

Distr.: General
29 December 2021
Arabic
Original: English

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



لجنة المخدرات

الدورة الخامسة والستون

فيينا، 14-18 آذار/مارس 2022

البند 6 من جدول الأعمال المؤقت*

متابعة تنفيذ جميع الالتزامات الواردة في الإعلان الوزاري

الصادر في عام 2019 على الصعيد الوطني والإقليمي والدولي،

من أجل التصدي لمشكلة المخدرات العالمية ومواجهتها

الوضع العالمي فيما يتعلق بتعاطي المخدرات

تقرير الأمانة

ملخص

يقدّم هذا التقرير ملخصاً لأحدث المعلومات المتاحة لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (مكتب المخدرات والجريمة، أو "المكتب") عن نطاق تعاطي المخدرات وعواقبه الصحية. ففي عام 2019، يقدر أن 275 مليون شخص قد تعاطوا مادة غير مشروعة في العام السابق؛ وأن نحو الثمن منهم يعانون من اضطرابات مرتبطة بتعاطي المخدرات. ويُقدّر مكتب المخدرات والجريمة، بالاشتراك مع منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الإيدز وفيروسه والبنك الدولي، أن 11,2 مليون شخص يتعاطون المخدرات بالحقن، وأن شخصا واحداً من كل ثمانية أشخاص تقريباً من متعاطي المخدرات بالحقن مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية. وعلى الصعيد العالمي، لا يزال تعاطي المخدرات متعدد الجوانب، ويتميز بالتعاطي المتزامن والمتتالي لمواد إدمان متعددة، بما فيها المخدرات النباتية التقليدية والمنشطات الاصطناعية والمؤثرات الأفيونية والمخدرات الصيدلانية والمؤثرات النفسانية الجديدة (بما فيها تلك التي لها آثار أفيونية). ولا تزال المؤثرات الأفيونية، ومن بينها الهيروين والمؤثرات الأفيونية الصيدلانية، تُحدث تأثيراً شديداً على صحة من يتعاطونها لأغراض غير طبية. ومما يثير القلق بصفة خاصة عدد الوفيات المعزوة لتعاطي الفنتانيل ونظائره، لا سيما في أمريكا الشمالية، والتوسع السريع في الاستعمال غير الطبي للترامادول في أجزاء من آسيا وأفريقيا. وعلى الصعيد العالمي، كان هناك نحو نصف مليون حالة وفاة تعزى لتعاطي المخدرات في عام 2019. كما أن الافتقار إلى المعلومات الموثوقة عن معظم مؤشرات الانتشار الوبائي لتعاطي المخدرات يواصل عرقلة رصد الاتجاهات المستجدة وتنفيذ وتقييم التدابير القائمة على الأدلة العلمية للتصدي لتعاطي المخدرات وعواقبه الصحية.



أولاً - مقدمة

ألف - الاتجاهات العالمية المستجدة

- 1- وفقاً للمعلومات المتاحة لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (مكتب المخدرات والجريمة، أو "المكتب")، تشمل الاتجاهات الملاحظة في الفترة الأخيرة على نطاق العالم في مجال تعاطي المخدرات ما يلي:
- (أ) يشكّل تعاطي المؤثرات الأفيونية، بما في ذلك تعاطي الهيروين وإساءة استعمال المؤثرات الأفيونية الصيدلانية والمؤثرات النفسانية الجديدة ذات الآثار الأفيونية، شاعراً رئيسياً في العديد من البلدان بسبب العواقب الصحية الخطيرة لذلك التعاطي؛
- (ب) ثمة دلائل على حدوث زيادة في تعاطي الكوكايين في غرب أوروبا ووسطها، في حين أن تعاطيه قد استقر عند مستويات مرتفعة في أمريكا الشمالية؛
- (ج) تعاطي القنب مستقر عند مستويات عالية في أوروبا، ويُعتبر متزايداً في القارة الأمريكية وأفريقيا وآسيا؛
- (د) يُعتبر تعاطي الأمفيتامينات، وبخاصة الميثامفيتامين، متزايداً في العديد من أنحاء آسيا وفي أمريكا الشمالية، في حين أن تعاطيها في غرب أوروبا ووسطها، وبخاصة في البلدان ذات معدل الانتشار العالي، يتناقص أو يبقى مستقرًا؛
- (هـ) نتيجة لتدابير منع انتشار مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) أو إبطائه في أجزاء مختلفة من العالم، أشار خبراء في ردودهم على دراسة استقصائية إلى حدوث زيادة في تعاطي القنب، والمسكنات والمهدئات (البنزوديازيبينات)، والمؤثرات الأفيونية الصيدلانية. وفي الوقت نفسه، رأوا أن تعاطي الأفيونيات والأمفيتامين والكوكايين قد انخفض على ما يبدو في بلدانهم. وتشير المعلومات المتاحة أيضاً إلى حدوث زيادة في تعاطي المخدرات بالحقن أو تحول نحوها، وكذلك زيادة في معدلات الاعتلال والوفيات المرتبطة بالمخدرات بين متعاطي المخدرات المنتظمين.

باء - التحديات الموجهة في فهم نطاق تعاطي المخدرات وأنماطه واتجاهاته

- 2- تشكّل الردود المقدمة من الدول الأعضاء على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية أساس المعلومات التي يُستند إليها في الإبلاغ عن نطاق تعاطي المخدرات واتجاهاته على الصعيد العالمي كل عام. وحتى 8 كانون الأول/ديسمبر 2021، كانت 86 دولة وإقليماً مما مجموعه 200 دولة وإقليم قد قدمت ردوداً على نماذج الاستبيان الإلكتروني الجديد الخاص بالتقارير السنوية بشأن نطاق تعاطي المخدرات وأنماطه واتجاهاته فيما يتعلق بعام 2020. وبوجه عام، كانت نسبة 74 في المائة من النماذج التي قدمتها الدول الأعضاء مستوفاة بقدر كبير، أي أن الدولة قدمت معلومات عن أكثر من نصف المؤشرات الرئيسية لتعاطي المخدرات وعواقبه الصحية من خلال النماذج الست للاستبيان.
- 3- ويتبين من التوزع حسب النمطة أن 82 دولة قدمت ردوداً على النمطة A01 (انتشار تعاطي المخدرات ونطاقه)، منها 55 في المائة استوفيت بقدر كبير؛ وأن 77 دولة قدمت ردوداً على النمطة A02 (سجلات تعاطي المخدرات)، استوفيت جميعها بقدر كبير؛ وأن 72 دولة قدمت ردوداً على النمطة A03 (متعاطو المخدرات بالحقن)، منها 67 في المائة استوفيت بقدر كبير؛ وأن 68 دولة قدمت ردوداً على النمطة A04 (المصابون باضطرابات مرتبطة بتعاطي المخدرات)، استوفيت جميعها بقدر كبير؛ وأن 67 دولة قدمت ردوداً على النمطة A05 (الوفيات المتصلة بالمخدرات)، استوفيت جميعها بقدر كبير؛ وأن 58 دولة قدمت ردوداً على النمطة A06 (العلاج المتصل

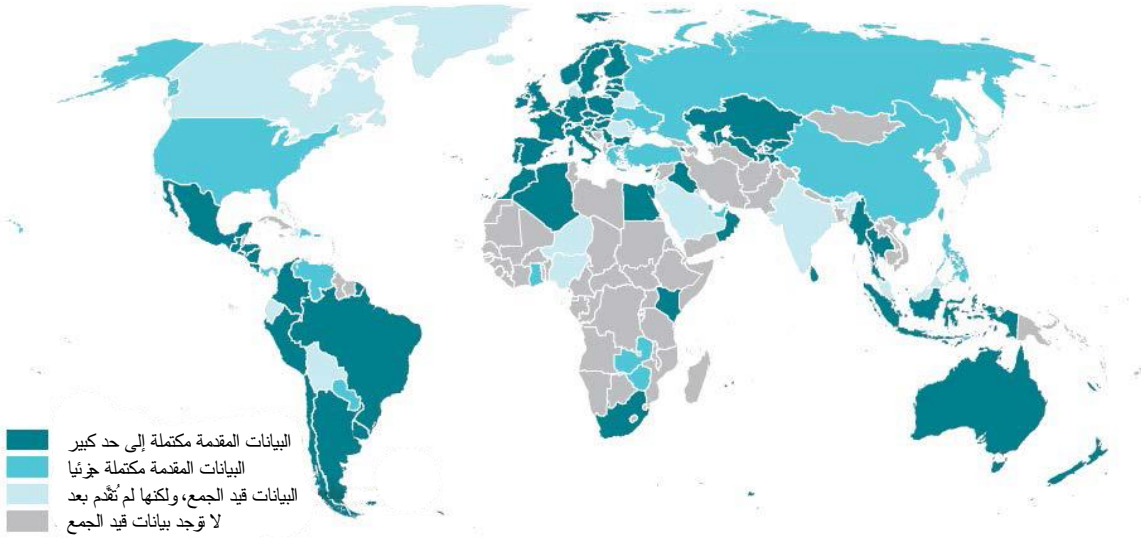
بالمخدرات)، منها 78 في المائة استوفيت بقدر كبير. ومن حيث الرقعة المشمولة، تمثل الدول الأعضاء البالغ عددها 86 التي أعادت الردود على النماذج نحو 55 في المائة من سكان العالم (انظر الشكل الأول).

الشكل الأول

الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية

الدول الأعضاء التي قدمت بيانات بشأن الطلب على المخدرات في الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية

لعام 2020*



ملحوظة: الحدود والأسماء والتسميات المبينة في هذه الخريطة لا تتطوي على أي إقرار أو قبول رسمي من جانب الأمم المتحدة. وتمثل الخطوط المنقطعة حدوداً غير محددة. ويمثل الخط المنقط تقريباً "خط المراقبة" في جامو وكشمير الذي اتفقت عليه باكستان والهند. ولم يتفق الطرفان بعد على الوضع النهائي لجامو وكشمير. ولم تحدد بعد الحدود النهائية بين السودان وجنوب السودان. * الخريطة تمثل حالة الردود المقدمة حتى 8 كانون الأول/ديسمبر 2021.

ثانياً - لمحة عامة عالمية

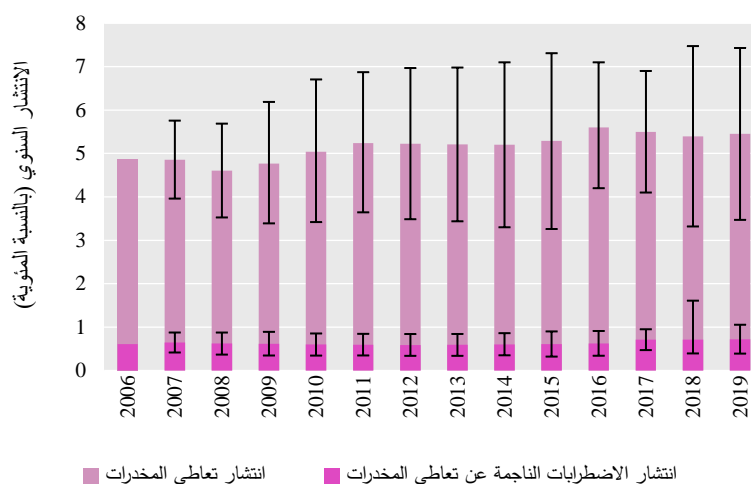
ألف - نطاق تعاطي المخدرات

4- في عام 2019، قُدِّرَ أن 275 مليون شخص على الصعيد العالمي تتراوح أعمارهم بين 15 و64 عاماً، أو 1 من كل 18 شخصاً ضمن تلك الفئة العمرية، تعاطوا المخدرات لمرة واحدة على الأقل في السنة السابقة (بتراوح عددهم بين 175 مليوناً و374 مليوناً). ويقابل ذلك 5,5 في المائة من سكان العالم الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و64 عاماً (تتراوح نسبتهم بين 3,5 في المائة و7,4 في المائة).

5- وفي الفترة بين عامي 2010 و2019، ارتفع العدد التقديري لمتعاطي أي عقار في السنة السابقة على الصعيد العالمي من 226 مليوناً إلى 275 مليوناً، أو بنسبة 22 في المائة؛ وترجع تلك الزيادة جزئياً إلى النمو في عدد سكان العالم، الذي زاد بنسبة 10 في المائة في أوساط من تتراوح أعمارهم بين 15 و64 عاماً. ومع ذلك، بالنظر إلى اتساع فترات عدم اليقين المتعلقة بهذه التقديرات وإلى أن التقديرات العالمية في أي عام تمثل أفضل البيانات المتاحة، ينبغي توخي الحرص عند إجراء أي مقارنة بين التقديرات بمرور الوقت.

الشكل الثاني

الانتشار السنوي لتعاطي المخدرات والاضطرابات المرتبطة بتعاطيها، 2006-2019

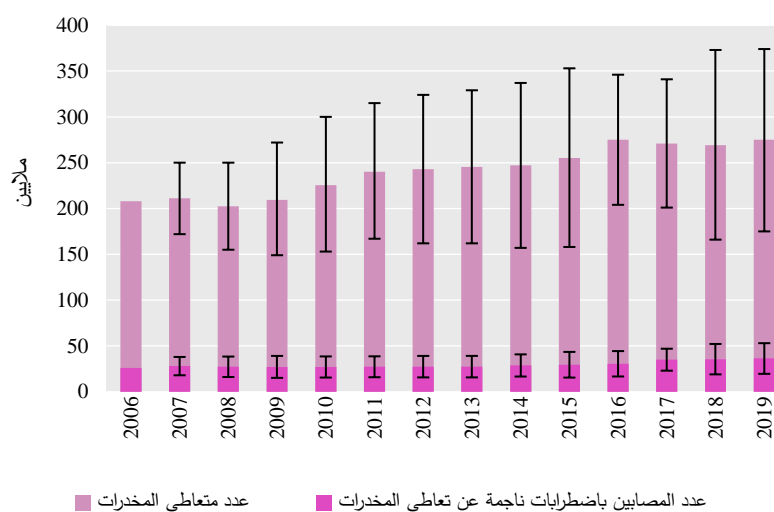


المصدر: المكتب المعني بالمخدرات والجريمة، الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية.

ملحوظة: تستند تقديرات الانتشار السنوي إلى النسبة المئوية للبالغين (الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و64 عاماً) الذين تعاطوا المخدرات في السنة السابقة. وتجسد التقديرات العالمية المتعلقة بنطاق تعاطي المخدرات والاضطرابات المرتبطة بتعاطيها أفضل المعلومات المتاحة في عام 2019. وتجسد التغييرات بالمقارنة بالسنوات السابقة أساساً المعلومات التي حدثتها البلدان والتي توافرت بشأنها بيانات جديدة عن نطاق تعاطي المخدرات في عام 2020. ومن ثم، فإن التقديرات العالمية والإقليمية المقدمة في أي سنة تستند إلى التقديرات الجديدة التي كانت متاحة لبلد معين في السنة المرجعية وأحدث التقديرات المتاحة للبلدان الأخرى. وفيما يخص عام 2019، يستند معدل الانتشار العالمي التقديري لتعاطي المخدرات إلى تقديرات مستمدة من 141 بلداً، تغطي 88 في المائة من سكان العالم. ومن بين هذه البلدان الـ141، أبلغ 13 بلداً عن بيانات جديدة.

الشكل الثالث

أعداد متعاطي المخدرات والمصابين بالاضطرابات المرتبطة بتعاطيها، 2006-2019



المصدر: المكتب المعني بالمخدرات والجريمة، الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية.

ملحوظة: العدد التقديري لمن تتراوح أعمارهم بين 15 و64 عاماً الذين تعاطوا المخدرات في السنة السابقة.

6- ولا يزال تعاطي المخدرات عموماً أقل بين النساء منه بين الرجال. وعلى الصعيد العالمي، تقل احتمالات تعاطي النساء للقنب أو الكوكايين أو الأمفيتامينات بثلاث مرات عما هي عليه لدى الرجال، كما أن النساء لا يشكّن سوى خمس متعاطي المخدرات بالحقن. وفي المقابل، فإن احتمال إساءة استعمال العقاقير الصيدلانية، وخصوصاً المؤثرات الأفيونية الصيدلانية والمهدئات، أكبر لدى النساء منه لدى الرجال. ويجسد ذلك أساساً الاختلافات في التعرض للمخدرات وفرص تعاطيها بسبب تأثير البيئات الاجتماعية أو الثقافية، أكثر من كونه تجسيدا لضعف جنساني متأصل.⁽¹⁾

7- وخلال العقد الماضي، حدث تنوع في مواد الإدمان المتاحة في أسواق المخدرات. وإضافةً إلى المواد النباتية التقليدية (القنب والكوكايين والهروين)، شهد العقد الماضي توسعاً في سوقٍ دينامية للمخدرات الاصطناعية وزيادة في الاستخدام غير الطبي للعقاقير الصيدلانية. وأصبح العديد من العقاقير أقوى مفعولاً في الوقت الحاضر، وهي متاحة بصورة متزايدة في السوق، كما أن الكثير منها يُتعاطى بطريقة متتابعة أو متتالية في أوساط متعاطي المخدرات العرّضيين أو المنتظمين، مما يشكل تحدياً أكبر مما كانت عليه الحال في الماضي من حيث الوقاية من تعاطي المخدرات وعلاج الاضطرابات المرتبطة بتعاطي المخدرات ومعالجة العواقب الصحية الضارة المترتبة عليها.

8- ويُقدّر أن نحو ثمن متعاطي المخدرات، أو 36,3 مليون شخص، يعانون من اضطرابات مرتبطة بتعاطي المخدرات، أي أن نمط تعاطيهم للمخدرات ضار أو أنهم قد يعانون من الارتهاق لها و/أو تتطلب حالتهم العلاج. ويقابل ذلك معدل انتشار للاضطرابات المرتبطة بتعاطي المخدرات على الصعيد العالمي بنسبة 0,7 في المائة (تتراوح النسبة بين 0,4 في المائة و1,1 في المائة) في أوساط السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و64 عاماً.

9- وفي الفترة بين عامي 2010 و2016، بقي انتشار الاضطرابات المرتبطة بتعاطي المخدرات مستقراً إلى حد ما على الصعيد العالمي، حيث زاد عدد من يعانون من تلك الاضطرابات خلال تلك الفترة أساساً نتيجة للنمو السكاني. بيد أن معدل الانتشار التقديري للاضطرابات المرتبطة بتعاطي المخدرات زاد منذ عام 2017؛ وكان معدل انتشار تلك الاضطرابات (0,7 في المائة) في عام 2019 أعلى مما كان عليه في الماضي (0,6 في المائة في عام 2016)، مما ساهم، إلى جانب النمو السكاني، في تغيير العدد التقديري لمن يعانون من اضطرابات مرتبطة بتعاطي المخدرات من 30,5 مليوناً في عام 2016 إلى 36,3 مليوناً في عام 2019.

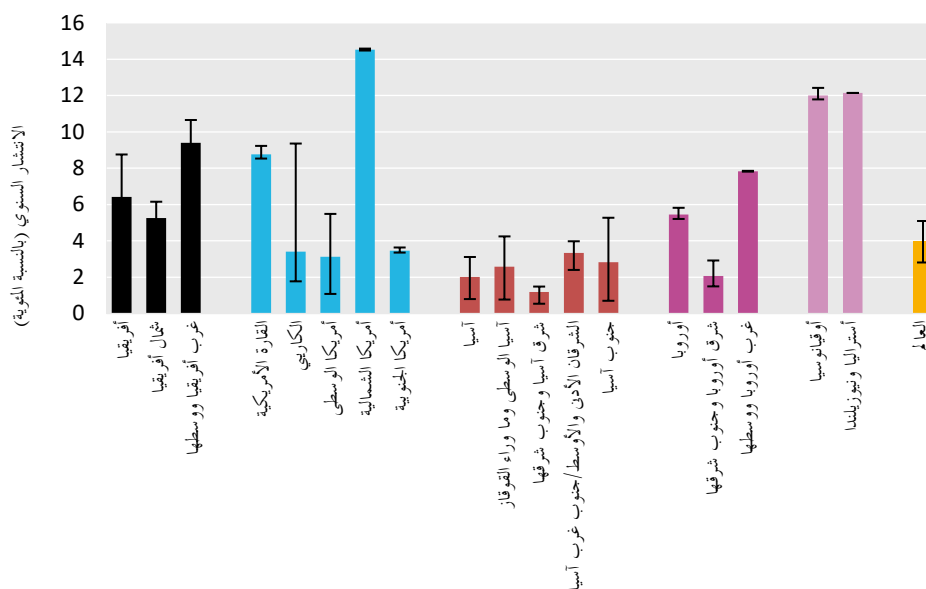
10- وعلى الصعيد العالمي، كان هناك في عام 2019 ما يُقدّر بنحو 200 مليون متعاطٍ للقنب في السنة السابقة أي ما يمثل 4,0 في المائة من سكان العالم الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و64 عاماً. ولا يزال الانتشار السنوي لتعاطي القنب هو الأعلى في أمريكا الشمالية (14,5 في المائة)، وأستراليا ونيوزيلندا (12,1 في المائة)، وغرب أفريقيا ووسطها (9,4 في المائة).

11- وقبل أكثر من عقد من الزمن بقليل، وتحديداً في 2010، أُفيد بأن تعاطي القنب، وخصوصاً في أوساط الشباب، أخذ في الاستقرار أو الانخفاض في البلدان التي توجد فيها أسواق قنب راسخة، مثل تلك الموجودة في غرب أوروبا ووسطها وأمريكا الشمالية وأجزاء من أوقيانوسيا (أستراليا ونيوزيلندا). غير أن هذا الاتجاه قابله منذ ذلك الحين تزايد التعاطي في العديد من البلدان في أفريقيا وآسيا. وارتفع العدد العالمي لمتعاطي القنب في السنة السابقة بنسبة 18 في المائة بين عامي 2010 و2019.

(1) تقرير المخدرات العالمي 2018، الكتيب 5، المرأة والمخدرات: تعاطي المخدرات وعرضها وما يترتب عليها من عواقب (منشورات الأمم المتحدة، 2018).

الشكل الرابع

تعاطي القنب، حسب المنطقة، 2019



المصدر: المكتب المعني بالمخدرات والجريمة، الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية.

12- والقنب هو المخدر الأشيع تعاطيا بين الشباب. وعلى الصعيد العالمي، كان هناك ما يُقدَّر بنحو 14 مليون متعاط للقنب في السنة السابقة بين الطلاب الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و16 عاما في عام 2019. ويقابل ذلك معدل انتشار سنوي لتعاطي القنب بواقع 5,7 في المائة في تلك الفئة العمرية، وهو معدل يفوق ما هو عليه بين عامة السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و64 عاماً (4,0 في المائة) على الصعيد العالمي وفي معظم المناطق.

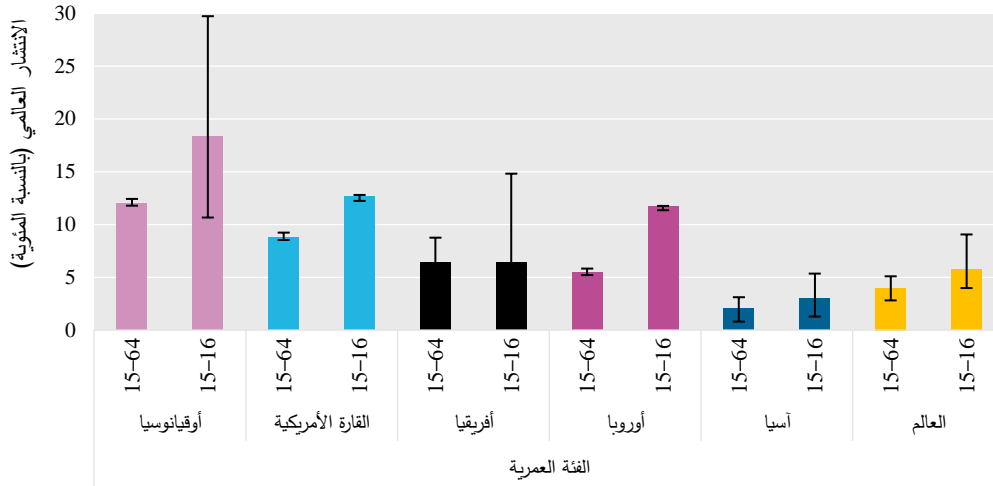
13- وخلال العقد الماضي، طُرح في سوق القنب في بعض المناطق عدد متزايد من منتجات القنب ذات المستويات العالية من قوة المفعول. وتتسم هذه المنتجات غالبا بارتفاع محتواها من *الدلتا-9-تتراهيدروكانابينول (delta-9-THC)*، وهو المكون النفساني الرئيسي في القنب، وبانخفاض محتواها من الكانابينويد، وهو، على عكس *الدلتا-9-تتراهيدروكانابينول*، من القنبيات غير السُميَّة.⁽²⁾

14- وارتفعت النسبة المئوية من *الدلتا-9-تتراهيدروكانابينول* في منتجات القنب من نحو 4 في المائة إلى 16 في المائة في الولايات المتحدة الأمريكية خلال الفترة 1995-2019، ومن نحو 6 في المائة إلى 11 في المائة في أوروبا خلال الفترة 2002-2019. وعلى الرغم من وجود أدلة على مسؤولية *الدلتا-9-تتراهيدروكانابينول* عن الإصابة باضطرابات الصحة العقلية لدى متعاطي القنب بكتافة على المدى الطويل، فإن النسبة المئوية للمراهقين الذين يرون أن التعاطي المنتظم للقنب ضار انخفضت بنسبة تصل إلى 40 في المائة خلال الفترة نفسها. وتؤيد الدراسات الاستقصائية لتلاميذ المدارس والشباب في الولايات المتحدة وأوروبا هذه النتيجة. وتشير أدلة محدودة من أجزاء أخرى من العالم إلى وجود نمط مماثل.

World Health Organization (WHO), Expert Committee on Drug Dependence, *Critical Review: Cannabis Plant (2) and Cannabis Resin* (Geneva, 2018), sect. 1

الشكل الخامس

تقديرات تعاطي القنب بين الشباب وبين عموم السكان، 2019



المصدر: المكتب المعني بالمخدرات والجريمة، الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية؛ وتقارير حكومية أخرى.

15- ولا تزال المؤثرات الأفيونية شاعرا رئيسيا في العديد من البلدان بسبب العواقب الصحية الوخيمة المرتبطة بتعاطيها، بما في ذلك الجرعات المفرطة غير المميتة والمميتة. فعلى سبيل المثال، تسبب تعاطي المؤثرات الأفيونية في عام 2019 في 70 في المائة من 18 مليون سنة من سنوات الحياة الصحية المفقودة نتيجة العجز الصحي والوفاة المبكرة (سنوات العمر المعدلة حسب العجز الصحي) المنسوبة للاضطرابات المرتبطة بتعاطي المخدرات، وكذلك في جميع حالات الوفاة المعزوة إلى تلك الاضطرابات.

16- وفي عام 2019، قُدِّرَ أن 62 مليون شخص على الصعيد العالمي تعاطوا المؤثرات الأفيونية (أي الأفيونيات والمؤثرات الأفيونية الصيدلانية و/أو الاصطناعية) في سياق غير طبي في العام السابق. ويعادل ذلك 1,2 في المائة (تتراوح نسبتهم بين 0,7 في المائة و1,6 في المائة) من سكان العالم الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و64 عاماً.

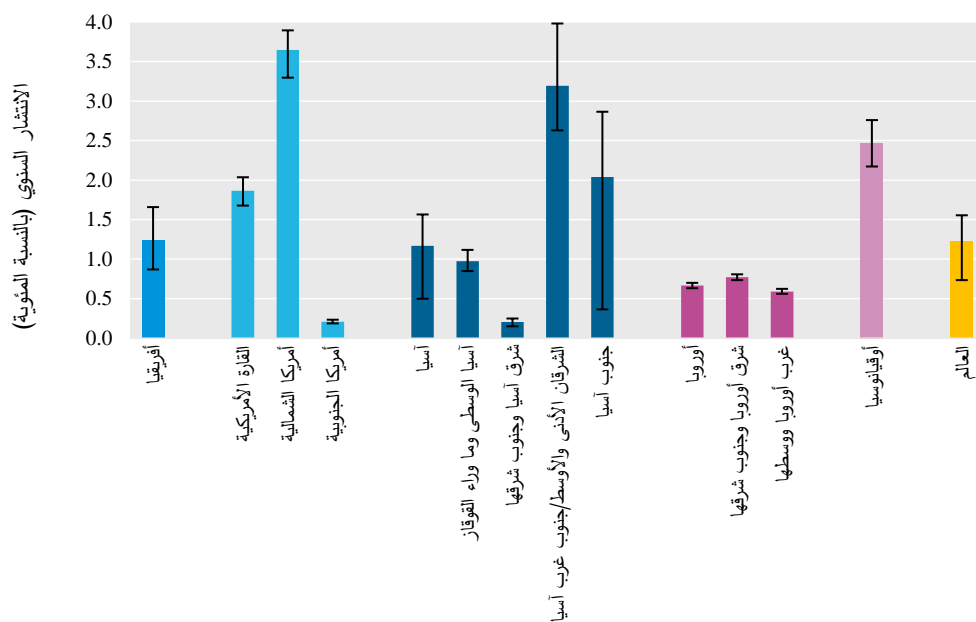
17- وكانت المناطق دون الإقليمية التي يوجد بها أعلى انتشار للاستخدام غير الطبي للمؤثرات الأفيونية في السنة السابقة هي أمريكا الشمالية (3,6 في المائة)، والشرقين الأدنى والأوسط وجنوب غرب آسيا (3,2 في المائة)، وأوقيانوسيا (2,5 في المائة، أستراليا ونيوزيلندا أساساً). وتُمثِّل آسيا، حيث يقترَب معدل انتشار تعاطي المؤثرات الأفيونية في السنة السابقة من متوسطه العالمي، أكثر من نصف (58 في المائة) العدد العالمي التقديري لمتعاطي المؤثرات الأفيونية.

18- وكان نحو نصف العدد التقديري لمتعاطي المؤثرات الأفيونية في السنة السابقة - نحو 31 مليونا - من متعاطي الأفيونيات (الهيروين والأفيون) في عام 2019، وهو ما يمثل 0,6 في المائة من سكان العالم الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و64 عاماً. وكانت المناطق دون الإقليمية ذات المعدل الأعلى لانتشار تعاطي الأفيونيات هي الشرقين الأدنى والأوسط وجنوب غرب آسيا (1,8 في المائة)، وجنوب آسيا (1,1 في المائة)، وشمال أفريقيا (1,1 في المائة)، وآسيا الوسطى وما وراء القوقاز (1 في المائة). ويقوم في آسيا نحو 70 في المائة من العدد العالمي التقديري لمتعاطي الأفيونيات.

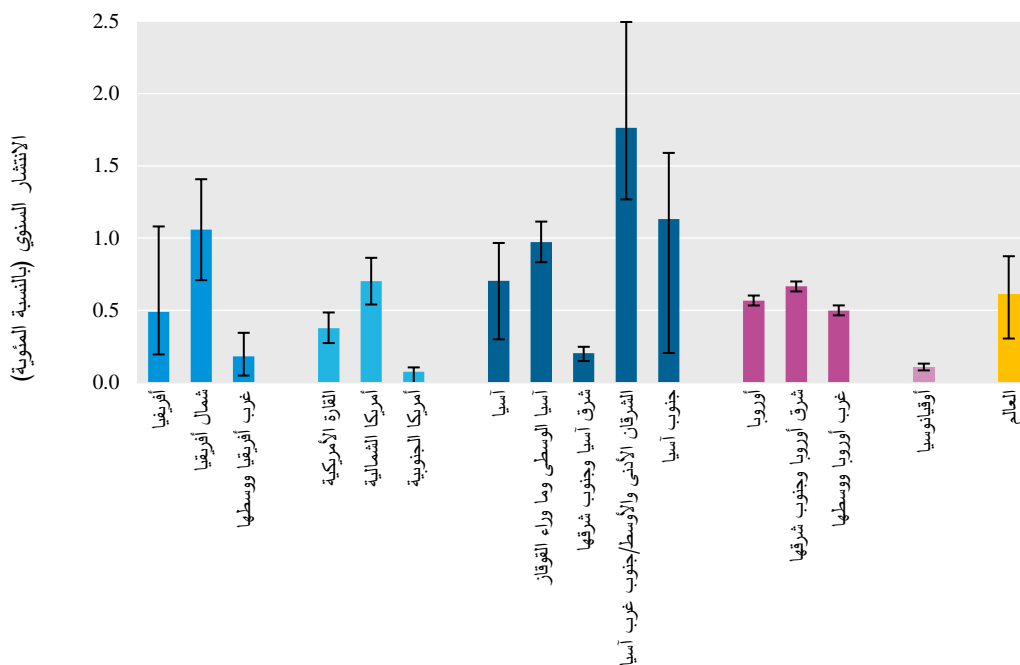
الشكل السادس

تعاطي المؤثرات الأفيونية والأفيونيات، حسب المنطقة، 2019

المؤثرات الأفيونية



الأفيونيات



المصدر: المكتب المعني بالمخدرات والجريمة، الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية.

19- ولا تزال أزمة المؤثرات الأفيونية مستمرة في أمريكا الشمالية، وهو ما يتجسد بصفة خاصة في الزيادة المستمرة في عدد الوفيات المرتبطة بالجرعات المفرطة من المؤثرات الأفيونية التي تعزى إلى تعاطي الفنتانيليات. وتتواصل أيضا أزمة المؤثرات الأفيونية الأخرى، التي تخص الاستعمال غير الطبي للترامادول، وهو مؤثر أفيوني اصطناعي غير خاضع للمراقبة الدولية ظهر في السنوات الأخيرة باعتباره أحد المؤثرات الأفيونية التي تشكل

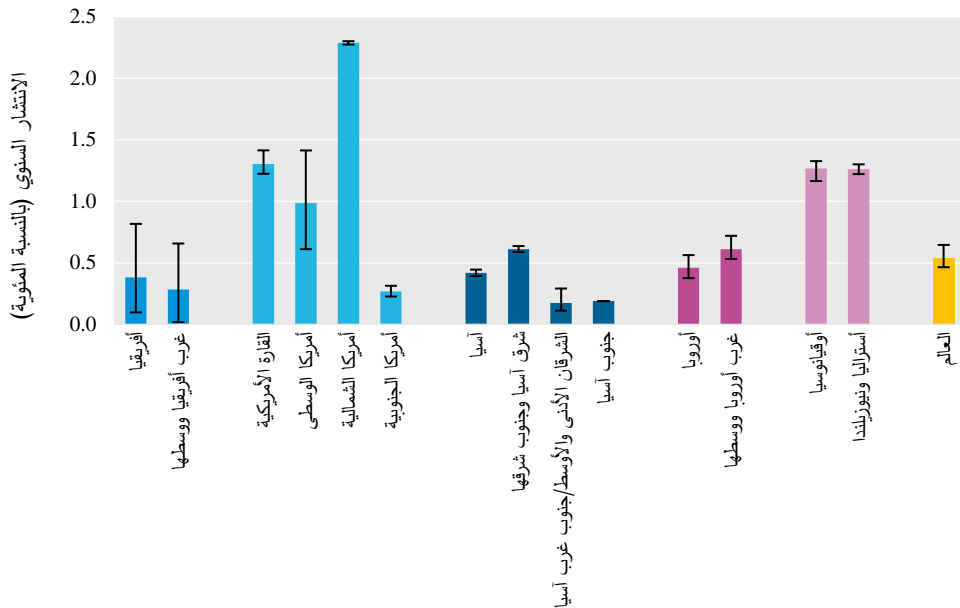
شاغلاً من شواغل الصحة العامة في العديد من المناطق دون الإقليمية، ولا سيما في غرب أفريقيا ووسطها وشمالها. ويتجلى ذلك في عدد من يتلقون العلاج من المشاكل المتصلة بالترامادول وفي العدد المبلّغ عنه في بعض البلدان في تلك المناطق دون الإقليمية للوفيات المرتبطة بتعاطي جرعات مفرطة من الترامادول. وهناك أيضاً دلائل متزايدة على الاستعمال غير الطبي للمؤثرات الأفيونية الصيدلانية في غرب أوروبا ووسطها، وهو ما يتجلى في تزايد نسبة من يحصلون على خدمات العلاج بسبب هذا التعاطي في المنطقة دون الإقليمية.

20- وعلى الصعيد العالمي، كان هناك في عام 2019 ما يُقدَّر بنحو 27 مليون متعاطٍ للأمفيتامين في السنة السابقة، أي ما يمثل 0,5 في المائة من سكان العالم الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و64 عاماً. وقُدرت أعلى نسبة انتشار لتعاطي الأمفيتامينات في السنة الماضية بين السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و64 عاماً في أمريكا الشمالية (2,3 في المائة) وفي أستراليا ونيوزيلندا (1,3 في المائة).

21- ومنذ عام 2010، ظلت الحالة فيما يتعلق بتعاطي الأمفيتامينات المبلّغ عنها في معظم بلدان غرب أوروبا ووسطها، استناداً إلى الدراسات الاستقصائية السكانية، مستقرة نسبياً؛ بيد أن البيانات المستندة إلى تحليلات مياه الصرف الصحي أظهرت زيادة في عامي 2018 و2019 في استهلاك الأمفيتامينات في نحو نصف المدن التي تتوفر عنها بيانات في تلك المنطقة دون الإقليمية (21 مدينة من أصل 41). وثمة مؤشرات على حدوث زيادة في تعاطي الميثامفيتامين في أمريكا الشمالية وشرق آسيا وجنوب شرقها، وتشير المعلومات النوعية عن الاتجاهات والبيانات المحدودة الواردة من بلدان المنطقة دون الإقليمية الأخيرة إلى حدوث زيادة في تعاطي الميثامفيتامين البلوري على وجه الخصوص. ويقوم أكثر من ثلث العدد العالمي التقديري لتعاطي الأمفيتامينات في منطقة شرق آسيا وجنوب شرقها.

الشكل السابع

تعاطي الأمفيتامينات حسب المنطقة، 2019



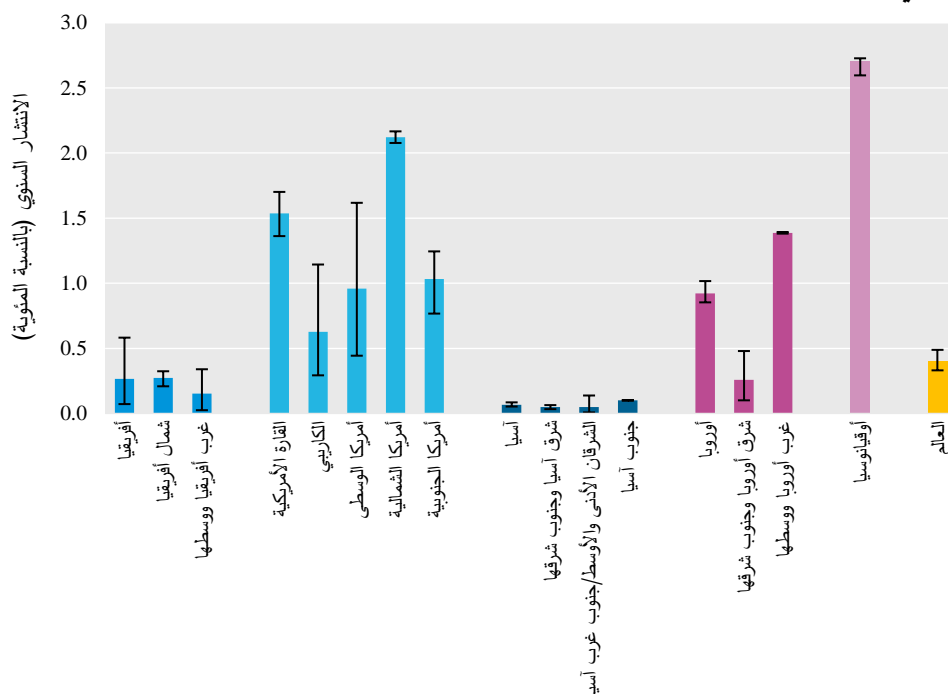
المصدر: المكتب المعني بالمخدرات والجريمة، الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية.

22- وعلى الصعيد العالمي، كان هناك في عام 2019 ما يُقدَّر بنحو 20 مليون متعاطٍ للكوكايين في السنة السابقة، أي ما يمثل 0,4 في المائة من سكان العالم الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و64 عاماً.

ويتسم معدل انتشار تعاطي الكوكايين في السنة الماضية بارتفاعه النسبي في أوقيانوسيا (2,7 في المائة)، وهو ما يجسد أساسا الحالة في أستراليا ونيوزيلندا)، وأمريكا الشمالية (2,1 في المائة)، وغرب أوروبا ووسطها (1,4 في المائة)، وأمريكا الجنوبية (1,0 في المائة).

الشكل الثامن

تعاطي الكوكايين، حسب المنطقة، 2019



المصدر: المكتب المعني بالمخدرات والجريمة، الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية.

23- وقد أُبلغ، قبل عام 2010، عن اتجاهات مستقرة في تعاطي الكوكايين في كل من أمريكا الوسطى وأمريكا الجنوبية وأوروبا، في حين أُبلغ عن تراجع في تعاطي الكوكايين في أمريكا الشمالية. وفي الآونة الأخيرة، تشير النتائج المستخلصة من تحليل مياه الصرف الصحي والدراسات الاستقصائية السكانية في غرب أوروبا ووسطها إلى زيادة في استهلاك الكوكايين وانتشار تعاطيه في تلك المنطقة دون الإقليمية. وفيما يخص أمريكا الشمالية، ظل تعاطي الكوكايين في الولايات المتحدة يتقلب حول خط اتجاه مستقر إلى حد ما على مدى السنوات القليلة الماضية. ورغم محدودية البيانات الاستقصائية المبلغ عنها في أمريكا الجنوبية، أُبلغت بعض البلدان في تلك المنطقة دون الإقليمية عن اتجاهات متباينة في تعاطي الكوكايين في السنوات الأخيرة. وفي الوقت نفسه، أُبلغ في أجزاء من آسيا وغرب أفريقيا عن ضبط كميات متزايدة من الكوكايين، الأمر الذي يشير إلى أنّ تعاطي الكوكايين يمكن أن يزداد، لا سيما بين الشرائح الثرية الحضرية من السكان، في المناطق دون الإقليمية التي كان فيها ذلك التعاطي منخفضا في السابق.

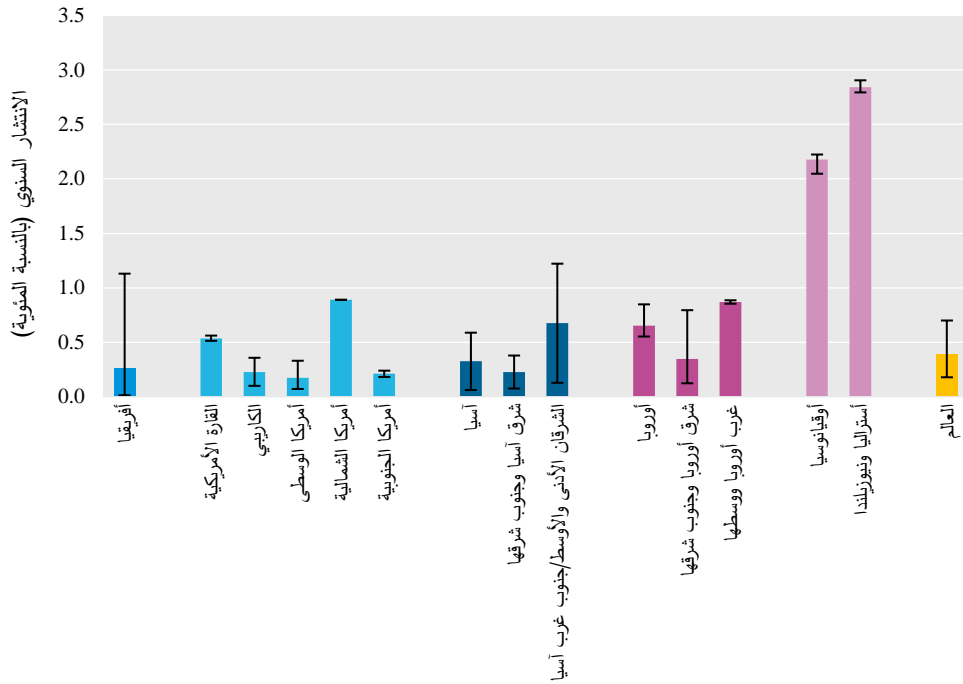
24- وفي عام 2019، قُدّر أن نحو 20 مليون شخص على مستوى العالم تعاطوا مادة 3،4-ميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين (MDMA، المعروفة باسم "الإكستاسي") في السنة السابقة، بما يعادل 0,4 في المائة من سكان العالم الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و64 عاماً. ويتسم تعاطي هذه المادة في السنة السابقة بارتفاعه النسبي في أستراليا ونيوزيلندا (2,8 في المائة)، وغرب أوروبا ووسطها (0,9 في المائة)، وأمريكا الشمالية (0,9 في المائة). ويرتبط تعاطي "الإكستاسي" في المقام الأول بالأماكن الترفيهية الليلية، وترتفع مستويات تعاطيه في أوساط

الشباب.⁽³⁾ وربما يكون الاتجاه المشهود في تعاطي هذه المادة قد عكس مساره في تلك الأسواق المستقرة خلال جائحة كوفيد-19.

25- وعلى الرغم من أن تقارير الدراسات الاستقصائية الواردة مؤخرا من بلدان في غرب أوروبا ووسطها تُظهر اتجاهها عاما مستقرا في تعاطي "الإكستاسي"، فإن أشكال المادة في السوق قد تنوعت؛ ذلك أن العقار بشكله المسحوق والبلوري نُويّ الدرجة العالية من النقاء أصبح متاحا بسهولة وشائع التعاطي في أسواق "الإكستاسي" الراضخة، جنبا إلى جنب مع الأقراص التي تحتوي على قدر كبير من الميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين (MDMA).

الشكل التاسع

تعاطي "الإكستاسي"، حسب المنطقة وفي مناطق دون إقليمية مختارة، 2019



المصدر: المكتب المعني بالمخدرات والجريمة، الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية.

26- وفي أعقاب التوسع السريع الذي شهدته سوق المؤثرات النفسانية الجديدة بين عامي 2009 و2015، استقر عدد المواد المختلفة من هذا النوع التي تُستبان كل عام على المستوى العالمي. وفي عام 2019، رغم أن الدول الأعضاء استبانّت 541 من المؤثرات النفسانية الجديدة المختلفة وأبلغت عنها، فإن العديد من المواد ظهر فعليا في السوق العالمية في سنوات سابقة، حيث استبينت 71 مادة فقط لأول مرة على المستوى العالمي في عام 2019، بانخفاض عن الذروة التي بلغها هذا العدد في عام 2013، وهي 163 مادة.

27- ولا تزال غالبية المؤثرات النفسانية الجديدة المستبانة والمبلّغ عنها عبارة عن منشطات، تليها القنبيبات الاصطناعية المستتيرة للمستقبلات، في حين أن عددا متزايدا من المؤثرات النفسانية الجديدة مؤلف من المؤثرات الأفيونية (نظائر الفنتانيل أو المؤثرات الأفيونية البحثية). ولا تزال الطبيعة السريعة التغير لسوق هذه المواد

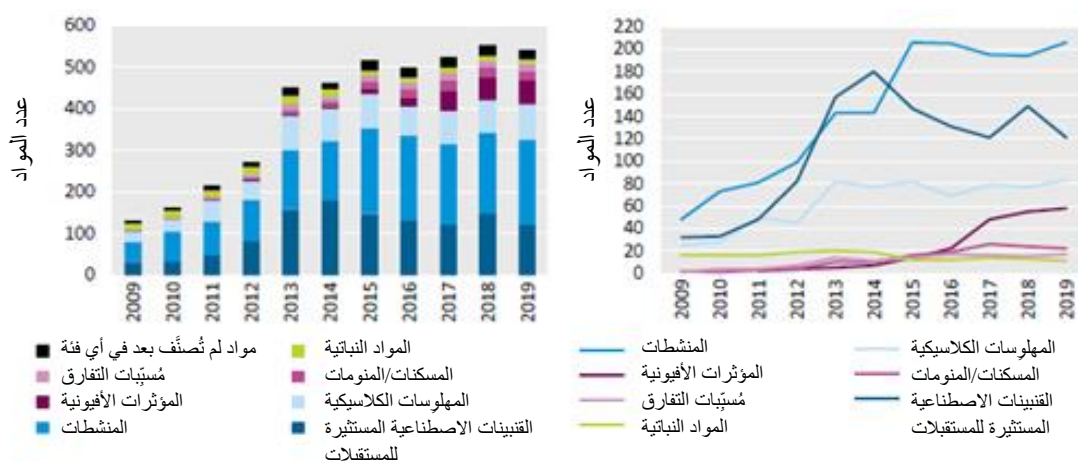
European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), *Monitoring Drug Use in (3) Recreational Settings across Europe: Conceptual Challenges and Methodological Innovations*, Technical Report (Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2018)

تشكل تحدياً للسياسات والبرامج التي تعالج ظهورها وانتشارها، مع ما يترتب على ذلك من عواقب صحية تؤثر على متعاطي المؤثرات النفسانية الجديدة على مستوى الأفراد وعامة السكان.

28- وتختلف الأضرار المرتبطة بتعاطي مختلف المؤثرات النفسانية الجديدة من حيث شدتها وعواقبها الصحية، وهي تعتمد على عوامل مختلفة تتعلق بفئة المواد ومجموعتها وتركيبها الكيميائية ومجموعة متعاطيها. بيد أنه على مستوى السكان، وباستثناء بارز هو بعض المؤثرات النفسانية الجديدة ذات الآثار الأفيونية، يبدو أن مدى الآثار أو الأضرار الحادة التي تسببها معظم المؤثرات النفسانية الجديدة أقل بكثير مما تسببه المخدرات الخاضعة للمراقبة. وعلاوة على ذلك، لا يبدو أن مختلف المؤثرات النفسانية الجديدة قد أنشأت أسواقاً كبيرة قد تشكل تهديداً للصحة العمومية على الصعيد العالمي. غير أنه لوحظت أنماط لتعاطي المؤثرات النفسانية الجديدة، لا سيما تعاطي القنبيات الاصطناعية المستتيرة للمستقبلات، في أوساط الفئات المهمشة والضعيفة والمحرومة اجتماعياً، بما في ذلك المشردون ونزلاء السجون أو الخاضعون للمراقبة⁽⁴⁾. وعلاوة على ذلك، لا يزال حقن المؤثرات النفسانية الجديدة المنشطة مصدر قلق، لا سيما في ضوء الإبلاغ عن ممارسات الحقن العالية المخاطر المرتبطة بذلك التعاطي.

الشكل العاشر

المؤثرات النفسانية الجديدة المستتانة في الدول الأعضاء، حسب مجموعة التأثير، 2009-2019



المصدر: نظام الإنذار المبكر بشأن المؤثرات النفسانية الجديدة، التابع للمكتب المعني بالمخدرات والجريمة، 2020.

باء - عواقب تعاطي المخدرات

29- قد تشمل العواقب الصحية الضارة المترتبة على تعاطي المخدرات مجموعة واسعة من النتائج، مثل الاضطرابات المرتبطة بتعاطي المخدرات، واضطرابات الصحة العقلية، والإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، وسرطان الكبد، وتليف الكبد المرتبط بالتهاب الكبد، والجرعات المفرطة، والوفاة المبكرة. وترتبط أكبر الأضرار الصحية بالاضطرابات المرتبطة بتعاطي المؤثرات الأفيونية وتعاطي المخدرات بالحقن، وذلك بسبب خطر تعاطي الجرعات المفرطة والإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية أو فيروس التهاب الكبد C عن طريق ممارسات الحقن غير الآمنة.

(4) تقرير المخدرات العالمي 2021، الكتيب 2، لمحة عامة عن الطلب على المخدرات وعرضها على الصعيد العالمي (منشورات الأمم المتحدة، 2021).

30- وفي العقود الأخيرة، تزايد الاعتراف بتزامن اضطرابات الصحة العقلية مع الاضطرابات المرتبطة بتعاطي مواد الإدمان. وعلى الرغم من شيوع تزامن الاضطرابات المرتبطة بتعاطي مواد الإدمان مع اعتلالات عقلية أخرى، كثيرا ما لا يتضح ما إذا كانت إحداهما سببا في الأخرى أو إذا كانت هناك عوامل خطر كامنة مشتركة تساهم في ظهورهما معاً.⁽⁵⁾ ولا تعزى أهمية تعاطي مواد الإدمان الذي ترافقه اضطرابات في الصحة العقلية إلى اتساع رقعة انتشاره فحسب، بل أيضا إلى صعوبة إدارته، ولا سيما بالنظر إلى عدم التكامل بين علاج تعاطي المخدرات وخدمات الصحة العقلية في معظم البلدان.⁽⁶⁾⁽⁷⁾ وبالنسبة للمصابين باضطرابات في الصحة العقلية تصاحبها اضطرابات مرتبطة بتعاطي مواد الإدمان، أبلغ أيضا عن معدلات نجاح منخفضة في العلاج، ومعدلات أعلى من الإيداع في المستشفيات النفسية، ومعدلات انتشار أعلى للانتحار عن لا يعانون من الاضطرابات العقلية المرافقة.⁽⁸⁾⁽⁹⁾

1- المصابون بالاضطرابات المرتبطة بتعاطي المخدرات الملتحقون ببرامج العلاج من تعاطيها

31- هناك أدلة دامغة على أن تكلفة توفير العلاج القائم على الأدلة للاضطرابات المرتبطة بتعاطي المخدرات أقل بكثير من تكلفة الارتهان للمخدرات المتروك دون علاج.⁽¹⁰⁾ فالعلاج القائم على الأدلة العلمية للاضطرابات المرتبطة بتعاطي المخدرات لا يساعد على الحد من الأضرار المرتبطة بالمخدرات فحسب، بل يحسّن أيضا صحة ورفاه وتعافي الأشخاص الذين يعانون من تلك الاضطرابات، ويحد من الجرائم المرتبطة بالمخدرات ويعزز السلامة العامة والنتائج الإيجابية للمجتمع المحلي، وذلك من خلال الحد من التشرد والاحتياج إلى الرعاية الاجتماعية والبطالة، على سبيل المثال.⁽¹¹⁾ ومع ذلك، لا يزال هناك الكثير من البلدان التي تعاني من عجز كبير في القدرات الوطنية وفي توفير خدمات العلاج القائم على الأدلة في إطار نظام الرعاية الصحية العامة. وبالنسبة للمصابين بالاضطرابات المرتبطة بتعاطي المخدرات، لا يزال توافر الخدمات العلاجية وإمكانية الحصول عليها، وخصوصا الخدمات القائمة على أسس علمية، محدودا على الصعيد العالمي، إذ لا يتلقى العلاج من تعاطي المخدرات سنويا إلا شخص واحد من بين كل ثمانية مصابين بالاضطرابات المرتبطة بتعاطي المخدرات. وعلاوة على ذلك، فإنه على الرغم من أن ثلث متعاطي المخدرات من النساء، فإن المرأة لا تزال تمثل الخمس فقط من متلقي العلاج.

32- ولا تزال المؤثرات الأفيونية هي نوع المخدرات الرئيسي الذي يتلقى الناس العلاج منه في أوروبا (ولا سيما في شرق أوروبا وجنوب شرقها) وأمريكا الشمالية وآسيا. وفي أوروبا، كان تعاطي المؤثرات الأفيونية (الهيروين أساسا) السبب الرئيسي للالتحاق ببرامج العلاج المتخصصة من تعاطي المخدرات في عام 2019؛

(5) WHO and United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), *International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders: Revised Edition Incorporating Results of Field-Testing* (Geneva; Vienna, 2020)

(6) المرجع نفسه.

(7) A. Thomas McLellan and others, "Reconsidering the evaluation of addiction treatment: from retrospective follow-up to concurrent recovery monitoring", *Addiction*, vol. 100, No. 4 (April 2005), pp. 447–458

(8) Michael Gossop and others, "The National Treatment Outcome Research Study (NTORS): 4–5 year follow-up results", *Addiction*, vol 98, No. 3 (April 2003), pp. 291–303

(9) Marta Torrens, Joan-Ignasi Mestre-Pintó and Antònia Domingo-Salvany, *Comorbidity of Substance Use and Mental Disorders in Europe*, EMCDDA Insights Series, No. 19 (Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2015)

(10) WHO and UNODC, *International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders*

(11) المرجع نفسه.

وشكلت المؤثرات الأفيونية 40 في المائة من حالات الانتحار بتلك البرامج في غرب أوروبا ووسطها، و74 في المائة من تلك الحالات في شرق أوروبا وجنوب شرقها. وفي معظم المناطق، غالباً ما يكون متلقو العلاج من الاضطرابات المرتبطة بتعاطي المؤثرات الأفيونية أكبر سناً (في منتصف الثلاثينات من العمر) مقارنةً بمتلقي العلاج من معظم المخدرات الأخرى، ومن رابعهم إلى ثلثهم من متلقي العلاج لأول مرة.⁽¹²⁾

33- وعلى الرغم من أن هناك زيادة لوحظت ما بين عامي 2010 و2014 في جميع المناطق، باستثناء أفريقيا، في نسبة متلقي العلاج من تعاطي القنب باعتباره العقار الرئيسي المثير للقلق، من بين جميع حالات الانتحار ببرامج العلاج من المخدرات، فإن الاتجاهات تباينت على نطاق المناطق دون الإقليمية منذ عام 2014. ومع ذلك، في عام 2019، كان ما يقرب من نصف متلقي العلاج من الاضطرابات المرتبطة بتعاطي المخدرات في أفريقيا وأوقيانوسيا (أستراليا ونيوزيلندا أساساً) وأمريكا اللاتينية يعالجون من تعاطي القنب بوصفه العقار الرئيسي المثير للقلق.

34- وبعض العوامل التي ربما تكون قد أثرت على الزيادة في عدد متلقي العلاج من الاضطرابات المرتبطة بتعاطي القنب تشمل حدوث تغييرات في عدد من يحتاجون إلى العلاج بالفعل، وتغيير نظام الإحالة للعلاج، والتغيير في الوعي بالمشكلات المحتملة المرتبطة بالاضطرابات المرتبطة بتعاطي القنب، والتغيير في مدى توافر العلاج من تلك الاضطرابات وإمكانية الحصول عليه.

35- ويتسم العلاج من تعاطي الأمفيتامينات بكونه أكثر شيوعاً في آسيا (من تعاطي الميثامفيتامين أساساً)، وأوقيانوسيا (استناداً إلى بيانات مستمدة من أستراليا ونيوزيلندا بشأن الميثامفيتامين)، وأمريكا الشمالية من أي مكان آخر، حيث يعالج أكثر من ربع الأشخاص في تينك المنطقتين وتلك المنطقة دون الإقليمية من اضطرابات تعاطي الأمفيتامين. وفي العديد من البلدان في شرق آسيا وجنوب شرقها، يمثل متلقو العلاج من تعاطي الميثامفيتامين أكثر من ثلاثة أرباع متلقي العلاج من تعاطي المخدرات. وبوجه عام، غالباً ما يكون المصابون باضطرابات مرتبطة بتعاطي الأمفيتامين الخاضعون للعلاج من المخدرات أصغر سناً (في منتصف العشرينات من العمر) مقارنةً بمتعاطي المؤثرات الأفيونية أو الكوكايين، ويكون معظمهم من الملحقين ببرامج العلاج لأول مرة.

36- ويلاحظ أن العلاج يُوفّر لمن يعانون من اضطرابات مرتبطة بتعاطي الكوكايين في القارة الأمريكية بصفة رئيسية، ولا سيما في أمريكا اللاتينية والكاريبي. وفي أمريكا اللاتينية، كما في مناطق دون إقليمية أخرى، غالباً ما يكون متلقو العلاج من الاضطرابات المرتبطة بتعاطي الكوكايين في منتصف الثلاثينات، ويكون ما بين 30 إلى 40 في المائة منهم من متلقي العلاج لأول مرة.⁽¹³⁾

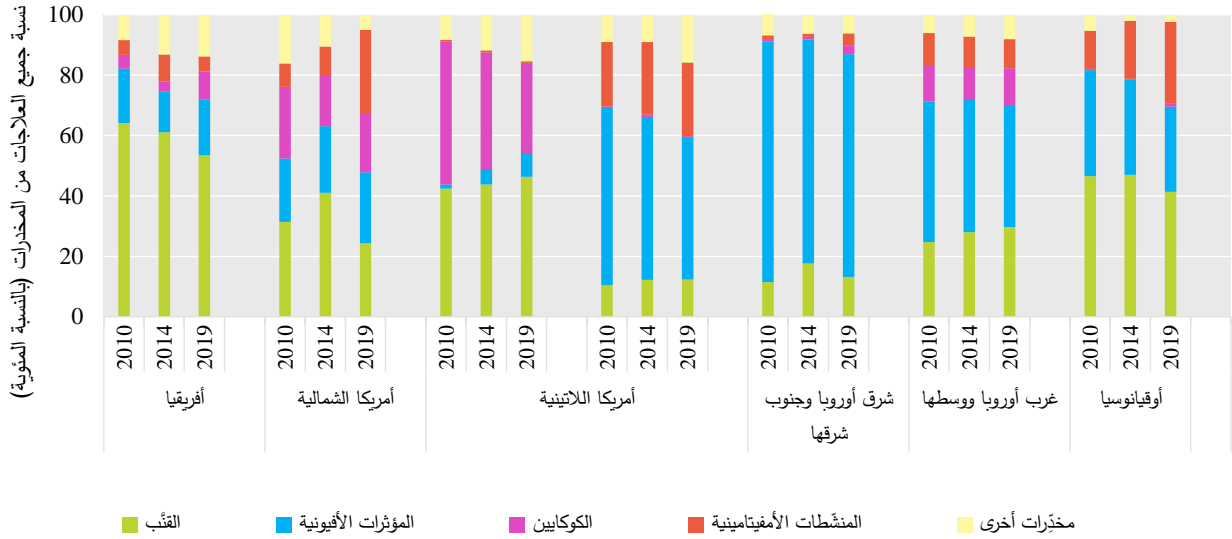
(12) المكتب المعني بالمخدرات والجريمة، الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية. استناداً إلى تحليل البيانات المتعلقة بتوفير العلاج من المخدرات التي أبلغت عنها البلدان للفترة 2015-2019.

(13) المكتب المعني بالمخدرات والجريمة، الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية. استناداً إلى تحليل البيانات المتعلقة بتوفير العلاج من المخدرات التي أبلغت عنها البلدان للفترة 2015-2019.

الشكل الحادي عشر

الاتجاهات في المخدر الرئيسي المثير للقلق في حالات العلاج من تعاطي المخدرات، حسب المنطقة،

2010 و 2014 و 2019



المصدر: المكتب المعني بالمخدرات والجريمة، الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية.

2- متعاطو المخدرات بالحقن

37- يشكل متعاطو المخدرات بالحقن فئة سكانية بالغة الضعف حيث إنهم قد يعانون من عواقب صحية ضارة متعددة نتيجة لتعاطي المخدرات عن طريق الحقن. وهم معرضون لخطر متزايد للإصابة بأمراض معدية تهدد حياتهم، مثل فيروس نقص المناعة البشرية وفيروس التهاب الكبد C، من خلال التشارك في الإبر والمحاقن الملوثة، كما أنهم معرضون كذلك لخطر الجرعات المفرطة غير المميتة والمميتة. (14) (15)

38- وتشير التقديرات المشتركة بين المكتب ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الإيدز وفيروسه والبنك الدولي إلى أن عدد الأشخاص الذين تعاطوا المخدرات بالحقن على الصعيد العالمي في عام 2019 بلغ 11,2 مليون شخص (يتراوح عددهم بين 8,9 ملايين و14,2 مليوناً)، بما يعادل 0,22 في المائة (تتراوح نسبتهم بين 0,18 في المائة و0,28 في المائة) من السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و64 عاماً. وتستند هذه التقديرات إلى بيانات عن تعاطي المخدرات بالحقن أبلغ عنها 122 بلداً، تغطي 90 في المائة من سكان العالم الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و64 عاماً.

39- ولا يزال تعاطي المخدرات بالحقن منتشراً بدرجة كبيرة في شرق أوروبا وآسيا الوسطى وما وراء القوقاز وأمريكا الشمالية، حيث تزيد المعدلات على المتوسط العالمي بواقع 5,7 و2,8 و2,5 ضعفاً، على التوالي.

40- ويرتفع معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد من النوع C على نحو غير متناسب في أوساط متعاطي المخدرات بالحقن، كما أن تعاطي المخدرات بالحقن أحد العوامل الرئيسية التي تسهم في انتشار وباء التهاب الكبد من النوع C على الصعيد العالمي. ويُقدّر منظمة الصحة العالمية أن ما يقرب من ربع (23 في المائة)

(14) Bradley M. Mathers and others, "Mortality among people who inject drugs: a systematic review and meta-analysis", *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 91, No. 2 (February 2013), pp. 102–123

(15) Samantha Colledge and others, "The prevalence of non-fatal overdose among people who inject drugs: a multi-stage systematic review and meta-analysis", *International Journal of Drug Policy*, vol. 73 (2019), pp. 172–184

الإصابات الجديدة بالتهاب الكبد C على الصعيد العالمي في عام 2015، وعددها 1,7 مليون إصابة، تعزى إلى متعاطي المخدرات بالحقن.⁽¹⁶⁾ وعلاوة على ذلك، يُقَدَّر برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الإيدز وفيروسه أن متعاطي المخدرات بالحقن في عام 2019 مثَّلوا نحو عُشر الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين البالغين على الصعيد العالمي.

41- وفي عام 2019، قُدِّرَ أن خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية لدى متعاطي المخدرات بالحقن يفوق بواقع 29 مرة مثيله لدى من لا يتعاطون المخدرات بالحقن. وإضافةً إلى ذلك، يشكل متعاطو المخدرات بالحقن نحو نصف الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية لدى البالغين في شرق أوروبا وآسيا الوسطى (48 في المائة) وفي الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (43 في المائة).⁽¹⁷⁾ والأهم من ذلك، أنه خارج أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، يُقدَّر أن متعاطي المخدرات بالحقن وشركاءهم الجنسيين يمثلون نحو ربع جميع المصابين حديثاً بفيروس نقص المناعة البشرية.⁽¹⁸⁾

42- ويبلغ التقدير المشترك بين المكتب ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الإيدز وفيروسه والبنك الدولي لمعدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدرات بالحقن على الصعيد العالمي في عام 2019 نسبة 12,6 في المائة، بما يشير إلى أن 1,4 مليون شخص من متعاطي المخدرات بالحقن كانوا مصابين بالفيروس. ويستند هذا التقدير إلى البيانات عن معدل انتشار الفيروس بين متعاطي المخدرات بالحقن الواردة من 121 بلداً، والتي شملت 96 في المائة من العدد الإجمالي التقديري لمتعاطي المخدرات بالحقن على الصعيد العالمي.

43- ويُقدَّر أن أعلى معدل لانتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدرات بالحقن يوجد في منطقتي جنوب غرب آسيا وشرق أوروبا، حيث يفوق معدلهما المتوسط العالمي بـ 2,3 مرة و 2,1 مرة، على التوالي. ومن حيث الأعداد الفعلية لمتعاطي المخدرات بالحقن المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية على الصعيد العالمي، فإن معظم هؤلاء يقيمون في شرق أوروبا (32 في المائة)، وشرق آسيا وجنوب شرقها (20 في المائة)، وجنوب غرب آسيا (15 في المائة). وفي شرق آسيا وجنوب شرقها، يقل معدل انتشار تعاطي المخدرات بالحقن والإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدرات بالحقن عن المتوسطات العالمية.

3- الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد من النوع C بين متعاطي المخدرات بالحقن

44- كما ذُكر أعلاه، يُعدُّ تعاطي المخدرات بالحقن أحد العوامل الرئيسية التي تسهم في انتشار وباء التهاب الكبد C على الصعيد العالمي. وتشير الإسقاطات المستندة إلى نمذجة البيانات إلى أنه يمكن الوقاية من ما يصل إلى إصابتين من كل خمس إصابات جديدة بالتهاب الكبد C (أو نحو 43 في المائة) على الصعيد العالمي إذا أُزيل خطر انتقال العدوى عن طريق تعاطي المخدرات بالحقن.⁽¹⁹⁾

45- ويزيد معدل انتشار التهاب الكبد C بين متعاطي المخدرات بالحقن بمقدار 37,2 مرة على معدل انتشاره بين عامة السكان. ويزداد هذا الفرق وضوحاً في شرق آسيا وجنوب شرقها وغرب أوروبا ووسطها والكاريببي. وعلى الرغم من أن متعاطي المخدرات بالحقن حالياً يمثلون ما يقدر بنسبة 5,5 في المائة (ما بين 2,7 في المائة و 12,1

(16) WHO, *Global Hepatitis Report 2017* (Geneva, 2017).

(17) UNAIDS, *Global AIDS Update 2020: Seizing the Moment — Tackling Entrenched Inequalities to End Epidemics* (Geneva, 2020).

(18) UNAIDS, *Health, Rights and Drugs: Harm Reduction, Decriminalization and Zero Discrimination for People Who Use Drugs* (Geneva, 2019).

(19) Adam Trickey and others, “The contribution of injection drug use to hepatitis C virus transmission globally, regionally, and at country level: a modelling study”, *The Lancet Gastroenterology and Hepatology*, vol. 4, No. 6 (June 2019), pp. 435–444.

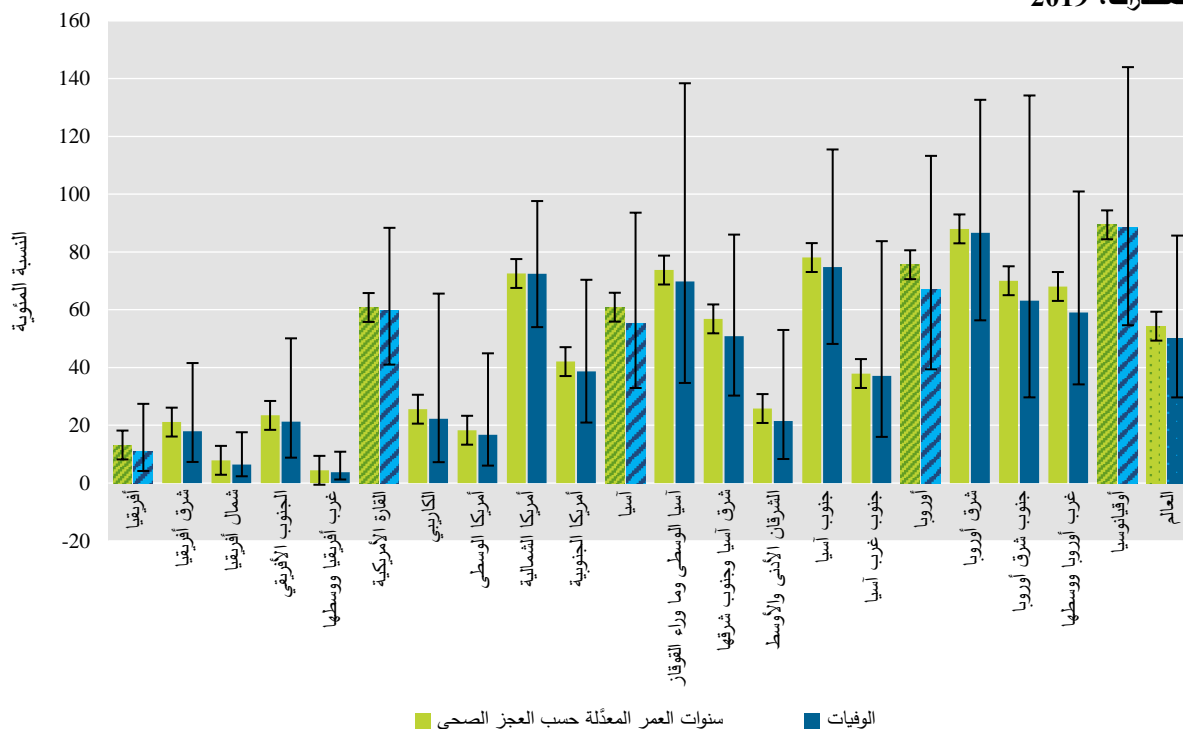
- في المائة) من بين المصابين بالتهاب الكبد C على الصعيد العالمي، وعددهم 71 مليون شخص، فإن نسبة المصابين بالتهاب الكبد C الذين لديهم سجل في تعاطي المخدرات بالحقن في مرحلة ما من حياتهم أكبر بكثير.⁽²⁰⁾
- 46- ويبلغ التقدير المشترك بين المكتب ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الإيدز وفيروسه والبنك الدولي لانتشار التهاب الكبد من النوع C في أوساط متعاطي المخدرات بالحقن على الصعيد العالمي في عام 2019 نسبة 50,2 في المائة، بما يعادل نحو 5,6 ملايين من متعاطي المخدرات بالحقن المصابين بالتهاب الكبد C. ويستند هذا التقدير إلى معلومات عن مدى انتشار التهاب الكبد C في أوساط متعاطي المخدرات بالحقن أبلغت عنها 108 بلدان تشمل 94 في المائة من العدد التقديري لسكان العالم الذين يتعاطون المخدرات بالحقن.
- 47- ويقيم أكثر من ثلث متعاطي المخدرات بالحقن المصابين بالتهاب الكبد C على الصعيد العالمي (35 في المائة) في شرق آسيا وجنوب شرقها، وهي المنطقة دون الإقليمية التي يوجد بها أكبر عدد من متعاطي المخدرات بالحقن ويرتفع لديها معدل انتشار التهاب الكبد C.
- 48- ومن بين متعاطي المخدرات بالحقن المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، هناك ما يُقدَّر بنحو 82 في المائة، أو 1,2 مليون شخص، من المصابين أيضا بالتهاب الكبد C. وفي المقابل، فإن ما يُقدَّر بنحو 2,4 في المائة من عامة السكان المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية مصابون أيضا بالتهاب الكبد C. ويعاني المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية من تطور مرض التهاب الكبد C بسرعة أكبر، وقد تؤدي الإصابة المصاحبة بالتهاب الكبد C إلى تعقُّد العلاج من فيروس نقص المناعة البشرية.⁽²¹⁾

(20) <https://cdafound.org/polaris/>. متاح في: CDA Foundation, Polaris Observatory, Viremic HCV infections 2017

(21) 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 (July 2016), pp. 797–808

الشكل الثاني عشر

الوفيات وسنوات العمر المعدّلة حسب العجز الصحي المرتبطة بالتهاب الكبد C التي تعزى إلى تعاطي المخدرات، 2019



المصدر: Department of Global HIV, Hepatitis and Sexually Transmitted Infections Programmes of WHO, based on data from the Institute for Health Metrics and Evaluation, "Global Burden of Disease Study 2019 Data Resources: GBD Results Tool"

ملحوظة: يُحسب الحدان الأعلى والأدنى للتقديرات الواردة في الرسم البياني على النحو التالي: الحد الأدنى = "العدد الأدنى لسنوات العمر المعدّلة حسب العجز الصحي بسبب تعاطي المخدرات" مقسوماً على "العدد الأعلى من مجموع سنوات الحياة المعدّلة حسب العجز الصحي"؛ والحد الأعلى = "العدد الأعلى من سنوات العمر المعدّلة حسب العجز الصحي بسبب تعاطي المخدرات" مقسوماً على "العدد الأدنى من مجموع سنوات الحياة المعدّلة حسب العجز الصحي".

49- ويبلغ التقدير المشترك بين المكتب ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الإيدز وفيروسه والبنك الدولي لمعدل انتشار التهاب الكبد من النوع B في أوساط متعاطي المخدرات بالحقن في عام 2019 نسبة 8,7 في المائة؛ وبعبارة أخرى، فإن ما يُقدَّر بنحو 0,97 مليون شخص من متعاطي المخدرات بالحقن على الصعيد العالمي كانوا مصابين فعلياً بالتهاب كبد نشط من النوع B. ويستند هذا التقدير إلى المعلومات عن معدل انتشار التهاب الكبد من النوع B بين متعاطي المخدرات بالحقن الواردة من 94 بلداً، والتي شملت 71 في المائة من العدد التقديري لسكان العالم الذين يتعاطون المخدرات بالحقن.

4- سنوات الحياة المعدّلة حسب العجز الصحي والوفيات المرتبطة بالمخدرات

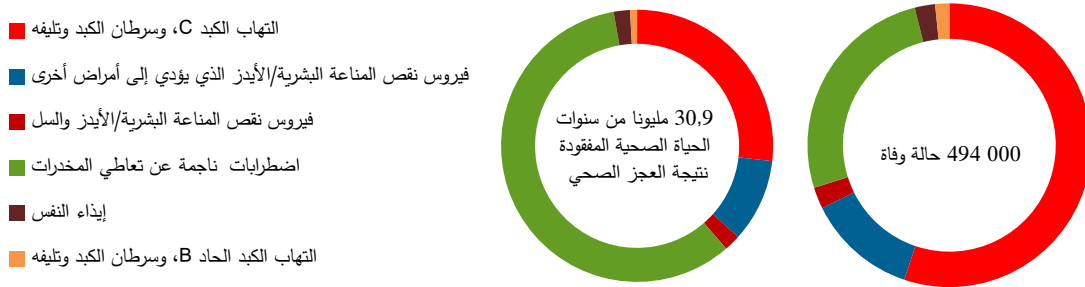
50- تشمل الوفيات المرتبطة بالمخدرات وفيات تُعزى مباشرة إلى الاضطرابات المرتبطة بتعاطي المخدرات، من تعاطي جرعات مفرطة في المقام الأول، ووفيات مرتبطة بعوامل خطر أخرى من قبيل فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز والسل والتهاب الكبد C وسرطان الكبد أو تليفه في أوساط متعاطي المخدرات.

51- وفي عام 2019، قدرت "دراسة العبء العالمي للمرض" (Global Burden of Disease Study) أن 30,9 مليون سنة من سنوات الحياة الصحية فُقدت نتيجة لتعاطي المخدرات، أكثر من نصفها يُعزى إلى

اضطرابات مرتبطة بتعاطي المخدرات. وقُدِّر أن 494 000 حالة وفاة كانت تعزى إلى تعاطي المخدرات على الصعيد العالمي في عام 2019؛ وكان أكثر من نصف تلك الوفيات يُعزى إلى سرطان الكبد أو تليفه أو أمراض الكبد المزمنة الأخرى بين متعاطي المخدرات بالحقن أو بدون حقن، في حين أن الربع كان يُعزى مباشرة إلى الاضطرابات المرتبطة بتعاطي المخدرات (128 000 حالة وفاة)، كان ما نسبته 69 في المائة منها يُعزى إلى اضطرابات مرتبطة بتعاطي المؤثرات الأفيونية (88 300 حالة وفاة).

الشكل الثالث عشر

الأسباب الرئيسية لسنوات العمر المعدلة حسب العجز الصحي والوفيات المعزوة إلى تعاطي المخدرات، 2019
يتسبب التهاب الكبد من النوع C والاضطرابات المرتبطة بتعاطي المؤثرات الأفيونية في معظم الوفيات المبكرة وسنوات العمر المعدلة حسب العجز الصحي المعزوة إلى تعاطي المخدرات



المصدر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، استناداً إلى بيانات من دراسة العبء العالمي للمرض لعام 2019.

الشكل الرابع عشر

الاتجاهات في الوفيات المرتبطة بالمخدرات، 2010-2019

إجمالي الوفيات المعزوة إلى تعاطي المخدرات	الوفيات المرتبطة بطريقة غير مباشرة بتعاطي المخدرات (مثل أمراض الكبد الناتجة عن التهاب الكبد، وفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، وإيذاء النفس المرتبط بتعاطي المخدرات)	الوفيات المرتبطة باضطرابات تعاطي المخدرات (الجرعات المفرطة أساساً)
494 000	366 000 +	128 000
بنسبة 17,5% ↑ %18 ↓ %16	بنسبة 10% ↑ %11 ↓ %8	بنسبة 45% ↑ %45 ↓ %45

المصدر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، استناداً إلى بيانات من دراسة العبء العالمي للمرض لعام 2019.

ثالثاً - آثار جائحة كوفيد-19 على تعاطي المخدرات

52- أسهمت عمليات الإغلاق وغيرها من القيود المفروضة على الحركة التي نُفذت لاحتواء انتشار فيروس كوفيد-19، إلى جانب ما لحق ذلك من بطالة وإجهاد وتباعد اجتماعي وما يتصل بذلك من عزلة وممل، إضافةً إلى التغييرات في توافر مواد إدمان معينة، في حدوث بعض التغييرات في سلوك تعاطي المخدرات على نطاق العالم، ولا سيما خلال المرحلة الأولى من الجائحة. غير أن الأدلة لا تزال غير مكتملة، ولم تتجرّم تلك التغييرات بعد إلى تغييرات قابلة للقياس في الانتشار العالمي لتعاطي المخدرات أثناء انتشار الجائحة.

53- إلا أن بضعة اتجاهات مشتركة ظهرت على ما يبدو في مختلف البلدان، كما يلي: زيادة في استهلاك القنب، وإن لم يكن من الواضح ما إذا كان ذلك يجسد انتشار تعاطي المخدر أم تواتره أم كليهما؛ وزيادة في الاستخدام غير الطبي للعقاقير الصيدلانية، مثل الترامادول والبنزوديازيبينات والباربيتورات؛ وانخفاض في تعاطي المخدرات التي تُستهلك أساساً في البيئات والسياقات الاجتماعية أو الترفيهية، مثل الكوكايين أو "عقاقير الحفلات"، مثل الميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين، وذلك في الغالب نتيجة لتنفيذ تدابير الإغلاق وإغلاق أماكن الترفيه والحياة الليلية على نطاق واسع. وفيما يخص تعاطي المخدرات الأخرى، لا يبدو أن تغيراً كبيراً قد طرأ على أنماط التعاطي، وإن كانت المعلومات المتاحة لا تزال محدودة للغاية بحيث لا يمكن استخلاص استنتاجات قاطعة.⁽²²⁾

54- وأدى النقص في إمدادات بعض المخدرات الذي لوحظ في بعض البلدان خلال فترات الإغلاق الأولية، والذي تدل عليه الزيادات في الأسعار وانخفاض التوافر، وإن لم يدم ذلك طويلاً، إلى حدوث بعض التحولات وعمليات التكيف في أنماط تعاطي المخدرات. فبعض الناس اكتفوا بخفض استهلاكهم، بينما لجأ آخرون إلى بدائل تكون، لا سيما في حالة الهيروين، أكثر ضرراً أو تقضي إلى أنماط تعاط أكثر ضرراً، مثل تعاطي الهيروين المخلوّط بالفنتانيل أو غيره من المواد، أو الشروع في تعاطي المخدرات بالحقن.

55- وفي ظروف معينة، تفاقم المخاطر الصحية على تعاطي المخدرات خلال الجائحة. ففي أمريكا الشمالية، على سبيل المثال، ازداد العدد المرتفع أصلاً لحالات تعاطي الجرعات المفرطة المميتة في عام 2021. وتشير التقارير الواردة من بعض البلدان الأفريقية إلى زيادة في حالات تعاطي الجرعات المفرطة غير المميتة خلال فترات الإغلاق، حيث إن الأشخاص الذين كانوا يعتمدون على العلاج ببدائل المؤثرات الأفيونية تحولوا إلى مواد أخرى عندما أصبح ذلك العلاج أقل توافراً.⁽²³⁾

56- وأظهرت دراسة استقصائية عالمية⁽²⁴⁾ أُجريت بين خبراء، معظمهم من المتخصصين أساساً في طب الإدمان، من 77 بلداً⁽²⁵⁾ بشأن التغييرات في تعاطي الكحول والمخدرات خلال شهري نيسان/أبريل وأيار/مايو 2020 تغييرات متصورة في تعاطي المخدرات عموماً خلال المراحل المبكرة من جائحة كوفيد-19، وإن لم تكن التغييرات متجانسة على نطاق البلدان أو المواد. فعلى سبيل المثال، أبلغ خبراء في غالبية البلدان التي شملتها الدراسة الاستقصائية عن زيادات في تعاطي الكحول والاستخدام غير الطبي للمسكنات (البنزوديازيبينات والباربيتورات) والمؤثرات الأفيونية الصيدلانية. وأبلغ أيضاً عن زيادة في تعاطي القنب في كثير من الأحيان، بيد أن الاتجاهات التي أبلغ عنها المتخصصون في طب الإدمان فيما يتعلق بتعاطي مواد أخرى كانت أكثر تنوعاً.

(22) تقرير المخدرات العالمي 2021 (منشورات الأمم المتحدة، 2021).

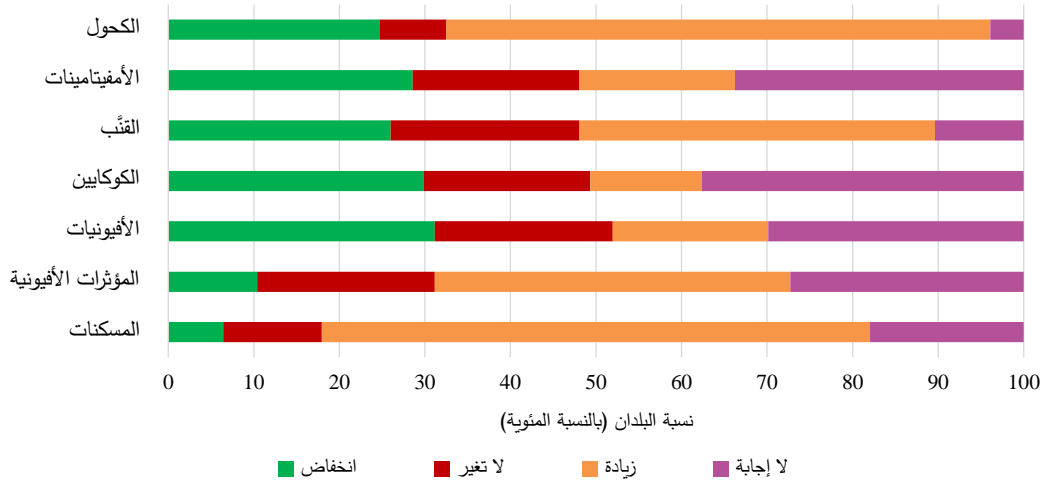
(23) تقييم المكاتب الميدانية التابعة للمكتب المعني بالمخدرات والجريمة استناداً إلى جمع المعلومات النوعية والكمية في غرب أفريقيا ووسطها.

(24) Ali Farhoudian and others, "A global survey on changes in the supply, price and use of illicit drugs and alcohol, and related complication during the 2020 COVID-19 pandemic", *Frontiers in Psychiatry*, vol. 12 (2021).

(25) تراوح عدد المهنيين المتخصصين في طب الإدمان المشاركين في الدراسة الاستقصائية بين 1 و13 في كل بلد.

الشكل الخامس عشر

الاتجاهات في تعاطي المخدرات خلال المراحل المبكرة من جائحة كوفيد-19، حسبما أبلغ عنها المهنيون الوطنيون المتخصصون في طب الإدمان، حسب مادة الإدمان، نيسان/أبريل وأيار/مايو 2020



المصدر: Ali Farhoudian and others, "A global survey on changes in the supply, price and use of illicit drugs and alcohol, and related complications during the 2020 COVID-19 pandemic", *Frontiers in Psychiatry*, vol. 12 (2021).

ملحوظة: تستند البيانات إلى ردود الخبراء من 77 بلداً في جميع المناطق. وطلب من المجيبين الإبلاغ عن التغيرات في تعاطي الكحول والأمفيتامينات والقنب والكوكايين والأفيونيات والمؤثرات الأفيونية الصيدلانية والمسكنات-المؤثرات في بلدانهم، مع الخيارات التالية للرد: "زيادة"، "انخفاض"، "لا تغير"، "لا أعرف"، "عدد المتعاطين منخفض جداً/لا يوجد متعاطون". وحُسبت اتجاهات البيانات القطرية من خلال أخذ متوسطات ردود جميع المجيبين في كل بلد. وتجسد فئة "لا إجابة" الردود التي أشار فيها المجيبون إلى نقص معلوماتهم أو الحالات التي أبدوا فيها إحجاماً عن الرد على السؤال.

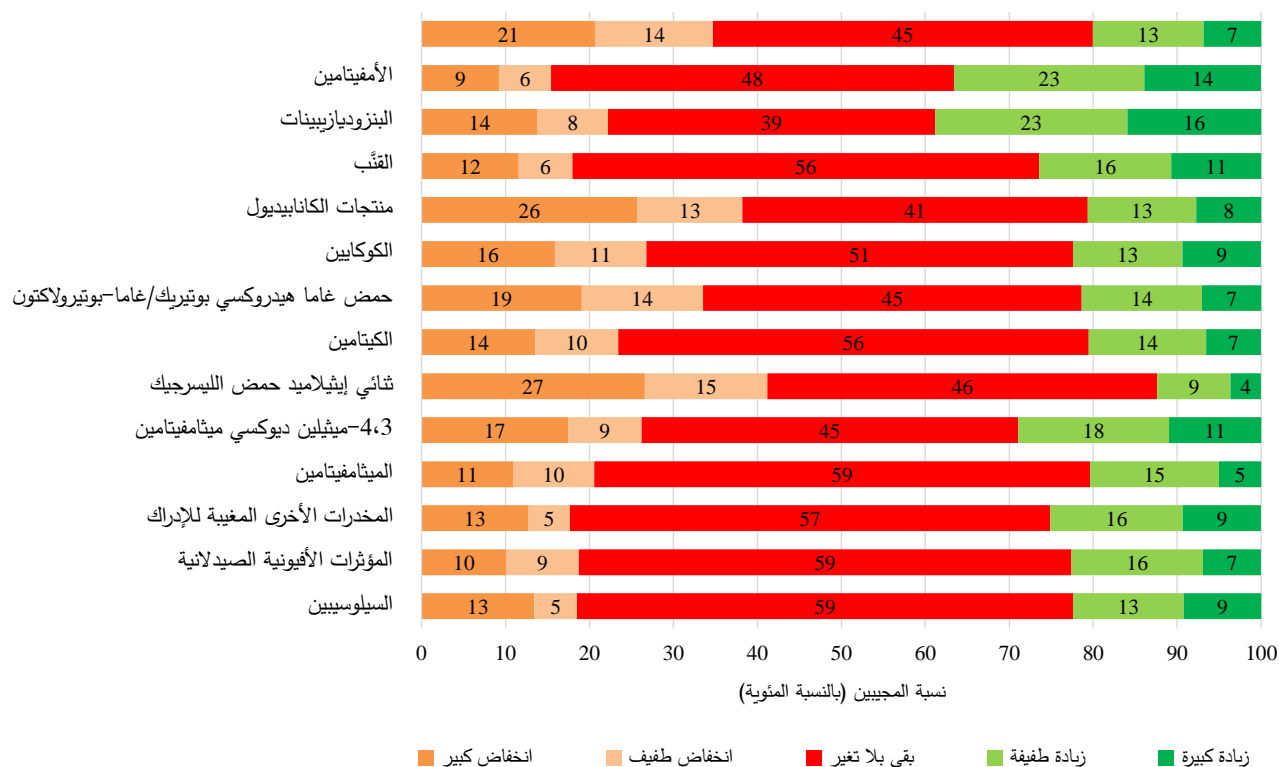
57- وأبلغ عن نتائج مماثلة في الدراسة الاستقصائية العالمية للمخدرات،⁽²⁶⁾ وهي دراسة استقصائية عبر الإنترنت شارك فيها 55 000 مشارك، معظمهم من غرب أوروبا والقارة الأمريكية وأستراليا ونيوزيلندا. وكشفت الدراسة الاستقصائية عن زيادة في تواتر تعاطي القنب والبنزوديازيبينات وانخفاض في تواتر تعاطي الميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين والكوكايين أثناء الجائحة؛ وفيما يخص المخدرات الأخرى، كان نمط التعاطي أقل وضوحاً. غير أنه تجدر الإشارة إلى أن تواتر التعاطي بين العديد من المجيبين - ما بين 39 في المائة و59 في المائة منهم، حسب المادة - لم يتغير مقارنةً بالفترة السابقة على تفشي جائحة كوفيد-19.⁽²⁷⁾

.Global Drug Survey, "GDS COVID-19 special edition: key findings report" (2020) (26)

.Global Drug Survey, "GDS COVID-19 special edition" (27)

الشكل السادس عشر

الاتجاهات العالمية في تواتر تعاطي المخدرات بين الأشخاص الذين أبلغوا عن تعاطيهم المخدرات مؤخرًا، مقارنةً بالفترة السابقة على تفشي جائحة كوفيد-19، أيار/مايو وحزيران/يونيه 2020



المصدر: Global Drug Survey, "GDS COVID-19 special edition: key findings report", August 2020.

ملحوظة: تستند البيانات إلى دراسة استقصائية أجريت على 55 000 من المجهين الذين تعاطوا الكحول أو المخدرات مؤخرًا وكانت لديهم إمكانية الوصول إلى الإنترنت. ولا تظهر أنواع المخدرات التي كان حجم العينة العالمية الخاصة بها أقل من 500 مجيب.

58- وقد حدثت جائحة كوفيد-19 والقيود المفروضة على التنقل لاحتواء انتشار الفيروس من توافر الخدمات وسبل الحصول عليها بالنسبة إلى متعاطي المخدرات في جميع المناطق. وأدت هذه القيود، جزئيًا على الأقل، إلى تعطّل العلاج من الاضطرابات المرتبطة بتعاطي المخدرات، والوقاية من العواقب الصحية الضارة لتعاطي المخدرات، وعلاج الحالات المرضية المصاحبة مثل فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد C والسلم.

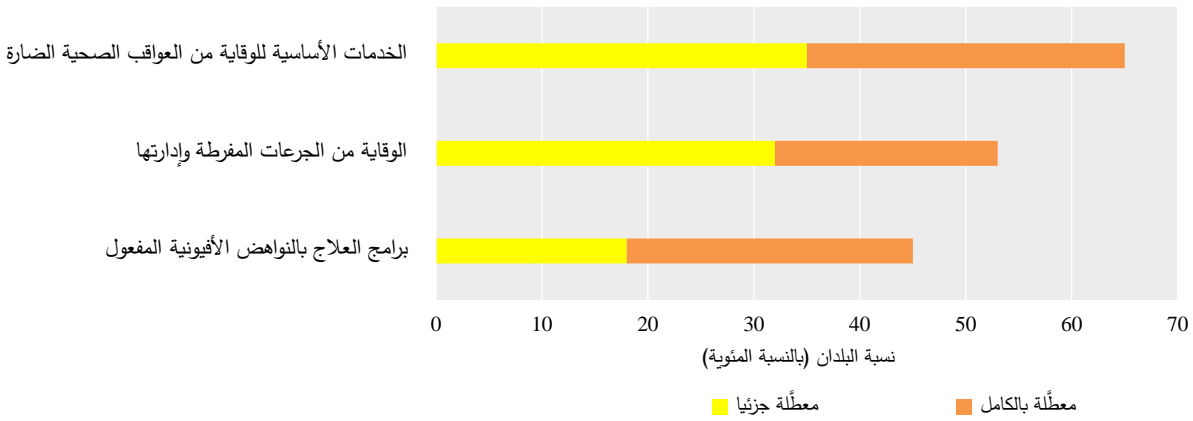
59- ويُعتبر عدم القدرة على الحصول على خدمات العلاج من المخدرات أمرًا يثير القلق بصفة خاصة لدى متلقي العلاج الصياني بالنواهض الأفيونية المفعول الذين يلزمهم الحصول على الأدوية على أساس يومي؛ ويمكن أن يؤدي انقطاع الأدوية إلى زيادة خطر الانتكاس أو الجرعات المفرطة أو الوفاة. وفي بعض البلدان، تقاطعت محدودية فرص الحصول على خدمات العلاج من المخدرات مع تعطّل إمدادات الأفيونيات خلال فترات الإغلاق الأولية. ومع عجز متعاطي المؤثرات الأفيونية بانتظام عن إدارة ارتهاهم لتعاطي المخدرات، شهدت الخدمات في العديد من البلدان في جميع المناطق زيادة في أعراض الانسحاب، ومن ثمّ في الطلب على العلاج من الاضطرابات المرتبطة بتعاطي المؤثرات الأفيونية، بما في ذلك العلاج بالنواهض الأفيونية المفعول.

60- وكشف تقييم عالمي سريع أُجري في الفترة بين حزيران/يونيه وآب/أغسطس 2020 لتقديم الخدمات المتعلقة بالصحة العقلية والاضطرابات العصبية واضطرابات تعاطي المخدرات خلال المراحل المبكرة من

جائحة كوفيد-19⁽²⁸⁾ أن الخدمات الأساسية للوقاية من العواقب الصحية الضارة بين المصابين باضطرابات مرتبطة بتعاطي المخدرات تعطلت جزئياً أو كلياً لدى 65 في المائة من البلدان التي قدمت تقارير؛ وينطبق الشيء نفسه على العلاج بالنواهض الأفيونية المفعول من الاضطرابات المرتبطة بتعاطي المؤثرات الأفيونية لدى 45 في المائة من البلدان وعلى برامج الوقاية من تعاطي الجرعات المفرطة وإدارتها لدى 53 في المائة من البلدان.

الشكل السابع عشر

تعطل خدمات العلاج من اضطرابات تعاطي المخدرات خلال المراحل المبكرة من جائحة كوفيد-19



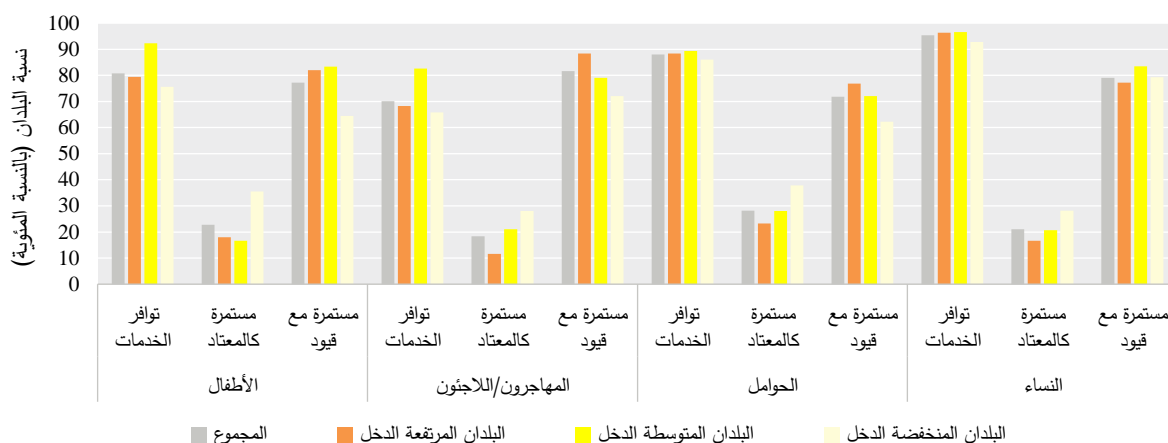
المصدر: WHO, The Impact of COVID-19 on Mental, Neurological and Substance Use Services: Results of a Rapid Assessment (Geneva, 2020), p. 14

ملحوظة: استناداً إلى بيانات مستمدة من 130 بلداً. وقد جُمعت البيانات بين حزيران/يونيه وأب/أغسطس 2020. وتُعرّف الخدمات المعطلة جزئياً بأنها الخدمات التي تُعدّ تقديمها كالمعتاد إلى نسبة تتراوح بين 5 في المائة و50 في المائة من المرضى؛ وتُعرّف الخدمات المعطلة بالكامل بأنها الخدمات التي تُعدّ تقديمها كالمعتاد إلى أكثر من 50 في المائة من المرضى.

WHO, *The Impact of COVID-19 on Mental, Neurological and Substance Use Services: Results of a Rapid Assessment* (Geneva, 2020) (28)

الشكل الثامن عشر

توافر خدمات العلاج من المخدرات لفئات سكانية معينة خلال المراحل الأولية من جائحة كوفيد-19، 2020



المصدر: Seyed Ramin Radfar and others, "Reorganization of substance use treatment and harm reduction services during the COVID-19 pandemic: a global survey", *Frontiers in Psychiatry*, vol. 12 (2021)

ملحوظة: تستند البيانات إلى ردود الخبراء من 77 بلداً في جميع المناطق. وحُسبت متوسطات الردود دون اعتبار لعدد المجيبين في كل بلد.

61- وللتغلب على القيود الناجمة عن أزمة كوفيد-19 في تقديم الخدمات إلى متعاطي المخدرات وتيسر حصولهم عليها، وضعت بلدان عديدة نُهجاً مبتكرة لضمان استمرار تلقّي متعاطي المخدرات خدمات العلاج والرعاية. وشمل ذلك ما يلي: (أ) تعديل اللوائح والمبادئ التوجيهية الوطنية بشأن العلاج من متعاطي المخدرات؛ (ب) زيادة استخدام التطبيق عن بعد والمرونة في برامج العلاج من المخدرات، على سبيل المثال في طرائق صرف أدوية العلاج بالنواهض الأفيونية المفعول؛ (ج) اتباع طرق جديدة لتوفير سبل الحصول على الإبر والمحاقن والإمدادات من النالوكسون على الرغم من القيود المفروضة على الحركة وانخفاض الاتصال الاجتماعي. ولا يزال يتعين تقييم فعالية هذه النُهج.

رابعاً - الاستنتاجات والتوصيات

62- من المهم، بالنظر إلى تزايد الأدلة على الاستعمال غير الطبي للمؤثرات الأفيونية الصيدلانية في مختلف المناطق، تحليل ظهور تلك المؤثرات وعواقب استعمالها غير الطبي. وبغية تيسير سبل الحصول على الأدوية المسكنة للألام لمن يحتاجون إليها، مع القيام في الوقت نفسه بمنع تسريبها وإساءة استعمالها، يمكن للبلدان أن تنظر في وضع مبادئ توجيهية بشأن إدارة الألام، ووضع نظام للإنذار المبكر، وتعزيز نظم الوقاية القائمة على الأدلة لتعزيز بث الرسائل المتسقة المتصلة بتتمية المهارات من قبيل اتخاذ القرار في المراحل العمرية المتقدمة من حيث مستوى النمو.

63- ومن المهم أيضاً زيادة إمكانية الوصول إلى التدخلات ومدى توافرها وشمولها ونوعيتها فيما يتعلق بالوقاية من تعاطي المخدرات والعلاج من الاضطرابات المرتبطة بتعاطيها، بما يتماشى مع المعايير الدولية للوقاية من تعاطي المخدرات التي وضعها المكتب بالاشتراك مع منظمة الصحة العالمية، والمعايير الدولية لعلاج الاضطرابات المرتبطة بتعاطي المخدرات.

64- وعلاوة على ذلك، وبغية ضمان الإنصاف في تدابير التصدي، يوصى بتعزيز تدابير الوقاية التي تأخذ شكل تدخلات انتقائية للفئات المعرضة للخطر بما يشمل عموم السكان، وكذلك تعزيز الاستجابات

العلاجية، سواء على مستوى المجتمع المحلي أو لفائدة من يعانون من ظروف هشة بوجه خاص، بمن فيهم المحتون بنظام العدالة الجنائية، ونزلاء السجون، ومن يوجدون في بيئات الأزمات الإنسانية.

65- وتتطلب قاعدة الأدلة اللازمة لوضع السياسات والبرامج على الصعيد الوطني والإقليمي والدولي بيانات موثوقة وصحيحة عن حالة المخدرات وعن تدابير التصدي لتعاطيها. وبذلك يصبح من الضروري تحسين قاعدة الأدلة من خلال تقديم الدعم في تنفيذ نظم رصد المخدرات استناداً إلى المؤشرات الوبائية لتعاطي المخدرات، 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 المخدرات والربطات المتصلة بسلوك الناس والتنبؤ بالنتائج الصحية.

66- ويتطلب تعزيز وتوسيع القاعدة العالمية للأدلة العلمية أيضاً الاستثمار في رصد وتقييم العمليات المنفذة في إطار استراتيجيات الوقاية والعلاج من المخدرات، ونتائج وآثار تلك الاستراتيجيات، لضمان كفاءتها وفعاليتها والتقليل إلى أدنى حد من خطر النتائج السلبية.

67- وتتمثل بعض المؤشرات اللازمة لرصد حالة المخدرات التي تتطلب اهتماماً خاصاً في وضع وتنفيذ طرائق مبتكرة وفعالة من حيث التكلفة لتقدير مدى تعاطي المخدرات، سواء بين عامة السكان أو في أوساط متعاطي المخدرات المعرضين لمخاطر شديدة، بمن فيهم متعاطو المخدرات بالحقن، في البلدان المحدودة الموارد؛ والوفيات المتصلة بالمخدرات؛ وعدد ونطاق المصابين باضطرابات مرتبطة بتعاطي المخدرات؛ ومدى شمول التدخلات العلاجية المتعلقة بالاضطرابات المرتبطة بتعاطي المخدرات. ويُعتبر المؤشران الأخيران من المكونات الرئيسية لرصد المؤشر 3-5-1 لأهداف التنمية المستدامة والإبلاغ عنه.