الأمم المتحدة

E/CN.7/2005/L.1/Add.3

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

Distr.: Limited
9 March 2005
Arabic
Original: English

لجنة المخدرات

الدورة الثامنة والأربعون

فيينا، ٧-١٤ آذار/مارس ٢٠٠٥

مشروع التقرير

المقرّر: أولاواله **مايبغون** (نيجيريا)

إضافة

مناقشة مواضيعية بشأن الوقاية من تعاطي المخدرات وعلاجه وإعادة تأهيل المدمنين

١- نظرت لجنة المخدرات، أثناء جلستيها ١٢٥١ و١٢٥٢، المعقودتين في ٨ آذار/مارس، في البند ٣ من جدول أعمالها، الذي كان نصه كالتالي:

"٣- مناقشة مواضيعية بشأن الوقاية من تعاطي المخدرات وعلاجه وإعادة تأهيل المدمنين:

(أ) بناء القدرات لدى المجتمعات المحلية؛

(ب) الوقاية من الأيدز وفيروسه والأمراض الأخرى المنقولة بالدم، في سياق الوقاية من تعاطي المخدرات."

٢- وقد أدار المناقشة المواضيعية بشأن البند ٣ (ب) المدير التنفيذي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه، وألقى كلمة استهلالية. وألقى كلمة ممثلو البرازيل وفرنسا وألمانيا والولايات المتحدة وكرواتيا والسويد وإسبانيا وماليزيا واليابان وجمهورية ايران

100305 V.05-82019 (A)

الاسلامية وأستراليا والنرويج وإيطاليا والصين وسويسرا والهند وتركيا وباكستان. كما ألقى المراقب عن لكسمبرغ كلمة نيابة عن الأعضاء في الاتحاد الأوروبي (وانضمت إلى كلمته البلدان المرشحة، وهي بلغاريا وتركيا ورومانيا وكرواتيا، وكذلك بلدان عملية الاستقرار والانضمام التي هي مرشحة محتملة، وهي ألبانيا والبوسنة والهرسك وصربيا والجبل الأسود وجمهورية مقدونيا اليوغوسلافية سابقا (والعضوان في الرابطة الأوروبية للتجارة الحرة، وهما إيسلندا والنرويج اللذان هما عضوان في المنطقة الاقتصادية الأوروبية)). وألقى كلمة أيضا المراقبون عن هولندا وفنلندا والمغرب وسري لانكا وكندا وسلوفينيا وجمهورية كوريا وسلوفاكيا والبرتغال وبوليفيا وفييت نام. كما ألقى كلمة المراقبون عن منظمة الصحة العالمية ومجلس أوروبا والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر. وألقى كلمة أيضا المراقبان عن الفريق الأوروبي لمعالجة الأيدز والحزب الراديكالي عبر الوطني.

٣- أما المناقشة المواضيعية بشأن البند ٣ (أ) فقد أدارها رئيس اللجنة. وألقى كلمة ممثلو شيلي والنرويج والأرجنتين وهنغاريا والبرازيل وماليزيا وكوبا والولايات المتحدة وتركيا وبيرو والصين ونيجيريا وجمهورية ايران الاسلامية والسويد وأستراليا وإندونيسيا والمكسيك وغواتيمالا. كما ألقى المراقب عن لكسمبرغ كلمة نيابة عن الاتحاد الأوروبي (وانضمت إلى كلمته البلدان المرشحة، وهي بلغاريا وتركيا ورومانيا وكرواتيا، وكذلك بلدان عملية الاستقرار والانضمام التي هي مرشحة محتملة، وهي ألبانيا والبوسنة والهرسك وصربيا والجبل الأسود وجمهورية مقدونيا اليوغوسلافية سابقا (والعضوان في الرابطة الأوروبية للتجارة الحرة، وهما إيسلندا والنرويج اللذان هما عضوان في المنطقة الاقتصادية الأوروبية)). وألقى كلمة أيضا المراقبون عن هولندا والبرتغال (نيابة عن الاتحاد الأوروبي) ولاتفيا (نيابة عن الاتحاد الأوروبي) وسلوفينيا. وألقى المراقب عن المفوضية الأوروبية أيضا كلمة.

المداولات

الوقاية من الأيدز وفيروسه والأمراض الأخرى المنقولة بالدم، في سياق الوقاية من تعاطي المخدرات

٤- انصبّ التركيز في المناقشة المواضيعية على أنماط السلوك المنطوية على مخاطر والناتجة عن تناول المخدرات غير المشروعة المقترن بنقل الأيدز وفيروسه والأمراض الأخرى المنقولة بالدم، والاستراتيجيات الفعّالة للتقليل من تلك الأنماط من السلوك المنطوية على مخاطرة، والممارسات الناجحة والموارد المستخدمة لمعالجة هذه المشكلة.

٥- وكان هناك توافق في الآراء على دور تعاطي المخدرات، وخاصة تناولها بالحقن، بصفته العامل الرئيسي المساهم في انتشار وباء فيروس الأيدز، وخاصة في الدول الأعضاء في كومنولث الدول المستقلة وفي العديد من بلدان جنوب آسيا وجنوب شرقها. وأفادت الأغلبية الكبرى من المتحدثين بأن مشكلة الأيدز وفيروسه، نظرا لصلتها بتعاطي المخدرات، تمثل مشكلة جسيمة في بلدانهم. ففي حالات عديدة، يمثل استعمال معدات ملوّثة لحقن المخدرات الوسيلة الرئيسية للعدوى بفيروس الأيدز وكذلك بالتهاب الكبد. وذكر بعض الممثلين تناول المخدرات بوسائل غير الحقن وما يتصل بذلك من سلوك جنسي محفوف بالمخاطر بصفته من العوامل الحاسمة في تفشي وباء فيروس الأيدز.

٦- وأفادت أغلبية المتحدثين بأنه تم في بلدانهم تحقيق نجاح ملموس في الحد من انتشار فيروس الأيدز في أوساط متعاطي المخدرات وفي تحقيق استقرار مستوى نقل ذلك الفيروس إلى السكان الذين لا يتناولون المخدرات بل وحتى في التقليل من مستوى ذلك النقل، وذلك بفضل اتباع نهج شامل إزاء المشكلة وتنفيذ برامج تنطوي على أنواع مختلفة من التدخلات، كالوقاية من تعاطي المخدرات (خاصة في أوساط الشباب)، وتوفير خدمات فعالة في مجالي العلاج وإعادة التأهيل لمتعاطي المخدرات، والحد من العواقب السلبية لتعاطي المخدرات من خلال توفير الخدمات الأساسية. وأفيد بأن تلك الخدمات تشمل برامج تبديل الإبر (بما في ذلك التخلّص من معدات الحقن الملوّثة)، والعلاج الصيانى الإبدالي، والامتثال لاختبار فيروس الأيدز وتلقي المشورة طوعا، والبرامج الوصولة، والوقاية والعلاج من الإصابات المنقولة جنسيا، والتلقيح بشأن التهاب الكبد. وأعرب معظم المتحدثين عن الحاجة إلى استحداث وتنفيذ أنواع التدخلات المناسبة في البلدان المعنية، مع مراعاة مختلف الأعراف القانونية والاجتماعية والثقافية. وشدّد عدة متحدثين على أنه ينبغي لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة أن يقدّم المساعدة في ذلك المجال إلى الدول الأعضاء بناء على طلبها.

٧- وأكّد متحدثون على أن أي عمل يجري القيام به للتقليل من الإصابات بالأيدز وفيروسه ينبغي أن يكون وفقا لأحكام المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات ولا ينبغي أن يوحي بأي شكل من الأشكال بأن تعاطي المخدرات سلوك مقبول.

٨- وأعرب متحدثون آخرون عن تحفظاتهم بشأن الأنشطة التي قد يُنظر إليها بالأحرى على أنها تيسّر تعاطي المخدرات أو تشجّع عليه بدلا من القضاء عليه، وأشاروا إلى ضرورة إسناد الأولوية إلى معالجة متعاطي المخدرات وإعادة تأهيلهم، حيث إن تلك الأنشطة تهدف إلى تمكين أولئك الأشخاص من الامتناع عن تعاطي المخدرات.

٩- وبينما أبلغ عديد من المتحدثين عن النتائج الإيجابية التي تمخّضت عنها تلك الأنشطة، أُبدي قلق بسبب الافتقار إلى خدمات محددة ترمي إلى التقليل من تفشي الأيدز وفيروسه وسائر الأمراض المنقولة بالدم في العديد من بلدان أوروبا الشرقية وآسيا، حيث ظل تناول المخدرات بالحقن آخذا في الارتفاع وحيث يشهد انتشار فيروس الأيدز في أوساط متناولي المخدرات بالحقن مستوى عاليا جدا. وأفيد بأن تلك الخدمات هي، بوجه عام، غير متوفرة بالقدر الكافي لتلبية الطلب وأن هناك حاجة إلى القيام بالمزيد في ذلك المجال. وأشير إلى أن متعاطي المخدرات المصابين بفيروس الأيدز يحتاجون إلى أن تتاح لهم سبل الوصول إلى العلاج المضاد للفيروسات الرجعية.

١٠- وذكر عديد من المتحدثين الحاجة إلى استهداف الفئات السكانية المستضعفة والمعرّضة للخطر. فنزلاء السجون يعتبرون معرضين جدا لخطر الإصابة بفيروس الأيدز، ويُعتبر من الهام زيادة خدمات الوقاية والعلاج من فيروس الأيدز ومن تعاطي المخدرات في ذلك الوسط، بما في ذلك إتاحة سبل الحصول على خدمات للرعاية الصحية تشابه تلك المتاحة لعامة السكان. وذُكرت أيضا البدائل العلاجية للسجن بشأن الأشخاص الذين يُلقى عليهم القبض بسبب جرائم تتعلق بوجود مخدرات في حوزتهم، بصفتها نهجا فعّالا إزاء التقليل من احتمالات الإصابة بفيروس الأيدز ومن المضي في تعاطي المخدرات.

١١- وبينما أبلغ عدة متحدثين عن إحراز نجاح هام في التقليل من انتشار فيروس الأيدز في أوساط متناولي المخدرات بالحقن في بلدانهم، فقد أُعرب عن قلق كبير بسبب ارتفاع معدلات انتشار الإصابة بالتهاب الكبد في أوساط متناولي المخدرات بالحقن.

١٢- وفي الختام، وبعد أن لاحظ مدير المناقشة الازدياد الكبير الذي حصل في العامين الماضيين في الاهتمام بمسألة الأيدز وفيروسه في سياق تعاطي المخدرات، استبان خمس نقاط بارزة أُبديت أثناء المناقشة، وهي التالية:

(أ) أعرب كل المتحدثين عن قلقهم بسبب الوضع فيما يتعلق بالأيدز وفيروسه، وخاصة فيما يتعلق بتناول المخدرات بالحقن. وقد أبدى ذلك القلق ممثلو البلدان التي لديها معدلات انتشار عالية لفيروس الأيدز وكذلك تلك التي لديها معدلات انتشار منخفضة؛

(ب) تبيَّن من المناقشة أن هناك طائفة هامة ومتنوعة من الأنشطة التي يجري تنفيذها مع إحراز نجاح حقيقي في ذلك. فقد أشار عديد من المتحدثين إلى حصول تراجع في معدل الإصابة بفيروس الأيدز نتيجة لتنفيذ أنشطة محددة في بلدانهم؛

(ج) من الواضح أن المناقشة لم تتمخّض عن أي توافق في الآراء حول النهج الأفضل، مع أن الأغلبية العظمى من المتحدثين وصفوا النهج المتبع في بلدانهم بأنه شامل؛ وكل الحكومات يساورها قلق بشأن الطريقة التي يمكن بها التقليل من تعاطي المخدرات لا من الإصابة بالأيدز وفيروسه فقط؛

(د) أُبدي قلق مثاره أن نزلاء السجون يمثلون فئة مستضعفة تتطلب أنواعا معيّنة من التدخلات؛

(ه) من الضروري إدماج متناولي المخدرات بالحقن الذين هم مصابون بالأيدز أو بفيروسه في البرامج التي تتيح سبل الوصول إلى العلاج المضاد للفيروسات الرجعية.

بناء القدرات المجتمعية

١٣- كان هناك توافق واضح في الآراء حول اعتبار بناء القدرات المجتمعية عنصرا أساسيا لأي سياسة ناجعة بشأن المخدرات. وأفاد ممثلون بأن طائفة واسعة من أنشطة مكافحة المخدرات يجري تنفيذها في بلدانهم، وخاصة أنشطة تخفيض الطلب على المستوى المجتمعي. ولكن، شدّد بعضهم على أن العمل المجتمعي يحتاج، لكي يكتب له النجاح، أن يكون مدعوما ومغذّى بسياسات حكومية مناسبة.

١٤- وأفاد متحدثون أيضا بأن العمل المجتمعي لا بد أن يستجيب للاحتياجات المحلية حقا. لذلك، ينبغي أن يستند ذلك العمل إلى تقييم للوضع المحلي، من حيث تعاطي مواد الإدمان وعوامل الخطر والعوامل الحمائية والموارد المتوفرة. وينبغي أيضا دعم ذلك العمل بنُظم لجمع البيانات تشتغل بانتظام على الصعيد الوطني وتوفر أحدث المعلومات عن اتجاهات تعاطي المخدرات. كما يمكن اللجوء إلى العمل المجتمعي للمساهمة بشكل فعّال في عملية جمع البيانات على الصعيد الوطني.

١٥- وأفيد بأن العمل المجتمعي ينبغي أن يكون مدعوما بآليات لضمان استدامته بواسطة إتاحة الموارد. وأشير إلى إمكانية تحقيق ذلك جزئيا من خلال الدعم والمشاركة النشطين من السلطات الوطنية والمحلية. كما ذُكر عاملان بصفتهما عاملين من عوامل النجاح وهما الدعم السياسي القوي على المستوى البلدي والصلات المتينة بكل القطاعات، بما فيها القطاع الخاص. ولكن، لوحظ أن الأمر يتطلب أحيانا وقتا طويلا لترسيخ تلك الصلات وذلك الدعم وأن الموارد تنزع عموما إلى أن تكون دون المستوى الوافي بالغرض.

١٦- وتمثل أحد التحديات التي ذكرها العديد في ضمان نوعية النشاط المجتمعي. وقد تردّد بوجه خاص ذكر توفير التدريب والمشورة على أيدي خبراء بصفته عاملا مساهما في نجاح ذلك العمل. وذكر متحدثون أيضا أهمية إنشاء شبكات فيما بين المجتمعات المحلية على كل من الصعيد الوطني والإقليمي والدولي لمساعدة المجتمعات المحلية على أن تدعم بعضها البعض وعلى أن تتعلم من بعضها البعض.

١٧- وأشير إلى أحد التحديات بوجه خاص فيما يتعلق بنوعية العمل على المستوى المجتمعي، وهو ضمان استناده إلى الأدلة. ولكن، أفيد بأن الأدلة لا تكون أحيانا متوفرة، خاصة وأن نُهجا عديدة قد جُرِّبت في ظروف مختلفة عن الظروف التي طُبِّقت فيها. وجرى التشديد مرارا على أهمية رصد المجتمعات المحلية وتقييمها وكذلك على مؤازرتها في ذلك العمل المهم.

١٨- وفي ختام المناقشة المواضيعية للبند الفرعي (أ)، لخّص رئيس اللجنة النقاط البارزة كما يلي:

(أ) إن بناء القدرات المجتمعية فيما يتعلق بمختلف أنواع أنشطة مكافحة المخدرات أمر بالغ الأهمية لنجاح السياسات الوطنية المتعلقة بالمخدرات؛

(ب) ينبغي إشراك كل قطاعات المجتمع المحلي في بناء القدرات المجتمعية؛

(ج) ينبغي تشبيك المجتمعات المحلية على كل من الصعيد الوطني والإقليمي والدولي بهدف الاستفادة من أفضل الممارسات والتشارك في التجارب؛

(د) إن الافتقار إلى المعلومات عن اتجاهات تعاطي المخدرات وأفضل الممارسات والافتقار إلى الخبرة الفنية على المستوى المحلي هي أهم التحديات التي تقف أمام بناء القدرات المجتمعية على نحو فعّال؛

(ه) يمكن وينبغي للحكومات أن تدعم بناء القدرات المجتمعية من خلال تكوين وتعميم المعلومات عن اتجاهات تعاطي المخدرات وعن أفضل الممارسات؛

(و) يمكن وينبغي للحكومات أن تدعم بناء القدرات المجتمعية بتوفير التدريب والتشجيع على تكوين شبكات على مختلف المستويات؛

(ز) إن الالتزام السياسي على المستويين المحلي والوطني بالغ الأهمية لنجاح الجهود المبذولة الرامية إلى بناء القدرات المجتمعية.