

Distr.: Limited
8 July 2008
Arabic
Original: English

فريق الخبراء العامل الحكومي الدولي المفتوح العضوية
المعني بخفض الطلب على المخدرات
فيينا، ١٥-١٧ أيلول/سبتمبر ٢٠٠٨

النتائج التي أحرزتها الدول الأعضاء في سبيل بلوغ الأهداف
والغايات التي حدّدها الجمعية العامة في دورتها الاستثنائية العشرين،
والقيود والمشاكل التي اعترضتها، ومسار العمل في المستقبل
في مجال خفض الطلب على المخدرات

مذكّرة للمناقشة من الأمانة

ملخص

أعدت هذه المذكرة عملاً بقرار لجنة المخدرات ٤/٥١، الذي قرّرت فيه، ضمن جملة أمور، إنشاء أفرقة خبراء عاملة حكومية دولية مفتوحة العضوية، لكي تعمل على نحو منسق في بحث المواضيع التالية التي توافق مواضيع خطط العمل والإعلانات والتدابير التي اعتمدها الجمعية العامة في دورتها الاستثنائية العشرين: (أ) خفض الطلب على المخدرات؛ (ب) خفض العرض (الصنع والاتجار)؛ (ج) مكافحة غسل الأموال وتعزيز التعاون القضائي؛ (د) التعاون الدولي على استئصال محاصيل المخدرات غير المشروعة وعلى التنمية البديلة؛ (هـ) مراقبة السلائف والمنشطات الأمفيتامينية.

وسوف يناقش فريق الخبراء العامل الحكومي الدولي المفتوح العضوية المعني بخفض الطلب على المخدرات النتائج التي أحرزتها الدول الأعضاء في سبيل بلوغ الأهداف والغايات التي حدّدها الجمعية العامة في دورتها الاستثنائية العشرين، والقيود والمشاكل التي اعترضتها، ومسار العمل في المستقبل في مجال خفض الطلب على المخدرات. وسوف تحال استنتاجات الفريق العامل وتوصياته إلى اجتماعات اللجنة ما بين الدورتين حتى تكون هناك نصوص يُستند إليها في صوغ نتائج الجزء الرفيع المستوى من دورة اللجنة الثانية والخمسين.



المحتويات

الصفحة	الفقرات	
٣	١ أولاً- مقدّمة
٣	٣-٢ ثانياً- النتائج المهمة والقابلة للقياس في مجال خفض الطلب على المخدرات
٣	٧-٤ ثالثاً- القيود والمشاكل
٤	٣٤-٨ رابعاً- مسار العمل في المستقبل: خفض الطلب على المخدرات
٥	١٨-١٤ ألف- مبادئ عامة
٦	٢٥-١٩ باء- مبادئ الوقاية من تعاطي مواد الإدمان
٦	٣٢-٢٦ جيم- مبادئ علاج الارتهان بالمخدرات
٧	٣٤-٣٣ دال- مبادئ الوقاية من الأيدز وفيروسه ورعاية المصابين بهما

أولاً - مقدّمة

- ١ - خلال دورة الجمعية العامة الاستثنائية العشرين المخصصة لمواجهة مشكلة المخدرات العالمية، اعتمدت الدول الأعضاء "الإعلان السياسي" الذي يتضمن هدفين واسعي النطاق لخفض الطلب على المخدرات وهما:
- إعداد استراتيجيات وبرامج جديدة أو محسّنة لخفض الطلب على المخدرات (بجول عام ٢٠٠٣)؛
 - تحقيق نتائج مهمة وقابلة للقياس في ميدان خفض الطلب (بجول عام ٢٠٠٨).

ثانياً - النتائج المهمة والقابلة للقياس في مجال خفض الطلب على المخدرات

- ٢ - بوجه عام، تشير البيانات التي أبلغ عنها الخبراء الوطنيون إلى حدوث بعض التطورات الإيجابية نسبياً على المدى الطويل خلال العقد الماضي، مع التمكن عموماً من احتواء تعاطي المخدرات غير المشروعة. فقد أبلغت المناطق التي ينتشر فيها تعاطي المخدرات بمعدلات كبيرة عن بعض حالات الانخفاض في تعاطيها، لكنّ علامات الزيادة في المناطق الأخرى لا تترك مجالاً للتهاون.
- ٣ - وأكثر ما يلفت الانتباه أنّ الاتجاه على المدى الطويل في تعاطي المواد الأفيونية شهد تغيرات مهمة في مناطق مختلفة، لكنه بدا إجمالاً مستقراً نسبياً. وأخذ الاتجاه العام في تعاطي الكوكايين يستقر بعد سنوات من الزيادة المطردة. وبدت الزيادة في تعاطي المنشطات الأمفيتامينية آخذة في التناقص تدريجياً. وأبلغ عن زيادات واسعة النطاق في تعاطي القنب، بينما كانت دلائل انخفاض أو حتى استقرار تعاطي هذا العقار أقل شيوعاً.

ثالثاً - القيود والمشاكل

- ٤ - بينت المعلومات المتاحة أنّ الدول الأعضاء أحرزت تقدماً متواضعاً خلال السنوات العشر الماضية في تنفيذ الأهداف والغايات التي حدّدت خلال دورة الجمعية العامة الاستثنائية العشرين في مجال خفض الطلب على المخدرات.
- ٥ - وزاد عدد التدخلات الرامية إلى خفض الطلب ونطاقها، لكنّ حجم التنفيذ في المجالات الرئيسية لا يزال غير كافٍ لتحقيق القفزة الكبيرة المنشودة إذا ما أردنا إحداث فرق.

- ٦- وتحتاج البيانات التي تُعدّها البلدان إلى تحسين بزيادة قاعدة المعلومات لتمكين الحكومات من اتخاذ قرارات مستنيرة بقدر أكبر. وفي ضوء الدروس المستخلصة من تحليل الاستبيان الخاص بالتقارير الإثناسنوية، ثمة حاجة إلى آلية رصد أفضل تتيح إمكانية قياس نوعية التدخلات ومداهها وما تشمله من مجالات.
- ٧- وخصّصت موارد محدودة للفئات السكانية الفرعية ذات الاحتياجات الخاصة والأكثر ضعفاً. ولم يسعَ سوى عدد قليل من البلدان إلى وضع برامج تستند إلى معلومات مفصلة حول خصوصيات مشكلة المخدرات لديه.

رابعاً- مسار العمل في المستقبل: خفض الطلب على المخدرات

- ٨- إن التحدي على صعيد الصحة في خفض تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية غير المشروعة والارتهان بها مماثل للتحديات المتصلة بالأمراض المزمنة الأخرى ذات الأبعاد الوبائية، مثل السل وأمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان. وقد كشفت البحوث النقاب عن المشاكل السلوكية والاجتماعية النفسانية والصحية الخطيرة التي يسببها تعاطي المخدرات غير المشروعة، وعرّفت الارتهان بالمخدرات بوصفه مرضاً متعدد العوامل يتصل بالضعف البيولوجي النفسي والضعف الاجتماعي.
- ٩- وثمة حاجة إلى تغيير المواقف بشأن حدية المخاطر المرتبطة بتعاطي المخدرات من أجل التصدي لوجهة النظر السطحية من أنّ القصد من تناول المخدرات غير المشروعة هو المتعة وأنّ تناولها قد يكون متوافقاً تماماً مع الحياة العادية، وهي وجهة نظر بعيدة كل البعد عن تقدير حجم هذه المشكلة.
- ١٠- وينبغي أن يكون نشر المعارف القائمة على الأدلة هو الأساس لعمليات التدخل في هذا المجال وأن يدعم استثمار الموارد لتحقيق أهداف مهمة في هذا الصدد.
- ١١- ويشكل الحد من الآثار الصحية والاجتماعية السلبية لتعاطي مواد الإدمان، بما في ذلك الجهد العالمي الرامي إلى السيطرة على وباء الأيدز وفيروسه، أولوية صحية ترتبط ارتباطاً قوياً بالأمن والتنمية.
- ١٢- وعلى الرغم من إحراز تقدم منذ عام ١٩٩٨، لم تدرج معالجة الارتهان بالمخدرات في الخدمات الصحية والاجتماعية؛ وللقيام بذلك، لا بد من وجود التزام سياسي وموارد كافية.

١٣- ولا يوجد تناقض بين خفض الطلب على المخدرات والحد من الآثار الصحية والاجتماعية السلبية المترتبة على تعاطي المخدرات بل هناك تكامل بينهما، فكلاهما يستجيب للاحتياجات الملزمة للمراحل المختلفة التي يمر بها المعاني من مشكلة المخدرات، أو الملزمة لمختلف المجموعات الفرعية من المرهنين بالمخدرات. وهما في الواقع عنصران من عناصر الرعاية المتواصلة. كما أنّ الوقاية والعلاج، ووقف تعاطي المخدرات غير المشروعة أو التخفيف منه هي أفضل السبل لتجنب الآثار الصحية والاجتماعية السلبية. وتبلي الخدمات الوصولية والخدمات المنخفضة العتبة (أي الأساسية) الاحتياجات المباشرة لتعاطي المخدرات وتيسر حصولهم على أشكال من الرعاية تنسم بقدر أكبر من التنظيم.

ألف - مبادئ عامة

- ١٤- ينبغي أن تستند برامج الوقاية والعلاج من المخدرات إلى الاحترام الأساسي لحقوق الإنسان.
- ١٥- ينبغي أن تُستخدم في الخدمات المتصلة بالعلاج من تعاطي المخدرات، والوقاية من الأيدز وفيروسه ومن التهاب الكبد الوبائي ومن الارتهاان بالمخدرات منهجيات قائمة على الأدلة تُطوِّع النهوج التي ثبتت فعاليتها من حيث التكلفة للاحتياجات الإقليمية والمحلية من خلال عمليات منهجية ومدروسة دراسة جيدة.
- ١٦- ينبغي أن تتضمن برامج الوقاية والعلاج من المخدرات، وبصورة دائمة، مكونات متينة للرصد والتقييم.
- ١٧- ينبغي أن يتلقى مزاو لو مهن الصحة والتعليم والعمل الاجتماعي تدريباً مناسباً يبدأ من المراحل الأولى للتعليم الجامعي. وينبغي أن يتلقى الآباء ورجال الشرطة التدريب والدعم اللازمين للعمل مع الأطفال والمراهقين المعرضين لخطر المخدرات ومع متعاطي المخدرات من الشباب.
- ١٨- يمكن أن تؤدي المنظمات غير الحكومية دوراً مهماً في الوقاية من تعاطي المخدرات ومن الأيدز وفيروسه، وفي تقديم خدمات إلى المرضى الذين يعانون من الارتهاان بالمخدرات، وذلك بالتنسيق مع نظام الصحة العامة.

باء - مبادئ الوقاية من تعاطي مواد الإدمان

١٩ - على صعيد المدرسة، ينبغي أن توفّر لجميع الطلبة برامج قائمة على الأدلة لتعليمهم المهارات الحياتية.

٢٠ - وعلى صعيد الأسرة، ينبغي أن تتاح لجميع الأسر برامج للمهارات الأسرية قائمة على الأدلة وأن توفّر، فضلا عن ذلك، للأسر التي تعيش ظروفًا تجعلها أكثر عرضة لخطر المخدرات تدخلات قائمة على الأدلة وأكثر استهدافًا (كبرامج الزيارات المنزلية، على سبيل المثال).

٢١ - وعلى صعيد مكان العمل، ينبغي أن يضع أرباب العمل والموظفون سياسات تقضي بخلو هذه الأماكن من مواد الإدمان، وتشمل الاضطلاع بأنشطة وقائية عمومية وانتقائية ومحددة، علاوة على الدعم والإحالة إلى خدمات العلاج المناسبة.

٢٢ - ينبغي أن تسعى الخدمات الصحية والتعليمية والاجتماعية إلى معرفة الشباب والأسر الأكثر عرضة لخطر المخدرات وتمدهم بالدعم الاجتماعي النفسي المناسب.

٢٣ - ينبغي أن تجري الخدمات الصحية والاجتماعية كشوفًا دورية بحثًا عن آثار تعاطي المخدرات لدى الخاضعين لهذه الكشوف مستخدمة أدوات بسيطة ومشروعة وأن تقدم، حسب الاقتضاء، تدخلات قصيرة قائمة على الأدلة و/أو تحيل متعاطي المخدرات إلى خدمات العلاج المناسبة.

٢٤ - ينبغي إشراك وسائط الإعلام في دعم البرامج الجارية للوقاية من المخدرات من خلال حملات صائبة الهدف.

٢٥ - ينبغي أن تشكّل الأنشطة الرامية إلى تعزيز الشعور بالانتماء إلى الأسرة والمدرسة والمجتمع المحلي ومكافحة الإقصاء الاجتماعي (مثل الأنشطة الترفيهية، وفرص المشاركة الاجتماعية، والتدريب المهني ودعم جهود إيجاد فرص عمل) وتدعيم عوامل حماية الأطفال والمراهقين، جزءًا من السياسات الوطنية لمكافحة المخدرات.

جيم - مبادئ علاج الارتهان بالمخدرات

٢٦ - ينبغي أن تقوم الدول الأعضاء والمنظمات الدولية بحملات مكثفة تدعو إلى توفير خدمات علاجية ميسورة تتبع نهجًا قائمة على الأدلة وتطبّق نفس القواعد ومقاييس الجودة المستخدمة في العلاج من أية أمراض أخرى.

- ٢٧ يشكل العلاج وإعادة التأهيل تدابير ملائمة لمكافحة الاتجار بالمخدرات بدلا من التجريم والعقاب.
- ٢٨- ينبغي أن تقيم خدمات علاج الاتجار بالمخدرات صلات بالخدمات الصحية الأخرى، علاوة على الخدمات الاجتماعية المتخصصة مثل الإسكان والتدريب المهني وتوفير فرص العمل.
- ٢٩- ينبغي توزيع مرافق العلاج على نطاق واسع وتوفير رعاية متواصلة للحلقات تبدأ بالخدمات الوصولية المنخفضة العتبة (الأساسية) فخدمات الرعاية للمرضى الخارجيين وصولاً إلى الخدمات المنزلية.
- ٣٠- ينبغي أن تقدّم خدمات العلاج وفقا لخطط علاج فردية توضع على أساس التقييم والتشخيص الدقيقين.
- ٣١- تبيّن أن برامج العلاج الشاملة التي تتبع نهجا صيدلانية واجتماعية نفسانية هي أكثر فعالية من التدخلات الفردية المطبقة على نحو منفصل.
- ٣٢- فيما يتعلق بالجرمين المرتهنين بالمخدرات، ينبغي أن تشكل إمكانية العلاج، كبديل للسجن أو غيره من أشكال العقوبة، خيارا للمريض/المجرم. وتعاون دوائر العدالة الجنائية مع مراكز العلاج أمر أساسي لتحقيق هذا الغرض.

دال- مبادئ الوقاية من الأيدز وفيروسه ورعاية المصابين بهما

- ٣٣- ينبغي أن تتاح في جميع البلدان رزمة كاملة من التدابير لوقاية متعاطي المخدرات، ولا سيما الذين يتعاطونها بالحقن، من الأيدز وفيروسه ومن التهاب الكبد الوبائي ولعلاج المصابين منهم بهذه الأمراض ورعايتهم ودعمهم، من أجل بلوغ هدف توفير العلاج للجميع بحلول عام ٢٠١٠.
- ٣٤- ينبغي تلبية الاحتياجات الخاصة لمجموعات فرعية مميّزة من متعاطي المخدرات (من هذه المجموعات متعاطيات المخدرات، ونزلاء السجون، ومتعاطو المخدرات من الشباب، ومتعاطو المخدرات من ممتهيئي الجنس وشريكات متعاطي المخدرات الذكور وضحايا الاتجار بالبشر)، من خلال تنفيذ تدخلات قائمة على الأدلة.