وثيقة توجيهية
موجهة للمسؤولين السياسيين
من أجل صياغة سياسات متسقة في مجال المخدرات المشروعة وغير المشروعة

اعتمد المشروع خلال الاجتماع التاسع والستين للمراسلين الدائمين.

P-PG (2011) 4 final 14

Pompidou Group
Groupe Pompidou

COUNCIL OF EUROPE CONSEIL DE L'EUROPE

الفهرس

1. موضوع وغرض الوثيقة 5

2. السياق 6

3. العناصر المكونة للسياسات في مجال المخدرات 7

1.3. المقاربة القائمة على حقوق الإنسان 8

2.3. منظور الصحة العمومية 8

3.3. استهداف المجموعات الهشة 9

4.3. السياسات القائمة على المعارف العلمية 10

5.3. الترابط بين المخدرات المشروعة وغير المشروعة 11

6.3. مقاربة متوازنة بين تقليص الطلب وخفض العرض 12

7.3. خفض العرض 12

8.3. تقليص الطلب 13

9.3. الممارسات الجيدة والآليات الدولية 17

10.3. الطابع التقاطعي لمشكلة المخدرات 18

4. التخطيط والتنفيذ 20

1.4. تطوير الدعم المؤسساتي 20

2.4. الفعالية والنجاعة 21

3.4. إحداث هياكل للتعاون والتنسيق 22

4.4. الرصد والتقييم 24

5.4. ضمان الجودة 24

6.4. إطلاق التغيير وإدارته 25

الملحق

تشكيلة من الآليات والأدوات والموارد المفيدة لصياغة سياسات لمكافحة المخدرات 28

الصياغة العامة للسياسات في مجال مكافحة المخدرات 28

من أجل سياسات متسقة ومتكاملة 30

حقوق الإنسان 32

خفض العرض 34

إنفاذ القانون وقمع المخالفات 35

الوقاية 36

التكفل العلاجي 38

التقييم 40

الدراسات والأبحاث الجارية 44

الملحق

ملاحظات بشأن تنفيذ السياسات في مجال مكافحة المخدرات من 2003 إلى 2010 47

موضوع وغرض الوثيقة

تتسم سياسات الدول والاستراتيجيات وخطط العمل الوطنية في مجال مكافحة المخدرات بتنافر وتباين كبيرين يعكسان تنوع الرهانات الوطنية. فعلى الرغم من أن تقاسم التجارب وتشارك المعلومات بشأن السياسات الاستراتيجية والاستراتيجيات المطبقة بين الدول الأوروبية ضروري ومثري، فإنه يتعرض، في غالب الأحيان، إلى بعض المعيقات اللغوية في غياب ترجمة منسقة للأدبيات في هذا المجال. فبينما تتدفق بشكل وافر ومتزايد التقارير التي ترتكز على البحث العلمي والتوصيات فضلا عن الدلائل ودواوين الممارسات الفضلى، يتعين أثناء صياغة وتنفيذ الاستراتيجيات وخطط العمل مراعاة الآليات الدولية المتزايدة ذات الطابع القانوني أو السياسي علاوة على الدعائم التي تنتجها المنظمات الدولية الحكومية أو غير الحكومية. إلا أن الوثائق التي تقدم لصانعي القرار لمحة سريعة ونوعية عن الأدوات والآليات التي ينبغي مراعاتها تبقى نادرة (إن لم تكن منعدمة). ومن جهة أخرى، تتوفر الموارد الوثائقية بشكل مفرط لا يسمح بأخذها بعين الاعتبار علاوة على أن معظمها موجه للأخصائيين بدلا من صانعي القرار والمسؤولين السياسيين.

وترمي هذه الوثيقة التوجيهية إلى إعطاء نبذة لصناع القرار والمسؤولين السياسيين عن الأدوات والآليات والمبادئ الأساسية المفيدة بالنسبة لأنشطة إعداد ومراجعة وتنفيذ السياسات والاستراتيجيات ومخططات العمل في مجال المخدرات وسلوكيات الإدمان. كما تقترح هذه الوثيقة مجموعة من المبادئ التوجيهية التي تلخص العناصر الأساسية التي يجب مراعاتها عند إعداد السياسات المتناسقة والاستراتيجيات الفعالة في مجال مكافحة المخدرات. وتقدم هذه الوثيقة من ناحية أخرى تشكيلة من الآليات والأدوات والموارد المجهزة من قبل بعض المنظمات الأوروبية والدولية (الملحق 1)، علاوة على مجموعة من الملاحظات التي صاغها مسؤولون سياسيون حول الممارسات القائمة (الملحق 2).

2 السياق

بات من المعترف به أن مجتمعاتنا معرضة بشكل متزايد إلى ظاهرة تصرفات الإدمان ليس فقط حيال بعض المؤثرات العقلية المشروعة أو غير المشروعة لكن كذلك حيال بعض السلوكيات من قبيل القمار والألعاب الإلكترونية والإنترنت أو فقدان الشهية العصبي أو هوس النحافة (الأنوركسيا). وبالتالي، يبدو بشكل أوضح أن النظام العقلي للاستقبال والنقل العصبي للمدخلات العصبية غير منظم بنفس شكل التصنيفات التي تقوم عليها السياسات والمقاربات في هذا المجال. ومن ثم، فإن الخلاصة التي تفرض نفسها هي أنه ينبغي معالجة مشكلة استهلاك المخدرات في السياق الأوسع "لتصرفات الإدمان".

وبالتوازي، قد يخل الاتجار بالمخدرات بتوازن المجتمعات ويهدد الأمن الدولي. وبالفعل، تندرج المواد غير القانونية في إطار اقتصاد سري يُخضِع الاقتصاد إلى مخاطر جسيمة. لذلك، تؤثر سياسات مكافحة إدمان المخدرات والاتجار في المخدرات الممنوعة على السياسات الاجتماعية والصحية والتنظيمية والقمعية وفي الوقت نفسه على اقتصاد وأمن الدول. وبالتالي، من الضروري الاهتمام بالأضرار التي تنجم عن الاتجار سواء من منظور الصحة العمومية أو المجتمع. ومن ثم، يتعين إعداد مجموع التدابير على ضوء وطبقا للمقتضيات الحالية ذات الصلة بحقوق الإنسان.

3

العناصر المكونة للسياسات في مجال المخدرات

تنطلق الاستراتيجيات أو السياسات في مجال المخدرات من معاينة مزدوجة ترى من جهة أن تصرفات الإدمان وتعاطي المخدرات الممنوعة يشكل خطرا على الصحة العمومية، ومن جهة أخرى أن الاتجار في المخدرات الممنوعة يشكل تهديدا بالنسبة للأمن والنظام العامين. لذلك، يجب أن تحارب سياسات وتدابير مكافحة المخدرات هذه المشاكل وأن تأخذ على عاتقها حصتها من مسؤولية حماية حقوق الإنسان وفرض احترام سيادة القانون، حيث أن احترام هذه المبادئ شرط ضروري لا يمكن الاستغناء عنه من أجل تحقيق نتائج مستدامة لفائدة المجتمع برمته في مجال مكافحة سلوكيات الإدمان على المواد المشروعة وغير المشروعة ومكافحة الاتجار في المخدرات.

ولكي تحقق السياسات في مجال المخدرات النتائج المتوخاة، من الضروري أن تخضع تأثيراتها وتداعياتها لسياق موسع يشمل جميع مجالات عمل السلطات العمومية المعنية سواء بشكل مباشر أو غير مباشر.

1.3. المقاربة القائمة على حقوق الإنسان

ترتكز المقاربة القائمة على حقوق الإنسان على مراعاة جميع المعايير المطبقة من حيث حقوق الإنسان في السياسات والاستراتيجيات وخطط العمل وعمليات التطبيق في مجال مكافحة المخدرات. فهي تسمح بالتقدم في احترام هذه المعايير وتضمن حماية فعالة لحقوق الإنسان، التي تعني هنا الحقوق التي تضمنها الآليات القائمة من قبيل معاهدات المجلس الأوروبي.

إن وضع حقوق الإنسان في صلب سياسات مكافحة المخدرات يعنى توافق حقوق الإنسان مع المصلحة العامة كوسيلة لرفع فعالية التدابير الخاصة بالمؤثرات العقلية والمشاكل ذات الصلة. وتتسم هذه المقاربة القائمة على حقوق الإنسان كذلك بمعالجتها لمشاكل متعددة الأبعاد بشكل يأخذ بالاعتبار مجموعة من العوامل غير الملائمة والمتداخلة والتي تقوي بعضها البعض مع تفادي تفاقم الوصم والتمييز وانعدام الأمن والإقصاء الاجتماعي. وبالتالي، تمكن السياسات القائمة على حقوق الإنسان من الوصول بشكل أكثر نجاعة إلى الفئات الهشة داخل المجتمع.

لا يشكل ضمان وتعزيز مشاركة الأشخاص المعنيين بالسياسات الخاصة بالمخدرات، ولاسيما مجموعات متعاطي المخدرات وذويهم، ممارسة ديمقراطية جيدة في عملية إعداد السياسات العمومية فحسب، بل ويعزز كذلك نجاعة وتأثير هذه السياسات. إن إشراك الأشخاص المعنيين بشكل مباشر له منفعة مزدوجة حيث أنه يعزز النهوض بمهارات وموارد هؤلاء الأشخاص من جهة (بمعنى التمكين) ويساهم من جهة أخرى في إثراء إعداد السياسات العمومية.

2.3. منظور الصحة العمومية

تولي الحكومات، عند إعداد السياسات العمومية، الأولوية إلى صحة وأمن ورفاه المواطنين. لكن استهلاك المؤثرات العقلية وتصرفات الإدمان لا تطرح

مشاكل على مستوى الصحة (البدنية و/أو العقلية) فحسب بل تتجاوز هذا المجال. فالعوامل الاجتماعية المتصلة باستهلاك المؤثرات العقلية ـ شخصية المتعاطي، وتصرفاته، وانتظاراته وآماله، ودوافعه، وظروف معيشته بالإضافة إلى السياق الاجتماعي ـ تسلط الضوء على البعد المجتمعاتي لهذه الظاهرة. كما لا ينبغي الإغفال عن النتائج الجانبية لبعض المخالفات المرتبطة بالمخدرات من قبيل الأذية في الشوارع العمومية، والمشاكل الصحية علاوة على التداعيات المالية والاقتصادية. فالسياسات المرتبطة بالمؤثرات العقلية تندرج في إطار الصحة العمومية حيث أنها مرتبطة بالصحة البدنية والعقلية وبالنظام العام فضلا عن السياق المجتمعاتي برمته.

لذلك، يعتبر التدخل المبكر والوقاية الأولية ضروريين للحد من عوامل الخطر وتعزيز عوامل حماية الأشخاص المعرضين لخطر الوقوع في شباك هذه الظاهرة. ومن ثم، يتلخص الرهان في التدخل في أقرب الآجال الممكنة في المرحلة التي من المحتمل أن تنبثق خلالها المشاكل. وهذا يعني أنه ينبغي توسيع دائرة المستهدفين لتشمل ليس فقط الأطفال والشباب بل وكذلك جميع الأشخاص الذين يعتبرون في وضعية الهشاشة و/أو الخطر. ويتلخص التدخل المبكر في تحديد المشكلة بشكل مبكر ومعالجتها بغية حلها أو التخفيف من وطأتها.

3.3. استهداف المجموعات الهشة

تتفق الدول الأعضاء على الاعتراف بأنه يتعين على السياسات الخاصة بالمخدرات أن تولي اهتماما خاصا بمجموعات الأشخاص الذين يعتبرون بشكل خاص في وضعية الهشاشة والخطر حيال المخدرات. وتشمل هذه المجموعات الشباب الصغار، والشباب في المؤسسات الإصلاحية، والشباب الراسب في الدراسة أو ذوي الصعوبات الدراسية، بالإضافة إلى الشباب المنحدرين من أوساط اجتماعية غير مستقرة أو الذين يعيشون في أحياء فقيرة، علاوة على الشباب الأحداث وبشكل أعم جميع الأشخاص المهددين بالإقصاء الاجتماعي والأشخاص الذين يعانون من وضعية الإقصاء. كما

تولى أهمية خاصة للشباب من الأسر التي تعاني من مشاكل الإدمان، والأشخاص الذين تعرضوا إلى صدمات نفسية وأشكال مختلفة من العنف وخاصة العنف الجنسي حيث تبين الدراسات أن الأشخاص المندرجين في إطار هذه المجموعات معرضون بنسبة أعلى من المعدل إلى استهلاك المخدرات في سن مبكرة وتعاطي هذه المخدرات بشكل مريب.

لذلك، وبغية تحسين نجاعة السياسات العمومية للوقاية من الإدمان، يتعين التأكيد على ضرورة تسليط الضوء على الفئات الهشة. وفي هذا الصدد، من الضروري تقديم خدمات تكون متاحة وفي المتناول بالإضافة إلى إجراء تدخلات انتقائية ومستهدفة.

4.3. السياسات القائمة على المعارف العلمية

تكون السياسات والإجراءات القائمة على الأبحاث أكثر فعالية عندما تستفيد على النحو الأمثل من المعارف المثبتة علميا، حيث يمكن للبيانات المتاحة أن تسلط الضوء على فعالية أو عدم فعالية التدابير المتخذة، ولكن في كثير من المجالات، تبقى تشكيلة المعارف محدودة، بينما نجد في مجالات أخرى، أن الأشغال المنجزة حتى الآن تثير أسئلة أكثر مما تقدم حلولا. ومن ثم، وجب التركيز على المجالات التي تتوفر على قاعدة علمية كافية لتحديد وصياغة الأولويات. أما المجالات التي تفتقر إلى المعرفة العلمية، فمن المرغوب فيه تشجيع إنجاز دراسات تجريبية واعتماد سياسات تقوم على اعتبارات أخلاقية.

من جهة أخرى، من الضروري التوفر على الأجهزة العملية القادرة على ربط العمل السياسي بالبحث العلمي من خلال الاستعراض المنهجي للنتائج المحصلة ميدانيا. ولا يتعلق الأمر بإحداث هياكل أو مؤسسات جديدة، بل بالأحرى مضاعفة أماكن وفرص اللقاء والتفاعل بين السياسات والبحوث: مجموعات العمل، وتقييم السياسات العمومية، وتقارير الخبراء والندوات والحلقات الدراسية الإعلامية، والمؤتمرات

بالإضافة إلى دورات التكوين وتحسين المهارات. كما يجب تجميع المعلومات ذات الصلة وصياغتها لتلبية احتياجات صانعي القرارات من خلال إبراز الخيارات السياسية التي يمكن اتخاذها وتداعياتها فضلا عن المخاطر المحتملة المقترنة بها.

5.3. الترابط بين المخدرات المشروعة وغير المشروعة

أسفر تطور تعدد الإدمان والاكتشافات في مجال علم الأعصاب بالإضافة إلى البحوث المتعلقة بالإدمان عن مقاربات أكثر شمولية في مجال مكافحة الإدمان، حيث أن وجود علاقات وثيقة بين تعاطي المخدرات وأشكال أخرى من الإدمان يعني أن السياسات ذات الصلة بالمخدرات المشروعة وغير المشروعة وبسلوكيات الإدمان، بما في ذلك الإدمان على الأدوية أو القمار أو الإنترنت، يجب أن تكون متوافقة مع بعضها البعض وأن تشارك بتناغم وفقا لنفس المنطق. وبناء على ذلك، باتت السياسات ذات الصلة بالمخدرات المشروعة وغير المشروعة تصاغ وبشكل أكثر تواترا بغية تحقيق هدف شامل يروم الصحة العمومية والرفاهية، على أمل تحقيق نتائج على نطاق أوسع. وهذه طريقة أيضا لضمان أن السياسات المعتمدة في مجال معين لا تتعارض مع الأهداف المحددة في مجال آخر.

من جهة أخرى، يمكن استخدام مفهوم المقاربة المتسقة للمؤثرات العقلية المشروعة وغير المشروعة كأساس لسياسة وطنية بشأن المخدرات تراعي الروابط والتفاعلات بين مختلف المشاكل الاجتماعية والسياسية المتصلة بتعاطي المخدرات. ذلك لأن أي سياسة في مجال المخدرات لا تقتصر على مجموعة من القوانين والبرامج: فتناسق العناصر المكونة لها ضروري أيضا. لهذا، يجب أن تراعي هذه السياسة، كي تكون فعالة وناجعة بشكل كاف، التفاعلات مع المجالات الأخرى من العمل السياسي - الاقتصاد والعمل والأسرة والشباب، وما إلى ذلك. فإهمال هذه العوامل الظرفية، يعرض السياسات المعتمدة في مجال ما إلى خطر إحداث تأثيرات متناقضة أو حتى آثار سلبية في مجالات أخرى.

6.3. مقاربة متوازنة بين تقليص الطلب وخفض العرض

تشير، اليوم، جميع الصكوك القانونية والسياسات التي تتناول السياسات في مجال المخدرات إلى ضرورة الحفاظ على التوازن بين التدابير الرامية إلى خفض العرض وتلك التي تهدف إلى تقليص الطلب. كما يجب أن ينعكس هذا التوازن على مستوى الميزانية وفي تراتبية الأولويات. ومن جهة أخرى، يجب ضمان توفر التنسيق والتعاون بشكل متكافئ بغية تحقيق فعالية التوازن. وفي مجال السياسات الخاصة بالمخدرات، من المهم بشكل خاص أن تتعاون مصالح إنفاذ القانون بفعالية مع المصالح الاجتماعية والصحية، وضمان التكامل بين الأطراف المعنية.

7.3. خفض العرض

يندرج خفض العرض في إطار مكافحة الجريمة وعادة ما يتضمن الاستيلاء والحجز على المخدرات، ومكافحة الاتجار غير المشروع والتعاون الوطني والدولي بين مصالح الشرطة ومصالح مراقبة الحدود والجمارك. وبالإضافة إلى ذلك، يتعين على أي استراتيجية لخفض العرض أن تشمل، على نفس المستوى من الأولوية، مكافحة غسل الأموال والفساد.

أما فيما يخص المؤثرات العقلية المشروعة، فتعتبر الإجراءات التنظيمية ضرورية بالنسبة لأي استراتيجية متناسقة لخفض العرض: نظم منح التراخيص، وحدود العمر، وأنظمة الرقابة على التوزيع، ومراقبة المخدرات الاصطناعية والسلائف الكيميائية المشروعة لإنتاج المواد غير المشروعة.

من جهة أخرى، تعتبر القدرة على اعتراض تدفق الأموال الذي يغذي تجارة المخدرات شرطا حاسما تتوقف عليه نجاعة أنظمة العدالة الجنائية التي يجب أن تتوفر على الوسائل الملائمة لحجز الفوائد والأرباح والموجودات المتاحة

لدى تجار المخدرات ومصادرة المواد المتاجر فيها فضلا عن معاقبة الشبكات والمؤسسات التي تسهل هذه المعاملات.

ونظرا إلى عولمة الاتجار، فإنه من الضروري أن يقيم الفاعلون المنخرطون مباشرة في مكافحة المخدرات تعاونا فعالا عابرا للحدود الوطنية. كما يجب أن تستجيب السياسات المتعلقة بالمخدرات إلى ضرورة مراقبة الحدود والجمارك، خاصة بالنسبة لمصالح الشرطة، والتواصل بشكل مباشر وآن. وبالتالي، فمن المهم تسهيل إنشاء البنى التحتية اللازمة وتدريب الكوادر الفنية على جميع مستويات التعاون بين الوكالات العابرة للحدود الوطنية.

وفيما يتعلق بمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات، فقد ركزت الجهود حتى الآن أساسا على وسائل النقل الكبرى وممرات التهريب الرئيسية. لكن التغييرات التي يمكن ملاحظتها في هذا المجال تشير إلى ضرورة إيلاء المزيد من الاهتمام إلى الطيران العام والمطارات الثانوية وموانئ الصيد الصغرى والمناطق الساحلية المنعزلة. ومن جهة أخرى، ثمة تحدي آخر في مجال خفض العرض ومراقبة المخاطر يتمثل في بيع المؤثرات العقلية عبر الإنترنت.

لذلك، يكتسي تحديد المؤشرات أهمية قصوى في التعريف بأهداف خفض العرض وعلى مستوى تقييم فعالية التدابير المتخذة. ومن ثم، يعتبر تقييم الفعالية الشاملة للتدخلات شرطا أساسيا لفعالية ونجاعة سياسات خفض العرض.

8.3. تقليص الطلب

إذا كانت تدابير خفض العرض ذات هدف ونطاق وقائيين، فإن التدابير الوقائية للحد من الطلب تكتسي نفس القدر من الأهمية. ويعني تقليص الطلب عموما الوقاية والتكفل العلاجي وإعادة التأهيل، فضلا عن التدابير الخاصة بمخاطر وآثار تعاطي المخدرات.

1.8.3. الوقاية

من الصعب قياس مدى فعالية الإجراءات الوقائية، وتحديد العلاقات السببية المباشرة بالتدابير المعنية. ومع ذلك، فمن المهم إدراج، في أي استراتيجية وقائية، المبادئ والنماذج التي تم تطبيقها وذات النتائج الواعدة.

وبالتالي، يجب أن تتضمن أي استراتيجية وقائية عناصر من الوقاية الشاملة، والانتقائية والهادفة، وأن تشمل برامج موجهة للشباب من جهة وللكبار من جهة أخرى. ومن ثم، يتعين إخضاع كل عنصر من الوقاية إلى عملية التقييم من حيث جدواه وقابلية تطبيقه بالنظر إلى الوضع القائم في البلد المعني. كما يجب تحديد التوجه الأساسي لاستراتيجية الوقاية على أساس هذا التقييم للاستفادة المثلى من الموارد المتاحة وتحقيق أقصى قدر من الفعالية.

فالوقاية الشاملة تخص الساكنة برمتها وترمي إلى منع أو تأخير الشروع في تعاطي المخدرات من خلال توفير المعلومات والمهارات اللازمة لكل شخص بغية الوقاية من المشاكل المرتبطة باستهلاك وتعاطي المخدرات.

أما الوقاية الانتقائية فتكون موجهة لفئات الساكنة الذين يعانون بشكل مؤقت أو دائم من ضعف أمام المخدرات. وتكمن أهمية هذه المقاربة في أن الأشخاص المعنيين محددون بشكل واضح كما أنها تتوفر على ميزة تمكن التدخلات الوقائية الهادفة من منع أو تأخير الشروع في تعاطي المخدرات.

ومن جهتها، ترمي الوقاية الهادفة إلى تحديد الأشخاص الذين تظهر عليهم الأعراض الأولى من تعاطي المخدرات أو مخاطر عالية لتعاطي المخدرات بناء على بعض المؤشرات المرتبطة بتعاطي المخدرات. ويتلخص هدفها الرئيسي في منع ظهور أعراض الإدمان على المخدرات.
ومن ناحية أخرى، ينبغي، لتمكين الكشف المبكر والتدخلات الملائمة لدى الفئات المعرضة للخطر والفئات الهشة، إشراك وتوعية وتكوين الأطباء العامين عند الاقتضاء، علاوة على غيرهم من المختصين العاملين في الخطوط الأمامية.

2.8.3. التكفل العلاجي وإعادة التأهيل

يجب أن تندرج السياسات الخاصة بالتكفل العلاجي للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات في نظام متكامل يضمن استمرارية العلاج القائمة على أساس الامتناع عن التعاطي والدعم والتخفيف من الأضرار المرتبطة باستخدام المخدرات. ويجب أن يرتبط هذا النظام ارتباطا وثيقا بخدمات تروم الحد من المخاطر ذات الصلة بتعاطي المخدرات بغية توفير نظام شامل للعلاج والدعم. كما يجب أن يشمل هذا النظام، من جهة، خدمات سهلة الولوج لتلبية الاحتياجات الفورية لمتعاطي المخدرات، إلى جانب تدخلات ترمي إلى تحفيز ودعم المستهلكين من أجل تشجيعهم على التخلي عن نمط الحياة المرتبط بتعاطي المخدرات، ومن جهة أخرى، إجراءات ملموسة تسمح بالمشاركة في برامج علاجية منظمة تركز على تحقيق استقرار وضع المستهلكين أو الامتناع عن استهلاك المخدرات. وينبغي، علاوة على ذلك، أن يتم تصميم الخدمات المتاحة لتلبية احتياجات مختلف فئات المرضى.

من المفروض أن يشجع النظام العام التشخيص والتدخل في المراحل المبكرة من تعاطي المخدرات قبل أن يصبح الاستهلاك مشكلة ويؤدي إلى الإدمان. ولا يكفي توفير برامج علاجية لمتعاطي المخدرات الذين يعانون من مشاكل خطيرة؛ بل ينبغي أن يحظى الأشخاص المعرضون للخطر، أو الذين ينزحون إلى الإدمان، بعناية واهتمام بالغين.

من جهة أخرى، لا يمكن عزل التكفل العلاجي عن إعادة التأهيل. فتدابير الإدماج الاجتماعي تهدف إلى تسهيل إعادة التأهيل وتشكل عنصرا هاما في نجاح التكفل العلاجي. وتعتبر التدابير الخاصة بالسكن، والعمل والأنشطة الترفيهية وما إلى ذلك، عناصر مهمة من أجل إعادة تأهيل مكللة بالنجاح.

3.8.3. التخفيف من الآثار السلبية لتعاطي المخدرات

تعتبر تدابير الحد من الآثار السلبية الناجمة عن المخدرات، وتقليص عدد الوفيات وتخفيف المضايقات العامة جزءا لا يتجزأ من استراتيجيات وطنية

عديدة في مجال مكافحة المخدرات، تندرج ضمن الأولويات السياسية في معظم البلدان. وقد ساهمت التدابير الرامية إلى تقليل المخاطر الصحية المرتبطة بتعاطي المخدرات بشكل كبير في تطوير سياسات الصحة العمومية، ولاسيما في مجال الأمراض المنتقلة عن طريق الدم.

من ناحية أخرى، تصادق استراتيجيات وخطط عمل محددة للأمم المتحدة والاتحاد الأوروبي على التدابير الرامية إلى الحد من الآثار السلبية الناجمة عن تعاطي المخدرات على المستهلكين والصحة العمومية والوضع العام للمرض. ويشار إليها بشكل عام بتسمية "الحد من المخاطر"، وتغطي تدخلات وبرامج وسياسات للحد من أثر تعاطي المخدرات في المجالات الاجتماعية والاقتصادية والصحية وذلك على مستوى الأفراد والجماعات والمجتمعات. ويرتبط الحد من المخاطر بالبنود التسعة المذكورة في الدليل الفني 2009 لمنظمة الصحة العالمية/برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)/مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة.

تتألف تدابير الحد من المخاطر من تدخلات متعددة تصاغ وفقا للاحتياجات والأوضاع المحلية. ويعتبر إدماجها في مجموعة من التدابير ذات الصلة بتدابير وقائية وعروض علاجية شرطا من شروط فعاليتها. كما يرتبط أثر هذه التدابير ارتباطا وثيقا بتضافر مجموع التدخلات التي تشكلها.

ويجب، عند صياغة وتنفيذ هذه التدابير، إثبات فعاليتها ونجاعة كلفتها بالمقارنة مع المنفعة المحققة ونشرها لبلوغ نتائج مستدامة قابلة للتبرير من الناحية السياسية. وعلاوة على ذلك، ينبغي تطوير هذه التدابير والخدمات ذات الصلة بشكل يجعلها تحظى بترحيب وقبول المجتمع، وخاصة لدى الجماعات وفي الأحياء التي تعرض فيها هذه الخدمات.

4.8.3. استمرارية العلاج

عادة ما تكون المشاكل التي يطرحها تعاطي المخدرات مشاكل طويلة الأمد. وبالنظر إلى الوقت اللازم لدراسة فعالية أي تدخل أو لمتابعة ناجحة لبرنامج

علاجي وإعادة التأهيل، تتطلب معالجة هذه المشاكل التزاما ودعما على المدى المتوسط أو الطويل. لذلك، ينبغي أن تشمل السياسات والاستراتيجيات جداول زمنية واقعية وأن تأخذ بعين الاعتبار ضرورة تحديد آفاق وأهداف على المدى الطويل.

أما فيما يتعلق بالعلاجات والتدخلات الرامية إلى الحد من المخاطر والآثار السلبية لتعاطي المخدرات، فمن المهم ضمان استمرارية توافر هذه الخدمات وسهولة النفاذ إليها حيث أن فعالية وكفاءة التدخلات والعروض العلاجية تنطوي على الاتساق والاستمرارية بين العروض والخدمات المقترحة داخل وخارج المؤسسات الحبسية. وقد تتأثر الجهود المستثمرة في المعالجة سلبا في حالة انقطاع عن العلاج نتيجة لتغير السياق.

تشكل الاستمرارية بين العلاج وإعادة التأهيل شرطا مسبقا من أجل الإدماج الاجتماعي، حيث تضمن إعادة الإدماج الفعالة في المجتمع بعد العلاج. وفي هذا السياق، يعتبر العمل، والسكن وإعادة جدولة الديون أمورا ضرورية. لكن، تجدر الإشارة إلى ضرورة تخويل العلاجات ومبادرات الإدماج التكميلية بالتوازي، مع مراعاة الأثر الذي يحتمل أن توقعه مقاربة إدماجية، لدى بعض المدمنين، على الحد من استهلاك المؤثرات العقلية وكذلك على العلاجات المقدمة.

9.3. الممارسات الجيدة والآليات الدولية

يجب أثناء إعداد السياسات المتعلقة بالمخدرات مراعاة الصكوك القانونية والسياسات العديدة التي تغطي مستويات مختلفة عامة، وخاصة وفردية في قطاعات مختلفة من هذا المجال.

ولإعداد سياسات متناسقة تأخذ في الاعتبار مدى تعقيد القضايا المتناولة وإلزامية احترام الميزانية، يعتبر من الضروري الاعتماد على المعارف النظرية القائمة. وفي هذا الصدد، وضعِت، مؤخرا، مجموعة من

الآليات والأدوات والموارد من قبل كل من المجلس الأوروبي، والاتحاد الأوروبي، والمركز الأوروبي لرصد المخدرات وإدمانها (OEDT)، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (UNODC)، والهيأة الدولية لمراقبة المخدرات (OICS)، ومنظمة الصحة العالمية (OMS)، وما إلى ذلك، (راجع، تشكيلة الآليات في الملحق 1)، رهن إشارة صانعي القرارات السياسية حيث توفر لهم مجموعة لا غنى عنها من التوجيهات والتوصيات العملية.

وتوجد من بين الموارد المتاحة أنواع مختلفة من البيانات: بيانات مقارنة عن الاستهلاك وآثاره السلبية، وعن التدابير التي تتخذها السلطات العمومية بشأن التبغ والكحول والمؤثرات العقلية، بالإضافة إلى بيانات عن جوانب ذات الصلة بالصحة العمومية. ومن جهة أخرى، قد تتوفر لدى الحكومات إحصائيات مفيدة لوضع سياسات شاملة ومتكاملة تغطي جميع المواد التي تسبب الإدمان. وتقدم مجموعة بومبيدو مجموعة من النماذج عن الممارسات الجيدة من خلال شبكتها "EXASS" التي تلعب دور الوسيط بين السياسات والممارسة. كما توفر بوابة الممارسات الجيدة للمركز الأوروبي لرصد المخدرات وإدمانها مجموعة شاملة من الموارد المفيدة بالنسبة لصانعي القرار السياسي في مجالات الوقاية والتكفل العلاجي، والحد من المخاطر، وإعادة الإدماج الاجتماعي، علاوة على مصادر هامة بشأن التدابير التي تحد من الآثار السلبية لتعاطي المخدرات على المستهلكين، والصحة العمومية والوضع العام للمرض.

10.3. الطابع التقاطعي لمشكلة المخدرات

بات من المعروف اليوم أن المخدرات تطرح مشكلة متعددة الأبعاد تتطلب مقاربة متقاطعة تغطي مجالات مختلفة من الصحة، والصحة العمومية، والقضايا الاجتماعية، ومصالح الشرطة ومراقبة الحدود، والعدالة وتطبيق القانون والعقاب، والشؤون الخارجية والعلاقات الدولية، بالإضافة إلى حقوق الإنسان. وتتطلب المشاكل متعددة الأبعاد حلولا متعددة التخصصات تُشرِك

مختلف الفاعلين في مجالات مختلفة من العمل السياسي وذلك *بغية اتخاذ تدابير فعالة بشأن الوقاية، والصحة والمشاكل الاجتماعية. لذلك، يتعين على الحكومات، من أجل معالجة فعالة لمشاكل بهذه الدرجة من التعقيد، تطبيق مقاربة شاملة تحدد سلسلة من التدابير في مختلف القطاعات المعنية.

من ناحية أخرى، يتطلب تنفيذ أي مقاربة شاملة ضمان التنسيق والتعاون بين الفاعلين والمؤسسات العاملين في جميع القطاعات المعنية. كما يجب أن تشكل السياسات والاستراتيجيات بشأن مكافحة المخدرات النقطة المرجعية بالنسبة لجميع الأطراف المعنية، وأن تعلن بوضوح ضرورة التعاون والتنسيق بين مختلف الفاعلين المعنيين، مع تحديد الأدوار الخاصة بكل طرف منهم.

4 التخطيط والتنفيذ

يجب، في كل مرحلة من مراحل تخطيط، أو إعداد أو تنفيذ التدابير المعتمدة، توقع ومراقبة جميع التأثيرات المحتملة لها، بما في ذلك التأثيرات غير المباشرة أو الثانوية. وينبغي إيلاء اهتمام خاص بالتدابير التي من المحتمل أن تكون لها تأثيرات في مجالات اختصاص غيرها من المؤسسات أو الجهات الفاعلة. وبالمثل، ينبغي التأكد من أن النتائج غير مخالفة للأهداف المرجوة في مجالات أخرى.

ومن جهة أخرى، تجدر مراعاة الحساسيات السياسية والثقافية والاستجابة لها من خلال سياسة تواصلية وإعلامية فعالة. ويتطلب ذلك إقامة حوار مفتوح ومتواصل مع الأشخاص المعنيين بشكل مباشر أو غير مباشر بالتدابير المعتمدة.

فضلا عن ذلك، تشكل المشاورات مع المجتمع المدني، بما في ذلك المنظمات غير الحكومية، ومجموعات المصالح ومزودي الخدمات، مصدرا هاما للابتكار والأفكار والدعم المحتمل. وبالإضافة إلى ذلك، قد يكون النقاش المفتوح مع الجهات الفاعلة في المجتمع المدني ضروريا لمواجهة النزاعات التي تنشأ أحيانا عند تنفيذ سياسة متعلقة بالمخدرات.

وتفرض الحكامة الفعالة لسياسة بشأن مكافحة المخدرات رصدا منهجيا ومستمرا للتقدم العلمي وللأخبار الخاصة بالممارسات في هذا المجال.

1.4. تطوير الدعم المؤسساتي

تحتاج أي سياسة إلى تأييد ودعم واسعين كي يكلل تنفيذها بالنجاح. وتتلخص أفضل طريقة لتحقيق ذلك في الوصول إلى توافق بين جميع المتحاورين

المعنيين بشكل مباشر أو غير مباشر منذ مرحلة التخطيط، وهي مهمة صعبة ومعقدة في آن واحد. ومن جهة أخرى، تبقى المراجع العملية والنظرية المتاحة في هذا الصدد محدودة. كما لا ينبغي أن يشمل التوافق مجالات العمل فحسب، بل وكذلك الهياكل والأجهزة الإدارية والسياسية.

ويتعين، على وجه الخصوص، أن تتوفر نفس وجهة النظر على المستوى السياسي والإداري، وهو الشرط الذي يضمن عدم تفتيت السياسات المتسقة، وعدم تحويل مسار التنفيذ ليأخذ اتجاها مختلفا عما كان متوقعا. ولذلك، فمن المستحسن أن تصاغ السياسات والاستراتيجيات والبرامج بشكل واضح ودقيق، وهذا ما يتطلب تسليط الضوء على الأهداف والتأثيرات المتوقعة، وتحديد الأطراف المعنية ووصف المهام المتوقعة منها علاوة على الفوائد التي يمكن جَنيُها.

ومن ناحية أخرى، يجب وضع إجراءات لتدبير النزاعات بغية تحييد الخلافات والنزاعات التي قد تنشأ بين مختلف الأطراف المعنية. وفي هذا الصدد، يكتسي إنشاء آلية للتنسيق بين الفاعلين في مجال خفض العرض ومجال تقليص الطلب أهمية خاصة..

2.4. الفعالية والنجاعة

ينبغي التذكير أنه لا يمكن للحلول السياسية للمشاكل التي تطرحها المخدرات ومشتقاتها أن تستند فقط على المعرفة العلمية، بل يجب لها أن تأخذ أيضا بالحسبان القيم والتأثيرات الثقافية، والهياكل التنظيمية، والرأي العام. وتجدر الإشارة إلى أن الاستفادة من نتائج البحوث غالبا ما تكون معقدة بسبب الاختلافات في المفاهيم والأساليب اللغوية المستخدمة في الدوائر السياسية والعلمية. ومن ثم، فإنه من الضروري السهر على عدم حصر استخدام نتائج البحوث بشكل انتقائي ومحدود لأن ذلك من شأنه أن يؤثر سلبا على الوقع المتوخى من أي عمل إن لم يؤد إلى نتائج معاكسة للنتائج المرتقبة.

ويجب دائما على التدابير المعتمدة في إطار أي سياسة بشأن مكافحة المخدرات أن تنتج تأثيرات إيجابية أكثر من الآثار السلبية. ونظرا لمحدودية مواردها، يتعين على السلطات العمومية التركيز على التدخلات التي أثبتت الخبرة والتجارب أنها تسفر عن نتائج متوقعة. لذلك، يفضل تفادي أو وضع حد للممارسات التي لم تبرهن عن فعاليتها حتى الآن.

من جهة أخرى، يعتبر من الضروري أثناء تنفيذ مقاربة متوازنة، تطبيق عناصر تقليص الطلب وخفض العرض في آن واحد حيث قد يؤثر التنفيذ الأحادي، المجزأ أو المنقطع بشكل سلبي على فعالية أي تدبير.

بشكل عام، تكون المقاربات متعددة الاختصاصات والتدابير المتخذة بشكل تعاوني أكثر فعالية في تحقيق النتائج المرجوة وتأثيرات على مستوى أكبر. كما يمكن أن تكون لها فوائد أكثر عندما تتم الاستفادة من تأثيرات متضافرة وتقاسم الموارد وتبادل منفتح للتجارب على جميع المستويات، بما في ذلك تجارب النجاحات والفشل على حد سواء.

3.4. إحداث هياكل للتعاون والتنسيق

يرتبط دائما نجاح أي سياسة لمكافحة المخدرات بالتعاون والتنسيق بين المستويات المحلية والإقليمية والوطنية والدولية.

لذلك، ينبغي أن يقوم تصميم التدابير المرتقبة على مقاربة الشراكة. ومن ثم ضرورة إشراك الشركاء المحتملين منذ مرحلة التخطيط، أو في أقرب وقت ممكن.

ولكي تنجح أي شراكة، يجب مراعاة توفر الشروط التالية:

- السعي إلى تحقيق هدف مشترك؛
- الحفاظ على تواصل منتظم ومستمر؛
- الاتفاق على طرائق التواصل؛
- ضمان التعاون المباشر على جميع المستويات؛

- معرفة الحدود والأفكار المسبقة والثقافات المؤسساتية؛
- التغلب على العقبات القانونية؛
- واحترام مبدأ التبادل في إطار الشراكة.

من الضروري التوفر على هياكل تسعى إلى ضمان تنفيذ التدابير بطريقة منسقة وبالتعاون مع الأطراف ذات الصلة، بغية تحقيق أقصى قدر من التأثير والاستخدام الأمثل للموارد. لذلك، من الأفضل تفادي أي منافسة غير مبررة بين الجهات الفاعلة المشاركة في جهود التعاون، والتأكد من أن أنشطتها وقراراتها تكمل بعضها البعض دون تناقض.

لذا، ينبغي تشجيع مجال تقليص الطلب ومجال خفض العرض من خلال آليات محددة، مع الإبقاء على التواصل بين مختلف الفاعلين في هذين المجالين بغية تنفيذ عمليات متضافرة وتفادي أن تؤدي التدخلات إلى نزاعات أو أن تحدِث تأثيرات ضارة. هذا لا يحتاج إلى إقامة هياكل رسمية جديدة، وإنما إلى توفير أرضيات مشتركة تساعد على الحفاظ على تواصل منتظم قائم على أساس غير رسمي.
من المهم فهم أن تطوير علاقات غير تراتبية بين الشركاء المنخرطين في التعاون يشكل عاملا أساسيا للنجاح، وإن كان تحقيقه صعبا. فالشراكات القائمة على أساس التوافق تتطلب انخراطا أوسعا ومستوى أعلى من الالتزام مقارنة بالشراكات القائمة فقط على التزام قانوني أو تعليمات.

ومن جهة أخرى، يجب أن يقترن تطوير التنسيق والتعاون بين مختلف الأطراف المعنية باحترام الخصوصيات الوطنية والإقليمية والمحلية وتناولها بالشكل الملائم. كما أن الحلول المختارة تعتمد على نوع آليات التعاون والعلاقات القائمة بين مختلف مستويات المسؤولية. وقد يشمل ذلك إبرام اتفاقات يتم التفاوض خلالها بشأن المقاربات المشتركة بين الهياكل التابعة لمختلف مستويات المسؤولية. وفضلا عن ذلك، أثبتت التحفيزات المالية والتمويلات المستهدفة التي تقدمها الدول للإدارات الإقليمية والمحلية نجاعتها كوسيلة لبناء ترابط عمودي.

4.4. الرصد والتقييم

يتلخص التقييم، عمليا، في تقديم تقدير علمي قائم على قيمة العمل المنجز. أما الرصد أو المتابعة فيشمل الجمع المنتظم والمنهجي لبيانات حول نشاط معين، وذلك بهدف التقييم ومراقبة الجودة. كما يشكل قاعدة معرفية عامة ومنتظمة تسمح بمواكبة الأنشطة الجارية. ويعتبر التقييم أداة قيمة للتخطيط الاستشرافي. وتنبني أهمية الرصد والتقييم أيضا على إمكانية الإثبات، على أساس واقعي، أن التدخلات تسفر عن نتائج إيجابية تفوق الآثار السلبية المحتملة.

وتستجيب عملية تقييم السياسات وتنفيذها لعدة احتياجات ضرورية. فيمكن لنتائج التقييم أن تثبت في المقام الأول، جدوى التدابير المتخذة وتبرر طلب الحصول على دعم سياسي أو مالي. ومن ناحية أخرى، يمكن لعملية التقييم أن توفر قاعدة معرفية تساعد على تحسين جودة وفعالية التدابير المعتمدة، وأن تساهم في مراقبة الجودة.

ويوصى عموما بإخضاع التدخلات المتوسطة أو الكبيرة، والمشاريع الرائدة، والمشاريع التجريبية إلى عملية التقييم. في أغلب الحالات، لا تخضع التدخلات الصغرى والتدابير الظرفية لهذه العملية. كما أنه من الممكن الاستغناء عن إجراء عملية التقييم عندما تكون جودة وتأثير التدخل معروفين من قبل. ويستحسن في مثل هذه الحالات، استخدام أدوات لضمان الجودة تكون أقل تعقيدا.

تَحمِل نتائج التقييم في طياتها العديد من الإكراهات الإدارية والسياسية ولا يمكن اعتبارها كقاعدة كافية لوضع السياسات القائمة على دلائل علمية. ومع ذلك، يساعد التقييم على جمع البيانات حول وضع ملموس وتأثير التدابير المتخذة، ويقدم من ثم مساهمة مفيدة للنقاش العام حول السياسات الخاصة بمكافحة المخدرات.

5.4. ضمان الجودة

يمكن تعريف الجودة كنظام مؤلف من إجراءات، وضوابط، وافتحاص وإجراءات تصحيحية يرمي إلى ضمان أن خدمة أو عملية ما تفي بمتطلبات

أعلى مستويات الجودة. وقد يتم تنفيذ ضمان الجودة من خلال أشكال من الضوابط النظامية وإجراءات تقريرية مكثفة إلى حد ما قائمة على فحوصات داخلية أو تقييمات خارجية. وتتشكل أدوات ضمان الجودة الأكثر استخداما مما يلي: التعريف بمعايير الجودة، وتطبيق المبادئ التوجيهية، وإجراء عمليات التقييم، وتكوين الطواقم بتواتر منتظم..

من جهة أخرى، يتم قياس الجودة في أغلب الأحيان من خلال تقييم الإجراءات الذي يمكن إنجازه في أي وقت لدراسة كيفية تصور وتخطيط وتنفيذ نشاط معين. ويساعد هذه المنهجية على التأكد من أن الخدمات والمنتجات مرضية من الناحية النوعية والكمية على حد سواء.

ويعتبر التكوين المستمر للطواقم وسيلة هامة لمواكبة التطورات الحديثة والمعارف الجديدة في مجال يشهد تغيرات سريعة. كما أن أعداد الدراسات العلمية والمبادئ التوجيهية والأدلة وتوصيات الممارسات الجيدة في تزايد متواصل. وبناء على ذلك، يحظى تحسين المهن المعنية والتكوين المستمر في هذا المجال باهتمام متزايد حيث أنهما أصبحا في صلب أي استراتيجية لتدبير الجودة.

فضلا عن ذلك، من الضروري أن تكون التربية ملائمة وأن تتحاشى التجزيء. ففي مجال التربية، يجب ضمان الجودة من خلال إجراءات موحدة وملائمة، بما في ذلك سمات المؤهلات المطلوبة لتنفيذ مختلف التدابير.

6.4. إطلاق التغيير وإدارته

يجب أن تكون السياسات، في مجال مكافحة المخدرات، تعقبية وفي نفس الوقت استباقية حتى يكون لها تأثير مهم ودائم. وبالفعل، إذا كان الهدف من وراء هذه السياسات هو التفاعل مع التغيرات، فمن المهم أيضا أن تكون دينامية وأن تستشرف التطورات المستقبلية، وتتوقع هذه التغييرات. عمليا، هذا يعني أنه ينبغي للسياسات والمشاريع والخدمات والمفاهيم، في مجال مكافحة المخدرات، أن تتمتع بقدر كاف من المرونة والقدرة على التأقلم كي

يتسنى لها التجاوب مع الأوضاع المتطورة بحسب حدوثها. وبالتوازي، يجب إخبار صانعي القرار السياسي والمدراء والعاملين في مجال الصحة بشكل كاف بشأن الاتجاهات الجديدة وربطهم بأنظمة الإنذار المبكر وبهيئات أخرى ذات الصلة، من قبيل الأطباء العامين، والمركز الأوروبي لرصد المخدرات وإدمانها (OEDT)، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (UNODC)، ومنظمة الصحة العالمية (OMS).

ويعتبر الانتباه للتغيير والقدرة على التكيف مع تغير المجتمعات والأوضاع سمة ضرورية لضمان مصداقية وفعالية السياسات في مجال مكافحة المخدرات. فعالم المخدرات ما فتئ يتطور باستمرار حيث تظهر مواد جديدة وتتطور المعرفة العلمية بشكل سريع. ومن ثم، تسعى سياسات مكافحة المخدرات إلى نشر عملها في بيئة تخضع لتطور ديناميكي يجب أن تُؤخَذ بعين الاعتبار في جميع الأوقات لتجنب تراجع الفعالية وظهور الآثار السلبية. لذلك، من الضروري تطوير نظام لاسترجاع المعلومات على مستوى العمل الميداني يسمح بجمع المعلومات عن تطور أنماط الاستهلاك أو ظهور مواد جديدة. وبالمثل، ينبغي التوفر على أنظمة للتواصل تساعد على إجراء تعديلات عندما تفشل التدابير المنفذة في تحقيق النتائج المتوخاة أو تحدث تأثيرات سلبية. فهذه الأنظمة من شأنها أن تسمح بإعلام صناع القرار السياسي بشكل سريع وأن تمكنهم من الرد بعجالة.

الملحق

تشكيلة من الآليات والأدوات والموارد المفيدة لصياغة سياسات لمكافحة المخدرات

الصياغة العامة للسياسات في مجال مكافحة المخدرات

الانجازات والنتائج للفترة الممتدة من 2007 إلى 2010 (مجموعة بوميبدو/ المؤتمر الوزاري/1/2010)
(P-PG/MinConf (2010) 1)
الإشارات والنتائج للفترة الممتدة من 2004 إلى 2006 (مجموعة بوميبدو/ المؤتمر الوزاري/2/2006)
(P-PG/MinConf (2006) 2)

تحتوي هذه التقارير عن تنفيذ برامج عمل مجموعة بوميبدو للفترة الممتدة من 2004 إلى 2010 على نصائح، ومعلومات وغيرها من المراجع الموجهة لصانعي القرارات السياسية والمسيرين في مجالات الوقاية والتكفل العلاجي، والعدالة الجنائية، والأبحاث والأخلاقيات، استنادا إلى نتائج واستنتاجات منصات الخبراء. وتعكس الإشارات والتوصيات الواردة فيها آراء الخبراء العلميين وتجارب العاملين الميدانيين، كما تقدم توجيهات من أجل اتخاذ القرارات على المستوى السياسي. وترد الاستنتاجات الرئيسية المنبثقة عن

هذه الأشغال، والتي قام بتحريرها المراسلون الدائمون لمجموعة بومبيدو، في الملحق 2 من هذه الوثيقة.

البحث والسياسة (مجموعة بومبيدو/ 9 (2009) P-PG/RES)
يقدم هذا التقرير نماذج عن تعاون الباحثين والمسؤولين السياسيين في 16 دولة. وقد تم إعداد هذه النماذج من قبل أرضية البحث التابعة لمجموعة بومبيدو.

السياسات، والنظريات، ومناهج البحث القديمة والحديثة ومتعاطو المخدرات (مجموعة بومبيدو والجمعية الأوروبية للبحث الاجتماعي في مجال المخدرات، 2009 - ISBN، متوفر باللغة الإنجليزية فقط)
(Old and new policies, theories, research methods and drug users (Pompidou Group et ESSD 2009)
يحتوي هذا المنشور على معلومات قديمة وحديثة عن أنماط تعاطي المخدرات وتطورها. ويستعرض النظريات القائمة ويدرس الاستراتيجيات والفرص المتاحة للتكفل بالأحداث داخل السجون. كما يقدم مقاربات جديدة لردم الهوة بين البحث الكمي والبحث النوعي في مجال المخدرات.

لمخدرات والإدمان: كيف يمكن التقريب بين البحوث والسياسات والممارسات الميدانية؟ مكتسبات وآفاق (2004) (مجموعة بومبيدو 2004 ـ منشورات ISBN)
ايصف هذا المؤلف كيفية التقريب بين البحوث والسياسات والممارسات الميدانية من أجل تحسين مكافحة المخدرات والإدمان عليها.

خطة عمل "مكافحة المخدرات" للاتحاد الأوروبي (2009-2012)
تنص خطة عمل "مكافحة المخدرات" للاتحاد الأوروبي على تدابير طموحة ترمي إلى تعزيز التعاون الأوروبي للحد من الأضرار الناجمة عن الإدمان ومكافحة الجريمة التي يتسبب فيها. وتركز هذه الخطة على خمس أولويات: خفض الطلب على المخدرات، وتعبئة المواطنين الأوروبيين، وتخفيض الطلب، وتحسين التعاون الدولي بالإضافة إلى تحسين فهم ظاهرة المخدرات.

استراتيجية مكافحة المخدرات التابعة للاتحاد الأوروبي (2005-2012)
تأكيدا للمقاربة المتكاملة ومتعددة التخصصات والمتوازنة للاتحاد الأوروبي في مجال مكافحة المخدرات والتي تهدف إلى خفض الطلب والعرض على حد سواء، تركز هذه الاستراتيجية على مجالي العرض والطلب وعلى محورين متقاطعين: التعاون الدولي من ناحية، والبحوث والإعلام والتقييم من ناحية أخرى. كما تسلط الضوء على أهمية الاستفادة القصوى من الصكوك القانونية والمعلومات المتاحة وضرورة إجراء المشاورات المناسبة مع مجموعة واسعة من الفاعلين، بما في ذلك المراكز العلمية والمتخصصين وممثلي المنظمات غير الحكومية والمجتمع المدني والمجتمعات المحلية.

من أجل سياسات متسقة ومتكاملة

سياسة متكاملة للمخدرات: تأملات حول مفهوم التكامل علاقة بسياسة بشأن المؤثرات العقلية وما فوقها (مجموعة بومبيدو، وثيقة 14 (2011) PPG / CoherPol - ، منشورات ISBN، عام 2012.)
تتناول هذه الدراسة تحليل السياق والنظم الملائمة من أجل سياسات متكاملة بالإضافة إلى تحليل النماذج/المؤشرات التي يتعين تطويرها بغية تحسين التواصل وتبادل نتائج مثل هذه السياسات.

نحو سياسة متكاملة بشأن المؤثرات العقلية: تحليل نظري وتجريبي (2010) (مجموعة بومبيدو 2010 - منشورات ISBN)
يواصل هذا العمل النظري والتجريبي التفكير المنجز في الوثيقة التي تحمل عنوان "من سياسة بشأن المخدرات غير المشروعة إلى سياسة بشأن المؤثرات العقلية (2009)"، ويقدم الأسباب العلمية التي تحفز على اختيار سياسة منفصلة خاصة بكل مادة، بدلا من سياسة واحدة "متكاملة" تشمل جميع المواد. كما يقدم أمثلة عن تنفيذ سياسات متكاملة ومتماسكة.

من سياسة بشأن المخدرات غير المشروعة إلى سياسة بشأن المؤثرات العقلية (مجموعة بومبيدو 2009 - منشورات ISBN)

توضح هذه الدراسة كيف تصاغ السياسات والاستراتيجيات في مجال مكافحة المخدرات في مختلف البلدان الأوروبية، مع مراعاة السياقات الوطنية، وتأثير الصكوك الدولية، وتطور المعارف العلمية. كما أنها تجيب، في جزء منها، على السؤال المطروح بخصوص الأسباب التي تدفع بعض الدول إلى اختيار سياسة متكاملة لجميع المواد، وتفضيل أخرى لسياسة منفصلة خاصة بكل مادة.

اتجاهات البحث في مجال المخدرات (مجموعة بومبيدو 2010 - النشر ISBN)

يعرض هذا التقرير أحدث نتائج البحوث في مجالات العلوم الاجتماعية وعلم النفس والعلوم الطبية الحيوية، من حيث تعاطي المخدرات والإدمان على المؤثرات العقلية. ويتوجه هذا التقرير إلى صانعي القرار السياسي والمهنيين العاملين في مجال تنفيذ السياسات المتعلقة بمكافحة المخدرات.

المخدرات والكحول: العنف وانعدام الأمن؟ (مجموعة بومبيدو PG P-PG/CJ (2004) 7 /2009

يقدم هذا الدليل معلومات عن العلاقة بين تعاطي المخدرات والاتجار في المخدرات غير المشروعة والإجرام. كما يعطي لمحة عامة عن تصاعد أعمال العنف التي قد تنجم عن تفاعل مختلف المواد المتناولة في إطار تعدد استهلاك المخدرات.

محاولة لحل المشاكل التي تطرحها "مشاهد المخدرات المفتوحة"، والإجرام، والجرائم ضد النظام العام: نحو مقاربة شراكية (مجموعة بومبيدو - 3 (PG/Coop (2006)

يتطلب تعقيد هذه المشاكل حلا متعدد الأبعاد يتم تطويره وتنفيذه في إطار شراكة بين الهيئات والأطراف المعنية. ويقدم هذا التقرير لمحة عن مقاربات متكاملة بشأن "مشاهد المخدرات المفتوحة"، والإجرام المرتبط بالمخدرات، بالإضافة إلى أنواع السياسات المعتمدة في جميع أنحاء أوروبا. وتركز العروض على التجربة المكتسبة في أكثر من ثلاثين مدينة.

الاتفاقية الإطار من أجل مكافحة التدخين (منظمة الصحة العالمية 2005)
وضعت الاتفاقية الإطار لمنظمة الصحة العالمية من أجل مكافحة التدخين نتيجة لعولمة وباء التدخين. فهي موجز قائم على أدلة علمية تؤكد من جديد على حق جميع الشعوب في أعلى مستوى ممكن من الصحة.

حقوق الإنسان

اتفاقية حماية حقوق الإنسان والحريات الأساسية (المجلس الأوروبي، 1950، STE n° 5)

- تنص المادة 2 على أن القانون يحمي حق كل إنسان في الحياة.
- تحظر المادة 3 التعامل اللا إنساني والمعاملة المهينة للكرامة.
- تنص المادة 4 بشأن منع الاسترقاق والعمل القسري في الفقرة 2 أنه لا يجوز أن يطلب من أي إنسان أداء عمل جبرا أو سخرة.
- تمنع المادة 14 جميع أشكال التمييز القائم على اللغة، أو الدين أو الأصل القومي أو الاجتماعي، أو الانتماء إلى أقلية قومية، أو الثروة، أو الميلاد أو أي وضع آخر.

اتفاقية حماية الأفراد فيما يتعلق بالمعالجة الأوتوماتيكية للبيانات الشخصية (المجلس الأوروبي، 1981، STE n° 108)

- تحظر المادة 6 معالجة البيانات ذات الطابع الشخصي المتعلقة بالصحة ما عدا في حال نص القانون الداخلي على ضمانات مناسبة.

اتفاقية حقوق الإنسان والطب الحيوي (المجلس الأوروبي، 1997، STE n° 164)

- تحدد المادة 1 الغاية من هذه الاتفاقية التي تتمثل في حماية كرامة الإنسان وهويته وضمان احترام نزاهة كل شخص، دون أي تمييز، واحترام جميع الحقوق والحريات الأساسية حيال تطبيقات علم الإحياء والطب.
- تعترف المادة 2 بسمو الإنسان من خلال التنصيص على أن مصلحة ورفاهية الإنسان يجب أن تسمو على المصلحة الوحيدة للمجتمع أو العلم.

- تنص المادة 3 على ضرورة ضمان ولوج متكافئ إلى العلاجات الطبية ذات جودة مناسبة.
- تشير المادة 4 إلى أن أي تدخل في مجال الصحة، بما في ذلك البحث، يجب أن يتم في إطار احترام المعايير والالتزامات المهنية.
- تنص المادة 5 على ضرورة الحصول قبل أي تدخل في مجال الصحة على الموافقة الحرة والمستنيرة للشخص المعني، الذي يجب أن يكون قد حصل من قبل على المعلومات المناسبة بخصوص هدف وطبيعة التدخل علاوة على التداعيات والمخاطر المحفوفة به. ويمكن للشخص المعني سحب موافقته في أي وقت يقرره.
- تكفل المادة 10، الفقرة *1*، لكل شخص الحق في احترام حياته الخاصة فيما يتعلق بالمعلومات ذات الصلة بالصحة. وتضمن الفقرة *2* لكل شخص الحق في معرفة أي معلومة جمعت عن صحته والحق في عدم المعرفة بها.

اتفاقية حقوق الطفل (الأمم المتحدة، 1989)
تحدد المادة 33 ضرورة اتخاذ جميع التدابير المناسبة بغية حماية الأطفال ضد الاستخدام غير المشروع للمواد المخدرة والمؤثرات العقلية.

اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (الأمم المتحدة، 2006)
تعزز هذه الاتفاقية، من بين أمور أخرى، مبادئ عدم التمييز، والحق في الصحة، وإعادة التأهيل، والحق في مستوى عيش لائق، والنهوض بكرامة الأشخاص ذوي الإعاقة من خلال حملات توعوية (المواد *4*، *5*، *8*، *25* إلى *28*).

خفض العرض

اتفاقية الأمم المتحدة الوحيدة للمخدرات (الأمم المتحدة، 1961، معدلة عام 1972)
تقنن الاتفاقية الوحيدة المواثيق متعددة الأطراف القائمة في مجال مكافحة المخدرات وتوسع الأجهزة القائمة لمكافحة المخدرات من أجل تغطية

زراعة المحاصيل باعتبارها المادة الخام لصناعة المخدرات. وترمي الأهداف الرئيسية للاتفاقية إلى حصر لأغراض طبية وعلمية فقط حيازة واستخدام وتجارة وتوزيع، واستيراد وتصدير وتصنيع وإنتاج المخدرات، ومكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات بفضل التعاون الدولي الرامي إلى منع وردع تجار المخدرات. كما أنشأت الاتفاقية الهيأة الدولية لمراقبة المخدرات (OICS) من خلال دمج المجلس المركزي الدائم وهيأة مراقبة المخدرات.

اتفاقية المجلس الأوروبي حول غسل الأموال وتفتيش وحجز ومصادرة عائدات الجريمة (المجلس الأوروبي، عام 1990، STE رقم 141)

تتناول هذه الآلية على جبهة واسعة المنتجات والأصول المتأتية من الجرائم الخطيرة، وتضمن أن الخلايا اللوجستية لن تجد ملاذا ماليا آمنا في أوروبا. وتعزز هذه الاتفاقية التعاون الدولي في المسائل الجنائية، خاصة من خلال مقتضيات تسمح بالإفصاح عن معلومات عن أصحاب الحسابات المصرفية والمعاملات الخاصة بهم. كما تنص هذه الاتفاقية على إمكانية توسيع نطاق هذه الأحكام إلى المؤسسات المالية غير المصرفية.

اتفاق بشأن الاتجار غير المشروع عن طريق البحر، تنفيذا للمادة 17 من اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية (المجلس الأوروبي، 1995، STE رقم 156)

يعتبر الاتفاق بشأن حظر السفن المشاركة في الأنشطة المتصلة بالاتجار بالمخدرات في المياه الدولية، أداة لتنفيذ اتفاقية الأمم المتحدة لعام 1988. وقد أوليت عناية خاصة في هذا الاتفاق للتدابير الموجهة للسفن عديمة الجنسية، وللتدابير المتخذة بناء على طلب من دولة العلم، ولمفهوم الولاية القضائية التفضيلية في حال اتخاذ تدابير قمعية من قبل أحد الأطراف مع الموافقة المسبقة لدولة العلم. ومن بين القضايا الأخرى التي يتطرق إليها الاتفاق، ثمة استخدام القوة، والتعويض، وما إلى ذلك.

إنفاذ القانون وقمع المخالفات

المعالجة شبه القسرية (مجموعة بوميبدو، (3 (2010) P-PG/CJ)
موجز عن مختلف التجارب الوطنية في مجال المعالجة شبه القسرية للأحداث المدمنين على المخدرات.

لمعالجة شبه القسرية للبالغين الجانحين المدمنين على المخدرات: نتائج دراسة أجريت في الدول الأعضاء في مجموعة بوميبدو (مجموعة بوميبدو PG-P CJ (15 (2008)

ايبدو أن بدائل الاعتقال تعتبر أكثر فعالية من حيث التكلفة وتنتج آثارا سلبية أقل. وتشير البيانات إلى أن العلاج شبه القسري يمكن أن يكون وسيلة جيدة لتخفيض مستوى الاستهلاك والسلوكيات الخطرة والجناح، ولتحسين الاندماج الاجتماعي. كما يمكن أن يكون بنفس درجة فعالية العلاج الطوعي عندما يقدم في نفس الوحدات العلاجية.

مبادئ توجيهية لتطبيق العلاج شبه القسري (مجموعة بوميبدو PG-P CJ (21 (2007)
ترتبط ميزة هذا النوع من العلاج بارتفاع عدد نزلاء السجون المرتبط بدوره إلى حد كبير بتعاطي المخدرات، وعدم وجود عقوبات ذات تأثير ردعي عن تعاطي المخدرات والجناح المتصل به.

حركة المرور الطرقية والمؤثرات العقلية (مجموعة بوميبدو 2004 - منشورات ISBN)
يسلط هذا المؤلف الضوء على السياسات والتدابير القائمة بشأن مشكلة السياقة تحت تأثير مواد تغير القدرة على السواقة. ويهتم هذا الكتاب بانتشار هذه الظاهرة، وتقييم المخاطر، وجوانب مرتبطة بتنفيذ السياسات والوقاية والعلاجات البديلة. كما يقدم مجموعة من التوصيات التي عبر عنها الخبراء.

منع تسريب السلائف (مجموعة بومبيدو 2 (2009) PG-P CJ)
ستنتاجات وتوصيات مؤتمر للخبراء حول بحث التتبع وجمع الأدلة، والعقوبات والوقاية في مجال تسريب سلائف المخدرات.
منع تسريب سلائف المخدرات من خلال العمل الفعال عبر التشبيك (مجموعة بومبيدو 3 (2010) P-PG-Precursors)
استنتاجات وتوصيات مؤتمر للخبراء بشأن منع تسريب سلائف المخدرات عن طريق العمل الفعال في إطار شبكة تجمع الهيئات المعنية.

وكالة الشرطة الأوروبية "يوروبول" (OCTA 2011)

استنتاجات واعتبارات استراتيجية مستقبلية لفائدة وكالات إنفاذ القانون في الاتحاد الأوروبي.

الوقاية

تشخيص وضع المخدرات في المدارس وأماكن العمل (مجموعة بومبيدو /P-PG 5 (2008) Ethics PG)
أراء وتوصيات الخبراء بشأن الجوانب الأخلاقية لتشخيص وضع المخدرات في المدارس وأماكن العمل.

دليل مجموعة بومبيدو للتوعية "Pompidou Group manual on outreach work" (6 (2003) P-PG/Prev، متوفر باللغة الإنجليزية فقط)
يهتم هذا المؤلف بالوقاية الثانوية الموجهة للشباب، وبالأخص الشباب الذين يتعاطون المخدرات أو المعرضين لخطر الاستهلاك. ويوفر هذا الدليل لصانعي القرار والأوساط المهنية، والفاعلين الميدانيين نصائح بشأن العمل على المستوى المحلي، وهو عنصر أساسي في أي استراتيجية وقائية.

تدخلات وقائية في أماكن الاستجمام (مجموعة بومبيدو (2010) P-PG/Prev 7، متوفر باللغة الإنجليزية فقط)

يهدف هذا الكتاب إلى مساعدة المجتمعات المحلية على مواجهة المشاكل المتعلقة بتعاطي المخدرات في أماكن قضاء العطل، والمنتجعات السياحية والترفيهية. ويشمل مفهوم المخدرات في هذا السياق الكحول والتبغ كذلك. ويولى اهتمام خاص بالحياة الليلية حيث كثيرا ما توفر السهرات المسائية الجو لتعاطي المخدرات ومن ثم بروز مشاكل ذات الصلة.

القضايا الأخلاقية التي يثيرها العلاج المناعي للإدمان (مجموعة بومبيدو 11 (P-PG/Ethics PG (2010)

استنادا إلى نموذج "اللقاح" ضد الكوكايين، يهتم تقرير وآراء الخبراء بالقضايا الأخلاقية التي يثيرها هذا النوع من العلاج، وبالجوانب الأخلاقية المرتبطة بالموافقة المستنيرة والواعية في مجال البحث الطبي للأشخاص المدمنين ومتعاطي المخدرات المشاركين في هذا النوع من العلاج.

نظرة عامة عن المشاريع المقدمة للجائزة الأوروبية للوقاية من المخدرات في 2004 - 2006 - 2008 - 2010 - ملخص عن المشاريع الحائزة على الجائزة ومشاريع أفضل المرشحين (مجموعة بومبيدو P-PG/PREV/PP 4 (2010)، متوفر باللغة الإنجليزية فقط)

تنظم مجموعة بومبيدو، مرة كل سنتين، الجائزة الأوروبية للوقاية من المخدرات وتتلقى بهذه المناسبة مجموعة رائعة من المشاريع بما فيها مشاريع تشرك الشباب. تحصل ثلاثة مشاريع على الجائزة، ولكن تتم مكافأة مشاريع كثيرة أخرى بشهادة تقدير عن جودة العمل المنجز وطابعه المبتكر. غالبا ما تحمل هذه المشاريع أفكارا جديدة وخلاقة وتقدم موارد قيمة لصناع القرار السياسي والخبراء والباحثين والفاعلين الميدانيين وغيرهم من الشباب الذين يرغبون في تصميم مشاريعهم وبرامجهم الخاصة.

تقييم أنشطة الوقاية من المخدرات "Evaluation of Drug Prevention Activities" (مجموعة بومبيدو P-PG/Prev (2010) 6، متوفر باللغة الإنجليزية فقط)

تبحث هذه الدراسة في المشاكل المطروحة أثناء تقييم التدابير الوقائية من تعاطي المخدرات وتقترح بعض الحلول لتحسين هذه التدابير.

مجموعة الموارد الخاصة بالوقاية والتقييم (المركز الأوروبي لرصد المخدرات وإدمانها (OEDT) 2010)
يشمل هذا الدليل سلسلة من مبادئ الوقاية، وقواعد التخطيط ونصائح للتقييم مشكِّلة بذلك مجموعة من المعارف الأساسية القائمة على بيانات علمية.

التقييم: أداة أساسية لتحسين الوقاية من المخدرات "Evaluation: a key tool for improving drug prevention" (المركز الأوروبي لرصد المخدرات وإدمانها (OEDT) 2010، متوفر باللغة الإنجليزية فقط)
يعالج هذا المؤلف بعض الجوانب العملية والسياسية للتقييم ويقدم سلسلة من الأدوات الرامية إلى تحسين برامج الوقاية من الإدمان.

التكفل العلاجي

نظرة عامة على نظم العلاج "Treatment systems overview" (مجموعة بومبيدو 2010 - منشوراتISBN ، متوفر باللغة الإنجليزية فقط)
يقدم هذا الكتاب لمحة عامة عن أنظمة الرعاية الصحية في 22 دولة من بين الدول الـ35 الأعضاء في مجموعة بومبيدو. ويركز بشكل خاص على التكفل بتعدد الإدمان "polytoxicomanie"، الذي يزداد أهمية في أوروبا. ويعكس تعدد نظم الرعاية مدى تعقيد المشاكل القانونية والسياسية والاقتصادية والثقافية على المستوى الوطني. ويعرض الكتاب لصانعي القرار السياسي والفاعلين الميدانين سلسلة من الممارسات الجيدة لتسهيل الولوج إلى الرعاية الصحية.

طلبات متعاطي المخدرات للحصول على العلاج - التأثير على السياسات والممارسات (مجموعة بومبيدو 2006 - منشورات ISBN)
تعرض ثلاث دراسات حالات استخدام طلبات العلاج لوضع سياسات لمكافحة المخدرات والخدمات المقدمة في هذا المجال في كل من أيرلندا وإيطاليا وسلوفينيا. ومن بين أهم ما جاء في هذا التقرير الحاجة للحصول على معلومات عن نتائج العلاج. ومن ثم، يبدو جليا أن صانعي القرار السياسي بحاجة إلى أن يكونوا أكثر إطلاعا بوضع المرضى بعد العلاج وإبقائهم تحت المعالجة، وبالنجاعة العلاجية.

العلاج من تعاطي المخدرات وإعادة التأهيل "Treatment Drug Abuse and Rehabilitation" (مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (UNODC)، 2003، متوفر باللغتين الإنجليزية والروسية)
تحتوي هذه المجموعة على دليل عملي للتخطيط والتنفيذ موجه لصانعي القرار السياسي والمسيرين.

الاستثمار في العلاج من تعاطي المخدرات "Investing in Drug Abuse Treatment" (مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (UNODC)، 2003، متوفر باللغات الإنجليزية والروسية والإسبانية)
تبين هذه الوثيقة التوجيهية المعدة لفائدة صانعي القرار السياسي أنه ينبغي اعتبار التكفل العلاجي للإدمان على المخدرات كوسيلة لتحسين الصحة العمومية والتخفيف من المشاكل الاجتماعية التي يعاني منها المرضى، وأن ثمة أساليب متاحة لتنظيم هيكل وإدارة الرعاية في هذا الاتجاه.

العلاج المعاصر لتعاطي المخدرات - استعراض لقاعدة الأدلة
A review of - Contemporary drug abuse treatment " the Evidence Base" (مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (UNODC)، 2002، متوفر باللغات الإنجليزية والروسية والإسبانية)
تلخص هذه الدراسة نتائج البحث بشأن فعالية العلاج من الإدمان، والعوامل التي تؤثر في ذلك. وهي تتمة لفصل من كتاب "العلاج من تعاطي المخدرات وإعادة التأهيل" (Drug abuse treatment and rehabilitation) الموجه لمصالح العلاج وإعادة التأهيل، بالإضافة إلى الوثيقة الإنجليزية التي تحمل عنوان "الاستثمار في العلاج من تعاطي المخدرات" (Investing in drug abuse treatment).

منظمة الصحة العالمية، مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (UNODC)، برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) (ONUSIDA)/ دليل فني (2009)
هذا الدليل موجه للدول الراغبة في وضع نظام شامل للولوج إلى الوقاية والعلاج والرعاية من فيروس نقص المناعة البشرية لدى متعاطي المخدرات بالحقن.

المبادئ التوجيهية للمعالجة الدوائية المقترنة بالدعم النفسي الاجتماعي للإدمان على شبائه الأفيون "Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence" (منظمة الصحة العالمية، 2009، متوفر باللغة الإنجليزية فقط)

وضعت هذه المبادئ التوجيهية نتيجة لقرار من المجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة (ECOSOC) الذي دعا منظمة الصحة العالمية (OMS) بالتعاون مع مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (UNODC)، إلى تطوير ونشر الحد الأدنى من المتطلبات والمبادئ التوجيهية الدولية بشأن المعالجة الدوائية المقترنة بالدعم النفسي الاجتماعي للإدمان على شبائه الأفيون. وتتوجه التوصيات إلى المهنيين العاملين في مجال العلاج الدوائي المقترن بالدعم النفسي الاجتماعي على جميع المستويات. ويتكون هذا العلاج من رعاية دوائية ونفسية اجتماعية خاصة من أجل الحد من الاستخدام غير المشروع لشبائه الأفيون والآثار المترتبة عن استهلاكها وتحسين نوعية الحياة على حد سواء.

ورقة موقف: العلاج الصيانى البديل عند تدبير الإدمان على شبائه الأفيون والوقاية من فيروس الإيدز (منظمة الصحة العالمية / مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة/ برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية، 2004، متوفر باللغتين الإنجليزية والروسية)

تقدم هذه الورقة بعض المبادئ التوجيهية لممارسة العلاج البديل/الصيانى.

التقييم

تحليل الوضع من حيث المخدرات ومكافحتها

التقارير السنوية للمركز الأوروبي لرصد المخدرات وإدمانها (OEDT) عن وضع ظاهرة المخدرات في أوروبا

يعرض التقرير السنوي نظرة عامة عن المركز الأوروبي لرصد المخدرات وإدمانها بشأن ظاهرة المخدرات. وبالتالي، يشكل وثيقة مرجعية أساسية

بالنسبة للخبراء وصناع القرار والفاعلين الميدانيين، وعلى نطاق أوسع لجميع المهتمين بآخر المستجدات على مجال المخدرات بأوروبا. يحتوي التقرير السنوي، الذي يصدر كل خريف، على بيانات غير سرية تستكمل العديد من المعلومات المقرونة بالأرقام.

تقارير المشروع الأوروبي للأبحاث المدرسية حول الكحول ومخدرات أخرى "ESPAD"

تستند تقارير المشروع الأوروبي للأبحاث المدرسية بشأن الكحول والمخدرات الأخرى (ESPAD) إلى بيانات يتم جمعها كل أربع سنوات في البلدان المشاركة في المشروع. وينشر"ESPAD" تقارير دولية علاوة على عدد من التقارير الوطنية والمقالات والوثائق.

تقييمات وردود سريعة عن وضع تعاطي المخدرات "Drug Abuse Rapid Situation Assessment and Responses" (مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، 1999، متوفر باللغة الإنجليزية فقط)

تستخدم التقييمات السريعة لتسهيل اختيار نوع التدخل. فقد يتبين أن التدخل غير مناسب، عندما لم يتم تصميمه بناء على تقييم سليم للوضع. لذلك، تساعد التقييمات السريعة على تقدير مدى ملاءمة وجدوى التدخلات المقترحة، وتحديد العقبات المحتملة وتوفير سبل تجاوزها.

الدليل الفني للتقييم والرد السريعين "Technical Guide to Rapid Assessment and Response" (منظمة الصحة العالمية 2001 TG-RAR، متوفر باللغة الإنجليزية فقط)

يقدم هذا الدليل للتدريب على التقييم والتدخل السريعين عرضا مفصلا لجميع جوانب تخطيط وتنفيذ تدابير التقييم السريع. فهو وثيقة عامة يمكن تطبيقها على مجموعة متنوعة من القضايا في مجال الصحة. وينصح باستخدامه كتكملة لدلائل المواءمة التي تقدم نصائح موجزة عن تنفيذ مقاربة التقييم والرد السريعين (RAR) في حالات محددة.

التقييم السريع لتعاطي الكحول وغيره من المواد المخدرة لدى الأشخاص المتأثرين بالنزاعات والنازحين: دليل ميداني " Rapid Assessment of Alcohol and other Substance Use in Conflict-affected and Displaced Populations: A Field Guide " (منظمة الصحة العالمية ومفوضية شؤون اللاجئين، 2008، متوفر باللغة الإنجليزية فقط)

يعتبر تعاطي الكحول وغيره من المواد المخدرة أحد المشاكل الاجتماعية والصحية العديدة ذات الصلة بالنزاعات والتهجير القسري. فهو ظاهرة متكررة في مخيمات اللاجئين وحالات أخرى تُصاحب النزاعات. لذلك، تساعد أساليب التقييم السريع في الحصول على معلومات عن تعاطي مواد مخدرة في منطقة معينة أو ضمن مجموعة محددة من الأشخاص.

تحليل شروط ونوعية التدخلات الوقائية

تقييم الوقاية من المخدرات في الاتحاد الأوروبي "Evaluating drug prevention in the European Union" (المركز الأوروبي لرصد المخدرات وإدمانها، 1998، متوفر باللغة الإنجليزية فقط)

نظرة عامة عن فلسفات مختلفة للوقاية وعن أسباب إنجاز عملية التقييم كإجراء منتظم مثبت علميا يستخدم أفضل الممارسات ومنهجية أثبتت فعاليتها.

مشاورة فنية حول تقييم أنظمة الوقاية والعلاج من اضطرابات تعاطي المخدرات (منظمة الصحة العالمية (2006 متوفر باللغة الإنجليزية فقط)

يتناول هذا التقرير الأساليب والتقنيات المستخدمة لتقدير ورصد وتقييم نظم للوقاية والعلاج من تعاطي المخدرات من منظور احتياجات السكان، كما يقدم دليلا للتحليل.

تحليل ظروف ونوعية خدمات التكفل

جداول لتقييم معايير الرعاية "Schedules for the assessment of standards of care" (منظمة الصحة العالمية 1993 - ASC 1-5)، متوفر باللغة الإنجليزية فقط.

إجراءات لتقييم تطبيق معايير منظمة الصحة العالمية من حيث توافر العلاج والرعاية اللاحقة والتوجيه وحقوق المرضى وسهولة الولوج إليها وتقييمها.

ضمان الجودة في خدمات الرعاية الصحية العقلية "Quality assurance in mental health care" (منظمة الصحة العالمية 1994، نسخة تأخذ بعين الاعتبار الإدمان، 2009، متوفر باللغة الإنجليزية فقط)
أداة مصممة لتسهيل التقييم النوعي للبيئة المادية، والأجهزة الإدارية والخدمات المتاحة في شكل شبكة.

مبادئ توجيهية دولية بشأن المعالجة الدوائية المقترنة بالدعم النفسي الاجتماعي للإدمان على شبائه الأفيون " International guidelines for psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence " (منظمة الصحة العالمية، 2008، متوفر باللغة الإنجليزية فقط)
مبادئ توجيهية قائمة على المعرفة العلمية من أجل إزالة السمية والعلاج الصياني، مع توصيات مفصلة وقائمة مرجعية لتطبيق المعايير الأساسية.

تحليل شروط وجودة خدمات الحد من المخاطر

الحد من المخاطر: الأدلة، والتأثير والتحديات "Harm Reduction: evidence, impact and challenges" (المركز الأوروبي لرصد المخدرات وإدمانها 2010، متوفر باللغة الإنجليزية فقط)
يقدم هذا البحث نظرة شاملة عن موضوع الحد من المخاطر. يتناول الجزء الأول منه تذكيرا بنشأة مقاربات الحد من المخاطر وانتشارها في أوروبا. بينما يركز الجزء الثاني على تدابير الحد من المخاطر المطبقة حاليا وعلى وقعها. أما الجزء الثالث، فيركز على التحديات والابتكارات في هذا المجال.

أداة تقييم تدخلات الحد من المخاطر "Assessment instrument for harm reduction interventions" (المركز الأوروبي لرصد المخدرات وإدمانها 2009، متوفر باللغة الإنجليزية فقط)
يمكن من خلال بوابة الممارسات الجيدة على موقع المركز الأوروبي لرصد المخدرات وإدمانها الولوج إلى نتائج دراسات حول تدخلات محددة ومعلومات مفصلة عن المناهج والمفاهيم المستخدمة وذلك في شكل ملفوفات أو شروحات.

تحليل نتائج وتأثير التدخلات

تقييم استراتيجية وخطة العمل الاتحاد الأوروبي لمكافحة المخدرات للفترة 2000–2004 "Evaluation of the European Union's drug strategy and drug action plan 2000–04"، المركز الأوروبي لرصد المخدرات وإدمانها، 2004، متوفر باللغة الإنجليزية فقط)
أول تقييم لاستراتيجية للاتحاد الأوروبي لمكافحة المخدرات بناء على تنفيذها في الدول الأعضاء. ويقدم التقرير معلومات عن التقدم المحرز في الفترة المشمولة بالتقرير، وعن الجهود التي لا يزال يتعين بذلها.

مؤشر خطورة الإدمان "Addiction Severity Index" (النسخة السادسة، موائمة للسياق الأوروبي)
أداة تمكن من تقييم تعاطي المخدرات والحالة الصحية والوضع الاجتماعي والقانوني للمرضى قبل وبعد العلاج.

استبيان حول نوعية الحياة، نسخة موجزة (WHOQOL-BREF)
أداة تساعد على تقييم جودة الحياة الشخصية للمريض قبل وبعد العلاج.

الدراسات والأبحاث الجارية

معايير الجودة الأوروبية للوقاية من المخدرات "European drug prevention quality standards" (المركز الأوروبي لرصد المخدرات وإدمانها، صدور مرتقب في عام 2011)
يشارك المركز الأوروبي لرصد المخدرات وإدمانها حاليا في مشروع بحثي ممول من الاتحاد الأوروبي يهدف إلى تحديد معايير مشتركة للجودة مبنية على المعرفة العلمية من أجل الوقاية من الإدمان على المخدرات في الاتحاد الأوروبي. ويمكن اعتماد هذه المعايير من قبل الدول الأعضاء لتحسين ممارسة في مجال الوقاية من الإدمان، وتحسين النجاعة من خلال الحد من مخاطر التدخلات غير الفعالة أو علاجية المنشأ.

تقييم أنظمة الوقاية والعلاج لاضطرابات تعاطي المخدرات " Assessment of Prevention and Treatment Systems for Substance Use Disorders " (منظمة الصحة العالمية 2006، متوفر باللغة الإنجليزية فقط)

ترمي أداة "Substance Abuse Instrument for Mapping Services" (نظام رسم خرائط التدخل في مجال تعاطي المخدرات) (منظمة الصحة العالمية "WHO-SAIMS") إلى تزويد صانعي القرار السياسي بمعلومات عن أنظمة الوقاية والعلاج لأغراض تخطيط وتصميم وتحسين الخدمات.

تقييم الاستراتيجيات وخطط العمل الوطنية لمكافحة المخدرات " Evaluating national drug strategies and action plans" (المركز الأوروبي لرصد المخدرات وإدمانها، 2010 - 2012، متوفر باللغة الإنجليزية فقط)

تدعو خطة عمل الاتحاد الأوروبي بشأن "المخدرات" لعام 2009-2012 إلى تطوير أدوات تحليلية بغية تقييم أفضل لفعالية وتأثير السياسات في مجال مكافحة المخدرات، وتطلب من الدول الأعضاء تقييم وتعديل السياسات الوطنية لمكافحة المخدرات بشكل منتظم. ويشرع المركز الأوروبي لرصد المخدرات وإدمانها في هذا العمل في إطار برنامجه لعام 2010، الذي من المتوقع أن يطور المبادئ التوجيهية الأوروبية لتقييم الاستراتيجيات الوطنية في مجال المخدرات.

الحد الأدنى لمعايير الجودة من أجل خفض الطلب على المخدرات (بحث جاري، الاتحاد الأوروبي/ DG-JL، 2010 - 2011)

تعتزم المفوضية الأوروبية تقديم مقترح اتفاق إلى المجلس الأوربي، في عام 2012، بشأن الحد الأدنى لمقاييس ومعايير الجودة في مجال خفض الطلب على المخدرات. ويتلخص الهدف المتوخى من ذلك في الوصول إلى تحسين قابل للقياس، في الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي، للمقاييس والمعايير في جميع قطاعات خفض الطلب: الوقاية والعلاج والحد من المخاطر وإعادة التأهيل وإعادة الإدماج.

نظام رسم خرائط التدخل في مجال تعاط ي المخدرات "Substance Abuse Intervention Mapping System" (SAIMS)، منظمة الصحة العالمية 2008

يهدف هذا المشروع إلى ردم الهوة بين الموارد المتاحة وما هو مطلوب لتحسين التكفل بالاضطرابات المتصلة بالإدمان على المخدرات. ويمكن استخدام المعلومات الواردة في التقارير الدورية لتعزيز نظم الرعاية الصحية العقلية من أجل تحسين الرعاية والخدمات على صعيد الأفراد والجماعات.

مشروع "Treatnet" لبناء القدرات والنهوض بالممارسات الجيدة (مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، منذ عام 2006)

Treatnet شبكة من تأسيس وتدبير مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، ترمي إلى تعزيز وتشجيع السياسات العلاجية الأخلاقية والمثبتة علميا في مجال تعاطي المخدرات والإدمان. وتدعو هذه الشبكة إلى إنشاء أقسام متنوعة، فعالة وذات جودة عالية لإزالة السمية، والعلاج وإعادة التأهيل، على أن تغطي كذلك الوقاية والرعاية ذات الصلة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

2 الملحق

ملاحظات بشأن تنفيذ السياسات في مجال مكافحة المخدرات من 2003 إلى 2010

استنادا إلى سلسلة من الإشارات والاستنتاجات المتأتية من مختلف مجالات عمل مجموعة بومبيدو في الفترة الممتدة ما بين 2003 و2010، أبدى المراسلون الدائمون للدول الأعضاء الملاحظات التالية، التي تكتسي في نظرهم أهمية خاصة بالنسبة لبلورة السياسات في مجال مكافحة المخدرات (وثائق مجموعة بومبيدو/المؤتمر الوزاري لعام 1/2010) و(مجموعة بومبيدو/المؤتمر الوزاري لعام 1/2006) (P-PG /MinConf (2010) and P-PG/MinConf (2006) 1):

تقريب العمل السياسي والبحث. يجدر بالذكر أن الحلول السياسية لمشكل المخدرات والمشاكل المنبثقة عنها لا يمكن أن تقوم حصرا على الأدلة والصرامة العلمية، بل يجب أن تأخذ أيضا في الاعتبار التأثيرات الثقافية، وبنيات المجتمع والرأي العام. لكن، يبدو أن نتائج البحث لا تؤثر إلا نادرا على سياسات مكافحة المخدرات. وتُستغل هذه النتائج في كثير من الأحيان لأغراض سياسية (بمعنى أنه يتم اختيارها، وتبسيطها وتأويلها وفقا لمصالح جماعة معنية) بغية دعم مواقف معينة.

حقوق الإنسان. سيساعد إدماج بعد حقوق الإنسان في سياسات مكافحة المخدرات لا محالة، في تسليط الضوء على الطابع متعدد الأبعاد لتعاطي المؤثرات العقلية والإدمان، أي تواجد عوامل مجتمعية مترابطة تعزز بعضها البعض. وعلاوة على ذلك، يمكّن بُعد حقوق الإنسان من إعادة إدراج هذا الجانب في صلب الاهتمامات. وبالتالي، قد يشكل إدماج بُعد من هذا القبيل في المقاربات القائمة على المعرفة العلمية وسيلة لإعادة توجيه السياسات في مجال خفض الطلب على المخدرات، ومن ثم إعادة وضع الصحة العمومية، باعتبارها أول مبدأ أساسي، في صلب سياسات مكافحة المخدرات.

الاعتماد على مجموعة كبيرة من البيانات: باعتبار أن القيم الأساسية لأي سياسة تشكل نقطة انطلاقها، فإن القرارات السياسية بشأن الإدمان ينبغي أن تأخذ بعين الاعتبار النتائج والتجارب والخبرات في مجال البحث العلمي، علاوة على العلاقات القائمة بين التداعيات الهامة المنبثقة عن السياسات. لذلك، لا يكفي تحديد السياسات بناء على بيانات تجريبية فحسب. وبالفعل، تدعو نوعية البيانات، وتطابق الإحصائيات وضرورة تحديد العلاقات السببية إلى تفكير أعمق. وبالتالي، يجب أن تكون الإحصائيات المتوفرة مصحوبة بدراسات نوعية وتفسيرات مبنية على تطلعات متعددة التخصصات تؤكدها تجربة المهنيين.
من جهة أخرى، يمكّن بناء السياسات على أساس المعرفة العلمية من تقديم أجوبة سريعة ومركّزة على المشاكل - المتنوعة والمتغيرة - ذات الصلة بتعاطي المخدرات. لذلك، من المهم إعادة تحديد الأولويات والمبادئ التوجيهية الخاصة بالتمويل العمومي لمؤسسات البحث. وفضلا عن ذلك، ثمة حاجة إلى استراتيجية ترمي إلى تحرير " المعارف المخفية " في البيانات المتوفرة كي يتسنى استخدامها في إطار الأبحاث المستقبلية. ولا يعتبر الاستثمار في الإحصائيات مربحا إن ما لم يقترن باستثمار في تحليل للبيانات ذي جودة عالية.

الاعتراف بتعقيد الوضع: يعتبر اعتماد مقاربة متعددة التخصصات أمرا ضروريا للغاية نظرا لتعقيد المشاكل التي تواجه المجتمع من حيث

تعاطي المخدرات. ويتطلب ذلك تنفيذ مبادرات للتعاون تشمل العديد من القطاعات والتخصصات، وتجمع بين مختلف الهيئات والفاعلين المعنيين. فالإجراءات المشتركة بين القطاعات هي الوحيدة الكفيلة بمراعاة مختلف أبعاد مشكلة ما وبضمان سياسات فعالة، علاوة على استخدام جيد للموارد.

المحافظة على التناسق: ينبغي أن تتوافق أهداف التعاون بين مختلف القطاعات مع قرارات وتوجيهات المسؤولين السياسيين. لذلك، من المهم أن يكون هناك اتساق بين الرؤية السياسية للقادة وخطاب مختلف الفاعلين العاملين في هذا المجال، ليس فقط عند تنفيذ سياسات جديدة، ولكن أيضا عندما تكون التأثيرات المتوقعة معروفة.

تحليل السياسات: يجب تطوير مهارات، وأدوات وموارد تساعد على تقييم وقع وتأثير الإجراءات المتخذة. ويتطلب هذا الأمر تعزيز ثقافة تقييم برامج مكافحة المخدرات في جميع أنحاء أوروبا. فمن أجل بلورة سياسات أكثر فعالية، يجب الآن فهم مدى تأثير هذه السياسات على تعاطي المخدرات والمستهلكين. وينبغي، لتحقيق هذه الغاية، إجراء بحوث بشأن عملية وضع السياسات ونتائجها، بما في ذلك تحديد النتائج والآثار المتوقعة وغير المتوقعة.

الواقعية: قد يجازف استخدام مؤشرات للنجاح غير واقعية بالسياسات المنفذة ويمنع تحديد تدابير فعالة يكون لها تأثير حقيقي. وحتى تكلل السياسات بالنجاح، يجب لها أن تستجيب لتوقعات واقعية وأن تسفر عن نتائج قابلة للتحقق؛ بمعنى، أن هذه النتائج يجب أن تكون قابلة للقياس إذا ما كان الهدف من هذه السياسات هو التنفيذ والتدبير والتقييم السليم. فعلى سبيل المثال، يتعين على صناع القرار أن يكونوا على علم بغياب أي دليل بيداغوجي حاليا عن فعالية اختبارات الكشف في المدارس كأدوات للوقاية من استخدام وتعاطي المخدرات. ومن جهة أخرى، يجب مراعاة جميع الجوانب البيداغوجية والقانونية، لاسيما الأخلاقية والمرتبطة بحقوق الإنسان عند ممارسة الكشف في المدارس.

المقاربة المتوازنة: تشجع البيانات العديدة المتاحة إتباع مقاربة تُوازِن بين سياسات خفض العرض وتلك التي تهدف إلى الحد من الطلب، خاصة وأنه لوحظ على بعض المستويات ميول إلى التركيز على خفض العرض أكثر من الطلب. ويبدو أن هذا الاتجاه نابع من القلق المتزايد لدى الجماهير. ومع ذلك، يجب التذكر أنه على الرغم من التكنولوجيات الحديثة والأساليب الجديدة للاتجار بالمخدرات، يمكن أن يكون تخفيض العرض لوحده فعالا في التحكم في المشاكل المرتبطة بالمخدرات غير المشروعة.

الخيارات المستنيرة. يعتبر من الضروري القيام بخيار مستنير عند اتخاذ أي قرار مرتبط باعتماد السياسات، وتطبيق التدابير وتوجيه الأبحاث في مجال المخدرات. وتشكل الخيارات عوامل حاسمة لاتخاذ قرارات ذات طابع تشريعي وقانوني وشخصي. ويحتاج مفهوم الاختيار الواعي والمستنير، الذي يرتكز إلى مبدأ الإرادة الحرة، إلى إعادة النظر باستمرار على ضوء نتائج البحوث الحديثة في علم الأعصاب وعلم الوراثة من حيث العوامل التي تؤثر في السلوك البشري.

خفض العرض: يعتبر التدخل المبكر في بداية سلسلة إنتاج المخدرات أمرا بالغ الأهمية من أجل الحد من إنتاج المخدرات الاصطناعية. ويولى اهتمام خاص إلى المخاطر المحتملة لتهريب المخدرات من قبل موظفي المطارات. ولا يمكن التحكم في هذا النوع من الجرائم إلا من خلال مقاربة متسقة ودولية تشرك العديد من الوكالات. وبالإضافة إلى ذلك، من الضروري تطوير أشكال جديدة من التعاون مع الشركات الخاصة المرخص لها والمتواجدة في المطارات بغية التحكم في احتمالات الإجرام في المطارات.

تسجيل متعاطي المخدرات. تعتبر أنظمة تسجيل المرضى مصدرا هاما للمعلومات من أجل تصميم حلول علاجية ملائمة للمجموعات المستهدفة. وفي هذا الصدد، ثمة ضرورة ملحة لإعادة النظر في نظم تسجيل متعاطي المخدرات، كما يجب أن تحظى حماية بيانات الزبناء بعناية خاصة أثناء تطوير مثل هذه الأنظمة. وفي حال تعذر ضمان هذه الحماية أو التحقق

منها، فقد يصبح تسجيل متعاطي المخدرات، خوفا من العواقب السلبية، عائقا بالنسبة للأشخاص الذين يحتاجون إلى العلاج.

نظم التكفل: ينبغي أن يستند التكفل بالإدمان في أوروبا إلى القرائن والأدلة العلمية والممارسات الفضلى بدلا من التقاليد والمعتقدات والانتظارات اللا واقعية. ومن جهة أخرى، لا تحظى وجهات نظر متعاطي المخدرات، وذويهم وغيرهم من المتضررين من تعاطي المخدرات والمشاكل المرتبطة بها إلا بقليل من الاهتمام. وقد يشكل ذلك عائقا خطيرا لتوفير علاج مناسب وفعال. ولعل مراقبة تطبيق خيارات العلاج ومراعاة نتائج الأبحاث حول المخدرات من شأنها أن تقدم معلومات عن العلاجات الفعالة وعن التأثير المحصل.

المرض المزمن. غالبا ما يشكل تعاطي المخدرات مشكلة على المدى الطويل ويعتبر الإدمان مرضا مزمنا. لكن تم التقليل من شأن هذه الحقيقة باستمرار في السنوات الأخيرة. لذلك، وفي كثير من الحالات، تصاغ مفاهيم التدخل، ومن ثم تخطيط الموارد على المدى القصير والمتوسط، على أمل في الشفاء وإعادة الاندماج الاجتماعي. وهكذا، وجب، بغية تحقيق الفعالية المنشودة، تعديل الجداول الزمنية للتدخلات والخدمات مع مراعاة هذا الواقع. وينبغي للسياسات والخدمات أيضا أن تأخذ في الاعتبار أن عدد متعاطي المخدرات الأكبر سنا سيتزايد مما سيفرض وضع حلول طبية واجتماعية ملائمة.

التعاون. لا تساعد الشراكات بين أصحاب المصلحة العاملين في الواجهة على معالجة جميع مشاكل المخدرات، لكنها قد تشكل طريقة أكثر فعالية وأقل تكلفة من الأساليب التقليدية لتنفيذ السياسات في مجال مكافحة المخدرات. فالمقاربات المتكاملة، التي تجمع بين إنفاذ القانون والعلاج والوقاية، من شأنها تحسين وقع هذه السياسات. لكن تنفيذ السياسات المندمجة يعتمد بالضرورة على قدرة الجهات الفاعلة على الانخراط في شراكات طليعية.

التواصل بين الفاعلين المعنيين: يجب توضيح وتحديد أدوار ومكانة ومسؤوليات الشركاء في مكافحة الإدمان من أجل تنسيق أفضل للبحوث

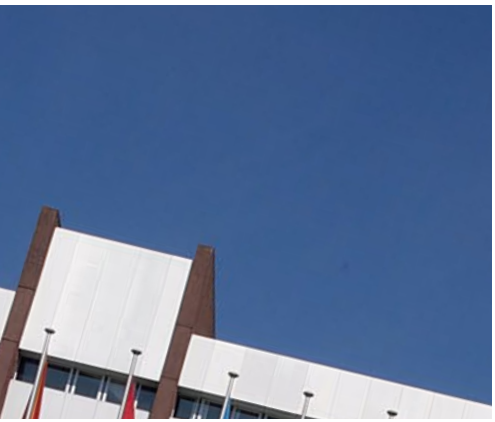
وإعداد السياسات والممارسة المهنية من جهة، وبلورة سياسات أكثر فعالة من جهة أخرى. وبالفعل، يحتاج المسؤولون السياسيون إلى توجيهات واضحة مستنبطة من الأبحاث والممارسة حتى يتسنى لهم الاستجابة بسرعة على القضايا الأكثر إلحاحا. إلا أن الفعالية التامة والدائمة لهذه الحلول على المدى القصير تفرض إرفاقها بسياسات أخرى على المدى المتوسط والطويل تكون ممولة بشكل صحيح. ويتوقع الجمهور والمسؤولون السياسيون من الباحثين والأطباء، ولهم حق في ذلك، أن يقدموا لهم في غضون آجال معقولة توجيهات واضحة بشأن الإجراءات اللازمة والنتائج المتوقعة، لذلك يتوجب استيعاب هذه التوقعات بشكل أفضل ودمجها في الأشغال المنجزة. ولعل تطوير التعاون بين الشركاء، بغية تنسيق أفضل للأنشطة، من شأنه أن يساعد على تجنب تكرارها وتداخلها على مستوى الدول والمؤسسات الأوروبية.

مشاركة الشباب: أصبحت المشاركة والانخراط النشيطين للشباب في الوقاية من مختلف أشكال الإدمان واقعا في جميع أنحاء أوروبا، وينبغي، من ثم، تعزيز هذه المشاركة ووضعها في صلب أي سياسة للوقاية من الإدمان. وتضفي مشاركة الشباب قيمة مضافة على الجهود التي تبذلها السلطات العمومية والمجتمع المدني من أجل حل المشاكل المرتبطة بتعاطي المخدرات لأنها قد تعزز العوامل الوقائية وتؤثر على السلوكيات المحفوفة بالمخاطر في آن واحد.

الأدوات الافتراضية. توفر تكنولوجيا المعلومات والاتصال قيمة مضافة حقيقية لمكافحة المخدرات ومختلف أشكال الإدمان عندما يتم استخدامها كأدوات تفاعلية تربط بين المستخدمين والمهنيين والمنظمات المكلفة بمعالجة المشاكل المتصلة بالمخدرات. ويبقى الدور الذي ستنهض به تكنولوجيا المعلومات، إما كأداة للوقاية من تعاطي المخدرات بين الشباب أو كوسيلة لترويج المخدرات، رهينا بالدعم الذي سيحصل عليه الشباب لتنمية قدراتهم على مواجهة هذه القضايا. ولعل الاعتراف بقدراتهم ومواردهم وطاقتهم هو ما سيحدد الدور الذي سيؤول إليهم في الحد أو الوقاية من تعاطي المخدرات.

التقييم. ينبغي توسيع وتطبيق هذا الجانب بشكل أكبر في أوروبا. فمن الضروري استيعاب أن هذه الأداة تمكن من قياس تأثير أي تدبير، وإدخال التحسينات اللازمة عليه. لكن، تقليص دور التقييم إلى وسيلة لإقناع المانحين أو للحصول على بعض الموارد يغير مدى التقييم وجدواه، ويقلل بالتالي من تأثير نتائجه.

تعزيز القدرات. برهنت مجموعة بومبيدو، من خلال أنشطة مختلفة، بما في ذلك شبكة التعاون "مدنت" ((MedNET والبرامج التدريبية على مهارات الحياة اليومية، على قدرتها في المساهمة في تصميم وتنفيذ مختلف التدخلات، وتطوير الاستراتيجيات والعمليات. ومن ثم، يمكن لأشغال المجموعة أن تؤثر بالتأكيد على سياسات مكافحة المخدرات، وتكمل بشكل مثالي جهود الاتحاد الأوروبي في إطار سياسة الجوار الأوروبية وبرامج أخرى ذات الصلة. ويبقى على صانعي القرار معرفة واستغلال هذه الموارد، عند الاقتضاء، بغية مساعدة الدول غير الأعضاء في الاتحاد الأوروبي في بلورة استراتيجيات وسياسات في مجال مكافحة المخدرات.



Pompidou Group
Groupe Pompidou

COUNCIL OF EUROPE CONSEIL DE L'EUROPE