

Distr.: General  
17 January 2005  
Arabic  
Original: English

# المجلس الاقتصادي والاجتماعي



## لجنة المخدرات

الدورة الثامنة والأربعون

فيينا، ٧-١٤ آذار/مارس ٢٠٠٥

البند ٤ من جدول الأعمال المؤقت\*

متابعة الدورة الاستثنائية العشرين للجمعية العامة

## مشكلة المخدرات العالمية

تقرير المدير التنفيذي الإثناسنوي الثالث

إضافة

## خفض الطلب على المخدرات

## المحتويات

الصفحة	الفقرات	
٣	١٢-١	أولاً- مقدمة.....
٤	٩-٦	ألف- صلاحية المعلومات.....
٦	١٢-١٠	باء- تحليل المعلومات.....
٧	١٧-١٣	ثانياً- الاستجابات السياساتية والاستراتيجية.....
٩	٢٠-١٨	ثالثاً- القدرة على جمع المعلومات وتحليلها.....
١١	٤٨-٢١	رابعاً- مدى الاستجابات.....
١١	٢٩-٢١	ألف- التدخلات التي تركز على الوقاية من تعاطي المخدرات.....

.E/CN.7/2005/1 \*

310105 V.05-80293 (A)



الصفحة	الفقرات
١٤	٤١-٣٠ ..... باء- التدخلات التي تركز على علاج متعاطي المخدرات واعادة تأهيلهم
١٨	٤٨-٤٢ ..... جيم- التدخلات الرامية إلى الحدّ من العواقب الصحية والاجتماعية السلبية
٢١	٥٢-٤٩ ..... خامسا- مدى استجابات الهيئات المتعدّدة القطاعات وآليات اقامة الشبكات
٢٣	٥٥-٥٣ ..... سادسا- الجهود المبذولة للعمل مع الفئات المعرّضة للخطر أو ذات الاحتياجات الخاصة من السكان
٢٥	٦٢-٥٦ ..... سابعا- استجابات وسائط الإعلام وحملات التوعية الجماهيرية
٢٧	٦٦-٦٣ ..... ثامنا- تقييم الدروس المستفادة وادماجها في العمل
٢٩	٦٧ ..... تاسعا- الاستنتاجات

## الجداول

٦	الأول- البلدان التي ردّت على استبيان التقارير الإثني سنوية في فترات تقديم تقارير الإبلاغ الثلاث، ١٩٩٨-٢٠٠٠ و ٢٠٠٢-٢٠٠٢ و ٢٠٠٢-٢٠٠٤
٣٠	الثاني- تقرير عن الوضع في عام ٢٠٠٤: تحقيق الأهداف التي وضعتها الجمعية العامة في دورتها الاستثنائية العشرين في مجال خفض الطلب على المخدّرات بحسب المناطق

## الأشكال

٨	الأول- الاستجابات السياساتية والاستراتيجية: تحقيق الأهداف التي وضعتها الجمعية العامة في دورتها الاستثنائية العشرين، بحسب المناطق، ١٩٩٨-٢٠٠٠ و ٢٠٠٢-٢٠٠٢ و ٢٠٠٢-٢٠٠٤
١٠	الثاني- القدرة على جمع المعلومات وتحليلها: تحقيق الأهداف التي وضعتها الجمعية العامة في دورتها الاستثنائية العشرين، بحسب المناطق، ١٩٩٨-٢٠٠٠ و ٢٠٠٢-٢٠٠٢ و ٢٠٠٢-٢٠٠٤
١٣	الثالث- التدخلات التي تركز على الوقاية من تعاطي المخدرات: تحقيق الأهداف التي وضعتها الجمعية العامة في دورتها الاستثنائية العشرين، بحسب المناطق، ٢٠٠٠-٢٠٠٢ و ٢٠٠٢-٢٠٠٤
١٦	الرابع- التدخلات التي تركز على علاج المدمنين واعادة تأهيلهم: تحقيق الأهداف التي وضعتها الجمعية العامة في دورتها الاستثنائية العشرين، بحسب المناطق، ٢٠٠٠-٢٠٠٢ و ٢٠٠٢-٢٠٠٤
١٩	الخامس- التدخلات الرامية إلى الحدّ من العواقب الصحية والاجتماعية السلبية: تحقيق الأهداف التي وضعتها الجمعية العامة في دورتها الاستثنائية العشرين، بحسب المناطق، ٢٠٠٠-٢٠٠٢ و ٢٠٠٢-٢٠٠٤
٢٢	السادس- مدى استجابات الهيئات المتعدّدة القطاعات وآليات اقامة الشبكات: تحقيق الأهداف التي وضعتها الجمعية العامة في دورتها الاستثنائية العشرين، بحسب المناطق، ١٩٩٨-٢٠٠٠ و ٢٠٠٢-٢٠٠٢ و ٢٠٠٢-٢٠٠٤
٢٤	السابع- الجهود المبذولة للعمل مع الفئات المعرّضة للخطر أو ذات الاحتياجات الخاصة من السكان: تحقيق الأهداف التي وضعتها الجمعية العامة في دورتها الاستثنائية العشرين، بحسب المناطق، ١٩٩٨-٢٠٠٠ و ٢٠٠٢-٢٠٠٢ و ٢٠٠٢-٢٠٠٤
٢٦	الثامن- استجابات وسائط الإعلام وحملات التوعية الجماهيرية: تحقيق الأهداف التي وضعتها الجمعية العامة في دورتها الاستثنائية العشرين، بحسب المناطق، ١٩٩٨-٢٠٠٠ و ٢٠٠٢-٢٠٠٢ و ٢٠٠٢-٢٠٠٤
٢٨	التاسع- تقييم الدروس المستفادة وادماجها: تحقيق الأهداف التي وضعتها الجمعية العامة في دورتها الاستثنائية العشرين، بحسب المناطق، ١٩٩٨-٢٠٠٠ و ٢٠٠٢-٢٠٠٢ و ٢٠٠٢-٢٠٠٤

## أولاً - مقدمة

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 المعلومات التي أتاحتها الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير الإثني سنوية خلال فترات الإبلاغ الثلاث (١٩٩٨-٢٠٠٠ و ٢٠٠٠-٢٠٠٢ و ٢٠٠٢-٢٠٠٤ و ٢٠٠٤-٢٠٠٦).

٢- فيما يلي النتائج الرئيسية للتحليل:

(أ) يتيح الاستبيان الخاص بالتقارير الإثني سنوية معلومات هامة عن الكيفية التي تتصور بها البلدان أداءها في هذا الخصوص، ولكنه يتسم بأوجه قصور تحتاج إلى النظر فيها عند تقييم التحليل والنتائج في هذا التقرير؛

(ب) تم احراز تقدم في الالتزامات السياساتية والاستراتيجية المتعلقة بمراقبة المخدرات، ولكن الأساس الذي يبنى عليه توافق الآراء يحتاج إلى توسيع نطاقه؛

(ج) يحتاج هذا الالتزام إلى قاعدة معلومات مستقرة وآلية تقييم دقيق؛

(د) يحتاج مجال الحد من العواقب الصحية والاجتماعية السلبية إلى تحسين؛

(هـ) تحقق أنشطة الوقاية من تعاطي المخدرات وعلاج المدمنين وإعادة تأهيلهم تقدماً في بعض المناطق، ولكنها تتباطأ أو تتناقص في مناطق أخرى؛

(و) تحتاج مناطق أفريقيا جنوب الصحراء، وشمال أفريقيا، والشرق الأوسط، وآسيا الوسطى وجنوبها وجنوبها الغربي إلى المزيد من التصميم والموارد من أجل تخفيض الطلب على المخدرات؛

(ز) تحتاج منطقة أمريكا اللاتينية والكاريبية وجزء من منطقة شرق آسيا وجنوبها الشرقي إلى استمرار تدخلاتها في هذا الخصوص؛

(ح) تحتاج أوروبا وأمريكا الشمالية، وأوقيانوسيا إلى الحفاظ على مستوى استجابتها الجيد نسبياً في معظم المناطق وإلى الاستجابة بمرونة للاتجاهات الآخذة في الظهور.

٣- لقد وضع الاستبيان الخاص بالتقارير الإثني سنوية باعتباره الأداة اللازمة لرصد التقدم المحرز صوب تحقيق الأهداف التي اعتمدت في الدورة الاستثنائية العشرين للجمعية العامة، في عام ١٩٩٨.

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

- (أ) الالتزام: الاستجابات السياساتية والاستراتيجية؛
- (ب) تقدير المشكلة: القدرة على جمع المعلومات وتحليلها؛
- (ج) معالجة للمشكلة: مدى الاستجابات:
- ١' الوقاية؛
- ٢' العلاج وإعادة التأهيل؛
- ٣' العواقب الصحية والاجتماعية السلبية؛
- (د) اقامة الشراكات: مدى استجابات الجهات المتعددة القطاعات وآليات اقامة الشبكات؛
- (هـ) التركيز على الاحتياجات الخاصة: الجهود الرامية إلى العمل مع الفئات المعرضة للخطر أو ذات الاحتياجات الخاصة من السكان؛
- (و) توجيه الرسالة الصحيحة: استجابات وسائط الاعلام وحملة التوعية الجماهيرية؛
- (ز) البناء على التجارب السابقة: تقييم الدروس المستفادة وادماجها في العمل.
- ٥ - ويستعرض التقرير الحالي المعلومات المتاحة لكل قسم فرعي، ويقدم تحليلا للردود المتلقاة بغية تكوين فكرة عن التقدم الذي أحرزته البلدان في الجهود الرامية إلى خفض الطلب على المخدرات.

## ألف - صلاحية المعلومات

٦ - تتسم المعلومات التي ترد في استبيان التقارير الإثني سنوية بكونها في معظمها ذات علاقة بالنوعية في طبيعتها، وتستند إلى رأي الخبراء. مع أن التقديرات الواردة فيها كثيرا ما تؤكد مصدر أخرى للمعلومات، فإنها تظل محدودة القيمة نسبيا. فمعظم الأسئلة لا

تتطلب سوى الاجابة بنعم أو لا؛ وكثيرا ما تسأل عن وجود هياكل وبرامج وأنشطة بعينها وما إلى ذلك، ولكنها لا تطلب معلومات عن نوعيتها أو تأثيرها.

٧- غير أنه فيما يتصل بالقسم الفرعي جيم من القسم ثامنا، وعنوانه "معالجة المشكلة" (الوقاية من تعاطي المخدرات وعلاج المدمنين واعادة تأهيلهم، والعواقب الصحية والاجتماعية السلبية) نجد أنه من الممكن تقديم معلومات عن درجة تغطية التدخلات (منخفضة، متوسطة، عالية)، وعن مراعاة الفوارق بين الجنسين، وكذلك عن وجود عمليات تقييم. وقد أُضيف طلب المعلومات هذا إلى استبيان التقارير الإثني سنوية في عام ٢٠٠٠، ولذا لم تكن البيانات متاحة بشأنه إلا في فترتي تقديم تقارير الإبلاغ الثانية والثالثة.

٨- أما التصنيف الاحصائي لدرجة التغطية بين "منخفضة" أو "متوسطة" أو "عالية"، فهو ذاتي ونسبي تبعا للوضع السائد في كل بلد. فالبلد الذي يوجد فيه عدد كبير من متعاطي المخدرات ولكنه قد يتيح خدمات علاجية جيدة ويستثمر موارد كبيرة فيها، لكنه قد يجد صعوبة مع ذلك في الاعلان بأن تغطية خدماته "عالية" ولذلك فإنه قد يختار تصنيف التغطية بأنها "متوسطة". والبلد الذي لديه عدد محدود من متعاطي المخدرات أو لديه معرفة محدودة بحجم هذه المشكلة قد يختار تصنيف تغطية خدماته العلاجية، بأنها على درجة "عالية"، رغم أن ذلك التصنيف قد لا يعبر تعبيرا سليما عن الواقع الفعلي.

٩- وبصرف النظر عن مدى عوئية المعلومات، توجد مشكلة تتعلق بصلاحيه العينة لهذه الدراسة. لقد كان معدل الردود على الاستبيان الخاص بالتقارير الإثني سنوية يدور حول نسبة ٥٠ في المائة (١٠٠ بلد تقريبا) في كل فترة من فترات تقديم تقارير الإبلاغ الثلاثة. ومع ذلك، فإن عدد البلدان التي ردت على الاستبيان في أكثر من فترة واحدة يقل عن تلك النسبة. إذ إن ٦٠ بلدا فقط، أي بنسبة ٣١ في المائة من العدد الاجمالي العالمي، ردت على الاستبيان في فترات تقديم تقارير الإبلاغ الثلاث كلها. وتزداد قليلا نسبة البلدان التي ردت في فترتين فقط (انظر الجدول ١ للاطلاع على التوليفات المحتملة). ويمكن القول اجمالا بأن النسبة المئوية من البلدان التي ردت أكثر من مرة واحدة لم تصل إلى ٥٠ في المائة من العدد الاجمالي للبلدان. وأما من ناحية صلاحية العينة المتخذة في هذه الدراسة فإن البلدان التي ردت في أكثر من فترة واحدة من فترات تقديم تقارير الإبلاغ تشكل ما يزيد عن ٥٠ في المائة من اجمالي سكان العالم من الفئة العمرية ١٥-٦٤ سنة.

## الجدول ١

البلدان التي ردت على استبيان التقارير الإثني سنوية في فترات تقديم تقارير الإبلاغ  
الثلاث، ١٩٩٨-٢٠٠٠ و ٢٠٠٠-٢٠٠٢ و ٢٠٠٢-٢٠٠٤

النسبة المئوية التقريبية من السكان من الفئة العمرية ١٥-٦٤ سنة في البلدان التي استجابت للاستبيان	النسبة المئوية من البلدان	عدد البلدان	توليفة فترات تقديم تقارير الإبلاغ
٩٠	٥٧	١٠٩	الخط القاعدي لقياس التقدم المحقق
٨٧	٤٧	٩٠	الخط القاعدي لقياس التقدم المحقق + م ١
٥٦	٣٣	٦٤	الخط القاعدي لقياس التقدم المحقق + م ٢
٥٨	٣٨	٧٤	المتابعة ١ + م ٢
٥٢	٣١	٦٠	الخط القاعدي لقياس التقدم المحقق + م ١ + م ٢

ملاحظة: الخط القاعدي لقياس التقدم المحقق = الفترة الأولى لتقديم تقارير الإبلاغ ١٩٩٨-٢٠٠٠؛ م ١ = المتابعة الأولى (الفترة الثانية لتقديم تقارير الإبلاغ (٢٠٠٠-٢٠٠٢))؛ م ٢ = المتابعة الثانية (الفترة الثالثة لتقديم تقارير الإبلاغ (٢٠٠٢-٢٠٠٤)).

## باء- تحليل المعلومات

١٠- على الرغم من أوجه القصور المعرب عنها أعلاه من ناحية نوعية المعلومات، ومعدل الردود، دلالة عينة البلدان المتوخاة في هذه الدراسة، فإن استبيان التقارير الإثني سنوية لا يزال يتيح معلومات هامة عن الكيفية التي يعتقد كل بلد من خلالها بأنه يسير قدما صوب تحقيق الأهداف العريضة الواردة في الاعلان السياسي الذي اعتمده الجمعية العامة في دورتها الاستثنائية العشرين (القرار د١-٢/٢٠، المرفق، الفقرة ١٧)، والذي جاء فيه ما يلي:

(أ) تحديد عام ٢٠٠٣ كموعده مستهدف لاعداد استراتيجيات وبرامج جديدة أو معززة لخفض الطلب على المخدرات توضع في تعاون وثيق مع الهيئات المعنية بالصحة العامة، والرعاية الاجتماعية وسلطات انفاذ القوانين؛

(ب) تحقيق نتائج ملحوظة، وقابلة للقياس في ميدان خفض الطلب بحلول عام

٢٠٠٨.

١١- وبغية تسهيل عملية تحليل التقدم المحرز في تحقيق الغايات والأهداف المتوخاة لعام ٢٠٠٨، قام مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة كما اقترح في تقريره بشأن الوضع العالمي فيما يتعلق بتعاطي المخدرات (E/CN.7/2004/2)، باستحداث أداة تحليلية

لتحديد عدد الردود المتلقاة على شتى أقسام الاستبيان الخاص بالتقارير الإثني سنوية. وتشكل هذه الأداة المسماة مؤشر خفض الطلب،<sup>(١)</sup> أساس التحليل المعروض في هذا التقرير. ويتيح مؤشر خفض الطلب هذا بيانا مرئيا عن التغييرات التي حدثت في المجالات المختلفة من خفض الطلب.

١٢ - وتنقسم المعلومات بين ثماني مناطق أو مناطق فرعية بغية السماح بإجراء تحليل أكثر ملاءمة للأنماط والاتجاهات المختلفة. ومع ذلك ينبغي توخي الحذر عند تمحيص المعلومات المتعلقة بمناطق فرعية تتكوّن من عدد محدود من البلدان (مثل أوقيانوسيا وأمريكا الشمالية) نظرا لأن الاتجاهات في هذه الحالة تكون متأثرة بدرجة عالية بالردود التي ترد من بلد واحد. فأوروبا تعتبر منطقة واحدة تقديرا للوضع الجديد الناشئ عن توسع الاتحاد الأوروبي. غير أن المعدل المتوسط للعلامات الرقمية لما أُنجزته في هذا الصدد يخفي الفوارق المتسارعة في التضاؤل، مع أنها لا تزال هامة، الموجودة بين أوروبا الشرقية وأوروبا الغربية.

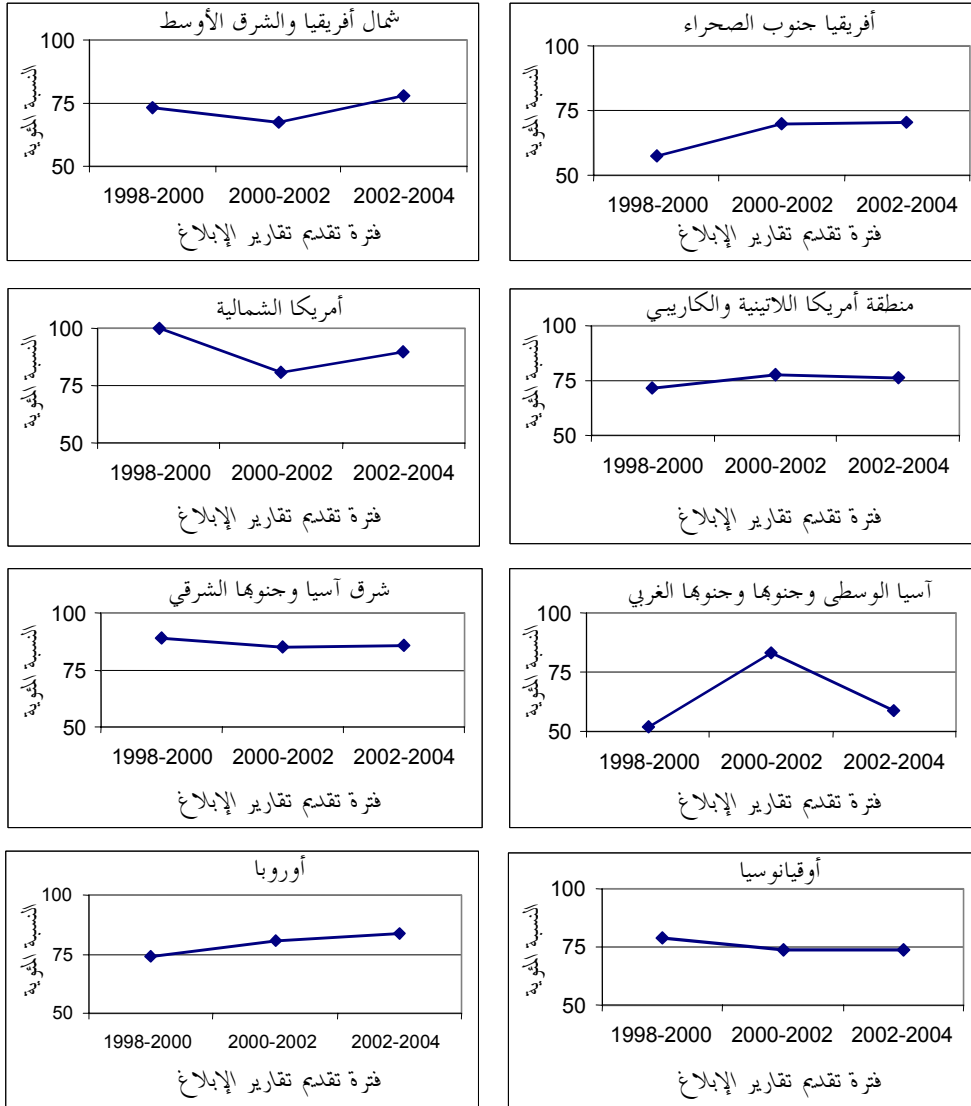
## ثانياً - الاستجابات السياساتية والاستراتيجية

١٣ - يطلب القسم الفرعي ألف من القسم ثامنا، والمعنون "الالتزامات"، من الدول تقديم معلومات بشأن الاستراتيجية الوطنية لخفض الطلب على المخدرات، وما إذا كانت هذه الاستراتيجية تستند إلى بيانات حول الوضع الحالي لتعاطي المخدرات. وبالإضافة إلى ذلك، يطلب من الدول أيضا الإفادة عن مدى التنسيق، وإشراك أصحاب المصلحة والصناديق والنظم ذات الصلة في عمليتي الرصد والتقييم.

١٤ - ردّت الدول في أغلبية المناطق ايجابية على أكثر من ٧٥ في المائة من الأسئلة المطروحة، وقد حافظت على ذلك المستوى إلى حد ما خلال فترات تقديم تقارير الإبلاغ الثالث. وحسّنت أفريقيا جنوب الصحراء مستواها السابق في الإجابة من ٥٧ في المائة في فترة تقديم تقارير الإبلاغ الأولى (١٩٩٨ - ٢٠٠٠) إلى ٧٠ في المائة في فترة تقديم تقارير الإبلاغ الثالثة والأخيرة (٢٠٠٢-٢٠٠٤). أما بلدان آسيا الوسطى وجنوبها وجنوبها الغربي، فقد واجهت فيما يبدو بعض الصعوبات، فانخفضت اجابته في الفترة الثالثة لتقديم تقارير الإبلاغ إلى مستوى خطها القاعدي (٥٩ في المائة) بعد أن كانت قد سجلت ٨٣ في المائة في فترة تقديم تقارير الإبلاغ الثانية (٢٠٠٠-٢٠٠٢) (انظر الشكل الأول).

## الشكل الأول

الاستجابات السياساتية والاستراتيجية: تحقيق الأهداف التي وضعتها الجمعية العامة في دورتها الاستثنائية العشرين، بحسب المناطق، ١٩٩٨-٢٠٠٠ و ٢٠٠٠-٢٠٠٢ و ٢٠٠٢-٢٠٠٤ و ٢٠٠٢-٢٠٠٤



المصدر: استبيان التقارير الإثني سنوية.

١٥ - وثمة أنباء إيجابية تفيد بأن البلدان في معظم المناطق لديها فيما يبدو بعض العناصر الأساسية لاستراتيجية شاملة لخفض الطلب على المخدرات، وهي تشكل أحد الأركان

الأساسية لسياسة مستدامة لمراقبة المخدرات. وقد قدمت البلدان في كل المناطق ردودا ايجابية على ثلاثة أرباع الأسئلة التي طرحت عليها.

١٦- وبالإضافة إلى ما تقدم، يبدو أن الردود الايجابية على معظم الأسئلة المطروحة تدل على وجود التزام سياسي قوي في معظم البلدان، وأن هناك بعض الآليات لضمان التنسيق ومشاركة السلطات وقطاعات المجتمع ذات الصلة. ويبدو أن هذا الوضع المؤاتي نسبيا كان موجودا في معظم الحالات قبل عام ١٩٩٨، إلا أن الوضع تحسن على نحو ملحوظ في بعض المناطق (أفريقيا جنوب الصحراء وأوروبا) في فترة السنوات الست الأخيرة (١٩٩٨-٢٠٠٤).

١٧- ومن الواضح أن هناك اختلافات بيّنة في نوعية ونطاق شتى الاستراتيجيات الوطنية لخفض الطلب على المخدرات. ويتباين النهج المستخدم ومستوى التنفيذ تبانيا كبيرا، لذلك فإن من الصعب فهم المستوى الحقيقي للالتزام كل بلد استنادا إلى هذه المعلومات وحدها. وستتيح الأقسام المتبقية من الاستبيان الخاص بالتقارير الإثني سنوية ومن تحليل الردود عليه معلومات أكثر وتفهما أفضل لمواقف البلدان فيما يتصل بتحقيق نتائج هامة وقابلة للقياس في خفض الطلب على المخدرات.

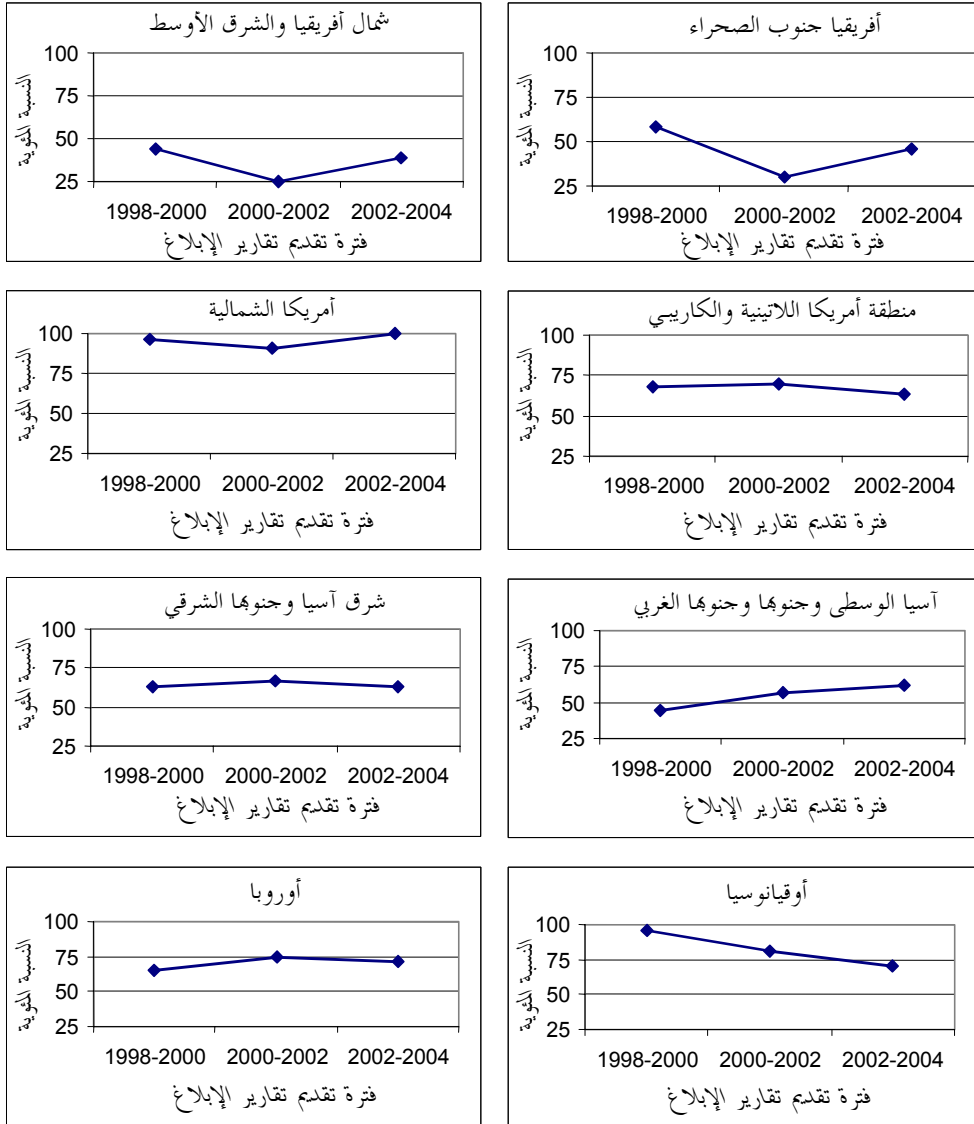
### ثالثا- القدرة على جمع المعلومات وتحليلها

١٨- يجري تحليل التقدم الذي تحقّقه البلدان في تقدير حجم مشكلة تعاطي المخدرات استنادا إلى سلسلة من الأسئلة عن وجود نظام وطني لجمع البيانات الخاصة بتعاطي المواد المخدرة وعن العناصر المكوّنة لذلك النظام (تقديرات مدى الانتشار، دراسات استقصائية للمدارس، ونظام للإبلاغ عن حالات علاج المدمنين، الخ).

١٩- وفي هذا المجال، يبدو أن هناك تنفيذا واسعا نسبيا للأنشطة فيما يتصل بتقدير حجم المشكلة (أكثر من ٦٠ في المائة في المتوسط في فترات تقديم تقارير الإبلاغ الثلاث). والمنطقة الوحيدة التي استقر فيها وضع كل شيء في هذا المجال هي على ما يبدو أمريكا الشمالية التي جاءت ردودها ايجابية بنسبة ١٠٠ في المائة. بينما تحتاج مناطق أفريقيا جنوب الصحراء، وشمال أفريقيا والشرق الأوسط إلى تحسين الوضع فيها حتى يكون لديها أساس ذو مصداقية إلى حد ما لتنفيذ الاستراتيجيات والبرامج (انظر الشكل الثاني).

## الشكل الثاني

القدرة على جمع المعلومات وتحليلها: تحقيق الأهداف التي وضعتها الجمعية العامة في دورتها الاستثنائية العشرين، بحسب المناطق، ١٩٩٨-٢٠٠٠ و ٢٠٠٠-٢٠٠٢ و ٢٠٠٢-٢٠٠٤



المصدر: استبيان التقارير الإثني سنوية.

٢٠- ويبدو أن الصورة الاجمالية تؤكد المعلومات المتاحة من مصادر أخرى والتي تشير إلى وجود نظم معلومات جيدة التطوير عن تعاطي المخدرات في أوروبا وأمريكا الشمالية. كما

أحرز تقدم كبير في السنوات الست الأخيرة في مناطق أخرى، مثل آسيا الوسطى وجنوبها وجنوبها الغربي وشرق آسيا وجنوب شرقها ومنطقة أمريكا اللاتينية والكاريبية، وذلك بإنشاء آلية من نوع ما لرصد اتجاهات تعاطي المخدرات، وخاصة في مجال الطلب على العلاج وإجراء مسح حصرية في المدارس. ومن الجدير بالاهتمام أيضا التنويه بالدور الذي تضطلع به الشبكات الإقليمية المعنية بدراسة الانتشار الوبائي في مواءمة جمع البيانات وفي توفير التدريب والموارد للبلدان.

## رابعاً- مدى الاستجابات

### ألف- التدخلات التي تركز على الوقاية من تعاطي المخدرات

٢١- في الاستبيان الخاص بالتقارير الإثني سنوية، طُلب إلى الدول أن تقدّم معلومات حول بعض أبسط الأنواع الأساسية من التدخلات التي تركز على الوقاية من تعاطي المخدرات، أي تقديم المعلومات وتوفير التثقيف حول المخدرات وتعاطي المخدرات، وتنمية المهارات الحياتية، وتوفير بدائل لاستعمال المخدرات. ويعود السبب في ذلك إلى أن الوقاية من تعاطي المخدرات ينبغي أن تكون شاملة، أي ألا تقتصر على مجرد توفير المعلومات ذات الصلة، وإنما تشمل أيضا توفير المهارات والفرص لتمكين الناس، وبخاصة الشباب، من انتقاء خيارات سليمة. وترد في القسم سابعاً من هذا التقرير معلومات عن حملات الاعلام الجماهيري التي ينبغي أن تكون أيضا جزءاً من استجابة شاملة للوقاية.

٢٢- ومن المبادئ الأساسية الأخرى أن الرسائل والاجراءات المتعلقة بأنشطة الوقاية من تعاطي المخدرات ينبغي دعمها عبر عدد من البيئات. لهذا يُطلب من الدول، في استبيان التقارير الإثني سنوية، أن تقدم معلومات بشأن أنواع التدخلات التي تمارس في البيئات المعينة، مثل المدارس، والمجتمعات المحلية، وأماكن العمل، والمنظومات الاصلاحية، ومرافق الخدمات الصحية. ويُطلب خصوصا إلى الدول تقديم معلومات عن مستوى التغطية للفئة المستهدفة (مستوى منخفض، متوسط، عال) وعن التدخلات التي تراعي الفوارق بين الجنسين.

٢٣- لقد جُمعت البيانات المستمدة من هذا القسم من الاستبيان في الشكل الثالث من أجل اتاحة نظرة اقليمية على التقدم المحرز صوب تحقيق أهداف الأشكال الجديدة والمحسنة من التدخلات التي تركز على الوقاية من تعاطي المخدرات، وفقا للمبادئ الواردة في الاعلان

الخاص بالمبادئ التوجيهية لخفض الطلب على المخدرات (قرار الجمعية العامة دإ-٣/٢٠، المرفق).

٢٤- وباستثناء منطقتين اثنتين، هما أوروبا ومنطقة أمريكا اللاتينية والكاريبية، أبلغت جميع مناطق العالم أنها حققت زيادة في مستوى تغطية تدخلاتها التي تركز على الوقاية من تعاطي المخدرات. وقد بلغت هذه الزيادة في بعض الأحيان، كما في حالة أمريكا الشمالية وأوقيانوسيا، نسبة ملحوظة (٢٠ في المائة تقريبا). وفي أحيان أخرى كانت الزيادة قليلة أو منعدمة تماما كما في حالة أفريقيا جنوب الصحراء؛ وآسيا الوسطى وجنوب آسيا وجنوبها الغربي وشرق آسيا وجنوب شرقها. وأبلغت البلدان الأوروبية أنها حققت مستوى مستقرا للتغطية، بينما كان هناك انخفاض أبلغت عنه منطقة أمريكا اللاتينية والكاريبية (انظر الشكل الثالث).

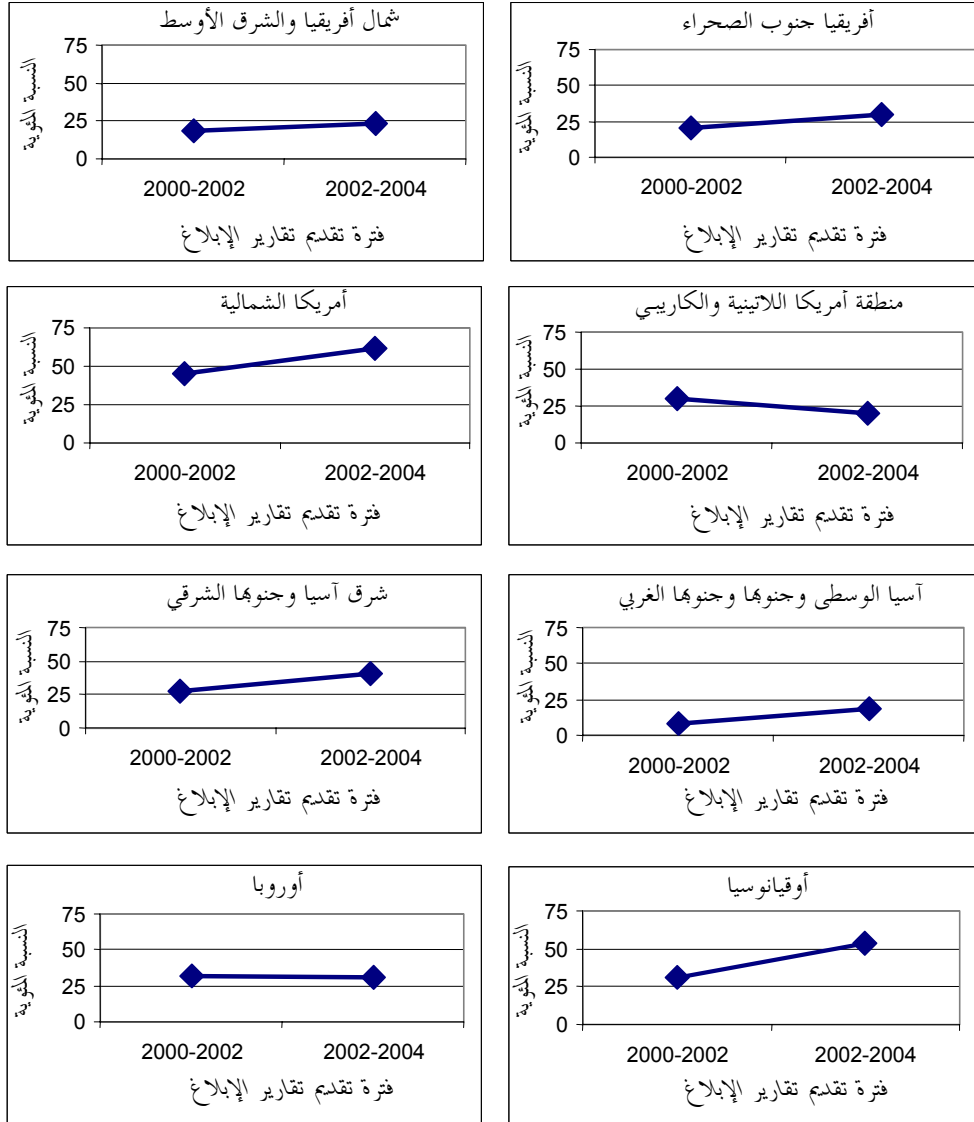
٢٥- أما فيما يتعلق بالأنواع المحددة للتدخلات، فلم تبلغ عن تحقيق زيادة تجاوزت ٢٠ في المائة في توفير المعلومات والتثقيف عن تعاطي المخدرات سوى منطقة آسيا الوسطى وجنوبها وجنوبها الغربي، وأمريكا الشمالية، بينما أبلغت أوقيانوسيا أنها حققت زيادة كبيرة في التغطية المتعلقة بتوفير المهارات الحياتية والبدائل الممكنة لتعاطي المخدرات. وقد اتسمت معظم الزيادات التي حققتها التغطية بأنها كانت أقل جدارة بالملاحظة، إذ تراوحت بين ٥ و ١٠ في المائة فقط. كما لوحظ حدوث انخفاض في بعض الحالات.

٢٦- كل هذا يحدث في ظل خلفية ازدياد ظاهرة تجريب المخدرات. ومع أن هذا قد يبدو أمرا متناقضا، فإنه يجب علينا أن نتذكر أن الوقاية من تعاطي المخدرات تستهدف تغيير المواقف والسلوكيات. وعلى ذلك، فإن فعاليتها لا يمكن تقديرها إلا في الأجل الأطول، وبالتالي ليس من الممكن استنتاج وجود أي صلة بين الزيادة الشاملة في تغطية الوقاية بين عام ٢٠٠٠ و عام ٢٠٠٤ والاتجاهات المتغيرة في تعاطي المخدرات على النحو المبّلع عنه في الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية.

٢٧- علما بأن الزيادة في التغطية كان من الممكن أن تكون أقوى من ذلك. ولكي يتسنى كبح الاتجاه المتزايد في تعاطي المخدرات، بل حتى عكس مساره، لا بد من اللجوء الآن إلى رفع معدل تغطية التدخلات التي تركز على الوقاية من تعاطي المخدرات لتشمل نطاقا واسعا من البيئات، ولتستهدف فئات معينة (بما في ذلك أولئك الذين هم عُرضة لمخاطر كبيرة)، لا بد من استدامة التغطية على هذا المستوى العالي في الأجل المتوسط.

## الشكل الثالث

التدخلات التي تركز على الوقاية من تعاطي المخدرات: تحقيق الأهداف التي وضعتها الجمعية العامة في دورتها الاستثنائية العشرين، بحسب المناطق، ٢٠٠٢-٢٠٠٠ و ٢٠٠٤-٢٠٠٢



المصدر: استبيان التقارير الإثني سنوية.

٢٨- وفي الوقت الحالي، فإن البلدان الواقعة في أمريكا الشمالية وأوقيانوسيا هي فقط التي أبلغت عن تحقيق تغطية شملت أكثر من نصف الفئات المستهدفة في كل أنواع التدخلات الثلاثة. بينما تقوم بلدان شرق آسيا وجنوبها الشرقي بتغطية أكثر من نصف الفئات

المستهدفة وذلك في التدخل بتوفير المعلومات والتثقيف عن أضرار تعاطي المخدرات. ولم تبلغ أي منطقة عن معدل تغطية يقترب من نسبة ٧٥ في المائة أو يتجاوزها. ومع ذلك فإن تحقيق نسبة ١٠٠ في المائة يجب اعتباره هدفا مثاليا، كما ان احراز علامة رقمية بنسبة ٧٥ في المائة ليس احفاقا بالتأكيد.

٢٩- لذلك يمكن القول اجمالا بأنه في حين قد تحقق تقدم مرض، وفي بعض الحالات كان هذا التقدم ذا دلالة كبيرة، فإنه ليس ثمة من متسع للرضا بما تحقق. ذلك أنه لا بد من توسيع نطاق المبادرات الوطنية والاقليمية في الوقاية من تعاطي المخدرات ومن استدامة هذه المبادرات إذا ما أرادت الدول أن تفي بالالتزامات التي تعهدت بها في الدورة الاستثنائية العشرين للجمعية العامة.

## باء- التدخلات التي تركز على علاج متعاطي المخدرات واعادة تأهيلهم

٣٠- وفقا للردود على الاستبيان الخاص بالتقارير الإثني سنوية، يلاحظ في مجال علاج المدمنين واعادة تأهيلهم، أن نسبة التغطية في علامات التقييم الرقمي المركب تتراوح بين ٨,٥ و ٥٣ في المائة لجميع النقاط الممكنة في فترة تقديم تقارير الإبلاغ ٢٠٠٢-٢٠٠٤، تبعا للمنطقة المعنية (انظر الشكل الرابع). فقد حصلت أمريكا الشمالية وأوقيانوسيا على حوالي نصف الحد الأقصى في علامات التقييم الرقمي للانجاز، بينما حصلت أوروبا (بما في ذلك منطقة القوقاز) على الثلث تقريبا، في حين حصلت المناطق الخمس الأخرى على نسبة تتراوح بين ٨,٥ و ١٣ في المائة. كما إن من المهم أن يُلاحظ أن ثلث البلدان تقريبا فحسب أبلغت بأن لديها خدمات علاجية خاصة بكل من الجنسين. ووفقا للمعلومات المقدمة من خلال الاستبيان الخاص بالتقارير الإثني سنوية، يتبين أنه يتلقى العلاج حاليا أكثر من شخص واحد من بين كل ١ ٠٠٠ شخص في أوروبا ومنطقة أمريكا اللاتينية والكاريبي وأمريكا الشمالية، وما بين ٠,٦ و ٠,٨ من بين كل ١ ٠٠٠ شخص في معظم المناطق الأخرى، عدا أفريقيا جنوب الصحراء حيث تقل هذه النسبة عن ٠,٢ من بين كل ١ ٠٠٠ شخص.

٣١- وتبين العلامات الرقمية للانجاز المذكورة أعلاه، المستخلصة من استبيان التقارير الإثني سنوية، مركبا يتكوّن من ٢٨ قياسا افراديا موزعة بين ٤ مجالات رئيسية من التدخل العلاجي (تطهير الجسم من سموم الادمان، والعلاج الإبدالي، والتدخل غير الدوائي، واعادة الادماج الاجتماعي) في سبع بيئات محتملة. وتحصل البلدان المبلّغة عن مستويات تغطية عالية للتدخل العلاجي الذي يستجيب للاحتياجات الجنسية في جميع البيئات على الحد الأقصى من العلامات الرقمية لتقييم الانجاز. غير أن نظام التقييم بالعلامات الرقمية هذا لا يحقق

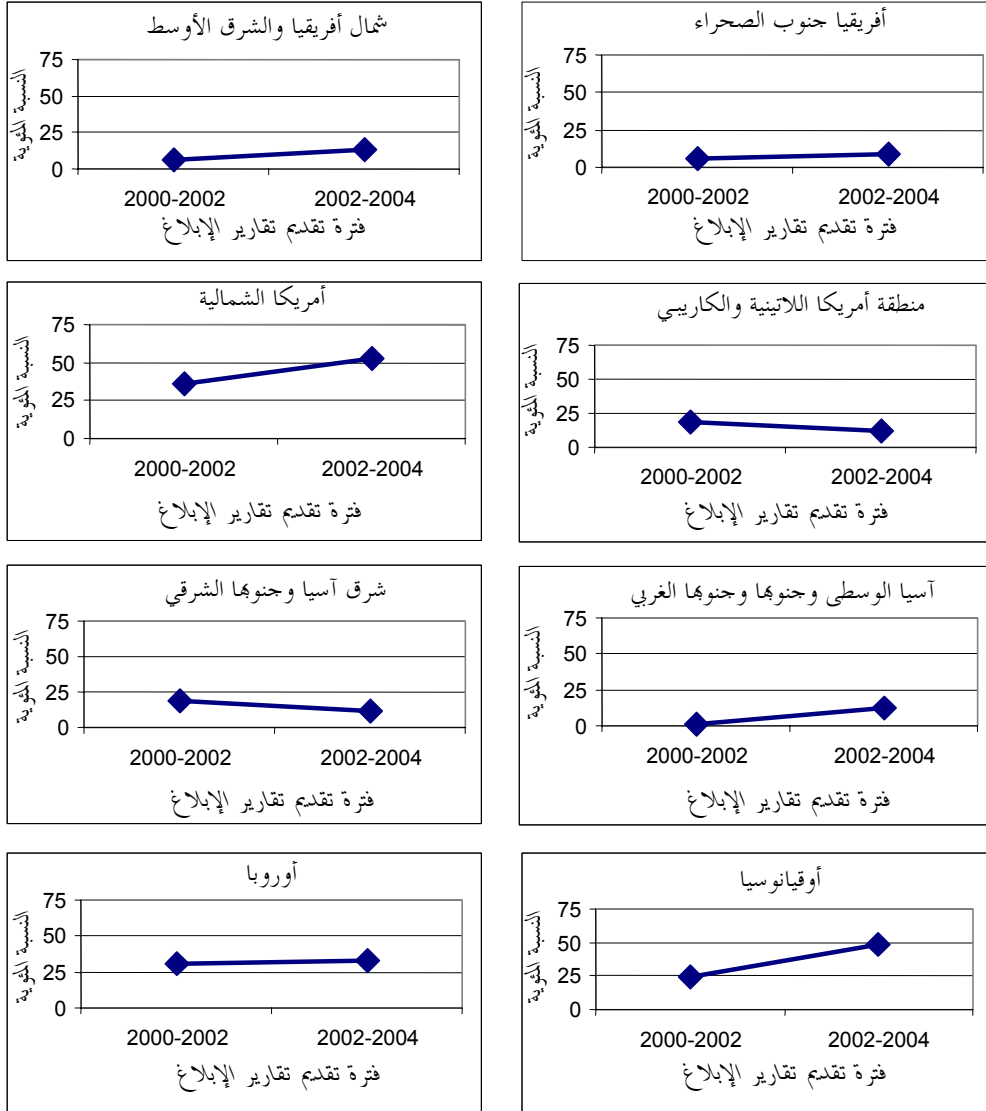
المعاوضة بالنسبة إلى أن بعض البلدان التي لديها تغطية عالية لنمط معين من أنماط التدخل العلاجي، لكنها في الحين نفسه تتيحها في بيئة واحدة في الغالب، ولذلك فإن العلامة الرقمية التي أحرزتها لإنجازها منخفضة في كل البيئات الست الأخرى، وبالتالي يكون التقييم الرقمي المركب لإنجازها منخفضا أيضا في ذلك النمط التدخل المعين.

٣٢- لقد زادت العلامات الرقمية المركبة للإنجاز في جميع المناطق بين فترتي تقديم تقارير الإبلاغ ٢٠٠٠-٢٠٠٢ و ٢٠٠٢-٢٠٠٤ باستثناء منطقة جنوب آسيا وجنوبها الشرقي ومنطقة أمريكا اللاتينية والكاريبي. ومما يعد مثيرا للإعجاب على الخصوص التغييرات المبلغ عنها في مناطق التغطية المنخفضة، مثل آسيا الوسطى وغربها وجنوبها الغربي، حيث زادت نسبة التغطية من ١,٥ إلى ١٢,٥ في المائة. وكذلك شمال أفريقيا والشرق الأوسط حيث زادت نسبة التغطية من ٦,٥ إلى ١٣ في المائة. كما أبلغت كل من أوقيانوسيا وأمريكا الشمالية عن تحقيق زيادات كبيرة (من ٣٦ إلى ٥٣ في المائة ومن ٢٤ إلى ٤٩ في المائة، على التوالي).

٣٣- وفي أمريكا اللاتينية حدث انخفاض شامل أكده انخفاض مبلّغ عنه في تغطية كل أنواع التدخل، المخصص معظمها لإعادة الإدماج الاجتماعي. ويتعارض ذلك إلى حد ما مع المعلومات المتاحة من خلال الاستبيان الخاص بالتقارير الإثني سنوية، والتي تشير إلى أن أعلى نسبة لعدد من يتلقون العلاج حاليا بين كل ١٠٠٠ شخص هي من منطقة أمريكا اللاتينية والكاريبي.

٣٤- وقد يعزى وجود هذا العدد الكبير نسبيا من الأشخاص المبلّغ عن تلقيهم العلاج إلى ناحيتين، هما توافر الخدمات العلاجية، ووجود نظام إبلاغ شامل إلى حد ما. وفي بعض الحالات، قد يكون تقديم تقارير إبلاغ أكثر دقة هو السبب الكامن وراء الانخفاض الواضح في التغطية، حيث إن بعض البلدان التي ليس لديها علاج ابدالي (غالبا ما لا يُطبّق بسبب انخفاض معدل انتشار الارتهان لشبائه الأفيون في المنطقة) قد انتقلت من شريحة البلدان ذات التغطية عالية المستوى المبلّغ عنها في الفترة ٢٠٠٠-٢٠٠٢ إلى شريحة البلدان ذات التغطية بنسبة صفر في الفترة ٢٠٠٢-٢٠٠٤. وأما في حالة منطقة شرق آسيا وجنوبها الشرقي، فإن الزيادات في التغطية، المبلّغ عنها، تركّزت في معظمها على التدخل العلاجي الذي يركّز على تطهير الجسم من السموم الادمانية وإعادة الإدماج الاجتماعي.

الشكل الرابع  
التدخلات التي تركز على علاج المدمنين واعادة تأهيلهم: تحقيق الأهداف التي وضعتها  
الجمعية العامة في دورتها الاستثنائية العشرين، بحسب المناطق، ٢٠٠٢-٢٠٠٤ و  
٢٠٠٢-٢٠٠٤



المصدر: استبيان التقارير الإثني سنوية.

٣٥- وفيما يتعلق بالتدخل العلاجي الافرادى، زادت تغطية حالات تطهير الجسم من السموم في جميع مناطق العالم فيما عدا منطقة أمريكا اللاتينية والكاريبي ومنطقة شرق آسيا وجنوبها الشرقي، فوصلت إلى مستويات بلغت ٦٦ في المائة من الحد الأقصى للعلامة الرقمية

للإنجاز في أمريكا الشمالية و ٤٠ في المائة في أوقيانوسيا. وتراوحت العلامات الرقمية للإنجاز في المناطق الأخرى بين ٢٠ و ٤٠ في المائة.

٣٦- والعلاج الإبدالي أقل النهوج استخداما، ربما لأنه لا يُطبَّق إلا في حالة الارتهان لشبائه الأفيون، لأنه لا يزال موضع جدل في بعض المناطق. غير أن تغطيته أخذت في الازدياد في أوروبا وأمريكا الشمالية وأوقيانوسيا، حيث وصلت إلى ما يقرب جدا من نصف الحد الأقصى للعلامات الرقمية للإنجاز. وأبلغ عن مستويات عالية نسبيا للتغطية في مناطق، مثل شمال أفريقيا والشرق الأوسط، أو أفريقيا جنوب الصحراء، حيث تشير تقارير أخرى إلى انخفاض المستوى جدا أو حتى إلى عدم توافر العلاج الإبدالي.

٣٧- أما التغطية المبلَّغ عنها بخصوص التدخّل العلاجي غير الدوائي فقد ازدادت أحيانا أو ظلّت مستقرة في جميع مناطق العالم، عدا منطقة أمريكا اللاتينية والكاريبي. وأبلغ عن مستويات تربو على نصف الحد الأقصى للعلامات الرقمية للإنجاز في أمريكا الشمالية وأوقيانوسيا، وحوالي الثلث في أوروبا، وفيما بين ٧ و ١٩ في المائة في كل المناطق الأخرى.

٣٨- وأما تغطية إعادة الإدماج الاجتماعي، التي بدأت بمستويات منخفضة، ثم أُبلغ عن تحقيق بعض التقدّم فيها، حيث تم الإبلاغ عن تحقيق زيادات وصلت إلى أكثر من نصف الحد الأقصى للعلامات الرقمية للإنجاز في أمريكا الشمالية وأوقيانوسيا، وإلى الثلث تقريبا في أوروبا، وفيما بين ٩ و ١٩ في المائة في المناطق الأخرى.

٣٩- ولكن إذا ما أُخذ في الاعتبار الاتجاه المتزايد في تعاطي معظم المواد المخدّرة في كل مناطق العالم، فإن النتائج المعروضة أعلاه من التقارير تشير إلى حدوث تقدّم محدود صوب تحقيق الأهداف المتوخّاة لعام ٢٠٠٨ في الدورة الاستثنائية العشرين، وكذلك تحقيق توازن نسبي في توافر التغطية بين أنماط التدخّل المختلفة باعتبارها عاملا أساسيا في تحقيق الفعالية في علاج متعاطي المخدّرات وإعادة تأهيلهم.

٤٠- وإذا ما تأكّدت الاتجاهات الآخذة في التناقص في توافر خدمات العلاج وإعادة التأهيل في منطقة آسيا الوسطى وجنوبها الشرقي وفي منطقة أمريكا اللاتينية والكاريبي، فإن ذلك يعد مبعثا للقلق. لذلك تقتضي الضرورة تحديد العوامل المؤثّرة في إحداث هذه التناقضات، ومضاعفة الجهود من أجل تحقيق الأهداف التي وضعتها الجمعية العامة في دورتها الاستثنائية العشرين.

٤١- ويبدو أن بعض المناطق الفرعية، مثل منطقة آسيا الوسطى وجنوبها الغربي، وأفريقيا جنوب الصحراء، تعتمد بإفراط على العلاج بتطهير الجسم من السموم، فتقلّل التشديد على

المراحل اللاحقة للعلاج وإعادة التأهيل، ولذلك فإنها تعجز عن توفير تواصل الرعاية وتنويع الخدمات العلاجية. وتستدعي الحاجة من ثم أن يتعزّز الاتجاه الصاعد في شمال أفريقيا والشرق الأوسط، وأن تتجدّد الجهود المستثمرة في أوروبا من أجل دعم المنجزات التي تحقّقت حتى الآن. وفي جميع الحالات لا بد من أن يُكَيّف التدخّل العلاجي بحسب الاحتياجات المتغيّرة الخاصة بالفئات المستهدفة، مثل الشباب من مستعملي القنّب والمنشّطات الأمفيتامينية وممارسي حقن شبائه الأفيون من المستعملين والجنّاة.

### جيم- التدخّلات الرامية إلى الحدّ من العواقب الصحية والاجتماعية السلبية

٤٢- يتيح الاستبيان الخاص بالتقارير الإثني سنوية معلومات عن الردود المتلقّاة من الدول حول الحدّ من العواقب الصحية والاجتماعية السلبية من تعاطي المخدّرات. وتتعلّق الأسئلة الواردة في الاستبيان بكل من الوقاية من العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (الأيدز وفيروسه) وتدابير المراقبة ذات الصلة، بالإضافة إلى مسائل أخرى مثل الوقاية من الجرعات المفرطة وتوفير مأوى للطوارئ.

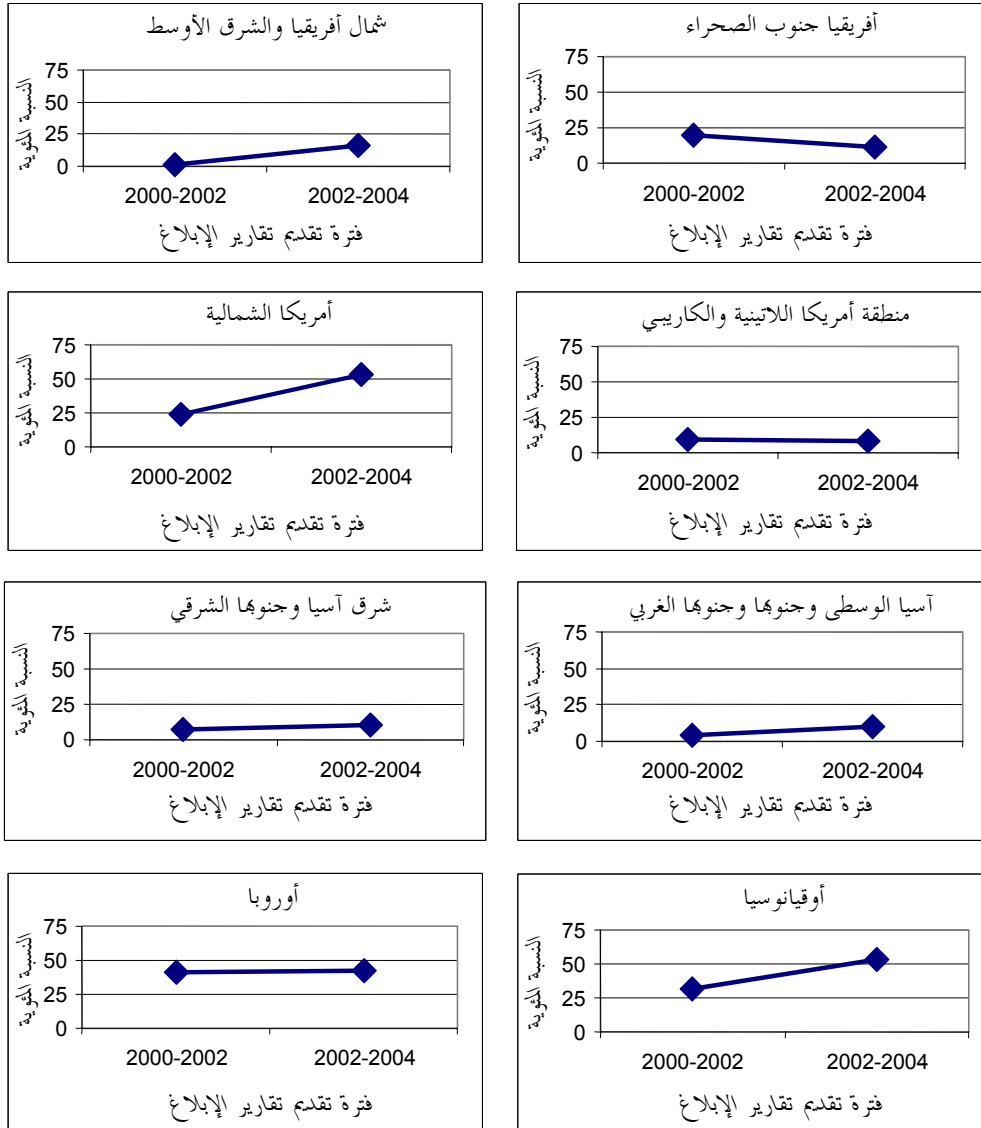
٤٣- وتُظهر التغطية اتجاهات إيجابية في توفير الخدمات اللازمة للحدّ من العواقب الصحية والاجتماعية السلبية من تعاطي المخدّرات في معظم مناطق العالم. وتتعلّق الزيادة المحقّقة بشكل أوضح في شمال أفريقيا والشرق الأوسط، وأمريكا الشمالية وأوقيانوسيا. وقد لوحظ حدوث زيادات طفيفة في منطقة آسيا الوسطى وجنوبها وجنوبها الغربي، بينما ظلّت التغطية مستقرة في شرق آسيا وجنوبها الشرقي وفي أوروبا ومنطقة أمريكا اللاتينية والكاريبّي، في حين انخفض مستواها في أفريقيا جنوب الصحراء (انظر الشكل الخامس).

٤٤- وهناك بلدان اثنان فقط من البلدان المستجيبة للاستبيان الخاص بالتقارير الإثني سنوية في أمريكا الشمالية وأوقيانوسيا حقّقا تغطية على مستوى عال جدا في تقديم الخدمات العلاجية لمتعاطي المخدّرات. وهناك بلدان أخرى، كان يمكن أن تختلف جدا في مستويات تقديم الخدمات وكان يمكنها أيضا أن تعدّل نتيجة الردود المتلقّاة من مناطقها، لكنها لم تستجب للاستبيان. فعلى سبيل المثال، لدى بابوا غينيا الجديدة الآن أعلى معدّل في الإصابة بعدوى فيروس الأيدز، تمّ الإبلاغ عنه في أوقيانوسيا، حيث يقدر انتشار الفيروس فيها بما يقرب من ١ في المائة لدى النساء الحوامل اللاتي يتردّدن على عيادات الرعاية ما قبل الولادة في بورت مورسبيي. وأما في بلدان أخرى في أوقيانوسيا فلا تزال مستويات العدوى بفيروس الأيدز منخفضة جدا. ومع ذلك، نجد في أستراليا ونيوزيلندا أن الشكل الرئيسي المستمر لانتقال فيروس الأيدز هو الاتصال الجنسي بين الرجال؛ لكن نسبة مئوية صغيرة نسبيا من

حالات الإصابة بالعدوى المكتسبة مؤخرًا تُعزى إلى مرحلة ماضية من تعاطي المخدرات بالحقن في أستراليا (٤, ٣ في المائة).

الشكل الخامس

التدخلات الرامية إلى الحدّ من العواقب الصحية والاجتماعية السلبية: تحقيق الأهداف التي وضعتها الجمعية العامة في دورتها الاستثنائية العشرين، بحسب المناطق، ٢٠٠٢-٢٠٠٤ و ٢٠٠٢-٢٠٠٤



المصدر: استبيان التقارير الإثني سنوية.

٤٥ - وأما في شمال أفريقيا والشرق الأوسط، فمع أن نتائج الاستبيان الخاص بالتقارير الإثني سنوية تشير إلى حدوث زيادة في تغطية الخدمات العلاجية للحدّ من العواقب الصحية والاجتماعية السلبية، فإن العدوى بفيروس الأيدز يبدو أنها آخذة في الانتشار، مما يمكن أن يعني أن هناك حالة تفشٍ خطيرة للعدوى بين فئات معيّنة من السكان (بمن في ذلك الرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال آخرين، ومتعاطو المخدّرات بالحقن)، ربما تكون قد أُغفلت في سياق بيانات المراقبة الضئيلة. ويمكن عزو الزيادة الكبيرة في تغطية الخدمات الوقائية إلى إطلاق مبادرات رائدة في بعض بلدان تلك المنطقة.

٤٦ - وتظهر الردود المقدّمة من المنطقة الأوروبية وجود اتجاهات مستقرة. ولكن الردود المتلقّاة من بلدان أوروبا الوسطى والشرقية تختلف في الواقع عن الردود المقدّمة من بلدان أوروبا الغربية. إذ إن استجابات بلدان أوروبا الغربية تظهر اتجاهات تصاعديا، وبمقارنتها بالمناطق الأخرى من العالم، يتبيّن أن تغطية متعاطي المخدّرات بالحقن بتزويدهم بشتّى خدمات الوقاية من فيروس الأيدز ظلّت مستوياتها عالية نسبيا خلال السنوات القليلة الماضية. أما في بلدان أوروبا الوسطى والشرقية فقد لوحظ وجود اتجاه نزولي ضئيل. وباعتبار أن تعاطي المخدّرات بالحقن يعتبر القوة الدافعة وراء وجود وباء الأيدز وفيروسه في تلك المنطقة، فقد أصبح من الأهمية بمكان توفير تغطية واسعة النطاق لتزويد متعاطي المخدّرات بالحقن بالخدمات العلاجية الفعّالة للوقاية من فيروس الأيدز.

٤٧ - وفي أفريقيا جنوب الصحراء، يعد وباء الأيدز وفيروسه ذا طابع معمّم (في بوتسوانا وجنوب أفريقيا وزامبيا وزمبابوي وسوازيلند وليسوتو وناميبيا، زاد معدّل انتشاره بين البالغين عن ٢٠ في المائة)، وناجما عن العلاقات الجنسية المغايرة في كل بلد من بلدان القارة تقريبا. والمخدّر الرئيسي الذي يجري تعاطيه في أفريقيا جنوب الصحراء هو القنب، أما تعاطي المخدّرات بالحقن فلا يزال محدودا، وهو ما قد يفسّر الاتجاه النزولي في الخدمات الصحية الرامية إلى الحدّ من العواقب الصحية والاجتماعية السلبية المترتبة على تعاطي المخدّرات.

٤٨ - وأظهرت الاستجابات التي تمثّلت في شكل برامج الاختبار الطوعي والخدمات الاستشارية الخاصة بالأمراض المعدية اتجاهات صعوديا في كل مناطق العالم. ووفقا لنتائج الاستبيان الخاص بالتقارير الإثني سنوية، ازداد أيضا تقديم برامج للوقاية من خطر الجرعات المفرطة ولتوفير مأوى للطوارئ في معظم مناطق العالم. أما البرامج الخاصة بتوفير معدّات حقن نظيفة وتوزيع الرّفال فلم تظهر أي زيادة ملحوظة أو تغيير يُذكر عند مقارنة علامات التقييم الرقمي المركّب للإنجاز (من الفترة ٢٠٠٠-٢٠٠٢ إلى الفترة ٢٠٠٢-٢٠٠٤).

## خامسا- مدى استجابات الهيئات المتعدّدة القطاعات وآليات اقامة الشبكات

٤٩- يتضمّن القسم الفرعي دال من القسم ثامنا في الاستبيان الخاص بالتقارير الإثني سنوية، والمعنون "اقامة الشراكات"، سؤالين فقط أخذوا في الاعتبار لغرض هذا التحليل: أولهما عن وجود تعاون أو آليات لاقامة الشبكات على شتّى المستويات، وثانيهما عما إذا كان ينطوي هذا التعاون وهذه الآليات على الترتيبات اللازمة لتحديد وضّم شركاء جدد. ينبغي إذن ألاّ تكون التباينات الشديدة فيما بين المناطق المختلفة سببا يدعو إلى الدهشة، لأن الإجابة سلبا عن أحد السؤالين من شأنها أن تقتضي شطب ٥٠ في المائة من علامات التقييم الرقمي الإجمالي المحتمل للإنجاز.

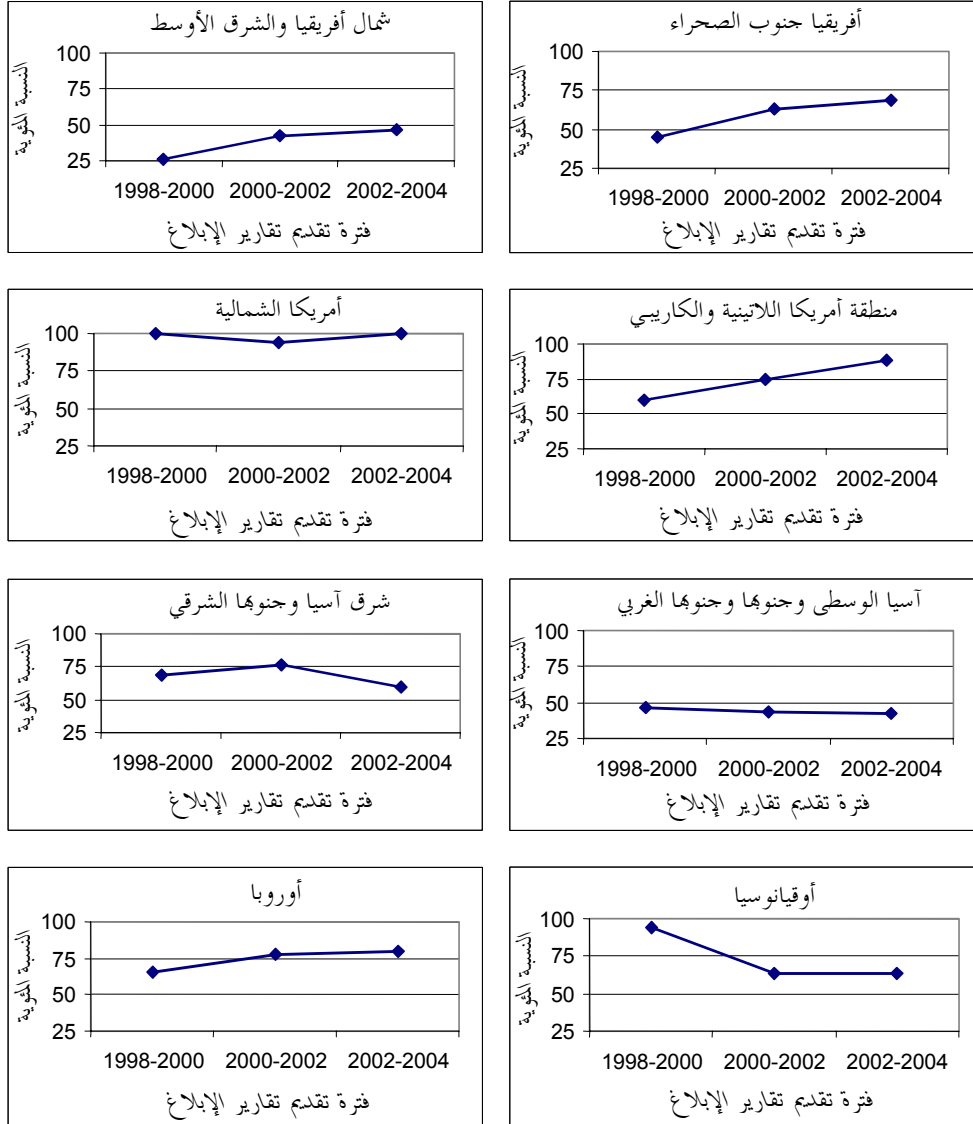
٥٠- ومع ذلك، فإن المعلومات القليلة المتوافرة تبين بوضوح الجهود التي تبذلها كل دولة في وضع نهج تشاركي متعدّد القطاعات على صعيد المجتمعات المحلية من أجل استبانة السياسات العامة والبرامج المناسبة. كما تقدم الردود على هذا القسم مؤشرا يدل على مستوى اللامركزية في الجهود الرامية إلى خفض الطلب على المخدّرات وتبعية ملكية البرامج على الصعيد المحلي.

٥١- وقد حقّقت معظم المناطق فيما يبدو درجة جيدة في تطوير اقامة الشراكة. وبلغت منطقة أمريكا اللاتينية والكاريبية، وأمريكا الشمالية، وأوقيانوسيا، وأفريقيا جنوب الصحراء جميعها مستوى يربو على نسبة ٦٠ في المائة. وسُجّلت اتجاهات متناقضة في آسيا. وأما شمال أفريقيا والشرق الأوسط، فمع أنّها تبين زيادة حادّة خلال فترات تقديم تقارير الإبلاغ الثلاث، فإنها تظلّ دون نسبة الـ ٥٠ في المائة (انظر الشكل السادس).

٥٢- وتعبّر بعض الزيادات المبلّغ عنها عن وجود اتجاه أعمّ صوب تحقيق اللامركزية في الجهود المبذولة من أجل خفض الطلب على المخدّرات على الصعيدين الاقليمي والمحلي في بعض المناطق، خصوصا في منطقة أمريكا اللاتينية والكاريبية.

## الشكل السادس

مدى استجابات الهيئات المتعددة القطاعات وآليات اقامة الشبكات: تحقيق الأهداف التي وضعتها الجمعية العامة في دورتها الاستثنائية العشرين، بحسب المناطق، ١٩٩٨-٢٠٠٠ و ٢٠٠٢-٢٠٠٤ و ٢٠٠٢-٢٠٠٤



المصدر: استبيان التقارير الإثني سنوية.

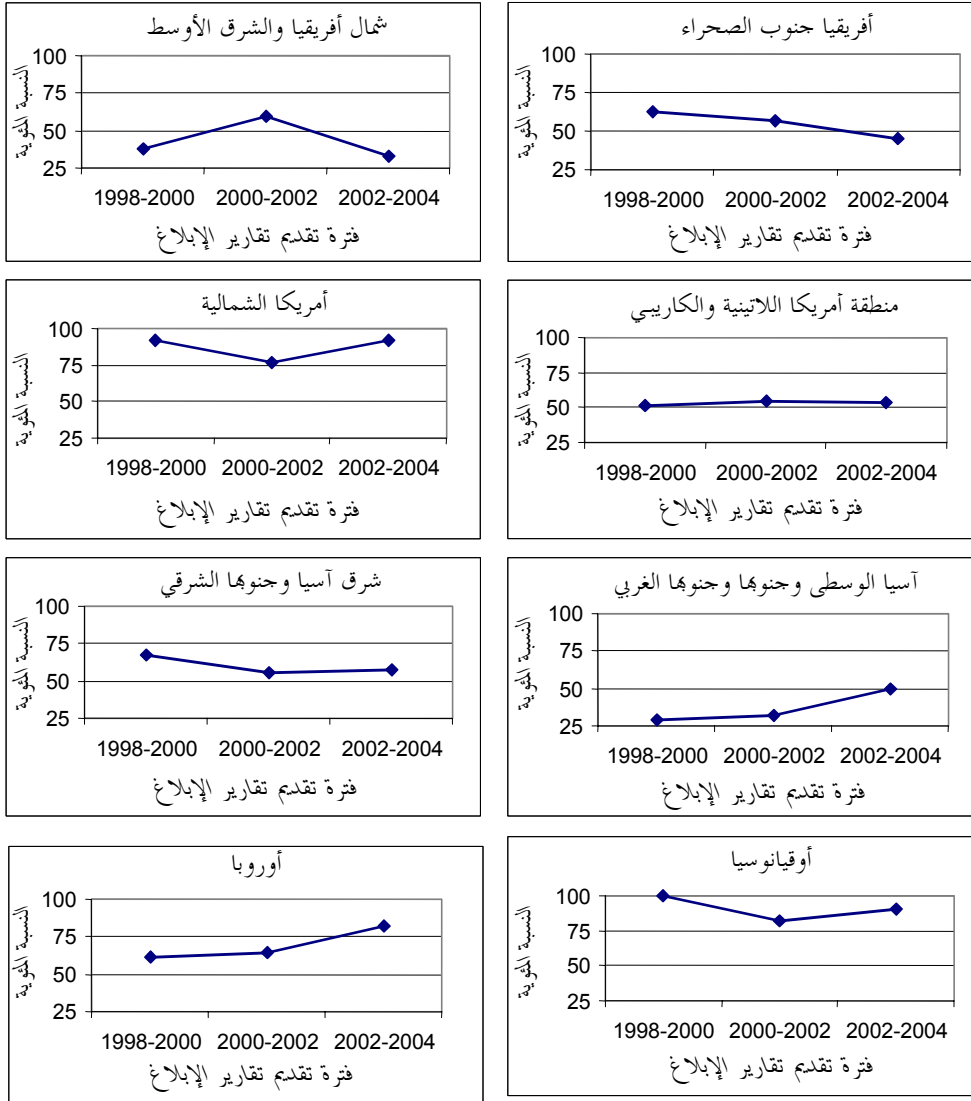
## سادسا- الجهود المبذولة للعمل مع الفئات المعرضة للخطر أو ذات الاحتياجات الخاصة من السكان

٥٣- يستخلص الاستبيان الخاص بالتقارير الإثني سنوية معلومات حول ما إذا كانت البرامج المعنية بخفض الطلب على المخدرات مصممة لتستهدف معالجة الاحتياجات التي لا تقتصر على عموم السكان، بل تشمل أيضا احتياجات فئات معينة من السكان يُعترف بأنها أكثر تعرّضا للمخاطر من غيرها (أي الشباب، والجماعات المهمّشة، والجنّة من الشباب، ومتعاطي المخدرات بالحقن، ونزلاء السجون)، ولذا فهي تحتاج إلى بذل جهود خاصة من أجلها وتوجيه الانتباه إليها. علما بأن هناك مستوى عاليا من التدخلات التي تستهدف من قبل هذه الفئات الخاصة في أوروبا وأمريكا الشمالية وأوقيانوسيا.

٥٤- ويعتبر التركيز المعلن على الاحتياجات الخاصة في المناطق الأخرى ذا طابع نمطي نسبيا، إذ تتراوح العلامات الرقمية لتقييم الإنجاز فيه بين ٥٠ في المائة في آسيا الوسطى وجنوبها وجنوبها الغربي و٥٨ في المائة في شرق آسيا وجنوبها الشرقي. وهناك إحساس ببعض القلق إزاء منطقة شمال أفريقيا والشرق الأوسط، التي بلغ المعدّل المتوسّط للعلامات الرقمية لتقييم إنجازها ٣٢ في المائة في الفترة الأخيرة لتقديم تقارير الإبلاغ، وكذلك إزاء أفريقيا جنوب الصحراء التي يبدو أن الوضع يزداد سوءا فيها، إذ بلغت العلامات الرقمية لتقييم إنجازها في فترة تقديم تقارير الإبلاغ الأخيرة ٤٥ في المائة، حيث تدنت من ٦٢ في المائة في فترة تقديم تقارير الإبلاغ الأولى، ومن ٥٧ في المائة في فترة تقديم تقارير الإبلاغ الثانية (انظر الشكل السابع).

٥٥- هذا، والتدخلات التي تركّز على الفئات ذات الاحتياجات الخاصة من السكان مهمة لأجل الحد من تعاطي المخدرات فيما بين الفئات المعرضة للمخاطر، وتحسين صحة هؤلاء الناس، وتقليل المشاكل الاجتماعية المتصلة بتعاطيهم المخدرات فحسب، بل لأن هذه التدخلات هي أيضا مفتاح النجاح في تدخلات أعم في مجالي الوقاية والعلاج. ذلك أنه لا يتوقع أن تكون الوقاية العامة فيما بين الشباب فعّالة ما لم يتم إدخال المتسرّبين من المدارس وأطفال الشوارع في نطاق الاستراتيجية الشاملة للوقاية. وبهذا الاستدلال نفسه، ينبغي النظر بعين الاعتبار أيضا، في جهود العلاج وإعادة التأهيل، إلى احتياجات الأشخاص الذين يخالفون القانون، ممن يُشترط عليهم الخضوع للمعالجة بديلا عن عقوبة السجن.

الشكل السابع  
الجهود المبذولة للعمل مع الفئات المعرضة للخطر أو ذات الاحتياجات الخاصة من  
السكان: تحقيق الأهداف التي وضعتها الجمعية العامة في دورتها الاستثنائية العشرين،  
بحسب المناطق، ١٩٩٨-٢٠٠٠ و ٢٠٠٠-٢٠٠٢ و ٢٠٠٢-٢٠٠٤



المصدر: استبيان التقارير الإثني سنوية.

## سابعا- استجابات وسائط الإعلام وحملات التوعية الجماهيرية

٥٦- يعود السبب الذي من أجله يعتبر توجيه الرسالة الصحيحة أمرا هاما إلى أن المواقف الاجتماعية السائدة تجاه المخدرات هي عامل حاسم في تقييد وضعية انتشار تعاطي المخدرات في المجتمع. وبغية إحداث تغيير إيجابي في هذه المواقف، من الضروري الحرص على جعل الحملات الإعلامية توجّه رسالة واضحة لا لبس فيها بل كذلك متوازنة وواقعية في حقائقها وغير متزمتة أخلاقيا حول آثار تعاطي المخدرات.

٥٧- ومع أن النسبة الإجمالية من الدول التي تُدخل الحملات الإعلامية في إطار جهودها الرامية إلى خفض الطلب على المخدرات قد أظهرت زيادة طفيفة في هذا الخصوص في فترة تقديم تقارير الإبلاغ الأخيرة، فإن مسألة توفر الأتساق، والمهارة المهنية، وقابلية القياس في هذه الجهود قد يتيح من الأسباب ما يدعو إلى القلق في بعض المناطق.

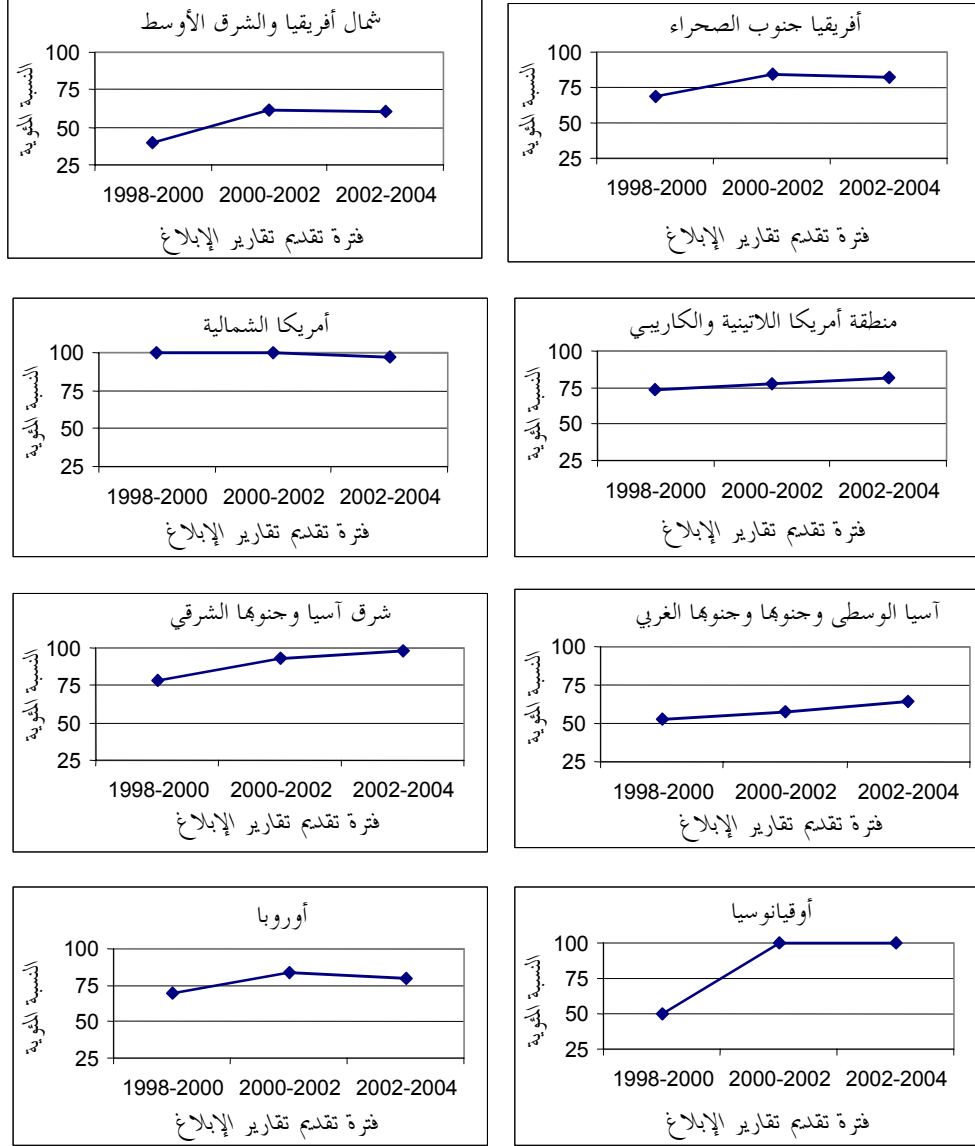
٥٨- ويلاحظ أن نسبة البلدان التي تنظّم حملاتها الإعلامية على أساس تقدير الاحتياجات منخفضة بدرجة خاصة في منطقة أمريكا اللاتينية والكاريبية وفي أفريقيا جنوب الصحراء. ذلك أن الحملة التي لا تحدّد بوضوح فئتها المستهدفة وتشارك في شواغلها لا يُرتجى أن يكون لها أي تأثير يُذكر. ويبدو أن مسألة تقييم هذه الحملات قد أُهملت عموما: فقد ذكرت نسبة تزيد على ٥٠ في المائة من جميع الدول التي أبلغت بأن لديها حملة إعلام جماهيري أن مبادراتها لم يتم تقييمها (انظر الشكل الثامن).

٥٩- ويتضح ذلك بصفة خاصة في المناطق التي تقلّ مواردها المتاحة لهذا النوع من النشاط، مثل منطقة آسيا الوسطى وجنوبها وجنوبها الغربي، حيث ذكرت نسبة تزيد على ٧٥ في المائة من دول هذه المنطقة أنها لم تقيم مبادراتها الخاصة بالإعلام الجماهيري وكذلك منطقة أمريكا اللاتينية والكاريبية حيث إن أكثر من ٩٠ في المائة من دولها لم تفعل ذلك أيضا.

٦٠- وهذا له أهميته نظرا لما له من تأثير مباشر على دورة برمجة الخطط وتنفيذها وتقييمها وتحسينها، التي تحدّد نوعية واستدامة حملات الوقاية من تعاطي المخدرات. ومن العوامل الحاسمة في هذا الصدد أن تقوم الدول في تلك المناطق باستحداث وسائط إبداعية صالحة اقتصاديا لإشراك الفئات المستهدفة لديها في تخطيط وتقييم مبادراتها الخاصة بالإعلام الجماهيري.

## الشكل الثامن

استجابات وسائط الإعلام وحملات التوعية الجماهيرية: تحقيق الأهداف التي وضعتها الجمعية العامة في دورتها الاستثنائية العشرين، بحسب المناطق، ١٩٩٨-٢٠٠٠ و ٢٠٠٢-٢٠٠٤ و ٢٠٠٢-٢٠٠٤



المصدر: استبيان التقارير الإثني سنوية.

٦١- ومن الدروس المستفادة أن يُلاحظ أنه، فيما عدا الدعم المالي، يبدو أن أشد المشاكل الحاحاً في تنفيذ حملات الإعلام الجماهيري هو نقص التنسيق والتعاون المتعدد القطاعات. ويدلّ هذا بوضوح على أن معظم الدول تشعر بأن "الرسالة الصحيحة" يجب أن توجه بتوافق مع أصحاب المصلحة الرئيسيين في المجتمع. وهي تلمّح أيضاً إلى أن حملات الإعلام الجماهيري التي ترعاها الدول بشأنها الوقاية من تعاطي المخدرات كثيراً ما تكون على خلاف مع الرسائل التي توجّه من خلال الثقافة الشعبية.

٦٢- وهناك من الدلائل ما يثبت أن أكثر الحملات الإعلامية فعّالية هي الحملات التي يشترك فيها أطراف فاعلة من خارج نطاق مؤسسات الدولة، مثل أولئك الذين يعملون في صناعة المواد الترفيهية، لاستحداث مدونات قواعد سلوك تنفّذ طوعياً فيما يتصل بتصوير تعاطي المخدرات. ويوصى اجمالاً بضرورة توجيه انتباه خاص إلى موضوع تقدير تأثير حملات الإعلام الجماهيري ورصدها وتقييمها بدقة شديدة. بمشاركة جمهور المشاهدين المقصودين، كلما كان ذلك ممكناً.

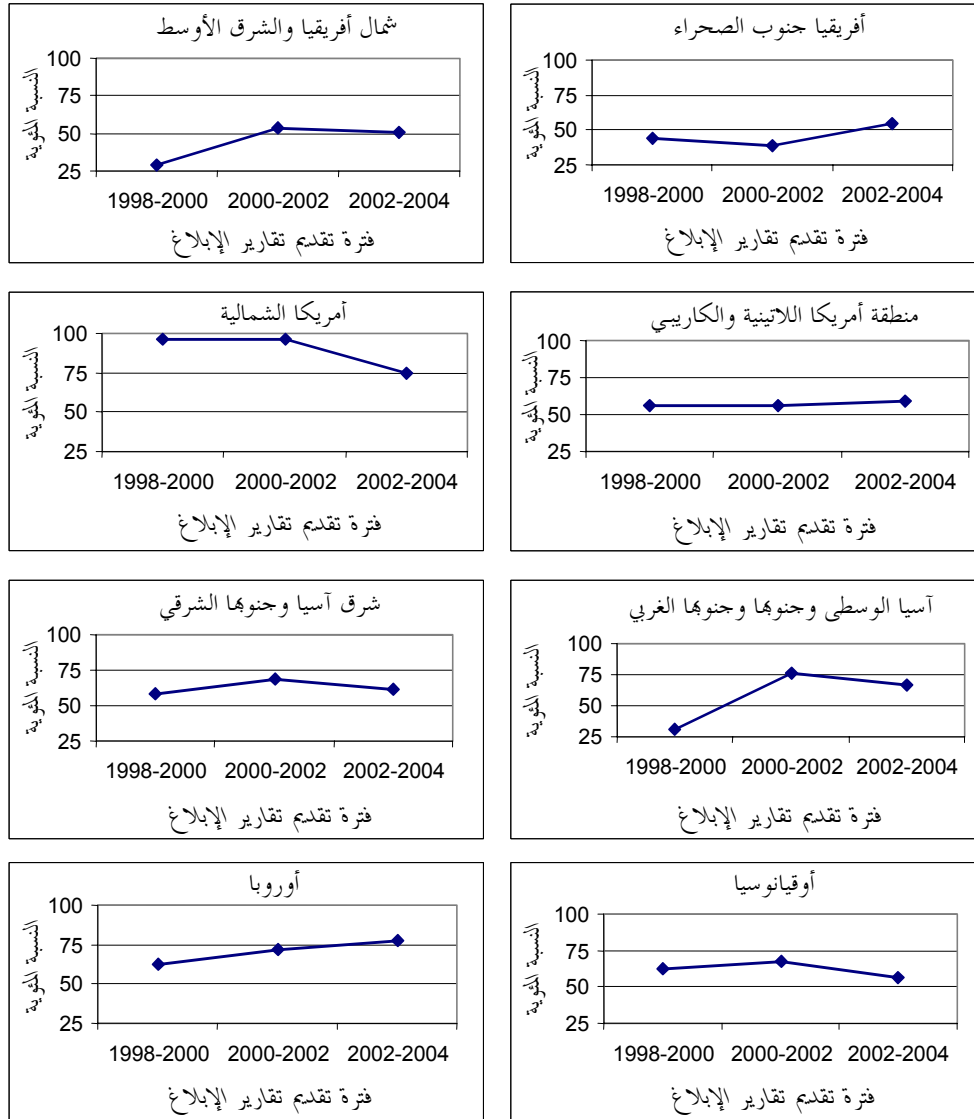
## ثامناً- تقييم الدروس المستفادة وادماجها في العمل

٦٣- في القسم الفرعي من الاستبيان الخاص بالتقارير الإثني سنوية بشأن تقييم وادماج الدروس المستفادة، طُرحت أسئلة حول ثلاث مسائل أساسية في خفض الطلب على المخدرات وهي: تدريب الممارسين المهنيين؛ وتقييم التدخلات؛ والتشارك في أفضل الممارسات والدروس المستفادة ونشرها.

٦٤- ويبدو أن أوروبا وأمريكا الشمالية وحدهما هما المنطقتان الناشطتان نسبياً في كل المجالات الثلاثة (إذ حققتا علامة رقمية للإنجاز تجاوزت ٧٥ في المائة)، بينما حققت جميع المناطق الأخرى ما يزيد قليلاً على ٥٠ في المائة من العلامة الرقمية للإنجاز، إلا أن مدى ونوعية التدريب والتقييم والتشارك في الخبرات ليس واضحاً (انظر الشكل التاسع).

٦٥- لقد قدّمت أغلبية البلدان ردوداً إيجابية في مجال تدريب المخططين والممارسين المهنيين وكذلك فيما يتصل بتقييم التدخلات. ومع ذلك، من الممكن أن يُستخلص، من الأقسام الأخرى في الاستبيان الخاص بتقديم التقارير الإثني سنوية، الاستنتاج بأن تقييم التدخلات لا ينفّذ على نحو شامل في (إذ إن البلدان التي أبلغت أنها تنفّذ تقييماً لأنماط مختلفة من التدخل بلغت نسبتها ما بين ٢٠ و ٣٠ في المائة تقريباً).

الشكل التاسع  
تقييم الدروس المستفادة وادماجها: تحقيق الأهداف التي وضعتها الجمعية العامة في دورتها  
الاستثنائية العشرين، بحسب المناطق، ١٩٩٨-٢٠٠٠ و ٢٠٠٠-٢٠٠٢ و ٢٠٠٢-٢٠٠٤



المصدر: استبيان التقارير الإثني سنوية.

٦٦- ومن المؤكّد أن التشارك في أفضل الممارسات والدروس المستفادة ونشرها في أوروبا والقارة الأمريكية هما العنصران اللذان لهما أثر واضح في اختلاف العلامات الرقمية للإنجاز فيما بين مختلف المناطق. وقد ذكرت البلدان بشكل محدّد الدور الذي يضطلع به مركز الرصد الأوروبي المعني بالمخدرات والإدمان عليها في تسهيل عملية التشارك في الخبرات والمعلومات في مجال خفض الطلب على المخدرات فيما بين الدول الأعضاء الـ ٢٥ في الاتحاد الأوروبي الموسّع، وكذلك تجارب آلية التقييم المتعدّدة الأطراف لدى لجنة البلدان الأمريكية لمكافحة تعاطي المخدرات التابعة لمنظمة الدول الأمريكية.

## تاسعا- الاستنتاجات

٦٧- لا يعتبر الاستبيان الخاص بالتقارير الإثني سنوية للإبلاغ الأداة المثالية لرصد التقدّم الذي حقّقه البلدان فيما يتصل بالأنشطة التي تتوخّى خفض الطلب على المخدرات. فبعد اختتام فترة العشر سنين ١٩٩٨-٢٠٠٨، قد تحتاج اللجنة إلى النظر في امكانية زيادة تحسين الاستبيان المذكور. وقد يتسنى القيام بذلك بطرق عديدة. غير أنه من المهم في هذا الصدد النظر في امكانية الحصول على معلومات لا عن وجود برامج أو عدم وجودها فقط، بل عن تغطيتها ونوعيتها والتأثير الذي تحدثه أيضا. ويمكن أيضا تكملة المعلومات المتعلقة بالتغطية - سواء كانت منخفضة، أو متوسطة أو عالية - بمعلومات عن عدد الأشخاص الذين يتلقون خدمات علاجية، والأموال المتاحة، وغير ذلك من البيانات ذات الصلة.

٦٨- ويقدم الجدول ٢ خلاصة تحليلية لشبّي الأشكال والتعليقات المعروضة أعلاه. وقد وُضع الجدول ٢ على غرار الجدول المستخدم في التقرير المرحلي للأهداف الإنمائية للألفية (www.un.org/millenniumgoals). وتستخدم خلفية بيضاء للإشارة إلى أنه في منطقة فرعية بالذات، تبين أن الهدف المتوخى في تنفيذ استراتيجيات وبرامج جديدة أو محسّنة بشأن خفض الطلب على المخدرات، أُعدت بالتعاون الوثيق مع السلطات المعنية بالصحة العامة والرعاية الاجتماعية وإنفاذ القوانين قد تمّت تلبيته أو أنه "يتقدّم في مساره"، (أي أنه محدّد لانجازه أو اقترب من الإنجاز). أما الخلفية الرمادية فتستخدم للإشارة إلى أنه تحقّق بعض التقدّم ولكن ليس بالمعدّل الذي يمكّن البلدان في المنطقة الفرعية المعنية من تحقيق الهدف المتوخّى بحلول عام ٢٠٠٨ المستهدف. وأما الخلفية السوداء فتستخدم لتميّز المناطق التي لا يتحسّن الوضع فيها أو يزداد سوءا. ومن البديهي أن تجربة البلدان في كل منطقة فرعية قد تختلف عن المعدّل المتوسطّ دون الإقليمي.

## الجدول ٢

تقرير عن الوضع في عام ٢٠٠٤: تحقيق الأهداف التي وضعتها الجمعية العامة في دورتها  
الاستثنائية العشرين في مجال خفض الطلب على المخدرات، بحسب المناطق

أوقيانوسيا	أوروبا	شرق آسيا وجنوبها الشرقي	آسيا الوسطى وجنوبها الغربي	منطقة أمريكا اللاتينية والكاريبي	أمريكا الشمالية	أفريقيا جنوب الصحراء	شمال أفريقيا والشرق الأوسط	الغاية أو الهدف
مستقر بدرجة متوسطة	يتقدم في مساره	يتقدم في مساره	يتباطأ بدرجة منخفضة	مستقر بدرجة متوسطة	يتقدم في مساره	يتحسن	مستقر بدرجة متوسطة	الإلتزام
مستقر بدرجة عالية	يتقدم في مساره	مستقر بدرجة متوسطة	يتحسن	مستقر بدرجة متوسطة	تمت تلبيته	يتباطأ بدرجة منخفضة	يتباطأ بدرجة منخفضة	تقدير المشكلة
يتقدم في مساره	مستقر بدرجة متوسطة	يتحسن	يتحسن بدرجة منخفضة	يتباطأ بدرجة منخفضة	يتقدم في مساره	يتحسن بدرجة منخفضة	يتحسن بدرجة منخفضة	الوقاية
يتحسن بدرجة بين المتوسطة والعالية	مستقر بدرجة متوسطة	يتناقص بدرجة منخفضة	يتحسن بدرجة منخفضة	يتناقص بدرجة منخفضة	يتحسن بدرجة بين المتوسطة والعالية	يتحسن بدرجة منخفضة	يتحسن بدرجة منخفضة	علاج المدمنين وإعادة تأهيلهم
يتحسن	متوسط لا يتحسن	يتباطأ بدرجة منخفضة	يتباطأ بدرجة منخفضة	يتباطأ بدرجة منخفضة	يتحسن	يتدهور بدرجة منخفضة	يتحسن	الحد من العواقب الصحية والاجتماعية السلبية لتعاطي المخدرات
متوسط لا يتحسن	يتقدم في مساره	يتدهور بدرجة منخفضة	يتباطأ بدرجة منخفضة	يتقدم في مساره	تمت تلبيته	يتحسن	يتقدم ولكن بتباطؤ	اقامة الشراكات
مستقر بدرجة عالية	يتقدم في مساره	متوسط ولا يتحسن	يتحسن	مستقر بدرجة متوسطة	مستقر بدرجة عالية	يتدهور بدرجة منخفضة	يتباطأ بدرجة منخفضة	التركيز على الاحتياجات الخاصة
تمت تلبيته	يتقدم في مساره	يتقدم في مساره	يتحسن	يتقدم في مساره	تمت تلبيته	يتقدم في مساره	يتحسن	توجيه الرسالة الصحيحة
متوسط ولا يتحسن	تمت تلبيته	مستقر بدرجة متوسطة	يتحسن	مستقر بدرجة متوسطة	بدرجة عالية ولا يتحسن	يتحسن	يتحسن	البناء على التجارب السابقة

المصدر: الاستبيان الخاص بالتقارير الإثني سنوية.

٦٩- ويمكن استخدام تحليل الردود المتلقاة من الدول في مختلف الأقسام الفرعية من الاستبيان الخاص بالتقارير الإثني سنوية للإبلاغ بشأن خفض الطلب على المخدرات، وكذلك الجدول ٢، لاستخلاص بعض الاستنتاجات الأساسية لتنظر فيها اللجنة:

(أ) لقد تحقّق تقدّم كبير في بناء الأسس اللازمة لوضع استراتيجية فعّالة لخفض الطلب على المخدرات، وهناك بعض الشك حول الالتزامات السياسية والاستراتيجية للبلدان. غير أنه لا بدّ من القيام بالمزيد من العمل في بناء شراكات أوسع وإشراك كل أصحاب المصلحة؛

(ب) إن هذا الالتزام لا ينبغي كلىة على أرض صلبة. وتحتاج البلدان إلى تحسين قاعدة معلوماتها وقدرتها التقييمية من أجل استحداث تدخّلات أفضل وأسلم؛

(ج) يجري تنفيذ التدخّلات في معظم البلدان. إلّا أن هناك مجالاً لإجراء تحسينات كبيرة فيها، وبخاصة في مجال الحدّ من العواقب الصحية والاجتماعية السلبية من تعاطي المخدرات؛

(د) تقدّم الأنشطة المتعلقة بالوقاية والعلاج وإعادة التأهيل صورة مختلطة: فهي تحقّق تقدّماً في بعض المناطق، بينما تتباطأ أو تتناقص في مناطق أخرى. ولا بدّ من تخصيص المزيد من الموارد للتدخّلات التي تركّز على الاحتياجات الخاصة. ومن الواضح اجمالاً أنه يلزم القيام بالمزيد من العمل من أجل الحصول على نتائج ملموسة وقابلة للقياس؛

(هـ) من ناحية التحليل الإقليمي، نجد أن منطقة آسيا الوسطى وجنوبها وجنوبها الغربي، وكذلك شمال أفريقيا والشرق الأوسط، وأفريقيا جنوب الصحراء، تحتاج إلى المزيد من التصميم والموارد من أجل خفض الطلب على المخدرات. وقد يتراجع التقدّم النسبي الذي تحقّق في منطقة أمريكا اللاتينية والكاريبية، وإلى حدّ ما في منطقة شرق آسيا وجنوبها الشرقي، إذا لم تنفّذ تدخّلات مستدامة فيها. وأما مناطق أوروبا وأمريكا الشمالية وأوقيانوسيا فلا بد لها من المحافظة على مستوى تدخّلها الجيد نسبياً في معظم المجالات والاستجابة بمرونة في التصدي للاتجاهات الآخذة في الظهور.

#### حاشية

(١) يستند المؤشّر الخاص بخفض الطلب على المخدرات إلى الردود التي قدّمتها الدول الأعضاء من خلال الاستبيان الخاص بالتقارير الإثني سنوية، الذي يركّز على تنفيذ وتغطية الأنشطة المضطلع بها في مجال خفض الطلب على المخدرات. وقد أُجري تحليل استخدام البيانات التي قدّمتها البلدان التي استجابت لاستبيان التقارير الإثني سنوية لأكثر من فترة من فترات تقديم تقارير الإبلاغ. وفيما يتعلق بمسألة "معالجة المشكلة"، تغيّرت بدرجة

ملحوظة الأسئلة المطروحة خلال عملية تنقيح الاستبيان، وبالتالي اقتصر التحليل الحالي على فترتي تقديم تقارير الإبلاغ ٢٠٠٠-٢٠٠٢ و ٢٠٠٢-٢٠٠٤، لضمان تحقيق القابلية للمقارنة. ويعرض التقدّم المحرز في مختلف مجالات خفض الطلب على المخدرات كمعدّلات وسط إقليمية، تتكوّن من النسب المئوية لمدى تنفيذ الأنشطة في بلدان كل منطقة من المناطق المعنية. ويُؤمل أن تؤدي هذه الطريقة الجديدة إلى تحسين التحليل الشامل للتدابير التي اتخذت من أجل تحقيق الغايات والأهداف التي اعتمدها الجمعية العامة في دورتها الاستثنائية العشرين في مجال خفض الطلب على المخدرات، ودعم عملية التقدير على المدى الطويل لتنفيذ خطة العمل لتنفيذ الاعلان الخاص بالمبادئ التوجيهية لخفض الطلب على المخدرات (مرفق قرار الجمعية العامة ١٣٢/٤٥).