



## مجلس حقوق الإنسان

الدورة السادسة والخمسون

18 حزيران/يونيه - 12 تموز/يوليه 2024

البند 3 من جدول الأعمال

تعزيز وحماية جميع حقوق الإنسان، المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية، بما في ذلك الحق في التنمية

## تعاطي المخدرات والحد من الضرر والحق في الصحة

تقرير المقررة الخاصة المعنية بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، تالينغ موفوكينغ

موجز

في هذا التقرير، تستكشف المقررة الخاصة المعنية بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، تالينغ موفوكينغ، كيفية ارتباط الحد من الضرر بتعاطي المخدرات والاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات، وكذلك بقوانين وسياسات المخدرات، بهدف تحليل ومعالجة النتائج التي تؤثر سلباً في التمتع بالحق في الصحة. وهي تركز في هذا السياق على المخدرات التي يخضع إنتاجها وتوزيعها واستهلاكها للمراقبة بموجب الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات، بما في ذلك الكيفية التي أثر بها النهج المتبع في هذه المراقبة تأثيراً سلبياً على توفر بعض المخدرات المستخدمة كأدوية وإمكانية الحصول عليها ومقبوليتها وجودتها.

وترى المقررة الخاصة أن التدخلات بغرض الحد من الضرر تتسم بأهمية خاصة للفئات السكانية التي كثيراً ما تتعرض للوصم والتمييز في سياق تعاطي المخدرات وإنفاذ قوانين وسياسات المخدرات. وهي تتحرى كيف يضاعف هذا الوصم والتمييز أشكالاً أخرى من التمييز ويؤثر تأثيراً أشد في بعض الأفراد، مثل الأشخاص الذين يعانون من التشرد أو الفقر، والأشخاص الذين يعانون من مشاكل الصحة العقلية، والمشتغلين/المشتغلات بالجنس، والنساء، والأطفال، وأفراد مجتمع الميم الموسع، والسود، والشعوب الأصلية، والمهاجرين، والمسجونين أو المحتجزين، والأشخاص ذوي الإعاقة، والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو السل أو التهاب الكبد، والأشخاص الذين يعيشون في المناطق الريفية. وهي تدرس أيضاً ثغرات الرعاية في مجال الحد من الضرر، بما في ذلك في السياقات التي لا تلبى فيها هذه الرعاية احتياجات الذين تحملوا على مدى عقود وطأة القوانين والسياسات العقابية المتعلقة بالمخدرات، مثل المنحدرين من أصل أفريقي والشعوب الأصلية.



## أولاً - مقدمة

- 1- لازمت المخدرات البشر منذ آلاف السنين، واستُخدمت في العلاج الطبي والطقوس الدينية والثقافية أو على سبيل المتعة<sup>(1)</sup>. غير أن المجتمعات، على اختلاف الشعوب والحقب، اتخذت إزاء المخدرات مواقف مختلفة اختلافاً كبيراً.
- 2- وترسم المحددات الاجتماعية للصحة<sup>(2)</sup> سلوكيات ونتائج تعكس التفاوتات القائمة على الوضع الاجتماعي والاقتصادي والانتماء الإثني والعنقي والنوع الاجتماعي وعوامل أخرى. ويلجأ بعض الناس إلى المخدرات كوسيلة للتعامل مع مشاكل الصحة العقلية والصدمات والتمييز والتهميش، من مثل ما يعانيه المهاجرون والشعوب الأصلية والأقليات العرقية والإثنية والجنسية وأفراد مجتمع الميم الموسع<sup>(3)</sup>. وكثيراً ما تمنع المجتمعات في وصم الذين يتعاطون المخدرات بدلاً من التعامل مع الأسباب الجذرية للتفاوتات المحيطة بتعاطي المخدرات وعوامل الخطر في اضطرابات تعاطي المخدرات. ومن شأن هذا الوصم أن يؤدي إلى تقييد الفرص، بما في ذلك القدرة على إيجاد عمل أو الدراسة، والحصول على السكن أو الحفاظ عليه، والاستفادة من الضمان الاجتماعي، ونيل الجنسية أو الحصول على وضع قانوني معين.
- 3- ولا بد من التمييز بين تعاطي المخدرات واضطرابات تعاطي المخدرات. فاضطرابات تعاطي المخدرات، بما في ذلك الارتهاان للمخدرات، هي حالة مرضية يمكنها، لا سيما إن أُهمل علاجها، أن تزيد من مخاطر الاعتلال والوفيات، وتسبب معاناة كبيرة وتؤدي إلى اختلال في المجالات الشخصية أو الأسرية أو الاجتماعية أو التعليمية أو المهنية أو غيرها من مجالات الأداء المهمة، مما يستلزم توفير علاج مناسب<sup>(4)</sup>. أما تعاطي المخدرات فليس حالة مرضية ولا ينشأ عنه ارتهاان بالضرورة<sup>(5)</sup>. وأغلب الناس الذين يتعاطون المخدرات لا يحتاجون إلى علاج. ومع ذلك، يمكن ربط تعاطي بعض المخدرات دون إشراف طبي بخطر الجرعة الزائدة والوفاة؛ وينطوي تعاطي المخدرات عن طريق الحقن على مخاطر إضافية في نقل عدوى أمراض مثل فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد والسل.
- 4- إن المحددات السياسية للصحة، أي المعايير والسياسات والممارسات التي تنشأ عن التفاعلات السياسية في جميع القطاعات وعبر جميع الحدود الجغرافية والتي تؤثر في الصحة<sup>(6)</sup>، تؤدي إلى نتائج أفضل أو أسوأ في جميع أنحاء العالم، بما في ذلك ما يتعلق منها بالمخدرات وبقوانين وسياسات المخدرات.
- 5- وقد تقامت الأضرار المتعلقة بتعاطي المخدرات بفعل استراتيجيات قانونية وسياسية غير حكيمة، تندرج في إطار "الحرب على المخدرات" التي تقودها بلدان الشمال، والتي أُمعنت، منذ سبعينات القرن العشرين، في تجريم ووصم إنتاج العقاقير ذات التأثير النفساني وتوزيعها واستهلاكها، مع ما ترتب

(1) Marc-Antoine Crocq, "Historical and cultural aspects of man's relationship with addictive drugs", *Dialogues in Clinical Neuroscience*, vol. 9, No. 4 (2007).

(2) منظمة الصحة العالمية، "Social determinants of health"، متاح في: [https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1)

(3) تقرير المخدرات العالمي 2023: خلاصة وافية (منشورات الأمم المتحدة، 2023).

(4) منظمة الصحة العالمية، المواد (النفسانية التأثير)، متاح في: [https://www.who.int/ar/health-topics/drugs-psychoactive#tab=tab\\_1](https://www.who.int/ar/health-topics/drugs-psychoactive#tab=tab_1)

(5) A/65/255، الفقرة 7. للاستزادة في مسألة تعاطي المخدرات حسب أنواع المخدرات والمناطق، انظر تقرير المخدرات العالمي 2022: خلاصة وافية - التبعات السياسية (منشورات الأمم المتحدة، 2022)، الصفحات 25-37.

(6) Daniel Dawes, "Health inequities: a look at the political determinants of health during the COVID-19 pandemic", *American Journal of Health Studies*, vol. 35, No. 2 (2020).

على ذلك من آثار مدمرة في جميع أنحاء العالم وخاصة في بلدان الجنوب<sup>(7)</sup>. ومما يؤسف له أن الإطار القانوني الدولي القائم بشأن مراقبة المخدرات حث على تجريم تعاطي المخدرات، ووصف إدمان المخدرات بأنه "شر" يجب على الدول مكافحته<sup>(8)</sup>. وكان له تأثير في قوانين الدول وسياساتها المتعلقة بالمخدرات على الصعيد المحلي<sup>(9)</sup>، حيث فُرضت تدابير عقابية صارمة، بما في ذلك السجن أو غيره من العقوبات السالبة للحرية، على نحو ما يدعو إليه الإطار الدولي<sup>(10)</sup>. غير أن احتمالات التعرض لعقاب قاس لم يردع تعاطي المخدرات. وعلاوةً على ذلك، أدت قوانين وسياسات المخدرات إلى انتهاك مختلف حقوق الإنسان، بما في ذلك الحق في الصحة، وأثر ذلك تأثيراً أشد في الأشخاص الذين صاروا بحكم الظروف أشد الناس ضعفاً.

6- كما أن المحددات التجارية للصحة، أو أنشطة القطاع الخاص التي تؤثر في صحة الناس، بشكل مباشر أو غير مباشر، إيجاباً أو سلباً، توجه أيضاً النتائج الصحية المتعلقة بتعاطي المخدرات وقوانين وسياسات المخدرات<sup>(11)</sup>. وقد أدت شركات الأدوية، تحديدها ودوافع الربح، دوراً رئيسياً في تعزيز انتشار المواد الأفيونية بناءً على وصفات طبية وأزمة المواد الأفيونية. وحكمت أنشطة القطاع الخاص، التي تغلب مصالح الشركات على مصالح المرضى، حصول الأفراد على الرعاية الخاصة بمعالجة الألم<sup>(12)</sup>.

7- وتؤثر محددات الصحة الاجتماعية والسياسية والتجارية والقانونية مجتمعة في البيئات التي قد ينتج فيها الشخص المخدرات أو يوزعها أو يتعاطاها ويمكن أن تثير تفاوتات صحية وتعززها. وتوجد حاجة ماسة إلى الأخذ بنهج بديل إزاء تعاطي المخدرات قائم على الأدلة ويركز على الصحة العامة وحقوق الإنسان.

8- وفي هذا التقرير، تستكشف المقررة الخاصة المعنية بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، تالينغ موفوكينغ، كيفية ارتباط الحد من الضرر بتعاطي المخدرات والاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات، وكذلك بقوانين وسياسات المخدرات، بهدف تحليل ومعالجة النتائج التي تؤثر سلباً في التمتع بالحق في الصحة. وتركز المقررة الخاصة في هذا السياق على المخدرات التي يخضع إنتاجها وتوزيعها واستهلاكها للمراقبة بموجب الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات، وعلى الكيفية التي أثرت بها هذه المراقبة تأثيراً سلبياً على توافر بعض المخدرات المستخدمة كأدوية وإمكانية الحصول عليها ومقبوليتها وجودتها.

9- وهي تتحرى كيف يضاعف هذا الوصم والتمييز أشكالاً أخرى من التمييز ويؤثر تأثيراً أشد في بعض الأفراد، مثل الذين يعانون من التشرد أو الفقر، والأشخاص الذين يعانون من مشاكل الصحة العقلية، والمشتغلين/المشتغلات بالجنس، والنساء، والأطفال، وأفراد مجتمع الميم الموسع، والسود، والشعوب الأصلية، والمهاجرين، والمسجونين أو المحتجزين، والأشخاص ذوي الإعاقة، والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو السل أو التهاب الكبد، والأشخاص الذين يعيشون في المناطق الريفية. وهي تدرس ثغرات الرعاية في مجال الحد من الضرر، بما في ذلك في السياقات التي لا تلبى فيها هذه

(7) مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، "UN experts call for end to global 'war on drugs'", 23 حزيران/يونيه 2023.

(8) الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961 بصيغتها المعدلة ببروتوكول سنة 1972، الديباجة.

(9) A/65/255، الفقرة 9.

(10) اتفاقية عام 1961 بصيغتها المعدلة، المادة 36.

(11) منظمة الصحة العالمية، "Commercial determinants of health"، 21 آذار/مارس 2023.

(12) Rebecca Haffajee and Michelle M. Mello، "Drug companies' liability for the opioid epidemic"، *The New England Journal of Medicine*, vol. 377, No. 24 (December 2017), pp. 2301–2305.

الرعاية احتياجات الذين تحملوا على مدى عقود وطأة القوانين والسياسات العقابية المتعلقة بالمخدرات، مثل المنحدرين من أصل أفريقي والشعوب الأصلية.

10- ويجب اتباع نهج متحرر من الاستعمار إزاء تعاطي المخدرات والحد من الضرر والحق في الصحة في دراسة هياكل السلطة الكامنة التي تديم نُظم الحرمان التي استمرت بعد انقضاء الحقبة الاستعمارية، والتي تحدد الديناميات الكامنة لكل من تعاطي المخدرات وكيفية تصدي الدول له. وسواء تعلق الأمر بالحصول على العلاج أو الرعاية الصحية أو الحد من الضرر أو الحصول على الأدوية الخاضعة للمراقبة، يجب أن تضمن الدول امتثال جميع تدابير مراقبة المخدرات لحقوق الإنسان. واتباع نهج مناهض للاستعمار والعنصرية، تستكشف المقررة الخاصة كيف يمكن أن يكون التجريم والوصم تركة من تركات الاستعمار والتمييز الهيكلي، بما يؤثر سلباً على الحق في الصحة ويستدعي اتباع نهج قائم على المساواة الفعلية إزاء قوانين وسياسات المخدرات، بما في ذلك تلك المتجذرة في الحد من الضرر.

## ثانياً- المنهجية

11- تستند المقررة الخاصة في هذا التقرير إلى عمل أسلافها الذين حللوا آثار القوانين والسياسات الدولية المتعلقة بالمخدرات على حقوق الإنسان في إطار "الحرب على المخدرات"، وتحديداً الكيفية التي أسهمت بها هذه الأطر القانونية في تهيئة بيئة تتسم بتزايد المخاطر على حقوق الإنسان وانتهاكاتها<sup>(13)</sup>. وتود المقررة الخاصة أن تركز على بدائل الحد من الضرر كأدوات تحويلية في تقاطع الصحة وحقوق الإنسان.

12- وفي رسائل مختلفة، وصفت المقررة الخاصة الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بأنهم فئة سكانية كثيراً ما تعيش في ظروف هشة ومهمشة<sup>(14)</sup>.

13- وقد طُور مفهوم الحد من الضرر في المقام الأول في سياق تعاطي المخدرات وهو يشير إلى السياسات والبرامج والممارسات التي تهدف إلى التقليل إلى أدنى حد من الآثار الصحية والاجتماعية والقانونية السلبية المرتبطة بتعاطي المخدرات وسياسات المخدرات وقوانين المخدرات<sup>(15)</sup>. ويشمل ذلك برامج توفير الإبر والمحاقن، ومرافق الحقن وتعاطي المخدرات الخاضعة للإشراف، والعلاج ببدائل المواد الأفيونية، وبرامج الوقاية من الجرعات الزائدة والتوعية المجتمعية، فضلاً عن الحصول على المساعدة القانونية والخدمات الاجتماعية والسكن والغذاء الكافي<sup>(16)</sup>.

14- ولدى إعداد هذا التقرير، وجهت المقررة الخاصة نداءً لتقديم مساهمات<sup>(17)</sup>، دعت فيه أصحاب المصلحة إلى تقاسم تجاربهم الحية ومعارفهم بالقوانين والسياسات والممارسات ذات الصلة، وهو ما تهدف إلى إدراجه في التقرير، مع التركيز بوجه خاص على المجتمعات والأفراد الذين صاروا منذ فترة طويلة بحكم الظروف بالغي الضعف. وهي تعرب عن تقديرها لجميع الجهات التي ساهمت في هذا التقرير.

(13) انظر A/65/255؛ والمفوضية السامية لحقوق الإنسان، "Statement by the UN expert on the right to health on"

"the protection of people who use drugs during the COVID-19 pandemic"، 16 نيسان/أبريل 2020.

(14) انظر الرسائل SGP 1/2022 و SGP 3/2021 و SGP 2/2022 و SGP 4/2022 و LKA 2/2023 متاحة في: <https://spcommreports.ohchr.org/Tmsearch/TMDocuments>

(15) Harm Reduction International، "What is harm reduction?"، متاح في: <https://hri.global/what-is-harm-reduction/>

(16) Harm Reduction International، *The Global State of Harm Reduction 2020*، 7th ed. (London، 2020)

(17) انظر: <https://www.ohchr.org/en/calls-for-input/2023/drug-policies-and-responses-right-health-framework-harm-reduction>

## ثالثاً - الإطار القانوني

15- لكل شخص الحق في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، دون تمييز (المادتان 2(2) و12 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية). والحق في الصحة منصوص عليه أيضاً في عدة صكوك دولية أخرى لحقوق الإنسان<sup>(18)</sup>، بما فيها الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري (المادة 5(هـ)4) والاتفاقية الدولية لحماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم (المادتان 28 و43).

16- وتغطي المادة 12(2)(ج) و(د) من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الوقاية من الأمراض وعلاجها ومكافحتها، بما يشمل الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات<sup>(19)</sup>، وتهيئة ظروف من شأنها تأمين الرعاية الطبية عند الحاجة. وتتص المادة 15(1)(ب) من العهد على أن لكل شخص الحق في التمتع بفوائد التقدم العلمي وتطبيقاته. واعترف بأن هذا الحق يساهم في إعمال الحق في الصحة<sup>(20)</sup> وينطبق في سياق الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات وفي وضع القوانين والسياسات الرامية إلى التصدي لتعاطي المخدرات بوجه أعم.

17- ولكل شخص الحق، في جملة أمور، في الحصول على الرعاية الصحية المناسبة وفي حينها، بما في ذلك المرافق والسلع والخدمات الصحية المتاحة والمتيسرة والمقبولة والجيدة، دون تمييز<sup>(21)</sup>. وعلاوة على ذلك، يتجاوز الحق في الصحة الرعاية الصحية ليشمل المحددات الكامنة للصحة، بما في ذلك الحصول على التثقيف والمعلومات المتصلة بالصحة، والسكن، والظروف المهنية والبيئية الصحية، والمشاركة في صنع القرارات المتصلة بالصحة على صعيد المجتمع المحلي وعلى الصعيدين الوطني والدولي<sup>(22)</sup>. وفي سياق تعاطي المخدرات، لا بد من معالجة المحددات الكامنة للصحة واعتماد نهج متقاطع إزاء المساواة وعدم التمييز.

18- ويشمل الحق في الصحة أيضاً الصحة الجنسية والإنجابية<sup>(23)</sup>. وتكرر المقررة الخاصة أن الحقوق الجنسية والإنجابية تستند أيضاً إلى الحق في الحياة والكرامة والتعليم والمعلومات والمساواة أمام القانون وعدم التمييز؛ وإلى الحق في تحديد عدد الأطفال والمباعدة بين الولادات؛ والحق في الخصوصية؛ والحق في الصحة؛ والحق في حرية الرأي والتعبير؛ والحق في الموافقة على الزواج والمساواة في الزواج؛ والحق في التحرر من العنف الجنساني والممارسات الضارة والتعذيب وسوء المعاملة؛ فضلاً عن الحق في الحصول على سبل الانتصاف الفعالة من انتهاكات الحقوق الأساسية<sup>(24)</sup>. وتشدد المقررة الخاصة على أن الصحة الجنسية والإنجابية تشمل، في جملة أمور، رعاية صحة الأم، وخدمات الإجهاض الآمنة، والوقاية من العقم وسرطانات الأعضاء التناسلية والأمراض المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وتشخيصها وعلاجها، بما في ذلك بواسطة الأدوية الجنسية<sup>(25)</sup>.

(18) A/HRC/53/65، الفقرة 14.

(19) A/65/255، الفقرة 55.

(20) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 25(2020)، الفقرة 67.

(21) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 14(2000)، الفقرتان 11 و12. انظر أيضاً اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 20(2009)، الفقرتان 7 و8(أ) و(ب).

(22) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 14(2000)، الفقرة 11.

(23) A/76/172، الفقرة 18.

(24) A/76/172، الفقرة 18.

(25) المرجع نفسه، الفقرة 20.

19- ويشمل الحق في الصحة حريات وحقوقاً على حد سواء<sup>(26)</sup> ويرتبط بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والمدنية والسياسية. وفي هذا الصدد، تتسم حقوق أخرى من حقوق الإنسان، مثل الحق في الحياة<sup>(27)</sup> والحق في الحصول على المعلومات، بالأهمية في سياق سياسات المخدرات، سواء باعتبارها عنصراً من عناصر الحق في الصحة<sup>(28)</sup> أو حقاً قائماً بذاته.<sup>(29)</sup> وفي بعض الحالات، يودع الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات قسراً في مرافق العلاج بما ينتهك حقهم في الموافقة المستنيرة على العلاج<sup>(30)</sup>. ويرتبط الحق في الخصوصية ارتباطاً وثيقاً بالحق في المعلومات<sup>(31)</sup>. وفي حين أن إمكانية الوصول إلى المعلومات تشمل الحق في التماس المعلومات والأفكار المتعلقة بالمسائل الصحية والحصول عليها ونقلها، فإن ممارسة هذا الحق لا ينبغي أن تخل بسرية البيانات الصحية الشخصية<sup>(32)</sup>.

20- وتؤكد المادة 6 من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية أن الدول يقع عليها واجب كبير في إطار توخي الحرص على اتخاذ أي تدابير لازمة لصون حياة الأفراد الذين سلبتهم الدولة حريتهم<sup>(33)</sup>. وينبغي للدول أيضاً، في إطار واجبها في صون الحياة، أن تتخذ التدابير المناسبة لمعالجة الظروف العامة في المجتمع، التي قد تشمل انتشار الأمراض المهددة للحياة.

21- ولكل شخص الحق في عدم تلقي علاج طبي غير رضائي، ويشترط الحصول على الموافقة المستنيرة قبل تقديم العلاج الطبي. ولكل شخص أيضاً الحق في الحفاظ على سرية البيانات الصحية الشخصية<sup>(34)</sup>. وفي سياق تعاطي المخدرات، ينبغي أن تتاح خيارات الحد من الضرر القائمة على الأدلة، مثل برامج توفير الإبر والمحاقن ووصف الأدوية البديلة، على أساس طوعي لجميع الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات تعاطي المخدرات، بمن فيهم الأشخاص المسلوبية حريتهم، وفقاً للحق في الصحة وعدم التمييز والمساواة<sup>(35)</sup>.

22- ويتألف النظام الدولي لمراقبة المخدرات من ثلاث معاهدات أساسية. المعاهدة الأولى هي الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961 بصيغتها المعدلة ببروتوكول سنة 1972، التي وحدت الاتفاقات الدولية السابقة، وأدرجت نباتات معينة تحت المراقبة الدولية (مثل الماريخوانا والكوكا وخشخاش الأفيون)، وأنشأت نظاماً رقابياً للاستخدامات الطبية والعلمية لتلك النباتات، وأنشأت الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات. والمعاهدة الثانية هي اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971، التي أنشأت نظاماً دولياً لمراقبة العقاقير ذات التأثير النفسي مثل المنشطات الأمفيتامينية والباربيتورات والبنزوديازيبينات والمؤثرات الإدراكية. والمعاهدة الثالثة هي اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة 1988، التي سلم فيها بأن الجهود الدولية السابقة لم تقدر على منع الاتجار غير المشروع بالمخدرات وربط بين هذا والجريمة المنظمة لتبرير زيادة مراقبة المخدرات في جميع أنحاء العالم. وتضع هذه المعاهدات الثلاث معاً مئات المخدرات تحت المراقبة الدولية وترجم تقريباً كل جانب من جوانب إنتاجها

(26) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 14(2000)، الفقرة 8.

(27) انظر اللجنة المعنية بحقوق الإنسان، التعليق العام رقم 36(2018).

(28) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 14(2000)، الفقرة 12(ب).

(29) العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، المادة 19(2).

(30) A/HRC/10/44، الفقرتان 65 و71؛ انظر أيضاً A/64/272.

(31) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 14(2000)، الفقرة 3.

(32) المرجع نفسه، الفقرة 12(ب)؛ 4؛ و A/HRC/53/65، الفقرتان 19 و22.

(33) اللجنة المعنية بحقوق الإنسان، التعليق العام رقم 36(2018)، الفقرة 25.

(34) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 14(2000)، الفقرتان 8 و12؛ انظر أيضاً A/64/272.

(35) A/65/255، الفقرة 55.

وتوزيعها غير المأذون به<sup>(36)</sup>. وكان الهدف الأصلي لهذه المعاهدات هو حماية صحة البشرية ورفاهها. غير أن السياسات الحالية لمكافحة المخدرات اتخذت في المقام الأول نهجاً عقابياً لقمع الاتجار غير المشروع بالمخدرات، واعتمد العديد من البلدان سياسات زجرية، مع ما يترتب على ذلك من آثار على حقوق الإنسان<sup>(37)</sup>. وقد حثت الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات جميع الحكومات على أن تطبق باستمرار مبادئ حقوق الإنسان وتدابير الحماية المعترف بها دولياً عند وضع وتنفيذ سياسات مراقبة المخدرات، وشددت على أهمية ضمان توفر المواد الخاضعة للمراقبة بشكل كاف على الصعيد العالمي لضمان إمكانية الحصول على المواد اللازمة لعلاج الألم وتوفيرها. وكررت أيضاً دعوتها جميع الدول إلى استحداث آليات لتحسين جمع المعلومات عن انتشار تعاطي المخدرات بهدف وضع استراتيجيات للوقاية والعلاج من تعاطي المخدرات تستند إلى الأدلة وتُصمَّم خصيصاً لتلبية احتياجات كل بلد على حدة<sup>(38)</sup>. وعلاوة على ذلك، دعت الدول إلى تحويل جهودها من خدمات العلاج الإلزامي وغير الطوعي للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات إلى بدائل للسجن والعقوبة في مجال العلاج من تعاطي المخدرات وإعادة التأهيل<sup>(39)</sup>.

23- وفي حين أن المعاهدات المندرجة في الإطار الدولي لمراقبة المخدرات لا تذكر صراحة الآثار المترتبة على حقوق الإنسان ولا تنظر فيها، فقد أعلنت الدول الأعضاء وهيئات الأمم المتحدة أنه يجب الاضطلاع بالمراقبة الدولية للمخدرات وفقاً لميثاق الأمم المتحدة واحترام حقوق الإنسان<sup>(40)</sup>. وينطبق إطار حقوق الإنسان كذلك في سياق المخدرات، على النحو الذي نوقش أعلاه. وسلم مجلس حقوق الإنسان، في قراره 24/52، بأن على الدول اتخاذ خطوات تتيح الحصول على المعلومات عن الصحة والوقاية القائمة على الأدلة والحد من الضرر والعلاج والتصدي لمحددات الصحة الاجتماعية والاقتصادية الكامنة، في سياق مشكلة المخدرات العالمية. وفي ذلك القرار أيضاً، أعاد المجلس تأكيد التزام الجمعية العامة باحترام وحماية وتعزيز جميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية والكرامة المتأصلة للأفراد كافة.

24- وأهابت الجمعية العامة، في قرارها 131/78، بالدول إلى تحسين إمكانية الحصول على المواد الخاضعة للمراقبة لتلبية الأغراض الطبية والعلمية من خلال التصدي على النحو المناسب للعوائق الموجودة في هذا الشأن، بما فيها العوائق المتصلة بالتشريعات والنظم الرقابية ونظم الرعاية الصحية والتكلفة الميسورة وتدريب اختصاصيي الرعاية الصحية.

25- وترحب المقررة الخاصة باعتماد لجنة المخدرات في آذار/مارس 2024 القرار 4/67، الذي شجعت فيه اللجنة الدول على استكشاف تدابير الحد من الضرر الرامية إلى منع وتقليل ما يترتب على الاستعمال غير الطبي للمخدرات من إضرار بالصحة العامة ومن عواقب اجتماعية ضارة. وتعترف بالمبادئ التي اعتمدها لجنة الحقوق الدولية في 8 آذار/مارس بشأن اتباع نهج قائم على حقوق الإنسان إزاء أحكام القانون الجنائي التي تحظر السلوك المرتبط بالجنس والإنجاب وتعاطي المخدرات وفيروس

(36) A/65/255، الفقرة 9. انظر أيضاً اتفاقية سنة 1961 بصيغتها المعدلة، المادة 36 (تقوم كل دولة طرف ... باتخاذ التدابير اللازمة الكفيلة بجعل زراعة المخدرات، وإنتاجها، وصنعها، واستخراجها، وتحضيرها، وحيازتها، وتقديمها، وعرضها للبيع، وتوزيعها، وشراؤها، وبيعها، وتسليمها بأية صفة من الصفات، والسمرة فيها، وإرسالها، وتمريرها، ونقلها، واستيرادها، وتصديرها، خلافاً لأحكام هذه الاتفاقية ... جرائم يعاقب عليها إن ارتكبت عمداً).

(37) A/HRC/54/53، الفقرة 3.

(38) تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لعام 2021 (E/INCB/2021/1)، الصفحة 125-127.

(39) تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لعام 2023 (E/INCB/2023/1)، الصفحة 135.

(40) الوثيقة الختامية لدورة الجمعية العامة الاستثنائية الثلاثين، المعنونة "التزامنا المشترك بالتصدي لمشكلة المخدرات العالمية ومواجهتها على نحو فعال"؛ والإعلان الوزاري بشأن تعزيز إجراءاتنا على الصعيد الوطني والإقليمي والدولي ابتغاء التعجيل بتنفيذ التزاماتنا المشتركة بالتصدي لمشكلة المخدرات العالمية ومواجهتها؛ وإعلان رفيع المستوى صادر عن لجنة المخدرات بشأن استعراض منتصف المدة لعام 2024، في إطار متابعة الإعلان الوزاري لعام 2019؛ وقرارات لجنة المخدرات 4/49 و 12/51 و 9/53.

نقص المناعة البشرية والتشرد والفقر، ولا سيما المبدأ 20 المتعلق بتعاطي المخدرات وحيازتها أو شرائها أو زراعتها للاستعمال الشخصي.

## التزامات الدول

26- يقع على الدول التزام باحترام حقوق الإنسان وحمايتها والوفاء بها. وفي سياق تعاطي المخدرات، يقتضي الالتزام بالاحترام ألا تتخرب الدول في أي سلوك يمكن أن يؤدي إلى اعتلال أو وفيات مرتبطة بتعاطي المخدرات. ويشمل ذلك الامتناع عن تسويق الأدوية غير المأمونة وعن تطبيق علاجات طبية قسرية، إلا إذا كان ذلك على أساس استثنائي - رهناً بشروط محددة وتقييدية - لعلاج الأمراض العقلية أو للوقاية من أمراض معدية أو لمكافحةها<sup>(41)</sup>.

27- ويتطلب الالتزام بالحماية من الدول جملة أمور منها اعتماد تشريعات أو اتخاذ تدابير أخرى تكفل المساواة في فرص الحصول على الرعاية والخدمات الصحية التي توفرها أطراف ثالثة<sup>(42)</sup> وضمان أن تكون المعارف والتكنولوجيات العلمية وتطبيقاتها - بما في ذلك التدخلات القائمة على الأدلة لمنع وعلاج الارتهاان للمخدرات، بالإضافة إلى الأمراض ذات الصلة - متاحة ويمكن الحصول عليها دون تمييز. ويقع على عاتق الدول التزام بتنفيذ تدخلات مبنية على أدلة للتقليل إلى أدنى حد من المخاطر والأضرار الصحية المرتبطة بتعاطي المخدرات<sup>(43)</sup>. ويقتضي هذا الالتزام أيضاً من الدول أن تتخذ تدابير لمنع أطراف ثالثة من التدخل في التمتع بحقوق الإنسان وضمان الحماية الفعالة من انتهاكات الحقوق المرتبطة بأنشطة الشركات وحصول ضحايا هذه التجاوزات على سبل انتصاف فعالة<sup>(44)</sup>.

28- والالتزام بالأداء يتطلب من الدول، مثلاً، تعزيز الحق في الصحة باتخاذ إجراءات تتيح تهيئة أسباب الصحة لسكانها والمحافظة عليها وتقويمها. ويشمل هذا الالتزام تعزيز الاعتراف بالعوامل التي تساعد على تحقيق نتائج صحية إيجابية، مثل البحث وتوفير المعلومات، وضمان تدريب مقدمي الرعاية الصحية على الاعتراف بالاحتياجات المحددة للجماعات الضعيفة أو المهمشة والاستجابة لهذه الاحتياجات، من خلال تقديم خدمات مقبولة ثقافياً<sup>(45)</sup>. وتشمل هذه الجماعات الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات، والذين يواجهون أشكالاً مختلفة ومقاطعة من الضعف.

29- وفي حين أن بعض الالتزامات لا يمكن الوفاء بها إلا بصفة تدريجية بسبب قلة الموارد، فإن التزامات أخرى، مثل مبدأ عدم التمييز، يجب تنفيذها فوراً. وتشمل الالتزامات الرئيسية للدول توفير العقاقير الأساسية، على النحو المحدد في برنامج عمل منظمة الصحة العالمية المتعلقة بالعقاقير الأساسية<sup>(46)</sup>.

30- ويتطلب تحديد أسس التمييز المحظورة اتباع نهج متعدد الجوانب. أولاً، تشكل اضطرابات تعاطي المخدرات سبباً محظوراً للتمييز بموجب العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية<sup>(47)</sup>. ثانياً، يمكن اعتبار كل من تعاطي المخدرات واضطرابات تعاطي المخدرات سبباً محظوراً للتمييز، بالنظر إلى

(41) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 14(2000)، الفقرتان 33 و34.

(42) المرجع نفسه، الفقرة 33.

(43) A/65/255، الفقرة 55. انظر أيضاً: International Centre on Human Rights and Drug Policy and others, "International guidelines on human rights and drug policy" (2019).

(44) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 24(2017)، الفقرة 14.

(45) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 14(2000)، الفقرات 33 و36 و37.

(46) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 14(2000)، الفقرة 43(د).

(47) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 20(2009)، الفقرة 33.



أن الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات والأشخاص المصابين باضطرابات تعاطي المخدرات قد عانوا طويلاً وما زالوا يعانون من الوصم والتهميش<sup>(48)</sup>، ويجب عدم حرمان الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات دون مبرر من الحصول على خدمات الرعاية الصحية على أساس وضعهم السابق أو الحالي فيما يتعلق بتعاطي المخدرات<sup>(49)</sup>. ثالثاً، كان لقوانين وسياسات المخدرات آثار متباينة على الفئات المحمية، كما ترد مناقشته أدناه، على نحو أدى إلى تمييز غير مباشر<sup>(50)</sup>. ويجدر بالذكر أن بعض الأفراد الذين يعانون من الآثار المتباينة لقوانين وسياسات المخدرات يتعرضون لطبقات متقاطعة من التمييز<sup>(51)</sup>. وهكذا، يتطلب تحقيق المساواة الفعلية للأفراد الذين صاروا بحكم الظروف بالغي الضعف، أو بذل ما أمكن لتحسين وضعهم<sup>(52)</sup>، تفكيك مختلف نُظم القمع التي يقوم عليها التمييز المباشر وغير المباشر في سياق تعاطي المخدرات، ولا سيما عندما تعين قوانين وسياسات المخدرات نفسها على إدامة نُظم القمع هذه<sup>(53)</sup>.

## رابعاً – التجريم والوصم والصحة

31- إن تقاطع القانون الجنائي والصحة وحقوق الإنسان متعدد الأوجه. وكان لعدم اعتماد نهج قائم على حقوق الإنسان في التصدي لتعاطي المخدرات آثار سلبية في صحة الأفراد والجماعات السكانية على حد سواء. وفي هذا الصدد، يمثل الوصم والتجريم المتعلقان بتعاطي المخدرات عائقاً أمام الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات تعاطي المخدرات في الحصول على الخدمات، وإقامة علاقات علاجية ومواصلة النُظم العلاجية، مما يؤدي إلى تردي النتائج الصحية، حيث قد يخشى هؤلاء الأشخاص، بالإضافة إلى الوصم، العواقب القانونية أو مضايقة الغير وأحكامهم<sup>(54)</sup>.

32- ويجب التصدي للتطبيق التمييزي للقانون الجنائي في كل مرحلة، بسبل منها إصلاح القوانين والسياسات والممارسات المتصلة بالمخدرات والتي لها نتائج تمييزية، بما يتماشى مع القواعد والمعايير الدولية لحقوق الإنسان<sup>(55)</sup>. وفي الحالات التي يتعرض فيها الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات للتمييز في مرافق الرعاية الصحية، قد يردعهم ذلك عن التماس خدمات الرعاية الصحية، ما يزيد بدوره من تعرضهم لأمراض معدية أخرى، مثل فيروس نقص المناعة البشرية، ويؤثر أيضاً في تقديم برامج العلاج<sup>(56)</sup>. ويتسبب انتهاك الخصوصية وسرية السجلات الصحية للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن التماس خدمات الرعاية الصحية. وينطبق هذا بشكل خاص في الظروف التي يتم فيها تقاسم السجلات الطبية مع وكالات إنفاذ القانون، بما يؤدي إلى التجريم<sup>(57)</sup>.

(48) المرجع نفسه، الفقرة 27.

(49) A/65/255، الفقرة 23.

(50) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 20 (2009)، الفقرة 10(ب).

(51) المرجع نفسه، الفقرة 17.

(52) انظر أيضاً A/78/185.

(53) انظر: Michelle Alexander, *The New Jim Crow: Mass Incarceration in the Age of Colourblindness* (London, Penguin Books, 2019).

(54) A/HRC/14/20، الفقرة 47.

(55) A/HRC/47/53، الفقرة 42.

(56) A/HRC/10/44، الفقرتان 58 و59.

(57) Open Society Institute, "The effects of drug user registration laws : انظر أيضاً: A/64/272، الفقرة 20. انظر أيضاً: "The effects of drug user registration laws on people's rights and health: key findings from Russia, Georgia, and Ukraine" (New York, 2009), pp. 16–18.

33- وفي حين أن قوانين المخدرات العقابية كثيراً ما يتم سنّها وإنفاذها باسم الطب والصحة العامة والنظام العام، فإن الاستخدام الواسع النطاق للقانون الجنائي، فضلاً عن "الحرب على المخدرات" والسعي إلى إيجاد "عالم خال من المخدرات"، قد فشل في ردع تعاطي المخدرات أو منع الأضرار المتصلة بذلك. وعلاوة على ذلك، زاد نظام المراقبة الدولية للمخدرات من الأضرار على المستويين الفردي والمجتمعي من خلال عواقبه الضارة.

34- والدول ملزمة باحترام الحق في الصحة بوسائل منها عدم منع أو تقييد إتاحة فرص متكافئة لجميع الأشخاص، بمن فيهم السجناء والمحتجزون، في الحصول على الخدمات الصحية العلاجية والمكلفة<sup>(58)</sup>. ويحق للأشخاص المسلوبية حريتهم على قدم المساواة التمتع بالحق في الصحة، ويكون الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات معرضين للخطر بوجه خاص عندما تُسلب حريتهم في مرافق لا تتوفر فيها خدمات الرعاية الصحية الكافية<sup>(59)</sup>. ويشمل الالتزام باحترام الحق في الصحة تزويد الأشخاص المسلوبية حريتهم بالرعاية الطبية اللازمة والمراقبة المنتظمة المناسبة لصحتهم، والامتناع عن حرمانهم من خدمات الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية والمكلفة أو الحد من حصولهم عليها على قدم المساواة<sup>(60)</sup>. وعلاوة على ذلك، يجب معاملة جميع الأشخاص المسلوبية حريتهم معاملةً كريمة وإنسانية، بمن فيهم الأشخاص المسلوبية حريتهم لارتكابهم جرائم تتعلق بالمخدرات. وتشدد المقررة الخاصة على أن اتباع نهج يرمي إلى زيادة فرص الحصول على العلاج الطوعي القائم على الأدلة هو أكثر السبل فعالية للحد من تعاطي المخدرات والضرر الاجتماعي الناتج عنها، كما أنه يمثل للاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات.

35- وفي أوساط السجون، يؤدي ارتفاع معدلات تعاطي المخدرات عن طريق الحقن، وعدم الحصول على خدمات الحد من الضرر، والافتقار إلى خدمات الوقاية والعلاج إلى ارتفاع معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد جيم والسل<sup>(61)</sup>. وتتخلف سجون كثيرة عن توفير الرعاية الطبية المناسبة، بما في ذلك العلاج المبرهن على فعاليته لاضطرابات تعاطي المخدرات، أو تحرم الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات من فرصة تقديم موافقة مستنيرة قبل الخضوع للاختبار أو العلاج<sup>(62)</sup>. وفي هذا الصدد، أوصت لجنة مناهضة التعذيب بضمان توفير الخدمات الطبية للسجناء، ولا سيما أولئك الذين يعانون من اضطرابات تعاطي المخدرات، واتخاذ جميع التدابير اللازمة لتنفيذ قواعد الأمم المتحدة النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء (قواعد نيلسون مانديلا)<sup>(63)</sup>. وبالإضافة إلى قواعد نيلسون مانديلا، تنطبق قواعد الأمم المتحدة لمعاملة السجينات والتدابير غير الاحتجازية للمجرمات (قواعد بانكوك) وقواعد الأمم

(58) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 14(2000)، الفقرة 34.

(59) A/HRC/10/44، الفقرة 57.

(60) اللجنة المعنية بحقوق الإنسان، التعليق العام رقم 36(2018)، الفقرة 25. انظر أيضاً قواعد الأمم المتحدة النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء (قواعد نيلسون مانديلا). وتتص القاعدة 24 على أن الدولة تتولى مسؤولية توفير الرعاية الصحية للسجناء. انظر أيضاً A/HRC/38/36، الفقرات 18 و 34 و 98(أ).

(61) Kate Dolan and others, "Global burden of HIV, viral hepatitis, and tuberculosis in prisoners and detainees", *The Lancet*, vol. 388, No. 10049(2016); European Centre for Disease Prevention and Control and European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, "Systematic review on active case finding of communicable diseases in prison settings" (Stockholm, 2017); and Penal Reform International, "Health in prisons: realising the right to health", Penal Reform Briefing, No. 2 (2007)، متاح في: [https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2013/06/brf-02-2007-health-in-prisons-en\\_01.pdf](https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2013/06/brf-02-2007-health-in-prisons-en_01.pdf).

(62) Harm Reduction International, *The Global State of Harm*، الفقرة 29 و 59-61. انظر أيضاً: A/65/255، الفقرات 29 و 59-61. انظر أيضاً: *Reduction 2022*, 8th ed. (London, 2022).

(63) CAT/C/CPV/CO/1، الفقرتان 25 و 25(هـ).

المتحدة النموذجية الدنيا لإدارة شؤون قضاء الأحداث (قواعد بيجين) على كل من النساء والأطفال المسلوحة حربتهم<sup>(64)</sup>.

36- والمتهم بارتكاب جريمة تتعلق بالمخدرات يمكن أن تلصق به وصمة عار تستمر مدى الحياة، ما يثير عقبات أمام العمل والتعليم والسفر والهجرة وحضانة الأطفال والخصوصية والتحرر من التمييز<sup>(65)</sup>، فضلاً عن التمتع بالحقوق المدنية والسياسية مثل الحق في التصويت<sup>(66)</sup> والحق في المشاركة وحرية تكوين الجمعيات والتجمع السلمي وحرية الرأي والتعبير والمعلومات.

## خامساً- تأثير قوانين وسياسات المخدرات على الأشخاص المنتمين إلى الفئات السكانية المهمشة

37- تسهم أنماط العنصرية والتمييز وعدم توازن القوى السابقة والمستمرة إسهاماً كبيراً في نشوء أوضاع هشة<sup>(67)</sup>. ولقوانين وسياسات المخدرات الحالية تأثير سلبي عميق في الأقليات والنساء والفتيات وأفراد مجتمع الميم الموسع والمشتغلين/المشتغلات بالجنس والمهاجرين والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وغيرهم من الفئات السكانية. وفي كثير من الحالات، تتقاطع نظم المخدرات العقابية مع أشكال التجريم والوصم الأخرى التي يتعرض لها بعض الأفراد. وتحكم ظروف هؤلاء الأفراد علاقاتهم بتعاطي المخدرات وقد تحول دون تلقي الرعاية المناسبة في حالة اضطرابات تعاطي المخدرات.

38- وتواجه النساء اللواتي يتعاطين المخدرات مستويات أعلى من الوصم الاجتماعي والتمييز، وغالباً ما يتم تصميم خدمات الحد من الضرر دون مراعاة الاختلافات بين الجنسين<sup>(68)</sup>. كما تتعرض النساء اللاتي يتعاطين المخدرات لمعدلات عنف أعلى من تلك التي تتعرض لها النساء اللاتي لا يتعاطين المخدرات بنسبة تصل إلى 24 مرة. وهذا يسلط الضوء على ضرورة دمج خدمات الحد من الضرر مع خدمات العنف القائم على النوع الاجتماعي والصحة الجنسية والإنجابية<sup>(69)</sup>.

39- وقد يعزف أفراد من مجتمع الميم الموسع يتعاطون المخدرات عن طلب الدعم أو العلاج من مقدمي الرعاية الصحية بسبب تجارب التمييز السابقة أو المتوقعة. فهم يتأثرون أكثر من غيرهم بسياسات المخدرات في العديد من البلدان، ويعانون من الأضرار<sup>(70)</sup>. وعلى الرغم من إحراز بعض التقدم في السنوات الأخيرة، لا تزال تحيط بتعاطي المخدرات المصحوب بممارسة الجنس وصمة عار شديدة وحظر اجتماعي، بما في ذلك ما يُسمى "chemsex" (النشاط الجنسي تحت تأثير المخدرات)، وهو الأشيع بين

(64) انظر أيضاً: [https://www.unodc.org/res/justice-and-prison-reform/nelsonmandelrules-GoF/UN\\_System\\_Common\\_Position\\_on\\_Incarceration.pdf](https://www.unodc.org/res/justice-and-prison-reform/nelsonmandelrules-GoF/UN_System_Common_Position_on_Incarceration.pdf)

(65) Aliza Cohen and others, "How the war on drugs impacts social determinants of health beyond the criminal legal system", *Annals of Medicine*, vol. 54, No. 1 (2022), pp. 2024–2038.

(66) انظر: Alexander, *The New Jim Crow*.

(67) انظر A/HRC/47/28.

(68) Women and Harm Reduction International Network, "Women who use drugs: intersecting injustice and opportunity" (2022).

(69) United Nations Office on Drugs and Crime, *Addressing Gender-Based Violence against Women and People of Diverse Gender Identity and Expression who use Drugs* (Vienna, 2023).

(70) A/HRC/39/39، الفقرة 76.

الرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال<sup>(71)</sup>. وقد ساهم الوصم والتمييز في استمرار الثغرات في البحوث، ونقص البرامج لتلبية احتياجات هذه الفئة، واستمرار الحواجز أمام الحصول على خدمات موجودة أصلاً، وعدم اتخاذ إجراءات على مستوى السياسات لحماية صحة الأشخاص من مجتمع الميم الموسع الذين يتعاطون المخدرات.

40- ويواجه الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات وينخرطون أيضاً في الاشتغال بالجنس تحديات مماثلة ومتداخلة في كثير من الأحيان، بما في ذلك الوصم، والتعرض للمخاطر الصحية مثل العنف، والحرمان من الخدمات الصحية<sup>(72)</sup>. وكثيراً ما يأخذ الموظفون المكلفون بإنفاذ القوانين بالقولب النمطية الضارة لمظهر المشتغلين/المشتغلات بالجنس أو الأشخاص الذي يتعاطون المخدرات؛ وترتكز هذه الصور النمطية على العنصرية والتمييز على أساس الانتماء الطبقي والجنس والنوع الاجتماعي بما يتسبب في توقيف الأشخاص المنتمين إلى الأقليات العرقية والإثنية والنساء وأفراد مجتمع الميم الموسع وتقنيشهم واعتقالهم واتهامهم إذا عُثر على مخدرات أو حوائج المخدرات<sup>(73)</sup>. وغالباً ما يكون المشتغلون/المشتغلات بالجنس الذين يتعاطون المخدرات هدفاً للعنف من الزبائن أو عامة الجمهور أو مسؤولي إنفاذ القانون، ولكن من المستبعد أن يبلغوا عن العنف أو يلتمسوا سبل الانتصاف خشية التجريم. وعلاوةً على ذلك، حتى عندما تكون خدمات الحد من الضرر متاحة، كثيراً ما يعامل المشتغلون/المشتغلات بالجنس الذين يتعاطون المخدرات على أنهم إما "مشتغلون/مشتغلات بالجنس" وإما "متعاطون للمخدرات"، ولا تتم تلبية احتياجاتهم المحددة والمتداخلة<sup>(74)</sup>.

41- وغالباً ما تُتخذ القوانين التي تحظر تعاطي المخدرات وحيازتها وسيلةً ومبرراً للقبض على المهاجرين وغيرهم من غير المواطنين وترحيلهم<sup>(75)</sup>. كما أن الصدمات الجسدية والنفسية التي يتعرض لها المهاجرون طوال رحلاتهم عند الفرار من ظروف لا تُطاق قد تسهم أيضاً في تعاطي المخدرات، وربما في اضطرابات تعاطي المخدرات، لا سيما عندما يتعذر الحصول على أشكال بديلة من الرعاية لمعالجة هذه الصدمات<sup>(76)</sup>. وقد ينتج عن ذلك تجريم مزدوج، أي تجريم من حيث الهجرة ومن حيث تعاطي المخدرات.

42- وتنتج إصابة واحدة تقريباً من كل 10 إصابات جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية عن تعاطي المخدرات بالحقن، ومع ذلك تعوق القوانين الجنائية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية وتعاطي المخدرات الاستفاضة من خدمات الوقاية من هذا الفيروس والعلاج<sup>(77)</sup>. وخلافاً لما أوصت به

Hannah McCall and others, "What is chemsex and why does it matter?", *BMJ*, vol. 351, No. 8032 (71) (November 2015).

Global Network of Sex Work Projects, "Sex workers who use drugs" (2015) (72) انظر أيضاً: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/2024-03/2024-march-sex-work-guide-un-report-short.pdf>

Jenny Iversen and others, "Patterns and epidemiology of illicit drug use among sex workers globally: a systematic review", in *Sex Work, Health, and Human Rights: Global Inequities, Challenges, and Opportunities for Action*, Shira M. Goldenberg and others, eds. (Springer, 2021) (73)

.Global Network of Sex Work Projects, "Sex workers who use drugs" (74)

Sarah Tosh, "Drug prohibition and the criminalization of immigrants: the compounding of drug war disparities in the United States deportation regime", *International Journal of Drug Policy*, vol. 87 (75) (January 2021)

.World Drug Report 2023 (United Nations publication, 2023), booklet 2, pp. 99–114 (76)

WHO, "People who inject drugs" (77) متاح في: <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/populations/people-who-inject-drugs>

هيئات دولية لحقوق الإنسان<sup>(78)</sup>، يوجد لدى أكثر من 92 بلداً قوانين جنائية تتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية وغيره من الأمراض المنقولة جنسياً، بما في ذلك قوانين تجرم انتقال فيروس نقص المناعة البشرية، وهي إجراءات يمكن أن تعرض أشخاصاً آخرين للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، وعدم الكشف عن الحالة فيما يتعلق بالفيروس<sup>(79)</sup>. ويمكن أيضاً استخدام القوانين الجنائية العامة لتجريم أفعال الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية - بما في ذلك الأمهات المرضعات<sup>(80)</sup>. ومن ثمّ فلا غرابة في أن يُحرم المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية الذين يتعاطون المخدرات من الرعاية الصحية المناسبة والمبرهن على فعاليتها التي قد يحتاجون إليها.

43- وتوقع النزاعات بشدة توفر الأدوية الخاضعة للمراقبة بالنظر إلى انهيار البنية التحتية المدنية عادةً في هذه الحالات. وفيما يتعلق بحالات الطوارئ التي تنشأ في إطار النزاعات أو غيرها، تسلم الوثيقة الختامية لدورة الجمعية العامة الاستثنائية الثلاثين، المعنونة "التزامنا المشترك بالتصدي لمشكلة المخدرات العالمية ومواجهتها على نحو فعال"، وكذلك "المبادئ التوجيهية الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان وسياسة مكافحة المخدرات"، بأن الحصول على الأدوية الخاضعة للمراقبة دون تمييز عنصر أساسي من عناصر الحق في الصحة، بما في ذلك التخدير أثناء الإجراءات الطبية ولمعالجة الحالات الصحية المختلفة وإدارتها.

## سادساً - الوقاية من الأمراض وعلاجها ومكافحتها

44- يشمل مطلب الوقاية من الأمراض وعلاجها ومكافحتها وضع برامج للوقاية والتثقيف فيما يتعلق بالشواغل الصحية المرتبطة بالسلوك وإنشاء نظام للرعاية الطبية العاجلة في حالات الأوبئة والحوادث والأخطار الصحية المماثلة<sup>(81)</sup>. وتتيح التدخلات من قبيل البرامج التعليمية للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات اتخاذ قرارات مستنيرة تتعلق بصحتهم وتقليل الأضرار المحتملة المتعلقة بتعاطي المخدرات. ويمكن القيام بذلك من خلال برامج التوعية التي تتيح انخراط الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات في مجتمعاتهم المحلية وتزويدهم بالمعلومات والإحالات للاختبارات والخدمات الطبية، وتمكينهم من التعامل مع الجرعات الزائدة من خلال تدريبهم على الإسعافات الأولية كما هو الحال في إعطاء النالوكسون<sup>(82)</sup>.

45- ويثير إخضاع الأطفال لفحص إلزامي للكشف عن تعاطي المخدرات في الأوساط التعليمية باعتباره تدبيراً وقائياً شواغل متصلة بحقوق الإنسان. فبموجب المادتين 3 و16 من اتفاقية حقوق الطفل، قد يتعارض أخذ عينات من سوائل جسم الطفل دون موافقته مع مبدأ مصالح الطفل الفضلى وقد ينتهك حقه في السلامة البدنية ويشكل تدخلاً تعسفياً في حياته الخاصة ومساساً بكرامته. وقد يشكل هذا الفحص أيضاً معاملة مهينة، تبعاً لكيفية إجراءاته<sup>(83)</sup>.

(78) انظر A/HRC/14/20.

(79) Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), *Prevailing against Pandemics by Putting People at the Centre* (Geneva, 2020), p. 60.

(80) Alison Symington, "When law and science part ways: the criminalization of breastfeeding by women living with HIV", *Therapeutic Advances in Infectious Disease*, vol. 9 (January–December 2022).

(81) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 14 (2000)، الفقرة 16.

(82) A/65/255، الفقرتان 53 و54.

(83) A/HRC/39/39، الفقرة 8.

46- ويجب مراعاة متطلبات الموافقة المستنيرة في تقديم أي علاج، بغض النظر عما إذا كان مرتبطاً بتعاطي المخدرات، ويشمل ذلك الحق في رفض العلاج<sup>(84)</sup>. والوصول إلى المعلومات وثيق الصلة أيضاً بالحق في الوقاية من الأمراض الوبائية والمتوطنة وغيرها وعلاجها ومكافحتها، مما يتطلب وضع برامج للوقاية والتتقيف فيما يتعلق بالشواغل الصحية المرتبطة بالسلوك<sup>(85)</sup>، بما في ذلك في سياق تعاطي المخدرات واضطرابات تعاطي المخدرات.

## سابعاً- المحددات التجارية للصحة وأزمة المواد الأفيونية

47- لصناعة المستحضرات الصيدلانية تأثير حاسم في إعمال الحق في الصحة وفيما يتعلق بسلطة اتخاذ القرار بشأن الأدوية وأنواع الأمراض التي تُجرى الأبحاث عليها وتستثمر الأموال فيها. وترتبط بتدابير التصدي لتعاطي المخدرات الممارسات الضارة لشركات الأدوية التي تقوض إمكانية الحصول على الأدوية والحق في الصحة، مثل الضغوط التي تمارسها الشركات في إطار الوظائف التنظيمية والرقابية والقضائية للدولة، وكذلك الحوافز الاقتصادية التي تُمنح للأطباء لقاء وصف أدوية معينة<sup>(86)</sup>.

### الحصول على الأدوية الخاضعة للرقابة

48- ترتبط الحواجز التي تحول دون تحسين إمكانية الحصول على المواد الخاضعة للرقابة للأغراض الطبية والعلمية بالتشريعات والنظم الرقابية ونظم الرعاية الصحية والتكلفة الميسورة وتدريب مهنيي الرعاية الصحية والتتقيف والتوعية وإعداد التقديرات والتقييم والإبلاغ وتحديد أسس مرجعية لقياس استهلاك المواد الخاضعة للرقابة الدولية والتعاون والتنسيق الدوليين<sup>(87)</sup>. ودعت لجنة المخدرات، في قرارها 3/63، إلى تعزيز التتقيف والتدريب في إطار نهج شامل لضمان الحصول على المواد الخاضعة للرقابة الدولية وتوافرها للأغراض الطبية والعلمية. وفي الإعلان الرفيع المستوى الصادر عن لجنة المخدرات بشأن استعراض منتصف المدة لعام 2024، متابعاً للإعلان الوزاري لعام 2019، كررت الدول الأعضاء عزمها على ضمان إمكانية الحصول على المواد الخاضعة للرقابة وإتاحتها للأغراض الطبية والعلمية، بما في ذلك تخفيف الألم والمعاناة، وإزالة الحواجز القائمة في هذا الصدد.

49- وعلى الرغم من الالتزامات الدولية، تشير الإحصاءات إلى أن 17 في المائة من الكمية العالمية من المورفين المستخدمة لتخفيف الألم تُستهلك في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. والمناطق التي سُجلت فيها أعلى معدلات استهلاك العقاقير المخدرة للأغراض الطبية في العالم هي أفريقيا، وأمريكا الوسطى والكاريبية، وجنوب آسيا، وشرق آسيا وجنوب شرق آسيا<sup>(88)</sup>.

50- ويعتمد جميع الناس على الأدوية الأساسية الخاضعة للرقابة في مجالات تسكين الألم والارتهان للمواد الأفيونية والرعاية التلطيفية واعتلالات صحية أخرى<sup>(89)</sup>. ويشمل الحق في الصحة التزاماً رئيسياً

(84) A/64/272، الفقرات 28 و88-91.

(85) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 14(2000)، الفقرة 16.

(86) Inter-American Commission on Human Rights, *Business and Human Rights: Inter-American Standards* (2019), paras. 223 and 224.

(87) الوثيقة الختامية لدورة الجمعية العامة الاستثنائية الثلاثين، المعنونة "التزامنا المشترك بالتصدي لمشكلة المخدرات العالمية ومواجهتها على نحو فعال"، الفقرة 2؛ وقرار لجنة المخدرات 5/62.

(88) انظر: <https://unis.unvienna.org/unis/en/pressrels/2022/unisnar1463.html>.

(89) "المبادئ التوجيهية الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان وسياسة مكافحة المخدرات".

أدنى بتوفير الأدوية الأساسية<sup>(90)</sup>، التي تتضمن، بموجب قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية، المورفين والميثادون والبوبرينورفين. وهذه المواد وغيرها مدرجة أيضاً في الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات، على الرغم من أن اتفاقية عام 1961 بصيغتها المعدلة تعترف صراحةً باستمرار لزوم استعمال المخدرات للأغراض الطبية من أجل تخفيف الألم والمعاناة، وبوجوب اتخاذ تدابير كافية لضمان توفر المخدرات لهذه الأغراض. وكثيراً ما تكون الأدوية المدرجة بموجب هذه المعاهدات خاضعة لقيود مفرطة.

51- وعلاوةً على ذلك، بالنظر إلى التمييز المحيط بالتصورات عن الألم وعمن "يستحق" تسكين الألم، تشمل الفئات السكانية التي غالباً ما تُحرم من الحصول على الأدوية الخاضعة للرقابة النساء الحوامل أو النساء بعد الولادة والأشخاص الذين يعانون من اعتلالات صحية مزمنة<sup>(91)</sup>.

52- ويهدد عدم ضمان الحصول على الأدوية الأساسية لتخفيف الألم واضطرابات تعاطي المخدرات إعمال الحق في الصحة وفي عدم التعرض للمعاملة القاسية واللاإنسانية والمهينة<sup>(92)</sup>.

53- وتلاحظ المقررة الخاصة التطورات الأخيرة التي أصبحت فيها الأدوية المتصلة بإدارة الخصوبة موضوع إجراءات قضائية في بعض الولايات القضائية، بهدف الحد من إمكانية الحصول على هذه الأدوية المبرهن على فعاليتها لإدارة الإجهاض الدوائي. وعلى الرغم من أن هذه التطورات غير واردة في هذا التقرير، فإن المقررة الخاصة ستوليها الاهتمام وستدلي برأيها في اتجاهات استخدام القانون في ممارسة الطب للإضرار عن طريق الحد بشكل غير منصف من الأدوية الأساسية، بما يخالف المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية<sup>(93)</sup>، في مجالات طبية غير المجالات المتعلقة بتعاطي المخدرات.

## ثامناً - سياسات الحد من الضرر لأغراض الصحة العامة

54- أدى التجريم، والإفراط في استخدام السجن، والحرمان التعسفي من الحياة، والاستخدام غير الضروري للقوة المميتة في إنفاذ قوانين المخدرات، وتطبيق عقوبة الإعدام باسم الصحة العامة، إلى انتهاكات مختلفة لحقوق الإنسان. وكان لانتهاكات حقوق الإنسان الناجمة عن تجريم تعاطي المخدرات آثار سلبية غير مقصودة في الصحة العامة. وعلى النقيض من ذلك، عندما تكون قوانين وسياسات المخدرات جيدة التصميم والتنفيذ، بما في ذلك فيما يخص الحد من الضرر، فإنها يمكن أن تحمي الصحة العامة وتعززها وتساهم في الوقت نفسه في إعمال حقوق الإنسان بطريقة متآزرة<sup>(94)</sup>.

55- ويمكن أن يطرح تجريم تعاطي المخدرات وحيازتها للاستخدام الشخصي تهديداً للصحة والرفاهية. ومتى كان الشخص مداناً بجريمة تتعلق بالمخدرات، فقد يواجه عقوبات كبيرة في الحصول على عمل وقد يفقد إمكانية الحصول على الاستحقاقات الحكومية، مثل مساعدة الدخل الأساسي، وقروض الطلاب، والإسكان العام، والمساعدة الغذائية، أو قد يواجه صعوبات في السفر إلى الخارج. وكثيراً ما

(90) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 14 (2000)، الفقرة 43(د).

(91) Jamila K. Taylor, "Structural racism and maternal health among black women", *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, vol. 48, No. 3 (September 2020).

(92) A/HRC/22/53، الفقرة 56.

(93) انظر: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/reproductive-health/abortion/summary-chart-medical-management-abortion.pdf?sfvrsn=c735d28a\\_4](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/reproductive-health/abortion/summary-chart-medical-management-abortion.pdf?sfvrsn=c735d28a_4)

(94) Jonathan M. Mann and others, "Health and human rights", *Health and Human Rights Journal*, vol. 1, No. 1 (fall 1994), pp. 6-23 (بجدال المؤلفون بأن تعزيز وحماية الحقوق يرتبطان ارتباطاً وثيقاً بالصحة).

يؤدي تجريم حيازة المخدرات وتعاطيها الشخصي إلى إصدار أحكام قضائية مفرطة، بالإضافة إلى منع الأشخاص المحتاجين إلى العلاج من تعاطي المخدرات من تلقي هذا العلاج<sup>(95)</sup>. ويؤدي تجريم تعاطي المخدرات أيضاً إلى تقامم وصم الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات والتمييز ضدهم<sup>(96)</sup>.

56- إن التجريم ليس سوى خيار واحد متطرف ضمن مجموعة من القواعد التنظيمية<sup>(97)</sup>. ويجب أن تضع الدول أطراً تنظيمية متماسكة بشكل تقييدي إلى حد ما تبعاً للأدلة العلمية<sup>(98)</sup> وبمراعاة عدم توازن القوى (مثل تأثير الشركات الكبرى في وضع السياسات).<sup>(99)</sup> فعلى سبيل المثال، قد تتظر نماذج التنظيم في ما إذا كان السماح بالحصول على المخدرات وتنظيمه سيقبل من الأضرار العامة، وتحري مدى وجوب تقييد مخدرات معينة داخل الولاية القضائية ووسائل القيام بذلك والأشخاص المعنيين بهذا التقييد.

## تاسعاً - أدوات سياسة الحد من الضرر

57- إلغاء تجريم تعاطي المخدرات هو إلغاء العقوبات الجنائية على جرائم المخدرات، ويشمل ذلك على سبيل المثال لا الحصر التعاطي أو الحيازة، وهو وسيلة للحد مما يترتب على سياسة المخدرات العقابية من آثار سلبية في الحق في الصحة. وتظهر الأدلة الواردة من الولايات القضائية التي اتبعت نهج عدم التجريم أن اعتماد سياسات عقابية أخف لا يؤدي إلى زيادة تعاطي المخدرات أو الأضرار المرتبطة بالمخدرات أو غيرها من الجرائم<sup>(100)</sup>.

58- كما أن سحب الاستثمارات من "الحرب على المخدرات" يمكن أن يفرج عن موارد يعاد استثمارها في خدمات الصحة والحد من الضرر - مما يفسح المجال لنهج يركز على الصحة العامة وحقوق الإنسان ويستند أيضاً إلى أفضل الأدلة العلمية المتاحة<sup>(101)</sup>.

59- ويشمل الحد من الضرر مجموعة واسعة من السياسات والبرامج والممارسات التي تهدف إلى التقليل إلى أدنى حد من الآثار الصحية والاجتماعية والقانونية السلبية المرتبطة بتعاطي المخدرات وقوانين وسياسات المخدرات<sup>(102)</sup>. وبالنظر إلى أن تدابير الحد من الضرر تكون أبلغ أثراً عندما تتاح للأشخاص في ظروفهم الحالية، فمن المهم أن يتم تعديلها وتكييفها وفقاً لاحتياجات الفرد المتقاطعة<sup>(103)</sup>.

(95) انظر A/HRC/30/65 و A/HRC/39/39 و E/C.12/PHL/CO/5-6.

(96) UNAIDS, *Health, Rights and Drugs: Harm Reduction, Decriminalization and Zero Discrimination for People Who Use Drugs* (Geneva, 2019), p. 33

(97) Lawrence O. Gostin and Lindsay F. Wiley, *Public Health Law: Power, Duty, Restraint* (Oakland, California, University of California Press, 2016), p. 199

(98) A/65/255، الفقرة 73.

(99) Radhika Gore and Richard Parker, "Analysing power and politics in health policies and systems", *Global Public Health*, vol. 14, No. 4 (2019), pp. 481-488

(100) Drug Policy Alliance, "Approaches to decriminalizing drug use & possession", February 2015; "Drug decriminalisation: grounding policy in evidence", *The Lancet*, vol. 402, No. 10416(2023); and Corey S. Davis and others, "Changes in arrests following decriminalization of low-level drug possession in Oregon and Washington", *International Journal of Drug Policy*, vol. 119, September 2023

(101) Harm Reduction International, "Aid for the war on drugs" (London, 2023)

(102) Harm Reduction International, "What is harm reduction?"

(103) National Harm Reduction Coalition, "Principles of harm reduction"، متاح في:

<https://harmreduction.org/about-us/principles-of-harm-reduction/>



60- وتتضمن الفقرات التالية قائمة غير حصرية بتدابير عملية للحد من الضرر بدأت دول عديدة في تنفيذها.

61- **برامج توفير الإبر والمحاقن.** توفر هذه البرامج إمكانية الحصول على معدات الحقن المعقمة والتخلص منها، إلى جانب خدمات أخرى في كثير من الأحيان مثل التطعيم والفحص ومعالجة الأمراض المعدية واضطرابات تعاطي المخدرات. ولدى ما لا يقل عن 92 بلداً برامج لتبديل الإبر والمحاقن<sup>(104)</sup>.

62- **العلاج بالنواهض الأفيونية المفعول.** النواهض الأفيونية المفعول مثل الميثادون والبوبرينورفين هي عقاقير علاجية تُستخدم لإدارة الارتهاان للمواد الأفيونية. وتوجد قاعدة قوية من الأدلة التي تدعم فعاليتها<sup>(105)</sup>. وتدرج منظمة الصحة العالمية هذه العقاقير في قائمتها النموذجية للأدوية الأساسية وتوصي بالعلاج بالنواهض الأفيونية المفعول كأحد الخيارات لمعالجة الارتهاان للمواد الأفيونية، إلى جانب العلاج والدعم النفسي الاجتماعي<sup>(106)</sup>. وفي عام 2022، كانت 88 دولة توفر العلاج بالنواهض الأفيونية المفعول، مما يعني أنه لا يزال يتعذر الحصول عليها إلى حد بعيد في أجزاء كثيرة من العالم<sup>(107)</sup>. وتشمل العوائق الإضافية التي تحول دون العلاج بالنواهض الأفيونية المفعول متطلبات تحديد الهوية، ومتطلبات التوزيع الشخصي، ومتطلبات اختبار الكشف عن تعاطي المخدرات، والمسافة إلى مرافق العلاج، فضلاً عن الوصم المرتبط بالتماس العلاج من الارتهاان للمخدرات، وتكلفة العلاج نفسه والتكاليف الإضافية، وانعدام الثقة، لا سيما بين الأقليات العرقية والإثنية. وتسلب هذه الأمور الضوء على ضرورة توفير خيارات علاج مكيفة ثقافياً بقيادة المجتمع المحلي<sup>(108)</sup>.

63- **غرف استهلاك المخدرات ومرافق الحقن الخاضعة للإشراف.** توفر هذه المواقع مكاناً للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن لتناول موادهم بأنفسهم دون عقوبات جنائية، في ظل ظروف صحية وتحت إشراف موظفين مؤهلين، مثل العاملين في مجال الحد من الضرر والأخصائيين الاجتماعيين والمرضى والمرضى وغيرهم من المهنيين الطبيين. وبعد إحداث أول موقع معتمد في سويسرا في ثمانينات القرن العشرين، تعمل اليوم أكثر من 100 غرفة لاستهلاك المخدرات في أكثر من 17 دولة - ويوجد على الأرجح عدد إضافي من هذه الغرف تعمل في الخفاء<sup>(109)</sup>. وفي بعض البلدان التي لا تزال تعتبر تعاطي المخدرات فعلاً إجرامياً، يمكن للشرطة ولوكلاء النيابة وغيرهم من موظفي إنفاذ القانون أن يضعوا سياسات تستبعد من الملاحقة القضائية الأفراد الذين يحصلون على خدمات من مرافق استهلاك المخدرات. فعلى سبيل المثال، أشارت النائبة العامة في اسكتلندا إلى أنها ستكون مستعدة لنشر سياسة للملاحقة القضائية خاصة بمرفق تجربيي لاستهلاك المخدرات بطريقة أكثر أماناً<sup>(110)</sup>.

(104) Harm Reduction International, "What is harm reduction?"

(105) National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, *Medications for Opioid Use Disorder*

.Save Lives (Washington, D.C., National Academies Press, 2019), chap. 2

(106) WHO, "Opioid overdose", 29 August 2023، متاح في: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/opioid-overdose>

(107) Harm Reduction International, "What is harm reduction?"

(108) The Network for Public Health Law, "A cross-sector approach to removing legal and policy barriers to opioid agonist treatment", December 2020

(109) Harm Reduction International, "What is harm reduction?"

(110) Scotland, Crown Office & Procurator Fiscal Service, "Statement on pilot safer drug consumption facility", 11 September 2023

64- **فحص المخدرات.** يراد من فحص المخدرات تزويد الأشخاص الذين يتعاطونها بمعلومات عن التركيب الكيميائي للمخدرات التي بحوزتهم لتسهيل اتخاذ قرارات أكثر استنارة. ويشمل ذلك خدمات متقدمة وثابتة يمكن تسليم العينات فيها أو إرسالها إليها، ويقدم التحليل بعد ذلك إلى الأفراد. وتساعد هذه الخدمات على منع الجرعات الزائدة المميتة وتساهم في جمع البيانات عن الاتجاهات في توريد المخدرات غير الخاضع لقواعد تنظيمية<sup>(111)</sup>.

65- **الوقاية من الجرعات الزائدة وعكس مفعولها.** النالوكسون دواء منقذ للحياة يمكن استخدامه لعكس مفعول جرعة زائدة من المواد الأفيونية، بما في ذلك المواد الأفيونية والهيروين والفتانيل الموصوفة طبياً، عند تناوله في الوقت المناسب. وهو يوقف آثار المواد الأفيونية ويعيد التنفس الطبيعي في غضون دقائق. وتعتبر منظمة الصحة العالمية النالوكسون ضرورياً وتوصي بإتاحته للأشخاص الذين يُحتمل أن يشهدوا جرعة زائدة من المواد الأفيونية. كما توصي بالتدريب على إدارة الجرعة الزائدة من المواد الأفيونية<sup>(112)</sup>. ويحدث ما يقرب من 40 في المائة من الوفيات الناجمة عن الجرعات الزائدة من المواد الأفيونية في حضور شخص آخر؛ وبالتالي فإن توفر النالوكسون يمكن أن يسمح للمارة بإيقاف جرعة زائدة مميتة وإنقاذ عدد كبير من الأرواح<sup>(113)</sup>. ويتوفر النالوكسون بدرجة قليلة للأشخاص ذوي الدخل المنخفض ولسكان المناطق الريفية ولمجتمعات السود بالقياس إلى غيرهم. ويمكن أن تساعد التغييرات القانونية في زيادة فرص الحصول على النالوكسون، مثل مطالبة شركات التأمين بتغطية تكلفة النالوكسون، وتخفيف أو إزالة متطلبات الوصفات الطبية لتمكين أي شخص من حمل النالوكسون، وإتاحة فرص التدريب على النالوكسون، وزيادة الحماية القانونية بموجب قوانين "السامري الصالح" لأولئك الذين يعطون النالوكسون<sup>(114)</sup>.

66- **الإسكان والعمالة والتعليم.** لا ينبغي أن تكون المحددات الكامنة للصحة مشروطة بوقف تعاطي المخدرات أو الحد منه، ولا ينبغي أن تكون مرتبطة بإجراء فحوص إلزامية. وفي حين أن الأسباب الجذرية لتعاطي المخدرات واضطراب تعاطي المخدرات متعددة الأوجه، أظهرت الأبحاث أن تدهور الرفاه الاجتماعي والاقتصادي يرتبط بزيادة الوفيات الناجمة عن الجرعات الزائدة - التي يشار إليها في كثير من الأحيان باسم "وفيات اليأس"<sup>(115)</sup>. وبالإضافة إلى ذلك، يمكن أن تساعد الخدمات القانونية والتدريب

(111) Nazlee Maghsoudi and others, "Drug checking services for people who use drugs: a systematic review", *Addiction*, vol. 117, No. 3 (March 2022), pp. 532-544.

(112) WHO, "Community management of opioid overdose" (Geneva, 2014)، متاح في:

<https://www.who.int/publications/i/item/opioid-overdose-preventing-and-reducing-opioid-overdose-mortality>

(113) Julie O'Donnell and others, "Vital signs: characteristics of drug overdose deaths involving opioids and stimulants - 24 states and the District of Columbia, January-June 2019", *Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 69, No. 35 (September 2020), pp. 1189-1197.

(114) Rafael E. Pérez-Figueroa, Carrie B. Oser and Kasia Malinowska, "Access to naloxone in underserved communities", *BMJ*, vol. 381 (April 2023).

(115) Elisabet Beseran and others, "Deaths of despair: a scoping review on the social determinants of drug overdose, alcohol-related liver disease and suicide", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 19, No. 19 (2022).

القانوني للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات في الحصول على السكن والخدمات الصحية والاجتماعية والتوعية بالحقوق، كما يمكن أن تساعد عند حدوث انتهاك لتلك الحقوق<sup>(116)</sup>.

67- وعلى الصعيدين المحلي والدولي، يتسم تمويل الحد من الضرر بأنه لا يكفي ويتقلص<sup>(117)</sup>. وتفيد التقارير أن المبلغ المتاح حالياً للحد من الضرر في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل لا يتعدى 131 مليون دولار، وأن أقل من 7 في المائة من تمويل المانحين الدوليين للحد من الضرر يمنح لمنظمات الحد من الضرر التي تقودها المجتمعات المحلية<sup>(118)</sup>. وتبلغ نسبة الفجوة التمويلية للحد من الضرر في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل 95 في المائة<sup>(119)</sup>.

## عاشراً - الممارسات الجيدة

68- تعرب المقررة الخاصة عن تقديرها للردود المستفيضة والمفصلة على دعوتها لتقديم مساهمات، بما في ذلك معلومات عن الممارسات الجيدة في مجال الحد من الضرر، ولا سيما من خلال الشراكات بين المنظمات المجتمعية التي يقودها الأقران والسلطات الوطنية.

69- ففي كينيا، استجابةً لتزايد انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدرات بالحقن، غيرت الحكومة في عام 2012 نهجها لمعالجة مسألة تعاطي المخدرات عن طريق الحقن باعتبارها مسألة من مسائل الصحة العامة. ونتيجة لذلك، يوجد في البلد حالياً أكثر من 10 برامج عامة للعلاج بالنواض الأفيونية المفعول و35 مركزاً لالتماس المشورة تتوفر فيها برامج لتوزيع الإبر والمحاقن، وكذلك خدمات النالوكسون المنزلية والعلاج الوقائي قبل التعرض وخدمات الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية. وتوجد أيضاً برامج مجتمعية مخصصة للنساء اللاتي يتعاطين المخدرات بالحقن<sup>(120)</sup>.

70- وفي البرازيل، أُطلق في عام 2021 مشروع FRESH في ساو باولو بدعم من برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (UNAIDS) لإشراك النساء المتحولات جنسياً في برامج الحد من الضرر، بالتركيز على العلاج الوقائي قبل التعرض والعلاج الوقائي بعد التعرض والحد من الضرر. ويستخدم مشروع FRESH فن التصوير الفوتوغرافي لتأكيد تقدير الذات والرعاية الذاتية كجزء من الطريق إلى التغيير الجماعي<sup>(121)</sup>.

71- وفي أستراليا، يمكن للأشخاص الذين قد يعانون أو يشهدون جرعة زائدة من المواد الأفيونية أو رد فعل عكسي أخذ النالوكسون إلى المنزل مجاناً، دون الحاجة إلى وصفة طبية، وبالتالي تقليل الأضرار. ويوفر برنامج Mindframe في البلد إرشادات لوسائل الإعلام حول التواصل بأمان واحترام

Joanne Csete and Jonathan Cohen, "Health benefits of legal services for criminalized populations: the case of people who use drugs, sex workers and sexual and gender minorities", *Journal of Law, Medicine, and Ethics*, vol. 38, No. 4 (2010), pp. 816–831 (116)

Harm Reduction International, "Failure to fund: the continued crisis for harm reduction funding in low- and middle-income countries" (London, 2021) (117)

Harm Reduction International, "Funding for harm reduction" متاح في: <https://hri.global/topics/funding-for-harm-reduction/#> (118)

Harm Reduction International, "Tracking funding for harm reduction" متاح في: <https://hri.global/topics/funding-for-harm-reduction/tracking-funding-for-harm-reduction/> (119)

ورقة مقدمة من برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. (120)

UNAIDS, "Unboxing self-esteem among transgender women in Brazil and their dreams for a dignified life", 17 May 2022 متاح في: <https://www.unaids.org/en/keywords/brazil> (121)

ومسؤولية بشأن مسائل المخدرات والكحول، مع الاعتراف بأن اللغة غير الدقيقة والمجردة من الإنسانية تؤدي دوراً مهماً في عملية الوصم<sup>(122)</sup>.

72- وفي النمسا، تجري منظمة Suchthilfe Wien دراسة تبحث في جدوى العلاج بالنواض الأفيونية المفعول عن طريق الحقن بالهيدرومورفون، خاصة بالنسبة لمجموعة فرعية من المرضى الذين لا تتفع معهم الأدوية التقليدية للعلاج بالنواض الأفيونية المفعول<sup>(123)</sup>.

73- وفي أيلول/سبتمبر 2023، انضم المعهد الكرواتي للصحة العامة إلى شبكة مؤسسات المشروع الأوروبي لجمع المحاقن وتحليلها، وانبرى لريادة تحليل المحتوى المتبقي في المحاقن المستعملة، بناءً على أكثر من 200 عينة جُمعت في مدينة سبليت. ويسعى المشروع إلى تكميل البيانات الموجودة عن المواد التي يحقنها الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات من خلال توفير معلومات محلية ومناسبة التوقيت<sup>(124)</sup>.

74- وفي أيلول/سبتمبر 2023، أعلنت كولومبيا عن سياسة تعترف صراحة بالمبادئ التوجيهية الدولية لحقوق الإنسان وسياسات المخدرات. واعتمدت البلد تغييرات مهمة على السياسات المحلية المتعلقة بالمخدرات<sup>(125)</sup>.

75- وفي تشيكيا، تم تدشين غرفة متنقلة لاستهلاك المخدرات في أيلول/سبتمبر 2023، وينفذ منذ عام 2020 مشروع يركز على اختبار عينات المخدرات في حفلات الرقص<sup>(126)</sup>. وبالمثل، أُطلق في أيرلندا في أيار/مايو 2022 برنامج الحياة الليلية الأكثر أماناً. وفي إطار هذا البرنامج، توّرع معلومات عن الاتجاهات في مجال المخدرات، ويُضطلع بأنشطة تهدف إلى التأثير في السلوك والتشجيع على اتخاذ خيارات أكثر أماناً<sup>(127)</sup>.

76- وتركز جمعية المناخ الإيجابي والدعم ذي الصلة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في نيبال على توفير خدمات الحد من الضرر للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، وافتتحت مركزاً خاصاً للنساء، يخدم ما يقرب من 200 امرأة. وتدير جمعية الرعاية المجتمعية للإيدز في مونتريال بكندا برنامجاً يُدعى Kontak، وهو برنامج للحد من الضرر يشرف عليه ويستفيد من خدماته رجال مثليون ومزدوجو الميل الجنسي وأحرار الجنس ممن يمارسون الجنس مع الرجال، مع التركيز بشكل خاص على الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات أثناء ممارسة الجنس<sup>(128)</sup>.

77- وفي نيويورك، دعمت منظمات مجتمعية مراكز الوقاية من الجرعات الزائدة الموجودة في أحياء هارلم وبرونكس. وتدير هذه المراكز مجموعة تُدعى OnPoint، وهي تخدم الأهالي، ومعظمهم من السود أو المنحدرين من أمريكا اللاتينية ذوي الدخل المنخفض، في الأحياء التي تسجل فيها أعلى معدلات للوفيات بالجرعات الزائدة في المدينة. وتمكنت المراكز من عكس مفعول أكثر من 1 000 جرعة زائدة

(122) ورقة مقدمة من أستراليا ومن منظمة Harm Reduction Australia.

(123) ورقة مقدمة من النمسا.

(124) ورقة مقدمة من كرواتيا.

(125) فولكر تورك، مفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان، بيان أدلى به في الحدث الجانبي الرفيع المستوى المنظم خلال الدورة السابعة والستين للجنة المخدرات، 14 آذار/مارس 2024، متاح في: <https://www.ohchr.org/en/statements-and-speeches/2024/03/war-drugs-has-failed-says-high-commissioner>.

(126) ورقة مقدمة من تشيكيا.

(127) ورقة مقدمة من أيرلندا.

(128) ورقة مقدمة من الرابطة الدولية للحد من الأضرار.

وهي تعمل بموجب "نموذج الصحة والعافية" الذي يوفر أيضاً خدمات الاستحمام والغسيل وغرفة للراحة وخدمات للصحة العقلية وروابط بأشكال الرعاية الأخرى<sup>(129)</sup>.

78- وخلال الفترة 2022-2023، ساهمت الشبكة الوطنية للنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية في إندونيسيا، بدعم من هيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة (هيئة الأمم المتحدة للمرأة)، في تطوير إجراءات التشغيل الخاصة الإقليمية لتدابير التصدي الحكومية لحالات العنف ضد المرأة لضمان استجابة العملية لأولويات النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية والمتأثرات به، بمن فيهن اللواتي يتعاطين المخدرات<sup>(130)</sup>.

79- ومنذ عام 2019، ألغت ستة بلدان (بربادوس، وترينيداد وتوباغو، ودومينيكا، وقيرغيزستان، ولكسمبرغ، ومالطة) تجريم تعاطي المخدرات وحياسة المخدرات للاستخدام الشخصي على المستوى المحلي، إما لجميع المخدرات وإما لبعض المواد على وجه الخصوص. وألغى هذا التجريم أيضاً في تسع ولايات قضائية على المستوى الاتحادي، هي: منطقة العاصمة الأسترالية؛ وكولومبيا البريطانية بكندا؛ وولايات أوريغون وإلينوي وفيرجينيا ونيوجيرسي ونيو مكسيكو ونيويورك وهاواي بالولايات المتحدة الأمريكية. وبذلك يصل العدد الإجمالي للولايات القضائية التي اعتمدت شكلاً من أشكال إلغاء التجريم إلى 66 ولاية قضائية في 40 بلداً<sup>(131)</sup>.

## حادي عشر - الاستنتاجات والتوصيات

80- تشدد المقررة الخاصة على ضرورة انتقال الدول من الاعتماد على القانون الجنائي إلى اتباع نهج قائم على الرفقة وحقوق الإنسان والأدلة للحد من الضرر فيما يتعلق بتعاطي المخدرات واضطرابات تعاطي المخدرات.

81- ذلك أن الممارسات والمتطلبات التمييزية التي تحد من أهلية تقديم مساعدة الرعاية الاجتماعية للأشخاص الذين ألفوا تعاطي المخدرات أو التي تنطوي على متطلبات اختبار الكشف عن تعاطي المخدرات لأي شخص سبق أن أدين بجريمة متعلقة بالمخدرات أو يُشتبه في تعاطيه المخدرات هي ممارسات ومتطلبات تديم عدم الاستقرار الاجتماعي والنتائج الصحية السيئة.

82- وينبغي إشراك الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات، ولا سيما أولئك الذين درج المجتمع على تهميشهم وتجريمهم، إشراكاً مجدياً في وضع وتصميم قوانين وسياسات المخدرات، بما في ذلك سياسات وخدمات الحد من الضرر.

83- ويقع على الدول التزام بوضع تشريعات وسياسات صحية وطنية، وتدعيم نُظُمها وميزانياتها الصحية الوطنية.

84- وينبغي تنفيذ خدمات الحد من الضرر مثل برامج تبديل الإبر والعلاج ببدائل المواد الأفيونية المفعول من أجل إعمال الحق في الصحة والحق في الاستفادة من التقدم العلمي وتطبيقاته<sup>(132)</sup>.

(129) ورقة مقدمة من Open Society Foundations (منظمة مؤسسات المجتمع المفتوح).

(130) ورقة مقدمة من هيئة الأمم المتحدة للمرأة.

(131) International Drug Policy Consortium, *Off Track: Shadow Report for the Midterm Review of the 2019 Ministerial Declaration on Drugs* (2023).

(132) E/C.12/MUS/CO/4، الفقرة 27؛ وE/C.12/EST/CO/2، الفقرة 26.

85- واستناداً إلى مبادئ المساواة وعدم التمييز والشفافية والمشاركة والمساءلة، توصي المقررة الخاصة الدول بما يلي:

- (أ) التعجيل بالتصديق على العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، مع إيلاء الاهتمام للتدخلات الفورية والتحول الاجتماعي المطلوب على المدى الطويل، من أجل الاعتراف بحق كل فرد في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية؛
- (ب) التعجيل بدراسة الأطر القانونية التي تحكم مراقبة المخدرات دراسة شاملة لما لها من تأثير في الصحة العامة وحقوق الإنسان، ولا سيما في أوساط الفئات المحرومة تاريخياً والتي تحملت ضرراً أكثر من غيرها؛
- (ج) نزع الصفة الجرمية عن القوانين والسياسات التي لها تأثير سلبي في الحق في الصحة والتي تديم أنظمة القمع المختلفة، مثل العنصرية والاستعمار، أو إلغاء هذه القوانين والسياسات أو إبطالها أو تعديلها؛
- (د) التعامل مع الحد من الضرر القائم على الأدلة باعتباره يساعد على إعمال الحق في الصحة والحقوق المتصلة بالصحة. ويجب على الدول، كجزء من التزاماتها بضمان الحق في الصحة، أن تكفل تماثلي خدمات الحد من الضرر مع تفعيل نهج الحق في الصحة، أي أن تكون الخدمات متاحة ومقبولة ومتيسرة وجيدة. ويجب أن يكون تقديم الخدمات غير تمييزي في القانون والممارسة؛
- (هـ) امتثال قانون ومعايير حقوق الإنسان وإزالة الحواجز التي تحول دون الاستفادة من خدمات الحد من الضرر، بسبل منها توزيع المعلومات والمرافق والخدمات والسلع المتعلقة بالحد من الضرر من خلال وسائل التوعية المختلفة، بما في ذلك توزيع الطلبات البريدية، والخدمات المتنقلة والشخصية، وآلات التوزيع الآلية، والتسليم المباشر. وينبغي أن تكون هذه الخدمات والسلع متاحة في الأماكن والأوقات التي يتعاطى فيها الناس المخدرات؛
- (و) إلغاء تجريم تعاطي المخدرات وحيازتها وشرائها وزراعتها للاستخدام الشخصي والانتقال نحو نهج تنظيمية بديلة تضع حماية صحة الناس وحقوق الإنسان الأخرى في صدارة الاهتمام. وعندئذ سيتعين على الدول أن تضع أطراً تنظيمية مسؤولة ومتسكة استرشاداً بالأدلة العلمية (مثل المخاطر المرتبطة بكل نوع من أنواع المخدرات وإمكانية تخفيفها، والقدرة على وضع وإنفاذ لوائح تنظيمية مناسبة لذلك المخدر) ومع مراعاة عدم توازن القوى (مثل تأثير الشركات الكبرى في وضع السياسات)؛
- (ز) دعوة الجهات الخاصة إلى احترام حقوق الإنسان، كما هو مبين في المبادئ التوجيهية المتعلقة بالأعمال التجارية وحقوق الإنسان؛
- (ح) ضمان بقاء المبادرات التي يقودها الأقران في الصدارة، ودعمها بالسياسات والتدابير وبقدر كافٍ ومستقر من الموارد والتمويل؛
- (ط) دعم تدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية وتعليمهم المستمر، بالنظر إلى ضرورة ذلك لضمان مبدأ "عدم الإضرار"؛
- (ي) إقامة شراكات مع المبادرات التي يقودها الأقران لجمع بيانات شاملة والمساعدة في ضمان المساواة في الاستفادة من خدمات وبرامج الحد من الضرر بطريقة لا تنطوي على تمييز أو وصم، مع مراعاة احتياجات الفئات الأكثر ضعفاً وتهميشاً على وجه الخصوص، مثل السود والشعوب الأصلية والأقليات وأفراد مجتمع الميم الموسع والمهاجرين والمشتغلين/المشتغلات بالجنس والنساء؛

(ك) تمويل برامج للتصدي لأشكال الوصم السائدة المحيطة بتعاطي المخدرات وبرامج لتعزيز كفاءة مقدمي الخدمات في تقديم خدمات غير تمييزية للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات. وينبغي، حيثما أمكن، الجمع بين الحد من الضرر، مثل توصيل أدوية العلاج بالنواهض الأفيونية المفعول إلى المنازل، وتحضير الجرعات في صيدليات المجتمعات المحلية، وتوزيع العلاج بالنواهض الأفيونية المفعول في أماكن التوعية، وأشكال الرعاية الأخرى (مثل الصحة العقلية والخدمات الاجتماعية)؛

(ل) تصميم خدمات الحد من الضرر بحيث توفر بيئات مناسبة للنساء اللواتي يتعاطين المخدرات، بسبب منها توفير الرعاية والمعلومات والخدمات المتكاملة للصحة الجنسية والإنجابية، ورعاية الأطفال؛

(م) ضمان عدم إعاقة سياسات مكافحة المخدرات الحصول على الأدوية الأساسية، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر الأدوية اللازمة للرعاية التلطيفية وإدارة الألم (بما في ذلك للأطفال) والحد من الضرر (مثل الميثادون والبوبرينورفين)، لأي فئات سكانية أو احتياجات طبية مثل الرعاية المتعلقة بالإجهاد، مع إيلاء اهتمام خاص للفئات السكانية التي تواجه التهميش ونشاط الشرطة المفرط في سياق المخدرات؛

(ن) ضمان ألا يؤدي إنفاذ قوانين المخدرات إلى انتهاكات للتمتع بالحقوق في الصحة، مع إيلاء اهتمام خاص للأثر غير المتناسب لقوانين وسياسات المخدرات وأنشطة الشرطة على الفئات المهمشة والأشخاص الذين يواجهون أشكالاً متعددة ومتقاطعة من التمييز، بمن فيهم النساء والفتيات والسود والأقليات العرقية والإثنية والشعوب الأصلية والأطفال والشباب والأشخاص الذين يعيشون في فقر والمشتغلون/المشتغلات بالجنس والمهاجرون وأفراد مجتمع الميم الموسع؛

(س) الكف عن ممارسات إنفاذ القانون التي تعوق الحق في الصحة، بما في ذلك مصادرة أو إتلاف معدات الحقن ومقاضاة مقدمي خدمات الرعاية الصحية والحد من الضرر؛

(ع) ضمان عدم استهداف وكالات إنفاذ القانون المرافق الصحية أو غرف استهلاك المخدرات الخاضعة للإشراف أو برامج توفير الإبر والمحاقن كاستراتيجية لإنفاذ قوانين المخدرات؛

(ف) تشجيع أصحاب العمل على إنهاء الاستخدام الواسع النطاق لاختبارات الكشف عن تعاطي المخدرات في قرارات التوظيف، التي وثقت فيها تفاوتات عرقية، مع مراعاة عدم وجود أدلة تؤيد وجود علاقة سببية بين اختبار الكشف عن تعاطي المخدرات وتحسين السلامة أو الإنتاجية؛

(ص) الحماية من التأثير غير المشروع في وضع السياسات الذي تمارسه الجماعات المناهضة للحقوق والقطاعات الصناعية الخاصة القوية، بما في ذلك صناعة الأدوية وقطاع السجون الخاص، التي قد تتعارض مصالحها مع تمتع الجميع بأعلى مستوى صحي ممكن؛

(ق) جمع بيانات وإحصاءات مصنفة عن المسائل المتعلقة بالمخدرات، مع توفير ضمانات كافية للخصوصية والسرية، لتوجيه عملية وضع السياسات بطريقة تتسم بالكفاءة والفعالية؛

(ر) الاعتراف باستخدام المزروعات والنباتات لأغراض ثقافية وطبية لتنوعها الثري خارج النماذج الطبية الغربية من خلال حماية حقوق السود والشعوب الأصلية والمنحدرين من أصل أفريقي في زراعة هذه النباتات والحصول عليها واستخدامها والحيلولة دون تعرضها للاقتلاع والاستنزاف من الصناعات؛

(ش) تنقيح الإطار القانوني الدولي المتعلق بمراقبة المخدرات ليتماشى على أفضل وجه مع القواعد والمعايير الدولية لحقوق الإنسان، ونهج الحد من الضرر، وتفعيل نهج الحق في الصحة (أن تكون الخدمات متاحة ومقبولة ومتيسرة وجيدة)، وتيسير قوانين وسياسات المخدرات على المستوى

المحلي لكي تركز على الكرامة والصحة العامة وحقوق الإنسان، وتستند إلى أفضل الأدلة المتاحة، ولا يشوبها تضارب في المصالح؛

(ت) وضع حد للتجريم والوصم والتمييز، من حيث إنها تمثل حواجز هيكلية أمام الحصول على الخدمات وإقامة علاقات علاجية، مما يؤدي إلى نتائج صحية أسوأ بسبب خشية الناس للعواقب القانونية. وسيؤدي ذلك إلى تحسين الثقة والحوار والإبداع والابتكار في هذه اللحظة الملحة من تحول النموذج الفكري؛

(ث) تفعيل المناصرة العالمية وبيانات النوايا الرفيعة المستوى لدعم الحق في الكرامة. ويجب احترام الحق في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية واحترامه وتعزيزه للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات والأشخاص الذين يعانون اضطرابات تعاطي المخدرات والأشخاص الذين تتأثر صحتهم ورفاههم بقوانين وسياسات المخدرات، في الطريق نحو تحقيق المساواة الفعلية.