الأمم المتحدة E/CN.7/2020/4

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

Distr.: General
11 December 2019
Arabic
Original: English

لجنة المخدِّرات

الدورة الثالثة والستون

فيينا، ٢-٦ آذار/مارس ٢٠٢٠

البند ٦ من جدول الأعمال المؤقَّت*

متابعة تنفيذ جميع الالتزامات الواردة في الإعلان الوزاري الصادر في عام ٢٠١٩ على الصعيد الوطني والإقليمي والدولي، من أجل التصدِّي لمشكلة المخدِّرات العالمية ومواجهتها

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 مدى تعاطي المخدِّرات وعواقبه الصحية. ففي عام ٢٠١٧، يُقدَّر أن نحو ٢٧١ مليون شخص تعاطوا مادة غير مشروعة في السنة السابقة، وأن نحو الثُّمن منهم عانوا من اضطرابات ناشئة عن تعاطي المخدِّرات. ويُقدِّر مكتب المخدِّرات والجريمة، بالاشتراك مع منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه والبنك الدولي، أنَّ ١١,٣ مليون شخص يتعاطون المخدِّرات بالحقن، وأنَّ شخصاً واحداً من كل ثمانية أشخاص تقريباً من متعاطي المخدِّرات بالحقن مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية. وعلى الصعيد العالمي، لا يزال تعاطي المخدِّرات متعدد الجوانب، ويتميز بالتعاطي المتزامن والمتتالي لعدة مواد غير مشروعة، بما فيها المخدِّرات النباتية التقليدية والمنشطات الاصطناعية والمؤثرات الأفيونية والعقاقير الصيدلانية والمؤثرات النفسانية الجديدة (بما فيها تلك التي لها آثار أفيونية). ولا تزال المؤثرات الأفيونية، ومن بينها الهيروين والمؤثرات الأفيونية الصيدلانية، تُحدث تأثيراً ضاراً على صحة من يتعاطونها بطريقة غير طبية. ومما يثير القلق بصفة خاصة عدد الوفيات المعزوة لاستخدام الفنتانيل ونظائره، لا سيما في أمريكا الشمالية، والتوسع السريع في الاستعمال غير الطبي للترامادول في أجزاء من آسيا وأفريقيا. وعلى الصعيد العالمي، كان هناك أكثر من نصف مليون حالة وفاة تعزى لتعاطي المخدِّرات. كما أنَّ الافتقار إلى المعلومات الموثوقة عن معظم مؤشرات الانتشار الوبائي لتعاطي المخدِّرات يعرقل رصد الاتجاهات المستجدة وتنفيذ وتقييم التدابير القائمة على الأدلة العلمية للتصدي لتعاطي المخدِّرات وعواقبه الصحية.

* E/CN.7/2020/1.

الرجاء إعادة استعمال الورق

أولاً- مقدِّمة

ألف- الاتجاهات العالمية المستجدة

١- وفقاً للمعلومات المتاحة لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة (مكتب المخدِّرات والجريمة، أو "المكتب")، تشـــمل الاتجاهات الملاحَظة في الفترة الأخيرة على نطاق العالم في مجال تعاطي المخدِّرات ما يلي:

(أ) يشكِّل تعاطي المؤثرات الأفيونية، بما في ذلك الهيروين وإساءة استعمال المؤثرات الأفيونية الصيدلانية والمؤثرات النفسانية الجديدة ذات الآثار الأفيونية، شاغلاً رئيسياً في العديد من البلدان بسبب العواقب الصحية الخطيرة لذلك التعاطي؛

(ب) هناك دلائل على حدوث زيادة في تعاطي الكوكايين في غرب ووسط أوروبا، في حين أن تعاطيه قد استقر عند مستويات مرتفعة في أمريكا الشمالية؛

(ج) تعاطي القنَّب مســتقر عند مســتويات عالية في أوروبا، ويُعتبر متزايداً في القارة الأمريكية وأفريقيا وآسيا؛

(د) يُعتبر تعاطي الأمفيتامينات، وبخاصــة الميثامفيتامين، متزايداً في العديد من أنحاء آســيا وفي أمريكا الشــمالية، في حين أن تعاطي الأمفيتامينات في غرب ووســط أوروبا، وبخاصــة في البلدان ذات معدل الانتشار العالي، يتناقص أو يبقى مستقرًّا.

باء- التحديات المواجَهة في فهم مدى تعاطي المخدِّرات وأنماطه واتجاهاته

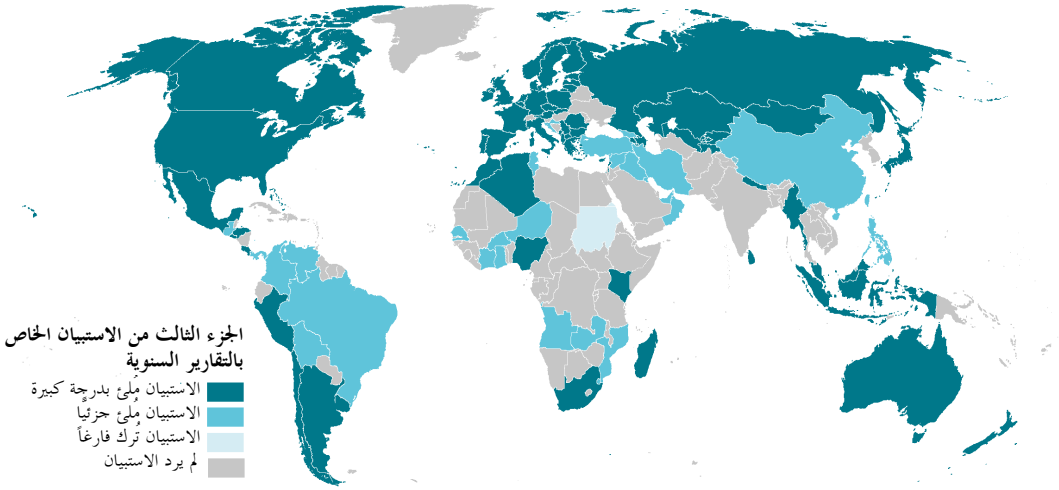
٢- تشــكِّل الردود المقدَّمة من الدول الأعضــاء على الاســتبيان الخاص بالتقارير الســنوية أساس المعلومات التي يُستند إليها في الإبلاغ عن مدى تعاطي المخدِّرات واتجاهاته على الصعيد العالمي كل عام. وحتى ٢٢ تشــرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٩، كانت ٩٩ دولة وإقليماً مما مجموعه ١٩٤ دولةً وإقليماً قد أعادت الجزء الثالث من الاستبيان بشأن مدى تعاطي المخدِّرات وأنماطه واتجاهاته فيما يتعلق بعام ٢٠١٨.

٣- وكانت نسبة ٧٠ في المائة من استمارات الاستبيان المقدمة من الدول الأعضاء مستوفاة بقدر كبير من حيث إنَّ الدولة قدمت معلومات عن أكثر من نصف المؤشرات الرئيسية لتعاطي المخدِّرات وعواقبه الصحية. ومن حيث الرقعة المشمولة، تمثل الدول الأعضاء البالغ عددها ٩٩ التي أجابت عن استمارات الاستبيان نحو ٦٢ في المائة من سكان العالم (انظر الشكل الأول).

الشكل الأول

الردود على الجزء الثالث من الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية

الدول الأعضاء التي قدمت بيانات بشأن الطلب على المخدِّرات في الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية لعام ٢٠١٨*



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. أمّا 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.

* الخريطة تمثِّل حالة تقديم الردود حتى ٢٢ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٩.

ثانياً- لمحة عامة عالمية

ألف- مدى تعاطي المخدِّرات

٤- في عام ٢٠١٧، قُدِّرَ أن ٢٧١ مليون شخص في جميع أنحاء العالم تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٦٤ عاماً تعاطوا المخدِّرات لمرة واحدة على الأقل في السنة السابقة (يتراوح عددهم بين ٢٠١ مليون و٣٤١ مليوناً). ويقابل ذلك ٥,٥ في المائة من سكان العالم الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٦٤ عاماً (تتراوح نسبتهم بين ٤,١٢ في المائة و٦,٩ في المائة).

٥- وفي عام ٢٠٠٩، قُدِّرَ أن انتشار تعاطي أي عقار في السنة السابقة على الصعيد العالمي بلغ ٤,٨ في المائة. وما بين عامي ٢٠٠٩ و٢٠١٧، ارتفع العدد التقديري لمتعاطي أي عقار في السنة السابقة على الصعيد العالمي من ٢١٠ ملايين إلى ٢٧١ مليوناً، أو بنسبة ٣٠ في المائة، وهو ما يُعزى جزئيًا إلى النمو السكاني في العالم، الذي زاد بنسبة ١٠ في المائة لدى السكان الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٦٤ عاماً. وتشير البيانات إلى ارتفاع معدلات انتشار تعاطي المؤثرات الأفيونية على مر الزمن في أفريقيا وآسيا وأوروبا وأمريكا الشمالية، وكذلك تعاطي القنَّب في أمريكا الشمالية وأمريكا الجنوبية وآسيا. غير أنه بالنظر إلى التباين الكبير في الفترات الفاصلة لوضع التقديرات، تجدر الإشارة إلى ضرورة توخي الحذر لدى إجراء أي مقارنة بين التقديرات بمرور الوقت.

الشكل الثاني

الاتجاهات العالمية في الانتشار السنوي لتعاطي المخدِّرات والاضطرابات الناجمة عن تعاطيها، ٢٠٠٦-٢٠١٧

المصدر: تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٩.

٦- وعلى مدى العقد الماضي، تنوعت أصناف المواد المتاحة في أسواق المخدِّرات. فإضافةً إلى المواد النباتية التقليدية، مثل القنَّب والكوكايين والهيروين، ظهرت سوق دينامية للمخدِّرات الاصطناعية، وزاد الاستعمال غير الطبي للأدوية. ويشكل العدد المتزايد للمواد، ولا سيما تلك الأقوى مفعولاً، وتوليفاتها المحتملة، خطراً أكبر على الصحة العامة وتحدياً متزايداً أمام علاج الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدِّرات.

٧- ويزيد من تعقُّد الصورة العالمية لتعاطي المخدِّرات أنَّ الكثيرين ممن يتعاطون المخدِّرات، سواء بصورة متقطعة أو بانتظام، يتعاطون عقاقير متعددة (أي أنهم يتعاطون أكثر من مادة واحدة بالتزامن أو بالتعاقب، وذلك بقصد تعزيز أو تقوية أو ملاشاة آثار مخدِّرات أخرى). ويطمس هذا التمييزَ بين متعاطي مخدِّر معيَّن، ويقدم صورة عن أوبئة مترابطة من تعاطي المخدِّرات والعواقب الصحية ذات الصلة به.

٨- ويُقدَّر أنَّ تُمن متعاطي المخدِّرات (٣٥ مليون نسمة) يعانون من اضطرابات ناجمة عن تعاطيها. وما بين عامي ٢٠٠٩ و٢٠١٦، بقي انتشار الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدِّرات مستقرًّا أساساً، حيث تغيَّر عدد الأشخاص الذين يعانون من تلك الاضطرابات خلال تلك الفترة بما يتماشى مع النمو السكاني. ولكن في عام ٢٠١٧، قُدِّرَ أن مستوى انتشار الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدِّرات (٠,٧ في المائة) كان أعلى من ذي قبل (٠,٦ في المائة في عام ٢٠١٦)، نظراً لتوافر بيانات جديدة تشير إلى ارتفاع مستوى تعاطي الهيروين ومستوى الاستعمال غير الطبي للمؤثرات الأفيونية الصيدلانية مقارنةً بما كان مقدَّراً في السابق.

٩- وفي عام ٢٠١٧، مثَّلت الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدِّرات ٢٧,٢ مليون سنة من سنوات العمر المعدَّلة حسب العجز الصحي (عدد سنوات الحياة الصحية المفقودة بسبب حالة العجز أو الوفاة المبكرة).[1] ويُعزى نحو ٨٠ في المائة من المجموع، أو ٢١,٥ مليون سنة من سنوات العمر المعدَّلة حسب العجز الصحي، للاضطرابات الناجمة عن تعاطي المؤثرات الأفيونية. ومن دواعي القلق البالغ سنوات العمر المعدَّلة حسب العجز الصحي، وعددها ٨,٧ ملايين سنة، التي تُعزى لالتهاب الكبد من النوع C، بما في ذلك سرطان الكبد وتليف الكبد وأمراض الكبد المزمنة الأخرى الناجمة عن التهاب الكبد من النوع C، لدى متعاطي المخدِّرات بالحقن.

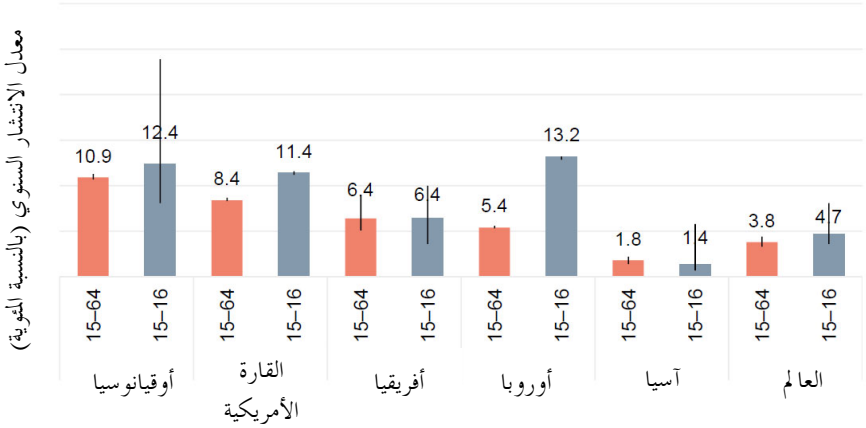
١٠- وعلى الصعيد العالمي، كان هناك ما يُقدَّر بنحو ١٨٨ مليون متعاط للقنَّب في السنة السابقة في عام ٢٠١٧، وهو ما يقابل ٣,٨ في المائة من سكان العالم الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٦٤ عاماً. ويُعَدُّ الانتشار السنوي لتعاطي القنَّب هو الأعلى في أمريكا الشمالية (١٣,٨ في المائة)، وأوقيانوسيا (١٠,٩ في المائة)، وغرب أفريقيا ووسطها (١٠,٠ في المائة).

١١- والقنَّب هو أيضاً المخدِّر الأشيع تعاطياً بين الشباب. وعلى الصعيد العالمي، يُقَدَّرُ أنه كان هناك ١٢,٦ مليون متعاط في السنة السابقة لأي عقار بين الطلاب من سن ١٥ و١٦ عاماً في عام ٢٠١٧، قُدِّرَ أن ١١,٣ مليوناً منهم من متعاطي القنَّب. ويقابل ذلك معدل انتشار سنوي لتعاطي القنَّب بواقع ٤,٧ في المائة لدى تلك الفئة العمرية، وهو معدل أعلى من معدل انتشار تعاطي القنَّب بين عامة السكان الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٦٤ عاماً (٣,٨ في المائة).

(١) Institute for Health Metrics and Evaluation, Global Health Data Exchange, Global Burden of Disease Study 2017 (GBD 2017) Data Resources: GBD Results Tool. متاحة في: http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool.

الشكل الثالث

تقديرات تعاطي القنَّب بين الشباب (الأعمدة الرمادية) وبين عموم السكان (الأعمدة البرتقالية)، ٢٠١٧



المصدر: تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٩.

١٢- وابتداءً من عام ٢٠١٠، صار يُبلَّغ عن أنَّ تعاطي القنَّب، وخصوصاً في أوساط الشباب، آخذ في الاستقرار أو الانخفاض في البلدان التي توجد فيها أسواق قنَّب راسخة، مثل غرب ووسط أوروبا وأمريكا الشمالية وأستراليا ونيوزيلندا، لكن هذا الاتجاه كان يقابله تزايد في الاستهلاك في العديد من البلدان في أفريقيا وآسيا. وفي حين لا يزال يفاد بأن تعاطي القنَّب في غرب ووسط أوروبا أخذ يستقر عند مستويات عالية، فقد ازداد بقدر كبير على مدى العقد الماضي في القارة الأمريكية وأفريقيا وآسيا.

١٣- وعلى الصعيد العالمي، تُعزى إلى المؤثرات الأفيونية معظم العواقب الصحية السلبية المترتبة على تعاطي المخدِّرات، وتتمثل في ١١٠ ٠٠٠ حالة وفاة (٦٦ في المائة) من حالات الوفاة التي تتسبب فيها الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدِّرات، وعددها ١٦٧ ٠٠٠ حالة.[٢]

١٤- وفي عام ٢٠١٧، كان هناك ما يُقدَّر بنحو ٥٣,٤ مليون متعاط للمؤثرات الأفيونية في السنة السابقة (الأشخاص الذين يتعاطون المواد الأفيونية والأشخاص الذين يتعاطون المؤثرات الأفيونية الصيدلانية للأغراض غير الطبية)، ويمثل ذلك ١,١ في المائة من سكان العالم الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٦٤ عاماً. ويفوق عددُ متعاطي المؤثرات الأفيونية في السنة السابقة على الصعيد العالمي بنسبة ٥٦ في المائة العددَ المقدَّر سابقاً بواقع ٣٤,٣ مليون متعاط في عام ٢٠١٦. ويُعزى هذا التغيير إلى فهم أفضل لمدى تعاطي المخدِّرات على أساس الدراسات الاستقصائية التي أُجريت في الآونة الأخيرة في نيجيريا والهند.

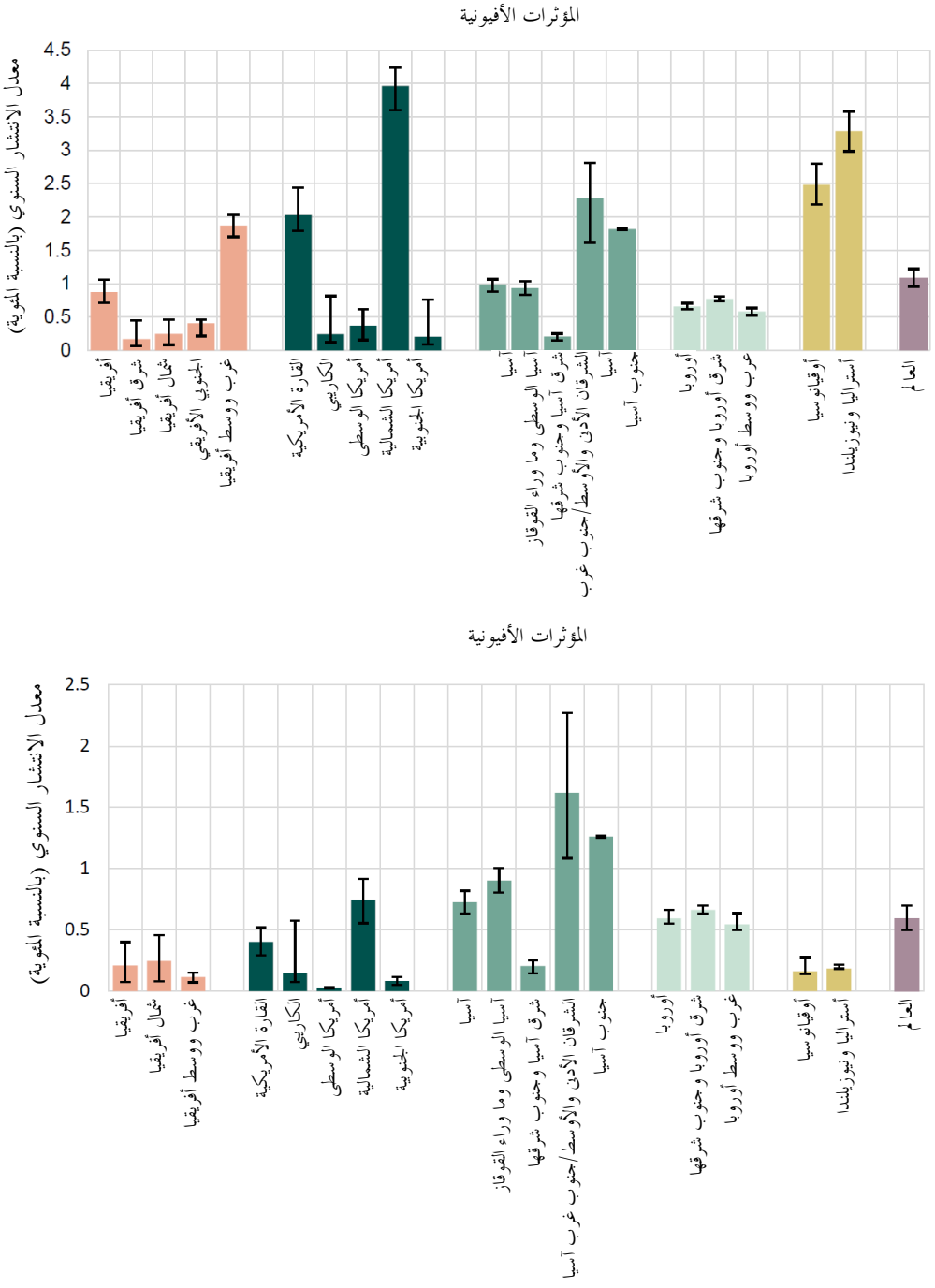
١٥- وكانت المناطق دون الإقليمية التي بها أعلى انتشار لتعاطي المؤثرات الأفيونية في السنة السابقة هي أمريكا الشمالية (٤,٠ في المائة)، وأوقيانوسيا (٣,٣ في المائة في أستراليا ونيوزيلندا)، والشرقين الأدنى والأوسط وجنوب غرب آسيا (٢,٣ في المائة)، وجنوب آسيا (١,٨ في المائة). ولا تزال المؤثرات الأفيونية الرئيسية المثيرة للقلق في أمريكا الشمالية هي المؤثرات الأفيونية

(٢) المرجع نفسه.

الصـــيدلانية، وتحديداً الهيدروكودون والأوكســـيكودون والكوديين والترامادول، المســـتخدمة للأغراض غير الطبية. وفي كل من جنوب غرب آسيا وجنوب آسيا، تشكل الأفيونيات (الأفيون في حالة جمهورية إيران الإســـلامية، والهيروين في البلدان الأخرى)، وبدرجة أقل الاســـتعمال غير الطبي للمؤثرات الأفيونية الصيدلانية، مصدر قلق.

الشكل الرابع

تعاطي المؤثرات الأفيونية والأفيونيات، حسب المنطقة، ٢٠١٧



المصدر: تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٩.

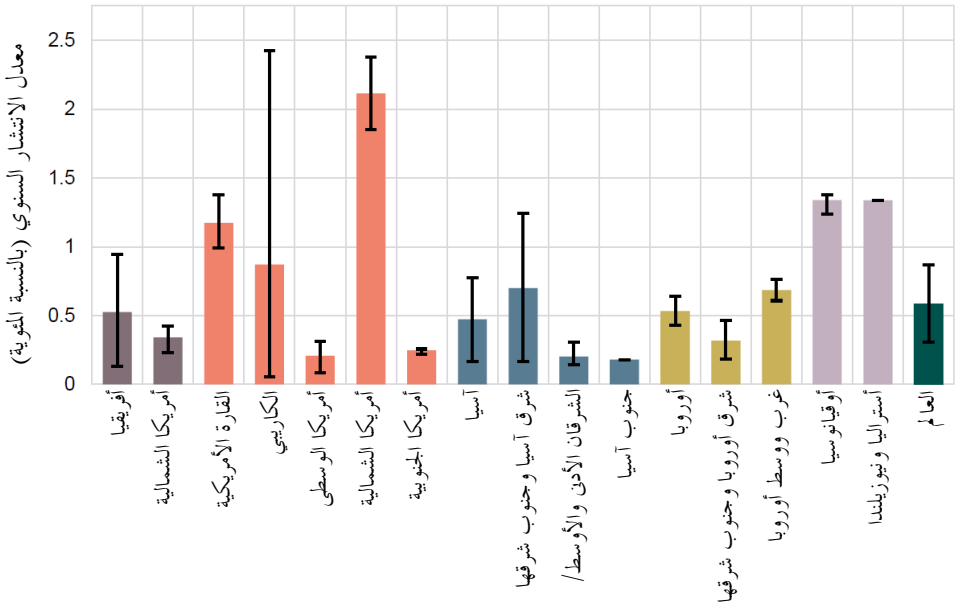
١٦- ومن بين متعاطي المؤثرات الأفيونية، كان هناك ٢٩,٢ مليوناً من متعاطي الأفيونيات (الهيروين والأفيون) في عام ٢٠١٧، وهو ما يمثل ٠,٦ في المائة من سكان العالم الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٦٤ عاماً؛ وكان عدد متعاطي الأفيونيات في السنة السابقة على الصعيد العالمي أعلى بنسبة ٥٠ في المائة مقارنةً بالعدد التقديري السابق، وهو ١٩,٤ مليوناً في عام ٢٠١٦، وذلك نتيجة للفهم الأفضل لمدى تعاطي الأفيونيات على أساس نتائج الدراستين الاستقصائيتين الأخيرتين اللتين أُجريتا في نيجيريا والهند. والمناطق دون الإقليمية ذات المعدل الأعلى لانتشار تعاطي الأفيونيات هي الشرقان الأدنى والأوسط وجنوب غرب آسيا (١,٦ في المائة)، وجنوب آسيا (١,٣ في المائة)، وآسيا الوسطى وما وراء القوقاز (٠,٩ في المائة).

١٧- ولا تزال أزمة المؤثرات الأفيونية مستمرة في أمريكا الشمالية، حيث تُعزى الزيادة في الوفيات بسبب الجرعات المفرطة من المؤثرات الأفيونية إلى تعاطي الفنتانيل بوجه خاص. وتخص أزمة المؤثرات الأفيونية الأخرى الاستعمال غير الطبي للترامادول، وهو مؤثر أفيوني اصطناعي غير خاضع للمراقبة الدولية ظهر في السنوات الأخيرة باعتباره أحد المؤثرات الأفيونية التي تشكل شاغلاً من شواغل الصحة العامة في العديد من المناطق دون الإقليمية، ولا سيما في غرب أفريقيا ووسطها وشمالها. ويتجلى ذلك في عدد من يتلقون العلاج من المشاكل المتصلة بالترامادول وفي العدد المبلَّغ عنه في بعض البلدان في تلك المناطق دون الإقليمية للوفيات الناجمة عن تعاطي جرعات مفرطة من الترامادول. وهناك أيضاً دلائل متزايدة على الاستعمال غير الطبي للمؤثرات الأفيونية الصيدلانية في غرب ووسط أوروبا، وهو ما يتجلى في تزايد نسبة من يحصلون على خدمات العلاج بسبب هذا التعاطي في المنطقة دون الإقليمية.

١٨- ولا يزال تعاطي الأمفيتامينات (الأمفيتامين والميثامفيتامين) منتشراً أيضاً على نطاق واسع، إذ تعاطاه ما يقدَّر بنحو ٢٩ مليون شخص في السنة السابقة (معدل انتشار سنوي قدره ٠,٦ في المائة من السكان البالغين). ويوجد أعلى مستوى لتعاطي الأمفيتامين في أمريكا الشمالية، حيث أبلغ نحو ٢ في المائة من السكان البالغين عن تعاطيه في السنة السابقة. ويرتفع معدل انتشار تعاطي الأمفيتامين أيضاً في أستراليا ونيوزيلندا، حيث يبلغ معدل الانتشار السنوي ١,٣ في المائة في أوساط من تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٦٤ عاماً.

الشكل الخامس

تعاطي الأمفيتامينات، حسب المنطقة، ٢٠١٧



المصدر: تقرير المخدرات العالمي ٢٠١٩.

١٩- ويختلف شكل المنشط المتعاطى (الأمفيتامين أو الكوكايين أو ٣،٤-ميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين (MDMA)، المعروف عادةً باسم "الإكستاسي")) اختلافاً كبيراً بين مختلف المناطق (انظر الجدول أدناه). ومنذ عام ٢٠١٠، ظلت المؤشرات الوبائية لتعاطي الأمفيتامين مستقرة نسبيًّا في معظم البلدان في غرب ووسط أوروبا، على الرغم من أن البيانات المستندة إلى تحليل مياه الصرف الصحي أظهرت زيادة في السنوات الأخيرة. وفي أمريكا الشمالية، هناك دلائل تشير إلى حدوث زيادة في تعاطي الميثامفيتامين، في حين أُفيد بأن استخدام الميثامفيتامين البلوري في زيادة متواصلة في شرق آسيا وجنوب شرقها.

المنشطات الرئيسية المستخدمة في مختلف المناطق أو المناطق دون الإقليمية

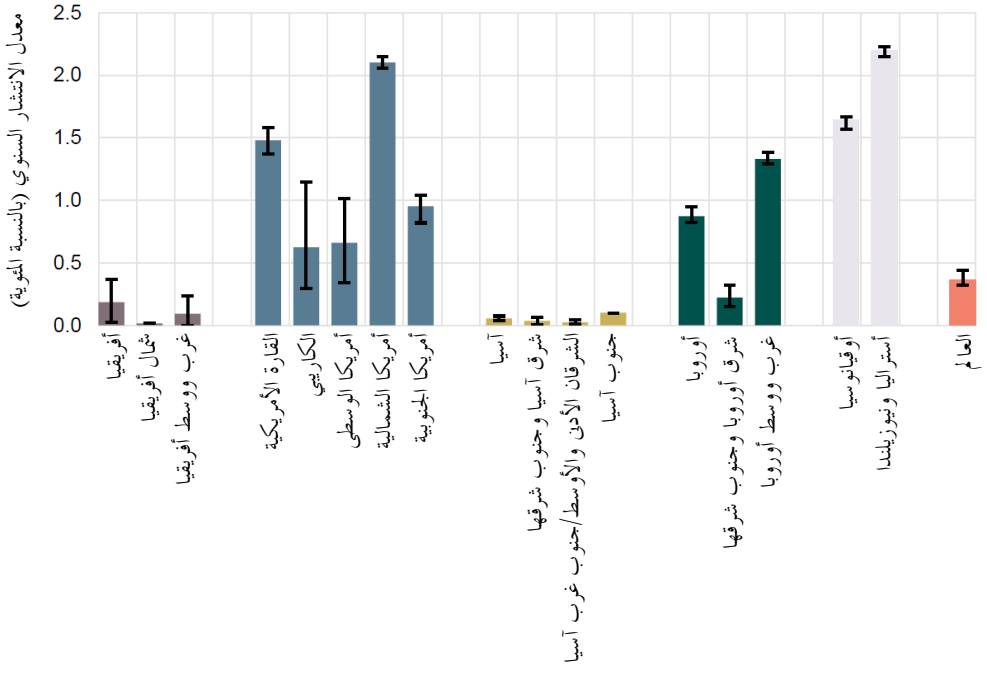
المنطقة أو المنطقة دون الإقليمية	نوع المنشط المتعاطى على نطاق واسع (حسب ترتيب المواد حسب البلدان في المنطقة أو المنطقة دون الإقليمية)	المنشطات الأخرى المتعاطاة
أفريقيا	الكوكايين، والميثامفيتامين	الكوكتيلات المحتوية على كوكايين "الكراك" والقنّب؛ و"الإكستاسي"، والقات
أمريكا الشمالية	الكوكايين، والميثامفيتامين، والاستخدام غير الطبي للمنشطات الموصوفة طبيًّا، و"الإكستاسي"، والأمفيتامين	
أمريكا اللاتينية والكاريبي	الكوكايين، والاستعمال غير الطبي للمنشطات الموصوفة طبيًّا	كوكايين "الكراك"، وعجينة قاعدة الكوكايين، والأمفيتامين، والميثامفيتامين، و"الإكستاسي"
شرق آسيا وجنوب شرقها	الميثامفيتامين (في الشكل البلوري وفي شكل أقراص)	"الإكستاسي"، والمواد المنشطة غير النفسانية التأثير، والكوكايين

المنطقة أو المنطقة دون الإقليمية	نوع المنشط المتعاطى على نطاق واسع (حسب ترتيب المواد حسب البلدان في المنطقة أو المنطقة دون الإقليمية)	المنشطات الأخرى المتعاطاة
آسيا الوسطى وما وراء القوقاز	الأمفيتامين، والميثامفيتامين، و"الإكستاسي"	
جنوب غرب آسيا	الميثامفيتامين	"الإكستاسي"، والكوكايين
الشرقان الأدنى والأوسط	"الكابتاغون" (الأمفيتامين)	الميثامفيتامين، المنشطات الموصوفة طبيًّا، والكوكايين، و"الإكستاسي"
غرب ووسط أوروبا	الكوكايين، والأمفيتامين، و"الإكستاسي"	الميثامفيتامين، والمواد المنشطة غير النفسانية التأثير
شرق أوروبا وجنوب شرقها	الكوكايين	الأمفيتامين، والميثامفيتامين، و"الإكستاسي"
أستراليا ونيوزيلندا	الميثامفيتامين (في الشكل البلوري وفي شكل مسحوق)، و"الإكستاسي"، والكوكايين	الاستخدام غير الطبي للمنشطات الموصوفة طبيًّا، المواد المنشطة غير النفسانية التأثير

٢٠- وفي عام ٢٠١٧، يُقدَّر أن ١٨ مليون شخص في جميع أنحاء العالم، أو نحو ٠,٤ في المائة من السكان البالغين، تعاطوا الكوكايين في السنة السابقة. وبالتوازي مع زيادة في عرض الكوكايين، حدثت زيادة في تعاطي الكوكايين على الصعيد العالمي. وقد وُثِّقَ ذلك في سوقيْ الكوكايين الرئيسيتين، وهما: أمريكا الشمالية وغرب ووسط أوروبا. ويتسم مدى توافر البيانات عن تعاطي المخدِّرات في أفريقيا وآسيا بكونه محدوداً على نحو مزمن، ولا تشير سوى معلومات غير مؤكدة إلى نشوء سوق للكوكايين في هاتين المنطقتين.

الشكل السادس

تعاطي الكوكايين، حسب المنطقة، ٢٠١٧



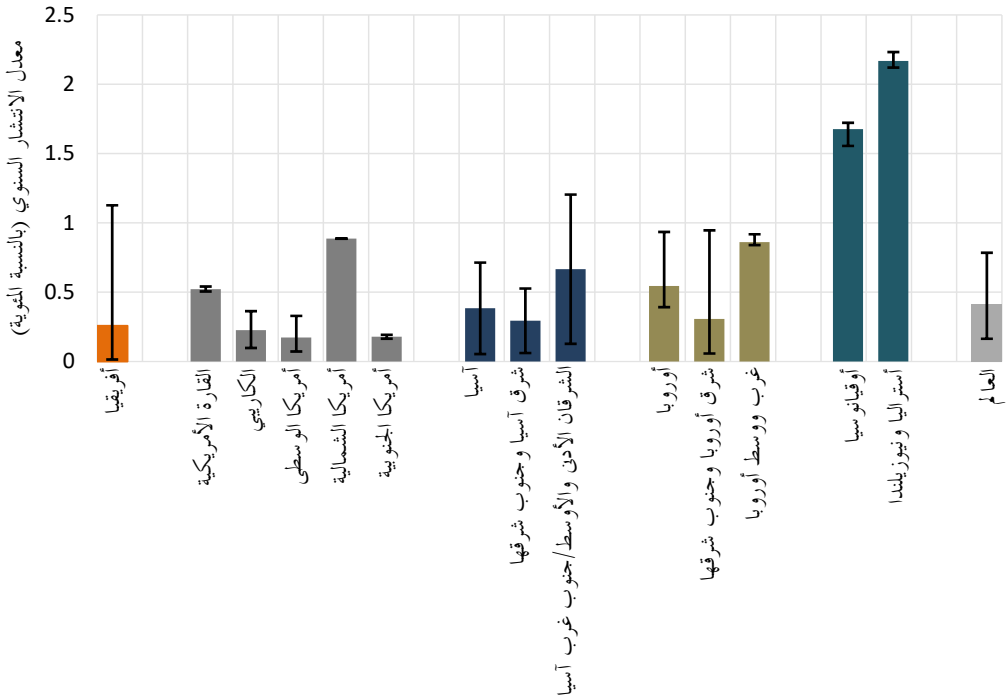
المصدر: تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٩.

٢١- ويُقدَّر أن معدل انتشار تعاطي الكوكايين مرتفع في أستراليا ونيوزيلندا (٢,٢ في المائة)، وأمريكا الشمالية (٢,١ في المائة)، وغرب ووسط أوروبا (١,٣ في المائة)، وأمريكا الجنوبية (١,٠ في المائة) - وهي مناطق دون إقليمية توجد بها إشارات تدل على تزايد تعاطي الكوكايين في السنوات الأخيرة. ويتواصل تعاطي الكوكايين، سواء في أوساط متعاطي المخدِّرات الترفيهيين والمندمجين اجتماعيًّا الذين يتعاطون الكوكايين في ظروف حياة الليل مثلاً، أو في أوساط متعاطي المخدِّرات المهمشين اجتماعيًّا الذين يتعاطون أيضاً كوكايين "الكراك". وفي أمريكا الجنوبية، انتشر أيضاً استخدام عجينة قاعدة الكوكايين، الذي كان يقتصر في السابق على البلدان المصنِّعة للكوكايين، ليشمل البلدان الواقعة إلى الجنوب من تلك البلدان. وفي أجزاء من آسيا وغرب أفريقيا، أُبلغ عن ضبط كميات متزايدة من الكوكايين، الأمر الذي يشير إلى أنَّ تعاطي الكوكايين يمكن أن يزداد، لا سيما بين الشرائح الحضرية الثرية من السكان.

٢٢- ويقدَّر أنَّ نحو ٢٠,٦ مليون نسمة، يشكلون ما يقرب من ٠,٤ في المائة من السكان البالغين، هم من متعاطي "الإكستاسي" في السنة السابقة. ومقارنةً بالمتوسط العالمي، ظل معدل انتشار تعاطي "الإكستاسي" مرتفعاً في أستراليا ونيوزيلندا (٢,٢ في المائة)، وأمريكا الشمالية (٠,٩ في المائة)، وغرب ووسط أوروبا (٠,٨ في المائة).

الشكل السابع

تعاطي "الإكستاسي"، حسب المنطقة، ٢٠١٧



المصدر: تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٩.

٢٣- ويرتبط تعاطي "الإكستاسي" في المقام الأول بالأماكن الترفيهية الليلية، مع ملاحظة مستويات أعلى من التعاطي في أوساط الشباب. وبين عامي ٢٠٠٧ و٢٠١٢، أبلغت معظم بلدان غرب ووسط أوروبا عن اتجاهات مستقرة أو متراجعة في تعاطي "الإكستاسي"؛ بيد أنه في السنوات التالية، ومع

تزايد توافر "الإكستاسي" العالي النقاء في غرب ووسط أوروبا، وكذلك في مناطق دون إقليمية أخرى، كانت هناك دلائل على عودة تعاطيه إلى الظهور بصفة عامة. كما تنوعت أشكال "الإكستاسي"، وأصبح شكلُ المسحوق والشكلُ البلوري العاليا النقاء متوافريْن وشائعيْ التعاطي.

٢٤- وفي حين لا تتوافر تقديرات عالمية لإساءة استعمال العقاقير الصيدلانية، لا تزال إساءة الاستعمال هذه منتشرة على نطاق واسع إلى حدٍّ بعيد، وخصوصاً في أوساط من يتعاطون عقاقير متعددة. وما بين عامي ٢٠١٠ و٢٠١٧، بدأ الإبلاغ عن الاستعمال غير الطبي للمؤثِّرات الأفيونية الصيدلانية والبنزوديازيبينات والمنشطات الصيدلانية، باعتباره مشكلة صحية متزايدة في عدد من البلدان. ولا يزال الاستعمال غير الطبي للبنزوديازيبينات شائعاً إلى حدٍّ بعيد، فبين عامي ٢٠١٥ و٢٠١٧، اعتبر نحو ٦٠ بلداً المسكنات والمهدئات – ولا سيما البنزوديازيبينات – من بين أشيع ثلاث مواد يُساء استعمالها،[٣] في حين أبلغت بعض البلدان عن معدل لانتشار الاستعمال غير الطبي للمسكنات والمهدئات أعلى من معدل انتشار تعاطي مخدِّرات أخرى، بما فيها القنَّب. وكثيراً ما يُبلَّغ أيضاً عن البنزوديازيبينات في حالات تعاطي الجرعات المفرطة المميتة المتعلقة بالمؤثرات الأفيونية.

٢٥- ويرتبط استخدام حمض غاما-هيدروكسي الزبد (GHB) ومادة غاما-بوتيرولاكتون (GBL) والبنزوديازيبينات مثل الفلونيترازيبام هو أيضاً بالاعتداء الجنسي تحت تأثير المخدِّرات، الذي يحدث عندما يُستخدم الكحول أو المخدِّرات الأخرى لإجبار الفرد على الموافقة على النشاط الجنسي. كما أُبلغ عن استخدام حمض غاما-هيدروكسي الزبد والمادة غاما-بوتيرولاكتون على مدى العقدين الماضيين في أوساط مجموعات فرعية من متعاطي المخدِّرات، مثل أولئك الذين يحضرون مناسبات الرقص،[٤]،[٥] وفي أوساط المثليين والمثليات في أستراليا وأوروبا وأمريكا الشمالية.[٦] وكثيراً ما يُبلَّغ أيضاً عن استخدام حمض غاما-هيدروكسي الزبد، إلى جانب الميثامفيتامين والميفيدرون، في أوساط الأشخاص الذين ينخرطون في "الكيمسكس".[٧]، [٨]، [٩]

٢٦- ولا تزال السوق العالمية للمؤثرات النفسانية الجديدة تتسم بظهور عدد كبير من المواد الجديدة المنتمية إلى فئات متنوعة من المواد الكيميائية. فقد أُبلغ عن ظهور ما مجموعه ٨٩٢ من المؤثرات النفسانية الجديدة في الفترة ما بين عامي ٢٠٠٩ و٢٠١٨. وفي حين أن السوق العالمية

(٣) يستند ترتيب المواد إلى الردود الواردة من الدول الأعضاء على الاستبيانات الخاصة بالتقارير السنوية عن الأعوام ٢٠١٥ و٢٠١٦ و٢٠١٧.

(٤) Judith C. Barker, Shana L. Harris and Jo E. Dyer, "Experiences of gamma hydroxybutyrate (GHB) ingestion: a focus group study", *Journal of Psychoactive Drugs*, vol. 39, No. 2 (June 2007), pp. 115–129.

(٥) Mark A. Bells and others, "The role of an international nightlife resort in the proliferation of recreational drugs", *Addiction*, vol. 98, No. 12 (December 2003), pp. 1713–1721.

(٦) Raffaele Giorgetti and others, "When "Chems" meet sex: a rising phenomenon called "ChemSex"", *Current Neuropharmacology*, vol. 15, No. 5 (2017), pp. 762–770.

(٧) يشير مصطلح "الكيمسكس" إلى الاستهلاك الطوعي للمؤثرات العقلية وغيرها من المخدِّرات في سياق حفلات الجنس والاتصال الجنسي بقصد تيسير اللقاءات الجنسية أو تعزيزها، ولا سيما في أوساط الرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال آخرين.

(٨) Hannah McCall, Naomi Adams and Jamie Willis, "What is chemsex and why does it matter?", *British Medical Journal,* vol. 351 (November 2015).

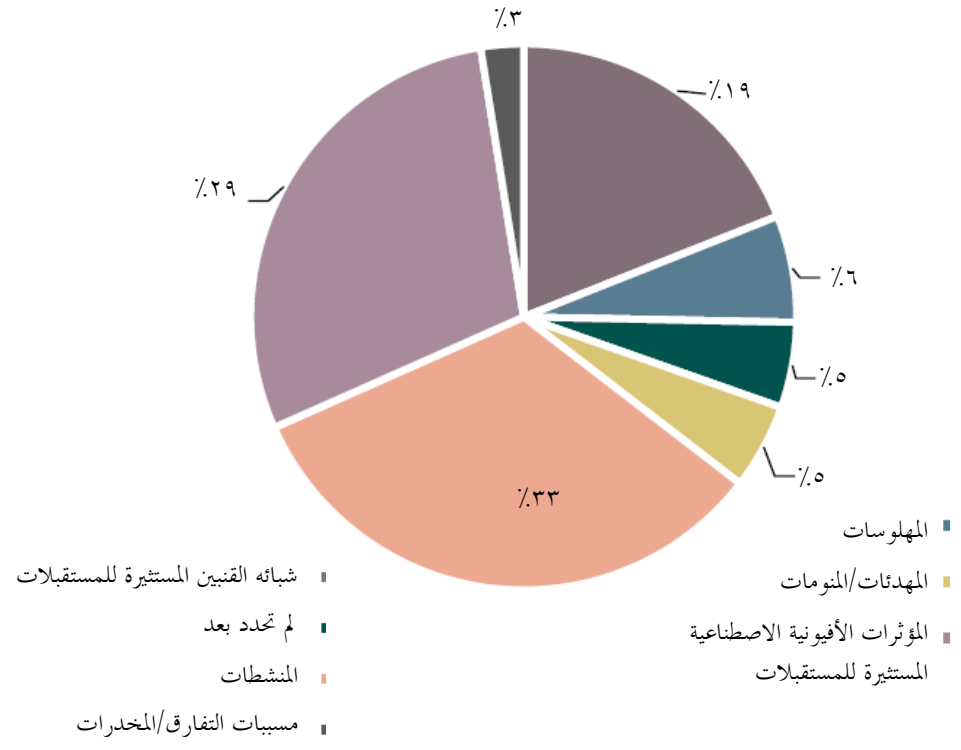
(٩) Claire Edmundson and others, "Sexualized drug use in the United Kingdom: a review of literature", *International Journal of Drug Policy,* vol. 55 (May 2018), pp. 131–148.

لتلك المواد لا تزال متنوعة للغاية، لا يبدو أنَّ هذه المواد، باستثناء القليل منها، قد ترسخت في أسواق المخدِّرات أو حلت محل المخدِّرات التقليدية على نطاق أوسع. وعلاوةً على ذلك، لا يزال حقن المؤثرات النفسانية الجديدة المنشِّطة مصدر قلق، لا سيما في ضوء الإبلاغ عن ممارسات الحقن العالية المخاطر المرتبطة بهذا الاستخدام. ولا يزال تعاطي المؤثرات النفسانية الجديدة في السجون يشكل أيضاً مصدر قلق في بعض البلدان في أوروبا وأمريكا الشمالية وأوقيانوسيا.

٢٧- وقد كان لما نسبته ٣٦ في المائة من المؤثرات النفسانية الجديدة الاصطناعية المستبانة خلال الفترة الممتدة من عام ٢٠٠٩ إلى عام ٢٠١٨، مجمَّعةً حسب أثرها الدوائي الرئيسي، آثار منشطة. وكان معظمها من الكاثينونات والفينيثيلامينات، و٣٠ في المائة منها من شبائه القنَّبين الاصطناعية المستثيرة للمستقبلات، و١٥ في المائة يمكن اعتبارها من المهلوسات التقليدية (معظمها من التريبتامينات). بيد أنَ الشاغل الرئيسي لدى السلطات في عدد من البلدان تمثَّل في ظهور المؤثرات الأفيونية الاصطناعية المستثيرة للمستقبِلات في السنوات الأخيرة، التي غالباً ما تكون من نظائر الفنتانيل. وقد ثبت أنها بالغة الضرر وتؤدي إلى تزايد أعداد الوفيات، ولا سيما في أمريكا الشمالية وبنسبة أقل في أوروبا. وخلال الفترة الممتدة من عام ٢٠٠٩ إلى عام ٢٠١٨، كان نحو ٧ في المائة من جميع المؤثرات النفسانية الجديدة المستبانة من المؤثرات الأفيونية. وعلاوة على ذلك، كان ما نسبته ٢٩ في المائة من المؤثرات النفسانية الجديدة التي ظهرت لأول مرة على الصعيد العالمي في عام ٢٠١٧، وعددها ٧٩ مؤثراً، من المؤثرات الأفيونية الاصطناعية المستثيرة للمستقبِلات.

الشكل الثامن

نسبة المؤثرات النفسانية الجديدة المبلَّغ عنها لأول مرة، حسب التأثير النفساني، ٢٠١٧



المصدر: تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٩.

باء- عواقب تعاطي المخدِّرات

٢٨- يمكن للآثار الصحية المترتبة على تعاطي المخدِّرات أن تشمل مجموعة واسعة من النتائج، مثل الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدِّرات، واضطرابات الصحة العقلية، والإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، وسرطان الكبد، وتليف الكبد المرتبط بالتهاب الكبد، والجرعات المفرطة، والوفاة المبكرة. وترتبط أكبر الأضرار الصحية بتعاطي المؤثرات الأفيونية وتعاطي المخدِّرات بالحقن، وذلك بسبب خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية أو التهاب الكبد من النوع C عن طريق ممارسات الحقن غير المأمونة.

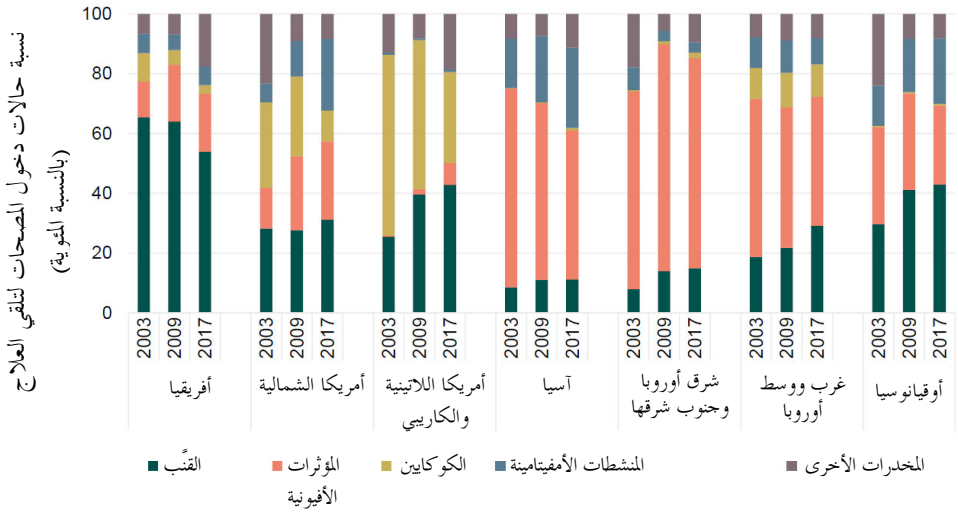
١- المصابون بالاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدِّرات، حسبما يتبدَّى في العلاج

٢٩- بالنسبة للمصابين بالاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدِّرات، لا يزال توافر الخدمات العلاجية وإمكانية الحصول عليها، وخصوصاً الخدمات القائمة على أسس علمية، محدوداً، إذ يوفَّر العلاج سنويًّا لشخص واحد من بين كل ستة مصابين بهذه الاضطرابات. وفي المتوسط، ومن بين من يتلقون العلاج، لا تزال نسبة المصابين بالاضطرابات الناجمة عن تعاطي القنَّب والمؤثرات الأفيونية أعلى من نسبة المصابين باضطرابات مرتبطة بتعاطي مواد أخرى.

٣٠- ولا تزال المؤثرات الأفيونية مصدراً رئيسيًّا للقلق في جنوب غرب آسيا وآسيا الوسطى وفي شرق أوروبا وجنوب شرقها. ففي جنوب شرق أوروبا، يعالَج من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المؤثرات الأفيونية ما يقرب من ثلاثة من بين كل خمسة أشخاص يتلقون العلاج من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدِّرات. ولا يزال العلاج من تعاطي الكوكايين بارزاً في أمريكا الشمالية وأمريكا اللاتينية والكاريبي وكذلك، بدرجة أقل، في غرب أوروبا ووسطها، بينما لا تزال الأمفيتامينات تمثل مشكلة في شرق آسيا وجنوب شرقها وإلى حدٍّ ما في أمريكا الشمالية. وعلى الرغم من أنَّ نصف الأشخاص الذين يتلقون العلاج من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدِّرات في آسيا يتلقون العلاج من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المؤثرات الأفيونية، فإن عدد الأشخاص الذين يتلقون العلاج من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي الميثامفيتامين كان يتزايد. والقنَّب هو المخدِّر الرئيسي الذي يُلتمس العلاج من تعاطيه في أفريقيا، لكنَّ بلداناً كثيرة في المنطقة أبلغت عن تزايد عدد من يستهلّون العلاج من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المؤثرات الأفيونية.

الشكل التاسع

الاتجاهات في المخدِّر الرئيسي المثير للقلق في حالات العلاج من تعاطي المخدِّرات، حسب المنطقة، ٢٠٠٣ و٢٠٠٩ و٢٠١٧



المصدر: تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٩.

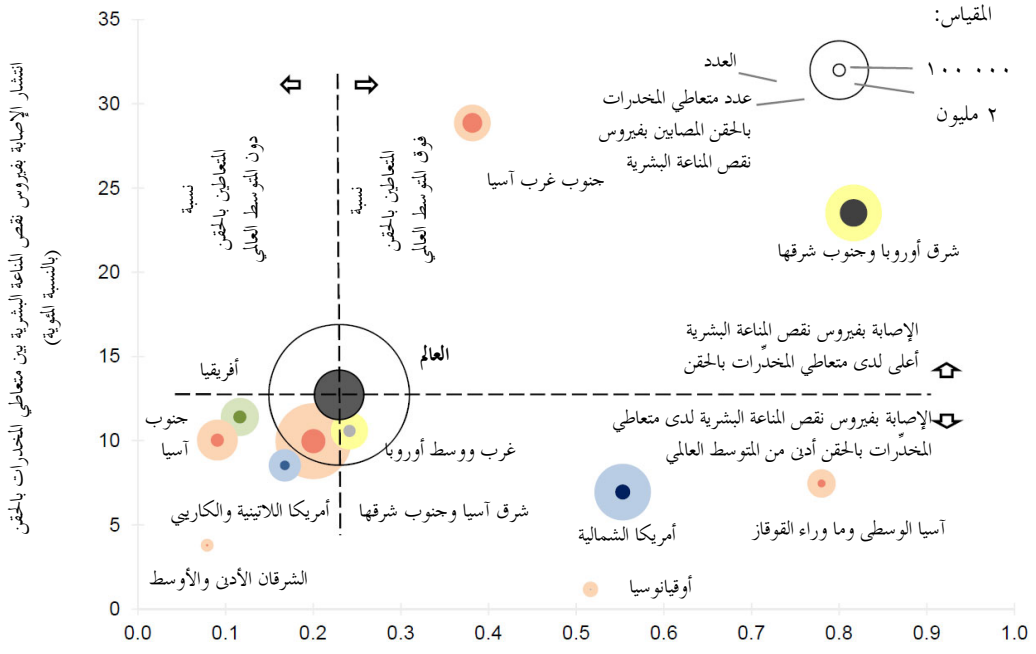
٢- متعاطو المخدِّرات بالحقن

٣١- تشير التقديرات المشتركة بين المكتب ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه والبنك الدولي إلى أنَّ عدد الأشخاص الذين تعاطوا المخدِّرات بالحقن في عام ٢٠١٧ كان ١١,٣ مليون شخص (يتراوح عددهم بين ٨,٩ ملايين و١٥,٠ مليوناً)، بما يعادل ٠,٢٣ في المائة (تتراوح نسبتهم بين ٠,١٨ في المائة و٠,٣٠ في المائة) من السكان الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٦٤ عاماً. ويستند هذا التقدير إلى أحدث المعلومات وأعلاها جودة المتاحة للمكتب في ذلك الحين. واستناداً إلى تقديرات تعاطي المخدِّرات بالحقن المستمدة من ١١٠ بلدان، تغطي البيانات المتاحة لعام ٢٠١٧ ما نسبته ٨٨ في المائة من سكان العالم الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٦٤ عاماً.

٣٢- وتُعتبر نسبة السكان الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٦٤ عاماً الذين يتعاطون المخدِّرات بالحقن مرتفعة نسبيًّا في شرق أوروبا وجنوب شرقها وفي آسيا الوسطى وما وراء القوقاز، حيث تفوق المعدلاتُ المتوسطَ العالمي بأربعة أضعاف تقريباً. ومن حيث العدد الفعلي لمتعاطي المخدِّرات بالحقن، فإن الأغلبية تقيم في شرق آسيا وجنوب شرقها (٢٨ في المائة من المجموع العالمي)، وإن كان معدل انتشار تعاطي المخدِّرات بالحقن منخفضاً نسبيًّا في تلك المنطقة دون الإقليمية. ويقيم عدد كبير من متعاطي المخدِّرات بالحقن أيضاً في شرق أوروبا وجنوب شرقها (١٦ في المائة من الإجمالي العالمي) وأمريكا الشمالية (١٦ في المائة من الإجمالي العالمي). وتمثل هذه المناطق دون الإقليمية الثلاث ما يقرب من ثلثي (٦٠ في المائة) عدد متعاطي المخدِّرات بالحقن على الصعيد العالمي.

الشكل العاشر

الأنماط الإقليمية في تعاطي المخدِّرات بالحقن وفيروس نقص المناعة البشرية في أوساط متعاطي المخدِّرات بالحقن، ٢٠١٧



المصدر: تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٩.

٣- الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد من النوع C بين متعاطي المخدِّرات بالحقن

٣٣- يتأثر متعاطو المخدِّرات بالحقن على نحو غير متناسب بفيروس نقص المناعة البشرية. وقدَّر برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه أن احتمال إصابة متعاطي المخدِّرات بالحقن بفيروس نقص المناعة البشرية في عام ٢٠١٧ كان أعلى بواقع ٢٢ مرة مقارنةً بعامة السكان، وأنهم كانوا يمثلون ٩ في المائة من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية على الصعيد العالمي، حيث زادت النسبة إلى أكثر من ثلث الإصابات الجديدة بالفيروس في أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى (٣٩ في المائة)، وفي الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (٣٨ في المائة).[١٠]

٣٤- وكان التقدير المشترك بين المكتب ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه والبنك الدولي لمعدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدِّرات بالحقن على الصعيد العالمي في عام ٢٠١٧ بواقع ١٢,٧ في المائة، بما يشير إلى أنَّ ١,٤ مليون شخص من متعاطي المخدِّرات بالحقن كانوا مصابين بالفيروس. واستناداً إلى تقديرات انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدِّرات بالحقن المستمدة من ١٢١ بلداً، فإن البيانات المتاحة تشمل ٩٥ في المائة من العدد التقديري لمتعاطي المخدِّرات بالحقن على الصعيد العالمي.

(١٠) UNAIDS, *Miles to Go: Closing Gaps, Breaking Barriers, Righting Injustices* (Geneva, 2018).

٣٥- ويوجد أعلى معدل لانتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدِّرات بالحقن، بفارق كبير، في منطقة جنوب غرب آسيا وفي منطقة شرق أوروبا وجنوب شرقها، حيث يفوق معدلاهما المتوسطَ العالمي بـ٢,٣ مرة و١,٨ مرة، على التوالي. وفي جميع المناطق دون الإقليمية الأخرى، يقل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدِّرات بالحقن عن المتوسط العالمي. ويعيش عدد كبير من متعاطي المخدِّرات بالحقن المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في هاتين المنطقتين دون الإقليميتين (١٥ في المائة و٢٩ في المائة من الإجمالي العالمي، على التوالي)، وكذلك في شرق آسيا وجنوب شرقها (٢٢ في المائة من الإجمالي العالمي)، على الرغم من أن نسبة انتشار تعاطي المخدِّرات بالحقن والإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدِّرات بالحقن في شرق آسيا وجنوب شرقها أدنى من المتوسط العالمي. ويوجد في هذه المناطق دون الإقليمية الثلاث مجتمعةً ما نسبته ٦٦ في المائة من جميع متعاطي المخدِّرات بالحقن المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.

٣٦- وكان التقدير المشترك بين المكتب ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه والبنك الدولي لانتشار التهاب الكبد من النوع C في أوساط متعاطي المخدِّرات بالحقن في جميع أنحاء العالم في عام ٢٠١٧ بنسبة ٤٩,٣ في المائة، حيث يُقدَّر أن هناك ٥,٦ ملايين من متعاطي المخدِّرات بالحقن المصابين بالتهاب الكبد من النوع C. ويستند هذا التقدير إلى معلومات عن مدى انتشار التهاب الكبد من النوع C في أوساط متعاطي المخدِّرات بالحقن مستمدة من ١٠٢ بلد تشمل ٩٤ في المائة من العدد التقديري لسكان العالم الذين يتعاطون المخدِّرات بالحقن. وفي المقابل، كان معدل انتشار الإصابة بالتهاب الكبد من النوع C في أوساط عموم السكان (لجميع الأعمار) في جميع أنحاء العالم في عام ٢٠١٥ بنسبة ١,٠ في المائة (بما يتراوح بين ٠,٨ في المائة و١,١ في المائة).[١١]

٤- الوفيات المرتبطة بالمخدِّرات

٣٧- تعرَّف الوفيات المرتبطة بالمخدِّرات بأنها الوفيات التي تُعزى مباشرة إلى الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدِّرات، وفي المقام الأول تعاطي الجرعات المفرطة، والوفيات التي تنجم عن عوامل خطر أخرى من قبيل فيروس نقص المناعة البشرية والأيدز والسل والتهاب الكبد من النوع C وسرطان الكبد أو تليفه في أوساط متعاطي المخدِّرات.

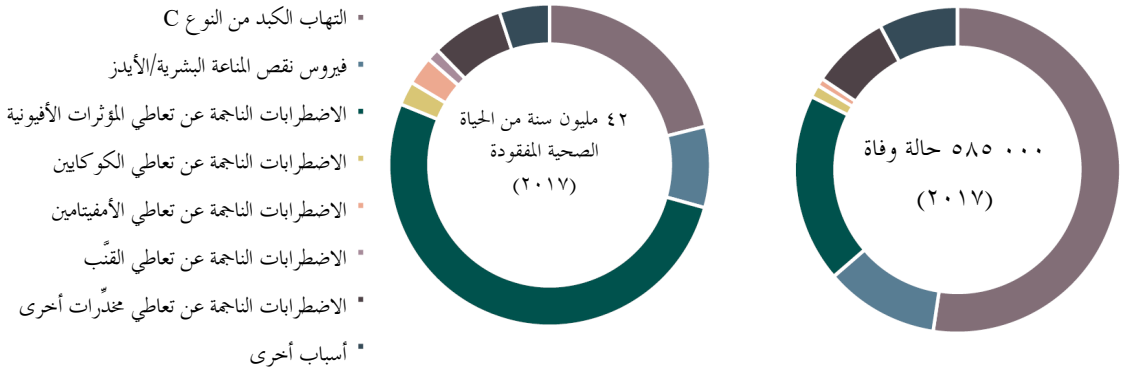
٣٨- وفي عام ٢٠١٧، قدَّرت دراسة العبء العالمي للمرض أن هناك ٠٠٠ ٥٨٥ حالة وفاة مرتبطة بالمخدِّرات. وعموماً، كان ما يقرب من نصف تلك الوفيات يُعزى إلى سرطان الكبد أو تليفه أو أمراض الكبد المزمنة الأخرى بين متعاطي المخدِّرات بالحقن أو بدون حقن، في حين كان الثلث (٦٠٠ ١٦٦ حالة) يُعزى مباشرةً إلى الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدِّرات.

(١١) World Health Organization, *Global Hepatitis Report 2017* (Geneva, 2017).

الشكل الحادي عشر

الأسباب الرئيسية للوفيات التي تُعزى إلى تعاطي المخدِّرات والاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدِّرات، ٢٠١٧

يقف التهاب الكبد من النوع C والاضطرابات الناجمة عن تعاطي المؤثرات الأفيونية وراء معظم الوفيات وحالات العجز التي تعزى إلى تعاطي المخدِّرات



المصدر: تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٩.

ثالثاً- الملخَّصات الإقليمية

٣٩- تسلط المعلومات المقدَّمة أدناه عن تعاطي المخدِّرات الضوء على الاتجاهات والتطورات الرئيسية في المناطق التي كانت تلك المعلومات متوفرة فيها.

ألف- أفريقيا

٤٠- لا تزال المعلومات عن مدى تعاطي المخدِّرات في أفريقيا محدودة، وهي متاحة من عدد قليل فقط من البلدان. ويُبلِّغ العديد من بلدان المنطقة، لا سيما في غرب أفريقيا ووسطها وشمالها، عن معدلات عالية من الاستعمال غير الطبي للترامادول. وفي حين أنَّ التقديرات السكانية للتعاطي غير الطبي للمؤثرات الأفيونية الصيدلانية (لا سيما الترامادول والكودين) غير متوفرة، فإنَّ بيانات الدراسات الاستقصائية الواردة من بعض البلدان، وكذلك البيانات عن توفير العلاج، تشير إلى أنَّ نطاق استعمالها غير الطبي مرتفع جدًّا. ويفاد بأنَّ أقراص الترامادول المتوفرة في بعض أنحاء أفريقيا موجهة إلى السوق غير المشروعة، وقد تحتوي على جرعة أعلى من تلك التي توصف عادةً للأغراض الطبية.

٤١- ووفقاً لما جاء في تقرير شبكة غرب أفريقيا المعنية بالانتشار الوبائي لتعاطي المخدِّرات (WENDU)، ما بين عامي ٢٠١٤ و٢٠١٧، أشار أكثر من سبعة من كل عشرة أشخاص ممن حصلوا على خدمات العلاج من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدِّرات إلى القنَّب باعتباره المادة الرئيسية المتعاطاة. وكان الكوكايين أشيع المنشطات المبلَّغ عن تعاطيها بين متلقي العلاج من تعاطي المخدِّرات في هذه المنطقة دون الإقليمية. وعلاوة على ذلك، لوحظ حدوث زيادة

في عدد من تلقوا العلاج من تعاطي الكوكايين في غرب أفريقيا ما بين عامي ٢٠١٤ و٢٠١٧. وكان العلاج من التعاطي الإشكالي للكوكايين وكوكايين "الكراك" أكثر انتشاراً في كابو فيردي وكوت ديفوار وغينيا وليبريا. ففي كابو فيردي، كان ١٣,٤ شخصاً من كل ٠٠٠ ١٠٠ شخص، و١٠,٤ من كل ٠٠٠ ١٠٠ شخص يتلقون العلاج من هذه المشكلة في عامي ٢٠١٦ و٢٠١٧، على التوالي.

٤٢- ويشير تزايد المضبوطات من الترامادول (ولا سيما الأقراص التي تحتوي على جرعات أعلى من المعتاد) في الدول الأعضاء إلى تزايد تعاطي الترامادول في غرب أفريقيا. وبالمثل، يشير تزايد المضبوطات من أمزجة السعال المحتوية على الكوديين في بعض البلدان في غرب أفريقيا إلى الاستعمال غير الطبي للمؤثرات الأفيونية الصيدلانية.

باء- القارة الأمريكية

٤٣- لا يزال القنَّب المخدِّر غير المشروع الأشيع تعاطياً في القارة الأمريكية، بمعدل انتشار سنوي قدره ٨,٤ في المائة بين السكان البالغين. وأفيد بأن المنطقة سجلت مستويات مرتفعة، مقارنةً بالمتوسط العالمي، من تعاطي المؤثرات الأفيونية (انتشار سنوي بواقع ٢ في المائة)، والكوكايين (١,٥ في المائة)، والأمفيتامينات (١,٢ في المائة). وتواجه أمريكا الشمالية أيضاً انتشاراً وبائيًّا للمؤثرات الأفيونية يُعزى إليه عدد متزايد من الوفيات بسبب الجرعات المفرطة المنسوبة إلى تعاطي المؤثرات الأفيونية، لا سيما تلك التي تُعزى إلى الفنتانيل ونظائره.

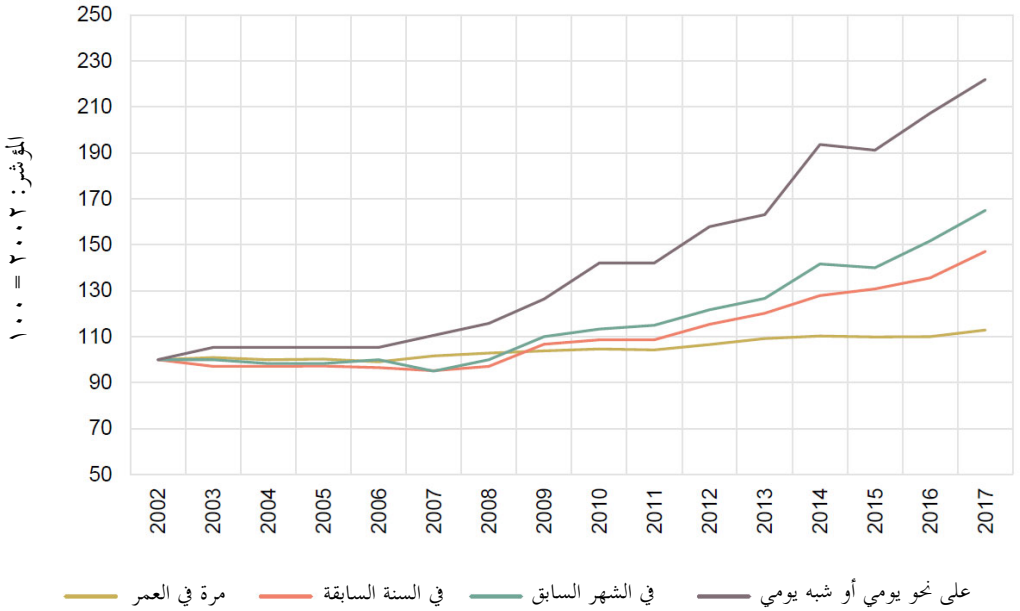
٤٤- وفي الولايات المتحدة الأمريكية، يُقدَّر أن ٥٣,٢ مليون شخص من سن ١٢ فأكثر في عام ٢٠١٨ كانوا من المتعاطين في العام الماضي لأي عقار غير مشروع (بما يعادل ١٩,٤ في المائة من السكان من سن ١٢ عاماً فأكثر). ومن بين هؤلاء، أفاد ٤٣,٥ مليون شخص (١٥,٩ في المائة من السكان) بأنهم تعاطوا القنَّب في السنة السابقة.

٤٥- وظل تعاطي القنَّب في الولايات المتحدة في تزايد مستمر منذ عام ٢٠٠٢، سواء في أوساط الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٨ و٢٥ عاماً أو البالغين من سن ٢٦ عاماً أو أكثر.[١٢] وكانت الزيادات الأكبر بين السكان من سن ١٨ سنة أو أكثر في التعاطي المنتظم للقنَّب.

(١٢) United States, Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Key Substance Use and Mental Health Indicators in the United States: Results from the 2018 National Survey on Drug Use and Health*, HHS Publication No. PEP19-5068, NSDUH Series H-54, (Rockville, Maryland, 2019).

الشكل الثاني عشر

الاتجاهات في تعاطي القنَّب في أوساط السكان من سن ١٨ عاماً أو أكثر في الولايات المتحدة، ٢٠٠٢-٢٠١٨



المصدر: *United States, SAMHSA, Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Results from the 2018 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables 2019*.

٤٦- وظل الاستعمال غير الطبي للعقاقير الصيدلانية شاغلاً رئيسيًّا في الولايات المتحدة. واستناداً إلى الدراسة الاستقصائية الوطنية لعام ٢٠١٨، من بين العدد التقديري لمتعاطي العقاقير الصيدلانية للأغراض غير الطبية في السنة السابقة، وقدره ١٦,٩ مليون شخص (٦,٢ في المائة من السكان من سن ١٢ عاماً فأكثر)، أساء ٩,٩ ملايين شخص استعمال مسكنات الآلام الأفيونية، بينما أساء ٦,٤ ملايين شخص استعمال المهدئات. ومن بين هؤلاء، أساء ٥,٤ ملايين شخص استعمال البنزوديازيبينات الموصوفة طبيًّا و٥,١ ملايين شخص استعمال المنشطات، بما فيها منتجات الأمفيتامين والميثيل فينيدات والمنشطات الكابحة للشهية. وظل تعاطي الكوكايين مستقرًّا في الولايات المتحدة من عام ٢٠٠٨ إلى عام ٢٠١٤، ويبدو أنه أخذ يستقر عند مستويات مرتفعة. وأبلغت نسبة تقديرية قدرها ٢,٠ في المائة من السكان من سن ١٢ عاماً أو أكثر، أو ٥,٥ ملايين نسمة، عن تعاطي الكوكايين وكوكايين "الكراك" في السنة السابقة، منهم ٧٥٧ ٠٠٠ من متعاطي كوكايين "الكراك" في السنة السابقة. ويقدَّر أنَّ نحو ١,٩ مليون شخص، أو ٠,٧ في المائة من السكان من سن ١٢ عاماً فأكثر، كانوا من متعاطي الميثامفيتامين في السنة السابقة.

٤٧- ويشهد تعاطي الهيروين في الولايات المتحدة زيادة منذ عام ٢٠٠٧، وإن أخذ يستقر عند مستويات مرتفعة في السنوات الأخيرة. وفي عام ٢٠١٨، أفاد نحو ٨٠٠ ٠٠٠ ممن هم في سن ١٢ عاماً فأكثر (٠,٣ في المائة من السكان) بأنهم تعاطوا الهيروين في السنة السابقة. غير أنه تجدر ملاحظة أنَّ الإبلاغ الذاتي عن تعاطي الهيروين من المرجح أن يكون منقوصاً في الدراسات الاستقصائية للأسر المعيشية. وإضافةً إلى ذلك، كان هناك تداخل بين الاستعمال غير الطبي

للمؤثرات الأفيونية الصيدلانية وتعاطي الهيروين في الولايات المتحدة. وهناك نحو ٥٠٠ ٠٠٠ شخص أساؤوا استعمال المؤثرات الأفيونية الصيدلانية وكذلك تعاطوا الهيروين في السنة السابقة، مما يعني أن ٥ في المائة ممن أساؤوا استعمال المؤثرات الأفيونية الصيدلانية تعاطوا أيضاً الهيروين، وفي الوقت نفسه، أساء ٦٣ في المائة من متعاطي الهيروين أيضاً استعمال المؤثرات الأفيونية الصيدلانية في السنة السابقة.

٤٨- وكان للزيادة في تعاطي الهيروين والفنتانيل تأثير كبير في الولايات المتحدة. ولم يُبلَّغ عن الفنتانيل في عينات الهيروين فحسب؛ فهو يباع أيضاً في شكل مؤثرات أفيونية ومهدئات موصوفة طبيًّا مزيفة وكذلك في عينات الكوكايين.[١٣] وفي معظم الحالات، يجهل المتعاطون محتويات المواد التي يستهلكونها، وهو ما قد يؤدي إلى التعاطي غير المقصود لجرعات مفرطة. وتشير البيانات المؤقتة لعام ٢٠١٨ إلى أن نحو ٦٨ ٠٠٠ حالة وفاة بسبب الجرعات المفرطة أُبلغ عنها في الولايات المتحدة، منها أكثر من ٤٧ ٠٠٠ حالة تُعزى إلى المؤثرات الأفيونية. وعلى الرغم من أن الوفيات التي تُعزى إلى الجرعات المفرطة من المؤثرات الأفيونية الصيدلانية يبدو أنها آخذة في الاستقرار أو الانخفاض، فقد استمرت الوفيات التي تُعزى إلى الفنتانيل المصنوع بطريقة غير مشروعة في الزيادة.

٤٩- وفي كندا، أُبلغ عن ٤ ٥٨٨ حالة وفاة مرتبطة بالمؤثرات الأفيونية (وهو ما يعادل ١٢,٣ وفاة لكل ١٠٠ ٠٠٠ شخص) في عام ٢٠١٨، وهو عدد يمثل زيادة بواقع الضعف على العدد المسجَّل في عام ٢٠١٦، ويعزى إلى الفنتانيل أساساً. وسُجلت معظم الوفيات المتصلة بالمؤثرات الأفيونية في أوساط الذكور، وكان أكثر من رُبعها في أوساط من تتراوح أعمارهم بين ٣٠ و٣٩ عاماً.[١٤] ووفقاً للدراسة الاستقصائية الوطنية عن القنَّب، في الربع الأول من عام ٢٠١٩، أفاد ما نسبته ١٧,٥ في المائة من السكان (٢٢,٣ في المائة من الرجال و١٢,٧ في المائة من النساء) بأنهم تعاطوا القنَّب خلال الأشهر الثلاثة السابقة. ويفوق هذا المعدلُ الانتشارَ المبلَّغ عنه في السنة السابقة وقدره ١٤ في المائة. وأُبلغ عن أعلى معدل انتشار سنوي (٣٠ في المائة) بين الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٢٤ عاماً. وكان نحو ٦ في المائة من السكان من سن ١٥ عاماً فأكثر، أو نحو ١,٨ مليون شخص، من متعاطي القنَّب بشكل يومي أو شبه يومي.[١٥]

٥٠- وفي أوروغواي، وفقاً للدراسة الاستقصائية الوطنية بشأن تعاطي المخدِّرات لعام ٢٠١٨، أفاد ما نسبته ١٤,٦ في المائة (١٧,٨ في المائة من الرجال و١١,٥ في المائة من النساء) من السكان الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٦٥ عاماً بأنهم تعاطوا القنَّب في السنة السابقة. وشهد تعاطي القنَّب في أوروغواي زيادة كبيرة منذ عام ٢٠٠١ وكذلك على مدى السنوات الأربع الماضية.[١٦]،[١٧]

(١٣) United States, Department of Justice, Drug Enforcement Administration, *2018 National Drug Threat Assessment* (October 2018).

(١٤) Canada, Public Health Agency of Canada, Special Advisory Committee on the Epidemic of Opioid Overdoses, "National report: apparent opioid-related deaths in Canada", web-based report (December 2019).

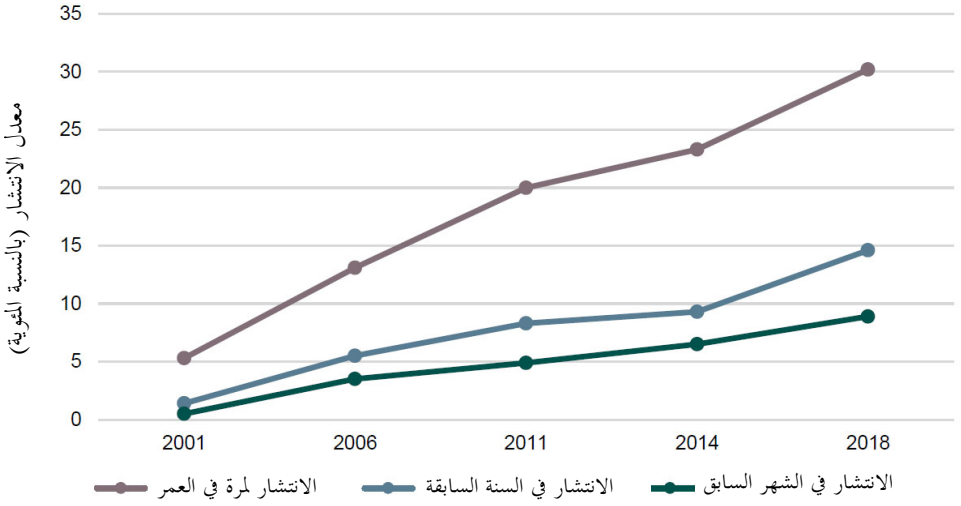
(١٥) Statistics Canada, "National cannabis survey 2019: first quarter", 2 May 2019.

(١٦) Uruguay, Junta Nacional de Drogas, Observatorio Uruguayo de Drogas, *VII Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas* (2018).

(١٧) Uruguay, Junta Nacional de Drogas, Observatorio Uruguayo de Drogas, *VI Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas, 2016: Informe de Investigación* (September 2016).

الشكل الثالث عشر

الاتجاهات في تعاطي القنَّب في أوروغواي، ٢٠٠١-٢٠١٨



المصدر: Observatorio Uruguayo de Drogas, *Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas* (2016 and 2018).

جيم- آسيا

٥١- لا تتوافر تقديرات موثوقة لمعدلات انتشار تعاطي المخدِّرات المختلفة إلاَّ عن عدد قليل من البلدان في آسيا. ويتعاطى نحو ١ في المائة من سكان المنطقة الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٦٤ عاماً المؤثرات الأفيونية (بما فيها الأفيونيات). ويقدَّر أنَّ تعاطي الأمفيتامينات (٠,٦ في المائة) عند مستويات مشابهة لمعدل الانتشار العالمي التقديري، بينما يفاد بأن تعاطي المخدِّرات الأخرى في المنطقة أقل بكثير من معدل الانتشار العالمي. ومع ذلك، فالعدد الفعلي لمن يتعاطون المخدِّرات في المنطقة كبير، بالنظر إلى عدد سكان آسيا، حيث يشكل نصف العدد التقديري لمتعاطي المؤثرات الأفيونية والأمفيتامين في العالم.

٥٢- وتشير دراسة استقصائية جديدة عن تعاطي المخدِّرات في الهند إلى أنَّ مستويات تعاطي المخدِّرات أعلى مما كان مقدَّراً في السابق. وفي عام ٢٠١٨، تعاطى أكثر من ٣ في المائة من السكان من سن ١٨ عاماً فأكثر، وأقل من ١ في المائة من المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٠ أعوام و١٧ عاماً، أحد منتجات القنَّب في السنة السابقة. ويشمل ذلك تعاطي "البهانغ"،[١٨] وهو أشيع أشكال القنَّب تعاطياً في الهند، وكذلك عشبة القنَّب وراتنج القنَّب. وعموماً، كان تعاطي القنَّب في السنة السابقة أعلى بين الرجال (٥ في المائة) مقارنةً بالنساء (٠,٦ في المائة). ويُعتبر أن نحو ٠,٧ في المائة من مجموع السكان (الذين تتراوح أعمارهم بين ١٠ أعوام و٧٥

(١٨) "البهانغ" أحد مستحضرات القنَّب الصالحة للأكل، وهو يُستخدم في الأطعمة والمشروبات ويُوزَّع تقليديًّا خلال مهرجان "هولي". ويباح تعاطي "البهانغ" قانوناً في العديد من الولايات في الهند.

عاماً) يعانون من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي القنَّب.[١٩] ويُعتبر تعاطي المؤثرات الأفيونية مرتفعاً هو أيضاً، حيث يُقدَّر أن ٢,١ في المائة من السكان الذين تتراوح أعمارهم بين ١٠ أعوام و٧٥ عاماً، أو ما مجموعه ٢٣ مليون نسمة، هم من متعاطي المؤثرات الأفيونية في السنة السابقة. ومن بين المؤثرات الأفيونية، يُعتبر الهيروين المادة الأكثر انتشاراً، حيث بلغ انتشارها في السنة السابقة ١,١ في المائة بين السكان الذين تتراوح أعمارهم بين ١٠ أعوام و٧٥ عاماً. ويلي ذلك الاستعمالَ غير الطبي للمؤثرات الأفيونية الصيدلانية، حيث يبلغ معدل انتشاره نحو ١ في المائة، والأفيون، بمعدل انتشار قدره نحو ٠,٥ في المائة. ويُعتبر تعاطي المؤثرات الأفيونية في السنة السابقة أعلى بكثير لدى الرجال عموماً (٤ في المائة من السكان الذكور) مما هو لدى النساء (٠,٢ في المائة من السكان الإناث). وعلاوة على ذلك، يُقدَّر أن ١,٨ في المائة من المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٠ أعوام و١٧ عاماً هم من متعاطي المؤثرات الأفيونية في السنة السابقة. ومن بين متعاطي المؤثرات الأفيونية في السنة السابقة، وعددهم ٢٣ مليوناً، يُعتبر أن نحو الثلث، أو ٧,٧ ملايين شخص، يعانون من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المؤثرات الأفيونية. وأبلغ أقل من ٠,٢ في المائة من السكان الذين تتراوح أعمارهم بين ١٠ أعوام و٧٥ عاماً، أو نحو ١,٩ مليون شخص، عن تعاطي المنشطات الأمفيتامينية في السنة السابقة في عام ٢٠١٨.

٥٣- وتُظهِر الدراسات الاستقصائية التي أُجريت حديثاً على الأسر المعيشية في شرق آسيا وجنوب شرقها أنه في إندونيسيا في عام ٢٠١٧، تعاطى أقل من ١ في المائة من السكان القنَّب في السنة السابقة، في حين أن معدل انتشار تعاطي الأمفيتامين في السنة السابقة كان ٠,٥ في المائة (نحو مليون متعاط). وأبلغ ٠,٣ في المائة من السكان الذين تتراوح أعمارهم بين ١٠ أعوام و٥٩ عاماً، أي ما مجموعه نصف مليون نسمة، عن الاستعمال غير الطبي للترامادول.[٢٠]

٥٤- وفي تايلند، حيث تتوافر البيانات بشأن الاتجاهات في تعاطي الميثامفيتامين على مدى عدة سنوات، طرأت زيادة في تعاطي الميثامفيتامين، سواء في الشكل البلوري أو في شكل أقراص، منذ عام ٢٠٠٨. ومع ذلك، فقد تراجع عدد متلقي العلاج من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي الميثامفيتامين، الذين يشكلون أكثر من ثلاثة أرباع من يتلقون العلاج من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدِّرات في ذلك البلد، من الذروة التي بلغها في عام ٢٠١٣. ولا يزال عدد من أبلغوا عن تعاطي الميثامفيتامين البلوري في تايلند (٠٠٠ ٤٢ من المتعاطين في السنة السابقة، أو ٠,٠٨ في المائة من السكان في عام ٢٠١٦) أقل بكثير من عدد متعاطي الميثامفيتامين في شكل أقراص.[٢١]

---

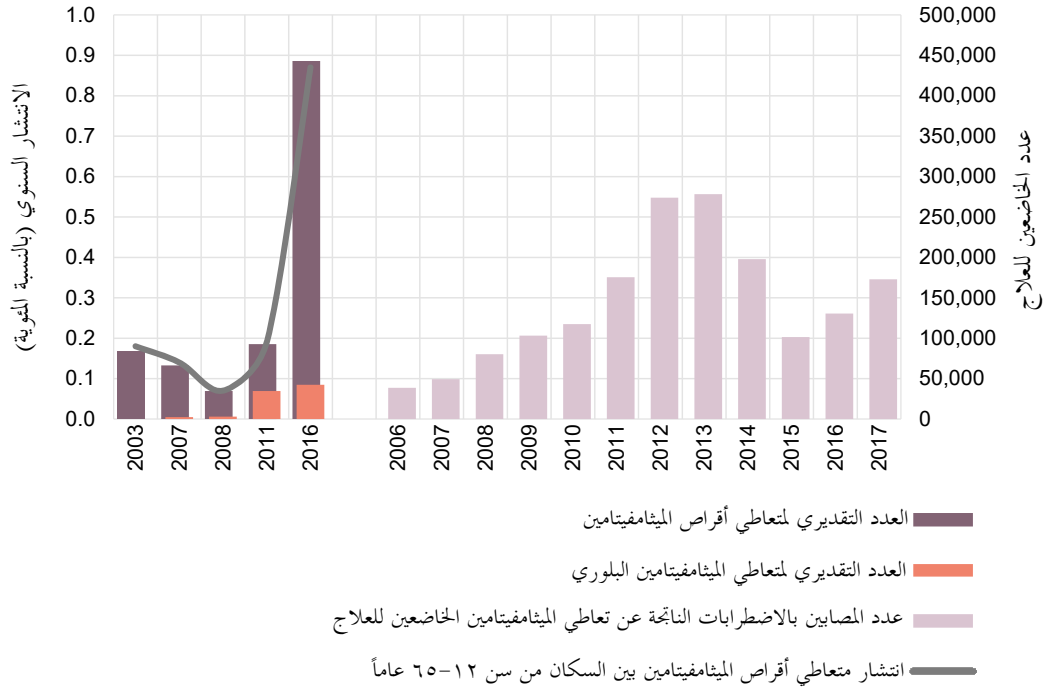
(١٩) Atul Ambekar and others, *Magnitude of Substance Use in India, 2019* (New Delhi, Ministry of Social Justice and Empowerment, 2019).

(٢٠) الردود المقدمة من إندونيسيا على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية لعام ٢٠١٨.

(٢١) مستمدة من البيانات المتحصل عليها من اللجنة الإدارية للشبكة الأكاديمية المعنية بتعاطي مواد الإدمان في تايلند، على النحو المبلَّغ عنه في: Darika Saingam, "Substance abuse policy in Thailand: current challenges and future strategies", *Journal of Drug and Alcohol Research*, vol. 7 (March 2018), pp. 1–10.

الشكل الرابع عشر

انتشار تعاطي الميثامفيتامين وعدد متلقي العلاج من الاضطرابات الناجمة عن تعاطيه، تايلند، ٢٠٠٣-٢٠١٧



المصدر: استناداً إلى البيانات الواردة في: Darika Saingam, “Substance abuse policy in Thailand: current challenges and future strategies”, *Journal of Drug and Alcohol Research*, vol. 7 (March 2018)؛ والبيانات المتعلقة بالأشخاص الذين يعالَجون من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي الميثامفيتامين مستمدة من DAINAPP.

٥٥- وفي بلدان أخرى في شرق آسيا وجنوب شرقها، يُعَدُّ عدد حالات العلاج من تعاطي المخدِّرات المؤشر الوحيد الذي يمكن استخدامه لتقديم المعلومات عن مدى تعاطي المخدِّرات. وأبلغت جميع البلدان في المنطقة دون الإقليمية، باستثناء فييت نام، عن الميثامفيتامين باعتباره العقار الرئيسي المثير للقلق في عام ٢٠١٨ (أو آخر سنة متاحة). وكان معظم ملتمسي العلاج من تعاطي المخدِّرات في بروني دار السلام وسنغافورة والفلبين وكمبوديا وماليزيا من متعاطي الميثامفيتامين البلوري؛ وفي تايلند وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، كانت الأغلبية من متعاطي أقراص الميثامفيتامين أساساً.

٥٦- وفي سري لانكا، وفقاً لأحدث دراسة استقصائية (٢٠١٩)، تعاطى القنَّبَ ١,٩ في المائة من السكان من سن ١٤ عاماً فأكثر. وتعاطى الهيروين ٠,٦ في المائة من السكان (بمعدل انتشار قدره ١,٢ في المائة بين السكان الذكور)؛ وأساء نحو ٠,٢ من السكان استعمال العقاقير الصيدلانية في السنة السابقة.[٢٢]

(٢٢) Sri Lanka, National Dangerous Drugs Control Board, “National prevalence survey on drug use 2019” (Colombo, 2019).

دال- أوروبا

٥٧- لا يزال معدل الانتشار السنوي لتعاطي القنَّب عالياً في غرب ووسط أوروبا (٧,٤ في المائة من السكان البالغين، أو ٢٣,٦ مليوناً من المتعاطين في السنة السابقة). ومن بين البلدان التي أبلغت عن نتائج دراسات استقصائية جديدة، أبلغت بعض البلدان عن اتجاهات مستقرة، بينما أبلغت بلدان أخرى عن زيادة في تعاطي القنَّب خلال السنة السابقة بين السكان البالغين. ويُقدَّر أن نحو ١ في المائة من متعاطي القنَّب في هذه المنطقة دون الإقليمية هم من متعاطي القنَّب بشكل يومي أو شبه يومي.[٢٣] وفي عام ٢٠١٧، تلقَّى ١٥٥ ٠٠٠ شخص العلاج من تعاطي المخدِّرات بسبب مشاكل متصلة بتعاطي القنَّب؛ كان نصفهم يتلقى العلاج لأول مرة. ومن بين البلدان التي تتوافر عنها بيانات، زاد إجمالي عدد من يتلقون العلاج من المشاكل المتصلة بتعاطي القنَّب لأول مرة بنسبة ٧٦ في المائة بين عامي ٢٠٠٦ و٢٠١٧.[٢٤]

٥٨- ولا يزال معدل تعاطي الكوكايين عالياً هو أيضاً في غرب ووسط أوروبا، حيث يقدَّر أن عدد المتعاطين في السنة السابقة بلغ ٤,٢ ملايين شخص (١,٣ في المائة من السكان). وفي السنوات الأخيرة، زاد تعاطي الكوكايين في المنطقة دون الإقليمية، على نحو ما ورد في بيانات الدراسات الاستقصائية، وكذلك في تحليل مياه الصرف الصحي. ويمكن التمييز بين المتعاطين المندمجين في المجتمع، الذين كثيراً ما يستنشقون مسحوق الكوكايين، والمتعاطين المهمشين، الذين يتعاطون الكوكايين بالحقن أو يدخنون كوكايين "الكراك"، مقترناً في بعض الأحيان بتعاطي المؤثرات الأفيونية. وفي غرب ووسط أوروبا، كانت هناك أيضاً زيادة في العدد الإجمالي لمتعاطي الكوكايين الذين يتلقون العلاج لأول مرة - وإن كانت تلك الزيادة يمثلها أساساً من يعيشون في إيطاليا والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية. وعلى العموم، تمثل إسبانيا وإيطاليا والمملكة المتحدة ما يقرب من ثلاثة أرباع الأشخاص الذين يتلقون خدمات متخصصة للعلاج من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي الكوكايين.

٥٩- ويوجد في غرب ووسط أوروبا ما يُقدَّر بـ٢,٧ مليون متعاط لعقار "الإكستاسي" خلال السنة السابقة. وحاليًّا يتسم تعاطي "الإكستاسي"، الذي كان في تراجع منذ عام ٢٠٠٠، بكونه مستقرًّا أو في تصاعد في البلدان التي أبلغت عن بيانات دراسات استقصائية حديثة. ومن بين هذه البلدان، أبلغت الدانمرك وهولندا والنرويج وإنكلترا وويلز على وجه الخصوص عن زيادة في تعاطي "الإكستاسي". وعلاوة على ذلك، يشير تحليل مياه الصرف الصحي في جميع أنحاء أوروبا إلى اتجاه تصاعدي واضح في استهلاك "الإكستاسي" خلال الفترة من عام ٢٠١١ إلى عام ٢٠١٨.[٢٥]

---

(٢٣) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *European Drug Report 2019: Trends and Developments* (Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2019).

(٢٤) المرجع نفسه.

(٢٥) Sewage Analysis CORe Group Europe (SCORE).

٦٠- وفي غرب ووسط أوروبا، حيث يبلغ معدل الانتشار السنوي ٠,٧ في المائة ويصل عدد متعاطي الأمفيتامينات في السنة السابقة الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٦٤ عاماً إلى ٢,٢ مليون متعاط، يتسم تعاطي الأمفيتامينات بكونه أكثر شيوعاً من تعاطي الميثامفيتامين. وفي بعض البلدان في المنطقة دون الإقليمية، تتسم الاتجاهات في تعاطي الأمفيتامينات بكونها إما مستقرة أو آخذة في الانخفاض، لا سيما في إسبانيا وتشيكيا والمملكة المتحدة، في حين أن أحدث البيانات المستمدة من الدراسات الاستقصائية تشير إلى حدوث زيادة في تعاطي الأمفيتامين لدى ألمانيا والدانمرك والنرويج وهولندا.

٦١- ولا يزال الهيروين أشيع المؤثرات الأفيونية تعاطياً في غرب ووسط أوروبا، حيث يُقدَّر الانتشار بنسبة ٠,٦ في المائة، أو ١,٨ مليون من متعاطي المؤثرات الأفيونية في السنة السابقة. ويُقدَّر أن إسبانيا وألمانيا وإيطاليا وفرنسا والمملكة المتحدة، التي تمثل نحو ٦٠ في المائة من السكان في الاتحاد الأوروبي، تمثل ثلاثة أرباع متعاطي المؤثرات الأفيونية المعرضين لمخاطر عالية في الاتحاد الأوروبي. وفي السنوات الأخيرة، استبينت فئة من متعاطي المؤثرات الأفيونية المعرضين لمخاطر عالية المتقدمين في السن ممن يُحتمل أنهم تلقوا خدمات العلاج الإبدالي.[٢٦] وعلاوة على ذلك، في عام ٢٠١٧، أفاد ١٩ بلداً أوروبياً بأن أكثر من ١٠ في المائة من جميع متعاطي المؤثرات الأفيونية الذين التحقوا بمراكز متخصصة كانوا يعانون أساساً من مشاكل مرتبطة بالمؤثرات الأفيونية عدا الهيروين (بما في ذلك إساءة استخدام الميثادون والبوبرينورفين والفنتانيل والكوديين والمورفين والترامادول والأوكسيكودون). ويمثل الطلب على العلاج من تلك المؤثرات الأفيونية حالياً ٢٢ في المائة من جميع متلقي العلاج من تعاطي المؤثرات الأفيونية في المقام الأول في المنطقة دون الإقليمية.

٦٢- وتمثل المستويات العالية لتعاطي المؤثرات الأفيونية، ولا سيما الهيروين، الشاغل الرئيسي في شرق أوروبا وجنوب شرقها، فمعدل انتشار تعاطي الأفيونيات (٠,٧ في المائة من السكان الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٦٤ عاماً، أو ١,٨٨ مليون شخص) أعلى من المتوسط العالمي. ولا يزال معدل انتشار متعاطي المخدِّرات بالحقن (٠,٨ في المائة) ومعدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدِّرات بالحقن (٢٢,٤ في المائة من متعاطي المخدِّرات بالحقن) هما الأعلى في جميع المناطق دون الإقليمية.

هاء- أوقيانوسيا

٦٣- في أوقيانوسيا، وخاصة أستراليا ونيوزيلندا، أفيد بأن انتشار معظم المواد أعلى بكثير من التقدير العالمي، حيث بلغ انتشار القنَّب في السنة السابقة ١١,٠ في المائة؛ والمؤثرات الأفيونية ٣,٣ في المائة؛ والكوكايين ٢,٢ في المائة؛ والأمفيتامينات ١,٣ في المائة؛ و"الإكستاسي" ٢,٢ في المائة.

٦٤- وفي أستراليا، يتواصل تنوع سوق "الإكستاسي"، حيث يتوافر "الإكستاسي" في السوق في شكل كبسولات وفي شكل بلوري ومسحوق، بينما في عام ٢٠٠٩، كانت كبسولات

(٢٦) المرجع نفسه.

"الإكستاسي" أشيع أشكال التعاطي المبلَّغ عنها.[٢٧] ويشير تحليل مياه الصرف الصحي من عام ٢٠١٦ فصاعداً إلى مستويات مستقرة من استهلاك الميثامفيتامين في معظم المدن في أستراليا. ومن بين المشاركين في مقابلات نظام الإبلاغ عن المخدِّرات غير المشروعة، في عام ٢٠١٩، بقي تعاطي الهيروين مستقرًّا خلال السنة السابقة، حيث أبلغ أكثر من نصف المشاركين عن تعاطيه في الأشهر الستة الماضية، في حين اتسمت الاتجاهات في تعاطي الميثامفيتامين بالتقلب – أبلغ ٣ مشاركين من كل ٤ عن تعاطي الميثامفيتامين، لا سيما في الشكل البلوري، ويليه شكلا المسحوق والقاعدة.[٢٨]

٦٥- وفي نيوزيلندا، يُعتبر أنَّ تعاطي الميثامفيتامين ازداد في السنوات الأخيرة. وتشير بيانات مياه الصرف الصحي إلى أن نحو ١٤ كيلوغراماً في المتوسط من الميثامفيتامين تُستهلك كل أسبوع في المواقع المختبَرة. كما انخفض سعر الميثامفيتامين خلال السنوات الثلاث الماضية (من ٢٠١٦ إلى ٢٠١٨)، مما يشير إلى أن هناك إمدادات وافرة تؤدي إلى تراجع سعر الميثامفيتامين وزيادة تعاطيه. وتُظهِر نتائج مياه الصرف الصحي أيضاً باستمرار أن تعاطي الميثامفيتامين يفوق تعاطي الكوكايين و"الإكستاسي" والفنتانيل والهيروين بهامش كبير. ولا يزال الكوكايين يشكل خطراً مستجدًّا في نيوزيلندا. وفي حين أن الطلب على الكوكايين يبدو في تزايد وأن كميات كبيرة منه يُتَّجر بها بانتظام، يشير تحليل مياه الصرف الصحي إلى أن سوق الكوكايين صغيرة نسبيًّا مقارنةً بالمخدِّرات الأخرى.[٢٩]

رابعاً- خفض الطلب والتدابير ذات الصلة

٦٦- فيما يتعلق بخفض الطلب والتدابير ذات الصلة، سيكون معروضاً على اللجنة، في دورتها الثالثة والستين، معلومات عن الإجراءات التي اتخذتها الدول الأعضاء لتنفيذ الإعلان السياسي وخطة العمل بشأن التعاون الدولي صوب وضع استراتيجية متكاملة ومتوازنة لمواجهة مشكلة المخدِّرات العالمية (انظر الوثيقة E/CN.7/2020/6) استناداً إلى الجولة الخامسة من الردود التي قدمتها الدول الأعضاء على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية. ويُعرض في الفقرات التالية بعض التطورات الإضافية في هذا الصدد.

٦٧- وبعد ما يقرب من عقد من تجريب البرامج القائمة لتطوير المهارات الأسرية القائمة على الأدلة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل من أجل تغيير ثقافة الوقاية وتلبية الطلب المتزايد من الدول الأعضاء على تنفيذ تلك المبادرات على نحو أفضل، استحدث المكتب برنامجين جديدين لتطوير المهارات الأسرية للوقاية من تعاطي المخدِّرات وعنف الشباب وإساءة معاملة الطفل. والبرنامج الأول، بعنوان "أسر قوية"، هو برنامج انتقائي للأسر التي تعيش في أوضاع صعبة

(٢٧) Amy Peacock and others, *Australian Drug Trends 2019: Key Findings from the National Ecstasy and Related Drugs Reporting System (EDRS) Interviews* (Sydney, National Drug and Alcohol Research Centre, University of New South Wales, 2019).

(٢٨) Amy Peacock and others, *Australian Drug Trends 2019: Key Findings from the National Illicit Drug Reporting System (IDRS) Interviews*, (Sydney, National Drug and Alcohol Research Centre, University of New South Wales, 2019).

(٢٩) الردود المقدمة من نيوزيلندا على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية لعام ٢٠١٨.

(بما يشمل اللاجئين والمشرَّدين والأشخاص في حالات النزاع أو حالات ما بعد النزاع). أما البرنامج الثاني، وهو "أسر متحدة"، فهو ذو طابع عالمي، ولكنه يستهدف الأسر التي تعيش في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. وقد صُمِّم المكتب كلا البرنامجين بحيث يكونان مفتوحيْ المصدر ومنخفضيْ الموارد، وبحيث يتسم تنفيذهما بفعالية من حيث التكلفة.

٦٨- وعلى الرغم من أن نماذج العلاج الطبي للأشخاص ذوي الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المؤثرات الأفيونية تحظى بقبول جيد وتُنفَّذ على الصعيد العالمي، فإن التدخلات الطبية لعلاج الأفراد الذين يعانون من اضطرابات ناشئة عن تعاطي المنشطات لم تُطوَّر بالقدر نفسه، وذلك على الرغم من الزيادة في عدد الأفراد الذين يتعاطون المنشطات بانتظام. وبناءً على ذلك، أعد المكتب، بدعم من فريق من الخبراء، ورقة مناقشة بعنوان "العلاج من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المنشطات: الممارسات الحالية والمنظورات الواعدة". وتبيِّن الوثيقة الأدلة القائمة والاستجابات الشاملة، بما في ذلك استخدام الأدوية الواعدة لعلاج الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المنشطات؛ وتقدم اقتراحات بشأن إدماج العلاج النفسي-الاجتماعي والصيدلاني؛ وتقترح إنشاء شبكة دولية لمراكز العلاج للمشاركة في مواصلة تنفيذ البحوث.

٦٩- وفي أعقاب المشاورة التقنية التي أجريت في عام ٢٠١٨ بشأن "عناصر العلاج الأسري للشباب ذوي الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدِّرات: تهيئة مجتمعات قادرة على مواجهة المخدِّرات والجريمة"، استحدث المكتب أيضاً، بالتعاون الوثيق مع منظمة الصحة العالمية، برنامجاً لبناء القدرات بعنوان "Treatnet Family" لعلاج المراهقين ذوي الاضطرابات الناجمة عن تعاطي مواد الإدمان، بمن فيهم المحتكون بنظام العدالة الجنائية أو المعرضون لخطر ذلك الاحتكاك. وقد وُضع برنامج Treatnet Family استجابةً لقرار لجنة المخدِّرات ٢/٥٨، الذي يكلف الدول الأعضاء بالنظر في تنفيذ برامج للعلاج والتعافي المستدام قائمة على الأدلة العلمية، مثل برامج الرعاية النفسية-الاجتماعية، من أجل الأطفال والشباب، مع إمكانية أن يشارك فيها أعضاء الأسرة. وبعد تجربة البرنامج في ثلاث مناطق في آسيا ومواصلة تكييفه ليلبي الاحتياجات والسياقات الثقافية للبلدان التي تنفذه، أُطلق البرنامج ليستهدف المراهقين وأسرهم في إندونيسيا. وكانت النتائج الأولية مشجعة بما يشير إلى إمكانية توسيع نطاق البرنامج تدريجيًّا وما ينطوي عليه من إمكانات من حيث تطوير مهارات جديدة للعاملين في مجالات الصحة والخدمات الاجتماعية والعدالة الجنائية المتعاملين مع الأسر. ويمكن أن يُطبَّق البرنامج على مرضى العيادات الخارجية أو المقيمين، وكذلك في بيئات الخدمات الاجتماعية، ضمن إطار سلسلة متواصلة من خدمات الرعاية.

٧٠- وفي إطار البرنامج المشترك بين المكتب ومنظمة الصحة العالمية بشأن علاج المرتهنين للمخدِّرات ورعايتهم، أُعدت مواد تدريبية لتعميم المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية لتحديد وإدارة الاضطرابات الناجمة عن تعاطي مواد الإدمان أثناء الحمل. وفي أعقاب دورة تدريبية تجريبية خلال مؤتمر الجمعية الدولية للمهنيين المعنيين بمنع تعاطي مواد الإدمان وعلاج المتعاطين، عُقدت في فيينا في عام ٢٠١٩، دورات تدريبية إضافية في الأرجنتين وأوكرانيا.

خامساً- الاستنتاجات والتوصيات

٧١- من المهم، بالنظر إلى انتشار المؤثرات الأفيونية الصيدلانية وإساءة استعمالها في مختلف المناطق، وضع نظم للإنذار المبكر تحلِّل ظهور تلك المؤثرات وعواقب استعمالها غير الطبي. وبغية تيسير سبل الحصول على الأدوية المسكنة للآلام على من يحتاجون إليها، مع القيام في الوقت نفسه بمنع تسريبها وإساءة استعمالها، يمكن للبلدان أن تنظر في وضع مبادئ توجيهية بشأن إدارة الآلام، بما في ذلك إدارة الآلام المزمنة غير السرطانية، وبرامج رصد الوصفات الطبية، وإعداد رسائل الوقاية المحددة الأهداف لتثقيف الناس بشأن الأضرار المحتملة والآثار المترتبة على إساءة استعمال المؤثرات الأفيونية الصيدلانية.

٧٢- ومن المهم أيضاً زيادة إمكانية الوصول إلى التدخلات ومدى توافرها وشمولها ونوعيتها فيما يتعلق بالوقاية والعلاج من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدِّرات تمشياً مع المعايير الدولية للوقاية من تعاطي المخدِّرات التي وضعها المكتب بالاشتراك مع منظمة الصحة العالمية، والمعايير الدولية لعلاج الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدِّرات.

٧٣- وعلاوة على ذلك، يُوصى بتعزيز تدابير الوقاية التي تأخذ شكل تدخلات انتقائية لفائدة الفئات المعرضة للخطر بما يشمل عموم السكان، وكذلك تعزيز الاستجابات العلاجية على مستوى المجتمع المحلي وفي البيئات المغلقة لضمان تكافؤ الاستجابات.

٧٤- وتتطلب قاعدة الأدلة اللازمة لوضع السياسات والبرامج على الصعيد الوطني والإقليمي والدولي بيانات موثوقة وصحيحة عن حالة المخدِّرات وعن تدابير التصدي لتعاطيها. وبذلك يصبح من الضروري تحسين قاعدة الأدلة من خلال تقديم الدعم في تنفيذ نظم رصد المخدِّرات استناداً إلى المؤشرات الوبائية لتعاطي المخدِّرات، وذلك بوسائل منها بناء قدرات الخبراء في البلدان والمناطق ذات الأولوية العالية، وتطوير أساليب مبتكرة، واستخدام التكنولوجيا الحديثة، مثل استخدام وسائط التواصل الاجتماعي والبيانات الضخمة (مجموعات البيانات الضخمة) من أجل فهم أنماط واتجاهات تعاطي المخدِّرات والرابطات المتصلة بسلوك الناس والتنبؤ بالنتائج الصحية.

٧٥- ويتطلب تعزيزُ وتوسيع القاعدة العالمية للأدلة العلمية أيضاً الاستثمارَ في رصد وتقييم العمليات المنفَّذة في إطار استراتيجيات الوقاية والعلاج من المخدِّرات، ونتائج وآثار تلك الاستراتيجيات، لضمان كفاءتها وفعاليتها والتقليل إلى أدنى حد من خطر النتائج السلبية.

٧٦- وتتمثل بعض المؤشرات اللازمة لرصد حالة المخدِّرات التي تتطلب اهتماماً خاصًّا في وضع وتنفيذ طرائق مبتكرة وفعالة من حيث التكلفة لتقدير مدى تعاطي المخدِّرات، سواء بين عامة السكان أو في أوساط متعاطي المخدِّرات المعرضين لمخاطر شديدة، بمن فيهم متعاطو المخدِّرات بالحقن، في البلدان المحدودة الموارد؛ والوفيات المتصلة بالمخدِّرات؛ وعدد ونطاق المصابين باضطرابات ناجمة عن تعاطي المخدِّرات؛ ومدى شمول التدخلات العلاجية المتعلقة بالاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدِّرات. ويُعتبر المؤشران الأخيران من المكونات الرئيسية لرصد المؤشر ٣-٥-١ لأهداف التنمية المستدامة والإبلاغ عنه.