قطاع الشؤون الاجتماعية

إدارة التنمية والسياسات الاجتماعية

الأمانة الفنية لمجلس وزراء الشؤون الاجتماعية العرب

"الخطة العربية للوقاية والحد من أخطار المخدرات على المجتمع العربى:

نحو تعامل ناجع مع القضية من منظور اجتماعى"

بالتعاون

مع مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة

تم اعتماد هذه الخطة بموجب قرار مجلس وزراء الشؤون الاجتماعية العرب، رقم [976 (د.ع 42)، 2023/1/26].

تحت إشراف السفيرة الدكتورة / هيفاء أبوغزالة – الأمين العام المساعد لجامعة الدول العربية، رئيس قطاع الشؤون الاجتماعية.

فريق الإعداد:

- **السيد الدكتور/ عمرو عثمان** مساعد وزير التضامن الاجتماعي ومدير صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي- **مصر**
- **السيد الدكتور/ عبد السلام شرف** رئيس وحدة تقييم الأثر بصندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى- **مصر**

جامعة الدول العربية:

- **السيد الوزير المفوض/ طارق النابلسي** مدير إدارة التنمية والسياسات الاجتِماعية بقطاع الشؤون الاجتماعية بجامِعة الدول العربية.
- **السيد / أحمد رشاد حداد –** إدارة التنمية والسياسات الاجتماعية

فريق المراجعة:

مكتب الأمم المتحدة المعنى بالمخدرات والجريمة:

- **السيد الدكتور/ وَديع معلوف** منسق البرنامج العالمي الخاص بالوقاية والعلاج والتأهيل- مكتب الأمم المتحدة للمخدرات والجريمة- **المقر الرئيسى؛ فيينا.**
- **السيدة/ ميرنا بوحبيب** نائب الممثل الإقليمي لمكتب الأمم المتحدة للمخدرات والجريمة بالشرق الأوسط وشمال أفريقيا.
- **السَيد/ خلدون عويس**- مدير المشاريع والمكتب، مكتب الأمم المتحدة للمخدرات والجريمة- مكتب فلسطين.
- **السَيد/ إيهاب المنباوي** خبير العدالة الجِنائية ومنع الجريمة، لمكتب الأمم المتحدة للمخدرات والجريمة بالشرق الأوسط وشمال أفريقيا.

المحتويات

		رقم الصفحة
1	المقدمة.	3
1.1	تمهيد.	4
1.2	تعريف المفاهيم والمصطلحات.	7
2	منهجية إعداد الخطة – الأهداف والإطار المرجعى.	13
2.1	منهجية إعداد الخطة.	14
2.2	أهداف الخطة.	16
2.3	الرؤية.	17
2.3	الرسالة.	17
2.4	المنطلقات الرئيسية للخطة.	18
2.5	الأطر المرجعية الرئيسية للخطة.	19
2.6	تحليل الوضع الخاص بمشكلة المخدرات فى العالم العربى وتحديات المواجهة.	21
2.7	المحاور الرئيسية المقترحة للخطة.	30
3	التدابير التنفيذية والتدخلات الرامية إلى الوقاية والحد من أخطار المخدرات على المجتمع العربى.	35
3.1	المحور الأول: تدابير خفض الطلب على المخدرات، الوقاية، خدمات العلاج والرعاية والتأهيل والدمج الاجتماعى.	36
3.2	المحور الثانى: تدابير معالجة الضرر المرتبط بالمخدرات وتداعياتها.	47
3.3	المحور الثالث: الأبعاد والمواضيع الداعمة لمجالات عمل الخطة.	49

المقدمة

1.1- تمهيد:

تندرج هذه الاستراتيجية فى سياق اقتراح تقدمت به جمهورية مصر العربية ممثلة بوزارة التضامن الاجتماعى بشأن: "خطة عربية للوقاية والحد من أخطار المخدرات على المجتمع العربى، فى إطار الدورة (40) لمجلس وزراء الشئون الاجتماعية العرب التى عقدت يومى 15 و 17 ديسمبر 2020؛ وتمت الموافقة على هذه المبادرة فى قرار المجلس رقم (928) الصادر عن هذه الدورة؛ والذى نص فى فقرته الأولى على ما يلى:

تكليف الأمانة العامة– القطاع الاجتماعى (إدارة التنمية والسياسات الاجتماعية– الأمانة الفنية للمجلس)، بالتنسيق مع جمهورية مصر العربية بصفتها صاحبة المبادرة، بالتعاون مع مجلس وزراء الداخلية العرب، ومكتب الأمم المتحدة المعنى بالمخدرات والجريمة، لإعداد خطة عربية للوقاية والحد من أخطار المخدرات على المجتمع العربى: نحو تعامل ناجع مع القضية من منظور اجتماعى". (المشار إليها فيما يلي باسم " الاستراتيجية").

ومشكلة المخدرات تعد أحد القضايا التى يوليها المجتمع الدولى اهتمامًا بالغًا نظراً لأن تداعياتها تتجاوز الحدود الجغرافية، لاسيما فى ظل تنوع وتشابك العوامل والأسباب المؤدية إلى تناميها تجارة وتعاطياً وإدماناً، أو فى المترتبات التى تنجم عنها أو المتغيرات التى ترتبط بها.

ولما لها من تأثير سلبى على كل أشكال النشاط الاجتماعى والاقتصادى، وعلى العنصر البشرى من النواحى الصحية والعقلية والنفسية والاجتماعية، علاوة على الأضرار الكبيرة التى تصيب الإقتصاد والتنمية. ولعل ما يميز مشكلة المخدرات ذلك التعقيد والتنوع والتشابك سواء فى العوامل والأسباب المؤدية إلى تناميها تجارة وتعاطياً وإدماناً، أو فى المترتبات التى تنجم عنها أو المتغيرات التى ترتبط بها.

ومما لا شك فيه، أن موضوع مكافحة المخدرات يعد أحد الملفات الرئيسية المطروحة ضمن أولويات العمل التنموي في عالمنا العربي. إذ تشير التقديرات إلى تزايد هائل في الإتجار بالمخدرات وتعاطيها وإدمانها بين شبابنا العربى أمل الأمة فى النهوض بحاضرها وقيادة مستقبلها. فبحسب تقرير المخدرات العالمى 2021 فإن معدل استخدام المخدرات يصل إلى 5.4% من السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 64 عامًا، كما يشير التقرير إلى أن استخدام المخدرات زاد بشكل أسرع في البلدان النامية منها في البلدان المتقدمة[1]. إلا أن تتبع الظاهرة فى عالمنا العربى يكشف عن غياب تقديرات دقيقة لواقع هذه المشكلة، فتارة ما تقدم دولا تقديرات تزيد كثيرا عن المعدل العالمى وتارة أخرى تكون التقديرات متدنية للغاية وتارة ثالثة تغيب هذه التقديرات تماما، لكنها تجمع على أن هناك إشكالية كبيرة فى تعاطى المخدرات فى العالم العربى، وهناك رصد لزيادة كبيرة فى هذه المعدلات. وهي زيادة ضخمة لا يمكن مواجهتها إلا في إطار جهد إقليمى مشترك.

وتمثل هذه الإستراتيجية استمرارًا للسعى الدؤوب من قبل جامعة الدول العربية للنهوض بأعبائها الجسام الموكولة إليها في عالم يموج بالتغيرات الجذرية السريعة والمتلاحقة، بهدف مواجهة التحديات الفعلية التي تعوق الوصول لمعدلات التنمية المنشودة في العالم العربى، ومن أهمها ذلك التزايد الهائل فى الإتجار بالمخدرات وتعاطيها وإدمانها، وكذلك تفاقم ظواهر الجريمة والعنف المرتبط بالمخدرات وارتفاع معدلاتها، وهي جميعها أمور لطالما بذلت الجامعة جهداً حثيثاً بهدف حشد وتعزيز الجهود الجماعية العربية وتدعيم الآليات اللازمة للتعامل معها، بهدف تعظيم الإستفادة وتكامل الجهود من أجل رفعة ورفاهية أمتنا العربية، وتعزيز كرامة الإنسان العربى وصون حياته.

(1) UNODC, World Drug Report 2021, booklet 2, GLOBAL OVERVIEW OF DRUG DEMAND AND DRUG SUPPLY, United Nations publication, 2021, p. 12.

وإدراكًا من جامعة الدول العربية أنَّ مشكلة المخدِّرات عالميًا وعربيًا، رغم ما تحقق من تقدُّم ملموس في بعض المجالات، لاتزال تطرح تحديات أمام صحة البشرية جمعاء وسلامتها ورفاههـا، وتبرز أهمية تدعيم جهودنا الوطنية والإقليمية وزيادة تعزيز التعاون الدولي من أجل مواجهة هذه التحديات؛ إذ أن مشكلة المخدِّرات العالمية تظل مسؤولية عامة ومشتركة ينبغي تناولها في إطار متعدِّد الأطراف من خلال تعاون دولي وإقليمي فعَّال ومعزَّز، وتتطلب اتباع نهج متكامل ومتعدِّد التخصصات ومتعاضد ومتوازن وشامل ومستند إلى أدلة علمية.

وتمثل هذه الإستراتيجية خطوة غير مسبوقة من قبل مجلس وزراء الشئون الاجتماعية العرب باعتباره أحد الآليات الرئيسة المسئولة عن تقرير السياسات وتطوير الإستراتيجيات والتدابير في الجامعة العربية سعيًا منه نحو بناء هذه الشراكات التنموية المتعلقة بشئون مراقبة المخدرات ومكافحتها من خلال خفض الطلب وتعزيز التعاون بين دول العالم العربي. كما يتوفر لإنجازها سياق خصب تتيحه جامعة الدول العربية، وينهض عليها فريق عمل، يتميز بدأبه وحرصه على تطوير أفكارها وأبعادها.

وتأتى هذه الاستراتيجية بتوجهها نحو معالجة ناجعة لمشكلة المخدرات عربيًا من منظور اجتماعى إتساقًا مع توجهات مكتب الأمم المتحدة المعنى بالمخدرات والتى سطرها فى صدر تقرير المخدرات العالمى 2020 عن أن معالجة هذه المشكلة تتطلب تنفيذ سياسة متعلقة بالمخدرات بالتوازى مع تنفيذ خطط أوسع بشأن التنمية المستدامة والأمن وحقوق الإنسان.[2]

(2) UNODC, World Drug Report 2020, booklet 1, Executive Summary Policy Implications, United Nations publication, 2020.

وتشكّل هذه الوثيقة إطارًا عربيًا لمكافحة المخدرات في الدول العربية؛ يركز على بعد خفض الطلب علي المخدرات فى ضوء علاقته بالأبعاد التنموية المستدامة بما يمثل إنخراطًا جادًا من هذه الدول فى المسار الدولى المتعلق بتحقيق أهداف التنمية المستدامة والمتجسد فى الإعلان العربى الصادر عن جامعة الدول العربية فى سنة 2016 لتنفيذ خطة التنمية المستدامة 2030: الأبعاد الاجتماعية[3]، خصوصًا ما يتعلق منها بتحقيق الصحة الجيدة والرفاه، **وإقامة مجتمعات مسالمة وعادلة وشاملة للجميع** لا يهمش فيها أحدًا، وتحقيق المساواة الاجتماعية والمساواة بين الجنسين، وكذلك ما يتعلق بإنشاء الشراكات العالمية الفعالة **وتعزيز وسائل التنفيذ** بغرض تحقيق أهداف التنمية المستدامة.

وتطرح هذه الوثيقة رؤية استرشادية لتوجيه العمل العربى نحو استجابة شاملة، مُتكاملة، مبنية على الأدلّة العلمية، وتتلائم مع الخصوصية العربية لهذه المشكلة. وهى بمثابة مظلة وإطار لبناء استراتيجيات وخطط وطنية تلبى توجهاتها وتتضمن البرامج والمشروعات والأنشطة والتى تحقق أهدافها، تكاملاً مع الجهود العربية لمكافحة عرض المواد المخدرة من خلال إجراءات المجابهة الشاملة التى تشمل الاستباق والحسم الأمنى.

1.2- تعريف المفاهيم والمصطلحات:

- **المخدرات: Drugs**

ويقصد بهذا المصطلح كافة المواد النفسية والمؤثرات العقلية الخاضعة للمراقبة الدولية وذلك بهدف حصر استعمالها لأغراض طبية وعلمية، بحسب تعريفها الوارد فى الاتفاقية الوحيدة بشأن الجواهر المخدرة لسنة 1961م بصيغتها المعدلة ببروتوكول 1972، واتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971،

(3) جامعة الدول العربية، الإعلان العربي لتنفيذ خطة التنمية المستدامة 2030" الأبعاد الاجتماعية"، القاهرة - جمهورية مصر العربية، 7 إبريل/ نيسان 2016.

ويقصد بتعبير المخدر كل مادة طبيعية أو تركيبية من المواد المدرجة فى الجدولين الأول والثانى، كما يقصد بتعبير "المؤثرات العقلية" أية مادة، طبيعية كانت أو اصطناعية، أو أية منتجات طبيعية مدرجة في الجداول الأول والثاني والثالث والرابع من اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971 [4]وهى مواد يحظر تداولها أو زراعتها أو تصنيعها إلا لأغراض يحددها القانون ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخص له بذلك.

ومن الناحية الفنية، فيقصد بها أى مادة كيمائية من شأنها أن تؤثر على وظائف العقل والجسد، كما تعرف بأنها أي مادة إذا تناولها الإنسان أثرت في نشاط المراكز العصبية العليا (الجهاز العصبى المركزى)، وقد يكون هذا التأثير في اتجاه التنشيط أو التثبيط أو الهلوسة.

- **الإدمان: Addiction**

إدمان المخدرات أو الكحوليات؛ ويقصد به التعاطي المتكرر لمادة نفسية أو لمواد نفسية لدرجة أن المتعاطي يكشف عن إنشغال شديد بالتعاطي، كما يكشف عن عجز أو رفض للانقطاع، أو لتعديل تعاطيه. وكثيراً ما تظهر عليه أعراض الانسحاب إذا ما انقطع عن التعاطي، وتصبح حياته تحت سيطرة التعاطي إلى درجة تصل إلى استبعاد أي نشاط آخر [5] .

والإدمان مرض مزمن يصيب الدماغ، ويتميز بظهور الانتكاسات (وهي القاعدة)، ليتداخل مع مجموعة من العوامل الداخلية والخارجية. ويخلق المرض تشوهات/ اختلالات في التفكير والعواطف والتصورات، مما يدفع الأشخاص إلى تبني سلوكيات غير مفهومة لمن حولهم. وتحل السلوكيات الإدمانية محل السلوكيات "الصحية". فالسلوكيات التي تسبب الإدمان هي مظهر من مظاهر المرض وليست سببًا. وبعبارة أخرى، يمكن القول أن الإدمان مرض وليس اختيارًا.

ومنذ عام 2001 قام الدليل التشخيصي والإحصائى للاضطرابات النفسية DSM-5 بدمج تشخيص تعاطي المخدرات والإدمان على المواد في تشخيص واحد هو "اضطراب تعاطي

(4) UNODC, Multilingual Dictionary of Precursors and Chemicals Frequently Used in the Iliclit Manufacture of Narcotic Drugs and Psychotropic Substances under International Control (unodc.org).

(5) مصطفى سويف، المخدرات والمجتمع، سلسلة عالم المعرفة، العدد 205 ،يناير 1996، مواضع متفرقة.

المخدرات"، ولقد أسهم هذا التحول فى تغيير طريقة التفكير بعمق في علاج وتنظيم الرعاية لهذه الاضطرابات، إذ انتقلنا من مفهوم كان يسلط الضوء على المادة، إلى تصور يسلط الضوء على سلوك المستهلك والسياق الذي يحدث فيه[6].

- **الوقاية: Prevention**

تمثل الوقاية أحد الركائز المهمة فى السعى نحو الحد من أخطار المخدرات على المجتمع، وعملاً بالحكمة القائلة "الوقاية خير من العلاج" فإن العمل الوقائى الفعال يمكن أن يوفر الكثير من الجهود والنفقات المطلوبة للعلاج، ويقلل من المخاطر العديدة المحتملة والتى ترتبط بالتورط فى الإدمان أو تترتب عليه. لذلك يبقى العمل الوقائى هو الأكثر أهمية، وهو الذى ينبغى أن يعطى الأولوية القصوى والاهتمام الأكبر توخيًا للمردود الكبير الذى يمكن أن يحققه.

الوقاية هي "أى عمل مخطط نقوم به تحسبًا لظهور مشكلة معينة (صحية أو اجتماعية) أو مضاعفات لمشكلة قائمة بالفعل، ويكون الهدف من هذا العمل هو الإعاقة الكاملة أو الجزئية لظهور المشكلة أو المضاعفات أو كليهما"[7]. وهى مجموعة الإجراءات أو البرامج التي تهدف إلى "منع ظهور أو تطور أو تفاقم الأمراض أو الإعاقة" (كما تعرفها منظمة الصحة العالمية) وهى خط الدفاع الأول في أى استراتيجية ناجعة وشاملة لمكافحة المخدرات.

وتقوم برامج الوقاية عادة على زيادة عوامل الحماية وتقليل عوامل الخطورة أو العوامل المعرضة، والمقصود بعوامل الحماية تلك العوامل المرتبطة بخفض احتمالات التعاطى، بينما تشير عوامل الخطورة إلى العوامل التى تزيد احتمالات اللجوء للتعاطى. وتتضمن عوامل الحماية أو عوامل الوقاية: الصحة النفسية

---

(6) American Psychiatric Association, Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. — 5th ed., Arlington, VA, 2013.

(7) صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى، الاستراتيجية القومية الشاملة لمواجهة مشكلة المخدرات فى مصر، القاهرة، 2007.

والعاطفية، والكفاءة الشخصية والاجتماعية، والروابط الإيجابية القوية داخل الأسرة، والرقابة الأسرية، والقواعد الواضحة للسلوك التى يتم تطبيقها فى محيط الأسرة بشكل متسق، وانشغال الوالدين بتفاصيل حياة الأبناء، والنجاح الأكاديمى، والروابط القوية مع مؤسسات المجتمع الأخرى مثل المدرسة، والمؤسسات الدينية وتبنى المعايير المتفق عليها فيما يتصل بتعاطى المخدرات [8].

ويعد نقص المعرفة حول المواد المخدرة والعواقب المترتبة على استخدامها من بين العوامل الرئيسية التي تزيد من عرضة الأفراد للخطر. ومن بين أقوى عوامل الخطر الأخرى ما يلي: الميل الوراثي، وخصائص الشخصية (مثل الاندفاع والبحث عن الإحساس)، ووجود اضطرابات عقلية وسلوكية، وإهمال الأسرة وسوء المعاملة، ضعف الارتباط بالمدرسة والمجتمع، والأعراف الاجتماعية والبيئات التي تساعد على تعاطي المواد المخدرة (بما في ذلك تأثير وسائل الإعلام)، والنمو في المجتمعات المهمشة والمحرومة [9].

وتختلف بعض العوامل التي تجعل الأشخاص معرضين لخطر (أو على العكس، محصنين ضد) البدء في تعاطي المواد المخدرة باختلاف العمر. الأبوة والأمومة والارتباط بالمدرسة هي عوامل الضعف والحصانة التي تم تحديدها خلال مرحلة الرضاعة والطفولة والمراهقة المبكرة. في المراحل الأكبر من العمر فإن المدارس وأماكن العمل وأماكن الترفيه ووسائل الإعلام كلها محيطات قد تسهم في جعل الأفراد أكثر أو أقل عرضة لتعاطي المخدرات أو السلوكيات الخطيرة الأخرى.

وغني عن القول إن الشباب المهمش في المجتمعات الفقيرة التي لا تحصل على دعم الأسرة أو على القليل منه وعلى فرص محدودة للالتحاق

---

(8) صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى، الاستراتيجية القومية الشاملة لمواجهة مشكلة المخدرات فى مصر، القاهرة، 2007، مواضع متفرقة.

(9) مكتب الأمم المتحدة المعنى بالمخدرات والجريمة، ومنظمة الصحة العالمية، المعايير الدولية للوقاية من تعاطى المخدرات، النسخة الثانية المحدثة، مواضع متعددة، متاحة على الموقع التالى: Standards (unodc.org)

بالتعليم في المدارس، معرضون للخطر على وجه الخصوص. وكذلك الأطفال والأفراد والمجتمعات الذين مزقتهم الحرب أو الكوارث الطبيعية.

ومن المهم التأكيد على أن عوامل الخطر المشار إليها أعلاه هي إلى حد بعيد خارج نطاق سيطرة الفرد (لايختار أحد أن يهمله والداه) وترتبط بالعديد من السلوكيات الخطرة والظروف الصحية ذات الصلة، مثل التسرب المدرسي والعدوانية والجنوح والعنف والسلوك الجنسي المحفوف بالمخاطر والاكتئاب والانتحار. ولذلك لا ينبغي أن يكون مفاجئاً أن العديد من التدخلات والسياسات للوقاية من المخدرات تمنعً أيضا السلوكيات الخطيرة الأخرى[10].

فالهدف العام للوقاية من تعاطي المخدرات أوسع بكثير من مجرد الامتناع عن المخدرات أو البدء في تعاطيها والاستمرار فيه؛ إذ أنه يتمثل في تعزيز عملية النمو الصحي والآمن للأطفال والشباب ليدركوا مواهبهم وإمكاناتهم ويصبحوا أعضاء مساهمين في مجتمعهم ومحيطهم. فالوقاية الفعالة تسهم بشكل كبير في الإندماج الإيجابي للأطفال والشباب والراشدين مع أسرهم والمدارس وأماكن العمل والمجتمع. أما الهدف الرئيسي التالي للوقاية من تعاطي المخدرات فهو تجنب أو تأخير بدء التعاطي، أو مساعدة أولئك الأفراد الذين قد بدأوا بالفعل لتجنب حدوث الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات؛ أو التعامل مع الاستخدام الضار للمواد المخدرة أو الاعتماد عليها أو إدمانها، وتقع تحت هذه الفئة من الوقاية جميع إجراءات العلاج وإعادة التأهيل والاستيعاب الاجتماعي؛ (تجرى منشورات الأمم المتحدة والصحة العالمية على تصنيف إجراءات أو مستويات الوقاية في ثلاث فئات على النحو السالف ذكره)[11].

---

[10] مكتب الأمم المتحدة المعنى بالمخدرات والجريمة، ومنظمة الصحة العالمية، المعايير الدولية للوقاية من تعاطى المخدرات، النسخة الثانية المحدثة، مواضع متفرقة ، متاحة على الموقع التالى: Standards (unodc.org)

[11] صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى، الاستراتيجية القومية الشاملة لمواجهة مشكلة المخدرات فى مصر، القاهرة، 2007، مواضع متفرقة.

والوقاية الشاملة تعني تبنى نهج كامل للحياة لمساعدة الناس على مقاومة تعاطي المخدرات. وتعد سمات مثل الثقة والمرونة وتقدير الذات من بعض السمات الشخصية الأساسية اللازمة لتحقيق هذا الغرض. وينبغي أن يكون التركيز الرئيسي لعمل الوقاية هو تعزيز هذه الصفات في الشباب أو الأفراد الأكثر حساسية أو ذوى الأوضاع الهشة. من خلال تنفيذ البرامج القائمة على الأدلة لبناء قدرة الشباب أو المعرضون للخطر وتمكينهم من اتخاذ قرارات إيجابية بشأن صحتهم. وهذا النهج من التعامل يبدو فعالاً مع مشكلة تعاطي المخدرات والإدمان والذى عادة ما تصحبه مجموعة من السلوكيات والمشكلات الخطرة الأخرى، والتى يؤكد هذا النهج على ضرورة تلافيها، ويرتكز هذا النهج إلى المساهمة بمساعدة النشء في مختلف مراحل نموهم إلى التكيف الإيجابي مع الضغوطات الاجتماعية على الصعيد الشخصي أو عبر المؤسسات الاجتماعية الراعية بما يكفل عدم الانخراط بأي منها.

والوقاية تدبير فعال من حيث التكلفة لاستباق حدوث أى زيادات في عدد الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات والضرر الناجم عن ذلك. وأي استثمار ناجع يجب أن يعطي أولوية للوقاية القائمة على الأدلة العلمية من تعاطي المخدرات وسائر أنماط السلوك المحفوفة بالمخاطر، مع التركيز بشكل خاص على تنمية المهارات الحياتية لدى الأطفال والشباب، والمهارات الوالدية والأسرية، وخدمات الصحة النفسية.

2. منهجية إعداد الإستراتيجية، الأهداف والإطار المرجعي

2.1- منهجية إعداد الإستراتيجية:

تنفيـذًا لقـرار مجلـس وزراء الشـئون الاجتماعيـة العـرب رقـم (928)، والـداعى إلـى ضـرورة صـياغة خطـة عربيـة لمواجهـة هـذه الآفـة، تـم عقـد اجتمـاع ثلاثـى الأطـراف للإعـداد لمشـروع الإسـتراتيجية المشـار إليهـا بتـاريخ 2021/1/21 بمشـاركة نخبـة مختـارة ومتميـزة مـن الخبـرات الأكاديميـة والعمليـة فـى وزارة التضـامن الاجتمـاعى المصـرية- مقدمـة المقتـرح، وذلـك مـن خـلال صـندوق مكافحـة وعـلاج الإدمـان والتعـاطى التـابع للـوزارة، وجامعـة الـدول العربيـة، ومكتـب الأمـم المتحـدة المعنـى بالمخـدرات والجريمـة، لإثـراء هـذا العمـل عبـر العمـل الجمعـى، وتبـادل الـرؤى حـول الخبـرات والـدروس المسـتفادة والتحـديات القائمـة أمـام مواجهـة القضـية علـى المسـتوى الإقليمـى، وإجـراء المقارنـات بـالجهود والمعايير الدولية، مع مراعاة الخصوصية العربية.

وتسـتند المقاربـة المنهجيـة لتطـوير هـذه الإسـتراتجية إلـى طيـف واسـع مـن المنهجيـات والمـداخل العلميـة والنظريـات وعقـود مـن البحـوث التـى تتنـاول بنـاء السياسـات والخبـرات المتحصـلة مـن تطـوير اسـتراتيجيات وطنيـة وإقليميـة ودوليـة حـول مواجهـة هـذه الظـاهرة، وتعتمـد بالأسـاس علـى التمـاهى مـع المعـايير الدوليـة للوقايـة مـن تعـاطى المخـدرات، وكـذلك المعـايير المعنيـة بعـلاج الإدمـان علـى المخـدرات وممارسـات تخفيـف الضـرر وغيرهـا مـن المعـايير ذات العلاقـة بهـذا الشـأن، والتـى طورهـا مكتـب الأمـم المتحـدة المعنـى بالمخـدرات والجريمـة ومنظمـة الصحة العالمية.

وهـى مقاربـة متعـددة المراحـل العلميـة، إذ لصـياغة هـذه الإسـتراتيجية تـم فـى مرحلـة أولـى مراجعـة العديـد مـن الدراسـات والمسـوح، مسـتفيدين مـن نتـائج البحـوث الرائـدة التـى أنجزتهـا الجهـات البحثيـة والأكاديميـة المعتبـرة حـول أبعـاد

ظـــاهرة التعـــاطى والإدمـــان. والإنطـــلاق مـــن عديـــد مؤشـــراتها ونتائجهـــا والاســـتئناس بـــالخطط والإســـتراتيجيات الوطنيـــة المتـــوفرة لبنـــاء تحليـــل للوضـــع الخـــاص بمشـــكلة المخـــدرات فـــى العـــالم العربـــى وجهـــود المواجهـــة وتحـــدياتها. مســـتلهمين فـــى ذلـــك أيضاً الجهود السابقة عالمياً وإقليميًا فى مجال إعداد الإستراتيجيات.

مسترشـــدين كـــذلك بأهـــداف التنميـــة المســـتدامة لعـــام 2030، وربـــط الإســـتراتيجية بهـــذه الأهـــداف ذات الصـــلة لإبـــراز تـــأثير قَضـــية المخـــدرات علـــى المسَـــار العربـــي لتنفيـــذ تلـــك الأهـــداف وتحديـــد المؤشـــرات ذات الصـــلة التـــي يجـــب تسليط الضوء عليها في الخطة.

ومـــن ثـــم، فقـــد تـــم إنجـــاز دراســـة تشخيصـــية عبـــر الاســـتبيان الـــذى تـــم تصـــميمه خصيصًـــا لهـــذا الغـــرض مـــن قبـــل فريـــق إعـــداد هـــذه الوثيقـــة، وجـــرى تعميمـــه علـــى الـــدول الأعضـــاء فـــى جامعـــة الـــدول العربيـــة، ولقـــد واجـــه مثـــل هـــذه العمليـــة عديـــد مـــن التحـــديات مـــن بينهـــا عـــدم تـــوافر بيانـــات عاليـــة الجـــودة عـــن المخـــدرات فـــى كثيـــر مـــن الـــدول العربيـــة، إذ أننـــا لـــم نتلـــق اســـتجابة ســـوى مـــن ســـبعة دول عربيـــة، ومـــن ثـــم نعتمـــد أيضـــاً علـــى التقريـــر الخـــاص بتقيـــيم حالـــة تعـــاطى المخـــدرات والأضـــرار المُتصـــلة بهـــا وتـــوفير الخـــدمات الصـــحية فـــى بعـــض الـــدول العربيـــة (وعـــددها إحـــدى عشـــر دولـــة) والـــذى أنجـــزه مكتـــب الأمـــم المتحـــدة المعنـــى بالمخدرات والجريمة فى مايو 2021.

ويمثـــل عـــدم تـــوافر مثـــل هـــذه البيانـــات بشـــكل علمـــى منـــتظم وشـــامل لكافـــة الـــدول أعضـــاء جامعـــة الـــدول العربيـــة عنصـــراً أساســـياً لغيـــاب الفهـــم الواضـــح لحالـــة المخـــدرات علـــى الصـــعيد الـــوطنى والإقليمـــى فـــى المنطقـــة العربيـــة إجمـــالاً. كمـــا يعـــد مؤشـــراً لغيـــاب تقيـــيم النجاعـــة وقيـــاس الأثـــر وتحديـــد النتـــائج والمخرجـــات حـــين تنفيذ جهود المواجهة فى مجال مكافحة الطلب على المخدرات.

ويمثل الأساس المعلوماتى الموثوق حجر الزاوية فى وضع السياسات التى تستند إلى الأدلة، ونظراً لما تمثله عملية جمع البيانات والرصد تلك من أهمية كبرى فقد أكدت الصكوك والاتفاقيات الدولية الثلاث لمكافحة المخدرات عليها، وانطلاقاً من ذلك تضع الخطة من ضمن محاور عملها حوكمة البيانات المتعلقة بالمخدرات فى إطار من الشفافية يساعد على تطوير وتقويم آليات المواجهة العلمية للمشكلة.

2.2- أهداف الإستراتيجية:

استنادًا إلى الإطار الذى تندرج فيه الإستراتيجية الراهنة وباعتبارها استجابة للتوصيات الصادرة عن كافة الفعاليات والمؤتمرات العربية السابقة عن مشكلة المخدرات فى العالم العربى وسبل مواجهتها، ولأهداف خطة التنمية المستدامة 2030 التى إلتزمت الدول العربية تحقيقها ضمن أجندتها الزمنية المحددة واعتمادًا على مقاربات حقوق الإنسان والنوع الاجتماعى، تتحدد أهداف هذه الخطة فيما يلى:

- بلورة رؤية تسعى نحو اتخاذ خطوات للتعبئة لعمل جماعي متعدد الأوجه ومتعدد القطاعات غايته معالجة كافة القضايا المتعلقة بتعاطى المخدرات وإدمانها فى العالم العربى. وتحقيق تكامل فى مجهودات خفض الطلب على تعاطى المواد المخدرة بشكل شامل ومتوازن ومتسق مع مجهودات خفض العرض بما يضمن الاستمرارية والفاعلية فى مواجهة مشكلة تعاطى وإدمان المواد المخدرة .

- توفير الأساس الذى يمكن الاستناد إليه فى عملية وضع الإطار السياسي الشامل ورسم خريطة الأولويات الإستراتيجية لمواجهة مشكلة المخدرات – جانب الطلب – بشكل أساسى فى الدول الأعضاء بمنظمة جامعة الدول العربية، بحيث تمثل هذه الإستراتيجية بغاياتها وتدخلاتها مرجعية لجهود المواجهة فى الدول العربية فى السنوات القادمة.

- مجابهة مشكلة المخدِّرات بالمنطقة العربية والترويج النشط لمجتمع رافض لتعاطي المخدِّرات من أجل المساعدة على ضمان تمكُّن جميع الأفراد من العيش في صحة وكرامة وسلام وأمن وازدهار.

- معالجة المشاكل الإجتماعية والإقتصادية والنفسية، وتلك المرتبطة بالصحة العامة والسلامة، المترتبة على تعاطي المخدِّرات.

2.3- الرؤية:

إعداد وتنشئة مواطن/ة عربي/ة واعٍ صحيح بدنيًا وعقليًا، ومتزن نفسيًا وقادر على تحمل المسئولية دونما أى تمييز يستند إلى عرق أو نوع أو دين، مع الوضع فى الاعتبار الأفراد ذوى الاحتياجات الخاصة والأوضاع ذات عوامل الهشاشة والخطورة الأخرى، مواطن/ة يستطيع المساهمة بفعالية فى جهود التنمية المستدامة فى مجتمعه ويمكنه الاستفادة من ثمارها وأن ينعم بالرفاه الاجتماعى.

2.4- الرسالة:

خلق مجتمع عربى سليم معافٍ خالٍ من المخدرات، يتمتع أفراده بالوعى والمعرفة والمهارات الحياتية التى تمكنهم من مواجهة مغريات ومخاطر المخدرات، تتاح فيه خدمات الوقاية الشاملة وخدمات العلاج وإعادة التأهيل ضمن منظومة تعتمد طوعية التقدم للخدمات وسهولة الوصول إليها، والحصول على بدائل تدعم رحلة الشفاء والاستدماج في المجتمع مرة أخرى دون أي نوع من أنواع التمييز، استناداً إلى النهج القائم على حقوق الإنسان.

2.4- المنطلقات الرئيسية للإستراتيجية:

تعد هذه الوثيقة بمثابة توجه إستراتيجي عربي استرشادي يؤطر لكافة التدخلات الوقائية والعلاجية الفعالة والتأهيل والدمج المجتمعي والمستندة للمعايير الدولية والدليل العلمى فى كافة الدول العربية. كما يؤكد على الأهمية الكبيرة لتقييم مدى فعالية الجهود السابقة وقياس أثرها، والاستفادة من ذلك فى تنقيح مستدام لهذه الخطة والتي نأمل أن تكون بمثابة خارطة طريق لتنفيذ الأهداف الخاصة بمعالجة مشكلة المخدرات على مستوى المنطقة العربية. وتتمثل المنطلقات الرئيسية لهذه الخطة فيما يلى:

- التأكيد على الاهتمام بجودة حياة البشر ورفاههم الاجتماعى وصحتهم، وبما ينشأ عن تعاطي المخدِّرات والمؤثرات العقلية، خصوصاً لدى الأطفال والشباب وعن الجرائم المتصلة بالمخدِّرات، من مشاكل صحية واجتماعية تمس الأفراد وعامة الناس وسلامتهم، وتعاود تأكيد العزم على الوقاية من تعاطي تلك المواد المخدرة والعلاج منه وعلى إعادة دمج وتأهيل مرضى الإدمان بعد تعافيهم.
- التأكيد على ضرورة إنتاج تحليل للوضع وللحاجات ذات علاقة بهدف التوصل إلى فهم أفضل لعمليات التدخل وخطوط الأساس التى يمكن على ضوئها تحديد المؤشرات وسبل التحقق؛ وإجراء تقييم متعمق للتشريعات الوطنية والأطر المؤسسية ذات العلاقة لتحديد مدى امتثالها للمعايير الدولية واقتراح التعديلات فى هذا الشأن. اعتمادًا على المدخلات القيمة من كافة الدول العربية، بشأن الدروس المستفادة من تنفيذ السابق من استراتيجيات وخطط العمل فيها، بما في ذلك نتائج التقييم والبيانات على الإنجازات في هذا المجال. بالإضافة إلى ذلك، تسترشد الإستراتيجية بتقييم للوضع الحالي للمخدرات فى هذه الدول لحين تنفيذ آلية عربية موحدة لرصد المخدرات.
- الإدراك بأنَّ هناك تحديات مستمرة وجديدة ومتغيرة ينبغي التصدي لها على نحو يمتثل لأحكام الاتفاقيات الدولية الثلاث لمراقبة المخدِّرات، وبما يتيح للدول الأطراف مرونة كافية لصياغة وتنفيذ سياسات وطنية بشأن المخدِّرات تتوافق مع أولوياتها واحتياجاتها وتتسق مع مبدأ المسؤولية العامة والمشتركة والقانون الدولي. ولابد للوثيقة أن تتبنى نهجًا موجهًا نحو المستقبل من أجل توقع التغييرات وضمان استجابة فعالة للتحديات المستقبلية.

- ضرورة تبنى تدخلات وخطط وبرامج حديثة متكاملة ومتوازنة- ومستندة إلى تقييم دليلي- للوقاية والعلاج من المخدرات في إطار المعايير الدولية. وبحيث تكون كذلك نتاجًا للدروس المستفادة من التجربة العربية الممتدة في هذا المجال، تحترم بشكل كامل حقوق الإنسان؛ وبما يؤكد على إلتزام الدول العربية بتنمية الجوانب الاجتماعية والرياضية وكافة الوسائل التي من شأنها أن تُبعد المجتمع وأفراده كافة عن أخطار المواد المخدرة. وتستهدف أيضاً بناء قدرات الكوادر المعنية بالمشكلة وتعزيز المشاركة الشبابية والأنشطة التطوعية المجتمعية في خفض الطلب على المخدرات.
- التأكيد على أن تتضمن تلك الإستراتيجية تنسيق وترتيب للأولويات ورسم للتدخلات والتدابير والإجراءات التنفيذية التى تمثل الممارسات الفضلى التى تدعمها المعايير الدولية والتجارب الناجحة فى مجال خفض الطلب على المخدرات؛ بما من شأنه أن يحدث تأثيراً شاملاً على الجوانب الرئيسية لوضع مشكلة المخدرات في المنطقة العربية.
- تأكيد الحاجة إلى تعبئة موارد كافية (بشرية ومالية) من أجل التصدي لمشكلة المخدِّرات ومواجهتها عربيًا، وندعو إلى تعزيز المساعدة المقدَّمة إلى كافة الدول العربية، عند الطلب، من أجل تنفيذ هذه الوثيقة والتدابير العملية الواردة فيها تنفيذاً فعالاً.

2.5- الأطر المرجعية الرئيسية للإستراتيجية:

- المبادئ الرئيسية في المعاهدات الدولية الثلاث للرقابة على المخدرات، والتي تعد حجر الزاوية والأساس القانوني الدولي الذي تستند عليه مقترحاتها بشأن السياسات الوطنية لمكافحة المخدرات. كما تؤكد على الأهمية الخاصة التي توليها لتنفيذ كل من الإعلان السياسي لعام 2009 وخطة العمل بشأن التعاون الدولي صوب استراتيجية متكاملة ومتوازنة لمواجهة مشكلة المخدرات العالمية، والإعلان الوزاري لعام 2014، والدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة حول مشكلة المخدرات في العالم 2016، والوثيقة الختامية الصادرة عنها والمعنونة "إلتزامنا المشترك بالتصدي لمشكلة المخدِّرات العالمية ومواجهتها على نحو فعال"، والإعلان الوزارى الصادر عام 2019 بعنوان

"تعزيز تدخلاتنا على المستويات الوطنية والإقليمية والدولية لتسريع تنفيذ إلتزاماتنا المشتركة لمعالجة مشكلة المخدرات العالمية ومكافحتها".

- المعايير الدولية المعنية بتدخلات الوقاية الشاملة والعلاج لاضطرابات تعاطى المخدرات الصادرة عن كافة الجهات والمنظمات الدولية المعنية، وبتركيز خاص على تلك الصادرة عن مكتب الأمم المتحدة المعنى بالمخدرات والجريمة ومنظمة الصحة العالمية.
- ميثاق الأمم المتحدة والقانون الدولي والإعلان العالمي لحقوق الإنسان، وميثاق جامعة الدول العربية، مع الإحترام التام لسيادة الدول وسلامة أراضيها ولمبدأ عدم التدخل في الشؤون الداخلية للدول ولجميع حقوق الإنسان وحرياته الأساسية والكرامة المتأصلة للأفراد كافة ولمبدأي التساوي في الحقوق والاحترام المتبادل بين الدول. والتأكيد على أن معالجة جميع جوانب خفض الطلب على المخدِّرات والتدابير ذات الصلة، والتعاون العربي فى هذا الشأن، يتعين أن يكون على نحو يتوافق تماماً مع مقاصد ومبادئ هذه المواثيق.
- الإستراتيجية العربية لمكافحة الاستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية المقرة فى عام 1986، ومبادئها التى تعد أساسًا للتعاون العربي المشترك في هذا الشأن وكذلك كافة الاتفاقات والخطط المرحلية المتعاقبة على إقرار وتطبيق هذه الإستراتيجية.
- أهداف خطة التنمية المستدامة لعام 2030، مع التأكيد على التشابك بين مشكلة المخدرات وجميع جوانب هذه الخطة، وتكاملية وتعاضدية الجهود الرامية إلى تحقيق أهداف التنمية المستدامة وإلى التصدي لمشكلة المخدِّرات العالمية على نحو فعَّال؛ مع ضرورة التركيز، في إطار نهج شامل ومتكامل ومتوازن للتصدي لمشكلة المخدِّرات العالمية ومواجهتها، تركيزاً مناسباً على الأفراد والأُسر والمجتمعات المحلية والمجتمع ككل من أجل تعزيز صحة وسلامة ورفاه البشر جميعاً؛ والتأكيد على أهمية إدماج المنظور الجنساني والمنظور العمري على النحو المناسب في صلب السياسات والبرامج المتعلقة بالمخدِّرات.

والواقع يشير إلى ثمة ارتباط قوى بين مشكلة المخدرات وأهداف التنمية المستدامة، إذ يرد فى سياق هذه الأهداف تكليف قوي باتخاذ تدابير قائمة على الأدلة فى مجالي الوقاية والعلاج فى عدة غايات من الغايات المندرجة تحت أهدافها السبعة عشر، ولاسيما الغاية 3–5 المتعلقة بتعزيز الوقاية والعلاج

من تعاطي مواد الإدمان، بل كذلك الغاية 3–3 المتعلقة بوضع نهاية لوباء الإيدز ومكافحة إلتهاب الكبد، والغاية 3–4 التي تشمل تعزيز الصحة والسلامة العقليتين، والغاية 16–1 المتعلقة بالحد بقدر كبير من جميع أشكال العنف، والغاية 16–2 المتعلقة بإنهاء جميع أشكال العنف ضد الأطفال. وإضافة إلى ذلك، تساهم تدابير الوقاية والعلاج من تعاطي مواد الإدمان القائمة على الأدلة فى الحد من الفقر (الهدف 1)، والحد من انعدام المساواة بين الجنسين وانعدام المساواة الاجتماعية والاقتصادية (الهدفان 5 و10)، علاوة على المساهمة فى جعل المدن آمنة وقادرة على الصمود (الهدف11)[12].

2.6– تحليل الوضع الخاص بمشكلة المخدرات فى العالم العربى وتحديات المواجهة:

تبدو أولى المهام التى يتعين إنجازها حين بناء الاستجابة نحو مشكلة المخدرات؛ كوضع الخطط وبناء السياسات الوطنية؛ هى إجراء تقييم الوضع والاحتياجات المتعلقة به، أى تقديم وصف عام وشامل لمشكلة المخدرات فى الدولة وهو ما يشكل خط الأساس الذى تتبنى عليه الإجراءات الإصلاحية المُتخذة للمواجهة وتقييم فعالية هذه الإجراءات فى ذات الوقت.

وتقييم الوضع هو مجرد آداة تستخدم لجمع البيانات ذات الصلة بتعاطى المخدرات وإدمانها، ومدى توافرها وأنماطها، والعواقب الصحية والجريمة المرتبطة بها، أى تحديد المشكلة بأكبر قدر من الوضوح. وتحديد مدى فعالية الاستجابات الحالية للمشكلة – إن أمكن ذلك – على نطاق الدول العربية، ونعنى بهذه الاستجابات؛ الترتيبات المؤسسية والأنشطة والتنسيق الوطنى والمخرجات والنتائج.

2.6.1– الوضع الراهن لمشكلة تعاطى وإدمان المخدرات فى العالم العربى:

[12] الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لعام 2019، الأمم المتحدة: كانون الثاني/يناير 2020.

- **مشكلة المخدرات من منظور مقارن (عالمى –عربى)[13]:**

تهتم هذه الوثيقة برصد الواقع الإقليمى العربى والعالمى لمشكلة المخدرات (من منظور مقارن متى توافرت البيانات لذلك) باعتبارها قضية عالمية تتعدى مخاطرها الحدود الجغرافية، ونسترشد فى ذلك بتقريرى المخدرات العالمى 2020، 2021 الصادرين عن مكتب الأمم المتحدة المعنى بالمخدرات والجريمة، وما ورد إلينا من استجابات الدول العربية بشأن الاستبيان الذى تم إعداده لهذا الغرض ضمن هذه الخطة وما هو متاح من بيانات عن بقية الدول العربية، ويهدف هذا التحليل إلى محاولة تحسين فهم تعقدات المشكلة، وهو ما يمكن أن يوفِّر للدول الأعضاء سبلاً للمضي قدماً فى تعزيز النمو السليم والصحي للأطفال والشباب والأسر والمجتمعات المحلية من خلال تدابير فعالة للوقاية والعلاج من تعاطي المخدرات. **(وسيخضع هذا الجزء لمراجعة وتعديل مستمرين استنادًا لما يتاح لاحقاً من استجابات الدول الأعضاء وما يتوفر من بيانات عنها ليصبح خط الأساس الذى يمكن الإعتماد عليه لقياس مدى التقدم المحرز فى هذا السياق).**

ومن كل هذه البيانات يتضح أن مشكلة المخدرات قد زادت حدتها وتعقدت حالتها وفقاً للمؤشرات الآتية:-

- تعاطى ما يقرب من 275 مليون شخص على الصعيد العالمي للمخدرات في العام الماضي، ارتفاعاً عن 226 مليون شخص في عام 2010. ويعزى جزئياً هذا الإرتفاع الذي تبلغ نسبته 22 في المائة إلى زيادة نسبتها 10 في المائة في عدد سكان العالم. ويمثل المعدل العالمى للتعاطى ما نسبته 5,4% من سكان العالم الذين تتراوح أعمارهم بين (15 و64 عاماً)، أما فى الدول العربية فالملاحظ أن معدل التعاطى فى بعض منها يقارب المعدل العالمى، فى حين يرتفع هذا

(13) صيغ هذا الرصد استنادا إلى :

-UNODC, World Drug Report 2021, booklet 2, GLOBAL OVERVIEW OF DRUG DEMAND AND DRUG SUPPLY (United Nations publication, 2021).

- UNODC, World Drug Report 2020, booklet 1, Executive Summary Policy Implications (United Nations publication, 2020).

-UNODC, Situational assessment on drug use, drug-related harm and drug-related health provision among selected Arab Countries, full report, may 2021.

- الهيئة الدولية لمراقبة المخدراتINCB، تقرير 2020، منشورات الأمم المتحدة، فيينا 2021، متاح على الموقع التالى:

www.incb.org

- الاستجابات الواردة من الدول السبعة من بين أعضاء جامعة الدول العربية بشأن الاستبيان الخاص بالنهج الشامل للتصدي للطلب على المخدرات في الدول العربية والمصمم خصيصا لأغراض هذه الوثيقة.

المعدل (10,2%) ليصبح ضعف المعدل العالمى فى البعض الآخر، إلا أن كثيراً من هذه الدول لا تتوافر فيها بيانات متكاملة عن مشكلة المخدرات وهو ما يشكل تحديًا جوهريًا.

- على الصعيد العالمي، من المتوقع أن يرتفع عدد الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بنسبة 11 في المائة بحلول عام 2030 نتيجة للتغيرات الديمغرافية وحدها. وتستأثر البلدان المنخفضة الدخل بالنصيب الأكبر من هذا الإرتفاع ومن بينها عديد من الدول العربية. وهذه التحولات ستجلب معها تحديات كزيادة عدد الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات ناجمة عن تعاطي المخدرات، وزيادة الحاجة، تبعاً لذلك، إلى الخدمات العلاجية التي تلبي احتياجاتهم. وكذلك تزايد أنشطة الجماعات الإجرامية المنظمة وغيرها من تحديات. وفي الأغلب أن التحديات القائمة التي تؤثر على العالم العربى، مثل تعاطي القنب والاستخدام غير الطبي للترامادول وزيادة استخدام الإقليم كمنطقة للمرور العابر في تهريب المخدرات، ستزداد سوءاً بسبب زيادة عدد الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات.
- استخدام المواد المخدرة فى عديد من الدول العربية يبدأ فى سن مبكرة قد تصل إلى 9 سنوات، ويكشف التقييم الذى أجراه مكتب الأمم المتحدة المعنى بالمخدرات والجريمة أن تعاطي المخدرات، وظهور الاضطرابات الناجمة عن تعاطيها، يؤثران على المزيد من الأطفال والمراهقين في المنطقة، من الفتيات والفتيان على حد سواء، ويعتقد أن بداية التعاطي تكون في سن أصغر. كما أن معظم الدراسات المحلية فى هذه الدول تشير إلى زيادة استخدام المواد المسببة للإدمان بين فئة الشباب والمراهقين من 15– 24 سنة. كما أن أنواع المخدرات وكمياتها أصبحت أكثر من أى وقت مضى.
- لا يزال القنّب أكثر المواد المستخدمة على نطاق واسع على مستوى العالم، حيث قُدر عدد الأشخاص الذين يتعاطونه بنحو 192 مليون شخص، وهذا هو الحال أيضاً فى غالبية الدول العربية.
- يؤدى تعاطى القنب بكثافة لفترة طويلة للإصابة باضطرابات في الصحة العقلية، وتزداد خطورة القنب بشكل خاص فى ظل تنامى النسبة المئوية للمراهقين الذين لا يرون القنب ضاراً. وتؤيد

دراسات استقصائية أجريت على أطفال المدارس والشباب فى بعض أقاليم العالم هذه النتيجة. وتشير أدلة محدودة من بعض الدول العربية إلى وجود نمط مماثل.

- المواد الأفيونية هى الأكثر ضرراً، ويبلغ عدد متعاطي المخدرات الأفيونية عالمياً 58 مليوناً، بزيادة 56% عن التقديرات السابقة، والمواد الأفيونية مسئولة عن ثلثي الوفيات نتيجة تعاطي المخدرات في ذلك العام، والمقدر عددها بـ 585 ألف شخص. وتنتشر المواد الأفيونية كذلك فى عديد من الدول العربية وبمعدلات مرتفعة للغاية.
- من بين 11,3 مليون شخص يتعاطى المخدرات بالحقن عالمياً؛ يوجد نحو 1,4 مليون منهم مصابون بفيروس نقص المناعة البشرى(HIV)، و5,6 مليون مصابون بالتهاب الكبد الوبائي (فيروس C). وترصد الاستجابات الوطنية العربية والدراسات المسحية والاستقصائية زيادة عدد الأشخاص الذين يستخدمون المواد المسببة للإدمان والذين غالبًا ما يستخدمون المخدرات بالحقن، كما لوحظ أيضاً معدلات عالية من التشارك فى الإبر، وبينهم ينتشر المصابون بفيروس نقص المناعة البشرى والتهاب الكبد الوبائى.
- تعاطى المنشطات أخذ فى الإزدياد، إذ يهيمن الكوكايين والميثامفيتامين على المشهد تمامًا، ويتزايد تعاطى كلتا المادتين المخدرتين فى أسواقها العالمية الرئيسية، فقد تعاطى حوالى 19 مليون شخصًا الكوكايين فى عام 2018، وتعاطى نحو 27 مليون شخصًا الأمفيتامينات فى العام نفسه.، وترصد بعض الدول العربية تناميًا شديدًا فى هذا النمط من التعاطى، بل إن المنشطات الأمفيتامينية هى النمط الوحيد لأكثر المخدرات انتشارًا كما جاء فى استجابة عدد من الدول العربية، وإن كان معدل تعاطى الكوكايين فى الدول العربية أقل مقارنة بغيرها من الأقاليم العالمية الأخرى.
- تشهد المنطقة زيادة في تعاطي المواد الجديدة، وبشكل أوضح في الإستخدام غير الطبي للمواد الأفيونية وخاصة الترامادول، والمنشطات الأمفيتامينية (ATS) وخاصة الكابتاغون، والمؤثرات العقلية الجديدة (NPS)، وغيرها من الأدوية وخاصة البنزوديازيبينات ومضادات الصرع والكوكايين والمخدرات الاصطناعية. ويؤدى الاستخدام غير الطبى للمؤثرات الأفيونية الاصطناعية وفى مقدمتها الترامادول إلى زيادة أزمات الصحة العامة، ولقد قفزت كمية الترامادول

المصادرة من أقل من 10 كيلوغرامات عام 2010 إلى ما يقرب من 9 أطنان عام 2013، وفي عام 2017 بلغت رقماً قياسيًا وهو 125 طناً، وإن كانت قد انخفضت فى عام 2018 إلى 32 طنًا فقط بسبب التشريعات التى اعتمدت فى الهند خلال نفس العام، وترصد بعض الدول العربية تناميًا فى معدل ضبطيات الترامادول على حدودها وداخلها، بل أنه يحل ثانيا فى ترتيب المخدرات الأكثر انتشارًا بعد القنب فى العديد من الدول العربية.

- يعانى نحو 36 مليون شخص من إدمان المواد المخدرة (اضطرابات تعاطى المخدرات) بما يمثل 0,7% من سكان العالم، وتتباين التقديرات حول ذلك فى بعض الدول العربية (فهى ما بين 2,3 و2,8% من عينة المسوح التى تستهدف السكان ما بين 15- 64 سنة) وهى بالأرقام المطلقة لا تزيد عن 20 ألف مريض فى بعض الدول الأخرى، وتكاد لا توجد تقديرات أو بيانات متاحة حول ذلك فى غالب الدول العربية، والواقع أن التقديرات الوطنية الموثوقة المتعلقة بانتشار تعاطي المخدرات وأنماطها واتجاهاتها في أنحاء عديدة من العالم، بما في ذلك منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، محدودة مما يؤثر على موثوقية البيانات المتاحة وتفاصيلها وجودتها وقابليتها للمقارنة. علاوة على ذلك، تكشف المؤشرات الأولية أن الأزمة المستمرة المتصلة بجائحة فيروس كورونا (كوفيد-19) لها عواقب بعيدة المدى على أسواق المخدرات وتوفير الخدمات الصحية للفئات الضعيفة والمهمشة، بما في ذلك متعاطي المخدرات والنساء والفتيات منهن على وجه الخصوص، ومتعاطي المخدرات بالحقن والمصابون بفيروس نقص المناعة البشرية.
- وتشهد المنطقة زيادة في العرض والطلب على أنواع جديدة من المخدرات، إلا أن التغطية والقدرة والجودة فيما يخص الوقاية من المخدرات وعلاج الاضطرابات الناجمة عن تعاطيها، وتدخلات الحد من أضرارها لا تزال قاصرة إلى حد كبير عن الوفاء وتلبية الاحتياجات، وتنخفض معدلات تقديم خدمات العلاج والتأهيل لمرضى الإدمان على مستوى العالم إلى شخص واحد من كل ثمانية أشخاص ممن يحتاجون إلى العلاج. وكان النقص في هذه الخدمات محسوساً بالأكثر في البلدان الفقيرة. وهذا هو الحال بالرغم من وجود أدلة دامغة على أن تكلفة علاج الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات أقل بكثير من تكلفة الارتهان للمخدرات المتروك دون علاج أو قصر الإستجابة نحو هذه الظاهرة على أدوار المؤسسات العقابية فقط ، ولا يزال التصدى لمشكلة

المخدرات قاصرًا يحتاج إلى مزيد من التدخلات الناجعة والفعالة المثبتة بالدليل العلمى على كلا المستويين العالمى والعربى على حد سواء.

- كما تعكس الزيادة في عدد النساء اللواتي يتعاطين المخدارت، وخاصة الأدوية، اتجاهًا مقلقًا لاسيما في ضوء النقص الشديد في العلاج المخصص للنساء المصابات باضطرابات ناجمة عن تعاطي المخدارت وندرة التدخلات والنُهج التي تستهدف تلبية الاحتياجات الخاصة للمرأة. ولا يزال الوصم والتمييز ضد متعاطي المخدرات ومتعاطي المخدرات بالحقن منتشرة على نطاق واسع بما يعيق الوصول إلى العلاج من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، كما تعيق مثل هذه الاتجاهات والممارسات توفير وطلب العلاج والرعاية للنساء بشكل خاص ولمتعاطي المخدرات بشكل عام.

وفى عالمنا العربى تتمثل أهم الاحتياجات المرتبطة بعلاج من يعانون من اضطرابات استعمال المخدرات كما كشفت عنها الدراسة التى تم إجراؤها فى سياق الإعداد للإستراتيجية الراهنة فيما يلى:

- ❖ الحاجة إلى التوسع فى تقديم الخدمات العلاجية لتغطى كافة أقاليم الدولة، والحاجة إلى التوسع في وزيادة أعداد وأقسام وبرامج العلاج للفتيات والمراهقين، وحالات التشخيص المزدوج، كذلك تبدو الحاجة ملحة إلى التوسع فى إنشاء المؤسسات الاجتماعية المكملة والمواكبة للعلاج. وكذلك الحاجة أيضاً إلى تطوير مهارات وقدرات العاملين في هذا القطاع الحيوي سواء الطواقم الطبية أو الإجتماعية أو التأهيلية.
- ❖ إضافة إلى ذلك تبرز الحاجة لتعزيز برامج الحشد والتوعية المجتمعية بقصد التعامل مع مشكلات الوصم الاجتماعى التى تعيق طلب الخدمات العلاجية من قبل محتاجيها.
- ❖ ويلزم أيضاً توفير خدمات دوائية ونفسية واجتماعية عالية الجودة. ويحتاج الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات إلى خطة لإعادة الإدماج الاجتماعي تتضمن توفير الفرص لمواصلة التعليم وتنمية المهارات المهنية والمساعدة في الحصول على عمل. وينبغي أن توجَّه الخدمات القائمة على الأدلة مثل العلاج الأسري إلى الشباب الذين يعانون من اضطرابات ناجمة عن تعاطي المخدرات.

❖ وبالمثل، يلزم رصد مخصصات للوقاية الشاملة من فيروس نقص المناعة البشرية في أوساط متعاطي المخدرات وعلاج المصابين به ورعايتهم بشكل مستدام.

- يزداد القلق من انتشار ظاهرة القيادة تحت تأثير المخدرات في الكثير من البلدان خاصة وأن الأبحاث تشير إلي أن احتمالية وقوع حادث خطير يكون أعلى بثلاثة أضعاف حينما يكون السائق تحت تأثير القنب، بينما القيادة تحت تأثير الكوكايين أو المواد الأفيونية أو البنزوديازيبينات تزيد من الخطر بمعدل يتراوح بين 2–10 مرات، كما يُزيد استخدام الأمفيتامينات أو تعاطي المخدرات المتعددة من الخطر بمعدل من 5–30 مرة.
- هناك غياب لإستراتيجيات وطنية متكاملة لدى العديد من الدول العربية فى مجال خفض الطلب على المخدرات، كما أن هناك عدد من الدول لم تنشئ آليات أو مؤسسات وطنية معنية بهذا الجانب.

2.6.2– تقييم جهود المواجهة فى الدول العربية وتحدياتها:

عمدت كثير من الدول العربية إلى تسخير كافة الإمكانيات وبذل الجهد لمكافحة المخدرات محلياً وإقليمياً ودولياً، وهو أمر نوهت به المؤسسات الدولية حيث أشادت بالجهود التى تبذلها بعض من هذه الدول فى هذا الصدد. كما أن بعض هذه الدول يعد رائدًا في إطلاق المبادرات والبرامج التوعوية والتأهيلية لتطويق تداعيات المخدرات وحماية المجتمع من خلال رفع وعي الشباب بمخاطرها وتوجيههم لممارسة الأنشطة الفنية والرياضية والتطوعية بالإضافة إلى ضرورة استيعاب العائدين من الإدمان، وإعادة تأهيلهم اجتماعيًا ونفسيًا.

وتواصل وزارات الداخلية العربية تصديها للمخدرات فى الداخل والخارج. ويأتى هذا من حرص الوزارات على تحمل مسئولياتها تجاه المجتمع، بهدف خلق مناخ ملائم ضد ثقافة المخدرات، وذلك للحد من التأثير السلبي لتعاطي المخدرات في مجتمعاتنا، والعمل على معاقبة جميع الأشخاص الذين يمولون ويخططون وينظمون ويشاركون في استيراد وتصنيع وزراعة وترويج المخدرات غير المشروعة.

ومن هذا المنطلق قامت جامعة الدول العربية عبر عديد من آلياتها، ومن بينها مجلس وزراء الداخلية العرب، بإتخاذ العديد من الإجراءات واعتمد مجموعة من البرامج التي تساهم في تحقيق المواجهة الفعالة لمشكلة المخدرات عربياً، ومن أبرز ما تم في هذا المجال:

- اعتماد الإستراتيجية العربية لمكافحة الاستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية، بتونس عام 1986م. وقد انبثقت حتى الآن عن هذه الإستراتيجية سبع خطط مرحلية لتنفيذ ما تنطوي عليه من أهداف ومقومات. وهدفت هذه الخطط إلى تأمين تكاتف الجهود العربية المشتركة لمواجهة ظاهرة المخدرات، والاستفادة من معطيات العلوم الحديثة، والتقنيات المتطورة لخدمة أغراض المكافحة ومواكبة التطورات الدولية فى هذا الشأن، إضافة إلى تنفيذ البرامج المستدامة لتنمية قُدرات ومهارات العاملين والفنيين في الأجهزة العربية المتخصصة بمكافحة المخدرات.
- اتفاقية عربية لمكافحة الإتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية، كما أقر خطة إعلامية عربية موحدة لمكافحة ظاهرة المخدرات.
- إقرار القانون العربي الموحد للمخدرات النموذجي فى دورة المجلس الرابعة فى عام 1986 بهدف الاستهداء به من قبل الدول الأعضاء عند تعديل قوانينها أو إصدار قوانين وتشريعات جديدة، وقد تمت صياغة القانون بشكل يراعي المستجدات الدولية في هذا المجال، ويجرى الآن في نطاق مجلسي وزراء الداخلية والعدل العرب تحديث هذا القانون بحيث يستجيب للمستجدات في هذا المجال.
- إنشاء لجان وطنية عليا لمكافحة الاستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية في ما لا يقل عن ست عشرة دولة عربية، وتشارك في هذه اللجان الأجهزة الحكومية والأهلية المتخصصة.
- إنشاء أجهزة متخصصة لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية في جميع الدول العربية.

- استحداث جمعيات أهلية تطوعية للتوعية من أضرار المخدرات والمؤثرات العقلية في ما لا يقل عن تسع دول عربية، فيما تتجه النية لدى دول أخرى لاستحداث جمعيات مماثلة.
- إنشاء مصحات متخصصة لعلاج المدمنين على المخدرات والمؤثرات العقلية في اثنتي عشرة دولة عربية، وكذلك إنشاء مراكز متخصصة في عدد من الدول العربية لتأهيل المدمنين بعد معالجتهم ورعايتهم اللاحقة وإعادة إدماجهم في المجتمع.
- مبادرة اثنتي عشرة دولة عربية على الأقل إلى الاستهداء بالقانون العربي الموحد للمخدرات النموذجي في إعداد قوانين جديدة للمخدرات لديها، أو تعديل قوانين المخدرات المعمول بها.
- وضع وتنفيذ خطط تدريبية محلية وعربية لرفع كفاءة العاملين في أجهزة مكافحة المخدرات وتطوير مهاراتهم وقدراتهم.
- إعداد وتنفيذ برامج وحملات إعلامية هادفة على المستويات الوطنية والعربية للتوعية من المخدرات والمؤثرات العقلية وآثارها السلبية على الفرد والمجتمع.
- تكثيف إجراءات تبادل البلاغات والمعلومات عن مهربي المخدرات والمتاجرين بها ووسائل ملاحقتهم وجمع الأدلة عليهم وإجراءات التحقيق في قضاياهم بما في ذلك تفعيل عمليات المرور المراقب للمخدرات.
- مصادقة خمس عشرة دولة عربية على الاتفاقية العربية لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية.
- انضمام ثماني عشرة دولة عربية إلى الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961م ببروتوكولها المعدل لسنة 1972م.
- انضمام سبع عشرة دولة عربية إلى اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971م.
- انضمام ست عشرة دولة عربية إلى اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية لسنة 1988م.
- انضمام اثنتي عشرة دولة عربية إلى عضوية اللجنة الفرعية المعنية بالاتجار غير المشروع بالمخدرات والمسائل المتصلة بها في الشرقين الأدنى والأوسط.

- إبرام حوالي (53) اتفاقية ثنائية ومتعددة الأطراف في مجال المخدرات بين دول عربية من جهة وبينها وبين دول أخرى من جهة ثانية.

2.7- المحاور الرئيسية للاستراتيجية بشأن التدخلات الرامية إلى الحد من أضرار المخدرات:

تمثل المحاور المطروحة فى هذه الوثيقة خطوط ومقاربة عامة يمكن أن يتم تطويرها من قبل أى دولة عربية لبناء وتطبيق تدخلات ناجعة نحو خفض الطلب على المخدرات وعواقبها الاجتماعية والاقتصادية والصحية المختلفة.

وقد ترى بعض الدول أن منحى التركيز على جهود خفض الطلب على المخدرات بما يتضمنه من جهود الوقاية والعلاج وإعادة التأهيل والدمج المجتمعى ربما يكون أكثر فعالية فى المواجهة، فى حين يرى البعض الآخر أن التركيز على إنفاذ القانون وتشديد العقوبات وإغلاق الحدود وتأمينها وإجمالاً التركيز على خفض العرض قد يكون أكثر فعالية.

إلا أن تحقيق النهج الشامل لمواجهة مشكلة المخدرات يتطلب تحقيق تكامل بين استراتيجيات خفض العرض وخفض الطلب بكافة مكوناته التعليمية والثقافية والاجتماعية والصحية، ولقد حرص مجلس وزراء الشئون العرب على تنسيق جهود إعداد هذه الإستراتيجية مع مجلس وزراء الداخلية العرب تحقيقًا لهذا النهج المتكامل لمواجهة مشكلة المخدرات بأبعادها المختلفة.

وتستند صياغة التدخلات المقترحة فى سياق هذه الوثيقة والتى تنتظم فى محاورها الرئيسية، إلى عدد من المبادئ والمعايير منها:

- الفلسفة العامة للتعامل مع هذه الظاهرة والتى أكدتها المواثيق الدولية والتى تنتهج بالأساس نهجًا يعمد إلى إتاحة تدابير بديلة للعقاب لمن يثبت تعاطيه المخدرات بالمحل الأول؛ ويتيح لهم الخضوع إلى تدخلات علاجية وتأهيلية تهدف إلى علاجهم وتقويمهم بما يتفق مع حقوق الإنسان بصفة عامة وحقوق مريض الإدمان بشكل خاص.
- نهج متوازن ومتكامل وشامل ومتعدد التخصصات يرتكز على الأدلة العلمية إزاء مشكلة المخدِّرات، استناداً إلى مبدأ المسؤولية العامة والمشتركة يتكامل مع جهود خفض العرض

ويساندها فى تحقيق أغراضها، وتؤكِّد على أهمية الدور الذي يضطلع به جميع أصحاب المصلحة المعنيين، ومنهم كوادر أجهزة إنفاذ القانون والقضاء والرعاية الصحية، والمجتمع المدني والأوساط العلمية والأكاديمية، وكذلك القطاع الخاص، لدعم الجهود الرامية إلى الوفاء بالالتزامات الوطنية المشتركة على جميع المستويات، مع التأكيد على أهمية تعزيز الشراكات ذات الصلة.

- التأكيد على الحاجة إلى نهج قائم على الوقاية والعلاج فى آن واحد؛ بما يمكن أن يثمر نتائج إيجابية فى هذه المواجهة يعمل فى نطاق كافة المؤسسات المعنية بتربية وتأهيل الناشئة والشباب للمستقبل. مع ضرورة إدماج منظور النوع الاجتماعى للفئات العمرية المتنوعة بشكل مناسب في السياسات والبرامج المتعلقة بالمخدِّرات وضرورة إيلاء الاهتمام المناسب للأفراد والأُسر والمجتمعات المحلية والمجتمع ككل، مع التركيز بوجه خاص على النساء والأطفال والشباب، بغية تعزيز وحماية الصحة، بما في ذلك تيسير الحصول على العلاج وتأمين السلامة والرفاه للمواطنين جميعاً.
- صياغة هذه التدخلات المقترحة فى سياق رؤية لا تنتهج بالأساس نهجًا يعمد إلى إتخاذ إجراءات عقابية ضد من يثبت تعاطيه المخدرات بالمحل الأول؛ وإنما يتيح لهم الخضوع إلى تدخلات علاجية وتأهيلية تهدف إلى علاجهم وتقويمهم وعودتهم مرة أخرى إلى نسيج المجتمع، مع السعى الجاد إلى رفع الوصمة الاجتماعية التى تلاحق مريض الإدمان وأسرته وتحول دون تقدمه للعلاج أو تهدد تعافيه بعد الالتحاق بالبرامج العلاجية.

<u>وتتمحور هذه التدخلات حول مجالات أسياسية ستساهم جميعها في تحقيق هدف هذه الوثيقة، والتى تمثل أيضاً الأولويات الإستراتيجية لها، وهذه المحاور هى كما يلى:</u>

المحور الأول: تدابير خفض الطلب على المخدرات: الوقاية، خدمات العلاج والرعاية، والتأهيل والدمج الاجتماعى، **المحور الثانى:** يتعلق بتدابير معالجة الضرر المرتبط بالمخدرات وتداعياتها، **المحور الثالث:** الأبعاد والمواضيع الداعمة لمجالات عمل الخطة متمثلة فى؛ التعاون الدولي، البحث العلمى، الابتكار، آليات التنسيق والحوكمة والتنفيذ.

المحور الأول: تدابير خفض الطلب على المخدرات: الوقاية ، خدمات العلاج والرعاية، والتأهيل والدمج الاجتماعى:

1. **تدابير الوقاية من المخدرات:**

يمكن أن تسهم التدخلات الوقائية المستندة إلى الدليل العلمى والتى تعتمد منهجية تعزيز المهارات الحياتية وبناء الوعى والعقل الناقد لدى الشباب والمراهقين والتي تسعى إلى تعزيز بيئات الحماية لهم فى دعم الاتجاه نحو السلوكيات الصحية والابتعاد عن كل السلوكيات السلبية ليست فقط تلك المتعلقة بتعاطى المخدرات وإدمانها.

- **تدابير العلاج والتأهيل والدمج المجتمعى:**

يمكن لتدابير العلاج والرعاية وتخفيف المعاناة وإعادة التأهيل والإدماج فى المجتمع وسلسلة الرعاية الكاملة للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات، عندما تستند إلى الأدلة العلمية، أن تؤدى إلى الحد من تعاطى المخدرات وما يترتب عليه من أضرار نفسية وجسدية وعواقب اجتماعية، وتحسين صحة المصاب به ورفاهه وأدائه الاجتماعي، والوقاية من وقوع أضرار فى المستقبل من خلال الحد من مخاطر وقوع المضاعفات والانتكاسات. ومن ثم تأثيرها على الصحة العامة والرفاة فى المجتمع بشكل عام. وتتضمن هذه التدابير إنشاء منظومات وطنية لعلاج الإدمان وتعزيز التعافى الكامل وإعادة الدمج المجتمعى وتحسين نوعية (جودة) الحياة لدى المتعافين من الإدمان.

المحور الثاني: يتعلق بتدابير معالجة الضرر المرتبط بالمخدرات وتداعياتها:

يتضمن هذا المحور تلك التدابير المعنية بمعالجة الأضرار المرتبطة بالمخدرات سواء أكانت أضرارًا جسدية أو اجتماعية لا تقتصر فقط على مستخدمي المخدرات ولكن أيضًا لعائلاتهم والمجتمع على نطاق أوسع. والتدابير والسياسات التي تمنع أو تقلل من هذه المخاطر المحتملة، وكذلك التعامل مع تداعياتها الصحية من أمراض معدية وجرعات زائدة ووفيات مرتبطة بها.

كذلك يتضمن تدابير تتعلق باستحداث وتفعيل التدابير البديلة للعقوبة فيما يتعلق بجرائم التعاطى والحيازة بقصد التعاطى، استرشاداً بالتشريعات الوطنية والمعايير الدولية المنظمة لهذا الشأن، مع الأخذ فى الاعتبار الاحتياجات والتشريعات الوطنية اللازمة لتنفيذ هذه التدابير والسياسات.

المحور الثالث: الأبعاد والمواضيع الداعمة لمجالات عمل الخطة متمثلة فى: التعاون الدولي، البحث العلمى، الابتكار، آليات التنسيق والحوكمة والتنفيذ:

1. آليات الرصد العربى المشترك للمخدرات:

يمثل الرصد المستمر والعلمى المنظم أحد أهم اشتراطات التعامل الفعال مع ظاهرة تعاطى المخدرات وإدمانها، **وتتمثل التدابير المقترحة فى هذا الشأن فى** تطوير قواعد البيانات والخرائط المعلوماتية المتعلقة بمشكلة المخدرات، وإنشاء نظام عربي للمراقبة والرصد لكافة جوانب الظاهرة والتركيز على تحديد وتعميم أفضل الممارسات وتحسين جودة بيانات العرض وقابليتها للمقارنة، ودعم عملية بناء الاستجابات والسياسات والقوانين المتعلقة بها من أهم التدابير المقترحة فى سياق هذا المحور.

كما تضع هذه التدابير أهمية كبيرة لتطوير آليات لتحسين فهم مشكلةِ تعاطي المخدرات فى الدول العربية، وتبين العوامل التي تؤثر فى تعاطيها، بناء معارف

عـن أفضـل الممارسـات ونشـرها، وكـذلك تقيـيم جهودهـا فـى مجـال الوقايـة والعـلاج، وتُطوَر قدرات القوى العاملة فى هذا المجال.

2. **التدريب وبناء القدرات:**

تبقـى قضـية "بنـاء القـدرات وإعـداد وتـدريب الكـوادر العاملـة فـى مجـال الوقايـة مـن إدمـان المخـدرات وعلاجـه" مـن أهـم المعضـلات التـي تواجـه محاولاتنـا للمضـي قـدماً فـي تنفيـذ خطـط المواجهـة الناجعـة، إذ تعـانى كافـة خطـط المواجهـة عربيًـا مـن نقـص فـى الكـوادر المعـدة والمدربـة وفقًـا للمعـايير العالميـة فـى هـذا الشـأن؛ وهـو مـا نحتـاج معـه لتحـرك غيـر تقليـدي تجـاه هـذا التحـدى ينطلـق مـن تضـافر حقيقـي للجهـود والطاقـات والإبـداعات وإنكـار للـذات لتحقيـق شـراكة فاعلـة تضـم المراكـز المتميـزة الرائـدة والناجحـة فـى كافـة دولنـا العربيـة جنبـاً إلـى جنـب مـع المؤسسـات الدوليـة والأممية لحشد الدعم الفنى اللازم لنجاح هذه الخطط.

3. **اسـتدماج مبـادئ الحوكمـة والقيـادة الرشـيدة**، بمـا يضـمن كفـاءة التنفيـذ والتنسـيق والتشارك الكامل بين كافة الجهات المعنية.

4. **تعزيـز التعـاون الـدولي** مـع كافـة الـدول والمنظمـات الدوليـة والإقليميـة، وعلـى المسـتوى متعـدد الأطـراف لتعزيـز تحقيـق أهـداف الخطـة جميعهـا، بمـا فـي ذلـك تلـك الجوانـب المتعلقـة بمجـال التنميـة، وتعزيـز دور جامعـة الـدول العربيـة فـى هـذا الشأن.

3. التدابير التنفيذية والتدخلات الرامية إلى الوقاية والحد من أخطار المخدرات على المجتمع العربي

التدابير التنفيذية والتدخلات الرامية إلى الوقاية والحد من أخطار المخدرات على المجتمع العربى:

نسعى فى هذا القسم إلى بلورة رؤية تتجه نحو اتخاذ خطوات للتعبئة لعمل جماعي متعدد الأوجه غايته معالجة كافة القضايا المتعلقة بتعاطى المخدرات وإدمانها. يرتكز على ما هو قائم بالفعل من برامج وتدخلات فعالة ومؤثرة فى هذا الشأن، سعيًا نحو خلق منظومة جديدة للتصدى للطلب على المخدرات، ولرسم مسار جديد للعمل في المستقبل، عمل أكثر نجاعة وإنسانية لا يترك وراءه أحداً، يسلك نهجا يشجع على توطيد دعائم السلم الاجتماعى والأمن. وذلك عبر طرح تدابير تنفيذية تهدف إلى تعزيز أدوار كافة الشركاء وأصحاب المصلحة من الوزارات والهيئات الحكومية والمحلية المعنية بمكافحة المخدرات استنادا على مبدأ المسؤولية المشتركة. وتشجيع المؤسسات المدنية غير الحكومية على المساهمة المجتمعية فى دعم جهود مكافحة المخدرات وتكوين شراكات معها. وتشجيع الإبتكار والإبداع فى تنفيذ هذه الجهود ومواجهة التحديات المستجدة فى هذا الشأن.

كما تستند صياغة هذه التدخلات على **تحليل للظاهرة** إقليمياً ودولياً، **والتحديات الإستراتيجية الراهنة** التى تواجهها جهود المكافحة للمشكلة إعمالاً لمبدأ الاستباقية فى التنبؤ بالتحديات، إضافة إلى تقييم مبدئى لكفاية التدخلات المنفذة بالفعل فى بعض الدول العربية، ونسعى فى هذا المقترح إلى طرح إطار عام وشامل لخطة تنفيذية تستجيب لكافة المتغيرات المتسارعة التي طرأت علي القضية، ولأجل توجيه العمل نحو المجابهة الشاملة التى تعتمد **مبادئ الإستباقية والإبتكارية فى محتوى التدخلات والمرونة والملائمة للخصوصية العربية للظاهرة محل الاهتمام.**

3.1- المحور الأول: تدابير خفض الطلب على المخدرات: الوقاية، خدمات العلاج والرعاية، والتأهيل والدمج الاجتماعى:

1. تدابير الوقاية من المخدرات:

لا تزال الوقاية هي النهج الأمثل للحد من تعاطي المخدرات والاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات. وأكثر النهج فعالية هي تلك التي تسهم في المشاركة الإيجابية للشباب مع أسرهم ومدارسهم ومجتمعاتهم المحلية، مما ينشئ أحياء آمنة وشاملة للجميع.

والزيادة في عدد الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات ناجمة عن تعاطي المخدرات على مستوى العالم تدعو إلى توسيع نطاق التدخلات المتعلقة بالوقاية من تعاطي المخدرات والقائمة على الأدلة التي تتخذ نهجاً متعدد العوامل. يأخذ فى اعتباره احتياجات الأشخاص الذين يعانون من ظروف هشة، بمن فيهم النساء والأطفال والمراهقون والمحتكون بنظام العدالة الجنائية.

وتتضمن التدخلات المقترحة مايلى:

أ. **فيما يتعلق بتهيئة بيئة تعليمية تُعزز قدرة النشء والشباب علي رفض ثقافة تعاطى المواد المخدرة.**

- تطوير سياسة تثقيفية وقائية شاملة وواضحة للتعامل مع ظاهرة تعاطى المخدرات فى البيئة التعليمية بما يتضمن:

❖ إعداد وإقرار سياسة عامة ونظام تنفيذى لخلق بيئة مدرسية خالية من تعاطى المخدرات وإدمانها بين كافة المشاركين فيها من (طلاب ومدرسين وإداريين وغيرهم) واعتماد كافة التدابير اللازمة لتنفيذ ذلك.

❖ تنفيذ التدابير الخاصة بالتوعية والإعلام وتدريب الكوادر التعليمية والإدارية على أساليب الاكتشاف المبكر لحالات تعاطى المخدرات بين طلاب المدارس المستهدفة استنادًا إلى الخبرات الدولية فى ذلك.

❖ تطوير وتنفيذ **برامج الوقاية الأولية القائمة على تعزيز المهارات الحياتية (life skills)** عبر تكييف وتطوير دليل وطنى لهذه المهارات يستلهم الخبرات الدولية بشأن برامج الوقاية القائمة على الأدلة- برامج توعوية محددة يتم العمل على تبنيها، مثل برنامج فواصل للمهارات الحياتية (unplugged)، الذى قدمه مكتب الأمم المتحدة المعنى بالمخدرات

والجريمة، وتبادل الممارسات الفضلى مع الدول ذات الخبرات المقدرة فى هذا الشأن، مع مراعاة الخصوصية الثقافية والحضارية للمجتمع العربى وذلك بهدف حماية الفرد من خلال بناء قدرته على التكيف ومعالجة مواطن الضعف الداخلية والبيئية لديه مثل القدرة الفكرية والتجاوب مع الضغوطات اليومية وقضايا الأسرة والوضع الاقتصادي والاجتماعي.

- ❖ تطوير أدلة خاصة بالتدخلات الوجيزة وقصيرة المدى للفئات الأكثر عرضة للمشكلة تراعى الخصوصية العربية وتسترشد بالممارسات الفضلى والخبرات الدولية فى هذا المجال.
- ❖ تطوير الأدوات التعليمية المناهضة لمشكلة المخدرات من خلال **تضمين مناهج التعليم المختلفة مكونًا توعويًا مناهضًا لهذه المشكلة.**
- ❖ تدريب وبناء قدرات الإخصائيين النفسيين والاجتماعيين فى المدارس المستهدفة على تقنيات الإرشاد وتقديم الدعم والمشورة للطلاب المتعاطين للمخدرات والتدخلات العاجلة ونظام الإحالة للخدمات المتخصصة العلاجية والتأهيلية وسبل إعادة إدماج الطلاب فى البيئة المدرسية بعد انتهاء برامج التأهيل والوقاية وتعديل السلوك، وتعزيز وتطوير: مبادرات التدريب الإلكترونى للوقاية من المخدرات فى البيئة المدرسية.
- ❖ توفير الدعم النفسى والتدخلات السريعة للطلاب في حالة ثبوت التعاطي وكذلك خدمات الإحالة لتلقي العلاج فى الأقسام المخصصة للمراهقين بالمراكز العلاجية الوطنية.
- ❖ تشكيل لجان المشاركة المجتمعية والأسرية من أولياء الأمور والقادة المجتمعيين بالمدارس المستهدفة لدعم تنفيذ هذه البرامج ونشر سبل الوقاية من الولوج لتعاطى المخدرات وسعيًا نحو إشراك الأسر وأولياء الأمور في عمليات الدعم العلاجي للحالات الإيجابية، استلهامًا للخبرات الدولية فى هذا الشأن ومن ذلك برنامجى الأسر القوية والعائلة الموحدة اللذان طورهما مكتب الأمم المتحدة المعنى بالخدرات والجريمة حديثًا.
- ❖ إجراء **مسابقات بحثية قانونية واجتماعية ونفسية وصحية بين طلبة الجامعات ومؤسسات التعليم العالى** حول طبيعة المشكلة وكيفية مواجهتها وتنظيم نماذج محاكاة ومحاكمات

افتراضية بين طلبة كليات القانون بالجامعات العربية، وكذلك نماذج محاكاة للمؤسسات المعنية بالتعامل مع القضية دوليًا ومحلياً بينهم.

ب. <u>فيما يتعلق بتهيئة بيئة أسرية تتوافر فيها عوامل الحماية لأبنائها من الوقوع فى براثن المخدرات:</u>

- تعزيز وتطوير برامج **إكساب مهارات التربية الوالدية والمهارات الأسرية** والتى تراعى الخصوصية الثقافية للمجتمع العربى استنادًا إلي البرامج الدولية المثبتة الفعالية بالدليل العلمى وبخاصة تلك التى يقرها مكتب الأمم المتحدة للمخدرات والجريمة، مثل برنامج الأسر القوية التي يمكن تنفيذها في الدول الأعضاء؛ إضافة إلى الاستفادة مما هو قائم من تدخلات فى هذه الدول.
- تنفيذ **برامج تدريبية للقادة المجتمعيين** لتصبح كوادر وطنية واعية محصنة ذاتياً وقادرة على العمل التوعوى بين الأسر العربية فى داخل المجتمعات المحلية المستهدفة.

ج. <u>تهيئة بيئة مجتمعية واعية تناهض المخدرات وتعزز ثقافة رفض تعاطيها:</u>

فى سبيل السعى نحو خلق مجتمع سليم معاف خال من المخدرات، يتمتع أفراده بالوعى والمعرفة والمهارات الحياتية التى تمكنهم من مواجهة مغريات ومخاطر المخدرات، فإن الرؤية الحالية تقترح مجموع من التدابير تسهم فى ذلك، إذ يمكن للمجتمع، إلى جانب الأسرة، أن يوفر سياقاً وقائيًا للنمو بإرساء معايير وقيم واضحة بشأن تعاطي المخدرات، وبتهيئة فرص للنشء والمراهقين لتعلم المهارات والإسهام فى الحياة المجتمعية وتلقي التقدير عما يسهمون به. وتمثل الروابط الوثيقة مع الأسرة والمجتمع المحلي بوجه عام حافزًا للشباب على اتباع معايير صحية للسلوك. وكلما كانت التدخلات المجتمعية — الوقائية والعلاجية على حد سواء— مرتبطة بالتدخلات المدرسية والأسرية ومتسقة معها، حققت الغرض منها على نحو أفضل. ومن بين التدابير المقترحة فى هذا الشأن ما يلى:

- **تطوير وتعزيز سياسات إلتحاق الأطفال بالتعليم الإلزامى وكذا سياسات استبقائهم بالمدرسة** عبر برامج للمساعدات الاجتماعية والتحويلات النقدية وتوفير الحوافز الاقتصادية المشروطة لتعزيز حضور الأطفال إلى المدرسة وتحسين نتائجهم التعليمية وتعزيز ابتعادهم عن الوقوع ببراثن مشكلة تعاطى المخدرات.

- تعزيز وتطوير محتوى **منصة إليكترونية توعوية تفاعلية** تتضمن موقعاً علي شبكة الإنترنت وتطبيقاً إلكترونياً على الهواتف الذكية، ومنصات متعددة على كافة وسائل التواصل الاجتماعى، والبناء على التجارب الرائدة التى نفذتها بعض الدول العربية والاستفادة من أهم دروسها.
- **رقمنة محتوى بعض الأدلة التدريبية** للمهارات الحياتية والأسرية والوالدية وبخاصة ذات الأسلوب المبسط والتى لا تحتاج إلى تدريب متخصص وتقديمها عبر المنصة الرقمية للتوعية باستهداف كافة الأسر العربية.
- تنفيذ **حملات توعوية** في مراكز التأهيل الرياضي والأندية الرياضية حول **تداعيات إساءة إستخدام العقاقير والمنشطات**، عبر تصميم محتوي توعوي بمشاركة رياضيين لمناهضة إساءة إستخدامها، ورقمنة المحتوي التوعوي الخاص بالحملة ورفعه علي المنصات الرقمية للتوعية.
- تصميم وتنفيذ **برامج ممارسة الأنشطة الرياضية والأنشطة ذات الصلة للوقاية من تعاطى المخدرات بين الشباب المعرضين للخطر** عبر استدماج مكون المهارات الحياتية وتطويرها داخل هذه الأنشطة فى صورة مجموعة من التدريبات التفاعلية والمسلية، بالاستعانة بالخبرات الدولية والإقليمية المشهودة فى هذا الشأن مثل برامج وقاية الشباب من الجريمة والمخدرات من خلال الرياضة (الحركة بركة) التى طورها مكتب الأمم المتحدة المعنى بالمخدرات والجريمة.
- **تدريب وتأهيل المدربين الرياضين والمشرفين والعاملين مع الشباب** داخل المؤسسات الرياضية على تنفيذ **دليل المهارات الحياتية** المؤثرة فى دفع الشباب بعيدًا عن الجنوح والفعالة فى التعامل مع القلق والتواصل الفعال مع الأقران وبخاصة تلك التى طورها خبراء مكتب الأمم المتحدة المعنى بالمخدرات والجريمة (برنامج الحركة بركة).

د. صياغة منظومة تعمل علي تناول إعلامى رشيد وإستدامة إنتاج محتوي إعلامي للقضية وتداعياتها:

- إنشاء **المرصد العربى الموحد، إضافة إلى مراصد قطرية وطنية، للإعلام التقليدى والإليكترونى المستحدث، وذلك لتحقيق أهداف عدة** تتعلق بالتناول الإعلامى لقضية المخدرات، من بين هذه الأهداف:

❖ ترشيد التناول الدرامى والإعلامى للقضية عبر كافة الوسائط التقليدية والمستحدثة. وإجراء دراسات تقييمية لذلك سعيًا نحو الإسهام الفعال للتناول الإعلامى فى التقليل من انتشار هذه الظاهرة وعيًا بما لهذا التناول من تأثير قوى ومباشر على المتلقي.

❖ مواجهة المعلومات المغلوطة عن أثر تعاطي المخدرات وتفنيد ما يطلق عليه الثقافة السوداء للمخدرات من أجل تمكين الأفراد، ولاسيما الشباب، من اتخاذ قرارات تستند إلى إدراك دقيق للمخاطر. ويمكن لجهود التوعية والتواصل التي تنشر معلومات علمية دون وصم الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات أو الذين يعانون من اضطرابات ناجمة عن تعاطي المخدرات، أن تكون عاملاً مساعداً على تجنب التصورات الخاطئة. ويجب أن تكون الرسائل قائمة على حقائق مع التمييز بوضوح بين الاستخدامات الطبية الفعالة لبعض المخدرات في بعض الأمراض، وعواقب الاستخدام غير الطبي لها.

❖ فرض حظر شامل على الترويج للمخدرات فى كافة وسائل الإعلام وعبر جميع أشكال الدراما، ويتعين أن يطبق هذا الحظر فى جميع الدول العربية. وهذه التدابير يمكن أن تعمل بطريقة مماثلة لأحكام اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، ومن الضرورى صياغة مواثيق إعلامية تؤطر لذلك الأمر فى الدول العربية.

❖ مراقبة ورصد محتوى المواقع الإليكترونية وبتركيز خاص على وسائل التواصل الاجتماعى والتعامل مع الرسائل السلبية التى تبث عبر هذه الوسائط، وكذلك للتعامل مع التحديات المرتبطة بتطور وسائل الترويج الإليكترونى للمخدرات، وإطلاق دوريات إلكترونية من خلال البحث عن التطبيقات وحجب المواقع الإلكترونية وحسابات التواصل الاجتماعى المحرضة على أو المروجة لتعاطى المخدرات، ومراقبة وإزالة الإعلانات والمعروضات المتعلقة بالمخدرات غير المشروعة عبر الإنترنت. ومن ثم تصبح الشراكات بين القطاعين العام

والخاص حاسمة الأهمية في جهود التصدي للاتجار بالمخدرات عبر الإنترنت. ويمكن لتدابير التصدي المشتركة التي تتخذها الحكومات والقطاع الخاص أن تسهل تبادل المعلومات الملائمة والقانونية والضرورية مع وكالات إنفاذ القانون، وأن تحترم في الوقت نفسه المعايير الأخلاقية من أجل ضمان حرية المعلومات واحترام الخصوصية.

- تصميم وتنفيذ **حملات إعلامية تتضمن إنتاج محتوي إعلامي هادف ومبدع** يتناول القضية وتداعياتها بالاستعانة بالشخصيات العامة الناجحة والشهيرة فى كافة المجالات والتى تمثل قدوة (Role Model) للأجيال الشابة بشكل خاص، مع تبنى فلسفة مناهضة الوصم من أجل ضمان توافر خدمات الصحة والرعاية والخدمات الاجتماعية لمتعاطي المخدِّرات، ووصولهم إلى تلك الخدمات وتقديمها لهم.
- تطوير وإطلاق برنامج رسوم متحركة توعوي تفاعلي يستهدف رفع وعي الأطفال والنشء العربى بالظاهرة، وإطلاق محتوي إفتراضي يرصد تداعيات تعاطي المخدرات بشكل تخيلي موجه للشباب العربى، وكذلك تصميم وتطوير ألعاب إليكترونية توعوية للوقاية من المخدرات تطبيقًا لمفهوم التلعيب Gamification، والاستفادة من **المبادرات الرائدة المنفذة من قبل بعض الدول العربية** لنشر الوعي حول الخدمات الإلكترونية وتعزيز استخدامها.

هـ. خلق تكاتف مجتمعي يسعى إلى المساهمة في تحقيق المواجهة الفعالة للظاهرة:

تهدف هذه التدخلات إلى تعزيز أدوار الشركاء المجتمعيين نحو مساعدة الشباب لتفادي الدخول في المشاكل المحفوفة بالخطر بما في ذلك إستعمال المخدرات، فضلاً عن دعم ومساعدة الأشخاص الذين يعانون من آفة الإدمان بهدف العودة إلى المجتمع كشباب متعافى وقادر على المساهمة بالنمو المجتمعي والاقتصادي، وتتمثل هذه التدخلات المقترحة فيما يلى:

- **تعزيز العمل الطوعى ومشاركة الشباب** فى كافة جهود المواجهة الناجعة لمشكلة المخدرات وليس فقط جهود الوقاية المبكرة بكافة مستوياتها، بل تمتد إلى الاشتراك فى تخطيط وتنفيذ جميع التدخلات المقترحة فى سياق هذه الخطة بالقدر الممكن والمقبول بوصفهم من أصحاب المصلحة

الرئيسيين المعنيين بهذه المشكلة، كما أن العمل التطوعى هو آلية رئيسية لبناء مجتمع أكثر مسئولية عبر خلق مواطنين فاعلين مسئولين، وذلك من خلال:

- ❖ إطلاق **برنامج وطنى لتوظيف وإدارة شئون التطوع** واستقطاب وإعداد وبناء قدرات المتطوعين من الشباب (من الجنسين) وفق المناهج العلمية التى يتم صياغتها استرشادًا بالتجارب الدولية ومراعاة للخصوصية الحضارية للمجتمع العربى عبر معسكرات قومية وإقليمية تعزز من مهاراتهم فى التواصل والتخطيط والتنفيذ للأنشطة التطوعية، وبما يضمن ملائمة الفرص التطوعية مع مهارات الشباب المتطوع.
- ❖ إنشاء **مقرات دائمة لممارسة العمل التوعوى التطوعى** لمواجهة مشكلة المخدرات وجذب مزيد من المتطوعين، داخل الجامعات والأندية الرياضية والمنتديات الشبابية ومنظمات المجتمع المدنى الأخرى.
- ❖ تطوير **التشريعات والقوانين المشجعة على العمل التطوعى** والمنظمة له، والتى تتضمن حوافز إيجابية لدعم وتعزيز هذه الثقافة.

- إنشاء **تدابير تكفل تعزيز المواطنة والمسئولية الإيجابية الفاعلة** والتي تتجاوز حدود الحقوق والواجبات إلى العمل على تطوير المجتمع، والسعي لمكافحة الجريمة ومقاومة الظواهر السلبية فيه، للتشجيع على الإبلاغ عن جرائم الإتجار والترويج للمخدرات متعهدة بالسرية التامة للمبلغين، وتتضمن هذه التدابير الإبلاغ عبر منصات ووسائط إلكترونية تكفل إخفاء هوية المبلغ وحمايته، وكذلك عبر خدمة الخط الساخن **Drug Crimes Tip-Line**، والتى ستكون مخصصة لهذا الغرض.

إنشاء **نظام للحوافز** للتفاعل مع هذه المبادرة وللمشاركة في قضايا المجتمع بالفعل والرأي معا، وكذلك منح المشاركين مكافآت مادية مجزية عند صحة المعلومات والإيقاع بالمتورطين بتلك الأنشطة الممنوعة.

ونسترشد في ذلك بالخبرات الدولية والإقليمية في هذا الشأن، وبالرؤية والخبرة الوطنية حول المسئولية المشتركة للمجتمع العربى بكافة منظماته للتكاتف لمواجهة مشكلة المخدرات حفاظًا على سلامة وأمن المجتمع ومكتسبات ومقدرات الوطن وشبابه من براثن المخدرات.

- يمكن **للمجتمعات المحلية ومنظمات المجتمع المدني** – بما في ذلك منظمات وشبكات الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات والأشخاص الذين يتعافون منها وغيرهم من الأشخاص المتضررين من المخدرات – أن تدعم إلى حد كبير جهود الوقاية والعلاج. وينبغي أن يجري إشراكها ودعمها وتمكينها في جميع جوانب تقديم الخدمات من حيث التصميم والتنفيذ والرصد والتقييم، وبخاصة فيما يتعلق بجهود الوقاية والحد من الضرر والعلاج وعقد شراكات معهم في هذا الاطار.

- **السعى نحو خلق بيئة مجتمعية تدعم جهود خفض الطلب على المخدرات**، عبر خلق وعى مجتمعى عام بكافة أبعاد المشكلة وتداعياتها استفادة من كل قادة وموجهى الرأى ومؤسسات التنشئة الاجتماعية، وعبر محاولة تغيير السلوك من خلال تطوير عدد من الآليات التى تسعى إلى تعديل الثقافة السلبية القائمة، وهذه الآليات بمثابة داعم ومكمل لبناء القيم الثقافية الإيجابية للتعامل مع المشكلة، بما يتماهى مع المعايير الدولية للوقاية من المخدرات ومن بين ذلك:

❖ تطوير **آلية مستدامة تعزز إستثمار المؤسسات الدينية** بشكل فاعل في تصحيح الثقافة المغلوطة حول تعاطي المواد المخدرة؛ عبر إعداد وصياغة دليل بناء قدرات الدعاة وتحديث الخطاب الدينى فيما يتعلق بظاهرة المخدرات ومستجداتها إضافة إلى إعداده بشكل رقمي وتعميمه علي علماء الدين، وكذلك تعزيز وتعميم واستدامة المبادرات المنفذة فى هذا الشأن، وبخاصة التى تستهدف توحيد الخطاب الدينى حول قضية تعاطي المخدرات بشكل دورى.

❖ استثمار وتنظيم **الفعاليات الرياضية والفنية والثقافية** بصور ابتكارية ومبدعة بهدف تعزيز الوعى لدى الجمهور العام بأضرار المخدرات، وسبل الوقاية منها والحد من الوصم الاجتماعى وممارسات التمييز لمتعاطى المخدرات ومدمنيها، على أن يتم تنفيذ هذه الفعاليات والمبادرات في

كافة المؤسسات المجتمعية المختلفة وبخاصة تلك التى تتعامل مع النشء والشباب كالمدارس والجامعات والأندية الرياضية وغيرها.

❖ تطوير مبادرة المجالس التوعوية المجتمعية بهدف تعزيز دور مجالس الأحياء فى رفع الوعى المجتمعى بالظاهرة وتداعياتها.

و. <u>التدابير ذات الصلة بالإكتشاف المبكر لتعاطى المخدرات، والتعامل الفعال مع ظاهرة القيادة تحت تأثير المخدر</u>:

وتتضمن هذه التدخلات ما يلى:

- تطوير **تدابير للمواجهة الفعالة للقيادة تحت تأثير المخدرات** والحوادث التي يسببها الأشخاص المتعاطون للمخدرات. على وجه الخصوص، يلزم رفع مستوى الوعي لتسليط الضوء على مخاطر القيادة تحت تأثير المخدر. ويتطلب هذا المجال مزيدًا من البحث والتطوير لتحديد وتقييم السياسات الفعالة والتدابير التنفيذية، بما في ذلك تطوير طرق اختبار يسهل التعامل بها على جانب الطريق للكشف عن المخدرات.
- تطوير تدابير تسعى نحو **توفير بيئة عمل خالية من تعاطى وإدمان المواد المخدرة** فى القطاعات المختلفة. وفي كافة الجهات التابعة للجهاز الإداري للدولة والجهات والمرافق الحيوية ذات النفع العام، وفى المصانع وشركات القطاع الخاص.
- وكذلك تطوير **آليات للإكتشاف المبكر لحالات التعاطي بين الطلاب فى المؤسسات التعليمية** لاسيما الأكثر عرضة للمشكلة وتوفير الدعم العلاجي لحمايتهم من مخاطر المخدرات، وتنفيذ تدخلات تربوية وبرامج تعديل السلوك للحالات الإيجابية استناداً علي منهج علاجي إصلاحي دون أية تدخلات عقابية للطلبة.

2. **تدابير العلاج والتأهيل والدمج المجتمعي:**

وتتضمن التدابير المقترحة فى هذا الشأن ما يلى:

أ. إنشاء آلية لإتاحة العلاج لمرضى اضطراب تعاطى المخدرات **كخط ساخن لعلاج الإدمان برقم موحد (Hotline & Call Center)** بما يتيح تقديم خدمات المشورة والإحالة إلى العلاج والتأهيل لطالبيها، وعلى أن يتم ذلك في سرية تامة، ولكل الفئات دون تمييز، وكذلك متابعة المرضى فى مرحلة الرعاية اللاحقة وتعزيز التعافى.

وكذلك التنسيق بين كافة الجهات والمراكز التى تقدم الخدمة على مستوى الدولة، كما تتضمن مسئولياته متابعة مدى توافر الخدمة فى المراكز التابعة بجودة علاجية مرتفعة، ومدى رضاء المستفيدين عن الخدمة، وذلك وفقاً للمعايير الوطنية والدولية المعمول بها فى هذا الشأن والتى يتبناها مكتب الأمم المتحدة للمخدرات والجريمة.

ب. **إنشاء قاعدة بيانات إلكترونية وفقاً للمعايير الدولية** عن مراكز علاج الإدمان ومرضى الإدمان المستفيدين من خدمات هذه الآلية على مستوى الدولة، ووضع دليل إلكتروني للمراكز العلاجية للإدمان، يشمل معلومات عن المركز وموقعه، ووسائل الاتصال به وكيفية الوصول إليه، والخدمات المتوافرة وشروط القبول أو الحجز فيه، وغير ذلك ويمكن الاستفادة فى هذا الشأن بالمساعدات التقنية التى يستطيع تقديمها مكتب الأمم المتحدة المعنى بالمخدرات والجريمة ومنظمة الصحة العالمية وكذلك معاييرهما الموضوعة بهذا الصدد.

ج. **تقييم علمي دقيق لكل المؤسسات العلاجية في مجال الإدمان** على المخدرات والمواد المؤثرة عقلياً لتحديد النواقص والمشكلات كأساس معلوماتي لعملية صنع القرار. وإجراء تقييم لمدى الحاجة فى التوسع فى مراكز تقديم هذه الخدمات لترشيد ووضع خطط التوسع المستقبلى وأماكن الاستهداف، إعداد خطة تنفيذية شاملة للمناطق التي تحتاج إلى إنشاء مؤسسات علاجية للإدمان ووضعها موضع التنفيذ في سنوات الخطة، وتحقيق التغطية الجغرافية للخدمات العلاجية فى كافة أقاليم الدولة، مع تشجيع منظمات المجتمع المدنى والقطاع الخاص على إنشاء وتشغيل مراكز التأهيل ووفقاً للمعايير الدولية المعمول بها.

د. إنشاء **منظومة وطنية لتعزيز التعافى الكامل وإعادة الدمج المجتمعى** بالتشبيك مع وبمساعدة العديد من المنظمات الدولية والإقليمية المعنية مثل وكالات الأمم المتحدة المعنية ومنظمة العمل الدولية بشكل خاص ، وتعتمد هذه المنظومة مجموعة متنوعة من الخيارات المصممة وفقا للظروف الفردية، مع خدمات دعم واسعة مثل:

- **تمويل المشروعات الإنتاجية والمبتكرة للمتعافين** من مرضى الإدمان عن طريق آلية اجتماعية للإقراض من خلال نظام التمويل الأصغر.
- تدريب وتأهيل المتعافين للعمل بمهن يحتاجها سوق العمل وأيضاً إنشاء منصات إليكترونية ومجمعات تدريبية خاصة بمرضى الإدمان المتعافين لتنفيذ هذه البرامج بشكل مستدام؛ وكذلك تنظيم معارض وملتقيات التوظيف وتسويق المنتجات الخاصة بالمتدربين.
- تنفيذ **برامج التمكين الاجتماعى والنفسى وبرامج الإرشاد الأسرى**، إضافة إلى **برامج رفع الوصم الاجتماعى** والتمييز الذى قد يتعرض له مرضى الإدمان ، وذلك بغرض إعادة إدماج المتعافين من مرضى الإدمان فى مجتمعهم. بما يقلل فرص الإنتكاس والوقوع فى شرك المخدرات مرة أخرى.

3.2- <u>المحور الثانى: يتعلق بتدابير معالجة الضرر المرتبط بالمخدرات وتداعياتها:</u>

ويتضمن هذا المحور التدابير التالية:

1. وضع دليل إرشادى متعدد القطاعات موجه لممارسات تخفيف الضرر المرتبط بالمخدرات بما يراعى خصوصية الأوضاع الثقافية والقيمية والاجتماعية والاقتصادية لكل دولة مع الاسترشاد بالمعايير والوثائق الدولية والممارسات الفضلى العربية والدولية فى هذا الشأن، ويتضمن هذا الدليل التدابير والسياسات التي تمنع أو تقلل من المخاطر الاجتماعية والصحية والأضرار المحتملة للمستخدمين والمجتمع، وكذلك التعامل مع التداعيات الصحية الناجمة عن مشاركة مستخدمى المخدرات في أشكال محفوفة بالمخاطر من الاستخدام، مثل تعاطي المخدرات عن طريق الحقن وتشارك المحاقن، إضافة إلى التدابير المعنية بالحد من المخاطر والأضرار والتدابير الأخرى للحماية والحد من انتشار وحدوث الأمراض المعدية ذات الصلة بالمخدرات

والمرتبطة بالسلوكيات الجنسية غير الآمنة وغيرها، والحد من الجرعات الزائدة والتعامل معها والحد من الوفيات المرتبطة بالمخدرات.

2. يتطلب الحد من الأثر الصحي السلبي لتعاطي المخدرات تنفيذ مجموعة شاملة من برامج الحد من الضرر عبر إستراتيجية معنية متعددة القطاعات تكامل بين جهود كافة الشركاء، ومن بين الأمثلة الموضحة لذلك؛ التدخلات والخدمات المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد الوبائى، والتى تشمل من بين أنشطتها توفير التوعية بمخاطر التشارك فى المحاقن والإبر والتعامل مع هذه المشاركة وعواقبها، وعلاج المصابين والمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية وعلاج التهاب الكبد C أيضاً، ويتعين القيام بكل ذلك على نطاق يمكن لجميع الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات فى كافة السياقات المجتمعية الاستفادة منه، ووفقًا للخصوصية الثقافية لكل سياق.

3. كما ينبغى أن تتضمن المنظومة العلاجية لاضطرابات تعاطى المخدرات كذلك عناصرَ تتعلق **بالحماية والعلاج من الجرعات المفرطة من المخدِّرات، وخصوصاً الجرعات المفرطة من المؤثرات الأفيونية**، بما يشمل استعمال المواد المناهضة لتأثير مستقبِلات المؤثرات الأفيونية، مثل النالوكسون، واتخاذ تدابير أخرى تستند إلى أدلة علمية من أجل الحد من الوفيات المرتبطة بالمخدِّرات.

4. ويمكن لأنشطة الدعوة الموجهة في أوساط مقدمي الرعاية الصحية والقائمين على إنفاذ القانون أن تساعد على الحد من الوصم والتمييز اللذين يشعر بهما الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات. وعلاوة على ذلك، ينبغي توفير خدمات خاصة مراعية للفوارق الجنسانية فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد C للنساء اللاتي يتعاطين المخدرات.

5. إنشاء **منظومة وطنية لتفعيل التدابير البديلة للعقوبة** فيما يتعلق بجرائم التعاطى والحيازة بقصد التعاطى وذلك بالتعاون مع كافة الكيانات العربية التنسيقية القائمة ذات الصلة بهذا الشأن، وذلك استرشادًا بالتشريعات الوطنية والمعايير الدولية المنظمة لهذا الشأن وبخاصة تلك التى يوصى بها مكتب الأمم المتحدة للمخدرات والجريمة. ويتكامل مع هذا المقترح ضرورة تعزيز

وتعميم المبادرات التشريعية والتنفيذية الرامية إلى بناء هذه المنظومة، وكذلك معالجة الاحتياجات الاقتصادية والاجتماعية والنفسية والصحية واحتياجات خفض الضرر لنزلاء السجون والمؤسسات العقابية الأخرى، ممن لهم تاريخ في تعاطى المخدرات قبل الإيداع بهذه المؤسسات، وتأهيلهم وإعادة دمجهم مجتمعيا فيما بعد الإفراج عنهم.

3.3- المحور الثالث: الأبعاد والمواضيع الداعمة لمجالات عمل الاستراتيجية:

ويتضمن هذا المحور التدابير المعنية بآليات الرصد المشترك للمخدرات في الدول العربية، وعملية التدريب وبناء الكوادر المعنية بالمواجهة، واستدماج مبادئ الحوكمة والقيادة الرشيدة وأخيرًا تعزيز التعاون الدولي؛ وتتمثل التدابير التنفيذية المقترحة فيما يلى:

1. آليات الرصد العربى المشترك للمخدرات:

يمثل الرصد المستمر والعلمى المنظم أحد أهم اشتراطات التعامل الفعال مع ظاهرة تعاطى المخدرات وإدمانها، ومن ثم يصبح إنشاء **مستودع عربى مركزى – يقابله إنشاء مراصد وطنية فى كل الدول العربية –** بحيث تمثل معًا نظامًا موحدًا وبنكًا للمعلومات وقاعدة معرفية حول الظاهرة وموجهًا أساسيًا لترشيد السياسات، وتتمثل مهام هذا النظام فيما يلى:

- بناء قواعد البيانات والخرائط المعلوماتية المتعلقة بمشكلة المخدرات وفقاً للعمر والجنس والفئات والمناطق الجغرافية الأكثر عرضة للمشكلة، والمواد المخدرة الأكثر انتشاراً.
- وكذلك قواعد بيانات حول الموارد اللازمة والتدخلات المنفذة للوقاية من الاضطرابات الناجمة عن تعاطى المخدرات وعلاجها، وبيانات عن تغطية التدخلات العلاجية على جميع المستويات.
- كما يضطلع النظام بأنشطة المراقبة لرصد معدلات انتشار المخدرات بين الفئات الأكثر عرضة للخطر وإجراء الاستقصاءات المحلية والوطنية والإقليمية الخاصة

بـذلك، وكـذا جمـع بيانـات حـول تقـديرات عـبء الأمـراض التـى تعـزى إلـى المخـدرات بما في ذلك تقديرات الوفاة التى تعزي إليها.

- والتركيـز علـى تحديـد وتعمـيم أفضـل الممارسـات وتحسـين جـودة بيانـات العـرض وقابليتها للمقارنة، والاستجابات والسياسات والقوانين المتعلقة بها.

وتتضمن أنشطته وتدابيره التنفيذية المقترحة:

- **تنفيـذ البحـوث والمسـوح الشـاملة والمسـوح بالعينـة بشـكل دورى وتتبعـى** لكافـة أبعـاد المشـكلة ومسـتجداتها، والاسـتفادة مـن الجهـود البحثيـة السـابقة فـى هـذا الشـأن والبنـاء علـى مـا هـو قـائم مـن مشـروعات فـى الـدول العربيـة المختلفـة والسـعى نحـو إنشـاء؛ **مشـروع المسـح العربـى الشـامل لقيـاس مسـتوى انتشـار تعـاطي المخـدرات والمؤثرات العقلية وربطها بنظام للتحليل المعلوماتي الجغرافي.**
- تطـوير وبنـاء **قواعـد بيانـات وآليـات رصـد موحـدة لترشـيد سـبل المواجهـة والتـدخلات،** وخطـوط الأسـاس التـى يمكـن علـى أساسـها تحديـد المؤشـرات وسـبل التحقـق. والتشـبيك مـع قواعـد البيانـات للتـدخلات القائمـة بالفعـل والتـى تعتمـد اسـتخدام الـذكاء الاصـطناعى، والتـى تسـهم فـى ترشـيد بنـاء سياسـات خفـض الطلـب علـى المخـدرات، وتقـديم وتبـادل المسـاعدات والـدعم الفنـى والتـدخلات المبتكـرة والرائدة بين الدول العربية فى هذا الشأن.
- إجـراء **تقيـيم متعمـق للتشـريعات الوطنيـة والأطـر المؤسسـية ذات العلاقـة** لتحديـد مـدى التـواءم مـع المعـايير الدوليـة التـى يقرهـا مكتـب الأمـم المتحـدة للمخـدرات والجريمة واقتراح التعديلات فى هذا الشأن وبما يتسق مع الثقافة العربية.
- المسـاهمة فـى تطـوير **الإسـتراتيجيات الوطنيـة (القُطريـة) الموحـدة لمكافحـة المخـدرات لكافـة الـدول العربيـة،** والتنسـيق مـع كافـة الشـركاء فـى ضـوء الوثيقـة الراهنـة والإسـتراتيجية العربيـة لمكافحـة الاسـتعمال غيـر المشـروع للمخـدرات والمـؤثرات العقليـة، والالتزامـات الدوليـة بمـا

يتوافق مع سعي الدول العربية للوفاء بالتزاماتها الدولية المترتبة على مصادقتها على كافة الإتفاقيات الدولية المعنية بذلك.

- إجراء البحوث والدراسات لتقييم مدى فعالية السياسات المطبقة والبرامج المنفذة والأدلة والأدوات المستخدمة فى تنفيذ الأنشطة الوقائية والتأهيلية المتضمنة في هذه الوثيقة بغرض تطويرها وتحسين فعاليتها.

2. **<u>التدريب وبناء القدرات:</u>**

وتتضمن التدابير المقترحة فى هذا السياق ما يلى:

- تطوير واعتماد **إستراتيجية عربية موحدة للتدريب فى مجال خفض الطلب على المخدرات** اعتمادًا على تقييم الحاجات التدريبية لكافة الأطراف الشريكة فى المجال وكافة الدول العربية، والتنسيق ومتابعة تنفيذها وتقييمها بشكل دورى.
- حشد الموارد من أجل **تقديم المساعدة التقنية وبناء القدرات** على جميع المستويات لكافة الدول العربية وتعزيز التعاون الثنائى وتبادل الممارسات بين دول المنطقة العربية والرائدة وذات المبادرات الابتكارية وبقية الدول العربية الأخرى، من أجل ضمان أن تتمكن جميع الدول معًا من التصدي للتحديات المستجدة والمستمرة المتعلقة بالمخدِّرات ومواجهتها على نحو فعال؛ مع توفير المساعدات التقنية وأنشطة بناء القدرات للعاملين فى هذا المجال بالاستعانة بالخبرات الدولية المقدرة فى هذا الشأن.

3. **<u>تعزيز التعاون الدولي</u>** مع كافة الدول والمنظمات الدولية والإقليمية، وعلى المستوى متعدد الأطراف لتعزيز تحقيق أهداف الخطة جميعها، بما في ذلك تلك الجوانب المتعلقة بمجال التنمية، وتعزيز دور جامعة الدول العربية فى هذا الشأن، ويتضمن ذلك التدابير الأتية:

- تعزيز **التعاون الإقليمي بين الدول العربية في مجال خفض الطلب على المخدرات**، وبتركيز خاص على مجالات الوقاية والعلاج وإعادة التأهيل

وتشجيع التعاون الفني والأكاديمى والبحثى وتبادل المعلومات وتسليط الضوء على الممارسات الفضلي وتبادل الخبرات فى هذا الشأن.

- تحقيق **الاستفادة من المحافل الدولية** في تبادل الخبرات بشأن المستجدات في مجال خفض الطلب علي المخدرات، واستعراض الممارسات الفضلي العربية في المحافل الدولية وعلي رأسها اجتماعات لجنة المخدرات وغيرها من المحافل في المنظمات الدولية المعنية بذات الشأن.

4. **<u>التنمية البديلة كآلية من آليات الوقاية والحد من أخطار المخدرات على المجتمع العربى</u>:**

- تطوير **برامج التنمية البديلة لمعالجة نقاط الضعف والتمكين المجتمعى الشامل** بما يمكن أن يدعم استراتيجيات التنمية المستدامة والحد من التهريب والإتجار غير المشروع للمخدرات، من خلال تنمية المجتمعات المحلية الهشة وبخاصة تلك المجتمعات الهامشية وجماعات الوافدين والتى قد تمثل بؤرًا نشطة لانتشار ظواهر تعاطى وإدمان المخدرات والإتجار فيها، والجرائم والإنحرافات الأخرى المرتبطة بها، فمن المهم التخفيف من حدة العوز وتعزيز التنمية المستدامة من خلال توفير بدائل اقتصادية مستدامة ومشروعة لفائدة السكان المتضررين والإسهام في منع الجرائم المتصلة بالمخدِّرات في السياقات الحضرية والبدوية؛ مع التركيز بشكل خاص على الحاجة إلى مكافحة العنف والحد من الفساد والتصدي لاستغلال الفئات الضعيفة من خلال تدابير للتنمية البديلة الوقائية لمعالجة العوامل الأساسية التي تؤدي إلى تورطهم في أسواق المخدرات غير المشروعة ومن الضروري أيضًا مكافحة استغلال جماعات الجريمة المنظمة للفئات الضعيفة، بما في ذلك الأطفال والشباب وأولئك الذين يعانون من مشاكل المخدرات، من خلال اتباع نهج متعدد التخصصات إزاء

العوامل الأساسية التي تؤدي إلى تورط هذه الفئات في أسواق المخدرات غير المشروعة.

- تكثيف الجهود المبذولة في سياق **برامج التنمية الطويلة الأمد والمستدامة** من أجل التصدِّي لأشد العوامل الاجتماعية والاقتصادية المتعلقة بالمخدِّرات إلحاحاً، بما فيها البطالة والتبيانات العرقية، التي يمكن أن تستغلها لاحقًا التنظيمات الإجرامية الضالعة في الجرائم المتصلة بالمخدِّرات.
- تطوير **شراكات ومبادرات تعاونية ابتكارية** مع القطاع الخاص والمجتمع المدني والمؤسسات المالية الوطنية من أجل تهيئة ظروف أكثر ملائمة للاستثمار المنتج الهادف إلى توفير فرص عمل؛ للفئات الهشة وفي المناطق والمجتمعات المحلية؛ الأكثر تأثرًا بمشكلة المخدِّرات أو إنتاجها وصنعها أو الاتِّجار بها بصورة غير مشروعة ومن سائر الأنشطة غير المشروعة المتصلة بالمخدِّرات، أو المعرَّضة لمخاطرها، وذلك بغية منع هذه الأنشطة أو تقليص حجمها أو القضاء عليها، ومن أجل تبادل الممارسات الفضلى والدروس المستفادة والخبرات والمهارات المتاحة بهذا الشأن.

5. **استدماج مبادئ الحوكمة والقيادة الرشيدة**، بما يضمن كفاءة التنفيذ والتنسيق والتشارك الكامل بين كافة الجهات المعنية. وتتضمن التدخلات والتدابير ذات الصلة بذلك ما يلى:

- تشكيل **لجان رفيعة المستوى** معنية بالإشراف على ومتابعة تنفيذ البرامج المقترحة فى إطار هذه الرؤية تضم فى تشكيلها التنفيذيين والخبراء وأصحاب المصلحة والشركاء الوطنيين، إضافة إلى الخبراء الدوليين فى مجال خفض الطلب على المخدرات سواء من الكوادر العربية أو التابعين لمكتب الأمم المتحدة للمخدرات والجريمة. تستدمج فى عملها **مبادىء الحكومة والقيادة الرشيدة** بما يضمن كفاءة التنسيق والتشارك الكامل بين كافة الجهات المعنية بذلك.

علـى أن تكـون مـن ضـمن مهامهـا أيضًـا **وضـع ضـوابط وأدوات تنفيذيـة** وضـمان تـوفير وتخصـيص للمـوارد الماليـة المسـتدامة والمطلوبـة للخطـة الوطنيـة. ويلـزم تخصـيص تمويـل كـاف للتـدابير الوقائيـة والعلاجيـة مـن تعـاطي المخـدرات فـي الميزانيـات الوطنيـة فـي مرحلـة مـا بعـد كوفيـد-19 لتجنـب عواقـب مـا حـدث مـن تسـارع فـي الزيـادة فـي تعـاطي مخـدرات معينـة أثنـاء الجائحـة. ويلـزم تضـمين الميزانيـات الصـحية السـنوية نسـبة مئويـة مخصصـة للوقايـة مـن تعـاطي المخدرات وعلاجه والمسائل المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية.

وسـيتيح ذلـك توسـيع نطـاق تغطيـة الخـدمات وتحسـين نوعيتهـا، ممـا يضـمن عـدم لجـوء الأشـخاص الـذين يعـانون مـن اضـطرابات ناجمـة عـن تعـاطي المخـدرات إلـى اسـتخدام مـواد أو أسـاليب تعـاطي أكثـر ضـرراً. وبـذلك تـنخفض النتائج السلبية مثل الوفيات المرتبطة بالمخدرات.

- تطـوير وتفعيـل **نظـام تنفيـذى للمتابعـة والتقيـيم وقيـاس الآثـر** يسـتند إلـى الأدلـة العلميـة لمتابعـة تنفيـذ هـذه الإسـتراتيجية، إضـافة إلـى التقيـيم المراحلـي وهـو مـا يسـتتبع اعتمـاد التـدخلات المقترحـة فـى سـياق هـذه الخطـة فـى صـورة خطـوات مرحليـة (قصـيرة ومتوسـطة وطويلـة المـدى)، إضـافة إلـى متابعـة وتقيـيم العمـل بـالخطط الوطنيـة (القُطريـة) المقترحـة استرشـادا بهـذ الوثيقـة، وهـو مـا نـراه محـل رؤيـة تفصـيلية يجـرى صـياغتها بعـد اعتمـاد الوثيقة الراهنة.

©، جميع الحقوق محفوظة – جامعة الدول العربية