

1 November 2016

Original: English*

اللجنة الفرعية المعنية بالاتجار غير المشروع بالمخدرات
والمسائل ذات الصلة في الشرقين الأدنى والأوسط
الرياض، ٢٠-٢٤ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٦*
البند ٥ (د) من جدول الأعمال المؤقت**
التدابير العملية المعدة خصيصاً لتلبية الاحتياجات المحددة للأطفال
والشباب من أجل وقايتهم من تعاطي المخدرات وتيسير
أخذ احتياجات القصر من مرتكبي جرائم المخدرات
في الاعتبار في إطار نظام العدالة الجنائية

الفريق العامل المعني بوضع تدابير عملية معدة خصيصاً لتلبية الاحتياجات
المحددة للأطفال والشباب من أجل وقايتهم من تعاطي المخدرات وتيسير
أخذ احتياجات القصر من مرتكبي جرائم المخدرات في الاعتبار في إطار
نظام العدالة الجنائية

مذكرة معلومات أساسية من الأمانة

أولاً - مقدمة

- ١ - تقدّم هذه المذكرة معلومات عن الهدف من الفريق العامل، فضلاً عن أسئلة إرشادية للمناقشة ومعلومات أساسية عن موضوع وقاية وعلاج الأطفال والشباب من تعاطي المخدرات، والتدابير الرامية إلى التصدي لتورطهم في الجرائم المتعلقة بالمخدرات، بما يشمل زراعتها والاتجار بها. وتسلط المذكرة الضوء أيضاً على الروابط بين موضوع الفريق العامل وخطّة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، فضلاً عن الوثيقة الختامية للدورة الاستثنائية للجمعية العامة بشأن مشكلة المخدرات العالمية.
- ٢ - وقد تزايد اعتراف الدول الأعضاء بأنّ الأطفال والشباب الذين يتناولون المخدرات والذين يتجرون بها يشكلون فئة كبيرة مستهدفة بالمراقبة الدولية للمخدرات، وهي فئة معرضة

* هذه الوثيقة متاحة بالإنكليزية والروسية والعربية فقط، وهي لغات عمل هذه الهيئة الفرعية.

** UNODC/SUBCOM/51/1.



لعوامل الخطر السلبية، وبأن لديهم احتياجات خاصة تتطلب العناية. فالأطفال والشباب المتأثرون بالارتهان للمخدرات معرضون للعنف والحرمان المرتبطين بالاضطرابات التي يصابون بها من جراء تناول المخدرات. ويمكن أن يتورط الأطفال والأحداث في ضروب مختلفة من الجرائم المتعلقة بالمخدرات، من بينها الزراعة غير المشروعة للمحاصيل وإنتاج المخدرات والاتجار بها والجرائم الحضرية والعنف الشبابي والعنف المتعلق بأنشطة العصابات. ويواجه العديد من نظم قضاء الأحداث والعدالة الجنائية نسبة كبيرة من الأطفال والشباب المتهمين أو المدانين بارتكاب جرائم تتعلق بالمخدرات والمصابين باضطرابات تعاطي المخدرات أو غير المصابين بها. وكثيراً ما يواجه هؤلاء الأطفال والشباب صعوبات خاصة عندما لا تكون هذه النظم مجهزة للوفاء بحقوقهم واحتياجاتهم المحددة.

٣- ويتجلى هذا الاهتمام بالموضوع في قرار الجمعية العامة د-١/٣٠، الذي يتضمن الوثيقة الختامية للدورة الاستثنائية للجمعية العامة بشأن مشكلة المخدرات العالمية، المعقودة في نيسان/أبريل ٢٠١٦، وفي قرار لجنة المخدرات ٣/٥٧ و ٢/٥٨ بشأن وقاية وعلاج الأطفال والشباب من تعاطي المخدرات ورعايتهم، وفي أهداف التنمية المستدامة، ولا سيما الأهداف ٣ و ٤ و ١٠ و ١١ و ١٦.

ثانياً- هدف الفريق العامل

٤- يهدف هذا الفريق العامل إلى إبراز أهمية التدابير التي تراعي الحقوق والاحتياجات والظروف المحددة للأطفال والشباب فيما يتعلق بمشكلة المخدرات العالمية. ويشجع المشاركون على تبادل خبراتهم الوطنية في تعميم التركيز على الأطفال والشباب في جميع مراحل إعداد وتنفيذ ورصد وتقييم السياسات والبرامج المعنية بالمخدرات والعدالة الجنائية.

٥- وتهدف حلقة العمل كذلك إلى أن تكون منبراً لتبادل أفضل الممارسات والدروس المستفادة فيما يتعلق بالمبادرات الوطنية الرامية إلى تنفيذ الصكوك الدولية، مثل المعايير الدولية للوقاية من تعاطي المخدرات،^(١) والمعايير الدولية للعلاج من الاضطرابات المرتبطة بتعاطي المخدرات^(٢) (التي وضعها المكتب ومنظمة الصحة العالمية)، واتفاقية حقوق الطفل،^(٣) وقواعد الأمم المتحدة النموذجية الدنيا لإدارة شؤون قضاء الأحداث^(٤) (قواعد بيجين)، ومبادئ الأمم المتحدة التوجيهية لمنع جنوح الأحداث^(٥) (مبادئ الرياض التوجيهية)، واستراتيجيات الأمم

(١) www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html

(٢) www.unodc.org/docs/treatment/UNODC-WHO_2016_treatment_standards_E.pdf

(٣) <https://documents-dds-ny.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/NR0/543/02/img/NR054302.pdf?OpenElement>

(٤) http://unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/A_Ebook.pdf

(٥) http://unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/A_Ebook.pdf

المتحدة وتدابيرها العملية النموذجية للقضاء على العنف ضد الأطفال في مجال منع الجريمة والعدالة الجنائية.^(٦)

٦- كما يشجّع المشاركون على تبادل الخبرات الوطنية المتعلقة بمشاركة الأطفال والشباب في الجرائم المتعلقة بالمخدرات ومناقشة الظروف التي لا تزال تجعل الأطفال والشباب عرضة للاستغلال وللمشاركة في الاتجار بالمخدرات، بما في ذلك كسعاة.

٧- ولعل الفريق العامل يود أن ينظر في الأسئلة الإرشادية التالية:

- ما هو الدور الذي يمكن أن تؤديه أجهزة إنفاذ القانون في منع سلوكيات تناول المخدرات بين الأطفال والشباب؟
- ما هي التدابير الملموسة التي يمكن اتخاذها لتحقيق تحسين كبير في تغطية ونوعية تدخلات الوقاية من المخدرات وتغطية ونوعية خدمات العلاج من تعاطي المخدرات ورعاية المتعاطين وإعادة تأهيلهم؟
- ما هي الإجراءات اللازمة لزيادة عرض بدائل للإدانة أو العقاب على الجرائم ذات الصلة بالاستهلاك الشخصي وغيرها من الجرائم ذات الطابع الطفيف المتصلة بالمخدرات؟^(٧) وما هي النماذج الفعالة التي يمكن تبناها بشأن هذه البدائل؟
- ما هي العوامل التي ينبغي أن تنظر فيها نظم العدالة لدى توفير عقوبات على الجرائم المتعلقة بالمخدرات تتناسب مع مدى خطورتها؟
- ما هي التدابير التي اتخذت لتعزيز وقاية الأطفال من التورط في المخدرات والجريمة؟
- هل يتلقى أفراد أجهزة إنفاذ القانون تدريباً ويطورون ممارسات متخصصة من أجل دعم الأطفال المصابين باضطرابات متعلقة بتعاطي المخدرات/المتورطين في أنشطة إجرامية متصلة بالمخدرات؟
- ما هي التدابير التي اتخذت لضمان أن لدى الجهات الفاعلة في نظام حماية الأطفال وصحتهم وقضاء الأحداث القدرة على حماية حقوق الأطفال الذين يعانون من مشاكل متعلقة بتعاطي المخدرات وتلبية احتياجاتهم عند احتكاكهم بنظام العدالة؟
- هل توجد تدابير لإدراج العلاج من تعاطي مواد الإدمان في نظام قضاء الأحداث المحلي (على سبيل المثال الفحص والتقييم فيما يتعلق بتعاطي مواد الإدمان عند إلقاء القبض أو الاعتقال؛ أو بدء العلاج في انتظار المحاكمة أو أثناء وجودهم في الاحتجاز

(٦) <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N14/549/65/pdf/N1454965.pdf?OpenElement>

(٧) انظر ورقة المعلومات الأساسية لاجتماع المائدة المستديرة الثالثة التي عقدت خلال الدورة الاستثنائية للجمعية العامة بشأن مشكلة المخدرات العالمية لعام ٢٠١٦:

www.unodc.org/documents/ungass2016/Background/RTpapers/Roundtable_3_FINAL_12April_clean.pdf

السابق للمحاكمة؛ أو الوصول إلى برامج العلاج المجتمعية؛ أو العلاج أثناء الاحتجاز والعلاج المجتمعي بعد الإفراج؟

ثالثاً- تنفيذ أحكام الدورة الاستثنائية للجمعية العامة بشأن مشكلة المخدرات العالمية وخطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠

ألف- الدورة الاستثنائية للجمعية العامة بشأن مشكلة المخدرات العالمية

٨- كرّست الدول الأعضاء، في الوثيقة الختامية الصادرة عن الدورة الاستثنائية الثلاثين للجمعية العامة للأمم المتحدة، المعقودة في نيسان/أبريل ٢٠١٦ والمعنونة "التزامنا المشترك بالتصدي لمشكلة المخدرات العالمية ومواجهتها على نحو فعال"، التي اعتمدها الجمعية في قرارها د-١٠/٣٠، قسماً فرعياً للتوصيات بشأن مسائل جامعة من بينها توصيات متعلقة بالمخدرات والشباب، وبذلك أبرزت الحاجة إلى مراعاة الاحتياجات والظروف المعينة التي يواجهها الشباب فيما يتصل بمشكلة المخدرات العالمية (انظر المرفق).

٩- وتعهدت الدول الأعضاء بتعزيز التنسيق الفعال بين قطاعات القضاء والتعليم وإنفاذ القانون والخدمات الاجتماعية، من أجل كفالة النظر على النحو المناسب في ما للقصر والأطفال المتأثرين بالجرائم المتصلة بالمخدرات من احتياجات محددة، بما يشمل الاحتياجات العقلية والبدنية، بما في ذلك في سياقات إجراءات العدالة الجنائية عند الاقتضاء، بوسائل من بينها تزويد المحتاجين بخدمات العلاج من المخدرات وخدمات الدعم ذات الصلة.

١٠- والتزمت الدول الأعضاء أيضاً بتنفيذ تدابير عملية ملائمة للسن ومصممة بحيث تلي الاحتياجات الخاصة للأطفال والشباب وسائر أفراد المجتمع القابلين للتضرر، في القطاعات التشريعية والإدارية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية التعليمية، بما في ذلك تدابير توفر لهم فرص الحياة الصحية والمستدامة ذاتياً. والمقصود من ذلك هو الحيلولة دون تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية، والتصدي لتورط الأطفال والشباب واستخدامهم واستغلالهم في زراعة المحاصيل وإنتاجها وتصنيعها بصفة غير مشروعة والاتجار بالمخدرات والمؤثرات العقلية وسائر أشكال الجرائم المتصلة بالمخدرات، بما فيها الجريمة الحضرية والعنف والإجرام المتصلان بالشباب وبالعصابات.

باء- خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠

١١- باعتماد خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، التزمت الدول الأعضاء بنهج متعدد الأبعاد إزاء التنمية والعمل معاً بروح من المسؤولية العامة والمشاركة، بما في ذلك في التصدي لمشكلة المخدرات العالمية.

١٢- والأطفال والشباب المتأثرون بالارتهان للمخدرات أو المتورطون في جرائم المخدرات معرضون للعنف والحرمان المرتبطين. بما يعانونه من اضطرابات متعلقة بتعاطي المخدرات أو

بتورطهم في جرائم المخدّرات، الأمر الذي يعترض طريق تحقيق أهداف التنمية المستدامة، ولا سيما الهدف ٣ (ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار) والهدف ٤ (ضمان التعليم الجيّد المنصف والشامل للجميع وتعزيز فرص التعلم مدى الحياة للجميع) والهدف ١٠ (الحد من انعدام المساواة داخل البلدان وفيما بينها) والهدف ١١ (جعل المدن والمستوطنات البشرية شاملة للجميع وآمنة وقادرة على الصمود ومستدامة) والهدف ١٦ (التشجيع على إقامة مجتمعات مسالمة لا يهمل فيها أحد من أجل تحقيق التنمية المستدامة، وإتاحة إمكانية وصول الجميع إلى العدالة، وبناء مؤسسات فعالة وخاضعة للمساءلة وشاملة للجميع على جميع المستويات، وإنهاء إساءة معاملة الأطفال واستغلالهم والاتجار بهم وسائر أشكال العنف المرتكب ضدهم).

١٣- ويركّز الهدف ٣ على تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار، وقد التزمت الدول الأعضاء بأن تعمل على "تعزيز الوقاية من إساءة استعمال المواد، بما يشمل تعاطي المخدّرات" (الغاية ٣-٥) وكذلك "تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك الحماية من المخاطر المالية، وإمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة وإمكانية حصول الجميع على الأدوية واللقاحات الأساسية المأمونة الجيدة الفعالة الميسورة التكلفة" (الغاية ٣-٨).

١٤- ويمكن أن يؤدي تعزيز جودة خدمات الوقاية من تعاطي المخدّرات وعلاج المتعاطين ورعايتهم وإعادة تأهيلهم، المستندة إلى الأدلة العلمية والالتزامات الدولية بشأن حقوق الإنسان، وزيادة تغطية هذه الخدمات، إلى دعم هدف التنمية المستدامة ٣-٥، كما يمكن أن يكفل رفاه الأطفال والشباب والأسر والمجتمعات المحلية في الحاضر والمستقبل عن طريق الحد من العبء الصحي والاجتماعي لتعاطي المخدّرات وللاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدّرات، لا سيما العبء على أفراد المجتمع القابلين للتضرر، كالأطفال والنساء ومن يعانون من اضطرابات الصحة العقلية المزمنة ومن يعيشون في بيئات السجون وكذلك المهمشين، في سياق نهج شامل ومتكامل ومتوازن مستند إلى الصحة العامة.

١٥- وفي إطار الهدف ١٦، التزمت الدول الأعضاء بإنهاء إساءة معاملة الأطفال واستغلالهم والاتجار بهم وتعذيبهم وسائر أشكال العنف المرتكب ضدهم (الغاية ١٦-٢). ويمكن أن يساعد على تحقيق هذا الهدف تقديم الدعم للبلدان في ضمان أن ينال الأطفال خدمة وحماية أفضل من جانب نظم العدالة، ووضع تدابير لمنع جميع أشكال العنف ضد الأطفال والتصدي لها.

١٦- ويمكن الاطلاع على معلومات عن المساهمات المقدّمة من لجنة المخدّرات ولجنة منع الجريمة والعدالة الجنائية، فيما يتصل بتنفيذ خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، على العنوان الشبكي www.unodc.org/unodc/en/commissions/commissions-2030.html.

رابعاً- وقاية الأطفال والشباب من تناول المخدرات

١٧- لا تتاح فرصة الحصول على خدمات العلاج سوى لشخص واحد فقط من كل ستة أشخاص يعانون من الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدرات، وتخفي هذه البيانات اختلافات عميقة بين المناطق وبين الجنسين (توجد امرأة واحدة فقط بين كل خمسة من متناولي المخدرات الخاضعين للعلاج، على الرغم من أنه توجد امرأة واحدة بين كل ثلاثة من متناولي المخدرات).^(٨) وفي العادة تتركز هذه التغطية المنخفضة في المناطق الحضرية. ولم يرق ما لا يقل عن ثلث الدول الأعضاء المبلغة بوضع ميزانية لاستراتيجياتها الخاصة بالوقاية والعلاج من المخدرات.^(٩) وكثيراً ما لا تقدم خدمات الوقاية والعلاج من المخدرات كجزء من توفير الخدمات الصحية العادي في إطار النظام الصحي الوطني. ويضاف إلى التغطية المنخفضة الوصم والتمييز، فضلاً عن تدهور نوعية الخدمات.

١٨- وكثيراً ما تعتمد استراتيجيات الوقاية من المخدرات على جهود معزولة رامية إلى التوعية بخطور المخدرات بين الشباب وعموم الجمهور.^(١٠) ولما تستند هذه الاستراتيجيات إلى فهم علمي للعوامل التي تزيد من قابلية الأطفال والشباب للتضرر عندما يبدؤون تناول المخدرات أو عندما تتطور حالاتهم إلى الإصابة بالاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدرات. وهذه القابلية للتضرر خارجة عن سيطرة الفرد إلى حد بعيد، ويمكن التصدي لها عن طريق الوقاية من المخدرات بالاستناد إلى الأدلة العلمية، التي يمكن أن تبدأ في سن مبكرة جداً وفي سياقات متنوعة.

١٩- وكثيراً ما لا تستند خدمات التدخل المبكر والعلاج والرعاية والتعافي وإعادة التأهيل وإعادة الإدماج في المجتمع للشباب المصابين بالاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدرات إلى فهم علمي للارتقاء للمخدرات بوصفه اضطراباً صحياً معقداً متعدد العوامل يتسم بطابع مزمن وانتكاسي. ومما يبعث على القلق بوجه خاص، علاوة على شح الخدمات الرامية إلى منع تناول الجرعات المفرطة وانتقال فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد الفيروسي وسائر الأمراض المنقولة بالدم المرتبطة بتناول المخدرات، ندرة الخدمات الرامية إلى التصدي لعلو معدل انتشار اضطرابات الصحة العقلية المرافقة، وكذلك ندرة الخدمات في بيئات السجون. فضلاً عن ذلك، توجد صعوبة في حصول الشباب الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن على خدمات الوقاية الفعالة من فيروس نقص المناعة البشرية، بالنظر إلى علو مستويات الوصم والخوف والحواجز المتعلقة بالسن.

(٨) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، "تقرير المخدرات العالمي ٢٠١٥"، ٢٠١٥، الصفحة xv. انظر أيضاً، UN Women, *A gender perspective on the impact of drug use, the drug trade, and drug control regimes*, UN Women Policy Brief (2014).

(٩) تقرير المدير التنفيذي عن الإجراءات التي اتخذتها الدول الأعضاء لتنفيذ الإعلان السياسي وخطة العمل بشأن التعاون الدولي صوب استراتيجية متكاملة ومتوازنة لمواجهة مشكلة المخدرات العالمية (E/CN.7/2016/6).

(١٠) تقرير المدير التنفيذي عن الإجراءات التي اتخذتها الدول الأعضاء لتنفيذ الإعلان السياسي وخطة العمل بشأن التعاون الدولي صوب استراتيجية متكاملة ومتوازنة لمواجهة مشكلة المخدرات العالمية (E/CN.7/2016/6).

٢٠- ويتبين هذا الوضع تبايناً صارخاً مع ما يمكن أن يوفره التنفيذ المنتظم لخدمات الوقاية والعلاج من المخدرات، المستندة إلى الأدلة العلمية والالتزامات الدولية لحقوق الإنسان، على النحو المبين في المعيار الدولي للوقاية من تعاطي المخدرات وفي المعايير الدولية المشتركة بين المكتب ومنظمة الصحة العالمية بشأن العلاج من اضطرابات تعاطي المخدرات. وتستطيع الوقاية الجيدة النوعية من تعاطي المخدرات والمستندة إلى الأدلة العلمية أن تمنع بدء تناول المخدرات وبدء العديد من السلوكيات الخطيرة الأخرى (بما في ذلك التغيب عن المدارس من دون إذن والعدوانية والجنوح والعنف، الخ)، ومن ثم ضمان أن ينمو الأطفال والشباب في صحة وأمان.^(١١)

٢١- ويمكن لخدمات العلاج والرعاية وإعادة التأهيل وإعادة الإدماج في المجتمع المستندة إلى الأدلة العلمية وإلى احترام حقوق وكرامة الأفراد الذين يتناولون المخدرات ويعانون من الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدرات أن تحمي الصحة من خلال الوقاية من تناول الجرعات المفرطة ومن فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد الفيروسي "C" والاعتلالات الصحية المرافقة الأخرى (العواقب)، ويمكن أن تجعل الشباب يستعيدون السيطرة على حياتهم ويدوون حياة كاملة ومنتجة عند التعافي.^(١٢) وفي الحالتين كليهما، أثبتت هذه الخدمات أنهما ناجعة وفعالة من حيث التكلفة.^(١٣)

٢٢- وينبغي لخدمات الوقاية والعلاج من المخدرات أن تقدم الدعم للأطفال والشباب طوال مراحل تطورهم، من فترة الرضاعة والطفولة المبكرة إلى فترة الطفولة والمراهقة؛ وينبغي أن تستهدف البرامج والسياسات السكان عموماً (الوقاية الشاملة للجميع)، ولكن ينبغي أن تدعم أيضاً الفئات المعرضة للخطر بصفة خاصة (الوقاية الانتقائية) والأفراد المعرضين للخطر بصفة خاصة (الوقاية التفريديّة)؛ وينبغي التصدي للعوامل الفردية والبيئية للقابلية للتضرر وللقدرة على التكيف، على السواء، في سياقات متعددة (مثل الأسر والمدارس والمجتمعات المحلية وأماكن العمل، الخ).^(١٤)

(١١) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، المعايير الدولية للوقاية من تعاطي المخدرات (٢٠١٣).

(١٢) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة/منظمة الصحة العالمية، المعايير الدولية بشأن العلاج من اضطرابات تعاطي المخدرات، (٢٠١٦)؛ مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، مبادئ العلاج من الارتهان للمخدرات؛ ورقة مناقشة مشتركة بين مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة ومنظمة الصحة العالمية (٢٠٠٩)؛ مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، الحد من العواقب الصحية والاجتماعية الوخيمة الناجمة عن تعاطي المخدرات: نهج شامل (٢٠٠٩)؛ مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، من الإكراه إلى التلاحم - العلاج من الارتهان للمخدرات بالرعاية الصحية لا بالعقوبة (٢٠١٠).

(١٣) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، المعايير الدولية للوقاية من تعاطي المخدرات (٢٠١٣)؛ منظمة الصحة العالمية، "البعد الصحي العمومي لمشكلة المخدرات العالمية، بما في ذلك في سياق الدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن مشكلة المخدرات العالمية المقرر عقدها في عام ٢٠١٦"، تقرير من الأمانة إلى المجلس التنفيذي، (EB138/11) الدورة الثامنة والثلاثون بعد المائة (٢٠١٦).

(١٤) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، المعايير الدولية للوقاية من تعاطي المخدرات (٢٠١٣).

٢٣- ووفقاً للمعايير الدولية للوقاية من تعاطي المخدرات، ينبغي أن تكون مجموعة من خدمات العلاج الصيدلاني والنفسي-الاجتماعي الطوعي القائم على الأدلة متاحة ويسهل الوصول إليها وميسورة التكلفة، من خلال شبكة من السياقات (الخدمات الخارجية المجتمعية، والفحص، والتدخل المختصر، والإحالة إلى العلاج، والعلاج الإقامي القصير الأمد، وعلاج المرضى الخارجيين، والعلاج الإقامي الطويل الأمد، وإدارة التعافي) إلى جانب الرعاية الصحية والحماية الاجتماعية.^(١٥)

٢٤- ومن حيث البنى التحتية، ينبغي دعم التدخلات القائمة على الأدلة عن طريق تخصيص المتوازن للتمويل الكافي والمستمر في سياق النظام الصحي الوطني وبالتنسيق مع عدد من القطاعات الأخرى، ولاسيما إنفاذ القانون، والعدالة، والتعليم، والرعاية الاجتماعية والعمل، فضلاً عن المجتمع المدني والجامعات والقطاع الخاص. وينبغي ضمان جودة نوعية الخدمات عن طريق جمع البيانات، والمعايير الوطنية المستندة إلى الأدلة العلمية الدولية، والاعتماد، وأنشطة التدريب والرصد والتقييم المستمرة. ويتعين أن تطور بأسلوب علمي خيارات جديدة لعلاج الاضطرابات، لا سيما الاضطرابات الناشئة عن استخدام المنشطات والمؤثرات النفسانية الجديدة.

خامساً- الأطفال والشباب المكونون بنظام العدالة والمصابون باضطرابات ناشئة عن تعاطي المخدرات أو المتورطون في جرائم متصلة بالمخدرات

٢٥- عندما يتعلق الأمر بالأطفال، تسعى الدول الأطراف إلى "تعزيز إقامة قوانين وإجراءات وسلطات ومؤسسات منطبقة خصيصاً على الأطفال الذين يدعى أنهم انتهكوا قانون العقوبات أو يتهمون بذلك أو يثبت عليهم ذلك"^(١٦) (المادة ٤٠-٣ من اتفاقية حقوق الطفل). وينبغي أن تهدف النظم المتخصصة التي يتم إنشاؤها إلى اتخاذ تدابير متناسبة ليس فقط مع خطورة الجريمة بل أيضاً مع ظروف الأطفال واحتياجاتهم^(١٧) (المادة ١٧-١ (أ) من قواعد بيجين).

٢٦- وعملاً باتفاقية حقوق الطفل، تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير المناسبة، بما في ذلك التدابير التشريعية والإدارية والاجتماعية والتربوية، لوقاية الأطفال من تناول المخدرات غير المشروع، ومنع استخدام الأطفال في إنتاج هذه المواد والاتجار بها بصفة غير مشروعة.^(١٨)

٢٧- وتدل البحوث على أن تناول المخدرات لأغراض غير طبية في سن مبكرة يسهم في زيادة احتمال حدوث حالات الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدرات لدى هؤلاء الأطفال. ومما يثير القلق بوجه خاص الأطفال الذين يعيشون مع شخص بالغ يتناول المخدرات بصفة غير

(١٥) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة/منظمة الصحة العالمية، المعايير الدولية بشأن العلاج من اضطرابات تعاطي المخدرات (٢٠١٦).

(١٦) انظر المادة ٤٠-٣ من اتفاقية حقوق الطفل.

(١٧) انظر المادة ١٧-١ (أ) من قواعد بيجين.

(١٨) المادة ٣٣ من اتفاقية حقوق الطفل.

مشروعة أو يعاني من اضطراب ناشئ من تعاطي المخدرات، والأطفال الذين يعيشون في الشوارع والذين يعملون فيها، والأيتام، ولا سيما الأطفال في مناطق النزاع، والأطفال المحتكين بنظام العدالة. ومن الصعب جداً أيضاً جمع بيانات موثوقة عن الأطفال في هذه الحالات وتوفير خدمات مكيفة خصيصاً للوقاية والعلاج من المخدرات.

٢٨- وضمن النظام القضائي، يكون الأطفال عرضة للوقوع ضحايا للجريمة والتورط في ارتكاب الجرائم بأنفسهم، بينما لا يزالون في سن تكوينية. وكثيراً ما تستغلهم العصابات والجماعات الإجرامية المنظمة في سوق المخدرات غير المشروعة. وفي العديد من البلدان، يكون غالبية الأطفال المحتجزين إما يعانون من مشاكل تتعلق بتعاطي مواد الإدمان أو ارتكبوا جرائم تتعلق بالمخدرات. ولا يزال الاعتماد المفرط على حرمان الأطفال من الحرية شائعاً في العديد من البلدان، على الرغم من أن اتفاقية حقوق الطفل تنص على أنه "يجب أن يجري اعتقال الطفل أو احتجازه أو سجنه وفقاً للقانون ولا يجوز ممارسته إلاً كملجأً أخير ولأقصر فترة زمنية مناسبة".^(١٩)

٢٩- وتنص اتفاقية حقوق الطفل على أن تتاح بشأن الأطفال المخالفين للقانون "ترتيبات مختلفة، مثل أوامر الرعاية والإرشاد والإشراف؛ والمشورة؛ والاختبار؛ والحضانة؛ وبرامج التعليم والتدريب المهني وغيرها من بدائل الرعاية المؤسسية، لضمان معاملة الأطفال بطريقة تلائم رفاههم وتناسب مع ظروفهم وجرمهم على السواء".^(٢٠) بيد أن بلداناً عديدة لا تزال تفتقر إلى ما يكفي من القوانين والسياسات والتدابير الخاصة بالوقاية من المخدرات وحماية الأطفال. وكثيراً ما لا توجد المؤسسات المتخصصة اللازمة والمهنيون اللازمون، ويشكل التواصل والتعاون بين المؤسسات تحدياً شائعاً. وفي بلدان عديدة، لا تزال هناك ثغرات في إشراك الأسرة والمجتمع المحلي ووسائل الإعلام والمجتمع المدني، وكذلك فيما يتعلق بالبيانات والإحصاءات المتاحة عن حجم المشكلة وأداء نظم حماية الطفل والصحة والتعليم والعدالة في التعامل مع الأطفال الذين يعانون من مشاكل تناول المخدرات.

٣٠- وتنص قواعد الأمم المتحدة الدنيا النموذجية للتدابير غير الاحتجازية (قواعد طوكيو)^(٢١) على أنه ينبغي، في الحالات المناسبة، أن تكون من بين مجموعة التدابير غير الاحتجازية المتاحة لتلبية احتياجات الجناة بفعالية تدابير شتى، من قبيل معالجة كل من الحالات الاجتماعية على حدة، والعلاج الجماعي، وبرامج الإقامة في دور علاجية، والعلاج المتخصص، يتولاها فنيون لديهم القدر المناسب من التدريب والخبرة العملية. وتنص هذه القواعد أيضاً على أن إخفاق التدابير غير الاحتجازية ينبغي ألا يؤدي تلقائياً إلى فرض تدبير احتجازي. ويتطلب ازدياد تطبيق التدابير غير الاحتجازية على المصابين باضطرابات ناشئة عن تعاطي المخدرات

(١٩) اتفاقية حقوق الطفل، المادة ٣٧. انظر أيضاً المادتين ١٣ و ١٩ من قواعد بيجين.

(٢٠) انظر، في جملة أمور، المادة ٤٠ من اتفاقية حقوق الطفل.

(٢١) https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/A_Ebook.pdf

الذين ارتكبوا جرائم أن تتعاون سلطات الصحة العامة وسلطات العدالة تعاوننا نشطا وبصفة روتينية بهدف تعزيز تأهيل هؤلاء الأشخاص وإعادة إدماجهم في المجتمع.

٣١- وعندما يؤول الأمر إلى نظام العدالة الجنائية، يحتفظ المجرمون المصابون باضطرابات ناشئة عن تعاطي المخدرات بحقهم في الحصول على الخدمات المبينة أعلاه. ولا يمكن أيضاً أن يحرم من هذه الخدمات المسجونون بسبب جرائم المخدرات الأكثر خطورة أو الأنواع أخرى من الجرائم، الذين ينبغي أن يتمتعوا بنفس مستويات الرعاية الصحية المتاحة في المجتمع، وينبغي أن ينالوا استمرارية العلاج والرعاية، بما في ذلك فيما يخص فيروس نقص المناعة البشرية والارتهان للمخدرات.

سادساً- التعاون التقني لمنع تعاطي الشباب للمخدرات وتورطهم في الجرائم المتصلة بالمخدرات

٣٢- تتصدى الوقاية من تناول المخدرات لأوجه الضعف التي تجعل الأطفال والشباب معرضين لخطر بدء تناول المخدرات أو غيره من السلوكيات الخطرة. ويمكن أن تكون الأسر من أقوى العوامل الوقائية في حياة الأطفال وخلال المرحلة المبكرة من المراهقة. وسوء الرعاية الأسرية وعدم أداء الأسرة وظيفتها والإهمال والانتهاك من أقوى عوامل الخطر المرتبطة بمجموعة من السلوكيات الخطرة، من بينها تعاطي مواد الإدمان. وفي المقابل فإن الرعاية والمراقبة المتجاوبة والدافئة من الوالدين هي من أقوى العوامل الوقائية، حتى في المجتمعات الفقيرة والمهمشة، وقد ثبت أن برامج التدريب على المهارات الأسرية ناجعة وفعالة من حيث التكلفة في الوقاية من تناول المخدرات وتعاطي مواد الإدمان وغيرهما من السلوكيات الخطرة، بما في ذلك العنف.

٣٣- وما فتئ المكتب منذ عام ٢٠١٠ يجرب البرامج القائمة على الأدلة في جميع أنحاء العالم. وفي عام ٢٠١٥ وحده، وصل عمل المكتب إلى ٢ ٥٠٠ من الآباء والأمهات والأطفال، معززاً الارتباط بين الآباء والأطفال تعزيزاً إيجابياً، فضلاً عن سلوكهم في الأسرة وفي المدرسة. وهذه البرامج وقائية لا من تناول المخدرات وتعاطي مواد الإدمان فحسب بل أيضاً من إساءة معاملة الأطفال وعنف الشباب. واتساقاً مع ذلك، تم في عام ٢٠١٥ تدريب أكثر من ٣٣٠ من الميسرين والمدربين لتمكين البلدان من مواصلة هذا العمل في المستقبل.

٣٤- وبالمثل، استمر في خمسة بلدان تجريب الوقاية المدرسية المستندة إلى الأدلة لمن في المرحلة المبكرة من المراهقة. وأكملت صربيا تجريب برنامج ليونز كويست لمهارات فترة المراهقة (Skills for Adolescence Lions Quest) لفائدة حوالي ٦٠٠ ١ طالب، وأشار التحليل الأولي للنتائج بعد إجراء الاختبارات إلى وجود تأثير كبير على مستوى تعزيز مهارات رفض تعاطي مواد الإدمان وعلى تصورات ضرر الكحول بين هؤلاء الطلاب.

٣٥- وفي حين أن الوقاية من تناول المخدرات تكون فعالة عندما تستند إلى الأدلة العلمية فمن المؤسف أن العديد من الأنشطة الوقائية مرتجلة ولا يتم تقييمها. وفي هذا السياق، واصل

المكتب نشر المعايير الدولية للوقاية من تعاطي المخدّرات، الذي بدأ في عامي ٢٠١٣ و ٢٠١٤. وناقش أكثر من ٢٨٠ من واضعي السياسات وغيرهم من أصحاب المصلحة الوطنيين من أكثر من ٣٠ بلدا النظم الوطنية للوقاية من المخدّرات في بلدانهم، وخططوا لسبل تحسينها وتقييمها، وفقاً للمعايير الدولية للوقاية من تعاطي المخدّرات، لكي تصبح استثماراً ناجحاً وفعالاً من حيث التكلفة في رفاه الأطفال والشباب وأسرهم ومجتمعهم.

٣٦- وفي عام ٢٠١٦ أطلق المكتب حملة "اصغوا أولاً"، الرامية إلى تعزيز الوقاية من تناول المخدّرات بين عموم الجمهور ولا سيما الآباء: www.unodc.org/listenfirst (متاحة بجميع لغات الأمم المتحدة). وتركز الحملة على مفهوم الاستماع إلى الأطفال والشباب باعتباره الأساس لأيّ جهد ناجح في دعم نمو الشباب نمواً صحيحاً وأمناً. وأطلق شريط الفيديو الخاص بالحملة خلال حدث رفيع المستوى هو الدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة المعقودة في عام ٢٠١٦. وشاركت في هذا الحدث جلالة ملكة السويد، ورئيس الجمعية العامة، ورئيسا كل من المكتب ومنظمة الصحة العالمية، وأربعة وزراء، وتم بثه حياً إلى أكثر من ٥٠٠٠ شخص. وشوهد شريط الفيديو ٨٠٠٠٠ مرة، باللغات الست للأمم المتحدة. وخلال الأشهر التي تلت الحدث، أطلقت في وسائل التواصل الاجتماعي صحيفة وقائع لواجبي السياسات وأخرى للآباء، وسيلي ذلك إطلاق صحائف وقائع للمعلمين والأخصائيين الصحيين والمهنيين الممارسين. وتلقى الموقع الشبكي الذي يتضمن أيضاً الوثائق الأخرى المرتبطة بالحملة ٦٠٠٠٠ زيارة منفردة.

٣٧- والبلد الرائد الأول في إطار البرنامج العالمي بشأن العنف ضد الأطفال في مجال منع الجريمة والعدالة الجنائية هو كولومبيا. وفي الفترة ٢٠١٥-٢٠١٦ أحرز تقدم كبير في توفير الحماية الفعالة للأطفال المحتكين بنظام العدالة. وتعلق نسبة كبيرة من الحالات بجرائم المخدّرات. وينفذ المكتب بالاشتراك مع مستشفى "Hospital Centro-Oriente" ومدينة بوغوتا استراتيجية للعلاج من المخدّرات للأطفال المحرومين من حريتهم. ويستفيد حوالي ١٥٠ طفلاً من برنامج للعلاج الشامل من المخدّرات مصمم خصيصاً. وبدأ المكتب مع حكومة مقاطعة توليما العمل مع الأسر ذات الأطفال المحرومين من الحرية، بغية تهيئة سبل العيش المستدامة من أجل ضمان بيئة آمنة خالية من العنف. وقام خبراء من المكتب في مجال قضاء الأحداث بتطبيق ممارسات العدالة الإصلاحية بقصد التأثير في الإجراءات القضائية الخاصة بالأطفال الخاضعين للاحتجاز السابق للمحاكمة وبقصد تحقيق الإفراج المبكر للذين يقضون عقوبة السجن في أربع مناطق من كولومبيا. وركز عمل المكتب في هذه المناطق الأربع على تعزيز السلام بين مجموعات الأطفال في مرافق الاحتجاز. وبهدف تحقيق جو من عدم العنف لجميع الأطفال في تلك المرافق، عقد المكتب حلقات عمل لبناء السلام وأنشطة ذات صلة، تشمل التوعوية، أسفرت عن عقد اتفاقات سلام والانخراط في أنشطة مشتركة بين الثقافات. وفضلاً عن ذلك، قام المكتب بتعزيز قدرات حوالي ١٥٠ من المهنيين العاملين في مجال العدالة في أربع مناطق من البلد في ميدان الوقاية من العنف المرتكب ضد الأطفال المحتكين بنظام العدالة والتصدي لذلك العنف. وأجريت أيضاً دراسة أساسية بشأن تطبيق التدابير البديلة للإجراءات القضائية،

وعقدت حلقات عمل لفائدة المهنيين العاملين في مجال العدالة في ثلاث مناطق من البلد. واستنادا إلى "استراتيجيات الأمم المتحدة وتدابيرها العملية النموذجية للقضاء على العنف ضد الأطفال في مجال منع الجريمة والعدالة الجنائية"،^(٢٢) حقق المكتب كذلك تعزيز حماية الأطفال المحتكين بنظام العدالة، من خلال العمل مع حكومات المقاطعات والحكومات المحلية، وبخاصة حكومة مدينة بوغوتا وحكومة مقاطعة توليما.

(٢٢) قرار الجمعية العامة ١٩٤/٦٩.

يحتوي الفرع ذو الصلة من الوثيقة الختامية للدورة الاستثنائية للجمعية العامة بشأن مشكلة المخدّرات العالمية (د-١/٣٠)، "توصيات عملية بشأن خفض الطلب والتدابير ذات الصلة، بما فيها تدابير الوقاية والعلاج، وكذلك سائر المسائل المتعلقة بالصحة"، على الأحكام التالية:

١- نعاود تأكيد التزامنا بتعزيز صحة ورفاه وازدهار جميع الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية والمجتمع ككل، وبتيسير اتباع أساليب حياة صحية، من خلال مبادرات فعالة وشاملة ومستندة إلى أدلة علمية لخفض الطلب على المخدّرات تتخذ على جميع المستويات وتشمل، بما يتوافق مع التشريعات الوطنية والاتفاقيات الدولية الثلاث لمراقبة المخدّرات، تدابير للوقاية والتدخل المبكر والعلاج والرعاية والمعاودة وإعادة التأهيل وإعادة الإدماج في المجتمع، وكذلك مبادرات وتدابير ترمي إلى تقليل ما يترتب على تعاطي المخدّرات من إضرار بصحة الناس ومن عواقب اجتماعية، ونوصي باتخاذ التدابير التالية:

الوقاية من تعاطي المخدّرات

(أ) اتخاذ تدابير فعالة وعملية للوقاية الأولية تحمي الناس، وخصوصاً الأطفال والشباب، من البدء في تناول المخدّرات بتزويدهم بمعلومات دقيقة عن مخاطر تعاطي المخدّرات وبتعزيز المهارات والفرص لاختيار أساليب حياة صحية، وبتوفير خدمات والدية مساندة وبيئات اجتماعية صحية، وبضمان المساواة في إمكانية الحصول على التعليم والتدريب المهني؛

(ب) اتخاذ تدابير فعالة وعملية أيضاً للوقاية من الإصابة التدريجية باضطرابات شديدة ناشئة عن تعاطي المخدّرات، بالقيام بتدخلات مبكرة موجهة توجيهها مناسباً لصالح الأشخاص المعرضين لتلك الإصابة؛

(ج) زيادة توافر تدابير وأدوات الوقاية المستندة إلى أدلة علمية، التي تستهدف الفئات العمرية ذات الصلة والفئات المعرضة للخطر في بيئات متعددة، وتحسين نوعية تلك التدابير والأدوات وتوسيع نطاقها لتصل إلى فئات شتى، منها الشباب داخل المدارس وخارجها، من خلال برامج للوقاية من تعاطي المخدّرات وحملات للتوعية العامة، تشمل استخدام الإنترنت ووسائل التواصل الاجتماعي وسائر منصات الاتصال الحاسوبي المباشر، ووضع وتنفيذ مناهج وقائية وبرامج للتدخل المبكر لاستخدامها في النظام التعليمي بجميع مستوياته، وكذلك في التدريب المهني، بما في ذلك في أماكن العمل، وتعزيز قدرة المعلمين وسائر الاختصاصيين المعنيين على تقديم خدمات المشورة والوقاية والرعاية أو التوصية بها؛

(د) تعزيز رفاه المجتمع ككل بوضع استراتيجيات وقائية فعالة مستندة إلى أدلة علمية، تركز على احتياجات الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية وتصمم خصيصاً لتلبية تلك الاحتياجات، ضمن إطار سياسات وطنية شاملة ومتوازنة بشأن المخدّرات، وعلى أساس غير تمييزي؛

(هـ) إشراك مقررري السياسات والبرلمانيين والمربين والمجتمع المدني والأوساط العلمية والمؤسسات الأكاديمية والفئات المستهدفة والأفراد الذين هم في طور التعافي من الاضطرابات الناشئة عن تعاطي مواد الإدمان ونظرائهم وأسرههم وسائر الأشخاص المرتبطين بهم بعلاقة اتكالية وكذلك القطاع الخاص، عند الاقتضاء، في صوغ برامج وقائية تهدف إلى توعية الناس بالأخطار والمخاطر المرتبطة بتعاطي المخدرات، وإشراك أشخاص آخرين، منهم الآباء والأمهات ومقدمو خدمات الرعاية والمعلمون وجماعات النظراء والاختصاصيون الصحيون والأوساط الدينية وقادة المجتمعات المحلية والأخصائيون الاجتماعيون والرابطة الرياضية والاختصاصيون الإعلاميون والصناعات الترويجية، حسب الاقتضاء، في تنفيذ تلك البرامج؛

(و) النظر في تعزيز التعاون بين السلطات المعنية بالصحة العمومية والتعليم وإنفاذ القانون لدى صوغ المبادرات الوقائية؛

(ز) تطوير المرافق الترويجية وتحسينها، وتيسير وصول الأطفال والشباب إلى الأنشطة الرياضية والثقافية الاعتيادية، تشجيعاً لأنماط وأساليب حياة صحية، بوسائل منها إنعاش الأماكن العامة وتحسينها، والترويج لتبادل التجارب والممارسات الجيدة في هذا الميدان من أجل زيادة تعزيز فعالية التدخلات الوقائية؛

(ح) تشجيع وتحسين الجمع المنهجي للمعلومات والأدلة، وكذلك تبادل البيانات الموثوقة والقبالة للمقارنة، على الصعيدين الوطني والدولي، عن تعاطي المخدرات وانتشارها الوبائي، بما فيها البيانات المتعلقة بالعوامل الاجتماعية والاقتصادية وغيرها من عوامل الخطر، والعمل من خلال لجنة المخدرات وجمعية الصحة العالمية على الترويج لاستخدام المعايير المعترف بها دولياً، حسب الاقتضاء، مثل المعايير الدولية للوقاية من تعاطي المخدرات، وتبادل الممارسات الفضلى، بغية صوغ استراتيجيات وبرامج فعالة للوقاية من تعاطي المخدرات، بالتعاون مع مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة ومنظمة الصحة العالمية وسائر كيانات الأمم المتحدة ذات الصلة؛

ويحتوي الفرع ذو الصلة من الوثيقة الختامية للدورة الاستثنائية للجمعية العامة بشأن مشكلة المخدرات العالمية (د-١/٣٠) "توصيات عملية بشأن المسائل الشاملة لعدة مجالات: المخدرات وحقوق الإنسان، والشباب والأطفال والنساء والمجتمعات المحلية" على الأحكام التالية:

٤- نعاود تأكيد التزامنا باحترام وحماية وتعزيز جميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية والكرامة المتأصلة للأفراد كافة وسيادة القانون لدى صوغ وتنفيذ السياسات الخاصة بالمخدرات، ونوصي باتخاذ التدابير التالية:

المخدرات وحقوق الإنسان، والشباب والنساء والأطفال وأفراد المجتمع المستضعفون والمجتمعات المحلية

(...)

(ج) تشجيع الإشراف الفعال من جانب السلطات المحلية المختصة على مرافق العلاج من المخدرات وإعادة تأهيل المرتهنين لها، ضماناً لكفاية نوعية الخدمات المقدمة في هذا المجال وبغية منع أيّ أفعال محتملة تنطوي على معاملة أو عقوبة قاسية أو لا إنسانية أو مهينة، بما يتوافق مع التشريعات الوطنية والقانون الدولي المنطبق؛

(د) مواصلة استبانة ومعالجة عوامل الحماية وعوامل الخطر، وكذلك الظروف التي لا تزال تجعل النساء والفتيات عرضة للاستغلال وللمشاركة في الاتجار بالمخدرات، بما في ذلك كمهربات، بغية منع تورطهن في الجرائم المتصلة بالمخدرات؛

(هـ) تعزيز التنسيق الفعال بين قطاعات القضاء والتعليم وإنفاذ القوانين ودوائر الخدمات الاجتماعية، وفقاً للتشريعات الوطنية، من أجل كفالة النظر على النحو المناسب في الاحتياجات الخاصة لمرتكبي جرائم المخدرات من القصر وللأطفال المتأثرين بجرائم مرتبطة بالمخدرات، بما فيها الاحتياجات على صعيد الصحة العقلية والبدنية، في سياقات منها إجراءات العدالة الجنائية عند الاقتضاء، بوسائل منها تزويد المحتاجين بخدمات العلاج من المخدرات وبخدمات الدعم ذات الصلة؛

(و) تنفيذ تدابير عملية ملائمة للسن ومصممة بحيث تلي الاحتياجات الخاصة للأطفال والشباب وسائر أفراد المجتمع المستضعفين، في القطاع التشريعي والإداري والاجتماعي والاقتصادي والثقافي والتعليمي، وتشمل تدابير توفر لهم فرصاً لحياة صحية ومستكفية، من أجل وقايتهم من تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والتصدي لانخراطهم واستخدامهم واستغلالهم في زراعة المحاصيل غير المشروعة وإنتاج المخدرات والمؤثرات العقلية وصنعها والاتجار بها بصورة غير مشروعة وفي سائر أشكال الجرائم المتصلة بالمخدرات، بما فيها جرائم المدن وأفعال العنف والجرائم المرتبطة بالشباب والعصابات، بما يفي بالتزامات الدول الأطراف في اتفاقية حقوق الطفل وبما يراعي مبادئ الأمم المتحدة التوجيهية لمنع جنوح الأحداث (مبادئ الرياض التوجيهية)؛

(...).