E

الأمم المتحدة

Distr.
GENERAL

E/CN.7/1997/7
21 January 1997
ARABIC
ORIGINAL: ENGLISH

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

لجنة المخدرات
الدورة الأربعون
فيينا ، ١٨ - ٢٧ آذار/مارس ١٩٩٧
البند ١٠ من جدول الأعمال المؤقت*

الآثار التي تلحق بالأفراد والمجتمع والمكافحة الدولية للمخدرات من جراء وصف العقاقير المخدرة للمدمنين عليها

تقرير الأمانة

ملخص

تعترف الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١ ، بصيغتها المعدلة ببروتوكول سنة ١٩٧٢ ، بأن الاستعمال الطبي للعقاقير المخدرة لا يزال أمرا لا غنى عنه لتخفيف الألم والمعاناة ، وبأنه يجب اتخاذ تدابير كافية لضمان توفر العقاقير المخدرة لتلك الأغراض ، مع الاعتراف في الوقت ذاته بأن الادمان على العقاقير المخدرة يمثل خطرا شديدا على الأفراد ويلحق بالمجتمع أضرارا اجتماعية واقتصادية . وتقضي الاتفاقية بأن تتخذ الدول الأطراف فيها ما يلزم من التدابير التشريعية والادارية التي تكفل ، ضمن جملة أمور ، قصر انتاج العقاقير المخدرة وصنعها وتصديرها واستيرادها وتوزيعها والتجارة فيها واستعمالها وحيازتها على الأغراض الطبية والعلمية . ولا تتضمن الاتفاقيات الدولية المتعلقة بمراقبة العقاقير المخدرة تعريفا لعبارة "الأغراض الطبية والعلمية" . وبما أنه يجب على كل طرف في الاتفاقيات أن يسن تشريعاته التنفيذية الخاصة فيمكن أن تتوصل الدول الى استنتاجات مختلفة بشأن ماهية الأغراض الطبية والعلمية المشروعة . ويتبين من نظرة مجملة على الممارسات المتبعة حاليا في وصف العقاقير المخدرة في مختلف البلدان أن هذه العقاقير يجري وصفها لمعالجة المشكلة الطويلة الأمد المتمثلة في الادمان المزمن على العقاقير المخدرة وتجاوبا مع التزايد الحاد في تناول العقاقير المخدرة بطريق الحقن . والميثادون هو أشيع العقاقير الموصوفة لذلك الغرض . ويرى بعض الدول أن وصف الميثادون فعال في تغيير سلوك المدمنين . وثمة دول أخرى يساورها الشك في فاعليته أو تركز بدلا من ذلك على سياسات تستهدف التأثير على سلوك الناس بحيث لا يشاركون في أي تعاط للمخدرات . هذا ولا يوصف الهيروين لمدمني المخدرات إلا في دول قليلة .

* E/CN.7/1997/1 .

V.97-20323

المحتويات

	الفقرات	الصفحة
مقدمة	١-٢	٢
الفصل		
أولا - تطور وصف العقاقير المخدرة وجهود المكافحة الدولية للمخدرات	٣-١٤	٣
ألف- الخلفية التاريخية	٣-٥	٣
باء - التدابير الرقابية اللازمة بمقتضى الاتفاقيات الدولية لمراقبة العقاقير المخدرة	٦-١٤	٤
ثانيا - رأي منظمة الصحة العالمية بشأن الاستعمال الطبي للهيروين وتوفيره للمدمنين تحت مراقبة	١٥-١٦	٦
ثالثا - موقف الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات بشأن توزيع الهيروين تحت المراقبة على مدمني المخدرات	١٧-١٨	٧
رابعا - ممارسات وصف العقاقير المخدرة	١٩-٤٨	٨
ألف- لمحة عامة عن وصف العقاقير المخدرة للمدمنين عليها	١٩-٤١	٨
باء - الافادات الواردة عن آثار وصف العقاقير المخدرة للمدمنين عليها	٤٢-٤٨	١٥
الجدول : عدد الأشخاص المرتهنين للعقاقير المخدرة الذين تلقوا خدمات البرامج التي تصف تلك العقاقير		١٣

مقدمة

١ - اعتمدت لجنة المخدرات في دورتها الثامنة والثلاثين القرار ١ (د-٣٨) المؤرخ ٢٣ آذار/مارس ١٩٩٥ بشأن حظر استعمال الهيروين . وفي ذلك القرار ، أشارت اللجنة الى قراريها ٥ (دإ-٥) المؤرخ ٢٣ شباط/فبراير ١٩٧٨ و ٢ (د-٣٢) المؤرخ ١١ شباط/فبراير ١٩٨٧ ، اللذين حثت فيهما الحكومات بقوة على منع استخدام الهيروين في الكائنات البشرية . وادراكا منها لتزايد الدعوة الى استعمال الهيروين لأغراض غير طبية والى جعله متاحا للمدمنين بقدر محكوم ، طلبت اللجنة الى المدير التنفيذي لبرنامج الأمم المتحدة المعني بالمكافحة الدولية للمخدرات (اليوندسيب) أن يلتمس من الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات ومنظمة الصحة العالمية رأيا بشأن هذه المسألة ، لكي تنظر فيه اللجنة أثناء دورتها التاسعة والثلاثين .

٢ - وفي الدورة التاسعة والثلاثين للجنة ، أدلى رئيس الهيئة ببيان حول هذا الموضوع . وأبلغت منظمة الصحة العالمية اللجنة بأنها ستقدم اليها رأيها بشأن هذه المسألة في دورة قادمة ، بعد أن تنظر

٢ - وفي الدورة التاسعة والثلاثين للجنة ، أدلى رئيس الهيئة ببيان حول هذا الموضوع . وأبلغت منظمة الصحة العالمية اللجنة بأنها ستقدم اليها رأيها بشأن هذه المسألة في دورة قادمة ، بعد أن تنظر فيها لجنة الخبراء المعنية بالارتهان للعقاقير المخدرة . ومن ثم ، قررت اللجنة أن تدرج في جدول أعمال دورتها الأربعين بندا حول الآثار التي تلحق بالأفراد والمجتمع والمكافحة الدولية للمخدرات من جراء وصف العقاقير المخدرة للمدمنين عليها ، وطلبت من الأمانة تقريرا حول هذا الموضوع . ويمثل التقرير الحالي استجابة لذلك الطلب .

أولا - تطور وصف العقاقير المخدرة وجهود المكافحة الدولية للمخدرات

ألف - الخلفية التاريخية

٣ - في أواخر القرن التاسع عشر وأوائل القرن العشرين كان هناك ادراك متزايد للأخطار المقترنة بالعقاقير المخدرة التي كانت تستخدم سابقا على نطاق واسع في تخفيف الآلام ، وخصوصا المستحضرات القائمة على الأفيون . وفي تلك الوقت ، شرعت بلدان كثيرة في فرض قيود على توزيع تلك العقاقير مع السماح باستعمالها في الأغراض الطبية والعلمية . وفي عام ١٩٠٩ ، قام ١٣ بلدا بتشكيل لجنة لشؤون الأفيون ، أفضت الى ابرام اتفاقية الأفيون الدولية في لاهاي في ٢٣ كانون الثاني/يناير ١٩١٢ . وبعد ذلك ، أنشأت عصبة الأمم لجنة استشارية بشأن الاتجار بالأفيون وغيره من العقاقير الخطرة ، لكي تسدي المشورة بشأن مسائل الاتجار بالعقاقير وتصوغ تشريعات دولية بهذا الخصوص . ثم أتت اتفاقية الأفيون الدولية ، التي أبرمت في جنيف في ١٩ شباط/فبراير ١٩٢٥ ، لتعزز الرقابة على تجارة المخدرات . وفي ١٣ تموز/يوليه ١٩٣١ ، أبرمت في جنيف اتفاقية الحد من صنع العقاقير المخدرة وضبط توزيعها ، التي استكملت أحكام الاتفاقيتين السابقتين . واتفقت الدول الأطراف في اتفاقية ١٩٣١ على ألا تنتج في بلدانها أو تستورد اليها سوى كمية محدودة من العقاقير المخدرة .

٤ - وبعد الحرب العالمية الثانية ، أنشئت الأمم المتحدة وعهد اليها بالمهام التي كانت مسندة الى عصبة الأمم بمقتضى الاتفاقيات الخاصة بالمخدرات . وفي الدورة الأولى للأمم المتحدة ، أنشا المجلس الاقتصادي والاجتماعي لجنة المخدرات لكي تحل محل اللجنة الاستشارية المعنية بالاتجار بالأفيون وغيره من العقاقير الخطرة ، التابعة لعصبة الأمم .

٥ - وكان الغرض من الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١[(١)] ، بصيغتها المعدلة ببروتوكول سنة ١٩٧٢[(٢)] ، توحيد ما كان موجودا من قبل من معاهدات متعددة الأطراف بشان مراقبة المخدرات ، وتبسيط آلية المراقبة الدولية . وقضت اتفاقية ١٩٦١ بدمج الهيئة المركزية الدائمة للأفيون وهيئة مراقبة العقاقير في هيئة واحدة ، هي الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات . والى جانب اتفاقية ١٩٦١ ، توجد

حاليا اتفاقيتان أخريان ساريتا المفعول لمراقبة العقاقير المخدرة ، هما اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة ١٩٧٢[٣] واتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لعام ١٩٨٨[٤] .

باء - التدابير الرقابية اللازمة بمقتضى الاتفاقيات الدولية لمراقبة العقاقير المخدرة

٦ - يتجلى النهج الداعي الى استعمال العقاقير المخدرة في تلبية الاحتياجات الطبية والعلمية ، مع منع استعمالاتها الضارة ، في ديباجة اتفاقية ١٩٦١ ، التي تضمنت ما يلي :

"**تسليما منها** باستمرار لزوم استعمال المخدرات الطبي لتخفيف الآلام ، وبوجوب اتخاذ التدابير اللازمة لضمان توفر المخدرات لهذا الغرض ،

"**وتسليما منها** بكون ادمان المخدرات آفة وبيلة تصيب الفرد ، وخطرا اجتماعيا واقتصاديا يهدد الانسانية ،

"**وادراكا منها** لواجبها في منع هذه الآفة ومكافحتها ،

..."

"**ورغبة منها** في عقد اتفاقية دولية تكون مقبولة بوجه عام وتخلف المعاهدات القائمة المتعلقة بالمخدرات ، وتقصر استعمال المخدرات على الأغراض الطبية والعلمية ، ..."

٧ - والهيروين (ثنائي أسيتيل المورفين) مدرج في الجدولين الأول والرابع من اتفاقية ١٩٦١ ، ويخضع لجميع التدابير الرقابية المنطبقة على العقاقير المخدرة المشمولة بتلك الاتفاقية . وتتضمن السمات الرئيسية لنظام المراقبة ما يلي : قصر جميع جوانب تجارة المخدرات (بما في ذلك صنعها والتجارة المحلية والدولية فيها) وحيازة العقاقير المخدرة واستعمالها على الأغراض الطبية والعلمية ؛ واشتراط الحصول على إذن حكومي لمزاولة التجارة المشروعة في المخدرات في البلد المعني ، ولزوم الحصول على إذن خاص لعقد صفقات دولية معينة ؛ والاحتفاظ بسجلات مفصلة ؛ واشتراط وجود وصفات طبية لتوفير أو صرف الأدوية الخاضعة للمراقبة الى الأفراد ؛ وانشاء نظام لجعل الكميات المتوفرة من تلك العقاقير المخدرة ، بطريق الصنع أو الاستيراد ، في كل بلد قاصرة على ما هو لازم منها للأغراض الطبية والعلمية .

٨ - وعلاوة على ذلك ، تقضي اتفاقية ١٩٦١ بأن تعتمد الدول الأطراف فيها ما تراه ضروريا من تدابير خاصة لمراقبة العقاقير المخدرة المدرجة في الجدول الرابع ، مع ايلاء اعتبار خاص لما تتسم به تلك العقاقير من خصائص بالغة الخطورة (المادة ٢ ، الفقرة ٥ (أ)) . كما تنص الفقرة الفرعية ٥ (ب) من المادة ٢ على أن :

"تقوم الدول الأطراف ، إن رأت أن الأحوال السائدة في بلادها تجعل ذلك أنسب وسيلة لحماية الصحة العامة ، بحظر انتاج مثل هذه المخدرات وصنعها وتصديرها واستيرادها والإتجار بها وإحرازها أو استعمالها ، باستثناء الكميات التي قد تلزم ، قصرا ، للأبحاث الطبية والعلمية ، بما في ذلك التجارب السريرية (الاكلينيكية) التي تجرى بتلك المخدرات والتي يجب اجراؤها تحت الاشراف والمراقبة المباشرين للدولة الطرف المعنية أو يجب اخضاعها لهما ."

٩ - ويمكن أن تتضمن تلك التدابير الرقابية الرامية الى حماية صحة الناس ورفاههم ، على سبيل المثال ، اشتراطا بأن يقوم الصانعون بلفت انتباه الأطباء الى الخصائص الخطرة للعقاقير التي ينتجونها ، أو فرض قيود على الاستعمال العلاجي ، أو فرض قدر من الحظر . ويتوجب على كل طرف ألا يطبق تلك التدابير الخاصة إلا عندما يكون مؤمنا بضرورتها . ولا يجوز لطرف آخر ، على وجه العموم ، أن يطعن في رأيه حيال هذه المسألة ، ولكن يجب تنفيذ هذا الحكم بحسن نية ، شأنه شأن سائر الأحكام التعاهدية(٥) . ومن الأوضاع المحلية التي تسوغ فرض تدابير حظرية ، مثلا ، الحالة التي يقوم فيها ممارسو مهنة الطب بإعطاء المرضى عقاقير مدرجة في الجدول الرابع أو وصفها لهم بكثرة لا مسوغ لها ، وحيث يثبت عقم التدابير الأخرى الأقل جذرية ، مثل التحذيرات الصادرة عن السلطات الحكومية . وتترك الفقرة ٥ من المادة ٢ أو فرض الحظر لتقدير كل طرف ولكن ليس لاجتهاداته ، نظريا على الأقل .

١٠ - وقد كانت مسألة ما اذا كان ينبغي جعل حظر العقاقير المخدرة الخطرة المدرجة في الجدول الرابع إلزاميا أم مستصوبا فحسب موضع خلاف في مؤتمر الأمم المتحدة المعني باعتماد اتفاقية وحيدة للمخدرات ، الذي عقد في نيويورك من ٢٤ كانون الثاني/يناير الى ٢٥ آذار/مارس ١٩٦١ ، مثلما كانت في سياق المعاهدات السابقة المتعلقة بمراقبة العقاقير المخدرة . وقد كان هناك اقتراح بإلغاء استعمال الهيروين يرجع تاريخه الى عام ١٩٢٣ وعرض على لجنة عصبة الأمم الاستشارية المعنية بالاتجار بالأفيون وغيره من العقاقير الخطرة . كما قدمت اقتراحات مماثلة في المؤتمرين اللذين عقدا في جنيف في الفترة ١٩٢٤/١٩٢٥ وعام ١٩٣١ ، واللذين اعتمدا ، على التوالي ، اتفاقيتي ١٩٢٥ و ١٩٣١ المشار اليهما في الفقرة ٣ أعلاه . وقام مؤتمر ١٩٣١ ، كحل وسط ، بادراج المادة ١٠ في اتفاقية ١٩٣١ ، ففرض نظاما بالغ التشدد على التجارة الدولية في الهيروين . وقضت تلك المادة بحظر تصدير ثنائي اسيتيل المورفين ومستحضراته ، باستثناء الشحنات القاصدة الى بلد لا يصنع ذلك العقار ، وبالمقدار اللازم لتلبية الاحتياجات الطبية والعلمية لذلك البلد فحسب . واعتمد المؤتمر أيضا توصية (رقم ٦)

مفادها أن تدرس كل حكومة ، بالتعاون مع الأوساط الطبية ، امكانية الغاء استعمال الهيروين أو تقييده .(٦)

١١ - وثمة ضوابط أخرى فرضتها اتفاقية ١٩٦١ ، منها المادة ٤ التي تقضي بأن تتخذ الدول الأطراف ما تراه لازما من تدابير ادارية وتشريعية لأغراض منها قصر انتاج المخدرات وصنعها وتصديرها واستيرادها وتوزيعها والاتجار بها واستعمالها وحيازتها على الأغراض الطبية والعلمية دون سواها .

١٢ - وعلاوة على ذلك ، تقضي اتفاقية ١٩٦١ بأن تقوم الهيئة ، ضمن مهامها الأخرى ، بإدارة نظام تقديرات يقضي بحصر زراعة المخدرات وانتاجها وصنعها والتجارة فيها وتوزيعها في حدود ما يفي باحتياجات الأغراض الطبية والعلمية ، ويكفل توفرها لتلك الأغراض .

١٣ - ويجب النظر الى أحكام اتفاقية ١٩٨٨ بالاقتران مع اتفاقية ١٩٦١ واتفاقية ١٩٧١ . إذ تقضي اتفاقية ١٩٨٨ بأن يتخذ كل طرف ما يلزم من تدابير لتجريم أفعال معينة في قانونه الوطني . وتشمل تلك الأفعال ما تحظره اتفاقية ١٩٦١ واتفاقية ١٩٧٢ ، مثل صنع أي مخدر أو مؤثر عقلي أو توزيعه أو بيعه بصورة غير مشروعة . وبما أن اتفاقية ١٩٦١ تسمح صراحة بتوفير واستعمال المخدرات ، بما فيها الهيروين ، للأغراض الطبية أو العلمية بإذن من السلطة المختصة فإن اتفاقية ١٩٨٨ تسمح بذلك أيضا للأغراض المذكورة .

١٤ - ولا تتضمن الاتفاقيات الدولية لمراقبة العقاقير المخدرة أي تعريف لعبارة "الأغراض الطبية والعلمية" . وبما أنه يتوجب على كل طرف في تلك الاتفاقيات أن يستحدث تشريعاته التنفيذية الخاصة فيمكن أن تتوصل الدول الى استنتاجات مختلفة بشأن ماهية الأغراض العلمية والطبية المشروعة . فثمة عدد صغير من البلدان ، مثلا ، يسمح للأطباء بوصف الهيروين أو المورفين للمدمنين كجزء من برامج العلاج أو المداومة ، وكذلك لأغراض البحوث ، بينما تحظر بلدان أخرى وصفهما للمدمنين . وعلاوة على ذلك ، يستعمل المورفين في كثير من البلدان في تخفيف آلام المرضى المصابين بأمراض عضال ؛ أما الهيروين فيستعمل لهذا الغرض في بلدان قليلة جدا .

ثانيا - رأي منظمة الصحة العالمية بشأن الاستعمال الطبي للهيروين وتوفيره للمدمنين تحت مراقبة

١٥ - في أيار/مايو ١٩٥٣ ، اعتمدت جمعية الصحة العالمية قرارا (ج ص ع ٦-١٤) بشأن ثنائي اسيتيل المورفين (الهيروين) . فاقتناعا منها بأن الهيروين ليس من العقاقير التي يتعذر ايجاد بدائل لها في الممارسات الطبية ، أوصت الجمعية الدول الأعضاء التي لم تحظر استيراد وانتاج ذلك العقار بعد بأن تفعل

ذلك . كما أوصت الجمعية بتنظيم حملات لاقناع الأطباء والحكومات بأن الهيروين ليس من العقاقير التي يتعذر ايجاد بدائل لها في الممارسات الطبية .

١٦ - وطلبت اللجنة الى المدير التنفيذي ، في قرارها ١ (د-٣٨) ، أن يلتمس رأي منظمة الصحة العالمية بشأن تنامي الدعوة الى استعمال الهيروين في الأغراض غير الطبية والى توفيره للمدمنين على المخدرات تحت مراقبة . وقد أوضح الطلب الرسمي المقدم من اليوندسيب الى منظمة الصحة العالمية أنه يجدر بالمنظمة أن تعطي رأيها فيما اذا كان توفير الهيروين للمدمنين تحت مراقبة يمكن أن يؤول على أنه استعمال طبي لتلك المادة . وعرض المدير العام لمنظمة الصحة العالمية تلك المسائل على لجنة الخبراء المعنية بالارتهان للعقاقير في دورتها الثلاثين ، التي عقدت من ١٤ الى ١٨ تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩٦ ، لإبداء الرأي بشأنها . وقد أبلغت لجنة الخبراء رأيها الى المجلس التنفيذي للمنظمة في كانون الثاني/يناير ١٩٩٧ ، لكن رأي المنظمة الرسمي لم يكن متاحا بعد عند إعداد هذا التقرير . وسيجري ابلاغ اللجنة ، في اضافة الى هذا التقرير ، بأي رسالة رسمية ترد من منظمة الصحة العالمية بشأن هذه المسألة .

ثالثا - موقف الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات بشأن توزيع الهيروين تحت المراقبة على مدمني المخدرات

١٧ - وعملا بقرار اللجنة ١ (د-٣٨) ، أدلى رئيس الهيئة ببيان أمام اللجنة في دورتها التاسعة والثلاثين ، قال فيه ان النظام الدولي لمراقبة العقاقير المخدرة قد تطور على أساس تفاهم مؤداه أن توفر العقاقير المخدرة للناس بحرية ودون قيود لاستعمالها في أغراض غير طبية يؤدي الى انتشار تعاطيها ، مع ما يترتب على ذلك من عواقب وخيمة على الصحة العامة . ويبدو أن العزم على قصر الاستعمال على الأغراض الطبية والعلمية أخذ يضعف في بعض البلدان ، وليس هناك مسوغ لانتشار المواقف الشديدة التساهل ولاباحة الاستعمال غير الطبي للعقاقير المخدرة تحت مظلة تقليل الضرر . وأبدى حجة مفادها أنه على الرغم من امكانية اثبات حدوث نقصان في الضر الواقع على الفرد في بعض الحالات ، فان الضرر الذي يلحق بالمجتمع ككل من جراء هذه السياسة قد يكون فادحا .

١٨ - وأوضح رئيس الهيئة أن التوسع في التجارب الاكلينيكية أو المخططات العلاجية المنطوية على استعمال الهيروين يشكل خطرا على النظام الدولي لمراقبة العقاقير المخدرة ، بمعنى أن مؤيدي الاباحة يستغلون هذه التجارب لتحقيق مقاصدهم . وأضاف انه لا يجدر بأي حكومة أن تؤيد انتشار تلك التجارب .

رابعا - ممارسات وصف العقاقير المخدرة

ألف - لمحة عامة عن وصف العقاقير المخدرة للمدمنين عليها

١٩ - بغية المساعدة على اعداد هذا الفصل من التقرير ، أرسل اليوندسيب الى الدول الأعضاء استبيانا من أجل جمع المعلومات عن البرامج الجارية والمتوقفة والمعتزمة لتزويد المدمنين بالمخدرات وصرفها لهم لأغراض المداومة . كما طرحت أسئلة عن الأسباب الكامنة وراء بدء تلك البرامج أو ايقافها ، وكذلك أسباب القرارات المتخذة بعدم تزويد المدمنين بالمخدرات . وقد رد على الاستبيان ما مجموعه ٦١ دولة .

٢٠ - وأفادت ست وعشرون دولة واقليمان اثنان بأنه ليس لديها برامج لتزويد المدمنين بالعقاقير المخدرة ، وهي : الاتحاد الروسي ، اذربيجان ، الأرجنتين ، اندونيسيا ، ايران (جمهورية - الاسلامية) ، باكستان ، بلجيكا ، تايلند ، تركيا ، تشاد ، تونس ، جامايكا ، جزر فوكلاند (مالفيناس) ، الجمهورية الدومينيكية ، دومينيكا ، سانت لوسيا ، سلوفاكيا ، غانا ، الفلبين ، قطر ، كوبا ، كولومبيا ، لبنان ، ملديف ، ميكرونيزيا (ولايات - الموحدة) ، نيوي ، اليابان .

٢١ - وأفادت احدى وثلاثون دولة واقليم واحد عن وجود برامج تزود المدمنين بالعقاقير المخدرة ، وهي : اسبانيا ، استراليا ، ألمانيا ، ايرلندا ، آيسلندا ، ايطاليا ، البحرين ، البرتغال ، بنما ، الدانمرك ، سري لانكا ، سلوفينيا ، السويد ، سويسرا ، عمان ، غواتيمالا ، فنلندا ، قبرص ، قيرغيزستان ، كرواتيا ، كندا ، لاتفيا ، ليتوانيا ، مالطة ، المغرب ، المكسيك ، المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وايرلندا الشمالية ، موناكو ، النرويج ، النمسا ، هولندا ، هونغ كونغ . وبالاضافة الى ذلك ، أفادت ١٢ دولة لم ترد على الاستبيان المرسل من الأمانة عن برامج استعاضة أو مداومة في استبيان التقارير السنوية لعام ١٩٩٥ ، وهي : الأردن ، اسرائيل ، باراغواي ، الجمهورية التشيكية ، سنغافورة ، فرنسا ، لكسمبرغ ، مولدوفا ، موريشيوس ، الهند ، هندوراس ، اليونان . وكان العقار الأشيع استعمالا في برنامج المداومة هو الميثادون . وثمة دولتان فقط (هما سويسرا والمملكة المتحدة) يعرف عنهما أنهما تزودان المدمنين بالعقاقير المخدرة .

٢٢ - وفيما يتعلق بالدول التي ردت وليس لديها برامج مداومة توفر المخدرات الى المدمنين عليها ، فقد أفادت غالبيتها (١٧ دولة) بأن المسألة لم تثر أبدا داخل حدودها ، لأن مشكلة الادمان على المواد الأفيونية ليست موجودة أو محدودة جدا أو لا تتطلب اهتماما خاصا . وثمة سبب آخر هو أن هذه المسألة لا تعتبر أولوية ، لأن هناك شواغل أشد الحاحا .

٢٣ - وأفادت دول أخرى (١١ دولة) بأنها لا تأذن بوصف المخدرات للمدمنين عليها استنادا الى قرارات سياساتية . وكان من ضمن الأسباب التي سيقت تفسيرا لذلك : أن الحكومة اعتمدت "خيار التحمل المنعدم" (الأرجنتين) ؛ وأن "من المهم تغيير سلوك الناس بحيث لا يتورطون في أي تعاط للمخدرات" (اليابان) ؛ واعتبار أن اعطاء الميثادون وغيره من المواد الأفيونية ليس فعالا كالعلاج (لبنان) ؛ وأن "وصف المخدرات للمدمنين يؤدي الى زيادة تعاطيها" (الاتحاد الروسي) ؛ ووجود تشكك بشأن الآثار البعيدة المدى لوصف المخدرات لأغراض المداومة ؛ ومشكلة التسريب (سري لانكا) .

٢٤ - وأفادت ثلاث عشرة دولة بأنها لا تنظر في أي برامج لتوزيع المخدرات على المدمنين ، اما لأن المشكلة غير موجودة واما لأن الاحتياجات والخدمات العلاجية لا تزال في مرحلة مبكرة ولأن مشكلة تناول العقاقير المخدرة بطريق الحقن ليست قائمة (تونس وجامايكا والرأس الأخضر ولبنان) . وشكك لبنان في فاعلية تلك البرامج ، وأبدى قلقه من احتمال اساءة استعمال المخدرات الموصوفة وتسريبها .

٢٥ - ومع أن ألمانيا أفادت عن برنامج جار لوصف الميثادون فقد أشارت الى أن الشروط التي يقضي القانون بتوفرها لوصف الهيروين وتوزيعه على مجموعة مختارة من المدمنين لم تستوف ، لأن تلك المشاريع لم تحظ "باهتمام عام" . ومن ناحية أخرى ، اتخذت هولندا في عام ١٩٩٦ قرارا من حيث المبدأ ببدء تجارب محدودة النطاق تشتمل على اعطاء الهيروين "لأسباب طبية محضة للمدمنين ذوي الحالات المستعصية الذين لا يرجى لهم أي شفاء بسبب حالتهم البدنية وأوضاعهم الاجتماعية" .

٢٦ - وأفاد عدد قليل من البلدان بأنه ينظر في استحداث برامج للعلاج بالميثادون (تركيا وسلوفاكيا) . وأفادت باكستان بأنها تنظر في بيع المخدرات والمؤثرات العقلية بموجب وصفه من أطباء ممارسين مسجلين . وأفادت اندونيسيا وولايات ميكرونيزيا المتحدة بأنها قد تنظر في السماح ببرامج مداومة من أجل تقليل الجرائم المتصلة بالمخدرات اذا حدثت زيادة واضحة في تعاطي المواد الأفيونية (اندونيسيا) أو اذا تغيرت الظروف في المستقبل (ولايات ميكرونيزيا الموحدة) .

٢٧ - وثمة خمس دول فقط (ايران (جمهورية - الاسلامية) وايطاليا والسويد وعمان وهولندا) عرف عنها وقف برامج المحافظة . فقد أفادت جمهورية ايران الاسلامية بأنها ألغت برامج المداومة بالميثادون لأن "القانون يقضي باعتبار الادمان جريمة" . وفي ايطاليا ، أذنت السلطات بالاستعمال التجريبي للمورفين المحقون في علاج المدمنين على المواد الأفيونية أثناء الفترة ١٩٨٠ الى ١٩٨٥ . وقد طلب معظم المدمنين الذين التحقوا ببرامج العلاج بالمورفين أن يحولوا الى العلاج بالميثادون . ومع أن ايطاليا سمحت باستخدام شراب الميثادون في علاج مدمني المواد الأفيونية فقد أوقفت بعض برامج المداومة لأنها رأت أن وجود برامج المداومة يمكن أن يؤدي الى الانتقاص من ضرورة الوقف التدريجي لتعاطي المخدرات باعتباره هدفا نهائيا للعلاج والى اهمال خدمات مساندة أخرى مثل اسداء المشورة النفسانية والاجتماعية

والتربوية . وفي عام ١٩٨٣ ، استهل في أمستردام برنامج صغير (٣٧ مريضا) لصرف المورفين يستغرق سنتين ويتلقى فيه "المدمنون ذوو الحالات المستعصية" ، الذين لم يستجيبوا للعلاج بالميثادون ، جرعات من شراب الميثادون ومن حقن المورفين بصورة يومية . والغرض من هذه التجربة هو تقليل الأذى الذي يلحقه المدمنون بأنفسهم وتغيير أنماط حياتهم . وجرى صوغ الأهداف بصورة فردية ، من حيث المشاكل الجسدية والنفسانية والسكن وتدبير أسباب الرزق والتوزيع اليومي للوقت ، الخ . وعلى وجه الاجمال ، حققت تجربة صرف المورفين تحسنا أكثر مما سببته من تدهور . بيد أن التحسن في عدة حالات كان محدودا نوعا ما . وفيما يتعلق بتأثير ذلك العلاج على التعاطي المتعدد للعقاقير ، أظهر تحليل البول أن تعاطي الهيروين ينحو فيما يبدو الى التناقص مع مرور الوقت ، أما تعاطي الأمفيتامين فينحو الى التزايد . ولم يكن للبرنامج أي أثر سلبي ملحوظ على سائر برامج التدخل المعنية بالعقاقير في أمستردام .

٢٨ - وأفادت عمان بأنها أوقفت برنامجها الخاص بالميثادون لأنها رأت أنه يعطي نتائج عكسية ، اذ "يستعيض فحسب عن مخدر غير مشروع بمخدر معطى بصورة مشروعة" . وفي الفترة بين عامي ١٩٦٥ و ١٩٦٧ ، جرى صرف منشطات الجهاز العصبي المركزي ومواد أفيونية (مورفين) بصورة مشروعة لمجموعة تضم ١٥٦ مدمنا على العقاقير في ستوكهولم . وكان الغرض من التجربة هو الحد مما يسببه التعاطي من أضرار للمجتمع وللفرد المدمن ذاته . فالى جانب توفير العقاقير الموصوفة بصورة مشروعة ، سيتاح للمدمنين أيضا الحصول على الرعاية مما يحسن أحوالهم الصحية والاجتماعية . ومارس الأطباء المشاركون في المشروع ما كان يسمى بـ "النهج الليبرالي في وصف العقاقير" ، الذي أعطى للمرضى حرية اختيار العقاقير والجرعات . وأجري استقصاء قائم على المقابلات الشخصية وتحليل للبيانات المدونة تبين منهما أن الجرائم المقترنة بالعقاقير أختفت كليا تقريبا أثناء التجربة ، ولكن الجرائم الأخرى ازدادت . بل ان متوسط عدد الجرائم للفرد أظهر ارتفاعا طفيفا في الواقع . وقد أوقفت التجربة لأسباب منها تسرب كميات كبيرة من العقاقير الموصوفة بصورة مشروعة الى السوق غير المشروعة .

٢٩ - وأفاد ما مجموعه ٤٤ بلدا واقليما بأن لديها برامج مداومة لصالح المدمنين على العقاقير . وقدمت البلدان والأقاليم التي ردت على الاستبيان الخاص الذي يلتمس معلومات لاعداد هذا التقرير (وعددها ٣٢ بلدا واقليما) معلومات أوفى عن تلك البرامج .

٣٠ - وكانت الأسباب التي سيقت للشروع في تلك البرامج متعددة ، ولكن يمكن تصنيفها في ثلاث فئات رئيسية :

(أ) نمط التعاطي الشديد المزمن الذي نشأ في صفوف مجموعة معينة من المدمنين على العقاقير . ويبدو أن هذه الظاهرة ، باستثناءات قليلة ، سمة تخص البلدان التي لها تاريخ طويل في تعاطي العقاقير وتناول العقاقير بطريق الحقن (ايرلندا والبرتغال والدانمرك وسويسرا وكندا والمملكة المتحدة) ؛

(ب) ضرورة التصدي لزيادة غير متوقعة في تناول العقاقير بطريق الحقن أو في الوفيات المرتبطة بتعاطي العقاقير أو في انتشار الاصابة بفيروس القصور المناعي البشري ، كانت الخدمات الصحية ، جزئيا أو كليا ، غير مستعدة لمواجهتها (البحرين وقيرغيزستان وكرواتيا ولتوانيا والمكسيك والنرويج) ؛

(ج) أن برامج المداومة اعتبرت جزءا من استراتيجية التصدي لمشكلة تعاطي العقاقير ، وذلك لأسباب منها الاقتداء بتجارب البلدان الأخرى (سلوفينيا وغواتيمالا وقبرص ولاتفيا وهونغ كونغ) .

٣١ - وذكر سبب آخر هو القلق على الصحة العامة ، وخصوصا ازاء سرعة انتشار فيروس القصور المناعي البشري بين متعاطي العقاقير بطريق الحقن . كما ذكر ازدياد الجريمة والعنف بوصفه عاملا مؤثرا في القرار المتعلق بتنفيذ تلك البرامج . اذ ان اخفاق خدمات العلاج الخالي من العقاقير وكثرة حالات النكوص أقنعا بعض الدول بضرورة توفير العقاقير المخدرة للمدمنين المزمنين الذين تعذر علاجهم في البرامج الأخرى . وفي حالات أخرى ، كان لعدم وجود خدمات العلاج الخالي من العقاقير في المرافق الاكلينيكية أثر في دفع الحكومات الى السماح بوصف العقاقير المخدرة لمواجهة التزايد في عدد المدمنين . كما كان لتجارب البلدان الأخرى تأثير على القرار المتعلق بتنفيذ تلك البرامج .

٣٢ - وكانت جميع البرامج تقريبا تصف الميثادون . وثمة عقاقير أخرى جرى وصفها هي البوبرينورفين (سويسرا والمملكة المتحدة) والكودايين (ألمانيا وسويسرا) وثنائي الهيدروكودايين (ألمانيا) والهيروين (سويسرا والمملكة المتحدة) ول. ألفا اسيتيل الميثادول (البرتغال) والمورفين (سويسرا وغواتيمالا والمكسيك) والبيتيدين (غواتيمالا) .

٣٣ - وبرامج المداومة بالميثادون موجودة منذ زمن طويل نسبيا في السويد والمملكة المتحدة (١٩٦٦) وسويسرا (١٩٧٥) مع أن اللوائح التنظيمية الخاصة بمنع الافراط أو الشطط في وصف العقاقير ومنع تسربها ربما جاءت بعد ذلك . وقد بدأت برامج المداومة بالميثادون في وقت لاحق في البحرين (١٩٨٥) والنمسا (١٩٨٧) . وفي الآونة الأقرب عهدا ، استهلت برامج من هذا القبيل في فنلندا (١٩٩٠) وكرواتيا (١٩٩١) والمكسيك (١٩٩٣) والنرويج (١٩٩٤) وليتوانيا (١٩٩٥) ولاتفيا (١٩٩٦) .

٣٤ - وذكر نصف البلدان والأقاليم التي أوردت تفاصيل عن برامجها الخاصة بالمداومة (أي ١٥ بلدا واقليما) أن البرامج يفترض أن تستمر لمدة طويلة أو لأجل غير مسمى . وذكر بعضها أن البرامج هي جزء لا يتجزأ من مجموعة خدمات علاجية متوفرة للمدمنين على العقاقير (الدانمرك وسلوفينيا) ، أو أن البحوث أثبتت فاعلية العلاج بالميثادون كنهج عام (كندا والنمسا) . وقالت بلدان وأقاليم أخرى ان البرنامج سيستمر "طالما استمرت الحاجة اليه" . وذكرت بضعة بلدان أن البرنامج سيستمر طالما توفرت الأموال اللازمة (لاتفيا) أو رهنا بالقرارات التشريعية والسياسية (سويسرا وقيرغيزستان وموناكو) أو رهنا بقرار علمي يصدره الخبراء (فنلندا) .

٣٥ - ويقدم الجدول الوارد أدناه ملخصا لردود البلدان التي قدمت احصاءات عن عدد الأشخاص الذين خضعوا للعلاج بطريقة المداومة . وقدمت غالبية البلدان احصاءات عن عدد الأشخاص المشاركين حاليا ، أو على مدى سنة واحدة ، في برامج المداومة .

٣٦ - وكانت المعايير المستخدمة في اختيار الملتحقين بالبرامج في العادة مزيجا مما يلي :

(أ) **الارتهان للعقاقير المخدرة** . الارتهان الشديد للمواد الأفيونية ، خصوصا الهيروين (في استراليا ، يشترك في الأشخاص الذين يشخصون كمرتهنين للأفيونات أن يفحصوا من جانب اخصائي معتمد في العلاج بالميثادون لكي يعتبروا مؤهلين لتلقي ذلك العلاج) . ويشترط أن يكون للأشخاص الملتحقين تاريخ طويل نسبيا من الارتهان (أربع سنوات على الأقل من تعاطي الأفيونيات بالحقن في الوريد للالتحاق ببرنامج العلاج بالميثادون في السويد ؛ وسنتان من الارتهان للالتحاق ببرنامج المداومة بالهيروين في سويسرا) ومن تعاطي العقاقير المخدرة بطريق الحقن ؛

(ب) **الخطر الصحي** . المصابون بفيروس القصور المناعي البشري والحوامل المرتهنات للعقاقير المخدرة ؛

(ج) **اخفاق الخيارات العلاجية الأخرى** . على سبيل المثال ، يلزم وجود محاولتين فاشلتين مؤكدتين لاتباع برنامج علاجي أو برنامج استبدالي آخر للالتحاق ببرنامج المداومة بالهيروين في سويسرا . وثمة أمثلة أخرى هي : الاخفاق الموثق في خياري التطهير القصير الأمد والعلاج الخالي من العقاقير المخدرة ؛ والاخفاق في الامتثال لمتطلبات الامتناع ؛

الجدول ١ - عدد الأشخاص المرتهنين للعقاقير المخدرة الذين تلقوا خدمات البرامج التي تصف تلك العقاقير

البلد أو الاقليم	عدد الأشخاص المستفيدين
استراليا	١٧ ٣٥٦
البحرين[أ]	١ ٧٠٠
كندا	٣ ٢٧٨
كرواتيا[أ]	١ ٥٠٠
فنلندا[أ]	٢٠
ألمانيا	٣٠ ٠٠٠
غواتيمالا[أ]	٤
هونغ كونغ	١٠ ٠٠٠
ايرلندا	١ ٦٥٠
قيرغيزستان[أ]	٢ ١٣٦
لاتفيا	٣٢
ليتوانيا	٢١٣
مالطة	٦٤
المكسيك	٢٨٠
هولندا	١٢ ٥٠٠
النرويج	١٠٠
عمان	٥٠
بنما[أ]	١٠٠
البرتغال	١ ٥٠٠
السويد	٤٧٥
سويسرا	١٦ ٠٠٠
المملكة المتحدة	٢٠ ٠٠٠

(أ) المجموع التراكمي للأشخاص الذين تلقوا خدمات برنامج المداومة منذ انشائه .

(د) **المعايير الادارية والرقابية** . السن (فوق ١٨ سنة في كرواتيا بالنسبة للميثادون ، وفوق ٢١ سنة في سويسرا بالنسبة للهيروين) ؛ الالتحاق كمرضى في عيادات حكومية (لاتفيا) ؛ الطلب الطوعي والقبول المبني على معلومات وافية ؛ فحص موائع الجسم للتحري عن وجود مواد أخرى وللتأكد من الامتناع (الدانمرك والمكسيك والنمسا) ؛ ايداع رخصة القيادة والاطلاع على السجلات الجنائية (سويسرا) .

٣٧ - وتتباين اجراءات اعطاء العقاقير المخدرة . ففي بعض الدول ، لا يقوم باعطاء العقار المخدر الا طبيب نفساني معتمد داخل عيادة وفي وضع محكوم (البحرين وبنما والسويد وغواتيمالا وعمان وكرواتيا والنرويج) . وفي بلدان وأقاليم أخرى ، يقوم الأطباء العامون أو المتخصصون بوصف العقاقير المخدرة للمدمنين الذين يستوفون المعايير التي حددتها السلطات المختصة (ايرلندا وآيسلندا والبرتغال وسويسرا وكندا ولاتفيا وليتوانيا والمكسيك وموناكو والنمسا وهولندا وهونغ كونغ) . كما يمكن لبعض المدمنين الحصول على العقار المخدر ليتناوله في البيت بموجب وصفة من طبيب عام يستخدم تقديره الاكلينيكي (وصف الميثادون في المملكة المتحدة) .

٣٨ - وقد سمح بوصف الهيروين للمدمنين على المواد الأفيونية في المملكة المتحدة منذ العشرينات . وكانت المداومة بالهيروين تعرف تقليديا بأنها علاج طبي قائم على حسن النية اذا كان المدمن الذي أخفق في الاستجابة للعلاج قادرا على العيش بصورة طبيعية نسبيا في حال تزويده بامدادات منتظمة من ذلك العقار . وفي معظم الحالات ، كان المدمن يحصل على الوصفة المنتظمة من طبيب أسرته . ومنذ عام ١٩٦٨ ، أصبح وصف الهيروين والكوكايين محصورا ، بمقتضى القانون ، في الأطباء المرخص لهم خصيصا لذلك الغرض من وزير الداخلية . وبينما يبلغ عدد الذين يتلقون وصفات الهيروين أو الكوكايين حاليا زهاء ١٥٠ شخصا ، يبلغ عدد الخاضعين للعلاج بالميثادون أكثر من ٠٠٠ ٢٠ شخص .

٣٩ - وقد وافق مجلس الوزراء السويسري في عام ١٩٩٢ على تجريب وصف العقاقير المخدرة للمدمنين عليها ، لمدة ثلاث سنوات . وأنشئت المشاريع الأولى في اطار هذه التجربة في كانون الثاني/يناير ١٩٩٤ لتزويد ٢٥٠ مدمنا بالهيروين القابل للحقن ، و ٢٥٠ آخرين بالمورفين القابل للحقن ، و ٢٠٠ غيرهم بالميثادون القابل للحقن . وجرى تعديل الخطة منذ ذلك الحين ، اذ زيد عدد الأشخاص المزودين بالهيروين القابل للحقن الى ٨٠٠ . وفي تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩٦ ، كان قرابة ٨٠٠ مدمن يتلقون الهيروين و ٢٠٠ يتلقون الميثادون (بالحقن في الوريد) وزهاء ٤٠ مدمنا يتلقون البوبرينورفين (بطريق الفم) ، و ٣٩ يتلقون المورفين (بالحقن في الوريد أو بطريق الفم) . ولم تتوفر أي أرقام عن عدد المدمنين الذين يتلقون الكودايين . والى جانب الأرقام المذكورة أعلاه ، ألحق قرابة ٨٠٠ ١٣ شخص ببرامج وصف الميثادون ، لتناوله عن طريق الفم بصفة رئيسية .

٤٠ - ويتوقع أن يستمر وصف الهيروين للذين التحقوا بالبرنامج قبل حزيران/يونيه ١٩٩٦ حتى عام ١٩٩٨ . ويتوقف استمرار البرنامج بعد ذلك التاريخ والحاق مرضى جدد به على نتائج التقييم الختامي وعلى ما تقرره الحكومة .

٤١ - وبناء على طلب حكومة سويسرا والهيئة الدولية لمراقبة المخدرات ، قامت منظمة الصحة العالمية بتنسيق تقييم للدراسات السويسرية المتعلقة بوصف العقاقير المخدرة للمدمنين عليها . ولم تكن نتائج ذلك التقييم متاحة عند اعداد هذا التقرير .

باء - الافادات الواردة عن آثار وصف العقاقير المخدرة للمدمنين عليها

٤٢ - أفادت غالبية البلدان التي لديها برامج مداومة عن وجود تقييمات جارية أو منجزة ، لكن قلة منها فحسب زودت الأمانة بتقارير عن تلك التقييمات . وتتباين برامج المداومة بالميثادون تبعا لمعايير الالتحاق ، وطول مدة العلاج ، ومقدار الجرعة ، والاقتران بطرائق علاجية أخرى ، الخ . وثمة عوامل كثيرة تؤثر على النتائج ، ليس أقلها أحوال الخدمات الصحية والرعاية الاجتماعية الأوسع التي يجري في اطارها تنفيذ برامج المداومة . ومن ثم ، لا يمكن عقد مقارنة مباشرة بين نتائج التقييمات التي قدمتها الدول الأعضاء .

٤٣ - ويثير الالحاق العشوائي مشاكل أخلاقية . وحسب معلومات الأمانة ، لا توجد سوى بضعة دراسات استبدالية تجريبية تشمل مجموعة ضابطة لا تتلقى العلاج.[٧]،[٨]،[٩] ولم يعثر على أي دراسة عرض فيها على المدمنين علاج استبدالي أو علاج خال من العقاقير المخدرة ، بطريقة الالحاق العشوائي .

٤٤ - وتعطي الدراسات التجريبية الثلاث نتائج متماثلة مفادها أن استبدال الميثادون هو أكثر فاعلية من علاج الترضية أو انعدام العلاج كليا ، خصوصا فيما يتعلق بخفض تناول الهيروين والضلوع في نشاط اجرامي ، طالما كان المرضى خاضعين لعلاج طويل الأمد .

٤٥ - أما بشأن المداومة بالهيروين ، فقد أجري تقييم[١٠] في تجربة خاضعة للمراقبة أجريت في لندن في أواخر السبعينات . وشملت الدراسة ستة وتسعون شخصا من مدمني الهيروين المؤكدين ، اما ألحقوا عشوائيا ببرامج المداومة بالهيروين واما رفض اعطاؤهم الهيروين وعرض عليهم بدلا من ذلك تناول الميثادون بطريق الفم . وأجريت لجميع المرضى مقابلات شخصية قبل الالحاق العشوائي ، وتوبعت حالتهم لمدة ١٢ شهرا .

٤٦ - وأثناء هذه المدة ، واصل جميع مرضى الهيروين تقريبا حقن أنفسهم بانتظام . ودأبت غالبيتهم على تناول عقاقير غير مشروعة ، اضافة الى ما كان يوصف لهم ، وان بمقادير صغيرة أو معتدلة في العادة . وشهد تناول العقاقير الأخرى ، كالباربيتورات والمنشطات ، تغيرا اجماليا ضئيلا . ولم يحدث تغير نوعي يذكر في أنماط معيشة الكثير من المرضى ، وظل معظمهم على اتصال بغيرهم من متعاطي العقاقير ، كما ظلوا ضالعين في أنشطة ذات صلة بالعقاقير ، وان بدرجة أقل من ذي قبل في كثير من الأحيان . وواصل معظمهم الضلوع في نشاط اجرامي ما ، مع أن نسبة الذين يعتمدون منهم على الاجرام كمصدر للدخل تقل عن النصف . وعلى الرغم من انخفاض حجم النشاط الاجرامي أثناء السنة ، فقد كانت نسبة الذين قبض عليهم أثناء سنة التجربة هذه مثلما كانت أثناء السنة السابقة على الحاقهم ، عندما كانوا لا يتلقون وصفة .

٤٧ - وكان المرضى الذين رفض اعطاؤهم الهيروين يميلون الى الاستقطاب نحو طرفي نقيض بشأن عدد من الجوانب . فمن ناحية ، كان معظمهم ينزع الى الامتناع التام أو قرابة ذلك ، أما أولئك الذين استمروا في التعاطي والحقن بانتظام فكانوا يتناولون كميات من الهيروين غير المشروع أكبر مما كان يتناوله الحاصلون على وصفة هيروين . ومن حيث أداء وظائفهم الاجتماعية ، لوحظ أنهم اما توقفوا عن الاختلاط بسائر المدمنين وعن أنشطتهم ذات الصلة بالعقاقير وإما انهمكوا فيها بشدة . أما أولئك الذين قطعوا صلتهم باجواء العقاقير فكانت لديهم حظوظ أكبر في الحصول على عمل وكان احتمال اعتمادهم على الاجرام كمصدر رئيسي للدخل أقل بكثير . وأما اولئك الذين ظلوا يحقنون بانتظام وبكثرة فكانوا كلهم تقريبا بلا عمل ويعتمدون على الاجرام أساسا كمصدر للرزق . وكانت أحوالهم الصحية لا تختلف عن أحوال الذين كانوا يتلقون الهيروين .

٤٨ - وتدل تلك النتائج على أن وصف الهيروين بصورة مشروعة لا يرجح أن يؤدي ، في حد ذاته ، الى أي تغير سريع في نمط معيشة المدمن أو كيفية أدائه وظائفه الاجتماعية . كما أنه ، على وجه الخصوص ، لا يرجح أن يقضي على النشاط الاجرامي للمدمنين ، خصوصا أولئك الذين بدأ جنوحهم في سن مبكرة وقبل تعاطيهم الهيروين ، وان كان من الممكن أن يقلل ذلك النشاط نوعا ما .

الحواشي

(١) الأمم المتحدة ، سلسلة المعاهدات ، المجلد ٥٢٠ ، العدد ٧٥١٥ .

(٢) المرجع نفسه ، المجلد ٩٧٦ ، العدد ١٤١٥٢ .

(٣) المرجع نفسه ، المجلد ١٠١٩ ، العدد ١٤٩٥٦ .

(٤) **الوثائق الرسمية لمؤتمر الأمم المتحدة المعني باعتماد اتفاقية لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية ، فيينا ، ٢٥ تشرين الثاني/نوفمبر - ٢٠ كانون الأول/ديسمبر ١٩٨٨ ، المجلد** الأول (منشورات الأمم المتحدة ، رقم المبيع A.94.XI.5) .

(٥) تعليقات على الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١ (منشورات الأمم المتحدة ، رقم المبيع E.1973.XI.1) ، الصفحة ٦٥ من النص الانكليزي .

(٦) المرجع نفسه ، الصفحة ٦٦ .

(٧) V.P. Dole and others, "Methadone treatment of randomly selected criminal addicts", New England Journal of Medicine, vol. 280, 1969, pp. 1372-1375 .

(٨) R.G. Newman and W.B. Whitehall, "Double-blind comparison of methadone and placebo maintenance treatments of narcotic addicts in Hong Kong", Lancet, 9 September 1979, pp. 485-488 .

(٩) L. Gunne and L. Grönbladh, "The Swedish methadone maintenance program: a controlled study", Drug and Alcohol Dependence, vol. 7, 1981, pp.249 256 .

(١٠) Hartnoll and others, "Evaluation of heroin maintenance in controlled trial", Archives of General Psychiatry, vol. 37, August 1980, pp. 877-884 .

— — — — —