منظمة الصحة العالمية
إقليم شرق المتوسط

اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط
الدورة الثانية والسبعون
البند 4 (و) من جدول الأعمال المؤقت

EM/RC72/INF.DOC.6
ش م/ل إ72/وثيقة إعلامية 6
أيلول/ سبتمبر 2025

تقرير مرحلي عن إطار العمل الإقليمي لتعزيز استجابة الصحة العامة لتعاطي المواد

المقدمة

1. في تشرين الأول/ أكتوبر 2019، اعتمدت اللجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، في دورتها السادسة والستين، القرار ش م/ل إ66/ق-7، الذي أقرت بموجبه إطارَ عملٍ إقليميًّا لتعزيز استجابة الصحة العامة لتعاطي المواد.[1] ويحدِّد الإطار مجموعة تدخلات استراتيجية عالية المردود وميسورة التكلفة ومجدية في 5 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.

2. وطلب القرار ش م/ل إ66/ق-7 من المدير الإقليمي للمنظمة تقديم تقرير عن التقدُّم المُحرَز في تنفيذ الإطار إلى الدورتين الثامنة والستين والسبعين للجنة الإقليمية، وتقرير نهائي إلى الدورة الثانية والسبعين. وعليه، يقدِّم هذا التقرير المرحلي آخر المعلومات عن تنفيذ الإطار، وينتظم حول المجالات الخمسة المشار إليها والمؤشرات المتصلة بها.

3. من خلال القرار ش م/ل إ71/ق-1 الذي اعتمدته الدورة الحادية والسبعون للجنة الإقليمية في تشرين الأول/ أكتوبر 2024، التزمت الدول الأعضاء بتنفيذ الخطة التنفيذية الاستراتيجية لإقليم شرق المتوسط للفترة 2025-2028 ومبادراتها الرئيسية الثلاث،[2] ومنها مبادرة مخصصة لتسريع إجراءات الصحة العامة بشأن تعاطي مواد الإدمان. وأُجري تقييم سريع استعدادًا لحوار بشأن السياسات يتناول توسيع نطاق تنفيذ المبادرة الرئيسية الجديدة، الذي عُقد من 26 إلى 28 شباط/ فبراير 2025 في أبو ظبي، الإمارات العربية المتحدة. وقد أُجري لرسم خريطة بالموارد والقدرات المتعلقة في مجال تعاطي المواد والاضطرابات الناجمة عنه في الإقليم. وأُطلِعت جهات التنسيق المحددة في وزارات الصحة في جميع بلدان إقليم شرق المتوسط وأراضيه البالغ عددها 22 بلدًا وأرضًا على الاستبيان. ووردت ردود من 16 بلدًا وأرضًا، ويسترشد هذا التقرير المرحلي بالمعلومات المقدمة من خلال التقييم السريع.

[1] إطار العمل الإقليمي لتعزيز استجابة الصحة العامة لتعاطي المواد القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛ 2019 (https://iris.who.int/handle/37113310665/، تاريخ الاطلاع 8 آب/ أغسطس 2025).

[2] الخطة التنفيذية الاستراتيجية لإقليم شرق المتوسط، 2025-2028. نسخة اللجنة الإقليمية، تشرين الأول/ أكتوبر 2024. القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛ 2024 (https://applications.emro.who.int/docs/Strategic-operational-plan-ara.pdf?ua=1، تاريخ الاطلاع 8 آب/ أغسطس 2025).

أحدث المعلومات عن التقدم المُحرَز

الحوكمة

4. أفاد 16 بلدًا أن لديه سياسة أو خطة وطنية للوقاية من تعاطي المواد و/ أو علاج الاضطرابات الناجمة عنه. وأبلغ 12 بلدًا عن وجود آلية للتنسيق بين القطاعات للإشراف على تنفيذ السياسات والاستراتيجيات القائمة. وهناك 12 بلدًا لديه خطة عمل وطنية تتضمن استراتيجيات مفصَّلة وأنشطة مُخطَّطة تهدف إلى تقديم خدمات للاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد.

5. وأشار 12 بلدًا إلى وجود قانون مستقل للوقاية من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد وتدبيرها علاجيًّا. وذكر 13 بلدًا أن تشريعاته الحالية تتضمن نصوصًا بشأن العلاج الطوعي أو الإلزامي بوصفه خيارًا بديلًا للعقوبات الجنائية أو مكملًا لها.

6. وأفادت 4 بلدان بأن لديها أحكامًا تتعلق بإلغاء العقوبة على تعاطي المواد، وأفادت 5 بلدان بأن لديها أحكامًا بشأن عدم تجريم التعاطي.

7. وأبلغت 9 بلدان عن توفير خدمات علاجية متخصصة للسكان القابعين في السجون.

8. وأفاد 13 بلدًا بأن لديه ميزانية مخصصة للوقاية من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد وعلاجها.

9. وأبلغت 6 بلدان عن إدماج التدخلات المتعلقة بتعاطي المواد في حزم المنافع ذات الأولوية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة.

10. وأفاد 11 بلدًا بأن الحكومة أو التمويل العام أو نظم التأمين الصحي الإلزامية أو الأساسية هي أهم طريقة لتمويل الخدمات الخاصة بمكافحة تعاطي المواد، يليها التأمين الصحي الطوعي أو الخاص، ثم النفقات التي يدفعها المواطنون من أموالهم الخاصة.

استجابة قطاع الصحة

11. أفاد 13 بلدًا بأن مرافق العلاج المستقلة هي الجهات الرئيسية التي تقدم العلاج للاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد، مما يشير إلى توافر خدمات متخصصة أو مُخصَّصة. وأبلغ 13 بلدًا عن تقديم خدمات علاجية متخصصة في إطار خدمات علاج الصحة النفسية، وأبلغت 8 بلدان عن توافر تلك الخدمات في مرافق الرعاية الصحية العامة (مثل مستشفيات الأحياء أو العيادات الخارجية)، وأشارت 7 بلدان إلى توافرها ضمن خدمات الرعاية الصحية الأولية، بما يشمل خدمات التحري والتدخلات القصيرة الأمد.

12. وبوجه عام، كان عددُ العاملين الصحيين، في جميع الفئات المهنية، المتاحين لعلاج الاضطرابات الإدمانية أقلَّ من عامل واحد لكل 100 ألف من السكان البالغين في البلدان التي أجابت على الاستبيان. وأفادت 6 بلدان بأن لديها نُظُم لترخيص أو اعتماد المهنيين الصحيين في مجال تعاطي المواد. وذُكِر أن الأطباء النفسيين وطواقم التمريض واختصاصيي علم النفس هم أكثر فئات المهنيين الصحيين المتاحة شيوعًا.

13. وأفادت 10 بلدان بأنها اعتمدت المعايير الدولية المشتركة بين مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة ومنظمة الصحة العالمية لعلاج الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات.

14. وأبلغت 10 بلدان عن توافر تدخلات هادفة إلى الحد من الضرر. وأُبلغ عن أن إجراء اختبارات الكشف عن الأمراض المعدية وإسداء المشورة بشأنها هو أكثر التدخلات المتاحة شيوعًا للحد من الضرر. وأبلغت 5 بلدان عن توافر برامج للإبر والمحاقن، وأبلغت 5 بلدان أن خدمات التوعية المجتمعية التي يسهل الوصول إليها متوافرة بالفعل.

15. وأفادت 9 بلدان بوجود مادة منشطة أفيونية واحدة على أقل تقدير متاحة لعلاج إزالة السُّمِّية، وأفادت 8 بلدان بوجود مادة منشطة أفيونية واحدة على أقل تقدير متاحة للمعالجة الصائنة بمنشطات الأفيونات. وذكر 11 بلدًا بأن النالوكسون مُسجَّل لديه، وأفادت 6 بلدان بأن النالوكسون متاح للاستخدام المنزلي (إما عن طريق الوصفات الطبية، أو التوزيع، أو البيع)، وأشارت 3 بلدان فقط إلى توافره في سيارات الإسعاف. ولم يُبلِغ أيٌّ من البلدان بتوافر النالوكسون لاستخدامه على نطاق واسع في المجتمع المحلي.

16. وأفاد 11 بلدًا بأن لديه برامج لإعادة التأهيل متاحة لأغلبية الأفراد الذين يحصلون على العلاج من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد. وكانت خدمات إعادة تأهيل المرضى الداخليين هي الخدمات الأكثر شيوعًا. وأفادت 10 بلدان بأن لديها خدمات لإعادة تأهيل مرضى العيادات الخارجية. وأفادت 10 بلدان بأن لديها برامج تثقيفية وتدريبية متاحة للأشخاص الذين يعانون من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد.

التعزيز والوقاية

17. أفاد 15 بلدًا بتنفيذ تدخلات أو برامج للوقاية من تعاطي المواد والاضطرابات الناجمة عنه. وأوضح 15 بلدًا بأن الحملات المتعددة الوسائط الموجهة وبرامج مهارات الأبوة والأمومة هي أكثر أنواع التدخلات الوقائية شيوعًا في التنفيذ. وأفادت 9 بلدان بأن لديها برامج/تدخلات محددة لوقاية الأطفال والمراهقين وصغار البالغين. وكانت برامج الوقاية في أماكن العمل هي الأقل تنفيذًا، حيث أفادت بها 5 بلدان فقط.

18. وأفاد 11 بلدًا بأنه اعتمد المعايير الدولية المشتركة بين مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة ومنظمة الصحة العالمية بشأن الوقاية من تعاطي المخدرات.

الرصد والترصُّد

19. يوجد لدى 8 بلدان نظام وطني لجمع البيانات الكمية بشأن تقديم الخدمات لعلاج الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد.

20. ولتيسير جمع البيانات ورصدها، أعدَّت منظمة الصحة العالمية مؤشرات ووحدات تدريبية للصحة النفسية وتعاطي المواد لإدماجها في مبادرة المدن الصحية في عام 2024.

التعاون الدولي

21. أفاد 11 بلدًا بأن لديه مراكز أو شبكات وطنية تتعاون على نحو فعال مع المراكز أو الشبكات الإقليمية أو الدولية المعنية بتعاطي المواد. وكان علاج الاضطرابات الناجمة عن التعاطي هو أكثر مجالات التعاون شيوعًا، حسبما أبلغت عنه 9 بلدان.

التقدُّم المُحرَز على المستوى القُطري

22. يعكف العراق والأردن وتونس على وضع سياسات مستقلة بشأن تعاطي المواد، في حين وضعت مصر ولبنان وليبيا والمغرب والجمهورية العربية السورية واليمن سياسات للصحة النفسية تدرج تعاطي المواد ضمن عناصرها. وبالإضافة إلى ذلك، يُعِدُ الأردن خطة عمل وطنية للصحة النفسية وتعاطي المواد، إلى جانب صياغة إطار قانوني يتضمن أحكامًا بشأن الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد. وتعكف فلسطين على إعداد سياسات واستراتيجية وطنية لمكافحة المخدرات، فضلًا عن لوائح حكومية تدعم تحويل متعاطي المواد من نظام العدالة الجنائية إلى نظام الرعاية الصحية. وتنفذ جيبوتي اتفاقيات دولية بشأن المخدرات والمواد المؤثرة على العقل، بما في ذلك تدابير لمكافحة الاتجار غير المشروع فيها.

23. وقد تحسَّن إدماج مكون الصحة النفسية والاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد ضمن خدمات الرعاية الصحية الأولية في جميع أنحاء الإقليم، ويعود الفضل في ذلك إلى بناء قدرات العاملين في مجال الرعاية الصحية وتدريبهم باستخدام مجموعة الأدوات والإرشادات الواردة في برنامج العمل المعني بسد الفجوات في مجال الصحة النفسية، في كل من أفغانستان والأردن وليبيا وباكستان وفلسطين والسودان والجمهورية العربية السورية والإمارات العربية المتحدة واليمن. وتُحرز 6 بلدان وأراضٍ (الأردن، ومصر، والمغرب، وفلسطين، والمملكة العربية السعودية، والجمهورية العربية السورية) تقدمًا في إدماج التدخلات المتعلقة بتعاطي المواد في حزم المنافع ذات الأولوية للتغطية الصحية الشاملة. وإضافةً إلى ذلك، يُدرج المغرب الأدوية الأساسية لعلاج الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد في حزمة التغطية الصحية الشاملة التي يقدمها.

24. وتعمل بلدان وأراضٍ عديدة على تطوير نُظُم لترخيص واعتماد المهنيين الصحيين في مجال الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد، بما في ذلك البحرين، ومصر، والمغرب، وفلسطين، والمملكة العربية السعودية، والسودان، والجمهورية العربية السورية.

25. وفي أفغانستان، بدأ مشروع لتنشيط خدمات العلاج والتأهيل للاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد، ويموِّل هذا المشروعَ الاتحادُ الأوروبي بدعمٍ من المنظمة.

26. وتُنَفذ حاليًّا حزمة الصحة النفسية المدرسية ودورتها التدريبية الإلكترونية[3] في البحرين ومصر وجمهورية إيران الإسلامية والأردن وباكستان والجمهورية العربية السورية والإمارات العربية المتحدة.

27. ويطلب عددٌ متزايد من البلدان الدعمَ من المنظمة في تنفيذ وتقييم برامجها الوطنية للتدبير العلاجي للاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد، مثل أفغانستان، ومصر، والكويت، ولبنان، وسلطنة عُمان، وباكستان.

التحديات

28. لا تزال بلدانٌ عديدة في الإقليم تعاني من عدم كفاية تخصيص الموارد للوقاية من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد وعلاجها، ولا تتناسب الموارد البشرية والمالية المتاحة مع الاحتياجات.

29. ولا تتوافر برامج الوقاية من تعاطي مواد الإدمان على نطاق واسع، لا سيما تلك التي تستهدف المدارس والمجتمعات المحلية، ولم تُدمج في استراتيجيات الصحة العامة.

[3] Mental health in schools training package [website]. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2021 (https://www.emro.who.int/mnh/publications/mental-health-in-schools-training-package.html, accessed 8 August 2025).

30. ولا يزال الأفراد المصابون بالاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد يواجهون مستويات عالية من الوصم والتمييز، مما يقلل فرص حصولهم على العلاج.

31. وكذلك فإن قلة توافر القوى العاملة ونقص التدريب الموحَّد لمقدمي الرعاية الصحية المتخصصين في علاج الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد يؤديان إلى حدوث تضارب في جودة تقديم الخدمات.

32. إلى جانب ذلك، فإن فجوات التنسيق الموجودة بين قطاع الصحة ووكالات إنفاذ القانون والخدمات الاجتماعية تعوق الجهود الرامية إلى التصدِّي لتعاطي المواد باعتبارها مسألة من مسائل الصحة العامة.

33. وتؤدي المصاعب الاقتصادية ونزوح السكان في العديد من بلدان الإقليم إلى زيادة تعرُّض الناس للاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد، لا سيما الشباب والنازحون داخليًّا.

34. ولا تزال البيانات المتوفرة عن تعاطي المواد في بلدان الإقليم مُجزَّأة ويصعب التعويل عليها، ويرجع السبب في ذلك جزئيًّا إلى الجوانب الحساسة والوصمة المرتبطة بهذا النوع من المسائل.

35. وما زالت هناك حاجة إلى آليات لتيسير دمج تدخلات تعاطي المواد العالية المردود في حزم منافع التغطية الصحية الشاملة في جميع منصات تقديم الخدمات.

سُبُل المُضي قُدُمًا

36. في حين أن هذا هو التقرير النهائي المُقدَّم بموجب القرار ش م/ل إ66/ق-7، فسوف يُبلغ عن التقدُّم المُحرَز في تسريع إجراءات الصحة العامة بشأن تعاطي مواد الإدمان في إطار التبليغ السنوي عن تنفيذ الخطة التنفيذية الاستراتيجية الإقليمية والمبادرات الرئيسية المتصلة بها.