

## البُعد الصحي العمومي لمشكلة المخدرات العالمية، بما في ذلك في سياق الدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن مشكلة المخدرات العالمية المنعقدة في نيسان/ أبريل ٢٠١٦

### تقرير من الأمانة

١- في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٦، نظر المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والثلاثين بعد المائة في نسخة سابقة من هذا التقرير.<sup>١</sup> وتراعي هذه النسخة المحدثة المناقشات التي جرت في دورة المجلس التنفيذي هذه وحصائل الدورة الاستثنائية الثلاثين للجمعية العامة للأمم المتحدة، التي عُقدت بمقر الأمم المتحدة في نيويورك في الفترة من ١٩ إلى ٢١ نيسان/ أبريل ٢٠١٦، وتشمل فرعاً جديداً يتناول دور المنظمة في متابعة هذه الدورة الاستثنائية.

٢- وتمثل الغرض من هذه الدورة الاستثنائية في استعراض التقدّم المُحرَز في تنفيذ الإعلان السياسي وخطة العمل المتعلقين بالتعاون الدولي صوب وضع استراتيجية متكاملة ومتوازنة لمواجهة مشكلة المخدرات العالمية،<sup>٢</sup> بما في ذلك تقييم الإنجازات التي تحقّقت والتحدّيات الماثلة في مواجهة مشكلة المخدرات العالمية في إطار الاتفاقيات الدولية الثلاث لمكافحة المخدرات وغيرها من صكوك الأمم المتحدة ذات الصلة.

٣- وفي الدورة الاستثنائية، اعتمدت الجمعية العامة القرار والوثيقة الختامية المعنونة "التزامنا المشترك بالتصدّي لمشكلة المخدرات العالمية ومواجهتها على نحو فعّال"<sup>٣</sup> التي أعاد فيها رؤساء الدول والحكومات، ووزراء وممثلو الدول الأعضاء الالتزام بتعزيز صحة ورفاه وعافية جميع الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية والمجتمع ككل. وأعادت التأكيد على ضرورة تعزيز التعاون بين كيانات الأمم المتحدة في نطاق الولاية المسندة إلى كل منها، فيما تبذله من جهود من أجل دعم الدول الأعضاء في تنفيذ المعاهدات الدولية لمكافحة المخدرات وتعزيز حماية واحترام حقوق الإنسان لجميع الأفراد وكرامتهم في سياق البرنامج والاستراتيجيات والسياسات المتعلقة بالمخدرات. كما أصدرت توصيات عملية أُشير في بعضها إشارة صريحة إلى منظمة الصحة العالمية.

١ انظر الوثيقة مت ١١/١٣٨ والمحضر الموجز للمجلس التنفيذي في دورته الثامنة والثلاثين بعد المائة، الجلسة الثالثة عشرة، الفرع ٣ (الوثيقة مت ١١/١٣٨/٢/٢ سجلات/٢) (بالإنكليزية)).

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

٣ الوثيقة A/S-30/L.1 المتاحة على الرابط التالي: <https://www.unodc.org/ungass2016/en/documentation.html>، تم الاطلاع في ٩ أيار/ مايو ٢٠١٦.

٤- وأدلت المديرية العامة التي تولت قيادة وفد المنظمة المشارك في الدورة الاستثنائية، بكلمة ترحيب أمام الجمعية العامة في الجلسة الافتتاحية للدورة، قالت فيها أن مشكلة المخدرات العالمية تُعد من مصادر القلق الرئيسية بالنسبة إلى المنظمة، ورحبت بالاهتمام الكبير الذي يولي للصحة العمومية في الوثيقة الختامية وأكدت استعداد المنظمة لتنفيذ المهام التي أسندت إلى المنظمة خلال الدورة، بالتعاون مع مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وسائر الشركاء<sup>١</sup>. وأسهم وفد المنظمة بنشاط في برنامج الدورة الاستثنائية بالمشاركة في اجتماعات المائدة المستديرة وفي تنظيم الأحداث الجانبية بالتعاون مع الدول الأعضاء ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وسائر كيانات الأمم المتحدة وجماعات المجتمع المدني، بما في ذلك الاجتماع الجانبي بشأن عناصر الصحة العمومية البالغة الأهمية التي تتألف منها سياسة متكاملة ومتوازنة وشاملة للجميع.

٥- ومع التسليم "بعدم وجود نهج واحد يناسب الجميع ويصلح لتحقيق جميع الأغراض"، أكدت المناقشات التي جرت في الدورة الاستثنائية والوثيقة الختامية الصادرة عنها، أهمية المضي قدماً صوب وضع نهج أكثر توازناً وشمولاً في السياسات العالمية لمكافحة المخدرات، يُسلط الضوء على حصائل الصحة العمومية والنتائج الإنمائية، على أن يستقيم هذا النموذج ويتسق مع الغرض الأصيل للاتفاقيات الدولية الثلاث لمكافحة المخدرات المتمثل في تعزيز صحة الإنسان ورفاهه. فعلى سبيل المثال، تدعم الوثيقة الختامية والإعلان السياسي تحول محور تركيز السياسة الدولية لمكافحة المخدرات إلى الصحة العمومية، بما في ذلك الوقاية والعلاج والرعاية، والتدابير الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. كما توضح الغاية ٣-٥ من خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ التزام الحكومات بضرورة تعزيز الوقاية والعلاج من تعاطي مواد الإدمان، كما يرتبط طيف من الغايات الأخرى ارتباطاً خاصاً بمكافحة المخدرات، ولاسيما الغاية ٣-٣ المتعلقة بالقضاء على وباء الأيدز ومكافحة التهاب الكبد الوبائي، والغاية ٣-٤ المتعلقة بالوقاية من الأمراض غير السارية (غير المعدية) وعلاجها وتعزيز الصحة النفسية، والغاية ٣-٨ المتعلقة بتحقيق التغطية الصحية الشاملة، والغاية ٣-ب المتعلقة بإتاحة الأدوية الأساسية<sup>٣</sup>.

٦- بيّد 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 التأكد من تنفيذ حزمة شاملة من التدابير الرامية لمكافحة المخدرات، على نطاق قطاعات متعددة وعلى نحو منسق، على أن تشمل هذه الحزمة السلسلة المتصلة الحلقات للصحة العمومية - ابتداءً من الوقاية الأولية والحد من المخاطر مروراً بالتدبير العلاجي للاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات وإعادة التأهيل والرعاية - على أن تكون هذه التدابير راسخة في مبادئ الصحة العمومية الأصلية للإنصاف والعدالة الاجتماعية وحقوق الإنسان، والتركيز على

١ نص الكلمة التي ألقاها المديرية العامة على الدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة متاح على الرابط التالي: <http://www.who.int/dg/speeches/2016/world-drug-problem/en/>، (تم الاطلاع في ١٠ أيار/ مايو ٢٠١٦).

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](http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1) (تم الاطلاع في ١٠ أيار/ مايو ٢٠١٦).

٣ تُكأف منظمة الصحة العالمية بموجب الاتفاقيات الدولية لمكافحة المخدرات (١٩٦١ و ١٩٧١) بإجراء تقييمات لمخاطر مواد الإدمان التي تنطوي على احتمال الاعتماد عليها وإمكانية إساءة استعمالها، ومن الممكن أن تضر بالصحة. وتنفذ هذه التقييمات عن طريق مراجعة وافية ودقيقة للبيانات تضطلع بها لجنة الخبراء التابعة للمنظمة المعنية بالاعتماد على العقاقير المخدرة. وتصدر لجنة الخبراء توصيات بشأن خضوع المواد موضوع المراجعة للمراقبة الدولية من عدمه. كما يجري أيضاً تقييم الجدوى العلاجية للمواد الأفيونية والمؤثرات العقلية للأغراض الطبية، وتوازن الجدوى العلاجية للمواد الأفيونية والمؤثرات العقلية باحتمال الاعتماد عليها وإمكانية إساءة استعمالها. وتبلغ توصيات اللجنة فور تأكيدها من قبل المديرية 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.

البلدان والفئات السكانية الأكثر احتياجاً، مع إيلاء الاهتمام الواجب إلى المُحدّثات الاقتصادية والاجتماعية والبيئية للصحة، والتدخلات المُستندة بالعلم والبيّنات، واتباع نُهج تُركّز على الناس.

٧- ويُرَكّز هذا التقرير على عناصر الصحة العمومية البالغة الأهمية التي تتألف منها سياسة متكاملة ومتوازنة وشاملة للجميع لمكافحة المخدرات تتواءم مع حصائل الدورة الاستثنائية الثلاثين للجمعية العامة للأمم المتحدة؛ وهذه العناصر هي: الوقاية من تعاطي المخدرات والحد من أوجه الضعف والمخاطر؛ وعلاج المصابين بالاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات ورعايتهم؛ والوقاية من الأضرار المرتبطة بتعاطي المخدرات وتدبيرها علاجياً؛ وإتاحة الأدوية الخاضعة للمراقبة.

### الوقاية من تعاطي المخدرات والحد من أوجه الضعف والمخاطر

٨- يُمثّل تعاطي المخدرات والاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات والحالات الصحية المرتبطة به شواغل رئيسية للصحة العمومية. فاستخدام العقاقير النفسانية التأثير مسؤول عن أكثر من ٤٠٠ ٠٠٠ وفاة سنوياً. كما تُمثّل الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات ٠,٥٥٪ من إجمالي عبء المرض في العالم، في حين يُشكّل تعاطي المخدرات عن طريق الحقن ما يُقدّر بنسبة ٣٠٪ من حالات العدوى الجديدة بفيروس العوز المناعي البشري خارج أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، ويُساهم مساهمة كبيرة في حدوث أوبئة التهاب الكبد B و C في جميع الأقاليم التابعة للمنظمة.

٩- والوقاية من تعاطي المخدرات والحد من أوجه الضعف والمخاطر التي تُفضي إلى التعاطي وتُسبّب الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات هما الركيزة الأساسية لسلسلة الصحة العمومية المتصلة الحلقات للتصدّي لمشكلة المخدرات. إذ تستطيع تدابير الوقاية الفعالة تعزيز الرفاه الصحي والاجتماعي وتقليل التكاليف البشرية والمجتمعية الناجمة عن تعاطي المخدرات، خاصة بالتركيز على منع الأطفال والمراهقين والشباب من الشروع في التعاطي والحيلولة دون استمرارهم فيه. وبالتالي تُمثّل نجاعة الوقاية من تعاطي مواد الإدمان والحد من المخاطر نهجاً أساسياً لتحقيق حصائل أفضل في مجال الصحة العمومية، منها الوقاية من الاضطرابات النفسية التي تُسببها 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 (ولاسيّما الأمراض المنقولة جنسياً، وحالات الحمل غير المقصود، وحالات الحمل المصحوبة بمضاعفات)، والأمراض غير السارية (وعلى وجه الخصوص السرطان وأمراض القلب والأوعية الدموية وأمراض الكبد).

١٠- 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 والرعاية. ولمّا كان الغالب على التدابير الوقائية، التي تهدف إلى الحد من العرض، أن تُركّز على الاستراتيجيات المعنية بإنفاذ القوانين ومكافحة أسواق الاتجار غير المشروع، فقد أدى هذا الوضع، في بعض أجزاء من العالم، إلى سياسات وممارسات للإنفاذ تُكرّس التمييز، وتدعو إلى انتهاكات حقوق الإنسان، وتُساهم في العنف المرتبط بشبكات إجرامية، وتمنع الناس حقهم في الحصول على تدخلات هم في حاجة إليها لتحسين صحتهم. ولتجاوز ما سبق، من الأهمية البالغة أن تُدمج التدخلات الوقائية بشكل شرعي في الاستراتيجيات الوطنية لمكافحة المخدرات، وأن تُنفذ من منظور عادل يستند إلى البيّنات ويستهدف الصحة العمومية ويتمحور حول الناس ويُركّز على حقوق الإنسان.

١١- ويمكن الوقاية من الشروع في تعاطي مواد الإدمان من خلال اتباع نهج شامل متعدد القطاعات يستهدف عوامل الخطر والعوامل الوقائية في أوساط الفئات العمرية المختلفة بطيف من التدخلات التي تنفذ في أماكن متعددة - وتُعنى بالأسر والمجتمعات المحلية واستخدام شبكة الإنترنت ووسائل التواصل الاجتماعي وسائر المنصات الإلكترونية، منها تصميم برامج لتعزيز الصحة والوقاية من تعاطي المخدرات تُكيّف حسب السياق وتدابير الحد من العرض. وتشير البيانات المتراكمة حتى الآن إلى ضرورة تكييف استراتيجيات الوقاية وبرامجها وتدخلاتها بما يتناسب وسن الفئة السكانية المُستهدفة، ومستوى المخاطر، والأوضاع المُقرّر تنفيذ هذه التدخلات فيها، بما في ذلك أماكن الرعاية الصحية وأماكن العمل. 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 وأطر قانونية مواتية لمشاركة عدد من القطاعات الحكومية والمجتمع المدني مشاركة فعالة، وباستخدام معايير الوقاية من تعاطي المخدرات المعترف بها دولياً.<sup>١</sup> إذ لم تثبت فعالية مجرد التعريف وحسب بآثار المخدرات، أو توفير معلومات عن أخطار المخدرات. وينبغي إيلاء اهتمام خاص إلى المُحدّثات الاجتماعية والاقتصادية لتعاطي المخدرات، والتصدي لهذه العوامل التي تزيد ضعف الأفراد والمجتمعات، وتنتشر السلوكيات المحفوفة بالمخاطر أو تُكرّسها. وهذه المُحدّثات ذات نطاق واسع، وغالباً ما تُؤثّر فيها السياسات والممارسات المُتبعة في القطاعات الأخرى، كذلك السياسات والممارسات التي تعالج مشكلتي البطالة والتهميش.

### علاج المصابين بالاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات ورعايتهم

١٢- من العناصر الأساسية لسياسة شاملة بشأن مكافحة المخدرات توفير العلاج للمصابين بالاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات والحالات الصحية المرتبطة به ورعايتهم على أساس أخلاقي واستناداً إلى البيانات. وتحقيق أفضل حصائل العلاج متى نُقدّ نهج شامل متعدد التخصصات؛ وهو النهج الذي ينبغي أن يتضمن تدخلات دوائية ونفسية واجتماعية متنوعة ومتكاملة تُركّز على الاحتياجات المختلفة للمصابين وتُلبي هذه الاحتياجات، بما في ذلك الحالات الصحية المرتبطة بتعاطي المخدرات مثل الإصابات، وحالات الانتحار والاضطرابات النفسية الناجمة عن تعاطي المخدرات، وزيادة جرعة المخدرات،<sup>٢</sup> والعدوى بفيروس العوز المناعي البشري، والتهاب الكبد الفيروسي. وتستطيع الخدمات العلاجية أن تُؤثّر على مستوى الفئات السكانية متى انتظمت هذه الخدمات حول سلسلة متصلة الحلقات بدءاً من الفرز والتدخلات السريعة مروراً بالتشخيص المبكر والعلاج الرسمي والرعاية المزمّنة وبرامج إعادة التأهيل الموجهة إلى التعافي وإعادة الدمج الاجتماعي إلى منظمات المساعدة المتبادلة ونشر استراتيجيات وتدخلات فعالة وأخلاقية. وينبغي أن تتضمن الاستراتيجيات وخطط العمل الوطنية لمكافحة المخدرات عنصراً رئيسياً يتعلق بدعم السياسات لعلاج المصابين بالاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات والحالات الصحية المصاحبة المرتبطة به ورعايتهم على أساس أخلاقي واستناداً إلى البيانات وتقديم العلاج والرعاية إليهم، مع توفير التمويل الكافي، وتطبيق آليات مناسبة لتصريف الشؤون وضمان الجودة، وتوفير العلاج وخدمات دعم التعافي التي تيسر التوظيف والإسكان وتمتّع المجتمعات المحلية بالعافية وبدائل لعقوبة السجن بسبب الجرائم البسيطة ذات الصلة بالمخدرات.

١٣- ونظراً لما ثبت من فعالية الخدمات العلاجية في الحد من تعاطي مواد الإدمان وما يرتبط به من عواقب صحية واجتماعية ينبغي تشجيع وتعزيز التعاون الدولي في إعداد المبادرات العلاجية وتنفيذها لضمان إتاحة

١ انظر المعايير الدولية للوقاية من تعاطي المخدرات. مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، ٢٠١٥ (<https://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>، تم الاطلاع في ١٠ أيار/ مايو ٢٠١٦).

٢ See Community management of opioid overdose. Geneva: World Health Organization; 2014 ([http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/management\\_opioid\\_overdose/en/](http://www.who.int/substance_abuse/publications/management_opioid_overdose/en/), accessed 10 May 2016).

الحصول دون تمييز على طيف واسع من التدخلات العلاجية بالاستناد إلى البيانات العلمية الدالة على فعاليتها، بما في ذلك التدخلات المصممة خصيصاً للاحتياجات المحددة للمراهقين والنساء والحوامل.<sup>١</sup> وتوافرت البيانات الأقوى حول نجاعة علاج الاعتماد على المواد الأفيونية بمساعدة الأدوية (العلاج ببدائل الأفيون). وتدعم كذلك البيانات المتوافرة التدبير العلاجي الطارئ جيداً، ويمكن استخدامه لدعم طرق أخرى للعلاج. وثبتت فعالية التدخلات النفسية والاجتماعية التقليدية والجماعات العلاجية في تحسين صحة المصابين بالاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات وأدائهم داخل المجتمع. وترتبط المشاركة الأطول في المنظمات الصحية التعاونية التي يفوقها 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 لانتسابهم من بيئاتهم التي يعيشون فيها مزايا خاصة.

١٤- 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 الاضطرابات الناجمة عن تعاطي مواد الإدمان وتدبيرها بطرق تجمع بين الفعالية وانخفاض التكلفة في آن واحد، بما يُنقذ الأرواح، ويحسن صحة المصابين وعافيتهم وكذلك صحة أسرهم وعافيتهم، ويُقلص التكاليف التي تتكبدها المجتمعات. وتقل كثيراً تكاليف العلاج والرعاية إذا ما قُورنت بالتكاليف غير المباشرة للاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات والحالات الصحية المرتبطة به، بما في ذلك التكاليف المتعلقة بالبطالة والتغيب عن العمل وارتكاب الجرائم ونظام العدالة الجنائية وإنفاذ القانون، فضلاً عن الوفيات المبكرة والإعاقة.

١٥- والتنسيق المُوجّه للصحة العمومية بين مكافحة المخدرات ونظام العدالة الجنائية والنظام الصحي في وسعه أن يزيد التغطية العلاجية بشكل ملحوظ، ومن ثم يُقلل تعاطي المخدرات ويمنع الجريمة ويُقلص معدل العودة إلى ارتكاب الجرائم. وينبغي أن تتوافر أمام المحتاجين فرص الحصول على خيارات الوقاية والعلاج المستمرة والمتكاملة، سواء تلك التي يُقدّمها 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 المتمثل في تعافيتهم. وهناك تدخلات ناجعة وغير مُكلفة ينبغي دمجها في النظم الصحية، بما في ذلك الرعاية الصحية الأولية. وينبغي أن يحصل الفرد دون تمييز، ذكراً كان أو أنثى، دون النظر إلى مستوى تعاطيه للمخدرات أو نوع المخدرات التي يتعاطها، على الرعاية الصحية، وخدمات الوقاية والعلاج من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات والحالات الصحية المرتبطة به، والخدمات التي تيسر إعادة دمجهم في المجتمع. وينبغي على سياسات العلاج ومكافحة المخدرات المُوجّهة إلى الصحة العمومية أن تُمكن الناس من إدراك ما يعانونه من مشكلات وأن يلتمسوا العون، وأن تُوفّر لهم سبل الحصول على طيف واسع من التدخلات، بما في ذلك العلاج من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات ورعايتهم بتكلفة ميسورة. وينبغي لوضع وتنفيذ الإرشادات الخاصة بالقواعد، والأدوات التقنية، والمعايير<sup>٢</sup> وأنشطة بناء القدرات في مجال الوقاية والعلاج من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات، أن يُعزّزان ويكثّفان على الصعيد الدولي.

<sup>١</sup> See Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy. Geneva: World Health Organization; 2014 ([http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/pregnancy\\_guidelines/en/](http://www.who.int/substance_abuse/publications/pregnancy_guidelines/en/), accessed 10 May 2016).

<sup>٢</sup> انظر: International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders: draft for field testing، مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، منظمة الصحة العالمية؛ أيار/ مايو ٢٠١٦ ([https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND\\_Sessions/CND\\_59/ECN72016\\_CRP4\\_V1601463.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_59/ECN72016_CRP4_V1601463.pdf)) تم الاطلاع في ١٠ أيار/ مايو ٢٠١٦).

## الوقاية من الأضرار المرتبطة بتعاطي المخدرات وتدبيرها علاجياً

١٦- لا تُولي أطر سياسة مكافحة المخدرات الحالية اهتماماً كافياً إلى الحد من الأضرار التي تلحق بالأفراد أو الصحة العمومية جراء تعاطي المخدرات. فتنفيذ التدخلات الرامية إلى الحد من الضرر وفقاً للسياقات الوطنية يُعد جزءاً 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 وتُقصيهم في بعض الأحيان، وهو ما يُضعف فاعلية هذه التدخلات المُسنَّدة بالبيّنات. وتضمن تدخّلات الحد من الضرر، متى نُفّذت في إطار استراتيجية شاملة لمكافحة المخدرات، النظرة إلى قضية تعاطي المخدرات في سياقها الاجتماعي الأوسع نطاقاً، والتصدّي لقضايا الفقر والعزلة الاجتماعية والوصم والتهميش والعنف المنزلي وسائر أشكال العنف والصحة العمومية.

١٧- وبالنظر إلى البيّنات حول جدوى نُهج الحد من الضرر في معالجة الاعتماد على المخدرات وتحسين الحصائل الصحية الأوسع نطاقاً، هناك حاجة إلى أن تكون هذه التدخّلات مُكوّناً مُعزّزاً من استجابة شاملة لتعاطي مواد الإدمان. وتتوافر أيضاً بيّنات قوية على أن البرامج التي تحد من الأضرار التي تلحق بتعاطي مواد الإدمان على المدى القصير والطويل تعود بالفائدة كذلك على المجتمع ككلّ في شكل تراجع معدلات الجريمة والاضطراب العام، علاوة على الفوائد التي تتحقق نتيجة دمج أفراد المجتمع الذين همّشوا سلفاً في الحياة العامة.

١٨- 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 نُفّح في عام ٢٠١٢،<sup>١</sup> بيّن حزمة شاملة من التدخّلات المُسنَّدة بالبيّنات للحد من الأضرار المرتبطة بتعاطي المخدرات (عن طريق الحقن). وقد لاقى هذا الدليل وحزمة التدخلات الواردة به تأييداً واستحساناً واسعاً من هيئات الأمم المتحدة والمنحنيين الدوليين الرئيسيين. وتحقّقت أفضل النتائج عندما نُفّذت البلدان كلاً من البرامج الخاصة بالإبر والمحاقن والعلاج ببدائل الأفيون، إلى جانب مُكوّنات أخرى شملت الحزمة، وحيثما نُفّذت هذه التدخّلات على نطاق واسع بما يكفي حتى تؤثر على مستوى الفئات السكانية. ويلعب العلاج ببدائل الأفيون دوراً في كلّ من التدبير العلاجي للاعتماد على المواد الأفيونية والوقاية من حالات العدوى بفيروس العوز المناعي والالتهاب الكبدي الفيروسي B و C ورعاية مرضاهم. والبرامج الخاصة بالإبر والمحاقن تنتم بالفاعلية لقاء التكاليف، وتقلّل بشكل ملحوظ انتقال الفيروسات عن طريق الدم، كما ثبت في الوقت ذاته أنها لا تُشجّع على تعاطي المخدرات عن طريق الحقن. وتُمثّل هذه البرامج أيضاً مدخلاً إلى خدمات أخرى، وتُشرك المستفيدين منها بصورة منتظمة، بما يتيح الفرص لتيسير سُبُل الحصول على الخدمات الصحية الأخرى. وينبغي أن تتاح الخدمات الأوسع نطاقاً الخاصة بالوقاية والعلاج والرعاية الصحية المتاحة لعموم السكان على نحو منصف أمام الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات، بما في ذلك إتاحة الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية للأشخاص المتعاطين مع فيروس العوز المناعي البشري والعلاج الفعال للمصابين بالعدوى المزمنة بالتهاب الكبد B و C.

١ الدليل التقني المشترك بين منظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بمكافحة الأيدز، والمُوجّه إلى البلدان لتحديد الأهداف المتعلقة بالإتاحة الشاملة لخدمات الوقاية من فيروس العوز المناعي البشري وخدمات العلاج منه ورعاية مرضاهم لتعاطي المخدرات بالحقن - تنقيح ٢٠١٢، جنيف، منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٢ (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77969/1/978941504379\_eng.pdf) تم الاطلاع في ١٠ أيار/ مايو ٢٠١٦).

١٩- وينبغي على الاستراتيجيات الوطنية لمكافحة المخدرات أن تُسلط الضوء على منطق الصحة العمومية لدمج التدخلات والخدمات الرامية إلى الحد من الضرر في البرامج الوطنية، بما في ذلك البيانات حول تأثيرها على تعاطي المخدرات ومكافحتها. ويتطلب التنفيذ الفعال لبرامج الحد من الضرر، في إطار استراتيجية وطنية أوسع نطاقاً لمكافحة المخدرات، توفير بيئة تشريعية مواتية والنظر في الإجراءات ذات الصلة الورد اتخاذها في ضوء الاستراتيجية الوطنية لمكافحة المخدرات، حسبما يقتضيه السياق الوطني، مثل تعزيز الممارسات المراعية للطفل والأسرة في خدمات علاج تعاطي المخدرات، واتباع نهج متكاملة مع الخدمات المجتمعية وخدمات رفاه الأسرة والطفل، وكذلك اتباع نهج تعتمد على الأقران للحد من الأضرار المرتبطة بتعاطي الأفراد للمخدرات. كما ينبغي كذلك توافر المراجع حول أهمية تقديم خدمات مناسبة للوقاية من تعاطي المخدرات (الوقاية من الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد) وعلاج المصابين ورعايتهم في السجون، ولفئات السكانية المُحتَجَزة في الأماكن المُغلقة الأخرى.

### إتاحة الأدوية الخاضعة للمراقبة

٢٠- الكثير من المواد الخاضعة للمراقبة الدولية أدوية أساسية ذات أهمية بالغة في تخفيف الألم والرعاية المُلطّفة، ولعلاج الأمراض النفسية والعصبية، كما تُستخدم هذه المواد في التخدير والجراحة والتوليد، ولعلاج الاضطرابات الناجمة عن 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، ولما تُنفذ 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".<sup>١</sup>

٢١- 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 المُلطّفة وعددهم ٢٠ مليون فرد، لا يحصل سوى ٣ ملايين فرد (١٥٪) على الرعاية التي يحتاجون إليها.<sup>٢</sup> وبالمثل، لا يتوافر في أكثر الأحيان علاج الاعتماد على الأفيون بمواد أفيونية ممتدة المفعول، فيما يُعرف باسم العلاج ببدائل الأفيون، على الرغم من البيانات المتوافرة حول نجاعة هذا النوع من العلاج.<sup>٣</sup> وفي ما يقرب من ٩٠٪ من البلدان في الإقليم الأفريقي، يقل استهلاك المسكنات الأفيونية عن ١٠٠ جرعة محددة يومياً (وحدة قياس لأغراض إحصائية

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](http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/guide_nocp_sanend/en/index/html)) تم الاطلاع في ١٠ أيار/ مايو ٢٠١٦).

٢ انظر الرابط التالي: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/palliative-care-20140128/en/> (تم الاطلاع في ١٠ أيار/ مايو ٢٠١٦).

٣ انظر المبادئ التوجيهية حول المعالجة الدوائية بمساعدة نفسية واجتماعية للاعتماد على المواد الأفيونية. جنيف، منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٠٩.  
([http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/opioid\\_dependence\\_guidelines.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/opioid_dependence_guidelines.pdf)) تم الاطلاع في ١٠ أيار/ مايو ٢٠١٦).

"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.<sup>١</sup>

٢٢- واستأثر الالتزام بمنع إساءة استعمال المواد الخاضعة للمراقبة أو استخدامها في غير الأغراض الطبية أو تسريبها أو الاتجار بها بقدر 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 تسنَّ 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 فُرضت قيود على الوصول إلى هذه الأدوية. ويتعين على أي نهج ملتزم بتبناه الصحة العمومية للتصدّي 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 ٦٧-١٩ (٢٠١٤)) بشأن تعزيز الرعاية المُطَفَّة كعنصر من عناصر الرعاية الشاملة طويلة العمر، و(القرار ج ص ٦٨-١٥ (٢٠١٥)) بشأن تعزيز الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير كعنصر من عناصر التغطية الصحية الشاملة.

٢٣- وعلى السياسات الوطنية لمكافحة المخدرات أن تدرك أن الأدوية الخاضعة للمراقبة، خاصة تلك المُدرّجة 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 الإصابات بالاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات المرتبطة بتعاطي العقاقير التي تُصَرَّف بوصفة من الطبيب. وإدراكاً لهذه الغاية، ينبغي تعزيز برامج بناء القُدْرَات بدءاً من تدريب المهنيين الصحيين في مرحلة التعليم الجامعي. ويجوز للحكومات أن تُدرج قضية توافر الأدوية الخاضعة للمراقبة وإمكانية الوصول إليها لجميع الأغراض الطبية ذات الصلة في خطط السياسة الدوائية الوطنية، وأن تُضمّن الأدوية الخاضعة للمراقبة ذات الصلة في قوائم وطنية للأدوية الأساسية، وبرامج محددة لمكافحة الأمراض وغيرها من سياسات الصحة العمومية.

## الرصد والتقييم

٢٤- تتطلب إعادة توازن سياسة مكافحة المخدرات، لتحقيق أهداف الصحة العمومية، وضع نُظُم مناسبة للرصد والتقييم وتعزيزها على المستوى الوطني والإقليمي والعالمي على حدٍ سواء. وينبغي أن يشمل الرصد والتقييم قضية تعاطي المخدرات في أوساط الفئات السكانية عبر مراحل الحياة المختلفة، باستخدام المسوح السكانية والوسائل الأخرى، كما ينبغي أن يشمل تقديراً للتأثير التدابير المُتَّخَذَة للتصدّي لمشكلة تعاطي المخدرات على الصحة العمومية. ويُعدُّ رصد معدلات الوفيات والمرضاة التي تُعزى إلى المخدرات، بما في ذلك الوفيات والمرضاة الناجمة عن تعاطي المواد النفسانية التأثير الاصطناعية الجديدة، وكذلك معدل التغطية بالتدخلات الوقائية والعلاجية وتدخلات الحد من الضرر وجوده هذه التدخلات جميعاً في مختلف ميادين ومراحل الرعاية الصحية داخل القطاع العام وخارجه، شرطاً أساسياً لإعداد سياسة مُسنّدة بالبيّنات، ولتقييم فعالية الخيارات المختلفة التي تتيحها سياسة مكافحة المخدرات. ويتطلب ضمان أن نُظُم الرصد والتقييم الفعالة قد وُضعت على الصعيد الدولي، تعزيز التعاون بين كيانات الأمم المتحدة المعنية، وسائر المنظمات الحكومية الدولية، والسلطات الوطنية، والمؤسسات

١ 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).



الأكاديمية، مع وجود آليات عالمية وإقليمية فعالة للتنسيق تستند إلى عمليات وآليات جمع البيانات وتبادلها وبثها، التي يعول عليها والمستدامة.

## دور المنظمة في متابعة الدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن مشكلة المخدرات العالمية

٢٥- سلطت الدورة الاستثنائية الثلاثون للجمعية العامة للأمم المتحدة الضوء على أهمية تحول محور تركيز استجابة السياسات لمشكلة المخدرات العالمية إلى تدابير الصحة العمومية، ونصت على تجديد الالتزام بتعزيز سياسات وبرامج الصحة العمومية ذات التوجه الصحي، من أجل الوقاية من الأضرار الناجمة عن تعاطي المخدرات النفسانية التأثير والحد من هذه الأضرار. وتضطلع المنظمة بوصفها السلطة التوجيهية والتنسيقية للصحة في منظومة الأمم المتحدة، بدور خاص في تعزيز نهج الصحة العمومية في مواجهة مشكلة المخدرات العالمية، وتعزيز دور النظم الصحية في الحد من عبء المرض الناجم عن تعاطي المخدرات النفسانية التأثير وتحسين تمتع السكان بالعافية على الصعيد العالمي والإقليمي والوطني. والمعالجة الفعالة لعناصر الصحة العمومية التي تتألف منها سياسة شاملة ومتوازنة بشأن المخدرات على النحو الموضح في هذا التقرير، تتطلب التعاون الدولي المكثف بين الدول الأعضاء وكيانات الأمم المتحدة وسائر الشركاء المعنيين؛ وتعزيز التعاون بين القطاعات المتعددة؛ وتعزيز قدرة الأمانة على تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء في إطار ولايتها وكجزء من وظائفها الأساسية، في وضع استجابة الصحة العمومية للمشكلات الصحية والاجتماعية الناجمة عن تعاطي المخدرات النفسانية التأثير وتنفيذ هذه الاستجابة وتقييمها. كما ينبغي تعزيز التعاون بين المنظمة ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة والهيئة الدولية لمراقبة المخدرات وسائر كيانات الأمم المتحدة المختصة، في نطاق الولاية المسندة إلى كل منها.

٢٦- ومن أجل دعم تنفيذ السياسات والبرامج ذات التوجه الصحي التي تُعنى بالمخدرات في النظم الصحية، يلزم على المنظمة أن تكثف وظائفها المتعلقة بوضع القواعد في مجالات الوقاية، والتدخل المبكر، والعلاج، والرعاية، والتعافي، والتأهيل، والدمج الاجتماعي، مع التركيز على الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات والحالات الصحية المصاحبة المرتبطة به، ومع مراعاة الاحتياجات المحددة للأطفال والشباب والنساء. وبالتالي فيلزم بذل المزيد من الجهود من أجل وضع المبادئ التوجيهية والقواعد والمنتجات المعلوماتية والمعايير والترويج لها وتنفيذها، وتقديم الدعم التقني من أجل تحسين جودة التدخلات الوقائية والعلاجية والتغطية بها في النظم والخدمات الصحية، في السياق العام لتحقيق التغطية الصحية الشاملة. وينبغي التركيز بصفة خاصة على تعزيز وتنفيذ معايير علاج الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات التي وضعها مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة ومنظمة الصحة العالمية وغيرها من المعايير الدولية ذات الصلة المتعلقة بالوقاية من تعاطي المخدرات وبالحد من الأضرار المرتبطة بتعاطي المخدرات. كما ينبغي أيضاً التركيز على تقديم الإرشادات والمساعدة بشأنها والتدريب على استخدامها الملائم إلى الفنيين الصحيين والسلطات المختصة والمؤسسات، بما في ذلك لأغراض الإسهاد والاعتماد. وسوف يلزم إيلاء عناية خاصة لتعزيز قدرة الخدمات والمؤسسات الصحية والاجتماعية على التفاعل وعلى التعاون حسب الاقتضاء، مع قطاعات العدل والتعليم وإنفاذ القانون، من أجل تحقيق أهداف الصحة العمومية بالاستناد إلى فهم مفاده أن الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات هي حالات صحية وأن الاعتماد على المخدرات هو مرض.

٢٧- ونظراً لضرورة التصدي لمشكلة المخدرات العالمية عن طريق استجابة الصحة العمومية ذات الطابع المتعدد الأبعاد والمتعدد القطاعات، سيلزم على المنظمة أن تكثف جهودها لضمان اتساق سياسات الصحة العمومية ذات التوجه الصحي التي تُعنى بالمخدرات والسياسات الخاصة بمجالات الصحة العمومية الأخرى، مثل الأمراض غير السارية والصحة النفسية؛ وإتاحة الأدوية الأساسية واستخدامها الرشيد؛ ومكافحة الكحول والتبغ؛

والعنف والإصابات والسلامة على الطرق؛ والوقاية من فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد والسل وسائر الأمراض غير السارية ومكافحتها؛ والصحة الجنسية والإنجابية؛ والنظم الصحية والاستجابة للطوارئ. وسوف ينبغي بذل جهود خاصة لدعم وزارات الصحة وسائر كيانات الصحة العمومية على الصعيد القطري في تعزيز استجابة الصحة العمومية لمشكلة المخدرات.

٢٨- ويُعد ضمان إتاحة الأدوية الخاضعة للرقابة للاستخدام الطبي المشروع كجزء من سياسة دوائية وطنية متوازنة، عنصراً ضرورياً في عدد من استراتيجيات المنظمة وخطط العمل التي وضعتها لمعالجة مجالات الصحة العمومية الأوسع نطاقاً مثل مكافحة الفعالة للسرطان،<sup>١</sup> وإتاحة الأدوية الأساسية،<sup>٢</sup> وتعزيز الرعاية الملطفة،<sup>٣</sup> وتحسين الصحة النفسية،<sup>٤</sup> والوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.<sup>٥</sup> وسيلزم على المنظمة أن تعزز أنشطتها من أجل وضع الإرشادات الخاصة بالقواعد وبثها، وتقديم الدعم التقني لتحسين الإتاحة الكافية للمواد الخاضعة للرقابة من أجل الأغراض الطبية والعلمية، بالتعاون مع الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، وسائر كيانات الأمم المتحدة المختصة، في نطاق الولاية المسندة لكل منها.

٢٩- ووفقاً للاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة بموجب بروتوكول عام ١٩٧٢، واتفاقية المؤثرات العقلية لعام ١٩٧١، تُسند مسؤولية استعراض المواد وتقييمها لتحديد إذا ما كانت ينبغي أن تخضع للمراقبة بموجب الاتفاقيات، إلى المنظمة.<sup>٦</sup> ويتضمن الوفاء بهذه المسؤولية ضمان الأداء الفعال للجنة الخبراء المعنية بالاعتماد على الأدوية التابعة للمنظمة بهدف تقديم المشورة المسندة بالبيانات في الوقت الملائم من أجل تيسير اتخاذ القرارات المستتيرة من قبل لجنة المخدرات بشأن جدولة المواد النفسانية التأثير، وبهدف استعراض المواد النفسانية التأثير الجديدة الأوسع انتشاراً والأشد استمراراً وإضراراً.

٣٠- وفيما يتعلق بأنشطة المنظمة الجارية في مجال رصد عوامل الخطر على الصحة وتقييم قدرة نظم الرعاية الصحية، سيلزم بذل المزيد من الجهود وتعزيزها، بالتعاون مع مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة والمنظمات الدولية الأخرى، في مجال رصد تعاطي المخدرات والوفيات والمرض الناجمة عن المخدرات في أوساط السكان على جميع المستويات، بما في ذلك فيما يتعلق بالدعم التقني والإرشاد المقدم إلى الدول الأعضاء من أجل تحسين نظم الرصد الوطنية لديها. وسيلزم إيلاء عناية خاصة لرصد التغطية بالعلاج اللازم للاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات والمواد الأخرى، بالاستناد إلى المتاح من مؤشرات النظم الصحية وتقديرات مدى انتشار الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات في أوساط السكان باستخدام نظم المعلومات المتاحة، المدرجة في المرصد الصحي العالمي للمنظمة أو المرتبطة به.<sup>٧</sup> وسيلزم تنفيذ مبادرات جديدة من أجل تطوير قدرة الدول

١ القرار جص ع ٥٨-٢٢ (٢٠٠٥).

٢ القرار جص ع ٦٧-٢٢ (٢٠١٤).

٣ القرار جص ع ٦٧-١٩ (٢٠١٤).

٤ القرار جص ع ٦٦-٨ (٢٠١٣).

٥ القرار جص ع ٦٦-١٠ (٢٠١٣).

٦ See Guidance on the WHO review of psychoactive substances for international control, Geneva: World Health Organization; 2010

([http://www.who.int/medicines/areas/quality\\_safety/GLS\\_WHORev\\_PsychoactSubst\\_IntC\\_2010.pdf](http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/GLS_WHORev_PsychoactSubst_IntC_2010.pdf) , accessed 10 May 2016).

٧ See WHO's Global Information System on Resources for the Prevention and Treatment of Substance Use Disorders ([http://www.who.int/gho/substance\\_abuse/en/](http://www.who.int/gho/substance_abuse/en/), accessed 10 May 2016).

الأعضاء على البحث وتعزيزها في سبيل توليد البيانات العلمية وتجميعها وتحليلها والتبليغ عنها كي يُسترشد بها في وضع السياسات والبرامج التي تستهدف الحد من أعباء الصحة العمومية والأعباء الاجتماعية المرتبطة بالمخدرات. وسيتطلب تدفق العمل هذا إجراء أنشطة تتناول استعراض وتقييم وتلخيص البيانات الدالة على أثر تعاطي المخدرات والاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات على صحة السكان عن طريق إصدار التقارير التقنية وتقديرات المنظمة لعبء المرض الذي يُعزى إلى تعاطي المخدرات، واستعراض البيانات الدالة على فعالية خيارات السياسات المطروحة والتدخلات.

### الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٣١- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بالتقرير وبتقديم الإرشادات بشأن اضطلاع المنظمة بمزيد من الأنشطة للاستجابة للبعد الصحي العمومي في مشكلة المخدرات العالمية، بما في ذلك في سياق الدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن مشكلة المخدرات العالمية التي انعقدت في نيسان/أبريل ٢٠١٦.

= = =