

المبادرة الإقليمية الرئيسية 3: تسريع إجراءات الصحة العامة بشأن تعاطي مواد الإدمان

ملخص تنفيذي

لتعاطي مواد الإدمان تأثير هائل على عافية الأفراد والمجتمعات والاقتصاد. وقد ركزت الإجراءات الرامية إلى التصدي لتعاطي مواد الإدمان في كثير من الأحيان على محاولات تقييد العرض، ومن ذلك تقييده من خلال إنفاذ قوانين العقوبات، ولكن البحوث تشير إلى أن هذه التدابير مكلفة وتأثيرها الإيجابي على الأمد البعيد ضئيل أو معدوم. وعلى النقيض من ذلك، فإن التصدي لتعاطي مواد الإدمان بوصفه إحدى قضايا الصحة العامة أسلوب ثبتت فوائده التي تجمع بين الوقاية من تعاطي مواد الإدمان والحد من أضراره. وعلى الرغم من إحراز بعض التقدم في السنوات الأخيرة، فإن استجابة الصحة العامة لتعاطي مواد الإدمان في إقليم شرق المتوسط غير كافية؛ فنسبة من يتلقون العلاج اللازم من بين المصابين باضطرابات ناجمة عن تعاطي مواد الإدمان لا تزيد على شخص واحد فقط من كل 13 شخصًا.

وتهدف هذه المبادرة الرئيسية التي اقترحتها المديرية الإقليمية للمنظمة إلى التصدي لذلك الوضع من خلال التعاون مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى والشركاء لتعزيز العمل في مجال الصحة العامة بشأن تعاطي مواد الإدمان في جميع أنحاء الإقليم. وستنفذ إجراءات استراتيجية على مستوى الإقليم تُكْمِلُها تدخلات ذات قيمة مضافة عالية ودعم مخصص بما يتوافق مع ظروف كل بلد، مع التركيز على أكثر التدخلات المسندة بالبيّنات أثرًا.

الأهداف والأغراض

الهدف العام لهذه المبادرة هو تعزيز استجابة قطاع الصحة العامة لتعاطي مواد الإدمان في إقليم شرق المتوسط على نحو يؤدي إلى التقليل بنسبة كبيرة من المراضة والوفيات المرتبطة بالاضطرابات الناجمة عن ذلك التعاطي.

وتشمل الأغراض المحددة للمبادرة ما يلي:

- وقاية غير المتعاطي مواد الإدمان، ولا سيما الفئات السكانية المُعرّضة للخطر، من الإقبال على تعاطي تلك المواد؛
- زيادة توافر تدخلات الحد من الضرر والعلاج وإعادة التأهيل للمصابين باضطرابات ناجمة عن تعاطي مواد الإدمان وتوسيع نطاق إتاحة تلك التدخلات؛
- تعزيز الرصد والتصد والتوصل إلى البيّنات بشأن تعاطي مواد الإدمان.

معلومات أساسية

السياق العالمي

يُعد تعاطي مواد الإدمان من تحديات الصحة العامة الكبرى، إذ يؤثر في أمن المجتمعات وسلامتها وتنميتها، ويتطلب التصدي له اتباع نهج منسّق ومتعدد الأبعاد والتخصصات. وترتبط اضطرابات تعاطي مواد الإدمان بمشكلات صحية متنوعة، ومنها حالات الصحة النفسية والتهاب الكبد والسل وأمراض القلب والأوعية الدموية. وتبرز البحوث الصلة

بين تعاطي المخدرات والنشاط الإجرامي، وتصل تكاليف التعاطي الاجتماعية (الناجمة عن الجريمة والمشكلات الصحية وخسارة الإنتاجية) إلى 2% من إجمالي الناتج المحلي في بعض البلدان (1).

ووفقًا لتقرير المخدرات العالمي لعام 2024 (بالإنجليزية)، فإن نحو 292 مليون شخص (5.6% منهم تتراوح أعمارهم بين 15 و64 عامًا) تعاطوا المخدرات في عام 2022، وكان القنب هو المخدر الأكثر انتشارًا (2). وعلى الصعيد العالمي، يعاني 64 مليون إنسان من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات، وما زال تعاطي المخدرات حقنًا من أهم أسباب حدوث أوبئة فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي. وعلى الرغم من ذلك، لم يتلقَ العلاج في عام 2022 سوى فرد واحد من كل 11 فردًا مصابًا باضطرابات تعاطي المخدرات، مع التفاوت في توافر الأدوية الأساسية وإاحتها (3).

عبء تعاطي مواد الإدمان في إقليم شرق المتوسط

تبلغ نسبة من سبق لهم تعاطي المخدرات بين سكان إقليم شرق المتوسط الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و64 عامًا 6.7%، مقارنةً بنسبة 5.6% عالميًا (2). وبوجه عام فإن المواد الأفيونية هي أكثر المواد المسببة للإدمان شيوعًا، مع وجود اختلافات كبيرة بين البلدان (4). وتشير التقديرات إلى أن الإقليم كان يضم في عام 2019 3.4 ملايين مصاب باضطرابات تعاطي المخدرات (4). وبلغ معدل انتشار فيروس العوز المناعي البشري بين متعاطي المخدرات في الإقليم 18.2%، مقارنةً بنسبة 12.4% عالميًا، في حين بلغ معدل انتشار فيروس التهاب الكبد (C) 51.4% مقابل 48.9% عالميًا (5). وتُسهم اضطرابات تعاطي المخدرات إسهامًا كبيرًا في سنوات العمر المصححة باحتساب مدد الإعاقة؛ فقد ارتفعت المعدلات الموحدة حسب السن لسنوات العمر المصححة باحتساب مدد الإعاقة بسبب تعاطي المخدرات بنسبة 20.1% منذ عام 1990، متجاوزة الزيادة العالمية البالغة 19.0%، وسجلت الإمارات العربية المتحدة وليبيا وجمهورية إيران الإسلامية أعلى المعدلات (5).

حالات الطوارئ والحالات الإنسانية

يقدم دليل إيسفير والضوابط الإرشادية الصادرة عن اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات توصياتٍ للتصدي لتعاطي مواد الإدمان في حالات الطوارئ الإنسانية (6، 7). وتظل المبادئ الأساسية للوقاية من تعاطي مواد الإدمان وعلاجه متسقة مع معايير الصحة العامة، ولكن حالات الطوارئ تنطوي على تحديات فريدة تشمل عدم الاستقرار، وتعطل النظم، والنزوح، وعدم استقرار القيادة (8). وإضافة إلى ذلك، فإن التقديرات الوبائية الدقيقة لتعاطي مواد الإدمان في المناطق المتضررة من النزاع غالبًا ما تكون غير موثوقة، ويتطلب الأمر توافر بيانات أفضل (9).

السجناء

وفقًا للتقديرات، فإن نسبة كبيرة من السجناء في العديد من البلدان يعانون من اضطرابات تعاطي المخدرات (10، 11). وقد أظهرت دراسات عديدة أن تعاطي المخدرات -ومن ذلك تعاطيها حقنًا- منتشر في السجناء مع شيوع تبادل الإبر والمحاقن، وهذا يزيد من خطر الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري عن طريق الأدوات الملوثة (10).

الاستجابة الصحية الحالية لتعاطي مواد الإدمان في إقليم شرق المتوسط

انتهت الدول الأعضاء في المنظمة في الإقليم إلى أن التصدي لتعاطي مواد الإدمان أمر أساسي لتحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة وغيرها من الالتزامات العالمية (12). وفي الدورة السادسة والستين عام 2019، أقرت اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط إطار عمل إقليميًا لتعزيز استجابة الصحة العامة لتعاطي المواد (13). ومع أن أحدث تحليل كشف عن إحراز بعض التقدم في تنفيذ الإطار في العديد من بلدان الإقليم، فإن هناك بعض أوجه العجز والتحديات الخطيرة (14). واللافت للنظر أن العجز في العلاج في الإقليم تجاوز المتوسط العالمي، إذ لا يتلقى العلاج اللازم سوى مصاب واحد من كل 13 مصابًا باضطراب ناجم عن تعاطي مواد الإدمان، مقارنةً بمصاب واحد من كل 11 مصابًا على مستوى العالم (3).

التصدي لتعاطي مواد الإدمان بوصفه من قضايا الصحة العامة

عالمياً، غالباً ما تركّز استجابة السياسات لتعاطي مواد الإدمان في العديد من البلدان على محاولة الحد من إمدادات تلك المواد من خلال إنفاذ القانون وغيره من التدابير. وفي حين أن غايات استهداف الإمدادات، مثل استهدافها بإبادة المحاصيل ومراقبة السلائف الكيميائية، يمكن أن تعطل سوق المخدرات مؤقتاً، فإن تكاليف تنفيذها يمكن أن تكون مرتفعة، ولا توجد أدلة كافية تشير إلى أنها تحقق النتائج المرجوة على المدى الطويل، بل إنها يمكن أن تؤدي إلى عواقب غير مرغوبة، ومنها العنف وتشتت استخدام الموارد.

ويوماً بعد يوم، يزيد التسليم بأن الاضطرابات الناجمة عن تعاطي مواد الإدمان حالات صحية معقدة لها محددات نفسية اجتماعية وبيئية وبيولوجية، وهذا يستلزم استجابات متعددة التخصصات وتركز على الصحة العامة. أما التعامل مع تلك الاضطرابات في المقام الأول على أنها مشكلات تتعلق بالسلامة العامة والعدالة الجنائية، فإنه يؤدي إلى الوصم والتمييز.

وعلى النقيض من ذلك، فقد ثبت أن الاستراتيجيات التي تهدف إلى خفض الطلب وتقليل العواقب الضارة بالصحة العامة والآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات تجمع بين الفعالية والمردود العالي. ومن شأن الاستثمار في الوقاية من تعاطي مواد الإدمان وعلاج الاضطرابات الناجمة عن تعاطيها أن يحقق عوائد كبيرة، منها توفير الذي سيتحقق لنظم الصحة والعدالة الجنائية والفوائد التي تعود على المجتمع بوجه عام. وتشير التقديرات إلى أن كل دولار يُنفق على العلاج الفعال للاضطرابات الناجمة عن تعاطي مواد الإدمان يعود على المجتمعات بما يتراوح بين 4 و12 دولارًا أمريكيًا. وتتميز الخدمات الرامية إلى الحد من الضرر أيضاً بالمردود العالي. فإذا نظرنا إلى برامج توفير الإبر والمحاقن، مثلاً، فإن قيمة كل دولار ينفق على برنامج منها يوفر ما يصل إلى 5.50 دولارات أمريكية من تكاليف الرعاية الصحية. أما السجن، فيبدو أنه مكلف وغير فعال بالمقارنة بما سبق (15، 16).

إن دور المنظمة في التصدي لآثار تعاطي مواد الإدمان على الصحة العامة دور راسخ. فبوصفها واحدة من الهيئات الأربع المعنية بالاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات (إلى جانب لجنة المخدرات والهيئة الدولية لمراقبة المخدرات ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة) فإنها مكلفة بإجراء تقييمات طبية وعلمية للمواد التي تجب مراقبتها بموجب تلك الاتفاقيات. ومنذ عام 2009، تدير منظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة البرنامج المشترك بشأن علاج المرتهنين للمخدرات ورعايتهم، وهو برنامج يهدف إلى وضع نُهج متكاملة وقائمة على البيّنات لسياسات المخدرات، ولا سيما في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط (17).

الارتباط ببرنامج العمل العام الرابع عشر والخطة التنفيذية الاستراتيجية الإقليمية

تدعم هذه المبادرة الرئيسية الخطة التنفيذية الاستراتيجية الإقليمية للمنظمة، وتتواءم مع التركيز القوي لبرنامج العمل العام الرابع عشر للمنظمة على تعزيز الصحة وحماية السكان، بما في ذلك الفئات الضعيفة، وتقديم خدمات صحية فعالة.

النهج

ستشجع هذه المبادرة الرئيسية وتدعم وتعزز تعزيزاً مطرداً تنفيذ التدخلات المسندة بالبيّنات التي ثبتت فعاليتها للتصدي لآثار تعاطي مواد الإدمان على الصحة العامة، ومنها:

- تدخلات تعزيز الصحة والوقاية؛
- التدخلات بشأن النظام الصحي؛
- التدخلات بشأن السياسات والتنظيم (18).

وإلى جانب العمل على المستوى القطري، ستشمل المبادرة التعاون عبر الوطني والإقليمي. وستسعى المنظمة إلى الاستفادة من دورها بوصفها سلطة التوجيه والتنسيق لأجل الصحة داخل منظومة الأمم المتحدة، والاستفادة من قدرتها على جمع الأطراف لجمع وكالات الأمم المتحدة الأخرى وهيئات القطاع العام والمجتمع المدني والرابطات المهنية والأوساط الأكاديمية، لتوحيد الجهود وتعظيم الموارد لتحقيق أثر أكبر.

تدخلات تعزيز الصحة والوقاية

تبدأ الوقاية الفعالة مبكرًا وتشمل قطاعات متعددة، ويمكن أن تؤدي دورًا مهمًا في حماية الأطفال والشباب من تعاطي مواد الإدمان، مع العمل، في الوقت نفسه، على تهيئة بيئة لا يترتب فيها الوصم على طلب العلاج من تعاطي المخدرات المُسبب للمشكلات. وتلخص الطبعة الثانية المحدثّة من المعايير الدولية للوقاية من تعاطي المخدرات الصادرة عن مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة ومنظمة الصحة العالمية الأدلة العلمية المتاحة حاليًا بشأن التدخلات والسياسات التي ثبتت فعاليتها في الوقاية من تعاطي المخدرات والسلوكيات الخطرة الأخرى المرتبطة به (19). وقد حُددت التدخلات والسياسات الفعالة التي تستهدف سياقات مختلفة (مثل تدخلات وسياسات قائمة على الأسرة، وعلى المدرسة، وعلى المجتمع المحلي، وعلى مكان العمل، وعلى قطاع الصحة)، ومستويات مخاطر مختلفة (تدخلات وسياسات عامة وانتقائية وعند وجود دواعيها).

وعلى النقيض من ذلك، لا توجد بيّنات تدعم فعالية الحملات الإعلامية الجماهيرية، والتسويق الاجتماعي، واختبارات الكشف عن المخدرات في المدارس. وقد أبرزت الأدلة أن استخدام وسائل الإعلام الجماهيرية وحدها، لا سيما في وجود موسيقى مؤيدة للمخدرات وشخصيات تُعد قدوة يُحتذى بها تتعاطى المخدرات وعرض صور تعاطي المخدرات، قد يؤدي إلى التشجيع على تعاطي المخدرات بدلًا من مكافحته.

التدخلات بشأن النظام الصحي

من أهم عوامل إنشاء نظام متكامل وشامل للعلاج والتنسيق بين قطاعات مثل الصحة والرعاية الاجتماعية والعدالة الجنائية وإنفاذ القانون، مع اتباع نهج متوازن بين الخدمات المتخصصة والرعاية الأولية، وينبغي أن يوفر ذلك النظام مجموعة متنوعة من طرائق تقديم الخدمات ومستوياتها. وستتيح الرعاية المتكاملة التي تتضمن مختلف الخدمات الصحية وخدمات الرعاية الاجتماعية (ومنها تقديم خدمات الرعاية للمستهدفين في أماكنهم وفي المرافق السريرية ومرافق العيادات الخارجية ومرافق الإقامة للعلاج ومراكز العلاج وإعادة التأهيل) تقديم الخدمات التي تركز على التعافي عبر سلسلة الرعاية بأكملها.

وللحفاظ على الجودة في شبكة العلاج من المخدرات بأكملها، من الضروري وضع نظام للحوكمة السريرية يتضمن معايير واضحة للمساءلة السريرية وكذلك آليات للرصد والتقييم. وينبغي إنشاء نُظُم معلومات للاسترشاد بها في تطوير نُظُم العلاج، ويجب على المؤسسات الحكومية ومؤسسات التدريب أن تضمن توافر العاملين أصحاب الكفاءة من خلال دمج وحدات تدريبية حول الوقاية من تعاطي مواد الإدمان وخدمات الرعاية الخاصة بالتعاطي في برامج التدريب قبل الالتحاق بالخدمة وفي أثناءها والتعليم الطبي المستمر للعاملين في الرعاية الصحية.

ومن شأن التدخلات الفعالة التي لا تتطلب الكثير من الموارد في المرافق المجتمعية أو غير المتخصصة، مثل التحري والتدخلات السريعة، أن توفر الوقاية من حدوث اضطرابات شديدة ناجمة عن تعاطي المخدرات، ويمكن أن يقدمها موظفون مدربون غير متخصصين بتكلفة أقل. وبالمثل، فإن معظم المصابين باضطرابات تعاطي المخدرات يمكن علاجهم علاجًا فعالًا في العيادات الخارجية أو المرافق المجتمعية، وهذا يحتاج موارد أقل ويتميز بفعالية أكبر من حيث التكلفة مقارنةً بمرافق علاج المرضى الداخلية أو مرافق الإقامة الطويلة الأجل.

يشير مصطلح الحد من الضرر إلى سياسات أو برامج تهدف إلى الحد من الأضرار المرتبطة بتعاطي مواد الإدمان من دون أن يتضمن ذلك بالضرورة التغلب على تعاطي تلك المواد. وهناك أدلة قوية تؤيد بعض التدخلات الرامية إلى الحد

من الضرر؛ فقد ثبت، مثلاً، أن برامج توفير المحاقن والإبر ودعم الأقران والمجتمعات العلاجية أساليب عالية المردود، وأن التوزيع الواسع النطاق للنالوكسون لاستخدامه في الإنعاش في حالات الطوارئ قد يقلل من إجمالي الوفيات المرتبطة بالمخدرات، ولكن هناك بعض التدخلات الأخرى، مثل مراكز الحقن التي يتوافر بها إشراف طبي، تؤيدها أدلة قليلة نسبياً.

وتحدد المعايير الدولية لمعالجة الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات (2020)، الصادرة عن منظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، المتطلبات اللازمة لتوافرها في أي طريقة علاج أو تدخل يُعدّ أمناً وفعالاً. ويستحق المصابون بالاضطرابات الناجمة عن تعاطي مواد الإدمان معايير الرعاية الأخلاقية والعلمية نفسها المتبعة في علاج الأمراض المزمنة الأخرى. واستراتيجيات العلاج البيولوجي النفسي الاجتماعي التي تعترف بأن إدمان المخدرات اضطراب صحي متعدد العوامل يمكن علاجه من خلال نهج طبية ونفسية اجتماعية يمكن أن تفيد في الحد من الأضرار المرتبطة بالمخدرات. ويؤدي ذلك بدوره إلى تحسين صحة المصابين بالإدمان وعافيتهم وتعافهم، مع الحد في الوقت نفسه من الجرائم المرتبطة بالمخدرات وتعزيز السلامة العامة والحصائل التي تتحقق للمجتمعات المحلية، مثل الحد من التشرد واحتياجات الرعاية الاجتماعية والبطالة (20).

ووفقاً للمعايير الدولية الصادرة بالاشتراك بين المنظمة ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، ينبغي تصميم نظم علاج فعالة للاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات والتخطيط لها باستخدام البيانات المتاحة. ومع ذلك، فإن عدم توافر البيانات ينبغي ألا يؤخر تنفيذ خدمات علاج إدمان المخدرات ورعاية المصابين به وتقديم تلك الخدمات.

التدخلات بشأن السياسات والتنظيم

السياسة هي بيان رسمي صادر عن حكومة أو سلطة صحية أو هيئة أخرى مسؤولة ويحدد الاتجاه العام للتنمية الصحية. وفي مجال تعاطي مواد الإدمان، فإن السياسات قد تكون مستقلة بذاتها أو مدمجة في سياسات أوسع نطاقاً تتعلق بالصحة أو الصحة النفسية أو الإعاقة. وأي سياسة يجب أن تكون مدعومة بخطط عمل وتشريعات وأحكام تنظيمية حتى تحقق أهدافها.

وتنص الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات صراحةً على السماح باتخاذ تدابير مثل العلاج والتثقيف بدلاً من الإدانة أو العقوبة. وقد ثبت أن توفير خدمات العلاج والرعاية المسندة بالبيّنات لمرتكبي تعاطي المخدرات بدلاً من حبسهم يزيد كثيراً من معدلات التعافي ويقلل من العودة إلى ارتكاب الجرائم. واستناداً إلى أفضل البيّنات المتاحة، تشمل أكثر التدخلات المتعلقة بالسياسات والتنظيم فعاليةً إلغاء العقوبة/إلغاء التجريم، وإنشاء محاكم مخصصة للعلاج من المخدرات، والتحويل إلى خدمات إلزامية للتثقيف أو العلاج، والامتناع بأمر المحكمة. أما توفير العلاج في إطار نظام العدالة الجنائية، ففعالته متوسطة عموماً، ويُعد العلاج ببدايل الأفيون ذا فعالية خاصة في هذا السياق. وإضافةً إلى ذلك، فإن هناك بعض التدخلات التي يمكن أن تفيد في معالجة تعاطي الأدوية المؤثرة في العقل، وسلوك الأطباء في وصف الأدوية، وصرفها من دون وصفة طبية.

وترد في الجدول 1 قائمة بالتدخلات في هذه المجالات الثلاثة الرئيسية التي تتوافر لها أقوى أدلة تؤيدها، أما الملحق 1 فيتضمن استراتيجية وخطة للتصدي للوصم والتمييز، وهما من المشكلات المهمة.

الجدول 1: أهم التدخلات المسندة بالبيّنات للتصدي لتعاطي مواد الإدمان بوصفه من مشكلات الصحة العامة

| التدخلات بشأن السياسات والتنظيم | التدخلات بشأن النظم الصحية | تدخلات تعزيز الصحة والوقاية |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • تغيير مستوى العقوبات الجنائية على المخالفات البسيطة المتصلة بتعاطي المخدرات • الترويج لبدائل السجن والعقاب؛ وإتاحة فرص التنقيف والعلاج • إنشاء نظام لمحاكم العلاج من المخدرات • توفير العلاج لمن يُعرضون على نظام العدالة الجنائية • تنظيم ممارسات وصف الأدوية النفسية التأثير والأدوية المسببة للاعتماد • إعداد مبادئ توجيهية وقوى عاملة ونظام إشراف للأطباء السريريين الذين يصفون الأدوية النفسية التأثير والأدوية المسببة للاعتماد • ضمان حسن أداء نظام مراقبة الوصفات الطبية | <ul style="list-style-type: none"> • تعزيز النظم الصحية للتصدي للاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات، بما في ذلك تحسين هيكل التمويل وتخصيص الموارد • التحري والتدخلات السريعة في المرافق الطبية العامة، ومنها مرافق الرعاية الصحية الأولية • برامج صرف النالوكسون لمن يُحتمل أن يشهدوا حالات جرعات مفرطة من الأفيونيات (المستجيبون الأوائل، وأفراد أسر المتعاطين، وما إلى ذلك) • العلاج الدوائي للاضطرابات الناجمة عن تعاطي مواد الإدمان، ويشمل ذلك منشطات الأفيونيات (الميثادون، البوبرينورفين) ومضادات الأفيونيات (النالتريكسون) • التدخلات النفسية الاجتماعية (المعالجة السلوكية المعرفية، وتعزيز الحافز، والتعزيز الإيجابي، والعلاج الأسري، والمجموعات العلاجية) • إدارة إعادة التأهيل والتعافي | <ul style="list-style-type: none"> • زيارات ما قبل الولادة والطفولة (انتقائية وعند وجود دواعيها) • الوقاية القائمة على الأسرة (تعزيز مهارات تربية الأبناء) (عامة وانتقائية) • الوقاية القائمة على المدرسة (بيئة المدرسة وإدارة الفصول الدراسية) (عامة) • الوقاية على المستوى الفردي (التثقيف بالمهارات الشخصية والاجتماعية) (عامة وانتقائية) • مجموعات ومنظمات تبادل المساعدة لدعم الأقران • المبادرات المجتمعية المتعددة المحاور (عامة وانتقائية) • برامج الإبر والمحاقن، وبرامج إساءة المشورة بشأن فيروس العوز المناعي البشري /فيروس التهاب الكبد C وعلاجهما |

التنفيذ المصمم للملاءمة ظروف البلدان المختلفة

سيشمل تنفيذ المبادرة تقديم الدعم المصمّم ليلائم ظروف البلدان المختلفة:

- البلدان الغنية بالموارد، مثل دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، ستحصل على التوجيهات التقنية والدعم لتعزيز النظم.
- البلدان التي لديها موارد تقنية وبشرية كبيرة في المجال (مثل مصر وجمهورية إيران الإسلامية والأردن ولبنان والمغرب وفلسطين وتونس) ستحصل على دعم محدد الأهداف.
- بعض البلدان ستحصل على الدعم من أجل التصدي لتحديات معينة، مثل تعاطي القات في جيبوتي والصومال واليمن.
- البلدان التي تعاني من ضعف النظم وقلة الموارد ستحصل على دعم كبير.

حالات الطوارئ والحالات الإنسانية

في حالات الطوارئ، لا تختلف المبادئ الأساسية للوقاية من تعاطي مواد الإدمان وعلاجه (9). ويؤكد دليل إسفير والضوابط الإرشادية الصادرة عن اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات الحاجة إلى الحد من الوصم بفعالية، وزيادة قدرة مقدمي الخدمات، ودمج خدمات إساءة استعمال مواد الإدمان في النظم القائمة (8).

السجناء

ينبغي أن تتطابق الخدمات الصحية المقدمة للسجناء مع المعايير المجتمعية، وينبغي إتاحة العلاج المسند بالبيّنات للاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات في نظام العدالة الجنائية، مع ضمان استمرار الرعاية بعد الإفراج للوقاية من الانتكاس وتكرار ارتكاب المخالفة.

الشركاء الرئيسيون

تأسيساً على الولاية المنوطة بالمنظمة فيما يتعلق بحشد الأطراف المعنيين مع احترام ولايات وكالات الأمم المتحدة الأخرى، تهدف هذه المبادرة الرئيسية إلى إقامة شراكات مع الكيانات التالية وتعزيزها:

- مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة: للوفاء بالالتزامات المشتركة الرامية إلى التصدي لأثار تعاطي مواد الإدمان على الصحة العامة.
 - اليونيسكو: لتنسيق تنفيذ البرامج الشاملة ضمن قطاع التعليم، ومنها برامج الوقاية وتعزيز الصحة في المدارس.
 - اليونيسيف: لضمان دمج خدمات تعاطي مواد الإدمان للنساء والأطفال والمراهقين في البرامج القائمة.
 - المنظمة الدولية للهجرة، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ومفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين (وكالة الأمم المتحدة المعنية باللاجئين)، والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا: للتعاون بشأن مختلف القضايا المتعلقة بتعاطي مواد الإدمان وتأثير ذلك التعاطي.
 - منظمات المجتمع المدني: ستقيم المنظمة شراكات مع منظمات، مثل الجمعية العالمية للطب النفسي والجمعية الدولية لطب الإدمان وجمعية الحد من الضرر في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا وبعض الرابطات المهنية الأخرى، لتنسيق الأنشطة على المستوى القطري. ويشمل ذلك جهود التأييد، ونشر الإلمام بالمعلومات الأساسية، ومكافحة الوصم، وتمكين أصحاب التجارب الشخصية، فضلاً عن تنفيذ خدمات الحد من الضرر وأنشطة الوقاية المسندة بالبيّنات.
 - المراكز المتعاونة مع المنظمة والمؤسسات الأكاديمية: لتيسير التوصل إلى البيّنات والبحوث والتعلم استناداً إلى الأنشطة المنقّدة والحصائل التي تحققت أثناء التنفيذ الآني في البلدان.
- وستوظف الكيانات الحالية في المنظمة، مثل الفريق الاستشاري الإسلامي والتحالف الصحي الإقليمي ومجلس الشباب ومختلف فرق العمل التي تُركّز على صحة الأطفال والمراهقين والنساء، فضلاً عن المبادرات، مثل مبادرة "مدن صحية" ومبادرة "المدارس المعززة للصحة"، للمساعدة في تنفيذ التدخلات التي تستهدف فئات وبيئات محددة.

مساهمة منظمة الصحة العالمية

في المكتب الإقليمي للمنظمة، يلزم بناء قدرات فريق تقني أساسي ودعمه من الإدارات المعنية عبر المستويات الثلاثة للمنظمة على النحو المبين أدناه.

وستتولى مكاتب المنظمة القطرية ما يلي:

- تعيين موظفين لدعم التنفيذ
- التعاون مع الشركاء الاستراتيجيين لإحراز تقدم في الحوار بشأن السياسات وجهود التأييد وحقوق الإنسان
- تقديم الدعم التقني للحكومات والشركاء لتخطيط الأنشطة وتنفيذها
- إدارة الشؤون المالية للتنفيذ
- توثيق الأنشطة ورصدها وتقييمها.

أما فريق المكتب الإقليمي، فسيتولى ما يلي:

- دعم أهم الحوارات الاستراتيجية مع ممثلي الحكومات
- المساعدة في تقييم الاحتياجات ذات الأولوية

- تقديم الدعم التقني للعمل على المستوى القطري والإشراف عليه
- تيسير تعلّم البلدان من بعضها.

وسيتولى بدوره المقر الرئيسي للمنظمة ما يلي:

- تقديم المدخلات التقنية عند طلب المكتب الإقليمي والمكاتب القطرية
- دعم إعداد الإرشادات المعيارية والحزم التقنية والمنتجات الإعلامية ذات الصلة.

نظرية التغيير

تُبيّن نظرية التغيير التي تقوم عليها المبادرة أسلوبَ تحويل المدخلات المتنوعة إلى أثر كبير في الصحة في الإقليم يمكن قياسه (انظر الشكل 1).

المدخلات

- آليات التعاون والتنسيق والتنفيذ التي تجمع بين وكالات الأمم المتحدة والأوساط الأكاديمية والمراكز المتعاونة مع المنظمة والرابطات المهنية
- السياسات / خطط العمل المتعددة القطاعات والتشريعات النموذجية
- المبادئ التوجيهية لتطبيق المعايير الدولية للعلاج والوقاية
- الإشراف الهادف لأصحاب التجارب الشخصية ومنظمات المجتمع المدني وتمكينهم
- إستراتيجية للتواصل / تغيير السلوكيات
- مناهج دراسية وحزم تدريبية قائمة على الكفاءة لدعم بناء قدرات موظفي الرعاية الصحية والاجتماعية
- تعبئة الموارد، وتبادل الخبرات، وجماعة الممارسين
- منهجيات جمع البيانات وأدواته

المخرجات

- تحديث السياسات وخطط العمل والتشريعات الوطنية المتعددة القطاعات
- دمج التدخلات العالية المردود لمواجهة تعاطي مواد الإدمان في حزم منافع التغطية الصحية الشاملة وخطط الطوارئ الوطنية
- توافر قوى عاملة مؤهلة للتعامل مع حالات تعاطي مواد الإدمان في جميع أماكن تقديم الرعاية الصحية
- توافر الأدوية الأساسية (الميثادون، والبوبرينورفين، والنالتريكسون، والنالتريكسون) للتدبير العلاجي للاضطرابات الناجمة عن تعاطي مواد الإدمان
- توافر إرشادات التنفيذ وحزم العلاج والوقاية المسندة بالبيانات والمخصصة لكل عمر معين
- إنشاء نُظُم وطنية لرصد وترصد تعاطي مواد الإدمان، ودمج المؤشرات الأساسية في نُظُم إعداد التقارير الوطنية والمسوحات الحالية
- اعتماد خطة لبحوث التنفيذ على الصعيد الوطني

الخصائص

- العمل بإلغاء تجريم الاضطرابات الناجمة عن تعاطي مواد الإدمان، والانهاء من إنشاء محاكم للعلاج من المخدرات، وتوافر الخدمات للسجناء
- الانتهاء من دمج تدخلات الوقاية من تعاطي مواد الإدمان وعلاجه وإعادة التأهيل بعد التعافي منه في حزم منافع التغطية الصحية الشاملة
- تعزيز الخدمات المقدمة للسجناء
- الانتهاء من إنشاء مرصد إقليمي لتعاطي مواد الإدمان
- الانتهاء من تعزيز مخرجات البحوث لأجل الفعالية في تخصيص الموارد ووضع السياسات وتطوير الخدمات

الافتراضات

الإرادة السياسية والالتزام من جانب الدول الأعضاء
توافر موارد كافية في الوقت المناسب
الفعالية في إدارة التعاون والشراكات
المشاركة المجدية من المجتمع المدني وأصحاب التجارب الشخصية
مراعاة جميع النُهج للأطر العالمية، بما في ذلك مراعاتها في حالات الطوارئ والحالات الإنسانية

الأثر

- زيادة التغطية بالعلاج بنسبة 20%، وذلك من واقع مؤشر المنظمة للقدرة الاستيعابية لخدمات الاضطرابات الناجمة عن تعاطي مواد الإدمان

المخاطر

- عدم اليقين بخصوص الموقف السياسي والاجتماعي والاقتصادي
- عدم توافر موارد كافية في الإطار الزمني المطلوب
- الوصم
- تفوق تأثير الجهات الأمنية والكيانات المتحكمة في توافر مواد الإدمان على تأثير جهود التصدي

خطة التنفيذ، والحصائل والنتائج المتوقعة

يعرض الجدول 2 خطة تنفيذ تفصيلية للمبادرة تشمل الحصائل والنتائج المتوقعة.

وتشمل أهم الأنشطة على المستوى الإقليمي ما يلي:

- تعزيز التعاون مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى من خلال التحالف الصحي الإقليمي.
- تيسير إجراء حوارات بشأن السياسات مع أصحاب المصلحة من القطاعين العام والخاص والمجتمع المدني من أجل إعداد أو تحديث سياسات وطنية مُسندة بالبيّنات والتشريعات ذات الصلة.
- إنشاء فريق استشاري تقني إقليمي معني بتعاطي مواد الإدمان والصحة النفسية.
- إنشاء شبكة من مراكز الامتياز الإقليمية والمراكز المتعاونة مع المنظمة.
- إنشاء شبكة من منظمات المجتمع المدني، ومنها الرابطات المهنية، لدعم تنفيذ المبادرة.
- تعزيز القدرة التنظيمية لتنسيق التخطيط والتواصل والتنفيذ داخل المنظمة وبين أصحاب المصلحة الآخرين.
- إعداد قائمة بالخبراء الاستشاريين وتوسيع نطاقها لإجراء البعثات والتقييمات القطرية بانتظام.
- دعم إعداد مناهج دراسية وبرامج تدريب معتمدة في مجال طب الإدمان لتعزيز القوى العاملة المتخصصة.
- الدعوة إلى تعزيز تخصيص الموارد (المالية والبشرية على حد سواء).
- تنظيم حلقات عمل تدريبية وحلقات دراسية لمواءمة خطط التنفيذ على المستوى القطري وبناء قدرات مسؤولي التنسيق الوطنيين العاملين في مجال تعاطي مواد الإدمان داخل وزارات الصحة.
- وضع خطة للبحوث وتحديد المجالات ذات الأولوية على الصعيدين الإقليمي والقطري.

وستُستكمل الأنشطة الإقليمية السابقة بأنشطة على المستوى القطري تشمل ما يلي (من بين أمور أخرى):

- إجراء حوارات بشأن السياسات مع أصحاب المصلحة من القطاعين العام والخاص والمجتمع المدني لأجل إعداد أو تحديث سياسات وطنية مُسندة بالبيّنات والتشريعات ذات الصلة.
- دمج تدخلات تعاطي مواد الإدمان في حزم المنافع الأساسية الوطنية للتغطية الصحية الشاملة.
- عقد اجتماعات دورية فصلية ونصف سنوية وسنوية (عن بعد ومباشرة) لرصد التقدم المحرز في الأنشطة المخطط لها.
- تعزيز قدرات البلدان على الرصد والتقييم لضمان تطوير أدوات جمع البيانات ودمجها في نُظُم الترصد الوطنية.

| المستوى | النشاط | مدخلات المنظمة/ الشركاء | المخرجات | عام التنفيذ | | | | | الحصيلة/ الأثر |
|----------|---|--|--|-------------|------|------|------|------|----------------|
| | | | | 2028 | 2027 | 2026 | 2025 | 2024 | |
| | حشد الموارد اللازمة للبرامج المعنية بتعاطي مواد الإدمان | الدعم في تحديد فرص التمويل والمساعدة في تقديم طلبات الحصول على المنح | الانتهاء من تأمين التمويل والموارد لبرامج الوقاية من تعاطي مواد الإدمان وعلاجه | X | X | X | X | X | |
| | تعزيز قدرة المنظمة على تقديم الدعم التقني/ المساندة التقنية | الاستثمار في توظيف موظفي المنظمة وتدريبهم، وتعزيز الموارد التقنية، وتحسين الدعم اللوجستي | حدوث زيادة في قدرة المنظمة على تقديم المساعدة والمساندة التقنيتين | X | X | X | X | X | |
| | إعداد استراتيجيات تواصل إقليمية لحد من الوصم وزيادة الوعي بتعاطي مواد الإدمان بالتعاون مع وزارات الصحة وفريق استشاري تقني إقليمي معني بتعاطي مواد الإدمان | تعاون الإدارات المختلفة بالمنظمة لوضع استراتيجيات التواصل وتفعيلها | توافر مواد الإعلام والتثقيف والاتصال والانتهاء من وضع خطط اتصال متعددة الوسائط | | | X | X | | |
| | إنشاء فريق استشاري تقني معني بتعاطي مواد الإدمان | إنشاء فريق استشاري تقني معني بتعاطي مواد الإدمان مع تحديد اختصاصاته بوضوح | الانتهاء من إنشاء الفريق الاستشاري التقني الإقليمي المعني بتعاطي مواد الإدمان | | | X | X | | |
| | إنشاء شبكة إقليمية لمنظمات المجتمع المدني تضم أصحاب التجارب الشخصية | | تحقق مشاركة المجتمع المدني وأصحاب التجارب الشخصية بنشاط في تخطيط السياسات والخدمات وتقديمها | X | X | X | X | | |
| المؤشرات | | | | الغايات | | | | | |
| | الانتهاء من تحديث السياسات والتشريعات الوطنية | | بحلول عام 2028، انتهاء ثمانية بلدان من مراجعة السياسات أو خطط العمل الوطنية متعددة القطاعات وتحديثها | | | | | | |
| | الانتهاء من إدراج تدخلات عالية المردود للوقاية والعلاج والحد من الضرر والتعافي في الحزم الوطنية لمنافع التغطية الصحية الشاملة | | بحلول عام 2028، انتهاء خمسة بلدان من تحديث تشريعاتها | | | | | | |
| | الانتهاء من إنشاء الفريق الاستشاري التقني الإقليمي المعني بتعاطي مواد الإدمان رسميًا والاتفاق على اختصاصاته | | بحلول عام 2028، انتهاء 18 بلدًا من إدراج تدخلات عالية المردود للوقاية والعلاج والحد من الضرر والتعافي في الحزم الوطنية لمنافع التغطية الصحية الشاملة | | | | | | |
| | الانتهاء من تكوين شبكة إقليمية لمنظمات المجتمع المدني، والمراكز المتعاونة مع المنظمة، ومراكز الامتياز | | بحلول عام 2026، توافر الأدوية الأساسية في جميع نظم الرعاية الصحية والاجتماعية، ويشمل ذلك توافرها في غرف الطوارئ ومع المستجيبين الأوائل، في خمسة بلدان. | | | | | | |
| | عدد برامج التخصص في طب الإدمان | | بحلول عام 2025، إنشاء فريق استشاري تقني معني بتعاطي مواد الإدمان ومباشرة مهامه، وبحلول 2026 إنشاء شبكة إقليمية لمراكز الامتياز ومباشرة مهامها | | | | | | |
| | | | بحلول عام 2028، وجود آليات مؤسسية لدى جميع البلدان لإشراك أصحاب التجارب الشخصية بفعالية في وضع السياسات والتخطيط للخدمات وتقديمها | | | | | | |
| | | | بحلول عام 2028، إنشاء برامج تخصص في طب الإدمان في سبعة بلدان بالتعاون مع المجلس العربي للاختصاصات الصحية والمجالس الوطنية | | | | | | |
| | | | بحلول عام 2028، ارتفاع مؤشر القدرة الاستيعابية للخدمات بنسبة 20% | | | | | | |

| المستوى | النشاط | مدخلات المنظمة/ الشركاء | المخرجات | عام التنفيذ | | | | | الخصيلة/ الأثر |
|----------------------------|---|--|---|--|--|--|------|------|---|
| | | | | 2028 | 2027 | 2026 | 2025 | 2024 | |
| بلدان مجلس التعاون الخليجي | <ul style="list-style-type: none"> • إعداد آلية للتنسيق بين القطاعات لتيسير تنفيذ السياسات المسندة بالبيّنات بخصوص تعاطي مواد الإدمان، ورصد ذلك التنفيذ • تعزيز معالجة الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات من خلال التنسيق الفعّال بين نظام العدالة الجنائية والخدمات الصحية والتشريعات. | <ul style="list-style-type: none"> • تقديم الدعم التقني وتيسير التشاور مع أصحاب المصلحة لمراجعة أو وضع سياسات وتشريعات مسندة بالبيّنات تتواءم مع الاتفاقيات أو الجهود الدولية. • تقديم الدعم التقني وتيسير الاطلاع على البيّنات لمراجعة أو وضع آليات تنظيمية مسندة بالبيّنات تتواءم مع الاتفاقيات أو العهود الدولية. وإعداد حزم توجيهية وتدريبية للربط بين قطاعي الصحة والقضاء وسلطات إنفاذ القوانين | <ul style="list-style-type: none"> • وجود آلية للتنسيق بين القطاعات • الانتهاء من مراجعة السياسات والتشريعات، والانتهاء من تحديث السياسات وخطط العمل الوطنية المتعددة القطاعات • الانتهاء من تحديث التشريعات الوطنية • العمل بإلغاء تجريم تعاطي مواد الإدمان وبدء تطبيق أطر قانونية لتقديم العلاج بدلاً من عقوبة السجن؛ والانتهاء من إنشاء محاكم للعلاج من المخدرات؛ وتوافر الخدمات للسجناء | X | X | X | X | | <ul style="list-style-type: none"> • تعزيز التغطية بالعلاج/ مؤشر القدرة الاستيعابية لخدمات الاضطرابات الناجمة عن تعاطي مواد الإدمان (مؤشر القدرة الاستيعابية للخدمات) |
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> • تطبيق المعايير الدولية للوقاية من تعاطي المخدرات | <ul style="list-style-type: none"> • وضع إرشادات تنفيذ وحزم لتدخلات الوقاية المسندة بالبيّنات المنصوص عليها في المعايير الدولية • دعم المشاركة الفعّالة لمنظمات المجتمع المدني وجمعيات أصحاب التجارب الشخصية، مثل مجموعات زمالة المدمنين المهوليين • إعداد مواد الإعلام والتثقيف والاتصال لمكافحة الوصم ومنع التمييز بمشاركة نشطة من أصحاب التجارب الشخصية ومنظمات المجتمع المدني ورجال الدين • إعداد حزم التنفيذ • تقديم الدعم التقني لتحديد التدخلات العالية المردود لإدراجها في حزم منافع التغطية الصحية الشاملة • إعداد حزم تدريبية للمستجيبين الأوائل/ موظفي الطوارئ للتدريب العلاجي لتناول جرعات مفرطة من المخدرات | <ul style="list-style-type: none"> • توفير إرشادات تنفيذ وحزم تدخلات وقائية مسندة بالبيّنات (بشأن تربية الأبناء، وتعزيز الأسرة، والتعليم والتدخلات المجتمعية المتعددة المحاور، وتعليم المهارات الحياتية، والتدخلات في أماكن العمل، وما إلى ذلك) • الانتهاء من تصميم حملات متعددة المحاور لمكافحة الوصم | X | X | X |
| بلدان مجلس التعاون الخليجي | <ul style="list-style-type: none"> • تعزيز اللوائح التي تقيد بيع المخدرات/ الأدوية المؤثرة في العقل بدون وصفة طبية • تحديد مجموعة أساسية من المؤشرات لدمجها في نُظُم المعلومات الوطنية لإدارة شؤون الصحة | <ul style="list-style-type: none"> • تقديم الدعم التقني إلى البلدان لتعزيز اللوائح • إعداد حزم تدريبية للقائمين على وصف الأدوية بخصوص الاستعمال الرشيد للأدوية • دعم البلدان في تقديم تدريب لبناء القدرات في مجال الرصد والتدبير | <ul style="list-style-type: none"> • تو أفر إرشادات بشأن نماذج تقديم الخدمات وبروتوكولات الحوكمة السريرية والعلاج • الانتهاء من دمج التدخلات المتعلقة بتعاطي مواد الإدمان في حزم منافع التغطية الصحية الشاملة • تو أفر الأدوية الأساسية (الميثادون، والبوبرينورفين، والنالتريكسون، والنالكسون) للتدبير العلاجي للاضطرابات الناجمة عن تعاطي مواد الإدمان بدون انقطاع | X | X | X | X | X | <ul style="list-style-type: none"> • تو أفر الخدمات الخاصة بالاضطرابات الناجمة عن تعاطي مواد الإدمان للسجناء • الانتهاء من تنفيذ حملات متعددة الوسائط لمكافحة الوصم، وإدراج تعليم المهارات الحياتية في المقررات المدرسية ضمن مبادرات "المدارس المعززة للصحة" • الانتهاء من دمج تدخلات تعزيز الأسرة والتدخلات المتعددة المحاور في مبادرات "المدن الصحية" • الانتهاء من تنفيذ التدخلات المتعلقة بمهارات تربية الأبناء والعمل في جميع بلدان مجلس التعاون لدول الخليج العربية • تو أفر العلاج بالطرائق الأساسية على يد أطباء سريريين مدربين في مختلف مستويات النُظُم الصحية، من الرعاية الصحية الأولية إلى الخدمات الصحية المتخصصة، مع وجود برامج علاج متخصصة للاضطرابات الناجمة عن تعاطي مواد الإدمان |
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> • تعزيز اللوائح التي تقيد بيع المخدرات/ الأدوية المؤثرة في العقل بدون وصفة طبية • تحديد مجموعة أساسية من المؤشرات لدمجها في نُظُم المعلومات الوطنية لإدارة شؤون الصحة | <ul style="list-style-type: none"> • إعداد حزم تدريبية للقائمين على وصف الأدوية بخصوص الاستعمال الرشيد للأدوية • دعم البلدان في تقديم تدريب لبناء القدرات في مجال الرصد والتدبير | <ul style="list-style-type: none"> • تو أفر إرشادات بشأن نماذج تقديم الخدمات وبروتوكولات الحوكمة السريرية والعلاج • الانتهاء من دمج التدخلات المتعلقة بتعاطي مواد الإدمان في حزم منافع التغطية الصحية الشاملة • تو أفر الأدوية الأساسية (الميثادون، والبوبرينورفين، والنالتريكسون، والنالكسون) للتدبير العلاجي للاضطرابات الناجمة عن تعاطي مواد الإدمان بدون انقطاع | X | X | X |

| المستوى | النشاط | مدخلات المنظمة/ الشركاء | المخرجات | عام التنفيذ | | | | | الحصيلة/الأثر |
|---------|---|--|---|-------------|------|------|------|------|---|
| | | | | 2028 | 2027 | 2026 | 2025 | 2024 | |
| | إجراء مسوحات وطنية للحصول على بيانات حول معدل انتشار تعاطي مواد الإدمان وأنماطه واتجاهاته بين السكان | تقديم الدعم التقني لإعداد المنهجية وتحديد الأدوات السليمة وتحليل البيانات | توافر بيانات شاملة عن معدل انتشار تعاطي مواد الإدمان وأنماطه واتجاهاته | X | X | X | X | | حدوث انخفاض في الوفيات الناجمة عن تعاطي جرعات زائدة من المخدرات |
| | تحديد خطة بحوث في مجال الصحة العامة للتوصل إلى بيانات عن تعاطي مواد الإدمان | دعم البلدان لتقديم تدريب على بناء القدرات في منهجيات بحوث التنفيذ (المراكز المتعاونة، والمؤسسات الأكاديمية، ومراكز البحوث، ومراكز الفكر، ووزارات الصحة) | اعتماد خطة لبحوث التنفيذ على الصعيد الوطني | | X | X | X | | الانتهاء من إنشاء مرصد وطنية لتعاطي مواد الإدمان لتقديم تقديرات دقيقة لأنماط تعاطي تلك المواد ومعدل انتشاره واتجاهاته |
| | | | الانتهاء من تعزيز مخرجات البحوث لأجل الفعالية في تخصيص الموارد ووضع السياسات وتطوير الخدمات | | | | | | |
| | | | الغايات | | | | | | |
| | | | المؤشرات | | | | | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> الانتهاء من إنشاء هيئات تنسيق مشتركة بين الوزارات في البلدان وتشريعات داعمة متكاملة ومتعددة القطاعات والتخصصات ومسندة بالبيانات ورصد تنفيذها عدد السياسات المتعددة القطاعات التي نُفِحت/ وُضعت وتقوم على نهج متكامل للتعامل مع تعاطي مواد الإدمان الانتهاء من وضع أو مراجعة التشريعات لضمان اتساقها مع الاتفاقيات أو العهود الدولية عدد محاكم العلاج من المخدرات التي أنشئت الانتهاء من دمج التدخلات المتعلقة بتعاطي مواد الإدمان في حزم منافع التغطية الصحية الشاملة توافر تدخلات الوقاية المُسندة بالبيانات في مختلف المرافق المجتمعية والصحية الانتهاء من إنشاء نُظُم وطنية لرصد وترصد تعاطي مواد الإدمان لجمع بيانات المؤشرات الأساسية ورفع تقارير عنها عدد المسوحات الوطنية التي أُجريت بشأن معدل انتشار تعاطي مواد الإدمان وأنماطه واتجاهاته عدد البرامج المشتركة بين الخدمات الصحية ونظام العدالة الجنائية | <ul style="list-style-type: none"> بحلول عام 2028، إنشاء هيئات تنسيق مشتركة بين الوزارات في ستة بلدان بحلول عام 2028، الانتهاء من تنقيح أو وضع سياسات متعددة القطاعات بشأن تعاطي مواد الإدمان في خمسة بلدان بحلول عام 2028، الانتهاء من وضع أو مراجعة التشريعات في خمسة بلدان لضمان الاتساق مع الاتفاقيات أو العهود الدولية بحلول عام 2027/2028 الانتهاء من إنشاء محاكم العلاج من المخدرات في أربعة بلدان بحلول عام 2027/2028، الانتهاء من إدراج تدخلات عالية المردود بشأن الاضطرابات الناجمة عن تعاطي مواد الإدمان في حزم منافع التغطية الصحية الشاملة في خمسة بلدان بحلول عام 2026، توافر الأدوية الأساسية في جميع نظم الرعاية الصحية والاجتماعية، ويشمل ذلك توافرها في غرف الطوارئ ومع المستجيبين الأوائل، في خمسة بلدان بدء تطبيق تدقيق الوصفات الطبية في خمسة بلدان بحلول عام 2028: <ul style="list-style-type: none"> حملات متعددة المحاور لمكافحة الوصم الانتهاء من إدراج تعليم المهارات الحياتية في المقررات المدرسية ضمن مبادرات "المدارس المعززة للصحة" الانتهاء من دمج تدخلات تعزيز الأسرة والتدخلات المتعددة المحاور في مبادرات "المدن الصحية" تنفيذ التدخلات المتعلقة بمهارات تربية الأبناء والعمل في جميع البلدان بحلول عام 2028، الانتهاء من تعزيز النُظُم الوطنية لرصد وترصد تعاطي مواد الإدمان لجمع بيانات مجموعة أساسية من المؤشرات ورفع تقارير عنها، وإنشاء مرصد وطنية لتقديم تقديرات دقيقة لمعدل انتشار ذلك التعاطي وأنماطه واتجاهاته في 5 بلدان بحلول عام 2028، الانتهاء من إجراء المسوحات والدراسات البحثية الوطنية ونشرها في 5 بلدان | | | | | | | |

| المستوى | النشاط | مدخلات المنظمة/ الشركاء | المخرجات | عام التنفيذ | | | | | الحصيلة/الأثر |
|---|---|--|--|-------------|------|------|------|------|---|
| | | | | 2028 | 2027 | 2026 | 2025 | 2024 | |
| مصر وجمهورية إيران الإسلامية والأردن ولبنان والمغرب وفلسطين وتونس | إعداد أو مراجعة السياسات والقوانين المتعلقة بتعاطي مواد الإدمان | توفير المنتجات التقنية لأطر السياسات، والقوانين النموذجية، ودعم جهود التأيد | الانتهاء من تحديث أو وضع سياسات أو قوانين تهدف إلى الوقاية من تعاطي مواد الإدمان ومكافحته | X | X | X | | | • توفر سياسات/ خطط عمل متعددة القطاعات |
| | تعزيز لوائح تقييد بيع المخدرات أو الأدوية المؤثرة في العقل من دون وصفة طبية | • تقديم الدعم التقني إلى البلدان لتعزيز اللوائح • إعداد حزم تدريبية للقائمين على وصف الأدوية بخصوص الاستعمال الرشيد للأدوية | • الانتهاء من تعزيز التغطية بالعلاج/ مؤشر القدرة الاستيعابية للخدمات | X | X | X | | | |
| | إنشاء برامج ميدانية لا تتطلب الكثير من الموارد للعلاج من تعاطي مواد الإدمان | وضع أو توفير مواد التدريب ونماذج البرامج ودعم تبادل أفضل الممارسات على المستوى الإقليمي | • توفير الخدمات الميدانية التي لا تتطلب الكثير من الموارد للفئات السكانية المعرضة للخطر | X | X | X | | | • انخفاض الوفيات الناجمة عن تناول جرعات مفرطة من المخدرات |
| | دمج التدخلات المتعلقة بتعاطي مواد الإدمان في حزم المنافع ذات الأولوية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة | دعم البلدان في مراجعة حزمها الأساسية للتغطية الصحية الشاملة وتقديم الدعم التقني لتعزيزها من خلال إدراج تدخلات عالية المردود بخصوص تعاطي مواد الإدمان | • توفير إتاحة حزم شاملة من خدمات علاج تعاطي مواد الإدمان والحد من ضرره في جميع المرافق الصحية. | X | X | X | | | • انخفاض معدل الوفيات المرتبطة بالمخدرات حسب الجنس والسن (الوفيات التي تُعزى إلى تعاطي المخدرات) |
| | إنشاء وحدات لعلاج تعاطي مواد الإدمان في المستشفيات العامة لتوفير العلاج المسترشد بالبيّنات | • مراجعة أو تحديث قائمة الأدوية الأساسية والتحقق من إدراج الأدوية الأساسية للتدبير العلاجي لتعاطي مواد الإدمان • المنتجات التقنية (نماذج وبروتوكولات الحوكمة والعلاج) ودعم بناء قدرات الأفرقة المتعددة التخصصات | • توفير الأدوية الأساسية، ومنها النالكسون، في جميع مرافق نظم الرعاية الصحية والاجتماعية | X | X | X | | | • الانتهاء من تنفيذ حملات متعددة الوسائط لمكافحة الوصم، وإدراج تعليم المهارات الحياتية في المقررات المدرسية ضمن مبادرات المدارس المعززة للصحة |
| | إنشاء مراكز امتياز لتدخلات تعاطي مواد الإدمان | • دعم إنشاء شبكة إقليمية لمراكز الامتياز، • وضع أو توفير مواد التدريب ونماذج البرامج ودعم تبادل أفضل الممارسات على المستوى الإقليمي | • توفير خدمات الحد من الضرر والعلاج في المستشفيات العامة في جميع المدن الكبرى. | X | X | X | X | X | • الانتهاء من دمج تدخلات تعزيز الأسرة والتدخلات المتعددة المحاور في مبادرات "المدن الصحية" |
| | دمج التدخلات المتعلقة بتعاطي مواد الإدمان في الرعاية الصحية الأولية | إعداد الإرشادات والحزم والمواد التدريبية (بخصوص التحري والتدخلات السريعة، وما إلى ذلك) | • توفير التحري والتدخلات السريعة في مراكز الرعاية الصحية الأولية | X | X | X | | | • تنفيذ التدخلات المتعلقة بمهارات تربية الأبناء والعمل في جميع البلدان |
| | تنفيذ برامج وقائية تستهدف تعاطي مواد الإدمان | • وضع إرشادات تنفيذ وحزم لتدخلات الوقاية المسندة بالبيّنات المنصوص عليها في المعايير الدولية • دعم المشاركة الفعالة لمنظمات المجتمع المدني وجمعيات أصحاب التجارب الشخصية، مثل زمالة المدمنين المجهولين | • توفير إرشادات تنفيذ وحزم لتدخلات وقائية مسندة بالبيّنات (بشأن تربية الأبناء، وتعزيز الأسرة، والتدخلات المجتمعية المتعددة المحاور، وتعليم المهارات الحياتية، والتدخلات في أماكن العمل، وما إلى ذلك) | X | X | X | | | • إنشاء مرصدة وطنية لتعاطي مواد الإدمان لتقديم تقديرات دقيقة لمعدل انتشار تعاطي تلك المواد واتجاهاته |
| | | • إعداد مواد الإعلام والتثقيف والاتصال لمكافحة الوصم ومنع التمييز، وذلك بمشاركة نشطة من أصحاب التجارب الشخصية/ منظمات المجتمع المدني ورجال الدين | • الانتهاء من تصميم حملات متعددة المحاور لمكافحة الوصم | | | | | | |

| المستوى | النشاط | مدخلات المنظمة/ الشركاء | المخرجات | عام التنفيذ | | | | | الخصبة/الأثر |
|------------------------|---|---|---|--|---|------|------|------|--|
| | | | | 2028 | 2027 | 2026 | 2025 | 2024 | |
| جيبوتي، الصومال، اليمن | بدء حوارات بشأن السياسات مع مختلف القطاعات، ويشمل ذلك وزارات الصحة والزراعة والقانون والمالية، لاستعراض السياسات والتشريعات المتعلقة بإنتاج القات وتوزيعه وبيعها | دعم إدخال سياسات مشتركة بين القطاعات، ومنها التداير المالية/الضريبية وتداير التنمية البديلة | الانتهاء من وضع سياسات مشتركة بين القطاعات تشمل التداير المالية/الضريبية وتداير التنمية البديلة | X | X | | | | الحد من إقدام غير المتعاطين على تعاطي القات |
| | زيادة وعي الجمهور والحد من الوصم المرتبط بتعاطي القات من خلال إنتاج مواد تثقيفية ونشرها عبر الإنترنت ومن خلال عقد حلقات عمل مجتمعية حول قضايا الصحة النفسية ذات الصلة | دعم البلدان في إنشاء مجموعات دعم الأقران لتعزيز تثقيف الجمهور | الانتهاء من إعداد حملات موجبة باستخدام قنوات إعلامية متعددة | الانتهاء من دمج برامج مهارات تربية الأبناء وتعزيز الأسرة في برامج الصحة الإنجابية وصحة الأمهات والمواليد والأطفال والمراهقين/برامج التغذية | X | X | X | | بدء تنفيذ حملات متعددة المحاور لمكافحة الوصم |
| | تقديم الدعم لتصميم وتنفيذ برامج وقائية تتناول مهارات تربية الأبناء وتعزيز الأسرة وتعليم المهارات الحياتية | دعم تصميم وتنفيذ برامج/حزم الوقاية الخاصة بأعمار معينة في المؤسسات التعليمية والمجتمع المحلي وأماكن العمل | الانتهاء من إنشاء مجموعات دعم الأقران/المساعدة الذاتية وتبادل المساعدة | الانتهاء من دمج تعليم المهارات الحياتية في المناهج المدرسية | X | X | X | X | ارتقاء مستوى الوعي بالآثار الضارة لتعاطي القات |
| | تعزيز قدرة القوى العاملة (في مجال الرعاية الصحية الأولية والمجتمعية من غير المتخصصين) على الكشف المبكر عن الحالات الصحية النفسية أو عن أعراض الانسحاب بسبب تعاطي القات وعلى التدبير العلاجي للمصابين بتلك الحالات | تطوير قدرات العاملين الصحيين والاجتماعيين في مجال تعاطي مواد الإدمان (وخاصة القات) من خلال دمج هذا الموضوع في برامج التدريب أو التدريب أثناء الخدمة | الانتهاء من تصميم حملات متعددة المحاور لمكافحة الوصم | الانتهاء من دمج تعليم المهارات الحياتية في المناهج المدرسية | X | X | X | | توسيع نطاق خدمات التدبير العلاجي للاضطرابات النفسية والعصبية والإدمانية الناجمة عن تعاطي القات |
| | التكليف بإجراء دراسات بحثية حول تعاطي القات وعواقبها لدعم التوصل إلى البينات | حشد الموارد داخل البلدان المرتفعة الدخل لتعزيز خطة البحوث في البلدان التي ترتفع فيها نسبة التعاطي | الانتهاء من تعزيز مخرجات البحوث لتوجيه السياسات والخدمات | الانتهاء من دمج تعليم المهارات الحياتية في المناهج المدرسية | X | X | | | ارتقاء مستوى الوعي بالآثار الضارة لتعاطي القات |
| | | | | | X | X | | | |
| | المؤشرات | الغايات | | | | | | | |
| | عدد البلدان التي انتهت من وضع سياسات مشتركة بين القطاعات، تشمل التداير المالية/الضريبية وتداير التنمية البديلة | عدد البلدان التي انتهت من إعداد حملات موجبة باستخدام قنوات إعلامية متعددة | عدد البلدان التي عززت برامج مهارات تربية الأبناء وتعليم المهارات الحياتية وتعزيز الأسرة | عدد الموظفين المدربين على التدبير العلاجي للاضطرابات النفسية والعصبية والإدمانية الناتجة عن تعاطي القات | عدد مخرجات البحوث المتعلقة بالقات لتوجيه السياسات والخدمات | | | | |
| | | | عدد البلدان التي انتهت من إعداد حملات موجبة باستخدام قنوات إعلامية متعددة | عدد البلدان التي عززت برامج مهارات تربية الأبناء وتعليم المهارات الحياتية وتعزيز الأسرة، مع تعزيز تلك البرامج، في ثلاثة بلدان | تحقيق زيادة قدرها 50% في عدد العاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية المدربين على التدبير العلاجي للحالات النفسية والعصبية والإدمانية الناجمة عن القات، وذلك في ثلاثة بلدان | | | | |
| | | | | تحقق زيادة قدرها 20% في مخرجات البحوث المعنوية بالقات | | | | | |

| المستوى | النشاط | مدخلات المنظمة/ الشركاء | المخرجات | عام التنفيذ | | | | | الحصيلة/الأثر |
|---|---|---|---|-------------|------|------|------|------|---|
| | | | | 2028 | 2027 | 2026 | 2025 | 2024 | |
| أفغانستان والعراق وليبيا وباكستان والسودان والجمهورية العربية السورية | مراجعة الخطط الوطنية للتأهب للطوارئ والاستجابة لها والتعافي منها | إعداد أدوات أو مبادئ توجيهية لدعم إعداد أو تنقيح خطط الطوارئ الوطنية | الانتهاء من دمج تعاطي مواد الإدمان في خطط الطوارئ الوطنية | X | X | | | | الانتهاء من تعزيز التغطية بالعلاج/ مؤشر القدرة الاستيعابية للخدمات |
| | توسيع نطاق برامج تعزيز الصحة والوقاية لتشمل الفئات المتضررة والضعيفة من السكان | <ul style="list-style-type: none"> دعم تصميم وتنفيذ برامج لتعزيز الصحة والوقاية تشمل جميع فئات السكان وضع إرشادات تنفيذ وحزم لتدخلات الوقاية المستندة بالبيّنات المنصوص عليها في المعايير الدولية إعداد مواد الإعلام والتثقيف والاتصال للتصدي للوصم ومنع التمييز، وذلك بمشاركة نشطة من جانب أصحاب التجارب الشخصية/ منظمات المجتمع المدني ورجال الدين | <ul style="list-style-type: none"> تو اف إرشادات تنفيذ وحزم تدخلات وقائية مسندة بالبيّنات (بشأن تربية الأبناء، وتعزيز الأسرة، والتدخلات المجتمعية المتعددة المحاور، وتعليم المهارات الحياتية، والتدخلات في أماكن العمل، وما إلى ذلك) الانتهاء من تصميم حملات متعددة المحاور لمكافحة الوصم | X | X | X | X | | انخفاض عدد المقدمين على تعاطي مواد الإدمان، انخفاض الوفيات الناجمة عن تناول جرعات مفرطة من المخدرات |
| | إنشاء برامج ميدانية لا تتطلب الكثير من الموارد للعلاج من تعاطي مواد الإدمان | <ul style="list-style-type: none"> وضع أو توفير مواد التدريب ونماذج البرامج ودعم تبادل أفضل الممارسات على المستوى الإقليمي إعداد الإرشادات والحزم والمواد التدريبية (بخصوص التحري والتدخلات السريعة، وما إلى ذلك) | <ul style="list-style-type: none"> تو اف الخدمات الميدانية التي لا تتطلب الكثير من الموارد للفئات السكانية المعرضة للخطر تو اف التحري والتدخلات السريعة في مراكز الرعاية الصحية الأولية | X | X | X | | | انخفاض معدل الوفيات المرتبطة بالمخدرات حسب الجنس والسن (الوفيات التي تُعزى إلى تعاطي المخدرات) |
| | دمج التدخلات المتعلقة بتعاطي مواد الإدمان في الرعاية الصحية الأولية | <ul style="list-style-type: none"> مراجعة أو تحديث قوائم الأدوية الأساسية والتحقق من إدراج الأدوية الأساسية للتدبير العلاجي لتعاطي مواد الإدمان توفير المنتجات التقنية (نماذج وبروتوكولات الحوكمة والعلاج) ودعم بناء قدرات الفرق المتعددة التخصصات | تو اف خدمات الحد من الضرر والعلاج في المستشفيات العامة في جميع المدن الكبرى | X | X | | | | جمع البيانات في جميع البلدان على نحو يتيح تحسين رصد وتقييم اتجاهات تعاطي مواد الإدمان وحصائله |
| | إنشاء وحدات علاج تعاطي مواد الإدمان في المستشفيات العامة لتوفير العلاج المسترشد بالبيّنات | <ul style="list-style-type: none"> تو اف الأدوية الأساسية، ومنها النالوكسون، في جميع مرافق نظم الرعاية الصحية والاجتماعية | | X | X | | | | |
| | ضمان إتاحة الأدوية الأساسية للتدبير العلاجي للأضطرابات الإدمانية | <ul style="list-style-type: none"> دعم المشاركة الفعالة لمنظمات المجتمع المدني وجمعيات أصحاب التجارب الشخصية، مثل جمعيات زمالة المدمنين المجبولين ومجموعات دعم الأقران/ المساعدة الذاتية/ تبادل المساعدة | تو اف مجموعات دعم الأقران/ المساعدة الذاتية وتبادل المساعدة | X | X | | | | |
| | تقديم إرشادات تقنية لوضع مجموعة موحدة من المؤشرات لدمجها في نظم | <ul style="list-style-type: none"> تقديم إرشادات تقنية لوضع مجموعة موحدة من المؤشرات لدمجها في النظم المسوحات القائمة | <ul style="list-style-type: none"> الانتهاء من تحديد مجموعة أساسية من المؤشرات ودمجها في نظم التقارير الوطنية والمسوحات القائمة | X | X | X | | | |

| المستوى | النشاط | مدخلات المنظمة/ الشركاء | المخرجات | عام التنفيذ | | | | | الحصيلة/الأثر |
|---------|---|-------------------------|----------|---|------|------|------|------|---------------|
| | | | | 2028 | 2027 | 2026 | 2025 | 2024 | |
| | | | | الغايات | | | | | |
| | | | | المؤشرات | | | | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • تو افر التحري والتدخلات السريعة في مر افق الرعاية الصحية الأولية • توفر تدخلات التدبير العلاجي للاضطرابات الناجمة عن تعاطي مواد الإدمان في المستشفيات العامة • عدد المعرضين للخطر (السجناء، والنازحين داخليًا، والمهاجرين، واللاجئين) على المستوى الوطني الذين تتو افر لهم المعالجة الصانعة بمنشطات الأفيونات وخدمات الحد من الضرر • تو افر مجموعات للمساعدة الذاتية/ تبادل المساعدة على المستوى الوطني • الانتهاء من إنشاء نُظُم وطنية لرصد وترصد تعاطي مواد الإدمان لجمع بيانات مجموعة من المؤشرات الأساسية ورفع تقاريرها | | | <ul style="list-style-type: none"> • بحلول عام 2028، تو افر تدخلات التدبير العلاجي للاضطرابات الناجمة عن تعاطي مواد الإدمان في 30% من المستشفيات العامة ومر افق الرعاية الصحية الأولية في خمسة بلدان • بحلول عام 2028، تحقق ما يلي في خمسة بلدان: <ul style="list-style-type: none"> - زيادة بنسبة 20% في عدد من تتو افر لهم المعالجة الصانعة بمنشطات الأفيونات - تو افر الإبر/المحاقن واختبار فيروس العوز المناعي البشري وفيروس التهاب الكبد B/C في وحدات علاج تعاطي مواد الإدمان - تو افر التحري والتدخلات السريعة في 30% من مراكز الرعاية الصحية الأولية - تو افر مجموعات المساعدة الذاتية/ تبادل المساعدة • بحلول عام 2028، تو افر القدرات اللازمة لجمع البيانات عن مجموعة المؤشرات الأساسية وإعداد التقارير عنها في خمسة بلدان | | | | | |

الميزانية

| بند التكلفة | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | المجموع |
|--|-----------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|----------------------------------|
| دعم البلدان التي تتو افر لديها الموارد المالية (بلدان مجلس التعاون لدول الخليج العربية) 100 ألف/ بلد/ سنة (2025-2028) | 100 ألف دولار أمريكي | 600 ألف دولار أمريكي | 600 ألف دولار أمريكي | 600 ألف دولار أمريكي | 600 ألف دولار أمريكي | 2.5 مليون دولار أمريكي |
| توسيع نطاق الفرص للاستفادة من الدعم المحدد الهدف لسبعة بلدان (مصر وجمهورية إيران الإسلامية والأردن ولبنان والمغرب وفلسطين وتونس) 300 ألف/ بلد/ سنة (2025-2028) | 140 ألف دولار أمريكي | 2.1 مليون دولار أمريكي | 2.1 مليون دولار أمريكي | 2.1 مليون دولار أمريكي | 2.1 مليون دولار أمريكي | 8.54 ملايين دولار أمريكي |
| دعم محدد الهدف لثلاثة بلدان تعاني من مشكلة تعاطي القات (جيبوتي والصومال واليمن) 200 ألف/ بلد/ سنة (2025-2028) | 60 ألف دولار أمريكي | 600 ألف دولار أمريكي | 600 ألف دولار أمريكي | 600 ألف دولار أمريكي | 600 ألف دولار أمريكي | 2.46 مليون دولار أمريكي |
| توسيع نطاق الفرص للاستفادة من دعم مكثف لستة بلدان مواردها البشرية والمالية محدودة وتعاني من ضعف النظم الصحية 500 ألف/ بلد/ سنة (2025-2028) | 120 ألف دولار أمريكي | 3 ملايين دولار أمريكي | 3 ملايين دولار أمريكي | 3 ملايين دولار أمريكي | 3 ملايين دولار أمريكي | 12.12 مليون دولار أمريكي |
| تكاليف دعم المشروعات | 25 ألف دولار أمريكي | 700 ألف دولار أمريكي | 700 ألف دولار أمريكي | 700 ألف دولار أمريكي | 700 ألف دولار أمريكي | 2.825 مليون دولار أمريكي |
| المجموع | 445 ألف دولار أمريكي | 7 ملايين دولار أمريكي | 7 ملايين دولار أمريكي | 7 ملايين دولار أمريكي | 7 ملايين دولار أمريكي | 28.445 مليون دولار أمريكي |

المراجع

1. Connery HS, McHugh RK, Reilly M, Shin S, Greenfield SF. Substance use disorders in global mental health delivery: epidemiology, treatment gap, and implementation of evidence-based treatments. *Harv Rev Psychiatry*. 2020 Sep/Oct;28(5):316–327. (<https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000271>).
2. World drug report 2024. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime; 2024 (<https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2024.html>).
3. Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders. Geneva: World Health Organization; 2024 (<https://iris.who.int/handle/10665/377960>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
4. Rostam-Abadi Y, Gholami J, Jobehdar MM, Ardeshir M, Aghaei AM, Olamazadeh S et al. Drug use, drug use disorders, and treatment services in the Eastern Mediterranean region: a systematic review. *Lancet Psychiatry*. 2023 Apr;10(4):282–295. ([https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(22\)00435-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(22)00435-7)).
5. Amirkafi A, Mohammadi F, Tehrani-Banihashemi A; GBD Collaborators; Moradi-Lakeh M, Murray CJL et al. Drug-use disorders in the Eastern Mediterranean Region: a glance at GBD 2019 findings. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2024 Jul;59(7):1113–1127. (<https://doi.org/10.1007/s00127-023-02587-w>).
6. اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، الضوابط الإرشادية للصحة العقلية والدعم "النفسي-الاجتماعي" في حالات الطوارئ. جنيف: اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات؛ 2007
[https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2019-\(03/iasc_guidelines_mhps_arabic.pdf](https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2019-(03/iasc_guidelines_mhps_arabic.pdf)
7. دليل إسفير: الميثاق الإنساني والمعايير الدنيا في الاستجابة الإنسانية، الطبعة الرابعة. جنيف: جمعية إسفير؛ 2018
<https://spherestandards.org/wp-content/uploads/The-Sphere-Handbook-2018-AR-2.pdf>
8. Greene MC, Kane JC, Khoshnood K, Ventevogel P, Wietse A. Tol. Challenges and opportunities for implementation of substance misuse interventions in conflict-affected populations. *Harm Reduct J*. 2018;15(1)58. (<https://doi.org/10.1186/s.12954-018-0267-1>
9. World Drug Report 2023. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime; 2023 (<https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2023.html>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
10. World Drug Report 2017. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime; 2017 (<https://www.unodc.org/wdr./2017>
11. تقرير المخدرات العالمي 2019. Vienna: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة؛ 2019
<https://wdr.unodc.org/wdr2019/>.
12. الوثيقة الختامية للدورة الاستثنائية للجمعية العامة لعام 2016 بشأن مشكلة المخدرات العالمية، الدورة الاستثنائية الثلاثون، نيويورك، 19- 21 أبريل 2016. فيينا: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة؛ 2016
<https://www.unodc.org/documents/postungass2016/outcome/V1603299-A.pdf>.)
13. إطار العمل الإقليمي لتعزيز استجابة الصحة العامة لتعاطي المواد. القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛ 2019 (<https://applications.emro.who.int/docs/EMMNH225A.pdf?ua=1>)
14. Substance use atlas 2021. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2023 (<https://applications.emro.who.int/docs/9789292740764-eng.pdf>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

15. United Nations System Coordination Task Team on the Implementation of the United Nations System Common Position on Drug-related Matters. What we have learned over the last ten years: a summary of knowledge acquired and produced by the United Nations system on drug-related matters. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime; 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.)
16. Cole MJ. Capacity-building in community-based drug treatment services. Health Hum Rights. 2022 Jun .202–189:(1)24;
17. WHO's role, mandate and activities to counter the world drug problem: a public health perspective. Geneva: World Health Organization; 2015 (<https://www.who.int/publications/m/item/who-s-role-mandate-and-activities-to-counter-the-world-drug-problem>.)
18. Babor T, Caulkins J, Fischer B, Foxcroft D, Humphreys K, Medina-Mora ME et al. Drug policy and the public good. Oxford: Oxford University Press.2018 ;
19. المعايير الدولية للوقاية من تعاطي المخدرات، النسخة الثانية المحدثة. جنيف: منظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة؛ 2018 (https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/UNODC-WHO_2018_prevention_standards_A.pdf).
20. المعايير الدولية لمعالجة الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات: طبعة منقحة تضم نتائج الاختبار الميداني. جنيف: منظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة؛ 2020 (<https://iris.who.int/handle/10665/352412>). License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

الملحق 1. خطة للتواصل وتغيير السلوكيات للتصدي للوصم والتمييز المرتبطين بالاضطرابات الناجمة عن تعاطي مواد الإدمان

مقدمة

يواجه المتعايشون مع الاضطرابات الناجمة عن تعاطي مواد الإدمان في إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط انتشار سلوكيات الوصم وممارسات التمييز، وهذا قد يؤدي إلى العزلة الاجتماعية التي تؤثر في قدرة الإنسان على كسب الدخل، وعلى إبداء رأيه، وعلى الحصول على رعاية جيدة، وعلى المشاركة في المجتمع، والتعافي من الاضطراب الذي أصابه. وتجريم تعاطي مواد الإدمان قد يؤدي إلى زيادة عبء الوصم والتمييز، الأمر الذي يثني المصابين عن التماس خدمات العلاج وإعادة التأهيل ويجعلهم أكثر عرضة للعنف وسوء المعاملة. وإضافةً إلى ذلك، يؤدي الوصم إلى انخفاض معدلات الإبلاغ عن الاضطرابات الناجمة عن تعاطي مواد الإدمان، وهذا يعني أن تقديرات حجم التحدي الذي يمثله تعاطي مواد الإدمان في الإقليم للصحة العامة أقل من الواقع على الأرجح.

وتدعو خطة عمل المنظمة العالمية الشاملة للصحة النفسية 2013-2030 (1) الدول الأعضاء إلى اعتماد تدخلات استراتيجية للحد من الوصم والتمييز وانتهاكات حقوق الإنسان ضد المصابين بحالات صحية نفسية واضطرابات ناجمة عن تعاطي مواد الإدمان، مع ضمان مشاركة أصحاب التجارب الشخصية وأسرههم وجمعياتهم. وتتضح هذه المبادئ أيضاً في الإطار الإقليمي لتوسيع نطاق العمل في مجال الصحة النفسية (2) وإطار المشاركة الهادفة للمصابين بالأمراض غير السارية والحالات الصحية النفسية والحالات العصبية (3). وإضافةً إلى ذلك، أوصت المنظمة تحديداً بالتواصل مع وسائل الإعلام بشأن التحلي بالمسؤولية في تناول تعاطي مواد الإدمان لأن هذا التواصل ثاني أقوى التدخلات المسندة بالبيّنات للوقاية من الانتحار ومن التدخلات القيّمة في مكافحة وصم تعاطي المواد المسببة للإدمان (4).

ويتطلب التصدي لوصم تعاطي مواد الإدمان نهجاً شاملاً ومتعدد الأوجه لا يقتصر تركيزه على الحد من الوصم، بل يدعو أيضاً إلى إلغاء تجريم تعاطي مواد الإدمان ويشجع على سلوكيات التماس المساعدة. ويعرض هذا الملحق استراتيجية وخطة لإشراك مختلف أصحاب المصلحة، ومنهم وسائل الإعلام ورأسمو السياسات ومقدمو الرعاية الصحية وأصحاب التجارب الشخصية، لتحسين مواقف الجمهور والمؤسسات من المصابين بالاضطرابات الناجمة عن تعاطي مواد الإدمان، ولتعزيز التدخلات المسندة بالبيّنات، وتعزيز المجتمعات المحلية الداعمة التي تشجع على التماس العلاج والتعافي. وتهدف السياسة أيضاً إلى التأثير في إصلاح السياسات لأجل إلغاء تجريم تعاطي مواد الإدمان.

وستستفيد خطة الإشراف المقترحة من حملة **مكافحة الوصم** التي أُطلقت على الموقع الإقليمي للمنظمة وتتضمن سلسلة من مقاطع الفيديو لأصحاب التجارب الشخصية يتناولون فيها قضايا الصحة النفسية والاضطرابات الناجمة عن تعاطي مواد الإدمان، مع التوسع فيما بدأت تلك الحملة. ويتسق ذلك مع البيّنات الحالية التي تشير إلى أن التدخلات التي تنطوي على الاتصال المباشر أو الافتراضي مع أصحاب التجارب الشخصية هي أكثر الطرق فعالية للحد من وصم الجمهور لأصحاب تلك التجارب.

الأهداف والأغراض

ستتضمن المبادرة الرئيسية -لتسريع إجراءات الصحة العامة بشأن تعاطي مواد الإدمان- محوراً رئيسياً يقوم فيه فريق المنظمة الإقليمي بإعداد وتنفيذ استراتيجية وخطة إقليميتين شاملتين ومتعددي المحاور للتواصل وتغيير السلوك، لتحقيق الأهداف التالية:

- زيادة الوعي العام وتحسين فهم حالات الصحة النفسية والاضطرابات الناجمة عن تعاطي مواد الإدمان بين مختلف أصحاب المصلحة، بمن فيهم رأسمو السياسات ومقدمو الرعاية الصحية والإعلاميون والصحفيون؛

- معالجة مختلف أنماط الوصم المرتبطة بالصحة النفسية وتعاطي مواد الإدمان، ومن ذلك الوصم من الجمهور والوصم الذاتي والوصم بسبب الارتباط والوصم في توفير الخدمات (الوصم المؤسسي)؛
- الدعوة إلى إلغاء تجريم تعاطي مواد الإدمان، وتأكيد فوائد ذلك الإلغاء في تحسين إتاحة العلاج وتقليل العبء المجتمعي للاضطرابات الناجمة عن تعاطي مواد الإدمان؛
- تعزيز الشراكات والعمل المشترك بين القطاعات من خلال البناء على المبادرات الإقليمية القائمة، وإنشاء تحالف إقليمي للصحة النفسية وتعاطي مواد الإدمان بهدف تعزيز التدخلات المسندة بالبيّنات والمبادرات المجتمعية لتوفير التدبير العلاجي لحالات الصحة النفسية والاضطرابات الناجمة عن تعاطي مواد الإدمان والوقاية منها.

المنهجية

ستهدف خطة التواصل إلى التصديّ للتحديات المرتبطة بحالات الصحة النفسية والاضطرابات الناجمة عن تعاطي مواد الإدمان في الإقليم على نحو شامل، وستشمل إشراك وسائل الإعلام، ومنظمات المجتمع المدني، وأصحاب التجارب الشخصية وأسراهم ومجتمعاتهم المحلية، وعلماء الدين.

وتشمل الخطة طائفة واسعة من الأنشطة، بدءًا من التوعية والتثقيف محدد الهدف، مرورًا ببناء القدرات والتأييد في مجال السياسات والشراكة والتعاون، ووصولًا إلى الرصد والتقييم.

وتشمل أهم الفئات المستهدفة:

- عامة الناس: لتحسين فهمهم للصحة النفسية وتعاطي مواد الإدمان بوجه عام والحد من وصمهم للمصابين بالاضطرابات المتعلقة بذلك؛
- راسمو السياسات والمسؤولون الحكوميون: للدعوة إلى إصلاح السياسات وإلغاء تجريم تعاطي مواد الإدمان؛
- مقدمو الرعاية الصحية: لتعزيز نُهج العلاج المسندة بالبيّنات والحد من الوصم المؤسسي في تقديم الخدمات؛
- أصحاب التجارب الشخصية: لتمكينهم وإشراكهم في جهود التأييد والحد من الوصم؛
- منظمات المجتمع المدني: لحشد موارد المجتمع، وتكثيف جهود الدعوة إلى إصلاح السياسات، وتعزيز المبادرات الشعبية التي تدعم المصابين بحالات الصحة النفسية والاضطرابات الناجمة عن تعاطي مواد الإدمان، وإنشاء نظام دعم قوي على مستوى المجتمع وتعزيز ذلك النظام؛
- الإعلاميون والصحفيون: للتشجيع على التحلي بالمسؤولية في تناول الاضطرابات الناجمة عن تعاطي مواد الإدمان وتعزيز تصوير أصحاب التجارب الشخصية في صورة إيجابية في وسائل الإعلام.

أهم الاستراتيجيات والأنشطة الرامية إلى تحقيق الأغراض المحددة:

1. زيادة الوعي العام وتحسين فهم الصحة النفسية وتعاطي مواد الإدمان

- حملات جماهيرية للتثقيف والتوعية:

- إعداد مواد تثقيفية ونشرها على مختلف المنصات الإعلامية، ومن خلال حلقات العمل المجتمعية؛
- توظيف منصات وسائل التواصل الاجتماعي في نشر رسائل على نطاق واسع حول حقيقة الاضطرابات الناجمة عن تعاطي مواد الإدمان، وخيارات العلاج، وقصص التعافي، وسلوكيات التماس المساعدة؛
- إقامة شراكات مع الشخصيات المؤثرة والمشاهير للوصول بالحملة إلى أكبر عدد ممكن.

- الشراكات الإعلامية والتناول الإعلامي المسؤول:

- تنفيذ برنامج تدريبي قبل الالتحاق بالخدمة للمتخصصين المبتدئين في مجال الصحافة والإعلام يركز على التحلي بالمسؤولية في تناول الاضطرابات الناجمة عن تعاطي مواد الإدمان؛

- إطلاق برنامج جوائز للتميز في تناول الإعلامى للصحة النفسية والاضطرابات الناجمة عن تعاطى مواد الإدمان لتحفيز تناول القصص الإيجابية.

2. الدعوة إلى إلغاء تجريم تعاطى مواد الإدمان

• الدعوة في مجال السياسات:

- إعداد موجزات للسياسات وأوراق مواقف حول فوائد إلغاء تجريم تعاطى مواد الإدمان؛
- تنظيم مؤائد مستديرة مع راسمى السياسات، لعرض البينآت المستمدة من المناطق التى حقق إلغاء التجريم فيها نتائج إيجابية؛
- تيسير مشاركة أصحاب التجارب الشخصية فى المناقشات المتعلقة بالسياسات للإسهام بفهمهم العميق للمسألة.

3. التصدي للوصم

• بناء قدرات مُقَدِّمى الرعاية الصحية:

- استضافة حلقات عمل ودورات تدريبية للمهنيين فى مجال الرعاية الصحية بشأن البعد عن الوصم فى التواصل، والعلاجات المسندة بالبينآت، وأهمية إلغاء التجريم فى تحسين إتاحة العلاج؛
- إعداد برنامج اعتماد لمقدمى الخدمات الذين يمتلكون المعارف المطلوبة، لتعزيز التميز فى الرعاية المتعلقة بتعاطى مواد الإدمان.

• مبادرات دعم أصحاب التجارب الشخصية وتمكينهم:

- إنشاء شبكات دعم الأقران ومجتمعات التعافى للتصدي للوصم الذاتى وتحسين سلوكيات التماس المساعدة؛
- تنظيم معارض عامة وفعاليات لعرض التجارب الشخصية لتسليط الضوء على قصص التعافى من حالات الصحة النفسية والاضطرابات الناجمة عن تعاطى مواد الإدمان، وذلك للمساعدة فى التصدي للوصم العام والمجتمعى.

4. تعزيز العمل المشترك بين القطاعات

• تحالف إقليمى للصحة النفسية وتعاطى مواد الإدمان يهدف إلى الدعوة والدعم:

- تشكيل ائتلاف من منظمات المجتمع المدنى وجمعيات أصحاب التجارب الشخصية ومقدمى الرعاية الصحية لتوحيد الجهود الرامية إلى الحد من الوصم، والدعوة إلى إلغاء التجريم، ودعم التدخلات المسندة بالبينآت.

• إشراك منظمات المجتمع المدنى والتعاون معها:

- إقامة شراكات مع منظمات المجتمع المدنى للاستفادة من حضورها فى المجتمعات المحلية والثقة التى تحظى بها فى تلك المجتمعات لتنفيذ حملات تثقيف، ودعم أصحاب التجارب الشخصية وحشد الدعم المجتمعى لجهود إلغاء التجريم؛ ويشمل ذلك تدريب المنظمات على التدخلات القائمة على الأدلة، وتيسير مشاركتها فى جهود التأييد المتعلقة بالسياسات، ودعم دورها فى الحد من الوصم على مستوى المجتمع المحلى.

5. الرصد والتقييم

- تنفيذ مسوحات قبل الحملات وبعدها لتقييم التغير في مواقف الجمهور والمتخصصين تجاه حالات الصحة النفسية والاضطرابات الناجمة عن تعاطي مواد الإدمان، وقياس مدى انتشار مواد التثقيف وفعاليتها.
- تتبّع التغييرات في السياسات وزيادة المشاركة في برامج علاج الاضطرابات الناجمة عن تعاطي مواد الإدمان بوصفها مؤشرات للنجاح في الدعوة إلى إلغاء التجريم.
- جمع التعقيبات من مقدمي الرعاية الصحية بشأن فائدة البرامج التدريبية والتعديلات اللازمة لتعزيز الأثر.

المراجع

1. خطة العمل الشاملة للصحة النفسية 2013-2030 جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2022 (<https://iris.who.int/handle/10665/355462>). الترخيص: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
2. الإطار الإقليمي لتوسيع نطاق العمل في مجال رعاية الصحة النفسية في إقليم شرق المتوسط. القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛ 2016 (https://applications.emro.who.int/dsaf/EMROPUB_2016_ar_20622.pdf?ua=1).
3. إطار منظمة الصحة العالمية للمشاركة الهادفة للمصابين بالأمراض غير السارية والحالات الصحية النفسية والحالات العصبية. جنيف: منظمة الصحة العالمية، 2023 (<https://iris.who.int/handle/10665/367633>). License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
4. Live life: an implementation guide for suicide prevention in countries. Geneva: World Health Organization 2021; (<https://iris.who.int/handle/10665/341726>). License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.