الأمم المتحدة

E/CN.7/2007/2/Add.1

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

Distr.: General
22 January 2007
Arabic
Original: English

لجنة المخدرات

الدورة الخمسون

فيينا، ١٢-١٦ آذار/مارس ٢٠٠٧

البند ٤ من جدول الأعمال المؤقت*

متابعة الدورة الاستثنائية العشرين للجمعية العامة

مشكلة المخدرات العالمية

تقرير المدير التنفيذي الاثناسنوي الرابع

إضافة

خفض الطلب على المخدرات

المحتويات

		الفقرات	الصفحة
أولا-	مقدّمة	١-٢١	٣
	ألف- ملخّص بالنتائج الرئيسية	٥-١٤	٣
	باء- تحليل المعلومات	١٥-٢١	٦
ثانيا-	الاستجابات السياساتية والاستراتيجية	٢٢-٢٦	٩
ثالثا-	القدرة على جمع المعلومات وتحليلها	٢٧-٢٩	١١
رابعا-	مدى الاستجابات	٣٠-٥٧	١٣

* E/CN.7/2007/1.

260207 V.07-80310 (A)

	الفقرات	الصفحة
ألف- الأنشطة التي تركّز على الوقاية من تعاطي المخدرات	٣٠-٣٧	١٣
باء- الأنشطة التي تركّز على علاج متعاطي المخدرات وإعادة تأهيلهم	٣٨-٤٧	١٥
جيم- الأنشطة الرامية إلى الحدّ من العواقب الصحية والاجتماعية السلبية لتعاطي المخدرات	٤٨-٥٧	١٩
خامسا- نطاق الاستجابات المتعددة القطاعات وآليات إقامة الشبكات	٥٨-٦١	٢٢
سادسا- الجهود المبذولة للعمل مع الفئات المعرّضة للخطر أو الفئات ذات الاحتياجات الخاصة	٦٢-٦٤	٢٢
سابعا- استجابات وسائط الإعلام وحملات التوعية الجماهيرية	٦٥-٦٩	٢٥
ثامنا- تقييم الدروس المستفادة وإدماجها في العمل	٧٠-٧١	٢٧
تاسعا- الاستنتاجات	٧٢-٧٣	٢٩

الجدول- الدول التي ردّت على الجزء الخاص بخفض الطلب على المخدرات في استبيان التقارير الاثناسنوية في فترات الإبلاغ الأربع، ١٩٩٨-٢٠٠٦ ..... ٨

الأشكال-

الأول- نطاق أنشطة الوقاية من تعاطي المخدرات وعلاج المدمنين والحد من العواقب الصحية والاجتماعية السلبية، المعدل العالمي خلال الفترة ٢٠٠٠-٢٠٠٦ ..... ٤

الثاني- الاستجابات السياساتية والاستراتيجية، بحسب المناطق، ١٩٩٨-٢٠٠٦ ..... ١٠

الثالث- القدرة على جمع المعلومات وتحليلها، بحسب المناطق، ١٩٩٨-٢٠٠٦ ..... ١٢

الرابع- الأنشطة التي تركّز على الوقاية من تعاطي المخدرات: بحسب المناطق، ٢٠٠٠-٢٠٠٦ ..... ١٤

الخامس- الأنشطة التي تركّز على علاج المدمنين وإعادة تأهيلهم، بحسب المناطق، ٢٠٠٠-٢٠٠٦ ..... ١٧

السادس- الأنشطة الرامية إلى الحدّ من العواقب الصحية والاجتماعية السلبية لتعاطي المخدرات، بحسب المناطق، ٢٠٠٠-٢٠٠٦ ..... ٢١

السابع- نطاق الاستجابات المتعدّدة القطاعات وآليات إقامة الشبكات، بحسب المناطق، ١٩٩٨-٢٠٠٦ ..... ٢٣

الثامن- الجهود المبذولة للعمل مع الفئات المعرضة للخطر والفئات ذات الاحتياجات الخاصة من السكان، بحسب المناطق، ١٩٩٨-٢٠٠٦ ..... ٢٤

التاسع- استجابات وسائط الإعلام وحملات التوعية الجماهيرية، بحسب المناطق، ١٩٩٨-٢٠٠٦ ..... ٢٦

العاشر- تقييم الدروس المستفادة وإدماجها: بحسب المناطق، ١٩٩٨-٢٠٠٦ ..... ٢٨

أولا- مقدّمة

١- يتيح التقرير الحالي نظرة عامة على التقدم الذي حققته الدول الأعضاء منذ عام ١٩٩٨ في مجال خفض الطلب على المخدرات. وتستند هذه النظرة العامة إلى معلومات أتاحتها الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير الاثناسنوية خلال فترات الإبلاغ الأربع (١٩٩٨-٢٠٠٠ و٢٠٠٠-٢٠٠٢ و٢٠٠٢-٢٠٠٤ و٢٠٠٤-٢٠٠٦).

٢- لقد وُضع الاستبيان الخاص بالتقارير الاثناسنوية باعتباره أداة لرصد التقدم المحرز صوب تحقيق الأهداف التي اعتمدت في الدورة الاستثنائية العشرين للجمعية العامة، في عام ١٩٩٨.

٣- وقد صُمّم القسم ثامنا من الاستبيان، وهو بشأن خفض الطلب على المخدرات، على غرار خطة العمل لتنفيذ الإعلان الخاص بالمبادئ التوجيهية لخفض الطلب على المخدرات (قرار الجمعية العامة ١٣٢/٥٤، المرفق). وهو يتضمن سبعة أقسام، ويطلب إلى الدول الأعضاء تقديم معلومات عن المبادرات التي اتخذتها في مجالات مختارة تتعلق بخفض الطلب على المخدرات.

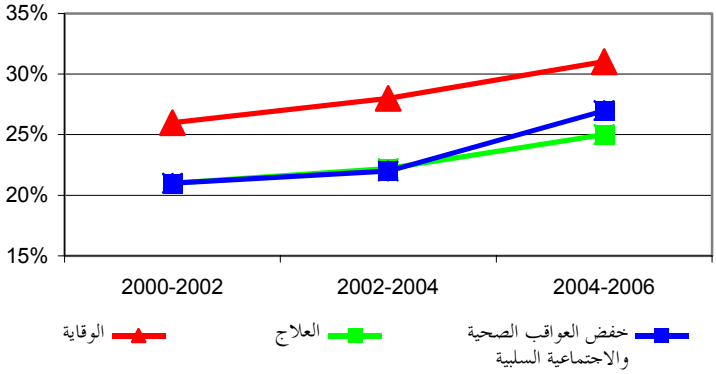
٤- وتتسم المعلومات التي ترد في استبيان التقارير الاثناسنوية بكونها في معظمها ذات علاقة بالنوعية في طبيعتها، وتستند إلى رأي الخبراء الذين يقومون بتعبئة الاستبيان باسم بلدهم. ورغم صعوبة تحليل هذه المعلومات فإن الأمانة استخدمتها في مختلف فترات الإبلاغ لوضع مؤشر لخفض الطلب استخدمته لوضع عروض بيانية لتطور الردود على الأسئلة الخاصة بخفض الطلب على أساس إقليمي.

ألف- ملخص بالنتائج الرئيسية

٥- إن أهم مجالات التدخل في خفض الطلب على المخدرات هي تلك المصنّفة تحت الوقاية من تعاطي المخدرات وعلاج المدمنين وإعادة تأهيلهم، والحد من العواقب الصحية والاجتماعية السلبية لتعاطي المخدرات. وسُجل بعض التقدم في هذه المجالات على الصعيد العالمي، خلال السنوات الست الماضية. ورغم أن المزيد من الدول، في المتوسط، تبذل جهودا أكبر في المجالات المختلفة (انظر الشكل الأول)، وهو أمر يبعث على التفاؤل، فإن مستوى الاستجابة لا يزال غير كافٍ لإيجاد حل للمشكلة، كما يُبين أدناه.

الشكل الأول

نطاق أنشطة الوقاية من تعاطي المخدرات وعلاج المدمنين والحد من العواقب الصحية والاجتماعية السلبية، المعدل العالمي خلال الفترة ٢٠٠٠-٢٠٠٦



المصدر: استبيانات التقارير الاثناسنوية ٢٠٠٠-٢٠٠٢ و٢٠٠٢-٢٠٠٤ و٢٠٠٤-٢٠٠٦.

١- الوقاية

٦- يجري توسيع نطاق برامج الوقاية في مناطق لم تكن تتمتع بتغطية جيدة في هذا المجال، وفي الوقت نفسه يجري الإبقاء عليها في مستويات عالية في المناطق التي ترسخت فيها بالفعل. ويركز أغلب الأنشطة المنفذة على تقديم المعلومات، فيما تعتبر الأنشطة التي تركز على تعليم المهارات الحياتية والأنشطة البديلة أقل شيوعا.

٢- العلاج وإعادة التأهيل

٧- ورغم أنه يجري أيضا توسيع نطاق أنشطة العلاج وإعادة التأهيل، فإنها لا تزال دون المستوى الذي بلغته برامج الوقاية، بل والمفاجئ أنها دون مستوى التغطية الذي أبلغ عنه فيما يتعلق بالجهود الرامية إلى الحد من العواقب الصحية والاجتماعية السلبية لتعاطي المخدرات. ويظل تطهير الجسم من سموم الإدمان أحد الأنشطة الأكثر شيوعا، فيما لا يزال العلاج الإبدالي الأقل تغطية في جميع المناطق.

٣- العواقب الصحية والاجتماعية السلبية لتعاطي المخدرات

٨- سجلت الأنشطة الرامية إلى التخفيف من حدة العواقب الصحية والاجتماعية السلبية زيادة كبيرة على المستوى العالمي وفاقت في حجمها الأنشطة الخاصة بالعلاج وإعادة

التأهيل من حيث ما أُبلغ عنه من تغطية. وفي بعض المناطق، يبدو أن هذا الاتجاه مرتبط بالجهود الهادفة إلى الوقاية من انتشار فيروس الأيدز وغير ذلك من الأمراض التي تصيب متعاطي المخدرات حقنا. بيد أن أقل من ربع الدول قالت إنها توفر مجموعة شاملة من التدابير للوقاية من الأيدز وفيروسه والعناية بالمصابين، ومن بين هذه الدول، أبلغ أقل من الثُمن عن مستويات عالية من التغطية.

٤- الاتجاهات العالمية والاستنتاجات الرئيسية في المجالات الأخرى المتعلقة بخفض الطلب على المخدرات

(أ) الالتزام: الاستجابات السياساتية والاستراتيجية

٩- ظل مستوى الالتزام مستقرا وعاليا في غالبية المناطق، وأبلغت بعض المناطق عن حدوث تحسن ملحوظ مع مرور الزمن، فيما أبلغت دول أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وأمريكا اللاتينية واالكاريبي عن صعوبات واجهتها في بلوغ هذا الهدف.

(ب) تقييم المشكلة: القدرة على جمع المعلومات وتحليلها

١٠- من الملاحظ عموما أن قدرة الدول على جمع المعلومات وتحليلها آخذة في التزايد. ويبدو أن تقدما كبيرا قد أُحرز في المناطق التي استثمرت جزءا من مواردها في إرساء نظم المعلومات الخاصة بالمخدرات أو في تحسين النظم الموجودة من خلال استخدام طرق ومصادر متعددة للمعلومات على المستويين الوطني والإقليمي.

(ج) إقامة الشراكات: مدى الاستجابات المتعدّدة القطاعات وآليات إقامة الشبكات

١١- أفادت العديد من الدول أن لديها آليات جيدة لإقامة الشبكات أو لتحقيق اللامركزية منذ فترة الإبلاغ الأولى (١٩٩٨-٢٠٠٠)، وأن الوضع ازداد تحسنا في العديد من المناطق في فترة الإبلاغ الرابعة (٢٠٠٤-٢٠٠٦). وفي سياق أنشطة خفض الطلب على المخدرات، ينبغي المحافظة في المستقبل على هذه المستويات الجيدة من الأنشطة وتوسيع نطاق آليات التنسيق.

(د) التركيز على الاحتياجات الخاصة: الجهود المبذولة للعمل مع الفئات المعرّضة للخطر أو ذات الاحتياجات الخاصة من السكان

١٢- في أغلب الدول، يبدو أن الأنشطة التي تستهدف الفئات المعرضة للخطر وذات الاحتياجات الخاصة من السكان تتزايد. ففي المناطق التي تتمتع بتجربة كبيرة في خفض الطلب على المخدرات والتي تتوفر لديها برامج راسخة ومتواصلة تكثر البرامج الخاصة، ربما بفضل الخبرة الطويلة نسبيا في مجال خفض الطلب على المخدرات. كما زادت مناطق أخرى من جهودها في هذا المجال لكن مستوى التغطية كان ضعيفا في البداية. وربما يعزى سبب هذه الزيادات إلى زيادة حجم الأنشطة التي تستهدف الفئات المعرضة لاحتمال الإصابة بفيروس الأيدز وغيره من الأمراض المنقولة بالدم.

(هـ) توجيه الرسالة الصحيحة: استجابات وسائط الإعلام وحملات التوعية الجماهيرية

١٣- تراجع اتجاه تغطية الأنشطة التي يجري تنفيذها لتحسين حملات وسائل الإعلام والتوعية الجماهيرية بوصفها جزءا من جهود خفض الطلب، تراجعا طفيفا في فترة الإبلاغ الرابعة، مع أنه لا يزال مرتفعا على العموم. وتراجعت نسبة الدول التي قالت إنها خططت حملاتها على أساس تقدير الاحتياجات. أما توفير التدريب على بث الرسائل الرامية إلى خفض الطلب فهو أمر شائع نسبيا في جميع المناطق، وقد تحسن تقييم فعالية الحملات بشكل طفيف منذ فترة الإبلاغ السابقة.

(و) الارتكاز على الخبرات المكتسبة: تقييم الدروس المستفادة وإدماجها في العمل

١٤- كما هو الحال بالنسبة إلى الأنواع الأخرى من الأنشطة، يبدو أن المناطق التي تتوفر لديها برامج متواصلة لخفض الطلب وقامت بالتالي بتخصيص الموارد لهذه البرامج، نشطة نسبيا في المجالات الثلاثة كلها، أي تدريب الممارسين، وتقييم الأنشطة، وتبادل أفضل الممارسات في مجال خفض الطلب على المخدرات ونشر تلك الممارسات. وبينما لا تزال الأهمية التي توليها أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، وشرق وجنوب شرق أوروبا لهذه الأنشطة محدودة، فإن أغلب المناطق الأخرى قالت إنها أنجزت أكثر من ٥٠ في المائة من هذه المهمة.

باء- تحليل المعلومات

١٥- يستعرض هذا التقرير المعلومات التي قدمتها الدول ويقدم تحليلا لردودها لتقديم فكرة عن التقدم الذي أحرزته في جهود خفض الطلب على المخدرات.

١٦- وتتسم المعلومات التي ترد في الاستبيان الخاص بالتقارير الاثناسنوية بكونها في معظمها ذات علاقة بالنوعية في طبيعتها، وتستند إلى رأي الخبراء. فمعظم الأسئلة لا تتطلب سوى الإجابة بنعم أو لا؛ وكثيرا ما تسأل عن وجود هياكل وبرامج وأنشطة بعينها وما إلى ذلك، ولكنها لا تطلب معلومات عن نوعيتها أو تأثيرها. ورغم أن مصادر معلومات أخرى يمكن أن تقدم أدلة تدعم التقييم، يصعب في الغالب التحقق من صحة المعلومات المقدمة.[1]

١٧- أما التصنيفات الإحصائية لدرجة التغطية بين "متدنية" أو "متوسطة" أو "عالية" في بعض الأسئلة، فهي ذاتية ونسبية تبعا للوضع السائد في كل بلد. فالدولة التي يوجد فيها عدد كبير من متعاطي المخدرات قد تتيح خدمات علاجية جيدة وتستثمر موارد كبيرة فيها، لكنها قد تجد صعوبة مع ذلك في الإعلان بأن تغطية الخدمات"عالية" ولذلك فإنها قد تختار تصنيف التغطية بأنها "متوسطة". والدولة التي يوجد فيها عدد محدود من متعاطي المخدرات أو لديها معرفة محدودة بحجم هذه المشكلة قد تختار تصنيف تغطية خدماتها العلاجية، بأنها على درجة "عالية"، رغم أن ذلك التصنيف قد لا يعبّر تعبيرا سليما عن الواقع الفعلي.

١٨- وبصرف النظر عن مدى مصداقية المعلومات، هناك أيضا مشكلة فيما يتعلق بصحة العينة؛ فتبعا للاتجاه العام فيما يتعلق بالردود على الاستبيان الخاص بالتقارير الاثناسنوية، لم يجب على الاستبيان الخاص بخفض الطلب على المخدرات في فترات الإبلاغ الأربع كلها سوى ٥١ دولة، أو ٢٧ في المائة من مجموع بلدان العالم (انظر الجدول). ولكي يقدم التحليل صورة أوضح عن الوضع الإقليمي، تم إدراج جميع الدول التي ردت في فترات الإبلاغ المختلفة في التحليل. وتجدر الإشارة إلى وجود تداخل كبير بين الدول المجيبة في مختلف فترات الإبلاغ. فعلى سبيل المثال، من بين ٩١ دولة أجابت على الاستبيان الخاص بالتقارير الاثناسنوية عن فترة ٢٠٠٤-٢٠٠٦ فيما يتعلق بخفض الطلب على المخدرات، أجابت ٦٥ (٧١ في المائة) على الاستبيان الخاص بالتقارير الاثناسنوية للفترة ٢٠٠٢-٢٠٠٤، و٧٥ (٨٢ في المائة) على استبيان الفترة ٢٠٠٠-٢٠٠٢، و٧١ (٧٨ في المائة) على استبيان الفترة ١٩٩٨-٢٠٠٠.

(1) في القسم ثامنا من الباب جيم من الاستبيان الخاص بالتقارير الاثناسنوية والمعنون "التصدي للمشكلة" والمتضمن لأسئلة حول الوقاية والعلاج وإعادة التأهيل والحد من العواقب الصحية والاجتماعية السلبية لتعاطي المخدرات، من الممكن تقديم معلومات عن تغطية التدخلات (متدنية أو متوسطة أو عالية)، ومدى مراعاتها للفروق بين الجنسين، وعن وجود عمليات تقييم. وقد أضيفت هذه البنود إلى الاستبيان الخاص بالتقارير الاثناسنوية في عام ٢٠٠٠ ولهذا تتوفر المعلومات المتعلقة بدورات الإبلاغ الثانية والثالثة والرابعة فقط.

الجدول

الدول التي ردّت على الجزء الخاص بخفض الطلب على المخدرات في استبيان التقارير الاثناسنوية في فترات الإبلاغ الأربع، ١٩٩٨-٢٠٠٦

فترات الإبلاغ	عدد الدول	النسبة المئوية من الدول	النسبة المئوية التقريبية من سكان العالم من الفئة العمرية ١٥-٦٤ سنة في الدول التي أجابت على الاستبيان
١٩٩٨-٢٠٠٠	١٠٩	٥٧	٩٠
٢٠٠٠-٢٠٠٢	١١٥	٦٠	٩٢
٢٠٠٢-٢٠٠٤	٨٧	٤٥	٦١
٢٠٠٤-٢٠٠٦	٩١	٤٧	٨٧
جميع فترات الإبلاغ	٥١	٢٧	٥٤

١٩- على الرغم من أوجه القصور المبينة أعلاه من ناحية نوعية المعلومات، ومعدل الردود، ودلالة عيّنة الدول المتوخاة في هذه الدراسة، فإن استبيان التقارير الاثناسنوية لا يزال يتيح معلومات هامة عن الكيفية التي تعتقد كل دولة من خلالها أنها تسير قدما صوب تحقيق الهدفين العامين الواردين في الإعلان السياسي الذي اعتمدته الجمعية العامة في دورتها الاستثنائية العشرين (القرار دإ-٢٠/٢، المرفق، الفقرة ١٧)، ألا وهما:

(أ) "تحديد عام ٢٠٠٣ كموعد مستهدف لإعداد استراتيجيات وبرامج جديدة أو معززة لخفض الطلب على المخدرات توضع في تعاون وثيق مع الهيئات المعنية بالصحة العامة والرعاية الاجتماعية وسلطات إنفاذ القوانين"؛

(ب) "تحقيق نتائج ملحوظة وقابلة للقياس في ميدان خفض الطلب بحلول عام ٢٠٠٨".

٢٠- وبغية تسهيل عملية تحليل التقدم المحرز في تحقيق الغايات والأهداف المتوخاة لعام ٢٠٠٨، قام مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة باستحداث أداة تحليلية لتحديد عدد الردود المتلقاة على شتى أقسام الاستبيان الخاص بالتقارير الاثناسنوية.[(2)] واستخدمت

(2) يستند المؤشّر الخاص بخفض الطلب على المخدّرات إلى الردود التي قدّمتها الدول في الاستبيان الخاص بالتقارير الاثناسنوية، الذي يركّز على تنفيذ وتغطية الأنشطة المضطلع بها في مجال خفض الطلب على المخدّرات. وقد أُجري تحليل استخدام البيانات التي قدّمتها جميع الدول التي استجابت لاستبيان التقارير الاثناسنوية في كل فترة إبلاغ. ويعرض التقدم المحرز في مختلف مجالات خفض الطلب على المخدرات كمعدلات وسط إقليمية تتكوّن من النسب المئوية لمدى تنفيذ الأنشطة في دول كل منطقة من المناطق المعنية.

هذه الأداة لأول مرة في فترة الإبلاغ الثالثة (٢٠٠٢-٢٠٠٤) للإبلاغ عن التقدم الحاصل في خفض الطلب على المخدرات (انظر الوثيقة E.CN.7/2005/2/Add.1). ويقدم هذا التقرير آخر المعلومات الخاصة بكل منطقة على حدة باستخدام الطريقة المعتمدة في دورة الإبلاغ السابقة، أي تقديم بيان مرئي عن التغييرات التي حدثت في مجالات خفض الطلب المختلفة.

٢١- وتنقسم المعلومات بين تسع مناطق أو مناطق فرعية بغية السماح بإجراء تحليل أكثر ملاءمة للأنماط والاتجاهات المختلفة. ومع ذلك ينبغي توخّي الحذر عند تمحيص المعلومات المستقاة من ردود عدد محدود من البلدان في بعض المناطق الفرعية (وبخاصة أوقيانوسيا وأمريكا الشمالية)، نظرا لأن الاتجاهات في هذه الحالة تكون متأثرة بدرجة عالية بردود بلد واحد.

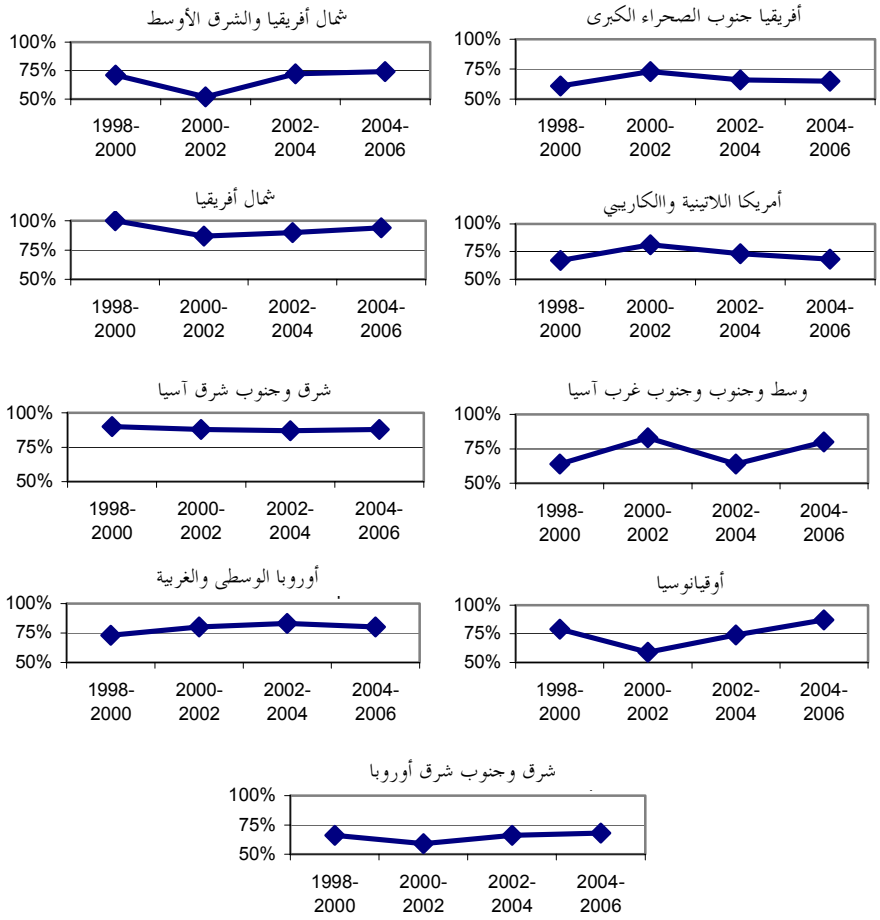
ثانيا- الاستجابات السياساتية والاستراتيجية

٢٢- يسأل الباب ألف من القسم ثامنا من الاستبيان الخاص بالتقارير الاثناسنوية، والمعنون "الالتزام"، الدول عما إذا كان لديها استراتيجية وطنية لخفض الطلب على المخدرات، وما إذا كانت هذه الاستراتيجية تستند إلى تقييم للوضع الحالي لتعاطي المخدرات. وبالإضافة إلى ذلك، يطلب إلى الدول أيضا الإفادة عن مدى تنسيق الاستراتيجية، وإشراك الجهات المعنية، والتمويل والنظم المتبعة في عملية التقييم.

٢٣- وقالت الدول في أغلبية المناطق في ردودها إنها نفذت أكثر من ٧٥ في المائة من الأنشطة المطلوبة، وقد حافظت بعض المناطق على ذلك المستوى خلال فترات الإبلاغ، مع بعض التحسينات التي طرأت مع مرور الزمن. ففي بلدان وسط، وجنوب وجنوب غرب آسيا لا يوجد استقرار في الاتجاهات، لكن هذه الاتجاهات تدل على زيادة واضحة مما يزيد قليلا عن ٥٠ في المائة في الفترة المرجعية، أي فترة الإبلاغ الأولى إلى أكثر من ٧٥ في المائة في فترة الإبلاغ الرابعة. وتقترب دول شرق وجنوب شرق أوروبا من المستوى الذي سجلته بلدان أوروبا الوسطى والغربية. أما في بلدان شرق وجنوب شرق آسيا وأمريكا الشمالية، فإن المدى الذي وصلت إليه التدابير المتخذة ظل مستقرا عند مستوى عال خلال جميع دورات الإبلاغ. وفي أوقيانوسيا، أُبلغ عن زيادة كبيرة في مدى الاستجابات السياساتية والاستراتيجية خلال دورات الإبلاغ الثلاث الماضية. ويبدو أن بلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وأمريكا اللاتينية واالكاريبي واجهت بعض الصعوبات خلال فترة الإبلاغ الرابعة بعد أن سجلت ٧٥ في المائة أو أكثر من ذلك في فترة الإبلاغ الثانية (انظر الشكل الثاني).

الشكل الثاني

الاستجابات السياساتية والاستراتيجية، بحسب المناطق، ١٩٩٨-٢٠٠٦



المصدر: الاستبيانات الخاصة بالتقارير الاثناسنوية ١٩٩٨-٢٠٠٠ و٢٠٠٠-٢٠٠٢ و٢٠٠٢-٢٠٠٤ و٢٠٠٤-٢٠٠٦.

٢٤- وفي العديد من المناطق، كانت آليات تطوير وتنفيذ استراتيجيات خفض الطلب على المخدرات موجودة قبل عام ١٩٩٨، وقد حافظت هذه المناطق بقدر كبير على مستوى استجاباتها خلال جميع فترات الإبلاغ، مما دل على وجود مستوى عال من الالتزام السياسي. وبينما كان الاتجاه متذبذبا في بعض المناطق، فإن مدى الاستجابات فيما يتعلق بالاستثمار في برامج خفض الطلب تحسن في جميع المناطق تقريبا منذ العام ١٩٩٨. أما على الصعيد العالمي فقد ظل الوضع مستقرا، في السنوات الأخيرة.

٢٥- وتوجد لدى جميع الدول المجيبة تقريبا (٩٦ في المائة) استراتيجية وطنية لخفض الطلب على المخدرات، فيما أبلغت ثماني من كل عشر دول (٨١ في المائة) أنها استندت في تطوير استراتيجيتها الوطنية إلى تقييم مشكلة المخدرات. وأبلغ معظم الدول (٨٨ في المائة) أنها ستنفذ استراتيجيتها الوطنية من خلال نهج متعدد القطاعات يشرك السلطات المختصة. وأبلغ عدد أصغر من الدول أن لديها ميزانية مكرسة لخفض الطلب على المخدرات (٦٥ في المائة)، لكنه، رغم ذلك، لا تزال هناك فروقات بيّنة فيما بين المناطق المختلفة فيما يتعلق بهذه المسألة.

٢٦- ونظرا للاختلافات البيّنة في أهمية الاستراتيجيات الوطنية لخفض الطلب على المخدرات ودرجة التغطية التي توفرها ومدى اتساع نطاقها، فإنه من الصعب تحليل المستوى الحقيقي لالتزام كل بلد. وسيوضح تحليل الإجابات الواردة في الأقسام الأخرى من الاستبيان الخاص بالتقارير الاثناسنوية مدى تحول المستوى العالي من الالتزام على صعيد السياسات إلى إجراءات ملموسة.

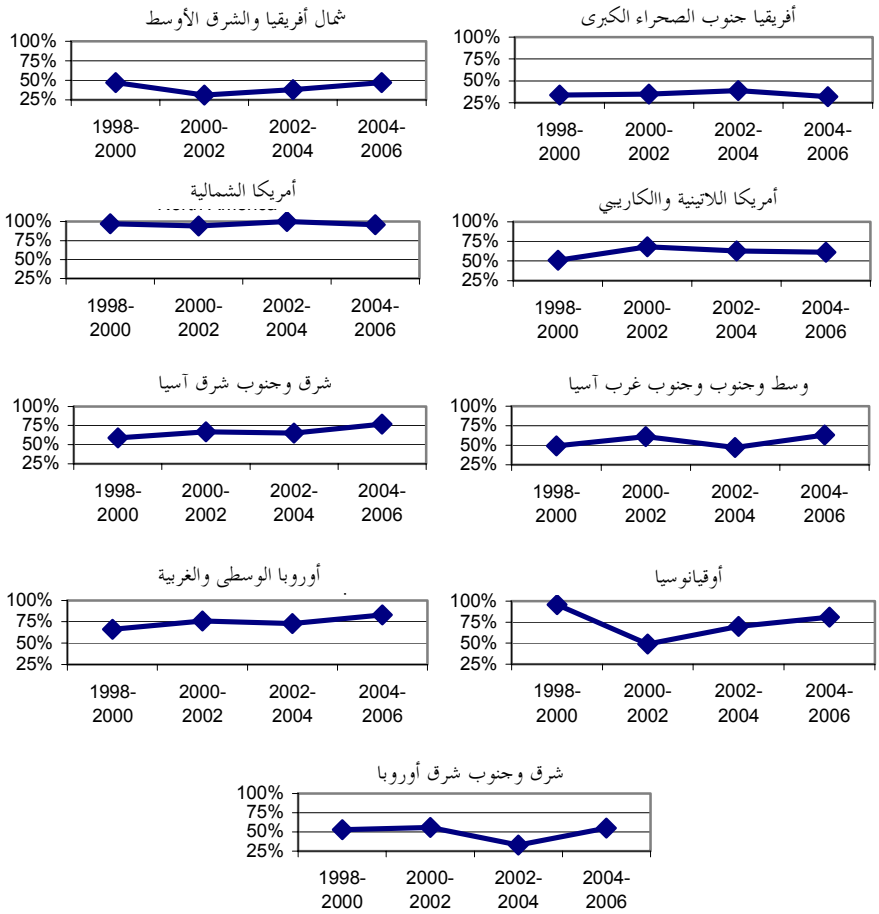
ثالثا- القدرة على جمع المعلومات وتحليلها

٢٧- فيما يتعلق بجمع المعلومات وتحليلها، تغطي الأسئلة توفر برنامج وطني وآلية لتقييم طبيعة تعاطي المخدرات وحجمه والعناصر الرئيسية المكوّنة لتنفيذ النظام الوطني للمعلومات الخاصة بالمخدرات (تقديرات مدى الانتشار، ودراسات استقصائية للمدارس، ونظام الإبلاغ عن علاج المدمنين، وما إلى ذلك).

٢٨- وفي هذا المجال، يبين تحليل المعلومات المتعلقة بالمناطق تحسنا في الاتجاهات ولا سيما في أربعة منها، حيث كانت المستويات التي أبلغ عنها في الفترة المرجعية ١٩٩٨-٢٠٠٠ أقل بكثير من تلك المشار إليها في الفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٦. وسُجل تقدم في شرق وجنوب شرق آسيا، وفي وسط وجنوب وجنوب غرب آسيا، حيث تحسنت التغطية التي توفرها أنشطة تقييم تعاطي المخدرات منذ الفترة المرجعية بحوالي ٣٠ في المائة. أما المناطق الأخرى التي تظهر زيادات كبيرة في قدرتها على إجراء تقديرات منتظمة من أجل تحديد الاتجاهات الناشئة في تعاطي المخدرات فهي أوروبا الوسطى والغربية وأمريكا اللاتينية واالكاريبي، مع ملاحظة زيادات كبيرة منذ الفترة المرجعية (بنسبة ٢٦ في المائة و٢٠ في المائة، على التوالي). ويبدو أن النظم الأشمل لجمع المعلومات المتعلقة بالمخدرات توجد في أمريكا الشمالية حيث كانت نسبة التدابير التي أبلغ عنها في هذه المنطقة تبلغ ١٠٠ في المائة أو تكاد خلال جميع فترات الإبلاغ (انظر الشكل الثالث).

الشكل الثالث

القدرة على جمع المعلومات وتحليلها، بحسب المناطق، ١٩٩٨-٢٠٠٦



المصدر: الاستبيانات الخاصة بالتقارير الاثناسنوية، ١٩٩٨-٢٠٠٠ و٢٠٠٠-٢٠٠٢ و٢٠٠٢-٢٠٠٤ و٢٠٠٤-٢٠٠٦.

٢٩- ومع ذلك، يبدو أن هناك فجوة كبيرة بين المناطق التي اكتسبت خبرة طويلة في مراقبة تعاطي المخدرات والمشكلات ذات الصلة وبات لديها هياكل راسخة في هذا المجال، وهي أمريكا الشمالية، وأوقيانوسيا، وأوروبا الوسطى والغربية، والمناطق التي لا تتوفر لديها الخبرات والموارد الكافية في هذا المجال، ولا سيما أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، وشمال أفريقيا والشرق الأوسط. وخلال السنوات الثماني الماضية، تظهر الصورة في المناطق ذات الأداء الأفضل أهمية دور التنسيق الوطني والإقليمي، والتدريب، ونشر أفضل الممارسات من أجل دعم إرساء نظم لجمع البيانات بشأن تعاطي المخدرات وآليات للمراقبة.

رابعا- مدى الاستجابات

ألف- الأنشطة التي تركّز على الوقاية من تعاطي المخدرات

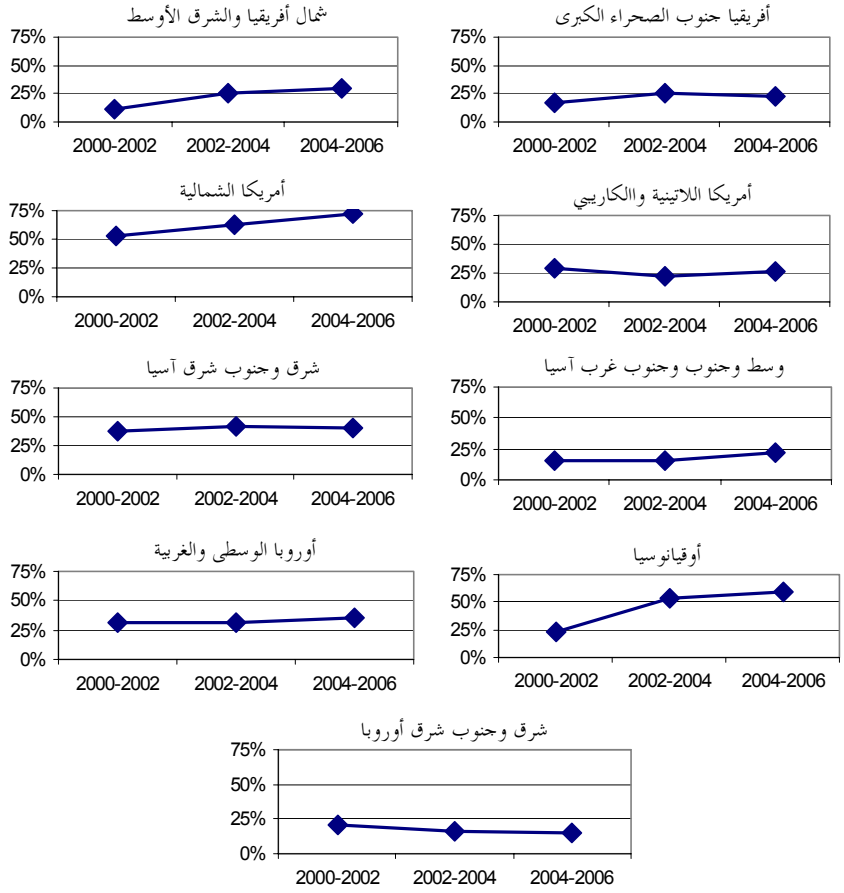
٣٠- يحلل هذا القسم التقدم الذي أحرزته الدول صوب تحقيق أهداف الأشكال الجديدة والمعززة من الأنشطة التي تركز على الوقاية من تعاطي المخدرات وفقا للمبادئ التي حددها الإعلان الخاص بالمبادئ التوجيهية لخفض الطلب على المخدرات (قرار الجمعية العامة دإ-٣/٢٠، المرفق).

٣١- وينبغي أن تكون الوقاية من تعاطي المخدرات شاملة، أي ألا تقتصر على مجرد توفير المعلومات التي تتصل بخطر المخدرات، وإنما ينبغي أن تشمل أيضا توفير المهارات والفرص لتمكين الناس، وبخاصة الشباب، من انتقاء خيارات سليمة. لذلك طُلب إلى الدول تقديم معلومات حول ثلاثة من الأنواع الأساسية من الأنشطة التي تركّز على الوقاية من تعاطي المخدرات وهي: توفير المعلومات والتعليم بشأن المخدرات وتعاطيها، وتنمية المهارات الحياتية، وتوفير بدائل لاستعمال المخدرات. وترد في الفصل سابعا من هذا التقرير معلومات عن حملات الإعلام الجماهيري التي ينبغي أن تكون أيضا جزءا من تدابير وقائية شاملة.

٣٢- كما ينبغي أن تكون الوقاية من تعاطي المخدرات شاملة من حيث مختلف البيئات التي تنفذ فيها، حتى تدّعم الرسائل والإجراءات المتعلقة بأنشطة الوقاية من تعاطي المخدرات بعضها بعضا. لذلك يُطلب من الدول، أن تقدم معلومات بشأن أنواع الإجراءات المتخذة في مجموعة من البيئات هي: المدارس، والمجتمعات المحلية، وأماكن العمل، والمنظومات الإصلاحية، ومرافق الخدمات الصحية. ويوضح الشكل الرابع مدى تنفيذ الدول للأنواع الثلاثة من الأنشطة (توفير المعلومات والتعليم بشأن المخدرات وتعاطيها، وتنمية المهارات الحياتية، وإتاحة بدائل لاستعمال المخدرات) في مجموعة من البيئات، مع مراعاة ما إذا كانت الدول في إفادتها قد صنفت مستوى التغطية للفئة المستهدفة بكونه منخفضا أو متوسطا أو عاليا وما إذا كانت الأنشطة تراعي الفوارق بين الجنسين.

الشكل الرابع

الأنشطة التي تركّز على الوقاية من تعاطي المخدرات: بحسب المناطق، ٢٠٠٠-٢٠٠٦



المصدر: الاستبيانات الخاصة بالتقارير الاثناسنوية ٢٠٠٠-٢٠٠٢ و٢٠٠٢-٢٠٠٤ و٢٠٠٤-٢٠٠٦.

٣٣- وأبلغت الدول في ست من أصل تسع مناطق (وسط وجنوب وجنوب غرب آسيا؛ وأوروبا الوسطى والغربية؛ وأمريكا اللاتينية واالكاريبي؛ وشمال أفريقيا والشرق الأوسط؛ وأمريكا الشمالية؛ وأوقيانوسيا) أنها حققت زيادة في المستوى الإجمالي للتغطية التي تكفلها أنشطتها التي تركّز على الوقاية من تعاطي المخدرات، إذا ما قورنت بفترة الإبلاغ السابقة. بيد أن الاتجاه العالمي لزيادة مستوى التغطية الذي توفره الأنشطة المنفذة في مجال الوقاية من تعاطي المخدرات تراجع على ما يبدو خلال الفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٦. وينبغي أن تصل تغطية جميع أنواع الأنشطة في مجال الوقاية من تعاطي المخدرات مستوى عاليا في جميع البيئات

وأن تستمر على ذلك المستوى في الأجل المتوسط كي يكون لها أثر على اتجاهات تعاطي المخدرات.

٣٤- وفي أمريكا الشمالية وأوقيانوسيا، سُجل مستوى جيد من تنفيذ الأنشطة الرامية الى الوقاية من تعاطي المخدرات في بيئات مختلفة، واستفادت المجموعة المستهدفة بالتغطية، حيث بلغ المؤشر المركب أكثر من ٥٠ في المائة. وأبلغت دول شمال أفريقيا والشرق الأوسط، وشرق وجنوب شرق آسيا، وأوروبا الوسطى والغربية، وأمريكا اللاتينية واالكاريبي عن نسبة تغطية فاقت ٢٥ في المائة، فيما ظل عدد المجالات المشمولة بالتغطية في بيئات مختلفة منخفضا نسبيا، حيث بلغت نسبته أقل من ٢٥ في المائة في شرق وجنوب شرق أوروبا، ووسط وجنوب وجنوب غرب آسيا، وأفريقيا جنوب الصحراء الكبرى.

٣٥- ويعد توفير المعلومات النشاط الأشمل من حيث التنفيذ في معظم المناطق. فقد أفادت ٨ من أصل ٩ مناطق بأن نسبة التغطية تجاوزت ٢٥ في المائة، وسُجلت أعلى الأرقام في أمريكا الشمالية (٨١ في المائة)، تليها أوقيانوسيا (٥٣ في المائة) وشرق وجنوب شرق آسيا (٥٢ في المائة). وفيما يتعلق بتوفير تعليم المهارات الحياتية، أبلغت معظم المناطق (٥ من أصل ٩) عن تغطية تجاوزت ٢٥ في المائة، وتراوحت بين ١٤ في المائة في شرق وجنوب شرق أوروبا و٦٤ في المائة في أمريكا الشمالية. أما أدنى المستويات المبلّغ عنها، فهي تتعلق عموما بتوفير أنشطة بديلة، حيث ظلت نسبة الأنشطة المنفذة أقل من ٢٥ في المائة في خمس مناطق. غير أن مدى تنفيذ هذا النوع من الأنشطة ارتفع في جميع المناطق منذ فترة الإبلاغ السابقة.

٣٦- ويظل الاتجاه على المستوى العالمي إيجابيا؛ إذ يتم توسيع أنشطة الوقاية من تعاطي المخدرات، والتي حافظ أغلبها على مستواه المحسّن. غير أن هذا التوسع لا يبدو كافيا، إذ لا تبين التقارير سوى منطقة واحدة سجلت مستوى عاليا من التغطية.

٣٧- ومع أن الوضع يتحسن بالتأكيد، ثمة حاجة للمزيد من الجهود في مجال الوقاية من تعاطي المخدرات من طرف الدول الأعضاء إن أرادت الوفاء بالالتزامات التي قطعتها على نفسها في الدورة الاستثنائية العشرين للجمعية العامة.

باء- الأنشطة التي تركّز على علاج متعاطي المخدرات وإعادة تأهيلهم

٣٨- في دورة الإبلاغ الرابعة، وفي مجال العلاج وإعادة التأهيل، تراوحت علامات التقييم المركب التي تبين مدى تقديم مختلف الخدمات العلاجية في بيئات مختلفة، بين ١١ و٧١ في المائة بحسب المناطق. و لم تتغير الحالة على الصعيد العالمي منذ دورة الإبلاغ الثالثة.

٣٩- وتشمل العلامات المركّبة ٢٨ قياسا تراكميا موزّعا بين أربعة مجالات رئيسية من الأنشطة العلاجية (تطهير الجسم من سموم الإدمان، والعلاج الإبدالي، والعلاج غير الدوائي، وإعادة الإدماج الاجتماعي) في سبع بيئات مختلفة. وتُحرَز أقصى علامة على أي نشاط خاص نفذ في بيئة واحدة بالإبلاغ عن تغطية عالية للخدمات تراعي أيضا الاحتياجات الجنسانية. ومن الواضح أنه من غير الممكن أن نتوقع من العديد من الدول توفير كل أنواع الأنشطة في كل المجالات. ويعزى ذلك جزئيا إلى نقص الموارد، وكذلك إلى أن الوضع الحقيقي لتعاطي المخدرات قد لا يتطلب نمطا معينا من أنماط التدخلات.

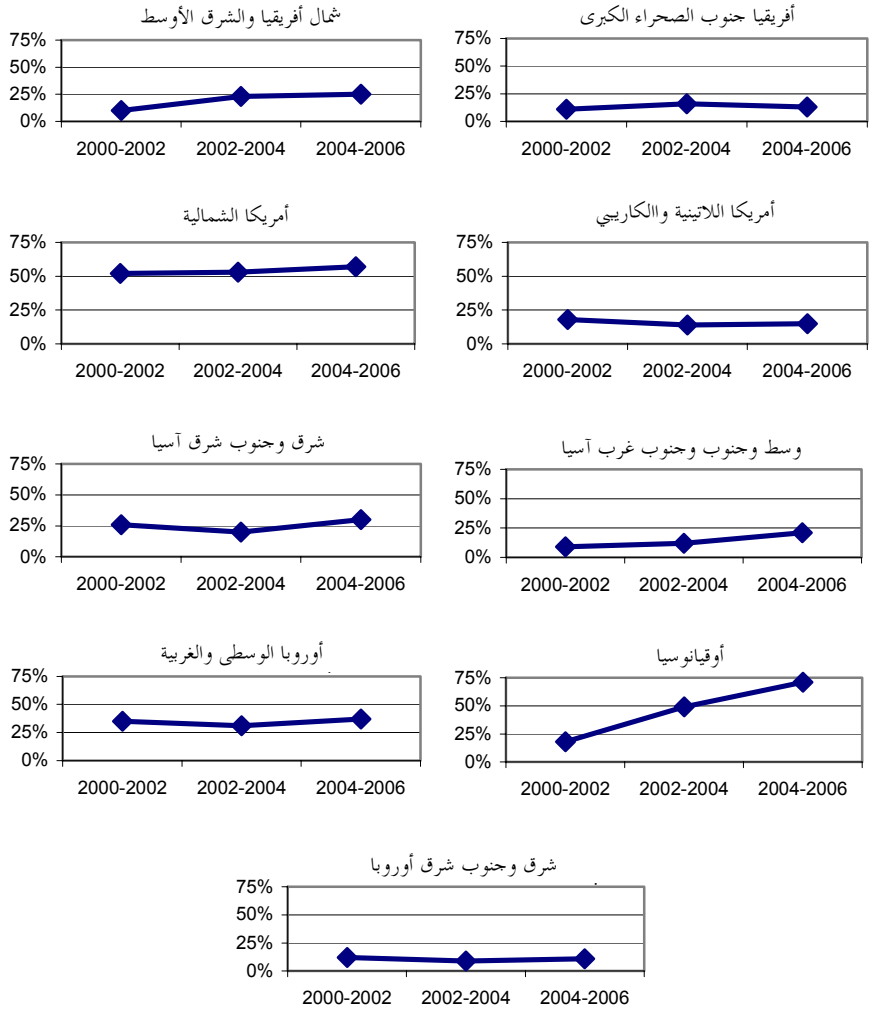
٤٠- وعلى نحو ما يتجلى في الشكل الخامس، سجلت منذ دورة الإبلاغ الأخيرة في ٢٠٠٢-٢٠٠٤ زيادة في علامة تقييم كل أنماط الأنشطة العلاجية المنفذة في أوروبا الوسطى والغربية، ووسط وجنوب وجنوب غرب آسيا، وأمريكا الشمالية. وسجل شرق وجنوب شرق آسيا أوضح تحسن منذ دورة الإبلاغ السابقة (حيث ارتفع من ٢٠ إلى ٣٠ في المائة)، فيما أبلغت أوقيانوسيا عن زيادة حثيثة في مستوى تغطية كل أنماط الأنشطة العلاجية خلال جميع فترات الإبلاغ حتى بلغت الآن ٧١ في المائة من علامة التقييم القصوى.

٤١- وظل الوضع مستقرا في شرق وجنوب شرق أوروبا، إذ ظلت علامة المركبة للإنجاز قريبة من مستوى ١٠ في المائة. ولم يكتمل بعد الانتقال من نظم الرعاية الصحية والاجتماعية التي أرستها أنظمة سياسية سابقة وهو ما يؤثر على النطاق الذي تشمله الأنشطة حاليا. وظلت التغطية التي توفرها كل أنماط النشاط العلاجي في منطقة أمريكا اللاتينية واالكاريبي ثابتة منذ فترة الإبلاغ الأخيرة.

٤٢- ويفسر التراجعُ المبلّغ عنه في نطاق الأنشطة الخاصة بتطهير الجسم من سموم الإدمان والعلاج الإبدالي وإعادة الإدماج الاجتماعي ما حدث من تراجع في كل أنماط الأنشطة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وقد ظل نطاق الأنشطة غير الدوائية ثابتا في هذه المنطقة. وتعاني دول منطقة جنوب الصحراء الكبرى من قضايا كبرى أخرى تتعلق بالرعاية الصحية وهي التي تستنفد الموارد المتاحة في المنطقة لتغطية خدمات العلاج من تعاطي المخدرات.

الشكل الخامس

الأنشطة التي تركّز على علاج المدمنين وإعادة تأهيلهم، بحسب المناطق، ٢٠٠٠-٢٠٠٦



المصدر: الاستبيانات الخاصة بالتقارير الاثناسنوية ٢٠٠٠-٢٠٠٢ و٢٠٠٢-٢٠٠٤ و٢٠٠٤-٢٠٠٦.

٤٣- ويظل تطهير الجسم من سموم الإدمان أكثر أنماط النشاط العلاجي شيوعا على الصعيد العالمي. إذ اتسع نطاق أنشطة تطهير الجسم من سموم الإدمان في كل المناطق باستثناء أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وشرق وجنوب شرق أوروبا، حيث أبلغ عن تراجع في نطاق الأنشطة الخاصة بتطهير الجسم من سموم الإدمان. وبلغت أوقيانوسيا وأمريكا الشمالية أعلى المستويات في هذا الصدد إذ أبلغت الأولى عن ٧٠ في المائة والثانية عن ٦١ في المائة من علامة التقييم القصوى.

٤٤- وفيما يتعلق بالعلاج الإبدالي الخاص الذي لا يتعلق سوى بارتهان المواد شبه الأفيونية، تواصل نفس الاتجاه الذي ساد في فترة الإبلاغ السابقة. إذ يبقى نطاقه الأقل شمولا من أنماط النشاط الأخرى في أي بيئة وفي كل المناطق. وبلغت أوقيانوسيا ٦٨ في المائة وأمريكا الشمالية ٤٩ في المائة من علامة التقييم القصوى للإنجاز في كل البيئات العلاجية، بينما سجلت مناطق أخرى زيادة بسيطة نسبيا منذ فترة الإبلاغ الأخيرة. ففي شرق وجنوب شرق آسيا تعمل بعض الدول مثل إندونيسيا والصين على الارتقاء بالعلاج الإبدالي. وقد أطلقت الصين مبادرة من أجل تطوير مراكز العلاج بالميثادون شملت كل أنحاء البلاد بهدف الوقاية من الإصابة بالأيدز وفيروسه الناجمة عن تعاطي المخدرات بالحقن. وأبلغت أمريكا اللاتينية واالكاريبي وأفريقيا جنوب الصحراء الكبرى عن تراجع في نطاق أنشطة العلاج الإبدالي.

٤٥- وأظهرت التغطية المبلّغ عنها بخصوص العلاج غير الدوائي زيادة طفيفة على الصعيد العالمي منذ فترة الإبلاغ الأخيرة. فقد شهدت مناطق وسط وجنوب وجنوب غرب آسيا، وشرق وجنوب شرق آسيا، وأوروبا الوسطى والغربية، وأمريكا اللاتينية واالكاريبي زيادات متواضعة في علاماتها. وسجلت أوقيانوسيا نسبة مثيرة للإعجاب بلغت ٨٨ في المائة من علامة التقييم القصوى الخاصة بالعلاج غير الدوائي الذي لا يزال أكثر أنماط العلاج استخداما في تلك المنطقة. وظل الوضع على حاله منذ دورة الإبلاغ الأخيرة في شمال أفريقيا والشرق الأوسط، وأفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، وشرق وجنوب شرق أوروبا. أما في أمريكا الشمالية فقد سُجل انخفاض طفيف في العلامة الخاصة بالعلاج غير الدوائي.

٤٦- وفيما يتعلق بإعادة الإدماج الاجتماعي، ظل الوضع مستقرا على الصعيد العالمي. فقد سجلت كل مناطق وسط وجنوب وجنوب غرب آسيا، وشرق وجنوب شرق آسيا، وأمريكا اللاتينية واالكاريبي، وشرق وجنوب شرق أوروبا زيادة في نسبها المئوية بمستويات تتراوح بين ٤ و٩ في المائة، بينما بلغت أوقيانوسيا ٦٠ في المائة من علامة التقييم القصوى. ورغم أن الوضع ظل مستقرا في أمريكا الشمالية منذ فترة الإبلاغ الأخيرة، فإن المنطقة سجلت ٥٩ في المائة من علامة التقييم القصوى. وظل مستوى التغطية الخاص بأنشطة إعادة الإدماج الاجتماعي مستقرا في أوروبا الوسطى والغربية. أما في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وشمال أفريقيا والشرق الأوسط، فقد أبلغ عن تراجع في نطاق خدمات إعادة الإدماج الاجتماعي.

٤٧- وأبلغت معظم المناطق عن نطاق متسع نسبيا للأنشطة الخاصة بتطهير الجسم من سموم الإدمان. ويبدو أن أنواعا أخرى من الخدمات العلاجية تحتاج إلى تطوير وتعزيز. وينبغي مراعاة مختلف المجموعات والزبائن الذين تستهدفهم الخدمات المذكورة كما ينبغي

جعلها في متناول جميع متعاطي المخدرات. وتظهر اتجاهات الاستقرار في أمريكا اللاتينية واالكاريبي، وشرق وجنوب شرق أوروبا الحاجة إلى تجديد الجهود. وفي مناطق أخرى ما عدا أوقيانوسيا، كانت الزيادات المسجلة في نطاق الخدمات متواضعة منذ فترة الإبلاغ الأخيرة. ولا بد من تجديد الالتزام لتحقيق الأهداف بحلول عام ٢٠٠٨.

جيم- الأنشطة الرامية إلى الحدّ من العواقب الصحية والاجتماعية السلبية لتعاطي المخدرات

٤٨- يتيح الاستبيان الخاص بالتقارير الاثناسنوية معلومات عن الإجراءات التي تتخذها الدول للحدّ من العواقب الصحية والاجتماعية السلبية لتعاطي المخدّرات. وتتعلق الأسئلة الواردة في الاستبيان بمسائل انتقال الأمراض المعدية كالأيدز وفيروسه وفيروس التهاب الكبد B وC، بالإضافة إلى مسائل أخرى مثل الوقاية من الجرعات المفرطة وتوفير المآوى في حالات الطوارئ.

٤٩- وفي عام ٢٠٠٥، وبعد إجراء عملية استشارية موسعة مع الجهات المانحة، والحكومات، والمنظمات غير الحكومية والأهلية وشركاء آخرين، أقر مجلس تنسيق برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الأيدز وفيروسه مجموعة شاملة من تدابير الوقاية من الأيدز وفيروسه ورعاية المصابين به وأصدر توصيات بشأنها. وفيما يتعلق بانتقال فيروس الأيدز عبر تعاطي المخدرات بالحقن تحديدا، تضمنت مجموعة الإجراءات طائفة خيارات العلاج برمتها (بما في ذلك العلاج الإبدالي) وتنفيذ تدابير أخرى من أجل الحد من العواقب الصحية والاجتماعية السلبية لتعاطي المخدرات (عبر مبادرات منها توعية الأقران لمتعاطي المخدرات عن طريق الحقن وتقديم لوازم الوقاية من الأيدز)، وتوفير المشورة والفحوص المتعلقة بالفيروس بشكل طوعي وسري، وسبل الوقاية من انتقال الفيروس عبر الاتصال الجنسي بين متعاطي المخدرات (بما في ذلك توفير الرفالات والوقاية من الأمراض المعدية المنقولة عبر الاتصال الجنسي ومعالجتها) والحصول على الرعاية الصحية الأولية والعلاج المضاد للفيروسات الرجعية.

٥٠- وفي فترة الإبلاغ ٢٠٠٤-٢٠٠٦، قدمت ٧٥ دولة ردودا بشأن ستة إجراءات من مجموعة الإجراءات الشاملة. وتبين أن ما يقل عن دولة واحدة من كل أربع دول (٢٢,٧ في المائة) نفذت جميع التدابير. أما الدول التي نفذت جميع الإجراءات الستة، فقد أبلغ ما يقل عن دولة واحدة من بين كل ثماني دول (١١,٨ في المائة) عن مستوى تغطية عال.

٥١- وفيما يتعلق بنشر المعلومات الخاصة بإجراءات السلامة من الأيدز وفيروسه والمواد التعليمية ذات الصلة، أفادت نصف الدول التي قدمت تقاريرها تقريبا (٥٠,٧ في المائة) بأنها

تقدمها لمتعاطي المخدرات، غير أن مستوى التغطية كان متدنيا في أكثر من ثلثي الدول (٦٨ في المائة). وسُجل أدنى مستوى لتوفير التغطية في شمال أفريقيا والشرق الأوسط بينما كان أعلى مستوى من نصيب أوقيانوسيا.

٥٢- وفيما يخص خدمات توعية متعاطي المخدرات بخطر الإصابة بالأيدز وفيروسه، أشار أكثر من نصف الدول المجيبة قليلا (٥٧,٣ في المائة) إلى أنها قدمت هذا النوع من الخدمات، لكن مستوى التغطية كان منخفضا في ثلثي الدول (٦٥,٣ في المائة). وسُجلت النسبة الأقل لتوفر مثل هذه الخدمات في شرق وجنوب شرق أوروبا وكانت النسبة الأعلى في أمريكا الشمالية وأوقيانوسيا.

٥٣- وفيما يتعلق بتوزيع الرفالات على متعاطي المخدرات، أشار أكثر من نصف الدول المجيبة بقليل (٥٨,٧ في المائة) إلى أن هذه الخدمة متوفرة لديها، فيما أضاف نصف هذه الدول (٥٤,٧ في المائة) أن مستوى التغطية كان عاليا. وسُجلت النسبة الدنيا لتوفر هذه الخدمة في شمال أفريقيا والشرق الأوسط والنسبة العليا في أمريكا الشمالية.

٥٤- وفيما يخص العلاج الإبدالي، أشار نصف الدول المجيبة تقريبا (٥١,٦ في المائة) إلى أنها تقدم هذه الخدمة إلى متعاطي المخدرات، لكن تسعا من كل عشر دول تقريبا (٨٨ في المائة) أشارت إلى أن مستوى التغطية كان منخفضا. وسُجلت النسبة الدنيا في وسط وجنوب وجنوب غرب آسيا والنسبة العليا في أمريكا الشمالية وأوقيانوسيا.

٥٥- وفيما يتعلق بتوفير المشورة والفحوص المتعلقة بفيروس الأيدز بصورة طوعية وسرية لمتعاطي المخدرات، أفاد نصف الدول المبلّغة تقريبا (٥٤,٧ في المائة) عن توفر هذه الخدمة. غير أن أكثر من نصف تلك الدول (٦٠ في المائة) أبلغ عن مستوى متدن من التغطية. وسُجل أدنى مستوى في شمال أفريقيا والشرق الأوسط وأعلى مستوى في أوقيانوسيا.

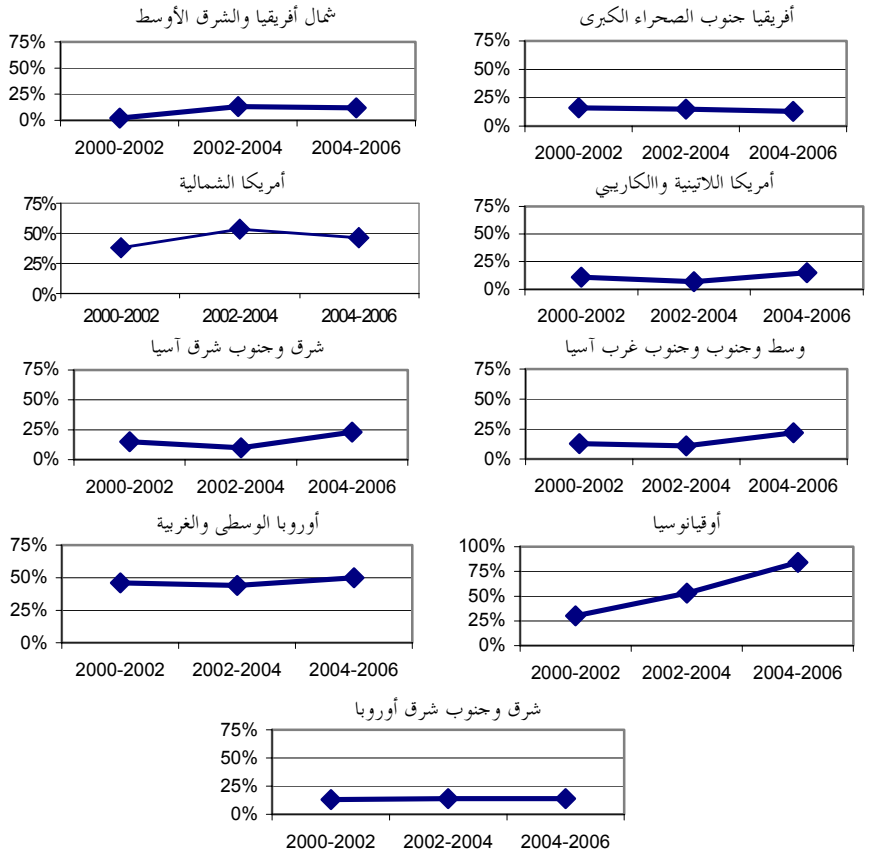
٥٦- وفيما يخص برامج توفير الإبر والحقن المعقمة، فإن أقل من نصف الدول المبلّغة (٤٢,٧ في المائة) أفادت بأنها وفرت هذه الخدمة لمتعاطي المخدرات في حين أبلغ حوالي ثلاثة أرباع هذه الدول تقريبا (٧٢ في المائة) عن تدني مستوى التغطية. وسُجل أدنى مستوى لتوفير هذه الخدمة في شمال أفريقيا والشرق الأوسط بينما حققت أوقيانوسيا أعلى مستوى.

٥٧- ورغم بعض التحسن على الصعيد العالمي خلال السنوات الماضية، كما يتجلى من الردود التي قدمتها الدول على الاستبيان الخاص بالتقارير الاثناسنوية، فإن تدني المؤشر المركّب في العديد من المناطق يوحي بأن الأنشطة حتى وإن نفذت يبقى تقييم نطاقها لدى المجموعة المستهدفة ضيقا نسبيا في الغالب (انظر الشكل السادس). وتتركز الدول التي يجري

فيها تزويد المجموعات المستهدفة لمستوى خدمات متوسط، أو عال في بعض الحالات، في أمريكا الشمالية، وأوروبا الغربية والوسطى وأوقيانوسيا بصورة أساسية. أما دول شمال أفريقيا والشرق الأوسط، وأفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، وشرق وجنوب شرق أوروبا، وأمريكا اللاتينية واالكاريبي فقد أبلغت عن أدنى مستوى لتوفر الخدمات المختلفة. وحتى في حالة توفر هذه الخدمات، فإن تغطيتها للمجموعات المستهدفة متدنية في الغالب.

الشكل السادس

الأنشطة الرامية إلى الحدّ من العواقب الصحية والاجتماعية السلبية لتعاطي المخدرات، بحسب المناطق، ٢٠٠٠-٢٠٠٦



المصدر: الاستبيانات الخاصة بالتقارير الاثناسنوية ٢٠٠٠-٢٠٠٢ و٢٠٠٢-٢٠٠٤ و٢٠٠٤-٢٠٠٦.

خامسا- نطاق الاستجابات المتعدّدة القطاعات وآليات إقامة الشبكات

٥٨- يبين هذا الفصل الجهود التي بذلتها الدول من أجل وضع نهج تشاركي متعدد القطاعات على نطاق المجتمعات المحلية من أجل تحديد السياسات والبرامج الملائمة. وشرعت بعض الدول في عمليات تطبيق اللامركزية فيما يتعلق بإجراءات خفض الطلب على المخدرات على المستوى المحلي أو وسعت نطاقها.

٥٩- ويطلب الاستبيان على نحو خاص إلى الدول أن تشير إلى مدى وجود آليات للتعاون أو لإقامة الشبكات على مستويات مختلفة، وما إذا كان هذا التعاون أو تلك الآليات تتيح ترتيبات للتعرف على شركاء جدد وإشراكهم في العمل. وبما أن التحليل يستند إلى الردود على سؤالين فقط، فإنه بحاجة إلى عناية أكبر.

٦٠- وهذا مجال أبلغت فيه معظم الدول عن وجود آليات جيدة لإقامة الشبكات أو لتطبيق اللامركزية (أكثر من ٥٠ في المائة) أو ممتازة في بعض المناطق (أكثر من ٧٥ في المائة) وذلك منذ فترة الإبلاغ الأولى. ومما يبعث على التفاؤل ملاحظة أن الوضع فيما يتعلق بهذا الشأن قد تحسن في العديد من المناطق في الفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٦، كما هو مبين في الشكل السابع. ورغم الإبلاغ عن تسجيل بعض التراجع في شرق وجنوب شرق أوروبا، وأميركا اللاتينية و االكاريبي، وأفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، فإن نطاق التدابير في كل هذه المناطق يظل قريبا من الخمسين في المائة أو يتعداها بكثير. أما نطاق آليات التعاون أو إقامة الشبكات الذي أبلغت عنه ثلاث مناطق وهي أوروبا الوسطى والغربية، وأمريكا الشمالية، وأقيانوسيا، فهو ممتاز.

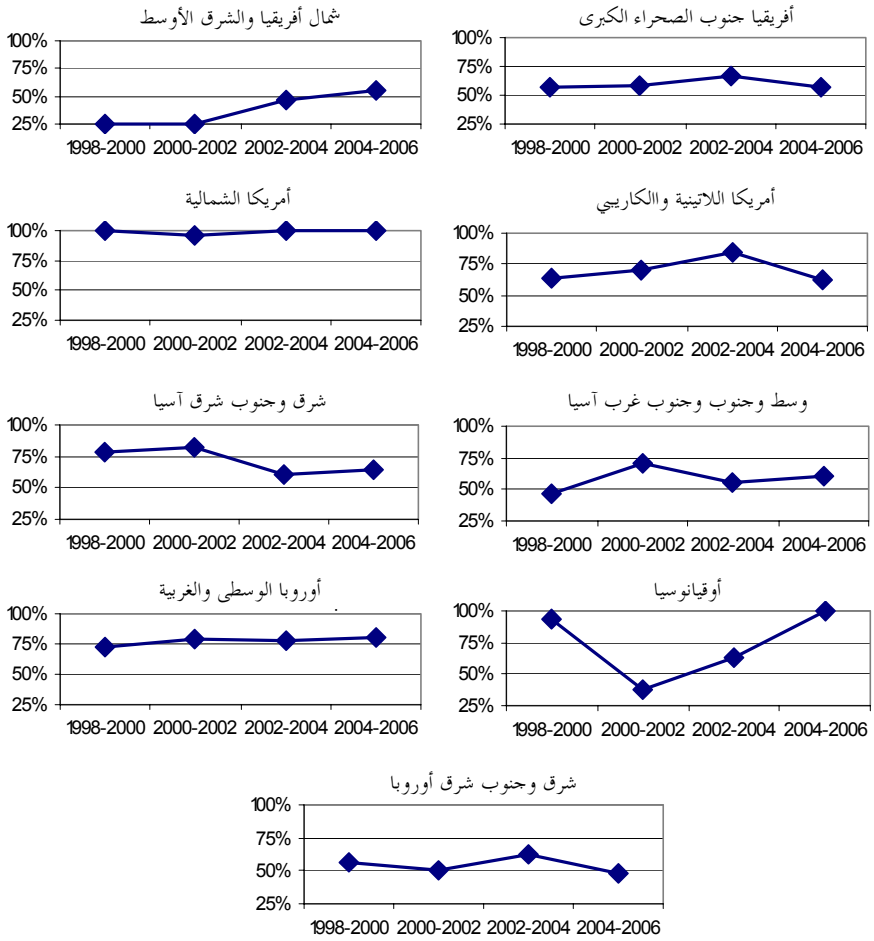
٦١- ومن المستصوب أن يتواصل في المستقبل الإبلاغ عن هذه المستويات الجيدة من التدابير في هذا المجال من الاستبيان الخاص بالتقارير الاثناسنوية. وفي سياق أنشطة خفض الطلب على المخدرات التي تتطلب العمل المشترك على مستويات مختلفة وفي قطاعات مختلفة، يعتبر وجود واتساع آليات التنسيق أمرا أساسيا من أجل ضمان التآزر اللازم في الأنشطة.

سادسا- الجهود المبذولة للعمل مع الفئات المعرّضة للخطر أو الفئات ذات الاحتياجات الخاصة

٦٢- من بين المشاكل المتعلقة بالأنشطة الرامية إلى خفض الطلب على المخدرات غياب الاهتمام بالمجموعات ذات الاحتياجات الخاصة التي تكون غالبا أكثر عرضة لخطر تعاطي المخدرات من باقي فئات المجتمع. وتبلغ جهود الوقاية في المدارس مستوى مهمّا ولكنها لا تصل إلى اليافعين المهمشين (كأطفال الشوارع) الذين لا يرتادون المدارس. كما أن خدمات

الشكل السابع

نطاق الاستجابات المتعدّدة القطاعات وآليات إقامة الشبكات، بحسب المناطق، ١٩٩٨-٢٠٠٦



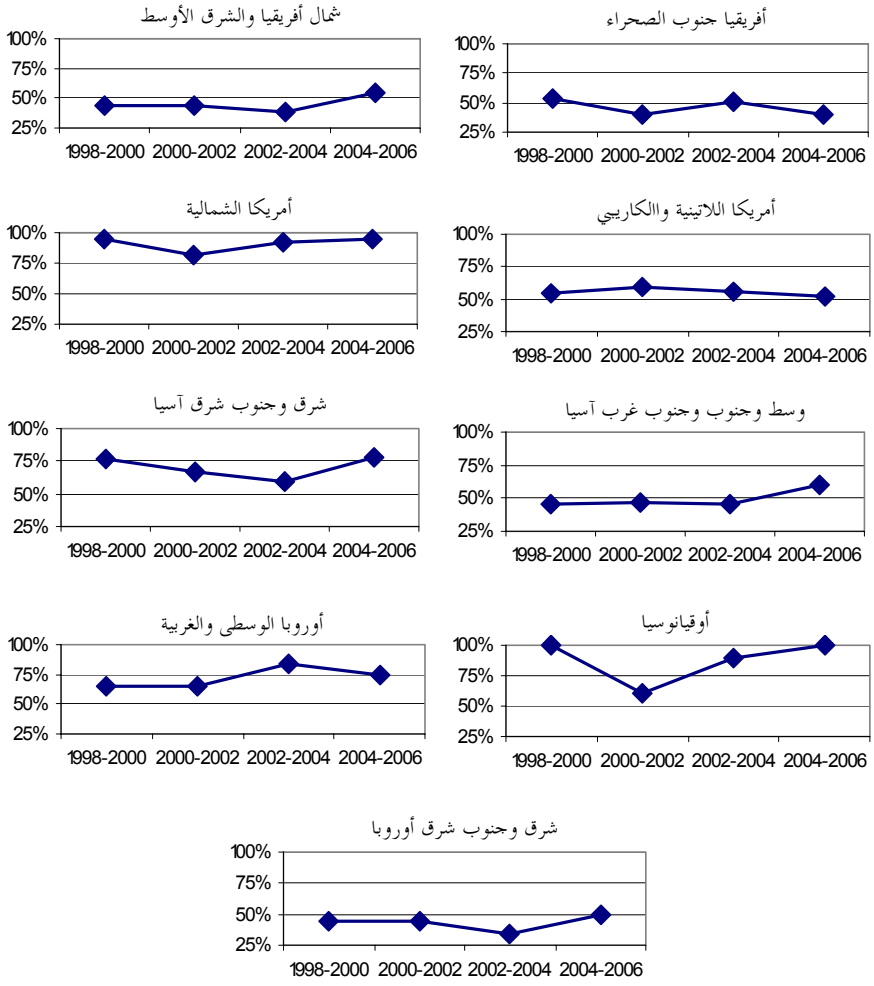
المصدر: الاستبيانات الخاصة بالتقارير الاثناسنوية ١٩٩٨-٢٠٠٠ و٢٠٠٠-٢٠٠٢ و٢٠٠٢-٢٠٠٤ و٢٠٠٤-٢٠٠٦

العلاج تُصمم في أغلب الحالات من أجل "النموذج" السائد لمتعاطي المخدرات من الشباب الذكور وتغفل أحيانا وجود مجموعات ذات احتياجات خاصة (كالنساء والمراهقين). وتستهدف الأنشطة الرامية إلى الحد من العواقب الصحية والاجتماعية السلبية لتعاطي المخدرات، وإلى حد ما، الفئات المعرضة للخطر مثل متعاطي المخدرات شديدي الإدمان، ومتعاطي المخدرات بالحقن، ونزلاء السجون، غير أن ثمة فئات من السكان معرضة للخطر لا تشملها هذه الأنشطة. وفي معظم الدول، يبدو أن عدد الأنشطة التي تستهدف فئات السكان المعرضة للخطر أو الفئات ذات الاحتياجات الخاصة آخذ في التزايد (انظر الشكل

الثامن). وفي المناطق التي تملك خبرة كبيرة في مجال خفض الطلب على المخدرات، ولديها برامج رسمية ومستمرة (أمريكا الشمالية، وأوروبا الوسطى والغربية، وأوقيانوسيا) تكاد البرامج الخاصة تكون شائعة ربما لأن ما تملكه هذه المناطق من خبرة طويلة نسبيا في مجال خفض الطلب على المخدرات مكّن الوكالات الحكومية والمنظمات غير الحكومية من التعرف على الاحتياجات الخاصة للمجموعات التي لم تستفد مما يعرف بالأنشطة "الشاملة".

الشكل الثامن

الجهود المبذولة للعمل مع الفئات المعرضة للخطر والفئات ذات الاحتياجات الخاصة من السكان، بحسب المناطق، ١٩٩٨-٢٠٠٦



المصدر: الاستبيانات الخاصة بالتقارير الاثناسنوية ١٩٩٨-٢٠٠٠ و٢٠٠٠-٢٠٠٢ و٢٠٠٢-٢٠٠٤ و٢٠٠٤-٢٠٠٦.

٦٣- ويبدو أن مناطق أخرى (شرق وجنوب شرق آسيا، ووسط وجنوب وجنوب غرب آسيا، وشمال أفريقيا والشرق الأوسط، وشرق وجنوب شرق أوروبا) قد زادت أيضا من جهودها في هذا المجال منطلقة من مستوى تغطية أدنى. ويمكن ربط سبب هذه الزيادات بزيادة الأنشطة المضطلع بها لفائدة المجموعات المعرضة لخطر الإصابة بفيروس الأيدز وغيره من الأمراض المنقولة بالدم وهو ما مثل سمة رئيسية طبعت التطور الأخير في التدابير المتخذة لمواجهة مشكلة تعاطي المخدرات وخفض الطلب عليها في بعض هذه المناطق. ففي أمريكا اللاتينية واالكاريبي ظل مستوى الأنشطة المبلغ عنها مستقرا بصورة أو بأخرى عند مستوى متوسط. وأبلغت دول في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى عن مستويات أدنى من الأنشطة التي تستهدف المجموعات المعرضة للخطر والفئات ذات الاحتياجات الخاصة مع تسجيل بعض التغيرات خلال فترات الإبلاغ المختلفة، لكنها ظلت دون الخمسين في المائة.

٦٤- وتتسم الأنشطة التي تركز على الفئات ذات الاحتياجات الخاصة من السكان بالأهمية ليس فقط للحد من تعاطي المخدرات بين المجموعات المعرضة للخطر وتحسين صحة هؤلاء الأشخاص والحد من المشاكل الاجتماعية الناجمة عن تعاطيهم للمخدرات، بل ولأنها أيضا مفتاح لنجاح الأنشطة العلاجية والوقائية الأشمل نطاقا.

سابعا- استجابات وسائط الإعلام وحملات التوعية الجماهيرية

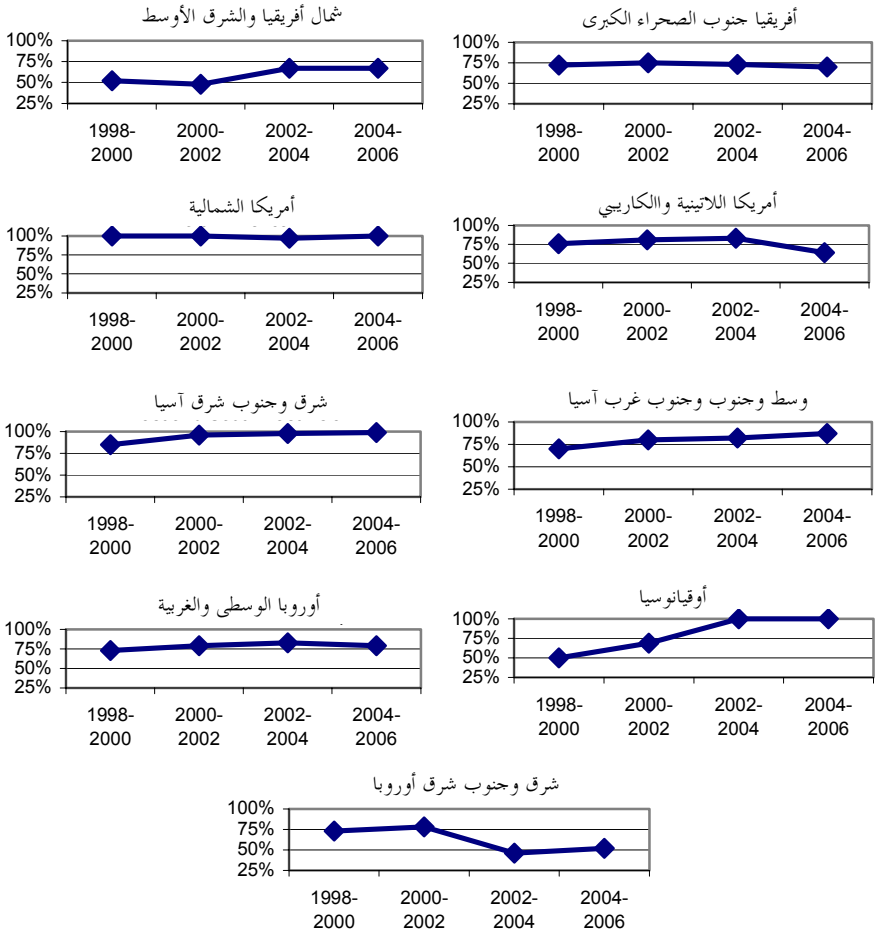
٦٥- تمثل استجابات وسائط الإعلام وحملات التوعية الجماهيرية أحد أنواع الأنشطة الأكثر شيوعا في مجال الوقاية من تعاطي المخدرات. وتؤكد نتائج التقييم الأخيرة لحملات وسائط الإعلام في أمريكا الشمالية الرأي القائل بأن الحملات، مهما كان نصيبها من التمويل والتخطيط والدعم جيدا، تبقى محدودة الأثر في تغيير مواقف المجموعة المستهدفة وإن كانت تؤثر بعض الشيء في تغيير مستويات الإعلام والتوعية. ورغم عدم وجود ما يبرهن على علاقة التغيرات في الإعلام والتوعية بحدوث تغيرات في السلوك، تظل استجابات حملات التوعية الجماهيرية ووسائط الإعلام جزءا من نسق وقائي شامل يعزز الخطاب والقيم التي تنشر عبر أنشطة أخرى.

٦٦- ويظهر الاتجاه العالمي الإيجابي،كما بدا في المؤشر المركب المتعلق بالأنشطة المنفذة من أجل تحسين حملات وسائط الإعلام والتوعية الجماهيرية كجزء من جهود خفض الطلب على المخدرات، تراجعا طفيفا في فترة الإبلاغ الأخيرة وإن ظل المعدل عاليا نسبيا، إذ بلغ ٧٦ في المائة (انظر الشكل التاسع للاطلاع على الاتجاهات الإقليمية). وبالنظر إلى المكونات الفردية للتدابير المبلغ عنها تحت هذا البند الفرعي فإن نسبة الدول التي أبلغت عن إدراج حملات الإعلام الجماهيرية في استراتيجياتها الوطنية لخفض الطلب على المخدرات شهدت

تراجعا طفيفا (من ٨٦ إلى ٨٠ في المائة) منذ فترة الإبلاغ السابقة. ومن المخيب للآمال على نحو خاص ملاحظة الانخفاض في نسبة الدول التي أبلغت عن الاستناد في حملاتها إلى تقييم الاحتياجات (من ٧٥ إلى ٦٧ في المائة) حيث سجلت النسب الأكبر للانخفاض في أوروبا الوسطى والغربية (من ٩٤ إلى ٦٧ في المائة). وهو ما يعد تطورا خطيرا نظرا لكون الاستناد في الحملات إلى تقييم الاحتياجات شرطا أساسيا لنجاحها.

الشكل التاسع

استجابات وسائط الإعلام وحملات التوعية الجماهيرية، بحسب المناطق، ١٩٩٨-٢٠٠٦



المصدر: الاستبيانات الخاصة بالتقارير الاثناسنوية ١٩٩٨-٢٠٠٠ و٢٠٠٠-٢٠٠٢ و٢٠٠٢-٢٠٠٤ و٢٠٠٤-٢٠٠٦.

٦٧- وفيما يتعلق بأخصائيي خفض الطلب على المخدرات المشاركين في نقل رسائل بهذا الشأن، ثمة ملاحظة إيجابية تتمثل في قيام معظم الدول (٨٢ في المائة) بتدريبهم على الاضطلاع بهذه المهمة، حيث فاقت نسبة هذه الدول ٥٠ في المائة في جميع المناطق. ولا بد من مواصلة هذا التدريب لكونه يمثل إحدى دعائم الأنشطة التي تتسم بالاتساق والفعالية في مجال خفض الطلب على المخدرات.

٦٨- غير أنه لا بد من الإشارة إلى أن عدد الدول التي أبلغت عن تقييمها لفعالية حملاتها ما زال متدنيا (٤٣ في المائة) وإن شهد تحسنا طفيفا منذ فترة الإبلاغ الأخيرة. وهذا يعني أن أكثر من نصف الدول في الوقت الراهن لن تتمكن من معرفة ما إذا كانت الحملات التي نفذتها فعالة أم لا. وثمة حاجة في بعض المناطق إلى تضافر الجهود من أجل تحسين هذه الحالة؛ ففي شمال أفريقيا والشرق الأوسط تراجعت النسبة من ٦٣ إلى ٣٨ في المائة منذ فترة الإبلاغ السابقة.كما سجل تراجع في هذه النسب في شرق وجنوب شرق أوروبا وأفريقيا جنوب الصحراء الكبرى و لم يقيم نتائج تلك الحملات سوى بلد واحد من كل خمس دول أو أقل من ذلك. وزاد عدد الدول التي أفادت بأنها تقيّم ما تنفذه من حملات وسائط الإعلام والحملات الإعلامية الجماهيرية زيادة ملموسة في وسط وجنوب وجنوب غرب آسيا، وشرق وجنوب شرق آسيا، وأمريكا اللاتينية واالكاريبي، وأمريكا الشمالية.

٦٩- وقد يكون من المستصوب بالنسبة إلى مناطق مثل شرق وجنوب شرق آسيا، وأمريكا الشمالية وأوقيانوسيا، والتي تبين من خلال الاستبيان الخاص بالتقارير الاثناسنوية أنها بلغت أعلى المستويات من حيث اتساع نطاق الأنشطة، فيما يتعلق بتطوير الرسائل المناسبة والدقيقة لخفض الطلب على المخدرات ونقلها وتقييمها، أن تتبادل مع المناطق الأخرى تجاربها وخبراتها في هذا المجال بما يساعد على تحسين هذه الأنشطة في تلك المناطق.

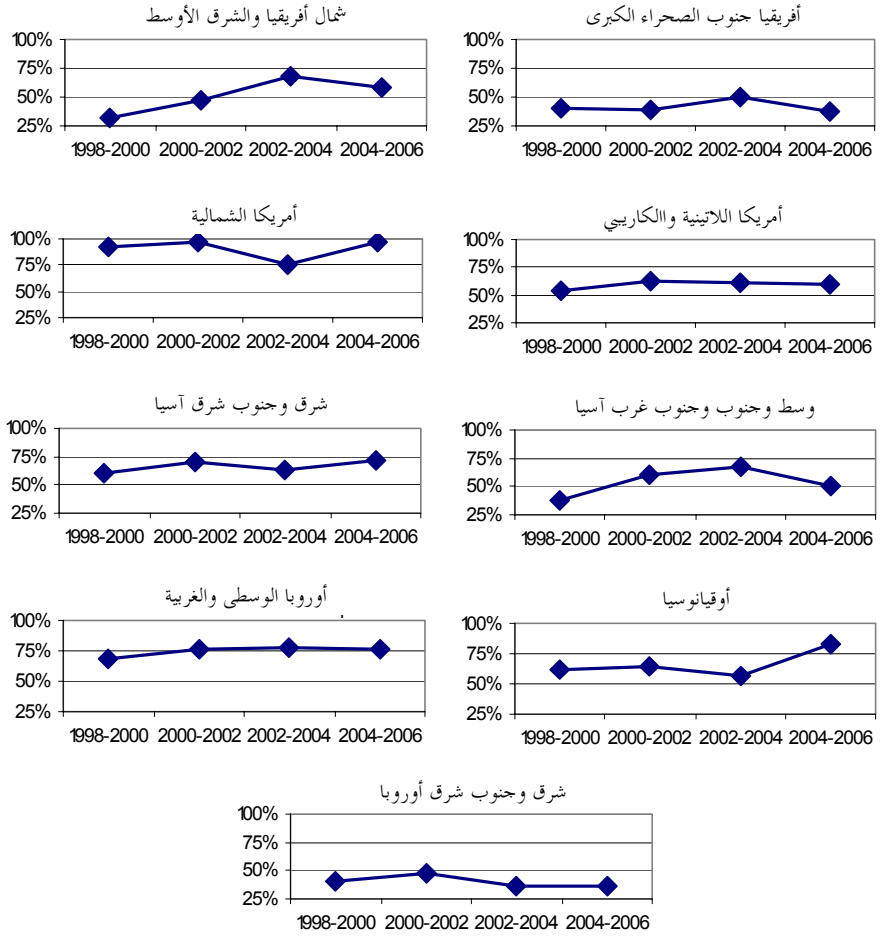
ثامنا- تقييم الدروس المستفادة وإدماجها في العمل

٧٠- في القسم المتعلق بتقييم الدروس المستفادة وإدماجها في العمل، من الاستبيان الخاص بالتقارير الاثناسنوية، طُرحت أسئلة حول ثلاث مسائل رئيسية في مجال خفض الطلب على المخدّرات وهي: تدريب الممارسين المهنيين، وتقييم الأنشطة، والتشارك في أفضل الممارسات والدروس المستفادة ونشرها. وتؤشر الأهمية التي توليها الدول لهذه الأنشطة إلى نية هذه الدول في استثمار موارد في الأجل الطويل لتنفيذ أنشطة مستدامة ومستندة إلى الأدلة.

٧١- وكما هو الحال بالنسبة للأنواع الأخرى من الأنشطة تبدو مجدّدا أن المناطق التي تملك برامج متواصلة لخفض الطلب على المخدرات وترصد لها بالتالي الموارد اللازمة (مثل أمريكا الشمالية وأوروبا وأوقيانوسيا)، نشطة نسبيا في المجالات الثلاثة جميعا (تسجل ٧٥ في المائة فما فوق). وسجلت معظم المناطق الأخرى ما يزيد عن ٥٠ في المائة، في حين لا تزال الأهمية التي تحظى بها هذه الأنشطة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وشرق وجنوب شرق أوروبا محدودة (انظر الشكل العاشر).

الشكل العاشر

تقييم الدروس المستفادة وادماجها: بحسب المناطق، ١٩٩٨-٢٠٠٦



المصدر: الاستبيانات الخاصة بالتقارير الاثناسنوية، ١٩٩٨-٢٠٠٠ و٢٠٠٠-٢٠٠٢ و٢٠٠٢-٢٠٠٤ و٢٠٠٤-٢٠٠٦.

تاسعا- الاستنتاجات

٧٢- بالرغم من الجهود التي بذلت في استخدام المعلومات الواردة في الاستبيان الخاص بالتقارير الاثناسنوية من أجل إطلاع الدول الأعضاء على مستوى التقدم المحرز منذ ١٩٩٨، يظل هذا الاستبيان أداة يشوبها الكثير من أوجه القصور، والدول الأعضاء مدعوة، بعد الوقوف على استنتاجات فترة العشر سنوات الممتدة من ١٩٩٨ إلى ٢٠٠٨؛ إلى النظر في إمكانية إدخال مزيد من التحسينات على الاستبيان الخاص بالتقارير الاثناسنوية. فوجود معلومات عن النطاق الحقيقي الذي تشمله الأنشطة، وجودتها والتأثير الذي تحدثه أمر حيوي إن أردنا تقييم التقدم الحقيقي على نحو كاف.

٧٣- ويمكن أن يفضي تحليل ردود الدول في أقسام الاستبيان الخاص بالتقارير الاثناسنوية المتعلقة بخفض الطلب على المخدرات إلى الاستنتاجات الأساسية التالية لكي تنظر فيها اللجنة:

(أ) استمرار قوة الالتزام السياسي بخفض الطلب على المخدرات وقيام الدول بالاستثمار في بناء الأسس اللازمة لوضع استراتيجيات وطنية فعالة لخفض الطلب على المخدرات؛

(ب) تعزز الالتزام السياسي في عدد أكبر من الدول والارتكاز في تقرير السياسات ذات الصلة على البحوث المضطلع بها في مجال تعاطي المخدرات وتحليل المعلومات المتعلقة به؛

(ج) إحراز تقدم في تنفيذ الأنشطة الأساسية (الوقاية، والعلاج وإعادة التأهيل ومعالجة العواقب الاجتماعية السلبية)، غير أنه لم تتحقق بعد القفزة الكبيرة اللازمة لبلوغ نتائج ملموسة وقابلة للقياس في مجال خفض الطلب على المخدرات.