منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي **م ت١٣٨/١١**
الدورة الثامنة والثلاثون بعد المائة **١٥ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٦**
البند ٦-٤ من جدول الأعمال المؤقت **EB138/11**

البُعد الصحي العمومي لمشكلة المخدرات العالمية، بما في ذلك في سياق الدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن مشكلة المخدرات العالمية المُقرَّر عقْدها في عام ٢٠١٦

تقرير من الأمانة

١- ستُعقَد الدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة لعام ٢٠١٦ بشأن مشكلة المخدرات العالمية بمقر الأمم المتحدة في نيويورك في الفترة من ١٩ إلى ٢١ نيسان/ أبريل ٢٠١٦. وتهدف هذه الدورة الاستثنائية إلى استعراض التقدُّم المُحرَز في تنفيذ الإعلان السياسي وخطة العمل المتعلقين بالتعاون الدولي صوْب وضع استراتيجية متكاملة ومتوازنة لمواجهة مشكلة المخدرات العالمية،[١] بما في ذلك تقييم الإنجازات التي تحقَّقت والتحدِّيات الماثلة في مواجهة مشكلة المخدرات العالمية في إطار الاتفاقيات الدولية لمكافحة المخدرات وغيرها من صكوك الأمم المتحدة ذات الصلة. وفي قرارها ٢٠١/٦٩ أهابت الجمعية العامة من جديد بوكالات الأمم المتحدة وكياناتها ذات الصلة وغيرها من المنظمات الدولية أن تُعمِّم جهود مكافحة مشكلة المخدرات العالمية في برامجها، وأكَّدت من جديد قرارها بأن تشتمل الدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة المعنية بمشكلة المخدرات العالمية على عملية تحضيرية شاملة للجميع تتيح لهيئات منظومة الأمم المتحدة وكياناتها ووكالاتها المتخصصة والمنظمات الدولية والإقليمية ذات الصلة وللمجتمع المدني وسائر الأطراف صاحبة المصلحة ذات الصلة، إمكانية الإسهام في العملية إسهاماً تاماً.

٢- ومع التسليم بعدم وجود نهْج واحد يناسب الجميع ويصلح لتحقيق جميع الأغراض، تمضي السياسات العالمية لمكافحة المخدرات صوْب وضْع نهْج أكثر توازناً وشمولاً يُسلِّط الضوء على حصائل الصحة العمومية والنتائج الإنمائية، على أن يستقيم هذا النموذج ويتَّسق مع الغرض الأصيل للاتفاقيات الدولية لمكافحة المخدرات المتمثِّل في تعزيز "صحة الإنسان ورفاهه". فعلى سبيل المثال، يدعم الإعلان السياسي إعادة توازن السياسة الدولية لمكافحة المخدرات لتُركِّز على الصحة العمومية، والوقاية والعلاج والرعاية، والتدابير الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. كما تُلزِم الغاية ٣-٥ من خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠[٢] الحكومات بضرورة "تعزيز الوقاية والعلاج من تعاطي مواد الإدمان"، كما يرتبط طيف من الغايات الأخرى ارتباطاً خاصاً بمكافحة المخدرات، ولاسيَّما الغاية ٣-٣ المتعلقة بالقضاء على وباء الأيدز ومكافحة الالتهاب الكبدي الوبائي،

---

١ انظر *الوثائق الرسمية للمجلس الاقتصادي والاجتماعي، ٢٠٠٩، الملحق رقم ٨* (E/2009/28)، الفصل ١، الفرع جيم.

٢ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١/٧٠ – تحويل عالمنا: خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، انظر http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1 (تم الاطلاع في ١٦ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥).

والغاية ٣-٤ المتعلقة بالوقاية من الأمراض غير السارية (غير المُعدية) وعلاجها وتعزيز الصحة النفسية، والغاية ٣-٨ المتعلقة بتحقيق التغطية الصحية الشاملة، والغاية ٣-ب المتعلقة بإتاحة الأدوية الأساسية.[١]

٣- بَيْدَ أن الإجراءات الرامية إلى الحد من تعاطي المخدرات، عبر إنفاذ الحظر المفروض على استخدام المواد الخاضعة للمراقبة الدولية لأغراض غير طبية واستراتيجيات إنفاذ القوانين ذات الصلة، قد هيمنت بشكل كبير حتى اليوم على تنفيذ الاستراتيجيات الوطنية لمكافحة المخدرات. وعليه هناك حاجة إلى التأكُّد من تنفيذ حزمة شاملة من التدابير الرامية لمكافحة المخدرات تشمل السلسلة المتصلة الحلقات للصحة العمومية – ابتداءً من الوقاية الأولية والحد من المخاطر مروراً بالتدبير العلاجي لاضطرابات تعاطي المخدرات وإعادة التأهيل والرعاية – على أن تكون هذه التدابير راسخة في مبادئ الصحة العمومية الأصيلة للإنصاف والعدالة الاجتماعية، وحقوق الإنسان، والتركيز على البلدان والفئات السكانية الأكثر احتياجاً، مع إيلاء الاهتمام الواجب إلى المُحدِّدات الاقتصادية والاجتماعية والبيئية للصحة، والتدخُّلات المُسنَدة بالعلم والبيِّنات، واتباع نُهُج تُركِّز على الناس.

٤- وتُركِّز هذه الورقة على عناصر الصحة العمومية البالغة الأهمية التي تتألف منها سياسة متكاملة ومتوازنة وشاملة للجميع لمكافحة المخدرات؛ وهذه العناصر هي: الوقاية من تعاطي المخدرات والحد من أوجه الضعف والمخاطر؛ وعلاج المصابين باضطرابات تعاطي المخدرات ورعايتهم؛ والوقاية من الأضرار المرتبطة بتعاطي المخدرات وتدبيرها علاجياً؛ وإتاحة الأدوية الخاضعة للمراقبة.

الوقاية من تعاطي المخدرات والحد من أوجه الضعف والمخاطر

٥- يُمثِّل تعاطي المخدرات واضطرابات تعاطي المخدرات والحالات الصحية المرتبطة شواغل رئيسية للصحة العمومية. فاستخدام العقاقير النفسانية التأثير مسؤول عن أكثر من ٠٠٠ ٤٠٠ وفاة سنوياً. كما تُمثِّل اضطرابات تعاطي المخدرات ٠,٥٥٪ من إجمالي عبء المرض في العالم، في حين يُشكِّل تعاطي المخدرات عن طريق الحقن ما يُقدَّر بنسبة ٣٠٪ من حالات العدوى الجديدة بفيروس العوز المناعي البشري خارج أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، ويُسهِم مساهمة كبيرة في حدوث أوبئة التهاب الكبد B وC في جميع الأقاليم التابعة للمنظمة.

٦- والوقاية من تعاطي المخدرات والحد من أوجه الضعف والمخاطر التي تُفضي إلى التعاطي وتُسبِّب اضطرابات تعاطي المخدرات هما الركيزة الأساسية لسلسلة الصحة العمومية المتصلة الحلقات للتصدِّي لمشكلة المخدرات. إذ تستطيع تدابير الوقاية الفعالة تعزيز الرفاه الصحي والاجتماعي وتقليص التكاليف البشرية والمجتمعية الناجمة عن تعاطي المخدرات، خاصة بالتركيز على منع الأطفال والمراهقين والشباب من الشروع في التعاطي والحيلولة دون استمرارهم فيه. وبالتالي تُمثِّل نجاعة الوقاية من تعاطي مواد الإدمان والحد من المخاطر نهْجاً أساسياً لتحقيق حصائل أفضل في مجال الصحة العمومية، منها الوقاية من الاضطرابات النفسية التي

---

١ تُكلَّف منظمة الصحة العالمية بموجب الاتفاقيات الدولية لمكافحة المخدرات (١٩٦١ و١٩٧١) بإجراء تقييمات لمخاطر مواد الإدمان التي تنطوي على احتمال الاعتماد عليها وإمكانية إساءة استعمالها، ومن الممكن أن تضر بالصحة. وتُنفَّذ هذه التقييمات عن طريق مراجعة وافية ودقيقة للبيِّنات تضطلع بها لجنة الخبراء التابعة للمنظمة المعنية بالاعتماد على العقاقير المخدرة. وتُصدِر لجنة الخبراء توصيات بشأن خضوع المواد موضوع المراجعة للمراقبة الدولية من عدمه. كما يجري أيضاً تقييم الجدوى العلاجية للمواد الأفيونية والمؤثرات العقلية للأغراض الطبية، وتوازَن الجدوى العلاجية للمواد الأفيونية والمؤثرات العقلية باحتمال الاعتماد عليها وإمكانية إساءة استعمالها. وتُبلَّغ توصيات اللجنة فور تأكيدها من قِبَل المديرة العامة لمنظمة الصحة العالمية إلى الأمين العام للأمم المتحدة، ومن بعده إلى لجنة المخدرات لاتخاذ قرار نهائي بشأنها. والتقييمات التي تجريها منظمة الصحة العالمية قاطعة بالنسبة للأمور الطبية والعلمية.

تُسبِّبها مواد الإدمان، وتقليل الإصابات والعنف (الإصابات الناجمة عن الحوادث على الطرق والإصابات المنزلية، وإيذاء الأطفال، والعنف القائم على نوع الجنس والعنف الجنسي وغيرهما من أنواع العنف)، والوقاية من الأمراض السارية (خاصة فيروس العوز المناعي البشري، والتهاب الكبد الفيروسي، والسل)، ومشكلات الصحة الجنسية والصحة الإنجابية (ولاسيَّما الأمراض المنقولة جنسياً، وحالات الحمل غير المقصود، وحالات الحمل المصحوبة بمضاعفات)، والأمراض غير السارية (وعلى وجه الخصوص السرطان وأمراض القلب والأوعية الدموية وأمراض الكبد).

٧- وينبغي مواصلة الجهود الرامية إلى تفعيل الأبعاد الوقائية للاتفاقيات الدولية لمكافحة المخدرات، مع الاحترام الكامل لحقوق الإنسان، كما ينبغي أن تتوافر للأفراد المحتاجين فرص الحصول على سلسلة كاملة من خيارات الوقاية والعلاج. ولمَّا كان الغالب على التدابير الوقائية، التي تهدف إلى الحد من العرض، أن تُركِّز على الاستراتيجيات المعنية بإنفاذ القوانين ومكافحة أسواق الاتجار غير المشروع، فقد أدى هذا الوضع، في بعض أجزاء من العالم، إلى سياسات وممارسات للإنفاذ تُكرِّس التمييز، وتدعو إلى انتهاكات حقوق الإنسان، وتُسهِم في العنف المرتبط بشبكات إجرامية، وتمنع الناس حقهم في الحصول على تدخُّلات هم في حاجة إليها لتحسين صحتهم. ولتجاوز ما سبق، من الأهمية البالغة أن تُدمَج التدخُّلات الوقائية بشكل شرعي في الاستراتيجيات الوطنية لمكافحة المخدرات، وأن تُنفَّذ من منظور عادل يستند إلى البيِّنات ويستهدف الصحة العمومية ويتمحور حول الناس ويُركِّز على حقوق الإنسان. ويمكن الوقاية من الشروع في تعاطي مواد الإدمان من خلال اتباع نهْج شامل متعدد القطاعات يستهدف عوامل الخطر والعوامل الوقائية في أوساط الفئات العمرية المختلفة بطيفٍ من التدخُّلات، منها تدابير الحد من العرض، وتصميم برامج وأنشطة لتعزيز الصحة و/ أو الوقاية من تعاطي المخدرات تُكيَّف حسب السياق وتسعى إلى تقليل الدافع لدى الناس للحصول على المخدرات غير المشروعة وتعاطيها. وتشير البيِّنات المتراكمة حتى الآن إلى ضرورة تكييف استراتيجيات الوقاية وبرامجها بما يتناسب وسن الفئة السكانية المُستَهدفة، ومستوى المخاطر، والأوضاع المُقرَّر تنفيذ هذه التدخُّلات فيها. وينبغي كذلك أن تكون هذه الاستراتيجيات والبرامج جزءاً لا يتجزأ من السياسات وخطط العمل الوطنية لمكافحة المخدرات، التي ينبغي دعمها بأسلوب مناسب في تصريف الشؤون يستهدف الصحة العمومية وأُطُر قانونية مواتية لمشاركة عدد من القطاعات الحكومية والمجتمع المدني مشاركة فعالة. إذ لم تثبت فعالية مجرد التعريف وحسب بآثار المخدرات، أو توفير معلومات عن أخطار المخدرات. وينبغي إيلاء اهتمام خاص إلى المُحدِّدات الاجتماعية والاقتصادية لتعاطي المخدرات، والتصدِّي لهذه العوامل التي تزيد ضعف الأفراد والمجتمعات، وتنشر السلوكيات المحفوفة بالمخاطر أو تُكرِّسها. وهذه المُحدِّدات ذات نطاق واسع، وغالباً ما تُؤثِّر فيها السياسات والممارسات المُتَّبعة في القطاعات الأخرى، كتلك السياسات والممارسات التي تعالج مشكلتي البطالة والتهميش.

علاج المصابين باضطرابات تعاطي المخدرات ورعايتهم

٨- من العناصر الأساسية لسياسة شاملة بشأن مكافحة المخدرات توفير العلاج للمصابين باضطرابات تعاطي المخدرات والحالات الصحية المرتبطة ورعايتهم على أساس أخلاقي واستناداً إلى البيِّنات. وتتحقق أفضل حصائل العلاج متى نُفِّذ نهْج شامل متعدد التخصصات؛ وهو النهْج الذي ينبغي أن يتضمن تدخُّلات دوائية ونفسية واجتماعية متنوعة ومتكاملة تُركِّز على الاحتياجات المختلفة للمصابين وتُلبِّي هذه الاحتياجات، بما في ذلك الحالات الصحية المرتبطة بتعاطي المخدرات مثل الإصابات، وحالات الانتحار والاضطرابات النفسية الناجمة عن تعاطي المخدرات، وزيادة جرعة المخدرات، والعدوى بفيروس العوز المناعي البشري، والتهاب الكبد الفيروسي. وتستطيع الخدمات العلاجية أن تُؤثِّر على مستوى الفئات السكانية متى انتظمت هذه الخدمات حول سلسلة متصلة الحلقات بدءاً من الفرز والتدخُّلات السريعة مروراً بالتشخيص المبكر والعلاج الرسمي وبرامج إعادة التأهيل وإعادة الدمج الاجتماعي إلى منظمات المساعدة المتبادلة ونشر استراتيجيات وتدخُّلات فعالة وأخلاقية.

وينبغي أن تتضمن الاستراتيجيات وخطط العمل الوطنية لمكافحة المخدرات عنصراً رئيسياً يتعلق بدعم السياسات لعلاج المصابين باضطرابات تعاطي المخدرات والحالات الصحية المرتبطة ورعايتهم على أساس أخلاقي واستناداً إلى البيِّنات وتقديم العلاج والرعاية إليهم، مع توفير التمويل الكافي، وتطبيق آليات مناسبة لتصريف الشؤون وضمان الجودة، وتوفير بدائل لعقوبة السجن بسبب الجرائم البسيطة ذات الصلة بالمخدرات.

٩- وقد ثبتت فعالية الخدمات العلاجية في الحد من تعاطي مواد الإدمان وما يرتبط به من عواقب صحية واجتماعية. وتوافرت البيِّنات الأقوى حول نجاعة علاج الاعتماد على المواد الأفيونية بمساعدة الأدوية (العلاج ببدائل الأفيون). وتدعم كذلك البيِّنات المتوافرة التدبير العلاجي الطارئ جيداً، ويمكن استخدامه لدعم طرق أخرى للعلاج. وثبتت فعالية التدخُّلات النفسية والاجتماعية التقليدية والجماعات العلاجية في تحسين صحة المصابين باضطرابات تعاطي المخدرات وأدائهم داخل المجتمع. وترتبط المشاركة الأطول في المنظمات الصحية التعاونية التي يقودها النظراء بالاستمرار في الإقلاع عن التعاطي، وانخفاض تكاليف الرعاية الصحية، وإدخال تحسينات في المؤشرات الأخرى التي تقيس تأدية الوظائف. ومن الممكن أن تكون البرامج الداخلية للإقلاع عن تعاطي المخدرات ذات قيمة للأفراد متى كان من المحتمل أن يكون لانتشالهم من بيئاتهم التي يعيشون فيها مزايا خاصة.

١٠- وتشير نتائج البحوث إلى أن الإنفاق على العلاج يؤدي إلى تحقيق وفورات من خلال الحد من الجرائم المرتبطة بالمخدرات، وخفض أوجه الإنفاق على نظام العدالة الجنائية والرعاية الصحية. ومع الأخذ في الحسبان نطاقاً أوسع للتكاليف المرتبطة بالجريمة والصحة والإنتاجية الاجتماعية، ظهر أن نسبة الوفورات إلى الاستثمار قد وصلت إلى ١:١٣. ومن الممكن علاج اضطرابات تعاطي مواد الإدمان وتدبيرها بطرق تجمع بين الفعالية وانخفاض التكلفة في آن واحد، بما يُنقِذ الأرواح، ويُحسِّن صحة المصابين وعافيتهم وكذلك صحة أسرهم وعافيتهم، ويُقلِّص التكاليف التي تتكبدها المجتمعات. وتقل كثيراً تكاليف العلاج والرعاية إذا ما قُورِنت بالتكاليف غير المباشرة لاضطرابات تعاطي المخدرات والحالات الصحية المرتبطة، بما في ذلك التكاليف المتعلقة بالبطالة والتغيُّب عن العمل وارتكاب الجرائم ونظام العدالة الجنائية وإنفاذ القانون، فضلاً عن الوفيات المبكرة والإعاقة.

١١- والتنسيق المُوجَّه للصحة العمومية بين مكافحة المخدرات ونظام العدالة الجنائية والنظام الصحي في وسعه أن يزيد التغطية العلاجية بشكل ملحوظ، ومن ثمَّ يُقلِّل تعاطي المخدرات ويمنع الجريمة ويُقلِّص معدل العَوْدة إلى ارتكاب الجرائم. وينبغي أن تتوافر أمام المحتاجين فرص الحصول على خيارات الوقاية والعلاج المستمرة والمتكاملة، سواءً تلك التي يُقدِّمها القطاع الصحي العام أم الخاص، مع حماية الناس من مكابدة مخاطر مالية، والتركيز على الوقاية وتحسين صحة المصابين وأدائهم في المجتمع، وصولاً إلى الهدف النهائي المُتمثِّل في تعافيهم. وهناك تدخُّلات ناجعة وغير مُكلِفة ينبغي دمجها في النُظم الصحية، بما في ذلك الرعاية الصحية الأولية. وينبغي أن يحصل الفرد، ذكراً كان أو أنثى، دون النظر إلى مستوى تعاطيه للمخدرات أو نوع المخدرات التي يتعاطاها، على الرعاية الصحية، والعلاج من اضطرابات تعاطي المخدرات والحالات الصحية المرتبطة، وإعادة دمجه في المجتمع. وينبغي على سياسات العلاج ومكافحة المخدرات المُوجَّهة إلى الصحة العمومية أن تُمكِّن الناس من إدراك ما يعانونه من مشكلات وأن يلتمسوا العون، وأن تُوفِّر لهم سُبُل الحصول على العلاج من اضطرابات تعاطي المخدرات ورعايتهم بتكلفة ميسورة.

الوقاية من الأضرار المرتبطة بتعاطي المخدرات وتدبيرها علاجياً

١٢- لا تُولِي أُطُر سياسة مكافحة المخدرات الحالية اهتماماً كافياً إلى الحد من الأضرار التي تلحق بالأفراد أو الصحة العمومية جرَّاء تعاطي المخدرات. فالحد من الضرر جزء من إطار لتعزيز الصحة العمومية يهدف إلى الوقاية من الأضرار التي يلحقها تعاطي المخدرات بالأفراد والمجتمعات، والحد منها وتخفيف آثارها. وغالباً

ما يكون الحد من الضرر قضية حساسة اجتماعياً وسياسياً، علماً بأن هدفها هو الحفاظ على حياة الأفراد وسلامتهم، مع عدم اشتراطها الإقلاع عن تعاطي المخدرات. وتفرض القوانين والسياسات والممارسات العقابية على المتعاطين قيوداً تحول بينهم وبين الحصول على خدمات الحد من الضرر، بل وتُقصِيهم في بعض الأحيان، وهو ما يُضعِف فاعلية تدخُّلاتها المُسنَدة بالبيِّنات. وتضمن تدخُّلات الحد من الضرر، متى نُفِّذت في إطار استراتيجية شاملة لمكافحة المخدرات، النظرة إلى قضية تعاطي المخدرات في سياقها الاجتماعي الأوسع نطاقاً، والتصدِّي لقضايا الفقر والعزلة الاجتماعية والوصم والتهميش والعنف المنزلي وسائر أشكال العنف والصحة العمومية.

١٣- وبالنظر إلى البيِّنات حول جدوى نُهُج الحد من الضرر في معالجة الاعتماد على المخدرات وتحسين الحصائل الصحية الأوسع نطاقاً، هناك حاجة إلى أن تكون هذه التدخُّلات مُكوِّناً مُعزَّزاً من استجابة شاملة لتعاطي مواد الإدمان. وتتوافر أيضاً بيِّنات قوية على أن البرامج التي تحد من الضرر الذي يلحق بمتعاطي مواد الإدمان على المدى القصير والطويل تعود بالفائدة كذلك على المجتمع ككلٍّ في شكل تراجع معدلات الجريمة والاضطراب العام، علاوة على الفوائد التي تتحقق نتيجة دمج أفراد المجتمع الذين هُمِّشوا سلفاً في الحياة العامة.

١٤- وقد أصدرت منظمة الصحة العالمية بالاشتراك مع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بمكافحة الأيدز ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة دليلاً تقنياً في عام ٢٠٠٩ نُقِّح في عام ٢٠١٢،[١] بيَّن حزمة شاملة من التدخُّلات المُسنَدة بالبيِّنات للحد من الأضرار المرتبطة بتعاطي المخدرات (عن طريق الحقن). وقد لاقى هذا الدليل وحزمة التدخلات الواردة به تأييداً واستحساناً واسِعيْن من هيئات الأمم المتحدة والمانحين الدوليين الرئيسيين. وتحقَّقت أفضل النتائج عندما نفَّذت البلدان كلاً من البرامج الخاصة بالإبر والمحاقن والعلاج ببدائل الأفيون، إلى جانب مُكوِّنات أخرى شملتها الحزمة، وحيثما نُفِّذَت هذه التدخُّلات على نطاق واسع بما يكفي حتى تؤثِّر على مستوى الفئات السكانية. ويلعب العلاج ببدائل الأفيون دوراً في كلٍّ من التدبير العلاجي للاعتماد على المواد الأفيونية والوقاية من حالات العدوى بفيروس العوز المناعي والالتهاب الكبدي الفيروسي B وC ورعاية مرضاهم. والبرامج الخاصة بالإبر والمحاقن تتسم بالفعالية لقاء التكاليف، وتُقلِّل بشكل ملحوظ انتقال الفيروسات عن طريق الدم، كما ثبت في الوقت ذاته أنها لا تُشجِّع على تعاطي المخدرات عن طريق الحقن. وتُمثِّل هذه البرامج أيضاً مدخلاً إلى خدمات أخرى، وتُشرِك المستفيدين منها بصورة منتظمة، بما يتيح الفرص لتيسير سُبُل الحصول على الخدمات الصحية الأخرى.

١٥- وينبغي على الاستراتيجيات الوطنية لمكافحة المخدرات أن تُسلِّط الضوء على منطق الصحة العمومية لدمْج التدخُّلات والخدمات الرامية إلى الحد من الضرر في البرامج الوطنية، بما في ذلك البيِّنات حول تأثيرها على تعاطي المخدرات ومكافحتها. ويتطلب التنفيذ الفعَّال لبرامج الحد من الضرر، في إطار استراتيجية وطنية أوسع نطاقاً لمكافحة المخدرات، توفير بيئة تشريعية مواتية والنظر في الإجراءات ذات الصلة الوراد اتخاذها في ضوء الاستراتيجية الوطنية لمكافحة المخدرات، حسبما يقتضيه السياق الوطني، مثل تعزيز الممارسات المراعية للطفل والأسرة في خدمات علاج تعاطي المخدرات، واتباع نُهُج متكاملة مع الخدمات المجتمعية وخدمات رفاه الأسرة والطفل، وكذلك اتباع نُهُج تعتمد على الأقران للحد من الأضرار المرتبطة بتعاطي الأفراد للمخدرات. كما ينبغي

---

١ الدليل التقني المشترك بين منظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بمكافحة الأيدز، والمُوجَّه إلى البلدان لتحديد الأهداف المتعلقة بالإتاحة الشاملة لخدمات الوقاية من فيروس العوز المناعي البشري وخدمات العلاج منه ورعاية مرضاه لمتعاطي المخدرات بالحقن – تنقيح ٢٠١٢، جنيف، منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٢
(http://apps.who.int.iris/bitstream/10665/77969/1/978941504379_eng.pdf تم الاطلاع في ٢٣ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥).

كذلك توافر المراجع حول أهمية تقديم خدمات مناسبة للوقاية من تعاطي المخدرات (والوقاية من الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد) وعلاج المصابين ورعايتهم في السجون، وللفئات السكانية المُحتجَزة في الأماكن المُغلَقة الأخرى.

إتاحة الأدوية الخاضعة للمراقبة

١٦- الكثير من المواد الخاضعة للمراقبة الدولية أدوية أساسية ذات أهمية بالغة في تخفيف الألم وللرعاية المُلطِّفة، ولعلاج الأمراض النفسية والعصبية، كما تُستخدَم هذه المواد في التخدير والجراحة والتوليد، ولعلاج اضطرابات تعاطي مواد الإدمان، بما في ذلك الاعتماد على المواد الأفيونية. وضمان توافر كميات كافية من المواد الخاضعة للمراقبة للأغراض الطبية والعلمية هو أحد الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها الاتفاقيات الدولية لمكافحة المخدرات التي تلتزم بها الدول الأعضاء، ولمَّا تُنفَّذ عالمياً بعد. وينبغي أن يهدف تنفيذ الاتفاقيات الدولية إلى الوفاء "بالالتزام المزدوج على الحكومات أن تُرسي نظاماً للمراقبة يضمن توفير كميات كافية من المواد الخاضعة للمراقبة لاستخدامها في الأغراض الطبية والعلمية، مع الحيلولة في الوقت ذاته دون إساءة استعمالها أو تسريبها أو الاتجار بها".[١]

١٧- وتشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى أن ٥٥٠٠ مليون نسمة (٨٣٪ من السكان في العالم) يعيشون في بلدان تنخفض أو تنعدم بها فرص الحصول على الأدوية الخاضعة للمراقبة من أجل علاج آلام متوسطة إلى شديدة. كما تشير التقديرات إلى أنه من بين الأفراد الذين يحتاجون إلى الرعاية المُلطِّفة وعددهم ٢٠ مليون فرد، لا يحصل سوى ٣ ملايين فرد (١٥٪) على الرعاية التي يحتاجون إليها.[٢] وبالمثل، لا يتوافر في أكثر الأحيان علاج الاعتماد على الأفيون بمواد أفيونية ممتدة المفعول، فيما يُعرَف باسم العلاج ببدائل الأفيون، على الرغم من البيِّنات المتوافرة حول نجاعة هذا النوع من العلاج.[٣] وفي ما يقرُب من ٩٠٪ من البلدان في الإقليم الأفريقي، يقل استهلاك المسكنات الأفيونية عن ١٠٠ جرعة محددة يومياً (وحدة قياس لأغراض إحصائية "جرعة يومية مبيعة") لكل مليون نسمة يومياً، كما ينخفض في نصف بلدان هذا الإقليم تقريباً مستويات الجرعات اليومية المبيعة عن ٥ جرعات، علماً بأن الاستهلاك الكافي يُعدُّ ٢٠٠ جرعة يومية مبيعة.[٤]

١٨- واستأثر الالتزام بمنع إساءة استعمال المواد الخاضعة للمراقبة أو استخدامها في غير الأغراض الطبية أو تسريبها أو الاتجار بها بقدرٍ كبير من الاهتمام فاق الاهتمام الذي حظي به الالتزام بضمان توفير كميات كافية من هذه المواد للأغراض الطبية والعلمية. وهو ما حدا بالكثير من البلدان أن تسُنَّ قوانين وتشريعات تسد الطريق باستمرار وبصورة حاسمة أمام إمكانية الحصول على الأدوية الخاضعة للمراقبة. فالقيود التنظيمية التي لا مبرر لها لا تعكس القيمة العلاجية للأدوية الخاضعة للمراقبة والمخاطر المحتملة على الصحة إذا ما فُرِضت قيود على

---

١ ضمان تحقيق التوازن في السياسات الوطنية بشأن المواد الخاضعة للمراقبة: إرشادات حول توافر الأدوية الخاضعة للمراقبة وإمكانية الحصول عليها. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١١ (http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/guide_nocp_sanend/en/index/html تم الاطلاع في ٢٢ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥).

٢ انظر http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/palliative-care-20140128/en/ (تم الاطلاع في ٢٢ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥).

٣ انظر المبادئ التوجيهية حول المعالجة الدوائية بمساعدة نفسية واجتماعية للاعتماد على المواد الأفيونية. جنيف، منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٠٩.

٤ تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات بشأن توافر العقاقير الخاضعة للمراقبة الدولية: ضمان وصول كافٍ للأغراض الطبية والعلمية. فيينا: الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات؛ ٢٠١٠ (الوثيقة E/INCB/2010/1/Supp.1).

الوصول إلى هذه الأدوية. ويتعين على أي نهْج ملتزم تتبناه الصحة العمومية للتصدِّي لمشكلة المخدرات أن يتناول مسألة توافر الأدوية وإمكانية الوصول إليها من أجل علاج الأمراض بفعالية، وبذل الجهود ذات الصلة بتقديم خدمات الرعاية الصحية. ودعت جمعية الصحة العالمية، بموجب قرارات اتخذتها مؤخراً، الدول الأعضاء أن تكفل إمكانية الوصول إلى الأدوية الخاضعة للمراقبة، مثل (القرار ج ص ع٦٧-١٩ (٢٠١٤)) بشأن تعزيز الرعاية المُلطِّفة كعنصر من عناصر الرعاية الشاملة طيلة العمر، و(القرار ج ص ع٦٨-١٥ (٢٠١٥)) بشأن تعزيز الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير كعنصر من عناصر التغطية الصحية الشاملة.

١٩- وعلى السياسات الوطنية لمكافحة المخدرات أن تدرك أن الأدوية الخاضعة للمراقبة، خاصة تلك المُدرَجة في قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية، هي أدوية ضرورية للأغراض الطبية والعلمية. وإلى جانب معايرة القيود التنظيمية التي تراعي توافر هذه الأدوية، ينبغي على راسمي السياسات النظر في وضع وتنفيذ سياسات تمكينية لتعزيز الفهم العام للفائدة العلاجية للأدوية الخاضعة للمراقبة واستخدامها على نحو مسؤول، مع الحيلولة في الوقت ذاته دون الإصابة باضطرابات تعاطي المخدرات المرتبطة بتعاطي العقاقير التي تُصرَف بوصفة من الطبيب. وإدراكاً لهذه الغاية، ينبغي تعزيز برامج بناء القُدُرات بدءاً من تدريب المهنيين الصحيين في مرحلة التعليم الجامعي. ويجوز للحكومات أن تُدرِج قضية توافر الأدوية الخاضعة للمراقبة وإمكانية الوصول إليها لجميع الأغراض الطبية ذات الصلة في خطط السياسة الدوائية الوطنية، وأن تُضمِّن الأدوية الخاضعة للمراقبة ذات الصلة في قوائم وطنية للأدوية الأساسية، وبرامج محددة لمكافحة الأمراض وغيرها من سياسات الصحة العمومية.

الرصْد والتقييم

٢٠- تتطلب إعادة توازن سياسة مكافحة المخدرات، لتحقيق أهداف الصحة العمومية، وضع نُظم مناسبة للرصْد والتقييم وتعزيزها على المستوى الوطني والإقليمي والعالمي على حدٍ سواء. وينبغي أن يشمل الرصْد قضية تعاطي المخدرات في أوساط الفئات السكانية عبر مراحل الحياة المختلفة، والعبء المرضي الذي يُعزَى إلى المخدرات، وتأثير التدابير المُتَّخذَة للتصدِّي لمشكلة تعاطي المخدرات على الصحة العمومية. ويُعدُّ رصْد معدلات الوفيات والمراضة التي تُعزَى إلى المخدرات، وكذلك معدل التغطية بالتدخُّلات الوقائية والعلاجية وتدخُّلات الحد من الضرر وجودة هذه التدخُّلات جميعاً في مختلف ميادين ومراحل الرعاية الصحية داخل القطاع العام وخارجه، شرطاً أساسياً لإعداد سياسة مُسنَدة بالبيِّنات، ولتقييم فعالية الخيارات المختلفة التي تتيحها سياسة مكافحة المخدرات.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢١- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بالتقرير.

= = =