأفيون.

١- شرق آسيا وجنوب شرقها

٣٩- في شرق آسيا وجنوب شرقها، أصبح من الشائع الإبلاغ عن تعاطي الميثامفيتامين، وخصوصا الميثامفيتامين البلَّوري. ويعدّ الميثامفيتامين البلَّوري حاليا هو المخدِّر الأشيع تعاطيا في إندونيسيا وبروني دار السلام وجمهورية كوريا والفلبين واليابان. كما شهد الطلب على العلاج من الميثامفيتامين البلَّوري توسعا كبيرا. وفي تايلند، على سبيل المثال، حدثت زيادة بنسبة ٢٥٠ في المائة في عدد الأشخاص الذين تلقّوا العلاج من الارتهان للميثامفيتامين البلَّوري خلال العام السابق.[٣٠]

٤٠- وفي الصين، تُصنَّف شبائه الأفيون باعتبارها المخدِّر الرئيسي المثير للقلق، وتليها المنشّطات الأمفيتامينية والمهدّئات. كما أبلغت الصين عن تزايد عدد متعاطي المنشّطات الأمفيتامينية الذين مثّلوا ما نسبته ٥٥ في المائة من متعاطي المخدِّرات المكتشَفين حديثا في عام ٢٠١٠. كما أفيد بأنَّ تعاطي الكيتامين تزايد في عام ٢٠١٠ في الصين؛ وفييت نام؛ وماليزيا؛ وهونغ كونغ، الصين.[٣١]

٤١- ويشكل تعاطي المخدِّرات بالحقن أيضا مصدر قلق متزايد في شرق آسيا وجنوب شرقها حيث يُقدَّر عدد متعاطي المخدِّرات بالحقن بنحو ٣,٩ ملايين (يتراوح النطاق بين ٣ ٠٤٣ ٥٠٠ و٤ ٩١٣ ٠٠٠ حالة)، وهؤلاء يتعاطون في الغالب شبائه الأفيون والميثامفيتامين. ويُقدَّر أنَّ ٦٦١ ٠٠٠ من متعاطي المخدِّرات بالحقن (يتراوح نطاقهم ما بين ٣١٣ ٣٣٣ و١ ٢٥١ ٥٠٠ حالة) مصابون بفيروس الأيدز. والبلدان التي سجِّلت فيها أعلى نسبة انتشار لفيروس الأيدز بين متعاطي المخدِّرات بالحقن هي ميانمار (٤٢,٦ في

(30) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، برنامج الرصد العالمي للعقاقير الاصطناعية: التحليل والإبلاغ والاتجاهات (برنامج سمارت)، Patterns and Trends of Amphetamine-Type Stimulants and Other Drugs: Asia and the Pacific, 2011 (November 2011) (تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١١).

(31) المرجع نفسه.

المائة)، وإندونيسيا (٤٢,٥ في المائة)، وفييت نام (٣٣,٨٥ في المائة)، وكمبوديا (٢٢,٨ في المائة)، والصين (١٢,٣ في المائة).

٢- آسيا الوسطى وجنوب غرب آسيا

٤٢- لا تزال شبائه الأفيون هي المخدِّر الرئيسي المثير للقلق في آسيا الوسطى وجنوب غرب آسيا حيث يبلِّغ معظم البلدان عن اتجاهات مستقرة أو متراجعة في تعاطي شبائه الأفيون. ومع ذلك، أبلغ كثير من البلدان في المنطقة دون الإقليمية، ومنها أوزبكستان وجورجيا وطاجيكستان وكازاخستان، عن اتجاهات متزايدة في تعاطي القنّب خلال العام السابق بينما أبلغت جورجيا أيضا عن اتجاه متزايد في تعاطي المنشّطات الأمفيتامينية. ومع تزايد التقارير بشأن صنع الميثامفيتامين وضبطه في بعض أجزاء آسيا الوسطى وجنوب غرب آسيا، تشير تكهنات إلى احتمال ظهور تعاطي المنشّطات الأمفيتامينية في المنطقة دون الإقليمية.

٤٣- وفي كثير من بلدان آسيا الوسطى وجنوب غرب آسيا، ترتفع نسب انتشار فيروس الأيدز بين متعاطي المخدِّرات بالحقن حيث توجد أعلى نسب لمتعاطي المخدِّرات بالحقن المصابين بفيروس الأيدز في باكستان (٢١ في المائة)، وجمهورية إيران الإسلامية (١٥ في المائة)، وأوزبكستان (١٥,٦ في المائة).[٣٢]

٣- جنوب آسيا

٤٤- من بين البلدان الواقعة في جنوب آسيا، أبلغت بوتان وسري لانكا عن اتجاه مستقر أو متناقص في تعاطي شبائه الأفيون وعن زيادة في تعاطي القنّب والمنشّطات الأمفيتامينية على التوالي. وفي بنغلاديش، أصبح تعاطي المنشّطات الأمفيتامينية، وخصوصا في المناطق الحضرية، واسع الانتشار حيث تتوافر أقراص الميثامفيتامين على نطاق واسع. ومن حيث الطلب على العلاج، ما زالت شبائه الأفيون هي المخدِّر الرئيسي الذي تلقَّت بسببه أغلبية متعاطي المخدِّرات العلاج في المنطقة دون الإقليمية.

٤- الشرقان الأدنى والأوسط

٤٥- أفيد عن تزايد تعاطي المخدِّرات الاصطناعية والمخدِّرات المصروفة بوصفة طبية في عدد من البلدان في الشرقين الأدنى والأوسط. ولا تزال شبائه الأفيون، في كثير من بلدان المنطقة

(32) الفريق المرجعي للأمم المتحدة بشأن فيروس الأيدز وتعاطي المخدرات بالحقن (٢٠١١).

دون الإقليمية، هي المخدِّر الرئيسي الذي أُبلغ عن تلقّي العلاج منه، وإن أُفيد أيضا بوجود طلب كبير على العلاج من تعاطي المنشّطات الأمفيتامينية والقنّب والمسكّنات والمهدّئات.

دال- أوروبا

٤٦- لا يزال القنّب هو أشيع المواد الخاضعة للمراقبة تعاطيا في أوروبا، ويليه الكوكايين والمنشّطات الأمفيتامينية وشبائه الأفيون. وفي معظم أجزاء أوروبا، أُبلغ عن وجود اتجاهات مستقرة أو متراجعة في تعاطي شبائه الأفيون والقنّب والكوكايين والمنشّطات الأمفيتامينية. ومع ذلك، فإنَّ شبائه الأفيون والكوكايين هما المخدّران الأكثر إثارة للمشاكل في المنطقة. ويشار إلى شبائه الأفيون باعتبارها المواد الرئيسية المبلَّغ عن كونها مخدِّر التعاطي الرئيسي الذي يُتلقى العلاج منه إلى جانب كونها سببا رئيسيا في الوفيات المرتبطة بالمخدِّرات. ويتمثّل أحد التحديات الكبيرة في المنطقة في الظهور السريع لعقاقير اصطناعية جديدة وتزايد التفاعل بين "مواد الانتشاء المشروعة" وأسواق المخدِّرات غير المشروعة. وأُفيد بحدوث زيادة في الإصابات الجديدة بفيروس الأيدز بين متعاطي المخدِّرات بالحقن في إستونيا وبلغاريا وليتوانيا واليونان (وهو بلد ينخفض فيه عادة انتشار الإصابة بفيروس الأيدز). وتشمل البلدان الأخرى في المنطقة التي ينتشر فيها فيروس الأيدز بمعدلات مرتفعة الاتحاد الروسي وأوكرانيا والبرتغال ولاتفيا. وفي السنوات القليلة الماضية، أبلغ كثير من البلدان الأوروبية عن تراجع توافر "الإكستاسي"، بيد أنَّ معظم التقارير الأخيرة يشير إلى احتمال عودة "الإكستاسي" وتزايد نقائها في أوروبا.

١- أوروبا الغربية والوسطى

٤٧- تشير أحدث البيانات في أوروبا إلى وجود اتجاه مستقر أو متناقص في تعاطي القنّب، وخصوصا بين الشباب الراشدين (١٥-٣٤ عاما). وهذا التراجع في تعاطي القنّب قد يعزى في جانب منه إلى التأثر بتراجع نسبة تدخين التبغ في صفوف الشباب. كما يمكن أيضا تفسير هذا الاتجاه بالتغيرات في أنماط الحياة والاتجاهات السائدة والاستبدال بمخدّرات أخرى والتصوّرات السائدة بشأن تعاطي القنّب.[٣٣]

٤٨- وفي العقد الماضي، ترسَّخ مركز الكوكايين باعتباره أشيع المنشطات تعاطيا في أوروبا، وإن كان معظم متعاطي الكوكايين في بلدان أوروبا الغربية. وتشير أحدث الاستقصاءات إلى

(33) *The State of the Drugs Problem in Europe* (انظر الحاشية ٨).

حدوث بعض التراجع في العام الماضي في تعاطي الكوكايين بين الشباب الراشدين في البلدان التي ترتفع فيها نسب الانتشار، وهي: إسبانيا وإيطاليا والدانمرك والمملكة المتحدة. ومع ذلك، فقد استأثر الكوكايين بنسبة ١٧ في المائة من حالات الطلب على العلاج ونحو ١ ٠٠٠ من حالات الوفاة المرتبطة بالمخدِّرات في المنطقة.[٣٤]

٤٩- كما تشير أحدث البيانات إلى اتجاهات مستقرة في تعاطي شبائه الأفيون. ومع ذلك، فإنَّ متعاطي شبائه الأفيون يمثلون نحو نصف حالات الطلب على العلاج، وإن كانوا يمثِّلون فئة أقدم عهدا ولا يتعاطى الهيروين بالحقن سوى عدد قليل منهم. وتعزى أغلبية حالات الوفاة المرتبطة بتعاطي المخدِّرات في المنطقة، وعددها ٦٠٠ ٧ حالة، إلى تعاطي شبائه الأفيون. وعلى الرغم من كون الهيروين هو المادة شبه الأفيونية الرئيسية المتعاطاة، تشير تقارير إلى أنَّ شبائه الأفيون الاصطناعية مثل الفنتانيل والبوبرينورفين قد تكون حلَّت محله في بعض البلدان، وخصوصا في إستونيا وفنلندا.

٥٠- ولا يزال معدّل تعاطي الأمفيتامين مرتفعا في المنطقة. وبينما بقي تعاطي الميثامفيتامين في مرحلة سابقة مقصورا على الجمهورية التشيكية وسلوفاكيا، تشير تقارير حديثة إلى تزايد توافره في السويد ولاتفيا والنرويج حيث يُعتقد أنَّ تعاطيه في تلك البلدان يحلّ محلّ تعاطي الأمفيتامين.[٣٥]

٢- شرق وجنوب شرق أوروبا

٥١- في أوروبا الشرقية والجنوبية الشرقية، أبلغت بلدان كثيرة عن اتجاه متزايد في تعاطي القنّب والمنشّطات الأمفيتامينية، بما فيها "الإكستاسي"، بينما أفيد باستقرار تعاطي شبائه الأفيون والكوكايين. ومع ذلك، فإنَّ شبائه الأفيون، والهيروين أساسا، لا تزال هي المخدِّر الرئيسي المسبّب للمشاكل في المنطقة دون الإقليمية حيث تمثِّل ٦٨ في المائة من حالات الطلب على العلاج وسببا رئيسيا في الوفيات المرتبطة بالمخدِّرات.

٥٢- وشهدت أوروبا الشرقية (وآسيا الوسطى) في العقد الماضي، تزايدا سريعا في الإصابات بفيروس الأيدز، يُعزى أساسا إلى التفاعل بين تعاطي المخدِّرات بالحقن واحتراف الجنس.[٣٦]

(34) المرجع نفسه.

(35) المرجع نفسه.

(36) برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه، *Global Report: UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic 2010*.

ويُقدَّر أنَّ ما بين ٣٩ و٥٠ في المائة من متعاطي المخدِّرات بالحقن في أوكرانيا وأكثر من ثلث نظرائهم في الاتحاد الروسي مصابون بفيروس الأيدز.[٣٧]،[٣٨]

٥٣- وفي الاتحاد الروسي، أُبلغ عن وجود اتجاهات مستقرة في تعاطي شبائه الأفيون والمنشّطات الأمفيتامينية بينما حدث تراجع في تعاطي القنّب والكوكايين.[٣٩] وأفادت السلطات الروسية بأنه حدث نقص في الهيروين، لكن تشير تقارير إلى أنَّ ذلك استُعيض عنه بتعاطي الديزومورفين والأفيون المؤستل، والفنتانيل في بعض المناطق.[٤٠] ومن بين الوفيات المرتبطة بالمخدِّرات، وعددها ٢٦٣ ٩ حالة، أفيد بأنَّ ٣٢٤ ٦ حالة وقعت بين متعاطي شبائه الأفيون.

هاء- أوقيانوسيا

٥٤- تنمّ المعلومات الواردة من أوقيانوسيا أساسا عن وضع المخدِّرات كما أبلغت عنه أستراليا ونيوزيلندا فقط، إذ لا يردّ أيٌّ من الدول الجزرية الصغيرة في المحيط الهادئ على الاستبيان بشأن التقارير السنوية.

٥٥- وفي أستراليا، أُبلغ عن زيادة في تعاطي الكوكايين والقنّب بينما يُعتبر تعاطي شبائه الأفيون مستقرا وتعاطي المنشّطات الأمفيتامينية - الميثامفيتامين والأمفيتامين و"الإكستاسي" - في تراجع. ولا يزال القنّب أكثر المخدِّرات انتشارا في أستراليا، وهو أيضا المادة غير المشروعة الرئيسية المبلَّغ عنها فيما يتعلق بالطلب على العلاج (حيث يمثِّل ٥٠ في المائة من الحالات)، بينما يُعزى نحو ٢٠ في المائة من حالات الطلب على العلاج إلى تعاطي الهيروين والأمفيتامين.[٤١] ومن بين حالات الوفاة المرتبطة بالمخدِّرات في أستراليا، وعددها ٧٩٠ ١ حالة، كان ما نسبته نحو ٤٠ في المائة ناتجا عن تعاطي شبائه الأفيون، بينما عزي نحو الربع إلى تعاطي البنزوديازيبينات.

(37) المرجع نفسه.

(38) في المقابل، أفادت الأجهزة الاتحادية لمراقبة المخدرات في الاتحاد الروسي في استبيانها بشأن التقارير السنوية لعام ٢٠١٠ بأن ما نسبته ١٤,٤ في المائة من متعاطي المخدّرات بالحقن المسجَّلين مصابون بفيروس الأيدز.

(39) الردود التي قدَّمها الاتحاد الروسي على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية لعام ٢٠١٠.

(40) المرجع نفسه.

(41) الردود التي قدَّمتها أستراليا على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية لعام ٢٠١٠.

٥٦- وفي نيوزيلندا، أُبلغ عن اتجاهات مستقرة فيما يخص تعاطي معظم المخدِّرات، في حين أبلغ عن حدوث بعض الزيادة في تعاطي شبائه الأفيون والمنشّطات المصروفة بوصفة طبية والبنزوديازيبينات. وحدث تراجع كبير في تعاطي "الإكستاسي" قابله تعاطي مواد أخرى تحاكي تأثيراته، بما فيها الكثير من البيبيرازينات والكاثينون والميفيدرون.[٤٢،٤٣]

٥٧- وفي الدول الجزرية في المحيط الهادئ، توجد معلومات منقوصة بشأن مدى تعاطي المخدِّرات؛ بيد أنَّ تعاطي الكافا (*Piper methysticum*) والقنّب يُعتبر شائعاً ومنتشراً على نطاق واسع. كما يُبلَّغ عن تعاطي المنشّطات الأمفيتامينية بين طلاب المدارس الثانوية في الكثير من دول المحيط الهادئ الجزرية حيث يُبلَّغ عن ارتفاع نسب انتشار تعاطي الميثامفيتامين ولو مرّة في العمر في جزر مارشال وبالاو. كما توجد أدلة على تعاطي الميثامفيتامين بالحقن في كثير من جزر المحيط الهادئ.[٣٠]

ثالثا- التشجيع على انتهاج استراتيجيات موجَّهة نحو إعادة التأهيل وإعادة الإدماج في المجتمع لمواجهة الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدِّرات وعواقبها

٥٨- يتضمّن تقرير المدير التنفيذي بشأن الإجراءات التي اتخذتها الدول الأعضاء لتنفيذ الإعلان السياسي وخطة العمل بشأن التعاون الدولي صوب استراتيجية متكاملة ومتوازنة لمواجهة مشكلة المخدِّرات العالمية (E/CN.7/2012/14) تحليلا للردود المقدّمة من الدول الأعضاء بشأن السياسات والبرامج المتعلقة بعلاج متعاطي المخدِّرات ورعايتهم، التي تهدف إلى إعادة التأهيل وإعادة الإدماج في المجتمع.

٥٩- وعلاوة على ذلك، اضطلع مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة بعدد من الأنشطة في عام ٢٠١١، عملا بقرار لجنة المخدِّرات ٥/٥٤. وواصل المكتب، بمشاركة منظمة الصحة العالمية، تشجيع ودعم اتخاذ تدابير في جميع أنحاء العالم لضمان انتهاج سياسات واستراتيجيات وتدخلات علاجية أخلاقية وقائمة على أدلة بهدف إعادة تأهيل المرتهنين للمخدّرات وإعادة إدماجهم في المجتمع.

(42) ٤-ميثيل-ميثكاثينون، و١-(٣-ترفلورو ميثيل فينيل) بيبيرازين (TFMPP)، و*N*-البنزيل-بيبيرازين (BZP).

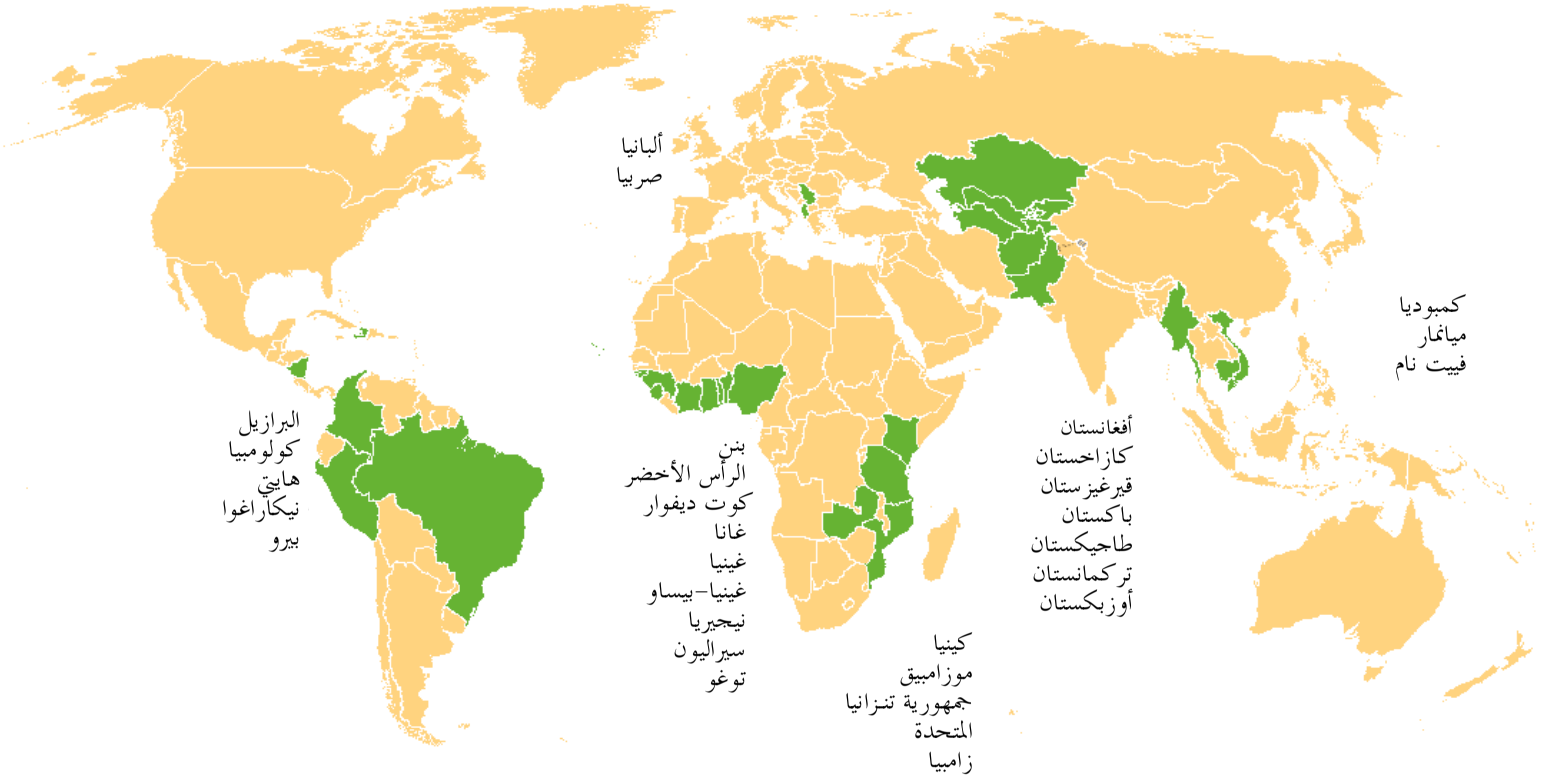
(43) الردود التي قدَّمتها نيوزيلندا على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية لعام ٢٠١٠.

٦٠- وقدم المكتب الدعم لتنفيذ استراتيجية عالمية من أجل نشر المعرفة بما يسهم إسهاما كبيرا في نقل المهارات والممارسات الجيدة عن طريق التدريب على المنهجيات القائمة على الأدلة في مجال علاج الارتهان للمخدّرات التي تهدف إلى إعادة التأهيل وإعادة الإدماج في المجتمع مع نشر الممارسات السريرية الجيدة والترويج للمعايير السريرية العالية الجودة بين الأجهزة التي تقدِّم العلاج من الارتهان للمخدّرات في أكثر من ٢٥ بلدا. وقد أسهمت الاستراتيجية في ربط الأدلة البحثية والسياسات والممارسات العلاجية التي تعزّز الصحة والرفاه الاجتماعي بين الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية.

٦١- وعلاوة على ذلك، قدَّم المكتب الدعم لتدخلات علاجية في ٣٠ بلدا (انظر الخريطة ٤) كانت تهدف إلى زيادة المرافق المتاحة للعلاج وإعادة التأهيل وإعادة الإدماج في المجتمع من أجل الوصول إلى من هم بحاجة إليها، بمن فيهم الأكثر تهميشا، عن طريق تشجيع اعتماد نهج يقوم على الرعاية المتواصلة للزبائن يجري دمجه في منظومة الرعاية الصحية. وتشجّع التدخلات المشاركة والتنسيق بين مختلف القطاعات (الصحة والرفاه الاجتماعي والعدالة الجنائية وإنفاذ القانون) وإقامة توازن ملائم بين الأجهزة المتخصصة والرعاية الأولية. وقد أسهمت في إرساء نظام علاجي شامل يهدف إلى إعادة التأهيل وإعادة الإدماج في المجتمع حيث تُقدَّم الخدمات على مستويات مختلفة وتُقدَّم الرعاية المتكاملة عبر مختلف أجهزة الصحة والرفاه ومرافق التواصل والرعاية السريرية ومرافق العيادات الخارجية والسكنية ومراكز العلاج وإعادة التأهيل. وقد أتاح هذا النهج توافر خدمات سهلة المنال ومعقولة التكلفة بما يمكِّن متعاطي المخدِّرات والأسر والمجتمعات المحلية من الاستفادة من البرامج العلاجية. وهذا التوجه المتعدد التخصصات سيقود في نهاية المطاف إلى إعادة تأهيل الأشخاص المتضررين من تعاطي المخدِّرات والارتهان لها وإعادة إدماجهم في المجتمع.

الخريطة ٤

البلدان التي دعم فيها مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة نهوج العلاج والرعاية القائمة على الأدلة



ملحوظة: الحدود والأسماء المبيّنة والتسميات المستخدمة في هذه الخريطة لا تنطوي على أيِّ إقرار أو قبول رسمي من جانب الأمم المتحدة.

ويمثّل الخط المتقطّع تقريبا خطّ المراقبة في جامو وكشمير الذي اتفقت عليه الهند وباكستان. ولم يتفق الطرفان بعدُ على الوضع النهائي لجامو وكشمير.

٦٢- وُضعت معايير للرعاية في مجال علاج الارتهان للمخدّرات من أجل إرشاد ومساعدة الدول الأعضاء في جهودها الرامية إلى استحداث برامج وخدمات علاجية ملائمة استنادا إلى أدلة علمية وبحثية.

٦٣- وعلاوة على ذلك، أطلق المكتب مبادرة عالمية لتشجيع المؤسسات العامة والمنظمات غير الحكومية على اتخاذ تدابير عالمية منسّقة استجابة لاحتياجات الأطفال والمراهقين المعرّضين للخطر و/أو المتضررين من تعاطي المخدِّرات والارتهان للمخدّرات وعواقبه الصحية والاجتماعية. وتهدف المبادرة إلى منع تعاطي المخدِّرات وعلاج الارتهان للمخدّرات وتسهيل اندماج متعاطي المخدِّرات السابقين في المجتمع. وتشمل المبادرة تعبئة واسعة النطاق، بمشاركة المجتمع المدني والأكاديميين ووسائل الإعلام وشخصيات مرموقة. وهي تدعو إلى العمل الفوري على تحسين الأحوال المعيشية للأطفال في جميع أنحاء العالم والحدّ من مخاطر نشوء اضطرابات متصلة بتعاطي المخدِّرات وتوفير استراتيجيات علاجية ملائمة مصمَّمة خصيصا لتلبية الاحتياجات المحدّدة لهذه الفئة العمرية. وأعدَّ المكتب بروتوكولات متخصصة تستند إلى أسس علمية من أجل العلاج (النفسي الاجتماعي والدوائي على حد سواء) لاضطرابات تعاطي المخدِّرات لدى الأطفال، كما أعد عنصرا يتعلق ببناء القدرات سوف يستهدف مقدِّمي الخدمات السريرية والتربوية من مختلف التخصصات العاملين على مختلف المستويات وفي مختلف البيئات.

رابعا- الاستنتاجات والتوصيات

٦٤- لم تشهد السنوات الأخيرة زيادة يُعتد بها في العدد التقديري لمتعاطي المخدِّرات غير المشروعة على الصعيد العالمي. وهناك اتجاهات مستقرة أو متناقصة في استعمال مخدّرات التعاطي التقليدية مثل الكوكايين والهيروين، وهو ما يلاحَظ بصورة خاصة في أمريكا الشمالية وأوروبا. بيد أنَّ الاتجاهات المستقرة تقابلها زيادة في تعاطي تلك المخدِّرات في أجزاء من آسيا وأفريقيا. ومن التحديات الرئيسية التي تظهر أيضا في مناطق كثيرة، دخول مواد اصطناعية جديدة والإبدال بعقاقير الوصفات الطبية وكذلك بمواد غير خاضعة للمراقبة الدولية. كما تؤدي ظاهرة تعاطي المخدِّرات المتعددة إلى تلاشي الفرق بين متعاطي المواد المختلفة، سواء المواد الخاضعة للمراقبة الدولية أو غير الخاضعة لتلك المراقبة. وهناك حاجة لرصد جميع تلك الاتجاهات ومواصلة استكشافها.

٦٥- ولا تزال شبائه الأفيون تشكل مصدرا رئيسيا للقلق على الصحة العامة - من حيث ارتفاع نسبة متعاطي شبائه الأفيون الذين يتعاطونها بالحقن والمصابين بفيروس الأيدز، ومن

حيث اعتبارها سببا رئيسيا للوفيات المرتبطة بالمخدِّرات. ولا يزال بالإمكان توقّي حالات الإصابات بفيروس الأيدز والوفيات المرتبطة بالمخدِّرات من خلال استحداث خدمات قائمة على أدلة من أجل الوقاية من فيروس الأيدز ومنع تعاطي الجرعات الزائدة وتوفير العلاج والعناية. وهناك حاجة إلى مواصلة تحسين مراقبة متعاطي المخدِّرات بالحقن ورصد الإصابات بفيروس الأيدز في صفوف الفئات السكانية المعرَّضة للخطر والإبلاغ عن الوفيات المرتبطة بالمخدِّرات من أجل استيعاب الاتجاهات على نحو واقعي.

٦٦- وما زال هناك نقص كبير وحاجة غير ملبّاة، من حيث توفير التدخلات القائمة على أدلة من أجل علاج ورعاية المرتهنين للمخدّرات والأشخاص الذين يعانون من اضطرابات تعزى إلى تعاطي المخدِّرات على الصعيد العالمي. ويتجلّى ذلك بوضوح أكبر في آسيا وأفريقيا، وخصوصا في البلدان التي ترتفع فيها نِسب انتشار التعاطي وكذلك نسبة متعاطي المخدِّرات الذين هم في حاجة ماسّة إلى تلك التدخلات. ولذلك، فمن الضروري تعزيز تقارير الإبلاغ عن نطاق شمولية الخدمات والعلاج في كثير من البلدان المتقدمة النمو والبلدان النامية.

٦٧- وما تزال هناك حاجة إلى استكشاف مختلف العوامل المتفاعلة التي ربما أدّت إلى الاتجاهات المستقرة في تعاطي بعض المخدِّرات وكذلك الاتجاهات الناشئة فيما يخص مخدّرات أخرى.

٦٨- ومن أجل توضيح بروز مواد اصطناعية جديدة واتجاهات جديدة في تعاطي المخدِّرات في أجزاء مختلفة من العالم والإبلاغ عنها، لا بدّ من وضع مبادئ توجيهية من أجل تطبيق نظم للإنذار المبكر والإبلاغ لرصد تلك الاتجاهات الجديدة والناشئة. كما أنَّ من الضروري تحديد الآليات التي تمكِّن من تبادل المعلومات بشأن الاتجاهات الناشئة وأنماط تعاطي المخدِّرات فيما بين الخبراء في المحافل الإقليمية والدولية.

٦٩- ولا توجد معلومات موضوعية وحديثة بشأن أنماط واتجاهات تعاطي المخدِّرات في العديد من البلدان النامية. ويفتقر معظم البلدان إلى أي رصد للبيانات وجمعها على نحو ممنهج عن طريق المؤشرات الوبائية الرئيسية لتعاطي المخدِّرات. وهناك نقص في البيانات بشأن اتجاهات تعاطي المخدِّرات في المناطق دون الإقليمية الرئيسية مثل غرب أفريقيا ووسطها وجنوب آسيا وجنوب غربها ووسطها وأجزاء من شرقها والكاريبي وأجزاء من أمريكا اللاتينية ودول المحيط الهادئ الجزرية. وتوجد أدلة على أنَّ البلدان التي حسَّنت قدراتها على رصد وضع تعاطي المخدِّرات لديها، أي تلك التي استثمرت موارد في إرساء نظم لرصد تعاطي المخدِّرات، أقدر من غيرها على معالجة مشاكلها المتعلقة بالمخدِّرات بواسطة تدخلات تستند إلى أدلة

وباستخدام الموارد بكفاءة. وعلى الرغم من النوايا الحسنة لدى الدول الأعضاء، يظل هذا الوضع بمثابة حلقة مفقودة في مجال وضع وتنفيذ سياسات تسترشد بالأدلة من أجل الحدّ من الطلب غير المشروع على المخدِّرات.

٧٠- ومن أجل التجاوب بفعالية مع جهود الحدّ من الطلب، على الدول الأعضاء أن تدعم مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة في مساعدة الدول الأعضاء الأخرى على زيادة قدراتها لرصد وضع تعاطي المخدِّرات لديها عن طريق التطوير المنهجي للمراصد الوطنية للمخدّرات.