AE

الأمم المتحدة

Distr.
GENERAL

A/51/129
E/1996/53
14 May 1996
ARABIC
ORIGINAL: ENGLISH

الجمعية العامة
المجلس الاقتصادي والاجتماعي

الجمعية العامة
الدورة الحادية والخمسون
الدورة الموضوعية لعام ١٩٩٦
البند ١٠٥ من القائمة الأولية*
المراقبة الدولية للمخدرات

المجلس الاقتصادي والاجتماعي
الدورة الموضوعية لعام ١٩٩٦
البند ٥ (ح) من جدول الأعمال المؤقت**
المسائل الاجتماعية والإنسانية ومسائل حقوق الإنسان: المخدرات

تنفيذ خطة العمل على نطاق منظومة الأمم المتحدة لمكافحة إساءة استعمال المخدرات

تقرير الأمين العام

موجز

طلبت الجمعية العامة في قرارها ١١٢/٤٨ المؤرخ ٢٠ كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٣ أن يجري مرة كل سنتين استعراض واستكمال خطة العمل على نطاق المنظومة لمكافحة إساءة استعمال المخدرات. وطلبت لجنة التنسيق الإدارية، في دورتها الأولى لعام ١٩٩٥، الى لجنتها الفرعية المعنية بمكافحة المخدرات أن تعد خطة عمل أكثر اتساما بالطابع التنفيذي استنادا الى خطط عمل قطاعية و/أو دون قطاعية لوكالات متعددة. ويتطلب هذا النهج الجديد التعاون فيما بين الوكالات في طور التخطيط، وهو عملية تزايدية. وتتضمن هذه الوثيقة نسخة موجزة للخطط الست الأولى من خطط العمل هذه. ويجري حاليا إعداد مزيد من خطط العمل لإدراجها لاحقا في خطة العمل على مستوى المنظومة.

* A/51/50.

** E/1996/100.

96-11910 220596 220596

المحتويات

	الفقرات	الصفحة
أولا - الغرض	١-٣	٣
ثانيا - العملية	٤-٦	٣
ثالثا - النتيجة	٧-١٢	٤
رابعا - المستقبل	١٣-١٦	٦
خامسا - الخطة	١٧-٩٤	٧
ألف - منع اساءة استعمال المخدرات في البيئة المدرسية (خطة العمل ١)	١٨-٣٠	٧
باء - منع إساءة استعمال المخدرات من جانب الأطفال والشباب الذين يعيشون في ظروف صعبة بصورة خاصة (خطة العمل ٢)	٣١-٤٥	١٠
جيم - منع إساءة استعمال المخدرات من جانب شباب الريف	٤٦-٦٣	١٦
دال - منع إساءة استعمال المخدرات في مكان العمل (خطة العمل ٤)	٦٤-٧٥	٢٣
هاء - المرأة وإساءة استعمال المخدرات: (خطة العمل ٥)	٧٦-٨٤	٢٧
واو - تقييم إساءة استعمال المخدرات: جمع البيانات (خطة العمل ٦)	٨٥-٩٤	٣١
المرفق - استعراض عام للوكالات المشاركة		٣٤

أولا - الغرض

١ - أصدرت الجمعية العامة، لأول مرة في قرارها ١٤١/٤٤ المؤرخ ١٥ كانون الأول/ديسمبر ١٩٨٩، تكليفا بإعداد خطة عمل على نطاق المنظومة لمكافحة اساءة استعمال المخدرات تستهدف "التنفيذ التام لجميع الولايات الحالية والمقررات اللاحقة للهيئات الحكومية الدولية في منظومة الأمم المتحدة كلها". بيد أن العمليات المختلفة التي اضطلع بها لوضع واستكمال هذه الخطة لم تكن ملائمة أو ذات فائدة هامة. وإقرارا بذلك، طلبت لجنة التنسيق الادارية، في دورتها الأولى لعام ١٩٩٥، إلى لجنتها الفرعية المعنية بمكافحة المخدرات أن تستعرض وتعزز خطة عمل الأمم المتحدة على نطاق المنظومة بشأن مكافحة إساءة استعمال المخدرات وأن تجعلها أكثر اتساما بالطابع التنفيذي، من خلال إعداد خطط عمل قطاعية و/أو دون قطاعية محددة مشتركة بين الوكالات لمكافحة اساءة استعمال المخدرات على المستويات العالمي والإقليمي ودون الإقليمي (ACC/1995/4).

٢ - وقد أتاح النهج الجديد لوضع خطة العمل على نطاق المنظومة الفرصة لتحويلها إلى وثيقة عمل يمكن استخدامها كأداة تخطيط حقيقية في الوقت المناسب، أي حين تصبح أكثر اكتمالا. وستشمل خطة العمل، في الحالة المثلى، جميع ولايات وسياسات منظومة الأمم المتحدة المتصلة بمكافحة إساءة استعمال المخدرات، وستنعكس فيها تلك الولايات والسياسات من خلال استراتيجيات تطلعية متفق عليها عموما في إطار مختلف المكونات الرئيسية. وستتولى فرادى الوكالات أو مجموعات الوكالات، في نهاية الأمر، صياغة أنشطة محددة لتحقيق الأهداف المحددة وسد الفجوات التي تصبح جلية في العملية، فتتفادى الازدواجية، وفي الوقت نفسه تحدد الفرص المتاحة للتكافل.

٣ - ومن المتوخى أيضا إقامة صلات بين خطة العمل على نطاق المنظومة وأدوات التخطيط الأخرى التي تستخدمها الحكومات والمنظمات الدولية، بغية تحقيق تناغم الأنشطة والتركيز على الأولويات المتغيرة في جميع أنحاء العالم. وبالتالي، فإن زيادة تطوير خطة العمل على نطاق المنظومة، فضلا عن مراعاة سياسات وخطط فرادى الوكالات المشتركة، ينبغي أن يضع في الاعتبار أيضا الاستراتيجيات القطرية القائمة أو الآخذة في الظهور، والأطر البرنامجية الوطنية والإقليمية ودون الإقليمية، والمخططات الرئيسية لفرادى الحكومات المتعاونة. وسوف تكتسب بذلك المساعدة المقدمة إلى السلطات الوطنية تركيزا دقيقا على الاحتياجات، بدلا من أن تتمثل في تدخلات تقوم بها مختلف أجزاء المنظومة.

ثانيا - العملية

٤ - بناء على توصية لجنة التنسيق الادارية، قامت لجنتها الفرعية المعنية بمكافحة المخدرات، في دورتها السنوية الثالثة المعقودة في تموز/يوليه - آب/أغسطس ١٩٩٥، بالشروع في العملية من خلال تحديد المواضيع الأولية التي سيجرى تحويلها إلى خطط عمل تدرج في خطة العمل على نطاق المنظومة. وعوضا

عن تشكيل مجالات أولوية قصوى، أختيرت هذه المواضيع المعينة على أساس أنشطة تعاونية جارية؛ والمجال الموضوعي الذي يكون من الجلي أن وكالات عديدة تحبذه؛ ومواضيع بدا أن صياغتها يسيرة نسبيا بسرعة وبأدنى قدر من الاحتياجات من الموارد. نتيجة لهذه المعايير، ونظرا لطبيعة الوكالات المشتركة في الميادين الصحية والتعليمية والاجتماعية، فإن خطط العمل الأولية تتعلق جميعا بخفض الطلب. وسيجرى تناول مواضيع عن خفض العرض، وقطاعات وقطاعات فرعية أخرى، في الوقت المناسب بقدر ما تتطور خطة العمل على نطاق المنظومة. وسيسمح الاستكمال المتواصل لخطة العمل على نطاق المنظومة في المستقبل بكفالة أنها ستصبح وثيقة تتسم بالحيوية ولن تكون مجرد تقرير عن الحالة.

٥ - أنشئت لكل موضوع فرقة عمل مشتركة بين الوكالات مكتملة العضوية ولها مدير. وفي كل حالة أعد مدير فرقة العمل مشروعا أوليا وعممه على أعضاء الفرقة الآخرين. وعـُدلت هذه المشاريع فيما بعد وأعيد تعميمها داخل أفرقة العمل، إلى أن تم التوصل إلى اتفاق فيما بين جميع الأعضاء. وقـُدمت المشاريع النهائية عندئذ إلى برنامج الأمم المتحدة للمراقبة الدولية للمخدرات، بوصفه أمانة اللجنة الفرعية، لكي توافق عليها اللجنة الفرعية. وجدير بالملاحظة أن هذه العملية لم تستلزم عقد أي اجتماع لأعضاء أفرقة العمل وأن كل الاتصالات تمت بالوسائل الالكترونية. وفضلا عن ذلك، لم تلزم أي موارد إضافية حين كانت كل وكالة تعد المجال الموضوعي الواقع ضمن خطة العمل المحددة التي تتناول المنظور الذي تضع فيه تلك الوكالة المشكلة والأنشطة المتصلة بها.

٦ - تنعكس في خطط العمل المناظير والأولويات المختلفة للوكالات. وتنصهر هذه المناظير والأولويات مع بعضها لتشكل مجموعا يتجاوز حدود ولايتي برنامج الأمم المتحدة للمراقبة الدولية للمخدرات ولجنة المخدرات - وذلك، مثلا، في بعض الحالات، بإدراج المشروبات الكحولية والتبغ. إن هذا ضروري بحكم طبيعة ولايات الوكالات المختلفة ذاتها وسوف يسهم، في نهاية الأمر، في تكوين صورة مكتملة عن مكافحة إساءة استعمال المخدرات، معززة بالإشارة إلى الظواهر المتصلة بها.

ثالثا - النتيجة

٧ - يتضمن الفرع خامسا نتيجة هذه الخطوة الأولى في عملية تجديد خطة العمل على نطاق المنظومة. والصورة المقدمة هنا بعيدة عن الاكتمال إذ أنها تتمثل في خطط العمل الست الأولى فحسب. ومن خلال إعداد خطط العمل دون القطاعية التي ستشكل في نهاية الأمر خطة شاملة تغطي جميع جوانب مكافحة إساءة استعمال العقاقير، أصبحت خطة العمل على نطاق المنظومة تشكل عملية في حد ذاتها ولم تعد وثيقة جامدة. وسيجرى باستمرار استكمال الأنشطة الواردة في خطط العمل إذ تصاغ أنشطة جديدة وتصبح أنشطة أخرى متقادمة، بل ويمكن أيضا أن تتغير الأهداف مع مرور الوقت، لما: (أ) تتغير الحالة فيما يتعلق بإساءة استعمال المخدرات؛ و (ب) تحدث تغييرات في اتجاه السياسات في واحدة أو أكثر من الوكالات المشتركة.

٨ - وبصورة عامة، وُضعت الخطط وفقا لنمط موحَّد وافقت عليه اللجنة الفرعية، يتمثل في بيان المشكلة المطروقة وقائمة بالأهداف المستصوبة التي يتعين تحقيقها، ووصف لتلك الأهداف. ويلي ذلك بيان تصنيفي مفصل للأنشطة المضطلع بها أو المخططة في مجالات محددة، مع ذكر الوكالات المسؤولة والحالة فيما يتعلق بالتمويل لكل نشاط. وفي بعض الحالات، أدرجت أنشطة مكملة حديثا بغية زيادة اكتمال الصورة المقدمة وإظهار الأنشطة الجارية والمخططة في سياق عام. وبخصوص الأنشطة المخططة، قـُدمت تقديرات التكلفة حيثما أمكن ذلك. بيد أن هذا لا يدل على أي التزام من جانب أي وكالة بتوفير التمويل المطلوب أو في الواقع، حتى بإنجاز هذه الأنشطة. أما الأفكار الناشئة التي لم توافق عليها بعد جميع الأطراف المعنية، فقد تم تعيينها بهذه الصفة.

٩ - وفي هذا الطور الأولي، تعكس خطة العمل على نطاق المنظومة جردا للأنشطة والخطط القائمة وهي تستند الى حقيقة ما هو موجود. وقد أتاحت العملية للوكالات المشتركة، ولغيرها كذلك، فرصة لكي تضطلع كل منها على أنشطة الأطراف الأخرى. وبالاستناد إلى الوضع الحالي، أصبح النظام الآن في وضع أفضل بكثير لمباشرة تخطيط متماسك وذي أهداف محددة، على الصعيدين الفردي والمشترك كليهما، مع مراعاة الأهداف المتفق عليها عموما.

١٠ - ومن أجل التقيد بقواعد الأمم المتحدة فيما يتعلق بطول الوثائق، تقدم خطة العمل على نطاق المنظومة بدون تفاصيل الأنشطة. ولذلك فإن خطط العمل الواردة أدناه لا تتضمن إلا بيان المشكلة، والأهداف، مع ذكر الوكالات المشاركة. وسيتيح برنامج الأمم المتحدة للمراقبة الدولية للمخدرات، بناء على الطلب، النصوص الكاملة لخطط العمل، متضمنة سرد الأنشطة بالتفصيل بحسب الوكالة وتقارير عن الحالة فيما يتعلق بالتمويل.

١١ - سيتضمن أيضا النص الكامل لكل خطة عمل فقرة موحدة بشأن الرصد والتقييم تنص على أن المسؤولية عن رصد وتقييم فرادى المبادرات في إطار خطة العمل منوطة بالوكالة المسؤولة عن المبادرة وسيجرى النهوض بها على نحو يتمشى مع الإجراءات الخاصة لتلك الوكالة. وتتحمل اللجنة الفرعية المعنية بمكافحة المخدرات المسؤولية عن رصد التقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل ككل وعن اقتراح أي تقييمات قد تظهر الحاجة إليها. ويتولى برنامج الأمم المتحدة للمراقبة الدولية للمخدرات، بوصفه أمانة اللجنة الفرعية، جمع المعلومات اللازمة من الوكالات المشاركة في خطة العمل لتمكين اللجنة الفرعية من رصد التقدم المحرز وإجراء تعديلات لخطة العمل حسب الاقتضاء. وبما أن اللجنة الفرعية ذاتها لا تتوفر لديها أموال فهي غير قادرة على الاضطلاع بتقييمات لفرادى خطط العمل. بيد أنه يجوز لها أن توصي برنامج الأمم المتحدة للمراقبة الدولية للمخدرات أو وكالات مشتركة أخرى بإجراء تقييم معين، ويجوز لها أيضا اقتراح مجال التركيز المحتمل لهذا التقييم.

١٢ - وقد أتيح النص الكامل لخطة العمل على نطاق المنظومة، متضمنا تفاصيل الأنشطة وذكر مدى توافر الأموال، إلى لجنة المخدرات في دورتها التاسعة والثلاثين، في شكل ورقة غرفة اجتماعات. ورأت اللجنة أنه تم إحراز تقدم مشجع، وأحاطت علما مع الارتياح بالنهج الذي توخته اللجنة الفرعية في إعداد خطة العمل على نطاق المنظومة التي تم تنشيطها. وأوصت اللجنة أيضا بأن يؤيد المجلس الاقتصادي والاجتماعي النهج المعتمد وأن يدعو الوكالات المختصة داخل المنظومة إلى أن تشترك بفاعلية في إعداد خطة العمل على نطاق المنظومة وأن تدمجها تماما في عملية التخطيط والبرمجة التي تضطلع بها.

رابعا - المستقبل

١٣ - تشكل خطط العمل التالية لبنة لخطة العمل الجديدة على نطاق المنظومة. ويتوقع أن تستخدم الوكالات خطة العمل على نطاق المنظومة كأداة تخطيط تساعد في تقييم مستوى الأنشطة في ميدان معين وتحديد الأولويات التي يتعين طرقها على أساس مشترك. وبخصوص خطط العمل الإضافية، فإن تلك التي قامت اللجنة الفرعية بالفعل بتعيينها ستتولى إعدادها أفرقة العمل المعنية بها في خلال عام ١٩٩٦. وبمجرد الموافقة عليها، ستُدرج في خطة العمل على نطاق المنظومة.

١٤ - وستقوم اللجنة الفرعية، في دورتها السنوية الرابعة المقرر عقدها في الفترة ٤ - ٦ أيلول/سبتمبر ١٩٩٦، باستعراض كامل عملية إعداد خطط العمل وكذلك خطة العمل على نطاق المنظومة. وستحدد أيضا المجموعة المقبلة من المواضيع التي يتعين إعدادها. وستصبح خطة العمل على نطاق المنظومة فيما بعد عملية متواصلة تضاف أو تلغى في اطارها الأنشطة داخل خطط العمل، حسب ما يكون مناسبا، وتضاف خطط عمل جديدة إلى أن تتم على النحو الملائم تغطية جميع جوانب مكافحة إساءة استعمال المخدرات. وستتصدى اللجنة الفرعية أيضا إلى التحدي الذي تطرحه ضرورة تأمين أن تقر كل الوكالات ذات الصلة إقرارا تاما بأن خطة العمل على نطاق المنظومة أداة تخطيط ذات أهمية حيوية وأن تقبلها وتستعملها.

١٥ - من المتوقع أن تظهر الحاجة، في الوقت المناسب، إلى تقييم كامل عملية خطة العمل على نطاق المنظومة وبوجه خاص تصميمها ورصدها ودرجة نجاحها في تحقيق الأهداف. وبالتالي ستدعى اللجنة الفرعية إلى النظر في طرائق لانجاز هذا التقييم.

١٦ - ومن المتوقع أن تتبين فائدة خطط العمل بالنسبة لأنشطة جمع الأموال، إذ ستتاح للمانحين المحتملين لمحة عامة عن الأنشطة، وسيتمكنون بسهولة من تعيين المجالات التي تتطلب التمويل والتي يودون دعمها.

خامسا - الخطة

١٧ - ترد فيما يلي المجموعة الأولية من خطط العمل التي تشكل خطة العمل الجديدة على نطاق منظومة الأمم المتحدة لمكافحة إساءة استعمال المخدرات. وهي تتكون من ست خطط عمل دون قطاعية تطرق جوانب مختلفة لخفض الطلب. وحين يتم إعداد خطط عمل لاحقة تتناول هذا القطاع وقطاعات أخرى، سيجرى جمعها داخل إطار تنعكس فيه مجالات التركيز الموضوعي في ميدان المكافحة الدولية للمخدرات.

ألف - منع اساءة استعمال المخدرات في البيئة المدرسية (خطة العمل ١)

١٨ - أدت منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة مهمة مدير فرقة عمل لإعداد خطة العمل هذه بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة للمراقبة الدولية للمخدرات ومنظمة الصحة العالمية.

١ - بيان المسألة/المشكلة التي يتعين طرقها

١٩ - من المسلّم به عموما أنه لم يعد ممكنا تفسير إساءة استعمال المخدرات بوصفها مشكلة فردية، وأنها أصبحت ظاهرة مجتمعية تهدد بتقويض الاستقرار الاقتصادي والسياسي والثقافي لنسيج المجتمعات المحلية. وعلاوة على المسؤولية الشخصية، يتحمل المجتمع ككل مسؤولية العمل على ايجاد ظروف عيش لا مكان فيها للمخدرات. وينبغي أن يهدف هذا إلى منع الاستبعاد، بما في ذلك الحرمان من فرص التعليم وبالتالي من المشاركة في اتخاذ القرارات إذ أن هذه المشاركة تشكل عاملا أساسيا لبناء الديمقراطية، وكذلك منع العنف من التفشي، والانفجار في نهاية الأمر، في مجتمع بأسره.

٢٠ - تزداد حاليا إساءة استعمال المخدرات من جانب الشباب في بلدان الشمال وكذلك في بلدان الجنوب. وتنتشر إساءة استعمال العقاقير وأنماط سلوك إساءة استعمال العقاقير فيما بين البلدان والمناطق، ويمكن أن يعزى ذلك إلى عوامل عديدة، منها الأثر المترتب على برامج التدخل الخارجي، وعوامل العرض العالمي، وتنقل السكان، و/أو الاقتداء بنماذج اجتماعية معينة.

٢١ - إن الاطفال والشباب معرضون بصفة خاصة إلى خطر إساءة استعمال المخدرات؛ فالطور الانتقالي بين الطفولة وسن الرشد كثيرا ما يحمل على اختبار بعض الأفكار والممارسات، منها تعاطي المخدرات. لكن سن الشباب أيضا فترة تُكتسب أثناءها المعرفة والمعتقدات والمواقف والقيم والمهارات، ومن الضروري التصرف بطرق تسمح بتحقيق السلامة الصحية والرفاه وتجنب الحالات التي يرجح أن تؤدي إلى الشروع في تعاطي المخدرات.

٢٢ - وللتعليم أهمية حيوية بالنسبة للتنمية البشرية السليمة صحيا والمستدامة. والتعليم هو الميدان الذي يمكن فيه إعادة إقامة التماسك الاجتماعي ومشاعر الانتماء إلى مجتمع محلي، ويمكن أن يكون فيه "تعلم الحياة" تصميما لشخصية الفرد في المستقبل. وفي أعقاب جهود دولية بذلت لتشجيع الوصول إلى التعليم وتحقيق جودته وتحسين محتواه، أصبحت مدارس التعليم الأولي تضم ما يربو على ٨٠ في المائة من الأطفال في سن الدراسة في كل أنحاء العالم، وأصبح ٧٠ في المائة منهم يكملون ما لا يقل عن ٤ سنوات من التعليم. ويتواصل حاليا الابتكار والتغيير في مجال التعليم، مما يظهر أن جميع البلدان قادرة على التصدي للتحديات وعلى استنباط برامج تعليمية تتلاءم مع الوسائل المتاحة لها ومع احتياجاتها وطموحاتها.

٢٣ - إن وضع برامج تعليمية فعالة تساعد على تحقيق ممارسة الفرد لسلوك يقلل من الخطر المفرط، سبيل أساسي لمنع إساءة استعمال المخدرات وظهور مشاكل أخرى متصلة بالصحة في صفوف الشباب الذين هم في سن الدراسة. وتظهر البحوث والتجارب الرائدة أن تدخلات التعليم الصحي والوقائي المضطلع بها في المدارس يمكن أن تشكل استراتيجية فعالة لمساعدة الشباب على أن يكتسبوا معرفة متصلة بالصحة وقيما ومهارات وممارسات تسمح لهم بتحقيق نمط عيش سليم صحيا وبأن يكونوا عوامل تغيير من أجل صحة مجتمعاتهم المحلية. ولكي يكون التعليم فعالا، ينبغي أن يكون تقويميا، لا مجرد تزويد بالمعلومات، وأن تستخدم فيه طرائق وتقنيات موجهة نحو اهتمامات الدارس ونحو إنجاز المهام وتناول حالات محددة، وأن يسعى إلى إتاحة الفرص لاكتساب مهارات اتخاذ القرارات والاتصال، وذلك لكل من الشباب والوالدين والمجتمع المحلي عموما. وكثيرا ما تبين أن التبغ والمشروبات الكحولية، وهي مخدرات يبيحها القانون في معظم البلدان، تمهد السبيل لاستعمال العقاقير غير المشروعة، ولذلك فإن استراتيجيات خفض الطلب ينبغي أن تشمل أيضا التعليم الذي يركز على تأخير ومنع الشروع في استهلاك التبغ والمشروبات الكحولية.

٢٤ - إن التعليم من أجل منع إساءة استعمال المخدرات عملية طويلة الأجل ينبغي أن تكون متوازية مع برامج خفض العرض وبرامج مراقبة المحاصيل. ويجب أن تُستوعب في النظم الدراسية وفي التعليم طول العمر، وأن تصبح جزءا لا يتجزأ منها. ويجب إضفاء الطابع المؤسسي على الإجراءات الناجحة على المستويين الوطني والمحلي، وهي إجراءات كثيرا ما تكون، لسوء الحظ، محدودة زمنيا وحيزيا، ويتمثل التحدي الرئيسي من أجل بلوغ هذا الهدف في وضع مناهج دراسة تسهل اكتساب المهارات المناسبة للنهوض بالصحة والوقاية الأولية.

٢ - الأهداف

٢٥ - تحظى المدارس بمكانة فريدة لتعزيز القيم الإيجابية المتأصلة في قبول أساليب العيش السليمة صحيا، والنهوض بنوعية أحوال المعيشة للجميع. إن التحدي هائل لكن يمكن التصدي له اذا تم تحقيق الأهداف الوارد سردها أدناه.

الهدف ١ - وضع سياسة وتنفيذها

٢٦ - يشكل وضع سياسة مدرسية متصلة بالمخدرات كجزء من السياسة العامة لتعزيز الصحة في المدارس عاملا أساسيا للنجاح في إشراك المدارس في مكافحة إساءة استعمال المخدرات من جانب الشباب. وستشجع الحكومات بالتالي على وضع أو تحسين سياسات لإدماج التعليم الوقائي والصحي القائم على أساس المدرسة في سياق يراعي العمر المناسب ويستند إلى المهارات، وعلى تحديد اتجاه ونهج موحدين فتتيح بذلك استراتيجية للتنفيذ، خاصة فيما يتعلق بالبرمجة ووضع مناهج الدراسة، وتحدد الطرق لتناول المسألة، وتوفر تدريبا ملائما لموظفي المدارس. وينبغي أن تضع هذه السياسة في الاعتبار، من جميع الجوانب، اتفاقية حقوق الطفل.

الهدف ٢ - إدراك طبيعة التعليم الوقائي

٢٧ - ولكي يكون التعليم الوقائي والصحي والنهوض بالصحة فعالين، يجب أن يتجاوزا حدود مجرد تلقين المعرفة. يجب أن يكونا موجهين صوب تطوير المهارات لتفادي أنماط العيش غير السليمة صحيا، وينبغي في هذا الصدد أن يبلغا الأطفال قبل ظهور أنماط السلوك المنطوية على مخاطرة مفرطة. وستجرى توعية المؤسسات التعليمية والمدرسين بالحاجة إلى توجيه أساليب التعليم نحو تسوية المشاكل، والاتصال، والتفاعل، وتكييفها مع سن الطلبة والسياق الاجتماعي - الثقافي.

الهدف ٣ - إدماج التعليم الوقائي في مناهج الدراسة المعتمدة

٢٨ - إن إضفاء الطابع المؤسسي على التعليم الوقائي والصحي وإدماجه في مناهج الدراسة يعززان إلى حد بعيد إمكانية استمراره، ويساعدان على تفادي أن يصبح عبئا إضافيا على منهاج دراسة مثقل بالفعل في حد ذاته، وأن يزيد من حجم العمل الثقيل المفروض على المدرسين. وستجرى مساعدة مؤسسات التعليم في تصميم وتنفيذ برامج للتعليم الوقائي والنهوض بالصحة تدمج في سياق شامل للتعليم الصحي يتناول كلا من الصحة الجسدية والنفسانية - الاجتماعية، ويطرق عوامل المعرفة، والمواقف والمهارات، مع التشديد على أنماط سلوك الفرد والمجموعة التي تعرض الإنسان إلى الخطر، فيما يتعلق، في نفس الوقت، بإساءة استعمال المخدرات والمشاكل الأخرى المتصلة بالصحة.

الهدف ٤ - إدراك الأهمية الحاسمة لدور المدرسين

٢٩ - يمثل تدريب المدرسين عنصرا ذا أهمية حاسمة في التعليم الوقائي والنهوض بالصحة. وللمدرسين إمكانية فريدة للتفاعل مع الشباب، لكنهم بحاجة إلى تدريب ملائم قبل الخدمة وفي أثنائها. ولذلك، سيجرى إشعار المؤسسات التعليمية ومؤسسات تدريب المدرسين بالحاجة إلى توفير التدريب الملائم للمدرسين وإشراكهم في كل طور من أطوار تخطيط وتنفيذ وتقييم برامج التعليم الوقائي. وينبغي أيضا تشجيع الطلبة والوالدين على الاشتراك في العملية.

الهدف ٥ - تعزيز أنشطة التوعية على صعيد المجتمع المحلي

٣٠ - للمدارس قدرة كبيرة، ليس فقط على بلوغ موظفيها وطلبتها من خلال التعليم الرسمي، بل وكذلك على بلوغ المجتمع المحلي الأعم من خلال أنشطة التوعية. وستشجع المؤسسات التعليمية على تعزيز أعمالها الخارجة عن نطاق مناهج الدراسة، وعلى تلقين الطلبة مهارات في مجال الاتصال لكي يعملوا على النهوض بالصحة من أجل منع إساءة استعمال المخدرات خاصة في أوساط الأطفال والمراهقين الذين غادروا المدرسة، وذلك من خلال التنسيق والتعاون بين قطاعي التعليم الرسمي وغير الرسمي. وسيجرى أيضا تشجيع التعاون مع وسائط الإعلام لكفالة اتساق الرسائل الموجهة إلى المجتمع المحلي عموما.

باء - منع إساءة استعمال المخدرات من جانب الأطفال والشباب الذين يعيشون في ظروف صعبة بصورة خاصة (خطة العمل ٢)

٣١ - أدت منظمة الصحة العالمية مهام مدير فرقة عمل لإعداد خطة العمل هذه بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة للمراقبة الدولية للمخدرات، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة، ومركز الأمم المتحدة الأقاليمي لبحوث الجريمة والعدالة الجنائية، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب، ومنظمة العمل الدولية.

١ - بيان المسألة/المشكلة التي يتعين طرقها

٣٢ - إن المراهقة طور اختبار، واستكشاف، وحب الاستطلاع، وبحث عن الهوية. وينطوي جزء من هذا المسعى على بعض المخاطرة، بما في ذلك استعمال المؤثرات العقلية، ومن بينها جميع المواد مثل المشروبات الكحولية، والتبغ، والمستحضرات الصيدلانية، والمؤثرات العقلية النباتية المحلية، والمستنشقات، والمخدرات غير المشروعة). ومعظم الشباب الذين يشرعون في استعمال العقاقير لا يعانون من مشاكل خطيرة ناجمة عن الاختبار، وهو نمط غير مسترسل للاستعمال والتوقف، شائع الى حد بعيد. بيد أنه يعتقد عموما أن من الأرجح أن الشباب من الأسر ذات المشاكل يستمر استعمالهم للعقاقير أو يزداد.

٣٣ - وهناك ترابط متين بين أنماط سلوك أخرى، مثل الشروع قبل الأوان في ممارسة النشاط الجنسي، والجريمة، والرسوب في المدارس، من جهة، والشروع في استعمال العقاقير في سن أكثر تبكيرا من المتوسط والاستمرار في استعمالها من جهة أخرى. ويرتبط هذا الشروع والاستمرار أيضا بمتغيرات بيئية مثل: تفكك الأسرة، والفقر، وعدم وجود أنشطة ترفيهية مفيدة يسهل الوصول اليها، وعدم توفر مسكن بديل مناسب اذا لم يتمكن الطفل من البقاء في البيت، والتنقل، والقهر، والتمييز. ويكون من الأرجح أيضا أن يحدث استعمال العقاقير في أوساط الشباب من الأسر التي يكون دعمها لأطفالها غير متسق وغير جيد؛ والتي تقدم للأطفال نموذجا لاستعمال العقاقير؛ وتؤيد استعمالها (صراحة أو ضمنا)؛ والتي لا توجد فيها ألفة مع الأطفال أو اشتراك في أنشطتهم؛ والتي لها طموحات تعليمية متدنية؛ والتي تمارس رقابة وانضباطا ضعيفين؛ والتي تسيء معاملة الأطفال عاطفيا أو ماديا أو جنسيا.

٣٤ - إن مصطلح "الأطفال والشباب الذين يعيشون في ظروف صعبة بصورة خاصة" يشمل تشكيلة عريضة من السكان المعرضين لخطر أن يعانوا من مشاكل صحية ومشاكل أخرى. ويمكن أن يدرج في هذه المجموعة أطفال الشوارع، والأطفال العاملون، والأطفال اللاجئون والمشردون، وشباب الشعوب الأصلية والأقليات، والأطفال والشباب المعوقون ذهنيا أو جسمانيا، والشباب المشمولون بالرعاية المؤسسية (مثل الأطفال في دور اليتامى ومراكز الاحتجاز)، والشباب المخالفون للقانون، وضحايا الحرب والاضطرابات المدنية، والجنود الأطفال، والأطفال والشباب من المجتمعات المحلية الفقيرة، والأشخاص الذين يلاقون صعوبات في التعلم والمنقطعون عن التعليم، والذين نجوا من كوارث طبيعية، وأطفال الأسر التي اختلت أواصرها والمتعسفة (بما فيها الأسر التي شكل استعمال العقاقير مشكلة فيها)، وأولئك الذين استُغلوا جنسيا.

٣٥ - إن الجامع المشترك لكل هذه المجموعات هو أن الأطفال والشباب المعنيين يعانون من مستويات ضغط حادة ومزمنة أكثر ارتفاعا مما يتعرض اليه أندادهم من نفس الفئة العمرية الذين يعيشون في نفس المجتمع المحلي الأوسع نطاقا. وفضلا عن ذلك، فمن الأرجح ألا يكون لهؤلاء الشبان علاقات كثيرة، أو أي علاقات إيجابية، وقلة من النماذج الإيجابية التي يقتدون بها. ويرجح أيضا أن يتم تهميشهم داخل مجتمعاتهم المحلية وأن تتاح لهم فرص أقل ليتعلموا كيف يعيشون حياة سليمة صحيا، وليحصلوا على الموارد، بما في ذلك الموارد اللازمة للوقاية من مشاكل استعمال المخدرات ولمعالجتها.

٣٦ - وفي بيئة مشحونة بالضغوط ، يلجأ الشباب في ظروف عديدة الى استعمال المؤثرات العقلية لأنهم يتوقعون أنها ستؤدي وظيفة محددة. بيد أن استعمال هذه العقاقير، ولو أنه يساعد على اليقظة أثناء العمل، وعلى البقاء متيقظا لمواجهة عنف محتمل، أو على النوم، أو على تخفيف وطأة الجوع أو تسكين الألم الجسماني أو العاطفي، فهو يزيد من المخاطر الصحية ويسبب مشاكل أخرى، منها ارتفاع مستويات الاستغلال والعنف. وعادة ما تكون العقاقير التي يستعملها الأطفال والشباب الذين يعيشون في ظروف صعبة بصورة خاصة عقاقير يمكن الحصول عليها بأقصى سهولة وأبخس ثمن، أي على سبيل المثال، المواد الغروية في الأسواق، والمذيبات في المناطق الصناعية، ومنتجات الكوكا في منطقة الانديز، والمستحضرات الأفيونية في المناطق المنتجة للأفيون، والأشكال المختلفة للمستنشقات في جميع أنحاء العالم تقريبا، والمشروبات الكحولية، والتبغ، وخشخاش الأفيون، والمستحضرات الصيدلانية.

٣٧ - إن النتائج المترتبة على إساءة استعمال العقاقير متنوعة وهي تشمل المشاكل الصحية الحادة والمزمنة، وتقويض العلاقات بين الأشخاص (خاصة داخل الأسر) والتهميش الاجتماعي، والسلوك الإجرامي، والرسوب في المدارس، والمشاكل المهنية، وعدم التمكن من تحقيق الانجازات الرئيسية العادية في حياة المراهقين. وفي حين أن هذه المضاعفات ليست مقصورة على الأطفال والشباب الذين يعيشون في ظروف صعبة بصورة خاصة، فإن الأثر المترتب عليها يكون أكبر بكثير بالنسبة لهؤلاء السكان من الشباب

المفتقرين الى المناعة. وفضلا عن ذلك، فإن أنماط السلوك المتبعة في فترة الطفولة تؤثر على صحتهم في طور الكهولة وعلى صحة أطفالهم.

٣٨ - ونظرا للتعريف غير الدقيق لمصطلح الأطفال والشباب الذين يعيشون في ظروف صعبة بصورة خاصة، والطبيعة غير الجلية لاستعمال العقاقير من جانب هؤلاء السكان، فإنه من الصعب تقدير مدى استفحال المشكلة. وفي عام ١٩٩٢، قُدر أن أعمار ٤٠ في المائة من سكان العالم كانت تبلغ ١٩ سنة أو دون ذلك، وأن أعمار ١٩ في المائة منهم كانت تتراوح بين ١٠ أعوام و ١٩ عاما. ومن بين أولئك الذين لم يبلغوا ١٩ عاما كان ٨٦ في المائة يعيشون في بلدان نامية. وعلى الصعيد العالمي، يقدر أن هناك زهاء ١٠٠ مليون من أطفال الشوارع. وقدرت منظمة العمل الدولية أن زهاء ٨٥ مليون طفل دون السنة الخامسة عشرة كانوا يعملون في عام ١٩٩٥. ويرتفع هذا الرقم، وفقا لتقديرات أخرى، الى زهاء ٢٠٠ مليون. وفي البلدان النامية، يقدر أن ما يربو على ٢٦ في المائة من الأطفال الذين يلتحقون بالمدارس يغادرونها قبل إكمال مرحلة التعليم الأولي. ويعيش أكثر من ١٠٠ مليون من أطفال وشباب الشعوب الأصلية في أكثر من ٧٠ بلدا في مختلف أنحاء العالم، وقد شرد العديدون منهم خارج مواطنهم التقليدية. ويحرم من إمكانية الوصول الى مدارس التعليم الأولي أكثر من ١٣٠ مليون طفل تشكل الفتيات زهاء ثلثيهما في البلدان النامية. وفي كل سنة تنقطع عدة ملايين من الأطفال عن التعليم دون أن يكونوا قد اكتسبوا المعرفة والمهارات اللازمة لكي يعيشوا حياة سليمة صحيا ومنتجة. ويقدر اليوم أن ٨٨٥ مليون راشد ممن لا تقل أعمارهم عن ١٥ عاما أميون وأن النساء يشكلن أغلبيتهم الصامتة، إذ يبلغ عددهن ٥٦٥ مليون (أكثر من ٦٣ في المائة). ويقدر أن ما بين ٥ و ١٠ ملايين من الأطفال دون السنة العاشرة من عمرهم سيصبحون يتامى بنهاية عقد التسعينات بسبب الوفيات المتصلة بمتلازمة نقص المناعة المكتسب وأن ٩٠ في المائة منهم يعيشون في أفريقيا. وفضلا عن ذلك فإن ما لا يقل عن ٧٥ في المائة ممن يصابون بفيروس نقص المناعة البشرية تقل أعمارهم عن ٢٥ عاما في منطقتي شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي حيث بلغ الوباء أوج تفشيه.

٣٩ - وبما أن المصطلح العام "الأطفال والشباب الذين يعيشون في ظروف صعبة بصورة خاصة" يشمل تشكيلة عريضة من المجموعات المستهدفة المتباينة، فمن الجلي أنه لا يوجد أي استراتيجية كافية بمفردها لمنع ظهور مشاكل إساءة استعمال العقاقير التي يتعرضون لها أو للتصدي الى تلك المشاكل. بيد أن من المسلَّم به أنه يتعين، في طور تخطيط الاستجابة، كفالة أن تكون التدخلات شاملة ومتعددة الجوانب ومناسبة للسكان المستهدفين. ينبغي ألا تكون برامج منع ومعالجة إساءة استعمال العقاقير قائمة بذاتها بل أن تتكامل مع البرامج والخدمات الأخرى التي تعزز النمو السليم صحيا للشباب، وأن تتصدى لكل أنماط السلوك المنطوية على مخاطر. وينبغي أن تكون المبادئ المهيمنة في أي نهج متوخى قائمة على أساس اتفاقية حقوق الطفل التي تطالب بحق الأطفال في الحصول على المعلومات والمهارات والتعليم والخدمات الصحية، وفي بيئة آمنة وداعمة، وفي الحماية من الاستعمال غير المشروع للمخدرات ومن الاشراك في انتاج المخدرات والاتجار بها.

٤٠ - ينبغي أن يتضمن أي برنامج عمل شامل العناصر التالية:

(أ) أنشطة خارجية

يكمن المفهوم الأساسي للعمل الخارجي في نقل الأنشطة الى مواقع يمكن العثور فيها على الشباب الذين غادروا المدارس والمعرضين لخطر فائق، وغيرهم من فئات الشباب غير الظاهرة (وذلك مثلا في الشوارع، أو الأسواق، أو البيوت، أو أماكن العمل). ويمكن الاستعانة بالأنداد ليؤدوا بفعالية مهام التوعية الخارجية. ولدى تلبية الاحتياجات العامة للشباب المشردين وعديمي المسكن ينبغي أن تقيم التدخلات صلة بين الأشخاص المعرضين للخطر ومقدمي الخدمات من أجل البقاء ومن يشكلون نماذج إيجابية يقتدى بها؛

(ب) مشاركة المجتمعات المحلية وأعمالها وتنظيمها

إن مشاركة المجتمعات المحلية وأعمالها وتنظيمها استراتيجية تنطوي على إنشاء هياكل أساسية وآليات مناسبة للمجتمعات المحلية يستعان فيها بكل عوامل التغيير في المجتمع المحلي من أجل منع إساءة استعمال العقاقير، والتصدي لها، وتعزيز النمو السليم صحيا للشباب. وينبغي أن يشمل المشاركون في إطار هذا النهج الأطفال، والشباب، والمدرسين، والوالدين، وعمال الصحة والرعاية، وقادة المجتمع المحلي، وأرباب العمل، ومنظمات المستخدمين، والوكالات التي تقدم الخدمات للشباب وغيرها من وكالات الخدمات الاجتماعية، والقائمين بإنفاذ القانون، وصانعي السياسات؛

(ج) التدخلات في المدارس

رغم أن العديدين من الأطفال والشباب الذين يعيشون في ظروف صعبة بصورة خاصة ليسوا تلامذة، فإن للعديدين الآخرين صلات بنظم التعليم الرسمي وغير الرسمي، وهذه النظم بحاجة الى أن تتم زيادة توعيتها بالاحتياجات الخاصة للأطفال والشباب الذين يعيشون في ظروف صعبة بصورة خاصة، والى أن تدرج في برامجها تدخلات فعلية يضطلع بها في المدارس من أجل منع استعمال العقاقير. وينبغي ألا تقصر التدخلات على حيز المدرسة، بل أن تصبح المدرسة مركز الوصل لتنسيق أنشطة متعددة تشمل مشاركة الأسرة والمجتمع المحلي والتدريب دون أن تقتصر عليهما؛

(د) تدخلات قائمة على الخدمات الصحية

ليس للأطفال والشباب الذين يعيشون في ظروف صعبة بصورة خاصة سوى إمكانية محدودة للحصول على خدمات الرعاية الصحية، وكثيرا ما يعانون من التمييز، رغم أنه معرضون أكثر من أفراد المجتمع الآخرين لخطر الإصابة بالأمراض العقلية والجسدية. وينبغي إعادة توجيه الخدمات الصحية وتوعية المهنيين الصحيين بالاحتياجات الخاصة لهؤلاء الأطفال والشباب. ينبغي أن يتيح قطاع الصحة مركز وصل لتنسيق وتعزيز أنشطة الوقاية والمعالجة وإعادة التأهيل التي تستهدف المشاكل المرتبطة باستعمال المؤثرات العقلية من جانب الأطفال والشباب الذين يعيشون في ظروف صعبة بصورة خاصة؛

(هـ) وسائط الإعلام والدعوة

يمكن أن تشكل وسائط الإعلام أداة فعالة للتأثير في مواقف المجتمعات المحلية. ولتأمين التنفيذ الفعال لأي نشاط داخل مجتمع محلي، ينبغي أن تكون هناك بيئة داعمة ومأمونة. فهذه الوسائط بإمكانها إطلاع الجمهور على المشاكل والاحتياجات الخاصة للأطفال والشباب الذين يعيشون في ظروف صعبة بصورة خاصة والمساعدة في تعبئة دعم الجمهور للأنشطة. ويمكن للدعوة المجتمعية أن تؤثر في السياسات والالتزام السياسي لخلق بيئة داعمة أوسع نطاقا تجعل الأنشطة ذات جدوى ومستدامة.

(و) المعالجة

يوجد من بين أولئك الأطفال والشباب أقلية ممن يتعاطى المخدرات وتتولد لديهم مشاكل خطيرة بشكل يتطلب معالجة محددة لإساءة استعمال المخدرات. وينبغي أن تقدم هذه المعالجة داخل المجتمع المحلي حيثما أمكن وينبغي أن تكون مناسبة حسب السن وطور النماء. وينبغي لخدمة المعالجة أن تستجيب لمسائل طور المراهقة العادية والاحتياجات والظروف الخاصة بالأطفال والشباب الذين يعيشون في ظروف صعبة بصورة خاصة.

٢ - الأهداف

الدعوة لاحتياجات وحقوق الأطفال والشباب الذين يعيشون في ظروف صعبة بصورة خاصة

٤١ - العمل والمشاركة على مستوى المجتمعات المحلية لا يتحققان إلا بوجود بيئة سياسية واجتماعية داعمة. ويمكن تعزيز هذا الدعم من خلال استراتيجيات خاصة بوسائط الإعلام. وينبغي إقامة الصلة مع وسائط الإعلام أو تعزيزها لتجنب تقديم تقارير سلبية عن الأطفال والشباب الذين يعيشون في ظروف صعبة بصورة خاصة وزيادة الرسائل الموجهة إليهم خصيصا لتعزيز القيم الاجتماعية الإيجابية التي تساعد على تهيئة الظروف المواتية لقبول عودة هؤلاء الأطفال إلى المجتمع. وينبغي تشجيع دول الأعضاء على استحداث وتنفيذ سياسات بشأن هؤلاء الأطفال والشباب. وتعزيز اتفاقية حقوق الطفل هي جوهر هذا المنهج.

تعزيز قدرة المجتمعات المحلية على العمل

٤٢ - يعيش هؤلاء الأطفال والشباب داخل مجتمعات محلية وهذه المجتمعات المحلية هي التي ينبغي أن تكون مكان الأنشطة المضطلع بها. فتنظيم المجتمعات المحلية وتنميتها عنصران أساسيان في كل استراتيجية شاملة. وينبغي إشراك المجتمعات المحلية في جميع مراحل التقدير والتخطيط والتنفيذ

والتقييم. وتتطلب استدامة البرامج دعم هذه المجتمعات. ولن تكون السياسات فعالة إلا إذا انبثق الالتزام القائم داخل الحكومات من التزام اجتماعي واسع بين المجتمعات المحلية.

تعزيز المعرفة لاتخاذ إجراءات

٤٣ - يتطلب تخطيط وتنفيذ استجابات مناسبة فهم حالة هؤلاء الأطفال والشباب. فمعظمهم عناصر مهمشة داخل المجتمعات المحلية وهم غالبا ما لا تتناولهم الدراسات الاستقصائية بشأن عموم السكان أو المجتمعات المحلية وغالبا ما لا يمكن الوصول إليهم من خلال أبحاث أخرى. وهناك حاجة لبيانات كمية ونوعية لتقديم معلومات عن طبيعة ونطاق واتجاهات استعمال المخدرات في صفوف شتى فئاتهم. وينبغي إيلاء اهتمام خاص للبحث المستند إليه في استحداث الأنشطة بما في ذلك تحديد عوامل مقاومة أنواع السلوك المحفوفة بالمخاطر والحماية منها بما فيها استعمال المخدرات. وينبغي زيادة بلورة سبل البحث المحددة وتعزيزها للوصول الى هذه الفئات من السكان.

تحديد الأنشطة الفعالة وتعزيزها

٤٤ - يرجح ألا تكون الاستراتيجية القائمة على منهج وحيد ذات فعالية في الوقاية أو المعالجة من إدمان المخدرات. فالأنشطة ينبغي أن تكون متضافرة وأن تفصل بما يناسب الاحتياجات المحددة للفئة السكانية المستهدفة على نحو ما حدد من خلال البحث. وينبغي تقييم فعالية الأنشطة الفردية من حيث كل من الطرق المحددة المستخدمة ومساهماتها في وضع استراتيجية عامة ومتكاملة وشاملة. ويمكن تكييف المشاريع النموذجية ومشاريع الإثبات العملي الناجحة بما يناسب مختلف الفئات والحالات. وينبغي إدراج موضوع استعمال المخدرات عنصرا في برمجة الأنشطة إلى جانب أنواع سلوك المراهقين الأخرى المسببة للخطر.

إقامة الشبكات ونشر الخبرات

٤٥ - تساعد إقامة الشبكات والمنظمات والخبرات على تعجيل البرمجة لاتخاذ إجراءات. فهذه الشبكات تيسر نقل المعارف والتجارب والتكنولوجيا. والتدريب عنصر حاسم في هذه العملية. ويجب الإقرار بأن المربين الأنداد يضطلعون بدور هام في تثقيف الأطفال والشباب الذين يعيشون في ظروف صعبة بصورة خاصة. وتدريب الموظفين القائمين بالتثقيف، على الأنشطة الموجهة إلى الأطفال عامل حاسم وينبغي تعزيزه أو الشروع فيه في حالة عدم وجوده. وينبغي للمربين ذاتهم أن يضطلعوا بدور هام في تحضير مواد التدريب والتثقيف، وفي صياغة المقررات الدراسية وتخطيط الأهداف بالإضافة إلى مساعدة هذه الفئات المستهدفة في تنمية المهارات الحياتية.

جيم - منع إساءة استعمال المخدرات من جانب شباب الريف

٤٦ - أعدت هذا الاقتراح منظمة الأغذية والزراعة وهو مدرج في خطة العمل على نطاق المنظومة لمكافحة إساءة استعمال المخدرات كخطة عمل ممكنة لنهج على نطاق المنظومة فيما يتعلق بفئة مستهدفة محددة. ولم توافق عليه رسميا أي وكالة من الوكالات المحددة كشركاء.

١ - إساءة استعمال المخدرات من جانب شباب الريف في البلدان النامية

٤٧ - أصبحت إساءة استعمال المخدرات مشكلة متعاظمة في البلدان التي تنتج فيها المخدرات وكذلك في البلدان التي قطعت شوطا أطول في مجال التصنيع حيث الإدمان على المخدرات والمشاكل المتصلة بها ظلت متفشية على نطاق واسع لسنوات عديدة. إن الاستعمال غير المشروع للمخدرات وإساءة استعمال المشروبات الكحولية وغير ذلك من المشاكل المتصلة بها، بما فيها الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، هي من بين أخطر المشاكل التي تواجه الشباب من الرجال والنساء على نطاق عالمي. وشباب الأرياف من الرجال والنساء، الذين تتراوح أعمارهم بين ١٠ سنوات و ٣٠ سنة يمثلون فئة معرضة للخطر بوجه خاص من بين المدمنين الحاليين والمحتملين للمخدرات غير المشروعة والمشروبات الكحولية. وهم يشاركون في إنتاج محاصيل المخدرات غير المشروعة، ويستخدمهم المتاجرون بالمخدرات بصورة متزايدة ولهم دور متعاظم في الأنشطة المتعلقة بتعاطي المخدرات غير المشروعة. وتوحي الشهادات في لجنة المخدرات أن تكاليف إنفاذ القانون تتجاوز الى حد بعيد تكاليف الجهود التثقيفية الرامية الى منع أو الحد من إساءة استعمال المخدرات غير المشروعة والمشروبات الكحولية من جانب الشباب الذين كثيرا ما يدفعهم الفضول أو يتعرضون لضغوط أندادهم.

٤٨ - إن آثار إساءة استعمال المخدرات على الأسر والمجتمعات المحلية (من حيث فقدان الدخل، والتعليم، والصحة، والقيم الاجتماعية) آثار حرجة ولها مضاعفات اجتماعية - اقتصادية بعيدة المدى. وإساءة استعمال المخدرات والكحول من العوامل الهامة في تفشي فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب/الإيدز. ووفقا لاستنتاجات دراسة ميدانية أجرتها منظمة الأغذية والزراعة مؤخرا في ست قرى أوغندية، كثيرا ما تنهار الروادع عندما يكون الشباب تحت تأثير المخدرات أو الكحول. وقليلة هي المبادرات الوقائية التي حاولت حتى الآن استهداف شباب الأرياف من الرجال والنساء في البلدان النامية قبل أن يبدأوا في تعاطي المخدرات. وقد قال شاب قروي في مقاطعة كاباروليي بأوغندا، "إن بعض الأطفال يبدأون في تعاطي المخدرات في سن مبكرة وهم في العاشرة من العمر. والناس يتعاطون المخدرات عندما يكونون بحاجة الى اكتساب الشجاعة للسرقة أو الاغتصاب". وإن للعلاقة بين الشباب والمجتمعات المحلية أو الأسر المعيشية أهمية حاسمة في تحديد استراتيجيات للمستقبل. وبالإضافة الى وجود مشاكل تتصل مباشرة بإساءة استعمال المخدرات، فإن فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) والحمل المبكر هي مسائل ينبغي أن تدرج في أي برنامج متعدد القطاعات يعالج مسائل الشباب. ومن الأساسي اتباع نهج مشترك بين الوكالات لمعالجة هذه المسائل من خلال التعليم الرسمي وغير الرسمي

ومن خلال القنوات الحكومية وغير الحكومية، إذا أريد لمنظومة الأمم المتحدة أن تشارك في ذلك بكامل قوتها وبما تتسم به من مزايا نسبية.

٤٩ - كذلك فإن للهجرة من الريف الى المدينة وما ينتج عنها من تغييرات اجتماعية - اقتصادية في أسلوب المعيشة دورا رئيسيا في اعتماد الشباب على المخدرات. ويشكل الشباب من الرجال والنساء الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٥ سنة ٤٠ في المائة من المهاجرين من الأرياف الى المدن في أمريكا اللاتينية. إن استهداف الشباب من الرجال والنساء في المناطق الريفية قبل هجرتهم ودخولهم في بيئات خطرة جدا سيتطلب اتباع نُهج عديدة في مناطق أنشطة الوقاية فيها محدودة جدا في الوقت الحاضر.

٥٠ - عندما يدرك المجتمع أن الشباب ليس مشكلة، بل مورد بشري ثمين، فإنه لا يستطيع أن يتركهم ينحرفون، من دون رعاية، في بحر من المغريات والإهمال. إننا نتقاتل من أجل الحقوق في استغلال المعادن وتنمية أي موارد طبيعية لأي دولة من الدول. ومن المسلّم به على نطاق واسع أن هذه الموارد الطبيعية ينبغي أن توفر لها الحماية وأن تُرعى وتصفى لتبلغ غاية إمكاناتها. فلماذا إذن نتبع نهجا قصير النظر في تربية الشباب من النساء والرجال من خلال برامج تعليمية توفر لهم الحماية والرعاية والنماء حتى يبلغوا غاية إمكاناتهم ليتسنى لهم أن يسهموا في مجتمعهم بأقصى ما يستطيعون؟

٢ - إدراك المشكلة

٥١ - ذكر في اجتماع استشاري دولي للفريق العامل لبرنامج العمل العالمي للشباب حتى سنة ٢٠٠٠ وما بعدها أن تعرض الشباب لسوء استخدام المخدرات وإساءة استعمالها في السنوات الأخيرة أصبحت شاغلا كبيرا على جميع مستويات المجتمع. وقد حددت مبادرات تهدف الى الحد من إساءة استعمال المخدرات من جانب الشباب بصفتها ذات أولوية عليا. وحتى تكون برامج الحد من إساءة استعمال المخدرات فعالة، فهي بحاجة الى أن تتناول مصالح واهتمامات الأفراد المنتمين الى الفئات التي تتعرض الى خطر فائق. فالشباب من الرجال والنساء ممن تتراوح أعمارهم بين ١٠ سنوات و ٣٠ سنة هم الذين يتعرضون لأكبر المخاطر. إنهم يرهنون مستقبلهم من خلال الإدمان على المخدرات. وهم هدف لأولئك الذين يسعون الى الكسب من بيع المخدرات غير المشروعة. فجمهور الشباب هو الذي ينبغي أن توجه إليه برامج خفض الطلب على المخدرات.

٥٢ - إن برامج التعليم الرسمي المقدمة من خلال المدارس وبرامج التعليم غير الرسمي المقدمة من خلال منظمات الشباب وأماكن العمل يمكن أن تقوم بدور رئيسي في استهداف الأفراد والفئات المعرضين الى خطر كبير، وتحديد وتنفيذ برامج ذات معنى تهدف الى الحد من إساءة استعمال المخدرات. إن الأساليب القائمة على المشاركة، والأنشطة الجماعية، ونقل المهارات التنظيمية والمهنية عناصر حاسمة في إنجاح

البرامج المتعلقة بالمخدرات وكذلك الأمر بالنسبة لتدريب القادة من الشباب على مهارات الاتصال وتقديم المشورة.

٥٣ - ومن أجل التصدي للأسباب الأصلية لإساءة استعمال المخدرات، من الأهمية بمكان تحديد الطرق التي يمكن بها إدماج موضوع إساءة استعمال المخدرات والاتجار بها في استراتيجيات إنمائية ذات قاعدة عريضة. ويتعين تحديد النهج الفعالة لخفض الطلب على المخدرات عن طريق تثقيف رسمي وغير رسمي. فالنهج الإنمائية للاتصالات ضرورية للوصول إلى جميع أنحاء البلدان النامية بأكثر الطرق فعالية، ومن الأساسي تقاسم المعلومات المفيدة ونشرها بواسطة نهج متنوعة في وسائط الإعلام. ومن الأساسي أيضا مشاركة المستفيدين أثناء العملية برمتها. وينبغي أن يتضمن النظام التعليمي الحضري والريفي برمته عناصر تحد من الطلب على المخدرات. وعلى صعيد المجتمعات المحلية، ينبغي أن تصحب هذه المبادرات سياسات وطنية للشباب تتضمن إشارة إلى إيجاد فرص لتدريب الشباب وإيجاد وظائف مدرة للدخل لهم.

٣ - نهج متعدد التخصصات لخفض الطلب على المخدرات

٥٤ - ستتعاون وكالات الأمم المتحدة في حالة اتباع نهج متعدد التخصصات، لجمع معلومات من خلال دراسات أساسية، ولتنفيذ عناصر من برامج شاملة، بطريقة تعاونية، ترمي إلى منع إساءة استعمال المخدرات والكحول والحد منهما بين الشباب والفتيات في المناطق الريفية. ويتوقع من كل وكالة متخصصة، من خلال نهج منسق، أن تلجأ إلى ما تتميز به من قوة للتأثير على المشاكل العامة. ومن المعترف به أن الاضطلاع بتقييم المشاكل المتصلة بالمخدرات في أي بلد من البلدان هو خطوة أولية في إعداد البرنامج. وسيتعين تطوير لمحة عن كل بلد بما في ذلك نظرة مفصلة إلى المشاكل التي تؤثر على الشباب في الريف، وذلك في كل بلد رائد.

٥٥ - وسيقوم برنامج الأمم المتحدة للمراقبة الدولية للمخدرات بوصفه الوكالة الرائدة المعنية بوضع وتنفيذ برنامج مشترك بين الوكالات، وشامل لعدة قطاعات، ومتعدد التخصصات يرمي إلى منع و/أو الحد من استعمال شباب الريف في البلدان النامية للمخدرات غير المشروعة. ويركز هذا النهج الموجه للجمهور على الشباب والفتيات في الريف، وهم العناصر الرئيسية في برنامج عالمي يرمي إلى ضمان زيادة الانتاج الزراعي الذي يحفظ مواردنا الطبيعية إلى أقصى حد ممكن والتنمية الريفية المستدامة التي تحد من انتشار الفقر في الريف، الأمر الذي يسبب في تفاقم المستويات العالية الراهنة للهجرة من الريف إلى الحضر في كثير من البلدان النامية. وسوف يتم تحليل وتقييم نتائج أنشطة البرنامج على نحو مشترك من أجل تقديم مجموعة موحدة من التوصيات والاقتراحات إلى الدول الأعضاء لاتباع مسلك ما في المستقبل.

٥٦ - وستكون أهداف وأنشطة كل برنامج متمشية مع الولايات المحددة لكل وكالة (مثال على ذلك منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة، التعليم والتدريب على محو الأمية؛ ومنظمة الأمم المتحدة للأغذية

والزراعة، إنتاج المحاصيل المستدامة والتنمية الريفية، والتعليم، والبرامج الارشادية وبرامج الاتصالات؛ ومنظمة الصحة العالمية، القضايا المتصلة بالصحة؛ ومنظمة العمل الدولية، التدريب المهني والمسائل المتصلة بمكان العمل؛ ومنظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية، الصناعات المحلية، وأنشطة القيمة المضافة؛ ومعهد الأمم المتحدة الأقاليمي لبحوث الجريمة والعدالة الجنائية، الأبحاث والوثائق؛ وشعبة العدالة الجنائية ومنع الجريمة، أنماط إنفاذ القانون ومعلومات عن الجريمة والمعاقبة عليها؛ ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، العمل مع الأطفال؛ وصندوق الأمم المتحدة للسكان، التثقيف في مجال السكان وتنظيم الأسرة؛ والصندوق الدولي للتنمية الزراعية، المشاريع التجارية الصغيرة، والمخططات الائتمانية، والتسويق الخ) وستضع هذه العناصر أيضا في الاعتبار الخطة التنفيذية لكل وكالة ومذكرة التفاهم مع برنامج المراقبة الدولية للمخدرات.

٥٧ - وإذا تم تنفيذ البرنامج تنفيذا كاملا، فإن نهجا برنامجيا متعدد القطاعات على نطاق المنظومة يمكن أن يسهل العمل مع الشباب المعرضين للخطر في الريف عن طريق معالجة جميع جوانب مشكلة المخدرات من خلال عدد من الأنشطة المتزامنة، بما في ذلك برامج التعليم الرسمي وغير الرسمي، والتدريب المستند إلى الكفاءة، والحد من الطلب، وبناء المرافق الصحية، والمسائل المتعلقة بإنفاذ القانون ومنع الجريمة، وانتاج المحاصيل البديلة، وغير ذلك من المسائل المتصلة بالمخدرات في أي بلد ما.

٤ - النهج التنظيمي لوضع برنامج مشترك بين الوكالات ومتعدد القطاعات

٥٨ - في كل بلد رائد، سينفذ البرنامج على ثلاث مراحل. وبصورة عامة، ستعالج المرحلة الأولى الجوانب التنظيمية لوضع نهج مشترك بين الوكالات ومتعدد القطاعات لمنع إساءة استعمال المخدرات والحد منها بين شباب وفتيات الريف. وستتناول المرحلة الثانية التنفيذ، والرصد المتواصل، والتقييم الدوري لكل عنصر من عناصر البرنامج. وستتضمن المرحلة الثالثة عملية تقييم نهائية في نهاية كل مشروع أو عنصر من عناصر المشروع بالاضافة إلى تقييم النهج العام على نطاق المنظومة المتبع في التعامل مع شباب الريف، في نهاية فترة الخمس سنوات. وينبغي أن تكون جميع المراحل والمعلومات ذات الصلة بهذا النهج المتبع على نطاق المنظومة متاحة للحكومات، والمنظمات، والوكالات، والمنظمات غير الحكومية، والمشاركين، والمراقبين المعنيين من خلال الشبكة العالمية لتقاسم المعلومات على شبكة الحاسوب الدولية "الإنترنيت".

٥٩ - تشمل المرحلة الأولى:

(أ) تعيين وكالات الأمم المتحدة المتعاونة؛

(ب) تشكيل فريق تنسيق مشترك بين وكالات متعددة، بقيادة موظف معين تابع لبرنامج الأمم المتحدة للمراقبة الدولية للمخدرات؛

(ج) تحديد الجوانب التنفيذية لنهج برنامجي متعدد القطاعات مشترك بين وكالات متعددة؛

(د) تعيين بلدان المشاريع الرائدة؛

(هـ) تقييم المشاكل وتحديد المسائل التي يتعين تغطيتها من خلال مشاركة المستفيدين؛

(و) وضع عنصر البرنامج لكل وكالة وإعداد خطط عمل كل وكالة المتعلقة ببلدان محددة؛

(ز) الاتفاق مع كل وكالة متعاونة بشأن ترتيبات تمويل برنامج الأمم المتحدة للمراقبة الدولية للمخدرات، وذلك بخصوص كل عنصر من عناصر البرنامج؛

(ح) توقيع وثائق المشاريع الرائدة؛

(ط) مسائل أخرى ذات صلة.

٦٠ - تشمل المرحلة الثانية:

(أ) إنشاء أفرقة تنسيق وطنية (العامة وتلك المتعلقة بوكالات محددة)؛

(ب) تعيين المنسقين الوطنيين وموظفي المشاريع الرائدة؛

(ج) تنقيح خطط العمل المتعلقة ببلدان محددة؛

(د) تنفيذ المشاريع الرائدة وفقا لبرامج العمل لعنصر كل وكالة من البرنامج؛

(هـ) الرصد والتقييم على أساس دوري، بما في ذلك استعراضات منتصف الفترة والاستعراضات النهائية، بمشاركة الوكالات المتخصصة والحكومات (بما في ذلك الحكومات المستفيدة) وبرنامج الأمم المتحدة للمراقبة الدولية للمخدرات؛

(و) تقييم نهائي لكل عنصر برنامج قطاعي ومناقشات مع مسؤولين حكوميين من كل قطاع؛

(ز) إعداد تقييم عام للبرنامج وتقديم تقرير الى الحكومة المضيفة؛

(ح) مناقشة التقرير النهائي مع فريق التنسيق الوطني العام ومسؤولين حكوميين مناسبين آخرين؛

(ط) النظر في مدى استصواب تكييف النهج المتعدد القطاعات المشترك بين وكالات عديدة بغية استخدامه في بلدان أخرى.

٦١ - تشمل المرحلة الثالثة:

(أ) تقييم نهائي للنهج العام على نطاق المنظومة المتوخى للتعامل مع شباب الأرياف، في نهاية فترة الخمس سنوات؛

(ب) إعداد ونشر تقرير شامل عن جوانب القوة والضعف للبرنامج مع توصيات من أجل العمل في المستقبل.

٦٢ - تشمل الأهداف الإنمائية:

(أ) توفير استجابات أثبتت فجاعتها ومختبرة ميدانيا ومستدامة، مع الدعم، للحكومات والمنظمات غير الحكومية التي تطلب معلومات ومشورة بشأن كيفية التصدي بطريقة شاملة للمشاكل المتصلة بإساءة استعمال المخدرات والمشروبات الكحولية من جانب شباب الريف، ذكورا وإناثا، الذين تتراوح أعمارهم بين ١٠ سنوات و ٢٥ سنة. وتشمل هذه الأنشطة، هدف تدعيم التعاون التقني فيما بين البلدان النامية وتعزيز أنشطة الشراكة الأخرى؛

(ب) استنباط نهج كلي ومنسق لمنع أو خفض الطلب على المخدرات غير المشروعة، وذلك عن طريق منظومة الأمم المتحدة، من خلال توجيه طاقات كل وكالة الى التصدي للمشكلة المعقدة المتمثلة في إساءة استعمال المخدرات والمشروبات الكحولية من جانب شباب الريف في البلدان النامية؛

(ج) تزويد الحكومات بنهج مختبرة ميدانيا وتوصيات شاملة بشأن كيفية تقليل إساءة استعمال المخدرات والمشروبات الكحولية من جانب شباب الريف، استنادا الى عمل مشترك تضطلع به وكالات متعاونة داخل منظومة الأمم المتحدة.

٦٣ - ستتمثل الأهداف والنواتج الفورية فيما يلي:

(أ) الهدف الفوري ١

تصميم ووضع عناصر برنامجية مخصصة لكل وكالة بالنسبة لكل قطر من الأقطار الرائدة.

الناتج ١-١

في غضون الثمانية أسابيع الأولى بعد الشروع في البرنامج الجامع، ستكمل الوكالات المشاركة تصميم ووضع عناصر برنامجية محددة لكل قطر من الأقطار الرائدة.

وسيشمل عنصر البرنامج هذا تقييما أوليا للحالة في أقطار رائدة منتقاة بوصف ذلك خطوة أولى.

الناتج ١-٢

في غضون الثمانية أسابيع الأولى بعد الشروع في البرنامج الجامع، ستكون الوكالات المشاركة قد حددت ملاك الموظفين المحتمل والوكالات المشاركة في كل قطر من الأقطار الرائدة.

(ب) الهدف الفوري ٢

الاضطلاع بأنشطة لمشاريع رائدة محددة تهدف إلى منع إساءة استعمال المخدرات والمشروبات الكحولية من جانب الشباب رجالا ونساء في كل قطر من الأقطار الرائدة.

الناتج ٢-١

في غضون الستة أشهر الأولى بعد الشروع في البرنامج الجامع، ستكون الوكالات المشاركة قد شرعت في أنشطة مشاريع رائدة محددة تهدف إلى منع إساءة استعمال المخدرات والمشروبات الكحولية من جانب الشباب في كل قطر من الأقطار الرائدة. وستراعي هذه البرامج متطلبات كل من الجنسين وستكون ذات نطاق محلي.

(ج) الهدف الفوري ٣

تطوير القدرة المؤسسية في داخل المنظمات الحكومية وغير الحكومية لأغراض التعليم الرسمي وغير الرسمي ونشر المعلومات بشأن التقليل من إساءة استعمال المخدرات والمشروبات الكحولية من جانب الشباب.

الناتج ٣-١

سيجرى، على طول فترة المشروع، تطوير القدرات المؤسسية في داخل المنظمات الحكومية وغير الحكومية على إنجاز برامج التعليم الرسمي وغير الرسمي بشأن إساءة استعمال المخدرات والمشروبات الكحولية، وخفض الطلب عليها، ومسائل أخرى متصلة بالمخدرات. وستشمل هذه الأنشطة مبادرات في مجال الإرشاد، وبرامج لتوسيع نطاق الشمول من جانب المؤسسات التعليمية، ومشاريع إنمائية على مستوى المجتمعات المحلية، ومشاريع للمنظمات غير الحكومية.

(د) الهدف الفوري ٤

وضع إطار متعدد الاختصاصات للعمل مع شباب الريف رجالا ونساء بشأن مسائل متصلة بالمخدرات في كل قطر من الأقطار الرائدة.

الناتج ٤-١

سيجرى، على طول فترة المشروع، وضع إطار متعدد الاختصاصات للعمل مع شباب الريف رجالا ونساء بشأن مسائل متصلة بالمخدرات، في كل قطر من الأقطار الرائدة. وسيتمم هذا الإطار بحيث يتسنى تكييفه مع أنشطة حفظ الطلب على المخدرات في بلدان مهتمة أخرى.

دال - منع إساءة استعمال المخدرات في مكان العمل (خطة العمل ٤)

٦٤ - أدت منظمة العمل الدولية مهام مدير فرقة عمل لإعداد خطة العمل هذا بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة للمراقبة الدولية للمخدرات، ومنظمة الصحة العالمية، والمنظمة البحرية الدولية، ومنظمة الطيران المدني الدولي.

١ - بيان المشكلة

٦٥ - لم تنفك مشكلة إساءة استعمال العقاقير، منذ أمد بعيد، تتسرب من المجموعات المهمشة إلى مجموع المكونات الرئيسية للمجتمع. ويمكن أن تتسبب إساءة استعمال العقاقير في إضعاف وإبلاء النسيج الهش للمجتمع المحلي العصري الذي يوجد بالفعل في حالة اضطراب واهتياج بسبب التغيرات العديدة التي حدثت فيه. وبما أن مكان عمل الفرد يشكل نموذجا مصغرا للمجتمعات المحلية والمنظمات، فهو يعكس حالة القلق القائمة في المجتمع فيما يتعلق بمشاكل المخدرات والمشروبات الكحولية. ولإساءة استعمال العقاقير تشعبات عديدة مباشرة وغير مباشرة في مكان العمل:

(أ) تتراوح فترات غياب مستعملي المخدرات والمشروبات الكحولية عن العمل بين الضعف وثلاث مرات فترات غياب المستخدمين الآخرين؛

(ب) يكون الأشخاص الواقعون تحت تأثير العقاقير أطرافا فيما بين ٢٠ و ٢٥ من حوادث الشغل، فيتسببون في إصابات لأنفسهم ولضحايا أبرياء؛

(ج) تمثل الفواجع التي تحدث في أوقات العمل والمتصلة بالمخدرات والمشروبات الكحولية من ١٥ إلى ٣٠ في المائة من مجموع الحوادث؛

(د) يمكن أن تبلغ المطالبات التي يقدمها المستخدمون الذين يعانون من مشاكل المخدرات والمشروبات الكحولية ثلاث مرات ما يقدمه المستخدمون الآخرون فيما يتعلق باستحقاقات إجازة المرض، وخمس مرات فيما يتعلق بالعديد من مطالبات العمال بالتعويضات.

(هـ) يتبين من الدراسات أن زهاء ٧٠ في المائة من الأشخاص الذين لهم مشاكل متصلة بالمشروبات الكحولية وما يربو على ٦٠ في المائة من مستعملي المخدرات مستخدمون حاليا.

٦٦ - إن التكاليف المالية غير الظاهرة المرتبطة باستعمال المشروبات الكحولية/المخدرات، مثل فقدان الانتاجية، أو مطالبات التعويض، أو فقدان فرص الأعمال التجارية، كبيرة، تماما مثل التكاليف البشرية كفقدان العمل، وفقدان العاملين ذوي المهارات، وتوتر علاقات العمل.

٦٧ - وهناك عامل هام يجب تذكره لدى النظر في العلاقة بين مكان العمل والمخدرات والمشروبات الكحولية، وهو أن المشاكل تنشأ بطرق عديدة - سواء كانت نتيجة لتعاطي العقاقير بصورة عرضية، أو بسبب الاستعمال المنتظم أو الإدمان الفعلي. يمكن أن يواجه المدمنون مشاكل أكثر تواصلا، لكن مستعملي العقاقير في المناسبات أو باعتدال يمكن أن يسببوا قدرا أكبر من المشاكل وذلك، ببساطة، لأن الكثيرين جدا منهم يقعون ضحايا الحوادث الطفيفة العرضية، بل والحوادث الخطيرة أيضا.

٦٨ - واضح أن المشكلة شديدة التعقد. من جهة، تظهر الدراسات أوجه ترابط بين المشروبات الكحولية والمخدرات وبعض ظروف العمل المعينة مثل الدوافع الاجتماعية على تعاطي الخمور أو استعمال المخدرات، للتحرر من الإشراف، والضغط، والأمن الوظيفي غير المستقر، ورتابة العمل، والعمل بنظام النوبات والعمل ليلا. ومن جهة أخرى، تترتب على استعمال المخدرات والمشروبات الكحولية نتائج سلبية في مكان العمل، تشمل تردي الأحوال الصحية، وارتفاع معدل الغياب عن العمل، وتدني مستوى الأداء المهني، وتزايد الحوادث وزيادة إجراءات التأديب.

٦٩ - بيد أن هناك الكثير مما يمكن القيام به لتخفيف حدة مشاكل المخدرات والمشروبات الكحولية في مكان العمل، ويمكن أن تكون مساهمة منظومة الأمم المتحدة كبيرة من أجل تحسين تفهم المشاكل القائمة. يجب قبل كل شيء ملاحظة بعض الحقائق المعينة:

(أ) يمكن، بواسطة تدابير وقائية، تحسين إدراك الناس للمسائل المطروحة قبل أن تتحول إلى مشاكل خطيرة؛

(ب) يمكن أن يتخلص مسيئو استعمال العقاقير من علتهم وأن يعيشوا حياة مثمرة؛

(ج) للعمل أهمية حاسمة بالنسبة للشفاء وهو يسهم إلى حد بعيد في تأمين الكرامة وكفالة مكانة في العالم للأشخاص الذين يحققون شفاءهم.

٧٠ - أدى نطاق وضخامة مسألة المخدرات والمشروبات الكحولية إلى استجابة عالمية من جانب منظومة الأمم المتحدة، وفيما يلي وسائل العمل المتوخاة لذلك:

(أ) جمع وتحليل البيانات؛

(ب) صياغة مبادئ توجيهية لوضع السياسات على صعيد المؤسسات والنقابات؛

(ج) المساهمة في صياغة وتنقيح السياسات الوطنية بشأن المخدرات والمشروبات الكحولية؛

(د) إعداد مواد تستخدم في وضع الاستراتيجيات والبرامج للتدخل على صعيدي مكان العمل والمجتمع المحلي؛

(هـ) تعزيز الوعي بإساءة استعمال العقاقير، من خلال الحلقات الدراسية، والاجتماعات، والندوات؛

(و) تخطيط وتنفيذ دورات الدروس التدريبية وبرامج الإثبات العملي المعدة للموظفين؛

(ز) البقاء على اتصال بالوكالات والمنظمات المعنية؛

(ح) تقديم خدمات المشورة التقنية؛

(ط) تقييم فعالية البرامج.

٢ - الأهـــداف

٧١ - تشكل إساءة استعمال العقاقير والمشروبات الكحولية، في حد ذاتها، خطرا يتهدد إمكانية تحقيق أهداف أساسية مثل الرفاه الاقتصادي والاجتماعي، وحقوق الإنسان الأساسية والعدالة الاجتماعية، والتنمية البناءة، والعمالة الملائمة وشروط العمل والأجر المرضية.

٧٢ - إن الأثر الضار بصورة متزايدة المترتب على استعمال المخدرات والمشروبات الكحولية بالنسبة لمكان العمل مشكلة يتزايد حاليا الإقرار بوجودها، إذ تتفق الحكومات والعمال وأرباب العمل على أنها معضلة مشتركة - معضلة ستقتضي قيام الأطراف الثلاثة جميعا ببذل جهد منسَّق للتصدي لها.

٧٣ - وتعمل منظومة الأمم المتحدة حاليا بخصوص عدد من مجالات الأنشطة المترابطة الرامية إلى تحقيق هدف عام يتمثل في تكوين تحالفات استراتيجية من أجل التعاون المتواصل مع أكبر عدد ممكن من الدول الأعضاء والمنظمات. وتؤدي منظمة العمل الدولية دورا هاما بصفة خاصة فيما يتعلق بالوقاية في مكان العمل. وفيما يلي الأهداف الرئيسية المنشودة من تنفيذ برنامج الوقاية والمساعدة في بيئة العمل بشأن المخدرات والمشروبات الكحولية:

(أ) حماية صحة العمال ورفاههم؛

(ب) المساهمة في الحد من حجم المشاكل المرتبطة بإساءة استعمال العقاقير في مكان العمل والسيطرة على تلك المشاكل؛

(ج) حماية مستوى أداء المؤسسات من خلال خفض وتيرة الغياب عن العمل، والتقليل من فقدان الإنتاجية ومن الحوادث والأضرار؛

(د) تشجيع تحسين ظروف العمل بهدف التقليل من العوامل التي تسهم في التسبب في إساءة استعمال العقاقير؛

(هـ) تشجيع التقيد بمقاييس الصحة والسلامة المهنيتين؛

(و) كفالة أن تكون برامج مكان العمل متوائمة مع العمل على مستوى المجتمع المحلي ومعززة له.

٧٤ - إن احتياجات ومصالح الحكومات ومنظمات أرباب العمل والعمال غير متضاربة في مجال التصدي لمسائل المخدرات والمشروبات الكحولية. وفي الواقع، فإن هناك مسألة أساسية يجب مراعاتها وهي أن توخي نهج متكامل هو السبيل الوحيد للتقليل، على المدى البعيد وبصورة متواصلة، من استعمال العقاقير في مكان العمل.

٧٥ - ونظرا لوجود تشكيلة عريضة من الاستجابات، تتراوح من الاستجابة البسيطة جدا الى تلك التي تكون زائدة التعقد، فإن بإمكان كل كيان أن يقيم مشاكله وموارده ويقرر أي النهج يتوخى. وقد تكون هذه

القرارات قائمة على أساس محاولة للتوفيق السليم بين نطاق الاحتياجات الفعلية وموارد المؤسسة أو المجتمع المحلي، ومتطلبات التشريع المحلي والعوامل الاجتماعية - الثقافية.

هاء - المرأة وإساءة استعمال المخدرات: (خطة العمل ٥)

٧٦ - أدى برنامج الأمم المتحدة للمراقبة الدولية للمخدرات مهام مدير فرقة عمل لإعداد خطة العمل هذه بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة، ومعهد الأمم المتحدة الأقاليمي لبحوث الجريمة والعدالة الجنائية، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب، ومنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة.

١ - بيان المشكلة

٧٧ - إن المواقف الاجتماعية إزاء المرأة كثيرا ما أدت الى موارة المشاكل المتصلة بإساءة استعمال العقاقير من جانب النساء. بيد أن تقييم إساءة استعمال المخدرات من منظور الجنسين يفند الاعتقاد الخاطئ بأن إساءة استعمال العقاقير مشكلة مقصورة على الرجل. إن عرض المخدرات والطلب عليها غير المشروعين يتزايدان حاليا في العديد من أنحاء العالم، وتتزايد بالتالي أعداد النساء اللائي يتأثرن بإساءة استعمال المخدرات، سواء كن يتعاطين المخدرات أم لا. وينتج عن المركز المتدني للمرأة والأدوار التي يخصصها لها المجتمع بحكم جنسها، وجود احتياجات غير ملباة تعاني منها النساء اللائي يتعاطين المخدرات وكذلك شريكات الذكور الذين يتعاطونها في بيئات اجتماعية وثقافية واقتصادية مختلفة. وفضلا عن ذلك، رئي أن المرأة معرضة أكثر من الرجل للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية سواء من خلال الاتصال الجنسي أو الحقن ضمن الأوردة. ولإدراك مدى تأثير إساءة استعمال المخدرات على المرأة، ولتحديد التدخلات الوقائية الفعالة اللازمة وتصميم برامج خفض الطلب وإعادة التأهيل، من الأساسي أن يتم التركيز على العلاقات بين الجنسين، لكن ذلك لا يعني بالضرورة طرق مشاكل المرأة والرجل بصورة منفصلة. كذلك، فإن الأدوار التي يخصصها المجتمع والتصورات السائدة فيه تلعب دورا في طريقة اشتراك الرجل والمرأة في الاتجار غير المشروع؛ وفي مدى تضرر كل منهما بالإجراءات الجزائية التي تتخذها قطاعات إنفاذ القانون؛ وتعرضهما لانتهاكات حقوق الانسان؛ ونظرة المجتمع المحلي لهما. بيد أن مكانة المرأة في مجتمع ما لا تتحدد قصرا بالأدوار المسندة لها بحكم جنسها، بل تختلف، مثل مكانة الرجل، باختلاف الطبقة الاجتماعية، والعمر، والدين، والثقافة.

٧٨ - إن النهج المتوخاة لمكافحة المخدرات لم تكن، حتى عهد حديث، تراعي الفروق بين الجنسين: لم تكن التحاليل والتدخلات تأخذ في الاعتبار تأثير العلاقات بين الجنسين على ظاهرة إساءة استعمال المخدرات أو على عمليات الوقاية، والمعالجة، ومنع العودة الى الإدمان، وإعادة الإدماج في المجتمع. وبسبب السرية التي اكتنفت طبيعة مشاكل إساءة استعمال المخدرات من جانب النساء، استمر عدم الاكتراث

بالعلاقات بين الجنسين في مبادرات مكافحة المخدرات، كما أن عدم وجود بيانات مبوبة بحسب الجنس تسبب في زيادة التقليل من أهمية المسألة.

٧٨ - ولم تنفك هذه الحالة تتغير تدريجيا خلال السنوات الأخيرة، وقد سمحت مبادرة مشتركة بين برنامج الأمم المتحدة للمراقبة الدولية للمخدرات/شعبة النهوض بالمرأة التابعة لإدارة تنسيق السياسات والتنمية المستدامة بالأمانة العامة للأمم المتحدة، ومنظمة الصحة العالمية، بشأن تحليل العلاقة بين الجنسين في مجال إساءة استعمال المخدرات، بالمساعدة في إبراز الديناميات المتصلة بالعلاقة بين الجنسين في هذا الميدان. وأدت هذه المبادرة الى إعداد ورقة معلومات أساسية في عام ١٩٩٤ للجنة مركز المرأة، بشأن ورقة موقف لمنظومة الأمم المتحدة بخصوص المرأة وإساءة استعمال المخدرات. وتشمل تقارير البحوث التقنية المرفقة بتلك الورقة المواضيع التالية: (أ) المرأة وإساءة استعمال المخدرات: تحليل العلاقة بين الجنسين والآثار المترتبة في مجالي الصحة والسياسة العامة، وهي أول وثيقة تتضمن تحليلا للعلاقة بين الجنسين في ميدان المخدرات؛ و (ب) المرأة وإساءة استعمال المخدرات: تقارير قطرية (١٩٩٢)؛ و (ج) المرأة وإساءة استعمال المخدرات: تقارير قطرية (١٩٩٣). وتتمثل الوثيقتان الأخيرتان في ٢٧ تقييما قطريا للحالة فيما يتعلق بالمرأة وإساءة استعمال المخدرات. وقد تبين من الدراسات القطرية الـ ٢٧ كلها أنه ينبغي الاهتمام باحتياجات المرأة الناجمة عن الأدوار المسندة إليها اجتماعيا بحكم جنسها، وذلك في نفس الوقت بوصفها منتجة (المسائل المتصلة بتوليد الدخل، مثلا) وكذلك بوصفها منجبة (المسائل المتصلة، مثلا، برعاية الأطفال).

٧٩ - وهكذا فإن جميع هذه الوثائق، التي يتيحها برنامج الأمم المتحدة للمراقبة الدولية للمخدرات، تظهر أن العلاقات بين الجنسين تشكل عاملا أساسيا في إدراك الكيفية التي يجرب بها شخص ما استعمال المخدرات في مجتمع معين. وهي تتيح معلومات تبين كيف أن المرأة تتأثر بإساءة استعمال المخدرات وتشترك في تلك العملية بطرق مختلفة عن طرق تأثر واشتراك الرجل:

(أ) بوصفها متعاطية للمخدرات:

'١' تختلف الآثار الفيسيولوجية المترتبة على إساءة استعمال العقاقير باختلاف الجنس؛

'٢' توصف المسكنات والمهدئات علاجا للمرأة أكثر مما توصف للرجل؛

'٣' تتعرض المرأة لخطر أكبر مما يتهدد الرجل فيما يتعلق بالإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، وذلك سواء عن طريق إساءة استعمال المخدرات بالحقن أو عن طريق الاتصال الجنسي؛

'٤' وبسبب مركز المرأة في المجتمع ووصمة العار التي تصيب المرأة اجتماعيا في بلدان عديدة حين تتعاطى المخدرات، فإن عامل الخزي يؤدي إلى مواراة هذه العادة، وتأبى المرأة من جهتها التماس المعونة، وتظل المرافق المناسبة غير متاحة لها؛

(ب) بوصفها ضحية لمسيئي استعمال المخدرات:

'١' حين يكون الرجل المعيل الرئيسي للأسرة وعندما يصيبه العجز بسبب إساءة استعمال المخدرات، تـُرغم المرأة على إعالة الأسرة بصورة كاملة من أجل كفالة بقائها؛

'٢' تتعرض النساء لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من خلال العلاقات الجنسية مع شركائهن الذكور الذين يكونون من مسيئي استعمال المخدرات وحاملي ذلك الفيروس؛

'٣' تـُعتبر المرأة المقدم الرئيسي للرعاية في المجتمع ويرجح بالتالي أن يـُتوقع من النساء، لا الرجال، القيام بالقدر الأكبر من مهام الرعاية المتصلة بإساءة استعمال المخدرات في الأسرة؛

'٤' من الأرجح أن المرأة هي التي تكون ضحية العنف المنزلي الذي كثيرا ما يرتبط بإساءة استعمال العقاقير.

(ج) بوصفها منتجة وحاملة للمخدرات:

'١' إن الخيارت المتاحة للمرأة التي تتحمل مسؤولية إعالة الأسرة محدودة أكثر من الخيارات المتاحة للرجل، وبالتالي فكثيرا ما يمكن أن تضطر المرأة إلى ممارسة أعمال متصلة بالمخدرات للحصول على دخل. كذلك، يـُرجح أن تصبح المرأة المتعاطية للمخدرات مورطة في مهنة الجنس وبائعة متجولة للمخدرات بغية تمويل إدمانها، في حين ينزع الرجل عوضا عن ذلك إلى ممارسة أنشطة إجرامية أخرى مثل السرقة؛

'٢' في بعض البلدان، تصدر أحكام غير متساوية (كثيرا ما تكون أشد قساوة) ضد المرأة مقارنة بما يصدر ضد الرجل بسبب مخالفات مماثلة متصلة بالمخدرات؛

(د) بوصفها عوامل تغيير محتملة:

'١' تعتبر المرأة المقدِّم التقليدي لخدمات الرعاية الصحية والتعليم الصحي داخل الأسرة؛

'٢' تعمل نساء عديدات معلمات في المدارس وممرضات، وتزود النساء الأطفال بالمعرفة في طور مبكر بشأن الصحة والرعاية الصحية؛

'٣' كثيرا ما تحفز المرأة وتدعم أنشطة التنمية الاجتماعية والصحية على مستوى المجتمع المحلي.

٨١ - اعتمدت لجنة المخدرات، في دورتها الثامنة والثلاثين المعقودة في عام ١٩٩٥ قرارا حثت فيه الدول الأعضاء على أن "تدرك المشاكل التي يسببها تعاطي المخدرات للنساء وأن تقيّمها وتضعها في اعتبارها في سياساتها وبرامجها الوطنية" وكذلك على "استحداث واختبار أنشطة بهدف التصدي بطريقة مبتكرة" لهذه المشاكل[١].

٨٢ - وفي أثناء المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة، المعقود في بيجين في أيلول/سبتمبر ١٩٩٥، اشترك برنامج الأمم المتحدة للمراقبة الدولية للمخدرات ومعهد الأمم المتحدة الأقاليمي لبحوث الجريمة والعدالة الجنائية، ولجنة فيينا للمنظمات غير الحكومية المعنية بالمخدرات، ولجنة فيينا للمنظمات غير الحكومية المعنية بمركز المرأة في تنظيم تظاهرة خاصة بشأن المرأة وإساءة استعمال المخدرات وإدمانها. ويتضمن منهاج العمل الذي اعتمده المؤتمر العالمي، في فرعه الخاص بالمرأة والصحة، أحكاما تهدف، في جملة أمور، إلى تحسين خدمات المعالجة وإعادة التأهيل وبرامج الوقاية الخاصة بالمرأة. والأمين العام ملتزم بشدة بممارسة مسؤولية تنسيق السياسات في إطار الأمم المتحدة من أجل تنفيذ منهاج العمل وإدماج منظور الجنسين على صعيد المنظومة في التيار الرئيسي لأنشطة الأمم المتحدة كافة. (انظر A/50/744، الفقرة ٩٣ (ي)).

٨٣ - يتجه التركيز الأولى في خطة العمل هذه الى ضرورة بذل جهد متسق ومنسق لإبراز نتائج تحليل العلاقة بين الجنسين. ويتمثل مجال التركيز الثاني في الدعم لوضع وترويج وتنفيذ تدخلات فعالة تراعي الجنسين لمعالجة المسائل المتصلة بمكافحة المخدرات. ومجال التركيز الثالث موجه نحو تمكين المرأة داخل المجتمع المحلي وعلى مستويات صنع القرار لكي تشارك بفاعلية في التقليل من جميع جوانب إساءة استعمال المخدرات.

٢ - الأهداف

٨٤ - حددت الأهداف كما يلي:

(أ) زيادة الوعي بالمسائل المتصلة بالجنسين في مكافحة المخدرات، من خلال جمع وتحليل ونشر بيانات مبوبة بحسب الجنس بخصوص انتاج وتصنيع المخدرات والمؤثرات العقلية والاتجار بها وإساءة استعمالها بطرق غير مشروعة وكذلك بخصوص إساءة استعمال المواد "المؤدية الى استعمال المخدرات" مثل المشروبات الكحولية، والتبغ، والمذيبات المتطايرة؛

(ب) استنباط طرائق لإدراج بعد الجنسين في التدخلات المتصلة بمكافحة إساءة استعمال المخدرات؛

(ج) زيادة استنساب وتوافر الاجراءات الفعلية التي تراعي الجنسين في جميع ميادين مكافحة المخدرات؛

(د) تشجيع القيادة التي تراعي مسائل الجنسين في ميدان المخدرات؛ وتوفير التدريب من أجل تحديد المسائل والانعكاسات المتعلقة بالجنسين، وزيادة تمثيل المرأة على جميع المستويات الادارية المشاركة في معالجة مسائل المخدرات.

واو - تقييم إساءة استعمال المخدرات: جمع البيانات (خطة العمل ٦)[٧]

٨٥ - اشترك في إعداد خطة العمل هذه برنامج الأمم المتحدة للمراقبة الدولية للمخدرات ومنظمة الصحة العالمية. وهذان هما الكيانان المعنيان داخل منظومة الأمم المتحدة بتقييم إساءة استعمال المخدرات، وينبغي فهم الفروق بين ولايتيهما. ورغم أن منظومة الأمم المتحدة تقر بوجود روابط بين إساءة استعمال المخدرات غير المشروعة واستعمال مواد أخرى مثل المشروبات الكحولية والتبغ، فإن عمل برنامج الأمم المتحدة للمراقبة الدولية للمخدرات مقصور على المخدرات والمؤثرات العقلية وفقا لتعريفها الوارد في الاتفاقيات الدولية. أما ولاية منظمة الصحة العالمية، فهي أعم، إذ تشمل النتائج الصحية السلبية المترتبة على استعمال أي عقاقير.

١ - بيان المشكلة

٨٦ - إن توافر البيانات الموثوقة والقابلة للمقارنة شرط مسبق لتحقيق فعالية التدخلات الرامية الى خفض الطلب على المخدرات. وينبغي أن تكون التدخلات، سواء منها الرامية الى خفض العرض للمخدرات غير المشروعة أو خفض الطلب أو خفض كليهما، قائمة على أساس استراتيجية تقيَّم فيها الاحتياجات والموارد في كل من طوري ما قبل وضع وتنفيذ الاستراتيجية وما بعدهما. وينبغي تقييم الأثر المترتب على التدخلات أو مدى نجاحها من خلال الرصد والتقييم، وعند الاقتضاء ينبغي تعديل التدخلات أو رفضها. وفي جميع أطوار عملية التخطيط والتطوير والتنفيذ والتقييم هذه، سيكون هناك حاجة لبيانات ومعلومات ذات صلة تتاح في الوقت المناسب. إن هذه المعلومات تسمح بتحديد أنماط واتجاهات إساءة استعمال المخدرات من أجل التمكين من الاضطلاع في وقت مبكر بتدخلات محددة الأهداف وبتخصيص الموارد على النحو المناسب، وبتقييم فعالية التدخلات، وقياس النواتج.

٨٧ - إن البيانات عن إساءة استعمال المخدرات على الصعيد العالمي نادرة في الوقت الحاضر ومشتتة في أشكال وأماكن مختلفة. والبيانات المتاحة لا تكون دائما مستكملة أو متسقة. وفضلا عن ذلك، هناك نقص فادح في التعاريف المتفق عليها دوليا والتي يمكن أن تشكل أساسا متينا لجمع بيانات قابلة للمقارنة فيما بين الدول الأعضاء. وطرائق جمع البيانات مختلفة هي أيضا. فالبيانات المجموعة في أي قطر ما تختلف

بحسب الفئة العمرية والفروق بين أنواع الأسئلة المطروحة. وتزداد هذه الاختلافات تنوعا حين يتعلق الأمر بالفئات العمرية وقطاعات السكان المستهدفة في عملية جمع البيانات في بلدان مختلفة. ولا توجد حاليا إلا لدى عدد قليل جدا من البلدان دراسة استقصائية شاملة لتفشي ظاهرة المخدرات قائمة على أساس مقاسيم طولية من السكان. أما البلدان التي لها سجل لمدمني المخدرات أو نظام للانذار المبكر المنتظم، فإن عددها أقل حتى من ذلك.

٨٨ - لقد تم التسليم بوجود صعوبات منهجية في تقييم مدى وطبيعة ونتائج إساءة استعمال المخدرات. وتعني الطبيعة الموصومة وفي معظم الأحيان غير المشروعة لإساءة استعمال العقاقير أنه كثيرا ما يظل هذا النشاط "مخفي" الى حين ظهور مشاكل متصلة به فينكشف بعض المتعاطين. ولهذا السبب، ففي حين أن المعدلات العامة لإساءة استعمال مخدرات معينة قد تكون منخفضة لدى السكان بصورة عامة، تبدو أعداد مسيئي استعمال العقاقير في بعض المؤسسات (السجون وغرف الطوارئ الطبية بالمستشفيات مثلا) عالية بصورة غير متناسبة. وبالإضافة الى ذلك، فإن المجتمع يهمّش العديدين من مسيئي استعمال المخدرات.

٨٩ - ومن أجل تلبية الحاجة إلى معلومات ذات صلة ومقدمة في الوقت المناسب، يتعين تطوير وتنفيذ ودعم رصد تفشي ظاهرة المخدرات. ويشكل تطوير وتنفيذ تقييم اساءة استعمال العقاقير عملية متواصلة تستند إلى تشكيلة عريضة من المنهجيات المختبرة، والبيانات، والمعلومات، والخبرات من شبكات راسخة في مجال علم الأوبئة وكذلك في فروع العلوم الاجتماعية وعلوم الانسان. ويجب أن يظل تقييم اساءة استعمال العقاقير قابلا للتأثر بالابتكارات في ميدان جمع بيانات علم الأوبئة، وأن تُستخدم فيه أيضا تقنيات تكميلية لسد الفجوات في عملية جمع تلك البيانات.

٩٠ - ولكفالة أن تتم صياغة السياسات المناسبة والتخطيط للاستجابات المناسبة لحالة اساءة استعمال المخدرات المتزايدة على الصعيد العالمي، من الأساسي أن يجرى جمع بيانات علم الأوبئة بطريقة روتينية ومنتظمة لتسهيل التحقق من الاتجاهات والأنماط. ويشمل هذا تقييم الأنماط والاتجاهات بشأن إساءة استعمال العقاقير والنتائج الصحية والاجتماعية المترتبة عليها؛ وتعزيز قدرة البلدان على القيام بذلك، وتقييم المخاطر الصحية المرتبطة باساءة استعمال العقاقير.

٩١ - على الصعيد الدولي، تودع في النظام الدولي لتقييم اساءة استعمال العقاقير المعلومات الواردة إلى برنامج الأمم المتحدة للمراقبة الدولية للمخدرات ردا على الاستمارة التي وردت في التقارير السنوية. ويجرى حاليا تطوير النظام وثقله من أجل تسهيل استخدام المعلومات.

٩٢ - وبالاضافة إلى ذلك، فإن التقييم السريع يكمل نظام الجمع الوتيري للبيانات من خلال توفير تحليل للحالة شامل للقطاعات ومتعمق ومركز، خاصة في أوساط السكان "المخفيين" فيمكّن بذلك من الاضطلاع

بتدخلات برنامجية سريعة وناجع . وقد عدلت منهجية التقييم السريع التي استخدمت فيما قبل بنجاح لأغراض أخرى، من أجل تطبيقها في مجال إساءة استعمال المخدرات، وقد طبقت بالفعل في عام ١٩٩٣ بصورة منتظمة لإجراء دراسات في عدد من البلدان. ويجرى حاليا توحيد الاجراءات المنهجية وإعداد مشروع دليل تدريبي. وسينظم برنامج الأمم المتحدة للمراقبة الدولية للمخدرات تدريبا إقليميا بشأن التقييم السريع على أساس هذه المنهجية.

٩٣ - ينبغي، على أساس الأولوية المتواصلة، تعزيز القدرات الوطنية والإقليمية على تنفيذ نظم الرصد والمراقبة، وذلك من خلال توفير التدريب والتوجيه في جمع البيانات ومقابلتها والتصديق عليها وتفسيرها، ونشر الاستنتاجات. وستقدم المساعدة التقنية إلى الدول الأعضاء لتعزيز قدراتها في جمع بيانات علم الأوبئة وفي إجراء التقييمات السريعة. وسيتواصل تكييف واختبار وتحسين التعاريف القابلة للتعميم والمنهجيات والمؤشرات الخاصة باساءة استعمال العقاقير. وسيتواصل أيضا نشر المعلومات بشأن المخدرات والمسائل المتصلة بها، بغية تحسين الاستراتيجيات الوطنية والإقليمية والمحلية في مجال التقليل من إساءة استعمال العقاقير. وفي طبيعة ونطاق المهمة والتحديات المعروضة ضمان بأن برنامج الأمم المتحدة للمراقبة الدولية للمخدرات ومنظمة الصحة العالمية، كليهما، سيستمران في التعاون مع الشركاء الأساسيين من أجل كفالة اتاحة أكبر قدر من الموارد المالية وكذلك الموارد من الخبرات.

٢ - الأهداف

٩٤ - فيما يلي الأهداف:

(أ) وضع واختبار وصقل وترويج تعاريف قابلة للتعميم، ومؤشرات لإساءة استعمال المخدرات وطرائق لجمع البيانات؛

(ب) تقييم ووصف أنماط واتجاهات بشأن نطاق وطبيعة اساءة استعمال العقاقير والنتائج الاجتماعية والاقتصادية والصحية المترتبة عليها وكذلك بشأن فعالية التدخلات؛[٣]

(ج) تعزيز القدرات الوطنية في مجالات تقييم ورصد وتقدير اساءة استعمال العقاقير والنتائج المترتبة عليها، والسماح باستخدام المعلومات المجمعة لصياغة استجابات مناسبة.

الحواشي

(١) الوثائق الرسمية للمجلس الاقتصادي والاجتماعي، ١٩٩٥، الملحق رقم ٩ (E/1995/29)، الفصل الثاني عشر، الفرع ألف، القرار ٣ (د - ٣٨).

(٢) حتى تاريخ نشر هذه الوثيقة، لم تكن اللجنة الفرعية قد أقرت بعد نص خطة العمل هذا.

(٣) ستدرج بعض عناصر هذا الهدف في خطط عمل أخرى في المستقبل.

المرفق

استعراض عام للوكالات المشاركة

١ - يهدف هذا الاستعراض العام الى تقديم عرض لتنوع ونطاق مصالح وولايات الوكالات المتعاونة الرئيسية وكيف تلتقي هذه الحاجة المشتركة لمكافحة إساءة استعمال المخدرات. وهو قائم على أساس النص الذي أعدته الوكالات المعنية؛ وستضاف فيما بعد نصوص من الوكالات الأخرى.

برنامج الأمم المتحدة للمراقبة الدولية للمخدرات

٢ - عينت الجمعية العامة برنامج الأمم المتحدة للمراقبة الدولية للمخدرات للاضطلاع بقيادة وتنسيق أعمال منظومة الأمم المتحدة في مسائل المكافحة الدولية للمخدرات. وهو يقدم خدمات دعم الأمانة للجنة المخدرات وللهيئة الدولية لمراقبة المخدرات. ويقدم البرنامج المشورة الى الدول الأعضاء فيما يتعلق بتنفيذ المعاهدات الدولية لمكافحة المخدرات ويقدم المساعدة الى الدول للانضمام الى هذه المعاهدات وتنفيذها.

٣ - ويعالج البرنامج جميع جوانب مشكلة المخدرات، بما في ذلك التدابير الرامية الى خفض العرض والاتجار والطلب غير المشروعين. ويتولى وضع وتنفيذ برامج التعاون التقني المتصلة بمكافحة المخدرات ويقدم المساعدة الى الحكومات لوضع برامج تستهدف مختلف جوانب المشكلة. وفضلا عن ذلك، يشجع البرنامج ويدعم المبادرات دون الإقليمية للاستجابة للمشاكل التي تؤثر على بلدان مجاورة عديدة في نفس الوقت. وهو يضطلع أيضا بأنشطة على الصعيد العالمي ترمي الى وضع منهجيات وزيادة قاعدة المعرفة فيما يتعلق بقضايا مكافحة المخدرات.

منظمة الأمم المتحدة للطفولة

٤ - نظرا لأن تأثير ثورة بقاء الطفل محسوسة في جميع أنحاء العالم، فإن في مقدور اليونيسيف أن تكرس المزيد من الاهتمام لصحة المراهقين. وليس فقط أغلبية المراهقين المشمولين بتعريف "الطفل" الوارد في اتفاقية حقوق الطفل، ولكن صحة ونماء الشباب له تأثير كبير على صحتهم وانتاجيتهم مثل الكبار وعلى صحة أطفالهم وقدرتهم على تقديم الرعاية والدعم. وستكون صحة الشباب ونمائهم لذلك مسألة جوهرية لتحقيق أهداف مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل، ولتنشيط اتفاقية حقوق الطفل واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، ولمتابعة المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والمؤتمر الدولي المعني بالمرأة.

٥ - وتركز اليونيسيف على مجموعة من السلوكيات التي تنطوي على مخاطرة والمشاكل التي لها سوابق مشتركة ومرتبطة معا فيما يتعلق بالسبب والأثر. وتشمل هذه الممارسة الجنسية غير المرغوب فيها وغير الآمنة (التي تتسبب في حمل المراهقات، والإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي)؛ واستخدام المؤثرات العقلية، بما في ذلك التبغ والكحول؛ والعنف والحوادث؛ وسوء التغذية وبعض الأمراض الوبائية المعتادة. وبغية الوفاء ببعض احتياجات الشباب الى المعلومات وتنمية المهارات، والوصول الى الخدمات والبيئة الآمنة والداعمة، (سواء البيئة المباشرة للأسرة والأصدقاء والبيئة الأعرض التي هيأتها القيم والقواعد الاجتماعية والسياسات والتشريعات)، فإن نهج البرمجة التي تتبعها اليونيسيف تركز على المجالات الرئيسية التالية: خطط العمل الوطنية؛ وبرامج الصحة المدرسية؛ والخدمات الصحية الملائمة للشباب؛ والإرشاد الصحي والتوعية من خلال المنظمات غير الحكومية؛ والاتصال الصحي من خلال وسائط الإعلام والترفيه، التي توجد فيها إمكانية تكامل رسالة منع إساءة استخدام المخدرات.

برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)

٦ - يجمع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ستة مؤسسات تابعة لمنظومة الأمم المتحدة (اليونيسيف، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، واليونيسكو، ومنظمة الصحة العالمية، والبنك الدولي) وبدأ اعتبارا من ١ كانون الثاني/يناير ١٩٩٦ في ممارسة أعماله. وتتمثل مهمة البرنامج في قيادة وتعزيز ودعم جهد موسع للوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية، وتوفير الرعاية والدعم، وخفض الأثر المترتب عليه، وتخفيف حدة الهشاشة الفردية والجماعية أمام فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وتعتبر بؤرة التركيز الرئيسية على تعزيز القدرات الوطنية من أجل العمل الموسع. وتتمثل أدواره في وضع السياسات والبحث، وتوفير الدعم التقني، والدعوة. ويقدم البرنامج الدعم للبحوث التنفيذية التي تشارك فيها المنظمات غير الحكومية ومشاريع المجتمعات المحلية التي ترمي الى خفض خطر فيروس نقص المناعة البشرية الى أدنى حد فيما بين مستعملي المخدرات، وتوفير المساعدة التقنية لوضع وتقييم مشاريع الوقاية.

منظمة العمل الدولية

٧ - الأهداف ذات الأولوية بالنسبة لمنظمة العمل الدولية في السنوات المقبلة هي: تعزيز الديمقراطية وحقوق الإنسان؛ وتخفيف حدة البطالة والفقر؛ وحماية العاملين. وفي هذا الإطار، فإن لبرنامج منظمة العمل الدولية بشأن المخدرات والكحول الأهداف التالية: (أ) اتخاذ المؤسسات لتدابير لمنع واحتواء وإدارة المشاكل المرتبطة بالمخدرات والكحول في مكان العمل؛ (ب) خفض التمييز في التوظيف مقابل شفاء مستعملي المخدرات من خلال وصولهم المعزز الى خدمات التأهيل وفرص أكبر للاندماج الاجتماعي والمهني.

معهد الأمم المتحدة الأقاليمي لبحوث الجريمة والعدالة الجنائية

٨ - يتمثل هدف معهد الأمم المتحدة الأقاليمي لبحوث الجريمة والعدالة الجنائية في الإسهام، من خلال البحث والتدريب والأنشطة الميدانية وجمع وتبادل ونشر المعلومات في وضع وتنفيذ سياسات محسنة في ميدان منع الجريمة ومكافحتها، مع إيلاء الاهتمام الواجب بتكامل هذه السياسات في إطار السياسات الأعرض للتغيير الاجتماعي - الاقتصادي والتنمية الاجتماعية - الاقتصادية، والى حماية حقوق الإنسان. ويقدم المعهد المساعدة الى المنظمات الحكومية الدولية والحكومية وغير الحكومية في جهودها في هذا الصدد. ويضطلع المعهد بأنشطة بحثية وتدريبية، وكذلك التعاون التقني في مختلف القضايا المتصلة بمنع الجريمة ومكافحتها ومنع إساءة استعمال المخدرات.

منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو)

٩ - تساهم اليونسكو في خفض الطلب على المخدرات من خلال برنامجها للتثقيف الوقائي في إطار برنامج العمل العالمي للأمم المتحدة. وتقوم استراتيجية اليونسكو على أساس ما يلي: (أ) التنسيق مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى والمنظمات غير الحكومية والدول الأعضاء؛ (ب) إجراء دراسات اجتماعية وعمليات مسح اجتماعية وللأوبئة؛ (ج) إمعان النظر في التقنيات وتكييفها مع الأحوال المحلية؛ (د) التأكيد على العمل في الشارع والتعليم غير النظامي للأطفال والشباب الذين يعيشون في ظروف غاية في الصعوبة؛ (هـ) ربط الوقاية من الإيدز بمنع إساءة استعمال المخدرات في البرامج الشاملة للتثقيف الصحي المدرسي. وتتمثل أهدافها في أن تصبح جزءا لا يتجزأ من الهياكل التعليمية داخل المدرسة وخارجها، وتوفير المعلومات وتشكيل وتنمية شخصيات الأطفال والشباب عن طريق توجيه سلوكهم ومساعدتهم على اتخاذ مواقف اجتماعية جديدة.

١٠ - واليونسكو: (أ) تساعد الدول الأعضاء في تنفيذ مشاريع نموذجية ووضع استراتيجيات لإدخال عنصر التثقيف الوقائي في خطط العمل الوطنية والإقليمية؛ (ب) تنظم حلقات تدريبية وحلقات دراسية للمدرسين في التقنيات الوقائية التربوية وتكييفها مع السياقات المختلفة، وتدريب مربي الشوارع والاخصائيين الاجتماعيين الذي يخدمون الشوارع والأطفال العاملين؛ (ج) تنسق إنشاء شبكات المعلومات وتبادلها فيما بين الحكومات والمنظمات غير الحكومية العاملة في الميدان؛ (د) تقدم الدعم المنهجي للأنشطة البحثية، وتعزز العمل في مجال رفع الوعي. وتنتج أيضا موادا مكتوبة وسمعية - بصرية، وتدعم تقديم التبرعات الى المنظمات غير الحكومية والتعامل معها في تطوير التقنيات المتعلقة بالتثقيف الوقائي والأساليب التربوية لأعمال التأهيل.

منظمة الصحة العالمية

١١ - يتمثل هدف منظمة الصحة العالمية في بلوغ جميع الأشخاص لأعلى مستوى ممكن من الصحة. وفي هذا السياق التزمت بالوقاية من الآثار الصحية والاجتماعية والقانونية والاقتصادية السلبية لاستعمال المؤثرات وخفضها؛ وكفالة الوصول العادل الى الخدمات الصحية، وتعزيز الصحة وحمايتها؛ وابتكار أساليب معيشية صحية وبيئات آمنة. وتفسر "البيئة" هنا معناها الأوسع، لكي تشمل ليس فقط البيئة الطبيعية ولكن أيضا السياسية، والأحوال الاقتصادية والاجتماعية والقانونية والثقافية. ويكشف هذا النهج عن أن ما هو مطلوب لمعالجة إساءة استعمال المؤثرات هو عملية تركز ليس فقط على الصحة الفردية أو جماعات معينة مستهدفة ولكن أيضا على السياق الأوسع الذي تحدث فيه إساءة استعمال المؤثرات. وتعد الاستجابة الجماهيرية ذات الوجهة الصحية للمشاكل المرتبطة بإساءة استعمال المؤثرات شرطا أساسيا للتدخل الفعال. وتسلم هذه الاستجابة بأنه في حين أن التحكم في عرض المؤثرات من خلال إنفاذ القوانين ونظام العدالة الجنائية سيظل يمثل أولوية بالنسبة للمستقبل المنظور، فإن خفض الطلب غير المشروع سيكون له تأثير أهم على الآثار السلبية المترتبة على إساءة استعمال المؤثرات.

- - - - -