



# التقرير الأوروبي عن المخدرات

الاتجاهات والتطورات

الميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين (MDMA)

الكوكايين

الهيروين والمؤثرات الأفيونية الأخرى

الجرائم المدرجة في إطار قوانين المخدرات

المؤثرات النفسانية الجديدة

تعاطي المخدرات عن طريق الحقن

الوفيات الناجمة عن المخدرات

كوفيد-19

القنب

الأمفيتامينات

2021





# التقرير الأوروبي عن المخدرات

الاتجاهات والتطورات

2021

هذا المنشور الصادر عن المركز الأوروبي لرصد المخدرات وإدمانها (EMCDDA) محمي بموجب حقوق النشر. ولا يقبل المركز الأوروبي لرصد المخدرات وإدمانها تحمل أي مسؤولية أو أي تبعات مترتبة على استخدام البيانات الواردة في هذا المستند. لا يعبر مضمون هذا المنشور بالضرورة عن الآراء الرسمية لشركاء المركز الأوروبي لرصد المخدرات وإدمانها أو أي دولة عضو في الاتحاد الأوروبي أو أي وكالة أو مؤسسة تابعة للاتحاد الأوروبي.

يتوفر هذا التقرير باللغات البلغارية والإسبانية والتشيكية والدنماركية والألمانية والإستونية واليونانية والإنجليزية والفرنسية والكرواتية والإيطالية واللاتفية والليتوانية والمجرية والهولندية والبولندية والبرتغالية والرومانية والسلوفاكية والسلوفينية والفنلندية والسويدية والتركية والنرويجية والعربية والروسية. جميع الترجمات صادرة عن مركز الترجمة لهيئات الاتحاد الأوروبي.



تم إعداد الترجمة إلى اللغتين العربية والروسية بدعم مالي من مشروع EU4MD (الاتحاد الأوروبي من أجل رصد المخدرات) الممول من الاتحاد الأوروبي.

لوكسمبورغ: مكتب منشورات الاتحاد الأوروبي، 2021

© حقوق الطبع والنشر محفوظة للمركز الأوروبي لرصد المخدرات وإدمانها، 2021

يُسمح بالنسخ شريطة الإشارة إلى المصدر.

Print	ISBN 978-92-9497-664-2	doi:10.2810/83887	TD-AT-21-001-AR-C
PDF	ISBN 978-92-9497-663-5	doi:10.2810/123023	TD-AT-21-001-AR-N

اقتباس موصى به:

المركز الأوروبي لرصد المخدرات وإدمانها (2021)، التقرير الأوروبي عن المخدرات 2021  
الاتجاهات والتطورات، مكتب منشورات الاتحاد الأوروبي، لوكسمبورغ.

المركز الأوروبي  
لرصد المخدرات والإدمان



Praça Europa 1, Cais do Sodré, 1249-289 Lisbon, Portugal

رقم الهاتف: +351 211210200

[www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu) – [info@emcdda.europa.eu](mailto:info@emcdda.europa.eu)

[facebook.com/emcdda](https://facebook.com/emcdda) – [twitter.com/emcdda](https://twitter.com/emcdda)

## فهرس

تمهيد	4
ملاحظة استهلاكية	5
شكر وتقدير	6
رسالة المدير	7
جائحة كوفيد - 19 وحالة المخدرات	10
أحدث البيانات عن حالة المخدرات في أوروبا	12
القنب	16
الكوكايين	18
الأمفيتامين	20
الميثامفيتامين	22
الميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين (MDMA)	24
المؤثرات النفسانية الجديدة	26
ثنائي إيثيلاميد حمض الليسرجيك (LSD) وثنائي ميثيل تريبتامين (DMT) والفطريات والكيثامين وغاما هيدروكسي بيوتيرات (GHB)	29
الهيروين والمؤثرات الأفيونية الأخرى	30
الإنتاج والسلائف	32
الجرائم المندرجة في إطار قوانين المخدرات	34
تعاطي المخدرات عن طريق الحقن	36
الأمراض المعدية المرتبطة بالمخدرات	38
الوفيات الناجمة عن المخدرات	40
الملحق	43
جداول البيانات الوطنية	

## تمهيد

لقد كان لجائحة كوفيد-19، منذ مطلع عام 2020، تأثيرٌ هائلٌ على طريقة عيشنا، حيث اضطرت البلدان في أوروبا وحول العالم إلى اتخاذ تدابير غير مسبقة لحماية الصحة العامة. وقد طال تأثير هذه الأزمة جميع جوانب ظاهرة المخدرات في أوروبا، بما في ذلك إنتاجها والاتجار بها وتوزيعها وتعاطيها. يقدم تقرير المخدرات الأوروبي (EDR) لعام 2021: «الاتجاهات والتطورات» لمحة عامة عن هذه التطورات كما يوفر بدعم من **النشرة الإحصائية**، أحدث البيانات والإحصاءات الواردة من شركائنا الوطنيين. يقدم لكم هذا التقرير لمحة عامة رفيعة المستوى في شكل موجز غني بالرسومات، مع روابط لكم هائل من المعلومات الإلكترونية المقدمة من المركز الأوروبي لرصد المخدرات وإدmanها.

يحدد التقرير الأوروبي عن المخدرات لهذا العام التحديات المستمرة والمتصاعدة أمام كل من قطاع الصحة العامة وأمننا، تلك التحديات الناجمة عن تهريب المخدرات إلى أوروبا وإنتاج المخدرات غير المشروعة داخل حدودنا. وتُسلط النتائج الأولية الضوء على قدرة جماعات الجريمة المنظمة المتورطة في تجارة المخدرات على التكيف، حيث تفيد أن توافر المخدرات في أوروبا لم يتأثر تأثيرًا شديدًا بالجائحة الحالية. بدلًا من ذلك، ما زلنا نلاحظ المخاطر التي تهدد الصحة العامة الناشئة عن توافر واستخدام مجموعة واسعة من مواد الإدمان، التي غالبًا ما تكون ذات فعالية أو نقاوة عالية. ونظرًا لاستمرار التطور السريع لمشاكل المخدرات في أوروبا، يجب أن تتطور كذلك استجابة أوروبا للمخدرات. ويكشف تحليل تأثير كوفيد-19- أيضًا أنه على الرغم من تعطل بعض الخدمات لمن يعانون من مشاكل المخدرات، فقد تكيف قطاع الرعاية أيضًا بسرعة كبيرة، وتمكنت الخدمات من استحداث ممارسات عمل مبتكرة للتخفيف من تأثير الأزمة الحالية على زبائننا. على مستوى السياسات، وعلى الرغم من أن استراتيجية الاتحاد الأوروبي الجديدة وخطة عملها في مجال المخدرات (2021-25) تعيد التأكيد على التزام الاتحاد الأوروبي باتباع نهج متوازن وقائم على الأدلة في التعامل مع ظاهرة المخدرات، فإنها توفر إطارًا قويًا وشاملاً للعمل المتضافر لحماية وتحسين الصحة العامة والرفاه وتوفير مستوى عالٍ من الأمن. ويسعدني أن أشير إلى الإقرار الصريح الذي أولته الإستراتيجية الجديدة للدور الهام الذي يقوم به المركز الأوروبي لرصد المخدرات وإدmanها وشركائه في إنتاج الأدلة اللازمة للسياسات والإجراءات الفعالة في هذا المجال.

وختامًا، وفي هذا الوقت العصيب، أود أن أتوجه بالشكر الخاص إلى زملاءي في شبكة Reitox لمراكز التنسيق الوطنية وشركائنا الوطنيين والدوليين الآخرين واللجنة العلمية للمركز الأوروبي لرصد المخدرات وإدmanها، الذين كان دعمهم ضروريًا لإعداد هذا التقرير. كما أعرب عن امتناني لإسهام العديد من فرق البحث والخبراء الأوروبيين، الذين ساعدوا في إثراء التحليل المقدم في هذا التقرير، والمدخلات بالغة الأهمية التي تلقيناها من شركائنا الأوروبيين: وهم المفوضية الأوروبية واليوروبول والوكالة الأوروبية للأدوية والمركز الأوروبي للوقاية من الأمراض ومكافحتها.

Laura d'Arrigo

رئيسة مجلس إدارة المركز الأوروبي لرصد المخدرات وإدmanها

## ملاحظة استهلاكية

يستند هذا التقرير إلى المعلومات المقدمة إلى المركز الأوروبي لرصد المخدرات وإدمانها من الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي وتركيا والنرويج في إطار عملية الإبلاغ السنوية..

يتمثل الغرض من هذا التقرير في تقديم لمحة عامة وملخص عن حالة المخدرات الأوروبية حتى نهاية عام 2020 . ومن ثم، فإن جميع التصنيفات والتجميعات والتسميات تعكس الوضع بناءً على البيانات المتاحة في عام 2020 فيما يتعلق بتكوين الاتحاد الأوروبي والبلدان المشاركة في عمليات الإبلاغ للمركز الأوروبي لرصد المخدرات وإدمانها. خرجت المملكة المتحدة من الاتحاد الأوروبي اعتبارًا من 1 شباط/فبراير 2020 ولم يشملها التحليل المقدم في هذا التقرير. ويمكن الاطلاع على بيانات المملكة المتحدة لعام 2019 في ملحق جداول البيانات القطرية. ونظرًا لوقت اللازم لتجميع البيانات وتقديمها، فإن العديد من مجموعات البيانات الوطنية السنوية المدرجة في هذا التقرير مستقاة من السنة المرجعية من كانون الثاني/يناير حتى كانون الأول/ديسمبر 2019 . وحيثما وجدت، يمكن الاطلاع على البيانات التي تعكس تكوين الاتحاد الأوروبي حتى عام 2019 في **نشرتنا الإحصائية**. يستند تحليل الاتجاهات فقط على تلك الدول التي تقدم بيانات مستوفية لوصف التغيرات التي طرأت خلال الفترة المحددة وتعكس، حيثما أمكن، الدول المشاركة في نظام المعلومات الأوروبي في عام 2020 (الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي وتركيا والنرويج). وقد تُدرج أيضًا بعض البيانات المقدمة من بلدان أخرى لأسباب سياقية أو لأننا نبلغ عن عمليات جمع البيانات مع أعضاء أوسع نطاقًا. ينبغي للقارئ أيضًا أن يدرك أن رصد أنماط واتجاهات السلوك الخفي والموصوم مثل تعاطي المخدرات يمثل تحدّيًا عمليًا ومنهجيًا على حد سواء. ولهذا السبب، تُستخدم مصادر متعددة للبيانات لأغراض التحليل في هذا التقرير. وعلى الرغم من أنه يمكن ملاحظة تحسينات كبيرة، سواء على المستوى الوطني وفيما يتعلق بما يمكن تحقيقه في التحليل على المستوى الأوروبي، إلا أنه يجب الاعتراف بالصعوبات المنهجية في هذا المجال. لذلك ينبغي توخي الحذر في التفسير، لا سيما عند مقارنة البلدان استنادًا إلى مقياس واحد. إذ يختلف عدد البلدان التي لديها بيانات متاحة حسب المؤشر، وإلى جانب الاختلافات في ممارسات الإبلاغ والنظم الوطنية، فإن هذا يجعل المقارنات المباشرة بين البلدان صعبة. ويجب اعتبار التحليل المقدم هنا تحليلًا أوليًا نتيجة لتأثير كوفيد-19- ويتطلب تأكيدًا كلما توافر المزيد من المعلومات. يمكن الاطلاع على التحذيرات المتعلقة بالبيانات في **النشرة الإحصائية**، على الإنترنت، والتي تحتوي على معلومات مفصلة عن المنهجية والشروط المتعلقة بالتحليل والتعليقات على القيود في مجموعة المعلومات المتاحة. كما تتوفر فيها معلومات حول الأساليب والبيانات المستخدمة لتقديرات المستوى الأوروبي، حيث يمكن استخدام الاستقراء الداخلي.

## شكر وتقدير

يود المركز الأوروبي لرصد المخدرات وإدمانها التوجه بالشكر إلى الجهات التالية لمساعدتها في إعداد هذا التقرير:

- | رؤساء شبكة Reitox لمراكز التنسيق الوطنية والموظفين العاملين بها؛
- | مراسلو نظام الإنذار المبكر لشبكة Reitox لمراكز التنسيق الوطنية والخبراء من شبكتهم الوطنية لنظام الإنذار المبكر؛
- | الخدمات والخبراء داخل كل دولة من الدول الأعضاء الذين قاموا بجمع البيانات الأولية لهذا التقرير؛
- | أعضاء مجلس الإدارة واللجنة العلمية للمركز الأوروبي لرصد المخدرات وإدمانها ؛
- | البرلمان الأوروبي ومجلس الاتحاد الأوروبي - لا سيما الفريق العامل الأفقي المعني بالمخدرات - والمفوضية الأوروبية؛
- | المركز الأوروبي للوقاية من الأمراض ومكافحتها (ECDC) والوكالة الأوروبية للأدوية (EMA) واليوروبول؛
- | مجموعة بومبيدو التابعة لمجلس أوروبا ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة ومكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لأوروبا والمنظمة الدولية للشرطة الجنائية (الإنتربول) ومنظمة الجمارك العالمية والمشروع الاستقصائي للمدارس الأوروبية عن الكحول وغيرها من المخدرات (ESPAD) والفريق الأوروبي لتحليل مياه الصرف الصحي (SCORE) والشبكة الأوروبية لحالات الطوارئ المتعلقة بالمخدرات (Euro-DEN Plus) وشبكة مؤسسة المشروع الأوروبي لجمع المحاقن وتحليلها (ESCAPE) وشبكة معلومات المخدرات عبر أوروبا (TEDI).

### مراكز التنسيق الوطنية لشبكة Reitox

Reitox هي الشبكة الأوروبية للمعلومات المتعلقة بالمخدرات والإدمان عليها. تتألف الشبكة من مراكز التنسيق الوطنية في الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي وتركيا والنرويج والمفوضية الأوروبية. وتقع مراكز التنسيق تحت مسؤولية حكوماتها، وهي السلطات الوطنية التي تقدم المعلومات المتعلقة بالمخدرات إلى المركز الأوروبي لرصد المخدرات وإدمانها. يمكن الاطلاع على بيانات الاتصال الخاصة بمراكز التنسيق الوطنية على [الموقع الإلكتروني للمركز الأوروبي لرصد المخدرات وإدمانها](#).



# رسالة المدير

## ما الدروس التي يمكن استخلاصها من التقرير الأوروبي عن المخدرات لعام 2021؟

توضح استراتيجية الاتحاد الأوروبي الجديدة في مجال المخدرات للفترة ما بين 2021-2025 بشكل صريح أن الاستجابة الأوروبية للمخدرات يجب أن تكون قائمة على الأدلة وأن تنقذ من خلال نهج متوازن ومتكامل، ويجب تقييمها في نهاية المطاف وفقاً لتأثيرها على صحة مواطنينا وسلامتهم ورفاههم. يُكلف المركز الأوروبي لرصد المخدرات وإدماها بالمساعدة في تقديم الأدلة اللازمة لضمان أن السياسات والإجراءات الأوروبية المتعلقة بالمخدرات فعالة وحسنة التوجيه وتستجيب للتهديدات والتحديات الجديدة. ويأتي التقرير الأوروبي عن المخدرات 2021 في وقت صعب بالنسبة لتحقيق هذا الهدف، حيث أثرت جائحة كوفيد-19- تأثيراً كبيراً على جميع مجالات الحياة، بما في ذلك حالة المخدرات وقدرتنا على رصدها. لذلك، أشعر بسرور بالغ أنه لا يزال بإمكاننا تقديم التحليل التفصيلي المقدم في هذا التقرير، الذي يتضمن تقييماً مبكراً لتأثير هذه الجائحة على أسواق المخدرات وتعاطي المخدرات. ومع ذلك، أعتقد أيضاً أن قيمة عملنا لا تقتصر على التوثيق الدقيق للأحداث الماضية فحسب. إذ يتعين علينا أيضاً أن نتطلع إلى المستقبل وأن ننظر في الدروس المستخلصة من نتائج التقرير الأوروبي عن المخدرات لعام 2021 لضمان استمرارنا في المستقبل في تقديم المعلومات ذات الصلة في الوقت المناسب والتي تلمح للإبقاء على سياساتنا وإجراءاتنا متناسبة مع التحديات المتزايدة التي نواجهها في مجال المخدرات.

أجرى المركز الأوروبي لرصد المخدرات والإدمان عليها عام 2019 بالتعاون مع أصحاب المصلحة عملية استبصار واستكشاف للأفق لزيادة وعينا بكيفية تأثير تطور حالة المخدرات على عملنا. ومن بين الاستنتاجات الشاملة التي توصل لها هذا العمل أن العديد من العوامل التي من شأنها أن تشكل مشاكل المخدرات في المستقبل كانت عوامل خارجية. ومن المرجح أن تكون للعلمة والتطورات في تكنولوجيا المعلومات والتحول الديموغرافية، إلى جانب قضايا مثل تغير المناخ والهجرة البشرية، آثار مهمة مستقبلاً على مشاكل المخدرات التي نواجهها. ونحن بصدد ذلك بالفعل، حيث إن سوق المخدرات وأنماط تعاطي المخدرات أصبحت أكثر ديناميكية وتعقيداً وترابطاً على الصعيد العالمي. وقد دفعنا ذلك لنفكر في الحاجة إلى تقديم تقارير في الوقت المناسب، والنظر فيما إذا كانت مصادر البيانات التي نستخدمها والأهداف التي نختارها لتحليلنا كافية لتلبية احتياجات تطوير السياسات الحالية والمستقبلية.

ما لم نكن نتوقعه هو أن تُثبت أحداث عام 2020 أهمية هذا التفكير بصورة قاطعة. وفي غضون أسابيع قليلة، احتجنا إلى إعادة توجيه عملنا لدعم أصحاب المصلحة من خلال توفير موارد معززة لتبادل المعلومات وأفضل الممارسات. تطلبت منا سرعة التطورات أن نعترف بأنه لا يمكن تحقيق ذلك إلا من خلال نموذج أكثر تفاعلية للإنتاج المشترك للمعرفة. أنا فخور بعمل المركز الأوروبي لرصد المخدرات وإدماها خلال هذه الفترة، لكنني أدرك أن ذلك ما كان ليتحقق لولا المدخلات التي تلقيناها من أصحاب المصلحة في جميع أنحاء أوروبا. ومما كان له أهمية خاصة الإمكانية التي توفرها شبكة Reitox لمراكز التنسيق الوطنية للمشاركة في محادثة مستمرة حول الاستجابات الوطنية للجائحة. وقد سلط هذا الضوء على قيمة تبادل الخبرات والمعلومات الأولية عندما تكون هناك حاجة لاتخاذ إجراءات سريعة. وعلاوة على ذلك، أطلقنا أيضاً سلسلة من الدراسات المحددة للاتجاهات لجمع البيانات النوعية والكمية الناشئة لتوفير مصدر بيانات تكميلي في الوقت الفعلي تقريباً يرافق معلومات الرصد الروتينية لدينا. ويلخص هذا التقرير أحدث الرؤى المستنبطة من دراستنا الثالثة المحددة لاتجاه جائحة كوفيد-19- التي نُشرت مؤخراً. وعلى الرغم من أن هذه النتائج هي نتائج أولية، إلا أنها تساعدنا على تحديد بعض الآثار المحتملة طويلة الأجل للجائحة على أسواق المخدرات وتعاطي المخدرات واستجاباتنا.

وعلى الرغم من جهود المكافحة، فإن جميع مؤشراتنا الروتينية تشير إلى أن سوق المخدرات الأوروبية قد تميز في بداية عام 2020 بتوافر واسع النطاق لمجموعة متنوعة من مخدرات عالية النقاء أو قوية المفعول على نحو متزايد. يتضح ذلك من خلال المضبوطات الكبيرة من الكوكايين وغيره من المخدرات الأخرى التي لاحظناها خلال عام 2020. يمكننا أيضاً أن نرى من خلال مجموعة من المؤشرات أن أنماط التعاطي أصبحت أكثر تعقيداً، حيث يُعرض على الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات مجموعة أكبر من مواد الإدمان. يؤدي هذا إلى إحداث أضرار صحية مختلفة، نتيجة لاستخدام المزيد من مواد الإدمان الجديدة أو نتيجة للتفاعل بين التأثيرات عند استخدام العديد من مواد الإدمان في مُركب. ويقنعني ذلك أننا بحاجة إلى أن نستثمر أكثر في فهم الآثار المترتبة على

أنماط استخدام المخدرات المتعددة وكيف يمكنها أن تزيد من الضرر. وثمة مثال على ذلك يتضح في المخاوف المتزايدة بشأن إساءة استخدام البنزوديازيبينات المحوَّلة من الاستخدام العلاجي أو ظهورها كبنزوديازيبينات جديدة في سوق المؤثرات النفسانية الجديدة. يمكن أن تكون هذه المؤثرات ضارة في حد ذاتها، ولكن عند اقترانها مع المؤثرات الأفيونية أو الكحول فإنها تزيد أيضًا من خطر تعاطي جرعة زائدة، على الرغم من أن دورها قد لا يُكتشف. هذا النوع من تعاطي المخدرات المتعددة، وبشكل أعم الأهمية المتزايدة للمواد الاصطناعية، يسلط الضوء على الحاجة الملحة إلى مواصلة تطوير موارد الطب الشرعي والسامة إذا أردنا أن نفهم بشكل أفضل ونستجيب لمشاكل المخدرات المتزايدة التعقيد التي نواجهها اليوم.

وكما سترون من البيانات المقدمة هنا، يُعد القنب أحد المجالات الأخرى التي تتزايد فيها المشكلات التي نواجهها تعقيدًا، والتي من المرجح أن تزداد في المستقبل. إننا نشهد ظهور المزيد من أشكال القنب وظهور طرق جديدة لاستهلاكه، ويرجع ذلك جزئيًا إلى التطورات التي تحدث خارج الاتحاد الأوروبي. كما نشهد أيضًا، داخل أوروبا، مخاوف متزايدة بشأن توافر منتجات قوية المفعول من ناحية، وكيفية الاستجابة لمنتجات منخفضة التتراهيدروكانابينول من ناحية أخرى. ولا تزيد شبائته القنب الاصطناعية، وما تسببها من مخاطر صحية، هذه الصورة إلا تعقيدًا، كما يتضح من الوفيات المبلغ عنها في عام 2020 المرتبطة باستخدام مواد الإدمان هذه وحقيقة أننا اضطررنا مؤخرًا إلى إطلاق إنذارات الصحة العامة التي تحذر من وجود منتجات القنب الطبيعي في السوق مغشوشة بشبائته القنب الاصطناعية القوية المفعول. أعتقد أن تزويد واضعي السياسات بالمعلومات المحدثة والقوية علميًا التي يحتاجون إليها في هذا المجال سيكون ذا أهمية متزايدة لعمل المركز الأوروبي لرصد المخدرات وإدمانها خلال السنوات المقبلة.

ويبدو أن إنتاج المخدرات والاتجار بها قد تكيفًا بسرعة مع القيود المرتبطة بالجائحة، ولم نر دليلًا يُذكر على حدوث أي اضطرابات كبيرة في الإمدادات. قد تكون تدابير التباعد الاجتماعي قد أثرت على تجارة المخدرات بالتجزئة، ولكن يبدو أن هذا قد أدى إلى اعتماد أكبر للتكنولوجيات الجديدة لتيسير توزيع المخدرات، وربما تسريع الاتجاه الذي شهدناه في السنوات الأخيرة، حيث تزايدت قدرة السوق رقميًا. والأمر الأكثر إيجابية أن التكنولوجيا أتاحت أيضًا فرصًا للاستجابة لمشاكل المخدرات. يمكننا أن نشهد ذلك بالطريقة التي أظهرت بها العديد من الدوائر المعنية بالمخدرات في أوروبا مرونتها باعتماد نهج التطبيق عن بُعد، وهو ما يتيح لها مواصلة تقديم الدعم للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات خلال هذه الفترة الصعبة.

كما يقوم المركز الأوروبي لرصد المخدرات وإدمانها بدمج نُهج مبتكرة بشكل متزايد لرصد وتطوير مصادر بيانات جديدة تكمل المؤشرات القائمة. وهذا أمر ضروري في رأيي إذا أردنا مواكبة التغيرات التي نشهدها وتلبية احتياجات أصحاب المصلحة من خلال الإبلاغ عن دور المخدرات في تفاقم المشكلات، عبر مجموعة أوسع من مجالات السياسات. وأعتقد أن الرقمنة تتيح لنا كذلك فرضًا أكبر في المستقبل للعمل بشكل أكثر ديناميكية وتفاعلية مع أصحاب المصلحة لضمان أن تكون سياساتنا وإجراءاتنا في مجال المخدرات مستنيرة من خلال فهم سليم لمشاكل المخدرات المعاصرة، وأن تتشكل بفهم مشترك لأكثر الاستجابات فعالية.

وختامًا، توضح البيانات المقدمة في التقرير الأوروبي عن المخدرات لعام 2021 مدى تغير حالة المخدرات على مدار الـ 25 عامًا الماضية. وتسلط أحداث العام الماضي الضوء أيضًا على الحاجة المتزايدة للاستجابة السريعة، ويتطلب منا ذلك زيادة قدرتنا على التحديد المبكر للتهديدات الناشئة عن سوق مخدرات يزداد ديناميكية وقدرة على التكيف. فقد باتت المخدرات، في الوقت الحاضر، مشكلة متفشية حيث إنها تؤثر بطريقة ما على جميع مجالات السياسات الرئيسية. كما أننا نشهد أيضًا تنوعًا، سواء في المنتجات المتوفرة أو في الأشخاص الذين يستخدمونها. ولضمان أن نكون على استعداد جيد لمواجهة العواقب المستقبلية لفرط التوافر هذا، فإننا بحاجة ماسة لأن ندرك أن الأمر لا يقتصر على مجموعة واسعة من الأشخاص الذين يعانون الآن بشكل شخصي من مشاكل المخدرات فحسب، بل إن مشاكل المخدرات تؤثر على مجتمعاتنا بطرق متنوعة أوسع نطاقًا. ولهذا السبب أعتقد أنه من المهم، في جميع مجالات السياسات الاجتماعية والصحية والأمنية، تطوير الاستجابات المتكاملة والقائمة على الأدلة و التي تتوخاها استراتيجية الاتحاد الأوروبي الجديدة للمخدرات.

Alexis Goosdeel

مدير المركز الأوروبي لرصد المخدرات وإدمانها

إننا بحاجة ماسة لأن ندرك أن الأمر

لا يقتصر على مجموعة واسعة

من الأشخاص الذين يعانون

الآن بشكل شخصي من مشاكل

المخدرات فحسب، بل إن مشاكل

المخدرات تؤثر على مجتمعاتنا

بطرق متنوعة أوسع نطاقًا

# جائحة كوفيد - 19 وحالة المخدرات

عمليات الإغلاق الأولية، لكن يبدو أنها تعود بعد ذلك إلى طبيعتها مرة أخرى بمجرد رفع الإغلاق. ويبدو أن المقارنة بعام 2019 تشير إلى استهلاك إجمالي مماثل لمعظم أنواع المخدرات، وربما تسجل مستويات أعلى في العديد من المدن، استنادًا إلى مصدر البيانات هذا. يبدو أن الاستثناءات هنا تتمثل في MDMA والميثامفيتامين، حيث يتضح أن هذين الصنفين من المخدرات قد سجلا مستويات منخفضة عام 2020 في معظم المدن المشاركة. تستند تقارير انخفاض اهتمام المستهلك بـ MDMA خلال عام 2020 على تقارير المتعاطين المستمدة من الاستقصاءات عبر شبكة الإنترنت، حيث لوحظ انخفاض في استخدامه، وبعض البيانات المحدودة عن حالات الطوارئ في المستشفيات، والتي أظهرت انخفاضًا في الحالات المتعلقة بـ MDMA يأتي ذلك على خلفية التوفر الكبير لهذا المخدر، كما يتضح ذلك من خلال الكشف المستمر عن الأقرص عالية القوة في معظم البلدان. ومن المثير للاهتمام أن دوائر رصد المخدرات الهولندية أبلغت عن إدخال أقراص أقل قوة، وتم تسويقها فيما يبدو على أنها أكثر ملاءمة للتعاطي المنزلي.

كما تشير بيانات الاستقصاءات عبر شبكة الإنترنت المستمدة من الأشخاص الذين يبلغون ذاتياً عن تعاطيهم للمخدرات إلى زيادة استهلاك الكحول وتزايد تجربة تعاطي المهلوسات، مثل ثنائي إيثيل أميد حمض الليسرجيك وCB-2 (2,5-ديميثوكسي-4-بروموفينيثيلامين)، والمخدرات الانفسامية مثل الكيتامين. وقد يعكس ذلك زيادة في الطلب على المواد التي قد يُنظر إليها على أنها أكثر ملاءمة للتعاطي المنزلي. تشير البيانات المستمدة من الاستقصاءات أيضًا إلى أن أولئك الذين تعاطوا المخدرات من حين لآخر قبل جائحة كوفيد-19 ربما قللوا من تعاطيهم أو حتى أقلعوا عن ذلك خلال هذه الجائحة، ولكن المتعاطين الأكثر انتظامًا ربما زادوا استهلاكهم للمخدرات. في حين أن هذه النتائج أولية وتتطلب متابعة البحث، إلا أنه يمكن أن تترتب عليها آثار مهمة إذا كانت التغييرات الملحوظة مدعومة بالأدلة ومستمرة في المستقبل.

تشير البيانات الروتينية التي يستند إليها هذا التقرير في معظمها إلى الفترة الممتدة حتى نهاية 2019. بغية تلبية الاحتياجات المعلوماتية خلال حالة الطوارئ الجارية بقطاع الصحة العامة واكتساب نظرة ثاقبة بشأنها، تعاون المركز الأوروبي لرصد المخدرات وإدماها مع وكالات الاتحاد الأوروبي الأخرى ومقدمي البيانات الوطنيين من أجل إيجاد موارد للتحديد السريع للمعلومات ذات الصلة بمجموعات أصحاب المصلحة لدينا وتبادلها. يمكن الاطلاع على بوابة إلكترونية لتلك الموارد على **موقعنا الإلكتروني**. كما أجرى المركز الأوروبي لرصد المخدرات وإدماها سلسلة من دراسات «تحديد الاتجاهات» السريعة، والتي تقوم بتلخيص البيانات من المبلغين الرئيسيين ومراكز التنسيق الوطنية والاستقصاءات عبر الإنترنت للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات وتحليل مياه الصرف الصحي في المدن والبيانات الناشئة من المؤشرات الموضوعية والإنمائية والدراسات البحثية. في حين أن الافتقار إلى البيانات الشاملة يعني أنه يجب وضع جميع الاستنتاجات بحذر واعتبارها استنتاجات أولية، فمن المفيد التفكير في فهمنا الحالي للتطورات في هذا المجال. يمكن الاطلاع على نتائج أحدث هذه الدراسات بالتفصيل في **تقرير تحديد الاتجاهات** المصاحب. أحد الاستنتاجات الرئيسية لعملائنا هو أن سوق المخدرات يتمتع بمرونة ملحوظة في مواجهة الاضطرابات الناجمة عن الجائحة. وقد تكيف تجار المخدرات مع القيود المفروضة على السفر وإغلاق الحدود. على مستوى البيع بالجملة، يعكس هذا في بعض التغييرات في الطرق والأساليب، مع زيادة الاعتماد على التهريب عن طريق الحاويات متعددة الوسائط وسلاسل التوريد التجارية وتقليل الاعتماد على الاستعانة بالأشخاص حملة المخدرات. وعلى الرغم من أن أسواق تجارة المخدرات بالتجزئة في الشوارع قد تعطلت خلال عمليات الإغلاق الأولية، وحدثت بعض حالات النقص الموضعية، إلا أنه يبدو أن بائعي المخدرات والمشتريين قد تكيفوا مع ذلك عن طريق زيادة استخدامهم لخدمات الرسائل المشفرة وتطبيقات الوسائط الاجتماعية ومصادر الإنترنت وخدمات البريد والتوصيل المنزلي. وهذا يثير القلق من أن التأثير المحتمل طويل الأجل للجائحة سيتمثل في زيادة تمكين أسواق المخدرات رقميًا.

تشير المعلومات المتوفرة إلى أن أي انخفاضات سُجلت في استهلاك المخدرات خلال عمليات الإغلاق الأولية قد اختفت سريعًا مع تخفيف تدابير التباعد الاجتماعي. وبوجه عام، يبدو أنه كان هناك تناقص في اهتمام المستهلكين بالمخدرات المرتبطة عادةً بالأحداث الترفيهية، مثل الميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين (MDMA)، واهتمام أكبر بالمخدرات المرتبطة بالتعاطي المنزلي. غير أن تخفيف القيود المفروضة على التنقل والسفر وعودة بعض التجمعات الاجتماعية خلال فصل الصيف ارتبطا بانتعاش مستويات التعاطي. يُعد تحليل عينات مياه الصرف الصحي، وإن كان متاحًا فقط من بعض المدن، مفيدًا هنا. إذ تشير البيانات المتاحة إلى أن مستويات تعاطي معظم أنواع المخدرات تبدو أقل بوجه عام خلال

دون قصد شبائه القنب الاصطناعية أمرًا مثيرًا للقلق نظرًا لسمية بعض هذه المواد، كما يتضح من ظهور أكثر من 20 حالة وفاة مرتبطة بشبائه القنب الاصطناعي 4F-MDMB-BICA في عام 2020 .

استأنفت دوائر المخدرات في جميع أنحاء أوروبا عملياتها بحلول يونيو 2020، على الرغم من انخفاض قدرتها بسبب تدابير الوقاية من كوفيد-19 وانخفضت أعداد الخاضعين للعلاج انخفاضًا حادًا بين شهري شباط/فبراير وأذار/مارس وظلت عند مستويات منخفضة لبقية العام، في ستة بلدان أبلغت عن بيانات شهرية لعام 2020 . وربما ساهم الاستخدام الأكبر للتطبيب عن بُعد في خفض الطلب على العلاج المبلغ عنه، ولكنه سمح أيضًا للخدمات بالاستمرار في تلبية احتياجات زبائنها أثناء الجائحة. كما أفادت الخدمات العلاجية في السجون بحدوث اضطرابات في الخدمات بسبب التباعد الاجتماعي والقيود المفروضة على مقدمي الخدمات الخارجيين. كما أفادت أيضًا بأن القيود المفروضة على دخول الزوار والمتعاقدين الخارجيين إلى السجون قد قللت مؤقتًا من توافر المخدرات في بعض السجون.

ومن بين التطورات المقلقة المحتملة المرتبطة بالجائحة ملاحظة أن بعض البلدان قد تشهد زيادة في توافر كوكايين «الكراك» واستخدامه. وما يثير القلق أيضًا التقارير عن توافر جرعات أقل أو عبوات أرخص من الهيروين وكوكايين «الكراك» والبنزوديازيبينات. وكثيرًا ما نجد مشاكل المخدرات في الفئات المهمشة مثل المشردين، وكثيرًا ما يعتمد أولئك الذين يعانون من مشاكل المخدرات على الاقتصاد غير الرسمي. ومن المحتمل أن تكون هذه الفئات قد تعرضت للحرمان المالي بسبب تدابير التباعد الاجتماعي وقد تكون معرضة بصفة خاصة لأي صعوبات اقتصادية في المستقبل ناجمة عن الأزمة الراهنة. كما لوحظ تزايد المخاوف بشأن إساءة استخدام البنزوديازيبينات، إما عن طريق تحويلها من الاستخدام العلاجي أو البنزوديازيبينات غير المرخصة للاستخدام الطبي في أوروبا والتي تظهر في سوق المخدرات غير المشروعة. وقد لوحظ تزايد استخدام البنزوديازيبينات بين متعاطي المخدرات المعرضين لمخاطر كبيرة والسجناء وبعض فئات متعاطي المخدرات الترفيهية، الأمر الذي يُحتمل أن يعكس التوافر الزائد لهذه المواد وانخفاض تكلفتها ومشكلات الصحة النفسية المرتبطة بالجائحة. لاحظت عينة من المستشفيات الراصدة زيادة في حالات الطوارئ المتعلقة بالبنزوديازيبينات في عام 2020 مقارنة بعام 2019 . ولمرافقة هذا التقرير، يصدر المركز الأوروبي لرصد المخدرات وإدمانها دراسة حول **البنزوديازيبينات الجديدة** المتوفرة في أوروبا. وتستحق هذه الفئة من المخدرات اهتمامًا أوثق لأن تناولها مع مؤثرات نفسانية أخرى، من بينها المؤثرات الأفيونية والكحول، يزيد من خطر تعاطي جرعات زائدة مميتة وغير مميتة ويمكن أن يرتبط بسلوكيات عنيفة أو شاذة.

تشير التقارير إلى استمرار زراعة القنب وإنتاج المخدرات الاصطناعية داخل الاتحاد الأوروبي بمستويات ما قبل الجائحة خلال عام 2020 . وقد لوحظ وجود تنوع في طرق الاتجار بالمخدرات، حيث جرى تهريب المزيد من القنب والهيروين عن طريق البحر لتفادي إغلاق الحدود البرية، وهو ما أدى إلى ضبط كميات كبيرة في موانئ أوروبا. ولوحظت بعض التغييرات في مواقع مغادرة الكوكايين المهزّب من أمريكا اللاتينية إلى أوروبا. وعلى الرغم من ذلك، لم يتضح وجود انخفاض في الإمدادات، وتم الإبلاغ عن مضبوطات متعددة الأطنان من الكوكايين في الموانئ الأوروبية في عام 2020 ومطلع عام 2021، من بينها 16 طنًا في هامبورغ بألمانيا و7.2 طنًا في ميناء أنتويرب بلجيكا. ويبدو أن الاتجاه نحو زراعة القنب في المنزل، مدفوعًا جزئيًا بتدابير الإغلاق، قد استمر في عام 2020 . أثارت زيادة التقارير الواردة حول غش القنب بشبائه القنب الاصطناعية المزيد من المخاوف. ولا يُعرف ما الذي يمكن أن يحرك هذا التطور، ولكنه قد يعكس ارتباط النقص في القنب بالجائحة أو، ربما في بعض البلدان، استغلال الجماعات الإجرامية توافر منتجات القنب منخفضة التتراهيدروكانابينول، والتي قد يصعب تمييزها عن القنب الذي يباع في سوق المخدرات. يُعد أي سيناريو يستهلك فيه الناس

# أحدث البيانات عن حالة المخدرات في أوروبا

## انتشار تعاطي المخدرات واتجاهاتها

يشمل تعاطي المخدرات في أوروبا مجموعة واسعة من مواد الإدمان. وينتشر تعاطي مخدرات متعددة فيما بين الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات، ولكن من الصعب قياسه، وتتراوح أنماط التعاطي الفردية بين التعاطي التجريبي والتعاطي المنتظم والارتهان. والقنب أكثر المخدرات تعاطيا - إذ يبلغ معدل انتشار تعاطيه نحو خمسة أضعاف انتشار تعاطي المواد الأخرى. في حين أن تعاطي الهيروين وغيره من المؤثرات الأفيونية لا يزال نادرًا نسبيًا، إلا أن هذه المخدرات لا تزال الأكثر ارتباطًا بأشكال التعاطي الأكثر ضررًا، بما في ذلك الحقن. ويتفاوت نطاق تعاطي المنشطات والأنواع الأكثر شيوعًا عبر الدول، وتتزايد الأدلة على وجود زيادة محتملة في حقن المنشطات. يزداد تعاطي جميع أنواع المخدرات بوجه عام بين الذكور، وغالبًا ما يتفاقم هذا التفاوت بالنسبة لأنماط التعاطي الأكثر كثافة أو انتظامًا.

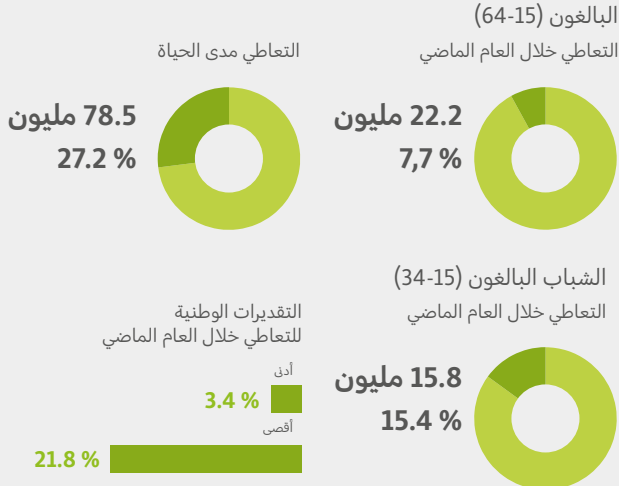
## أحدث البيانات

- يُقدَّر أن نحو 83 مليون شخص أو 28.9% من البالغين (الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و64 عامًا) في الاتحاد الأوروبي قد تعاطوا المخدرات غير المشروعة مرة واحدة على الأقل في حياتهم، وينبغي اعتبار ذلك أدنى تقدير بسبب التحيزات في الإبلاغ.
- تواتر الإبلاغ عن تجربة تعاطي المخدرات لدى الذكور (50.6 مليونًا) أكثر من الإناث (32.8 مليونًا).
- يُعد القنب أكثر المخدرات تجريبيًا (47.6 مليونًا من الذكور و30.9 مليونًا من الإناث).
- تم الإبلاغ عن تقديرات أقل كثيرًا عن تعاطي الكوكايين مدى الحياة (9.6 ملايين من الذكور و4.3 ملايين من الإناث) وMDMA (6.8 ملايين من الذكور و3.5 ملايين من الإناث) والأمفيتامينات (5.9 ملايين من الذكور و2.7 مليون من الإناث).
- تفاوت مستويات تعاطي القنب مدى الحياة تفاوتًا كبيرًا بين البلدان، حيث تتراوح ما بين 4% تقريبًا من البالغين في مالطا إلى 45% في فرنسا.
- يشكل تعاطي المخدرات في العام الماضي مقياسًا لتعاطي المخدرات في الآونة الأخيرة، ويتركز إلى حد كبير بين الشباب البالغين. فقد تعاطى ما يُقدَّر بنحو 17.4 مليون شاب بالغ (تتراوح أعمارهم بين 15 و34 عامًا) المخدرات في العام الماضي (16.9%)، حيث بلغ عدد الذكور (21.6%) نحو ضعف عدد الإناث (12.1%).
- ويقدَّر معدل انتشار تعاطي المؤثرات الأفيونية الشديد الخطورة بين البالغين (15-64 عامًا) بنحو 0.35% من سكان الاتحاد الأوروبي، أي ما يعادل مليون شخص من متعاطي المؤثرات الأفيونية المعرضين لمخاطر كبيرة في عام 2019.
- سجل الاتحاد الأوروبي في عام 2019 510,000 زبون في برامج العلاج بالبدائل للمؤثرات الأفيونية. وشكل متعاطو المؤثرات الأفيونية 26% من طلبات العلاج من المخدرات.
- بلغت نسبة المؤثرات الأفيونية 76% من الجرعات الزائدة المميتة المبلغ عنها في الاتحاد الأوروبي في عام 2019.

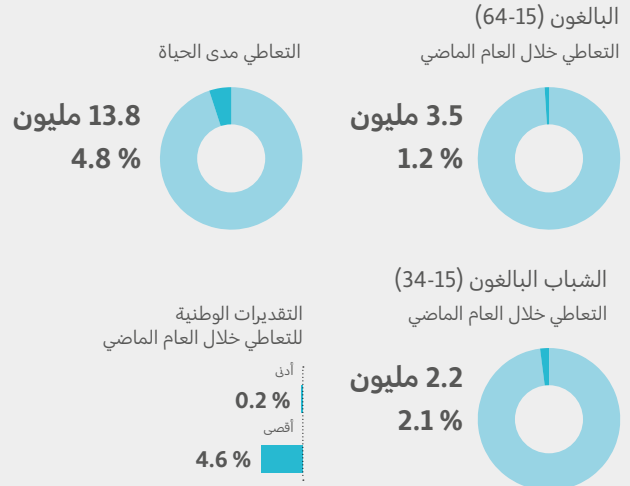
## تقديرات تعاطي المخدرات في الاتحاد الأوروبي - في لمحة



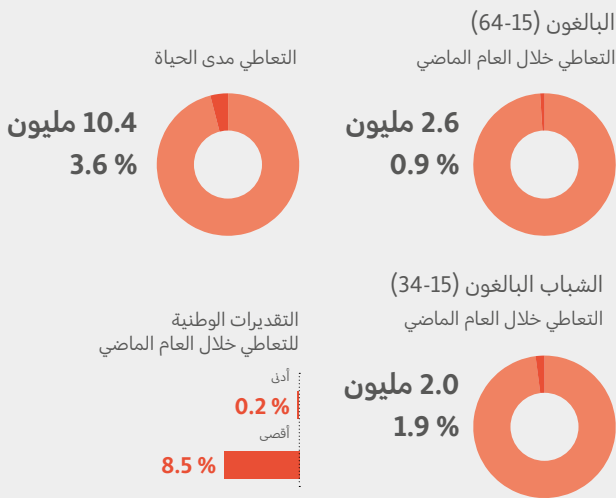
### القنب



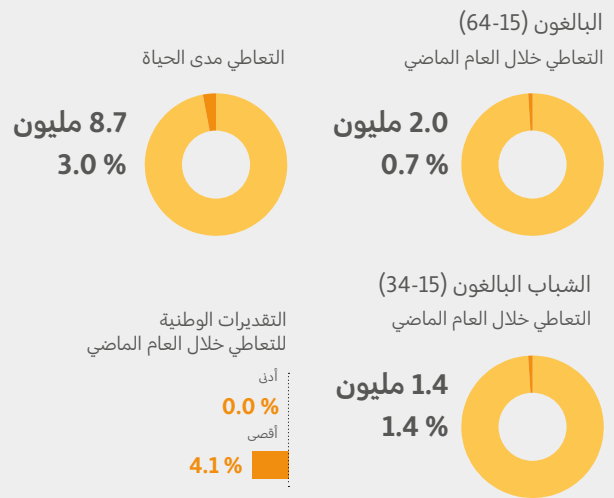
### الكوكايين



### الميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين (MDMA)



### الأمفيتامينات



### الهيروين والمؤثرات الأفيونية الأخرى

الجرعات الزائدة المميتة



طلبات العلاج من المخدرات



متعاطوا المؤثرات الأفيونية المعرضون لمخاطر كبيرة

1.0 مليون

510,000

تلقي 510,000 من متعاطي المؤثرات الأفيونية العلاج بالبديل في عام 2019

## عرض المخدرات والسوق

تشمل التغييرات الأخيرة في سوق المخدرات غير المشروعة في أوروبا، والمرتبطة إلى حد كبير بالعلومة والتكنولوجيا الجديدة، الابتكار في أساليب إنتاج المخدرات والاتجار بها وإنشاء طرق تهريب جديدة ونمو الأسواق الإلكترونية. وفي السياق العالمي، تعد أوروبا سوقًا مهمة للمخدرات، توّرد من كل من الإنتاج المحلي والاتجار من مناطق عالمية أخرى. وتعد أمريكا الجنوبية وغرب آسيا وشمال إفريقيا مناطق منشأ مهمة للمخدرات غير المشروعة التي تدخل أوروبا، في حين أن الصين هي بلد منشأ مهم للمؤثرات النفسانية الجديدة وسلائف المخدرات والكيمائيات ذات الصلة. بالإضافة إلى ذلك، تمر بعض المخدرات عبر أوروبا في طريقها إلى قارات أخرى. كما أن أوروبا منطقة منتجة للقنب والمخدرات الاصطناعية، ويتم إنتاج القنب في الغالب للاستهلاك الأوروبي، في حين تصنّع المخدرات الاصطناعية للسوق الأوروبية وتصدّر إلى أجزاء أخرى من العالم.

## أحدث البيانات

- أفادت التقارير عن نحو 1.1 مليون عمليات ضبط في عام 2019 في أوروبا، كان معظمها من منتجات القنب. وتنطوي معظم المضبوطات المبلغ عنها على كميات صغيرة من المخدرات المصادرة من المتعاطين، في حين أن عددًا صغيرًا نسبيًا من الشحنات التي يبلغ وزنها عدة كيلوغرامات تمثل معظم الكمية الإجمالية للمخدرات المضبوطة. وهذا يؤكد حقيقة أن اكتشاف أعداد صغيرة من الشحنات أو عدم اكتشافها يمكن أن يكون له أثر كبير على الإجمالي الكلي للشحنات.
- تُظهر الاتجاهات المفهومة الخاصة بعدد مضبوطات المخدرات المبلغ عنها في أوروبا بين عامي 2009 و2019 صورة متنوعة، لكنها كانت متزايدة عمومًا.
- كانت أعداد مضبوطات راتنج القنب (-9%) والهيروين (-27%) أقل في عام 2019 مما كانت عليه في عام 2009.
- وزاد عدد مضبوطات الكوكايين (+27%) والأمفيتامين (+40%) وعشبة القنب (+72%) بين عامي 2009 و2019، ولكن بوتيرة أبطأ من الكميات المضبوطة. وربما يشير ذلك إلى التوسع في أنشطة الإنتاج والنقل، إضافة إلى زيادة الأسواق الاستهلاكية المحلية.
- وقد سجلت كل من مادة MDMA (+290%) والميثامفيتامين (+182%) أكبر الزيادات في عدد المضبوطات.
- وتشير الاتجاهات المفهومة الخاصة بكميات المخدرات المضبوطة في أوروبا إلى زيادة عامة في جميع المخدرات باستثناء راتنج القنب منذ عام 2009 وزيادة ملحوظة بدرجة أكبر منذ منتصف عام 2010.
- وسجل الميثامفيتامين (+931%) ومادة MDMA (+456%) والكوكايين (+279%) أكبر الزيادات في الكميات المضبوطة في الفترة بين عامي 2009 و2019. وثمة أسواق استهلاكية كبيرة لهذه المخدرات في أوروبا، بيد أنه من المرجح أن تعكس الزيادات في الكميات المضبوطة، بصفة جزئية على الأقل، الدور الأكبر الذي تؤديه أوروبا بوصفها مكان لإنتاج هذه المخدرات أو تصديرها أو نقلها.

وقد تفسر العوامل ذاتها أيضًا الزيادة الكبيرة في الكميات المضبوطة من الأمفيتامين (+180%).

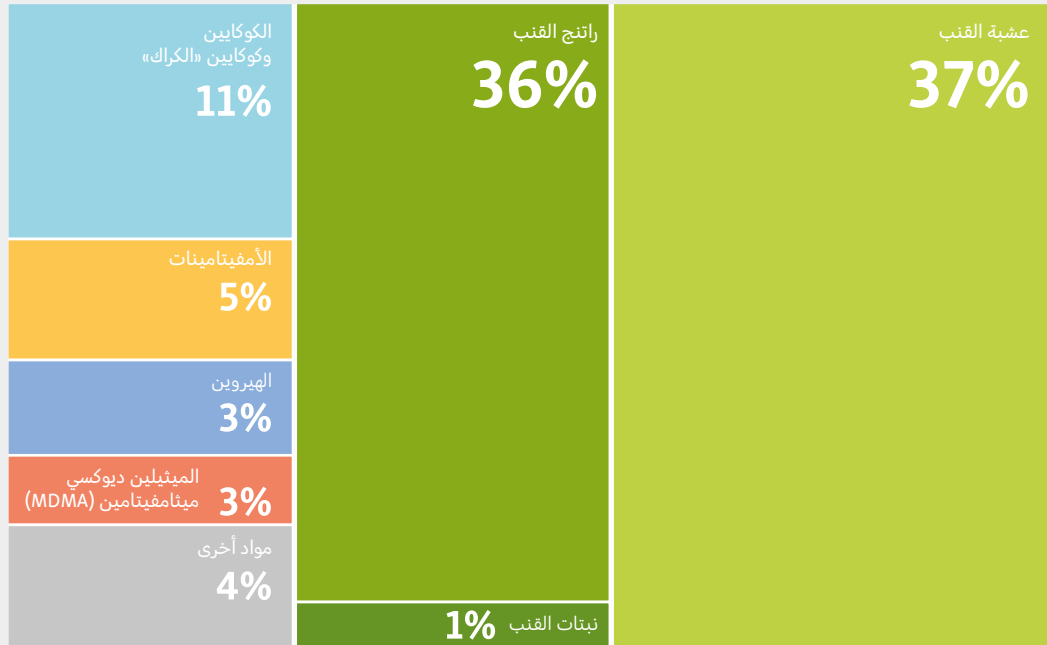
■ الهيروين (+17%) هو المخدر الوحيد الذي زادت الكميات المضبوطة منه بنسبة أقل من 100% خلال تلك الفترة.

■ أما راتنج القنب (-19%)، فهو المخدر الوحيد الذي انخفضت الكميات المضبوطة منه في عام 2019 مقارنة بعام 2009، بينما زادت مضبوطات عشبة القنب بشكل ملحوظ (+226%). وربما يعكس هذا زيادة إنتاج عشبة القنب في أوروبا.

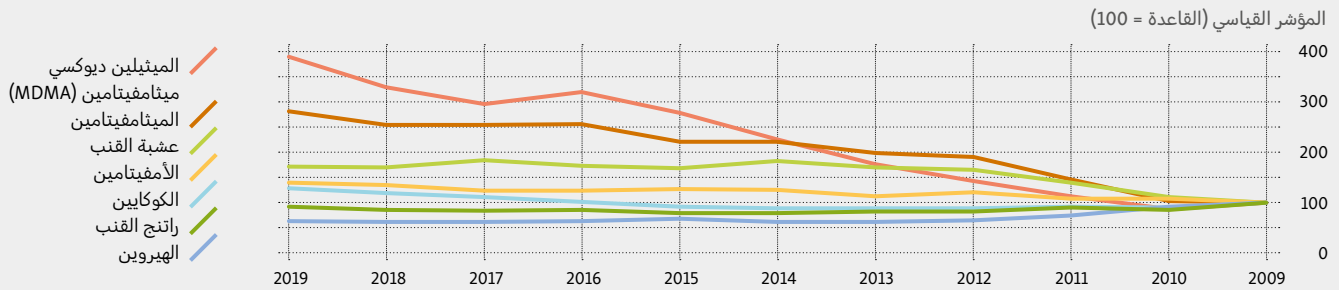


## مضبوطات المخدرات في الاتحاد الأوروبي

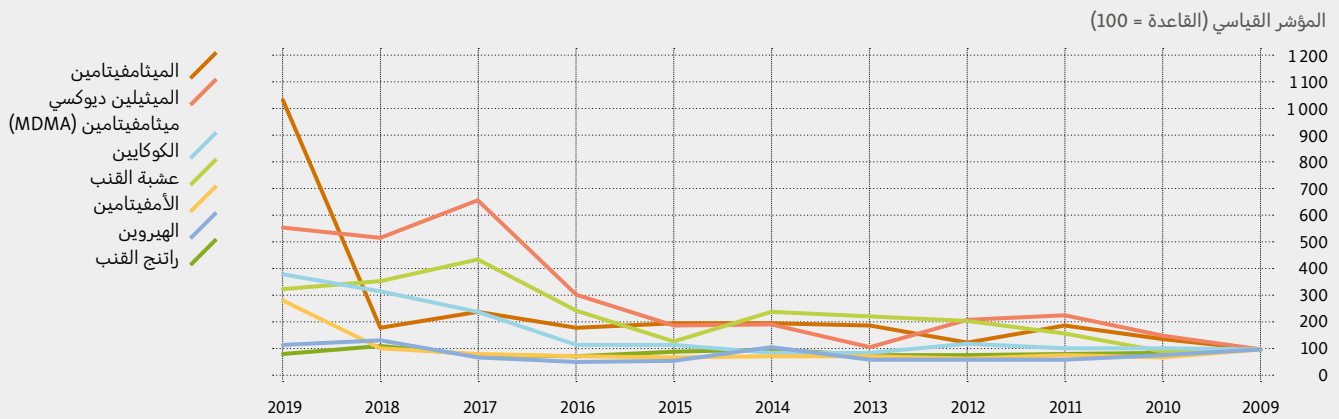
عدد مضبوطات المخدرات المبلغ عنها، مصنفةً حسب نوع المخدرات، 2019



عدد مضبوطات المخدرات في الاتحاد الأوروبي، الاتجاهات المفهرسة 2009-2019



كمية المخدرات المضبوطة في الاتحاد الأوروبي، اتجاهات مفهرسة 2009 - 2019



تعكس الاتجاهات المفهرسة التغيرات النسبية في مضبوطات المخدرات على مدى عقد من الزمن، ولكنها لا تعطي أي مؤشر عن الكميات الفعلية.



## القنب | لا يزال تعاطي القنب مستقرًا عند مستويات مرتفعة، ولكن زيادة محتوى التتراهيدروكانابينول تثير مخاوف صحية

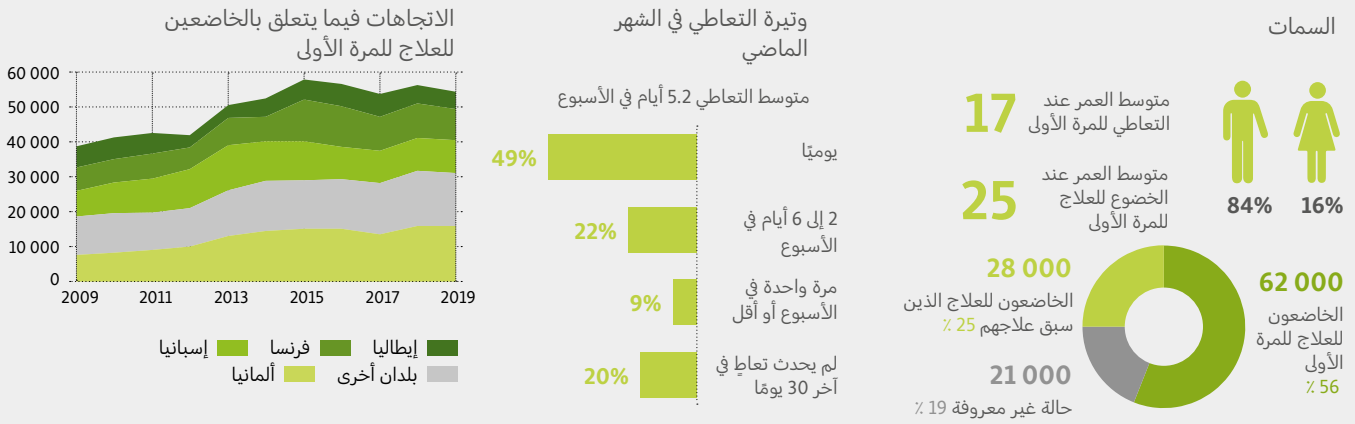
أصبح راتنج القنب المباع في أوروبا الآن أشد مفعولا من ذي قبل، حيث يتراوح متوسط محتوى التتراهيدروكانابينول ما بين 20% و28%، أي ما يقرب من ضعف محتواه في عشبة القنب. وتضم منتجات القنب المتاحة في أوروبا الآن منتجات ذات محتوى عال من التتراهيدروكانابينول وأشكال جديدة من القنب في السوق غير المشروعة، بالإضافة إلى مجموعة من المنتجات التي تحتوي على مستخلصات القنب، ولكن بمستويات منخفضة من التتراهيدروكانابينول، والتي تُباع تجاريًا. وإلى جانب هذه التغييرات في السوق، تزايد أعداد المتعاطين الذين يخضعون للعلاج للمرة الأولى من تعاطي القنب. ومن الضروري في هذا المجال الرصد الدقيق لاكتشاف التغييرات في مشاكل القنب ولقهم تأثير التحولات في أسواق المخدرات عليها.

### أحدث البيانات

- في عام 2019، أبلغت الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي عن 326,000 عملية ضبط من راتنج القنب يبلغ وزنها 465 طنًا و313,000 عملية ضبط من عشبة القنب يبلغ وزنها 148 طنًا. بالإضافة إلى ذلك، أبلغت تركيا عن ضبط 6,200 عملية ضبط من راتنج القنب يبلغ وزنها 28 طنًا و64,000 عملية ضبط من عشبة القنب يبلغ وزنها 63 طنًا.
- واستنادًا إلى البيانات المقدمة من 26 دولة أجرت دراسة استقصائية بين عامي 2015 و2020، تبين أن معدل تعاطي القنب في العام الماضي بين سكان الاتحاد الأوروبي الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و34 عامًا يُقدر بنحو 15.4%، ويتراوح ما بين 3.4% في المجر إلى 21.8% في فرنسا. عند النظر إلى الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم ما بين 15 إلى 24 عامًا، فإن معدل انتشار تعاطي القنب يكون أعلى، حيث بلغ معدل التعاطي 19.2% (9.1 ملايين) في العام الماضي و10.3% (4.9 ملايين) في الشهر الماضي.
- أبلغت 9 بلدان من البلدان التي أجرت دراسات استقصائية منذ عام 2018 وقدمت فترات ثقة، عن تقديرات أعلى من التقديرات التي جاءت في دراساتهم الاستقصائية السابقة القابلة للمقارنة، وأبلغت 5 بلدان منها عن وضع مستقر، بينما أبلغ بلدان اثنان عن حدوث انخفاض في التعاطي.
- ومن بين 24 دولة من الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي شاركت في المشروع الاستقصائي للمدارس الأوروبية عن الكحول وغيرها من المخدرات (ESPAD) لعام 2019 لطلاب المدارس الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و16 عامًا، تراوح معدل انتشار تعاطي القنب في العام الماضي بين 7% إلى 23%، بمتوسط مرجح بلغ 17.3% وبوجه عام، انخفض معدل الانتشار في العام الماضي من ذروة بلغت 20.4% في عام 2011.
- وتشير الاستقصاءات السكانية العامة إلى أن نحو 1.8% من البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و64 عامًا في الاتحاد الأوروبي يتعاطون القنب يوميًا أو بصفة شبه يومية، وأنهم قد تعاطوا هذا النوع من المخدرات لمدة 20 يومًا أو أكثر في الشهر الماضي، ومعظمهم (61%) لم تتجاوز أعمارهم 35 عامًا.
- وفي عام 2019، خضع ما يقرب من 111,000 شخص لعلاج متخصص من تعاطي المخدرات في أوروبا بسبب مشاكل تتعلق بتعاطي القنب (35% من جميع طلبات العلاج)؛ وخضع من بينهم نحو 62,000 شخص للعلاج للمرة الأولى.
- وفي 24 بلدًا تتوفر لديها البيانات، ارتفع إجمالي عدد الخاضعين للعلاج للمرة الأولى من مشاكل تتعلق بالقنب بنسبة 45% بين عامي 2009 و2019. وأبلغ خمسة عشر بلدًا عن حدوث زيادة في الفترة بين عامي 2009 و2019، وأبلغ بلدان عن حدوث زيادة في العام الماضي (2018-2019).
- وبوجه عام، أبلغ 51% من الخاضعين للعلاج للمرة الأولى من تعاطي القنب في عام 2019 عن تعاطيهم اليومي للقنب خلال الشهر الماضي.
- كان القنب مادة الإدمان الأكثر شيوعًا التي أبلغت عنها الشبكة الأوروبية لحالات الطوارئ المتعلقة بالمخدرات في عام 2019. كان القنب موجودًا في 26% من حالات التسمم الحاد بالمخدرات، عادةً مع مواد أخرى، في 23 مستشفى تابعة للشبكة في 17 بلدًا.

## القنب

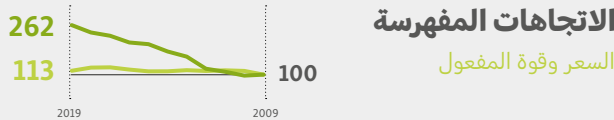
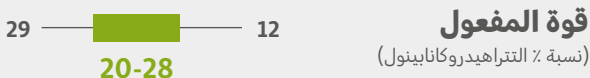
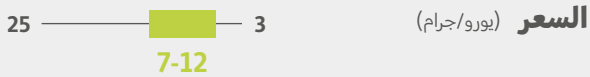
## متعاطو القنب الخاضعون للعلاج



بصرف النظر عن الاتجاهات، تتعلق هذه البيانات بجميع الخاضعين للعلاج الذين يتعاطون القنب بوصفه مخدرًا رئيسيًا. تستند الاتجاهات فيما يتعلق بالخاضعين للعلاج للمرة الأولى إلى 24 بلدًا. لم يتم تضمين سوى البلدان التي لديها بيانات ثمانية أعوام على الأقل من أصل 11 عامًا في المخطط البياني للاتجاهات. تُستكمل القيم المفقودة من السنوات القريبة. نظرًا للتغيرات في تدفق البيانات على المستوى الوطني، فإن البيانات الخاصة بإيطاليا منذ عام 2014 غير قابلة للمقارنة مع السنوات السابقة.

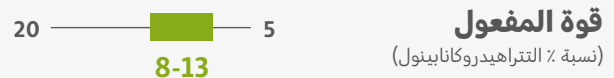
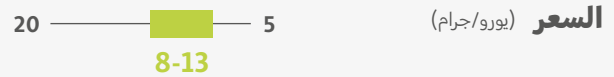
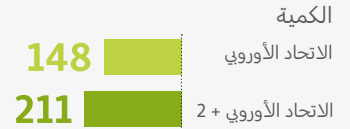
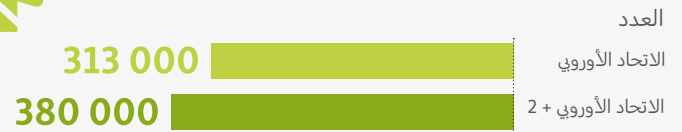
## راتنج

## المضبوطات



## عشبة

## المضبوطات



يشير مصطلح الاتحاد الأوروبي + 2 إلى الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي وتركيا والنرويج. سعر منتجات القنب وقوة مفعولها: القيم المتوسطة الوطنية - الحد الأدنى والحد الأقصى والمدى الربيعي. تتفاوت البلدان المشمولة حسب المؤشر.

## التغيرات في مؤشرات القنب



تعاطي القنب في العام الماضي بين الشباب البالغين (15-34)، 2018/2019، والدراسة الاستقصائية السابقة؛ حالات الخضوع للعلاج للمرة الأولى من تعاطي القنب كمخدر رئيسي 2018-2019، الحالات المتعلقة بالقنب في المستشفيات التابعة للشبكة الأوروبية لحالات الطوارئ المتعلقة بالمخدرات، 2018-2019.



## الكوكايين | تُعد مضبوطات الكوكايين القياسية إشارة مقلقة إلى احتمال زيادة الأضرار الصحية

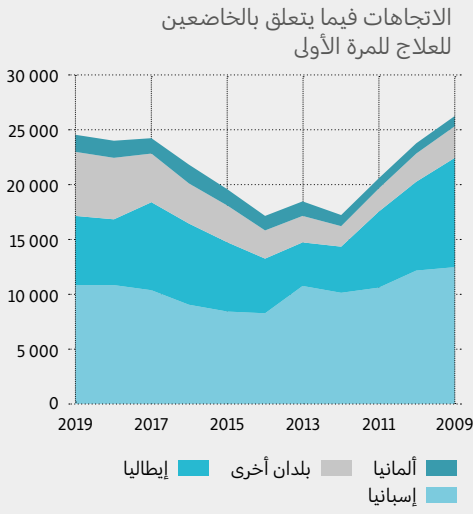
لا يزال الكوكايين ثاني أكثر المخدرات غير المشروعة تعاطيا في أوروبا، كما أن طلب المستهلكين عليه يجعله جزءًا مربحًا من تجارة المخدرات في أوروبا بالنسبة للمجرمين. يشير الرقم القياسي للمضبوطات من هذا المخدر في عام 2019 والذي بلغ 213 طنًا إلى ازدهار في عرضه في الاتحاد الأوروبي. وقد ارتفعت درجة نقاء الكوكايين على مدى العقد الماضي، وارتفع عدد الأشخاص الذين خضعوا للعلاج للمرة الأولى خلال السنوات الخمس الماضية. تشير هذه المؤشرات وغيرها إلى احتمالية حدوث زيادات في المشكلات المتعلقة بالكوكايين.

### أحدث البيانات

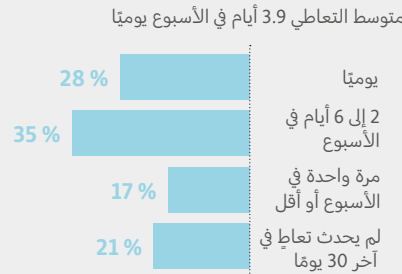
- وأبلغت الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي في عام 2019 عن 98,000 عملية ضبط من الكوكايين بلغ وزنها 213 طنًا (177 طنًا في عام 2018). بلجيكا (65 طنًا) وهولندا (44 طنًا) وإسبانيا (38 طنًا) تشكل مجتمعة 69% من إجمالي الكمية المضبوطة.
- تفاوت متوسط درجة نقاء الكوكايين على مستوى البيع بالتجزئة من 31% إلى 91% في مختلف أنحاء أوروبا في عام 2019، حيث أبلغت نصف الدول عن متوسط درجة نقاء يتراوح ما بين 53% إلى 68%. استمرت درجة نقاء الكوكايين في اتجاه تصاعدي خلال العقد الماضي، ووصلت في عام 2019 إلى مستوى أعلى بنسبة 57% من مؤشر عام 2009، بينما ظل سعر التجزئة للكوكايين مستقرًا.
- كان الكوكايين مادة الإدمان الأكثر شيوعًا المقدمة إلى دوائر فحص المخدرات للاختبار في 14 مدينة أوروبية بين كانون الثاني/يناير وحريران/يونيو 2020. بلغ متوسط درجة نقاء عينات الكوكايين 60% (69% خلال نفس الفترة من عام 2019)، حيث تحتوي واحدة من كل ثلاث عينات على نسبة 80% كوكايين أو أكثر.
- وفي الاتحاد الأوروبي، تشير الاستقصاءات إلى أن ما يقرب من 2.2 مليون شخص تتراوح أعمارهم بين 15 و34 عامًا (2.1% من هذه الفئة العمرية) تعاطوا الكوكايين في العام الماضي.
- ومن بين البلدان الستة والعشرين التي أبلغت عن دراسات الاستقصائية بين عامي 2015 و2020، تراوح معدل انتشار تعاطي الكوكايين في العام الماضي بين الشباب البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و34 عامًا من 0.2% إلى 4.6%، حيث أبلغت 8 بلدان عن معدلات تزيد عن 2.5%.
- أبلغت 8 بلدان من بين 15 بلدًا أجرت دراسات استقصائية منذ عام 2018 وقدمت فترات ثقة، عن تقديرات أعلى للتعاطي في العام الماضي مقارنةً بما جاء في دراستها الاستقصائية السابقة القابلة للمقارنة وأبلغت 7 بلدان عن تقديرات مستقرة.
- ومن بين 49 مدينة لديها بيانات عن مخلفات الكوكايين في مياه الصرف الصحي البلدية لعامي 2019 و2020، أبلغت 19 مدينة عن وجود زيادة، بينما كان الوضع مستقرًا لدى 14 مدينة وأبلغت 16 مدينة أخرى عن انخفاض. يمكن ملاحظة اتجاهات متزايدة أطول أمداً لجميع المدن العشر التي لديها بيانات تغطي الفترة من 2011 إلى 2020. وتشير أحدث البيانات إلى أن الكوكايين أصبح أكثر شيوعًا في مدن شرق أوروبا، على الرغم من أن مستويات الكشف عن الحالات لا تزال منخفضة.
- زادت حالات الخضوع للمرة الأولى للعلاج المتخصص من مشاكل متعلقة بالكوكايين في 17 بلدًا بين عامي 2014 و2019، وأبلغت 12 دولة عن وجود زيادة في العام الماضي.
- إن معظم الخاضعين للعلاج الذين يُشبهون إلى أن الكوكايين مشكلة المخدرات الرئيسية لديهم هم من متعاطي مسحوق الكوكايين: 45,000 زبون في عام 2019 أو 14% من جميع زبائن المخدرات. وقد أبلغت 8 بلدان من بلدان الاتحاد الأوروبي عن نحو 92% من 8000 حالة خضوع للعلاج متعلقة بكوكايين «الكراك» في عام 2019.
- كان الكوكايين ثاني أكثر مواد الإدمان شيوعًا التي أبلغت عنها المستشفيات التابعة للشبكة الأوروبية لحالات الطوارئ المتعلقة بالمخدرات في عام 2019، حيث يمثل 22% من حالات التسمم الحاد بالمخدرات.

## الكوكايين

## متعاطو الكوكايين الخاضعون للعلاج

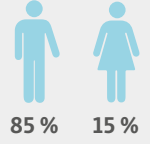


## وتيرة التعاطي في الشهر الماضي



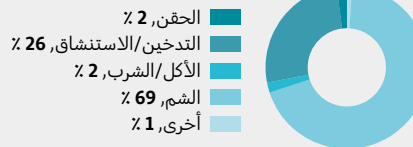
## السمات

متوسط العمر عند التعاطي للمرة الأولى 23



متوسط العمر عند الخضوع للعلاج للمرة الأولى 35

## طريقة التعاطي



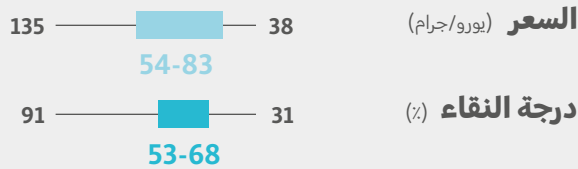
27 000

الخاضعون للعلاج للمرة الأولى 47 %

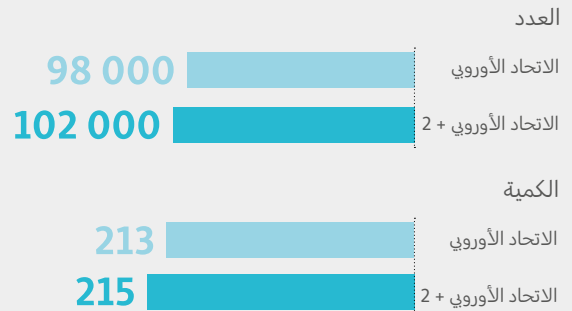


5000 حالة غير معروفة 8 %

بصرف النظر عن الاتجاهات، تتعلق هذه البيانات بجميع الخاضعين للعلاج الذين يتعاطون الكوكايين بوصفه مخدرًا رئيسيًا. تستند الاتجاهات فيما يتعلق بالخاضعين للعلاج للمرة الأولى إلى 24 بلدًا. لم يتم تضمين سوى البلدان التي لديها بيانات لثمانية أعوام على الأقل من أصل 11 عامًا في المخطط البياني للاتجاهات. تُستكمل القيم المفقودة من السنوات القريبة. نظرًا للتغيرات في تدفق البيانات على المستوى الوطني، فإن البيانات الخاصة بإيطاليا منذ عام 2014 غير قابلة للمقارنة مع السنوات السابقة.



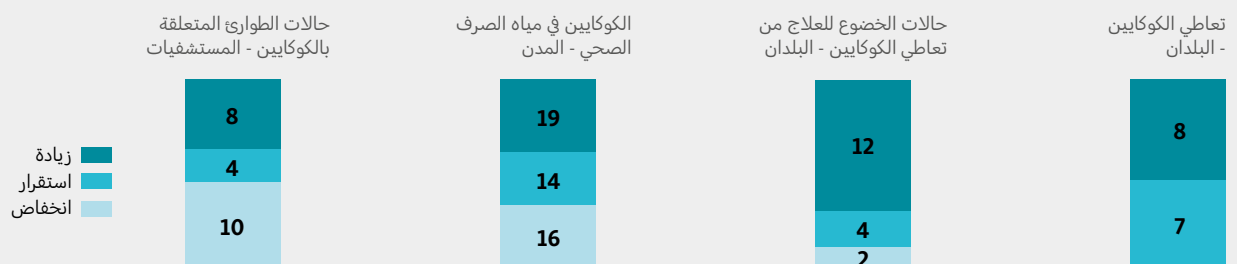
## المضبوطات



يشير مصطلح الاتحاد الأوروبي + 2 إلى الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي وتركيا والنرويج. سعر الكوكايين ودرجة نقائهما: القيم المتوسطة الوطنية - الحد الأدنى والحد الأقصى والمدى الربعي. تتفاوت البلدان المشمولة حسب المؤشر.

## التغيرات في مؤشرات الكوكايين

عدد البلدان أو المدن أو المستشفيات التي أبلغت عن تغيير منذ آخر عملية لجمع البيانات



تعاطي الكوكايين في العام الماضي بين الشباب البالغين (15-34)، 2018/2019، والدراسة الاستقصائية السابقة؛ حالات الخضوع للعلاج للمرة الأولى من تعاطي الكوكايين كمخدر رئيسي 2018-2019، تحليل مياه الصرف الصحي (فريق SCORE) في 2019-2020؛ الحالات المتعلقة بالكوكايين في المستشفيات التابعة للشبكة الأوروبية لحالات الطوارئ المتعلقة بالمخدرات 2018-2019.



## الأمفيتامين | استقرار الطلب على الأمفيتامين يجعل الإنتاج المحلي القريب من المستهلكين مربحًا

يُعد الأمفيتامين ثاني أكثر المخدرات المنشطة استهلاكًا في أوروبا بعد الكوكايين، ويتم إنتاجه، بالقرب من الأسواق الاستهلاكية في الاتحاد الأوروبي، لا سيما في هولندا وبلجيكا وبولندا. ويحدث الإنتاج النهائي بتحويل الزيت القاعدي السائل إلى كبريتات الأمفيتامين في بعض البلدان الإضافية. وإلى جانب المخاطر الصحية الناجمة عن تعاطي الأمفيتامين الشديد الخطورة، لا تزال مختبرات الإنتاج المحلي الخطرة تشكل تحديًا أمام سلطات إنفاذ القانون.

### أحدث البيانات

■ ومن بين 48 مدينة لديها بيانات عن مخلفات الأمفيتامين في مياه الصرف الصحي البلدية لعامي 2019 و2020، أبلغت 20 مدينة عن وجود زيادة، في حين استقر الوضع لدى 9 مدن وانخفض لدى 19 بلدًا آخر. أظهرت 9 مدن لديها بيانات من 2011 إلى 2020 صورة متنوعة، مع اتجاهات متزايدة في 4 مدن منها.

■ أبلغ أكثر من 13,000 زبون خضعوا للعلاج المتخصص من المخدرات في أوروبا في عام 2019 عن أن الأمفيتامين كان المخدر الرئيسي الذي يتعاطونه، وكان من بينهم نحو 6,000 زبون خاضع للعلاج للمرة الأولى. يشكل متعاطو الأمفيتامين ما لا يقل عن 15% من المتعاطين الذين يخضعون للعلاج للمرة الأولى في بلغاريا ولاتفيا وبولندا وفنلندا.

■ وأبلغ نحو 11% من متعاطي الأمفيتامين بأن الحقن هو الطريقة الأساسية للتعاطي، بينما أبلغ 65% عن تعاطيهم المخدر عن طريق الشم و16% عن طريق الفم.

■ كان الأمفيتامين رابع أكثر المواد شيوعًا التي أبلغت عنها المستشفيات التابعة للشبكة الأوروبية لحالات الطوارئ المتعلقة بالمخدرات في عام 2019، حيث يمثل 12% من حالات التسمم الحاد بالمخدرات.

■ أبلغت الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي عام 2019 عن 34,000 عملية ضبط من الأمفيتامين بلغ وزنها 17.0 طنًا (8 أطنان في 2018)، مع زيادة الكمية المضبوطة خلال السنوات الأربع الماضية. وقد لوحظت زيادات كبيرة في بولندا (1.7 طن) وبلجيكا (1.0 طن). ضبطت اليونان 9.6 أطنان من الأمفيتامين في عام 2019 (من بينها 38 مليون قرص «كيتاجون») وضبطت تركيا 2.8 طن (11 مليون قرص، بما في ذلك كميات كبيرة من أقراص الكيتاجون). ومن المرجح أن توجه هذه الأقراص، المسماة باسم منتج طبي، لأسواق المخدرات خارج أوروبا.

■ تفاوت متوسط درجة نقاء الأمفيتامين على مستوى البيع بالتجزئة من 13% إلى 67% في الاتحاد الأوروبي في عام 2019، حيث أبلغت نصف الدول عن متوسط درجة نقاء يتراوح ما بين 20% إلى 35% ومن بين البلدان التي تقدم باستمرار بيانات عن درجة النقاء والأسعار، زاد متوسط درجة نقاء الأمفيتامين زيادة ملحوظة خلال العقد الماضي، في حين ظل السعر مستقرًا نسبيًا.

■ بلغ متوسط درجة نقاء عينات الأمفيتامين المقدمة للاختبار إلى دوائر فحص المخدرات في 10 مدن أوروبية بين شهري يناير ويونيو 2020 نحو 35% (37% خلال نفس الفترة من عام 2019).

■ في عام 2019، أزالته السلطات مختبرات أنشئت لتحويل زيت الأمفيتامين القاعدي إلى مسحوق كبريتات في ألمانيا (15) وفي بولندا (4). وأشارت الدانمارك والنرويج إلى أن مرافق مماثلة كانت تعمل داخل أراضيها.

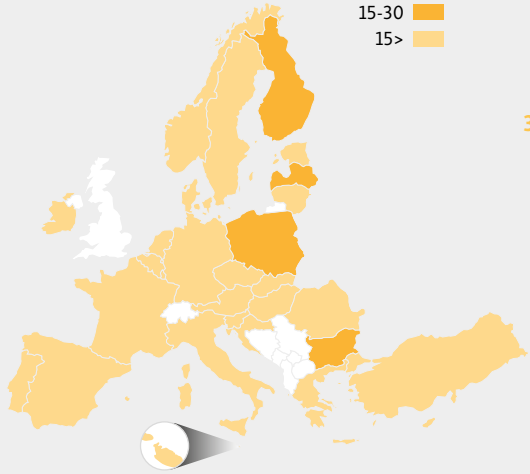
■ وصنّف الأمفيتامين والميثامفيتامين معًا على أنهما أمفيتامينات في مجموعات بيانات معينة. تشير الاستقصاءات الواردة من 25 بلدًا والتي أجريت بين عامي 2015 و2020 إلى أن 1.4 مليون شاب بالغ ممن تتراوح أعمارهم بين (15-34) تعاطوا الأمفيتامينات خلال العام الماضي (1.4% من هذه الفئة العمرية). وتتراوح تقديرات الانتشار الوطنية من صفر في البرتغال إلى 4.1% في هولندا.

■ أبلغت 4 بلدان من بين 15 بلدًا أجرت دراسات استقصائية منذ عام 2018 وقدمت فترات ثقة، عن تقديرات أعلى مقارنةً بدراساتهم الاستقصائية السابقة، وأبلغت 10 بلدان عن اتجاه مستقر، في حين أبلغ بلد واحد عن تقدير أدنى.

## الأمفيتامين

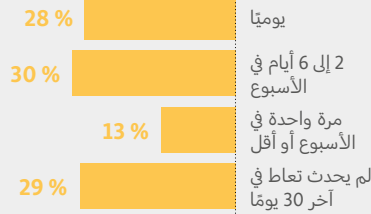
## متعاطو الأمفيتامين الخاضعون للعلاج

نسبة الخاضعين للعلاج للمرة الأولى فيما يتعلق بجميع أنواع المخدرات (نسبة مئوية)



وتيرة التعاطي في الشهر الماضي

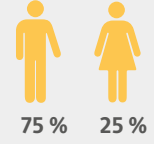
متوسط التعاطي 4.1 أيام في الأسبوع



السمات

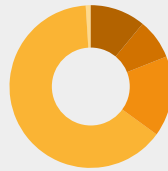
متوسط العمر عند التعاطي للمرة الأولى 21

متوسط العمر عند الخضوع للعلاج للمرة الأولى 31

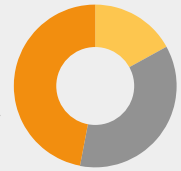


6 000 الخاضعون للعلاج للمرة الأولى 47%

طريقة التعاطي



5 000 الخاضعون للعلاج الذين سبق علاجهم 36%



2 000 حالة غير معروفة 17%

بصرف النظر عن الخريطة، تتعلق هذه البيانات بجميع الخاضعين للعلاج الذين يتعاطون الأمفيتامين بوصفه مخدرًا رئيسيًا. تتعلق البيانات الخاصة بالسويد والنرويج بالزائين الذين يبلغون عن منشأ آخر غير الكوكايين كمخدر رئيسي. تتعلق البيانات الخاصة بألمانيا في الخريطة بـ «جميع الخاضعين للعلاج».

## المضبوطات

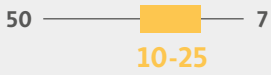
العدد



الكمية



## السعر (يورو/جرام)

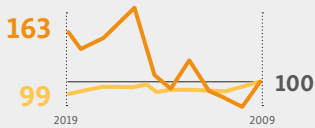


## درجة النقاء (%)



## الاتجاهات المفهرسة

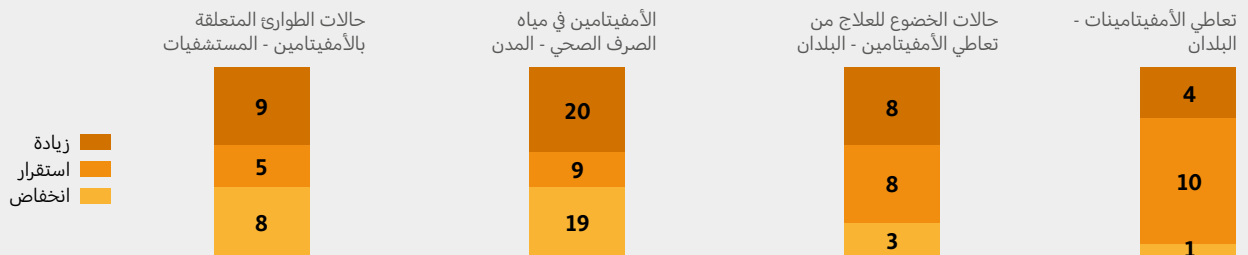
السعر ودرجة النقاء



يشير مصطلح الاتحاد الأوروبي + 2 إلى الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي وتركيا والنرويج. سعر الأمفيتامين ودرجة نقائه: القيم المتوسطة الوطنية - الحد الأدنى والحد الأقصى والمدي الربعي. تتفاوت البلدان المشمولة حسب المؤشر.

## التغيرات في مؤشرات الأمفيتامين

عدد البلدان أو المدن أو المستشفيات التي أبلغت عن تغيير منذ آخر عملية لجمع البيانات



تعاطي الأمفيتامينات (بما فيها المينامفيتامين) في العام الماضي بين الشباب البالغين (15-34)، ودراسة الاستقصائية السابقة؛ حالات الخضوع للعلاج للمرة الأولى من تعاطي الأمفيتامين كمخدر رئيسي (2018-2019؛ تحليل مياه الصرف الصحي (فريق SCORE) 2019-2020؛ الحالات المتعلقة بالأمفيتامين في المستشفيات التابعة للشبكة الأوروبية لحالات الطوارئ المتعلقة بالمخدرات 2018-2019.



## الميثامفيتامين | يسلط إنتاج الميثامفيتامين والاتجار به الضوء على إمكانية زيادة تعاطيه في أوروبا

اقتصرت تعاطي الميثامفيتامين في أوروبا في السابق على التشيك، ومؤخرًا سلوفاكيا، حيث يستأثر بنصيب كبير من الأضرار المرتبطة بالمخدرات. لا يزال الطلب على هذا المخدر داخل أوروبا ضئيلاً، إلا أن التحولات في الإنتاج والاتجار تسلط الضوء على خطر زيادة الاستهلاك. وعلى الرغم من أنه يتم اكتشاف مواقع إنتاج أصغر سنويًا في أوروبا، فإنه يتم العثور كذلك على مختبرات ضخمة، وتُنقل كميات كبيرة من الميثامفيتامين عبر الاتحاد الأوروبي إلى أسواق أخرى. وترتبط هذه التغيرات بالتعاون بين الجماعات الإجرامية الأوروبية والمكسيكية. ونظرًا لاحتمالية أن تؤدي الإمدادات الإضافية من المخدر داخل أوروبا إلى زيادة التعاطي وتفاقم المخاطر الصحية المرتبطة به، فإن الأمر يتطلب رصدًا دقيقًا للتطورات.

### أحدث البيانات

يظهر الميثامفيتامين في أوروبا في شكل مسحوق وبلورات. تم الإبلاغ عن تعاطي الميثامفيتامين عن طريق الحقن أو التدخين بين مجموعات فرعية مختلفة من الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات، ومن بينهم متعاطو المخدرات الإشكاليون والأشخاص المتعاطون للمخدرات في سياق جنسي («الشمسكس»).

ولدى ثلاث دول تقديرات حديثة لتعاطي الميثامفيتامين الشديد الخطورة، تتراوح بين 0.55 لكل 1000 نسمة من السكان (أي ما يعادل 330 متعاطٍ للميثامفيتامين معرض لمخاطر كبيرة) في قبرص إلى 5.04 لكل 1000 نسمة (34600 متعاطٍ للميثامفيتامين معرض لمخاطر كبيرة) في التشيك.

ومن بين 50 مدينة لديها بيانات عن مخلفات الميثامفيتامين في مياه الصرف الصحي البلدية لعامي 2019 و2020، أبلغت 15 مدينة عن وجود زيادة، بينما أبلغت 14 مدينة عن وضع مستقر وأبلغت 21 مدينة أخرى عن انخفاض.

أفاد نحو 9,200 زبون خضعوا للعلاج المتخصص من المخدرات في أوروبا في عام 2019 بأن الميثامفيتامين كان المخدر الرئيسي الذي يتعاطونه، وكان من بينهم نحو 4,500 زبون يخضعون للعلاج للمرة الأولى.

يتركز المتعاطون الخاضعون للعلاج الذين أفادوا بأن الميثامفيتامين هو المخدر الذي يمثل مشكلة المخدرات الرئيسية لديهم في التشيك وألمانيا وسلوفاكيا وتركيا، حيث تمثل مجتمعة 90% من مجموع 9,200 زبون خاضع للعلاج من الميثامفيتامين جرى الإبلاغ عنهم في عام 2019.

كان الميثامفيتامين في المرتبة الثانية عشر لأكثر مواد الإدمان شيوعاً التي أبلغت عنها المستشفيات التابعة للشبكة الأوروبية لحالات الطوارئ المتعلقة بالمخدرات في عام 2019، حيث يمثل 2.5% من حالات التسمم الحاد بالمخدرات.

أبلغت الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي في عام 2019 عن 10,000 عملية ضبط من الميثامفيتامين بلغ وزنها 2.9 طن مسجلةً بذلك ارتفاعاً عما كانت عليه في عام 2018 حيث تم ضبط 0.6 طن. ضبطت إسبانيا (1.6 طن قادم من المكسيك) وهولندا وبولندا (0.5 طن لكل منهما) أكبر الكميات. أبلغت سلوفاكيا عن ضبط 1.5 طن من الميثامفيتامين القادم من المكسيك في عام 2020.

وفي عام 2019، تراوح متوسط درجة نقاء الميثامفيتامين بين 16% إلى 94%، حيث أبلغت نصف الدول الـ 12 عن متوسط درجة النقاء يتراوح بين 32% و74% ومن المتعدّد تحليل اتجاهات خاصة بالميثامفيتامين على مر الزمن. ومع ذلك، فإن متوسط درجة النقاء والسعر الإجمالي في عام 2019 كان مماثلاً للقيم المبلغ عنها في عام 2009.

لم يشكل الميثامفيتامين سوى 2% فقط (46) من جميع العينات المقدمة لدوائر فحص المخدرات في 13 مدينة أوروبية خلال النصف الأول من عام 2020.

وإلى جانب المضبوطات الكبيرة التي أبلغت عنها إسبانيا وسلوفاكيا على أنها قادمة من المكسيك، أبلغت بلجيكا أن المكسيك بلد منشأ مهم للميثامفيتامين الذي تم ضبطه منذ عام 2017. أبلغت النمسا وألمانيا في عام 2019 عن أنه يتم تهريب الميثامفيتامين عن طريق الطرود البريدية (الشحن الجوي) من المكسيك إلى أوروبا.

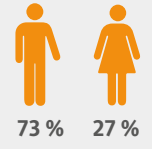
أبلغت التشيك أن الميثامفيتامين متاح محلياً يُنتج في الأساس في التشيك، في حين يأتي البعض من هولندا وبلجيكا وبولندا.



## الميثامفيتامين

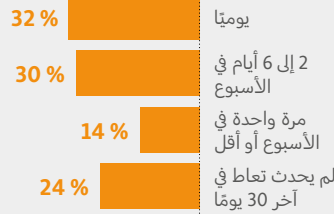
## متعاطو الميثامفيتامين الخاضعون للعلاج

السمات

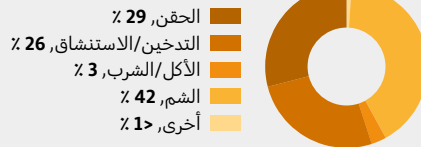


وتيرة التعاطي في الشهر الماضي

متوسط التعاطي 4.6 أيام في الأسبوع



طريقة التعاطي



4 500 الخاضعون للعلاج للمرة الأولى 49 %

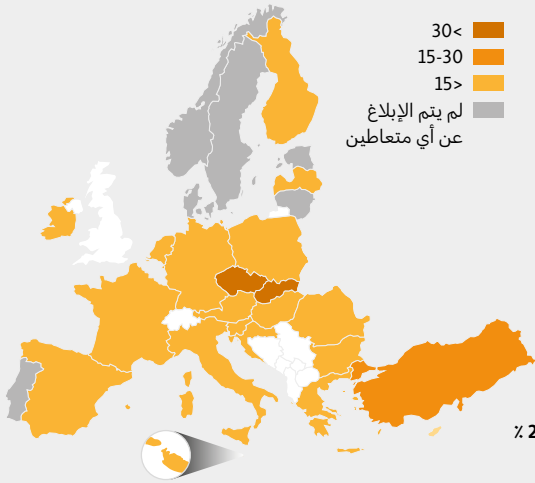


1 700 حالة غير معروفة 18 %

نسبة الخاضعين للعلاج للمرة الأولى فيما يتعلق بجميع أنواع المخدرات (نسبة مئوية)

30 < 15-30 > 15 >

لم يتم الإبلاغ عن أي متعاطين



بصرف النظر عن الخريطة، تتعلق هذه البيانات بجميع الخاضعين للعلاج الذين يتعاطون الميثامفيتامين بوصفه مخدرًا رئيسيًا. تتعلق البيانات الخاصة بألمانيا في الخريطة بـ «جميع الخاضعين للعلاج».



السعر (يورو/جرام)



درجة النقاء (%)

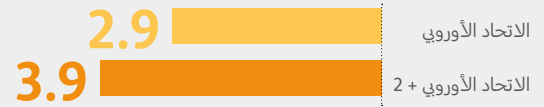


## المضبوطات

العدد



الكمية



يشير مصطلح الاتحاد الأوروبي + 2 إلى الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي وتركيا والنرويج. سعر الميثامفيتامين ودرجة نقائه: القيم المتوسطة الوطنية - الحد الأدنى والحد الأقصى والمدى الرباعي. تتفاوت البلدان المشمولة حسب المؤشر.

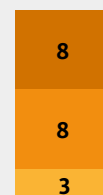
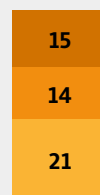
## التغيرات في مؤشرات الميثامفيتامين

عدد البلدان أو المدن أو المستشفيات التي أبلغت عن تغيير منذ آخر عملية لجمع البيانات

حالات الطوارئ المتعلقة بالميثامفيتامين - المستشفيات

الميثامفيتامين في مياه الصرف الصحي - المدن

حالات الخضوع للعلاج للمرة الأولى من تعاطي الميثامفيتامين - البلدان



حالات الخضوع للعلاج للمرة الأولى من تعاطي الميثامفيتامين كمخدر رئيسي 2018-2019؛ تحليل مياه الصرف الصحي (فريق SCORE) في 2019-2020؛ الحالات المتعلقة بالميثامفيتامين في المستشفيات التابعة للشبكة الأوروبية لحالات الطوارئ المتعلقة بالمخدرات 2018-2019.



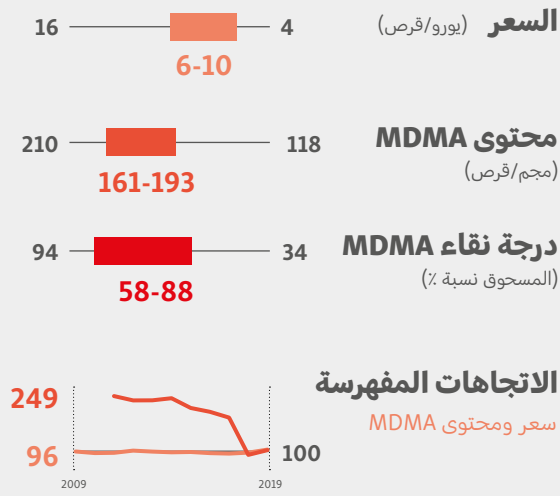
## الميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين (MDMA) | المخاطر الصحية الناجمة عن الإمداد بمنتجات MDMA عالية القوة

تظل أوروبا مصدرًا مهمًا لمنتجات MDMA التي تزود الأسواق العالمية. ولا يزال عدد مختبرات مادة MDMA التي أزلتها سلطات إنفاذ القانون في الاتحاد الأوروبي في تزايد. وإلى جانب الزيادات في متوسط محتوى مادة MDMA في الأقراص ودرجة نقاء المساحيق، تُكتشف منتجات تحتوي على مستويات خطيرة من مادة MDMA، وهو ما يعرض المتعاطين للخطر ويتحدى الاستجابات الحالية للوقاية والحد من الأضرار. وعلى الرغم من ذلك، تشير البيانات الأولية لعام 2020 إلى احتمالية انخفاض التعاطي خلال فترات الإغلاق.

### أحدث البيانات

- تراوح متوسط محتوى المخدر في أقراص MDMA (الإكستاسي) التي تم ضبطها في أوروبا من 118 إلى 210 ملليغرام من MDMA لكل قرص، حيث أبلغت نصف الدول عن متوسط يتراوح ما بين 161 و193 ملليغرام. وقد زاد متوسط كمية مادة MDMA في الأقراص بنسبة 149% منذ عام 2009.
- تراوحت درجة نقاء مساحيق MDMA ما بين 34% إلى 94%، حيث أبلغت نصف الدول عن متوسط درجة نقاء يتراوح من 58% إلى 88%.
- زادت مضبوطات مسحوق MDMA في الاتحاد الأوروبي من 0.3 طن في عام 2016 إلى 2.2 طن في عام 2018، واستمر هذا المستوى في عام 2019. تؤكد كمية الأقراص البالغ عددها 4.6 ملايين قرص من MDMA والتي ضبطت في عام 2019 الاتجاه التصاعدي العام الملاحظ منذ عام 2009.
- وقد تجاوزت المضبوطات السنوية التي أبلغت عنها تركيا في الأعوام 2017 و2018 و2019، التي تزيد عن 8 ملايين قرص من MDMA إجمالي الكميات المُبلغ عنها في الاتحاد الأوروبي.
- وفي الفترة ما بين كانون الثاني/يناير إلى حزيران/يونيو 2020، بلغ متوسط كمية MDMA في كل قرص تم اختياره بواسطة دوائر فحص المخدرات في 10 مدن أوروبية 177 ملليغرام (180 ملليغرام خلال نفس الفترة من عام 2019). أبلغت الدوائر في خمس مدن عن أقراص فردية تحتوي على ما بين 270 و366 ملليغرام من MDMA. بلغ متوسط درجة نقاء مسحوق MDMA المُبلغ عنه في عام 2020 81% (88% خلال نفس الفترة من عام 2019).
- بلغ عدد مختبرات MDMA المبلغ عنها التي أزلتها السلطات في الاتحاد الأوروبي 28 مختبرًا في عام 2019 (23 في 2018).
- تشير الاستقصاءات الواردة من 26 بلدًا التي أجريت بين عامي 2015 و2020 إلى أن 2 مليون شاب بالغ تتراوح أعمارهم ما بين 15-34 عامًا تعاطوا MDMA خلال العام الماضي (1.9% من هذه الفئة العمرية)، وتتراوح هذه النسبة ما بين 0.2% في البرتغال إلى 8.5% في هولندا. تقديرات الانتشار في صفوف الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و24 عامًا أكثر ارتفاعًا، حيث تُشير التقديرات إلى أن 2.2% (1.0 مليون) قد تعاطوا MDMA في العام الماضي.
- لا يوجد اتجاه عام يثبت عن البيانات المتعلقة بتعاطي MDMA. أبلغت 7 بلدان من بين 15 بلدًا أجرت دراسات استقصائية منذ عام 2018 وقدمت فترات ثقة، عن تقديرات أعلى للتعاطي مقارنةً بدراساتهم الاستقصائية السابقة القابلة للمقارنة. وأبلغت 8 بلدان عن تقديرات مستقرة.
- ومن بين 49 مدينة تتوافر لديها بيانات حول مخلفات MDMA في مياه الصرف الصحي البلدية لعامي 2019 و2020، أبلغت 18 مدينة عن وجود زيادة، في حين كان الوضع مستقرًا لدى 7 مدن وأبلغت 24 مدينة أخرى عن انخفاض. وأبلغت 7 مدن من بين 9 مدن تتوافر لديها بيانات عن عامي 2011 و2020، عن وجود كميات أكبر من MDMA في 2020 مقارنةً بعام 2011. ومن بين هذه المدن، كانت كميات MDMA المسجلة في أمستردام مرتفعة للغاية، الأمر الذي يعكس على الأرجح مكانتها كوجهة للسياحة والحياة الليلية.
- كان MDMA سادس أكثر المخدرات شيوعًا التي أبلغت عنها المستشفيات التابعة للشبكة الأوروبية لحالات الطوارئ المتعلقة بالمخدرات في عام 2019، حيث يمثل 9.5% من حالات التسمم الحاد بالمخدرات. و من بين 26 حالة وفاة مُسجلة حدثت في المستشفى كانت ست حالات وفاة متعلقة بمادة MDMA.

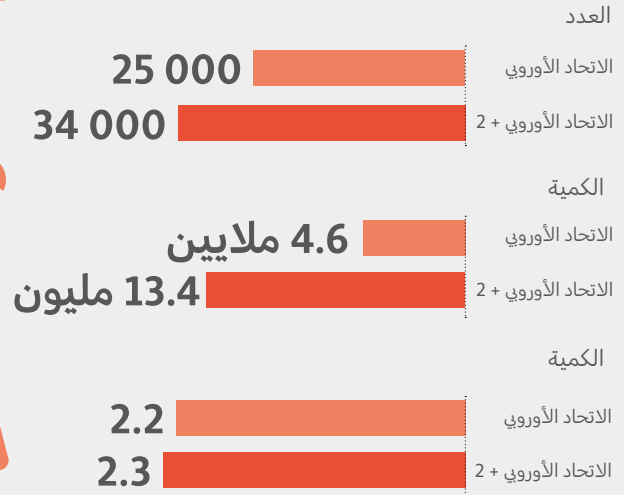
## الميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين (MDMA)



يشير مصطلح الاتحاد الأوروبي + 2 إلى الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي وتركيا والنرويج. سعر أقراص MDMA ومحتواها: القيم المتوسطة الوطنية - الحد الأدنى والحد الأقصى والمدى الربيعي. تتفاوت البلدان المشمولة حسب المؤشر. لا تسمح البيانات المتاحة بتحليل الاتجاه الزمني لمحتوى MDMA.



## المضبوطات



## التغيرات في مؤشرات MDMA

عدد البلدان أو المدن أو المستشفيات التي أبلغت عن تغيير منذ آخر عملية لجمع البيانات

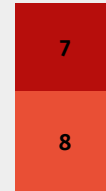
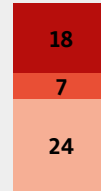
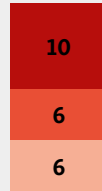
حالات الطوارئ المتعلقة بـ MDMA - المستشفيات

MDMA في مياه الصرف الصحي - المدن

تعاطي MDMA - البلدان

تعاطي MDMA في العام الماضي بين الشباب البالغين (15-34)، والدراسة الاستقصائية السابقة؛ تحليل مياه الصرف الصحي (فريق SCORE) في 2019-2020، الحالات المتعلقة بـ MDMA في المستشفيات التابعة للشبكة الأوروبية لحالات الطوارئ المتعلقة بالمخدرات 2018-2019.

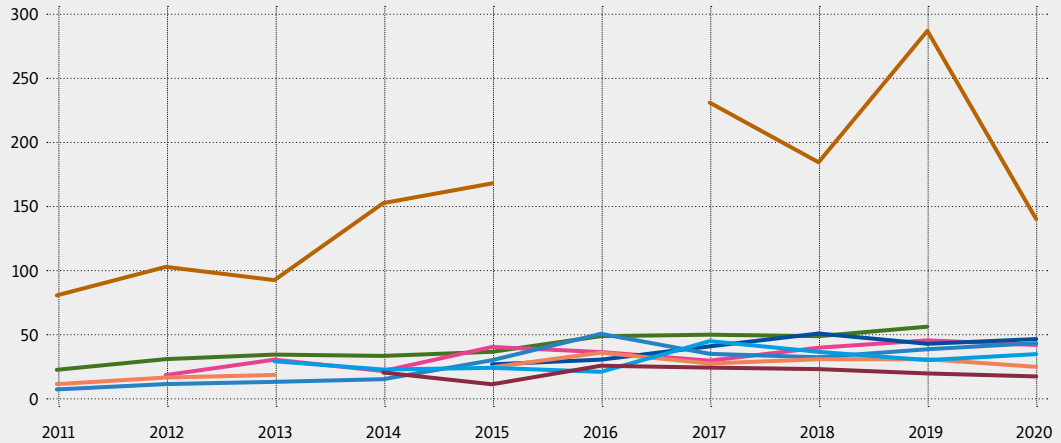
زيادة  
استقرار  
انخفاض



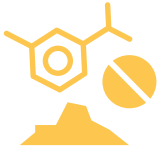
## مخلفات MDMA في مياه الصرف الصحي في مدن أوروبية محددة

مجم/1000 نسمة/اليوم

أمستردام  
برشلونة  
لشبونة  
زغرب  
هلسنكي  
باريس  
بروكسل  
ميونخ



متوسط الكميات اليومية من MDMA بالمليغرام لكل 1000 نسمة من السكان. أُخذت العينات في مدن أوروبية محددة على مدار أسبوع في كل عام من 2011 إلى 2020. المصدر: الفريق الأوروبي لتحليل مياه الصرف الصحي (SCORE).



## المؤثرات النفسانية الجديدة | لا تزال المؤثرات النفسانية الجديدة القوية المفعول الصنارة مستمرة في الظهور

فقد أكتشف أكثر من 400 مؤثر نفسي جديد في سوق المخدرات في أوروبا في عام 2019. لا تزال شبائته القنب الاصطناعية الجديدة والمؤثرات الأفيونية الاصطناعية الجديدة القوية المفعول مستمرة في الظهور، الأمر الذي يشكل تهديدات صحية واجتماعية. وتركز التقارير عن القنب المغشوش بشبائه القنب الاصطناعية الجديدة، مثل MDMB-4en-PINACA، التي تُباع للمتعاطين الغافلين، على المخاطر الجديدة والمحتملة المتزايدة نتيجة الاستهلاك غير المقصود لهذه المؤثرات القوية المفعول. ويتزايد توفر أشكال جديدة من جرعات شبائه القنب الاصطناعية، لا سيما سوائل التدخين والأوراق المشبعة في سوق المخدرات.

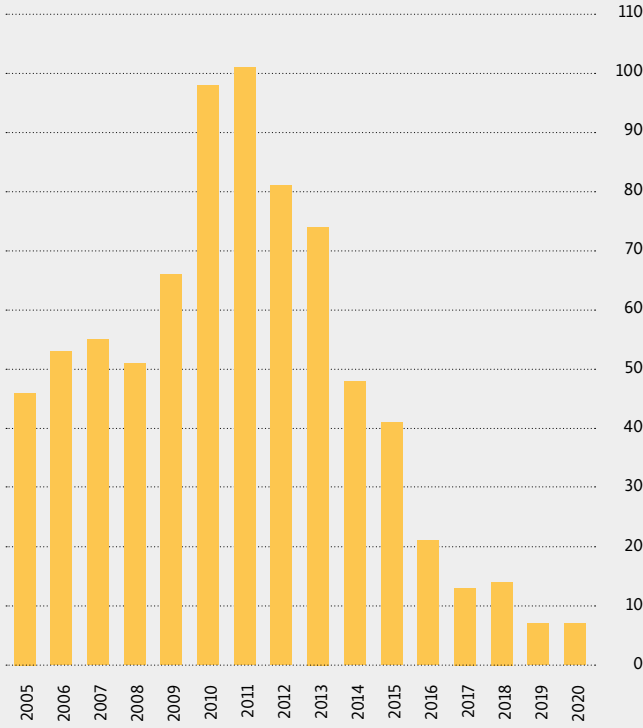
### أحدث البيانات

- في نهاية عام 2020، كان المركز الأوروبي لرصد المخدرات وإدمانها (EMCDDA) يراقب نحو 830 مؤثراً نفسانياً جديداً، تم الإبلاغ عن 46 منها للمرة الأولى في أوروبا في عام 2020.
- ومنذ عام 2015، يُكتشف نحو 400 مؤثر نفسي جديد سبق الإبلاغ عنه في أوروبا كل عام.
- سجلت الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي عام 2019، 22,070 عملية ضبط من أصل 34,800 عملية ضبط من المؤثرات النفسانية الجديدة المبلّغ عنها في الاتحاد الأوروبي وتركيا والنرويج.
- في عام 2019، أبلغت الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي عن عمليات ضبط تصل إلى 2.0 طن من المؤثرات النفسانية الجديدة، ولا سيما المساحيق، أو 2.7 طن مع الأخذ في الاعتبار تركيا والنرويج.
- وشكلت شبائه القنب الاصطناعية والكاثينونات ما يقرب من 60% من عدد عمليات ضبط التي أبلغت عنها الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي في عام 2019، حيث شكلت الأريلسيكلوهيكسيلامينات (إلى حد كبير، الكيتامين) 10% أخرى.
- وأكتشف ما مجموعه 209 مؤثرات جديدة من شبائه القنب الاصطناعية في أوروبا منذ عام 2008، ومن بينها 11 مؤثراً جرى الإبلاغ عنها للمرة الأولى في عام 2020. في عام 2019، سجلت الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي ما يقرب من 6,500 من أصل 18,700 عملية ضبط مبلّغ عنها في الاتحاد الأوروبي والنرويج وتركيا، و200 من أصل 900 كيلوغرام تم ضبطها.
- وتشمل المؤثرات الأفيونية الاصطناعية الجديدة البالغ عددها 67 مؤثراً التي أكتشفت بين عامي 2009 و2020، 10 مؤثرات مبلّغ عنها للمرة الأولى في عام 2020. في عام 2019، جرى الإبلاغ عن نحو 430 عملية ضبط من المؤثرات الأفيونية الجديدة والتي بلغ وزنها نحو 17 كيلوغراماً من المواد. سجلت الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي 1,240 من إجمالي 1,334 عملية ضبط جديدة من البنزوديازيبينات المبلّغ عنها في عام 2019.
- واستناداً إلى البيانات الواردة من الدول التي أجرت دراسة استقصائية بين عامي 2015 و2018، تراوح معدل انتشار تعاطي المؤثرات النفسانية الجديدة بين البالغين (15-64) في العام الماضي من 0.1% إلى 1.4%، بمتوسط 0.6% في مختلف أنحاء البلدان البالغ عددها 15 بلداً لديها بيانات حول هذه الفئة العمرية. وتراوح معدل الانتشار في العام الماضي بين الشباب البالغين (15-34) من 0.2% إلى 3.2%، بمتوسط 1.1% في مختلف أنحاء البلدان البالغ عددها 12 بلداً لديها بيانات.
- شاركت 22 دولة عضو في الاتحاد الأوروبي، تمثل 61.6% من سكان الاتحاد الأوروبي الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 16 عامًا، في المشروع الاستقصائي للمدارس الأوروبية عن الكحول وغيرها من المخدرات (ESPAD) لعامي 2015 و2019. ومن بين تلك الدول، تراوح معدل انتشار تعاطي المؤثرات النفسانية الجديدة في العام الماضي بين الطلاب الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 16 عامًا في عام 2015 من 0.8% إلى 8.3%، بمتوسط مرجح قدره 3.8%. في عام 2019، تراوح معدل الانتشار في العام الماضي بين 0.6% و 4.9% بمتوسط مرجح قدره 2.4%.
- تناولت ثلاثة تقييمات للمخاطر أجراها المركز الأوروبي لرصد المخدرات والإدمان (EMCDDA) في عام 2020 شبهتي القنب الاصطناعيين، MDMB-4en-PINACA و 4F-MDMB-BICA (انطوت عليها نحو 21 حالة وفاة في المجر في عام 2020)، وأيزوتونيتازين وهو مؤثر أفيوني اصطناعي قوي المفعول غير الفتانيل.

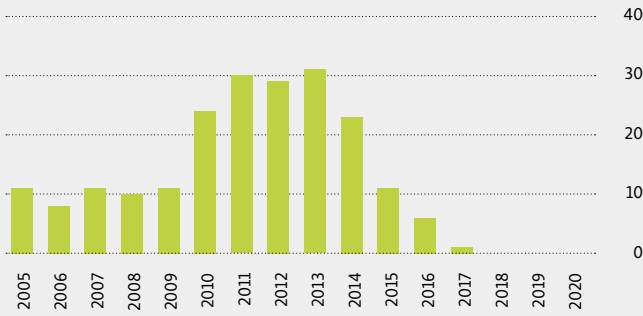
## المؤثرات النفسانية الجديدة

اكتشافات للمرة الأولى لمؤثرات نفسانية جديدة:  
فئات محددة

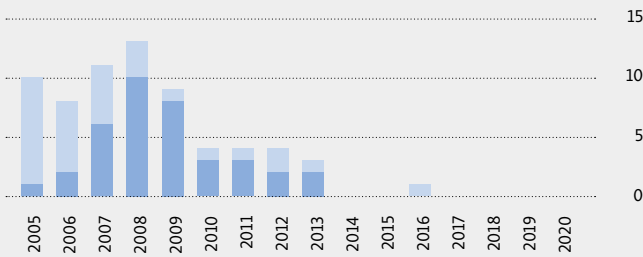
جميع المؤثرات



شبائنه القنب



المؤثرات الأفيونية

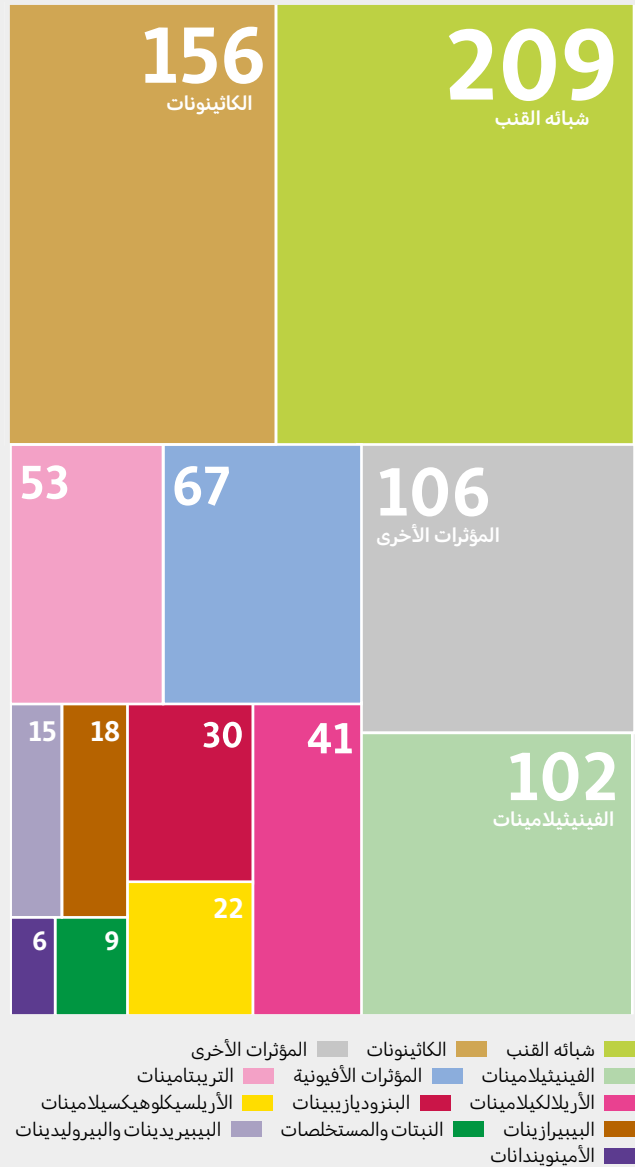


تابع في الصفحة التالية ← مشتقات الفنتانيل المؤثرات الأفيونية الأخرى

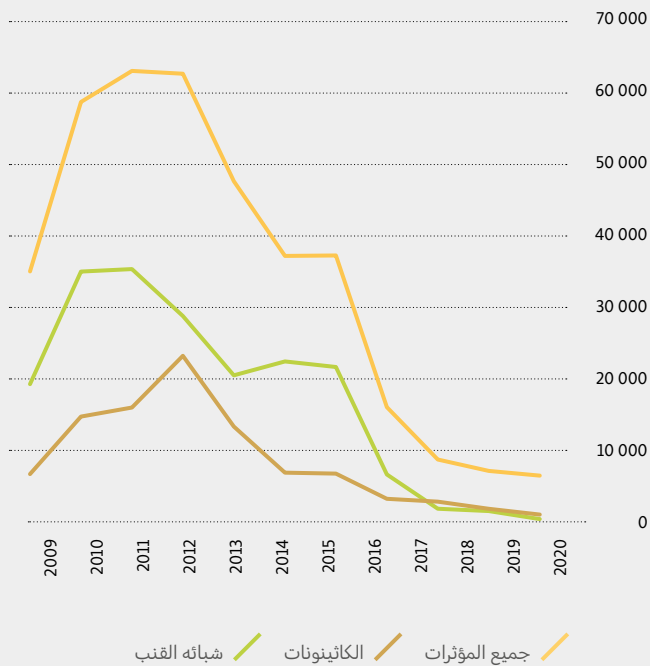
المؤثرات النفسانية الجديدة

مبلغ عنها للمرة الأولى في عام 2020 **46**قيد الرصد **830**في السوق كل عام **400**

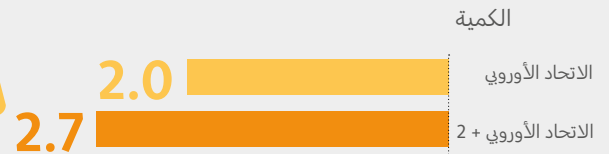
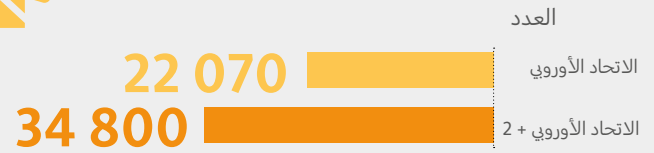
عدد المؤثرات التي يرصدها نظام الإنذار المبكر التابع للاتحاد الأوروبي، حسب الفئة



## المؤثرات النفسانية الجديدة

الاتجاهات فيما يتعلق بعدد المضبوطات المبلغ عنها  
لنظام الإنذار المبكر التابع للاتحاد الأوروبي 2009-2019

## المضبوطات



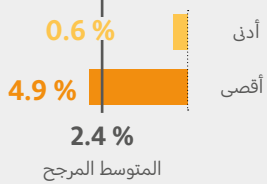
يتم قياس جميع الأشكال الفيزيائية بوحدات الوزن - والتي تشمل المواد العشبية والمساحيق والراتنجات وغيرها).



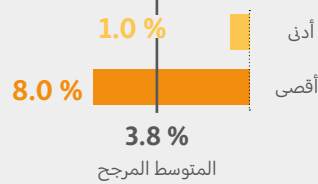
## التقديرات الوطنية لتعاطي المؤثرات النفسانية الجديدة في العام الماضي

بين طلاب المدارس (15-16 سنة) في 22 دولة من دول الاتحاد الأوروبي

المشروع الاستقصائي للمدارس الأوروبية عن الكحول وغيرها من المخدرات (ESPAD) 2019



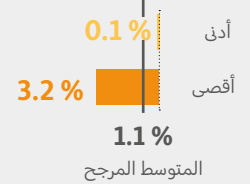
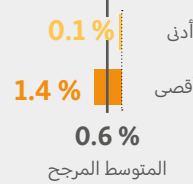
المشروع الاستقصائي للمدارس الأوروبية عن الكحول وغيرها من المخدرات (ESPAD) 2015



بين جميع البالغين (15-64 سنة) في الاتحاد الأوروبي

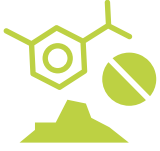
البالغون (15-64)

الشباب البالغون (15-34)



## تقييمات المخاطر

الأضرار	الظهور للمرة الأولى في أوروبا	النوع	المؤثرات النفسانية الجديدة
تسمم يؤدي إلى الوفاة 9 حالات وفاة وأبلغت عنها المجر (8) والسويد (1)	2017	شبيه القنب الاصطناعي	MDMB-4en-PINACA
تسمم يؤدي إلى الوفاة 21 حالة وفاة حدثت بين أيار/مايو وأب/أغسطس 2020، أبلغت عنها المجر	2020	شبيه القنب الاصطناعي	4F-MDMB-BICA
تنبيب تنفسي حاد يؤدي إلى الوفاة حالة وفاة واحدة أبلغت عنها ألمانيا 22 حالة وفاة أبلغت عنها دول أخرى منذ أغسطس 2019	2019	مؤثر أفيوني غير الفنتانيل (بنزيميدازول)	الأيزوتونيتازين



## ثنائي إيثيلاميد حمض الليسرجيك (LSD) وثنائي ميثيل تريبتامين (DMT) والفطريات والكيتامين وغاما هيدروكسيبيوتيرات (GHB) | هل تشكل المخدرات الأقل شيوعًا تحديات متزايدة للصحة العامة؟

تتوافر مواد الإدمان LSD وDMT والفطريات المهلوسة والكيتامين و GHB (بما في ذلك سليفته GBL) في أوروبا، ولكنها لا تخضع لرقابة جيدة، وهذا يحد من فهمنا لاستخدامها وتأثيرها على الصحة العامة. ثمة دلائل على أن الاهتمام ببعض مواد الإدمان هذه قد يتزايد، وأن بعضها قد يزداد توافره في أوروبا. وبصفة خاصة، هناك مخاوف بشأن المخاطر المحتملة المرتبطة بالأضرار المزمنة (على سبيل المثال، المخاطر المتعلقة بالكيتامين) والمخاطر المرتبطة بأنماط التعاطي الأكثر كثافة في بيئات وسباقات معينة، مثل استخدام GHB في سياق تعاطي المخدرات في سياق جنسي («الشيمسكس»). هناك حاجة متزايدة إلى زيادة الاستثمار في مجال الرقابة لدعم تطوير الحد من الضرر والتدخلات الأخرى المناسبة للبيئات والسباقات التي يتم فيها استهلاك هذه المخدرات.

### أحدث البيانات

تشير أحدث الاستقصاءات الوطنية بين الشباب البالغين (15-34) إلى أن تقديرات الانتشار في العام الماضي لـ LSD والفطريات المهلوسة أقل من أو تساوي 1% لكلتا المادتين. تشمل الاستثناءات من ذلك فنلندا (2.0% في 2018) وإستونيا (1.6% في 2018، 16-34) وهولندا (1.1% في 2019) بالنسبة للفطريات المهلوسة، وفنلندا (2.0% في 2018) وإستونيا (1.7% في 2018، 16-34) بالنسبة لـ LSD.

تُعد التقديرات الوطنية لانتشار تعاطي الكيتامين و GHB بين البالغين وطلاب المدارس منخفضة، حيث أبلغت الدنمارك العام الماضي عن انتشار تعاطي الكيتامين بين الشباب البالغين (16-34) بنسبة 0.6% في عام 2017، ورومانيا 0.8% في عام 2019. أفادت هولندا بأن الكيتامين قد أصبح مخدرًا أكثر شيوعًا بين الشباب في سياق الحياة الليلية.

كان GHB خامس أكثر المخدرات شيوعًا التي أبلغت عنها المستشفيات التابعة للشبكة الأوروبية لحالات الطوارئ المتعلقة بالمخدرات في عام 2019، حيث يمثل 10.6% من حالات التسمم الحاد بالمخدرات و27% من حالات دخول الرعاية الحرجة. كانت مادتا LSD والكيتامين موجودتين في 1.7% من حالات التسمم الحاد بالمخدرات التي أبلغت عنها المستشفيات التابعة للشبكة الأوروبية لحالات الطوارئ المتعلقة بالمخدرات.

لا يتم رصد مضبوطات LSD وDMT والفطريات المهلوسة والكيتامين و GHB (بما في ذلك سليفته GBL) باستمرار في أوروبا، ولكن تتوفر بعض المعلومات من خلال التقارير المقدمة إلى أنظمة الرصد المختلفة التابعة للمركز الأوروبي لرصد المخدرات وإدمانها (EMCDDA). تُعد البيانات الخاصة بمواد الإدمان هذه غير كاملة وغالبًا ما تكون متباينة، مما يبرز الحاجة إلى تحسين الرصد في هذا المجال.

ومن المعلومات المحدودة المتاحة أنه قد تم الإبلاغ عام 2019 عن ما يقرب من 2400 عملية ضبط من LSD (ثنائي إيثيلاميد حمض الليسرجيك)، أي ما يصل إلى نحو 115,000 وحدة، في أوروبا. أبلغت 19 دولة عن 950 ضبطية من الفطريات المهلوسة، يبلغ وزنها 55 كيلوغرامًا. أبلغت 16 دولة من دول الاتحاد الأوروبي عن نحو 300 عملية ضبط من DMT (ثنائي ميثيل تريبتامين)، يبلغ وزنها 89 كيلوغرامًا و75,000 وحدة تقريبًا.

أبلغت 16 دولة على الأقل من دول الاتحاد الأوروبي عن مضبوطات الكيتامين، حيث يُقدر إجمالي الكمية المضبوطة بما يتراوح بين 250 إلى 600 كيلوغرام.

أبلغت 18 دولة عن مضبوطات كبيرة من GHB (غاما هيدروكسيبيوتيرات) أو سليفته GBL (غاما بوتيرولاكتون)، حيث بلغ وزنها 48 طنًا وأقل بقليل من 500 لتر. نظرًا للاستخدام المكثف لـ GBL لأغراض صناعية، يصعب تفسير البيانات.



## الهيروين والمؤثرات الأفيونية الأخرى | تشير المضبوطات الكبيرة للهيروين إلى احتمالية زيادة التعاطي والأضرار

نظرًا للكميات الكبيرة من الهيروين التي تم ضبطها في أوروبا في عامي 2018 و2019، ثمة قلق متزايد بشأن تأثير زيادة الإمداد على معدلات التعاطي. كما كان الحال في عام 2018، أكتشفت شحنات فردية كبيرة في عام 2019 في موانئ في البلدان الأوروبية، ومن بينها بلجيكا وهولندا وسلوفينيا، الأمر الذي يعكس تنوعًا في تهريب الهيروين بعيدًا عن الطرق البرية. وفي أوروبا، تشير مؤشرات الخضوع للعلاج وغيرها من المؤشرات الأخرى إلى أن متعاطي الهيروين هم مجموعة متقدمة في السن ومتضائلة العدد. وعلى الرغم من ذلك، يلزم زيادة المراقبة للكشف عن أي تغيرات في تعاطي المخدر الذي لا يزال مرتبطًا بحصة كبيرة من عبء المرض والوفاة المرتبطين بتعاطي المخدرات في أوروبا.

### أحدث البيانات

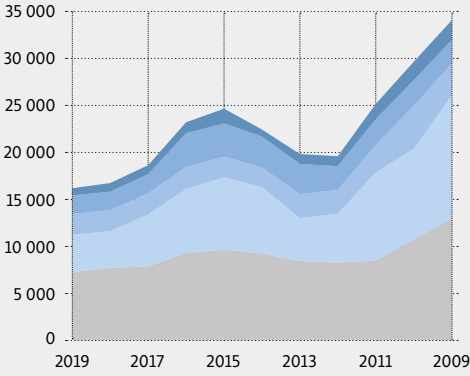
- أبلغت الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي عن 26,000 عملية ضبط من الهيروين بلغ وزنها 7.9 أطنان في عام 2019. وجرى الإبلاغ عن ضبط كميات كبيرة في بلجيكا (1.9 طن) وبلغاريا (0.8 طن) وفرنسا (1 طن) وهولندا (1.3 طن) وسلوفينيا (0.8 طن).
- ضبطت تركيا أكثر من 20 طنًا من الهيروين في عام 2019، وهي أكبر كمية تم ضبطها خلال عقد من الزمن.
- تفاوت متوسط درجة نقاء الهيروين على مستوى البيع بالتجزئة من 11% إلى 51% في عام 2019، حيث أبلغت نصف البلدان عن متوسط درجة النقاء يتراوح ما بين 18% إلى 31%. تظهر الاتجاهات المفهوسة أن متوسط درجة نقاء الهيروين قد ارتفع بنسبة 23% بين عامي 2009 و2019، في حين انخفض سعره بنسبة 17%.
- جرى الإبلاغ عما يقرب من 13,000 عملية ضبط من المؤثرات الأفيونية الأخرى، وهو ما يزيد عن 1.7 طن وأعداد كبيرة من الأفراس في عام 2019. وبلغت مضبوطات مشتقات الفنتانيل في عام 2019 نحو 15 كيلوغرامًا، أي ما يزيد عن ضعف الـ 6 كيلوغرامات التي تم ضبطها في عام 2018. أبلغت هولندا عن ضبط كيلوغرام واحد من الفنتانيل في عام 2020.
- تتراوح تقديرات الانتشار الوطنية ما بين أقل من 1 إلى أكثر من 7 متعاطين للمؤثرات الأفيونية معرضين لمخاطر كبيرة لكل 1000 نسمة من السكان الذين تتراوح أعمارهم ما بين 15 إلى 64 عامًا. وبوجه عام، يُترجم هذا إلى ما يُقدَّر بنحو 0.35% من سكان الاتحاد الأوروبي، أو مليون متعاطٍ للمؤثرات الأفيونية معرض لمخاطر كبيرة في عام 2019. تشكل البلدان الأربعة الأكثر اكتظاظًا بالسكان في الاتحاد الأوروبي (ألمانيا وإسبانيا وفرنسا وإيطاليا) أكثر من ثلثي هذا التقدير (68%).
- وفي عام 2019، جرى الإبلاغ عن أن تعاطي المؤثرات الأفيونية هو السبب الرئيسي للخضوع للعلاج المتخصص من تعاطي المخدرات لـ 84,000 زبون، أو ما يُقدَّر بـ 27% من جميع الذين يخضعون للعلاج من تعاطي المخدرات في أوروبا. وكان من بين هؤلاء نحو 20,000 شخص يخضعون للعلاج للمرة الأولى.
- كان الهيروين هو المخدر الرئيسي لـ 13,600 (79%) شخص من إجمالي 17,300 يخضعون للعلاج للمرة الأولى وتم الإبلاغ عن تعاطيهم للمؤثر الأفيوني، وهو عدد ثابت نسبيًا عند مقارنته بالعام السابق.
- انخفض عدد الزبائن الخاصين للعلاج للمرة الأولى من تعاطي الهيروين لأكثر من النصف مقارنة بالذروة المسجلة في عام 2009. انخفض عدد الخاصين للعلاج للمرة الأولى من تعاطي الهيروين بوصفه مخدرًا رئيسيًا بين عامي 2018 و2019 في 8 دول من أصل 20 دولة تتوفر لديها البيانات.
- كان الهيروين ثالث أكثر المخدرات شيوعًا التي أبلغت عنها المستشفيات التابعة للشبكة الأوروبية لحالات الطوارئ المتعلقة بالمخدرات في عام 2019، حيث يمثل 16% من حالات التسمم الحاد بالمخدرات. تبين وجود المؤثرات الأفيونية في 10 حالات وفاة من إجمالي 26 حالة وفاة مسجلة في المستشفى، عادة مع أنواع أخرى من المخدرات.



## الهيروين

## متعاطو الهيروين الخاضعون للعلاج

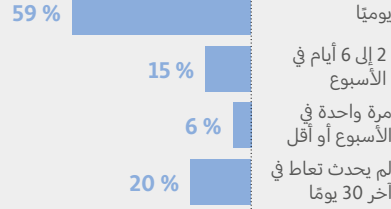
الاتجاهات فيما يتعلق بالخاضعين للعلاج للمرة الأولى



إسبانيا ألمانيا فرنسا إيطاليا بلدان أخرى

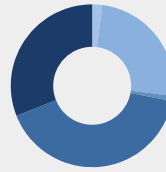
وتيرة التعاطي في الشهر الماضي

متوسط التعاطي 6 أيام في الأسبوع

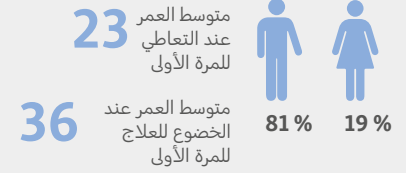


طريقة التعاطي

الحقن, 31%  
التدخين/الاستنشاق, 41%  
الأكل/الشرب, 1%  
الشم, 25%  
أخرى, 2%

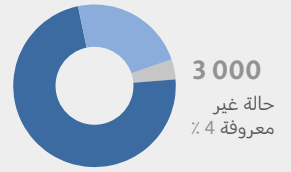


السمات



17 000 الخاضعون للعلاج للمرة الأولى 23%

54 000 الخاضعون للعلاج الذين سبق علاجهم 73%



بصرف النظر عن الاتجاهات، تتعلق هذه البيانات بجميع الخاضعين للعلاج الذين يتعاطون الهيروين بوصفه مخدرًا رئيسيًا. وفيما يتعلق بالبيانات الخاصة بألمانيا والسويد والنرويج فهي متعلقة بالخاضعين للعلاج الذين يتعاطون «المؤثرات الأفيونية» كمخدر رئيسي. تستند الاتجاهات فيما يتعلق بالخاضعين للعلاج للمرة الأولى إلى 24 بلدًا. لم يتم تضمين سوى البلدان التي لديها بيانات لثمانية أعوام على الأقل من أصل 11 عامًا في المخطط البياني للاتجاهات. تُستكمل القيم المفقودة من السنوات القريبة. نظرًا للتغيرات في تدفق البيانات على المستوى الوطني، فإن البيانات الخاصة بإيطاليا منذ عام 2014 غير قابلة للمقارنة مع السنوات السابقة.

السعر (يورو/جرام)

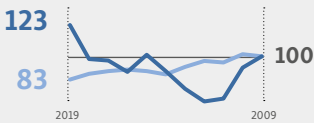
18 28-70

درجة النقاء (%)

51 18-31

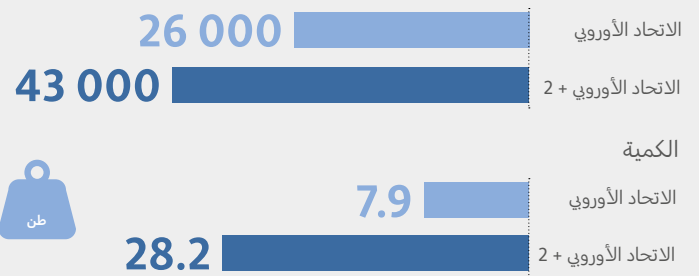
الاتجاهات المفهرسة

السعر ودرجة النقاء



المضبوطات

العدد



يشير مصطلح الاتحاد الأوروبي + 2 إلى الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي وتركيا والنرويج. سعر ودرجة نقاء «الهيروين البني»: القيم المتوسطة الوطنية - الحد الأدنى والحد الأقصى والمدى الربيعي. تتفاوت البلدان المشمولة حسب المؤشر.

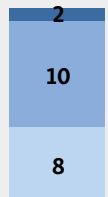
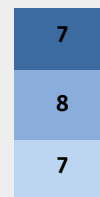
## التغيرات في مؤشرات الهيروين

عدد البلدان أو المستشفيات التي أبلغت عن تغيير منذ آخر عملية لجمع البيانات

حالات الطوارئ المتعلقة بالهيروين - المستشفيات

الخاضعون للعلاج للمرة الأولى من تعاطي الهيروين - البلدان

زيادة  
استقرار  
انخفاض



حالات الخضوع للعلاج للمرة الأولى من تعاطي الهيروين كمخدر رئيسي، 2018-2019؛ الحالات المتعلقة بالهيروين في المستشفيات التابعة للشبكة الأوروبية لحالات الطوارئ المتعلقة بالمخدرات، 2018-2019.



## الإنتاج والسلائف | تكثف جماعات الجريمة المنظمة إنتاج المخدرات غير المشروعة داخل أوروبا

أزالت السلطات أكثر من 370 مختبرًا من المختبرات غير القانونية لإنتاج المخدرات في أوروبا في عام 2019. يعكس العدد المتزايد من المرافق التي تم الكشف عنها وتصنيع مجموعة أوسع من المخدرات تكثيف جهود المجرمين لإنتاج المخدرات بالقرب من الأسواق الاستهلاكية بغية التهرب من تدابير مكافحة الاتجار. وهذا التحول يحمل في طياته تهديدات للبيئة المحلية ومخاطر على صحة الأشخاص المتعاطين للمخدرات. تشكل مكافحة إنتاج المخدرات بالنسبة للمشرعين تحديًا تنظيميًا معقدًا يكمن في مراقبة السلائف الكيميائية، وبالنسبة لوكالات إنفاذ القانون ظاهرة خطيرة يجب معالجتها.

### أحدث البيانات

- القنب:** أبلغت الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي عن ضبط 3.7 مليون نبتة من نبات القنب في عام 2019. تُعد هذه المضبوطات من النباتات مؤشرا على الإنتاج المحلي الذي يزداد تعقيدًا. بدأت تظهر تقارير تشير إلى الإنتاج الصغير الحجم من مستخلصات القنب قوية المفعول.
- الهيروين:** قامت السلطات بتفكيك أربعة مواقع لإنتاج الهيروين في هولندا في عام 2019. وبالإضافة إلى ذلك، أبلغت 6 دول أعضاء في الاتحاد الأوروبي عن 10 عمليات ضبط من أنهيدريد الخل، وهي السليفة الكيميائية اللازمة لتصنيع الهيروين، بكمية بلغت 26,000 لتر (5 في هولندا وواحدة في كل من بلجيكا وبلغاريا وإستونيا وبولندا ورومانيا). كما أبلغت ثلاث دول أعضاء في الاتحاد الأوروبي عن إيقاف 11 شحنة من أنهيدريد الخل بكمية بلغت نحو 7,000 لتر، الأمر الذي يشير إلى محاولات أخرى لتحويل هذه المادة الكيميائية عن التوريد المشروع.
- الكوكايين:** أبلغت إسبانيا عن القضاء على 5 مختبرات للكوكايين (3 للاستخلاص الثانوي، ومختبران للتحويل) في عام 2019، في حين أبلغت بلجيكا عن استعادة معدات الاستخلاص. وفي عام 2020، فككت السلطات منشأة لاستخلاص الكوكايين بلغت طاقتها الإنتاجية اليومية ما بين 150 و200 كيلوغرام من الكوكايين في هولندا.
- الأمفيتامين:** ضبطت السلطات 14,500 لتر من BMK (بنزيل ميثيل كيتون) و31 طنًا من MAPA (مسجلًا بذلك ارتفاعًا عن 7 أطنان في عام 2018) - وهي مواد كيميائية تُستخدم في تصنيع الأمفيتامينات - في الاتحاد الأوروبي في عام 2019.
- الميثامفيتامين:** أبلغت سبع دول أعضاء في الاتحاد الأوروبي عن إزالة 267 مختبرًا للميثامفيتامين في عام 2019، وكان من بينها مرافق ضخمة في بلجيكا (3) وهولندا (9) في عام 2019 و32 مختبرًا إضافيًا في عام 2020، وشمل ذلك في بعض الأحيان تورط عصابات أوروبية ومكسيكية. أبلغت 10 دول أعضاء أخرى في الاتحاد الأوروبي في عام 2019 عن مضبوطات من الإيفيدرين والسودوإيفيدرين بلغ وزنها 640 كيلوغرامًا (شملت كل من المساحيق والأقراص).
- MDMA:** أبلغت أربع دول أعضاء في الاتحاد الأوروبي عن إزالة 28 مختبرًا لـ MDMA (23 في 2018) في عام 2019: هولندا (20) وبلجيكا (5) وألمانيا (مختبرين، كان ينتج أحدهما مادة MDA) وبولندا (1).
- انخفضت المضبوطات من سلائف MDMA إلى ما يقرب من 7 أطنان في عام 2019 (16 طنًا في عام 2018)، مع عدم وجود انخفاض مماثل واضح في إنتاج MDMA.
- GHB:** في عام 2019، أبلغت كل من هولندا (7) وألمانيا (2) عن إزالة 9 مختبرات كانت متورطة في إنتاج مادة GHB من مادة GBL، كما أبلغت بلجيكا وإستونيا أيضًا عن اكتشاف مواقع للإنتاج.
- المؤثرات النفسانية الجديدة:** فككت السلطات خمسة مواقع كانت تشارك في إنتاج الكاثينونات الاصطناعية في عام 2019: أحدها في هولندا و4 في بولندا. بلغت مضبوطات سليفة الكاثينون الاصطناعي، 2-برومو - 4 - ميثيل بروبيوفينون، 432 كيلوغرامًا في عام 2019 (50 كيلوغرامًا في 2018)، منها 428 كيلوغرامًا تم ضبطها في بلجيكا وألمانيا وهولندا.
- وفي عام 2019، تم ضبط أكثر من 33 كيلوغرامًا من ان-فينيثيل - 4 - بيبيريدون (NPP)، وهو من سلائف الفنتانيل، في قضيتين منفصلتين في إستونيا. تم الإبلاغ عن مضبوطات من سلائف الفنتانيل غير الخاضعة للرقابة في بلجيكا (1 كيلوغرام من 4-بيبيريدون مونوهيدرات) وألمانيا (0.1 كيلوغرام من 1-أنيلينوبيبيريدون).

## إنتاج المخدرات غير المشروعة في أوروبا

نوع المخدر	ما الدور الذي تقوم به أوروبا في الإنتاج؟	ما هو محور تركيز تدابير السيطرة على إنتاج المخدرات وحركتها في أوروبا؟	ما التحديات الرئيسية التي تواجه سلطات إنفاذ القانون؟
راتنج القنب	غالبًا ما يكون مستوردًا، ويتم إنتاج بعض الراتنج في أوروبا	سلسلة التوريد (الإنتاج والاتجار والتوزيع)	تنوع طرق وأساليب التهريب التهريب عبر المناطق غير المستقرة استخدام السفن البحرية المختلفة (مثل الرواقي السريعة) والطيران المدني والطائرات بدون طيار
عشبة القنب	يتم إنتاجها في أوروبا للأسواق الأوروبية	مواقع الزراعة سلسلة التوريد (الإنتاج والاتجار والتوزيع)	مواقع الزراعة الموضعية والمتفرقة بالقرب من أسواق المستهلكين للتقليل من مخاطر الكشف مبيعات التجزئة في أسواق المخدرات المظلمة على شبكة الإنترنت التوزيع من خلال أنظمة البريد والطرود والتسليم
الكوكايين	يتم استيراده؛ ويُنتج بشكل محدود في أوروبا	سلسلة التوريد (الإنتاج والاتجار والتوزيع) مراقبة السلائف مرافق التصنيع مثل مختبرات التبلور والاستخراج الثانوي	استمرار استخدام السلائف المجدولة في الإنتاج تنوع طرق وأساليب التهريب استخدام نقل الحاويات فساد سلطات الموانئ والهيئات الأخرى
الهيروين	يتم استيراده؛ ويُنتج بشكل محدود في أوروبا، منطقة المصدر للسلائف المحولة	سلسلة التوريد (الإنتاج والاتجار والتوزيع) مراقبة السلائف مرافق الإنتاج	استمرار تحويل السلائف المجدولة تنوع طرق وأساليب التهريب استخدام نقل الحاويات
الأمفيتامين	يتم إنتاجه في أوروبا للأسواق الأوروبية وبشكل أقل للأسواق الشرق الأوسط	مراقبة السلائف مرافق الإنتاج، وتشمل مواقع إلقاء النفايات سلسلة التوريد (الإنتاج والاتجار والتوزيع)	استخدام مواد كيميائية جديدة في التصنيع علامات التصنيع والإنتاج الموضعيين
الميثامفيتامين	يتم إنتاجه في أوروبا للأسواق الأوروبية والعالمية	مراقبة السلائف مرافق الإنتاج، وتشمل مواقع إلقاء النفايات سلسلة التوريد (الإنتاج والاتجار والتوزيع)	استمرار استخدام السلائف المجدولة في الإنتاج استخدام مواد كيميائية جديدة في التصنيع الدور المتزايد للجريمة المنظمة، بما في ذلك من خارج الاتحاد الأوروبي
الميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين (MDMA)	يتم إنتاجه في أوروبا للأسواق الأوروبية والعالمية	مراقبة السلائف مرافق الإنتاج، وتشمل مواقع إلقاء النفايات سلسلة التوريد (الإنتاج والاتجار والتوزيع)	استمرار استخدام السلائف المجدولة في الإنتاج استخدام مواد كيميائية جديدة في التصنيع مبيعات التجزئة في أسواق المخدرات المظلمة على شبكة الإنترنت التوزيع من خلال أنظمة البريد والطرود والتسليم
المؤثرات النفسانية الجديدة	مواد كيميائية تُستورد بشكل رئيسي؛ يُنتج بعضها في أوروبا؛ تُصنع في أوروبا	سلسلة التوريد (الإنتاج والاتجار والتوزيع) مرافق الإنتاج	الكشف عن مواقع الإنتاج مواد إنتاج متنوعة غير مجدولة



## الجرائم المندرجة في إطار قوانين المخدرات | تزداد الجرائم المندرجة في إطار قوانين المخدرات، حيث تسود جرائم حيازة القنب وتوريده

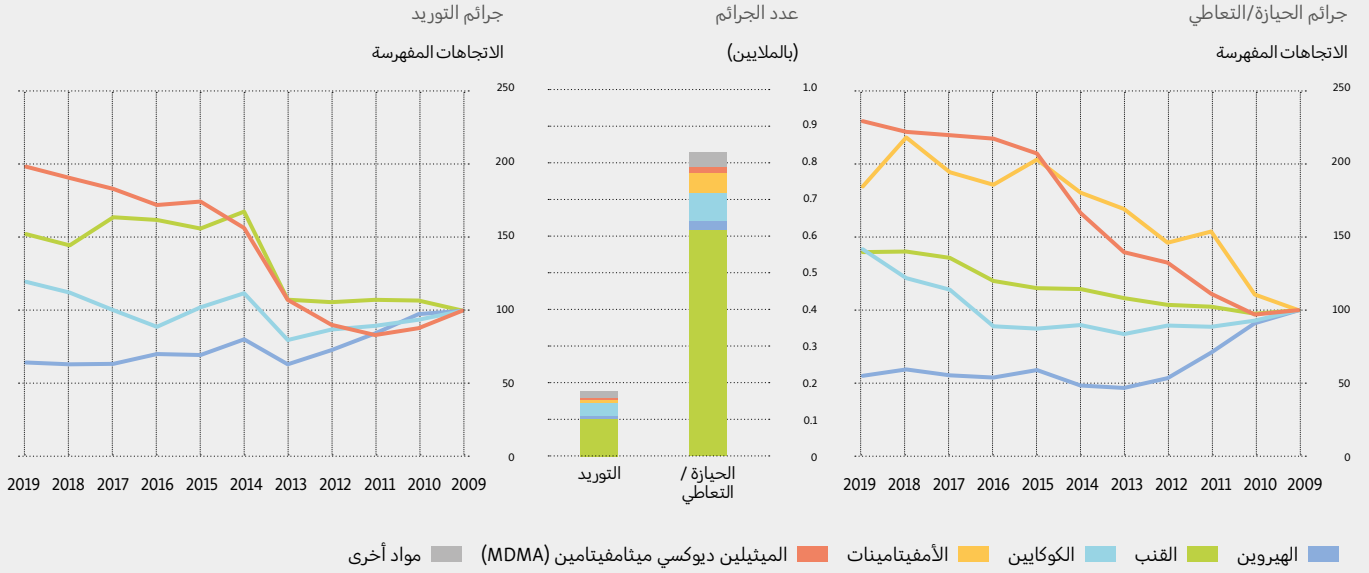
تقدم الإحصاءات المتعلقة بالجرائم المندرجة في إطار قوانين المخدرات رؤى حول تنفيذ قوانين المخدرات. وتكون مدفوعة في المقام الأول بأنشطة إنفاذ القانون، ومن ثم تتأثر بالعوامل التي تؤثر على هذه الأنشطة وممارسات التسجيل والإبلاغ. وبذلك، في حين أن سيطرة القنب في كل من جرائم التوريده والحيازة تعكس المكانة الرائدة لهذا المخدر بين المواد غير المشروعة، فإنها تشهد أيضًا على أهمية هذا المخدر في مجال السياسات العامة.

### أحدث البيانات

- في عام 2019، تم الإبلاغ عما يُقدَّر بنحو 1.5 مليون جريمة مندرجة في إطار قوانين المخدرات في الاتحاد الأوروبي، بزيادة تقارب الربع (24%) منذ عام 2009. وترتبط معظم هذه الجرائم (82% أو 1.2 مليون) بالتعاطي أو الحيازة بغرض الاستخدام الشخصي.
- وبما يقرب من 617,000 جريمة مبلَّغ عنها في عام 2019، كان القنب يمثل ثلاثة أرباع جرائم التعاطي أو الحيازة التي يُعرف بها المخدر.
- ومن بين الجرائم المندرجة في إطار قوانين المخدرات التي تُقدَّر بنحو 1.5 مليون جريمة، تم الإبلاغ عن المخدر المشار إليه في الجريمة فيما يزيد قليلاً على مليون جريمة، وكان من بينها 826,000 جريمة تتعلق بالحيازة أو التعاطي، و176,000 جريمة تتعلق بالتوريد و7,500 جريمة تتعلق بأنواع أخرى من الجرائم.
- في عام 2019، سجلت جرائم تعاطي الكوكايين أو حيازته البالغ عددها 76,000 استمراراً للاتجاه التصاعدي الذي لوحظ خلال السنوات الثلاث السابقة.
- ومع ما يقرب من 55,000 حالة مبلَّغ عنها في عام 2019، انخفضت جرائم تعاطي الأمفيتامينات أو حيازتها من أعلى مستوى لها في 10 سنوات تم تسجيله في عام 2018.
- استمرت جرائم تعاطي MDMA أو حيازتها في الزيادة في عام 2019، حيث تم الإبلاغ عما يقل قليلاً عن 17,000 جريمة، وهو ما يمثل 2% من الجرائم المتعلقة بالتعاطي.
- استمرت جرائم تعاطي الهيروين أو حيازته في التآرجح حول المستوى المنخفض نسبياً الذي وصلت إليه في عام 2013، حيث تم الإبلاغ عن حوالي 23,000 جريمة في عام 2019.
- وبوجه عام، تزايد عدد جرائم توريده المخدرات في الاتحاد الأوروبي بـ 13% منذ عام 2009، ويُقدَّر عدد الحالات بنحو 209,000 حالة في عام 2019.
- يطغى القنب على معظم جرائم المخدرات، حيث تم الإبلاغ عن نحو 101,000 جريمة في عام 2019، وهو ما يمثل 57% من جرائم التوريده.
- تزايدت جرائم توريده MDMA منذ عام 2011، حيث تم الإبلاغ عن 7000 جريمة في عام 2019. ازدادت جرائم توريده الكوكايين في الأساس في السنوات الثلاث الماضية، حيث تم الإبلاغ عن قرابة 34,000 جريمة في عام 2019. كان وضع الهيروين مستقرًا نسبيًا خلال نفس الفترة، وتم الإبلاغ عن قرابة 10,000 جريمة توريده في عام 2019.

## الجرائم المندرجة في إطار قوانين المخدرات

الجرائم المندرجة في إطار قوانين المخدرات في الاتحاد الأوروبي المتعلقة بتعاطي المخدرات أو حيازتها من أجل التعاطي أو التوريد:  
الاتجاهات المفهرسة والجرائم المبلغ عنها في عام 2019



البيانات تخص الجرائم التي تم فيها الإبلاغ عن المخدر المرتبط بها. تُعد البيانات الخاصة بجرائم توريد الأمفيتامينات محدودة ولا تسمح بتحليل الاتجاهات في الاتحاد الأوروبي.

في عام 2019، تم الإبلاغ عما يُقدَّر بنحو

1.5 مليون جريمة مندرجة في إطار قوانين

المخدرات في الاتحاد الأوروبي، مما يمثل

زيادة تقارب الربع منذ عام 2009



## تعاطي المخدرات عن طريق الحقن | يستمر الزبائن الخاضعون للعلاج للمرة الأولى من تعاطي الهيروين في الحقن بكميات أقل

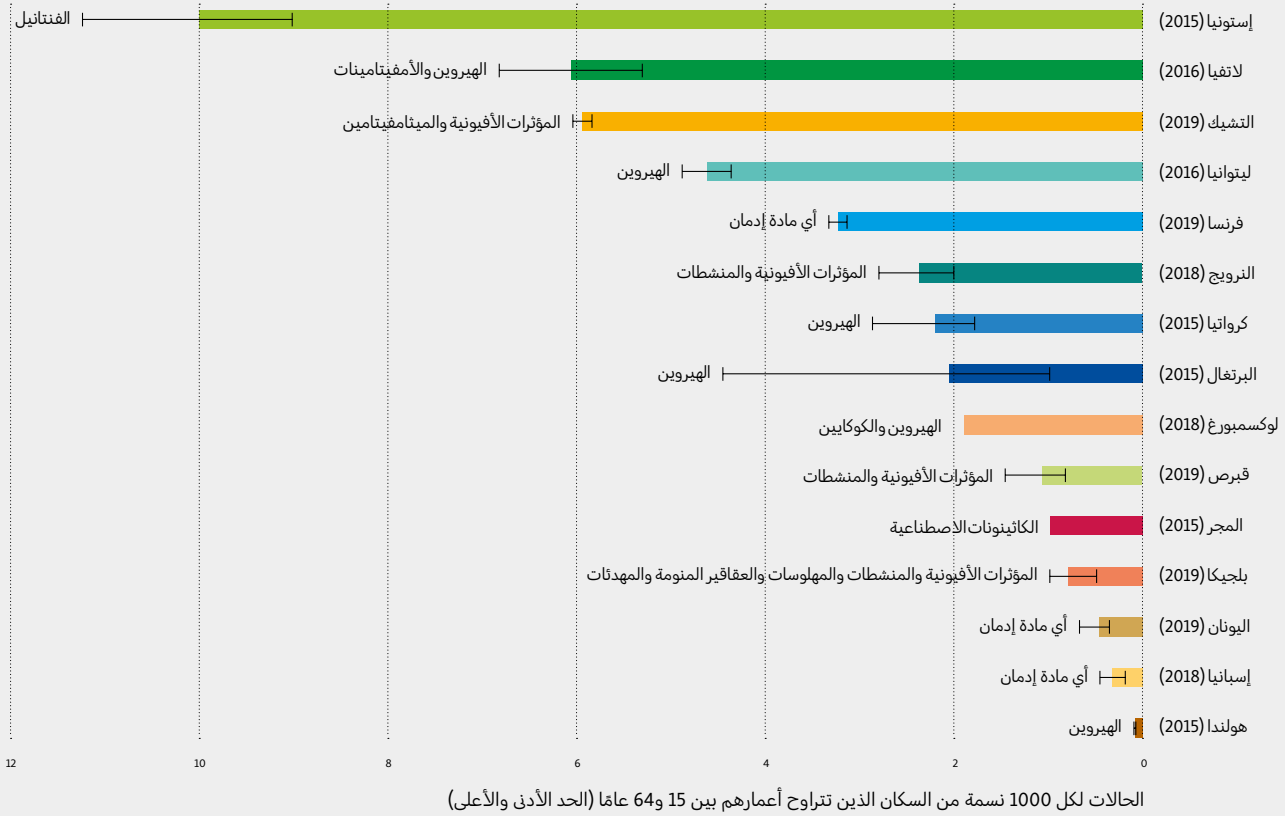
على الرغم من أن تعاطي المخدرات عن طريق الحقن في أوروبا قد تراجع خلال العقد الماضي، إلا أنه لا يزال سببًا رئيسيًا للأضرار المرتبطة بالمخدرات. وثمة اختلافات كبيرة بين الدول، سواء في مستويات تعاطي المخدرات بالحقن أو في ممارسات الحقن ومواد الإدمان التي يتم تعاطيها. وفي حين يرتبط التعاطي عن طريق الحقن بتعاطي الهيروين في المقام الأول، ثمة مخدرات أخرى يتم تعاطيها عن طريق الحقن أيضًا، من بينها الأمفيتامينات والكوكايين والكائينونات الاصطناعية والأدوية البديلة للمواد الأفيونية وغيرها من الأدوية الأخرى. ونظرًا لأن ممارسات تعاطي المخدرات الشديد الخطورة لا تزال تشكل مشكلة كبيرة، فإن توفير العلاج الفعال والكشف المبكر عن التحولات في مواد الإدمان المتاحة في سوق المخدرات يظلان من القضايا الرئيسية المتعلقة بسياسات المخدرات لاستهداف الموارد.

### أحدث البيانات

- هناك 15 بلدًا فقط لديها تقديرات لانتشار تعاطي المخدرات بالحقن منذ عام 2015، حيث تتراوح هذه التقديرات بين أقل من حالة واحدة لكل 1000 نسمة من السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 15-64 عامًا في بلجيكا واليونان وإسبانيا والمجر وهولندا، إلى أكثر من 10 حالات في إستونيا. تم الإبلاغ عن المؤثرات الأفيونية باعتبارها المخدرات الرئيسية التي يتم تعاطيها عن طريق الحقن في غالبية هذه البلدان (11).
- ومن بين الزبائن الذين يخضعون للعلاج المتخصص من المخدرات للمرة الأولى في عام 2019 حيث الهيروين هو المخدر الرئيسي الذي يتعاطونه، أفاد 23% منهم بأن الحقن هو طريقة التعاطي الرئيسية، مسجلين بذلك انخفاضًا عن 35% في عام 2013 .
- وتتفاوت في هذه الفئة مستويات الحقن بين الدول من أقل من 10% في الدنمارك وإسبانيا والبرتغال إلى 80% أو أكثر في التشيك ولاتفيا ورومانيا.
- أفاد أقل من 1% من الزبائن الخاضعين للعلاج للمرة الأولى من تعاطي الكوكايين و3% من الزبائن الخاضعين للعلاج للمرة الأولى من تعاطي الأمفيتامين و31% من الزبائن الخاضعين للعلاج من تعاطي الميثامفيتامين بأن الحقن هو الطريقة الرئيسية للتعاطي.
- بيد أن الصورة العامة للميثامفيتامين تتأثر بالوضع في التشيك، حيث تستأثر بما يزيد عن 70% من الزبائن الخاضعين للعلاج للمرة الأولى من تعاطي الميثامفيتامين عن طريق الحقن في أوروبا.
- وبالنظر إلى المخدرات الأربعة الرئيسية التي يتم تعاطيها عن طريق الحقن مجتمعة، فقد انخفض الحقن باعتباره الطريقة الرئيسية للتعاطي بين الخاضعين للعلاج للمرة الأولى في أوروبا من 22% عام 2013 إلى 10% في عام 2019 .
- أظهر تحليل 1,166 محقنة مستعملة جمعتها شبكة مؤسسة المشروع الأوروبي لجمع المحاقن وتحليلها (ESCAPE) في سبع مدن أوروبية في عام 2020 أن أكثر من نصف المحاقن في أربع مدن احتوت على منشطات: الكائينونات في بودابست وباريس؛ الأمفيتامينات في أوسلو وبراغ.
- كما عُثر على الهيروين أيضًا في غالبية المحاقن في بودابست وأوسلو، في حين شاع اكتشاف الأدوية البديلة للمؤثرات الأفيونية في المحاقن في هلسنكي (البوبرينورفين) وبراغ (البوبرينورفين) وفيلينوس (الميثادون).
- تم اكتشاف الفنتانيل أو الكارفنتانيل في أكثر من 40% من المحاقن الواردة من مدينة ريغا.
- احتوت ثلث المحاقن جميعًا على مخدرين أو أكثر، مما يشير إلى تعاطي مخدرات متعددة أو إعادة استخدام أدوات الحقن. وكان المزيج الأكثر شيوعًا هو مزيج من المنشطات والمؤثرات الأفيونية.

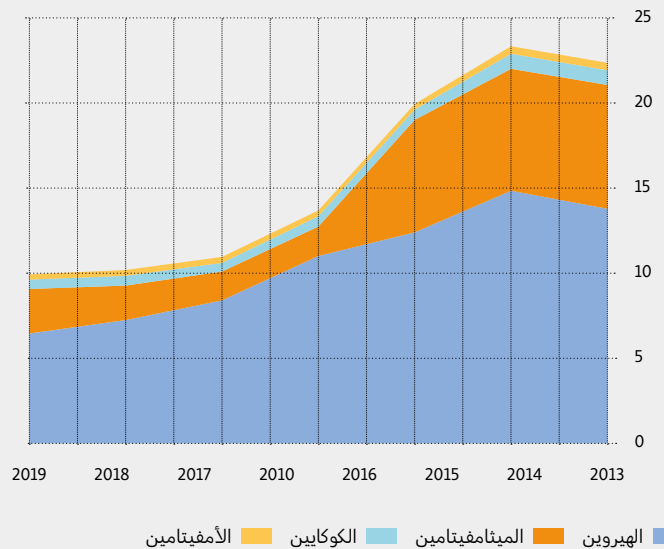
## تعاطي المخدرات عن طريق الحقن

تعاطي المخدرات عن طريق الحقن: أحدث تقديرات لانتشار تعاطي أي مخدر عن طريق الحقن في العام الماضي والمخدر الرئيسي الذي تم حقنه



الحقن بين الخاضعين للعلاج للمرة الأولى من تعاطي الهروين أو الكوكايين أو الأمفيتامين أو الميثامفيتامين بوصفه مخدراً رئيسياً: النسبة المئوية للمتعاطين الذين قاموا بالإبلاغ عن الحقن كطريقة رئيسية للتعاطي

النسبة المئوية



تستند الاتجاهات فيما يتعلق بالحقن بين الخاضعين للعلاج للمرة الأولى إلى 23 بلداً. لم يتم تضمين سوى البلدان التي لديها بيانات لخمس سنوات على الأقل من أصل سبعة أعوام في المخطط البياني للاتجاهات. تُستكمل القيم المفقودة من السنوات القريبة.



## الأمراض المعدية المرتبطة بالمخدرات | يلزم توسيع نطاق العلاج والوقاية للوصول إلى أهداف التنمية المستدامة فيما يتعلق بمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) وفيروس التهاب الكبد (سي) (HCV)

يتعرض الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن لخطر أعلى من الإصابة بعدوى مثل فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) وفيروس التهاب الكبد سي (HCV) من خلال التشارك في أدوات تعاطي المخدرات. يدعم الاتحاد الأوروبي والدول الأعضاء فيه أهداف التنمية المستدامة لعام 2030 للقضاء على وباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ومكافحة التهاب الكبد الفيروسي. تشكل زيادة فرص الحصول على الفحص والعلاج المتكاملين لفيروس نقص المناعة البشرية وفيروس التهاب الكبد «بي» وفيروس التهاب الكبد الوبائي «سي» في إطار خدمات الحد من الضرر والعلاج من تعاطي المخدرات جزءًا مهمًا من الوصول إلى الترامات المسار السريع بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ومواصلة أهداف الرعاية المستمرة المتعلقة بفيروس التهاب الكبد «سي» التي تدعم أهداف التنمية المستدامة 2030 وما زالت تمثل تحديًا داخل أوروبا..

### أحدث البيانات

- تم الإبلاغ عما يُقدَّر بنحو 849 حالة جديدة مشخصة بالإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية و266 حالة جديدة مشخصة بالإيدز في الاتحاد الأوروبي في عام 2019 تُعزى إلى تعاطي المخدرات عن طريق الحقن. وبوجه عام، تُعزى 5.5% من التشخيصات الجديدة لفيروس نقص المناعة البشرية إلى تعاطي المخدرات عن طريق الحقن.
- وفي حين كان الاتجاه العام للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية قد انخفض في العقد الماضي، فقد جرى توثيق حالات تفشي محلية ترتبط في الغالب بحقن المنشطات (الكوكايين والكاتينونات الاصطناعية) في أوروبا.
- وأشارت دراسات الانتشار المصلي دون الوطنية التي أُجريت في الفترة 2017-2019 في إستونيا وليتوانيا ورومانيا وبولندا إلى انتشار الأجسام المضادة لفيروس نقص المناعة البشرية بين الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن بنسبة تزيد على 20%.
- وتظهر بيانات الاتحاد الأوروبي أن أكثر من نصف التشخيصات الجديدة لفيروس نقص المناعة البشرية التي تُعزى إلى تعاطي المخدرات عن طريق الحقن في عام 2019 قد تم تشخيصها في مرحلة متأخرة - عندما كان الفيروس قد بدأ بالفعل في إتلاف جهاز المناعة.
- أبلغت فرنسا ولوكسمبورغ والنمسا عن بيانات في عام 2018 لجميع مراحل الرعاية المستمرة للأشخاص المتعاطين للمخدرات عن طريق الحقن المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. ومن بين هذه الدول، حققت فرنسا فقط أهداف المسار السريع المرتبطة بالقضاء على فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بحلول عام 2030.
- تشير أحدث البيانات إلى أن معدل الإصابة بفيروس التهاب الكبد «سي» مرتفع بين الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن. وفي عامي 2018-2019، تفاوت انتشار الأجسام المضادة لفيروس التهاب الكبد «سي» في العينات الوطنية للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن ما بين 15% إلى 86%، مع 7 بلدان من أصل 15 بلدًا لديها بيانات وطنية أُبلغت عن معدلات تتجاوز 50%. من بين البلدان الستة التي أُبلغت عن بيانات محلية أو وطنية حول الإصابات الحالية بين الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن والتي جرى قياسها عن طريق اختبارات HCV-RNA (أو الأنثجين) في الفترة 2013-2019، بلغ متوسط الانتشار 44%، وتراوح من 15% في بلجيكا إلى 64% في السويد.
- في البلدان السبعة التي تتوفر لديها بيانات وطنية للعامين 2018 - 2019، أشارت التقديرات إلى أن 4% في المتوسط (يتراوح المعدل من 0.4% في لاتفيا إلى 8% في إسبانيا) من الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن مصابون بفيروس التهاب الكبد «بي». يتوفر لقاح فعال لفيروس التهاب الكبد «بي».
- في عام 2019، تم الإبلاغ عن أن الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن يواجهون عوائق مؤسسية في الحصول على العلاج بالمضاد لفيروس التهاب الكبد «سي» ذي مفعول مباشر في 7 دول أعضاء في الاتحاد الأوروبي.
- في عام 2019، أبلغت لوكسمبورغ والنرويج عن تحقيق أهداف منظمة الصحة العالمية لعام 2020 المتمثلة في توزيع 200 محقنة سنويًا لكل شخص يتعاطي المخدرات عن طريق الحقن وتوفير 40% من متعاطي المؤثرات الأفيونية المعرضين لمخاطر كبيرة بالعلاج بالبدايل للمؤثرات الأفيونية.
- يُعد دمج عمليتي فحص وعلاج التهاب الكبد «سي» و التهاب الكبد «بي» وفيروس نقص المناعة البشرية ضمن خدمات الحد من الأضرار والعلاج من تعاطي المخدرات أمرًا أساسيًا للوصول إلى أهداف الرعاية المستمرة للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن.

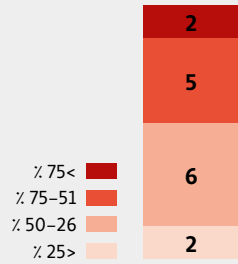


## الأمراض المعدية المرتبطة بالمخدرات

انتشار الأجسام المضادة لفيروس التهاب الكبد «سي» بين الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن

**15 - 86 %**  
في 15 دولة

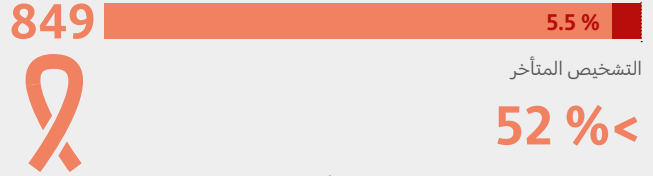
بلدان لديها بيانات وطنية



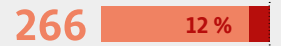
الإصابات الحالية بفيروس التهاب الكبد «سي» بين الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن 2019/2018  
في 15-64 % في العينات دون الوطنية في 4 دول

الإصابات الحالية بفيروس التهاب الكبد «بي»، البيانات الوطنية لعامي 2019-2018 معدل 4% (0.4 - 8%)  
بين الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن

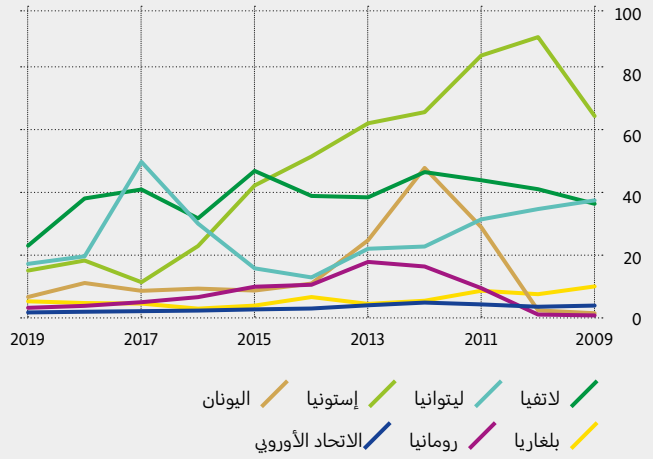
حالات الإصابة الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية التي تُعزى إلى تعاطي المخدرات عن طريق الحقن



حالات الإصابة الجديدة بالإيدز التي تُعزى إلى تعاطي المخدرات عن طريق الحقن



الاتجاهات فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية المرتبط بالمخدرات: الاتحاد الأوروبي وبعض الدول المختارة  
الحالات لكل مليون نسمة من السكان



توزيع الإبر والمحاقن وتغطية العلاج بالبدائل للمؤثرات الأفيونية فيما يتعلق بأهداف منظمة الصحة العالمية لعام 2020 أو 2019 أو أحدث التقديرات المتاحة



تستند هذه التغطية إلى أحدث التقديرات الوطنية لتعاطي المخدرات عن طريق الحقن وتعاطي المؤثرات الأفيونية الشديدة الخطورة مضاهةً ببيانات أنشطة الحد من الضرر (في غضون سنتين كحد أقصى). يُستمد تقدير تغطية العلاج بالبدائل للمؤثرات الأفيونية في بلجيكا من دراسة أجريت على الصعيد الوطني في عام 2019.



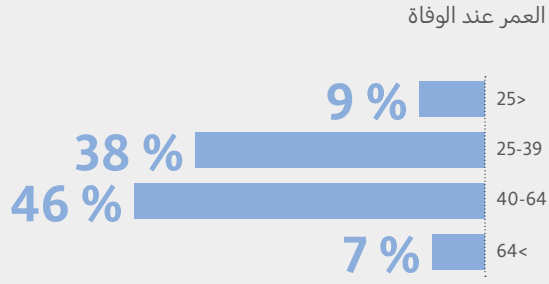
## الوفيات الناجمة عن المخدرات | تبرز الوفيات الناجمة عن الجرعات الزائدة من المؤثرات الأفيونية والمخدرات الأخرى الحاجة إلى تطوير الخدمات

لا يزال تعاطي مواد الإدمان شديد الخطورة وتعاطي مخدرات متعددة يؤججان حالات الوفاة الناجمة عن المخدرات في أوروبا. تتضمن معظم حالات الوفاة المرتبطة بشكل مباشر بتعاطي المخدرات المؤثرات الأفيونية، ولا سيما الهيروين مقترنًا بأنواع أخرى من المخدرات، في حين أن المنشطات مثل الكوكايين والأمفيتامينات، ومؤخرًا، شبائه القنب الاصطناعية، مثيرة للقلق الآن. تُبرز الزيادة في حالات الوفاة بين مختلف الفئات العمرية، بما في ذلك المراهقين في بعض الدول وغيرهم من الذين تزيد أعمارهم عن 50 عامًا، تنوع التحدي الذي يواجه مقدمي الخدمات والنماذج الحالية لتقديم الخدمات.

### أحدث البيانات

- تشير التقديرات إلى حدوث ما لا يقل عن 5,141 حالة وفاة ناجمة عن الجرعات الزائدة من المخدرات غير المشروعة، في الاتحاد الأوروبي في عام 2019، وهو ما يمثل زيادة بنسبة 3% مقارنة بعام 2018. يرتفع هذا الإجمالي إلى ما يُقدَّر بنحو 5,769 حالة وفاة إذا أُدرجت كل من النرويج وتركيا، مما يمثل انخفاضًا طفيفًا مقارنة بالتقدير المنح البالغ نحو 5,920 في عام 2018. وعكس هذا النمط موجود في معظم بلدان أوروبا الجنوبية والشرقية، مع زيادة عدد الوفيات الناجمة عن الجرعات الزائدة مقارنة بعام 2018.
- وقد زادت حالات الوفاة المرتبطة بالكوكايين في عام 2019، بين البلدان التي تقدم البيانات. وارتبط أكثر من نصف الوفيات الناجمة عن تعاطي المخدرات المبلغ عنها في إسبانيا وأكثر من ربعها في فرنسا بالكوكايين، الذي يقترن غالبًا بوجود المؤثرات الأفيونية.
- وقد تم الإبلاغ عن حالات وفاة مرتبطة بتعاطي الأمفيتامينات في عام 2019، في كل من ألمانيا (124) وفنلندا (48) وسلوفاكيا (13) والنمسا (13) والتشيك (12) وتركيا (55).
- واستمرت حالات الوفاة المرتبطة بتعاطي شبائه القنب الاصطناعية في الانخفاض في تركيا. وعلى الرغم من ذلك، فقد برزت المخاطر المرتبطة بهذه المؤثرات من خلال حدوث 21 حالة وفاة مبلَّغ عنها في المجر في عام 2020.
- وبمقارنة عدد الوفيات على مدى فترة زمنية أطول، تزايدت حالات الوفاة الناجمة عن تعاطي الجرعات الزائدة في الاتحاد الأوروبي منذ عام 2012 بوجه عام وبين المراهقين وجميع الفئات العمرية التي تزيد عن 35 عامًا، حيث سجلت زيادة بنسبة 74% بين الفئة العمرية التي تزيد عن 50 عامًا.
- على عكس الاتجاه العام لمعدل العمر، فقد تم الإبلاغ عن حدوث 116 حالة وفاة بين المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و19 عامًا في عام 2019 في الاتحاد الأوروبي والنرويج وتركيا. كانت الأرقام مستقرة أو متزايدة في العديد من الدول مقارنة بعام 2012. تستند هذه الزيادات إلى أعداد منخفضة نسبيًا، ولكن ينبغي أخذها في الاعتبار باهتمام ومراقبة الوضع عن كثب.
- كانت المؤثرات الأفيونية، من بينها الهيروين أو مستقلبته، وغالبًا ما كانت مقترنة بمواد إدمان أخرى، موجودة في ثلاثة أرباع (76%) الجرعات الزائدة المميتة المبلَّغ عنها في الاتحاد الأوروبي.
- وفي عام 2019، لوحظت زيادات في عدد حالات الوفاة الناجمة عن تعاطي الهيروين/المورفين في التشيك والدنمارك وألمانيا وإيطاليا ولوكسمبورغ ورومانيا وسلوفاكيا. وارتبطت المؤثرات الأفيونية غير الهيروين، والتي تشمل الميتادون والبوبرينورفين والفتنانيل ومشتقاته والترامادول بحصة كبيرة من الوفيات الناجمة عن تعاطي الجرعات الزائدة في بعض الدول.
- وانخفض عدد الوفيات الناجمة عن تعاطي الفتنانيل أو مشتقاته المبلَّغ عنها في الاتحاد الأوروبي في عام 2019.

## الوفيات الناجمة عن تعاطي المخدرات



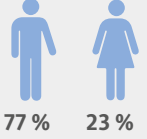
42 سنة

متوسط العمر عند الوفاة

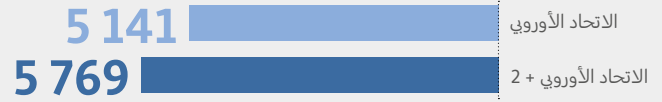
76 %

الوفيات التي سُجل وجود المؤثرات الأفيونية فيها

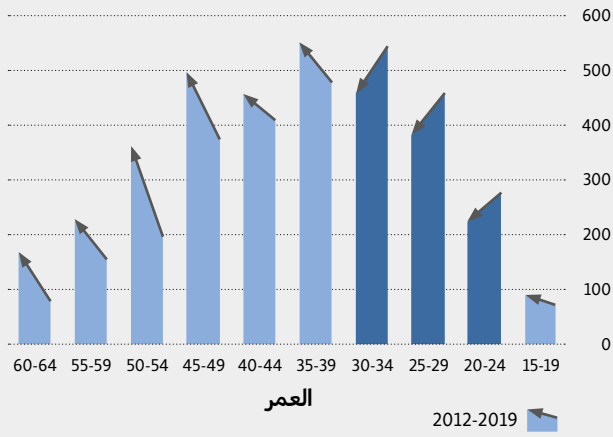
السمات



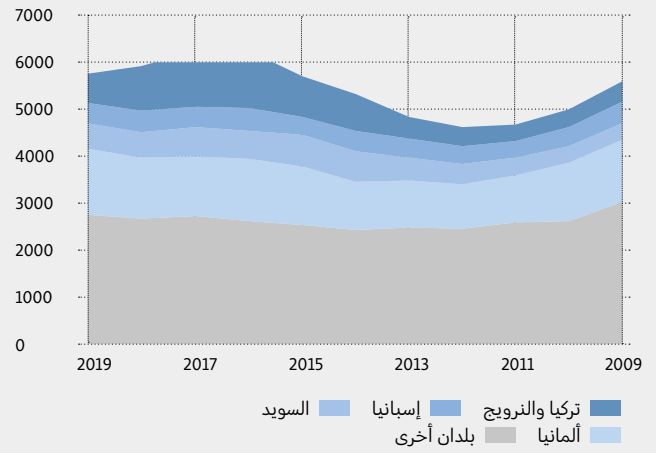
عدد حالات الوفاة



عدد الوفيات الناجمة عن تعاطي المخدرات المُبلغ عنها في الاتحاد الأوروبي في عامي 2012 و2019، أو آخر سنة، حسب الفئة العمرية

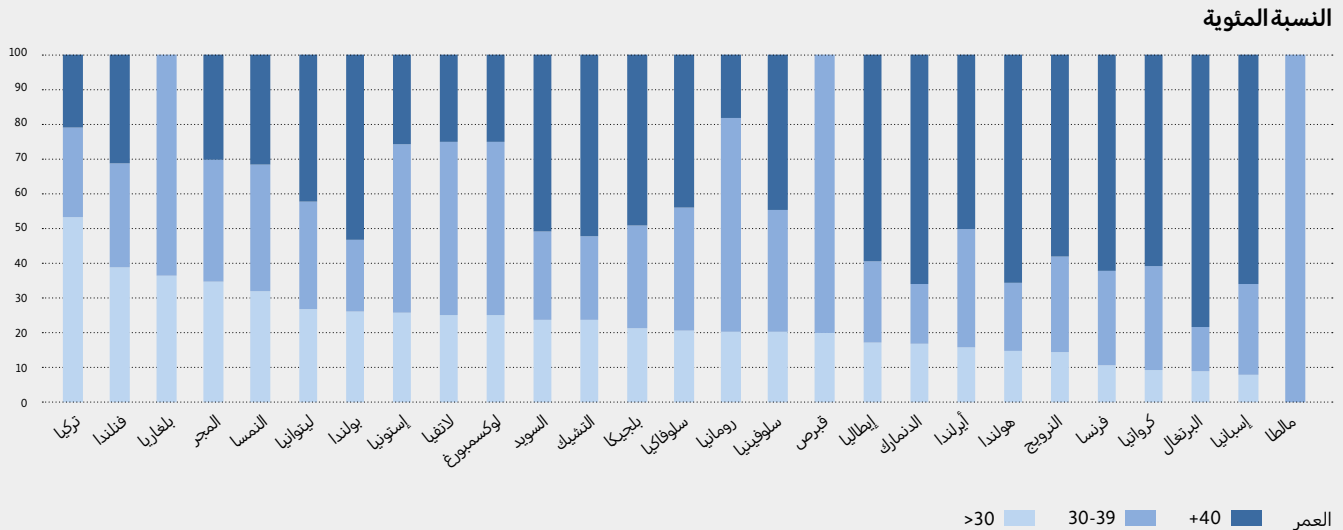


الاتجاهات فيما يتعلق بالوفيات الناجمة عن تعاطي الجرعات الزائدة



تشير البيانات إلى الاتحاد الأوروبي باستثناء ما يُشار إليه على أنه «الاتحاد الأوروبي + 2» (الاتحاد الأوروبي وتركيا والنرويج). وحيثما لم تتوفر بيانات لعام 2019، استُخدمت بيانات 2018 أو غيرها من أحدث البيانات المتاحة. ونظراً للاختلافات المنهجية واحتمالية نقص الإبلاغ في بعض الدول، قد لا تكون المقارنات بين الدول صحيحة.

التوزيع العمري للوفيات الناجمة عن تعاطي المخدرات المُبلغ عنها في الاتحاد الأوروبي وتركيا في عام 2019، أو آخر عام





# الملحق

البيانات الوطنية لتقديرات انتشار تعاطي المخدرات، بما في ذلك تعاطي المؤثرات الأفيونية الإشكالي، والعلاج بالبدايل، والعدد الإجمالي الخاضع للعلاج، والدخول في العلاج، وتعاطي المخدرات عن طريق الحقن، والوفيات الناجمة عن تعاطي المخدرات، والأمراض المعدية المرتبطة بالمخدرات، وتوزيع المحاقن والمضبوطات. هذه البيانات مأخوذة من [النشرة الإحصائية لعام 2021](#)، الصادرة عن المركز الأوروبي لرصد المخدرات وإدمانها (EMCDDA)، حيث تتوفر الملاحظات والبيانات الوصفية. تم توضيح السنوات التي تشير إليها البيانات.

## الجدول A1

## المؤثرات الأفيونية

الزبائن الخاضعون للعلاج بالبدائل	الخاضعون للعلاج خلال العام						تقدير تعاطي المؤثرات الأفيونية الإشكالي		البلد
	نسبة % الزبائن الذين يتعاطون المؤثرات الأفيونية عن طريق الحقن (طريقة التعاطي الأساسية)			نسبة % زبائن المؤثرات الأفيونية من الخاضعين للعلاج					
	الخاضعون للعلاج الذين سبق علاجهم	الخاضعون للعلاج للمرة الأولى	جميع الخاضعين للعلاج	الخاضعون للعلاج الذين سبق علاجهم	الخاضعون للعلاج للمرة الأولى	جميع الخاضعين للعلاج	الحالات لكل 1000 نسمة	عام إصدار التقدير	
العد	% (العد)	% (العد)	% (العد)	% (العد)	% (العد)	% (العد)			
16 030	13.4 (234)	8.2 (20)	12.7 (268)	28 (1 919)	6.4 (271)	19.8 (2 326)	-	-	بلجيكا
3 072	(406) 66.2	(52) 55.3	(501) 66.2	(617) 90.2	(95) 46.1	(762) 80	-	-	بلغاريا
5 000	(228) 68.7	(93) 62.4	(325) 66.3	(334) 14.9	(151) 7.6	(495) 11.3	1.5-1.6	2019	التشيك
6 600	(80) 19.8	(4) 2.6	(85) 15	(404) 15.6	(151) 6.3	(565) 11	4.0-9.6	2016	الدنمارك
79 700	(-) -	(246) 17.6	(915) 19.6	(-) -	(1972) 8.5	(6 835) 16	2.2-2.6	2018	ألمانيا (1)
1 054	(121) 80.7	(54) 72	(187) 69.3	(150) 95.5	(76) 87.4	(271) 93.4	-	-	إستونيا
10 318	33.8 (998)	17.4 (116)	(1 148) 30.3	55.9 (3 094)	17 (674)	(3 981) 38.8	6.1-7.0	2014	أيرلندا
9 708	26.8 (422)	17.2 (89)	24.4 (511)	(1 592) 70.8	31.6 (522)	(2 124) 54.2	1.8-2.7	2019	اليونان
58 447	(1 110) 14.1	5.6 (159)	(1 331) 12.1	(8 098) 37.9	(2 888) 11.7	(11 354) 23.7	1.4-2.8	2018	إسبانيا
177 100	(1 086) 17.9	10.6 (132)	(1 566) 16.2	(6 849) 37.9	(1 361) 11.2	(11 091) 23.9	4.9-5.2	2019	فرنسا
5 202	(3 530) 69.4	31.4 (58)	(-) -	(5 148) 87.5	23.6 (242)	(-) -	2.5-4.0	2015	كرواتيا
75 711	49 (4 621)	30.1 (961)	(5 582) 44.2	(11 218) 50.6	27 (4 350)	40.7 (15 568)	7.2-7.9	2019	إيطاليا
277	(71) 60.7	(23) 37.7	(96) 53	(117) 29.9	(62) 11.1	(182) 18.7	1.3-2.3	2019	قبرص
710	(233) 86.9	(90) 73.8	(323) 82.8	(276) 72.8	(123) 28.7	(399) 49.4	4.7-7.0	2017	لاتفيا
1 033	(-) -	(42) 73.7	(504) 77.9	(581) 87.8	(57) 48.7	(649) 80.5	2.7-6.5	2016	ليتوانيا
1 099	(57) 47.9	(17) 53.1	(75) 48.7	(139) 59.4	(34) 25.4	(176) 46.2	3.5	2018	لوكسمبورغ
629	(50) 54.3	(11) 22.4	(64) 43	(96) 8.9	(49) 1.6	(162) 3.5	0.4-0.5	2010-11	المجر
777	42.8 (453)	16.2 (11)	41.2 (464)	(1 058) 66.3	19.6 (68)	58 (1 126)	3.0-3.5	2019	مالطا
5 241	5.6 (26)	7.6 (13)	6.1 (39)	19.3 (860)	6.2 (402)	(1 262) 11.5	1.1-1.5	2012	هولندا (2)
19 587	35.2 (406)	16.9 (67)	30.5 (473)	(1 501) 59.6	30.1 (542)	(2 043) 47.3	5.2-5.5	2019	النمسا
3 021	53.8 (412)	36.8 (71)	50.3 (495)	24.1 (779)	6.4 (197)	(1 002) 15.5	0.4-0.7	2014	بولندا
16 867	(101) 13.4	(23) 7	(124) 11.4	(790) 57.6	(346) 17.8	(1136) 34.2	3.0-7.0	2018	البرتغال
1 905	(562) 81.3	(293) 76.5	(855) 79.6	(697) 59	(390) 12.6	(1087) 25.4	0.8-2.9	2017	رومانيا
3 301	(52) 44.4	(4) 12.9	(56) 37.8	(117) 86.7	(31) 60.8	(148) 79.6	2.3-2.4	2019	سلوفينيا
661	(464) 72.6	(53) 53.5	(530) 69.6	(648) 34	(100) 7.8	(774) 23.5	2.0-2.4	2019	سلوفاكيا

الزبائن الخاضعون للعلاج بالبدائل	الخاضعون للعلاج خلال العام						تقدير تعاطي المؤثرات الأفيونية الإشكالي		البلد
	نسبة % الزبائن الذين يتعاطون المؤثرات الأفيونية عن طريق الحقن (طريقة التعاطي الأساسية)			نسبة % زبائن المؤثرات الأفيونية من الخاضعين للعلاج					
	الخاضعون للعلاج الذين سبق علاجهم	الخاضعون للعلاج للمرة الأولى	جميع الخاضعين للعلاج	الخاضعون للعلاج الذين سبق علاجهم	الخاضعون للعلاج للمرة الأولى	جميع الخاضعين للعلاج	الحالات لكل 1000 نسمة	عام إصدار التقدير	
العد	% (العد)	% (العد)	% (العد)	% (العد)	% (العد)	% (العد)			
3 329	74.1 (120)	74 (57)	74.1 (177)	53.3 (163)	35.8 (77)	46.1 (240)	6.9-8.6	2017	فنلندا
4 014	- (-)	- (-)	63.9 (101)	28.6 (7 697)	16.2 (2 266)	24.1 (10 293)	-	-	السويد (3)
7 164	20.4 (1 021)	14.7 (313)	18.7 (1 339)	74.4 (4 995)	49.9 (2 132)	64.5 (7 164)	0.2-0.5	2011	تركيا
7 900	- (-)	- (-)	- (-)	21.6 (738)	10.6 (280)	16.8 (1 018)	2.0-4.1	2013	النرويج (4)
510 393	37.2 (15 843)	21.5 (2 759)	29.3 (16 795)	41 (54 942)	13.6 (17 497)	25.6 (76 051)	-	-	الاتحاد الأوروبي
525 457	35.4 (16 864)	20.5 (3 072)	28.1 (18 134)	42.1 (60 675)	14.7 (19 909)	26.8 (84 233)	-	-	الاتحاد الأوروبي وتركيا والنرويج
148 287	30.4 (9 974)	12.8 (513)	28.5 (10 501)	59.9 (47 051)	21 (7 429)	47.8 (54 560)	8.3-8.7	2014-15	المملكة المتحدة (5)

تتعلق تقديرات تعاطي المؤثرات الأفيونية الشديد الخطورة بالأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و64 عامًا. البيانات المتعلقة بالخاضعين للعلاج هي لعام 2019 أو آخر سنة متاحة: بلغاريا والتشيك والدنمارك وإسبانيا 2018، لاتفيا، 2017، إستونيا، 2016، هولندا، 2015. البيانات المتعلقة بالخاضعين للعلاج بالبدائل هي لعام 2019 أو آخر سنة متاحة: إسبانيا وفرنسا وإيطاليا وسلوفينيا والسويد، 2018، الدنمارك، 2017، هولندا وفرنلندا، 2015.

- (1) البيانات المتعلقة بالخاضعين للعلاج للمرة الأولى هي لعام 2018.
- (2) البيانات المتعلقة بعدد الزبائن الخاضعين للعلاج بالبدائل ليست كاملة.
- (3) تشير البيانات المتعلقة بالزبائن الخاضعين للعلاج إلى الرعاية المقدمة في المستشفى ومرافق الرعاية المتخصصة للمرضى الخارجيين. البيانات الموضحة لا تمثل الصورة الوطنية بشكل كامل.
- (4) النسبة المئوية للزبائن الخاضعين للعلاج من المشاكل المتعلقة بتعاطي المؤثرات الأفيونية هي أدنى قيمة، ولا تأخذ في الاعتبار الزبائن الخاضعين للعلاج من تعاطي المؤثرات الأفيونية المسجلين بوصفهم متعاطين لمخدرات متعددة.
- (5) لا تشمل تقديرات تعاطي المؤثرات الأفيونية الشديد الخطورة أيرلندا الشمالية. علاج الزبائن الخاضعين للعلاج بالبدائل يتعلق بإنجلترا وويلز.

## الجدول A2

## الكوكايين

الخاصون للعلاج خلال العام						تقديرات الانتشار			العام الذي أجريت فيه الدراسة الاستقصائية	البلد
نسبة % الزبائن الذين يتعاطون الكوكايين عن طريق الحقن (طريقة التعاطي الأساسية)			نسبة % زبائن الكوكايين من طلبات العلاج			طلاب المدارس	عامه السكان			
الخاصون للعلاج الذين سبق علاجهم	الخاصون للعلاج للمرة الأولى	جميع الزبائن	الخاصون للعلاج الذين سبق علاجهم	الخاصون للعلاج للمرة الأولى	جميع الخاصين للعلاج	مدى الحياة، طلاب (16-15) %	آخر 12 شهر، شباب بالغون (34-15) %	مدى الحياة، أشخاص بالغون (64-15) %		
% (العدد)	% (العدد)	% (العدد)	% (العدد)	% (العدد)	% (العدد)					
5.7 (98)	0.6 (7)	3.8 (116)	27.1 (1 856)	28.1 (1 181)	27.9 (3 277)	1	2.9	-	2018	بلجيكا
0 (0)	0 (0)	0 (0)	2.3 (16)	10.7 (22)	4.2 (40)	3	0.5	0.9	2016	بلغاريا
6.2 (1)	- (-)	2.6 (1)	0.8 (17)	1.2 (23)	0.9 (40)	2	0.3	1.7	2019	التشيك
3.6 (15)	0.2 (1)	1.7 (16)	16.7 (432)	21.3 (511)	18.9 (971)	2	3.9	6.4	2017	الدنمارك
- (-)	1.7 (18)	1.9 (41)	- (-)	6.6 (1 533)	7.4 (3 154)	1	2.4	4.1	2018	ألمانيا (1)
- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	1.1 (1)	0.3 (1)	2	2.8	5.0	2018	إستونيا
1.4 (14)	0.7 (9)	1.1 (26)	17.8 (987)	31.6 (1 256)	24.1 (2 471)	3	2.9	7.8	2015	أيرلندا
14.6 (31)	2.6 (7)	7.8 (38)	9.5 (213)	16.5 (273)	12.5 (488)	1	0.6	1.3	2015	اليونان
1.4 (122)	0.4 (41)	0.8 (167)	43.1 (9 226)	44.1 (10 871)	43.7 (20 981)	2	3.2	11.2	2020	إسبانيا
11.1 (242)	3 (35)	7.2 (352)	13 (2 354)	10.3 (1 252)	11.5 (5 327)	3	3.2	5.6	2017	فرنسا
6.1 (6)	6.2 (4)	- (-)	1.7 (100)	6.3 (65)	- (-)	2	3.9	4.8	2019	كرواتيا
3.1 (194)	1.4 (79)	2.3 (273)	31.4 (6 960)	38.9 (6 255)	34.5 (13 215)	2	1.7	6.9	2017	إيطاليا
7 (7)	1 (1)	4.9 (10)	25.8 (101)	17.8 (99)	21.4 (208)	4	0.9	1.8	2019	قبرص
0 (0)	0 (0)	0 (0)	0.3 (1)	0.7 (3)	0.5 (4)	2	1.2	1.5	2015	لاتفيا
- (-)	- (-)	21.4 (3)	0.6 (4)	6 (7)	1.9 (15)	2	0.3	0.7	2016	ليتوانيا
59.6 (28)	50 (8)	55.9 (38)	22.6 (53)	11.9 (16)	19.7 (75)	2	0.9	2.9	2019	لوكسمبورغ
2.8 (1)	0 (0)	0.5 (1)	3.3 (36)	4.5 (141)	4.1 (186)	3	0.6	1.7	2019	المجر
13.3 (45)	2.4 (4)	9.7 (49)	21.2 (338)	48.7 (169)	26.1 (507)	2	-	0.5	2013	مالطا
0.6 (4)	0.1 (1)	0.4 (5)	29.6 (1 318)	20.8 (1 357)	24.3 (2 675)	2	4.6	6.5	2019	هولندا



الخاصون للعلاج خلال العام						تقديرات الانتشار			العام الذي أجريت فيه الدراسة الاستقصائية	البلد
نسبة % الزبائن الذين يتعاطون الكوكايين عن طريق الحقن (طريقة التعاطي الأساسية)			نسبة % زبائن الكوكايين من طلبات العلاج			طلاب المدارس	عامه السكان			
الخاصون للعلاج الذين سبق علاجهم	الخاصون للعلاج للمرة الأولى	جميع الزبائن	الخاصون للعلاج الذين سبق علاجهم	الخاصون للعلاج للمرة الأولى	جميع الخاصين للعلاج	مدى الحياة، طلاب (16-15) %	آخر 12 شهر، شباب بالغون (34-15) %	مدى الحياة، أشخاص بالغون (64-15) %		
(العدد) %	(العدد) %	(العدد) %	(العدد) %	(العدد) %	(العدد) %					
8.4 (22)	2.6 (6)	5.7 (28)	10.7 (270)	13.6 (244)	11.9 (514)	2	0.4	3.0	2015	النمسا
0.9 (1)	0 (0)	0.5 (1)	3.5 (112)	2.8 (86)	3.1 (202)	2	0.5	0.7	2018	بولندا
5 (12)	1.2 (6)	2.5 (18)	18.2 (250)	25.7 (499)	22.6 (749)	2	0.3	1.2	2016	البرتغال
0 (0)	0 (0)	0 (0)	1.1 (13)	3 (94)	2.5 (107)	2	0.7	1.6	2019	رومانيا
28.6 (2)	0 (0)	22.2 (2)	5.2 (7)	3.9 (2)	4.8 (9)	3	1.8	2.7	2018	سلوفينيا
7.7 (1)	- (-)	2.5 (1)	0.8 (15)	2.1 (27)	1.3 (44)	1	0.2	0.9	2019	سلوفاكيا
0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0.9 (2)	0.4 (2)	1	1.5	3.2	2018	فنلندا
- (-)	- (-)	25 (1)	0.8 (223)	3.4 (470)	1.8 (788)	2	2.5	-	2017	السويد (2)
0 (0)	0 (0)	0 (0)	2.4 (163)	2.6 (109)	2.6 (291)	-	0.1	0.2	2017	تركيا
- (-)	- (-)	- (-)	2.2 (76)	3.8 (102)	2.9 (178)	2	2.8	5.2	2019	النرويج
3.7 (846)	1 (227)	2.4 (1 187)	18.6 (24 902)	20.6 (26 459)	18.8 (56 050)	-	2.1	4.8	-	الاتحاد الأوروبي
3.7 (846)	1 (227)	2.4 (1 187)	17.4 (25 141)	19.7 (26 670)	18 (56 519)	-	-	-	-	الاتحاد الأوروبي وتركيا والنرويج
2.9 (273)	0.4 (25)	1.9 (304)	19 (14 916)	26.9 (9 480)	21.4 (24 473)	5	5.3	10.1	2018	المملكة المتحدة

تقديرات الانتشار لعامة السكان: تشير تقديرات المملكة المتحدة إلى إنجلترا وويلز فقط. تتراوح الفئات العمرية ما بين 18-64 و18-34 بالنسبة لفرنسا وألمانيا واليونان والمجر؛ وما بين 64-16 و34-16 بالنسبة للدنمارك وإستونيا والمملكة المتحدة والنرويج؛ وما بين 18-65 بالنسبة لمالطا وما بين 17-34 بالنسبة للسويد.

تم استخلاص تقديرات الانتشار لطلاب المدارس من المشروع الاستقصائي للمدارس الأوروبية عن الكحول وغيرها من المخدرات (ESPAD) لعام 2019، باستثناء بلجيكا (2019)، فلاندرز فقط، لوكسمبورغ (2014) والمملكة المتحدة (2018)؛ إنجلترا فقط، الفئة العمرية 15 عامًا). تشير البيانات المقدمة من خلال المشروع الاستقصائي للمدارس الأوروبية عن الكحول وغيرها من المخدرات (ESPAD) في ألمانيا عام 2019 إلى بافاريا فقط.

البيانات المتعلقة بالخاصين للعلاج هي لعام 2019 أو آخر سنة متاحة: بلغاريا والتشيك والدنمارك وإسبانيا 2018؛ لاتفيا، 2017؛ إستونيا، 2016؛ هولندا، 2015.

(1) البيانات المتعلقة بالخاصين للعلاج للمرة الأولى هي لعام 2018.

(2) تشير البيانات المتعلقة بالزبائن الخاصين للعلاج إلى الرعاية المقدمة في المستشفى ومرافق الرعاية المتخصصة للمرضى الخارجيين. البيانات الموضحة لا تمثل الصورة الوطنية بشكل كامل.

## الجدول A3

## الأمفيتامينات

الخاصون للعلاج خلال العام						تقديرات الانتشار			العام الذي أجريت فيه الدراسة الاستقصائية	البلد
نسبة % الزبائن الذين يتعاطون الأمفيتامينات عن طريق الحقن (طريقة التعاطي الأساسية)			نسبة % زبائن الأمفيتامينات من طلبات العلاج			طلاب المدارس	عامه السكان			
الخاصون للعلاج الذين سبق علاجهم	الخاصون للعلاج للمرة الأول	جميع الزبائن	الخاصون للعلاج الذين سبق علاجهم	الخاصون للعلاج للمرة الأول	جميع الخاصين للعلاج	مدى الحياة، طلاب (16-15) %	آخر 12 شهرا، شباب بالغون (34-15) %	مدى الحياة، أشخاص بالغون (64-15) %		
(العدد) %	(العدد) %	(العدد) %	(العدد) %	(العدد) %	(العدد) %					
18.2 (120)	8.4 (18)	15.7 (142)	11.3 (776)	6.7 (282)	9.4 (1 100)	1	0.8	-	2018	بلجيكا
2.9 (1)	2 (1)	6.5 (6)	5.3 (36)	24.3 (50)	10 (95)	3	1.8	1.5	2016	بلغاريا
66.6 (980)	59.7 (794)	63.4 (1 818)	67.5 (1 510)	68.1 (1 361)	68.1 (2 986)	1	1.0	1.9	2019	التشيك
3.5 (6)	2.5 (3)	3 (9)	7.1 (183)	5 (121)	6.1 (312)	1	1.4	7.0	2017	الدنمارك
- (-)	1.5 (32)	1.8 (72)	- (-)	13.6 (3 163)	15 (6 377)	2	2.9	4.1	2018	ألمانيا (1)
33.3 (1)	66.7 (4)	50 (5)	2.5 (4)	6.9 (6)	3.8 (11)	3	2.1	6.1	2018	إستونيا
5.6 (1)	16.2 (6)	12.3 (7)	0.3 (18)	0.9 (37)	0.6 (57)	2	0.6	4.1	2015	أيرلندا
12.5 (3)	9.1 (2)	10.9 (5)	1.1 (25)	1.3 (22)	1.2 (47)	1	-	-	-	اليونان
0.3 (1)	1.9 (8)	1.2 (9)	1.4 (305)	1.7 (425)	1.6 (755)	1	1.1	4.3	2020	إسبانيا
11.8 (9)	7.4 (5)	10.7 (21)	0.5 (94)	0.7 (84)	0.6 (261)	1	0.6	2.2	2017	فرنسا
0 (0)	1.8 (1)	- (-)	1.1 (67)	5.6 (58)	- (-)	2	3.5	4.6	2019	كرواتيا
3.1 (1)	2.2 (1)	2.6 (2)	0.2 (34)	0.3 (55)	0.2 (89)	1	0.3	2.4	2017	إيطاليا
20 (8)	15.4 (6)	16.9 (14)	10.5 (41)	7 (39)	8.6 (84)	2	0.2	0.4	2019	قبرص
85 (34)	54.9 (50)	64.1 (84)	11.3 (43)	22.9 (98)	17.5 (141)	2	0.7	1.9	2015	لاتفيا
- (-)	- (-)	12.5 (3)	1.7 (11)	9.4 (11)	3.2 (26)	1	0.5	1.2	2016	ليتوانيا
- (-)	- (-)	- (-)	0.9 (2)	- (-)	0.5 (2)	1	0.3	1.3	2019	لوكسمبورغ
8.5 (11)	1.5 (6)	3.5 (20)	12.2 (132)	12.8 (399)	12.6 (579)	3	0.8	1.5	2019	المجر
	50 (1)	20 (1)	0.2 (3)	0.6 (2)	0.3 (5)	1	-	0.3	2013	مالطا
1.9 (2)	2 (2)	1.3 (4)	7.4 (330)	7.5 (487)	7.4 (817)	1	4.1	5.5	2019	هولندا
1.7 (2)	2.1 (2)	1.9 (4)	5 (126)	5.9 (107)	5.4 (233)	2	0.9	2.2	2015	النمسا
2.5 (24)	0.8 (9)	1.7 (35)	30.1 (974)	35.8 (1 109)	33 (2 137)	3	1.4	2.4	2018	بولندا

الخاصون للعلاج خلال العام						تقديرات الانتشار			العام الذي أجريت فيه الدراسة الاستقصائية	البلد
نسبة % الزبائن الذين يتعاطون الأمفيتامينات عن طريق الحقن (طريقة التعاطي الأساسية)			نسبة % زبائن الأمفيتامينات من طلبات العلاج			طلاب المدارس	عامه السكان			
الخاصون للعلاج الذين سبق علاجهم	الخاصون للعلاج للمرة الأولى	جميع الزبائن	الخاصون للعلاج الذين سبق علاجهم	الخاصون للعلاج للمرة الأولى	جميع الخاصين للعلاج	مدى الحياة، طلاب (16-15) %	آخر 12 شهرا، شباب بالغون (34-15) %	مدى الحياة، أشخاص بالغون (64-15) %		
(العدد) %	(العدد) %	(العدد) %	(العدد) %	(العدد) %	(العدد) %					
0 (0)	0 (0)	0 (0)	0.1 (1)	0.2 (3)	0.1 (4)	2	0.0	0.4	2016	البرتغال
0 (0)	0 (0)	0 (0)	0.6 (7)	1.5 (47)	1.3 (54)	1	0.1	0.2	2019	رومانيا
0 (0)	0 (0)	0 (0)	0.7 (1)	2 (1)	1.1 (2)	1	1.1	2.3	2018	سلوفينيا
27.9 (188)	22.8 (145)	26 (348)	37.1 (708)	49.7 (639)	42 (1 385)	1	0.2	0.9	2019	سلوفاكيا
87.7 (64)	63.3 (31)	77.9 (95)	24.2 (74)	22.8 (49)	23.6 (123)	2	3.0	4.7	2018	فنلندا
- (-)	- (-)	51.9 (70)	5 (1 351)	8.3 (1 166)	7.1 (3 035)	2	1.2	-	2017	السويد (2)
0.9 (4)	1.1 (8)	1 (12)	6.9 (463)	16.9 (722)	10.8 (1 196)	-	-	0.0	2017	تركيا
- (-)	- (-)	- (-)	15.6 (534)	9.9 (262)	13.1 (796)	2	0.3	3.5	2019	النرويج
29.1 (1 456)	15.8 (1 127)	19.3 (2 774)	5.1 (6 856)	7.6 (9 821)	7 (20 717)	-	1.4	3.0	-	الاتحاد الأوروبي
26.7 (1 460)	14.5 (1 135)	17.9 (2 786)	5.4 (7 853)	8 (10 805)	7.2 (22 709)	-	-	-	-	الاتحاد الأوروبي وتركيا والنرويج
17.5 (162)	8.9 (51)	14.1 (213)	1.6 (1 293)	2.6 (910)	1.9 (2 213)	2	1.0	8.6	2018	المملكة المتحدة

تقديرات الانتشار لعامة السكان: تشير تقديرات المملكة المتحدة إلى إنجلترا وويلز فقط. تتراوح الفئات العمرية ما بين 18-64 و18-34 بالنسبة لفرنسا وألمانيا والمجر؛ وما بين 16-64 و16-34 بالنسبة للدنمارك وإستونيا والمملكة المتحدة والنرويج؛ وما بين 18-65 بالنسبة لمالطا؛ وما بين 17-34 بالنسبة للسويد.

تم استخلاص تقديرات الانتشار لطلاب المدارس من المشروع الاستقصائي للمدارس الأوروبية عن الكحول وغيرها من المخدرات (ESPAD) لعام 2019، باستثناء بلجيكا (2019)؛ فلاندرز فقط، لوكسمبورغ (2014) والمملكة المتحدة (2018)؛ إنجلترا فقط، الفئة العمرية 15 عاماً). تشير البيانات المقدمة من خلال المشروع الاستقصائي للمدارس الأوروبية عن الكحول وغيرها من المخدرات (ESPAD) في ألمانيا عام 2019 إلى بافاريا فقط.

البيانات المتعلقة بالخاصين للعلاج هي لعام 2019 أو آخر سنة متاحة: بلغاريا والتشيك والدنمارك وإسبانيا 2018؛ لاتفيا، 2017؛ إستونيا، 2016؛ هولندا، 2015.

البيانات المتعلقة بالخاصين للعلاج في السويد والنرويج تتعلق بـ «المنشطات الأخرى غير الكوكايين».

(1) البيانات المتعلقة بالخاصين للعلاج للمرة الأولى هي لعام 2018.

(2) تشير البيانات المتعلقة بالزبائن الخاصين للعلاج إلى الرعاية المقدمة في المستشفى ومرافق الرعاية المتخصصة للمرضى الخارجيين. البيانات الموضحة لا تمثل الصورة الوطنية بشكل كامل.

## الجدول A4

## MDMA

الخاصون للعلاج خلال العام			تقديرات الانتشار			العام الذي أجريت فيه الدراسة الاستقصائية	البلد
نسبة % زبائن الإكستاسي من طلبات العلاج			طلاب المدارس	عامه السكان			
الخاصون للعلاج الذين سبق علاجهم	الخاصون للعلاج للمرة الأولى	جميع الخاصين للعلاج	مدى الحياة، طلاب (16-15) %	آخر 12 شهراً، شباب بالغون (34-15) %	مدى الحياة، أشخاص بالغون (64-15) %		
(العدد) %	(العدد) %	(العدد) %					
0.1 (10)	0.7 (31)	0.4 (46)	2	2.5	-	2018	بلجيكا
0 (0)	3.4 (7)	0.7 (7)	3	3.1	2.1	2016	بلغاريا
0.2 (5)	0.4 (7)	0.3 (14)	4	3.2	5.6	2019	التشيك
- (-)	- (-)	- (-)	2	1.5	3.2	2017	الدنمارك
- (-)	0.8 (176)	0.8 (328)	2	2.8	3.9	2018	ألمانيا (1)
0.6 (1)	- (-)	0.3 (1)	5	2.5	5.4	2018	إستونيا
0.1 (8)	0.9 (37)	0.4 (45)	3	4.4	9.2	2015	أيرلندا
0 (1)	0.3 (5)	0.2 (6)	1	0.4	0.6	2015	اليونان
0.1 (14)	0.2 (57)	0.2 (72)	1	1.6	5.0	2020	إسبانيا
0.3 (52)	0.5 (66)	0.4 (192)	2	1.3	3.9	2017	فرنسا
0.2 (13)	0.7 (7)	- (-)	2	2.6	4.2	2019	كرواتيا
0.2 (35)	0.1 (24)	0.2 (59)	1	0.8	2.7	2017	إيطاليا
0.3 (1)	- (-)	0.1 (1)	3	0.4	1.2	2019	قبرص
0.5 (2)	0.2 (1)	0.4 (3)	5	0.8	2.4	2015	لاتفيا
- (-)	- (-)	0.1 (1)	3	1.0	1.7	2016	ليتوانيا
- (-)	- (-)	- (-)	1	0.9	2.0	2019	لوكسمبورغ
1.9 (21)	2.5 (78)	2.4 (109)	3	1.1	2.5	2019	المجر
0.9 (14)	1.2 (4)	0.9 (18)	1	-	0.7	2013	مالطا
0.3 (13)	1 (67)	0.7 (80)	3	8.5	10.8	2019	هولندا
0.6 (16)	1.1 (20)	0.8 (36)	3	1.1	2.9	2015	النمسا
0.3 (11)	0.5 (16)	0.4 (28)	3	0.5	1.0	2018	بولندا
	0.8 (15)	0.5 (15)	3	0.2	0.7	2016	البرتغال
0.4 (5)	2.3 (72)	1.8 (77)	1	0.8	1.0	2019	رومانيا
0.7 (1)	3.9 (2)	1.6 (3)	3	1.3	2.9	2018	سلوفينيا
0.3 (5)	0.4 (5)	0.3 (10)	3	1.0	3.1	2019	سلوفاكيا
0.7 (2)	0.5 (1)	0.6 (3)	1	2.6	5.0	2018	فنلندا
- (-)	- (-)	- (-)	2	2.0	-	2017	السويد
1.5 (103)	3.1 (133)	2.2 (239)	-	0.2	0.4	2017	تركيا
- (-)	- (-)	- (-)	2	1.1	3.3	2019	النرويج
0.2 (230)	0.5 (698)	0.4 (1 154)	-	1.9	3.6	-	الاتحاد الأوروبي
0.2 (333)	0.6 (831)	0.4 (1 393)	-	-	-	-	الاتحاد الأوروبي وتركيا والنرويج
0.2 (126)	0.9 (324)	0.4 (450)	4	3.1	9.1	2018	المملكة المتحدة

تقديرات الانتشار لعامة السكان: تشير تقديرات المملكة المتحدة إلى إنجلترا وويلز فقط. تتراوح الفئات العمرية ما بين 18-64 و18-34 بالنسبة لفرنسا وألمانيا واليونان والمجر؛ وما بين 16-64 و16-34 بالنسبة للدنمارك وإستونيا والمملكة المتحدة والنرويج؛ وما بين 18-65 بالنسبة لمالطا وما بين 17-34 بالنسبة للسويد.

تم استخلاص تقديرات الانتشار لطلاب المدارس من المشروع الاستقصائي للمدارس الأوروبية عن الكحول وغيرها من المخدرات (ESPAD) لعام 2019، باستثناء بلجيكا (2019)، فلاندرز فقط، لوكسمبورغ (2014) والمملكة المتحدة (2018)، إنجلترا فقط، الفئة العمرية 15 عامًا). تشير البيانات المقدمة من خلال المشروع الاستقصائي للمدارس الأوروبية عن الكحول وغيرها من المخدرات (ESPAD) في ألمانيا عام 2019 إلى بافاريا فقط.

البيانات المتعلقة بالخاصين للعلاج هي لعام 2019 أو آخر سنة متاحة: بلغاريا والتشيك والدنمارك وإسبانيا 2018؛ لاتفيا، 2017؛ إستونيا، 2016؛ هولندا، 2015. (1) البيانات المتعلقة بالخاصين للعلاج للمرة الأولى هي لعام 2018.

## القلب

الخاصون للعلاج خلال العام			تقديرات الانتشار			العام الذي أجريت فيه الدراسة الاستقصائية	البلد
نسبة % زبائن القلب من طلبات العلاج			طلاب المدارس	عامه السكان			
الخاصون للعلاج الذين سبق علاجهم	الخاصون للعلاج للمرة الأولى	جميع الخاصين للعلاج	مدى الحياة، طلاب (16-15) %	آخر 12 شهراً، شباب بالفون (34-15) %	مدى الحياة، أشخاص بالفون (64-15) %		
% (العدد)	% (العدد)	% (العدد)					
23.4 (1 602)	47.9 (2 017)	32.5 (3 824)	17	13.6	22.6	2018	بلجيكا
2 (14)	12.1 (25)	4.2 (40)	17	10.3	8.3	2016	بلغاريا
9.8 (219)	16.3 (326)	12.8 (563)	28	17.8	25.9	2019	التشيك
57.2 (1 482)	64.1 (1 540)	60.6 (3 109)	17	15.4	38.4	2017	الدنمارك
- (-)	68.3 (15 895)	58.5 (24 902)	22	16.9	28.2	2018	ألمانيا (1)
0.6 (1)	2.3 (2)	1 (3)	20	16.6	24.5	2018	إستونيا
12.5 (691)	37.9 (1 504)	23.4 (2 406)	19	13.8	27.9	2015	أيرلندا
14.8 (334)	46.5 (768)	28.2 (1 106)	8	4.5	11.0	2015	اليونان
15.8 (3 386)	38.5 (9 485)	28.1 (13 459)	23	19.1	37.5	2020	إسبانيا
43.6 (7 872)	73.3 (8 934)	59 (27 400)	23	21.8	44.8	2017	فرنسا
7.7 (453)	57.1 (586)	- (-)	21	20.3	22.9	2019	كرواتيا
16.1 (3 571)	30.3 (4 880)	22.1 (8 451)	27	20.9	32.7	2017	إيطاليا
32 (125)	63.6 (354)	50.3 (490)	8	8.1	14.1	2019	قبرص
10.6 (40)	36 (154)	24 (194)	26	10.0	9.8	2015	لاتفيا
3.3 (22)	23.1 (27)	6.3 (51)	18	6.0	10.8	2016	ليتوانيا
17.1 (40)	62.7 (84)	33.6 (128)	19	12.0	23.3	2019	لوكسمبورغ
49.4 (533)	69.3 (2 167)	64.2 (2 942)	13	3.4	6.1	2019	المجر
11.1 (177)	29.1 (101)	14.3 (278)	12	-	4.3	2013	مالطا
35.4 (1 577)	55.5 (3 625)	47.3 (5 202)	22	15.5	27.7	2019	هولندا
21.7 (547)	47.6 (856)	32.5 (1 403)	21	14.1	23.6	2015	النمسا
26.2 (847)	40.1 (1 243)	32.8 (2 128)	21	7.8	12.1	2018	بولندا
21.6 (296)	52.3 (1 018)	39.6 (1 314)	13	8.0	11.0	2016	البرتغال
24.5 (289)	66 (2047)	54.5 (2 336)	9	6.0	6.1	2019	رومانيا
3 (4)	27.5 (14)	9.7 (18)	23	12.3	20.7	2018	سلوفينيا
14.1 (269)	31.8 (409)	21.2 (699)	24	7.7	17.0	2019	سلوفاكيا
9.2 (28)	25.6 (55)	15.9 (83)	11	15.5	25.6	2018	فنلندا
7.2 (1 938)	14.2 (1 994)	10.7 (4 564)	8	7.9	16.7	2018	السويد (2)
7.8 (522)	15.3 (654)	11 (1 220)	-	1.8	2.7	2017	تركيا
23.6 (805)	38.7 (1 026)	30.2 (1 831)	9	10.5	23.2	2019	النرويج
19.6 (26 357)	46.8 (60 110)	36 (107 093)	-	15.4	27.2	-	الاتحاد الأوروبي
19.2 (27 684)	45.6 (61 790)	35 (110 144)	-	-	-	-	الاتحاد الأوروبي وتركيا والنرويج
14.7 (11 537)	43 (15 181)	23.5 (26 816)	23	13.4	29.0	2018	المملكة المتحدة

تقديرات الانتشار لعامة السكان: تشير تقديرات المملكة المتحدة إلى إنجلترا وويلز فقط. تتراوح الفئات العمرية ما بين 18-64 و 18-34 بالنسبة لفرنسا وألمانيا واليونان والمجر، وما بين 16-64 و 16-34 بالنسبة للدنمارك وإستونيا والسويد والمملكة المتحدة والنرويج، وما بين 18-65 بالنسبة لمالطا.

تم استخلاص تقديرات الانتشار لطلاب المدارس من المشروع الاستقصائي للمدارس الأوروبية عن الكحول وغيرها من المخدرات (ESPAD) لعام 2019، باستثناء بلجيكا (2019)، فلاندرز فقط) ولوكسمبورغ (2018) والمملكة المتحدة (2018)، إنجلترا فقط، الفئة العمرية 15 عامًا). تشير البيانات المقدمة من خلال المشروع الاستقصائي للمدارس الأوروبية عن الكحول وغيرها من المخدرات (ESPAD) في ألمانيا عام 2019 إلى بافاريا فقط. ونظراً لاحتمال المبالغة في التقدير، قد يكون معدل انتشار القلب على مدى الحياة في لوكسمبورغ مبالغاً فيه قليلاً.

البيانات المتعلقة بالخاصين للعلاج هي لعام 2019 أو آخر سنة متاحة: بلغاريا والتشيك والدنمارك وإسبانيا 2018، لاتفيا، 2017، إستونيا، 2016، هولندا، 2015. (1) البيانات المتعلقة بالخاصين للعلاج للمرة الأولى هي لعام 2018.

(2) تشير البيانات المتعلقة بالزبائن الخاصين للعلاج إلى الرعاية المقدمة في المستشفى ومرافق الرعاية المتخصصة للمرضى الخارجيين. البيانات الموضحة لا تمثل الصورة الوطنية بشكل كامل.

## الجدول A6

## مؤشرات أخرى

المحاقن الموزعة من خلال البرامج المتخصصة	تقديرات تعاطي المخدرات عن طريق الحقن		تشخيصات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية المتعلقة بتعاطي المخدرات عن طريق الحقن (المركز الأوروبي للوقاية من الأمراض ومكافحتها)	حالات الوفاة الناجمة عن المخدرات		العالم	البلد
	الحالات لكل 1000 نسمة من السكان	عام التقدير		الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم ما بين 15-64	جميع الفئات العمرية		
العدد	الحالات لكل 1000 نسمة من السكان	عام التقدير	الحالات لكل مليون نسمة من السكان (العدد)	الحالات لكل مليون نسمة من السكان (العدد)	العدد		
773 1 262	0.5-1.0	2019	1.1 (12)	8 (60)	61	2014	بلجيكا
124 746	-	-	5.3 (37)	2 (11)	11	2019	بلغاريا
123 7 459	5.8-6.1	2019	0.6 (6)	5 (37)	42	2019	التشيك
-	-	-	0.7 (4)	39 (146)	173	2018	الدنمارك
853 4 197	-	-	1.9 (159)	- (-)	1398	2019	ألمانيا
477 1 629	9.0-11.3	2015	15.1 (20)	30 (25)	27	2019	إستونيا
532 761	-	-	2 (10)	71 (227)	235	2017	أيرلندا
464 745	0.4-0.7	2019	6.7 (72)	8 (52)	57	2017	اليونان (1)
069 1 812	0.2-0.5	2018	1.4 (68)	15 (450)	450	2018	إسبانيا
577 12 840	3.1-3.3	2019	1 (65)	9 (391)	465	2016	فرنسا
341 900	1.8-2.9	2015	0.2 (1)	37 (97)	97	2019	كرواتيا
-	-	-	2.4 (147)	10 (369)	373	2019	إيطاليا
878	0.8-1.5	2019	3.4 (3)	8 (5)	5	2019	قبرص
968 059	5.3-6.8	2016	22.9 (44)	10 (12)	12	2019	لاتفيا
241 361	4.4-4.9	2016	17.2 (48)	29 (52)	52	2019	ليتوانيا
430 078	1.9	2018	0 (0)	19 (8)	8	2019	لوكسمبورغ
44 602	1.0	2015	0.1 (1)	7 (43)	43	2019	المجر
223 936	-	-	0 (0)	9 (3)	3	2018	مالطا
-	0.07-0.09	2015	0.1 (2)	20 (224)	252	2019	هولندا
781 6 164	-	-	2.1 (19)	33 (193)	196	2019	النمسا
181 913	-	-	0.5 (19)	6 (153)	199	2018	بولندا
228 1 414	1.0-4.5	2015	1.6 (16)	8 (51)	55	2018	البرتغال
768 1 181	-	-	3.3 (65)	3 (44)	45	2019	رومانيا (2)
502 369	-	-	1 (2)	51 (69)	74	2019	سلوفينيا
441 954	-	-	0 (0)	8 (29)	34	2019	سلوفاكيا
191 7 055	4.1-6.7	2012	1.4 (8)	65 (224)	234	2019	فنلندا
999 523	-	-	2.1 (21)	77 (490)	540	2019	السويد
-	-	-	0.1 (10)	6 (333)	342	2019	تركيا
586 3 081	2.0-2.8	2018	1.5 (8)	77 (267)	286	2018	النرويج
-	-	-	1.9 (849)	15 (3 465)	5 141	-	الاتحاد الأوروبي
-	-	-	1.6 (867)	14 (4 065)	5 769	-	الاتحاد الأوروبي وتركيا والنرويج
-	-	-	1.6 (108)	76 (3 126)	3 284	2017	المملكة المتحدة (3)

يجب الحذر عند تفسير البيانات المتعلقة بتعاطي الجرعات الزائدة. يجب مراعاة الاختلافات المنهجية عند المقارنة بين الدول. وفي بعض الحالات، لم يتم تحديد النطاق العمري، ولم يتم تضمين هذه الحالات في حسابات معدل الوفيات المتعلقة بالسكان الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و64 عامًا: ألمانيا (1398) واليونان (5) ورومانيا (1) وتركيا (7). تشخيصات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية المتعلقة بتعاطي المخدرات عن طريق الحقن هي لعام 2019، باستثناء بلجيكا، فهي لعام 2018. تفسير تقديرات تعاطي المخدرات عن طريق الحقن إلى الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم ما بين 15 و64 عامًا. تشير المحاقن الموزعة من خلال البرامج المتخصصة إلى عام 2019، باستثناء ألمانيا وإسبانيا (2018) وفرنسا (2017). البيانات المتعلقة بالمحاقن في المملكة المتحدة: إنجلترا، لا توجد بيانات؛ ويلز، 2,564,798 عام 2019؛ اسكتلندا، 4,401,387 عام 2017؛ أيرلندا الشمالية، 387,825 عام 2018. (1) تشمل حالات الوفاة الناجمة عن المخدرات في اليونان في عام 2017 52 حالة مؤكدة و 5 حالات لا تزال قيد التحقيق. (2) البيانات المتعلقة بالوفيات الناجمة عن تعاطي المخدرات مع تغطية دون وطنية: 4 مقاطعات من 42 حالة مسجلة ناجمة عن تعاطي المخدرات (بوخارست وتيليبورمان وكلوج وهونيدوارا). (3) لا تشمل البيانات المتعلقة بالوفيات الناجمة عن تعاطي المخدرات أيرلندا الشمالية.

## المضبوطات

الميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين (MDMA) والميثيلين ديوكسي أمفيتامين (MDA) والميثيلين ديوكسي إيثيلامفيتامين (MDEA)			الأمفيتامينات		الكوكايين		الهيروين		البلد
عدد عمليات الضبط	الكمية المضبوطة		عدد عمليات الضبط	الكمية المضبوطة	عدد عمليات الضبط	الكمية المضبوطة	عدد عمليات الضبط	الكمية المضبوطة	
	العدد	كجم							
2 748	250	409 007	3 098	1 052	5 869	65 248	1 695	1 929	بلجيكا
39	107	2 184	79	97	25	318	32	787	بلغاريا
407	37	74 832	1 800	28	290	187	105	9	التشيك
1 096	66	35 568	2 480	217	5 477	190	513	46	الدنمارك
3 355	-	693 668	13 894	1 669	3 520	8 166	2 991	298	ألمانيا
199	34	-	347	115	149	17	4	0.1>	إستونيا
978	-	-	277	-	2 266	-	1 305	-	أيرلندا
107	2	169 269	303	9 629	812	953	2 355	403	اليونان
5 721	340	270 836	5 045	2 043	48 048	37 868	7 421	234	إسبانيا
1 048	-	848 1 699	-	725	12 578	15 761	4 103	1 073	فرنسا
822	16	-	958	41	575	16	116	12	كرواتيا
328	37	19 338	349	50	8 658	8 245	2 414	615	إيطاليا
19	0	2 400	129	1	159	49	13	0.1>	قبرص
507	4	96 003	554	108	184	2 202	16	0.1>	لاتفيا
189	283	-	360	28	133	16	50	2	ليتوانيا
32	-	46 059	11	0.1	235	2	138	6	لوكسمبورغ
803	2	66 829	1 084	46	365	30	37	77	المجر
46	0.1>	149	-	-	92	747	12	1	مالطا
-	599	-	-	1 025	-	43 836	-	1 326	هولندا (1)
1 501	9	77 922	2 312	152	2 089	87	1 267	95	النمسا
16	323	260 112	85	2 214	12	2 248	1	21	بولندا
218	2	15 133	32	3	578	10 567	201	15	البرتغال
991	4	47 283	257	7	534	16 157	281	138	رومانيا
83	0.2	9 763	258	28	267	4	193	759	سلوفينيا
100	0.3	1 329	781	9	51	0.3	52	2	سلوفاكيا
665	29	265 511	2 194	190	441	223	88	8	فنلندا
2 636	59	347 038	7 719	1 000	4 449	121	861	64	السويد
8 530	-	605 8 695	24 970	3 831	3 018	1 634	16 265	20 165	تركيا
1 167	44	120 474	5 183	467	1 529	136	683	88	النرويج
24 654	2 204	081 4 610	44 406	20 480	97 856	213 259	26 264	7 919	الاتحاد الأوروبي
34 351	2 248	160 13 426	74 559	24 778	102 403	215 029	43 212	28 172	الاتحاد الأوروبي وتركيا والنرويج
3 630	1	713 896	3 682	1 668	19 451	3 469	10 868	617	المملكة المتحدة

جميع البيانات هي لعام 2019 أو آخر عام. تشمل الأمفيتامينات الأمفيتامين والميثامفيتامين.

(1) لا تشمل البيانات المتعلقة بعدد وكمية المضبوطات جميع وحدات إنفاذ القانون ذات الصلة، وينبغي اعتبارها أرقاماً دنيا وجزئية. تمثل مضبوطات الكوكايين والهيروين غالبية المضبوطات الكبيرة.

## الجدول A7

## المضبوطات

نبته القنب			عشبة القنب		راتنج القنب		البلد
عدد عمليات الضبط	الكمية المضبوطة		عدد عمليات الضبط	الكمية المضبوطة	عدد عمليات الضبط	الكمية المضبوطة	
	العدد	كجم					
1 006	-	422 261	28 801	17 290	6 889	108	بلجيكا
124	46 713	25 696	73	2 939	13	0.6	بلجيكا
476	-	26 925	5 417	546	138	2	التشيك
443	124	12 575	3 503	492	19 312	2 399	الدنمارك
2 220	-	101 598	31 378	7 731	5 679	1 295	ألمانيا
31	75	-	807	97	46	2	إستونيا
197	-	-	3 072	-	422	-	أيرلندا
584	-	56 963	9 597	12 515	333	6 587	اليونان
3 074	-	1538 995	143 922	39 861	187 328	349 489	إسبانيا
462	-	180 509	30 175	29 952	76 227	74 340	فرنسا
118	-	3 044	6 622	2 231	441	148	كرواتيا
1 172	-	223 541	9 988	23 632	9 225	20 986	إيطاليا
22	-	158	818	227	30	60	قبرص
52	100	-	1 021	63	92	372	لاتفيا
-	-	-	986	220	34	1 775	ليتوانيا
3	-	22	651	98	545	273	لوكسمبورغ
158	-	7 128	3 111	715	185	2	المجر
1	-	2	144	389	28	118	مالطا
-	-	556 802	-	-	-	1 552	هولندا (1)
516	-	26 568	15 136	1 216	1 081	147	النمسا
7	-	93 090	281	3 495	32	436	بولندا
131	-	12 077	369	492	1 709	3 234	البرتغال
120	517	-	3 625	1 207	303	21	رومانيا
230	0.34	8 810	3 854	704	113	9	سلوفينيا
41	-	1 611	1 075	131	27	0.5	سلوفاكيا
1 668	-	15 900	1 128	397	303	215	فنلندا
-	-	-	7 718	1 009	15 484	1 832	السويد
2 986	-	694 42 276	63 531	62 685	6 162	27 889	تركيا
-	-	-	2 724	458	10 202	2 244	النرويج
12 856	47 529	275 3 314	313 272	147 650	326 019	465 404	الاتحاد الأوروبي
15 842	47 529	969 45 590	379 527	210 793	342 383	495 537	الاتحاد الأوروبي وتركيا والنرويج
8 382	-	372 207	101 744	29 533	11 876	8 470	المملكة المتحدة

جميع البيانات هي لعام 2019 أو آخر عام.

(1) لا تشمل البيانات المتعلقة بعدد وكمية المضبوطات جميع وحدات إنفاذ القانون ذات الصلة، وينبغي اعتبارها أرقامًا دنيا وجزئية.



# موارد المركز الأوروبي لرصد المخدرات وإدمانها (EMCDDA)

للحصول على معلومات متعمقة حول المخدرات غير المشروعة، راجع الموارد الإلكترونية والمنشورات الصادرة عن المركز الأوروبي لرصد المخدرات وإدمانها (EMCDDA).

## النشرة الإحصائية

تحتوي النشرة الإحصائية السنوية على أحدث البيانات المتاحة عن أوضاع المخدرات في أوروبا والمقدمة من الدول الأعضاء. تدعم مجموعات البيانات هذه التحليل المقدم في تقرير المخدرات الأوروبي. يمكن الاطلاع على جميع هذه البيانات بشكل تفاعلي على الشاشة وتنزيلها بتنسيق Excel .

[emcdda.europa.eu/data/](https://emcdda.europa.eu/data/)

## الموضوعات

تساعدكم صفحات Hub والفهرس المرقم أجدديًا في العثور على المحتوى المقدم من المركز حسب الموضوع.

[emcdda.europa.eu/topics](https://emcdda.europa.eu/topics)

## مكتبة المستندات

تتيح لكم مكتبة المستندات المقدمة من المركز الحصول على المستندات المتعلقة بالوكالة أو التي قد جمعها خلال عملها. هناك يمكنكم الحصول على منشورات صادرة عن المنظمات الدولية والوطنية ومقالات علمية بقلم موظفي المركز ومواد صادرة عن مؤسسات أخرى تابعة للاتحاد الأوروبي وغيرها من المواد التي تفتنيها الوكالة.

[emcdda.europa.eu/document-library](https://emcdda.europa.eu/document-library)

## التقرير الأوروبي عن المخدرات: الاتجاهات والتطورات

يعرض تقرير الاتجاهات والتطورات نظرة عامة رفيعة المستوى لظاهرة المخدرات في أوروبا مع التركيز على تعاطي المخدرات غير المشروعة والأضرار الصحية المترتبة على ذلك وتوريد المخدرات. يمكن الحصول على الموارد المتعلقة بالتقرير عبر صفحة الويب أدناه.

[emcdda.europa.eu/edr2021](https://emcdda.europa.eu/edr2021)

## منشورات المركز الأوروبي لرصد المخدرات وإدمانها (EMCDDA)

بالإضافة إلى التقرير الأوروبي السنوي عن المخدرات ، ينشر المركز الأوروبي لرصد المخدرات وإدمانها (EMCDDA) الاستجابات الصحية والاجتماعية لتعاطي المخدرات: دليل أوروبي، وبالتعاون مع اليوروبول، تقرير أسواق المخدرات الأوروبية، إلى جانب مجموعة واسعة من التقارير التفصيلية عن مجموعة كاملة من قضايا المخدرات.

[emcdda.europa.eu/publications](https://emcdda.europa.eu/publications)

## أفضل الممارسات

تقدم بوابة Best Practice معلومات عملية وموثوقة حول ما يصلح (وما لا يصلح) في مجالات الوقاية والعلاج والحد من الضرر وإعادة الإدماج في المجتمع. سوف تساعدكم هذه البوابة على التحديد بسرعة للتدخلات المجربة والمختبرة، وتخصيص الموارد للإجراءات الناجعة، وتحسين التدخلات من خلال تطبيق الأدوات والمعايير والمبادئ التوجيهية.

[emcdda.europa.eu/best-practice](https://emcdda.europa.eu/best-practice)



## Getting in touch with the EU

### In person

All over the European Union there are hundreds of Europe Direct information centres.

You can find the address of the centre nearest you at:

[https://europa.eu/european-union/contact\\_en](https://europa.eu/european-union/contact_en)

### On the phone or by email

Europe Direct is a service that answers your questions about the European Union. You can contact this service:

- by freephone: 00 800 6 7 8 9 10 11 (certain operators may charge for these calls),
- at the following standard number: +32 22999696 or
- by email via: [https://europa.eu/european-union/contact\\_en](https://europa.eu/european-union/contact_en)

## Finding information about the EU

### Online

Information about the European Union in all the official languages of the EU is available on the Europa website at: [https://europa.eu/european-union/index\\_en](https://europa.eu/european-union/index_en)

### EU Publications

You can download or order free and priced EU publications at:

<https://publications.europa.eu/en/publications>. Multiple copies of free publications may be obtained by contacting Europe Direct or your local information centre (see [https://europa.eu/european-union/contact\\_en](https://europa.eu/european-union/contact_en)).

### EU law and related documents

For access to legal information from the EU, including all EU law since 1952 in all the official language versions, go to EUR-Lex at:

<http://eur-lex.europa.eu>

### Open data from the EU

The EU Open Data Portal (<http://data.europa.eu/euodp/en>) provides access to datasets from the EU. Data can be downloaded and reused for free, both for commercial and non-commercial purposes.

## معلومات عن هذا التقرير

يمثل تقرير الاتجاهات والتطورات أحدث تحليل صادر عن المركز الأوروبي لرصد المخدرات وإدمانها لحالة المخدرات في أوروبا. مع التركيز على تعاطي المخدرات غير المشروعة والأضرار المترتبة على ذلك، وعرض المخدرات، يحتوي التقرير على مجموعة شاملة من البيانات الوطنية الخاصة بهذه المواضيع والتدخلات الرئيسية للحد من الأضرار.

## معلومات عن المركز الأوروبي لرصد المخدرات وإدمانها

المركز الأوروبي لرصد المخدرات وإدمانها هو المصدر الرئيسي والمرجع المعترف بها في ميدان القضايا المتعلقة بالمخدرات في أوروبا. منذ 52 عامًا، كان المركز يجمع ويحلل وينشر معلومات سليمة علميًا عن المخدرات والإدمان عليها وعواقبها، ويوفر لجمهوره صورة مبنية على الأدلة لظاهرة المخدرات على المستوى الأوروبي.

تشكل المنشورات الصادرة عن المركز الأوروبي لرصد المخدرات وإدمانها مصدرًا رئيسيًا للمعلومات لمجموعة واسعة من الجماهير، بما في ذلك صانعي السياسات ومستشاريهم، المهنيين والباحثين العاملين في مجال المخدرات، وعلى نطاق أوسع، وسائل الإعلام والجمهور العام. المركز الأوروبي لرصد المخدرات وإدمانها هو أحد الوكالات اللامركزية التابعة للاتحاد الأوروبي، ومقره في لشبونة.