منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

World Health Organization
REGIONAL OFFICE FOR THE Eastern Mediterranean

Organisation mondiale de la Santé
BUREAU RÉGIONAL DE LA Méditerranée orientale

اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط
الدورة السادسة والستون
البند 3 (و) من جدول الأعمال المؤقت

EM/RC66/8
ش م/ل إ 8/66
أيلول/سبتمبر 2019

إطار عمل إقليمي لتعزيز استجابة الصحة العامة لتعاطي المواد

ملخص تنفيذي

1. يُعَدُّ تعاطي المواد من المسائل المهمة بالنسبة للصحة العامة، وتمتد الآثار المترتبة عليه إلى أمن البلدان في إقليم المنظمة لشرق المتوسط وسلامتها وتنميتها، مما يتطلب استجابة مُنسّقَة متعددة الأبعاد عَبْر مختلف البلدان.

2. يُقدَّر عدد الأشخاص الذي تعاطوا عقاقير غير مشروعة مرة واحدة على الأقل خلال العام الماضي بحوالي 271 مليون شخصٍ على مستوى العالم، ويعاني قرابة 35.3 مليون شخصٍ ممن يتعاطون المخدرات من الاضطرابات الناجمة عن هذا التعاطي. ويتعاطى حوالي 11.3 مليون شخصٍ على مستوى العالم المخدرات حقناً، منهم 5.6 مليون شخصٍ متعايشٍ مع فيروس التهاب الكبد C، و1.4 مليون شخصٍ متعايشٍ مع فيروس العَوَز المناعي البشري، بينما 1.2 مليون شخصٍ لديه كِلا الفيروسين. وعلى الصعيد العالمي، تُقدَّر الوفيات الناجمة عن اضطرابات تعاطي المواد بحوالي 500000 وفاة سنوياً. وفي إقليم شرق المتوسط، يتفاوت انتشار تعاطي المواد بصورة كبيرة في ما بين البلدان، بنسب تتراوح ما بين 1% إلى أكثر من 6% من السكان البالغين (15-64 عاماً). وفي عام 2017، فقد الإقليم قرابة 4.2 مليون سنة من سنوات العمر المُصحّحة باحتساب مدَد العجز بسبب الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد، بما يمثِّل حوالي 8% من العبء العالمي للأمراض الناجمة عن تعاطي المواد. ويُقدر معدل انتشار إدمان الأفيون في الإقليم بحوالي 0.29%، وهي نسبة أعلى من المعدّل العالمي بمقدار 1.3 مرة.

3. نحن الآن على مشارف حقبة جديدة من التعامل مع تعاطي المواد والاضطرابات الناجمة عن ذلك. وهناك عدة أمور تبشر جميعها بأن التحول نحو نهج متوازن ويركز على الصحة العامة بات وشيكاً، مثل الالتزامات الرفيعة المستوى التي تم التعهد بالوفاء بها في الدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن مشكلة المخدرات العالمية في عام 2016، وإدراج غاية خاصة بالوقاية من تعاطي المواد وعلاجها ضمن الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة، وإتاحة تدخلات عالية المردود وميسورة التكلفة.

4. من الضروري إدراج منظور الصحة العامة ضمن السياسات المعنية بالوقاية من تعاطي المواد، وتحويل التركيز عن التدابير المعنية بتقليل المعروض. ولقد تبيَّن أن علاج الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد يؤدي دوماً إلى تقليل معدلات تعاطيها والآثار المترتبة على ذلك من جرائم ومشكلات صحية مثل فيروس العَوَز المناعي البشري وفيروس التهاب الكبد C. وعلى الرغم من ذلك، تصل نسبة الذين يتلقون علاجاً مسنداً بالبيّنات على مستوى العالم إلى أقل من شخصٍ واحدٍ من كل سبعة أشخاص يعانون من الاضطرابات، وتصل هذه النسبة في إقليم شرق المتوسط إلى شخصٍ واحدٍ فقط يتلقّى العلاج من كل 13 شخصاً. وحتى يتسنَّى بلوغ أهداف التنمية المستدامة، خاصةً الهدف المعني بتحقيق التغطية الصحية الشاملة، من المحتّم توسيع نطاق التغطية بعلاج الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد،

ودعم تطوير خدمات صحية واجتماعية شاملة ومتكاملة فيما يتعلق بتعاطي المواد والاضطرابات الناجمة عن ذلك.

5. أُعِد الإطار الإقليمي للعمل المُقترح في هذه الورقة لمساعدة البلدان في تعزيز استجابة الصحة العامة لديها إزاء مشكلة تعاطي المواد. ويحدِّد الإطار المُقترح مجموعة تدخلات استراتيجية عالية المردود وميسورة التكلفة ومجدية في خمسة مجالات، ألا وهي: الحوكَمَة؛ واستجابة قطاع الصحة؛ وتعزيز الصحة والوقاية؛ والرصد والترصُّد؛ والتعاون الدولي. كما يشتمل الإطار على مجموعة من المؤشرات لرصد التقدُّم المُحرَز في تنفيذ هذه التدخلات. والدورة السادسة والستون للّجنة الإقليمية مدعوة إلى إقرار إطار العمل المُقترح لتعزيز استجابة الصحة العامة إزاء تعاطي المواد.

مقدمة

6. إن تعاطي المواد مسألة متعددة الجوانب وتمثل تهديداً خطيراً على الصحة العامة. وتشير التقديرات الأخيرة إلى أن 0.5 مليون وفاة على مستوى العالم تُعزَى إلى الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد، والتي تمثل 0.55% من إجمالي العبء العالمي للأمراض (0.70% للرجال و0.37% للنساء) *(1)*. وتوضح دراسات عديدة العلاقة الوثيقة بين تعاطي العقاقير غير المشروعة، وبين الجرائم، والاستغلال الجنسي، والعنف بين الأفراد *(2)*. كما يؤدي تعاطي المواد إلى اضطرابات عديدة نتيجة معاقرتها، ولكنها في الوقت ذاته من عوامل الخطر التي يمكن تلافيها مثل بعض الاضطرابات العصبية والنفسية *(2)*.

7. ويرتبط تعاطي المواد ارتباطاً وثيقاً لا ينفصم بجميع جوانب خطة التنمية المستدامة 2030 من خلال علاقة ديناميكية ثنائية الاتجاه على المستويات الفردية والمجتمعية والوطنية *(3)*. وتنص الغاية 3-5 للهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة على "تعزيز الوقاية من إساءة استعمال المواد، بما يشمل تعاطي المواد وتناول الكحول على نحو يضر بالصحة، وعلاج ذلك" *(4)*. والقرار A/RES/S-30/1 الذي اتخذته الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام 2016 في دورتها الاستثنائية بشأن مشكلة المخدرات العالمية يلقي الضوء على الحاجة إلى نهج شامل ومتكامل ومتوازن للتصدي لمشكلة المخدرات ومواجهتها، وذلك في إطار الاتفاقيات الدولية الثلاثة المعنية بمكافحة المخدرات *(5)*. كما أن الوثيقة الختامية للدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة لعام 2016 تلقي الضوء أيضاً على ضرورة تعزيز استجابة نظام الصحة العامة إزاء مشكلات تعاطي المواد، وتحسين التعاون بين هيئات الأمم المتحدة لدعم البلدان في تنفيذ التوصيات من خلال نظام للرعاية يكون شاملاً ومتكاملاً، ومسنداً بالبيّنات، وقائماً على حقوق الإنسان، ومضمون الاستمرار ويهدف إلى تحقيق التنمية، وذلك في مجالات الوقاية من تعاطي المواد، والحد من الطلب عليها، وعلاج الاضطرابات الناجمة عن ذلك، والتأهيل، والتعافي والدمج الاجتماعي للحدِّ من الضرر الناجم عن تعاطي المخدرات للأفراد والأسر والمجتمعات *(6)*.

8. على الرغم من الالتزامات الرفيعة المستوى، لا يزال ازدياد الوعي بحجم مشكلة المخدرات، وإتاحة تدخلات عالية المردود وميسورة التكلفة، واستجابة الصحة العامة لتعاطي المواد دون المستوى المطلوب، كما أن الاستجابة على مستوى السياسات ظلت موجهة حسبما جرَت العادة نحو التدخلات المتعلقة بالمعروض من تلك المواد. والدليل على ذلك أن نسبة الذين يتلقون علاجاً مسنداً بالبيّنات على مستوى العالم هي أقل من شخصٍ واحدٍ من كل سبعة أشخاص يعانون من الاضطرابات، وتصل هذه النسبة في إقليم شرق المتوسط إلى شخصٍ واحدٍ فقط يتلقى العلاج من بين كل 13 شخصاً *(7)*.

9. إن الاستثمار في الوقاية من تعاطي المواد والاضطرابات الناجمة عنه ومكافحتها من شأنه أن يدِر عوائد كبيرة من حيث خفض الوفيات، والوقاية من الإعاقات، وتمتُّع السكان بصحة أفضل، وتحسين مشاركة القوى العاملة وإنتاجيتها، وخفض تكاليف العدالة الجنائية. ومن الممكن أن يتراوح العائد على المجتمعات بين 4 دولارات أمريكية إلى 12 دولاراً أمريكياً، وذلك عن كل دولار أمريكي واحد يُستثمر في علاج فعال للاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد. وسيعود الإنفاق على العلاج بوفورات ليس فقط بالنسبة للنظام الصحي في البلد، ولكن أيضاً بالنسبة لنظام العدالة الجنائية. وقد تكون التكلفة الإجمالية لتوسيع نطاق البرامج للحدِّ من العواقب الصحية الضارة مرتفعة، إلا أن ذلك له عوائد كبيرة على الاستثمار *(3)*.

10. في إطار الجهد المبذول لسد الثغرة في التنفيذ وتفعيل التوصيات الواردة في الوثيقة الختامية للدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة لعام 2016، أعَدَّت منظمة الصحة العالمية إطاراً إقليمياً للعمل لتعزيز استجابة الصحة العامة إزاء تعاطي المواد، وذلك بالتشاور مع الأطراف والكيانات المعنية، ومنها هيئات الأمم المتحدة. ويهدف الإطار المُقترح إلى تعزيز تدخلات الصحة العامة بما يتواءم مع الولاية الدستورية للمنظمة ودورها بموجب الاتفاقيات الدولية لمكافحة المخدرات *(8)*.

11. يشمل إطار العمل المُقترح خمسة مجالات، ألا وهي: الحوكَمَة؛ واستجابة قطاع الصحة؛ وتعزيز الصحة والوقاية؛ والرصد والترصُّد؛ والتعاون الدولي. ولقد تحددت هذه المجالات بما يتوافق مع الوثيقة الختامية للدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة لعام 2016 بشأن مشكلة المخدرات العالمية، وتُوجَّه حسب مبادئها الداعمة لها. ويحدد الإطار مجموعة تدخلات استراتيجية شديدة التأثير وعالية المردود ومجدية وميسورة التكلفة، وتدعمها مجموعة من موارد المنظمة وأدواتها لدعم البلدان في تخطيط وتنفيذ خطط العمل الوطنية لديها بالتعاون مع الكيانات الوطنية والدولية. ويُدعم إطار العمل بمجموعة من المؤشرات لرصد التقدُّم المُحرَز في تنفيذ التدخلات الاستراتيجية.

12. والدورة السادسة والستون للّجنة الإقليمية مدعوة إلى إقرار الإطار المُقترح لتعزيز استجابة الصحة العامة إزاء تعاطي المواد.

تحليل الوضع الراهن

13. يُقدَّر عدد الأشخاص الذي تعاطوا المخدرات مرة واحدة على الأقل خلال العام الماضي بحوالي 271 مليون شخصٍ على مستوى العالم (أي ما يقرب من 5.6% من سكان العالم). وتشمل هذه المخدرات في المقام الأول الكانابينُويد، والأدوية الأفيونية، والكوكاين، و/أو المنبهات من نمط الأمفيتامينات. ويعاني قرابة 35.3 مليون شخصٍ ممن يعاقرون المخدرات من الاضطرابات الناجمة عن تعاطيها، أي أنهم يتعاطون المخدرات بصورة ضارة لدرجة أنهم قد يحتاجون إلى علاج. ويُقدَّر عدد سنوات العمر المُصحّحة باحتساب مدَد العجز التي فُقدت على مستوى العالم بسبب الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد بحوالي 4.2 مليون سنة. ويتعاطى حوالي 11.3 مليون شخصٍ على مستوى العالم المخدرات حقناً. وتواجه هذه المجموعة الفرعية أشد المخاطر الصحية، حيث يوجد 5.6 مليون شخصٍ متعايشٍ مع فيروس التهاب الكبد C، و1.4 مليون شخصٍ متعايشٍ مع فيروس العَوَز المناعي البشري، بينما 1.2 مليون شخصٍ لديه كِلا الفيروسين. وتشير التقديرات إلى أن 0.5 مليون وفاة على مستوى العالم تُعزَى إلى الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد، والتي يرجع أغلبها إلى تعاطي جرعة مفرطة أو اكتساب العدوى بفيروس التهاب الكبد C/فيروس العَوَز المناعي البشري أثناء تعاطي المخدرات حقناً *(1، 7، 9)*.

14. إن الحشيش هو أكثر أنواع المخدرات شيوعاً، حيث يصل عدد الذين يتعاطون الحشيش إلى 188 مليون شخص، بينما يصل عدد الذين يتعاطون الأدوية الأفيونية إلى 53.4 مليون شخص، والأمفيتامينات 29 مليون شخص، والكوكاين 18 مليون شخص. وتبلغ نسبة الذين يُشخصون بأنهم تعاطوا أنواع متعددة من المخدرات مؤخّراً بحوالي 80% من الأشخاص الذين يسعون لتلقي العلاج. وفي عام 2017، عزيَت 76% من الوفيات إلى تعاطي الأدوية الأفيونية، بينما عُزيَت 75% من سنوات العمر المُصحّحة باحتساب مدَد العجز إلى الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد. وترتفع احتمالات تعاطي الرجال للحشيش، والكوكاين، والأمفيتامينات عن النساء بثلاث مرات، بينما من المرجح أن تتعاطى النساء أكثر من الرجال الأدوية الأفيونية والمهدئات التي تكون بوصفات طبية دون داعٍ طبي (7، 9). وترتفع نسبة تعاطي المواد في صفوف الشباب عنها في صفوف الأشخاص الأكبر سناً. وتشير البحوث في أغلبها إلى أن الفترة التي تتراوح بين مرحلة المراهقة المبكرة (12-14 عاماً) إلى مرحلة المراهقة المتأخرة (15-17 عاماً) هي مرحلة بالغة الخطورة لأنها تشهد بدء تعاطي المواد، وقد تصل معاقرة المواد إلى ذروتها بين الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 18-25 عاماً *(7)*.

15. في عام 2019، أجرى المكتب الإقليمي مراجعةً للمطبوعات حول الخصائص الوبائية لتعاطي المواد والاضطرابات الناجمة عن ذلك في إقليم شرق المتوسط. وتوضح البيانات تفاوت انتشار تعاطي المواد بصورة كبيرة في الإقليم، بنسبة تتراوح بين 1% إلى أكثر من 6% في صفوف السكان البالغين (15-64 عاماً) في مختلف البلدان. وفي عام 2016، فُقدت قرابة 4.2 مليون سنة من سنوات العمر المُصحّحة باحتساب مدَد العجز، بما يمثل حوالي 8% من العبء العالمي للأمراض الناجمة عن تعاطي المواد. ويُعتبر الحشيش أكثر أنواع المخدرات التي يتعاطاها السكان البالغون، بمعدل انتشار سنوي يصل في المتوسط إلى 3.6%. ولكن تظل الأدوية الأفيونية السبب الرئيسي للوفيات والمراضة الناجمة عن اضطرابات تعاطي المواد، كما أنها السبب الرئيسي للسعي لتلقي العلاج. ويُقدَّر معدل انتشار إدمان الأفيون في الإقليم بحوالي 0.29%، وهي نسبة أعلى من المعدل العالمي بمقدار 1.3 مرة، في حين أن معدل انتشار إدمان الكوكاين والأمفيتامينات في الإقليم لا يختلف عن المعدل العالمي.

16. على الصعيد الإقليمي، تبلغ نسبة انتشار تعاطي الحشيش والمنبهات من نمط الأمفيتامينات بين الطلاب على مدى الحياة (الذين تتراوح أعمارهم بين 13-15 عاماً) 3.5% و3.3% على التوالي، مع ملاحظة وجود فروق جوهرية بين الذكور والإناث. ويتراوح معدل انتشار تعاطي المواد بين النساء بين 0.5% إلى 2.9%؛ إلا أن هذه النسبة قد تكون أقل من التقديرات الحقيقية نظراً لارتفاع مستوى الوَصْم المرتبط بالنساء اللاتي يتعاطين المخدرات. وتشير التقارير إلى أن العاملات بالجنس وشركاءهن من الذين يتعاطون المخدرات حقناً أكثر عُرضة على وجه الخصوص لخطر اكتساب فيروس العَوَز المناعي البشري. وتبيّن البيانات الإقليمية المتوافرة حول انتشار العدوى بفيروس العَوَز المناعي البشري وفيروس التهاب الكبد C بين الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات حَقناً أن 10% من الذين يتعاطون المواد مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية و50% منهم مصابون بالتهاب الكبد C.

17. ظهرت اتجاهات جديدة في تعاطي المواد في الإقليم، بما في ذلك تعاطي الترامادول ومواد من نمط الأمفيتامينات مثل الكابتاغون (الفينيتيلين). ولقد أبلغت عديد من البلدان عن تعاطي الترامادول دون داعٍ طبي، ومنها مصر، وجمهورية إيران الإسلامية، والأردن، ولبنان، وليبيا، وقطر، والمملكة العربية السعودية، والإمارات العربية المتحدة. وأبلغت بعض البلدان عن ظهور أنواع جديدة من المواد المؤثرة على العقل، خاصة الكانابينُويد التَخْليقِيّ؛ ولكن معدل تعاطيها منخفض نسبياً في الإقليم.

18. ويتضمَّن الأطلس الإقليمي حول تعاطي المواد (2015) تقريراً حول الموارد والقدرات المتاحة في البلدان من أجل الوقاية من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد وعلاجها *(10)*. ويوضح أن لدى أكثر من نصف البلدان في الإقليم أحكام تشريعية أو إدارية لتقديم العلاج الطوعي إلى الأشخاص الذين يصبح لهم صلة بنظام العدالة الجنائية، إما كبديلٍ عن العقوبات الجنائية (65%) أو بالإضافة إليها (61%). كما يوجد لدى ثلثي البلدان بندٌ مخصصٌ في ميزانية وزارة الصحة للوقاية من تعاطي المواد وعلاج الاضطرابات الناجمة عن ذلك.

19. في أغلب البلدان، تُقدَّم خدمات علاج الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد من جانب القطاع العام. ومع ذلك فإن حوالي 50% من البلدان، إما لا توجد لديها مرافق علاجية متخصصة أو أنها تتوافر فقط في العاصمة. وقد تكون المعلومات المتاحة بشأن التغطية بالعلاج محدودة على مستوى بلدان الإقليم، إلا أن البيانات المتوافرة تُبيّن أن متوسط عدد نوبات العلاج تصل سنوياً إلى 9.17 نَوبَة لكل 100000 نسمة. ويقدِّم الأخصائيون النفسيون والأطباء النفسيون العلاج والرعاية للمصابين بالاضطرابات الناجمة عن تعاطي الإدمان في السواد الأعظم من البلدان (أكثر من 90%)، بينما لا يوجد أخصائيون لعلاج الإدمان إلا في ثلث البلدان فقط. كما يفتقر ثلث بلدان الإقليم إلى برامج تدريبية في مجال معاقرة المواد. ولكن نصف البلدان لديها مبادئ توجيهية وطنية بشأن العلاج الدوائي للاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد. ويتوافر لدى ثلثي البلدان تقريباً (63%) دواء واحد على الأقل لنزع السُمية، بينما أبلغ نصف البلدان بتوافر دواء واحد على الأقل لديه لعلاج المداومة (إما الميثادون، أو البوبرينورفين أو البوبرينورفين/النالوكسون). وتبلغ نفس النسبة من البلدان عن توافر النالوكسون لعلاج الجرعة المفرطة من الأفيون. ويتوافر التحري والتدخلات العاجلة لمشاكل تعاطي المواد الضارة والخطيرة فقط في أقل من 10% من خدمات الرعاية الصحية الأولية في ثلاثة بلدان.

20. لا تتوافر البرامج الرامية إلى الحدِّ من الأضرار على نطاق واسع في الإقليم. ويوجد في ثلث البلدان برامج بشأن تبادل الإبر/المحاقن وبرامج بشأن توزيع الواقيات. ولا تتوافر خدمات التوعية بشأن معاقرة المخدرات حقناً إلا في 25% فقط من البلدان. وبالنسبة للمهاجرين واللاجئين الذين يعانون من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد، فليس لديهم إمكانية الحصول على الخدمات الصحية في الإقليم إلا بقدرٍ محدودٍ، وعادةً ما يتم استثنائهم من البرامج السكانية ذات الصلة في الدولة المضيفة، مما يؤدي بدوره إلى تفاقم التداعيات الضارة المترتبة على تعاطي المواد، خاصة على مستوى هذه الفئة المستضعفة من السكان.

21. تتوافر البرامج المدرسية للوقاية من تعاطي المخدرات في 14 بلداً، كما تتوافر برامج مجتمعية في 50% من البلدان، وتتوافر التغطية على مستوى عالٍ لدى ثلاثة بلدان. وتتاح برامج الوقاية المستهدفة لمختلف الفئات السكانية كالتالي: يوجد لدى 14 بلداً برامج للوقاية من تعاطي المواد للبالغين من الشباب والسجناء، ويوجد لدى 11 بلداً برامج للأشخاص المتعايشين مع الإيدز وفيروس نقص المناعة البشرية. ويوجد في أقل من 25% من البلدان برامج للوقاية من تعاطي المخدرات ومعنية خصيصاً بالأشخاص من ذوي الاضطرابات النفسية.

22. يوجد لدى 40% من بلدان الإقليم نظامٌ لجميع البيانات الوبائية بشأن إساءة استعمال المواد، ويوجد لدى 50% من البلدان نظامٌ لجمع البيانات حول مدى الاستفادة من الخدمات المتاحة. ولقد أُجريت مسوحات وطنية في خمسة بلدان، كما أُجريت مسوحات منهجية بين طلاب المدارس في ستة بلدان (المسح العالمي لصحة طلاب المدارس ومشروع المسح المتوسطي للمدارس حول تعاطي الكحوليات وغيرها من المخدرات في المدارس).

إطار العمل لتعزيز استجابة القطاع العام إزاء تعاطي المواد

23. أُعد إطار إقليمي للعمل عقب سلسلة من المراجعات للمطبوعات، والتي أُجريت خصيصاً للوقوف على أفضل خيارات وتدخلات السياسات من حيث المردودية والتكلفة. ولقد أُجريت مجموعة من المُشَاوَرات خلال الفترة من 2015-2018 مع مراكز الاتصال التقنية من الدول الأعضاء، والأوساط الأكاديمية، ومنظمات المجتمع المدني، والخبراء، والكيانات الدولية، ومنها هيئات الأمم المتحدة، والتي أثمرت عن توافق الآراء بشأن إطار العمل. والإطار الإقليمي للعمل مُسنَد بالبيّنات ويُسترشد فيه بأهم المبادئ التالية: حماية حقوق الإنسان وتعزيزها؛ وإقرار نهج شامل لجميع مراحل الحياة؛ وتعزيز الإجراءات المتعددة القطاعات؛ ورصد معايير الرعاية على مدار سلسلة خدمات الرعاية المتصلة؛ والمشاركة النشطة للمجتمع المدني، ومستخدمي الخدمات ومقدِّمي خدمات الرعاية؛ ومراعاة الأمور الحساسة المتعلقة بنوع الجنس والثقافة.

24. يطرح الإطار الإقليمي للعمل مجموعة من التدخلات الاستراتيجية في خمسة مجالات، ألا وهي: الحوكَمَة، واستجابة قطاع الصحة؛ وتعزيز الصحة والوقاية؛ والرصد والترصُّد؛ والتعاون الدولي.

الحَوْكَمَة

25. من الضروري توافر القيادة القوية والحوكَمَة على المستوى الوطني لتطوير خدمات صحية واجتماعية فعالة للوقاية من تعاطي المواد، والحدّ من الأضرار الناجمة عن ذلك، والعلاج والتأهيل. ولكن الوصم والتمييز، وتجريم تعاطي المخدرات، والممارسات القسرية لإنفاذ القانون، تظل جميعها عوائق أمام الحصول على مثل هذه الخدمات - وكذلك المخاوف بشأن السرية.

26. من الضروري توافر تشريعات تشتمل على نهوج الصحة العامة وتكون متوائمة مع الالتزامات الدولية بشأن حقوق الإنسان، وذلك لتقنين أحكام السياسات الوطنية المتعلقة بتعاطي المواد. وتتزايد حالياً إتاحة العلاج من المخدرات كجزء مكمل لنظام العدالة الجنائية، أو كبديل للاحتجاز في السجن. ولقد أثبت علاج الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد فعاليته دوماً في تقليل تعاطي العقاقير غير المشروعة والآثار المترتبة على ذلك من جرائم ومشكلات صحية مثل فيروس العَوَز المناعي البشري، وفي تيسير إعادة الدمج في المجتمع. ووفقاً للتقديرات التي أسفر عنها تحليل مردودية علاج تعاطي المواد، تتراوح نسبة العوائد من الاستثمار في العلاج من 7:1 إلى 18:1 *(11)*.

27. إذاً، فإنه من الضروري أن تؤخذ بعين الاعتبار بدائل السياسات التي تشتمل على منظورٍ للصحة العامة، مثل توفير العلاج للأشخاص الذين يعانون من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد، ممن يصبح لهم صلة بنظام العدالة الجنائية وإعادة دمجهم اجتماعياً، والتحول من التركيز على التدابير المعنية بتقليل المعروض إلى التدابير المعنية بالحدِّ من الأضرار *(12)*.

28. من الضروري أيضاً إضفاء الطابع المؤسسي على آلية للتنسيق بين القطاعات في السياسات والاستراتيجيات الوطنية، بما في ذلك التنسيق بين نظام العدالة الجنائية والخدمات الصحية والاجتماعية.

29. حتى يتسنَّى تعزيز الحوكَمَة للتصدي للمشكلة المتعلقة بتعاطي المواد، يوصي الإطار الإقليمي المُقترح للعمل بالتدخلات الاستراتيجية التالية:

- وضع/تحديث سياسات وطنية مُسندة بالبيّنات والتشريعات ذات الصلة، وذلك بالتشاور مع الأطراف المعنية من القطاعين العام والخاص والمجتمع المدني؛

- إدراج تدخلات مُسندة بالبيّنات وعالية المردود في حزمة المنافع ذات الأولوية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة؛
- إعداد آلية للتنسيق بين القطاعات؛
- تأمين مخصصات محددة من الميزانية في قطاع الصحة والرفاه للتعامل مع مشكلة الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد؛
- إعداد برامج توفر بدائل للاحتجاز في السجن للمتورطين في جرائم تعاطي المخدرات.

استجابة قطاع الصحة

30. تتسم الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد، بما فيها الإدمان، بأنها مزمنة وقد تتضمن حالات انتكاس، مما يستلزم استجابة شاملة تغطي تخصصات متعددة. ولا يوجد علاج واحد فعال للجميع. وبالتالي، يلزم توافر خيارات متنوعة للعلاج النفسي والدوائي تصلح لمختلف الحالات.

31. من شأن التحري الروتيني أو الذي يحدث بشكل عارض في مرافق الرعاية الصحية الأولية وأماكن الرعاية الصحية الأخرى أن يُحسِّن من الاكتشاف المبكر للاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد، ومن إحالة الحالات الأكثر خطورة للتدخلات العلاجية المناسبة. وتوجد بيّنات دامغة على كفاءة وفعالية العلاجات المضادة للأفيون (مثل الميثادون والبوبرينورفين)، كما أن تكلفة هذه العلاجات الدوائية أقل بكثير من العديد من التدخلات، خاصةً تلك التي تتضمن رعاية أثناء الإقامة في المرفق الصحي. وفيما يتعلق بالتدخلات النفسية، تدعم البيّنات المستقاة من التجارب السريرية فعالية العلاج السلوكي المعرفي، والمقابلات التحفيزية، والعلاج التحفيزي، والعلاج القائم على الأسرة، وإدارة حالات الطوارئ.

32. يجب أن تتمحور جهود تدريب القوى العاملة حول أكبر مخاوف الصحة العامة بالنسبة للاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد، وأن تعمل على بناء قدرات القوى العاملة على التعامل مع هذه الاضطرابات. وفي الخطط الوطنية لتنفيذ الخدمات، ينبغي أن تُحدَّد الغايات المتعلقة بتنمية قدرات القوى العاملة لتوضيح المعارف والمهارات اللازمة للتدريب، وكذلك العدد المطلوب من المهنيين وتخصصاتهم *(12-14)*.

33. تعزيزاً لاستجابة القطاع الصحي إزاء مشكلة تعاطي المواد، يوصي الإطار الإقليمي للعمل باتخاذ التدخلات الاستراتيجية التالية:

- إدراج التحري والتدخلات العاجلة للاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد والتدبير العلاجي للجرعات المفرطة في مرافق الرعاية الصحية الأولية وأقسام الطوارئ؛
- تطوير الخدمات المتخصصة وتقويتها لتوفير التدبير العلاجي للاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد؛
- استحداث و/أو التوسع سريعاً في نطاق حزمة شاملة من الخدمات لتقليل الأضرار، والتأهيل، والدمج الاجتماعي؛
- ضمان إتاحة الأدوية الأساسية للتدبير العلاجي للاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد؛
- تطوير قدرات العاملين في قطاعات الصحة والرعاية الاجتماعية على الوقاية من تعاطي المواد، والعلاج، والرعاية، والتأهيل؛
- تيسير إنشاء مجموعات للمساعدة الذاتية والمساعدة المتبادلة والترويج لها.

تعزيز الصحة والوقاية

34. عادةً ما يبدأ تعاطي المواد في مرحلة المراهقة، مع تعاطي الكحول والتبغ والحشيش، بوصفها أكثر المواد التي يشيع تعاطيها من جانب الأطفال والشباب. والوقوع في براثن تعاطي المواد بصورة متكررة مبكراً يرتبط عادةً بخطر التحول إلى الإدمان أو تعاطيها على نحوٍ ضار في مراحل لاحقة من الحياة، كما يرتبط بمشكلات بدنية ونفسية. وهناك مجموعة من العوامل الرئيسية التي تجعل البعض أكثر عُرضة عن غيرهم لتعاطي المواد، مثل عدم الدراية بالمواد والعواقب المترتبة على تعاطيها، والاستعداد الوراثي، والسمات الشخصية، ووجود مشاكل في الصحة النفسية، وإهمال الأسرة أو سوء معاملتها، وعدم الارتباط بالمدرسة، والمعايير والبيئات الاجتماعية التي تُفضي إلى تعاطي المواد (مثل تأثير الإعلام)، والنمو في مجتمعات مهمشة وموصومة ومحرومة *(3)*. فالوقاية الفعّالة تبدأ مبكراً، ولقد تم تحديد التدخلات والسياسات الفعّالة في محيطات عديدة (الأسرة، والمدرسة، والمجتمع، ومكان العمل، وقطاع الصحة، وغيرها)، ومستويات المخاطر (الشاملة والانتقائية والمُحددة) *(3، 15-17)*.

35. تعزيزاً للصحة والوقاية من تعاطي المواد، يوصي الإطار الإقليمي للعمل باتخاذ التدخلات الاستراتيجية التالية:

- إدراج برامج شاملة معنية بالوقاية من تعاطي المواد في السياسات والاستراتيجيات الصحية الأوسع نطاقاً؛
- تصميم وتنفيذ برامج للوقاية من تعاطي المواد حسب العمر في محيط المجتمع والتعليم ومكان العمل؛
- إعداد برامج مجتمعية متعددة المكونات للتدخلات، ومنها البرامج المعنية بمهارات الأبوة وتقوية الأسرة، وإدراج برامج تعليم المهارات الحياتية ضمن المناهج المدرسية؛
- تنظيم حملات مستهدفة باستخدام قنوات إعلامية متعددة لتحسين الوعي بمشكلة تعاطي المواد والمشكلات المترتبة على ذلك.

الرصد والترصُّد

36. من الضروري الاستثمار في البيانات والبحوث المُسندة بالبيّنات لوضع سياسات وبرامج تتميز بالفعالية والكفاءة.

37. تعزيزاً لرصد وترصُّد مشكلة تعاطي المواد والاضطرابات الناجمة عن ذلك، يوصي الإطار الإقليمي للعمل باتخاذ التدخلات الاستراتيجية التالية:

- تحديد مجموعة موحدة من المؤشرات الأساسية القابلة للمقارنة لرصد الوضع الخاص بتعاطي المواد، ويتضمن ذلك إدراجها في المسوح الحالية؛
- إعداد نظام وطني لرصد وترصُّد مشكلة تعاطي المواد لجمع مجموعة أساسية من المؤشرات ورفع تقارير بشأنها باستخدام أدوات ومنهجيات موحدة لجمع البيانات.

التعاون الدولي

38. حتى يتسنَّى معالجة مشكلة تعاطي المواد، فإنه من المحتم تعزيز التبادل النشط للمعلومات والبيّنات في ما بين المهنيين ومنظمات المجتمع المدني من بلدان الإقليم في المنتديات الوطنية والدولية المعنية بالسياسات حول تعاطي المواد.

الخاتمة

39. في ضوء الالتزامات الدولية وبيئة السياسات المواتية، بالإضافة إلى المخاطر التي يفرضها تعاطي المواد على الصحة والسلامة والأمن والتنمية في الإقليم، فلقد آن الأوان لتعزيز استجابة الصحة العامة إزاء تعاطي المواد. والدورة السادسة والستون للّجنة الإقليمية مدعوة إلى إقرار الإطار الإقليمي المُقترح للعمل، والذي يشتمل على أفضل الخيارات والتدخلات المتاحة المُسندة بالبيّنات لمعالجة مشكلة تعاطي المواد.

المراجع

1. GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Lancet. 2018;392(10159):1789–1858.

2. Csete J, Kamarulzaman A, Kazatchkine M, Altice F, Balicki M, Buxton J, et al. Public health and international drug policy. Lancet. 2016;387(10026):1427–80.

3. What we have learned over the last ten years: a summary of knowledge acquired and produced by the UN system on drug-related matters. UN system coordination Task Team on the Implementation of the UN System Common Position on drug-related matters. March 2019 (https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/2019/Contributions/UN_Entities/What_we_have_learned_over_the_last_ten_years_-_14_March_2019_-_w_signature.pdf, accessed 14 July 2019).

4. United Nations General Assembly resolution 70/1 on transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. New York: United Nations; 2015 (https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_RES_70_1_E.pdf, accessed 14 July 2019).

5. Resolution adopted by the General Assembly on 19 April 2016. S-30/1. Our joint commitment to effectively addressing and countering the world drug problem. United Nations resolution A/RES/S-30/1. New York: United Nations; 2016 (https://undocs.org/A/RES/S-30/1, accessed 14 July 2019).

6. United Nations Office on Drugs and Crime. Outcome document of the 2016 United Nations General Assembly special session on the world drug problem. Our joint commitment to effectively addressing and countering the world drug problem. New York: United Nations; 2016.

7. United Nations Office on Drugs and Crime. World drug report 2019 (United Nations publication, Sales No. E.19.XI.8). New York: United Nations; 2019 (https://wdr.unodc.org/wdr2019, accessed 14 July 2019).

8. WHO's role, mandate and activities to counter the world drug problem: a public health perspective. Geneva: World Health Organization; 2016 (https://www.who.int/substance_abuse/publications/drug_role_mandate.pdf, accessed 14 July 2019).

9. GBD 2016 Alcohol and Drug Use Collaborators. The global burden of disease attributable to alcohol and drug use in 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet Psychiatry. 2018:5:987–1012.

10. Atlas: substance use in the Eastern Mediterranean Region 2015. EMRO technical publications series 45. Cairo: Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2017 (http://applications.emro.who.int/dsaf/emropub_2017_19560.pdf?ua=1, accessed 14 July 2019).

11. Clark N, Dolan K, Farabee D. Public health alternatives to incarceration for drug offenders. East Mediterr Health J. 2017;23(3):222–30.

12. Babor F. Development of services for substance use problems: need for a system-based approach. East Mediterr Health J. 2017;23(3):206–13.

13. Rawson RA, Clark N. Interventions for the management of substance use disorders: an overview. East Mediterr Health J. 2017;23(3):214–221.

14. East Mediterr Health J. 2017:23(3):214–21.United Nations Office on Drugs and Crime, World Health Organization. International standards for the treatment of drug use disorders. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime; 2017 (https://www.unodc.org/documents/UNODC_WHO_International_Standards_Treatment_Drug_Use_Disorders_December17.pdf, accessed 14 July 2019).

15. Renstrom M, Ferri M, Mandil A. Substance use prevention: evidence-based intervention. East Mediterr Health J. 2017;23(3):198–205.

16. United Nations Office on Drugs and Crime, World Health Organization International standards on drug use prevention. Second updated edition. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime; 2018 (https://www.unodc.org/documents/prevention/standards_180412.pdf, accessed 14 July 2019).

17. Patel V, Chisholm D, Dua T, Laxminarayan R, Medina-Mora ME, editors. Mental, neurological, and substance use disorders: disease control priorities, third edition (volume 4). Washington, DC: The International Bank for Reconstruction and Development/World Bank; 2016.

المرفق 1. الإطار الإقليمي للعمل لتعزيز استجابة الصحة العامة إزاء تعاطي المواد

المجال	التدخُّلات الاستراتيجية	المؤشرات
الحَوْكَمَة	• إدراج تدخلات مُسندة بالبيِّنات وعالية المردود في حزمة المنافع ذات الأولوية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة • إعداد/تحديث سياسات وطنية مُسندة بالبيِّنات بشأن تعاطي المواد، مع مكون قوي للصحة العامة، وذلك بالتشاور مع الأطراف المعنية من القطاعين العام والخاص والمجتمع المدني؛ • إعداد/تحديث تشريع (تشريعات) بشأن تعاطي المواد بما يتواءم مع العهود والمعاهدات والاتفاقيات الدولية، وذلك بالتشاور مع الأطراف المعنية من القطاعين العام والخاص والمجتمع المدني؛ • إعداد آلية للتنسيق بين القطاعات لتيسير تنفيذ السياسات والتشريعات المسندة بالبيِّنات بشأن تعاطي المواد، ورصدها • تأمين مخصصات محددة من الميزانية في قطاع الصحة والرفاه للتعامل مع مشكلة تعاطي المواد من حيث الوقاية، والتدبير العلاجي، والتأهيل، والتعافي، والرصد والتقييم • إعداد برامج لتوفير بدائل للاحتجاز في السجن للمتورطين في جرائم تعاطي المخدرات	• اعتماد ونشر سياسات حول تعاطي المواد تكون عملية ومتعددة القطاعات وتراعي الصحة العامة • تحديث التشريعات الوطنية ذات الصلة بما يتواءم مع العهود والمعاهدات والاتفاقيات الدولية • تطبيق آلية للتنسيق بين القطاعات (بين الوزارات) بما يعكس القيادة في مجال الصحة العامة • تأمين مخصصات محددة بالميزانية لتغطية الوقاية من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد والرعاية والتأهيل • إلغاء عقوبة/إلغاء تجريم تعاطي المخدرات، وتوافر المحاكم المعنية بنظر قضايا المخدرات في المدن الكبرى • توفير خدمات العلاج للاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد والمشكلات الصحية المرتبطة بذلك على مدار سلسلة خدمات الرعاية المتصلة بالنسبة للسكان المُحتجزين
استجابة القطاع الصحي	• إدماج التحري والتدخلات العاجلة للاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد والتدبير العلاجي للجرعات المفرطة ضمن مرافق الرعاية الصحية الأولية وأقسام الطوارئ (حزم التدخلات) • تطوير/تقوية خدمات متخصصة للتدبير العلاجي الشامل والمتكامل للاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد، ومنها التدخلات الدوائية والنفسية • استحداث و/أو التوسع سريعاً في نطاق حزمة شاملة من الخدمات لتقليل الأضرار (برامج بشأن تبادل الإبر والمحاقن، والعلاج البديل للأفيون، والمشورة الطوعية واختبار العدوى بفيروس العَوَز المناعي البشري/فيروس التهاب الكبد C، والتطعيم المضاد لالتهاب الكبد B، والعلاج القائم على مضادات الفيروسات القهقرية، ورعاية مرضى السل وعلاجهم، وتشخيص الأمراض المنقولة جنسياً وتوفير التدبير العلاجي لها؛ والوقاية من الجرعة المفرطة وتوفير التدبير العلاجي لها) • ضمان إتاحة الأدوية الأساسية للتدبير العلاجي للاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد • تطوير قدرات العاملين الصحيين في مجال الصحة والرعاية الاجتماعية في مجالات الوقاية من تعاطي المواد، والعلاج، والرعاية والتأهيل من خلال دمج هذه الموضوعات في برامج التعليم/التدريب قبل الخدمة وأثناء الخدمة، وكجزءٍ لا يتجزأ من عملية التعليم المهني المستمر/إعادة الاعتماد • تيسير إنشاء مجموعات للمساعدة الذاتية والمساعدة المتبادلة والترويج لها	• تدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية وخدمات الطوارئ على إجراء التحري والتدخلات العاجلة للاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد وعلى التدبير العلاجي لتعاطي جرعة مفرطة من الأفيون • إتاحة فرق متخصصة متعددة لعلاج ورعاية مرضى الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد سواء من المرضى الداخليين أو مرضى العيادات الخارجية، بما في ذلك إتاحة التدخلات الدوائية والنفسية • اتباع مبادئ توجيهية ومسارات للإحالة بين خدمات الرعاية الأولية وخدمات الرعاية المتخصصة • تطبيق/مواءمة معايير مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة/منظمة الصحة العالمية لضمان تحقق الجودة • إتاحة حزمة شاملة من الخدمات لتقليل الأضرار • توافر الميثادون، والبوبرينورفين والنالوكسون وغيرها من الأدوية اللازمة لعزل السُمية وعلاج المداومة بوصفها جزءٌ من الحزمة الشاملة للتدبير العلاجي للاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد • إدراج مكون خاص بتعاطي المواد في برامج التعليم/التدريب قبل الخدمة وأثناء الخدمة للمهنيين في مجال الصحة والرعاية الاجتماعية، وفي برامج التعليم المهني المستمر/إعادة

المجال	التدخُّلات الاستراتيجية	المؤشرات
	• تطوير/تقوية القدرة على إجراء البحوث التطبيقية والاستفادة منها	الاعتماد • توفير مجموعات للمساعدة الذاتية/للمساعدة المتبادلة • إقامة شبكات وطنية وإقليمية لتولي إجراء البحوث التطبيقية التي تحظى بالأولوية، ومنها التركيز على الأوضاع الطارئة المعقدة
تعزيز الصحة والوقاية	• إدراج برامج شاملة للوقاية من تعاطي المواد في السياسات والاستراتيجيات الصحية الأوسع نطاقاً، استناداً إلى الاحتياجات المحلية الملحة وتقييم الموارد • تصميم وتنفيذ برامج للوقاية من تعاطي المواد حسب العمر في محيط المجتمع والتعليم ومكان العمل	• توافر برامج مجتمعية متعددة المكونات للتدخلات، ومنها البرامج المعنية بمهارات الأبوة وتقوية الأسرة • إدراج برامج تعليم المهارات الحياتية ضمن المناهج المدرسية • إتاحة برامج للتعليم والتدخلات في مكان العمل • إعداد حملات مستهدفة باستخدام قنوات إعلامية متعددة لتحسين الوعي بمشكلة تعاطي المواد والاضطرابات الناجمة عن ذلك • تطبيق/مواءمة معايير مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة/منظمة الصحة العالمية لضمان تحقق الجودة
الرصد والترصُّد	• تحديد مجموعة موحدة من المؤشرات الأساسية القابلة للمقارنة (استرشاداً بتوافق الآراء المعروف باسم توافق لشبونة)* لرصد الوضع الخاص بتعاطي المواد، ويتضمن ذلك إدراجها في المسوح الحالية • إعداد نظام وطني لرصد وترصُّد مشكلة تعاطي المواد لجمع مجموعة أساسية من المؤشرات ورفع تقارير بشأنها باستخدام أدوات ومنهجيات موحدة لجمع البيانات	• تطبيق نُظم وطنية للرصد والترصُّد • نشر وتبادل تقارير منتظمة مع الأطراف المعنية الوطنية/الدولية والشركاء باستخدام مجموعة أساسية من المؤشرات • تطبيق نُظم لرصد وتسجيل الأدوية التي تكون بوصفة طبية
التعاون الدولي	• تعزيز التبادل النشط للمعلومات والبيّنات بشأن تعاطي المواد بين المهنيين ومنظمات المجتمع المدني من بلدان الإقليم في منتديات السياسات الوطنية والدولية	• تفعيل وتيسير شبكة إقليمية لتنسيق استجابة الصحة العامة إزاء مشكلة تعاطي المواد

*United Nations Commission on Narcotic Drugs, United Nations Economic and Social Council. Drug information systems: principles, structures and indicators. Vienna: United Nations Commission on Narcotic Drugs; 2000 (E/CN.7/2000/CRP ;3.https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/statistics/Drugs/lisbon_consensus.pdf ,accessed 14 July.(2019