

Distr.: Limited  
10 April 2003  
Arabic  
Original: English and French

## المجلس الاقتصادي والاجتماعي



## لجنة المخدرات

الدورة السادسة والأربعون

فيينا، ٨-١٧ نيسان/أبريل ٢٠٠٣

البند ٦ (د) من جدول الأعمال

تنفيذ المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات: المسائل الأخرى

الناشئة عن المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات

ايرلندا وبلجيكا والجمهورية التشيكية وسلوفاكيا وسويسرا واليونان:

مشروع قرار

المتطلبات الدنيا لمعالجة الأشخاص المرهقين<sup>(١)</sup> للمواد الأفيونية بالمساعدة  
الطبية والنفسية

إن لجنة المخدرات،

إذ تدرك ضخامة عدد الأشخاص من المدمنين للمواد الأفيونية، والعدد الكبير منهم  
الذين يتلقون المعالجة من الادمان،

وإذ تؤكد مجدداً أن المعالجة بالمساعدة الطبية هي أداة عملية لكي تستخدم في تحقيق  
أهداف ملموسة فيما يتعلق بالحد من الأذى والمخاطر على المدى الطويل،

وإذ تأخذ علماً بأن المعالجة بالمساعدة الطبية انما تحقق أكثر فعاليتها إذا ما دُعمت  
بمعالجات نفسية ملائمة،

وإذ تضع في الاعتبار الكتابات العلمية المستفيضة بشأن فائدة مثل هذه المعالجة،

(1) "المرهقين" تستخدم هنا بمعنى المدمنين.



وإذ تؤكد مجدداً أن العلاج التعويضي ينبغي أن يعتبر جزءاً من المعالجة بالمساعدة الطبية من خلال المستحضرات الصيدلانية، كما ينبغي أن يُستخدم لاستبقاء المرهقين للمواد الأفيونية رهن المعالجة الطبية لفترة طويلة لأجل الحد من استهلاك العقاقير غير المشروعة ومن مخاطر نقل الأمراض المعدية، ولأجل تحسين الصحة العقلية والبدنية، والحد من الجرائم المرتبطة بالمخدرات، بهدف الوصول إلى الامتناع عن التعاطي، عندما يمكن ذلك،

وإدراكاً منها لضرورة تيسير سبل وصول المرضى إلى المعالجة الصيانية من الإدمان الشديد على المواد الأفيونية باستبقاء المدمنين رهن المعالجة،

وإدراكاً أيضاً لضرورة ضمان استمرار المعالجة لهؤلاء المرضى،

وإذ تذكر بالاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة ببروتوكول ١٩٧٢<sup>(٢)</sup> وخصوصاً المادة ٣٨ المتعلقة بالتدابير الرامية إلى مكافحة إساءة استعمال العقاقير،

وإذ تضع في الاعتبار الاستنتاجات والتوصيات التي اعتمدها المؤتمر المعني بمراقبة العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية في أوروبا، الذي نُظّم بالاشتراك بين فريق بومبيدو التابع لمجلس أوروبا، والهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، في ستراسبورغ بفرنسا في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٢،

وإذ تأخذ علماً بخطة عمل الاتحاد الأوروبي لمكافحة المخدرات (٢٠٠٢-٢٠٠٤)، التي تنص على أنه ينبغي للدول أن توفر طائفة واسعة من الخدمات العلاجية لمتعاطي المخدرات، وأن تخصص موارد كافية للمعالجة من المخدرات،

وإذ تأخذ علماً أيضاً بتقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لعام ٢٠٠٢<sup>(٣)</sup> الذي دعت فيه الهيئة، في الفقرة ١٠٢، حكومات الدول التي تستخدم فيها المواد شبه الأفيونية للعلاج التعويضي إلى اتخاذ تدابير للحد من تسريبها إلى القنوات غير المشروعة.

وإذ تعترف بأن هذا القرار قد لا يكون وثيق الصلة إلا بالدول التي تقدم المعالجة بالمساعدة الطبية والنفسية أو تخطط لادخال مثل هذه المعالجة،

١- تلاحظ بارتياح أن الهيئات الدولية والدول الأطراف في المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات تأخذ في الحسبان المشاكل التي ينطوي عليها توفير المعالجة بالمساعدة الطبية والنفسية للأشخاص المرهقين للمواد الأفيونية؛

(٢) الأمم المتحدة، سلسلة المعاهدات، المجلد ٩٧٦، رقم ١٤١٥٢.

(٣) تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لعام ٢٠٠٢ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.O3.XI.1).

- ٢- توصي بتنفيذ المتطلبات الدنيا للمعالجة بالمساعدة الطبية والنفسية للأشخاص المرهقين للمواد الأفيونية، المرفقة بهذا القرار، بهدف تعزيز فعالية المعالجة بالاستعانة بالمواد شبه الأفيونية؛
- ٣- تحث الدول المعنية على النظر في تنفيذ التوصيات الخاصة بمعالجة الأشخاص المرهقين للمواد الأفيونية من خلال المساعدة الطبية والنفسية؛
- ٤- تدعو برنامج الأمم المتحدة للمراقبة الدولية للمخدرات ومنظمة الصحة العالمية وسائر المنظمات الإقليمية المعنية إلى وضع ونشر مبادئ توجيهية<sup>(٤)</sup> عبر العالم لمساعدة الدول المعنية.

## المرفق

### المتطلبات الدنيا لمعالجة الأشخاص المرهقين للمواد الأفيونية بالمساعدة الطبية والنفسية

#### ألف- مبادئ توجيهية عامة للمعالجة

- ١- ينبغي تحديد معايير الشمول وكذلك معايير الاستبعاد قبل تقديم أي نوع من المعالجة لمتعاطي المخدرات.
- ٢- ينبغي وجود مجموعة واسعة من المستحضرات الطبية المسجلة تيسر اختيار أنسب طريقة للمعالجة، وتسمح بوضع خطة معالجة ملائمة تراعي متطلبات كل فرد. ويمكن اعطاء الأفضلية للمستحضرات العلاجية الطويلة المفعول بسبب مزاياها الفارماكولوجية.
- ٣- يجب أن تقترن المعالجة بالمساعدة الطبية بالمساعدة بعلاج نفسي اجتماعي، يكون هو أيضا متوافرا بسهولة وعالي النوعية.
- ٤- ينبغي اتخاذ الترتيبات الاحتياطية لضمان تيسير الاحالات اللازمة إلى خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية، حيثما أمكن ذلك.
- ٥- ينبغي أن يلتزم من المرضى قبولهم عن علم بالمعالجة.

(4) تستند إلى وثيقة منظمة الصحة العالمية التي قام بنشرها في عام ١٩٨٩ M. Grant و M. Gossop و A. Wodak ((The Uses of Methadone in the Treatment and Management of Opioid Dependence (WHO/MNH/DAT/89.1)).

٦- ينبغي وضع خطة للمعالجة بعد أخذ جرعة العلاج بالاتفاق مع المريض. وينبغي مراجعة خطة المعالجة هذه على فترات محددة سلفاً من المراحل الأولى من المعالجة، وكلما اقتضى الأمر بعد ذلك.

٧- ينبغي تقديم المعالجة بجرعات كافية لتغطية الاحتياجات الفردية الضرورية للمرضى، وينبغي أن يكون ذلك مرتبطاً بمعالجة نفسية.

٨- ينبغي اتخاذ تدابير للتقليل إلى أدنى حد من تسريب أو إساءة استعمال المستحضرات الصيدلانية التي تُستخدم للمعالجة بالمساعدة الطبية:

(أ) بغية اجتناب الازدواجية في المعالجة ينبغي أن تكون السجلات الطبية متاحة على الصعيد الوطني أو الإقليمي لكي يطلع عليها الممارسون الطبيون المأذون لهم بتوفير هذه المعالجة، وفقاً للقوانين والأنظمة الوطنية؛

(ب) من المستصوب اعداد اتفاق بين المريض (بالالتزام مثلاً بالقواعد والضوابط) والطبيب (باعطاء جرعات كافية مثلاً وتقديم الدعم النفسي الاجتماعي) والصيدلي (التسجيل الإلزامي، مثلاً، والتسليم).

#### باء- مبادئ توجيهية للمعالجة موصى بها

٩- ينبغي توفير خدمات خاصة للاستقبال والتقييم (الطبي والاجتماعي والنفسي الاجتماعي) والاحالة، كلما كان ذلك ممكناً، لتزويد جميع المرضى من المرهنيين للمواد الأفيونية الطالبيين للمعالجة بالمعلومات المناسبة والارشاد واحالتهم إلى أنسب طرائق المعالجة لكل فرد منهم.

١٠- ينبغي أن يكون هناك تدريب يقترن على نحو واف بالخبرة لمن يعملون في تقديم المعالجة بالمساعدة الطبية، بالحصول مثلاً على شهادات دورات خاصة أو بقضاء فترة معينة كحد أدنى من الخبرة في هذا المجال.

١١- ينبغي وجود توافق في الآراء يستند إلى الأدلة بشأن جرعات العلاج الكافية والأشكال الصيدلانية للعقاقير التعويضية المعينة (مثل الميثادون والبوبرينورفين) المستخدمة في المعالجة.

١٢- ينبغي ألا يستخدم في مثل هذا العلاج سوى المستحضرات الطبية المصرح بها.

- ١٣- ينبغي وجود توافق في الآراء لتجنب تداعي المخاطر (وذلك مثلاً في حالة البنزوديازيبين).
- ١٤- ينبغي ضمان الامتثال للمعالجة من خلال ممارسات مثل الفحص البدني واختبار تعاطي المخدرات ومراقبة مستوى الجرعات واعطاء العقاقير باشراف مقدمي الرعاية.
- ١٥- ينبغي جمع البيانات بطرق موحدة عن عمليات المعالجة بشأن المريض والعقار الطبي مع الاحترام الواجب للسرية.
- ١٦- ينبغي توشي العناية لضمان تطابق التدخلات الطبية مع احتياجات المرحلة المعينة من المعالجة - مرحلة المباشرة أو مرحلة الاستقرار أو مرحلة اعادة التأهيل. فخلال مرحلة المباشرة، يكافح المريض عادة للحد من تناول العقار غير المشروع، ويبدأ تخفيف حدة المشاكل النفسانية و/أو الطبية و/أو الاجتماعية المرتبطة بارتهانه الادماني على المواد الأفيونية، ويحاول الوصول إلى مستوى جرعات يبدد أعراض الانقطاع ويوقف آثار ما تعاطاه من مواد أفيونية غير مشروعة. وفي مرحلة الاستقرار أو اعادة التأهيل، يجب تثبيت نظام الجرعة لكي يستطيع المريض العودة إلى الاندماج في الحياة الاجتماعية.

#### جيم- مؤشرات نتائج المعالجة

- ١٧- معظم المؤشرات التالية يمكن استخلاصها من البيانات التي تُجمع عن مسار عملية المعالجة (ويمكن استخدام مؤشرات أخرى مثل معدل الانتكاس):
- (أ) استعمال العقاقير غير المشروعة؛
- (ب) اساءة استعمال العقاقير المختلفة؛
- (ج) الحالة المرضية النفسانية (عامل المخاطرة، الاعتلال المشترك)؛
- (د) الحالة المرضية الجسدية (فيروس نقص المناعة البشرية، فيروس التهاب الكبد)؛
- (هـ) نسبة الوفيات؛
- (و) معدّل الاجرام؛
- (ز) الاندماج الاجتماعي.