E/CN.7/2018/4

الأمم المتحدة

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

Distr.: General
19 December 2017
Arabic
Original: English

لجنة المخدِّرات

الدورة الحادية والستون

فيينا، ١٢-١٦ آذار/مارس ٢٠١٨

البند ٦ (أ) من جدول الأعمال المؤقَّت*

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 الأمانة

ملخَّص

يقدِّم هذا التقرير ملخَّصاً لأحدث المعلومات المتاحة لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة (مكتب المخدِّرات والجريمة أو المكتب) عن نطاق تعاطي المخدِّرات وعواقبه الصحية. وهو يسلِّط الضوء على قيام المكتب بوضع معايير دولية بما يتيح وضع سياسات تستند إلى الأدلة العلمية بخصوص الوقاية من تعاطي مواد الإدمان وعلاج الاضطرابات الناجمة عنه. ويقدِّم أيضاً لمحة عامة عالمية عن الاتجاهات السائدة أثناء الفترة ٢٠٠٩-٢٠١٧. وفي عام ٢٠١٥، قُدِّر أنَّ ما بين ١٥٨ مليوناً و٣٥٠ مليون شخص تعاطوا مادة غير مشروعة في السنة السابقة، في حين قُدِّر أنَّ ما نسبته ١٢ في المائة من الأشخاص الذين يتعاطون المخدِّرات يعانون من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدِّرات. ويقدِّر مكتب المخدِّرات والجريمة، بالاشتراك مع منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه والبنك الدولي، أنَّ ما بين ٨,٦ ملايين شخص و١٧,٤ مليون شخص يتعاطون المخدِّرات بالحقن، وأنَّ شخصاً واحداً من كل ثمانية أشخاص تقريباً من متعاطي المخدِّرات بالحقن مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية. وعلى الصعيد العالمي،

* E/CN.7/2018/1.

V.17-08920 (A) 100118 100118

الرجاء إعادة استعمال الورق

لا يزال تعاطي المخدِّرات متعدد الجوانب، ويتميز بالتعاطي المتزامن والمتتالي لعدَّةٍ من المواد غير المشـروعة، بما في ذلك تعاطي العقاقير النباتية التقليدية، والمنشـطات الاصـطناعية، وعقاقير الوصفات الطبية، والمؤثرات النفسانية الجديدة. ولا يزال للمؤثرات الأفيونية، بما فيها الهيروين والمواد الأفيونية الصيدلانية، تأثير ضار على صحة الناس الذين يتعاطونها. ونُسبت أكثر من ٧٠ في المائة (١٤,٨ مليوناً) من مجموع سنوات العمر المعدلة حسب العجز الصحي إلى الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المؤثرات الأفيونية. ومما يثير القلق بصفة خاصة عدد الوفيات المنسوبة إلى تعاطي الفينتانيل وشبائهه في العديد من المناطق. وهناك دلائل على توسُّع في السوقين الرئيسيين للكوكايين (أمريكا الشمالية وأوروبا الغربية والوسطى). وعلى الصعيد العالمي كذلك، كان هناك ما يُقدَّر بحوالي ١٩٠ ألف (مدى التراوح: من ٩٠٠ ١١٥ إلى ١٠٠ ٢٣٠) حالة وفاة تعزى بصفة رئيسية إلى الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدِّرات، لدى متعاطي المواد الأفيونية غالباً. وهناك افتقار عام إلى المعلومات الموثوقة والحديثة العهد عن معظم مؤشرات الانتشار الوبائي لتعاطي المخدِّرات، وهذا يعرقل رصد الاتجاهات المستجدة في مجال المخدِّرات، وكذلك تنفيذ وتقييم التدابير القائمة على الأدلة العلمية للتصدي لتعاطي المخدِّرات وعواقبه الصحية.

أولاً- مقدِّمة

ألف- الاتجاهات العالمية المستجدة

١- تنم الاتجاهات الأخيرة لتعاطي المخدِّرات الملاحظة في جميع أنحاء العالم استناداً إلى المعلومات المتوفرة لدى مكتب المخدِّرات والجريمة، عما يلي:

(أ) يبدو أنَّ تعاطي الكوكايين قد استقر في أمريكا الشمالية خلال العام الماضي، بينما يُلمح تحليل مياه المجاري في أوروبا الغربية والوسطى إلى زيادة في استهلاك الكوكايين في تلك المنطقة؛

(ب) تعاطي القنَّب مستقر عند مستويات مرتفعة في أوروبا، ويُعتبر أنه في تزايد في أمريكا وأفريقيا وآسيا؛

(ج) يعتبر أنَّ تعاطي الأمفيتامينات، وبخاصة الميثامفيتامين، آخذ في الازدياد في شرق وجنوب شرق وجنوب غرب آسيا والشرق الأوسط، أمَّا تعاطي الأمفيتامينات في أوروبا الغربية والوسطى، وبخاصة في البلدان ذات معدل الانتشار العالي، فهو إمَّا يتناقص وإمَّا لا يزال مستقرًّا؛

(د) يستمر الإبلاغ عن إساءة استعمال المواد الأفيونية الصيدلانية في العديد من المناطق، كما أنها لا تزال مصدر قلق بسبب العواقب الصحية الوخيمة؛

(هـ) يتواصل ظهور مؤثِّرات نفسانية جديدة بقدر متزايد، بما يثير دواعي قلق رئيسية بخصوص الصحة العامة في المنطقة.

باء- التحديات المواجهة في فهم مدى تعاطي المخدِّرات وأنماطه واتجاهاته

٢- تشكِّل الردود المقدَّمة من الدول الأعضاء على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية أساس المعلومات التي يُستند إليها في الإبلاغ السنوي عن الاتجاهات العالمية في تعاطي المخدِّرات. وحتى ١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧، كانت ١٠٤ دول وأقاليم من مجموع ١٩٤ دولة وإقليماً قد أعادت الجزء الثالث من الاستبيان الخاص بمدى تعاطي المخدِّرات وأنماطه واتجاهاته فيما يتعلق بعام ٢٠١٦.

٣- وقد كان ٦٩ في المائة من الاستبيانات التي أجابت عنها الدول الأعضاء قد مُلئت بقدر كبير، أي أنَّ الدولة قدمت معلومات عن أكثر من نصف المؤشرات الرئيسية لتعاطي المخدِّرات وعواقبه الصحية (انظر الخريطة ١).

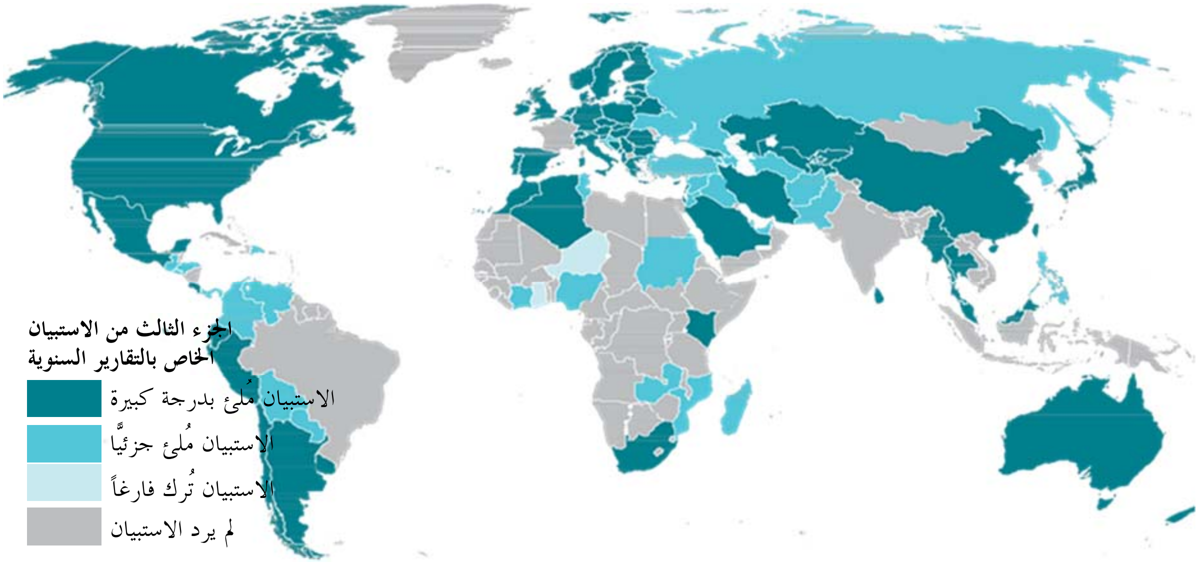
٤- ومن حيث الرقعة المشمولة، تمثل الدول الأعضاء الـ١٠٤ التي أجابت عن الاستبيان نسبة تبلغ أكثر من ٧٥ في المائة من سكان العالم. ومع ذلك، فإنَّ العديد من الردود كانت ناقصة من أفريقيا، حيث لم تجب عن الاستبيان إلاَّ ٣٠ في المائة من الدول هناك. وكانت نسبة القارة الأمريكية منخفضة، وخصوصاً أمريكا الجنوبية وأمريكا الوسطى ومنطقة البحر الكاريبي، حيث أجاب عن الاستبيان ما يقرب من نصف عدد الدول الأعضاء من تلك المناطق دون الإقليمية.

٥- وكما في السنوات السابقة، ثمة افتقار إلى المعلومات الموضوعية أو الحديثة من العديد من المناطق عن مدى تعاطي المخدِّرات، وخصوصاً من البلدان ذات الأعداد الكبيرة من السكان. وهذا يجعل من الصعب إجراء تحليل مجدٍ للوضع العالمي فيما يتعلق بتعاطي المخدِّرات وإبلاغ صانعي السياسات العامة بالإجراءات اللازم اتخاذها. ونظراً إلى هذا النقص في البيانات، بُذلت جهود لاستكمال المعلومات، حيثما توافرت، من مصادر حكومية أخرى ومن التقارير والمقالات المنشورة عن الوضع المتعلق بتعاطي المخدِّرات.

الخريطة ١

الردود على الجزء الثالث من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية

الدول الأعضاء التي قدمت بيانات عن الطلب على المخدِّرات في استمارات الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية لعام ٢٠١٦*



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

وتمثل الخطوط المتقطعة حدوداً غير محددة. أمَّا الخط المنقط فيمثل تقريباً خط المراقبة في جامو وكاشمير الذي اتفقت عليه باكستان والهند. ولم يتفق الطرفان بعد على الوضع النهائي لجامو وكاشمير. ولم تحدد بعد الحدود النهائية بين السودان وجنوب السودان. وثمة نزاع بين حكومتي الأرجنتين والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية حول السيادة على جزر فوكلاند (مالفيناس).

* الخريطة تمثِّل حالة تقديم الردود حتى ١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧. وحتى هذا التاريخ المذكور، أعادت ١٠٤ دول، أي أكثر من نصف عدد الدول الأعضاء، مما مجموعه ١٩٤ دولة و١٥ إقليماً، الجزء الثالث من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية، عن مدى تعاطي المخدِّرات وأنماطه واتجاهاته فيما يتعلق بعام ٢٠١٦.

وكان ما نسبته ٦٣ في المائة من الاستبيانات التي أعادتها الدول الأعضاء مملوءاً بدرجة كبيرة، أي قُدمت فيها معلومات بشأن أكثر من نصف عدد المؤشرات الرئيسية لتعاطي المخدِّرات وعواقبه الصحية. وفي ما يخص الرقعة المشمولة، يمثِّل عدد الدول الأعضاء التي أعادت الاستبيان ما نسبته ٧٥ في المائة من سكان العالم.

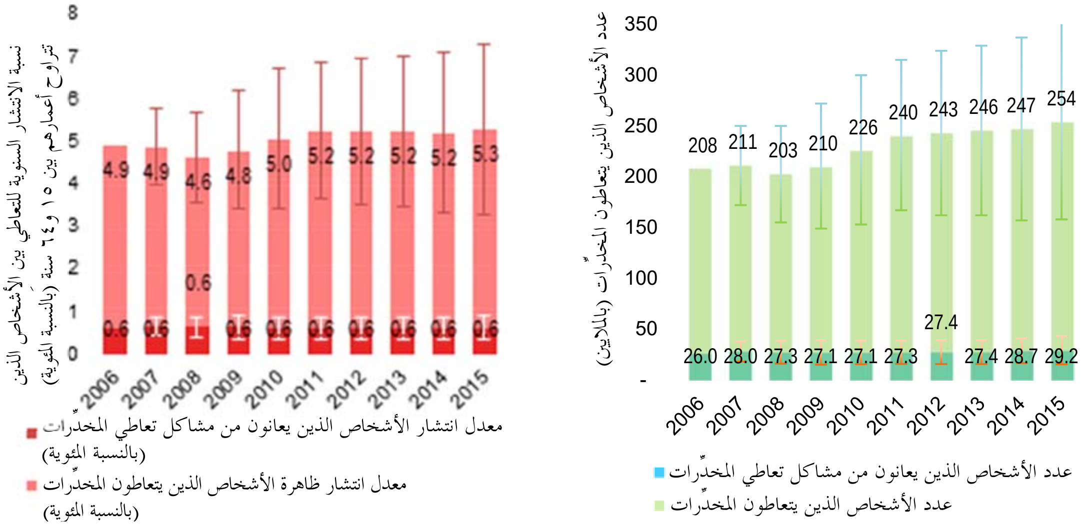
ثانياً– لمحة عامة عالمية

ألف– مدى تعاطي المخدِّرات

٦– في عام ٢٠١٥، أشارت تقديرات مكتب المخدِّرات والجريمة إلى أنَّ ما بين ١٥٨ مليوناً و٣٥٠ مليون شخص، أي ما يقابل نسبة يتراوح قدرها بين ٣ و٧ في المائة من الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٦٤ سنة، قد تعاطوا مادة غير مشروعة خلال الـ١٢ شهراً السابقة. ومع أنَّ الاتجاهات السائدة في تعاطي المخدِّرات المختلفة تتفاوت حسب المناطق، فإنَّ مدى تعاطي المخدِّرات ظل مستقراًّ نسبيًّا خلال السنوات الخمس الماضية، إذ يُقدَّر عدد البالغين الذين يتعاطون المخدِّرات بما نسبته شخص واحد بين كل ٢٠ شخصاً بالغاً كل سنة (انظر الشكل الأول).

الشكل الأول

مدى الانتشار السنوي لتعاطي المخدِّرات غير المشروعة بين سكان العالم في الفئة العمرية ١٥–٦٤ سنة، في الفترة ٢٠٠٦–٢٠١٥



المصدر: تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٧ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.16.XI.6).

٧– وتُقدَّر الاتجاهات العالمية والإقليمية في تعاطي المخدِّرات باتباع أسلوب الدراسات الاستقصائية ذات التمثيل الوطني، وكذلك الدراسات التي تتَّبع أساليب غير مباشرة لتقدير عدد المتعاطين المعرضين لمخاطر شديدة. ولكنَّ العديد من الدول الأعضاء، وبصفة رئيسية في آسيا وأفريقيا، لا يجري هذه الدراسات الاستقصائية، في حين تجريها دول أخرى على فترات فاصلة تتراوح بين ثلاث وخمس سنوات. ونتيجة لذلك، تُتاح التقديرات من عدد محدود من البلدان في سنة معينة؛ وهي تستخدم لحساب التقديرات الإقليمية والعالمية لتعاطي المخدِّرات. وبناءً عليه، فإنَّ الحرص على الحصافة يقتضي، من منظور السياسة العامة على الصعيد العالمي، النظر إلى الاتجاهات الطويلة الأمد في تعاطي المخدِّرات بدل مقارنة التغيرات من سنة إلى أخرى.

٨– ومما يزيد من تعقُّد الصورة العالمية لتعاطي المخدِّرات أنَّ الكثيرين من متعاطي المخدِّرات، سواء لماماً أو بانتظام، يميلون إلى تناول عقاقير متعددة (أي أنهم يتناولون أكثر من

مادة في الوقت نفسه أو بشكل متعاقب، وعادة بقصد تعزيز أو تقوية أو عكس آثار مخدِّر آخر). ذلك أنَّ التعاطي غير الطبي للعقاقير المخدِّرة الموصوفة طبيًّا (مثل المواد الأفيونية والبنزوديازيبينات) وتعاطي الأمفيتامينات أو المؤثرات النفسانية الجديدة، بدلاً من مخدِّرات مثل الكوكايين أو الهيروين أو إلى جانبها، يطمس التمييز بين متعاطي مخدِّر معيَّن، ويقدم صورة عن أوبئة مترابطة من تعاطي المخدِّرات والعواقب الصحية ذات الصلة به.

٩- وهناك مصدر قلق خاص يتمثل في الأشخاص الذين يعانون من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدِّرات: إذ يقدر أنَّ ما يقرب من ١٢ في المائة (بين ١٥ مليوناً و٤٣ مليوناً) من الأشخاص الذين يتعاطون المخدِّرات يعانون من هذه الاضطرابات. والاضطرابات المرتبطة بتعاطي المخدِّرات تمثِّل ٢٠ مليون سنة من سنوات العمر المعدلة حسب العجز الصحي، أي عدد سنوات الحياة الصحية المفقودة بسبب حالة العجز أو الوفاة قبل الأوان.(1) ويعزى أكثر من ٧٠ في المائة من المجموع، أيْ ١٤,٨ مليون سنة من سنوات العمر المعدلة حسب العجز الصحي، إلى اضطرابات تعاطي المواد الأفيونية. ويبلغ عدد حالات الاضطرابات الناجمة عن تعاطي الكوكايين ١,١٥ مليون حالة، في حين تبلغ الحالات الناجمة عن تعاطي الأمفيتامين والقنَّب ما يعادل ٠٠٠ ٨٨١ سنة و٩٠٠ ٦٤٦ سنة من سنوات العمر المعدلة حسب العجز الصحي، على التوالي.

١٠- وعلى الصعيد العالمي، لا يزال القنَّب أكثر المخدِّرات تعاطياً على نطاق واسع: إذ يقدر أنَّ ما بين ١٢٨ و٢٣٨ مليون شخص ممن تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٦٤ سنة يتعاطون القنَّب سنويًّا (تتراوح نسبة الانتشار المقدر بين ٢,٧ في المائة و٤,٩ في المائة من السكان البالغين). وما زالت أعلى مستويات الانتشار السنوي لتعاطي القنَّب في المنطقة توجد في غرب أفريقيا ووسطها وأمريكا الشمالية وأوقيانوسيا (انظر الجدول ١).

الجدول ١
المناطق دون الإقليمية ذات المعدل العالي لانتشار تعاطي القنَّب، ٢٠١٥

	معدل الانتشار السنوي (بالنسبة المئوية)	عدد المتعاطين التقديري
على الصعيد العالمي	٣,٨	١٨٣ ٣١٠ ٠٠٠
أمريكا الشمالية	١٢,٤	٣٩ ٧٨٠ ٠٠٠
غرب أفريقيا ووسطها	١٢,٤	٣١ ٥١٠ ٠٠٠
أوقيانوسيا	١٠,٣	٢ ٦٢٠ ٠٠٠
أوروبا الغربية والوسطى	٧,٢	٢٣ ٠٦٠ ٠٠٠

المصدر: تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٧.

(١) Global Burden of Disease Study 2016 DALYs and HALE Collaborators, “Global, regional, and national disability-adjusted life years (DALYs) for 333 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016”, *The Lancet*, vol. 390, No. 10100 (16-22 September 2017), pp. 1260-1344.

١١- وقد أُبلغ ابتداء من عام ٢٠١٠ عن أنَّ تعاطي القنَّب، وخصوصاً في أوساط الشباب، استقر أو انخفض في البلدان التي توجد فيها أسواق قنب مستقرة، مثل أوروبا الغربية والوسطى وأمريكا الشمالية وأجزاء من أوقيانوسيا (أستراليا ونيوزيلندا)، ولكن هذا الاتجاه يقابله تزايد في الاستهلاك في كثير من البلدان في أفريقيا وآسيا. وفي حين لا يزال تعاطي القنَّب في أوروبا الغربية والوسطى مستقرًّا على مستويات عالية، فقد زاد بقدر كبير في أمريكا وأفريقيا وآسيا.

١٢- ولا يزال تعاطي الأمفيتامينات (الأمفيتامين والميثامفيتامين) منتشراً على نطاق واسع، وهي تُعدُّ ثاني أكثر المواد تعاطياً على مستوى العالم، إذ تعاطاها ما يقدر بنحو ٣٧ مليون شخص في السنة السابقة (بمعدل انتشار سنوي قدره ٠,٨ في المائة من السكان البالغين). ويبلغ تعاطي الأمفيتامين أعلى مستوياته في أمريكا الشمالية، حيث تعاطاه نحو ٢ في المائة من السكان البالغين في العام السابق. وتشهد أوقيانوسيا (أستراليا ونيوزيلندا خاصة) أيضاً معدل انتشار عال لتعاطي الأمفيتامين، حيث يبلغ معدل الانتشار السنوي ١,٩ في المائة لدى الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٦٤ سنة (انظر الجدول ٢). وتعذَّر الحصول على التقديرات الأخيرة من شرق وجنوب شرق آسيا، مع أنَّ آراء الخبراء في المنطقة دون الإقليمية تشير إلى زيادة مستمرة في تعاطي الميثامفيتامين.

الجدول ٢

المناطق والمناطق دون الإقليمية ذات المعدل العالي لانتشار تعاطي الأمفيتامين، ٢٠١٥

	معدل الانتشار السنوي (بالنسبة المئوية)	عدد المتعاطين التقديري
على الصعيد العالمي	٠,٨	٣٧ ٠٣٠ ٠٠٠
أمريكا الشمالية	١,٩٧	٦ ٣٤٠ ٠٠٠
أوقيانوسيا	١,٩	٤٨٠ ٠٠٠
منطقة البحر الكاريبي	٠,٨٦	٢٤٠ ٠٠٠
آسيا	٠,٧	٢٠ ٦٩٠ ٠٠٠
شمال أفريقيا	٠,٥٨	٨٦٠ ٠٠٠
أوروبا الغربية والوسطى	٠,٥٥	١ ٧٤٠ ٠٠٠

المصدر: تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٧.

١٣- ويختلف شكل الأمفيتامينات المتعاطاة اختلافاً كبيراً بين مختلف المناطق. وفي أمريكا الشمالية، غالباً ما يستهلك المتعاطون الميثامفيتامين ويسيؤون استعمال منشطات الوصفات الطبية. وفي شرق وجنوب شرق آسيا وأوقيانوسيا (أستراليا)، غالباً ما يُتعاطَى الميثامفيتامين، وذلك في شكلٍ بلوري أكثر منه في شكل أقراص. والأمفيتامين هو المادة الرئيسية المتعاطاة من بين مجموعة الأمفيتامينات، في أوروبا الغربية والوسطى والشرق الأدنى والشرق الأوسط، ولو أنه يُسوَّق تحت اسم "كبتاغون"[٢] في الشرق الأوسط. واعتباراً من عام ٢٠١٤، كانت هناك

(٢) كان "الكبتاغون" الاسم التجاري الرسمي لمستحضر صيدلاني يحتوي على مادة الفينيثيلين، وهي منشط اصطناعي. ولم يعد ينتج بشكل مشروع؛ والمادة التي تعرف حاليًّا باسم "الكبتاغون" على النحو المشار إليه في هذا التقرير هي عقار مزيف.

شـــواغل إزاء الاســـتعاضـــة عن الأمفيتامين بتعاطي الميثامفيتامين في أجزاء من أوروبا الغربية والوسطى. وفي عام ٢٠١٠، أبلغت أستراليا وبلدان في أمريكا الشمالية وأوروبا الغربية والوسطى لديها ارتفاع في معدل انتشار تعاطي الأمفيتامين، عن استقرار أو تراجع في تعاطي الأمفيتامينات، بينما أبلغ خبراء في شرق وجنوب شرق آسيا والشرق الأدنى والشرق الأوسط عن تزايد تعاطي تلك المواد. وتوجد حالياً بعض المؤشرات المبكرة إلى عودة ظهور الميثامفيتامين في أمريكا الشمالية وأستراليا، فقد استمر الإبلاغ عن تزايد تعاطيه في شرق وجنوب شرق وغرب آسيا.

١٤- وقُدِّر معدل الانتشـــار الإجمالي لتعاطي المؤثرات الأفيونية، أي المؤثرات الأفيونية والمواد الأفيونية الموصـــوفة طبياً (الهيروين والأفيون)، بما يتراوح بين ٠,٦ و٠,٩ في المائة من الســـكان الـذين تتراوح أعمـارهم بين ١٥ و٦٤ ســـنـة، أي مـا يعـادل تقـديراً نحو ٣٥ مليون متعـاط للمؤثرات الأفيونية في الســـنة الســـابقة ونحو ١٧,٦ مليون متعاط للمواد الأفيونية في الســـنة الســابقة. ولا يزال ارتفاع مستويات إساءة استعمال المواد الأفيونية الصـيدلانية أحد الشـواغل الرئيســـية في أمريكا الشـــمالية (انظر الجدول ٣)، حيث لوحظ بروز تعاطي الهيروين مجدداً في الســـنوات الأربع الأخيرة. وبالاقتران بتعاطي الفينتانيل ونظائره، كان للترابط الوبائي لتعاطي أفيونيات الوصـفات الطبية والهيروين معاً حصـيلة أضـرار كبيرة، وخصـوصـاً من حيث العدد المرتفع للجرعات المفرطة المميتة المبلغ عنها المرتبطة بتعاطيها. ولا يزال تعاطي المواد الأفيونية مرتفعاً في جنوب غرب آسيا وشـرق وجنوب شـرق أوروبا. وفي حين اسـتقر تعاطي الهيروين عموماً في وســـط وغرب أوروبا، كانت هناك مؤشـــرات على احتمال عودة ظهوره في بعض البلدان على مدى العامين الماضـــيين. وهناك الآن علامات أيضـــاً على تعاطي المواد الأفيونية الصـــيدلانية في أوروبا الوســـطى والغربية. ويُبلَّغ أيضـــاً عن إســـاءة اســـتعمال المواد الأفيونية الصـــيدلانية مثل الترامادول في العديد من البلدان في أفريقيا وآســـيا. وتنتج إســـاءةُ اســـتعمال الأفيونيات الصـــيدلانية عن تســـريبها من القنوات المشـــروعة وكذلك عن توافر وتوزيع المواد الأفيونية المصنوعة على نحو غير مشروع.

الجدول ٣

المناطق دون الإقليمية ذات المعدل العالي لانتشار تعاطي الأفيونيات، ٢٠١٥

	معدل الانتشار السنوي (بالنسبة المئوية)	عدد المتعاطين التقديري
على الصعيد العالمي	٠,٧٣	٣٥ ٠٥٠ ٠٠٠
أمريكا الشمالية	٤,٤٢	١٤ ٢١٠ ٠٠٠
أوقيانوسيا	٢,٩٦	٧٥٠ ٠٠٠
الشرقان الأدنى والأوسط/جنوب غرب آسيا	٢,١٤	٦ ١٨٠ ٠٠٠
شرق أوروبا وجنوب شرقها	١,٣٨	٣ ١٤٠ ٠٠٠
آسيا الوسطى	٠,٩٣	٥٣٠ ٠٠٠

المصدر: تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٧.

١٥- وظلت نسبة تعاطي الكوكايين مركَّزة في أمريكا الشمالية وأمريكا اللاتينية (حيث بلغ معدَّل الانتشـــار الســـنوي ١,٧٣ في المائة و٠,٩ في المائة، على التوالي) وأوقيانوســـيا (١,٥ في

المائة) وأوروبا الغربية والوسطى (١,١ في المائة). وعلى الصعيد العالمي، يُقدَّر عدد متعاطي الكوكايين في السنة السابقة بما يتراوح بين ١٣ مليوناً و٢٢,٨ مليون شخص.

١٦- وفي عام ٢٠١٠، أُبلغ عن اتجاهات مستقرة في تعاطي الكوكايين من أمريكا الوسطى وأمريكا الجنوبية وأوروبا، في حين أُبلغ عن تناقص في تعاطي الكوكايين في أمريكا الشمالية. أمَّا في أجزاء من آسيا والشرق الأوسط وغرب أفريقيا، فقد جرى الإبلاغ عن ضبط كميات متزايدة من الكوكايين، مما يشير إلى أنَّ تعاطي الكوكايين قد يزيد في الأماكن التي كان تعاطيه فيها منخفضاً أو غير شائع. وقد أبلغ عن استقرار تعاطي الكوكايين أو انخفاضه في أوروبا الغربية والوسطى، وخصوصاً في البلدان التي ينتشر فيها هذا التعاطي. ومع ذلك، يشير تحليل مياه المجاري إلى ازدياد استهلاك الكوكايين في تلك المنطقة دون الإقليمية منذ عام ٢٠١١. وفي أمريكا الشمالية، وعقب حدوث انخفاض في تعاطي الكوكايين بين عامي ٢٠٠٦ و٢٠١٢، كانت هناك علامات على حدوث زيادة فيه؛ وكانت هناك أيضاً علامات على زيادة في تعاطي الكوكايين في بعض البلدان في أمريكا الجنوبية. وعلاوة على ذلك، ضُبطت في السنوات الأخيرة كميات كبيرة من الكوكايين في غرب وجنوب آسيا، مما يشير إلى إمكانية تطور سوق للكوكايين في هاتين المنطقتين دون الإقليميتين.

١٧- وقُدِّر انتشار تعاطي مادة ٣،٤-الميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين (MDMA، واسمها الشائع "الإكستاسي") بما بين ٠,٢ و٠,٧ في المائة، وهو ما يقابل ما بين ٩,٣ ملايين و٣٤ مليون متعاط في السنة السابقة. ولا يزال تعاطي "الإكستاسي" في أوقيانوسيا مرتفعاً جداً بالمقارنة بالمتوسط العالمي (وبالدرجة الرئيسية في أستراليا ونيوزيلندا) بنسبة ٢,٤ في المائة. وكانت المناطق الأخرى التي فيها معدل انتشار عالٍ لتعاطي "الإكستاسي" هي في أمريكا الشمالية (٠,٩ في المائة) وأوروبا (٠,٧ في المائة).

١٨- ويقترن تعاطي "الإكستاسي" بصفة رئيسية بالأماكن الترفيهية الليلية، مع ارتفاع مستويات التعاطي في أوساط الشباب. وفي الفترة بين عامي ٢٠٠٧ و٢٠١٢، أبلغت معظم بلدان غرب ووسط أوروبا عن اتجاهات مستقرة أو انخفاضية في تعاطي "الإكستاسي". ولكنْ في السنوات التالية، ومع ازدياد توافر مادة "إكستاسي" عالية النقاء في تلك المناطق دون الإقليمية، كانت هناك مؤشرات على عودة ظهور تعاطيه عموماً.

١٩- وفي حين أنَّ التقديرات العالمية لإساءة استعمال عقاقير الوصفات الطبية غير متوفرة، لا تزال إساءة استعمال هذه المواد منتشرة على نطاق واسع جدًّا، وخصوصاً في أوساط متعاطي عقاقير متعددة. وفي الفترة ما بين عامي ٢٠١٠ و٢٠١٧، بدأ الإبلاغ عن إساءة استعمال العقاقير التي تستلزم وصفات طبية مثل المواد الأفيونية الاصطناعية، والبنزوديازيبينات، والمنشطات الاصطناعية التي يصفها الأطباء، باعتبارها مشكلة صحية متفاقمة في عدد من البلدان النامية. ولا تزال إساءة استعمال البنزوديازيبينات الأكثر شيوعاً: إذْ صَنَّف قرابة ٦٠ بلداً[٣] البنزوديازيبينات من ضمن فئة المواد الثلاث الأكثر شيوعاً من حيث إساءة الاستعمال، في حين أبلغت بعض البلدان عن معدلات انتشار لتعاطيها أعلى من معدلات الكثير من المواد غير المشروعة. وكثيراً ما يُبلَّغ عن البنزوديازيبينات أيضاً في حالات تناول جرعات مفرطة مميتة تشتمل على مؤثرات أفيونية.

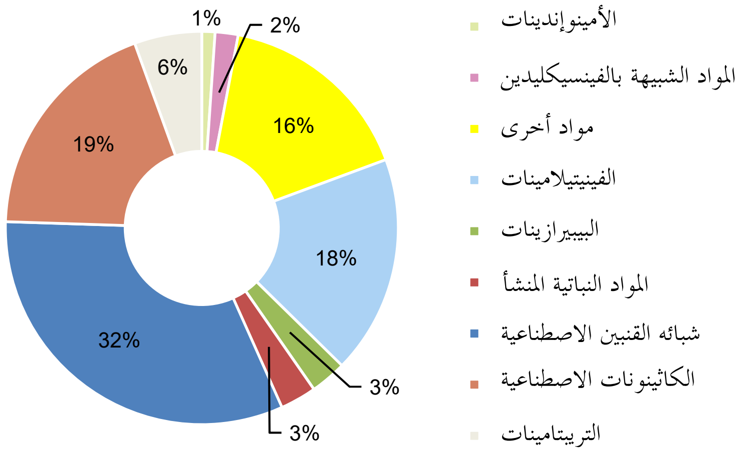
(٣) استنادا إلى الردود الواردة من الدول الأعضاء على الاستبيان الخاص بالتقرير السنوي في عامي ٢٠١٥ و٢٠١٦.

٢٠- ولا تزال السوق العالمية للمؤثرات النفسانية الجديدة تتسم بظهور عدد كبير من المواد الجديدة المنتمية إلى فئات متنوِّعة من المواد الكيميائية. وبين عامي ٢٠٠٩ و٢٠١٦، أبلغت ١٠٦ من الدول الأعضاء والأقاليم إلى مكتب المخدِّرات والجريمة عن ظهور ما مجموعه ٧٣٩ من المؤثرات النفسانية الجديدة المختلفة. ويُبلَّغ عن عدد متزايد من المؤثرات النفسانية الجديدة كل عام، مع أنَّ وجود بعض المواد، بما في ذلك الكيتامين والقات وشبائه القنبين الاصطناعية (JWH-018) والميفيدرون والميثيلون، بات مستقرًّا الآن. ولا يزال العديد من المؤثرات النفسانية الجديدة ذا طابع عابر، ولم يُبلَّغ عنه إلاَّ عدد قليل من البلدان منذ بضع سنوات. وقد أُبلغ عن وجود مجموعة أساسية تضم أكثر من ٨٠ مؤثراً نفسيًّا جديداً في السوق العالمية كل عام.

٢١- ومن بين جميع المؤثرات النفسانية الجديدة التي يُبلَّغ عنها مكتب المخدِّرات والجريمة، تُعدُّ شبائه القنبين الاصطناعية أكبر فئة من حيث العدد، تليها فئة الكاثينونات الاصطناعية والفينيثيلامينات (انظر الشكل الثاني).

الشكل الثاني

نسبة المؤثرات النفسانية الجديدة التي أُبلغ عنها مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، حسب فئة المواد، ٢٠١٦



المصدر: تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٧.

باء- عواقب تعاطي المخدِّرات

١- الأشخاص الذين يعانون من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدِّرات حسبما يتبدَّى من العلاج

٢٢- يمكن أن تؤخذ المعلومات عن الأشخاص الذين يتلقون العلاج من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدِّرات المختلفة باعتبارها مؤشراً بديلاً من أجل طبيعة الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدِّرات ومداها. بيد أنَّ هذا ليس إلاَّ مؤشراً كامناً بشأن اتجاهات تعاطي المخدِّرات وذلك بسبب الفترة الزمنية التي تفصل بين بدء تعاطي المخدِّرات لدى الأشخاص، ونشوء الاضطرابات الناجمة عن تعاطيها لديهم، والتماسهم العلاج من تعاطي المخدِّرات.

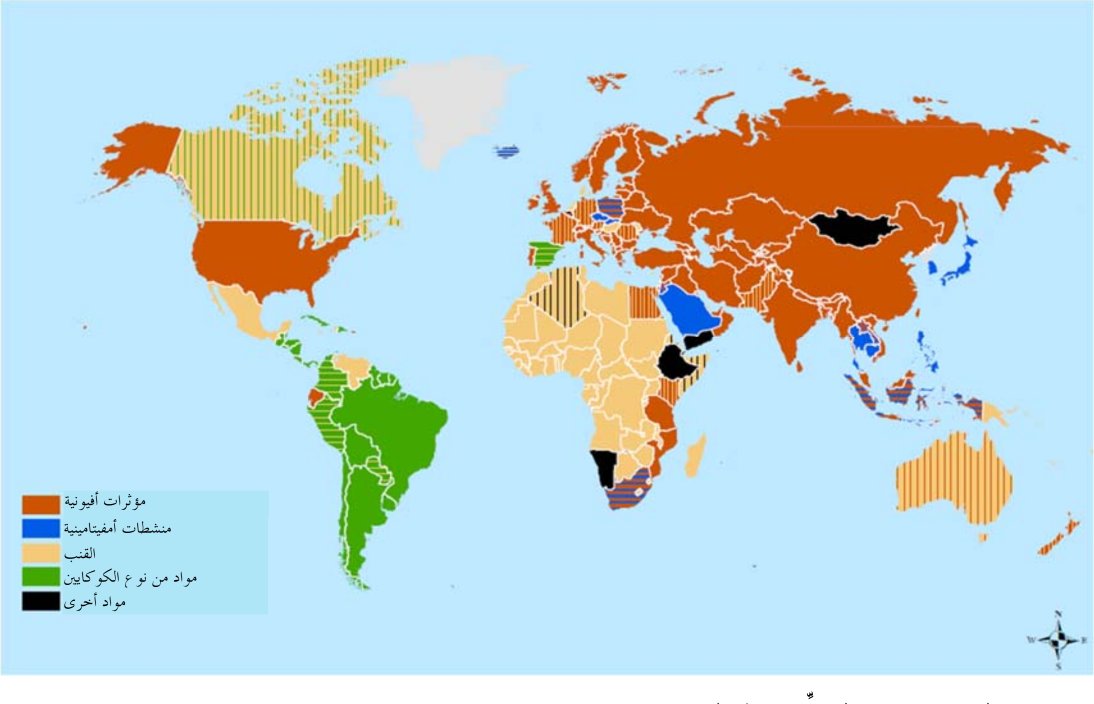
٢٣- وبالنسبة للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات تعاطي المخدِّرات، لا يزال توافر الخدمات العلاجية وتيسر سُبل الحصول عليها، وخصوصاً الخدمات القائمة على أسس علمية،

محدوداً على الصعيد العالمي، حيث يُتاح توفير العلاج سنويًّا لشخص واحد من بين كل ٦ أشخاص يعانون من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدِّرات. ومن بين من يتلقون العلاج، تظل في المتوسط نسبة من يعانون من اضطرابات ناجمة عن تعاطي القنَّب والمؤثرات الأفيونية أكبر من نسبة مَن يعانون من اضطرابات ناجمة عن تعاطي مواد أخرى.

٢٤- ولا تزال المؤثرات الأفيونية تمثل مصدر قلق بالغ في جنوب غرب آسيا وآسيا الوسطى وشرق أوروبا وجنوب شرقها. ففي جنوب شرق أوروبا، يعالج ثلاثة أشخاص تقريباً من بين كل خمسة أشخاص، ممن يتلقون علاجاً من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدِّرات، من اضطرابات ناجمة عن تعاطي المؤثرات الأفيونية. ولا يزال العلاج من تعاطي الكوكايين بارزاً في أمريكا الشمالية وأمريكا اللاتينية والكاريبي، وبدرجة أقل في أوروبا الغربية والوسطى. وفي شرق آسيا وجنوب شرقها، وإلى حد ما في أمريكا الشمالية، فإنَّ مَن يعالجون من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدِّرات هم ممَّن يتلقون العلاج، في المقام الأول، من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي الأمفيتامين. كما أنَّ عدد من يتلقون العلاج من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي الأمفيتامين آخذ في الازدياد في آسيا، وإن كان نصف عدد مَن يتلقون العلاج يُعالجون من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المؤثرات الأفيونية. والقنَّب هو المخدِّر الرئيسي الذي يُلتمس العلاج من تعاطيه في أفريقيا، ولكن بلداناً كثيرة في المنطقة أبلغت عن تزايد عدد من يدخلون العلاج من اضطرابات تعاطي المؤثرات الأفيونية (انظر الخريطة ٢ والشكل الثالث).

الخريطة ٢

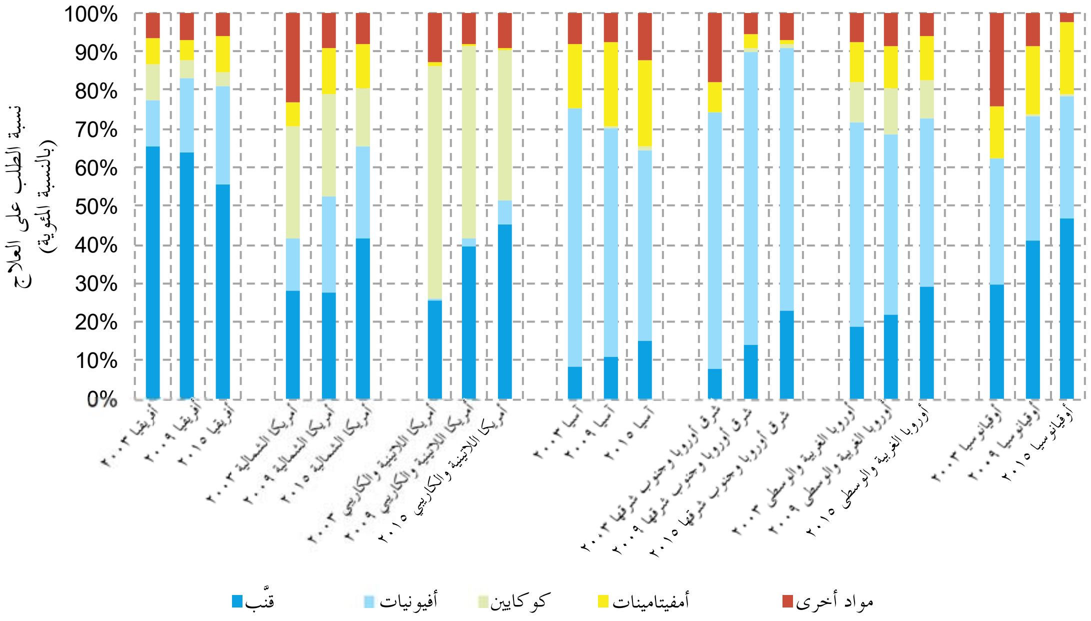
المخدِّرات الرئيسية المثيرة للقلق المتعاطاة بين الأشخاص الذين يتلقون العلاج، بحسب المنطقة، ٢٠١٥



المصدر: تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٧.

الشكل الثالث

اتجاهات في الطلب على العلاج كنسبة من مخدِّرات التعاطي الرئيسية، بحسب المناطق، الأعوام ٢٠٠٣ و٢٠٠٩ و٢٠١٥



المصدر: تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠٠٣ و٢٠٠٩ و٢٠١٥.

٢٥- وعلى الصعيد العالمي، تزايدت بين طالبي العلاج لأول مرة من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدِّرات نسبة من يعانون من اضطرابات ناجمة عن تعاطي الأمفيتامين والقنَّب مقارنة بمن يتلقون العلاج من اضطرابات بسبب تعاطي مواد أخرى، مما يشير إلى اتِّساع في فئة متعاطي الأمفيتامينات والقنَّب الذين يحتاجون إلى العلاج. وفي البلدان التي ترتفع فيها نسبة انتشار تعاطي القنَّب، يبدو أيضاً أنَّ حالات الإسعاف المرتبطة بعُصاب القلق أو الذُّهان أو غيرهما من الأعراض النفسانية الناشئة عن تعاطي القنَّب أصبحت مشكلة متنامية.

٢- متعاطو المخدِّرات بالحقن

٢٦- الأشخاص الذين يتعاطون المخدِّرات بالحقن هم من أكثر فئات متعاطي المخدِّرات تهميشاً وحرماناً؛ فهم يعانون من النتائج الصحية السيئة، وزيادة احتمالات الوفاة المبكرة، وارتفاع معدلات الإصابة بالأمراض المعدية المهدِّدة للحياة، مثل فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد الوبائي والسلّ، وازدياد مخاطر الجرعات المفرطة المميتة وغير المميتة من المخدِّرات.

٢٧- وتشير تقديرات عام ٢٠١٥ المشتركة بين مكتب المخدِّرات والجريمة ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز والبنك الدولي إلى أنَّ عدد الأشخاص الذين يتعاطون المخدِّرات بالحقن على مستوى العالم يبلغ ١١,٨ مليون شخص (مدى التراوح: من ٨,٦ إلى ١٧,٤ مليوناً)، بما يعادل ٠,٢٥ في المائة (مدى التراوح: من ٠,١٨ إلى ٠,٣٦ في المائة) ممن تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٦٤ سنة. كما أنَّ شرق وجنوب شرق أوروبا وآسيا الوسطى وما وراء القوقاز وأمريكا الشمالية وأوقيانوسيا وجنوب

غرب آسيا هي المناطق دون الإقليمية التي يزيد فيها معدل انتشار من يتعاطون المخدِّرات بالحقن عن المتوسط العالمي.

٣- الإصابة بعدوى فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد الوبائي جيم بين متعاطي المخدِّرات بالحقن

٢٨- إنَّ متعاطي المخدِّرات بالحقن من الفئات الرئيسية من السكان المعرَّضة لمخاطر الإصابة بعدوى فيروس نقص المناعة البشرية نتيجة للحقن غير المأمون والممارسات الجنسية غير المأمونة. والبيانات الشحيحة المتاحة تدل مع ذلك على أنَّ الإصابات الجديدة بالفيروس في أوساط متعاطي المخدِّرات بالحقن على نطاق العالم ارتفعت من عدد يُقدَّر بنحو ١١٤ ٠٠٠ إصابة في عام ٢٠١١ إلى ١٥٢ ٠٠٠ إصابة في عام ٢٠١٥.(٤) وتشير التقديرات لعام ٢٠١٥ المشتركة بين مكتب المخدِّرات والجريمة ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك والبنك الدولي إلى أنَّ معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدِّرات بالحقن هو ١٣,١ في المائة. ويشير ذلك إلى أنَّ شخصاً واحداً تقريباً من بين كل ثمانية أشخاص يتعاطون المخدِّرات بالحقن في عام ٢٠١٥ مصاب بالفيروس، وهو ما يعني أنَّ ١,٥٥ مليون شخص من متعاطي المخدِّرات بالحقن في جميع أنحاء العالم مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية. وأعلى المعدلات كلها لانتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدِّرات بالحقن يوجد في جنوب غرب آسيا (٢٨,٥ في المائة) وشرق وجنوب شرق أوروبا (٢٤,٠ في المائة)، حيث يبلغ المعدل ضعف المتوسط العالمي تقريباً.

٢٩- كما أنَّ عبء المرض الناجم عن الإصابة بمرض التهاب الكبد الوبائي جيم بين متعاطي المخدِّرات بالحقن أشد بكثير من العبء الناجم عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك العبء الذي يعزى إلى أيِّ تاريخ سابق من تعاطي المخدِّرات بالحقن. كذلك فإنَّ عدد حالات الوفاة أكثر بمقدار ٣,٥ أضعاف ضمن المصابين بالتهاب الكبد الوبائي جيم، كما أنَّ إجمالي عدد سنوات الحياة الصحية المفقودة بسبب العجز والوفاة المبكرة هو أكثر بمقدار ضعفين ونصف بالنسبة لالتهاب الكبد الوبائي جيم مقارنة بفيروس نقص المناعة البشرية. ولا يزال التهاب الكبد الوبائي جيم منتشراً بمعدل عالٍ بين متعاطي المخدِّرات بالحقن: وتشير التقديرات لعام ٢٠١٥ المشتركة بين مكتب المخدِّرات والجريمة ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك والبنك الدولي إلى أنَّ معدل الانتشار بلغ ٥١,٥ في المائة، مما يلمح إلى إصابة ٦,١ ملايين شخص من متعاطي المخدِّرات بالحقن بالمرض. وبالنسبة لمتعاطي المخدِّرات بالحقن المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، تنتشر الإصابة المترافقة بعدوى فيروس التهاب الكبد الوبائي جيم (٨٢,٤ في المائة)، إذ يصبح فيروس التهاب الكبد الوبائي جيم سبباً رئيسيًّا للاعتلال والوفاة بين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.(٥)

(٤) UNAIDS, *Get on the Fast-Track: The Life-cycle Approach to HIV* (Geneva, 2016).

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

٤- الإصابة بالسل بين متعاطي المخدِّرات

٣٠- إنَّ متعاطي المخدِّرات هم من الفئات المعرَّضة لمخاطر شديدة في انتشار مرض السل بينهم، إذ إنهم يتأثرون بقدر غير متناسب بعوامل مخاطر الإصابة بمرض السل، مثل الظروف الاجتماعية القاسية، والإصابة بعدوى فيروس نقص المناعة البشرية وفترات الحبس. كما أنَّ العدوى الكامنة والنشطة بالسل أكثر انتشاراً بين متعاطي المخدِّرات منها بين عامة السكان.(٦) والإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية هو أحد الأسباب الرئيسية لارتفاع معدل انتشار السل بين متعاطي المخدرات بالحقن.(٧) وما لم يتوفر العلاج للمصابين بعدوى السل الكامنة فإنها سوف تتطور لدى ٥ إلى ١٥ في المائة منهم إلى عدوى نشطة في مرحلة ما من مراحل حياتهم.(٨) ومن ناحية ثانية فإنَّ الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية هم أكثر عرضة للإصابة بالسل بمقدار ٢٠ إلى ٣٠ ضعفاً عن غير المصابين بالفيروس.(٩) ولقد تحدد تعاطي المخدِّرات باعتباره عامل مخاطر مستقلاً في انتشار السل المقاوم للأدوية المتعددة في بعض البلدان.

٥- الوفيات الناجمة عن تعاطي جرعات مفرطة من المخدِّرات

٣١- الوفيات المرتبطة بالمخدِّرات هي العاقبة الأشد إلى أقصى حد من جراء تعاطي المخدِّرات. وعلى الصعيد العالمي، يقدر مكتب المخدِّرات والجريمة حدوث ٠٠٠ ١٩٠ وفاة (مدى التراوح: ما بين ٩٠٠ ١١٥ و١٠٠ ٢٣٠) تعزى في معظم الحالات إلى تعاطي جرعات مفرطة من المخدِّرات في عام ٢٠١٥، أي ٣٩,٦ وفاة (مدى التراوح: ما بين ٢٤,٠ و٤٧,٧ وفاة) لكل مليون شخص ممن تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٦٤ سنة.

٣٢- وما زالت أمريكا الشمالية تشهد أكبر عدد من الوفيات التي تعزى إلى تعاطي جرعات مفرطة من المخدِّرات، حيث تبلغ نسبتها في هذه المنطقة دون الإقليمية أكثر من حالة واحدة من كل أربع حالات وفاة بسبب الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدِّرات على الصعيد العالمي. وتشهد أوقيانوسيا أيضاً (استناداً إلى البيانات الواردة من أستراليا ونيوزيلندا فقط) معدلاً مرتفعاً من الوفيات المرتبطة بالإصابة بالاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدِّرات، حيث يزيد معدل الوفيات أكثر من ضعفين ونصف مقارنة بالمعدل العالمي. ويُقدَّر حدوث عدد كبير من حالات الوفاة المرتبطة بالمخدِّرات (٣٥ في المائة من الإجمالي العالمي) في آسيا، مع أنَّ هذا تقدير مؤقت بسبب ضعف التغطية الإقليمية والإبلاغ عن البيانات المتعلقة بالوفيات (انظر الجدول ٤).

---

(٦) Robert G. Deiss, Timothy C. Rodwell and Richard S. Garfein, "Tuberculosis and illicit drug use: review and update", *Clinical Infectious Diseases*, vol. 48, No. 1 (2009), pp. 72–82.

(٧) European Centre for Disease Prevention and Control and European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), "Prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs", Joint Publications Series (Stockholm, European Centre for Disease Prevention and Control, 2011).

(٨) Emilia Vynnycky and Paul E. M. Fine, "Lifetime risks, incubation period, and serial interval of tuberculosis", *American Journal of Epidemiology*, vol. 152, No. 3 (2000), pp. 247–263.

(٩) Candice K. Kwan and Joel D. Ernst, "HIV and tuberculosis: a deadly human syndemic", *Clinical Microbiology Reviews*, vol. 24, No. 2 (2011), pp. 351–376.

الجدول ٤

العدد التقديري للوفيات المرتبطة بالاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدِّرات ونسبة الوفيات، ٢٠١٥

	عدد الوفيات المرتبطة بالمخدِّرات			نسبة الوفيات لكل مليون شخص تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٦٤ عاماً		
	أفضل تقدير	أدنى تقدير	أعلى تقدير	أفضل تقدير	أدنى تقدير	أعلى تقدير
أفريقيا	٤٠ ٨٠٠	١٩ ٤٠٠	٦٢ ١٠٠	٦١,٩	٢٩,٤	٩٤,٣
أمريكا الشمالية	٥٥ ٣٠٠	٥٥ ٣٠٠	٥٥ ٣٠٠	١٧٢,٢	١٧٢,٢	١٧٢,٢
أمريكا اللاتينية والكاريبي	٥ ٠٠٠	٤ ٢٠٠	٧ ٦٠٠	١٤,٩	١٢,٣	٢٢,٥
آسيا	٦٦ ١٠٠	١٤ ٠٠٠	٨١ ٢٠٠	٢٢,٥	٤,٨	٢٧,٧
أوروبا الغربية والوسطى	٨ ٤٠٠	٨ ٤٠٠	٨ ٥٠٠	٢٦,٤	٢٦,٤	٢٦,٥
شرق أوروبا وجنوب شرقها	١٢ ٦٠٠	١٢ ٥٠٠	١٢ ٧٠٠	٥٥,٦	٥٤,٩	٥٥,٩
أوقيانوسيا	٢ ٦٠٠	٢ ٢٠٠	٢ ٦٠٠	١٠٢,٣	٨٥,٢	١٠٣,٦
العالم	**١٩٠ ٩٠٠**	**١١٥ ٩٠٠**	**٢٣٠ ١٠٠**	**٣٩,٦**	**٢٤,٠**	**٤٧,٧**

المصدر: تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٧.

ثالثاً- الملخَّصات الإقليمية

٣٣- المعلومات المقدَّمة أدناه عن تعاطي المخدِّرات تسلط الضوء على الاتجاهات والتطورات الرئيسية في المناطق استناداً إلى تقديرات مكتب المخدِّرات والجريمة الواردة في تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٧.

ألف- أفريقيا

٣٤- لا تزال المعلومات بشأن مدى تعاطي المخدِّرات في أفريقيا محدودة، وهي متاحة من عدد قليل فقط من بلدان المنطقة. ومع ذلك، فإنَّ تعاطي القنَّب لا يزال عالياً بصفة خاصة، وكذلك الطلب على العلاج من الاضطرابات الناجمة عن تعاطيه. ويُقدَّر أنَّ ما نسبته ٧,٥ في المائة من السكان البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٦٤ سنة في أفريقيا قد تعاطوا القنَّب خلال السنة السابقة.

٣٥- ويظل تعاطي الأفيونيات والكوكايين والأمفيتامينات في هذه المنطقة عند مستوى يضاهي المتوسط العالمي. وعلى الرغم من قلة عدد الدول التي أعادت الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية من المنطقة، يرى خبراء في العديد من الدول الأعضاء أنَّ تعاطي القنَّب والأمفيتامينات قد ازداد في بلدانهم، في حين يعتبر تعاطي المؤثرات الأفيونية مستقرًّا على العموم (انظر الجدول ٥). ويُبلَّغ في العديد من بلدان المنطقة عن إساءة استعمال المؤثرات الأفيونية الصيدلانية مثل الترامادول. وقد ضبطت السلطات في بلدان في المنطقة كميات كبيرة من الترامادول، يفترض أنها كانت موجَّهة إلى أسواق غير مشروعة.

الجدول ٥

تصوُّر الخبراء لاتجاهات تعاطي المخدِّرات في أفريقيا، ٢٠١٦

نوع المخدِّر	الدول الأعضاء التي قدَّمت بيانات تصوُّرية	ازدياد مشكلة التعاطي	استقرار مشكلة التعاطي	انخفاض مشكلة التعاطي	مشكلة التعاطي غير معروفة
القنب	٩	٤	٣	١	١
الأمفيتامينات	٩	٣	٢	٢	٢
"الإكستاسي"	٤	١	١	٠	٢
المؤثرات الأفيونية	١٠	٣	٤	٢	١
الكوكايين	٩	٣	٣	٢	١

المصدر: الردود الواردة من الدول الأعضاء في أفريقيا على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية.

٣٦- ووفقاً لدراسة استقصائية بشأن مدى تعاطي المخدِّرات في المناطق الساحلية أجريت في كينيا في عام ٢٠١٦، قُدِّر أنَّ ٣,٩ في المائة من الرجال و٠,٣ في المائة من النساء يتعاطون الهيروين حاليًّا، في حين أُبلغ بأنَّ نحو ١ في المائة من السكان يتعاطون الكوكايين. ويشيع أيضاً تعاطي القنَّب، حيث أُبلغ عن تعاطيه حاليًّا لدى ٤,٥ في المائة من السكان البالغين.(١٠)

٣٧- ووفقاً للدراسة الاستقصائية في المدارس التي أجريت مؤخراً في كينيا، فإنَّ معظم الطلاب لديهم دراية إلى حد ما بالمخدِّرات المختلفة. وفي حين تعاطى ١٧ في المائة القات أو الميرا خلال حياتهم، فقد أساء ١٦ في المائة تعاطي عقاقير الوصفات الطبية خلال الفترة نفسها. ويشيع أيضاً تعاطي القنَّب، حيث أبلغ ٧,٥ في المائة عن تعاطي القنَّب ولو مرة في العمر. وعلاوة على ذلك، فقد تعاطى ما يربو على ١ في المائة من طلاب المدارس الثانوية الهيروين أو الكوكايين ولو مرة في العمر. وأبلغت أيضاً نسبة كبيرة من الطلاب عن تعاطي العديد من المواد في الوقت الحالي (انظر الجدول ٦).(١١)

الجدول ٦

تعاطي طلاب المدارس الثانوية في كينيا للمخدِّرات في الثلاثين يوماً الماضية، بحسب نوع المادة (٢٠١٦)

	معدل الانتشار (بالنسبة المئوية)	عدد الطلاب
الكحول	٣,٨	٨٢ ٥١٧
عقاقير الوصفات الطبية	٣,٦	٧٨ ١٧٥
القات/الميرا	٢,٦	٥٦ ٤٥٩
التبغ	٢,٥	٥٤ ٢٨٨
البهانغ (القنَّب)	١,٨	٣٩ ٠٨٧
المستنشقات	٠,٦	١٣ ٠٢٩
الهيروين	٠,٢	٤ ٣٤٣
الكوكايين	٠,٢	٤ ٣٤٣

المصدر: الهيئة الوطنية المعنية بحملة مكافحة تعاطي الكحوليات والمخدِّرات (National Authority for the Campaign against Alcohol and Drug Abuse).

(١٠) Kenya, National Authority for the Campaign against Alcohol and Drug Abuse, "Status of alcohol and drug abuse in the coast region, Kenya" (May 2016).

(١١) المرجع نفسه، "National survey on alcohol and drug abuse among secondary school students in Kenya" (2016).

٣٨- وفي عام ٢٠١٦، كان القنَّب (٤٥ في المائة) والمؤثرات الأفيونية (٣٦ في المائة) من المواد التي التمس العلاج من اضطرابات تعاطيهما، وفقاً للمعلومات الوطنية عن الطلب على العلاج في نيجيريا.(١٢) وكانت أشيع المواد من حيث إساءة استعمالها لدى مَن يتلقون العلاج من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المؤثرات الأفيونية هي الترامادول والكوديين والبنتازوسين.

٣٩- ووفقاً لأحدث تقرير صادر عن شبكة جنوب أفريقيا المعنية بالانتشار الوبائي لتعاطي المخدِّرات، ما زال القنَّب المادة الرئيسية التي أبلغت أكثرية مَن يتلقون العلاج عن تعاطيها، بمن في ذلك من هم أقل من ٢٠ سنة من العمر. وقد استمر انخفاض تعاطي الكوكايين، وأُبلغ في أكثر الأحيان عن تعاطيه كمادة ثانوية. كما استقر طلب العلاج من تعاطي الهيروين منذ عام ٢٠١٥، وإن كان قد زاد بمقدار كبير في المنطقة الشمالية من جنوب أفريقيا. وظل عدد حالات الإدخال في المستشفيات للعلاج المرتبط بتعاطي الميثامفيتامين كمخدِّر أساسي أو ثانوي منخفضاً في معظم مرافق العلاج. ولا تزال إساءة استعمال الأدوية التي تُباع بوصفة طبية ودونها، مثل الأقراص المنخفِّة ومسكِّنات الألم والبنزوديازيبينات، مسألة مثيرة للقلق.(١٣)

باء- القارة الأمريكية

٤٠- لا يزال القنَّب المادة غير المشروعة الأشيع تعاطياً في القارة الأمريكية، بمعدل انتشار سنوي يبلغ ٧,٥ في المائة من السكان البالغين. وأبلغ أيضاً عن ارتفاع مستويات تعاطي الكوكايين والمؤثرات الأفيونية في المنطقة.

١- أمريكا الشمالية

٤١- في أمريكا الشمالية، تُستهلك معظم أنواع المخدِّرات بمستويات أعلى من المتوسط العالمي. فالقنَّب هو المخدِّر الذي يُتعاطى على أوسع نطاق، حيث أبلغ ١٢,٤ في المائة من السكان عن تعاطيه في العام السابق. كما أنَّ معدل استهلاك المؤثرات الأفيونية (الأفيونيات وإساءة استعمال المؤثرات الأفيونية الصيدلانية) والكوكايين مرتفع أيضاً مقارنة بالمستويات العالمية. ويبلغ معدل الانتشار السنوي لتعاطي المؤثرات الأفيونية ٤,٤ في المائة، ومعدل الانتشار السنوي لتعاطي الأفيونيات ٠,٥ في المائة. وعلى الصعيد العالمي، يوجد في أمريكا الشمالية أعلى معدل للانتشار السنوي لتعاطي الكوكايين (١,٨ في المائة). كما أنَّ معدل الانتشار السنوي لتعاطي الأمفيتامينات و"الإكستاسي" (٢ في المائة و٠,٩ في المائة، على التوالي) أعلى بكثير من المتوسط العالمي.

٤٢- وفي الولايات المتحدة الأمريكية، يُقدَّر أنَّ ٢٨,٦ مليون شخص ممن هم في سن ١٢ عاماً أو أكبر (١٠,٦ في المائة من السكان في هذه الفئة) من المتعاطين الحاليين للمخدِّرات المختلفة (وتعريفهم هو أنهم تعاطوا مخدِّرات في غضون الـ٣٠ يوماً الماضية). وبوجود ٢٤ مليون

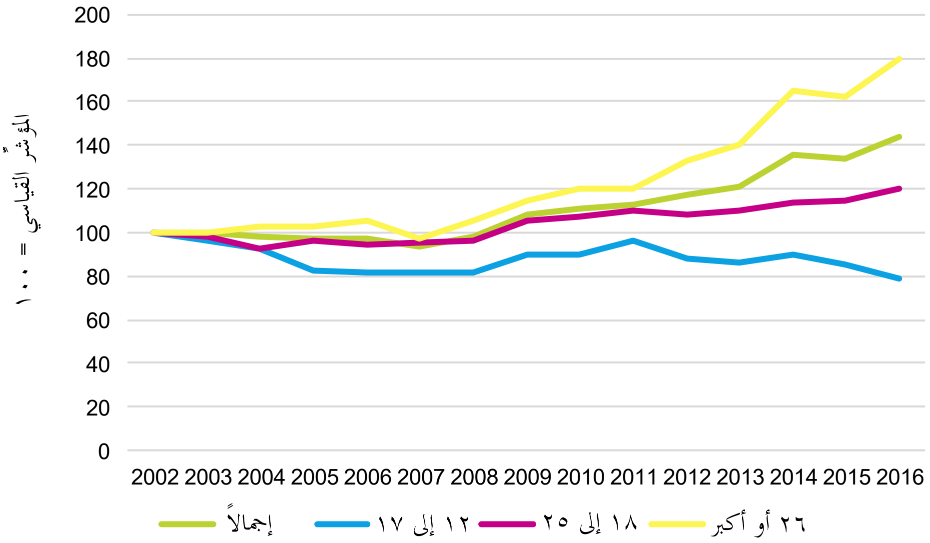
(١٢) Stella N. Ngwoke, “Patterns of drug and alcohol use in Nigeria: 2016”, report of the National Drug Law Enforcement Agency of Nigeria to the African Union Commission Epidemiology Network on Drug Use in Africa.

(١٣) Siphokazi Dada and others, “Monitoring alcohol, tobacco and other drug use trends in South Africa: July–December 2016”, Update June 2017, phase 41 (Cape Town, South Africa, South African Community Epidemiology Network on Drug Use, 2017).

شـــخص من متعاطي القنَّب في الوقت الحالي (٨,٩ في المائة من الســكان البالغين ١٢ ســنة أو أكثر)، فإنه يظل المادة الأكثر شيوعاً من حيث التعاطي في الولايات المتحدة. وتجسد الزيادة في تعاطي القنَّب بصــفة رئيســية زيادة في تعاطيه بين الأشــخاص البالغين ٢٦ ســنة فما فوق، وإلى حد أقل بين الشباب ممن تتراوح أعمارهم بين ١٨ و٢٥ سنة (انظر الشكل الرابع).[١٤]

الشكل الرابع

اتجاهات تعاطي القنَّب في الشهر الماضي في الولايات المتحدة، بحسب الفئات العمرية، ٢٠٠٢-٢٠١٦



المصدر: *Key Substance Use and Mental Health Indicators in the United States: Results from the 2016 National Survey on Drug Use and Health*.

٤٣- ولا يزال أحد دواعي القلق الرئيســية في الولايات المتحدة هو إســاءة اســتعمال عقاقير الوصــفات الطبية. فمن بين المتعاطين خلال الشــهر الماضــي الذين يقدر عددهم بنحو ٦ ملايين شخص (٢,٣ في المائة من السكان ممن عمرهم ١٢ سنة أو أكبر)، أساء ٣,٣ ملايين شخص اســتعمال مســكنات الألم الأفيونية التأثير، و٢ مليون شــخص المهدئات، و١,٧ مليون شــخص المنشــطات خلال الشــهر الماضــي. وقد ظل تعاطي الكوكايين مســتقراً في الولايات المتحدة ما بين عامي ٢٠٠٨ و٢٠١٤، وازداد في عام ٢٠١٥. ولم تتغير نسبة تعاطي الكوكايين علاوة على العام الســابق،[١٥] حيث قُدِّر أنَّ زهاء ٠,٧ في المائة من الســكان ممن عمرهم ١٢ ســنة أو أكبر يتعاطون الكوكايين حاليًّا. وقُدِّر عدد المتعاطين الحاليين للأمفيتامين بنحو ٠,٧ مليون شــخص، أي ٠,٢ في المائة من الســكان ممن عمرهم ١٢ ســنة أو أكبر. وظهر في اســتعمال الهيروين في الولايات المتحدة اتجاه نحو التزايد منذ عام ٢٠٠٧. ففي عام ٢٠١٦، كان حوالي نصف مليون شخص ممن عمرهم

(١٤) United States, Center for Behavioral Health Statistics and Quality, *Key Substance Use and Mental Health Indicators in the United States: Results from the 2016 National Survey on Drug Use and Health*, HHS Publication No. SMA 17-5044, NSDUH Series H-52, (Rockville, Maryland, 2016).

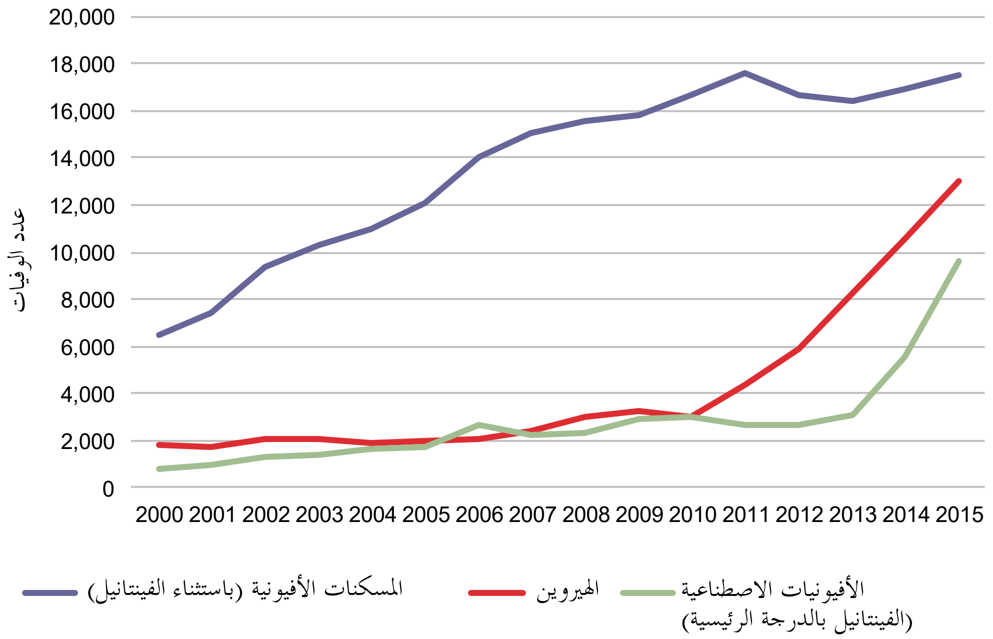
(١٥) المرجع نفسه.

١٢ سنة أو أكبر من المتعاطين الحاليين للهيروين. غير أنه تجدر ملاحظة أنَّ الإبلاغ الذاتي عن تعاطي الهيروين من المرجح أن يكون ناقصاً في الدراسة الاستقصائية للأسر المعيشية.

٤٤- وكان للزيادة الحاصلة في تعاطي الهيروين والفينتانيل وشبائهه تأثير خطير الشأن في الولايات المتحدة، حيث ازداد عدد الوفيات التي وقعت من جراء تناول جرعة مفرطة مميتة في الحالات المبلَّغ عنها. وحتى كانون الثاني/يناير ٢٠١٧،(١٦) كان قد أُبلغ عن أكثر من ٦٠ ألف حالة وفاة في الولايات المتحدة من جراء تناول جرعة مفرطة. وفي حين ظل عدد الوفيات التي تعزى إلى تناول جرعة مفرطة من المؤثرات الأفيونية الموصوفة طبيًّا مستقراً طيلة الخمسة أعوام الماضية، حدثت زيادة كبيرة في الوفيات التي تعزى إلى تناول جرعات مفرطة من الهيروين والفينتانيل (انظر الشكل الخامس).

الشكل الخامس

الوفيات الناجمة عن الجرعات المفرطة من المؤثرات الأفيونية في الولايات المتحدة، ٢٠٠٠-٢٠١٥



المصدر: National Center on Health Statistics, CDC WONDER.

٤٥- ووفقاً لدراسة استقصائية بشأن تعاطي المخدِّرات الحالي في المكسيك، في حين ظل تعاطي معظم المخدِّرات مستقرًّا، ازدادت نسبة تعاطي القنَّب في المكسيك. ففي عام ٢٠١٦، كان ما نسبته ٢,١ في المائة من السكان ممن تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٦٤ سنة قد تعاطوا القنَّب خلال العام الماضي. وأبلغ ما يقل عن ١ في المائة من السكان (٠,٨ في المائة) عن تعاطي الكوكايين، في حين أبلغ ٠,١ في المائة عن تعاطي مؤثرات أفيونية موصوفة طبيًّا خلال العام الماضي.(١٧)

(١٦) البيانات المؤقتة لعام ٢٠١٦ (United States, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics, Wide-ranging OnLine Data for Epidemiologic Research (CDC WONDER)).

(١٧) رد المكسيك على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية لعام ٢٠١٦.

٤٦- وفي حين لم يُبلَّغ عن بيانات استقصائية جديدة في كندا في عام ٢٠١٦، فإنه وفقاً لتصوُّر الخبراء، ازداد تعاطي القنَّب و"الإكستاسي" بقدر كبير، في حين ظل تعاطي المؤثرات الأفيونية والكوكايين مستقرًّا.[١٨]

٢- أمريكا الجنوبية وأمريكا الوسطى والكاريبي

٤٧- في أمريكا الجنوبية وأمريكا الوسطى والكاريبي، أُبلغ عن مستويات مرتفعة من تعاطي الكوكايين خلال العام الماضي (حوالي ٠,٩ و٠,٦ في المائة من السكان البالغين، على التوالي). وما زال تعاطي المواد غير المشروعة الأخرى عند مستويات مماثلة للمتوسط العالمي أو أقل منه.

٤٨- ووفقاً لآخر دراسة استقصائية وطنية في الأرجنتين، حدثت هناك زيادة كبيرة في تعاطي القنَّب والكوكايين. فقد تعاطى حوالي ٨ في المائة من السكان البالغين القنَّب خلال العام الماضي، في حين أبلغ ما نسبته ١,٦ في المائة منهم عن تعاطي الكوكايين. وتعاطى أقل من ١ في المائة من السكان المهدئات أو المهلوِسات.[١٩]

٤٩- وفي غيانا، كشفت الدراسة الاستقصائية الوطنية في عام ٢٠١٦[٢٠] أنَّ ٤,٦ في المائة من السكان البالغين تعاطوا القنَّب خلال العام السابق. ويعتبر حوالي ٢ في المائة من السكان من متعاطي القنَّب يوميًّا أو بمعدل شبه يومي، في حين أنَّ واحداً من ثمانية من المتعاطين الحاليين دخَّنوا أكثر من ٥٠ لفافة قنَّب شهريًّا. وقدر أنَّ أكثر من نصف عدد متعاطي القنَّب خلال العام الماضي هم عرضة لمخاطر شديدة في معاناة مشكلة تعاطي القنَّب. وتعاطى أقل من ١ في المائة من عموم السكان مواد أخرى.

٥٠- ووفقاً للدراسة الاستقصائية الثالثة في منطقة الأنديز بشأن تعاطي المخدِّرات بين طلبة الجامعة (ممن تتراوح أعمارهم بين ١٨ و٢٥ سنة)، كان القنَّب المادة الأكثر شيوعاً.[٢١] وأبلغ أيضاً عن شيوع تعاطي الكوكايين وثنائي إيثيلاميد حمض الليسرجيك (LSD) و"الإكستاسي" والمهدِّئات في أوساط الطلبة (انظر الشكل السادس). وخلال فترات الدراسات الاستقصائية الثلاث، تضاعف تعاطي القنَّب بين طلبة الجامعات في البلدان الأربعة، من معدل انتشار سنوي قدره ٥ في المائة في عام ٢٠٠٩ إلى ١٠,٨ في المائة في عام ٢٠١٦. ومن المواد الأخرى التي شهدت زيادة كبيرة في تعاطيها خلال تلك الفترة الكوكايين و"الإكستاسي" وثنائي إيثيلاميد حمض الليسرجيك (LSD) (انظر الشكل السابع).

(١٨) رد كندا على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية لعام ٢٠١٦.

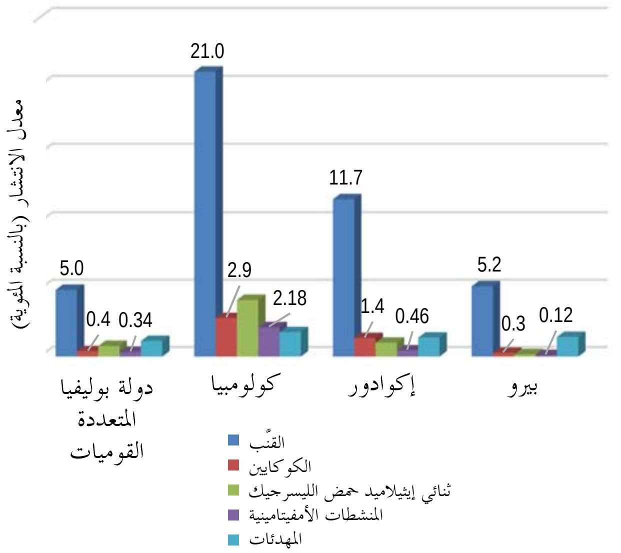
(١٩) رد الأرجنتين على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية لعام ٢٠١٦.

(٢٠) Guyana, Ministry of Public Service, and Organization of American States/Inter-American Drug Abuse Control Commission, *National Household Drug Prevalence Survey Report 2016*.

(٢١) UNODC, *III Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria: Informe Regional 2016* (Lima, 2017).

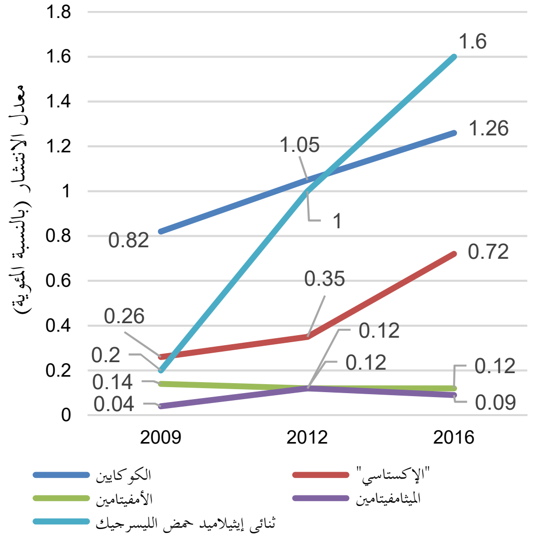
الشكل السادس

الانتشار السنوي لتعاطي مواد الإدمان بين طلبة الجامعات في منطقة الأنديز، ٢٠١٦



الشكل السابع

الاتجاهات السائدة في تعاطي مختلف مواد الإدمان بين طلبة الجامعات في منطقة الأنديز (٢٠٠٩-٢٠١٦)



المصدر: *III Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria: Informe Regional 2016*.

جيم- آسيا

٥١- لا تتوفر تقديرات موثوقة لمعدلات انتشار المخدِّرات المختلفة إلاَّ بخصوص عدد محدود من البلدان في آسيا. ويقدر أنَّ تعاطي الأفيونيات (٠,٤ في المائة) والأمفيتامينات (٠,٧ في المائة) ظلَّ عند مستويات مماثلة للتقديرات العالمية، في حين يُبلَّغ بأنَّ تعاطي المواد غير المشروعة الأخرى أدنى بكثير من التقديرات العالمية. ومع ذلك، يظل العدد المطلق لمن يتعاطون المخدِّرات عالياً بالنسبة لسكان آسيا، حيث يسكن في هذه المنطقة أكثر من نصف العدد المقدر لمتعاطي الأفيونيات والأمفيتامين عالميًّا.

٥٢- ووفقاً لتصوُّرات الخبراء، شهدت بلدان كثيرة في المنطقة زيادة في تعاطي القنَّب والأمفيتامينات، في حين يعتبر تعاطي المؤثرات الأفيونية والكوكايين في معظم البلدان إمَّا مستقراً وإمَّا آخذاً في الانخفاض (انظر الجدول ٧).

الجدول ٧

تصوُّر الخبراء بشأن اتجاهات تعاطي المخدِّرات في آسيا، ٢٠١٦

نوع المخدِّر	الدول الأعضاء التي قدمت بيانات تصورية	ازدياد مشكلة التعاطي	استقرار مشكلة التعاطي	انخفاض مشكلة التعاطي	مشكلة التعاطي غير معروفة
القنَّب	٢٢	١٢	٣	٣	٤
الأمفيتامينات	١٩	٨	٦	٢	٣
"الإكستاسي"	١٤	٣	٢	٥	٤
المؤثرات الأفيونية	٢٢	٣	٦	٧	٦
الكوكايين	١٦	٣	٦	٢	٥

المصدر: الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية.

٥٣- والمعلومات الوحيدة المتاحة من معظم البلدان في شرق آسيا وجنوب شرقها هي بيانات عن الأشخاص الذين يُوفَّر لهم العلاج من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدِّرات. وإجمالاً، عولج ما نسبته أكثر من ٧٠ في المائة من الأشخاص الذين وُفِّر لهم العلاج من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدِّرات، في المنطقة دون الإقليمية، من اضطرابات تعاطي الأمفيتامين، وإن كان ذلك يتباين من بلد لآخر. ففي إندونيسيا وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وفييت نام، كان حوالي نصف عدد من يتلقون العلاج من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدِّرات يُعالجون من اضطرابات تعاطي الأفيونيات، في حين كان معظم من يتلقون العلاج من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدِّرات، في بروني دار السلام وتايلند والفلبين، يعالجون من اضطرابات تعاطي الأمفيتامين. وكان ثلث عدد الذين تلقوا العلاج يتلقونه للمرة الأولى.[٢٢]

٥٤- وفي عام ٢٠١٦، بلغ عدد متعاطي المخدِّرات المسجَّلين في الصين ٢,٥ مليون شخص، كان أكثر من نصفهم مسجَّلين بوصفهم متعاطين للمنشِّطات الأمفيتامينية، و٤٠ في المائة منهم بوصفهم متعاطين للمؤثرات الأفيونية.[٢٣]

٥٥- وتتسم منطقة جنوب غرب آسيا بمستويات عالية من تعاطي الأفيونيات وأعلى معدلات انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدِّرات بالحقن. ومن الاتجاهات الهامة خلال الأعوام القليلة الماضية في جنوب غرب آسيا، إلى جانب ازدياد ضبطيات الأمفيتامين،[٢٤] الزيادة الإجمالية في تعاطي الأمفيتامينات. ويسبِّب هذا مشاكل في جمهورية إيران الإسلامية بخاصة، حيث أبلغ أيضاً عن تعاطي الأمفيتامين لدى متعاطي الأفيونيات الذين يتلقون علاجاً طويل الأمد بالمواد الناهضة ذات المفعول الأفيوني. وبالإضافة إلى زيادة تعاطي الأمفيتامينات، تشير تصوُّرات الخبراء في إيران أيضاً إلى زيادة تعاطي المؤثرات الأفيونية والقنَّب.[٢٥]

٥٦- وفي حين يظل تعاطي أقراص الأمفيتامين مشكلة كبيرة في الشرق الأوسط، فقد أُبلغ أيضاً عن تعاطي مواد غير مشروعة أخرى مثل القنَّب والهيروين. وفي عام ٢٠١٦، أبلغ خبراء من الإمارات العربية المتحدة والعراق خصوصاً عن زيادة في تعاطي القنَّب والمؤثرات الأفيونية والأمفيتامينات. وأبلغت بلدان كثيرة في المنطقة أيضاً عن شواغل بشأن إساءة استعمال الترامادول والبريغابالين – وهو مضاد للاكتئاب اصطناعي ثلاثي الحلقات معروف في المنطقة بالاسم التجاري الشائع "ليريكا". وأفيد بأنَّ أقراص الترامادول المتوفرة في الشرق الأوسط موجهة إلى السوق غير المشروعة، وقد تحتوي على جرعة تزيد عن الجرعة المعتادة الموصوفة للأغراض الطبية.

٥٧- وكشف أول تقييم لمشكلة تعاطي المخدِّرات في دولة فلسطين أنَّ حوالي ١,٨ في المائة من السكان الذكور ممن عمرهم ١٥ سنة أو أكثر هم من متعاطي المخدِّرات المعرضين لمخاطر شديدة.

(٢٢) Association of Southeast Asian Nations (ASEAN), *ASEAN Drug Monitoring Report 2015* (Bangkok, ASEAN Narcotics Cooperation Centre, August 2016).

(٢٣) رد الصين على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية لعام ٢٠١٦.

(٢٤) انظر تقرير المخدرات العالمي ٢٠١٧: تحليل سوق العقاقير الاصطناعية – المنشطات الأمفيتامينية والمؤثِّرات النفسانية الجديدة (منشورات الأمم المتحدة، E/INCB/2017/1).

(٢٥) رد جمهورية إيران الإسلامية على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية لعام ٢٠١٦.

وفي غزة، كانت المواد الأكثر شيوعاً بين متعاطي المخدِّرات المعرضين لمخاطر شديدة هي الترامادول والبنزوديازيبينات والميثامفيتامين. وفي الضفة الغربية، كانت المواد الأكثر شيوعاً هي الأمفيتامينات والقنَّب ومضادات الاكتئاب الاصطناعية الثلاثية الحلقات (البريغابالين بالدرجة الرئيسية).(٢٦)

دال- أوروبا

٥٨- لا يزال القنَّب أشيع المواد غير المشروعة تعاطياً في أوروبا، كما في أيِّ مكان آخر، بما يقدر بزهاء ٢٨,٤ مليون متعاط في السنة السابقة (٥,٢ في المائة من السكان ممن تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٦٤ سنة)، يليه الكوكايين، بزهاء ٤ ملايين متعاط في السنة الماضية (٠,٧ في المائة). كما أنَّ معدل تعاطي المؤثرات الأفيونية (٠,٨ في المائة) والمواد الأفيونية (٠,٦ في المائة) أعلى من المتوسط العالمي. وبالمقارنة بالمتوسط العالمي كذلك، يقل معدل انتشار الأمفيتامينات في المنطقة (٠,٤ في المائة) عنه، في حين أنَّ معدل تعاطي "الإكستاسي" (٠,٧ في المائة) أعلى منه في المنطقة.

١- أوروبا الغربية والوسطى

٥٩- لا يزال معدل الانتشار السنوي لتعاطي القنَّب عالياً في أوروبا الغربية والوسطى (٧,٢ في المائة). فإنَّ تعاطي القنَّب في إسبانيا والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية يشهد اتجاهاً نحو الاستقرار، بعد أن كان يتراجع في وقت سابق. وأبلغت بلدان أخرى، منها ألمانيا وأيرلندا والدانمرك والسويد وفرنسا وفنلندا والنمسا، عن زيادة في تعاطي القنَّب حسبما يتبيَّن في الدراسات الاستقصائية التي أجريت مؤخراً (في عامي ٢٠١٤ أو ٢٠١٥).(٢٧) ويُقدَّر أنَّ ما يقرب من ١ في المائة من متعاطي القنَّب يتعاطونه يوميًّا أو بمعدل يكاد يكون يوميًّا؛ وحوالي ٣٠ في المائة من متعاطي القنَّب يوميًّا من البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين ٣٥ و٦٤ سنة. ومنذ عام ٢٠١٦، زادت نسبة من يتلقون العلاج للمرة الأولى بسبب اضطرابات تعاطي القنَّب بحوالي ٧٥ في المائة.

٦٠- ولا يزال تعاطي الكوكايين عالياً في هذه المنطقة دون الإقليمية، حيث أبلغ ما نسبته أعلى من ١ في المائة من السكان بأنهم تعاطوا الكوكايين في العام الماضي. وأبلغت البلدان الثلاثة ذات معدل الانتشار العالي، وهي إسبانيا وأيرلندا والمملكة المتحدة، عن اتجاه مستقر في التعاطي. في حين أبلغت هولندا عن زيادة في تعاطي الكوكايين في عام ٢٠١٥ علاوة على تقدير عام ٢٠١٠ (انظر الشكل الثامن). وفي ألمانيا، أظهرت الدراسة الاستقصائية التي أجريت في عام ٢٠١٥ انخفاضاً كبيراً من الناحية الإحصائية في نسبة الانتشار السنوي لتعاطي

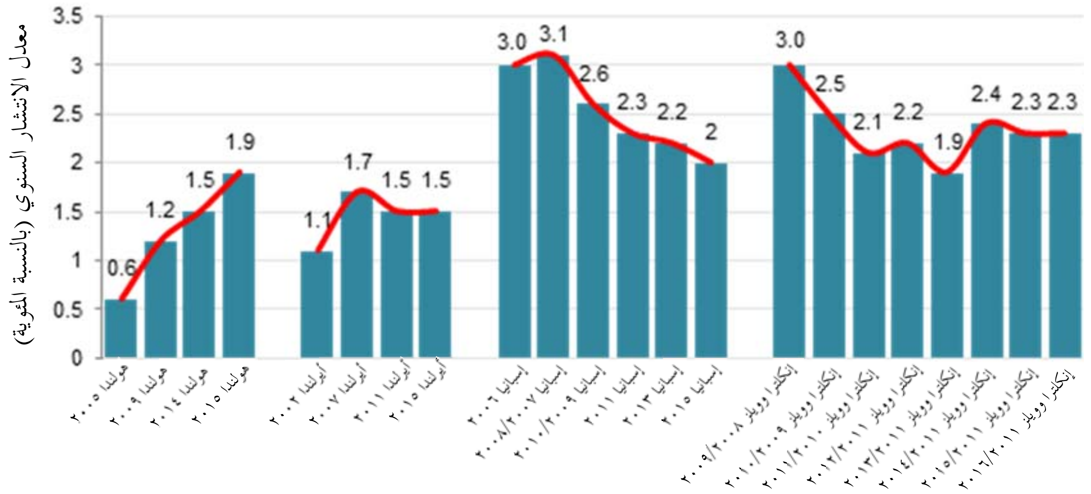
(٢٦) State of Palestine, Palestinian National Institute of Public Health, *Estimating the Extent of Illicit Drug Use in Palestine* (November 2017).

(٢٧) *European Drug Report 2017: Trends and Developments* (EMCDDA, Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2017) and the annual report questionnaire for 2016.

الكوكايين. ويشير تحليل مياه الصرف في ٨٠ مدينة في أوروبا إلى زيادة في استهلاك الكوكايين منذ عام ٢٠١١ بمقدار ٣٠ في المائة أو أكثر.[٢٨]

الشكل الثامن

الاتجاهات في تعاطي الكوكايين في البلدان ذات معدل الانتشار العالي للتعاطي، في أوروبا الغربية والوسطى



المصدر: الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية، والمرصد الأوروبي للمخدِّرات وإدمانها، والتقارير الوطنية.

٦١- يشهد تعاطي "الإكستاسي" اتجاهاً صاعداً، بعد أن كان في انخفاض في المنطقة دون الإقليمية منذ عام ٢٠٠٠. وتشير نتائج الدراسة الاستقصائية التي أجريت مؤخراً إلى استمرار الاتجاه نحو التزايد في أوروبا، حيث أبلغت بعض البلدان، وبالأخص ألمانيا وأيرلندا وفرنسا وفنلندا وهولندا، عن تقديرات أعلى من تقديرات الدراسات الاستقصائية السابقة. وعلى النقيض من ذلك، أبلغت بلدان كثيرة عن استقرار التقديرات أو انخفاضها، ومن الدول التي أبلغت عن تقديرات منخفضة على وجه الخصوص إسبانيا وإنكلترا وويلز.[٢٩]

٦٢- وأبلغت بلدان كثيرة، بما فيها البلدان التي فيها معدل عال في تعاطي الأمفيتامين، مثل إسبانيا ولاتفيا والمملكة المتحدة، عن اتجاهات نحو الانخفاض أو الاستقرار. ومن ناحية أخرى، أبلغت ألمانيا وفنلندا وهولندا عن ازدياد مطَّرد في تعاطي الأمفيتامينات، وذلك في الدراسات الاستقصائية التي أجريت مؤخراً (عامي ٢٠١٤ و٢٠١٥).

٦٣- ولا يزال معدل تعاطي المؤثرات الأفيونية - الهيروين بالدرجة الرئيسية - عالياً أيضاً (٠,٥ في المائة). ويُبلَّغ بأنَّ غالبية متعاطي المؤثرات الأفيونية المعرضين لمخاطر عالية (٧٥ في المائة) موجودون في خمسة بلدان، هي: إسبانيا وألمانيا وإيطاليا وفرنسا والمملكة المتحدة. وفي حين شهدت إسبانيا انخفاضاً كبيراً في تعاطي المؤثرات الأفيونية، حدثت زيادة في تشيكيا

(٢٨) تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٧: تحليل سوق المخدِّرات النباتية - الأفيونيات والكوكايين والقنب (منشورات الأمم المتحدة، E/INCB/2017/1)، الصفحة ٣٠ من النسخة الإنكليزية.

(٢٩) *European Drug Report 2017* (تقرير المخدِّرات الأوروبي ٢٠١٧).

وقبرص والنمسا في تعاطي المؤثرات الأفيونية (الهيروين بالدرجة الرئيسية). وفي البلدان الأخرى في المنطقة دون الإقليمية، ظل معدل تعاطي المؤثرات الأفيونية مستقراً.

٦٤- وعدا عن تعاطي الهيروين، توجد الآن دلائل متزايدة على إساءة استعمال المؤثرات الأفيونية الصيدلانية. وفي عام ٢٠١٥، أبلغ ١٧ بلداً في المنطقة دون الإقليمية بأنَّ أكثر من ١٠ في المائة من جميع متعاطي المؤثرات الأفيونية الداخلين إلى مرافق العلاج يلتمسون العلاج من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المؤثرات الأفيونية غير الهيروين. ومن المؤثرات الأفيونية التي أبلغ عنها الداخلون إلى العلاج الميثادون والبوبرينورفين والفينتانيل والكوديين والمورفين والترامادول والأوكسيكودون.

٦٥- وأبلغ عن حالات وفاة من جراء جرعة مفرطة من الفينتانيل وشبائهه في غرب أوروبا ووسطها، وإن كانت لا تبلغ المستوى نفسه الموجود في الولايات المتحدة. وما بين تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٥ وشباط/فبراير ٢٠١٧، أبلغ عن ٢٣ حالة وفاة مرتبطة بالفورانيل فينتانيل في إستونيا (٤ حالات وفاة) وألمانيا (٤ حالات) والسويد (١٢ حالة) وفنلندا (حالة واحدة) والمملكة المتحدة (حالة واحدة) والنرويج (حالة واحدة). وعلى نحو مماثل، أبلغ عن ٤٧ حالة وفاة مرتبطة بالأكريلويل فينتانيل بين نيسان/أبريل وكانون الأول/ديسمبر ٢٠١٦ في إستونيا (٣ حالات وفاة) والدانمرك (حالة واحدة) والسويد (٤٣ حالة). وقد أبلغ عن وقوع العديد من هذه الوفيات بين متعاطي المؤثرات الأفيونية المعرضين لمخاطر عالية.[(٣٠)،(٣١)]

١- شرق أوروبا وجنوب شرقها

٦٦- يُعدُّ ارتفاع مستويات تعاطي المؤثرات الأفيونية، لا سيما الهيروين، مصدر القلق الرئيسي في هذه المنطقة دون الإقليمية. فقد بلغ معدل انتشار التعاطي في السنة الماضية للمؤثرات الأفيونية (١,٤ في المائة) والمواد الأفيونية (٠,٨ في المائة) ضعف المتوسط العالمي. وظلت أيضاً نسبة عدد الأشخاص الذين يتعاطون المخدِّرات بالحقن (١,٢٥ في المائة) ومعدَّل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين الأشخاص الذين يتعاطون المخدِّرات بالحقن (٢٤ في المائة)، كلاهما الأعلى مقارنة بالمتوسط العالمي.

٦٧- ووفقاً لآخر دراسة استقصائية حول تعاطي المخدِّرات في رومانيا، يتبيَّن أنَّ تعاطي القنَّب (معدَّل الانتشار السنوي ٣,٢ في المائة) والمهدئات (١,٩ في المائة) ازداد بقدر كبير، في حين انخفض تعاطي الكوكايين (٠,١ في المائة) وظل تعاطي الهيروين مستقراً (٠,١ في المائة).[(٣٢)]

---

(٣٠) EMCDDA, *Furanylfentanyl: Report on the Risk Assessment of N-phenyl-N-[1-(2-phenylethyl)piperidin-4-yl]furan-2-carboxamide (furanylfentanyl) in the Framework of the Council Decision on New Psychoactive Substances*, Risk Assessments (Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2017).

(٣١) EMCDDA, *Acryloylfentanyl: Report on the Risk Assessment of N-(1 phenethylpiperidin-4-yl)-N-phenylacrylamide (acryloylfentanyl) in the Framework of the Council Decision on New Psychoactive Substances*, Risk Assessments (Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2017).

(٣٢) رد رومانيا على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية لعام ٢٠١٦.

هاء- أوقيانوسيا

٦٨- اقتصرت المعلومات المتاحة عن مدى تعاطي المخدِّرات في هذه المنطقة على أستراليا ونيوزيلندا؛ والتي تشير إلى ارتفاع مستويات تعاطي معظم المواد في هذين البلدين.

٦٩- واستناداً إلى النتائج الأولية للدراسة الاستقصائية لعام ٢٠١٦ في أستراليا، فقد ظل تعاطي معظم المواد مستقرًّا. وعلى الرغم من ذلك، انخفض تعاطي بعض المخدِّرات منذ الدراسة الاستقصائية الأخيرة: فقد انخفض تعاطي الميثامفيتامين/الأمفيتامين من ٢,١ في المائة إلى ١,٤ في المائة، والمهلوسات من ١,٣ في المائة إلى ١,٠ في المائة، وشبائه القنَّب الاصطناعية من ١,٢ في المائة إلى ٠,٣ في المائة. وفي عام ٢٠١٦، ما زال الميثامفيتامين البلَّوري هو الشكل الرئيسي المتعاطى من الميثامفيتامين.(٣٣)

٧٠- وفي نيوزيلندا، يعتبر أنَّ تعاطي الميثامفيتامين و"الإكستاسي" والكيتامين قد زاد، في حين ظل تعاطي المواد الأخرى مستقرًّا. وعلى الرغم من عدم وجود تقديرات حالية عن إساءة استعمال الفينتانيل، فإنَّ معدلات تعاطيه تعتبر منخفضة. وخلال الفترة المشمولة بالتقرير، أبلغ عن ضبط سلطات الجمارك لمادتين كيميائيتين من المؤثرات الأفيونية القوية المفعول الخاصة بالبحوث، هما الأسيتيل فينتانيل وU-47700. وأبلغ عن اتجاه جديد بالعثور على الفينتانيل والبنزوديازيبينات في الورق النشاف.(٣٤)

رابعاً- الأدوات والمبادئ التوجيهية والمعايير الجديدة المتاحة للدول الأعضاء لتعزيز تدابير خفض الطلب على المخدِّرات

٧١- يتضمن تقرير المدير التنفيذي عن الإجراءات التي اتخذتها الدول الأعضاء لتنفيذ الإعلان السياسي وخطة العمل بشأن التعاون الدولي صوب استراتيجية متكاملة ومتوازنة لمواجهة مشكلة المخدِّرات العالمية تحليلاً مفصَّلاً للجزء الثاني من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية المتعلق بخدمات خفض الطلب على المخدِّرات في دورة الإبلاغ الرابعة (E/CN.7/2018/6). وإضافة إلى هذا التحليل، جرت محاولة لوضع مؤشر للتقدم المحرز في تعزيز خدمات خفض الطلب على المخدِّرات (يُعرَّف بأنه زيادة التوافر والشمول). وكان الهدف من ذلك توفير المعلومات الأولية عن تحقيق الغاية ٣-٥ من أهداف التنمية المستدامة بشأن تعزيز الوقاية من إساءة استعمال المواد، بما في ذلك تعاطي مواد الإدمان وتناول الكحول على نحو يضر بالصحة، وتوفير العلاج اللازم. بيد أنَّ الافتقار إلى تدابير بشأن مدى شمول الخدمات في الاستبيانات الخاصة بالتقارير السنوية المقدمة أعاق إعداد المعلومات والتوصل إلى استنتاجات.

٧٢- وقد دأب مكتب المخدِّرات والجريمة لسنوات عديدة على استحداث أدوات تُتاح للدول الأعضاء لمساعدتها في الوفاء بالتزاماتها بموجب اتفاقيات المراقبة الدولية للمخدِّرات. والعديد من هذه الأدوات، مثل المعايير الدولية للوقاية من تعاطي المخدِّرات (٢٠١٣) والمعايير

---

(٣٣) رد أستراليا على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية لعام ٢٠١٦.

(٣٤) رد نيوزيلندا على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية لعام ٢٠١٦.

الدولية بشأن العلاج من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدِّرات، التي اشترك المكتب ومنظمة الصحة العالمية في وضعها (٢٠١٦)، من شأنها أن تكون مفيدة للدول الأعضاء في الوفاء بالتزاماتها في سياق أهداف التنمية المستدامة.

٧٣- وفيما يتعلق بالوقاية من تعاطي المخدِّرات، عكف مكتب المخدِّرات والجريمة على تحديث المعايير الدولية للوقاية من تعاطي المخدِّرات لغرض تقديمها إلى لجنة المخدِّرات. وفي وقت كتابة هذا التقرير، كان أكثر من ٤٠ بلداً قد رشَّح أكثر من ١٠٠ خبير للمشاركة في هذه العملية. وعلاوة على ذلك، يجري العمل على استعراض الأدلة العلمية على نحو منهجي، وتشرف لجنة توجيهية تتألف من ممثلين من المكتب ومنظمة الصحة العالمية على العملية. وتتضمن المعايير ملخصاً للأدلة العلمية المتاحة عالميًّا بشأن الوقاية من تعاطي المخدِّرات. ومن ثَمَّ، فإنها تساعد الدول الأعضاء على تحقيق الغاية ٣-٥ من أهداف التنمية المستدامة.

٧٤- وقد أعد المكتب برنامجاً أسريًّا جديداً للوقاية من تعاطي المخدِّرات وغيرها من السلوكيات غير الصحية. ويستند البرنامج إلى التجارب الناجحة للمكتب في تجريب البرامج القائمة على الأدلة العلمية في أكثر من ٢٠ بلداً لغرض تعزيز عوامل الوقاية لأكثر من ٠٠٠ ٢٠ أسرة. ومن العوائق المحددة التي تحول دون تنفيذ هذه الاستراتيجية الوقائية الفعالة والناجعة من حيث التكلفة على نطاق واسع الافتقار إلى برنامج متاح للعموم موجَّه تحديداً لاحتياجات البيئات ذات الموارد القليلة في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل. وفي هذا الصدد، فإنَّ المكتب بصدد إعداد برنامج ثلاثي المستويات يشمل عنصراً بشأن تأثير الصدمات النفسية وبرنامجاً للتدريب على اكتساب المهارات الأسرية. وتساعد هذه الأدوات الدول الأعضاء على تنفيذ الغاية ٣-٥ من أهداف التنمية المستدامة. وبالإضافة إلى ذلك، فقد تبيَّن أنَّ برامج التدريب الأسرية وسيلة فعَّالة بالنسبة للفتيات والفتيان، ومن ثم فإنها تساعد الدول الأعضاء أيضاً على تحقيق الهدف ٥ المتعلق بالمساواة بين الجنسين. وعلاوة على ذلك، فقد تبيَّن أنَّ هذه البرامج وسيلة فعالة لمنع العنف، وبخاصة عنف الشباب وإساءة معاملة الطفل، مما يدعم أيضاً على نحو مباشر تحقيق الغاية ١٦-١ من أهداف التنمية المستدامة بشأن الحد من جميع أشكال العنف، والغاية ١٦-٢ بشأن إنهاء كل أشكال العنف ضد الأطفال.

٧٥- ويواصل مكتب المخدِّرات والجريمة العمل مع منظمة الصحة العالمية لوضع كتيِّب بشأن المصابين بالاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدِّرات المحتكين بنظام العدالة الجنائية. ويستند الكتيِّب إلى الأمثلة التي قدمتها الدول الأعضاء والخبراء في جميع أنحاء العالم بشأن تقديم العلاج والبدائل الأخرى لفرض العقوبة والسجن في جميع مراحل إجراءات العدالة الجنائية. ويلخص المكتب أيضاً الخبرات والعلوم المتاحة لدعم الخبراء الإكلينيكيين في سياقات الطوارئ للتصدي بفعالية للحالات المتعلقة بتعاطي المؤثرات النفسانية الجديدة. وأخيراً، تواصل منظمة الصحة العالمية والمكتب اختبار المعايير الدولية للعلاج من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدِّرات، الصادرة عنهما، وفي هذا السياق، يجري استحداث أدوات لتقييم نوعية نظم وخدمات العلاج من تعاطي المخدِّرات. وقد جُرِّبت أدوات ضمان النوعية، وهي متاحة لتكييفها على المستوى

الوطني في مختلف أنحاء العالم. ويؤمل استخدام الأدوات لتحسين النظم والخدمات، وكذلك كأساس لنظم الاعتماد الوطنية.

٧٦- وأطلقت مبادرتان أخريان بشأن تحسين علاج الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدِّرات في عام ٢٠١٧. الأولى موجهة إلى الأشخاص الذين يعانون من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المنشطات، إذ يتعاطى المنشطات ضعف عدد من يتعاطون المؤثرات الأفيونية ولا تتوافر سوى خيارات نفسانية محدودة للعلاج. والمبادرة الثانية معنية بعلاج الاضطرابات الجسدية والعقلية المصاحبة، بخلاف فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب والتهاب الكبد الوبائي جيم، وسوف تُعنى بمجموعة إضافية كبيرة من الاضطرابات البدنية واضطرابات الصحة العقلية من خلال نظم الرعاية التي تنهض على مفهوم مفاده أنه "لا يوجد مدخَل خطأ للعلاج". والأدوات المتعلقة بالعلاج والرعاية وإعادة التأهيل بالنسبة للاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدِّرات تدعم كلها تنفيذ الغاية ٣-٥ والهدف ٥.

خامساً- الاستنتاجات والتوصيات

٧٧- على الصعيد العالمي، لا يزال الوضع المتعلق بتعاطي المخدِّرات متعدد الجوانب ويتسم بتعاطي العديد من المواد غير المشروعة على نحو متزامن ومتتال، بما في ذلك العقاقير النباتية التقليدية، والمنشطات الاصطناعية، والأدوية المبيعة بوصفات طبية، والمؤثرات النفسانية الجديدة لدى متعاطي المخدِّرات لأغراض ترويحية ومتعاطي المخدِّرات المنتظمين على حد سواء.

٧٨- وبالنظر إلى انتشار وإساءة استعمال المؤثرات الأفيونية الصيدلانية في مناطق مختلفة، يجب وضع نظام للإنذار المبكر للنظر عن كثب في ظهور تلك المؤثرات وعواقب استعمالها في غير الأغراض الطبية. ومن شأن هذا الرصد أن يساعد الأطر القانونية والتنظيمية على تيسير سبل الحصول على الأدوية المسكنة للآلام على من يحتاجون إليها، مع القيام في الوقت نفسه بمنع تسريبها وإساءة استعمالها.

٧٩- وتحتاج قاعدة الأدلة العلمية اللازمة لوضع السياسات العامة والبرامج على الأصعدة الوطنية والإقليمية والدولية إلى بيانات موثوق بها وصحيحة عن الوضع وتدابير التصدي اللازمة. ومن ثم، يقترح أن تنظر الدول الأعضاء بعين الاعتبار إلى الثغرات الموجودة في توافر ونوعية البيانات المتعلقة بمؤشرات تعاطي المخدِّرات وتدابير التصدي اللازمة. ويتطلب ذلك استراتيجيات لتدعيم قدرة البلدان على جمع وتحليل وتعميم المعلومات المتعلقة بتعاطي المخدِّرات وعواقبه، وتدابير التصدي لمشكلة المخدِّرات، ويشمل ذلك الدعوة إلى تطوير أنظمة لرصد المخدِّرات ودعمها، واستحداث تقديرات لمؤشرات تعاطي المخدِّرات في البلدان التي لا تزال تعاني من نقص كبير فيها، وتطوير أساليب فعالة من حيث التكلفة لتقدير مدى تعاطي المخدِّرات، وبناء قدرات الخبراء في البلدان أو المناطق ذات الأولوية.

٨٠- ويمكن للدول الأعضاء الاستفادة من الأدوات التي يستحدثها مكتب المخدِّرات والجريمة، بالاشتراك مع منظمة الصحة العالمية ومنظمات دولية أخرى والمجتمع المدني، بغية تحسين شمول ونوعية خدمات الوقاية والعلاج من تعاطي المخدِّرات.

٨١- وما زال لتقديم الاستبيانات المستوفاة الخاصة بالتقارير السنوية في الوقت المناسب واكتمال الردود على الاستبيانات أهمية أساسية في الرصد العالمي لمشكلة المخدِّرات وتدابير مواجهتها والإبلاغ عن ذلك.