

Distr.: General
7 February 2003
Arabic
Original: English

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



لجنة المخدرات

الدورة السادسة والأربعون

فيينا، ٨-١٧ نيسان/أبريل ٢٠٠٣

البند ٤ من جدول الأعمال المؤقت*

خفض الطلب على المخدرات

تحقيق المستوى الأمثل لنظم جمع المعلومات وتحديد أفضل الممارسات لمواجهة الطلب على المخدرات غير المشروعة

تقرير المدير التنفيذي**

المحتويات

الصفحة	الفقرات	
٢	٢-١	أولاً- مقدمة
٢	٢٦-٣	ثانياً- تنفيذ الأنشطة الرامية إلى خفض الطلب على المخدرات غير المشروعة
٨	٣٥-٢٧	ثالثاً- برنامج العمل المقترح لخفض الطلب في الفترة ٢٠٠٣-٢٠٠٨
١١	٤٢-٣٦	رابعاً- جمع البيانات
١٣	٤٩-٤٣	خامساً- الوقاية
١٥	٥٨-٥٠	سادساً- المعالجة وإعادة التأهيل
١٨	٦٦-٥٩	سابعاً- الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والايذز المتصلين بتعاطي المخدرات
٢١	٧٣-٦٧	ثامناً- ترتيبات التنفيذ

* E/CN.7/2003/1

** لأسباب فنية يقدم هذا التقرير بعد التاريخ المحدد بمقتضى قاعدة الأسابيع العشرة.

040303 V.03-81066 (A)



أولاً - مقدمة

١ - اعتمدت لجنة المخدرات في دورتها الخامسة والأربعين القرار ١٣/٤٥ المعنون "تحقيق المستوى الأمثل لتنظيم جمع المعلومات وتحديد أفضل الممارسات لمواجهة الطلب على المخدرات غير المشروعة" حيث طلبت إلى المدير التنفيذي لبرنامج الأمم المتحدة للمراقبة الدولية للمخدرات أن يلخص، في سلسلة ورقات تقدم إلى اللجنة في دورتها السادسة والأربعين، الحالة الراهنة لتنفيذ الأنشطة الرامية إلى خفض الطلب على المخدرات غير المشروعة في جميع أنحاء العالم، وتتضمن مبادئ توجيهية مرنة بشأن أفضل الممارسات، وتراعي جوانب الخصوصية الثقافية؛ وطلبت إلى المدير التنفيذي أيضاً أن يعد برنامج عمل للفترة ٢٠٠٣-٢٠٠٨ مع بيان تكاليفه لكي تنظر فيه لجنة المخدرات في دورتها السادسة والأربعين، يستند إلى الإطار الاستراتيجي لتنفيذ خطة العمل الرامية إلى تنفيذ الإعلان الخاص بالمبادئ التوجيهية لخفض الطلب على المخدرات (قرار الجمعية العامة ١٣٢/٥٤، المرفق) بهدف ما يلي: (أ) تحسين نظم المعلومات الوطنية والعالمية الخاصة بالإبلاغ عن الأنشطة الرامية إلى خفض الطلب على المخدرات غير المشروعة؛ (ب) تيسير تبادل المعلومات عن أفضل الممارسات في مجال الأنشطة الرامية إلى خفض الطلب على المخدرات غير المشروعة؛ (ج) دعم الدول الأعضاء التي تسعى إلى الحصول على الدراية في صوغ استراتيجياتها وأنشطتها الرامية إلى خفض الطلب على المخدرات غير المشروعة؛ وطلبت إلى المدير التنفيذي أيضاً أن يقدم لها في دورتها السادسة والأربعين تقريراً عن التقدم المحرز في تعزيز البرنامج العالمي لتقدير مدى ظاهرة تعاطي المخدرات بغية وضع معايير منهجية دنيا لتيسير جمع البيانات ومقارنتها على الصعيدين الوطني والدولي.

٢ - ويقدم التقرير الحالي استجابة لذلك الطلب. وهو يحتوي على استعراض لتنفيذ الأنشطة الرامية إلى خفض الطلب، بما في ذلك معلومات عن الأنشطة الجاري تنفيذها في إطار البرنامج العالمي لتقدير مدى ظاهرة تعاطي المخدرات، وبرنامج عمل للفترة ٢٠٠٣-٢٠٠٨. وترد في إضافات التقرير سلسلة مبادئ توجيهية بشأن أفضل الممارسات في المجالات الرئيسية لخفض الطلب.

ثانياً - تنفيذ الأنشطة الرامية إلى خفض الطلب على المخدرات غير المشروعة

٣ - اعتمدت الجمعية العامة في دورتها الاستثنائية العشرين إعلاناً سياسياً (القرار دإ-٢٠/٢، المرفق) التزمت فيه الدول الأعضاء بأن تحدد عام ٢٠٠٣ كموعدهم مستهدف

لإعداد استراتيجيات وبرامج جديدة أو محسنة لخفض الطلب على المخدرات، وبأن تحقق نتائج ملحوظة وقابلة للقياس في ميدان خفض الطلب على المخدرات بحلول عام ٢٠٠٨.

٤- واعتمدت الجمعية العامة في دورتها الاستثنائية أيضا بيانا خاصا بالمبادئ التوجيهية لخفض الطلب على المخدرات (د-٣/٢٠، المرفق)، واعتمدت كذلك في دورتها الرابعة والخمسين خطة عمل لتنفيذ الإعلان (القرار ١٣٢/٥٤، المرفق) أسندت فيها لليوندسيب دورا واضحا في تشجيع استراتيجيات وبرامج فعّالة لخفض الطلب. فقد أسندت خطة العمل للبرنامج بالتحديد ثلاث مهام أساسية في تقديم المساعدة للدول الأعضاء فيما يتعلق بخفض الطلب:

(أ) تيسير تبادل المعلومات بشأن أفضل الاستراتيجيات والبرامج العملية؛

(ب) توفير الإرشادات والمساعدة من أجل وضع استراتيجيات وبرامج لخفض الطلب وفقا للمبادئ التوجيهية الخاصة بخفض الطلب على المخدرات؛

(ج) تقديم المساعدة من أجل إنشاء نظم معلومات وطنية، تشمل بيانات عن مؤشرات أساسية معترف بها إقليميا ودوليا.

٥- ومنذ الدورة الاستثنائية التي عقدت في عام ١٩٩٨، ظلت الدول الأعضاء والمنظمات الحكومية الدولية والمنظمات الإقليمية والمجتمع المدني تعمل على تحقيق الأهداف الواردة في الإعلان السياسي. ورصد التقدم المحرز في الدول الأعضاء نحو تحقيق الأهداف المتعلقة بخفض الطلب يجري إلى حد كبير من خلال استبيان التقارير السنوية فيما يتعلق بأنماط واتجاهات تعاطي المخدرات، ومن خلال استبيان التقارير الإثناسنوية بشأن تنفيذ استراتيجيات وبرامج خفض الطلب الملزمة بالإعلان الخاص بالمبادئ التوجيهية لخفض الطلب.

٦- وتحليل البيانات المستخلصة من ردود الدول الأعضاء على استبيان التقارير السنوية وعلى استبيان التقارير الإثناسنوية أثناء الفترة ١٩٩٨-٢٠٠٢ يعطي صورة متنوعة. فبعض البلدان، لا سيما البلدان التي نفذت تدابير تدخّل لخفض الطلب بصورة متسقة ومستديمة، قد أثبتت أن تلك التدابير يمكن أن تؤدي إلى خفض تعاطي المخدرات وآثاره الصحية والاجتماعية السلبية إلى حد كبير. ونتيجة للجهود الوقائية المتعلقة بالإيدز وفيروسه، أخذ تعاطي المخدرات بالحقن يتناقص في العديد من البلدان، علما بأن متوسط أعمار من يتعاطونها بالحقن أخذ في الارتفاع في حين أن معدلات الانتشار ظلت ثابتة أو انخفضت، على الأقل في معظم البلدان المتقدمة. وأخذ تعاطي م. د. م. أ. (المعروف بالإكستاسي)

يظهر بؤادر استقرار في عد من البلدان بعد أن كان متصاعدا في العديد من البلدان الأوروبية. ومع ذلك، هناك بعض الأنماط والاتجاهات الناشئة المثيرة للقلق في تعاطي المخدرات والمشاكل المرتبطة به على نطاق عالمي، وذلك فيما يتعلق بالهدف الطويل الأجل، المتمثل في إحراز نتائج ملحوظة وقابلة للقياس في مجال خفض الطلب بحلول عام ٢٠٠٨.

٧- وتشير التقديرات إلى أن مجموع متعاطي المخدرات في العالم كان نحو ١٨٥ مليون في عام ٢٠٠٢، وهو ما يعادل ٣,١ في المائة من سكان العالم أو ٤,٣ في المائة من السكان الذين تتجاوز أعمارهم ١٥ سنة، وأن القنب هو المادة الأوسع انتشارا من حيث الاستهلاك (يتعاطاه نحو ١٤٧ مليون) تليه المنشطات الأمفيتامينية (٣٣ مليون شخص يتناولون الأمفيتامينات، خاصة الميثامفيتامينات والأمفيتامين، و٧ ملايين يتناولون الإكستاسي)، والكوكايين (١٣ مليون شخص) والأفيونيات (نحو ١٣ مليون شخص منهم نحو ٩ ملايين كانوا يتناولون الهيروين). والتقديرات أعلى بالمقارنة بمنتصف التسعينات. ويعزى هذا أساسا إلى التقديرات الأعلى فيما يخص تعاطي الميثامفيتامينات في جنوب شرق آسيا. والتقديرات أعلى أيضا بالنسبة للإكستاسي لأن تعاطيه انتشر من أوروبا الغربية إلى العديد من أنحاء العالم الأخرى. ولكن لا تلاحظ تغييرات كبيرة في التقديرات الخاصة بالمخدرات الأخرى لأن الأرقام الكبيرة في كثير من الأحيان لا تعبر عن تغييرات في تعاطي المخدرات وإنما تعبر عن مجرد تغييرات في أسلوب الحساب. ومع ذلك، فإن العديد من البلدان قد غيرت و/أو حسنت تقديراتها الوطنية في السنوات الأخيرة، ومن الممكن توقع تغييرات أخرى مع تحول البلدان من مجرد "التقديرات التخمينية" للخبراء العاملين في المجال إلى تقديرات قائمة على دراسات علمية. ويؤكد هذا كله أن التقديرات العالمية والاتجاهات العالمية يجب أن تعامل بشيء من الحذر.

٨- ومع ذلك، وحتى بالنظر إلى تقييدات جمع البيانات في جميع البلدان تقريبا، فإن انتشار تعاطي المخدرات غير المشروعة أوسع نطاقا بين المجموعات الأحدث سناً مما هو بين الأكبر سناً، لا سيما بين من تتراوح أعمارهم بين ١٨ و ٢٥ سنة. ولا يزال التعاطي أكثر انتشارا بين الذكور منه بين الإناث في العالم، على الرغم من ملاحظة زيادات في تعاطي المخدرات بين الإناث في السنوات الأخيرة.

٩- وفي حين أن القنب لا يزال المخدر الرئيسي الذي يتعاطه الشباب على نطاق عالمي، فإن المنشطات الأمفيتامينية تصبح على نحو متزايد هي المفضلة بين من هم في الخامسة عشرة والسادسة عشرة. ويقدر، من حيث المشاكل الصحية، أن من ٥ إلى ١٠ في المائة من جميع إصابات الايدز وفيروسه في العالم يمكن أن تعزى إلى تعاطي المخدرات بالحقن، مع تركيزات

خاصة في أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى وجنوب شرق آسيا واتجاهات ناشئة مثيرة للقلق في إندونيسيا وأجزاء من أمريكا اللاتينية.

١٠- ومنذ عام ١٩٩٨، تقدم أغلبية الدول الأعضاء تقارير سنوية من خلال الاستبيان تبين وجود زيادة في تعاطي المخدرات بجميع فئاتها. وفي حين أن الأنشطة الرامية إلى خفض الطلب تقتضي استثمارا طويلا الأجل، وفترة السنوات الخمس غير كافية لإحداث تغيير مستدام في الأنماط السلوكية بين السكان المهددين بخطر التعاطي أو لإجراء تقييم كامل لأثر التدخلات العلاجية والإصلاحية، فإن هناك أدلة قوية على الحاجة إلى مواصلة تعزيز الجهود الراهنة الرامية إلى خفض الطلب.

١١- وقد ظل تعاطي القنب طوال السنوات الأربع الماضية (توجد بيانات مستخلصة من استبيان التقارير السنوية حتى عام ٢٠٠١) هو الأوسع انتشارا في العالم. وظل مستقرا بمعدلات انتشار عالية نسبيا في بعض البلدان المتقدمة، ولكنه زاد في البلدان النامية - غالبا من مستوى أساسي أدنى. ويبدو أن إدراك المخاطر المرتبطة بتعاطي القنب قد انخفض نتيجة لسلسلة حملات وتصريحات في وسائل الإعلام وبيانات علنية، خاصة في بعض البلدان المتقدمة، استهدفت تصويره بأنه ينطوي على تأثيرات طبية إيجابية مع آثار جانبية ضئيلة نسبيا. ويبدو أن موقف قطاعات معينة من المجتمع أيضا أكثر تسامحا إزاء تعاطي القنب.

١٢- وزاد تعاطي الهيروين والأفيون أيضا في عدة بلدان منذ عام ١٩٩٨. وظهر تعاطي الهيروين بالحقن في مناطق جديدة (البلدان النامية والبلدان ذات الاقتصادات الانتقالية) مما زاد انتشار الإصابات بفيروس الإيدز. وعلى الرغم من استقرار تعاطي الهيروين بالحقن أو حتى انخفاضه في أوروبا الغربية، فإن التقارير تبين زيادة في تدخينه. وهذا صحيح بالنسبة للولايات المتحدة الأمريكية أيضا.

١٣- ومنذ عام ١٩٩٨، حدثت زيادة في تعاطي الكوكايين في منطقة أمريكا اللاتينية والكاريبي. ولوحظت حالات انخفاض في سوق الولايات المتحدة الرئيسية، بينما شهدت أستراليا والبلدان الأوروبية زيادة في السوق، وحتى بعض البلدان الأفريقية كذلك، ولو من مستوى أساسي منخفض.

١٤- وزاد تعاطي المخدرات الاصطناعية في العالم أثناء السنوات الخمس الماضية. واستمر نمو تعاطي الميثامفيتامين في آسيا. واستقر تعاطي الإكستاسي على معدلات انتشار عالية نسبيا في أوروبا الغربية، ولكنه شهد زيادة كبيرة في الولايات المتحدة، وبدأ يظهر أيضا في مناطق أخرى (مثلا في أوروبا الوسطى والشرقية).

١٥- وفيما يتعلق بالتقدم المحرز في تحقيق الهدف المتمثل في وضع استراتيجيات وبرامج جديدة أو محسّنة لخفض الطلب على المخدرات بحلول عام ٢٠٠٣، يرد في إضافة تقرير المدير التنفيذي الإثناسنوي الثاني (E/CN.7/2003/2/Add.1) تحليل تفصيلي للمعلومات التي قدمتها الدول الأعضاء من خلال استبيان التقارير الإثناسنوية في فترتي الإبلاغ ١٩٩٨-٢٠٠٠ و ٢٠٠٠-٢٠٠٢.

١٦- واستنادا إلى ذلك التقرير، تجدر إشارة خاصة إلى أنه قد حدثت منذ عام ١٩٩٨ زيادة كبيرة في عدد الدول الأعضاء التي أفادت بوجود استراتيجيات وطنية شاملة لخفض الطلب (٨٩ في المائة في الفترة ٢٠٠٠-٢٠٠٢، بعد أن كانت النسبة ٨٤ في المائة أثناء الفترة ١٩٩٨-٢٠٠٠). وفضلا عن ذلك، ارتفعت نسبة الدول الأعضاء التي أبلغت أيضا بأنها أدرجت في استراتيجياتها الوطنية المبادئ التوجيهية الخاصة بخفض الطلب على المخدرات من ٦٨ في المائة في ١٩٩٨-٢٠٠٠ إلى ٩٦ في المائة في الفترة ٢٠٠٠-٢٠٠٢.

١٧- وتشير التقارير إلى أن عددا متناميا من الأنشطة الرامية إلى خفض الطلب في الدول الأعضاء يقوم على تقييم لحالة تعاطي المخدرات وتحليل للبيانات ذات الصلة (ارتفعت نسبة الأنشطة القائمة على هذا الأساس من ٧٤ في المائة في الفترة ١٩٩٨-٢٠٠٠ إلى ٨٤ في المائة في الفترة ٢٠٠٠-٢٠٠٢). ووضعت آليات استقصائية إضافية، وزاد عدد قواعد البيانات الوطنية الخاصة بخفض الطلب على المخدرات.

١٨- ولوحظت زيادة كبيرة في لامركزة الأنشطة الرامية إلى خفض الطلب وتوسيعها على الصعيد المحلي وزيادة مشاركة المجتمع المدني فيها. وأبلغت الدول الأعضاء أيضا عن زيادة في برامج خفض الطلب التي تسعى إلى التعاون وإشراك آليات فعّالة للتواصل على المستوى المحلي.

١٩- ووسّعت برامج الوقاية تغطيتها، لا سيما البرامج المتعلقة بتطوير المهارات الحياتية وتوفير البدائل عوضا عن تعاطي المخدرات، وكذلك البرامج التي يجري تنفيذها في المراكز الصحية والإصلاحية.

٢٠- وتجدر إشارة خاصة إلى أنه حدث انخفاض عام في نسبة الدول المبلّغة عن توفير خدمات علاجية. وقد لا يعبر هذا عن انخفاض فعلي، ولكنه ربما يعزى إلى أن الدول أبلغت عن توفير خدمات علاجية متخصصة في إطار بنود أخرى. ففي الواقع حدثت زيادة في نسبة الدول المبلّغة عن توفير خدمات علاجية غير صيدلانية في المؤسسات الإصلاحية وفي إطار الخدمات العلاجية الإيوائية المتخصصة. ويبدو كذلك أن الدول وسّعت تغطيتها لبعض

الخدمات، مثل إزالة التسمم والعلاج غير الصيدلاني والعلاج بالبدائل وإعادة الدمج في المجتمع في بعض الأوضاع.

٢١- وأبلغ أيضا عن برامج هادفة إلى خفض الآثار الصحية والاجتماعية لتعاطي المخدرات تغطي مجموعات مستهدفة، لا سيما البرامج التي توفر اختبارات الأمراض المعدية مثل الإيدز وفيروسه وتوفر عوامل التنظيف وتغيير الإبر والحقن.

٢٢- وحدثت أيضا زيادة طفيفة في نسبة الدول المبلّغة عن إدراج حملات إعلامية عامة في استراتيجياتها الوطنية الخاصة بالمخدرات واستخدام الوساطة الاجتماعية في توصيل رسالة خفض الطلب.

٢٣- وعموما، انخفضت نسبة الدول المبلّغة عن وجود أي نظم لتقييم نتائج المبادرات الرامية إلى خفض الطلب، بينما انخفضت أيضا، في جميع مجالات خفض الطلب تقريبا، نسبة الدول المبلّغة عن برامج تأخذ الجنسين في الاعتبار.

٢٤- وأبلغت الدول الأعضاء عن مواجهة بعض الصعوبات في تنفيذ خطة العمل لتنفيذ الإعلان الخاص بالمبادئ التوجيهية لخفض الطلب على المخدرات. وتعلق هذه الصعوبات أساسا بالقيود المالية، وكذلك بالافتقار إلى البنى الأساسية المناسبة بدرجة أقل، فضلا عن مسائل التنسيق والتعاون المتعدد القطاعات والخبرة التقنية. وأخيرا، أبلغت دول أعضاء عن صعوبات فيما يتعلق بالتشريعات الوطنية.

٢٥- وواضح من المعلومات المتاحة أن الدول الأعضاء قد أخذت بجدية الالتزامات التي تعهدت بها أثناء الدورة الاستثنائية. وزادت الأنشطة بشكل ملحوظ في جميع المجالات تقريبا، ويبدو أنها خططت وفقا للإعلان الخاص بالمبادئ التوجيهية لخفض الطلب على المخدرات وخطة العمل لتنفيذه. وفي الوقت نفسه، من المهم ملاحظة أن الاستراتيجيات والبرامج الجديدة والمحسنة لخفض الطلب لا يبدو أنها أسفرت عن نتائج ملموسة حتى الآن من حيث خفض تعاطي المخدرات بوجه عام.

٢٦- ولا بد من التشديد على أن خفض الطلب على المخدرات غير المشروعة يتطلب القدرة على تغيير المواقف والسلوك، وأن إحداث تحوّل مهم في هذا الصدد يتطلب جهودا مستمرة ومثابرة على مدى طويل. ولهذا فإن الزيادة المنتشرة في تعاطي شتى المخدرات، لا سيما في البلدان النامية والبلدان ذات الاقتصادات الانتقالية، تدل على ضرورة تصعيد الجهود الرامية إلى خفض الطلب في السنوات الخمس التالية بغية تحقيق نتائج ملحوظة وقابلة

للقياس في مجال خفض الطلب على المخدرات بحلول عام ٢٠٠٨ وفقاً لمقتضى الإعلان السياسي.

ثالثاً- برنامج العمل المقترح لخفض الطلب في الفترة ٢٠٠٣-٢٠٠٨

٢٧- يمثل العمل على خفض الطلب جزءاً لا يتجزأ من أنشطة اليونسيف استجابة لشتى الولايات المتعلقة بخفض الطلب، التي نصّت عليها المعاهدات الدولية الرئيسية الثلاث لمراقبة المخدرات. وهذا المجال المهم للعمل أُعطي زخماً إضافياً في الدورة الاستثنائية في عام ١٩٩٨، ثم باعتماد الصكوك الرئيسية الثلاثة المذكورة آنفاً - الإعلان السياسي، والإعلان الخاص بالمبادئ التوجيهية لخفض الطلب، وخطة العمل - التي توفر إطاراً استراتيجياً عاماً لبرنامج عمل اليونسيف بشأن خفض الطلب.

٢٨- ومنذ عام ١٩٩٨، أكدت لجنة المخدرات مجدداً طلبها إلى اليونسيف بأن يضع برنامجاً فعالاً لخفض الطلب في عدد من القرارات حول الموضوع التي شملت الطلبات المحددة التالية:

(أ) أن يقدم اليونسيف التوجيه والمساعدة، إلى من يطلبهما، من أجل صوغ استراتيجيات وبرامج لخفض الطلب (القرار ٢/٤٣)؛

(ب) أن تلتزم الدول الأعضاء بتنفيذ خطة العمل، وخاصة بتقديم التبرعات المناسبة إلى البرنامج (اليونسيف) (القراران ٢/٤٣ و ٣/٤٣)؛

(ج) أن يتولى اليونسيف جمع معلومات تفصيلية ومقيّمة بشأن التجارب الناجحة في البرامج الوقائية في شتى بلدان العالم، وتعميم تلك المعلومات على الدول والممارسين المهنيين في هذا المجال وتشجيعهم على تبادل المعلومات فيما بينهم (القرار ٥/٤٤)؛

(د) أن يواصل اليونسيف التعاون مع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب وسائر هيئات الأمم المتحدة ذات الصلة على وضع وتعزيز برامج ترمي إلى التصدي للإيدز وفيروسه (القرار ١/٤٥).

٢٩- وبمزيد من التحديد، وللأغراض المحددة لبرنامج العمل المقترح لخفض الطلب في الفترة ٢٠٠٣-٢٠٠٨، قدمت إلى اللجنة في دورتها الخامسة والأربعين ورقة غرفة اجتماعات عنوانها "دور اليونسيف وأنشطته لدعم تنفيذ الإعلان الخاص بالمبادئ التوجيهية لخفض الطلب على المخدرات وخطة عمله" (E/CN.7/2002/CRP.1). واحتوت الورقة على

إطار استراتيجي مقترح لعمل اليونديسيب في مجال خفض الطلب لدعم الدول الأعضاء في الجهود التي تبذلها لتحقيق الأهداف التي حددتها الدورة الاستثنائية العشرون.

٣٠- وطلبت لجنة المخدرات من المدير التنفيذي لاحقا، في قرارها ١٣/٤٥، أن يعد برنامج عمل للفترة ٢٠٠٣-٢٠٠٨ مع بيان تكاليفه لكي تنظر فيه في دورتها السادسة والأربعين (انظر الفقرة ١ أعلاه).

٣١- وعلى تلك الخلفية، وفي إطار برنامج العمل المقترح في مجال خفض الطلب في الفترة ٢٠٠٣-٢٠٠٨، سيقدم اليونديسيب المساعدة للدول الأعضاء لتلبية الهدف المتمثل في تحقيق نتائج ملحوظة وقابلة للقياس في مجال خفض الطلب بحلول عام ٢٠٠٨. وسيهدف برنامج العمل بالتحديد إلى ما يلي:

(أ) تحسين نظم المعلومات الوطنية والعالمية الخاصة بالإبلاغ عن الأنشطة الرامية إلى خفض الطلب على المخدرات غير المشروعة؛

(ب) تيسير تبادل المعلومات عن أفضل الممارسات المتبعة في الأنشطة الرامية إلى خفض الطلب على المخدرات غير المشروعة؛

(ج) دعم الدول الأعضاء التي تسعى إلى الحصول على الدراية في صوغ استراتيجياتها وأنشطتها الرامية إلى خفض الطلب على المخدرات غير المشروعة.

٣٢- وعلى الرغم من أن التقرير الحالي يشير إلى الإطار الاستراتيجي الذي ناقشته اللجنة في دورتها الخامسة والأربعين، فإن وضع برنامج عمل وبيان تكاليفه للفترة ٢٠٠٣-٢٠٠٨ مهمة عسيرة. وتحدد هنا الخطوط العريضة للعناصر الأساسية لبرنامج العمل المقترح لشتي مجالات خفض الطلب، ولكن تحديد تكاليف الأنشطة ذات الصلة وتقديمها كبرنامج عمل لليونديسيب أمر غير ممكن لأسباب شتى. فمعظم تمويل اليونديسيب يأتي من تبرعات يصعب التنبؤ بها لأنها تُعقد سنويا. ويضاف إلى ذلك، في سياق الأنشطة الممولة من خلال ميزانية الأمم المتحدة العادية أيضا، أن تلك الأنشطة خاضعة إلى دورة الميزانية الإثناسنوية. ولهذا فإن الالتزام من خلال برنامج عمل مبيّن التكاليف في سياق التقرير الحالي أمر غير ممكن حتى ولو كان هذا الالتزام إرشاديا. ولا يستطيع اليونديسيب إلا أن يؤكد من جديد أن الأنشطة المذكورة أدناه سيجري تنفيذها وجدولتها حسب إتاحة الموارد المحددة لها.

٣٣- بيد أنه يمكن أن يلاحظ أن اليونديسيب قد نفذ منذ عام ١٩٩٨ عدة أنشطة في المجالات الأربعة المبيّنة في الإطار الاستراتيجي. وكانت القيمة الإجمالية لأنشطة مشاريع اليونديسيب المتعلقة بخفض الطلب ٨٧ مليون دولار في نهاية عام ٢٠٠٢. ويضاف إلى ذلك

أن التكاليف التقديرية للمشاريع الجاري إعدادها حالياً في مجال خفض الطلب تبلغ ٢٨ مليون دولار. والأهم أن عدداً من المشاريع العالمية قد ركّز على الأهداف المبيّنة في خطة العمل، لا سيما تحسين نظم المعلومات وتبادل المعلومات عن أفضل الممارسات ودعم الدول الأعضاء. وتلك المشاريع العالمية هي برنامج التقدير العالمي لتعاطي المخدرات من أجل جمع البيانات، وشبكة شباب العالم للوقاية من تعاطي المخدرات، والمبادرة العالمية المشتركة بين اليونديسيب ومنظمة الصحة العالمية للوقاية من تعاطي المخدرات. أما في مجال العلاج والإصلاح، وفي مجال الآثار الصحية والاجتماعية السلبية (الإيدز وفيروسه في ارتباطهما بتعاطي المخدرات على وجه التحديد)، فإن التبرعات المحدودة لم تسمح إلا بتغطية تكاليف الخبراء المتفرغين. ولكن نفذت بعض الأنشطة المهمة في نطاق التمويل المحدود. ومنذ عام ١٩٩٨ وحتى نهاية عام ٢٠٠٢، اضطلع بأنشطة رئيسية وأحرزت نتائج ملحوظة داخل إطار المشاريع العالمية وفي ارتباط بتنفيذ خطة العمل. وتعرض تفاصيل هذه الأنشطة فيما يلي. وتعطي تكاليف الأنشطة فكرة عن حجم الموارد المطلوبة لاستدامة الأنشطة الحالية واستهلال أنشطة جديدة في المجالات التي لم تتم تغطيتها بعد. وبلغت تكلفة الأنشطة المنفذة داخل برنامج التقدير العالمي لتعاطي المخدرات حتى نهاية عام ٢٠٠٢ ما يعادل ١ ٨٢٠ ٣٧٤ دولاراً أمريكياً. وسيبلغ مجموع تكاليف أنشطة شبكة شباب العالم (بما فيها تكاليف تنظيم محفل رؤية الشباب في بانف، كندا، في نيسان/أبريل ١٩٩٨) ٢ ٤٩٨ ٠٠٠ دولار بنهاية عام ٢٠٠٣، وستكون المبادرة العالمية قد نفذت أنشطة بمبلغ إجمالي قدره ٢ ٤٣٧ ٠٠٠ دولار. وفي هذا الإطار، من المهم التذكير بأن الموارد المتاحة حالياً لجميع المشاريع العالمية في مجال خفض الطلب ستستخدم بنهاية عام ٢٠٠٣. ومن المهم استدامة الأنشطة الحالية وبدء مبادرات جديدة حتى يتسنى لليونديسيب أن يوفر للدول الأعضاء المشورة والدعم اللازمين لتحقيق الأهداف التي حددت في الدورة الاستثنائية العشرين.

٣٤- وقد حددت في ورقة غرفة الاجتماعات التي قدمت إلى اللجنة في دورتها الخامسة والأربعين (E/CN.7/2002/CRP.1) عدة مجالات ذات أولوية وأنشطة موضوعية في ميدان خفض الطلب. وفضلاً عن ذلك، أشار استعراض لاحق للمجالات ذات الأولوية التي حددها موظفو اليونديسيب العاملون في الميدان في المقر في كانون الثاني/يناير ٢٠٠٣ إلى الحاجة إلى المزيد من الأنشطة في مجالات الوقاية من الإيدز وفيروسه المرتبطين بتعاطي المخدرات وفي العلاج والإصلاح عموماً، والوقاية والعلاج من تعاطي المنشطات الأمفيتامينية.

٣٥- وترد في الأقسام من الرابع إلى السابع أدناه لمحة عامة عن التقدم المحرز فيما يتعلق
ببرنامج العمل للفترة ٢٠٠٣-٢٠٠٨.

رابعاً- جمع البيانات

٣٦- تشمل الأنشطة في هذا المجال إنشاء نظم للمعلومات والبيانات تساعد المحللين
ومقرري السياسات على تقدير مستوى تعاطي المخدرات وما يتصل به من مشاكل على
جميع الأصعدة، القطري والاقليمي والعالمي، وتقديم الدعم للبلدان والمناطق في تطبيق هذه
النظم بهدف تطوير استراتيجياتها وأنشطتها في مجال خفض الطلب على المخدرات غير
المشروعة. وترمي الأنشطة الخاصة بتحسين نظم المعلومات الوطنية والاقليمية في نهاية الأمر
إلى تعزيز نوعية التقارير المتعلقة بالأنشطة ذات الصلة بخفض تعاطي المخدرات.

٣٧- ومن المهم، عند تخطيط الأنشطة للسنوات الخمس المقبلة، أن يؤخذ بعين الاعتبار ما
تحقق حتى الآن وما استخلص من دروس منذ عام ١٩٩٨. وقد عمل اليونديسيب، من خلال
البرنامج العالمي المعني بتقدير مدى ظاهرة تعاطي المخدرات، على تيسير فهم حالة المخدرات
العالمية وتحسين المعلومات ذات الصلة من خلال اطار شامل لأنشطة مترابطة. فعلى الصعيد
الوطني، أجرى البرنامج تحليلات للمعلومات والاحتياجات والموارد بغية وضع خطط عمل
استراتيجية وقدم الدعم لإنشاء نقاط اتصال لجمع البيانات وشبكات من الخبراء ووفر
التدريب والموارد اللازمة لتلبية الاحتياجات الرئيسية من المعلومات.

٣٨- وقد قدم البرنامج العالمي لتقدير مدى ظاهرة تعاطي المخدرات من خلال أنشطته
الاقليمية، وبخاصة عن طريق الاستعانة بالخبرات والموارد المحلية، الدعم لنظم المعلومات
الاقليمية وشجع على إنشاء شبكات فيما بين البلدان ووفر الفرص للتدريب. وأفضى ذلك
إلى تحسين تنظيم المعلومات المتعلقة بتعاطي المخدرات وتفسيرها والتبليغ عنها على الصعيد
الاقليمي، مما ساعد بدوره على تحسين المعلومات بشأن الأنماط والاتجاهات العالمية لتعاطي
المخدرات.

٣٩- أما على الصعيد العالمي، فقد عمل البرنامج على نشر التطورات المنهجية وأفضل
الممارسات وساهم في تحسين معايير اعداد التقارير وزيادة نوعية وتغطية قاعدة المعلومات
العالمية. ومؤشرات الطلب الرئيسية المتعلقة بالانتشار الوبائي لتقدير استهلاك المخدرات على
الصعيد العالمي تتجلى في الأنشطة الاقليمية التي صيغت لتوفير الدعم لأغراض جمع البيانات
العالمية عن هذه المؤشرات والتبليغ عنها.

٤٠ - وقد تحققت التحسينات في مجال جمع البيانات العالمية والتبليغ عنها بالدرجة الأولى عن طريق إنشاء شبكات اقليمية ووطنية للمعلومات المتصلة بالمخدرات توفر محفلا لتبادل المعلومات عن حالة تعاطي المخدرات في البلدان والأقاليم فرادى وما يتصل بها من خبرات.

٤١ - ولم تسمح الأموال المتوفرة حتى الآن إلا بتنفيذ برامج فرعية اقليمية للبرنامج العالمي المعني بتقدير مدى ظاهرة مدى تعاطي المخدرات في آسيا الوسطى وجنوبها الغربي والكاريسي وفي شرق أفريقيا وجنوبها وشمال أفريقيا والشرق الأوسط. وعلى الرغم من ضرورة ضمان مواصلة الأنشطة الحالية، ستكون هناك أيضا حاجة إلى أموال إضافية تكفل توسع البرنامج العالمي المعني بتقدير مدى ظاهرة تعاطي المخدرات بحيث يشمل أوروبا الشرقية والاتحاد الروسي وجنوب آسيا وشرق وجنوب شرق آسيا وأمريكا اللاتينية وغرب أفريقيا وأفريقيا الوسطى.

٤٢ - ويتكون برنامج العمل المقترح للأنشطة المقبلة في مجال جمع البيانات مما يلي:

(أ) توفير الدعم التقني للبرامج الفرعية الاقليمية والوحدات الوطنية، المتعلقة بالانتشار الوبائي لتعاطي المخدرات، من خلال البرنامج العالمي المعني بتقدير مدى ظاهرة تعاطي المخدرات.

(ب) وضع ومجانسة المؤشرات والمنهجيات الخاصة بجمع البيانات عن طريق الاتصال مع شبكات الانتشار الوبائي العالمية و/أو الدولية الأخرى وتشجيع اعتمادها؛

(ج) تشجيع تطوير الشبكات الاقليمية وتبادل المعلومات والخبرات ونتائج الدراسات الاستقصائية فيما بين وحدات الانتشار الوبائي الوطنية في المنطقة؛

(د) تشجيع استخدام المجاميع التدريبية الحالية ("الأطقم المنهجية") الموضوعة في اطار البرنامج العالمي المعني بتقدير مدى ظاهرة تعاطي المخدرات وتوفير المساعدة التقنية للتدريب الاقليمي؛

(هـ) استحداث مجاميع تدريبية وتنظيم برامج تدريبية اقليمية بشأن مسائل من قبيل ادارة البيانات وتفسيرها دعما لتخطيط السياسات؛ وتحليل البيانات الأساسية فيما يتعلق بالجانب الوبائي لتعاطي المخدرات؛ واجراء بحوث نوعية ودراسات تقييمية مركزة؛ ودراسة المسائل والمبادئ الأخلاقية المتصلة بالجانب الوبائي لتعاطي المخدرات؛ والتبليغ عن معالجة المتعاطين، ورصد تعاطي المخدرات عن طريق الحقن والعوامل المتصلة بالاصابة بفيروس نقص المناعة البشرية؛

(و) تقديم المساعدة التقنية لنقاط الاتصال الوطنية لأغراض جمع البيانات الوطنية والاقليمية عن تعاطي المخدرات والقيام أخيراً بملاء استبيان التقارير السنوية واستبيان التقارير الاثناسنوية بشكل أكثر فعالية.

خامساً - الوقاية

٤٣- يشمل هذا المجال تشجيع توفير المعلومات بصورة فعالة وتوعية مختلف الفئات السكانية المستهدفة، لا سيما الشباب، بالمخاطر المتصلة بتعاطي المخدرات وبالبرامج الهادفة إلى ردع الناس أو ثنيهم عن تعاطي المخدرات وحشد المجتمعات المحلية للتصدي لمشاكل المخدرات فيما بينها.

٤٤- وقد اضطلع اليوندسيب منذ عام ١٩٩٨ على وجه الخصوص بأنشطة رئيسية في هذا المجال حيث احتوت ثلاثة أرباع مشاريعه المتعلقة بخفض الطلب على المخدرات تقريبا على مكون مهم خاص بالوقاية. كما جرى تحديد أفضل الممارسات الوقائية في شتى المجالات. وقد جرى استعراض شامل للدروس المستخلصة في مجال الوقاية من تعاطي المخدرات، نفذه اليوندسيب بالتعاون مع مؤسسة Mentor الدولية، وأبرز سلسلة من الأمثلة والمسائل التي يتعين أخذها بعين الاعتبار عند اسداء المشورة التقنية للدول الأعضاء فيما يتعلق بوضع سياسات وبرامج وقائية سليمة.

٤٥- وفي الفترة بين عام ٢٠٠٠ ومطلع عام ٢٠٠٣، نظمت شبكة الشباب العالمية من أجل الوقاية من تعاطي المخدرات مناسبات تدريبية اقليمية لبرامج الشباب في مناطق مختلفة منها أفريقيا وجنوب آسيا وجنوب شرق آسيا وأوروبا الوسطى والشرقية والكاريبية. وقد وفرت هذه المناسبات في اطار برامج الشباب معلومات ومهارات عن تخطيط المشاريع وادارتها وكذلك معلومات خاصة عن الأساليب الوقائية ذات الصلة. وبمشاركة فعالة من الشباب والعاملين في أنشطة الشباب قامت الشبكة أيضا بتحديد أفضل الممارسات المتبعة وأعدت مبادئ توجيهية في مجالات معينة مثل تشجيع مشاركة الشباب في وضع برامج وقائية باستخدام الرياضة لأغراض الوقاية والاستعانة بالأعمال التمثيلية (من موسيقى ومسرح ورقص) لأغراض الوقاية. وعلاوة على ذلك، فقد شملت المجالات التي تم فيها بالفعل تحديد أفضل الممارسات والتي ستعد لها مبادئ توجيهية خلال عام ٢٠٠٣، الوقاية فيما بين شباب الأقليات باستخدام شبكة الإنترنت للأغراض الوقائية واتباع نهج النظير للنظير والوقاية من تعاطي المخدرات بين طلاب المدارس ومتعاطي المخدرات بالحقن من الشباب والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والايذز.

٤٦ - وخلال عام ٢٠٠١، وتحت رعاية المبادرة العالمية بشأن الوقاية الأولية من تعاطي المواد، التي يشرف عليها اليونديسيب ومنظمة الصحة العالمية، تم تدريب ما يزيد على ١٠٠ منظمة من الاتحاد الروسي وبيلاروس وتايلند وجمهورية تنزانيا المتحدة وجنوب أفريقيا والفلبين وفييت نام من المنظمات التي تعمل مع الشباب على الصعيد المجتمعي على وضع وتنفيذ مشاريع مجتمعية للوقاية من تعاطي المواد في أوساط الشباب. وخلال عام ٢٠٠٢، تم في إطار المبادرة العالمية المذكورة تحديد أفضل الممارسات المتبعة من خلال السلسلة الأولى من الاجتماعات الخاصة بتبادل الخبرات مع هذه المنظمات بشأن تقييم وتخطيط الوقاية من اساءة استعمال المواد. وستتولى سلسلة ثانية من هذه الاجتماعات تعقد خلال الفترة من ٢٠٠٢ إلى ٢٠٠٣ توثيق خبرة هذه المنظمات في تنفيذ أنشطة بديلة للوقاية من التعاطي بين الشباب.

٤٧ - وأعد اليونديسيب بالتعاون مع منظمة العمل الدولية كتيباً بشأن الوقاية من تعاطي المخدرات في أماكن العمل وسيقوم بنشره في عام ٢٠٠٣. وجرى تنفيذ النهج الموضوعية على الصعيد المحلي في كل من البرازيل والهند لتدريب العاملين في المساعدة الاجتماعية من شتى شركات القطاع الخاص الراغبة في تنفيذ برامج وقائية. وكان هذا التدريب جزءاً من المشاريع التي تدعمها مكاتب اليونديسيب الميدانية.

٤٨ - وقد اضطلع بمعظم الأعمال المتعلقة بأفضل الممارسات وبناء القدرات في مجال الوقاية بأموال وفرتها الدول الأعضاء عن طريق التبرعات. وسيكون من الضروري لاستدامة ومواصلة الأنشطة في هذا المجال في السنوات الخمس المقبلة، أن يحصل اليونديسيب على موارد كبيرة تخصص لهذا المجال على وجه التحديد.

٤٩ - ويتكون برنامج العمل المقترح للأنشطة المقبلة في المجال الوقائي مما يلي:

- (أ) توسيع وتدعيم الأنشطة الوقائية الحالية ولا سيما تلك التي تستهدف الشباب وتستند إلى مشاركتهم؛
- (ب) إنشاء شبكات شبابية اقليمية لضمان زيادة التعرف على أفضل الممارسات المتبعة ونشرها إلى جانب بناء القدرات؛
- (ج) توفير الدعم التقني والمالي لعدد من المنظمات من أجل توثيق خبراتها في مجال الوقاية من تعاطي المخدرات واعداد ما يتصل بها من مبادئ توجيهية وكتيبات تدريبية؛

- (د) توفير الدعم التقني والمالي لعدد من المنظمات بغية توثيق خبراتها في استخدام أنشطة بديلة للوقاية فيما بين الفئات المعرضة للخطر بدرجة كبيرة واعداد ما يتصل بها من مبادئ توجيهية وكتيبات تدريبية؛
- (هـ) تحديد أفضل الممارسات في استخدام الحملات الاعلامية لأغراض الوقاية واعداد ما يتصل بها من مبادئ توجيهية وكتيبات تدريبية؛
- (و) تحديد أفضل الممارسات في مجال الوقاية من التعاطي بين الفتيات واعداد ما يتصل بها من مبادئ توجيهية وكتيبات تدريبية؛
- (ز) تحديد أفضل الممارسات في تقييم البرامج الوقائية فيما بين الشباب من خلال حلقة دراسية عملية لتبادل الخبرات واعداد ما يتصل بها من مبادئ توجيهية وكتيبات تدريبية؛
- (ح) وضع وتطبيق صكوك لجمع المعلومات المتعلقة بعوامل المخاطرة والوقاية فيما يتعلق بتعاطي المخدرات.

سادسا- المعالجة واعادة التأهيل

- ٥٠- يشمل هذا المجال تشجيع اعتماد أساليب فعالة لمساعدة الأشخاص المصابين بالارتمان للمخدرات لكي يستعيدوا التحكم بحياتهم ويصبحوا أعضاء نافعين ومنتجين من المجتمع. ويشمل ذلك القيام بتدخلات مبكرة، وتقديم المشورة، والمعالجة، واعادة التأهيل، والوقاية من الارتداد، والعناية اللاحقة واعادة الاندماج في المجتمع.
- ٥١- ومع أنه يوجد في العديد من أجزاء العالم اهتمام متزايد بالمسائل المتعلقة بالمعالجة من المخدرات، فإن قلة من السلطات الوطنية قامت بوضع مبادئ توجيهية أو اعتمدت حدا أدنى من المعايير لمساعدة المشاريع الخاصة بالمعالجة أو المبادرات العلاجية المحلية. وعلاوة على ذلك فإن هناك ندرة في الموظفين المدربين على النهج العلاجية الحديثة.
- ٥٢- وتتمثل المشكلة التي تواجه العديد من البلدان في أنه كنتيجة لتزاحم الأولويات فإن معالجة متعاطي المخدرات واعادة تأهيلهم لم تعد تشكل أولوية في الكثير من الحالات ولا تخصص لهذين المجالين سوى موارد محدودة جدا في اطار أي وزارة أو مؤسسة. و كنتيجة لذلك فإن الأموال المخصصة عموما لتقديم الخدمات لمتعاطي المخدرات محدودة جدا.

٥٣- ومنذ انعقاد الدورة الاستثنائية العشرين للجمعية العامة، ظل اليونديسيب يؤكد على أهمية توفير خدمات علاجية نوعية وتأهيلية لمتعاطي المخدرات. وعلى الصعيد العالمي فإنه على الرغم مما يعانيه البرنامج من كون الأموال والموارد البشرية محدودة فقد أعد العناصر الثلاثة الأولى من طاقم خاص بالمعالجة وإعادة التأهيل. ويركز منشوره الأول، الموجه إلى مقرري السياسات والاختصاصيين في المعالجة، على أهمية الاستثمار في مجال معالجة تعاطي المخدرات؛ ويستعرض الثاني الدلائل العلمية المتعلقة بالنهج العلاجية والتأهيلية الفعالة؛ بينما يتضمن الثالث توجيهات تدريبية للتخطيط والتنفيذ العمليين للخدمات العلاجية والتأهيلية. وبالإضافة إلى ذلك، فقد نشر اليونديسيب، بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية ومركز الرصد الأوروبي المعني بالمخدرات وادماها، مبادئ توجيهية وكتيبات عملية لدعم تقييم المعالجة وإعادة التأهيل، وهو يعكف حالياً، بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية والايديز، على إعداد ورقة مشتركة بين الوكالات عن مواقفها بشأن المعالجة البديلة في درء الارتهان لشبائه الأفيون والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والايديز.

٥٤- أما على الصعيدين الاقليمي والوطني، فتمثل المعالجة وإعادة التأهيل ١٥ في المائة تقريباً من مشاريع اليونديسيب الخاصة بخفض الطلب. وقد نفذت مشاريع تهدف إلى بناء قدرات الاختصاصيين في المعالجة في كل من أوروبا الوسطى والشرقية وفيت نام. كما أدرجت مكونات المعالجة وإعادة التأهيل في المشاريع الهادفة إلى بناء قدرات الاختصاصيين في خفض الطلب في أفريقيا وأمريكا الوسطى وتيسير التواصل فيما بينهم.

٥٥- وبالإضافة إلى ذلك، استهلت مشاريع مختلفة تهدف إلى دعم توسيع وتنويع الخدمات العلاجية والتأهيلية المقدمة لمتعاطي المخدرات في كل من الاتحاد الروسي والبلدان المجاورة له والأردن وآسيا الوسطى وباكستان وجنوب أفريقيا ومصر والمكسيك ونيجيريا.

٥٦- واشتملت المشاريع العامة الداعمة لخفض الطلب و/أو أنشطة الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والايديز على تقديم بعض الدعم لتحديث أو تطوير الخدمات العلاجية في كل من أفغانستان وجمهورية إيران الإسلامية والبرازيل والهند.

٥٧- ومع أن اليونديسيب شرع في تنفيذ نشاط قيّم في مجال المعالجة وإعادة التأهيل، فإن هذا المجال لخفض الطلب يستلزم جهوداً مكثفة ومتواصلة إلى جانب توفير الأموال. وستوجه معظم هذه الجهود نحو تحسين نوعية برنامج المعالجة وإعادة التأهيل التابع له وزيادة شموله وتنسيقه. وتحقيقاً لهذه الغاية، فإن التركيز سينصب في السنوات المقبلة على تعزيز القاعدة الإثباتية لجميع أنشطته العلاجية؛ وزيادة تبادل الخبرات المتعلقة بها وتحقيق التفاعل الشامل بين

الأنشطة العلاجية في مختلف البلدان والمناطق؛ واستحداث مشاريع إيضاحية في شتى المناطق الفرعية لها مكونات تقييمية ومنهجية قوية والعمل، بقدر ما تسمح به الموارد المالية، على دعم توسيع الخدمات العلاجية والتأهيلية في المناطق التي يشكل فيها تعاطي المخدرات بالحقن والاصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والايذخ خطرًا بحد ذاته.

٥٨ - ويتكون برنامج العمل المقترح للأنشطة المقبلة في مجال المعالجة واعدادة التأهيل مما يلي:

(أ) اعداد تقرير عن المعلومات المتاحة على الصعيدين العالمي والاقليمي بشأن مدى توفر الخدمات العلاجية ونطاق شمولها ونوعيتها؛

(ب) استعراض الخبرات في مجال استحداث أدوات تقييمية لأغراض تخطيط معالجة الأفراد ورصد معايير ممارسات العناية وكفالة جودة الخدمات العلاجية والتأهيلية والتبكير في تحديد الحالات والتدخلات القصيرة؛

(ج) استعراض الدروس المستخلصة وتحديد أفضل الممارسات واعداد أدوات تدريبية خاصة بعلاج النساء والشباب وبشأن تعاطي المنشطات ونظام العدالة الجنائية؛

(د) وضع مجموعة شاملة للتدريب وبناء القدرات التقنية بما في ذلك استحداث نماط تدريبية واستخدامها في المناطق والمناطق الفرعية المستهدفة. وسيتم تكييف مضمون ما يوفر من التدريب وفقا للاحتياجات التقديرية لكل منطقة على أن تشمل المرحلة الأولية من التدريب المدربين أنفسهم. وسوف تستخدم الدورات التدريبية كنقطة انطلاق لانشاء شبكات اقليمية أو دون اقليمية من خبراء المعالجة واعدادة التأهيل يمكن استخدامها فيما بعد كقناة لنشر التوجيهات وأفضل الممارسات؛

(هـ) إنشاء شبكة من المراكز المرجعية (تضم المؤسسات البارزة المعنية بالبحوث العلاجية وتوفير العلاج في مختلف أنحاء العالم) وذلك بهدف تكوين شراكات ودعم برنامج اليونديسيب عن طريق توفير التدريب الرسمي وأثناء العمل وكذلك تقديم المساعدة في مجالي ضمان النوعية والتقييم؛

(و) تنفيذ مشاريع إيضاحية لربط كل مبادرة من المبادرات التدريبية والشبكية المذكورة أعلاه والتي سيوفر تحليلها وتقييمها نظرة متعمقة عن امكانية تطبيق نوج علاجية خاصة على بيئات اجتماعية وثقافية مختلفة. ومن المتوخى تقديم دعم خاص لتطوير وتنويع الخدمات العلاجية والتأهيلية في المناطق والبلدان التي تعاني من درجة عالية من انتشار تعاطي

المخدرات وما يتصل بها من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية والايديز على السواء. كما ستقدم المشاريع الدعم لتوسيع الخدمات العلاجية والتأهيلية ضمن اطار نظام العدالة الجنائية.

سابعاً- الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والايديز المتصلين بتعاطي المخدرات

٥٩- يشمل هذا المجال تشجيع الأنشطة الرامية إلى حماية متعاطي المخدرات من الاصابة بأمراض مثل فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد الوبائي ونقله ومن الوفاة نتيجة للافراط في الجرعات أو لظروف أخرى ترتبط بتعاطي المخدرات.

٦٠- وقد ضاعف اليونديسيب أنشطته البرنامجية في مجالي تعاطي المخدرات والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والايديز منذ أن أصبح مشاركا في رعاية "اليونيدز" (UNAIDS) في عام ١٩٩٩. وتلقى البرنامج أول مخصص لميزانيته وخطة عمله الموحدتين ومقداره ٢٦٧ ٠٠٠ دولار في عام ٢٠٠١ ثم تلقى مبلغ ٢,٧ مليون دولار في اطار الميزانية والخطة المذكورتين للفترة ٢٠٠٢-٢٠٠٣. وقد أدى هذان المخصصان إلى تيسير البدء بأنشطة ومشاريع على الصعيدين الاقليمي والعالمي في السنتين الماضيتين مع التركيز على الجانب الترويجي، وتوثيق أفضل الممارسات ودعم مشاريع رائدة وجمع البيانات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية وتعاطي المخدرات بالحقن. غير أنه منذ عام ١٩٩٤، أخذت مكاتب اليونديسيب الميدانية تشارك أيضا في تنفيذ برامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والايديز في باكستان والبرازيل وميانمار والهند وبلدان آسيا الوسطى من جملة بلدان أخرى. وعلاوة على ذلك فقد احتوت عدة مشاريع لخفض الطلب على المستوى القطري مكونات تتعلق بالايديز وفيروسه.

٦١- وقد أدمجت المسائل المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والايديز في مشاريع تقييم الاحتياجات المتعلقة بتعاطي المخدرات في أمريكا الوسطى وكذلك المنطقة الجغرافية التي تضم الاتحاد الروسي والدول المستقلة حديثا وهي أوكرانيا وبيلاورس وجمهورية مولدوفا. ويجري الآن استخدام البيانات الناشئة عن تقييم الاحتياجات لتدريب فئات مختلفة من المهنيين العاملين في مجال تعاطي المخدرات والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والايديز في آسيا الوسطى. وستؤدي النتائج أيضا إلى توفير معلومات عن تخطيط وتنفيذ المشاريع المتعلقة بتنويع الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والخدمات الخاصة بمعالجة متعاطي المخدرات بالحقن والتي ستبدأ في هاتين المنطقتين عما قريب.

٦٢ - وفي منطقة المخروط الجنوبي لأمريكا اللاتينية (التي تضم الأرجنتين وأوروغواي وباراغواي والبرازيل وشيلي)، وفي شرق آسيا والمحيط الهادئ وجنوب آسيا، بدأ اليونديسب في تنفيذ مشاريع تهدف إلى تأمين درجة أوسع من التجاوب وتبادل الخبرات وأفضل الممارسات بشأن تعاطي المخدرات والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والايديز فيما بين البلدان المشاركة. وقد أدت هذه المشاريع إلى زيادة الوعي بالمسائل الوقائية المتعلقة بتعاطي المخدرات وفيروس نقص المناعة البشرية والايديز في هذه البلدان وهي تعمل على تيسير دمج هذه المسائل في كل جوانب أنشطة خفض الطلب على الصعيد القطري.

٦٣ - واستهل اليونديسب مشاريع لتعزيز القدرات وتقاسم أفضل الممارسات في المناطق التي تنخفض فيها نسبيا الاصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والايديز المتصلة بتعاطي المخدرات بالحقن. ويجري تنظيم التدريب ونشر أفضل الممارسات من خلال إنشاء مواقع شبكية، على سبيل المثال، لمجموعة من المنظمات الشبابية في أمريكا الوسطى في مجال الوقاية من تعاطي المخدرات والايديز وفيروسه. وفي أفريقيا، وُضعت خطة عمل للقارة بشأن الوقاية من تعاطي المخدرات والايديز وفيروسه. واستهلت بحوث عملية عن العلاقة بين تعاطي المخدرات والاصابة بالمرض في بلدان أفريقية مختارة. وفي اطار مشروع مستمر آخر لليونديسب، يتم تدريب موظفي الحكومة وممثلي المنظمات غير الحكومية والصحفيين في عشرة من بلدان شرق أفريقيا في مجال خفض الطلب على المخدرات بما في ذلك الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والايديز.

٦٤ - أما على الصعيد العالمي، فقد أصبح اليونديسب يشارك بصورة أكثر فعالية في تنسيق الأنشطة مع أمانة "اليونيدز" والجهات الأخرى المشاركة في رعاية البرنامج والمؤسسات البحثية والمنظمات الأخرى ذات الصلة. واليونديسب هو الوكالة المكلفة بتنظيم اجتماعات فرقة العمل المشتركة بين الوكالات المعنية بتعاطي المخدرات عن طريق الحقن ويشارك أيضا في تنسيق الفريق المرجعي المعني بهذا النمط من تعاطي المخدرات بالتعاون مع أمانة اليونيدز ومنظمة الصحة العالمية.

٦٥ - ويتكون برنامج العمل المقترح للأنشطة المقبلة في مجال الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والايديز المتصلين بتعاطي المخدرات مما يلي:

(أ) وضع استراتيجية واضحة من متوسطة الأجل إلى طويلة الأجل للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدرات عن طريق الحقن وتعميم هذه الاستراتيجية على كافة الأطراف المعنية؛

(ب) تنفيذ أو دعم مشاريع كبيرة وطويلة الأجل للوقاية من هذا الفيروس في بلدان ومناطق من العالم لا يزال يشكل فيها تعاطي المخدرات بالحقن السبب الأساسي لتفشي الوباء (وهي الاتحاد الروسي/أوكرانيا/بيلاروس؛ وجمهورية إيران الإسلامية والصين وفيت نام وميانمار وسواها) أو البلدان التي يشكل فيها مشكلة محتملة مثلما هو الحال في أفغانستان وباكستان؛

(ج) بناء القدرات التقنية في المقر وعلى الصعيدين الإقليمي والميداني للمساعدة على تنفيذ أنشطة واسعة في مجالي تعاطي المخدرات والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والايديز، بما في ذلك الاضطلاع بدور قيادي وتنسيقي فيما يتعلق بالوكالات الشريكة (بما في ذلك وضع ورصد مشاريع الميزانية وخطة العمل الموحدتين والتوعية وفرق العمل المشتركة فيما بين الوكالات والأفرقة المرجعية التقنية وسواها)، وتطوير أفضل الممارسات وتوفير الدعم التقني للمقر والمكاتب الميدانية والدول الأعضاء؛

(د) استحداث آليات لتأمين تنفيذ المشاريع الممولة في أوقاتها المقررة بكفاءة وفعالية؛

(هـ) التشديد بصفة خاصة على تنفيذ خفض الطلب وأنشطة الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والايديز في اطار نظام العدالة الجنائية.

٦٦- وباختصار، يقترح اليونديسيب، ضمن كل مجال من مجالات العمل المبينة أعلاه، أن يقوم، في الفترة ٢٠٠٣-٢٠٠٨، بدعم وتنفيذ أنشطة تتناول:

(أ) تقييم الوضع على النطاق العالمي وفي المناطق والبلدان المستهدفة على السواء؛

(ب) جمع الأدلة عن الممارسات السليمة واعتمادها وتقدير مدى ملاءمة تكرارها في مختلف المناطق الجغرافية والتوجهات الثقافية؛

(ج) اعداد ارشادات وأدوات تنفيذية مستندة إلى الأدلة لمقرري السياسات والاختصاصيين؛

(د) توصية مقرري السياسات والاختصاصيين باعتماد الممارسات السليمة وتيسير نقل المعارف من خلال ترويجها وبناء القدرات وتوفير التدريب والخبرات عند الطلب؛

(هـ) توفير قناة لوضع وتمويل ودعم مشاريع ايضاحية تعزز جمع الأدلة القائمة على التجارب وتوفير الدعم للأنشطة الفعالة لخفض الطلب.

ثامنا - ترتيبات التنفيذ

٦٧- سيقوم اليونديسيب، من خلال برنامج العمل المقترح، باسداء المشورة وتقديم المساعدة للدول الأعضاء، بناء على الطلب، بما يتفق مع متطلبات خطة العمل لتنفيذ الاعلان الخاص بالمبادئ التوجيهية لخفض الطلب على المخدرات (أي تقاسم أفضل الممارسات والتوجيهات المتعلقة بوضع البرامج والاستراتيجيات وتقديم المساعدة في إنشاء نظم وطنية للمعلومات). وسوف يتوقف حجم هذه المساعدة إلى حد كبير على توفر موارد مالية وبشرية كافية ومستدامة طوال فترة السنوات الخمس ٢٠٠٣-٢٠٠٨. غير أنه، لتحقيق الاستفادة القصوى من الموارد الحالية، سيوجه كل جهوده في مجال خفض الطلب نحو بلوغ الأهداف المبينة أعلاه.

٦٨- وسيوضع برنامج العمل قيد التشغيل من خلال حشد شبكة خفض الطلب التي تضم موظفين من المقر ونقاط الاتصال المعنية بخفض الطلب في المكاتب الميدانية. وستعمل هذه الشبكة على تأمين ارتباط بين تحديد أفضل الممارسات على الصعيد العالمي والاستفادة عمليا من هذه المعلومات في تقديم المشورة والمساعدة للدول الأعضاء.

٦٩- أما في المقر فسوف يعمل على ادارة برنامج العمل بتوجيه واشراف رئيس قسم خفض الطلب، فريق يضم خبيرين أو ثلاثة خبراء من كل مجال من مجالات العمل المذكورة أعلاه. وسيكون كل فريق مسؤولا عن وضع خطة عمل سنوية لمجال العمل الخاص به بالتشاور الوثيق مع شبكة المكاتب الميدانية لليونديسيب والشركاء المعنيين الآخرين، وذلك من أجل العمل مع الشركاء على تأمين اوصول الموارد المتوفرة إلى الأنشطة المتفق عليها ولضمان تنفيذ تلك الأنشطة على نحو سليم من الناحيتين التقنية والمهنية وضمن الحدود الزمنية المتفق عليها.

٧٠- ومن الضروري لتنفيذ برنامج العمل تنفيذا فعالا أن يعاد تنظيم برامج خفض الطلب والموظفين المعنيين به في مكاتب اليونديسيب الميدانية والاقليمية وعلاقتهم مع موظفي المقر. وبما أنه سيلزم تنفيذ العديد من أنشطة برنامج العمل المقترح أو نشرها في مناطق مستهدفة فإنه من المقترح أن يتم، رهنا بتوفر تمويل كاف ومستدام، توجيه الخبرات المتعلقة بخفض الطلب إلى مكاتب ميدانية مختارة لليونديسيب، حيث يجري تنفيذ البرامج، والى تنفيذ وانشاء

وتفعيل العلاقات بين هذه المكاتب وقسم خفض الطلب في المقر وذلك بغية توجيه التنفيذ المنشود لمواد الدعم والتدريب ولتحقيق الاشراف المناسب على المشاريع.

٧١- ويدرك اليونديسيب أنه سيحتاج، من أجل تحقيق الأهداف العامة لخفض الطلب، إلى العمل بشكل وثيق مع المجتمع الدولي، وهذا يعني على الصعيد العالمي، التعاون الوثيق مع عدة جهات من ضمنها البرنامج الخاص بتعاطي المواد التابع لمنظمة الصحة العالمية والمشاركة الكاملة والمتواصلة مع الجهات المشتركة في رعاية برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالايديز في معالجة مسألة انتقال الاصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والايديز عن طريق تعاطي المخدرات بالحقن. أما على الصعيد الاقليمي، فسيسعى اليونديسيب للعمل، حيثما كان ذلك مناسباً، مثلاً مع الاتحاد الأفريقي ورابطة أمم جنوب شرق آسيا وخطة كولومبو للتنمية الاقتصادية والاجتماعية التعاونية في آسيا والمحيط الهادئ ومنظمة التعاون الاقتصادي والاتحاد الأوروبي ومن خلال هذه المنظمات (عبر مركز الرصد الأوروبي المعني بالمخدرات وادمانها) ولجنة البلدان الأمريكية لمكافحة تعاطي المخدرات التابعة لمنظمة الدول الأمريكية ومجموعة بومبيدو التابعة لمجلس أوروبا وغيرها من الهيئات الاقليمية المناسبة.

٧٢- ونظراً لأن الكثير من الخبرات الخاصة بخفض الطلب تتوفر أيضاً لدى المؤسسات الأكاديمية والمنظمات غير الحكومية، فإنه لا بد لليونديسيب من أن يعمل على تسخير هذه الخبرات وحشدتها لدعم تخطيط برنامج العمل وتنفيذه ككل.

٧٣- وعلاوة على ذلك، يقترح اليونديسيب الاستفادة من الخدمات التي يقدمها عدد قليل من مراكز الخبرات في كل مجال من مجالات العمل. وهذه المراكز هي عبارة عن مؤسسات أكاديمية أو مهنية لها سجل راسخ للمساهمة في خفض الطلب وبمكثتها توفير تحليلات مستندة إلى الخبرة وتوفير الدعم والتدريب على أفضل الممارسات في كل مجال من هذه المجالات.