موجز عن المناصرة
للحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات
في منطقة الشرق الاوسط و شمال أفريقيا

MENAHRA

2021

إسقاط الحقّ

قدَّمت شبكة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا للحدّ من مخاطر استخدام المخدرات (مينارة) هذا المستند لأغراضٍ إعلاميَّةٍ فقط، فهي لا تتحمل مسؤولية أي خطأ أو حذف جرى على هذه المواد.

لا تقوم مينارة بضمانات صريحة أو ضمنية فيما يتعلق بصِحّة المُستند الحالي ودقّته وتكامله وحسن التوقيت عند إصداره ومدى مصداقيته، كما تتخلى بوضوحٍ عن كامل مسؤوليتها تجاه ذلك.

لا تتحمَّل مينارة، تحت أي ظرفٍ من الظروف، أو المؤسسات التابِعة لها، أو أي من شركائها أو مسؤوليها أو مُدرائها أو مُوظفيها أو وكلائها أو ممثليها مسؤولية أي ضررٍ يحصل، سواء أكانت هذه الأضرار مُباشرة أو غير مباشرة، استثنائية أو ناتجة عن خسائر في الأرباح، أو بطريقة أخرى ضرر ناتج عن أو مُرتبط بهذا المستند والموادّ الوارِدة هنا.

تحمي قوانين حقوق النشر جميع الموادّ الواردة في هذا المُستند. وبالتالي لا يجوز إعادة إنتاجها أو إعادة نَشرها أو توزيعها أو نقلِها أو عرضِها أو بثّها أو استغلالها بأي شكلٍ من الأشكال من دون الحصول على تصريح خطيٍّ مسبق من مينارة.

إن كافّة التسميات الخاصة بمينارة وشعاراتها وجميع العلامات التجاريّة والملكيّة الفكريةّ الأخرى هي حصراً مِلك مينارة، ولا يجوز استخدامها من دون الحصول على موافقة خطيّة منها.

حقوق الطبع والنشر محفوظة – مينارة 2021
النسخة الأولى 2021

ISBN

3-4304-0-9953-978

MENAHRA

MIDDLE EAST AND NORTH AFRICA HARM REDUCTION ASSOCIATION

مستديرة الحايك - مبنى بنك بيروت و البلدان العربية BBAC
سن الفيل، لبنان

رقم الهاتف: 009611493211
البريد الإلكتروني: info@menahra.org
الموقع الكتروني: www.menahra.org

المضمون

المضمون 6

المقدّمة 7

حول مينارة 8

كلمة شكر و تقدير 8

الإختصارات 9

خلفيّة موجزات المناصرة الإقليميّة و القطريّة لمنطقة الشرق الأوسط و شمال أفريقيا 10

موجز عن المناصرة الإقليميّة لمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا 23

موجز عن المناصرة في أفغانستان 26

موجز عن المناصرة في الجزائر 32

موجز عن المناصرة في البحرين 37

موجز عن المناصرة في مصر 42

موجز عن المناصرة في إيران 47

موجز عن المناصرة في العراق 52

موجز عن المناصرة في الأردن 56

موجز عن المناصرة في الكويت 60

موجز عن المناصرة في لبنان 64

موجز عن المناصرة في ليبيا 70

موجز عن المناصرة في المغرب 74

موجز عن المناصرة في سلطنة عمان 80

موجز عن المناصرة في باكستان 84

موجز عن المناصرة في فلسطين 90

موجز عن المناصرة في قطر 96

موجز عن المناصرة في السعودية 100

موجز عن المناصرة في سوريا 104

موجز عن المناصرة في تونس 108

موجز عن المناصرة في الامارات العربيّة المُتحدة 114

موجز عن المناصرة في اليمن 118

المراجع 122

المُقدّمة

إنّه لمن دواعي سرورنا ان نُقدّم الى مُجتمع الحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات، أوّل موجز عن المناصرة لبلدان منطقة الشرق الأوسط و شمال أفريقيا. يُعتبرُ هذا الموجز مُساهمة جديدة في رفع مستوى المعرفة التي تَسعى شبكة مينارة الى تأمينها للمجتمع المدنيّ و الأوساط العِلْمِيّة في المنطقة، و آمل أن يُقدّم هذا الموجز الإقليميّ قيمة مُضافة لجهود مُنظّمات المجتمع المدنيّ و صانعي القرار، الرّامية الى تعزيز الإستجابة للحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات.

تهدفّ شبكة مينارة الى التّركيز على تعزيز المناصرة و التطلّع الى بناء بيئة أكثر مُلائمة لضمان تمتّع الأشخاص الذين يستخدمون المُخدّرات بالحقن في منطقة الشرق الأوسط و شمال أفريقيا بنوعيّة حياة أفضل.

لم يكُن موجز المناصرة هذا مُمكناً لولا مُساهمة و تعاون عدداً لا يُحصى من الزملاء في هذا المجال. و نتقدّم بالشكر الى الدكتورة ماري كلير فان هوت و الآنسة باتريسيا حداد على تعاونهما مع شبكة مينارة و مجهودهما في إجراء هذا الموجز الواسع النطاق و الشامل. كما و نودّ شُكر الصندوق العالميّ (GFATM) و المُستفيدون الرّئيسيّون: زملاءنا في فرونت لاين إيدز (Frontline Aids (FA في بريطانيا، على دعمهما و تمويلهما لإعداد هذا التقرير. و أتوجّه بالشكر ايضاً الى فريق عمل شبكة مينارة، على التزامهم و مشاركتهم النّشِطة في مراجعة و تحرير هذا التقرير.

أخيراً و ليس آخراً، خُصِّصَ هذا التقرير لمجموعة من الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات و لأُسرهم في منطقة الشرق الاوسط و شمال افريقيا، إقراراً بمعاناتهم و قدرتهم على الصمود.

بإخلاص،
ايلي الأعرج

المدير التنفيذي
مينارة

حول مينارة

في العام 2007، بدأت منظمة الصّحة العالمية (WHO) بالشراكة مع الجمعيّة الدولية للحدّ من المخاطر (HRI)، مشروعاً مدته 5 سنوات حول وضع برامج للوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ و لمعالجة الأشخاص الّذين يستخدمون المخدّرات بالحقن PWIDs في منطقة الشرق الأوسط و شمال أفريقيا، و ذلك عبر إنشاء شبكة مينارة. تُعتبر مينارة أوّل شبكة تعمل على الحدّ من مخاطر إستخدام المخدرات عن طريق الحقن في الشرق الأوسط و شمال أفريقيا. و هي تهدف إلى بناء القُدرات و إلى تأمين خدمات الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات و إمكانية الوصول اليها و تغطيتها للأشخاص الذين يستخدمون المخدرات (PUD). و قد تمّ إنشاء مينارة و تسجيلها كمُنظّمة دوليّة غير حكوميّة عام 2012، فهي ترمي إلى تحسين نوعية حياة مستخدمي المخدّرات من خلال القيام بحملات التّوعية و بناء القُدرات و تقديم المساعدات التقنية، بالاضافة الى ذلك، فإنّها تعمل كمركز للموارد في المنطقة.

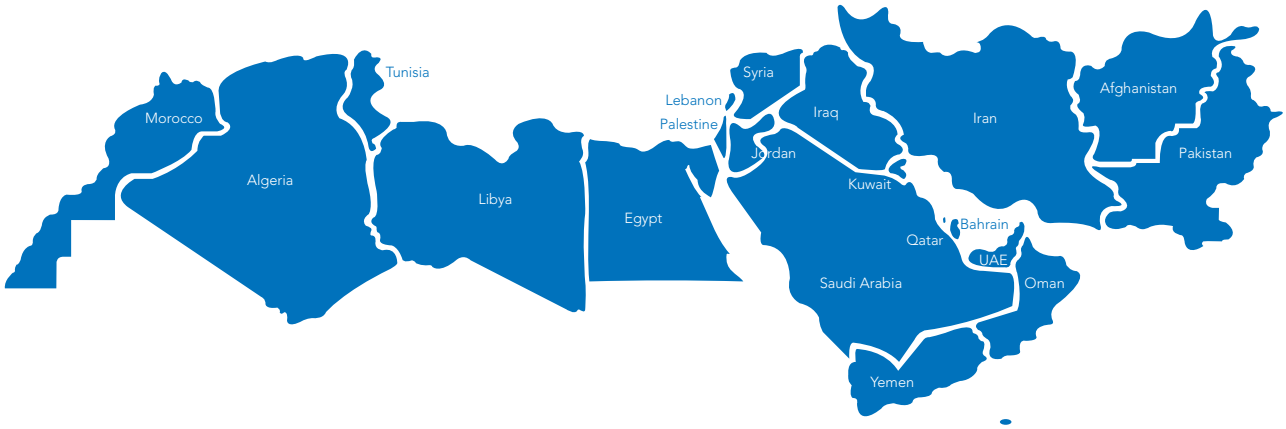
كلمة شكر وتقدير

كَتبت هذا المُستند الدكتورة ماري كلير فان هوت و السيدة باتريسيا حداد، و هما ترغبان بالتوجه بالشكر إلى الآنسة جمانة هرمز (من منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق البحر الأبيض المتوسط) و الدكتور محمد سنان (من مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات و الجريمة، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط و شمال أفريقيا) لمساهمتهما الكريمة في تطوير هذا المستند. و تقدِّر الكاتبتان بكلِّ امتنان ما فعلوه الخبراء المذكورين أدناه من ناحية تقديمهم للمعلومات و المعطيات: الجزائر، السيد عثمان بوروبة (منظمة غير حكومية في المغرب لمكافحة الايدز، الجزائر)، السيد عبد العزيز تاج الدين (الجزائر – رابطة الحماية ضدّ السيدا APCS)، جمعيّة الحياة لِلأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ؛ البحرين: السيد حسن طريف (Addicts Friends Society- جمعيّة أصدقاء المدمنين /مجموعة بدر لدعم/ الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ؛ مصر: السيدة سهام زكي (جمعية الأصدقاء)، كاريتاس الإسكندرية؛ إيران: الدكتور علي رضى نوروزي من المركز الوطني الايراني لدراسات الادمان (INCAS)، السيد عباس ديلاميزاد (جمعية ريبيرث Rebirth Charity)؛ الأردن: السيد عبدالله حناتلي (مركز FOCCEC)؛ لبنان: السيد مجد حماتو (المجلس الأهلي لمكافحة الإدمان)، الدكتورة ماري تريز مطر و الدكتورة زينب عباس (وزارة الصحة العامة)، الدكتور مصطفى النقيب البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز في وزارة الصحة (NAP)، السيدة ناديا بدران من جمعيّة العناية الصحيّة (SIDC)؛ المغرب: ALCS (السيد محمد الخماس، السيد مولاي أحمد دورايدي، السيد لحوسيني عوارساس، السيدة نوال لعزيز، السيد مهدي كاركوري)، الدكتورة فاطمة أسوب (خبيرة محلية)، السيدة فوزية بوزيتون (APCS)، السيد محمد بنتأويت (جمعيّة AHSUD و مركز تنسيق شبكة مينانبود MENANPUD لدعم مُستخدمي المُخدّرات)، الدكتور سلمان أوول كوراشي (المنظمّة غير الحكوميّة ناي زينداجي Nai Zindagi)، السيد زيشان عياز (جمعية Amitiel الخيرية)؛ فلسطين: الدكتور سعيد بلبايسي (وزارة الصحة في فلسطين)، عصام جوايهان (جمعية المقدسي)؛ سوريا: الدكتور جمال خميس (وزارة الصحة)؛ تونس: الدكتور محمد شاكرون (مدير CCM)؛ اليمن: السيدة راسينا عبدالله (منظمة الخدمة الإجتماعية)؛ السيد خلدون عويس (مكتب الأمم المتحدة لمكافحة المخدرات و الجريمة – بوبسي POPSE).

الإختصارات

AIDS	متلازمة نقص المناعة المكتسب
ART	العلاج المضاد للفيروسات القهقريّة
ATS	المخدّرات من نوع الأمفيتامين
BBS	الاستطلاع الحيويّ السلوكيّ
BBV	الفيروس المنقول عن طريق الدم
BMT	العلاج البديل بواسطة البوبرينورفين
COVID-19	فيروس كورونا المستجد 2019 (كوفيد-19)
CSO	منظّمة مجتمع مدنيّ
CSW	العامل في ميدان الجنس التجاري
DCR	أماكن استهلاك المخدرات
EMRO	المكتب الإقليميّ لشرق البحر الأبيض المتوسّط
FSW	العاملة في مجال الجنس
HBV	فيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ب)
HCV	فيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج)
HIV	فيروس نقص المناعة البشريّ
HR	الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات
HTS	خدمات اختبار فيروس نقص المناعة البشرية
IDU	مستخدِم مخدّرات بالحقن
IEC	استراتيجيات للإعلام و التثقيف و الاتصالات
KP	السكانية الرئيسية
MENA	الشّرق الأوسط و شمال إفريقيا
MENAHRA	شبكة الشّرق الأوسط و شمال إفريقيا للحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات
MMT	العلاج البديل بواسطة الميثادون
MSM	الرّجال الّذين يمارسون الجنس مع الرّجال
NASP	الخطة الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الإيدز
NGO	منظّمة غير حكوميّة
NSP	برنامج توفير الحقن و الأدوات النّظيفة
OAT	العلاج ببدائل الأفيونيات
PLHIV	الأشخاص المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشريّ
PWID	الأشخاص الّذين يستخدمون المخدّرات بالحقن
PWUD	متعاطي المخدرات
STI	عدوى منقولة جنسيًّا
UAE	الإمارات العربيّة المتّحدة
UN	الأمم المتّحدة
UNAIDS	برنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز
UNODC	مكتب الأمم المتّحدة المعنيّ بالمخدّرات و الجريمة
WHO	منظّمة الصّحّة العالميّة

خلفيّة موجزات المناصرة الإقليميّة والقطريّة لمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا



عَرَضَ تقييم الوضع التّابع لشبكة مينارة لعام 2020، إستعراضاً شاملاً عن وضع وتطوير الاستجابة للحدّ من مخاطرإستخدام المُخدّرات في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا خلال الاطار الزمني 2010-2020. وتُعوّق العوامل الظرفيّة الرئيسية تحديد اولويّات الحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات والإستجابة لها في منطقة الشرق الاوسط وشمال افريقيا. يتفاقم الوضع الحالي لإنتاج المخدّرات، والإتجار بها وإستهلاكها (بما في ذلك إستخدام المُخدّرات بشكلٍ خطر) بسبب الصّراعات التي طال أمدها في بعض البلدان، والقضايا الأمنيّة، وضعف التعاون عبر الحدود، والعلاقة بين الأسلحة والبشر والإتجار بالمخدّرات، وعدم وجود سَبل عيش بديلة لمُنتجي المخدّرات، كما وهجرة وتشريد نحو 11 مليون شخص في المنطقة. نستعرضُ في هذا التقرير لمحة عامّة عن الوضع الإقليميّ، بحسب تقييم الوضع لعام 2021 الذي أعدّته شبكة مينارة، يليها تحديد الأولويّات الإقليميّة وبيانات قطريّة مُحدّدة، إضافةً الى موجزات عن المناصرة.

المُراقبة

تختلفُ المُراقبة والنشاط الأكاديمي حول إتّجاهات إستخدام المُخدّرات، وتقديرات حجم الفئات السُكّانيّة الرئيسيّة وخصائص العلاج، اضافةً الى إنتشار الفيروس المنقول عن طريق الدمّ في المجتمعات والسجون، من بلدٍ لآخر في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، ولا تزالُ هذه العملية ضئيلة او قديمة في بعض البلدان، مِمّا يجعلُ من الصعب تقييمها في المنطقة. ويعوّق هذا الأمر المناصرة للحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات ولوضع سياسات فعّالة قائمة على الأدلّة للمخدّرات والصحّة العامّة على الصعيدَين القطريّ والإقليميّ.

إنفاذ القانون والمؤسّسات العقابيّة

يُحرم أكثر من 600,000 شخص من حريّاتهم في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، وغالبيّتهم العظمى من الذكور والمحتجزين بتُهم تتعلق بالمخدرات (الشاذليي وتيناستي، 2016). ولا تزال النُهج القمعيّة والعقابيّة إزاء استخدام المخدّرات، والتجريم، والمعاملة القسريّة من جانب المحاكم، وأعمال الشرطة العدوانية تثبط من سعي متعاطي المخدرات للحصول على الرعاية الصحيّة ، كما وتُعزز تهميش ووصم مستخدمي المخدرات / الأشخاص الّذين يستخدمون المخدّرات بالحقن، كما وتُديم الإستخدام غير الآمن للمخدرات في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا.

تعتمِد ثمانية بُلدان من أصل 20 بلداً (الأردن، والجزائر، ولبنان، وليبيا، والمغرب، وقطر، وتونس، والإمارات العربية المتحدة) في المنطقة، تشريعات تَفرِض عقوبات على استهلاك المخدّرات، في حين تعتمد 6 دول (البحرين، ومصر، والعراق، والكويت، والسعودية، واليمن) تشريعات تُركّز على حيازة المخدرات لغرض الاستهلاك ولا تفرض عقوبات على الاستهلاك نفسه. وفي 4 بلدان فقط (أفغانستان وإيران وسلطنة عمان وباكستان)، يسمح القانون بحيازة كميّة محددة من المخدرات، أو يُصنّف الاستهلاك على أنه جريمة غير جنائية. وتُعطي بعض البلدان الآن الأولوية للوقاية والعلاج على العقاب، ولكن من غير الواضح متى وإلى

كم من الوقت سيتم تطبيق هذه الأولوية (على سبيل المثال نذكر: لبنان والجزائر وليبيا واليمن والمغرب وتونس وقطر).

تفرضُ إيران، وليبيا، وقطر، والسعودية، والإمارات العربيّة المُتّحدة، واليمن، بطريقة تقليدية، العقاب البدنيّ القضائيّ (مثل: ضرب الشخص، او ضربه بالعصا أو جلده كعقاب تُقرّه الدولة) على إستخدام المخدرات أو شرائها أو حيازتها. ولا تزال عقوبة الإعدام في جرائم المخدّرات مفروضة في العديد من بلدان الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، بما في ذلك البحرين، ومصر، وإيران، والعراق، والكويت، وليبيا، وسلطنة عمان، وقطر، والسعودية، وسوريا، والإمارات العربية المتحدة، وفلسطين، وغزة، واليمن. ومن بين الدول التي أبلغت عن صدور أحكام بالإعدام في جرائم المخدرات في عام 2018، نذكُر البحرين ومصر والعراق وسلطنة عمان (جيريللي، 2019).

ومع ذلك، حصلت بعض التحوّلات المُشجّعة، فمثلاً في عام 2019، تمّ التوقيع على «إعلان بيروت» التقدمي المُستنِد إلى الاجتماع التشاوري الثالث حول إنفاذ القانون وحقوق الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري والمصابين به(http://www.menahra.org/en/menahra-publications/publications/883-law-enforcement-and-the-rights-of-people-living-with-and-affected-by-hiv-beirut-declaration)، ويهدِفُ إلى تعزيز المشاركة الإيجابية لعناصر إنفاذ القانون في الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشريّ في بلدان مُختارة في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، وخلق تفاهم واتّفاق مشترك بين الشركاء والمشاركين حول البرمجة الاستراتيجية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشري القائم على حقوق الإنسان وخارطة طريق لتحسين البيئة القانونية في المنطقة.

إتجاهات إستخدام المخدّرات

على الرّغم من أنّ منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا هي في المقام الأول مِنطقة إتجار بالمخدرات وعبور، هناك اتجاهات إنتاج واستهلاك ملحوظة للكابتاغون (عادة فينيلين)، والأفيون والهيروين والقنب والمخدّرات من نوع الأمفيتامين والقات. ولا يزال القنّب أكثر المخدّرات شيوعاً. وقد لوحظ إرتفاع في إستخدام مشتقاتالقنب الاصطناعية، والمخدّرات من نوع الأمفيتامين، والعقاقير الصيدلانيّة في عدد من بلدان المنطقة من خلال الاتّجاهات المُتغيّرة لإستخدام المُخدّرات. كما لوحظ أيضاً ارتفاع مُقلق في استخدام مشتقاتالقنب في الأردن والكويت ومصر وفلسطين. وقد إزداد إستخدام المخدّرات من نوع الأمفيتامين في أفغانستان والكويت وإيران والعراق ولبنان وفلسطين.

الا أنّ ارتفاع إستخدام العقاقيرالصيدلانيّة هو الأكثر إنتشاراً وبروزاً بين 15 من اصل 20 بلد في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (أفغانستان والجزائر ومصر وإيران والعراق والأردن والكويت وباكستان، وفلسطين وقطر والمملكة العربية السعودية وسوريا وتونس والإمارات واليمن). وقد حدّد تقرير المخدّرات العالمي لعام 2020 الإتجار بالترامادول والكابتاغون وإستخدامهما غير الطبيّ كأحد التحدّيات الأساسيّة التي تواجهها المنطقة. ويؤدي توافر العقاقير الصيدلانيّة ً في الصيدليات المجتمعية بشكلٍ كبير الى سوء إستخدامها والإرتهان بالعقاقير غير الموصوفة والموصوفة طبيّاً في العديد من بلدان منطقة الشرق الاوسط وشمال أفريقيا (على سبيل المثال الأردن وليبيا ومصر والعراق ولبنان واليمن وباكستان والمملكة العربية السعودية والإمارات العربية المتحدة والمغرب). وتشمل هذه العقاقير الصيدلانيّة المُبلّغ عنها البوبرينورفين، والبنزوديازيبينات، والمواد الأفيونية الصيدلانية (الترامادول)، والأمفيتامينات (الكابتاغون). وعلاوةً على ذلك، لوحظ في لبنان إتّجاه مُتزايد لاستخدام السالفيا بين مُستخدمي المُخدّرات. وفي الهلال الذهبي (أفغانستان وإيران وباكستان)، لا تزال المواد الافيونيّة (الأفيون والهيروين) المُخدّرات الأكثر إستخداماً. كما ويبقى القات واحداً من المُخدّرات الرئيسيّة المُستخدمة في بلدان الخليج (سلطنة عمان، المملكة العربية السعودية، الإمارات العربية المتحدة، واليمن).

وقد تمّ الإبلاغ عن إستخدام المُخدّرات الشائعة عن طريق الحقن في ثمانية بلدان في المنطقة (الجزائر، والبحرين، والأردن، والمغرب، وسلطنة عمان، وباكستان، وفلسطين، وسوريا) وتشمل الهيروين بالدرجة الأولى، وكذلك البوبرينورفين (سوبوتكس®)، والأمفيتامينات، والكوكايين، والمورفين، وعقار افيل.

إستخدام المُخدّرات بالحقن و السلوكيّات الخطرة ذات الصلة

قدّر تقييم الوضع الإقليمي السابق الذي أجرته شبكة مينارة في عام 2017، عدد الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن ب 887.000 شخصاً. وعلى الرغم من انّ البيانات محدودة نسبيّاً، الّا انّ هناك العديد من التقديرات العالميّة لعام 2020 عن عدد الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن في منطقة الشرق الاوسط وشمال افريقيا، والتي إستخدمت مع ذلك اساليب وتعريفات مُختلفة للمنطقة. وقد توافرت التقديرات عن عدد الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن في منطقة الشرق الاوسط وشمال افريقيا من خلال إستعراضَين عالمِيَّين حديثَين يتناولانِ اعمار الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن وانتشار فيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج) تباعاً (هاينز وآخرون، 2020؛ محمود وآخرون 2020). وعرض أحد الإستعراضَين تقديرات عدد الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن في خمسة بلدان فقط من اصل عشرين، بينما عرض الإستعراض الثاني تقديرات عدد هؤلاء الأشخاص في البلدان العشرين كافةً. وتَردُ التقديرات المُستمدّة من كلا الإستعراضَين، فضلاً عن فئات الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن العمريّة في **جدول المُقارنة رقم 1**.

الجدول رقم 1: تقديرات عامَي 2020/2019 لعدد الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن و فئاتهم العمريّة في منطقة الشرق الاوسط و شمال افريقيا حسب كلّ بلد

البلد	العدد المُقدّر للأشخاص الّذين يستخدمون المخدّرات بالحقن	المصدر	متوسّط اعمار ألأشخاص الّذين يستخدمون المخدّرات بالحقن - بالسنوات*
أفغانستان	139000 (190500 – 88000) 18820 (23000 – 12435)	(هاينز واخرون_ 2020) (محمود و اخرون_2020)	28.3 (32 – 21)
الجزائر	40961 (55590 – 26333)	(محمود و اخرون_2020)	30.0 (30 – 30)
البحرين	1937 (15506 – 1369)	(محمود و اخرون_2020)	-
مصر	90809 (119633 – 71485)	(محمود و اخرون_2020)	-
ايران	158000 (209000 – 107000) 185000 (300000 – 135000)	(هاينز واخرون_ 2020) (محمود و اخرون_2020)	32.7 (44 – 27)
العراق	34673 (46230 – 23115)	(محمود و اخرون_2020)	28.0 (28 – 28)
الأردن	4850 (6500 – 3200)	(محمود و اخرون_2020)	-
الكويت	4050 (8750 – 1850)	(محمود و اخرون_2020)	-
لبنان	3207 (4908 – 1506)	(محمود و اخرون_2020)	29.5 (30 – 29)
ليبيا	2000 (3000 – 1000) 4446 (5943 – 2948)	(هاينز واخرون_ 2020) (محمود و اخرون_2020)	39.0 (39 – 39)
المغرب	30500 (45500 – 15500) 18000 (22500 – 13500)	(هاينز واخرون_ 2020) (محمود و اخرون_2020)	33.2 (39 – 31)
عمان	4250 (5700 – 2800)	(محمود و اخرون_2020)	-
باكستان	423000 (482500 – 363000) 117632 (510000 – 89500)	(هاينز واخرون_ 2020) (محمود و اخرون_2020)	30.5 (34 – 28)
فلسطين	1850 (2500 – 1200)	(محمود و اخرون_2020)	40.6 (43 – 39)
قطر	1190 (1600 – 780)	(محمود و اخرون_2020)	-
السعودية	16800 (22264 – 11336)	(محمود و اخرون_2020)	40.0 (40 – 40)
سوريا	8000 (10250 – 5750)	(محمود و اخرون_2020)	32.0 (32 – 32)
تونس	11000 (13750 – 8462)	(محمود و اخرون_2020)	34.6 (36 – 33)
الإمارات العربية المتحدة	4800 (6400 – 3200)	(محمود و اخرون_2020)	-
اليمن	19770 (26830 – 12710)	(محمود و اخرون_2020)	-

* متوسط العمر حسب هاينز واخرون، 2020

وفي البلدان ، حيث توافرت البيانات من الاستعراضَين (أفغانستان، وإيران، وليبيا، والمغرب، وباكستان)، لوحظ تفاوت كبير في تقديرات العدد في أفغانستان وباكستان. وإستناداً إلى تقرير محمود وآخرون (2020) ، فقُدّر متوسّط عدد الأشخاص الّذين يستخدمون المخدّرات بالحقن في البلدان العشرين بـ 592،045 شخصٍ (428،479 - 1،207،853). بيد أنّ تقديرات العدد في أفغانستان وباكستان التي أبلغ عنها تقرير هاينز وآخرون (2020)، كانت أكثر تماسكاً مع إستعراضٍ آخرٍ يُبلّغ عن تواتر مستخدِمي المخدّرات بالحقن (كوليدج وآخرون 2020). ومع مراعاة هذا التفاوت، فإذا استبدلنا الأعداد المُقدرة في أفغانستان وباكستان بتلك المُبلّغ عنها في هاينز وآخرون 2020، فقد ترتفع تقديرات متوسّط معدل عدد الأشخاص الّذين يستخدمون المخدّرات بالحقن في كافة البلدان العشرين، إلى 1،017،593(777،544 - 1،347،853). وقد أفيد، أنّ النسبة الأقل من الأشخاص الّذين يستخدمون المخدّرات بالحقن، الذين تتراوح اعمارهم بين 25 سنة أو أقل، يعيشون في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (هاينز وآخرون، 2020). وتوافرت المعلومات عن الفئات العمرية للأشخاص الّذين يستخدمون المخدّرات بالحقن في 12 بلد من أصل 20، مع متوسط عمر بلغ 33،2 عاماً (بين 28 - 40،6).

وبحسب إستعراضٍ آخر لكوليدج وآخرون (2020) الذي يُركّز على وتيرة الحقن، توافرت البيانات لثمانية بلدان فقط. وقد نجم عن هذا الإستعراض تقديراً آخراً يشير إلى توافر التقديرات المُختلفة في المنطقة ويُؤكد على أهميّة إجراء دراسة تقديرية شاملة ومستفيضة. وفي الثمانية بلدان المُبلّغ عنها في هذا المستند (أفغانستان، وإيران، ولبنان، وليبيا، والمغرب، وباكستان،

وفلسطين، وسوريا) والتّي تقع ضمن نِطاق منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا المُحدّدة من قبل شبكة مينارة ، فقد قُدّر عدد الأشخاص الّذين يستخدمون المخدّرات بالحقن الذين يحقنون مرّة واحدة على الأقل يومياً بـ 727،000 شخصٍ (بين 561،000 و 905،000)، بينما قُدّر عدد الأشخاص الّذين يستخدمون المخدّرات بالحقن الذين يحقنون أقلّ من مرة يومياً بـ 47،000 شخصٍ (بين 20،000 و- 80،500)، (كوليدج وآخرون، 2020). ويُعزى العدد الكبير للأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن الذين يستخدمون الحقن مرة واحدة يومياً أو أكثر، إلى الأرقام المُقدرة في باكستان، وإيران، وأفغانستان، وهي ثلاثة بلدان تتضمن بعضاً من أكبر عدد من الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن في المنطقة من بين مجموع عدد السكّان.

أبلغ برنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز من خلال منصة أيدزنفو «aidsinfo» الإلكترونية، عن بيانات لسبعة بلدان، مُتعلقة بإستخدام أدوات حقن مُعقّمة في الحقنة الأخيرة (أفغانستان، ومصر، وايرن ، ولبنان، والمغرب، وباكستان ، وتونس). تتراوح الأعوام المُبلّغ عنها بين 2014 و 2019. وقد وجُدت مخاطر عالية في مصر، حيث أبلغ 31.5% فقط من الأشخاص الّذين يستخدمون المخدّرات بالحقن عن إستخدامهم لأدوات حقن مُعقمة في الحقنة الأخيرة في عام 2015. وقد تتزايد المخاطر في الأعوام المُقبلة ، بسبب إيقاف عمل بعض برامج توفير الحقن والأدوات النظيفة NSPs .

بينما ابلغت أفغانستان، ولبنان، والمغرب، وتونس، عن أرقام جيدة تفوق نسبة 90٪ من إستخدام أدوات حقن معقمة في الحقنة الأخيرة، ويعود ذلك إلى إستمرار عمل برامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة NSPs في هذه البلدان. ومع ذلك، فإن هذه الأرقام لا تعكس بالضرورة أن خطر الاصابة بفيروس نقص المناعة البشريّ وفيروس التهاب الكبد الوبائيّ(ج) قد إنخفض، لأن هذه الأرقام ترتكزُ على «الحقنة الأخيرة» فقط. كما أبلغت ستة بلدان فقط عن سلوكيات جنسية خطرة لإستخدام الواقي الذكري في آخر ممارسة جنسية، بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات بالحقن. فقد افادت البلدان السِتّ أن نسبة تقل عن 50٪ من الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات بالحقن، قد استخدموا الواقي الذكري في آخر ممارسة جنسية لهم.

العلاج من المخدّرات

تُستخلص المعلومات المُتعلّقة بالارتهان للمخدّرات في منطقة الشرق الاوسط وشمال افريقيا بشكل رئيسيّ من مرافق العلاج. ففي منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، تُعتبر المواد الأفيونية المُخدّرات الرئيسيّة الأكثر شيوعاً بين العملاء الذين يأتون إلى مراكز العلاج، وغالباً ما تكون في حالات إستخدام المخدرات المتعددة. وتشمل المواد الأفيونية الرئيسيّة الهيروين والأفيون والمواد الأفيونية الصيدلانية مثل البوبرينورفين والترامادول. وتشمل المخدرات الأخرى التي يُرتهن لها القنب، والأمفيتامينات، والمخدّرات من نوع الأمفيتامين، والمهدئات، والبنزوديازيبينات، والكوكايين. إن إستخدام الهيروين والأمفيتامينات والكوكايين والمورفين والبوبرينورفين كما وإستخدامها عن طريق الحقن، شائع في معالجة مجموعات المرضى الذين يعانون من استخدام المخدرات في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. إنَّ الإعتلال المُشترك مع الامراض العقلية يُثير قلقاً متزايداً (على سبيل المثال في أفغانستان، ولبنان، وسلطنة عمان، والمملكة العربيّة السعوديّة). ويُلاحظ ظهور اتجاهات في الاعتلال المشترك مع الأمراض العقليّة المُتّصلة بالصدمات، لا سيّما في صفوف المُشردين وفي الأوساط الإنسانيّة.

وتختلف الأساليب المُتّبعة في علاج اضطراب استخدام مشتقاتالأفيون من إزالة السموم باستخدام الميثادون (الأكثر شيوعاً في البحرين، والسعودية)، الى العلاج ببدائل الأفيونيات (العلاج البديل بواسطة البوبرينورفين) في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. وحاليا، توفّرالبلدان التالية فقط العلاج ببدائل الأفيونيات OAT: أفغانستان وإيران والكويت ولبنان والمغرب وفلسطين والإمارات العربية المتّحدة.

الفيروس المنقول عن طريق الدمّ: فيروس نقص المناعة البشريّ، فيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ب) وفيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج)

لا يزال معدّل إنتشار فيروس نقص المناعة البشري منخفضاً بين عامّة السكّان في بلدان منطقة الشرق الاوسط وشمال افريقيا. ووفقاً للتقريرالحالي لبرنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز لعام 2020، لا يزال وباء فيروس نقص المناعة البشري يتزايد في منطقة الشرق الاوسط وشمال افريقيا، ومع ذلك لم تكن الإستجابة مُناسبة لحجم المشكلة (التحديث العالمي للإيدز، 2020). ويُقدّر برنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز أن عدد الإصابات المُبلّغ عنها حديثاً في عام 2019 في المنطقة يبلغ 20,000 إصابة (يتراوح بين 11,000 و38,000)، وهي أرقام أعلى بنسبة 25% من الإصابات الجديدة في عام 2010 (برنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، 2020). ويعكس التقرير العالمي للإيدز (2020) اتجاهاً تصاعدياً فيما يتعلق بوباء فيروس نقص المناعة البشريّ في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، مع إرتفاع بنسبة 22% في الإصابات الجديدة بين عامي 2010 و2019، في حين لا تزال الوفيات المرتبطة بالإيدز مُستقرة. وقد إزداد عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري بنسبة تزيد عن 20% منذ عام 2010، بما في ذلك في أفغانستان (116%)، والجزائر (83%)، ومصر (421%)، ولبنان (44%)، وباكستان (75%)، وتونس (29%)، واليمن (26%). وفي المقابل أفادت إيران، وليبيا، والمغرب أنّ الإصابات

السنويّة الجديدة بفيروس نقص المناعة البشريّ قد إنخفضت بأكثر من 10% منذ عام 2010. انّ الحصول على اختبارات فيروس نقص المناعة البشري والعلاج والرعاية في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا في عام 2020 أقلّ بكثير من المتوسط العالمي، مع 52٪ من الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ المُدركين لحالتهم المصلية ، و38٪ من الحاصلين على العلاج المضادّ للفيروسات القهقريّة وأقلّ من الثلث مقموعين فيروسياً (برنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز).

وعلى الصعيد العالميّ، يُقدر أن 325 مليون شخص مصابون بالتهابات الكبد الفيروسي: (257 مليون شخص مصاب بفيروس التهاب الكبد الوبائيّ(ب)؛ و 71 مليون شخص مصابون بفيروس التهاب الكبد الوبائيّ(ج). وفي منطقة الشرق الأوسط ، يُقدّر أن 36 مليون شخص مصابا بالتهابات الكبد الفيروسي المُزمن (21 مليون شخص مصابون بفيروس التهاب الكبد الوبائيّ(ب)؛ و 15 مليون شخص مصابون بفيروس التهاب الكبد الوبائيّ(ج) (منظّمة الصّحّة العالميّة، 2017)..وقد تمّ الإبلاغ عن منطقة شرق البحر الأبيض المتوسط التي تضم البلدان نفسها تقريباً التي تشملها شبكة الشّرق الأوسط وشمال أفريقيا للحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات، مينارة (باستثناء الجزائر، وإدراج السودان، والصومال، ودجيبوتي)، عن حيازتها أأعلى نسبة إنتشار لفيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج) (2،3٪)، مع معدلات الإصابة 62.5% لكل 100،000 شخص من السكان. وقد تم تحديد الأنماط الرئيسيّة لانتقال العدوى في المنطقة كإجراءات رعاية صحيّة غير آمنة يتبعها استخدام المخدرات بالحقن (منظمة الصحة العالمية، 2017).

تقارب الفئات السكّانيّة الرئيسيّة

هنك نسبة إنتشار ملحوظة لفيروس نقص المناعة بين الأشخاص الّذين يستخدمون المخدّرات بالحقن في منطقة الشرق الاوسط وشمال افريقيا، حيث تمّ الإبلاغ في عام 2019 عن انّ اكثر من ثلث الإصابات بهذا الفيروس تُعزى لمُستخدمي المخدّرات بالحقن. علاوةً على ذلك، شكّلت الفئات السكّانيّة الرئيسيّة وشركائها الجنسيّين غالبيّة الإصابات الجديد (حوالي 97%) في منطقة الشرق الأوسط لعام 2019 (برنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، 2020). ولا تصِلُ برامج الوقاية والعلاج في العديد من بلدان المنطقة الى عددٍ كافٍ من الفئات السكّانيّة الرئيسيّة الاكثر عُرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشريّ. وتراوحت نسبة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشريّ المُقدّرة لعام 2017 بين الأشخاص الّذين يستخدمون المخدّرات بالحقن بين 0.7% بالشخص-بالسنة (ppy) في تونس و 7.8% بالشخص-بالسنة في باكستان و 24.8% بالشخص-بالسنة في ليبيا (كونها إستثنائيّة) (ممتاز وآخرون، 2018). وحسب إستعراض منهجيّ عالميّ، قامت به لارني وآخرون في عام 2020، تم الإبلاغ عن أعلى معدّل إنتشار لفيروس نقص المناعة البشري بين الأشخاص الذين يستخدمون المُخدّرات بالحقن في ليبيا (89،6٪)، وباكستان (32،3 ٪)، وإيران (14٪)، وسلطنة عمان (11،8 ٪). وشملت البلدان التي تراوح المُعدّل المُقدّر لإنتشار فيروس نقص المناعة البشري بين الأشخاص الذين يستخدمون المُخدّرات بالحقن فيها بين 5٪ و 10٪: السعودية (9،8 ٪) ، والمغرب (9،6 ٪). وشملت البلدان التي يقُلّ فيها معدّل الإنتشار عن 5٪: البحرين (4.6٪)، وأفغانستان (4٪)، وتونس (3.5٪)، ومصر (2.6٪)، والجزائر (1.1٪)؛ في حين أبلغ لبنان وفلسطين عن عدم انتشار فيروس نقص المناعة البشري بتاتاً بين الأشخاص الّذين يستخدمون المخدّرات بالحقن.

وقد قُدّر توزيع الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشريّ بين الفئات السكّانيّة الرئيسية في المنطقة على النحو التالي: 43% بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن، و 23% بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، و 19% بين زبائن العاملين في مجال الجنس وشُركائهم الجنسيين من الفئات السكّانيّة الرئيسيّة الأخرى، و 12% بين العاملين في مجال الجنس، و 3% بين عامّة السكّان. وقد اختلفت أنماط الإصابات الجديدة بين عامَي 2014 و 2019 ، وشهدت إرتفاعاً للإصابات الجديدة بين الأشخاص الّذين يستخدمون المخدّرات بالحقن (28٪ من الإصابات الجديدة في عام 2014)، وبين الرّجال الّذين يمارسون الجنس مع الرّجال (18٪ من الإصابات الجديدة في عام 2014) ، وبين العاملين في ميدان الجنس التجاري (9٪ من الإصابات الجديدة في عام 2014) ؛ بينما انخفض مُعدّل الإصابات الجديدة بين زبائن الأشخاص العاملين في مجال الجنس وشركائهم الجنسيين من الفئات السكانية الرئيسية الأخرى (41٪ من الإصابات الجديدة في عام 2014) ، وبين عامّة السكّان (40% من الاصابات الجديدة في عام 2014) (برنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، لعامَي 2019 و 2020).

إن التقديرات العالميّة لفيروس التهاب الكبد الوبائيّ(ج) لدى الأشخاص الذين بدأوا مؤخراً بإستخدام المخدرات بالحقن في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا هي 36،1 (29،2 - 43،2)، وتقديرات عدد الأشخاص المصابين بفيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج) الذين بدأوا مؤخراً بإستخدام المخدرات بالحقن هي 126،000 (65،000 - 199،500) (جريبلي وأخرون ، 2018). وإن التقديرات المُجمّعة حول فيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج) بين الأشخاص الّذين يستخدمون المخدّرات بالحقن المُتّسمة بطبقيّة خطر تعرض السكان للإصابة بفيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج) في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، وهي: 49،0 (تتراوح بين 43،8 و 45،3) و6،6 (تتروح بين 5،7 و 7،6) بين السكّان المُعرّضين لخطرٍ متوسط ومن بينهم السجناء (شمياتيللي وآخرون، 2019).

أشارت التقديرات إلى أنّ نصف الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات بالحقن كانوا قد أصيبوا بفيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج) HCV، ولكن مع إختلاف شاسع في إنتشار الأجسام المضادّة عبر بلدان مُحددة من منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (محمود وآخرون، 2019). ولا توجد بيانات على مستوى المجتمع المحليّ، عن الأشخاص الذين أوقفوا إستخدام المخدرات عن طريق الحقن، ولكنهم اصيبوا بفيروس التهاب الكبد الوبائيّ(ج). وقد أُبلغ عن معدّلات مُرتفعة من الاصابة بفيروس التهاب الكبد الوبائيّ(ج) > ٪35 بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات بالحقن في أفغانستان، ومصر، وليبيا، وسلطنة عمان، وإيران، وباكستان، والسعودية، وفلسطين ولبنان. كما وجدت أعداد أكبر من الاصابة بفيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج) المُزمن بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات بالحقن في إيران حيث بلغ عددهم 68.526 شخص (45،252 - 121،475) وفي باكستان حيث بلغ عددهم 46.554 شخص (22،815 - 168،797) (محمود وآخرون، 2020). تواجه كلٌ من مصر وباكستان تفشي فيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج)، وتضم ما يقارب ٪80 من الأشخاص المُعرّضين للإصابة أو المصابين بفيروس بالتهاب الكبد الوبائيّ (ج) في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (شمياتيللي وآخرون ، 2019). وتختلف الأنماط ألجينية لفيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج) في منطقة الشرق الأوسط وشمال افريقيا، بين النمط ألجينيّ 3 الأكثر شيوعاً بين مُستخدمي المخدرات في أفغانستان، وإيران، ولبنان؛ والنمط ألجينيّ 1، الموجود بشكلٍ كبير في بلدان المغرب العربي (الجزائر، والمغرب، وتونس، وفي ليبيا إلى حدٍ ما)؛ والنمط ألجينيّ 4 في ليبيا، حيث لوحظت مُعدلات مرتفعة (تصل إلى 96 ٪ بين الأشخاص الّذين يستخدمون المخدّرات بالحقن).

إن إنتشار فيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ب)، أمرٌ مقلقٌ بين المجموعات المُعرّضة للخطر، وخاصة بين الأشخاص الّذين يستخدمون المخدّرات بالحقن في أفغانستان، وإيران، والكويت، ولبنان. وقد لوحظ إنتشار مُرتفع لفيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ب) بين اللّاجئين في العراق، وأفغانستان، وليبيا.

تتداخل الفئات السكّانيّة الرئيسيّة فيما بينها، ممّا يُعزّز من اهميّة معالجة الثغرات باستخدام الأدلّة التي قد تَسترشِد بها البرمجة في المستقبل. وتشمل العوامل المُحرّكة لإنتقال فيروس نقص المناعة البشري وفيروس التهاب الكبد الوبائيّ(ج) بين الفئات السُكانيّة الرئيسيّة: إستخدام المخدّرات بالحقن، والتداخل جزئياً مع شركاء جنسيّين متعدّدين وحاليّين، وأوجه عدم المساواة بين الجنسَين، والعنف، والتشريد، والوصم، والتمييز. لم يكن لدى العديد من البلدان سوى القليل من التفاصيل أو التفاصيل المُؤرخة عن تقديرات حجم الفئاتالسكانيّة الرئيسيّة أو الانتشارالأخير للفيروس المنقول عن طريق الدم BBV؛ أو إعتمدت على اكتشاف الحالات بين الفئات السكانيّة الرئيسيّة (أفغانستان والبحرين والعراق والكويت ومصر والمملكة العربية السعودية وسوريا وقطر وتونس).

تفتقر العديد من بلدان منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا إلى أدلّة حاليّة كافية لتحديد حجم السكان وانتشارالفيروس المنقول عن طريق الدمّ لدى الفئات السكانيّة الرئيسيّة، ممّا يعكِس عدم إكتمال نُظُم المعلومات الإستراتيجية حول فيروس نقص المناعة البشريّ وفيروس التهاب الكبد الوبائيّ(ج) في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (التقرير العالمي لمكافحة الايدز، 2019). ونظراً لكون مُعظم الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري مُرتبطة بالفئات السكانيّة الرئيسيّة ينبغي اذاً معالجة هذا النقص للتمكّن من بدئ برامج أكثر فعاليةً وتركيزاً. وهناك إحتمال قوي بتفشيّ أوبئة مخفيّة من فيروس نقص المناعة البشريّ في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا بين الفئات السكانيّة الرئيسيّة.

وهناك نقصٌ تامّ للبيانات المُتعلّقة بالفئات السكانيّة الرئيسيّة من غير الأشخاص الّذين يستخدمون المخدّرات بالحقن ، لأربعة بلدان وهي (البحرين، والعراق، وفلسطين، وقطر). وإنّ المعلومات المُتعلقة بالمتحوّلين جنسياً هي شبه معدومة، مع توافر معلومات عن تقديرات حجم إنتشار فيروس نقص المناعة البشري في باكستان فقط، ومعلومات عن إنتشار فيروس نقص المناعة البشري في إيران. وفيما يتعلّق بإنتشار فيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج) بين الفئات السكانيّة الرئيسيّة من غير الأشخاص الّذين يستخدمون المخدّرات بالحقن، فلا تتوافر أيّ معلومات. إن تقديرات الإنتشار الوحيدة المتاحة، هي تلك المتعلقة بإنتشار فيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج) والإصابة المشتركة مع فيروس نقص المناعة البشري، حسب برنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز (2020)، وكان يتضمن هذا البرنامج معدّلات الإنتشار للعاملين في مجال الجنس والرّجال الّذين يمارسون الجنس مع الرّجال فقط، من سكان أفغانستان، والجزائر. ولم تتوافر أي ّمعلومات عن السكّان المتحولين جنسياً في أيّ بلد.

انّ السُجناء هم من الفئات السكانيّة الرئيسيّة الذين تم تحديدهم في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، إلّا أنّ البيانات، حيثما كانت متوافرة، ضئيلة مع انخفاض معدّلات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري (٪0.6 إلى ٪3.5) في أفغانستان ومصر وإيران والعراق والأردن والكويت ولبنان وليبيا والمغرب وسلطنة عمان وباكستان وفلسطين والمملكة العربيّة السعوديّة وسوريا وتونس واليمن، وإنخفاض معدلات الإصابة بفيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج) (1,7 ٪ إلى 37.8 ٪) في أفغانستان، ومصر، ولبنان، وباكستان، وإيران، وسوريا، وليبيا) (هايجنن وآخرون، 2016). وتُبلغ بعض البلدان عن قلقٍ إزاء ارتفاع مُعدّل الفيروس المنقول عن طريق الدم في السجون والّذي يتزامن مع ارتفاع عدد السجناء (أفغانستان).

و على الصعيد القطري، يُشير تقييم شبكة مينارة للوضع في عام 2020 إلى وجود مُعدّلات مُقلقة لإنتقال عدوى فيروس

نقص المناعة البشريّ و التهاب الكبد الفيروسي بين **الأشخاص الّذين يستخدمون المخدّرات بالحقن** من سُكّان أفغانستان، و مصر، و لبنان، و العراق، و المغرب، و فلسطين، و باكستان، و تونس، و ليبيا (معدّل مُرتفع جداً سَجّل 87 ٪)؛ و بين **الرّجال الّذين يمارسون الجنس مع الرّجال** من سُكّان أفغانستان، و الجزائر، و مصر، و لبنان، و العراق، و المغرب، و اليمن (لا يوجد بيانات عن فيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج)، و باكستان، و تونس، و ليبيا؛ و بين **العاملات في مجال الجنس/العاملين في ميدان الجنس التجاري** من سُكّان الجزائر، و إيران، و لبنان، و العراق، و المغرب، و باكستان، و ليبيا؛ و بين السكان **اللاجئين** في أفغانستان، و العراق، و لبنان، و ليبيا (فيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ب) خاصةً)

اختبار فيروس نقص المناعة البشري و سلسلة العلاج

أفاد تقييم الوضع السابق في عام 2017 بأن خدمات اختبار فيروس نقص المناعة البشري (HTS) كانت متاحة على نطاقٍ واسع في 14 بلداً في المنطقة؛ ومع ذلك، كانت التغطية مُنخفضة. ويُتاح حالياً في عام 2020 اختبار فيروس نقص المناعة البشريّ في 18 بلداً في المنطقة، حيث يُبلّغ عن توافر خدمات اختبار فيروس نقص المناعة البشري، لمستخدمي المخدرات ايضاً (الاتصالات مع مراكز التنسيق). ومع ذلك، لا يزال عدد الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ المُدركين لحالتهم في المنطقة منخفضاً. ولا تصل برامج الوقاية والعلاج في العديد من بلدان منطقة الشرق الاوسط وشمال افريقيا الى عددٍ كافٍ من الفئات السكّانيّة الرئيسيّة الأكثرعُرضةً للإصابة بالفيروس المنقول عن طريق الدمّ. وأبلغ برنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، (2020) عن وجود ثغرة في اوّل 90 سلسلة إختبارات تعاقبيّة للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ غير المُدركين لحالتهم في بلدان المنطقة. كما انّ برامج مراقبة فيروس نقص المناعة البشريّ هي غير فعّالة في معظم البلدان، إضافةً الى عدم توافر البيانات. كما وانّ البيانات المُتعلّقة بالأشخاص الّذين يستخدمون المخدّرات بالحقن المُدركين لحالتهم مع فيروس نقص المناعة البشريّ هي ضئيلة، وتتوافر المعلومات لثمانية بلدان فقط وتشمل (الجزائر، ومصر، وإيران، والكويت، والمغرب، وباكستان، والسعوديّة، وتونس)، حيث كان معدّل الأشخاص الّذين يستخدمون المخدّرات بالحقن المُدركين لحالتهم أقلّ من 5% في 3 بلدان من تلك المذكورة وهي المغرب وباكستان وتونس. ويُفيد برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز، 2019 بأنّ تعزيز الالتزام السياسيّ واضح في عددٍ قليل من البلدان، مثل الجزائر والمغرب، لكن الاستجابة الشاملة لفيروس نقص المناعة البشريّ في المنطقة بعيدة كل البعد عن المسار وبعيدة أيضاً عن بلوغ أهداف 90-90-90. وتتفاقم الجهود بسبب حالات الطوارئ الإنسانية النّاجمة عن حالات الطوارئ التي طال أمدها في ليبيا والجمهورية العربيّة السوريّة واليمن وأماكن أخرى. وتُمثل النساء والقاصرين أيضاً ثُغرة في الأدلّة، ولا يحصلون على الدّعم الكافي في المجتمعات المحليّة والسجون فيما يتعلّق بالحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات ومعالجتها. وهناك احتمال قويّ لوجود أوبئة مخفيّة لفيروس نقص المناعة البشريّ وفيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج) بين الفئات السكّانية الرئيسيّة في منطقة الشرق الاوسط وشمال افريقيا وبخاصّة بين الأشخاص الّذين يستخدمون المخدّرات بالحقن، والرّجال الّذين يمارسون الجنس مع الرّجال، والعاملين في ميدان الجنس التجاري، وفي السجون ايضاً، مع احتمال انتقال العدوى الى عامّة السكان من خلال الإتّصال الجنسيّ. كما لوحظ إرتفاع معدّل انتشار فيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ب) بين اللاجئين/المهاجرين من سوريا وفلسطين وأفغانستان وشمال أفريقيا. ويؤدي إنخفاض مستوى التعليم، والمعرفة بطُرق إنتقال الفيروس المنقول عن طريق الدم، والوصم، والتمييز الى تفاقم خطر الإصابة بالفيروس.

وعلاوةً على ذلك ، يُفيد برنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز 2020 ، بأن منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا لديها أدنى تغطية للعلاج في العالم، حيث يحتاج أكثر من 100،000 شخص متعايش مع فيروس نقص المناعة البشريّ إلى العلاج لكنه غير قادر على الحصول عليه. وعلى الرُغم من توافر العلاج المضاد للفيروسات القهقريّة ART بشكلٍ مجانيّ للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ في بلدان المنطقة، فهناك القليل من البيانات حول حصول الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن على هذا العلاج. وحتى الآن، لم تدمُج سوى إيران والمغرب، العلاج المضاد للفيروسات القهقريّة ضمن خدمات العلاج ببدائل الأفيونيات OAT (الإتصالات مع مراكز التنسيق)

ومع مُراعاة الثغرات في السلسلة العلاجية لإختبار وعلاج فيروس نقص المناعة البشريّ في المنطقة بشكلٍ عام، فهناك حواجز إضافية تؤثر على مستخدميالمخدرات PWUD من بين الفئات السكانية الرئيسيّة الأخرى، من حيث إمكانيّة حصولهم على إختبار فيروس نقص المناعة وعلى العلاج. وأشارت جهات التنسيق في مُختلف البلدان التي تمّت استشارتها، إلى أن العوائق الرئيسيّة أمام خدمات اختبار فيروس نقص المناعة البشرية HTS ، تشمل الوصم والتمييز، ومركزيّة هذه الخدمات، وصعوبة وصول الخدمات إلى مستخدمي المخدرات PWUD، إضافةً إلى مسائل السريّة (الاتصالات مع مراكز التنسيق).

وهناك عشر دول فقط لديها تقرير مُحدث لرصد الإيدز العالمي 2019/2018 (إيران، وأفغانستان، والجزائر، ومصر، والكويت، ولبنان، وباكستان، والمملكة العربيّة السعودية، وتونس والإمارات العربيّة المتّحدة). ولا تتوفر تقارير محدثة لرصد العالمي 2019/2018 في ليبيا، والبحرين، والعراق، والأردن، والمغرب، وفلسطين، وقطر، وسوريا، واليمن، وسلطنة عمان.

الحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات

إنّ حالات الطوارئ الإنسانيّة المُستمرة في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، والنزاعات والهجرة الاقتصادية، والنزوح

الداخليّ/الخارجيّ لعددٍ كبير من السكان، والمناطق الجغرافيّة ذات السلوكيّات العالي الخطورة، والسكّان الرئيسيّين في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، تُشكّل تحدّيات كبيرة لأنظمة الصحّة العامّة بشكلٍ عام، ولبرامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ وإستخدام المخدرات وتقديم العلاج والرعاية بشكلٍ خاص. وعلى الرّغم من أنّ تعزيز الالتزام السياسيّ واضح في عددٍ قليل من البلدان، مثل الجزائر والمغرب، لا تزال الاستجابة الشاملة لفيروس نقص المناعة البشريّ في المنطقة بعيدة كل البعد عن المسار وبعيدة أيضاً عن بلوغ أهداف 90-90-90 (برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز، 2019). وتتفاقم الجهود بسبب حالات الطوارئ الإنسانية الناجمة عن حالات الطوارئ التي طال أمدها في ليبيا والجمهورية العربيّة السوريّة واليمن وأماكن أخرى.

ويفيدُ تقييم شبكة مينارة للوضع لعام 2021 بأنّ منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا شهدت زيادة بطيئة ولكن مُطردة في الاستجابة للحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات بين بلدان المنطقة بشكلٍ عام، مع بعض التغييرات الإيجابية في إبراز سياسة الحدّ من المخاطر وتوفيرها وتغطيتها منذ عام 2016. وأفاد تقييم الوضع السابق في عام 2017 بأن نطاق تغطية خدمات الحدّ من مخاطرإستخدام المخدّرات كان منخفضاً، وبرّرتوسيع نطاقها. كما إنّ قلّة الالتزام السياسيّ، وانخفاض تحديد الأولويات في الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشريّ، وانخفاض التمويل، إضافةً الى فرض القيود على وظائف المُنظمات غير الحكوميّة في بعض بلدان منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، من شأنها أن تُعوّق الاستجابة للحدّ من المخاطر.

سياسات الحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات

- لا تملكُ ستة بلدان من أصل عشرين بلد في المنطقة (العراق، والكويت، وقطر، والسعودية ، والإمارات العربية التحدة، واليمن)، سياسات صريحة للحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات ضمن خطتها الاستراتيجيّة الوطنية لمكافحة الإيدز NSP، ولا تذكُر الأشخاص الّذين يستخدمون المخدّرات بالحقن كفئات سكانية رئيسيّة مهمّة في خطتها الوطنيّة.
- ذكر أربعة عشر بلداً الحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات/الأشخاص الّذين يستخدمون المخدّرات بالحقن في وثائق السياسة الوطنية: تشمل البلدان التي تعتمُد سياسات الحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات في خطتها الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الإيدز NASP ، أفغانستان، ومصر، وإيران، ولبنان ، والمغرب، وسلطنة عمان، وفلسطين ؛أمّا البلدان التي ذكرت الأشخاص الّذين يستخدمون المخدّرات بالحقن كفئات سكانيّة رئيسيّة مُهمّة في خطتها الوطنيّة ، فتشمل الجزائر، والبحرين، والأردن، وليبيا ، وسلطنة عمان ، وسورية ، وتونس وباكستان.

> يُعتبرُ هذا الامر تحسّناً منذ تقييم الوضع السابق (2017) الذي أفاد بأن ستة بلدان في المنطقة (أفغانستان و إيران و لبنان و المغرب و فلسطين و باكستان) اعتمدت سياسات الحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات ضمن خطتها الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الإيدز

برامج توفير الحقن و الأدوات النّظيفة

ويُفيدُ برنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدزالحاليّ، 2020 بأنّه على الرغم من إزدياد عدد البلدان التّي تُقدّم برنامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة، فلا تزال التغطية غير كافية. وبحسب المكتب الإقليميّ لشرق البحر الأبيض المتوسّط (منظمة الصّحّة العالميّة)، لا تزال تغطية برنامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة في المنطقة (قُدّرت بحوالي 25 حقنة/مُستخدم مخدّرات بالحقن/سنة) دون الأهداف العالميّة المنشودة لعامَي 2020 و 2030 وهي (200 حقنة/مُستخدم مخدّرات بالحقن/سنة و 300 حقنة/مُستخدم مخدّرات بالحقن/سنة على التوالي). وعلاوةً على ذلك، من بين سبعة بلدان تتوافر عنها البيانات، كان أكبر عدد مُوزع للحِقن المُبلّغ عنه/مُستخدم مخدّرات بالحقن في أفغانستان، التي أُبلغت عن توزيع 112 حقنة/ مُستخدم مخدّرات بالحقن في عام 2019 (برنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، 2020). ولذلك، من غير المُرجح أن يكون للتغطية الحاليّة تأثيرعلى الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري وفيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج) بين الأشخاص الّذين يستخدمون المخدّرات بالحقن.

- تتوافر برامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة NSPs في عشرة بلدان في المنطقة (أفغانستان، والجزائر، ومصر، والأردن، وإيران، ولبنان، والمغرب، وفلسطين، وتونس، وباكستان)، مع إضافة الجزائر مؤخراً إلى قائمة البلدان الـ 9 التي تم الإبلاغ عنها في عام 2016 . وقد تمّ الإبلاغ عن إنشاء برنامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة في منطقتَين من الجزائر (العاصمة الجزائرية وعنابة) في 2018 و 2019، كجزء من تنفيذ البرنامج المُشترك للوقاية من فيروس نقص المناعة البشري مع دعم الصندوق العالمي . وهناك أيضاً توسعاً مخططاً له ليطال منطقة ثالثة (وهران) لعامَي 2020-2022

- تمّ تقليص برامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة في بعض بلدان المنطقة (مصر، والأردن، ولبنان) بسبب التغيّرات في أولويّات التمويل، وعلى الرغم من أنّ الخدمات لا تزال مُتاحة، فقد حدث انخفاض في التغطية منذ عام 2016.
- وعلى الرغم من إزدياد عدد البلدان التي تُقدم برنامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة، فلا تزال التّغطية غير كافية. وحسب المكتب الإقليميّ لشرق البحر الأبيض المتوسّط (منظمة الصّحّة العالميّة)، لا تزالُ تغطية برنامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة في المنطقة (قُدّرت بحوالى 25 حقنة /مُستخدم مخدّرات بالحقن/العام)، دون الأهداف العالميّة المنشودة لعامَي 2020 و 2030 (200 حقنة /مُستخدم مخدّرات بالحقن/العام و 300 حقنة /مُستخدم مخدّرات بالحقن/العام على التوالي). وعلاوةً على ذلك ، فمن بين السبعة بلدان التي تتوافر عنها البيانات، كان أكبرعدد مُوزع للحِقن المُبلّغ عنه/مُستخدم مخدّرات بالحقن في أفغانستان، التي أُبلغت عن توزيع 112 حقنة/ مُستخدم مُخدّرات بالحقن في العام 2019 (برنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، 2020). ولذلك، من غير المُرجّح أن يكون للتغطية الحاليّة تأثير على الإصابة بفيروس نقص المناعة البشريّ وفيروس التهاب الكبد الوبائيّ(ج) بين الأشخاص الّذين يستخدمون المخدّرات بالحقن.

إزداد عدد البلدان التي تتوافر فيها برامج توفير الحقن و الأدوات النّظيفة منذ تقييم الوضع السابق (2017) من تسعة بلدان الى عشرة، و لكن إنخفضت تغطية هذه البرامج منذ تقييم الوضع السابق (2017) التابع لشبكة مينارة.

العلاج ببدائل الأفيونيات

- إن إزالة سُمّيَّة المُخدرات و علاج الإمتناع عن ممارسة الجنس هما العلاجان الأكثر شيوعاً في (أفغانستان، والجزائر، والبحرين، ومصر، وسلطنة عمان، والسعودية، وتونس)
- يتوافر العلاج ببدائل الأفيونيات OAT في سبعة بلدان من أصل عشرين (أفغانستان، وإيران، والكويت، ولبنان، والمغرب، فلسطين، والإمارات العربية المتحدة)؛ ويتوافر العلاج البديل بواسطة الميثادون MMT في خمسة بلدان (أفغانستان، وإيران، والمغرب وفلسطين والإمارات العربية المتحدة)؛ يتوافر العلاج البديل بواسطة البوبرينورفين في أربعة بلدان (إيران، والكويت، ولبنان، والإمارات العربيّة المتحدة). وتستخدم إيران صبغة الأفيون للعلاج البديل.
- تشمل تطوّرات العلاج ببدائل الأفيونياتOAT منذ العام 2016، رفع مستوى الخدمات في لبنان من خلال إنشاء وحدَتَين جديدتَين للتوزيع (في محافظتَي البقاع وجبل لبنان) ومركزَين إضافيين يُقدّمان العلاج ببدائل الأفيونيات (في محافظَتي البقاع وجبل لبنان). وعلاوةَ على ذلك، تم مؤخراً إدخال مادّة السباكسون suboxone في محاولة للحدّ من مُمارسات الحقن بين المستفيدين من العلاج ببدائل الأفيونيات، الذين يستخدمون البوبرينورفين. كما ترفع المغرب أيضاً مستوى العلاج ببدائل الأفيونيات OAT من خلال إفتتاح ثلاثة مراكز جديدة لتحسين التغطية والتوزيع الجغرافي، ومع ذلك هناك حاجة ماسّة إلى بزل المزيد من الجهود في هذا المجال. في حين تم توسيع نطاق التّغطية التأمينية لهذا العلاج في إيران، لتشمل عيادات مُختارة من القطاع الخاصّ، إضافةً إلى المراكز الحكوميّة التي كانت مغطاة سابقاً، وبالإضافة ايضاً إلى إدخال قاعدة بيانات تسجيل وطنيّة عن العلاج ببدائل الأفيونيات لتحسين إدارة المعلومات وجودتها.
- لا تزال خمسة بلدان في مرحلة التخطيط للعلاج بالاستعانة بمواد ناهضة ذات خواص أفيونية (الجزائر، ومصر، وسلطنة عمان، وباكستان، وتونس)
- إن إقرار العلاج ببدائل الأفيونيات في باكستان من قِبل هيئة تنظيم الأدوية وقوات مكافحة المخدّرات، وإتخاذ الخطوات نحو تسجيل الميثادون والبوبرينورفين بَلَغَت مراحل مُتقدمة خلال عام 2020.
- طلبت الحكومة في مصر، مُساعدة منظّمة الصّحّة العالميّة WHO ومكتب الأمم المتّحدة المعنيّ بالمخدّرات والجريمة UNODC لمُراجعة دراسة جدوى العلاج ببدائل الأفيونيات، التي أجراها مكتب الأمم المتّحدة المعنيّ بالمخدّرات والجريمة بمساعدة شبكة الشّرق الأوسط وشمال إفريقيا للحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات، مينارة ، عام 2014 ، كجزء من مُخطّط القضاء على فيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج) في مصر.

يُلاحظ تقدّماً مُحرزاً في مجال توفير العلاج ببدائل الأفيونياتOAT في منطقة الشرق الاوسط وشمال افريقيا منذ تقييم الوضع السابق (2017) من حيث توسيع نطاق الخدمات في البلدان. ومع ذلك، لا يزال عدد البلدان التي أبلغت عن توافر العلاج ببدائل الأفيونيات نفسه في تقييم الوضع لعام 2020: سبعة بلدان: (أفغانستان وإيران والكويت ولبنان والمغرب وفلسطين والإمارات العربية المتحدة) مع إضافة بلَدَين في مرحلة التخطيط (سلطنة عمان وباكستان). كما يُشير تقييم الوضع لعام 2020 الى عدم حدوث ايّ تغيير من حيث البلدان التي نفّذت كلتا الخدمتان الاساسيّتان على شكل خدمات مُشتركة من العلاج ببدائل الأفيونيات وبرنامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة منذ تقييم الوضع السابق لعام 2017، حيث لا تزال البلدان الاربعة التي نفذت الخدمات هي نفسها (أفغانستان، وإيران، والمغرب ولبنان).

السجون

- يتوافرالعلاج ببدائل الأفيونيات في السجون في أفغانستان، وإيران، ولبنان، والمغرب، وفلسطين. وفي بعض البلدان، كلبنان مثلاً، يتوافر العلاج ببدائل الأفيونيات في السجون للأشخاص الذين كانوا مُسجلين لتلقي بالعلاج قبل دخولهم إلى السجن فقط.
- لا يتوافر برنامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة في كافّة سجون بلدان المنطقة. إعتادت إيران على توفير خدمات برنامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة في السجون، إلا أن هذه البرامج قد اوقفت.
- في مصر، قدّم مشروع مُكافحة فيروس نقص المناعة البشري في السجون، التّابع لمكتب الأمم المتّحدة المعنيّ بالمخدّرات و الجريمة، خدمات المشورة والاختبارات المُتعلقة بفيروس نقص المناعة البشري، وفيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ب)، وفيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج) للسُجناء. كما وزّع المشروع إبراً ومحاقن والواقي الذكري على السجناء المُفرج عنهم وأسرهم. وبالتالي، على الرغم من أن برنامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة ليس متوافر تقنياً في سجون مصر، قد تُعتبر هذه الخطوة تحسّناً في مجال توفير الخدمات للسكّان الرئيسيين.
- لم يشر تقييم الوضع السابق (2017) صراحةً إلى برامج تشجيع استعمال الواقي الذكري في السجون، لكنه أشار إلى هذه البرامج في المجتمعات المحليّة في أفغانستان ومصر وإيران وسوريا وفلسطين والمغرب ولبنان والأردن. ويُشير تقييم شبكة مينارة لعام 2020 ، الى التقدّم المُحرز في هذا السياق مع برامج / الواقي الذكري التّي يتم الإبلاغ عنها في السجون الإيرانية والمصرية والجزائرية.

لقد أُحرز تقدّماً في سجون منطقة الشرق الاوسط وشمال افريقيا، مع إبلاغ تقييم شبكة مينارة لعام 2020 عن توافر العلاج ببدائل الأفيونيات في سجون أفغانستان وإيران ولبنان والمغرب وفلسطين، وفي إيران فقط سابقاً. وفي بعض البلدان، مثل لبنان يتوافر هذا العلاج في السجون للأشخاص الذين كانوا مسجلين فيه قبل دخولهم الى السجن.

كما أُحرز بعض التقدّم المُشجّع في برامج التشجيع على استخدام الواقي الذكري في السجون الإيرانيّة، والمصريّة والجزائريّة، مع وقفٌ تامّ في توفير برامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة في السجون.

برامج الوقاية من تناول الجرعات الزائدة

- يقدّم بَلدان اثنان النالوكسون من خلال التوزيع المجتمعي (أفغانستان وإيران). وقد نفذت المغرب مشاورة دولية في عام 2018 بشأن الوقاية من الجرعة الزائدة ودَرّبت العاملين في المجتمع المحليّ على إستخدام النالوكسون، ومع ذلك، لم يتم البدء بالتوزيع المُجتمعي بعد.
- لا تتوافر أماكن استهلاك المخدرات في ايّ بلدٍ من منطقة الشرق الاوسط وشمال افريقيا.

إزدادت برامج الوقاية من تناول الجرعات الزائدة من غياب تام لهذه البرامج الى تنفيذ بلدَين لبرامج النالكسون عبر التوزيع المُجتمعي (أفغانستان وإيران)اضافةً الى المغرب التي لا تزال في مراحل التخطيط لهذا التوزيع. لم يُبلغ تقييم الوضع السابق (2017) عن النالكسون، انّما أشار فقط الى تغيير السياسات في بروتوكولات الوقاية من الجرعات الزائدة في مُستشفيات لبنان.

ولم يُحرَز ايّ تقدّم فيما يتعلّق بأماكن استهلاك المخدرات في ايّ بلدٍ منذ تقييم الوضع السابق (2017)

إستجابة المنظّمات غير الحكوميّة

غالباً ما تكون مُشاركة المجتمع المدنيّ و عمل المنظّمات غير الحكوميّة أحَد العوامل المُحرِّكة للإستجابة لفيروس نقص المناعة البشري وللحدّ من مخاطره. وفي منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا ، غالباً ما تحتلّ المنظّمات غير الحكوميّة مركز الصدارة في مُبادرات المناصرة وتوفير الخدمات في مجالات فيروس نقص المناعة البشري، والحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات، والفئات السكانيّة الرئيسيّة. وعلاوةً على ذلك، فمِن المعروف أنّ الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات بالحقن، والفئات السكانيّة الرئيسيّة، هم أكثر إرتياحاً للحصول على الخدمات من خلال المنظمات غير الحكومية، إذ لا تزال معظم بلدان المنطقة تُجرّم هؤلاء الأشخاص.

ولا شكّ أن المنظمات غير الحكومية هي الجهات الفاعلة الرئيسية في تنفيذ برامج مكافحة فيروس نقص المناعة البشري والحدّ من المخاطر في المنطقة، وبالتالي، هناك حاجة إلى توسيع نطاق دورها وتقديم الدّعم فيما بين البلدان التي تتّسِمُ مشاركتها والتزامها فيها بالضعف. ونذكر من بين البلدان التي يُمتثل بها على استجاباتها المُتعلقة بفيروس نقص المناعة البشري والحدّ من المخاطر في المنطقة، (إيران ولبنان والمغرب وباكستان وتونس)، وهي تضُمّ عدد نشط مِن المنظمات غير الحكومية التي تقدم الخدمات أساساً إلى الفئات السكّانيّة الرئيسيّة وتشارك في زيادة الاستجابة بالتنسيق مع الجهات الحكومية وغيرها من أصحاب المصلحة الوطنيين. لا تتواجد المنظمات غير الحكومية او تلعب دوراً محدود جدّاً في الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشريّ والحدّ من المخاطر في ستة بلدان من أصل 20 بلداً (العراق والكويت وليبيا وسلطنة عمان وقطر والإمارات العربية المتحدة. ومن قبيل المصادفة، لا تقدّم هذه البلدان برامج شاملة للحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات، مُصممة خصيصاً للسكّان الرئيسيّين.

فيروس كورونا المستجد 2019 (كوفيد-19)

سلّط التقرير العالمي الأخير للمخدّرات (مكتب الأمم المتّحدة المعنيّ بالمخدّرات والجريمة، 2020) الضوء، على القلق المتزايد حول إرتفاع الأنماط الخطيرة لإستخدام المخدرات، سواء عبر الإنتقال إلى إستخدام الحقن، أو عبر إزدياد وتيرة الحقن بين مستخدمي المخدرات، نتيجةً لتفشي فيروس كورونا المستجد 2019 (كوفيد-19). ومن بين المخاوف التي سُلّط الضوء عليها والتي قد تؤثر على الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات بالحقن، نذكر النّقص في المواد الأفيونية بسبب القيود المفروضة الناجمة عن (كوفيد-19) وبسب تدهور الوضع المالي النّاجم عن هذه القيود . كما لوحظ، إرتفاع خطر الإصابة بفيروس كورونا المستجد 2019 (كوفيد-19)، أو بأمراضٍ أخرى مثل فيروس نقص المناعة البشريّ وفيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج)، مع زيادات مُتوقّعة في عدد مستخدِمي المخدّرات بالحقن، ومشاركتهم أدوات الحقن بسبب نقص في توافر المخدرات أو في أدوات الحقن الآمنة (مكتب الأمم المتّحدة المعنيّ بالمخدّرات والجريمة). وكانت إستجابة المجتمع المدنيّ ناشطة للغاية فيما يتعلق بالإبقاء على خدمات الحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات. ومع الإقفال التامّ في المنطقة، وإقفال خدمات اختبار فيروس نقص المناعة البشري، ومراكز توفير خدمات العلاج والحدّ من مخاطر إستخدام المخدرات، فلا تزال إمكانيّة الوصول إلى الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات بالحقن لتأمين الخدمات اللازمة لهم، صعبة للغاية. ونتيجة لذلك، قامت البلدان التي تتُوافر فيها الخدمات بتكييف خدماتها بسرعة لضمان الاستمراريّة. وشمل ذلك: تحويل خدمات المشورة إلى منصات الكترونيّة للمشورة النفسيّة الاجتماعية، وتوسيع نطاق صلاحيّة العلاج ببدائل الأفيونيات، وتوزيع معدّات الوقاية الصحيّة والشخصيّة على مستخدميالمخدرات والعاملين في مجال الرّعاية الصحيّة، وتوزيع مواد الحدّ من المخاطر والحقن الآمن بكميات أكبر لتقليل تواتر الزيارات، فضلا عن تلبية الاحتياجات الناشئة الأخرى (الإتصالات مع مراكز التنسيق).

أنظر الى الجدول رقم 2 في الصفحة التالية للإتّطلاع على لمحة عامّة إقليميّة حول الحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات

الجدول رقم 2: نظرة عامّة إقليميّة حول الحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات في منطقة الشرق الاوسط و شمال أفريقيا

البلد	الإشارة الى الحدّ من المخاطر/الأشخاص الّذين يستخدمون المخدّرات بالحقن في وثائق السياسات الوطنية	توافر برنامج الإبر والمحاقن	الإبر والمحاقن الموزعة لكل شخص يستخدم الحقن*	توافر العلاج بشبائه الافيون الناهضة
أفغانستان	اعتماد سياسة الحدّ من المخاطر في الخطة الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الإيدز	متوافر	112	العلاج البديل بواسطة الميثادون
الجزائر	الاشارة الى الأشخاص الّذين يستخدمون المخدّرات بالحقن كفئة سكّانيّة رئيسيّة في الخطّة الوطنية	متوافر	-	غير متوافر
البحرين	الاشارة الى الأشخاص الّذين يستخدمون المخدّرات بالحقن كفئة سكّانيّة رئيسيّة في الخطّة الوطنية	غير متوافر	-	غير متوافر
مصر	اعتماد سياسة الحدّ من المخاطر في الخطة الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الإيدز	متوافر	1	غير متوافر
ايران	اعتماد سياسة الحدّ من المخاطر في الخطة الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الإيدز	متوافر	43	العلاج البديل بواسطة الميثادون و العلاج البديل بواسطة البوبرينورفين
العراق	-	غير متوافر	-	غير متوافر
الأردن	الاشارة الى الأشخاص الّذين يستخدمون المخدّرات بالحقن كفئة سكّانيّة رئيسيّة في الخطّة الوطنية	متوافر	-	غير متوافر
الكويت	-	غير متوافر	-	العلاج البديل بواسطة البوبرينورفين (برنامج علاج متكامل)
لبنان	اعتماد سياسة الحدّ من المخاطر في الخطة الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الإيدز	متوافر	9	العلاج البديل بواسطة البوبرينورفين
ليبيا	الاشارة الى الأشخاص الّذين يستخدمون المخدّرات بالحقن كفئة سكّانيّة رئيسيّة في الخطّة الوطنية	غير متوافر	-	غير متوافر
المغرب	اعتماد سياسة الحدّ من المخاطر في الخطة الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الإيدز	متوافر	109 (2018)	العلاج البديل بواسطة الميثادون
عمان	اعتماد سياسة الحدّ من المخاطر في الخطة الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الإيدز و الاشارة الى الأشخاص الّذين يستخدمون المخدّرات بالحقن كفئة سكّانيّة رئيسيّة في الخطّة الوطنية	غير متوافر	-	غير متوافر
باكستان	الاشارة الى الأشخاص الّذين يستخدمون المخدّرات بالحقن كفئة سكّانيّة رئيسيّة في الخطّة الوطنية	متوافر	46 (2018)	غير متوافر ~
فلسطين	اعتماد سياسة الحدّ من المخاطر في الخطة الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الإيدز	بشكل محدود) متوافر (	-	العلاج البديل بواسطة الميثادون
قطر	-	غير متوافر	-	غير متوافر
السعودية	-	غير متوافر	-	غير متوافر
سوريا	الاشارة الى الأشخاص الّذين يستخدمون المخدّرات بالحقن كفئة سكّانيّة رئيسيّة في الخطّة الوطنية	غير متوافر	-	غير متوافر
تونس	الاشارة الى الأشخاص الّذين يستخدمون المخدّرات بالحقن كفئة سكّانيّة رئيسيّة في الخطّة الوطنية	متوافر	49	غير متوافر
الإمارات العربية المتحدة	-	غير متوافر	-	العلاج البديل بواسطة الميثادون و العلاج البديل بواسطة البوبرينورفين (برنامج علاج متكامل)
اليمن	-	غير متوافر	-	غير متوافر

البلد	نطاق تغطية العلاج العلاج ببدائل الأفيونيات (نسبة مئويّة) *(العام)*	توافر غرف استهلاك المخدرات	توافر النالوكسون من خلال توزيع المجتمعات المحلية/الأقران	توافر العلاج ببدائل الأفيونيات في السجون	توافر برنامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة في السجون
أفغانستان	4.8 (2019)	غير متوافر	متوافر	متوافر (في سجن واحد)	غير متوافر
الجزائر	-	غير متوافر	غير متوافر	غير متوافر	غير متوافر
البحرين	-	غير متوافر	غير متوافر	غير متوافر	غير متوافر
مصر	-	غير متوافر	غير متوافر	غير متوافر	تقتصر على السجناء و الأسر المفرج عنهم
ايران	13.4 (2019)	غير متوافر	متوافر	متوافر	غير متوافر
العراق	-	غير متوافر	غير متوافر	غير متوافر	غير متوافر
الأردن	-	غير متوافر	غير متوافر	غير متوافر	غير متوافر
الكويت	-	غير متوافر	غير متوافر	غير متوافر	غير متوافر
لبنان	49.7 (2015)	غير متوافر	غير متوافر	متوافر	غير متوافر
ليبيا	-	غير متوافر	غير متوافر	غير متوافر	غير متوافر
المغرب	42.3 (2018)	غير متوافر	غير متوافر	متوافر	غير متوافر
عمان	-	غير متوافر	غير متوافر	غير متوافر	غير متوافر
باكستان	-	غير متوافر	غير متوافر	غير متوافر	غير متوافر
فلسطين	-	غير متوافر	غير متوافر	متوافر	غير متوافر
قطر	-	غير متوافر	غير متوافر	غير متوافر	غير متوافر
السعودية	-	غير متوافر	غير متوافر	غير متوافر	غير متوافر
سوريا	-	غير متوافر	غير متوافر	غير متوافر	غير متوافر
تونس	-	غير متوافر	غير متوافر	غير متوافر	غير متوافر
الإمارات العربية المتحدة	-	غير متوافر	غير متوافر	غير متوافر	غير متوافر
اليمن	-	غير متوافر	غير متوافر	غير متوافر	غير متوافر

* المصدر: معلومات برنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز – البيانات الأحدث منذ عام 2019 (aidsinfo.unaids.org)

~ التقدم المحرز نحو إدخال العلاج ببدائل الأفيونيات في 2020

موجز عن المناصرة الإقليميّة لمنطقة الشرق الأوسط و شمال أفريقيا

الإجراءات الرئيسيّة التي ينبغي دعمها

مجال الأولوية 1: القانون و الأمن:

يوصى بأن تواصل شبكة الش ّرق الأوسط وشمال إفريقيا للحد ّ من مخاطر استخدام المخد ّرات، مينارة، والمنظمات الدولي ّة دعم الجهود الرامية إلى إعادة النظر في السياسات والتشريعات الم ّتعلقة بمعاقبة إستخدام المخدرات وتعزيز استراتيجيات خفض الطلب على المخدرات على الصعيدين الإقليمي ّ والوطني ّ والحد ّ من مخاطر استخدام الم ّخد ّرات في المجتمعات المحلي ّة والسجون، والمناصرة إلى إعادة النظر في العقوبات على إستخدام المخدرات من خلال تحالف قوي بين المنظمات غير الحكومية/ومنظمات المجتمع المدني الوطني ّة.

مجال الأولوية 2: الأدلّة في منطقة الشرق الأوسط و شمال أفريقيا:

يوصى بأن تدعم شبكة الش ّرق الأوسط وشمال إفريقيا للحد ّ من مخاطر استخدام المخد ّرات،مينارة، البلدان في ضمان تنفيذ الاستطلاع الحيوي ّ السلوكي ّ BBS، التقييم السريع وتقييمات احتياجات الخدمات بشكل ّ منتظم لتوفير الرصد الروتيني ّ الم ّنتظم لنوع المخد ّرات وخصائص المخاطر، واتجاهات الفيروس المنقول عن طريق الدم ، والأمراض المنقولة جنسيا ّ عبر الفئات السكاني ّة الرئيسي ّة الم ّتداخلة. وي ّمكن دعم هذا العمل من خلال نهج تعاوني ّ بين العيادات الصحي ّة المجتمعية وداخل السجون، ووزارات الصح ّة، والمنظ ّمات غير الحكومية/منظ ّمات المجتمع المدني ّ في معالجة قضايا الصح ّة الم ّتعل ّقة بمستخدميالمخد ّرات، عن طريق جمع البيانات مركزيا ّ، وتحسين ن ّظم الإحالة ومراقبة البيانات في المجتمع المحلي، وفي السجون وفي الحالات الإنسانية.

مجال الأولوية 3: التغييرالإستراتيجيّ في الإستجابة للحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات:

بمساعدة تقنية من شبكة الش ّرق الأوسط وشمال إفريقيا للحد ّ من مخاطر استخدام المخد ّرات، مينارة، والمنظمات الدولية مثل برنامج الأمم المت ّحدة المشترك المعني ّ بفيروس نقص المناعة البشري ّ/الإيدز، ومنظمة الصح ّة العالمي ّة، والمكتب الإقليمي ّ لشرق البحر الأبيض المتوس ّط (منظمة الص ّح ّة العالمي ّة)، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، ينبغي على الدول الأعضاء في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا أن تبني على النجاحات التي تحققت حتى الآن وأن تضع نماذج م ّستدامة تشمل الحد من المخاطر كحق ّ من حقوق الإنسان، وأن تتالي الجهود في المستقبل من خلال استهداف فيروس نقص المناعة البشري ّ والتهاب الكبد الفيروسي والسلوكي ّات الخطرة والهجرة. وثمة حاجة إلى المناصرة إلى

توسيع نطاق دور المنظمات غير الحكومية وتقديم الدعم فيما بين البلدان التي تكون م ّشاركتها والتزامها فيها ضعيفة. ويلعب نقص التمويل في خدمات مكافحة فيروس نقص المناعة البشري ّ والحد ّ من المخاطر دورا ّ رئيسيا ّ في غياب الخدمات التي لها تأثير م ّباشر على المخاطر والأمراض ومعد ّل الوفيات وانتشار فيروس نقص المناعة البشري ّ /وفيروس التهاب الكبد الوبائي(ج). ويوصى بأن تقوم شبكة مينارة، وأسرة الأمم المتحدة، والمنظ ّمات غير الحكومية، بما في ذلك المنظمات المجتمعي ّة، بوضع وتنفيذ استراتيجي ّة إقليمي ّة للدعوة الى تعبئة الموارد المحلية في الميزاني ّات الوطني ّة على وجه الت ّحديد.

مجال الأولويّة 4: أولويّة الإستراتيجيّات و السياسات الوطنيّة:

يوصى بأن ت ّكث ّف شبكة الش ّرق الأوسط وشمال إفريقيا للحد ّ من مخاطر استخدام المخد ّرات، مينارة، جهود المناصرة والتوعية مع الشركاء الحكوميين والمنظ ّمات الدولية (برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز، مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة) والمنظمات غير الحكومية في العراق والكويت وقطر والمملكة العربية السعودية والإمارات العربية المتحدة واليمن، من أجل إبراز الحد ّ من مخاطر إستخدام الم ّخد ّرات والإشارة الصريحة إلى الأشخاص ال ّذين يستخدمون المخد ّرات بالحقن/ مستخدمي المخدرات كفئات سك ّاني ّة رئيسي ّة في الاستراتيجيات الوطنية للحد ّ من المخاطر/الخطة الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الإيدز. ويتعين تشجيع ودعم بلدان منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا على تحديث تقاريرها العالمي ّة عن الإيدز بانتظام.

مجال الأولويّة 5: عدم ترك احداً وراءنا في الإستجابة للحدّ من المخاطر و للفيروس المنقول عن طريق الدمّ:

يوصى بأن تشمل شبكة الش ّرق الأوسط وشمال إفريقيا للحد ّ من مخاطر استخدام المخد ّرات، مينارة، والمنظ ّمات الدولي ّة أثناء تخطيطهم لبرامج الحد ّ من المخاطر او اثناء توسيع نطاق هذه الخدمات، ليس فقط الأشخاص ال ّذين يستخدمون المخد ّرات بالحقن/ مستخدمي المخد ّرات، بل ايضا ّ اكثر الفئات عرضة ّ للخطر مثل النساء، والأحداث، والر ّجال ال ّذين يمارسون الجنس مع الر ّجال، والعاملين في ميدان الجنس التجاري ّ ، والل ّاجئين، ب ّغية تحقيق الاستخدام العادل للخدمات غير التمييزي ّة وغير الموصومة للجميع كجزء ّ من حقوق الإنسان والحق في الصح ّة، ومع المساواة في توفير الاختبار والعلاج والرعاية على نطاق المجتمع المحلي ّ ، والحالات الإنسانية والسجون.

مجال الأولويّة 6: برنامج توفير الحقن و الأدوات النّظيفة و برامج التشجيع على إستخدام الواقي الذكري:

يوصي بأن تواصل شبكة الش ّرق الأوسط وشمال إفريقيا للحد ّ من مخاطر استخدام المخد ّرات، مينارة، وشركائها المحلي ّين م ّمارسة الض ّغط على كل ّ ّ من البلدان التي سيتم ّ ذكرها من أجل البدء في برنامج توفير الحقن والأدوات الن ّظيفة (البحرين والعراق والكويت وليبيا وسلطنة عمان وقطر والمملكة العربية السعودية وسوريا والإمارات العربية المتحدة واليمن)، مع زيادة تفعيل البرنامج ونطاق تغطيته، ولا سي ّما في مناطق التوت ّر المعروفة، والمناطق الجغرافية التي تضم فئات سكاني ّة رئيسي ّة م ّتقاربة من الأشخاص ال ّذين يستخدمون المخد ّرات بالحقن، والعاملين في ميدان الجنس التجاري، والر ّجال ال ّذين يمارسون الجنس مع الر ّجال، والمهاجرين، وفي سجون أفغانستان، والجزائر، ومصر، والأردن، وإيران، ولبنان، والمغرب، وفلسطين، وتونس، وباكستان. ومن الم ّشج ّ ّع أن نرى برامج استخدام الواقي الذكري الم ّبل ّغ عنها في السجون في إيران، ومصر والجزائر، مع الدروس المستفادة الم ّطب ّقة على بلدان أخرى في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا.

مجال الأولويّة 7: برامج العلاج ببدائل الأفيونيات:

يوصى بأن تستمرّ شبكة الشّرق الأوسط وشمال إفريقيا للحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات، مينارة، والمنظّمات العالميّة بدعم البلدان التّي ما زالت في مرحلة التخطيط لهذا العلاج؛ وهي الجزائر ومصر وسلطنة عمان وباكستان وتونس، بغية التقدّم نحو تفعيله في المجتمع مع المراقبة القويّة والتدقيق الإكلينيكي ودعم خدمات ما بعد فترة الرعاية ، بالإضافة إلى دعم التوسّع المستمرّ لتلك البلدان التي تقدم العلاج ببدائل الأفيونيات بفعاليّة (أفغانستان وإيران والكويت ولبنان والمغرب وفلسطين والإمارات العربية المتحدة). كما ويبرّر إعتبار العلاج البديل بواسطة الميثادون والعلاج البديل بواسطة البوبرينورفين كخيارات علاجيّة، الى جانب استمرار توفير الرعاية في المجتمع المحلّيّ والسجون. وتبرّر الجهود المبذولة لتحفيز دراسات الجدوى لدعم التخطيط للعلاج بالاستعانة بمواد ناهضة ذات خواص أفيونية في البلدان المتبقيّة (البحرين والعراق والأردن وليبيا وقطر والمملكة العربية السعودية وسوريا واليمن) من أجل زيادة المعرفة بالأدلة والكفاءة ومعالجة المخاوف المتعلقة بالتسريب.

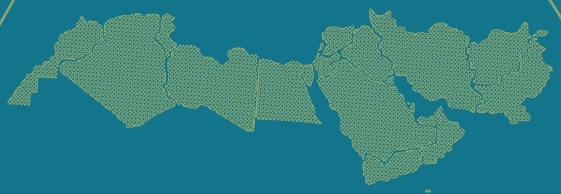
مجال الأولويّة 8: الوقاية من الجرعة الزائدة:

يوصى بأن تستمرّ شبكة الشّرق الأوسط وشمال إفريقيا للحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات، مينارة، والمنظّمات العالميّة بدعم البلدان في التخطيط لبرامج الوقاية من الجرعة الزائدة، وبإستمرار توسيع نطاق هذه البرامج في البلدان الثلاثة القائمة. وإنّ جهود التوعية ضروريّة لدعم بدء توفير أماكن استهلاك المخدرات في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا.

مجال الأولوية 9: المنظمات غير الحكومية كمُحرّكات رئيسيّة للإستجابة للحدّ من المخاطر:

يوصى بأن تدعم شبكة الشّرق الأوسط وشمال إفريقيا للحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات،مينارة، والمنظمات الدوليّة، التعاون مع الشركاء الحكوميين، وأن تعزّز دور المنظمات غير الحكومية في الإستجابة لفيروس نقص المناعة البشريّ والحدّ من مخاطر إستخدام المخدرات في جميع البلدان، وأن تقدّم الدعم للبلدان حيث تكون مشاركة المنظمات غير الحكومية وإلتزامها فيها ضعيفة. وعلى شبكة مينارة ايضاً أن تواصل تعزيز تنسيق التعاون القائم والشراكات المكوّنة، واستكشاف فرص جديدة للتعاون والتواصل الشبكيّ، بما في ذلك التعاون والشراكات مع أصحاب المصلحة الرئيسيين في البلدان، والصندوق العالمي، ومنظمات المجتمع المدني الإقليمية، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، ومنظمة الصحّة العالميّة.

موجز عن المناصرة
في أفغانستان



ما هو الوضع الحاليّ في أفغانستان؟

إستخدام المخدّرات

يُقدّر إجماليّ عدد السكّان في أفغانستان ب 38.042.000 نسمة (شعبة السكان التابعة للامم المتحدة، 2019)

ولقد تبيّن انّ العدد التقديريّ للأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن مُتفاوة تفاوتاً كبيراً بين مُختلف الدراسات التحليلية، حيث يتراوح بين 18.820 شخص (23.000-12.435) (محمود وآخرون، 2020)، الى اكثر من 139.000 شخص (190.500-88.000) (هاينز وآخرون، 2020).

وتُقدّر دراسة أُخرى انّ 1.6 مليون أفغانيّ يستخدمون المخدّرات (لاسيّما الافيون والهيرون)، وغالبيّتهم من الذكور (راسخ وآخرون، 2019).

ولا بُدّ من الحصول على تقديرات أكثر شمولاً وتحديثاً لحجم الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن من بين السكان الوطنيين، بُغية تحديد تقديرات واقعية والتوصّل إلى توافق آراء بشأن هذه التقديرات!

يُمثل الشباب الذين يستخدمون المخدّرات الذين تقُلُّ أعمارهم عن 25 سنة، نسبة 25.3% من مجموع السكّان، مع متوسّط عمر يبلغ 28.3 سنة (هاينز وآخرون، 2020)**!**

المخدّرات الرئيسيّة المُستخدمة:

- القنب بين الرجال
- مشتقات الافيون (الافيون، الكوديين، الهيروين) بين النساء والأطفال
- البنزوديازيبينات

تشمل المخدّرات الرئيسيّة المُستخدمة بين الاشخاص الخاضعين للعلاج: مشتقات الافيون (الهيروين والافيون) والقنب

إستخدام المُخدّرات عن طريق الحقن:

- يُقدّر معدّل انتشار إستخدام المخدّرات بالحقن بنسبة 0.8% (1.09-0.5) (لارني وآخرون، 2020)
- يُقدّر انّ 109.500 شخص يستخدم المخدّرات بالحقن (156.500-68.500) يحقن **بشكل يوميّ**، بينما يُقدّر انّ 29.500 شخص يستخدم المخدّرات بالحقن (53000-11.500) يحقن بوتيرة اقلّ (كوليدج وآخرون، 2020).
- أبلغ 94% من الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن عن إستخدامهم لأداة حقن مُعقّمة في الحقنة الاخيرة (UNAIDS Info, 2019 -معلومات تابعة لبرنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، 2019).

يُعتبر الحقن غير الآمن (مُشاركة الحقن وأدوات الحقن الأُخرى) المسار الرئيسيّ لإنتقال الفيروسات المنقولة عن طريق الدمّ في أفغانستان

الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ و الفئات السكّانيّة الرئيسيّة

يُقدّر عدد **الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ** بـ7.200 شخص (4.100-11000)، حيث يُقدّر انّ نسبة 27% (11-92) منهم فقط هم مُدركين لحالتهم (UNAIDS Info, 2019 - معلومات تابعة لبرنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، 2019).

ويُلاحظ وجود فجوة كبيرة في إجراء الاختبارات للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ وفي إدراكهم لحالتهم، على الرغم من توافر إختبار فيروس نقص المناعة البشريّ في جميع أنحاء أفغانستان في ستة مواقع مُلحقة، ولكنّ تغطيتها مُنخفضة.

يُقدّر معدّل إنتشار **فيروس نقص المناعة البشريّ** بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن بنسبة 4%، ممّا يُشير الى تركُّز الوباء (لارني وآخرون، 2020).

يُقدّر معدّل إنتشار **فيروس نقص المناعة البشريّ** بين العاملين في مجال الجنس بنسبة (0.3%) وبين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال بنسبة (0.5%)، ممّا يُشير الى تركُّز أقلّ للوباء (UNAIDS Info, 2019 - معلومات تابعة لبرنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، 2019).

يُقدّر معدّل إنتشار **فيروس نقص المناعة البشريّ** بنسبة متوسطة بين السجناء (0.6%) (هايجنن وآخرون، 2016)

يقُدّر معدّل إنتشار **فيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ب) بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن بنسبة 6.6%** في عام 2012 (تقرير المخدّرات العالمي _ مكتب الأمم المتّحدة المعنيّ بالمخدّرات والجريمة، 2020)

يُقدّر انّ **39.500** شخص (23.000-60.000) من الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن يتعايشون مع **فيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج)** (جريبلي وآخرون، 2018).

يُقدّر عدد الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن المُصابين بشكلٍ مُزمن **بفيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج)** بـ 4.360 شخص (2.207-6.657) (محمود وآخرون، 2020)

يُقدّر معدّل إنتشار **فيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج) بين السجناء** بنسبة 1.7% (1-4.6) (هايجنن وآخرون، 2016).

أنّ إستخدام المُخدّرات بالحقن هو احد عوامل إنتقال فيروس نقص المناعة البشريّ بين الفئات السكّانيّة الرئيسيّة في أفغانستان، ويتداخل جزئيّاً مع الشراكات الجنسية المتعددة والمتزامنة، وأوجه عدم المساواة والعنف.

تمّ تحديد السجناء كفئات سكّانيّة رئيسيّة في أفغانستان بسبب مُمارساتهم للحقن غير الآمن.

ويُلزم تطبيق الجهود المبذولة في برامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة داخل السجون وتوسيع نطاقها في المجتمع المحلي لضمان الإبلاغ عن إستخدام مُرتفع لادوات الحقن المُعقّمة التي قد تُترجم على المدى البعيد بإنخفاض الاصابة بالفيروس المنقول عن طريق الدم بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن.

إنفاذ القانون (الشاذلي و تيناستي، 2016)

تشريع المخدّرات: يسمح القانون بحيازة كميّة محدّدة من المخدّرات

لم يتمّ الإبلاغ عن ايّ معلومات مُتعلّقة بالعلاج الإلزامي لإستخدام المُخدّرات

ما هي الإجراءات المُتّخذة للحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات؟

- ✓ إعتماد سياسة الحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات في خطة البلد الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الإيدز
- ✓ توافر برامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة حيث تمّ توزيع حوالى 112 حقنة/أداة حقن لكلّ شخصٍ يستخدم المخدّرات بالحقن في عام 2019، **وهو ضِعف العدد المُقدّر الذي وزّع لكلّ شخصٍ يستخدم المخدّرات بالحقن في عام 2018 (52 حقنة/أداة حقن)!**
- ✓ توافر العلاج ببدائل الأفيونيات كالعلاج البديل بواسطة الميثادون، وتوافره في سجنٍ واحدٍ
- ✓ توافر النالوكسون عبر التوزيع المجتمعيّ
- ✗ عدم توافر أماكن استهلاك المخدرات
- ✗ عدم توافر برامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة في السجون

أدّت الجهود المبذولة لدعم خدمات الوقاية المُشتركة (برنامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة والعلاج ببدائل الأفيونيات) الى إرتفاع العدد المُقدّر للحقن/أدوات الحقن الموزّعة لكلّ شخصٍ يستخدم المخدّرات بالحقن، إضافةً الى إرتفاع النسبة المؤيّة لتغطية العلاج ببدائل الأفيونيات.

تموّل المنظّمات غير الحكوميّة خدمات الحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات (مثل منظمة OHRA) وتُشارك في المناصرة الى الفئات السكّانيّة الرئيسيّة كما وتوفّر خدمات تشخيص فيروس نقص المناعة البشريّ والوقاية منه ومعالجته.

تشمل التحدّيات التي تواجه الاستجابة الوطنيّة لفيروس نقص المناعة البشري ما يلي:

- عدم كفاية الاهداف المُحدّدة للوقاية
- محدوديّة إمكانيّات الوقاية، والتنفيذ والإدارة
- ضعف إدارة المعلومات الإستراتيجيّة، وتشمل غياب نُظم المراقبة الشاملة لفيروس نقص المناعة البشريّ وللأمراض المنقولة عن طريق الإتّصال الجنسي، والإعتماد الحاليّ على البيانات المُتاحة فقط للفئات السكّانيّة الرئيسيّة.
- ضعف ملكيّة المجتمع ومشاركته
- توسيع نطاق العلاج، والرعاية، والدعم بشكلٍ غير كافٍ

يجب توسيع نطاق التدخّلات المُشتركة للحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات، وتشمل خدمات الوقاية من فيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج)، مع التركيز على زيادة خدمات تغطية إختبار فيروس نقص المناعة البشري بالتعاون مع المجتمع المدنيّ والجهات الفاعلة في المجتمع في افغانستان بُغية إحراز التقدّم نحو تحقيق أهداف 90-90-90.

قد يؤدّي إدخال خدمات برنامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة وتوسيع نطاق العلاج ببدائل الأفيونيات في السجون، الى خفض إمكانيّة إنتقال الفيروس المنقول عن طريق الدم بين السُجناء الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن، ممّا قد يجعلُ من أفغانستان بلداً رائداً في المنطقة الذي يُوفّر حاليّاً خدمات مُشتركة للوقاية وللحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات في السجون

ما الذّي ينبغي المناصرة اليه لتحسين الإستجابة للحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات؟

إجراءات المناصرة الأساسيّة ذات الأولوية التي ينبغي دعمها:

الدعم السياسيّ، و السياسات الوطنيّة و القانون، و مُشاركة أصحاب المصلحة المُتعدّدين:

- مواصلة تقديم الدعم لإعتماد سياسة الحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات في البلاد: الخطة الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الإيدز
- مواصلة تعزيز الإستراتيجيّات الوطنيّة لخفض الطلب على المخدّرات وللحدّ من مخاطرها في المجتمعات المحليّة والسجون، والمناصرة الى إعادة النظر فيإعادة النظر في العقوبات على إستخدام المُخدّرات عبر التحالف القويّ بين المنظمات غير الحكومية/ومنظمات المجتمع المدنيّ الوطنيّة.
- المناصرة الى دور المنظمّات غير الحكوميّة في الإستجابة للحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات وتوسيع نطاق هذا الدور، عبر زيادة تعزيز التنسيق بين العلاقات التعاونية القائمة والشراكات المُكوّنة وإستكشاف فرص جديدة للتعاون والتواصل الشبكيّ، بما في ذلك التعاون وإقامة الشراكات مع أصحاب المصلحة الرئيسيين في البلدان، والصندوق العالمي، ومنظمات المجتمع المدني الإقليمية، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، ومنظمة الصحّة العالميّة.

خدمات و برامج الحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات و علاجها:

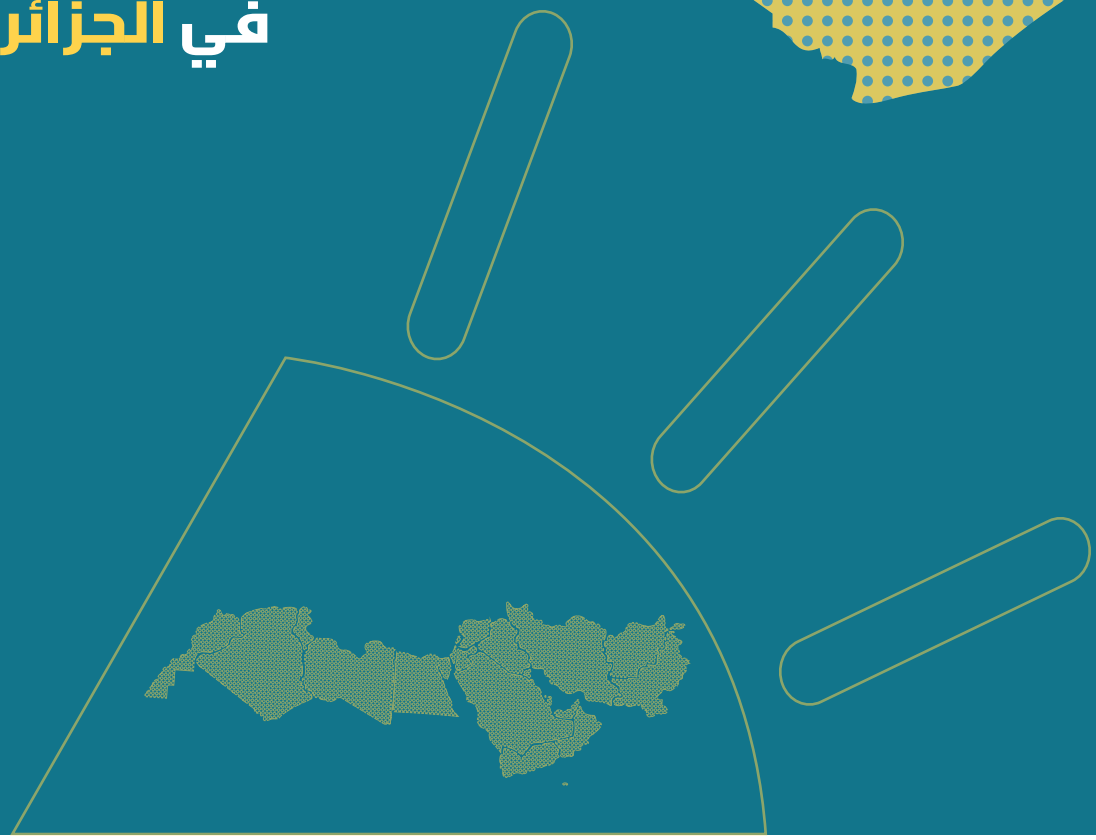
- نشر التوعية حول فيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج) والجرعة الزائدة من خلال برامج الحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات
- توسيع نطاق برامج الوقاية من التهابات الكبد الفيروسيّة بين مُستخدمي المخدّرات الشباب
- توسيع نطاق خدمات إختبار فيروس نقص المناعة البشريّ في جميع انحاء البلد، وزيادة التوعية حول أهميّة إجراء الإختبار بُغية زيادة التغطية والإقبال على الفحوصات
- توسيع نطاق تغطية العلاج ببدائل الأفيونيات ليشمل كافّة السجون (مُتوافر حاليّاً في سجنٍ واحدٍ)
- دعم التوعية وتطبيق برامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة في السجون
- توسيع نطاق برامج النالوكسون القائمة عبر التوزيع المجتمعيّ/ توزيع الأقران
- مواصلة توفير خدمات الحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات الأساسيّة على شكل خدمات مُشتركة من العلاج ببدائل الأفيونيات وبرنامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة
- مواصلة تقديم الدّعم لبرامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة المتوافرة، مع تخصيص المناصرة والتدابير لزيادة عدد الحقن وأدوات الحقن المُوزّعة لكلّ شخصٍ يحقُن (وُزّع في عام 2019، 112 حقنة/للشخص)
- تمّ تبرير إعتبار العلاج البديل بواسطة الميثادون والعلاج البديل بواسطة البوبرينورفين كخيارَين للعلاج، بالإضافة الى استمرار توفير الرعاية في المجتمعات المحليّة والسجون. والاستمرار في دعم توافُر العلاج ببدائل الأفيونيات وتوسيع نطاق تغطيته (4.8%؛ 2019)، وعلى وجه التحديد توفير العلاج البديل بواسطة الميثادون حاليّاً، وتوسيع الإختيار ليشمل العلاج البديل بواسطة البوبرينورفين.
- بدء التوعية حول أماكن استهلاك المخدرات بالإستناد الى الأدلّة
- استمرار دعم برامج التشجيع على إستخدام الواقي الذكري في المجتمعات المحليّة
- تركيز الجهود على التصدّي لإستخدام المخدّرات من نوع الأمفيتامين، والمخدّرات الصيدلانيّة والافيونيّة

- التعرف على التقارب والتركيز على فئات مُعيّنة مُعرّضة للخطر مثل السجناء، والعاملين في ميدان الجنس التجاري، واللّاجئين، والاشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن، والرّجال الّذين يمارسون الجنس مع الرّجال، في الإستجابة للفيروس المنقول عن طريق الدم وللمخدّرات الضارة
- التأكد من أن تشمل برامج الحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات ،عند تخطيطها او خلال توسيع نطاقها، ليس فقط الأشخاص الّذين يستخدمون المخدّرات بالحقن/مستخدمي المخدّرات بل ايضاً الاشخاص الاكثر عرضةً للخطر مثل النساء، والقاصرين، والرّجال الّذين يمارسون الجنس مع الرّجال، والعاملين في ميدان الجنس التجاري، واللّاجئين، بُغية تحقيق الاستخدام العادل للخدمات غير التمييزيّة وغير الموصومة للجميع كجزءٍ من حقوق الإنسان والحق في الصحّة، ومع المساواة في الحصول على خدمات الاختبار والعلاج والرعاية التي تشمل المجتمع المحلي، والحالات الإنسانية والسجون
- البناء على النجاحات المُحقّقة حتى الآن ووضع نماذج مُستدامة تشمل الحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات كحقّ من حقوق الإنسان، وتتالي الجهود نحو المستقبل من خلال استهداف فيروس نقص المناعة البشري والتهاب الكبد الفيروسي والسلوكيّات الخطرة والهجرة
- شَمِل دعم التشخيص المزدوج ضمن طرائق العلاج من المخدّرات

توليد البيانات و الأدلّة:

- تشجيع ودعم التحديث المُنتظم لتقرير الايدز العالمي
- تقديم تقديرات مُحدّثة لحجم السكّان من الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن والفئات السكّانيّة الأخرى لإسترشاد الأدلّة والبرامج بها بشكلٍ صحيح
- استمرار دعم التنفيذ المُنتظم للاستطلاع الحيويّ السلوكيّ BBS، التقييم السريع وتقييمات الاحتياجات من الخدمات بُغية توفير رصد روتينيّ مُنتظم لنوع المخدّرات وخصائص المخاطر، واتجاهات الفيروس المنقول عن طريق الدمّ، والأمراض المنقولة جنسياً عبر الفئات السكانيّة الرئيسيّة المُتداخلة. وإستخدام نَهج تعاونيّ بين العيادات الصحيّة في المجتمعات والسجون، ووزارات الصحّة، والمنظّمات غير الحكومية/منظّمات المجتمع المدنيّ في معالجة قضايا الصحّة المُتعلّقة بمستخدمي المخدّرات، عن طريق جمع البيانات مركزياً، وتحسين نُظم الإحالة ومراقبة البيانات في المجتمع المحلي، وفي السجون وفي الحالات الإنسانية.

موجز عن المناصرة
في الجزائر



ما هو الوضع الحاليّ في الجزائر؟

إستخدام المخدّرات

يُقدّر إجماليّ عدد السكّان في الجزائر ب 43.053.000 نسمة (شعبة السكان التابعة للامم المتحدة، 2019)، ويُقدّر عدد الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن ب 40.961 شخص (55.590-26.333) (محمود وآخرون، 2020).

يُمثل الشباب الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن الذين تقُلُّ أعمارهم عن 25 سنة، نسبة 36.8% من مجموع السكّان، مع متوسّط عمر يبلغ 30 سنة (هاينز وأخرون، 2020)**!**

المخدّرات الرئيسيّة المُستخدمة:

- القنب بين الرجال
- المؤثرات العقليّة (المهدئات خصوصاً)
- الأفيون

تشمل المخدّرات الشائعة المُستخدمة عن طريق الحقن: السبوتيكس® و الهيروين

تشمل المخدّرات الرئيسيّة المُستخدمة بين الاشخاص الخاضعين للعلاج: القنب و الأمفيتامينات

تفتقر الجزائر الى البيانات المُتعلّقة بإستخدام المخدّرات عن طريق الحقن، وهي بحاجة ماسّة الى توليد المزيد من البيانات والأدلّة بُغية تقدير حجم المُشكلة وإبلاغ الإستجابة!

الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ و الفئات السكّانيّة الرئيسيّة

يُقدّر عدد **الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ** ب 16.000 شخص (17000-15.000)، ويُقدّر معدّل هؤلاء الأشخاص المُدركين لحالتهم بنسبة 76% (100-36) (UNAIDS Info, 2019) - معلومات تابعة لبرنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، 2019) ، ومُعدّل الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن المدركين لحالتهم إزاء فيروس نقص المناعة البشريّ بنسبة 63.2% (UNAIDS Info, 2019) - معلومات تابعة لبرنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، 2019).

إحتُسبت نسبة إنتشار **فيروس نقص المناعة البشريّ** بين الفئات السكّانيّة الرئيسيّة على اساس البيانات الصادرة عن مراكز خدمات اختبار فيروس نقص المناعة البشري (تقرير رصد الايدز العالميّ، 2018)

- الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن: 3.4%
- العاملات في مجال الجنس: 4.2%
- الرّجال الّذين يمارسون الجنس مع الرّجال: 4.7%

ممّا يُشير الى تركّز الوباء بين هذه الفئات السكّانيّة

قُدّر **معدّل إنتشار فيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ب) بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن بنسبة 1.4%** عام 2018 (تقرير المخدّرات العالمي _ مكتب الأمم المتّحدة المعنيّ بالمخدّرات والجريمة، 2020).

يُقدّر عدد الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن المُصابين بشكلٍ مُزمن **بفيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج)** ب 14.220 شخص (21.178-8.233) (محمود وآخرون، 2020)

ممّا يُترجم بإصابة ما يُقدّر بنحو 34.7% من الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن بفيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج) بشكلٍ مُزمن

إنفاذ القانون (الشاذلي و تيناستي، 2016)

التشريعات العقابيّة: يُميّز القانون بين حيازة المخدّرات وإستهلاكها. ويُعاقِب بالسجن لمدّة تتراوح بين شهرَين وسنتَين، مع دفع غرامة ماليّة.

العلاج الإلزامي: ينصّ القانون على الوقاية والعلاج قبل إتّخاذ تدابير عقابية، تجعل العلاج أساساً للاستجابة القانونية لإستخدام المخدرات. ولا تُفرض العقوبات الّا إذا تمّ رفض العلاج الذي قد يشمل إزالة السموم وإعادة التأهيل.

ما هي الإجراءات المُتّخذة للحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات؟

- ✓ إتحديد الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن كفئة سكّانيّة رئيسيّة مُهمة في الخطة الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الإيدز لعامَي 2020-2024
- ✓ توافر برامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة
- ✗ عدم توافر العلاج ببدائل الأفيونيات
- ✗ عدم توافر التوزيع المُجتمعي للنالوكسون
- ✗ عدم توافر برامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة والعلاج ببدائل الأفيونيات في السجون
- ✗ عدم توافر أماكن استهلاك المخدرات

تُخطّط الجزائر لبدء تطبيق العلاج ببدائل الأفيونيات في عام 2020 بموجب موافقة الخطة الإستراتيجيّة الوطنيّة الجزائريّة عام 2016 الهادفة لتوفير العلاج البديل بواسطة الميثادون، وتُحرز الجزائر تقدّماً في هذا الخصوص.

لا يزال الصندوق العالميّ، المُموّل الوحيد لبرامج الوقاية المُشتركة للأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن، التي تضمُّ مجموعة من الخدمات التي تشمل:تقديم المعلومات، ودعم خدمات الفحص والعلاج، وتوفير الواقي الذكري، ومواد التشحيم وأدوات الحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات. **ومع ذلك، يمرّ البلد بفترة إنتقالية، وينبغي ضمان إستدامة هذه الخدمات!**

إنّ المنظمات غير الحكومية هي شريك أساسي في الإستجابة لفيروس نقص المناعة البشري وتُشارك في جهود توفير الوقاية التي تشمل توزيع الواقي الذكري وتوفير الدعم النفسيّ والاجتماعيّ للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ وللفئات السكّانيّة الرئيسيّة.

قد يؤدّي تطبيق وتوسيع نطاق التدخلات الشاملة الرّامية الى الحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات، التي تشمل خدمات الوقاية من فيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج)، بالتعاون مع المجتمع المدني والجهات الفاعلة في المجتمع في الجزائر الى إحراز التقدّم نحو تحقيق أهداف 90-90-90، ممّا يجعل من الجزائر بلداً رائداً في في المنطقة في هذا المجال

ما الذّي ينبغي المناصرة اليه لتحسين الإستجابة للحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات؟

إجراءات المناصرة الأساسيّة ذات الأولوية التي ينبغي دعمها:

الدعم السياسيّ، و السياسات الوطنيّة و القانون، و مُشاركة أصحاب المصلحة المُتعدّدين:

- دعم الالتزام السياسي القويّ للتصدي لفيروس نقص المناعة البشري مع التركيز على الفئات السكانية الرئيسية
- استمرار تقديم الدعم لإدراج الاشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن كفئة سكّانيّة رئيسيّة في الخطة الإستراتيجيّة الوطنيّة، مع المناصرة الى الاشارة الصريحة الى الحدّ من مخاطر استخدام المخدّرات في هذه الخطة.
- المناصرة الى ضمان استمراريّة برنامج الوقاية المشترك وإمكانيّة توسيع نطاقه لما بعد المرحلة الإنتقاليّة للاشخاص الذين يستخدمون المخدّرات
- مواصلة تعزيز الإستراتيجيّات الوطنيّة لخفض الطلب على المخدّرات وللحدّ من مخاطرها في المجتمعات المحليّة والسجون، والمناصرة الى إعادة النظر في العقوبات على إستخدام المُخدّرات عبر التحالف القويّ بين المنظمات غير الحكومية/ومنظمات المجتمع المدنيّ الوطنيّة.
- المناصرة الى دور المنظمّات غير الحكوميّة في الإستجابة للحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات وتوسيع نطاق هذا الدور، عبر زيادة تعزيز التنسيق بين العلاقات التعاونية القائمة والشراكات المُكوّنة وإستكشاف فرص جديدة للتعاون والتواصل الشبكيّ، بما في ذلك التعاون وإقامة الشراكات مع أصحاب المصلحة الرئيسيين في البلدان، والصندوق العالمي، ومنظمات المجتمع المدني الإقليمية، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، ومنظمة الصحّة العالميّة.

خدمات و برامج الحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات و علاجها:

- الاستمرار في التخطيط لتوفير لعلاج بالاستعانة بمواد ناهضة ذات خواص أفيونية وتحقيق تطبيقه
- بدء التوعية حول تسليط الضوء على خدمات فيروس التهاب الكبد الوبائيّ(ج)(ج) ضمن برامج الحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات
- دعم التوعية والتخطيط لتوفير العلاج ببدائل الأفيونيات في السجون
- دعم التوعية والتخطيط لتوفير برنامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة في السجون
- دعم التوعية والتخطيط لبرامج النالوكسون عبر التوزيع المجتمعيّ/توزيع الاقران
- دعم التوعية والتخطيط لتطبيق خدمات الحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات الاساسيّة، على شكل خدمات مشتركة من العلاج ببدائل الأفيونيات وبرامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة
- ضمان استمرار توافر برامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة وتوسيع نطاقها لتشمل منطقة ثالثة، مع تخصيص المناصرة والتدابير لدعم الإبلاغ عن عدد الحقن وأدوات الحقن المُوزّعة لكلّ شخصٍ يحقُن (لا تتوافر البيانات؛ 2019)
- بدء التوعية حول أماكن استهلاك المخدرات بالإستناد الى الأدلّة
- استمرار دعم برامج التشجيع على إستخدام الواقي الذكري في السجون
- تركيز الجهود على التصدّي لإستخدام المخدّرات من نوع الأمفيتامين، والمخدّرات الصيدلانيّة والافيونيّة

- التعرف على التقارب والتركيز على فئات مُعيّنة مُعرّضة للخطر مثل السجناء، والعاملين في ميدان الجنس التجاري، واللّاجئين، والاشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن، والرّجال الّذين يمارسون الجنس مع الرّجال في الإستجابة للفيروس المنقول عن طريق الدم وللمخدّرات الضارة

- التأكد من أن تشمل برامج الحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات ،عند تخطيطها او خلال توسيع نطاقها، ليس فقط الأشخاص الّذين يستخدمون المخدّرات بالحقن/مستخدمي المخدّرات بل ايضاً الاشخاص الاكثر عرضةً للخطر مثل النساء، والقاصرين، والرّجال الّذين يمارسون الجنس مع الرّجال، والعاملين في ميدان الجنس التجاري، واللّاجئين، بُغية تحقيق الاستخدام العادل للخدمات غير التمييزيّة وغير الموصومة للجميع، كجزءٍ من حقوق الإنسان والحق في الصحّة، ومع المساواة في الحصول على خدمات الاختبار والعلاج والرعاية التي تشمل المجتمع المحلي، والحالات الإنسانية والسجون

- البناء على النجاحات المُحقّقة حتى الآن ووضع نماذج مُستدامة تشمل الحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات كحقّ من حقوق الإنسان، وتتالي الجهود نحو المستقبل من خلال استهداف فيروس نقص المناعة البشري والتهاب الكبد الفيروسي والسلوكيّات الخطرة والهجرة

- شَمِل دعم التشخيص المزدوج ضمن طُرق العلاج من المخدّرات

توليد البيانات و الأدلّة:

- تشجيع ودعم التحديث المُنتظم لتقرير الايدز العالمي

- استمرار دعم التنفيذ المُنتظم للاستطلاع الحيويّ السلوكيّ BBS، التقييم السريع وتقييمات الاحتياجات من الخدمات بُغية توفير رصد روتينيّ مُنتظم لنوع المخدّرات وخصائص المخاطر، واتجاهات الفيروس المنقول عن طريق الدمّ، والأمراض المنقولة جنسياً عبر الفئات السكانيّة الرئيسيّة المُتداخلة. وإستخدام نَهج تعاونيّ بين العيادات الصحيّة في المجتمعات والسجون، ووزارات الصحّة، والمنظّمات غير الحكومية/منظّمات المجتمع المدنيّ في معالجة قضايا الصحّة المُتعلّقة بمُستخدمي المخدّرات، عن طريق جمع البيانات مركزياً، وتحسين نُظم الإحالة ومراقبة البيانات في المجتمع المحلي، وفي السجون وفي الحالات الإنسانية.

موجز عن المناصرة
في البحرين

ما هو الوضع الحاليّ في البحرين؟

إستخدام المخدّرات

يُقدّر إجماليّ عدد السكّان في البحرين ب 1.641.000 نسمة (شعبة السكان التابعة للامم المتحدة، 2019)، ويُقدّر عدد الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن ب 1.937 شخص (1.369-15.506) (محمود وآخرون، 2020).

إنّ متوسطّ عمر الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن مجهول في البحرين (هاينز وآخرون، 2020)، لذلك من الضروريّ إجراء بحوث إضافيّة لتحديد خصائص هذه الفئة السكّانيّة لوضع البرامج بشكلٍ مدروس

تشمل المخدّرات الشائعة المُستخدمة عن طريق الحقن: الهيروين، والامفيتامينات، والكوكايين

تفتقر البحرين الى البيانات المُتعلّقة بإستخدام المخدّرات عن طريق الحقن، وهي بحاجة ماسّة الى توليد المزيد من البيانات والأدلّة بُغية تقدير حجم المُشكلة وإبلاغ الإستجابة!

الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ و الفئات السكّانيّة الرئيسيّة

انّ العدد التقديريّ **للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ غير معروف**، ولا تتوفرّ البيانات عن التقدّم المُحرز نحو تحقيق أهداف 90-90-90 (UNAIDS Info, 2019 - معلومات تابعة لبرنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، 2019).

يُلاحظ نقص كبير في البيانات المُتاحة عن المؤشّرات المختلفة التي تقدّر عدد الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ المدركين لحالتهم، واولئك الخاضعين للعلاج، واولئك المقموعين فيروسيّاً، كما وعدد الاشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن المدركين لحالتهم إزاء فيروس نقص المناعة البشريّ »»»»» ممّا يُشير الى الحاجة القصوى الى الحصول على الدعم في مراقبة فيروس نقص المناعة البشريّ والإبلاغ عن الاصابات.

يُقدّر معدّل إنتشار **فيروس نقص المناعة البشريّ** بين الاشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن بنسبة 4.6% ممّا يُشير الى تركّز الوباء (لارني وآخرون، 2020)

قُدّر معدّل **إنتشار فيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ب) بنسبة 0% بين الاشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن** في عام 2018 (تقرير المخدّرات العالميّ _ مكتب الأمم المتّحدة المعنيّ بالمخدّرات والجريمة، 2020)

يُقدّر عدد الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن المُصابين بشكلٍ مُزمن **بفيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج)** ب 672 شخص (428- 5.907) (محمود وآخرون، 2020)

لا يتوافر المعدّل التقديريّ لإنتشار **فيروس نقص المناعة البشريّ و فيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ب) وفيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج)** بين الفئات السكّانيّة الرئيسية (UNAIDS Info, 2019 - معلومات تابعة لبرنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، 2019).

يتوافر الإختبار الالزاميّ لفيروس نقص المناعة البشريّ ولإلتهابات الكبد الفيروسيّة في مستشفى العلاج من الإدمان ويتوافر للسجناء ايضاً ولكنه غير مُتاح على مستوى المجتمع المحلي

يتم الإبلاغ عن مُشاركة الحقن عشوائيّاً، اضافةً الى تسريبها من نفايات المستشفيات وأقسام الطوارئ وشرائها من الأشخاص المصابين بمرض السكّري.

إنفاذ القانون (الشاذلي و تيناستي، 2016)

التشريعات العقابيّة: لا يعاقب القانون على الإستهلاك الشخصي للمُخدّرات ولكن يُعاقب على حيازة المخدّرات وتوفيرها وشرائها من أجل الإستخدام الشخصيّ بالسجن لمدّة لا تقلّ عن ستّة أشهر وبدفع غرامة ماليّة

العلاج الإلزاميّ: يجوز للمحكمة ان تأمر بدخول المستشفى لتلقّي العلاج وقد تفرض العقوبات على حيازة المخدّرات. ولا يعفي إتمام العلاج المُخالفين من عقوبتهم ويتمّ إرسالهم الى السجن سُرعان إنتهائهم من العلاج.

تمّ تأكيد احكام الإعدام الصادرة بحقّ الافراد المتورّطين في الإتجار بالمخدّرات وتهريبها في عام 2018 (جيريللي، 2019)

إنّ مرتكبي جرائم المخدّرات الذين أتمّوا علاجهم معرّضون لمخاطر إضافية ومُتجدّدة من الإنتكاسات بسبب حكمهم بالسجن بعد العلاج _ ممّا يستدعي المناصرة بالغة الاهميّة الى تشريعات أقلّ عقابيّة، وخاصّةً تلك المتعلّقة بالسجن بعد إتمام العلاج الإلزاميّ!

ما هي الإجراءات المُتّخذة للحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات؟

- ✓ الإشارة الى الاشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن كفئة سكّانيّة رئيسيّة مُهمّة في خطة البلد الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الإيدز، ولكن لم يتمّ تحديث هذه الخطة منذ عام 2010
- ✗ عدم توافر برامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة
- ✗ عدم توافر العلاج ببدائل الأفيونيات
- ✗ عدم توافر التوزيع المُجتمعي/توزيع الأقران للنالوكسون
- ✗ عدم توافر أماكن استهلاك المخدرات

لا تتوافر خدمات الحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات في البحرين، وهناك حاجّة ماسّة لتطبيقها في محاولة لتزويد مستخدمي المخدّرات/ الاشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن ببرامج مُستهدفة لمنع إنتقال الامراض المنقولة جنسيّا

هناك العديد من المنظّمات غير الحكوميّة النشِطة في مجال فيروس نقص المناعة البشريّ، التي قد تُصبح شريكة او رائدة في الإستجابة للحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات في المنطقة.

انّ تقديم خدمات الحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات في البحرين بطريقة قائمة على الأدلة، فضلاً عن زيادة توليد البيانات و المعلومات، بالتعاون مع المجتمع المدنيّ والجهات الفاعلة المجتمعية، يتيح فرصة هامّة في تطوير برامج نموذجية للحدّ من انتشار الفيروس المنقول عن طريق الدم بين الفئات السكّانيّة الرئيسيّة عامّة و الاشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن خاصّة.

ما الذّي ينبغي المناصرة اليه لتحسين الإستجابة للحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات؟

إجراءات المناصرة الأساسيّة ذات الأولوية التي ينبغي دعمها:

الدعم السياسيّ، و السياسات الوطنيّة و القانون، و مُشاركة أصحاب المصلحة المُتعدّدين:

- تقديم الدّعم لتطوير خطة إستراتيجية وطنية مُحدّثة لمكافحة الإيدز في البلد، مع مواصلة إدراج الاشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن كفئة سكّانيّة رئيسيّة
- مواصلة تعزيز الإستراتيجيّات الوطنيّة لخفض الطّلب على المخدّرات وللحدّ من مخاطرها في المجتمعات المحليّة والسجون، والمناصرة الى إعادة النظر في العقوبات على إستخدام المُخدّرات وعقوبة الإعدام، عبر التحالف القويّ بين المنظمات غير الحكومية/ومنظمات المجتمع المدنيّ الوطنيّة.
- المناصرة الى دور المنظمّات غير الحكوميّة في الإستجابة للحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات وتوسيع نطاق هذا الدور، عبر زيادة تعزيز التنسيق بين العلاقات التعاونية القائمة والشراكات المُكوّنة وإستكشاف فرص جديدة للتعاون والتواصل الشبكيّ، بما في ذلك التعاون وإقامة الشراكات مع أصحاب المصلحة الرئيسيين في البلدان، والصندوق العالمي، ومنظمات المجتمع المدني الإقليمية، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، ومنظمة الصحّة العالميّة.

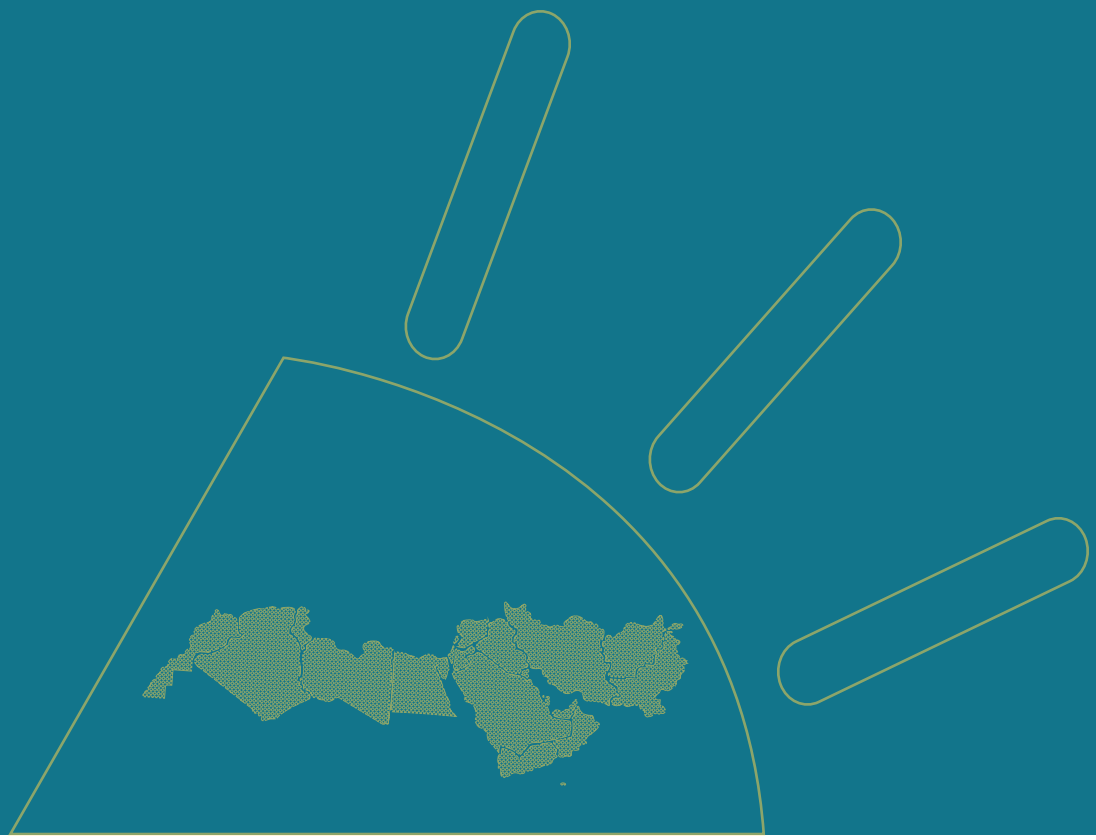
خدمات و برامج الحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات و علاجها:

- بدء التوعية حول فيروس التهاب الكبد الوبائيّ(ج) والجرعة الزائدة ضمن برامج الحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات
- دعم التوعية والتخطيط لإجراء اختبارات طوعيّة لفيروس نقص المناعة البشريّ في المجتمع المحليّ
- دعم التوعية والتخطيط لتوفير برنامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة في السجون
- دعم التوعية والتخطيط لبرامج النالوكسون عبر التوزيع المجتمعيّ/توزيع الاقران
- دعم التوعية والتخطيط لتطبيق خدمات الحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات الاساسيّة، على شكل خدمات مشتركة من العلاج ببدائل الأفيونيات وبرامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة
- دعم التوعية والتخطيط لتوفير برامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة في المجتمع المحلّي والسجون
- دعم التوعية والتخطيط لتوفير العلاج ببدائل الأفيونيات في المجتمع المحلّي والسجون. وشمل دراسات الجدوى لدعم التخطيط
- بدء التوعية حول أماكن استهلاك المخدرات بالإستناد الى الأدلّة
- تركيز الجهود على التصدّي لإستخدام الهيروين، والمخدّرات من نوع الأمفيتامين، والكوكايين
- التعرف على التقارب والتركيز على فئات مُعيّنة مُعرّضة للخطر مثل السجناء، والعاملين في ميدان الجنس التجاري، واللّاجئين، والاشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن، والرّجال الّذين يمارسون الجنس مع الرّجال في الإستجابة للفيروس المنقول عن طريق الدم وللمخدّرات الضارة
- التأكد من أن تشمل برامج الحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات ،عند تخطيطها، ليس فقط الأشخاص الّذين يستخدمون المخدّرات بالحقن/مستخدمي المخدّرات بل ايضاً الاشخاص الاكثر عرضةً للخطر مثل النساء، والقاصرين، والرّجال الّذين يمارسون الجنس مع الرّجال، والعاملين في ميدان الجنس التجاري، واللّاجئين، بُغية تحقيق الاستخدام العادل للخدمات غير التمييزيّة وغير الموصومة للجميع، كجزءٍ من حقوق الإنسان والحق في الصحّة، ومع المساواة في الحصول على خدمات الاختبار والعلاج والرعاية التي تشمل المجتمع المحلي، والحالات الإنسانية والسجون
- شَمِل دعم التشخيص المزدوج ضمن طرائق إزالة السموم من المخدرات.

توليد البيانات و الأدلّة:

- تشجيع ودعم التحديث المُنتظم لتقرير الايدز العالمي
- تقديم تقديرات مُحدّثة لحجم السكّان من الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن والفئات السكّانيّة الأخرى لإسترشاد الأدلّة والبرامج بها بشكلٍ صحيح
- استمرار دعم التنفيذ المُنتظم للاستطلاع الحيويّ السلوكيّ BBS، التقييم السريع وتقييمات الاحتياجات من الخدمات بُغية توفير رصد روتينيّ مُنتظم لنوع المخدّرات وخصائص المخاطر، واتجاهات الفيروس المنقول عن طريق الدمّ، والأمراض المنقولة جنسياً عبر الفئات السكانيّة الرئيسيّة المُتداخلة. وإستخدام نَهج تعاونيّ بين العيادات الصحيّة في المجتمعات والسجون، ووزارات الصحّة، والمنظّمات غير الحكومية/منظّمات المجتمع المدنيّ في معالجة قضايا الصحّة المُتعلّقة بمُستخدمي المخدّرات، عن طريق جمع البيانات مركزياً، وتحسين نُظم الإحالة ومراقبة البيانات في المجتمع المحلي، وفي السجون وفي الحالات الإنسانية.

موجز عن المناصرة
في مصر



ما هو الوضع الحاليّ في مصر؟

إستخدام المخدّرات

يُقدّر إجماليّ عدد السكّان في مصر ب 100.388.000 نسمة (شعبة السكان التابعة للامم المتحدة، 2019)، ويُقدّر عدد الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن ب 90.809 شخص (119.633-71.485) (محمود وآخرون، 2020).

إنّ متوسطّ عمر الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن مجهول في مصر (هاينز وآخرون، 2020)، لذلك من الضروريّ إجراء بحوث إضافيّة لتحديد خصائص هذه الفئة السكّانيّة لوضع البرامج بشكلٍ مدروس

المخدّرات الرئيسيّة المُستخدمة:

- الكابتاغون
- مشتقاتالافيون الصيدلانيّة
- الهيروين

تشمل المخدّرات الرئيسيّة المُستخدمة بين الاشخاص الخاضعين للعلاج: القنب ومشتقات الأفيون والمخدّرات من نوع الأمفيتامين

تفتقر مصر الى البيانات المُتعلّقة بإستخدام وإنتشار المخدّرات الشائعة عن طريق الحقن ، وهي بحاجة ماسّة الى توليد المزيد من البيانات والأدلّة بُغية تقدير حجم المُشكلة وإبلاغ الإستجابة!

الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ و الفئات السكّانيّة الرئيسيّة

يُقدّر عدد **الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ** ب 22.000 شخص (24.000-20.000)، **ولم تُعرف** النسبة المئوية للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ المدركين لحالتهم ؛ في حين تمّ الإبلاغ عن المعدّل التقديريّ للاشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن المدركين لحالتهم إزاء فيروس نقص المناعة البشريّ بنسبة 95.4% (UNAIDS Info, 2019 - معلومات تابعة لبرنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، 2019).

ويُلاحظ وجود فجوة كبيرة في إجراء الاختبارات للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ وفي إدراكهم لحالتهم، كما وفي الإبلاغ عن هذا المؤشّر.

يتوفر اختبار فيروس نقص المناعة البشري من خلال المراكز الحكومية التي تم تدريبها لتكون سهلة الاستخدام

إنتشار فيروس نقص المناعة البشريّ بين الفئات السكّانيّة الرئيسيّة:

- الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن: 2.6% (لارني وآخرون، 2020)
- العاملين في مجال الجنس: 2.8% (معلومات تابعة لبرنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، 2019).
- الرّجال الّذين يمارسون الجنس مع الرّجال: 6.7% (UNAIDS Info, 2019 - معلومات تابعة لبرنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، 2019).

قُدّر معدّل **إنتشار فيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ب) بنسبة 2.6% بين الاشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن** في عام 2014 (تقرير المخدّرات العالميّ _ مكتب الأمم المتّحدة المعنيّ بالمخدّرات والجريمة، 2020)

يُقدّر معدّل **إنتشار فيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج) بنسبة 37.1% بين الاشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن** (محمود ةآخرون، 2020)

يُقدّر عدد الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن المُصابين بشكلٍ مُزمن **بفيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج)** ب 32.997 شخص (15.102-61.499) (محمود وآخرون، 2020)

يُقدّر معدّل **إنتشار فيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج) بنسبة 23.6% (15.8-31.4) بين السجناء** (هايجنن وآخرون، 2016)

تمّ تحديد السجناء كفئات سكّانيّة رئيسيّة مع تركُّز أوبئة فيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج) في مصر بسبب مُمارسات الحقن غير الآمنة التيّ تشمل: التوشيم، وإستخدام المُخدّرات عن طريق الحقن، وتقاسُم لوازم النظافة غير المُعقّمة

ويُلزم تطبيق الجهود المبذولة في برامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة داخل السجون وتوسيع نطاقها في المجتمع المحليّ لضمان الإبلاغ عن إستخدام مُرتفع لادوات الحقن المُعقّمة التي قد تُترجم على المدى البعيد بإنخفاض الاصابة بالفيروس المنقول عن طريق الدم بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن.

إنفاذ القانون (الشاذلي و تيناستي، 2016)

التشريعات العقابية: يمنع القانون حيازة المخدرات أو توفيرها أو شرائها، او زراعة النباتات التي يُمكن إستخراج المخدرات منها، ويُعاقب عليها بالسجن لمدة تتراوح بين 3 سنوات و 15 سنة وبدفع غرامة ماليّة. ولا يشمل القانون مُعاقبة مستخدمي المخدّرات في حال حيازتهم على ايّ كميّة.

العلاج الإلزاميّ: ينص القانون على الإلتزام بالعلاج بدلاً من السجن ودفع الغرامة الماليّة. واذا لم ينجح العلاج، يتمّ قضاء مدّة العقوبة المُتبقيّة في الحجز

التشريعات التي تحمي سريّة مُستخدمي المخدّرات: يحدّد القانون سريّة البيانات للعاملين في مراكز العلاج من المخدرات. وايّ كشف للبيانات، يُعاقب عليه.

وصدرت أحكام بالإعدام على 23 شخص في عام 2018، وكان أحد المحكومين مواطناً أجنبيّاً (جيريللي، 2019)

وتشير التشريعات الى قلقٍ حيال مستخدمي المخدّرات والعلاج، ومع ذلك يُلزم زيادة المناصرة من اجل تغيير السياسة لتقديم دعمٍ أوضح لحقوق مستخدمي المخدّرات ولإلغاء العلاج الإلزاميّ وحكم الإعدام

ما هي الإجراءات المُتّخذة للحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات؟

- ✓ اعتماد سياسة الحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات في خطة البلد الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الإيدز
- ✓ توافر برامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة عبر توزيع ما قُدّرَ بحقنة واحدة/أداة حقن لكل شخصٍ يستخدم المخدّرات بالحقن في عام 2019 (UNAIDS Info, 2019 - معلومات تابعة لبرنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، 2019).

توافر برامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة في السجون للأشخاص المُفرج عنهم ولأسرهم فقط

- ✗ عدم توافر العلاج ببدائل الأفيونيات، ومع ذلك تمّ إستكمال دراسة جدوى هذا العلاج
- ✗ عدم توافر التوزيع المُجتمعي للنالوكسون

- عدم توافر أماكن استهلاك المخدرات

وينبغي تعزيز الجهود الرامية إلى تطبيق العلاج ببدائل الأفيونيات في البلد وتوسيع نطاق برامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة لضمان توافر هذه الخدمات

إنّ العديد من المنظمات غير الحكومية لديها خبرة في توفير الترويج لإستخدام الواقي الذكري، وخدمات إختبار فيروس نقص المناعة البشري والمشورة، وبرامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة للاشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن في المدن الكبرى؛ ومع ذلك كانت هذه الخدمات محدودة بسبب القيود الحكوميّة. وتنشطُ المنظمات غير الحكومية في المناصرة للحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات ولحقوق مُستخدمي المخدّرات.

إنّ تطبيق التدخلات المُشتركة للحدّ من مخاطر إستخدام المخدرات، التي تشمل خدمات فيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج)، مع التركيزعلى تفعيل العلاج ببدائل الأفيونيات وتوسيع نطاق برامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة، قد يؤدي الى تعزيز الإستجابة للحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات، وتقديم مصر كواحدة من البلدان القليلة في المنطقة التي تُوفّر هذا النهج

ما الذّي ينبغي المناصرة اليه لتحسين الإستجابة للحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات؟

إجراءات المناصرة الأساسيّة ذات الأولوية التي ينبغي دعمها:

الدعم السياسيّ، و السياسات الوطنيّة و القانون، و مُشاركة أصحاب المصلحة المُتعدّدين:

- مواصلة تقديم الدعم لإعتماد سياسة الحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات في خطة البلد الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الإيدز
- مواصلة تعزيز الإستراتيجيّات الوطنيّة لخفض الطّلب على المخدّرات وللحدّ من مخاطرها في المجتمعات المحليّة والسجون، والمناصرة الى إعادة النظر في العقوبات على إستخدام المُخدّرات وعقوبة الإعدام، عبر التحالف القويّ بين المنظمات غير الحكومية/ومنظمات المجتمع المدنيّ الوطنيّة.
- المناصرة الى دور المنظمّات غير الحكوميّة في الإستجابة للحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات وتوسيع نطاق هذا الدور، عبر زيادة تعزيز التنسيق بين العلاقات التعاونية القائمة والشراكات المُكوّنة وإستكشاف فرص جديدة للتعاون والتواصل الشبكيّ، بما في ذلك التعاون وإقامة الشراكات مع أصحاب المصلحة الرئيسيين في البلدان، والصندوق العالمي، ومنظمات المجتمع المدني الإقليمية، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، ومنظمة الصحّة العالميّة.

خدمات و برامج الحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات و علاجها:

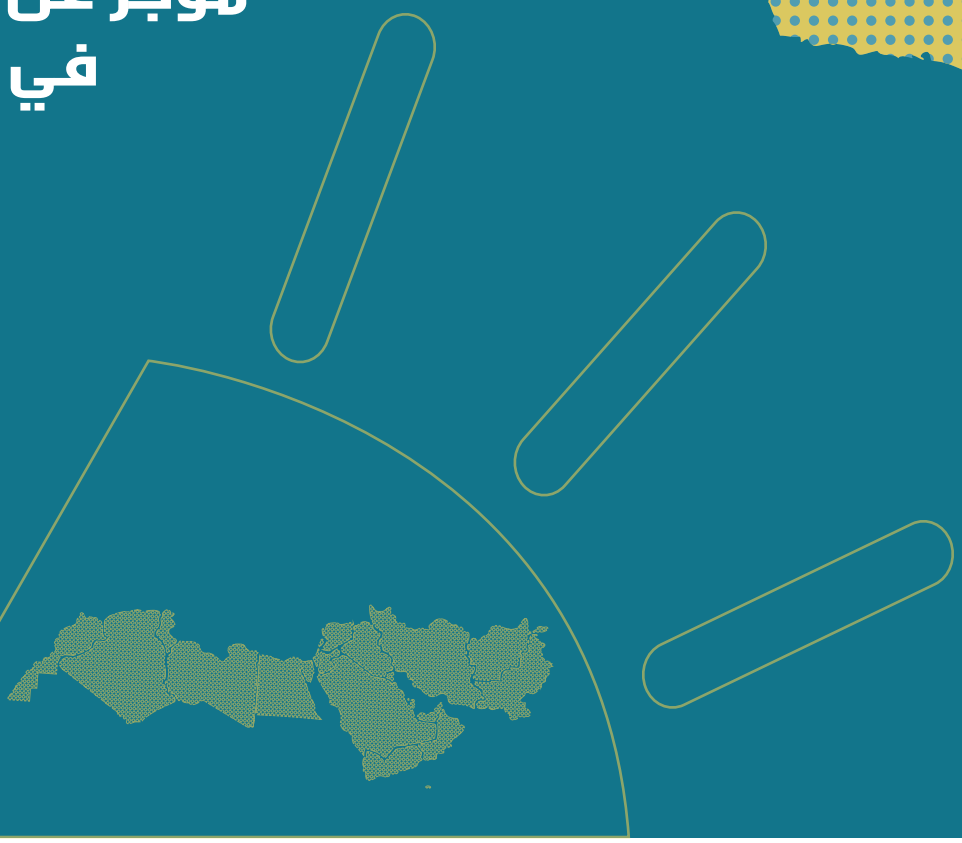
- مواصلة وتوسيع نطاق الجهود ازاء فيروس التهاب الكبد الوبائيّ(ج) والمناصرة الى دمجها ضمن خدمات الحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات
- استمرار تقديم الدعم لضمان بقاء مراكز اختبار فيروس نقص المناعة البشري الحكومية سهلة الاستعمال للفئات السكانية الرئيسية، مع تقديم الدعم لإنشاء مراكز اختبار بقيادة المجتمع المحلي
- زيادة برامج المشورة وإختبار الفيروس المنقول عن طريق الدم في السجون

- زيادة برامج التشجيع على إستخدام الواقي الذكري في السجون
- نشر التوعية والتخطيط لبرامج النالوكسون عبر التوزيع المجتمعيّ/توزيع الاقران
- إدخال برنامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة الى السجون وتوسيع نطاق هذا البرنامج ليطال السجناء المُفرج عنهم في المجتمع المحلّي
- مواصلة دعم توافر برامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة، مع تخصيص المناصرة والتدابير لدعم إستخدام ادوات الحقن المعقّمة (31.5% إستخدموا إداة حقن مُعقّمة في الحقنة الاخيرة في عام 2015)، وزيادة عدد الحقن وادوات الحقن الموزّعة لكلّ شخصٍ يحقن (وُزّعت حقنة واحدة/لكل شخص في عام 2019)
- دعم التخطيط المستمرّ لتوفير العلاج ببدائل الأفيونيات في المجتمع المحلي والسجون
- بدء التوعية حول أماكن استهلاك المخدرات بالإستناد الى الأدلّة
- تركيز الجهود على التصدّي لإستخدام الكابتاغون والمخدّرات من نوع الأمفيتامين، والعقاقير الصيدلانيّة (الترامادول)، والقنب الاصطناعي ومشتقاتالأفيون
- التعرف على التقارب والتركيز على فئات مُعيّنة مُعرّضة للخطر مثل السجناء، والعاملين في ميدان الجنس التجاري، واللّاجئين، والاشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن، والرّجال الّذين يمارسون الجنس مع الرّجال في الإستجابة للفيروس المنقول عن طريق الدم وللمخدّرات الضارة
- التأكد من أن تشمل برامج الحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات ،عند تخطيطها او توسيع نطاقها، ليس فقط الأشخاص الّذين يستخدمون المخدّرات بالحقن/مستخدمي المخدّرات بل ايضاً الاشخاص الاكثر عرضةً للخطر مثل النساء، والقاصرين، والرّجال الّذين يمارسون الجنس مع الرّجال، والعاملين في ميدان الجنس التجاري، واللّاجئين، بُغية تحقيق الاستخدام العادل للخدمات غير التمييزيّة وغير الموصومة للجميع، كجزءٍ من حقوق الإنسان والحق في الصحّة، ومع المساواة في الحصول على خدمات الاختبار والعلاج والرعاية التي تشمل المجتمع المحلي، والحالات الإنسانية والسجون
- البناء على النجاحات المُحقّقة حتى الآن ووضع نماذج مُستدامة تشمل الحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات كحقّ من حقوق الإنسان، وتتالي الجهود نحو المستقبل من خلال استهداف فيروس نقص المناعة البشري والتهاب الكبد الفيروسي والسلوكيّات الخطرة والهجرة
- شَمِل دعم التشخيص المزدوج ضمن طرائق إزالة السموم من المخدرات.

توليد البيانات و الأدلّة:

- تشجيع ودعم التحديث المُنتظم لتقرير الايدز العالميّ
- تقديم تقديرات مُحدّثة لحجم السكّان من الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن والفئات السكّانيّة الأخرى لإسترشاد الأدلّة والبرامج بها بشكلٍ صحيح
- استمرار دعم التنفيذ المُنتظم للاستطلاع الحيويّ السلوكيّ BBS، التقييم السريع وتقييمات الاحتياجات من الخدمات بُغية توفير رصد روتينيّ مُنتظم لنوع المخدّرات وخصائص المخاطر، واتجاهات الفيروس المنقول عن طريق الدمّ، والأمراض المنقولة جنسياً عبر الفئات السكانيّة الرئيسيّة المُتداخلة. وإستخدام نَهج تعاونيّ بين العيادات الصحيّة في المجتمعات والسجون، ووزارات الصحّة، والمنظّمات غير الحكومية/منظّمات المجتمع المدنيّ في معالجة قضايا الصحّة المُتعلّقة بمُستخدمي المخدّرات، عن طريق جمع البيانات مركزياً، وتحسين نُظم الإحالة ومراقبة البيانات في المجتمع المحلي، وفي السجون وفي الحالات الإنسانية.

موجز عن المناصرة
في إيران



ما هو الوضع الحاليّ في إيران؟

إستخدام المخدّرات

يُقدّر إجماليّ عدد السكّان في إيران ب 82.914000 نسمة (شعبة السكان التابعة للامم المتحدة، 2019)،

وقد لوحظ انّ العدد المُقدّر للأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن مُتغيّر بين مُختلف الدراسات التحليلية ، ويتراوح بين ما يُقدّر ب 158.000 شخص (209.000-107.000) (هاينز وأخرون، 2020) و 185.000 شخص (300.500-135.000) (محمود وآخرون، 2020).

يُمثل الشباب الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن الذين تقُلُّ أعمارهم عن 25 سنة، نسبة 14.9% من مجموع السكّان، مع متوسّط عمر يبلغ 32.7 سنة (هاينز وأخرون، 2020)!

المخدّرات الرئيسيّة المُستخدمة:

- مشتقاتالافيون
- القنب
- المخدّرات من نوع الأمفيتامين
- الميتانفيتامين
- مشتقاتالافيون الصيدلانيّة (الترامادول)

إستخدام المُخدّرات عن طريق الحقن:

- يُقدّر معدّل انتشار إستخدام المخدّرات بالحقن بنسبة 0.28% (0.37-0.19) (لارني وآخرون، 2020)
- يُقدّر انّ 156.000 شخص يستخدم المخدّرات بالحقن (208.000-105.500) يحقن بشكل يوميّ، بينما يُقدّر انّ1.000 شخص يستخدم المخدّرات بالحقن يحقن بوتيرة اقلّ (<-500 3000) (كوليدج وآخرون، 2020).
- أبلغ 73.4% من الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن عن إستخدامهم لأداة حقن مُعقّمة في الحقنة الاخيرة (UNAIDS Info, 2019 - معلومات تابعة لبرنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، 2019).

قد يُصبح الحقن غير الآمن (مُشاركة الحقن وادوات الحقن الأُخرى) نمط إنتقال اساسيّ للفيروسات المنقولة عن طريق الدم في ايران، وخاصّةً مع الإبلاغ عن نسبة 98.7% من الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن الذين يحقنون بشكل يوميّ.

الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ و الفئات السكّانيّة الرئيسيّة

يُقدّر عدد **الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ** ب61.000 شخص (120.000-34.000)، حيث يُقدّر انّ نسبة 37% (79-20) منهم فقط هم مُدركين لحالتهم (UNAIDS Info, 2019 - معلومات تابعة لبرنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، 2019).

ويُلاحظ وجود فجوة كبيرة في إجراء الاختبارات للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ وفي إدراكهم لحالتهم، على الرغم من توافر إختبار فيروس نقص المناعة البشريّ وتقديم المشورة في جميع أنحاء إيران.

يُقدّر معدّل إنتشار **فيروس نقص المناعة البشريّ** بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن بنسبة 14%، ممّا يُشير الى تركُّز الوباء (لارني وآخرون، 2020).

يُقدّر معدّل إنتشار **فيروس نقص المناعة البشريّ** بين العاملين في مجال الجنس بنسبة 2.1% ، ممّا يُشير الى تركُّز أقلّ للوباء (UNAIDS Info, 2019- معلومات تابعة لبرنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، 2019).

قُدّر معدّل إنتشار **فيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ب)** بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن بنسبة 3.6% في عام 2011 (تقدير المخدّرات العالميّ _ مكتب الأمم المتّحدة المعنيّ بالمخدّرات والجريمة، 2020).

يُقدّر معدّل **إنتشار فيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج)** بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن بنسبة 52.6% (محمود وآخرون، 2020).

يُقدّر انّ52.000 شخص (81.000-29.500) من الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن يتعايشون مع **فيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج)** (جريبلي وآخرون، 2018)

قدّرت دراسة أخرى عدد الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن المُصابين ب**فيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج)** بشكلٍ مُزمن ب **68.526** شخص (121.475-45.252) (محمود وآخرون، 2020)

يُقدّر معدّل إنتشار **فيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج) بين السجناء** بنسبة **37.8%** (80.5-2.7) (هايجنن وآخرون، 2016).

لوحظت تحوّلات إيجابية في إنخفاض معدّل إنتشار فيروس نقص المناعة البشريّ بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن، والعاملات في مجال الجنس، والسجناء، ولكن يجب الحفاظ على الجهود في مجال الحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات لضمان إحراز المزيد من التقدّم.

لا تُعتبر التغطية العالية لخدمات الحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات كافية لِمنع إنتقال فيروس التهاب الكبد الوبائيّ(ج) في إيران

ويُلزم إعادة إدخال برامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة الى السجون وتوسيع نطاقها في المجتمع المحليّ لضمان الإبلاغ عن إستخدام مُرتفع لأدوات الحقن المُعقّمة التي قد تُترجم على المدى البعيد بإنخفاض الاصابة بالفيروس المنقول عن طريق الدم بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن

إنفاذ القانون (الشاذلي و تيناستي، 2016)

التشريعات العقابيّة: يتم تصنيف حيازة المخدرات للاستخدام الشخصي والاستهلاك على أنها جرائم غير جنائية

ما هي الإجراءات المُتّخذة للحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات؟

- ✓ اعتماد سياسة الحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات في خطة البلد الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الإيدز
- ✓ توافر برامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة عبر توزيع ما قُدّرَ ب 43 حقنة /أداة حقن لكل شخصٍ يستخدم المخدّرات بالحقن في عام 2019 (UNAIDS Info, 2019 - معلومات تابعة لبرنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، 2019).
- ✓ توافر العلاج ببدائل الأفيونيات على شكل العلاج البديل بواسطة الميثادون والعلاج البديل بواسطة البوبرينورفين، وتوافره في السجون (شكّلت نسبة تغطيته 13.4% في عام 2019) (UNAIDS Info, 2019 - معلومات تابعة لبرنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، 2019).

- ✓ توافر النالوكسون عبر التوزيع المُجتمعي
- ✗ عدم توافر أماكن استهلاك المخدرات
- ✗ لم تَعُد برامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة مُتوفّرة في السجون

يجب تعزيز الجهود المبذولة لدعم خدمات الوقاية المُشتركة (برنامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة والعلاج ببدائل الأفيونيات) بُغية زيادة عدد الحقن/أدوات الحقن الموزّعة لكلّ شخص يستخدم المخدّرات بالحقن، إضافةً الى زيادة النسبة المؤيّة لتغطية العلاج ببدائل الأفيونيات.

هناك عدد كبير من المنظمات غير الحكوميّة النّشِطة في الإستجابة للحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات وفيروس نقص المناعة البشريّ؛ ومع ذلك، ان أثار تحليل السياسة المُتعلّقة بفيروس نقص المناعة/ الايدز في إيران رفع من أهميّة تسهيل زيادة مُشاركة الجهات الفاعلة في المنظمات غير الحكوميّة/ منظمات المجتمع المدني في عملية وضع السياسات (رحيم الخضياري-الزرناق وآخرون، 2019).

يجب توسيع نطاق التدخلات المُشتركة للحدّ من مخاطر إستخدام المخدرات، التي تشمل خدمات فيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج)، مع التركيزعلى زيادة نطاق تغطية خدمات إختبار فيروس نقص المناعة البشريّ، بالتعاون مع المجتمع المدني والجهات الفاعلة في المجتمع المحلي في إيران بُغية إحراز التقدّم نحو بلوغ أهداف 90-90-90

قد تؤدّي إعادة إعتماد برنامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة في السجون وتوسيع نطاق هذا البرنامج والعلاج ببدائل الأفيونيات في السجون والمجتمع المحليّ، الى إنخفاض معدّل إنتشار فيروس نقص المناعة البشري وفيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج) بين الأشخاص الّذين يستخدمون المخدّرات بالحقن في إيران، والى استعادة سمعتها «الرائدة» في مجال الحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات في منطقة الشرق الاوسط وشمال افريقيا.

ما الذّي ينبغي المناصرة اليه لتحسين الإستجابة للحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات؟

إجراءات المناصرة الأساسيّة ذات الأولوية التي ينبغي دعمها:

الدعم السياسيّ، و السياسات الوطنيّة و القانون، و مُشاركة أصحاب المصلحة المُتعدّدين:

- مواصلة تقديم الدعم لإعتماد سياسة الحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات في خطة البلد الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الإيدز
- مواصلة تعزيز الإستراتيجيّات الوطنيّة لخفض الطّلب على المخدّرات وللحدّ من مخاطرها في المجتمعات المحليّة والسجون، والمناصرة الى إعادة النظر فيإعادة النظر في العقوبات على إستخدام المُخدّرات وعلى عقوبة الإعدام ضدّ جرائم المخدّرات، عبر التحالف القويّ بين المنظمات غير الحكومية/ومنظمات المجتمع المدنيّ الوطنيّة.
- المناصرة الى دور المنظمّات غير الحكوميّة في الإستجابة للحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات وتوسيع نطاق هذا الدور، عبر زيادة تعزيز التنسيق بين العلاقات التعاونية القائمة والشراكات المُكوّنة وإستكشاف فرص جديدة للتعاون والتواصل الشبكيّ، بما في ذلك التعاون وإقامة الشراكات مع أصحاب المصلحة الرئيسيين في البلدان، والصندوق العالمي، ومنظمات المجتمع المدني الإقليمية، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، ومنظمة الصحّة العالميّة.

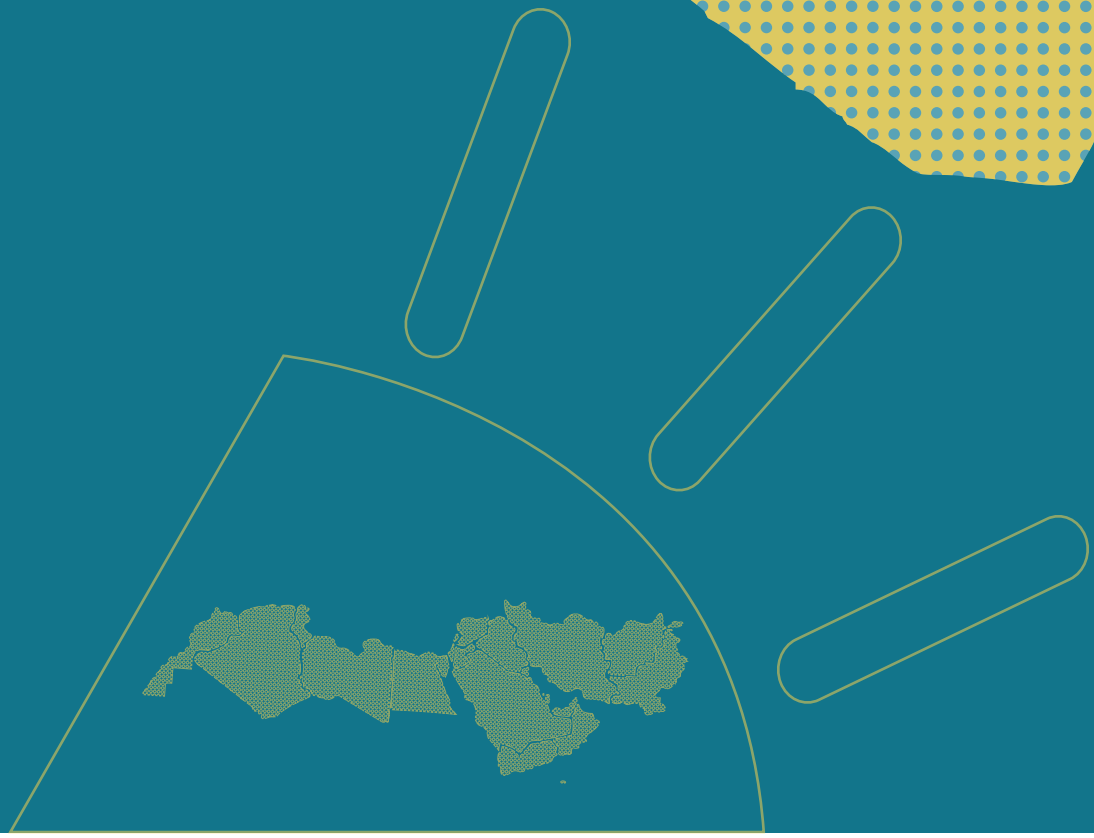
خدمات و برامج الحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات و علاجها:

- بدء التوعية حول فيروس التهاب الكبد الوبائيّ(ج) والجرعة الزائدة ضمن برامج الحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات
- توسيع نطاق برامج الوقاية من التهابات الكبد الفيروسيّة بين الشباب ومستخدمي المخدّرات
- زيادة عدد أفرقة الإتصال وخدمات الحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات للأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن
- توسيع نطاق العلاج ببدائل الأفيونيات في كافّة السجون
- دعم إعادة إدخال برامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة الى السجون
- توسيع نطاق برامج النالوكسون القائمة عبر التوزيع المجتمعيّ/ توزيع الاقران
- استمرار توفير العلاج المضاد للفيروسات القهقريّة ضمن خدمات العلاج ببدائل الأفيونيات
- مواصلة توفير خدمات الحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات الأساسيّة على شكل خدمات مُشتركة من العلاج ببدائل الأفيونيات وبرنامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة
- مواصلة تقديم الدّعم لبرامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة المتوافرة، مع تخصيص المناصرة والتدابير لدعم زيادة عدد الحقن وأدوات الحقن المُوزّعة لكلّ شخصٍ يحقُن (وُزّع في عام 2019، 43 حقنة/للشخص)
- تمّ تبرير الدعم المُستمرّ لتوسيع نطاق العلاج البديل بواسطة الميثادون والعلاج البديل بواسطة البوبرينورفين وصبغة الافيون كخيارات للعلاج، بالإضافة الى استمرار توفير الرعاية في المجتمعات المحليّة والسجون. والاستمرار في دعم توافُر العلاج ببدائل الأفيونيات ونطاق تغطيته (13.4%؛ 2019).
- بدء التوعية حول أماكن استهلاك المخدرات بالإستناد الى الأدلّة
- توسيع نطاق برامج التشجيع على إستخدام الواقي الذكري في جميع الاوساط
- تركيز الجهود على التصدّي لإستخدام القنب، والقنب الإصطناعي، والمخدّرات من نوع الأمفيتامين، والعقاقيرالصيدلانيّة ومشتقاتالافيون
- التعرف على التقارب والتركيز على فئات مُعيّنة مُعرّضة للخطر مثل السجناء، والعاملين في ميدان الجنس التجاري، واللّاجئين، والاشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن، والرّجال الّذين يمارسون الجنس مع الرّجال في الإستجابة للفيروس المنقول عن طريق الدم وللمخدّرات الضارة
- التأكد من أن تشمل برامج الحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات ،عند تخطيطها او خلال توسيع نطاقها، ليس فقط الأشخاص الّذين يستخدمون المخدّرات بالحقن/مستخدمي المخدّرات بل ايضاً الاشخاص الاكثر عرضةً للخطر مثل النساء، والقاصرين، والرّجال الّذين يمارسون الجنس مع الرّجال، العاملين في ميدان الجنس التجاري، واللّاجئين، بُغية تحقيق الاستخدام العادل للخدمات غير التمييزيّة وغير الموصومة للجميع كجزءٍ من حقوق الإنسان والحق في الصحّة، ومع المساواة في الحصول على خدمات الاختبار والعلاج والرعاية التي تشمل المجتمع المحلي، والحالات الإنسانية والسجون
- البناء على النجاحات المُحقّقة حتى الآن ووضع نماذج مُستدامة تشمل الحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات كحقّ من حقوق الإنسان، وتتالي الجهود نحو المستقبل من خلال استهداف فيروس نقص المناعة البشري والتهاب الكبد الفيروسي والسلوكيّات الخطرة والهجرة
- شَمِل دعم التشخيص المزدوج ضمن طرائق إزالة السموم من المخدرات.

توليد البيانات و الأدلّة:

- تشجيع ودعم التحديث المُنتظم لتقرير الايدز العالميّ
- تقديم تقديرات مُحدّثة لحجم السكّان من الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن والفئات السكّانيّة الأخرى لإسترشاد الأدلّة والبرامج بها بشكلٍ صحيح
- استمرار دعم التنفيذ المُنتظم للاستطلاع الحيويّ السلوكيّ BBS، التقييم السريع وتقييمات الاحتياجات من الخدمات بُغية توفير رصد روتينيّ مُنتظم لنوع المخدّرات وخصائص المخاطر، واتجاهات الفيروس المنقول عن طريق الدمّ، والأمراض المنقولة جنسياً عبر الفئات السكانيّة الرئيسيّة المُتداخلة. وإستخدام نَهج تعاونيّ بين العيادات الصحيّة في المجتمعات والسجون، ووزارات الصحّة، والمنظّمات غير الحكومية/منظّمات المجتمع المدنيّ في معالجة قضايا الصحّة المُتعلّقة بمُستخدمي المخدّرات، عن طريق جمع البيانات مركزياً، وتحسين نُظم الإحالة ومراقبة البيانات في المجتمع المحلي، وفي السجون وفي الحالات الإنسانية.

موجز عن المناصرة
في العراق



موجز عن المناصرة في العراق

إستخدام المخدّرات

يُقدّر إجماليّ عدد السكّان في العراق ب 39.310.000 نسمة (شعبة السكان التابعة للامم المتحدة، 2019)، ويُقدّر عدد الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن ب 34.673 شخص (46.230-23.115) (محمود وآخرون، 2020).

المخدّرات الرئيسيّة المُستخدمة:

- العقاقير الموصوفة طبيّاً
- الكحول
- القنب

تفتقر العراق الى المعلومات المُتعلّقة بنوع المخدّرات المُستخدمة عن طريق الحقن وبإنتشارها ، وهي بحاجة ماسّة الى توليد المزيد من البيانات والأدلّة بُغية تقدير حجم المُشكلة وإبلاغ الإستجابة!

الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ و الفئات السكّانيّة الرئيسيّة

انّ العدد التقديريّ **للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ غير معروف،** ولا تتوفرّ البيانات عن التقدّم المُحرز نحو تحقيق أهداف 90-90-90 (UNAIDS Info, 2019 - معلومات تابعة لبرنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، 2019).

يُلاحظ نقص كبير في البيانات المُتاحة حول المؤشّرات المختلفة التي تُقدّر عدد الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ المدركين لحالتهم، واولئك الخاضعين للعلاج، واولئك المقموعين فيروسيّاً، كما وعدد الاشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن المدركين لحالتهم إزاء فيروس نقص المناعة البشريّ »»»»» ممّا يُشير الى الحاجة القصوى الى الحصول على الدعم في مراقبة فيروس نقص المناعة البشريّ والإبلاغ عن الاصابات.

إنّ معدّل إنتشار **فيروس نقص المناعة البشريّ وفيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ب)** بين الأشخاص الّذين يستخدمون المخدّرات بالحقن **غير معروف** (لارني وآخرون 2020؛ تقرير المخدّرات العالميّ _ مكتب الأمم المتّحدة المعنيّ بالمخدّرات و الجريمة، 2020)

يُقدّر عدد الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن المُصابين **بفيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج)** بشكلٍ مُزمن ب 12.037 شخص (17.612-7.227) (محمود وآخرون، 2020)

إنّ معدّلات إنتشار **فيروس نقص المناعة البشريّ وفيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ب) وفيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج) بين الفئات السكّانيّة الرئيسيّة الأخرى** غير متوافرة (UNAIDS Info, 2019 - معلومات تابعة لبرنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، 2019).

على الرغم من التقارير التي تفيد بأن خدمات اختبار فيروس نقص المناعة البشري مُتاحة على نطاق واسع في البلد، فإن الكشف عن انتشار الفيروس كان مقتصراً على تقصي الحالات في العراق.

تفتقر العراق بشدّة الى البيانات حول انتشار الفيروس المنقول عن طريق الدم بين عامّة السكّان والسكّان الرئيسيّين؛ ويجب بذل جهود مُركّزة في مجال البحوث والإبلاغ القائم على الأدلة

إنفاذ القانون (الشاذلي و تيناستي، 2016)

التشريعات العقابيّة: لا يعاقب القانون على إستهلاك المُخدّرات، و لكن يُعاقب على حيازتها بالسجن لمدّة تصل الى 15 سنة وبدفع غرامة ماليّة

العلاج الإلزاميّ: يجوز للمحكمة فرض العلاج الإلزامي لمدّة تصل إلى 6 أشهر في مركز صحيّ تُعيّنه الوزارة كبديل للحجز إذا كان الإرتهان للمخدرات ناتجاً عن حالة طبية. وإذا لم يكن إستخدام المخدرات نتيجةً لحالة طبية، يمكن الأمر بالدخول إلى العلاج ولكن سيتم فرض عقوبات جنائية أيضًا

تمّ اصدار 4 احكام بالإعدام على جرائم المخدّرات في عام 2017 (جيريللي، 2019)

إنّ مُرتكبي جرائم المخدّرات الذين أتمّوا علاجهم معرّضون لمخاطر إضافية ومُتجدّدة من الإنتكاسات إذا تم فرض عقوبات جنائية أثناء العلاج أو بعده _ ممّا يستدعي المناصرة بالغة الاهميّة الى تشريعات أقلّ عقابيّة!

ما هي الإجراءات المُتّخذة للحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات؟

- عدم الإشارة الى الحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات او الاشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن في وثائق السياسة الوطنيّة
- عدم توافر برامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة
- عدم توافر العلاج ببدائل الأفيونيات
- عدم توافر النالوكسون عبر التوزيع المُجتمعي/توزيع الأقران
- عدم توافر أماكن استهلاك المخدرات

لا تتوافر خدمات الحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات في العراق، وهناك حاجّة ماسّة لتطبيقها في محاولة لتزويد مستخدمي المخدّرات/ الاشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن ببرامج مُستهدفة لمنع إنتقال الفيروسات المنقولة عن طريق الدم

إنّ دور المنظمات غير الحكوميّة محدود جدّاً في العراق، وبالتالي قد تكون هناك حاجة لتعزيز قطاع المجتمع المدني من أجل تحسين الاستجابة.

انّ تقديم خدمات الحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات في العراق بطريقة قائمة على الأدلة، فضلاً عن زيادة توليد البيانات والمعلومات، بالتعاون مع المجتمع المدني والجهات الفاعلة المجتمعية، يتيح فرصة هامة في تطوير برامج نموذجية في مجال مكافحة فيروس نقص المناعة البشريّ والإستجابة للحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات.

ما الذّي ينبغي المناصرة اليه لتحسين الإستجابة للحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات؟

إجراءات المناصرة الأساسيّة ذات الأولوية التي ينبغي دعمها:

الدعم السياسيّ، و السياسات الوطنيّة و القانون، و مُشاركة أصحاب المصلحة المُتعدّدين:

- دعم توعية الاشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن والفئات السكانيّة الأخرى في خطة البلد الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الإيدز
- مواصلة تعزيز الإستراتيجيّات الوطنيّة لخفض الطّلب على المخدّرات وللحدّ من مخاطرها في المجتمعات المحليّة والسجون، والمناصرة الى إعادة النظر فيإعادة النظر في العقوبات على إستخدام المُخدّرات، والعلاج الإلزامي، وعقوبة الإعدام على جرائم المخدّرات، عبر التحالف القويّ بين المنظمات غير الحكومية/ومنظمات المجتمع المدنيّ الوطنيّة.
- المناصرة الى دور المنظمّات غير الحكوميّة في الإستجابة للحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات وتوسيع نطاق هذا الدور، عبر زيادة تعزيز التنسيق بين العلاقات التعاونية القائمة والشراكات المُكوّنة و إستكشاف فرص جديدة للتعاون والتواصل الشبكيّ، بما في ذلك التعاون وإقامة الشراكات مع أصحاب المصلحة الرئيسيين في البلدان، والصندوق العالمي، ومنظمات المجتمع المدني الإقليمية، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، ومنظمة الصحّة العالميّة.

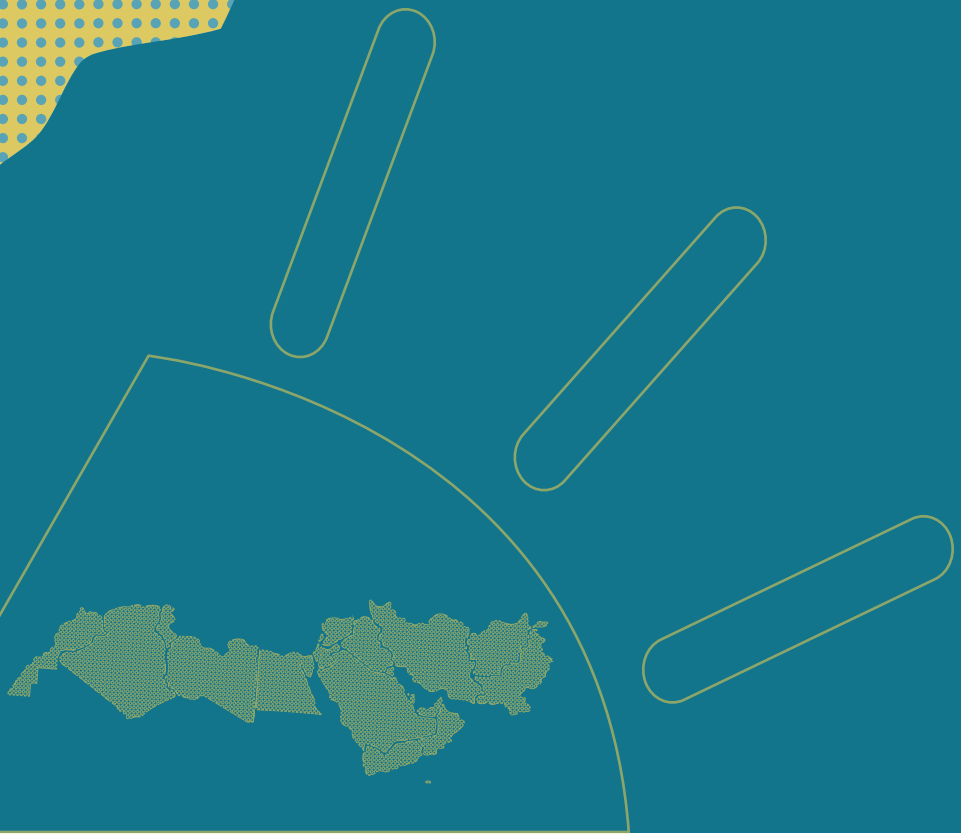
خدمات و برامج الحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات و علاجها:

- بدء التوعية حول برامج الوقاية من التهابات الكبد الفيروسيّة بين الشباب ومستخدمي المخدّرات
- مواصلة تقديم الدّعم لخدمات إختبار فيروس نقص المناعة البشري، ولا سيّما المشورة الطوعية والاختبارات في المجتمع المحلّي.
- بدء التوعية حول الخدمات الاساسيّة للحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات على شكل خدمات مُشتركة من العلاج ببدائل الأفيونيات وبرامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة
- تركيز الجهود على التصدّي لإستخدام العقاقير الموصوفة طبيّاً، ومشتقاتالقنب الإصطناعيّة، والكحول، والقنّب

توليد البيانات و الأدلّة:

- تشجيع ودعم التحديث المُنتظم لتقرير الايدز العالمي
- دعم التوعية حول مخاطر إستخدام المُخدّرات بإستخدام الأدلّة، والسياسات والبرامج في البلد، وإجراء دراسات المناصرة
- دعم التنفيذ المُنتظم للاستطلاع الحيويّ السلوكيّ BBS، التقييم السريع وتقييمات الاحتياجات من الخدمات بُغية توفير رصد روتينيّ مُنتظم لنوع المخدّرات وخصائص المخاطر، واتجاهات الفيروس المنقول عن طريق الدمّ، والأمراض المنقولة جنسياً عبر الفئات السكانيّة الرئيسيّة المُتداخلة. وإستخدام نَهج تعاونيّ بين العيادات الصحيّة في المجتمعات والسجون، ووزارات الصحّة، والمنظّمات غير الحكومية/منظّمات المجتمع المدنيّ في معالجة قضايا الصحّة المُتعلّقة بمُستخدمي المخدّرات، عن طريق جمع البيانات مركزياً، وتحسين نُظم الإحالة ومراقبة البيانات في المجتمع المحلي، وفي السجون وفي الحالات الإنسانية.

موجز عن المناصرة
في الأردن



ما هو الوضع الحاليّ في الأردن؟

إستخدام المخدّرات

يُقدّر إجماليّ عدد السكّان في الأردن ب 10.102.000 نسمة (شعبة السكان التابعة للامم المتحدة، 2019)، ويُقدّر عدد الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن ب 4.850 شخص (3.200-6500) (محمود وآخرون، 2020).

إنّ متوسطّ عمر الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن مجهول في الاردن (هاينز وآخرون، 2020)، لذلك من الضروريّ إجراء بحوث إضافيّة لتحديد خصائص هذه الفئة السكّانيّة لوضع البرامج بشكلٍ مدروس

المخدّرات الرئيسيّة المُستخدمة:

- مشتقاتالقنّب الإصطناعيّة
- الجابابنتينويد
- البريغابالين

تشمل المخدّرات الرئيسيّة المُستخدمة بين الاشخاص الخاضعين للعلاج: الأمفيتامينات، مشتقات الافيون (الهيروين ومشتقاتالافيون الصيدلانيّة، وعقاقير الهلوسة).

تشمل المخدّرات الشائعة المُستخدمة عن طريق الحقن: الهيروين

تفتقر الأردن الى البيانات المُتعلّقة بإنتشار إستخدام المخدّرات عن طريق الحقن، و هي بحاجة ماسّة الى توليد المزيد من البيانات و الأدلّة بُغية تقدير حجم المُشكلة و إبلاغ الإستجابة!

الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ و الفئات السكّانيّة الرئيسيّة

انّ العدد التقديريّ للأشخاص المتعايشين مع **فيروس نقص المناعة البشري يقُلُّ عن 500 شخص،** وهناك نقص في البيانات المتعلّقة بالعدد التقديريّ للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري المدركين لحالتهم (UNAIDS Info, 2019 -معلومات تابعة لبرنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، 2019)

يُلاحظ نقص كبير في البيانات المُتاحة حول المؤشّرات المختلفة التي تُقدّر عدد الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ المدركين لحالتهم، واولئك المقموعين فيروسيّاً، كما وعدد الاشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن المدركين لحالتهم إزاء فيروس نقص المناعة البشريّ »»»»» ممّا يُشير الى الحاجة القصوى الى الحصول على الدعم في مراقبة فيروس نقص المناعة البشريّ والإبلاغ عن الاصابات.

إنّ معدّل إنتشار **فيروس نقص المناعة البشريّ و فيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ب)** بين الأشخاص الّذين يستخدمون المخدّرات بالحقن **غير معروف** (لارني وآخرون 2020؛ تقرير المخدّرات العالميّ _ مكتب الأمم المتّحدة المعنيّ بالمخدّرات والجريمة، 2020)

يُقدّر عدد الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن المُصابين **بفيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج)** بشكلٍ مُزمن ب 1.684 شخص (1.001-2.476) (محمود وآخرون، 2020)

يُقدّر معدّل إنتشار **فيروس نقص المناعة البشريّ بين العاملين في مجال الجنس والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال بنسبة 0.5% و 0.2% على التوالي** (UNAIDS Info, 2019 - معلومات تابعة لبرنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، 2019)

يتوفّر إختبار فيروس نقص المناعة البشري في المراكز الصحيّة الحكوميّة في جميع أنحاء البلاد، وفي منظمة غير حكومية واحدة في سلطنة عمان على مستوى المجتمع المحلي

إنفاذ القانون (الشاذلي و تيناستي، 2016)

التشريعات العقابية: يُعاقب القانون على إستهلاك المخدرات، وحيازتها او شرائها لغرض الإستهلاك، كما وعلى زراعة او شراء اي نبتة يُمكن إستخراج المخدرات منها، بالسجن لمدة تتراوح بين سنة وسنتَين وبدفع غرامة ماليّة.

العلاج الإلزاميّ: يستوجب القانون من مستخدمي المخدّرات ان يُعلموا السّلطات الرسميّة طوعاً عن طلبهم للحصول على العلاج قبل القبض عليهم لقيامهم بنشاط غير قانونيّ

ما هي الإجراءات المُتّخذة للحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات؟

- ✓ تمّ الإشارة الى الاشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن كفئة سكّانيّة رئيسيّة مُهمّة في خطة البلد الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الإيدز
- ✓ توافر برامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة (بشكلٍ محدود)
- ✗ عدم توافر برامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة في السجون
- ✗ عدم توافر العلاج ببدائل الأفيونيات
- ✗ عدم توافر النالوكسون عبر التوزيع المُجتمعي/توزيع الأقران
- ✗ عدم توافر أماكن استهلاك المخدرات

يُمكن القول أنّ خدمات الحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات غائبة تماماً في الأردن، بإستثناء برنامج واحد محدود لتوفير الحقن والأدوات النّظيفة

تنشط المنظمات غير الحكومية في الأردن في برامج الإستجابة لفيروس نقص المناعة البشري وفي برامج الفئات السكانية الرئيسية. وتقوم إحدى المنظمات غير الحكومية على وجه التحديد بتوفير الاختبار الطوعي والمشورة لفيروس نقص المناعة البشريّ وفيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ب) وفيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج) للأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن، فضلاً عن خدمات برنامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة عندما يكون ذلك ممكناً.

انّ تقديم خدمات الحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات في الأردن بطريقة قائمة على الأدلة، فضلاً عن زيادة توليد البيانات والمعلومات، بالتعاون مع المجتمع المدنيّ والجهات الفاعلة المجتمعية، يتيح فرصة هامة في تطوير برامج نموذجية في مجال مكافحة فيروس نقص المناعة البشريّ والإستجابة للحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات.

ما الذّي ينبغي المناصرة اليه لتحسين الإستجابة للحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات؟

إجراءات المناصرة الأساسيّة ذات الأولوية التي ينبغي دعمها:

الدعم السياسيّ، و السياسات الوطنيّة و القانون، و مُشاركة أصحاب المصلحة المُتعدّدين:

- مواصلة تقديم الدّعم لإدراج الاشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن كفئة سكّانيّة رئيسيّة في خطة البلد الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الإيدز
- مواصلة تعزيز الإستراتيجيّات الوطنيّة لخفض الطّلب على المخدّرات والحدّ من مخاطرها في المجتمعات المحليّة والسجون، والمناصرة الى إعادة النظر في العقوبات على إستخدام المُخدّرات والعلاج الإلزاميّ، عبر التحالف القويّ بين المنظمات غير الحكومية/ و منظمات المجتمع المدنيّ الوطنيّة

خدمات و برامج الحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات و علاجها:

- بدء التوعية حول فيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج) والجرعة الزائدة ضمن برامج الحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات
- توسيع نطاق الإختبار الطوعيّ لفيروس نقص المناعة البشريّ في المجتمع المحلي
- المناصرة إلى مجموعة من السياسات والبرامج للحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات التي تشمل المجتمعات المحلية والسجون، والتوعية بها. و دعم دراسات الجدوى
- توسيع نطاق برنامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة القائم، ومواجهة وقف التمويل الاخير
- تركيز الجهود على التصدّي لإستخدام مشتقاتالقنب الإصطناعيّة، والمخدّرات من نوع جابا GABA، والأمفيتامينات، والعقاقير الصيدلانيّة، ومشتقاتالافيون

توليد البيانات و الأدلّة:

- تشجيع ودعم التحديث المُنتظم لتقرير الايدز العالميّ
- تقديم تقديرات مُحدّثة لحجم السكّان من الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن والفئات السكّانيّة الأخرى لإسترشاد الأدلّة والبرامج بها بشكلٍ صحيح
- دعم التنفيذ المُنتظم لتقييم BBS، التقييم السريع وتقييمات الاحتياجات من الخدمات بُغية توفير رصد روتينيّ مُنتظم لنوع المخدّرات وخصائص المخاطر، واتجاهات الفيروس المنقول عن طريق الدمّ، والأمراض المنقولة جنسياً عبر الفئات السكانيّة الرئيسيّة المُتداخلة. وإستخدام نَهج تعاونيّ بين العيادات الصحيّة في المجتمعات والسجون، و وزارات الصحّة، والمنظّمات غير الحكومية/منظّمات المجتمع المدنيّ في معالجة قضايا الصحّة المُتعلّقة بمُستخدمي المخدّرات، عن طريق جمع البيانات مركزياً، وتحسين نُظم الإحالة ومراقبة البيانات في المجتمع المحلي، وفي السجون وفي الحالات الإنسانية.

موجز عن المناصرة
في الكويت

ما هو الوضع الحاليّ في الكويت؟

إستخدام المخدّرات

يُقدّر إجماليّ عدد السكّان في الكويت 4.207.000 نسمة (شعبة السكان التابعة للامم المتحدة، 2019)، ويُقدّر عدد الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن ب 4.050 شخص (850.1-750.8 ((محمود وآخرون، 2020).

إنّ متوسطّ عمر الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن مجهول في الكويت (هاينز وآخرون، 2020)، لذلك من الضروريّ إجراء بحوث إضافيّة لتحديد خصائص هذه الفئة السكّانيّة لوضع البرامج بشكلٍ مدروس

المخدّرات الرئيسيّة المُستخدمة:

- الكابتاغون
- مشتقاتالقنب الاصطناعيّة
- الميتامفيتامين
- الترامادول
- الهيروين
- الكيتامين
- الموادّ المُنتجة للآثار الكحوليّة

تشمل المخدّرات الرئيسيّة المُستخدمة بين الاشخاص الخاضعين للعلاج: مشتقات الافيون، والقنب، والمخدّرات من نوع الأمفيتامين والمهدّئات والمؤثرات، والمذيبات والمستنشقات، والكوكايين.

تفتقر الكويت الى البيانات المُتعلّقة بنوع المخدّرات المستخدمة عن طريق الحقن وبإنتشارها، وهي بحاجة ماسّة الى توليد المزيد من البيانات والأدلّة بُغية تقدير حجم المُشكلة وإبلاغ الإستجابة!

الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ و الفئات السكّانيّة الرئيسيّة

يُقدّر عدد الأشخاص المتعايشين مع **فيروس نقص المناعة البشريّ** ب 640 شخص (580-700)، ويُقدّر معدّل هؤلاء الأشخاص المُدركين لحالتهم بنسبة 67% (60-73) (UNAIDS Info, 2019 - معلومات تابعة لبرنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، 2019)، ومُعدّل الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن المدركين لحالتهم إزاء فيروس نقص المناعة البشريّ بنسبة 100% (UNAIDS Info, 2019 - معلومات تابعة لبرنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، 2019).

إنّ معدّل إنتشار **فيروس نقص المناعة البشريّ** بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن مجهول (لارني وآخرون، 2020)

قُدّر معدّل إنتشار **فيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ب)** بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن بنسبة 0.38% في عام 2017 (تقرير المخدّرات العالميّ _ مكتب الأمم المتّحدة المعنيّ بالمخدّرات والجريمة، 2020).

يُقدّر عدد الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن المُصابين **بفيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج)** بشكلٍ مُزمن ب 1.406 شخص (578-3.334) (محمود وآخرون، 2020)

لا تتوافر المعدّلات التقديريّة لإنتشار **فيروس نقص المناعة البشريّ وفيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج)** بين الفئات السكّانيّة الرئيسية (UNAIDS Info, 2019 - معلومات تابعة لبرنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، 2019).

تمّ تطبيق خدمات إختبار فيروس نقص المناعة البشريّ، مع توفير إختبارات من الجيل الرابع السريع لفيروس نقص المناعة البشريّ، كما وتقديم المشورة، والخدمات الإلكترونيّة.

أشارت نتائج دراسة مقطعيّة أُجريت مؤخّراً على 521 شخص تمّ قبولهم في المستشفيات لتلقّي العلاج من إستخدام المُخدّرات، الى إرتفاع معدّلات الإصابة بفيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ب)، وفيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج)، وفيروس نقص المناعة البشريّ بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن مُقارنةً بعامّة السكّان (هيا الطوالة وآخرون،2019)

تمّ الإبلاغ عن إرتفاع معدّلات مُشاركة أدوات الحقن في عام 2015، إضافةً الى إرتفاع النشاط الجنسيّ لمُستخدمي المُنشّطات (وزارة الصحة في الكويت، 2015)

إنفاذ القانون (الشاذلي و تيناستي، 2016)

التشريعات العقابية: يمنع القانون حيازة المخدرات أو توفيرها أو شرائها للإستهلاك الشخصيّ، ويُعاقب عليها بالسجن لمدة تصل الى 10 سنوات وبدفع غرامة ماليّة. ولا يفرضُ العقوبات على مستخدميالمخدّرات اذا لم يكن بحوزتهم ايّ مُخدّرات.

يُحدّد قانون المخدّرات السريّة المهنيّة للأشخاص الخاضعين للعلاج من الإدمان

ما هي الإجراءات المُتّخذة للحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات؟

- ✓ توافر العلاج البديل بواسطة البوبرينورفين كبرنامج علاج مُتكامل
- ✗ عدم الإشارة الى الاشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن في وثائق السياسة الوطنيّة
- ✗ عدم توافر برامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة في السجون
- ✗ عدم توافر النالوكسون عبر التوزيع المُجتمعي/توزيع الأقران
- ✗ عدم توافر أماكن استهلاك المخدرات

لا تتوفّر في الكويت حتى الآن خدمات شاملة مشتركة للحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات، وهناك حاجّة ماسّة لتطبيقها في محاولة لتزويدمستخدمي المخدّرات/ الاشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن ببرامج مُستهدفة لمنع إنتقال الفيروسات المنقولة عن طريق الدم

تتقدّم الخطوات نحو تطبيق برنامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة وتوسيع نطاق العلاج ببدائل الأفيونيات بإستخدام العلاج البديل بواسطة البوبرينورفين، إضافةً الى تطبيق العلاج الوقائي قبل التعرض للعلاج وبعد التعرض للعلاج

انّ المنظمات غير الحكوميّة غير نَشِطة في مجالات فيروس نقص المناعة البشريّ والفئات السكّانيّة الرئيسية

انّ تقديم خدمات شاملة مشتركة للحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات في الكويت بطريقة قائمة على الأدلة، فضلاً عن توليد المزيد من البيانات والمعلومات، يُتيح فرصة هامّة في تطوير برامج نموذجية للحدّ من إنتشار الفيروسات المنقولة عن طريق الدم بين الفئات السكّانيّة الرئيسيّة عموماً والأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن خصوصاً.

ما الذّي ينبغي المناصرة اليه لتحسين الإستجابة للحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات؟

إجراءات المناصرة الأساسيّة ذات الأولوية التي ينبغي دعمها:

الدعم السياسيّ، و السياسات الوطنيّة و القانون، و مُشاركة أصحاب المصلحة المُتعدّدين:

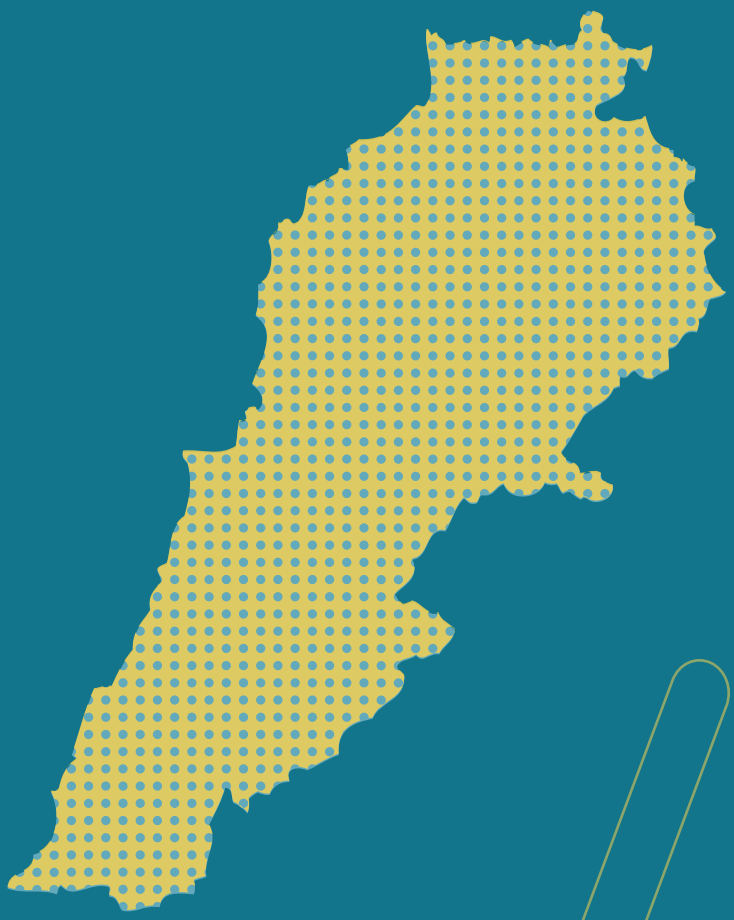
- المناصرة لإدراج الاشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن كفئات سكانيّة رئيسيّة في خطة البلد الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الإيدز
- مواصلة تعزيز الإستراتيجيّات الوطنيّة لخفض الطّلب على المخدّرات وللحدّ من مخاطرها في المجتمعات المحليّة والسجون، والمناصرة الى إعادة النظر في العقوبات على إستخدام المُخدّرات عبر التحالف القويّ بين المنظمات غير الحكومية/ ومنظمات المجتمع المدنيّ الوطنيّة.

خدمات و برامج الحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات و علاجها:

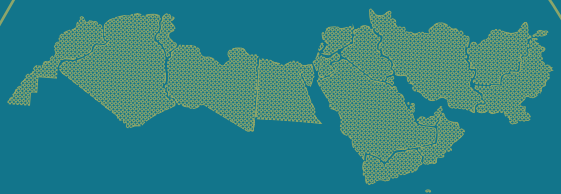
- بدء التوعية حول فيروس التهاب الكبد الوبائيّ(ج) ضمن برامج مكافحة فيروس نقص المناعة البشريّ والحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات
- مواصلة تقديم الدعم للاختبار الطوعي لفيروس نقص المناعة البشري وتقديم المشورة في المجتمع
- دعم التوعية والتخطيط لتنفيذ برامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة
- توسيع نطاق تغطية العلاج البديل بواسطة البوبرينورفين القائم وتوسيع الخيارات المُتاحة لتشمل العلاج البديل بواسطة الميثادون
- المناصرة إلى مجموعة من السياسات والبرامج للحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات التي تشمل المجتمعات المحلية والسجون، والتوعية بها. ودعم دراسات الجدوى
- تركيز الجهود على التصدّي لإستخدام مشتقاتالقنب الإصطناعيّة، والميثامفيتامينات، ومشتقاتالافيون الصيدلانيّة، والهيروين

توليد البيانات و الأدلّة:

- تشجيع ودعم التّحديث المُنتظم لتقرير الايدز العالميّ
- تقديم تقديرات مُحدّثة لحجم السكّان من الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن والفئات السكّانيّة الأخرى لإسترشاد الأدلّة والبرامج بها بشكلٍ صحيح
- دعم التنفيذ المُنتظم للاستطلاع الحيويّ السلوكيّ BBS، التقييم السريع وتقييمات الاحتياجات من الخدمات بُغية توفير رصد روتينيّ مُنتظم لنوع المخدّرات وخصائص المخاطر، واتجاهات الفيروس المنقول عن طريق الدمّ، والأمراض المنقولة جنسياً عبر الفئات السكانيّة الرئيسيّة المُتداخلة. وإستخدام نَهج تعاونيّ بين العيادات الصحيّة في المجتمعات والسجون، ووزارات الصحّة، والمنظّمات غير الحكومية/منظّمات المجتمع المدنيّ في معالجة قضايا الصحّة المُتعلّقة بمُستخدمي المخدّرات، عن طريق جمع البيانات مركزياً، وتحسين نُظم الإحالة ومراقبة البيانات في المجتمع المحلي، وفي السجون وفي الحالات الإنسانية.



موجز عن المناصرة
في لبنان



ما هو الوضع الحاليّ في لبنان؟

إستخدام المخدّرات

يُقدّر إجماليّ عدد السكّان في لبنان ب 6.856.000 نسمة (شعبة السكان التابعة للامم المتحدة، 2019)، ويُقدّر عدد الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن ب 3.207 شخص (1.506-4.908) (محمود وآخرون، 2020).

يُمثل الشباب الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن الذين تقُلُّ أعمارهم عن 25 سنة، نسبة 17.3% من مجموع السكّان، مع متوسّط عمر يبلغ 29.5 سنة (هاينز وأخرون، 2020)!

المخدّرات الرئيسيّة المُستخدمة:

- الماريجوانا
- الحشيش
- الهيروين
- الكوكايين
- المخدّرات من نوع الأمفيتامين
- المخدّرات الإصطناعية مثل الكابتاغون
- السالفيا

تشمل المخدّرات الرئيسيّة المُستخدمة بين الاشخاص الخاضعين للعلاج: مشتقات الأفيون (الهيروين، مشتقات الأفيونية الصيدلانية) والقنب، والكوكايين، والمخدّرات من نوع الأمفيتامين، والبنزوديازيبينات.

إستخدام المُخدّرات عن طريق الحقن:

- يُقدّر عدد الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن الذين يحقنون **بشكل يوميّ** ب 2.500 شخص (1.500-4.000) ، بينما يُقدّر انّ 2.500 مُستخدم للمخدّرات بالحقن، يحقنون بوتيرة اقلّ (1.000-3.500) (كوليدج وآخرون، 2020).
- أبلغ 98.5% من الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن عن إستخدامهم لأداة حقن مُعقّمة في الحقنة الاخيرة في عام 2014 (UNAIDS Info, 2019 - معلومات تابعة لبرنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/ الإيدز، 2019).

يُعدّ إجراء المزيد من الدراسات وتوليد البيانات أمرًا حاسمًا لتحديث تقديرات حجم السكان واستكشاف الاتّجاهات الحاليّة في استخدام أدوات الحقن المُعقّمة

الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ و الفئات السكّانيّة الرئيسيّة

يُقدّر عدد **الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ** ب 2.500 شخص (2.200-2.800)، ويُقدّر معدّل هؤلاء الأشخاص المُدركين لحالتهم بنسبة 91% (51-100) (UNAIDS Info, 2019 - معلومات تابعة لبرنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، 2019) ، ومع ذلك فإنّ التقديرات حول عدد الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن المدركين لحالتهم إزاء فيروس نقص المناعة البشريّ غير متوفّرة (UNAIDS Info, 2019 -معلومات تابعة لبرنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، 2019).

وتُفيد التقارير بأنّ معدّل إنتشار **فيروس نقص المناعة البشريّ بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن والعاملين في مجال الجنس هو 0%**

يُقدّر معدّل إنتشار **فيروس نقص المناعة البشريّ بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال بنسبة 12%، ممّا يُشير الى تركُّز الوباء**

يُقدّر معدّل إنتشار **فيروس نقص المناعة البشريّ بين السجناء بنسبة 0.1%**

قُدّر معدّل إنتشار **فيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ب) بنسبة 2% بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن** في عام 2015 (تقرير المخدّرات العالميّ _ مكتب الأمم المتّحدة المعنيّ بالمخدّرات والجريمة، 2020)

يُقدّر معدّل إنتشار **فيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج) بنسبة 17.6% (10.5-25.2) بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن** (لارني وآخرون، 2020)

يُقدّر عدد الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن المُصابين **بفيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج)** بشكلٍ مُزمن ب **565** شخص (47-1.884) (محمود وآخرون، 2020)

يُقدّر معدّل إنتشار **فيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج)** بين السجناء بنسبة **28.1%** (3.4-52.8) (هايجنن وآخرون، 2016).

يعملُ حوالي 100 مركزاً لإختبار فيروس نقص المناعة البشري في جميع انحاء البلاد، حيث تُوفّر 87٪ من المرافق اختبارات ميدانيّة للكشف عن التهابات الكبد الفيروسية.

يُعتبر إستخدام المخدّرات عن طريق الحقن أحد عوامل إنتقال فيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج) بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن في لبنان، ويُلزم الحفاظ على الجهود المبذولة للحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات بُغية الحدّ من إنتشار هذا الفيروس والحفاظ على إنخفاض معدّل إنتشار فيروس نقص المناعة البشريّ بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن والعاملين في مجال الجنس.

إنفاذ القانون (الشاذلي و تيناستي، 2016)

التشريعات العقابية: يُعاقب القانون على حيازة المخدرات، وتوفيرها وشرائها لغرض الإستهلاك، بالسجن لمدة تتراوح بين 3 اشهر و 3 سنوات وبدفع غرامة ماليّة. وتُطبّق العقوبة نفسها على الأشخاص الذين لا يلتزمون بإجراءات العلاج التي تفرضها المحكمة.

العلاج الإلزامي: قد يطلب الجاني الإحالة إلى لجنة إدمان المخدرات للمُتابعة ولإحالته إلى العلاج بدلاً من التدابير الجزائية

لوحظ إنخفاض في عدد مُستخدمي الهيروين المُعتقلين المُبلّغ عنهم في عام 2019 (~ 49%) مُقارنةً بعام 2016. وتشمل العوامل التي أدّت الى هذا الإنخفاض: توسيع نطاق تنفيذ العلاج ببدائل الأفيونيات وقرار السلطات القانونية بإحالة المستخدمين إلى العلاج بدلاً من السجن (خلف وآخرون، 2019)

ما هي الإجراءات المُتّخذة للحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات؟

- ✓ إعتماد سياسة الحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات في خطة البلد الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الإيدز
- ✓ توافر برامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة حيث تمّ توزيع حوالى 9 حقن/أداة حقن لكلّ شخصٍ يستخدم المخدّرات بالحقن في عام 2019 (معلومات تابعة لبرنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، 2019)
- ✓ توافر العلاج ببدائل الأفيونيات على شكل العلاج البديل بواسطة الميثادون، وتوافره في السجون ايضاً ولكن فقط للأشخاص الذين كانوا مُسجّلين به قبل سجنِهم
- ✗ عدم توافر النالوكسون عبر التوزيع المجتمعيّ
- ✗ عدم توافر برامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة في السجون
- ✗ عدم توافر أماكن استهلاك المخدرات

يُقدّر انّ اكثر من 50% من برامج مكافحة فيروس نقص المناعة البشريّ للأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن في لبنان تُقدّمها المنظمات غير الحكوميّة، وهي نَشِطة في توفير خدمات الحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات التي تشمل خدمات دعم العلاج ببدائل الأفيونيات، والمناصرة اليه. وتُقدّم منظمة غير حكوميّة واحدة تُدعى (SIDC) برنامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة من خلال مركز للرعاية

إنّ توسيع نطاق التدخلات المُشتركة للحدّ من مخاطر إستخدام المخدرات في المجتمع المحلي والسجون، التي تشمل توزيع النالوكسون المجتمعيّ، بالتعاون مع المجتمع المدني والجهات الفاعلة في المجتمع المحلي في لبنان، امر بالغ الأهميّة للحفاظ على التقدّم الملحوظ في الإستجابة

ما الذّي ينبغي المناصرة اليه لتحسين الإستجابة للحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات؟

إجراءات المناصرة الأساسيّة ذات الأولوية التي ينبغي دعمها:

الدعم السياسيّ، و السياسات الوطنيّة و القانون، و مُشاركة أصحاب المصلحة المُتعدّدين:

- مواصلة تقديم الدعم لإعتماد سياسة الحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات في خطة البلد الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الإيدز
- مواصلة تعزيز الإستراتيجيّات الوطنيّة لخفض الطّلب على المخدّرات وللحدّ من مخاطرها في المجتمعات المحليّة والسجون، والمناصرة الى إعادة النظر في العقوبات على إستخدام المُخدّرات والعلاج الإلزامي، عبر التحالف القويّ بين المنظمات غير الحكومية/ومنظمات المجتمع المدنيّ الوطنيّة.
- المناصرة الى دور المنظمّات غير الحكوميّة في الإستجابة للحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات وتوسيع نطاق هذا الدور، عبر زيادة تعزيز التنسيق بين العلاقات التعاونية القائمة والشراكات المُكوّنة وإستكشاف فرص جديدة للتعاون والتواصل الشبكيّ، بما في ذلك التعاون وإقامة الشراكات مع أصحاب المصلحة الرئيسيين في البلدان، والصندوق العالمي، ومنظمات المجتمع المدني الإقليمية، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، ومنظمة الصحّة العالميّة.

خدمات و برامج الحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات و علاجها:

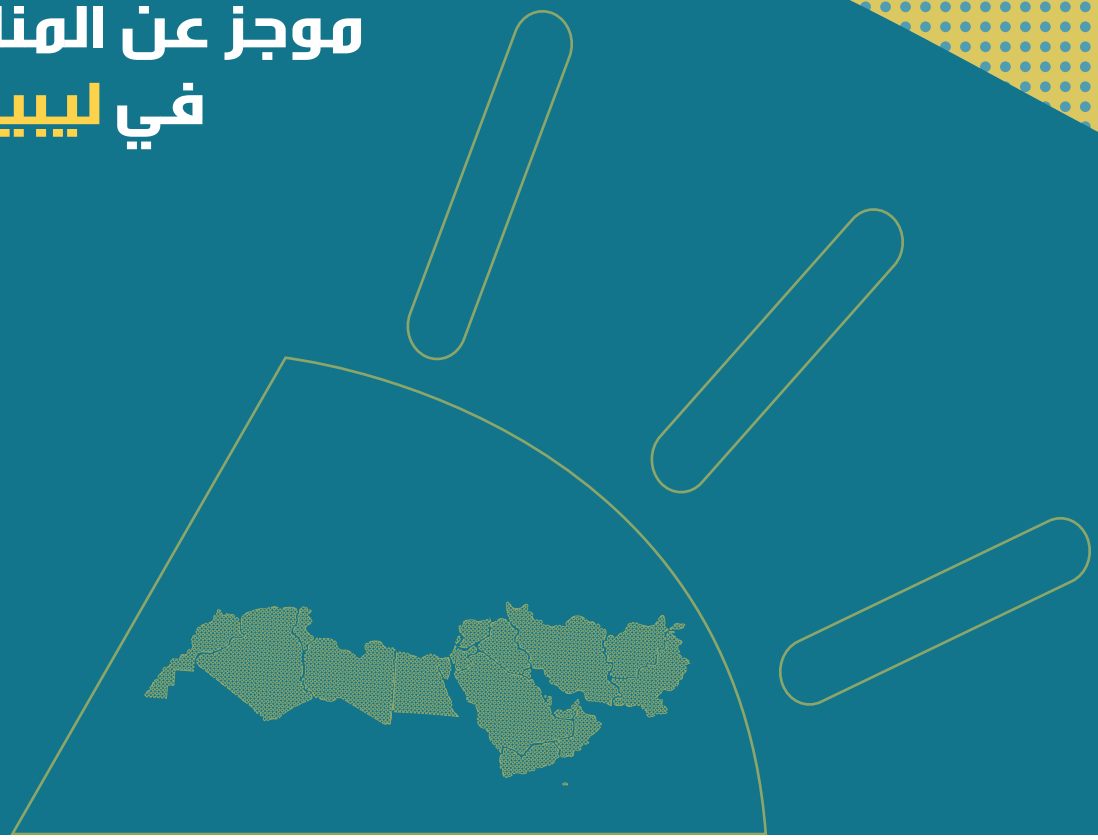
- مواصلة وتوسيع نطاق خدمات التهابات الكبد الفيروسيّة ضمن برامج الحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات، عبر الحفاظ على خدمات إختبار فيروس التهاب الكبد الوبائيّ(ب) وفيروس التهاب الكبد الوبائيّ(ج) والإحالة، وعلى توفير برامج التطعيم ضدّ فيروس التهاب الكبد الوبائيّ(ب) للفئات السكّانيّة الرئيسيّة.
- توسيع نطاق العلاج ببدائل الأفيونيات في كافّة السجون، وشمل البدء بهذا العلاج داخل السجون
- دعم التوعية حول تطبيق برنامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة في السجون
- مواصلة تقديم الدعم لجهود برامج الوقاية من الجرعة الزائدة التي تشمل البدء بتوفير النالوكسون عبر التوزيع المجتمعيّ/ توزيع الأقران
- مواصلة تقديم الدعم لاختبار فيروس نقص المناعة البشري وتقديم المشورة في المجتمع المحلي وفي السجون
- استمرار توفير خدمات الحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات على شكل خدمات مشتركة من العلاج ببدائل الأفيونيات وبرنامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة
- مواصلة تقديم الدعم لبرامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة المتوافرة، مع تخصيص المناصرة والتدابير لزيادة عدد الحقن وأدوات الحقن المُوزّعة لكلّ شخصٍ يحقُن (وُزّع في عام 2019، 9 حقن/للشخص)
- مواصلة تقديم الدعم لتوافر وتغطية العلاج ببدائل الأفيونيات للعلاج البديل بواسطة الميثادون وبخاصّة العلاج البديل بواسطة البوبرينورفين (49.7%؛ 2019)، وتوسيع الإختيار ليشمل العلاج البديل بواسطة الميثادون
- بدء التوعية حول أماكن استهلاك المخدرات بالإستناد الى الأدلّة
- استمرار دعم برامج التشجيع على إستخدام الواقي الذكري في المجتمع المحلي
- تركيز الجهود على التصدّي لإستخدام المخدّرات من نوع الأمفيتامين، والكابتاغون، والسالفيا، ومشتقاتالقنب الإصطناعيّة، والعقاقير الصيدلانيّة ومشتقاتالافيون

- بدء التثقيف حول الصحّة الجنسيّة ومخاطر إستخدام المخدّرات بشكلٍ دقيق وشامل والترويج لهما
- ضمان توافر العلاج الوقائي قبل التعرض للعلاج لكافّة الفئات السكّانيّة الرئيسيّة بشكل مجّانيّ
- التعرف على التقارب والتركيز على فئات مُعيّنة مُعرّضة للخطر مثل السجناء، والعاملين في ميدان الجنس التجاري، واللّاجئين، والاشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن، والرّجال الّذين يمارسون الجنس مع الرّجال في الإستجابة للتصدّي للفيروس المنقول عن طريق الدم وللمخدّرات الضارة
- التأكد من أن تشمل برامج الحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات ،عند تخطيطها او خلال توسيع نطاقها، ليس فقط الأشخاص الّذين يستخدمون المخدّرات بالحقن/مستخدمي المخدّرات بل ايضاً الاشخاص الاكثر عرضةً للخطر مثل النساء، والقاصرين، والرّجال الّذين يمارسون الجنس مع الرّجال، العاملين في ميدان الجنس التجاري، واللّاجئين، بُغية تحقيق الاستخدام العادل للخدمات غير التمييزيّة وغير الموصومة للجميع كجزءٍ من حقوق الإنسان والحق في الصحّة، ومع المساواة في الحصول على خدمات الاختبار والعلاج والرعاية التي تشمل المجتمع المحلي، والحالات الإنسانية والسجون
- البناء على النجاحات المُحقّقة حتى الآن ووضع نماذج مُستدامة تشمل الحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات كحقّ من حقوق الإنسان، وتتالي الجهود نحو المستقبل من خلال استهداف فيروس نقص المناعة البشري والتهاب الكبد الفيروسي والسلوكيّات الخطرة والهجرة
- شَمِل دعم التشخيص المزدوج ضمن طُرق العلاج من المخدّرات

توليد البيانات و الأدلّة:

- تشجيع ودعم التّحديث المُنتظم لتقرير الايدز العالميّ
- تقديم تقديرات مُحدّثة لحجم السكّان من الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن والفئات السكّانيّة الأخرى لإسترشاد الأدلّة والبرامج بها بشكلٍ صحيح
- دعم التنفيذ المُنتظم للاستطلاع الحيويّ السلوكيّ BBS، التقييم السريع وتقييمات الاحتياجات من الخدمات بُغية توفير رصد روتينيّ مُنتظم لنوع المخدّرات وخصائص المخاطر، واتجاهات الفيروس المنقول عن طريق الدمّ، والأمراض المنقولة جنسياً عبر الفئات السكانيّة الرئيسيّة المُتداخلة. وإستخدام نَهج تعاونيّ بين العيادات الصحيّة في المجتمعات والسجون، ووزارات الصحّة، والمنظّمات غير الحكومية/منظّمات المجتمع المدنيّ في معالجة قضايا الصحّة المُتعلّقة بمُستخدمي المخدّرات، عن طريق جمع البيانات مركزياً، وتحسين نُظم الإحالة ومراقبة البيانات في المجتمع المحلي، وفي السجون وفي الحالات الإنسانية.

موجز عن المناصرة في ليبيا



ما هو الوضع الحاليّ في ليبيا؟

إستخدام المخدّرات

يُقدّر إجماليّ عدد السكّان في ليبيا ب 6.777.000 نسمة (شعبة السكان التابعة للامم المتحدة، 2019)،

وقد لوحظ انّ العدد المُقدّر للأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن مُتغيّر قليلاً بين مُختلف الدراسات التحليلية، ويتراوح بين ما يُقدّر ب 2.000 شخص (3.000-1.000) (هاينز وأخرون، 2020) و 4.446 شخص (-2.948 5.943) (محمود وآخرون، 2020).

المخدّرات الرئيسيّة المُستخدمة:

- الحشيش
- المهلوسات (الاكستاسي)
- ارتان (تريهكسيفيديل)
- كلونازيبام
- الأقراص المُنومة
- الترامادول

إستخدام المُخدّرات عن طريق الحقن:

- يُقدّر معدّل انتشار إستخدام المخدّرات بالحقن بنسبة 0.05% (0.10-0.01) (لارني وآخرون، 2020)
- يُقدّر عدد الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن الذين يحقنون **بشكل يوميّ** ب 1.000 شخص (1.500-500)، بينما يُقدّر انّ 1.000 مُستخدم للمخدّرات بالحقن، يحقنون بوتيرة اقلّ (1500-500) (كوليدج وآخرون، 2020).

الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ و الفئات السكّانيّة الرئيسيّة

يُقدّر عدد الأشخاص المتعايشين مع **فيروس نقص المناعة البشريّ** ب 9.200 شخص (10.000-8.300) ومع ذلك فإنّ النسبة المئويّة لهؤلاء الأشخاص المُدركين لحالتهم غير معروفة (UNAIDS Info, 2019 - معلومات تابعة لبرنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، 2019)

يُلاحظ نقص كبير في البيانات المُتاحة حول المؤشّرات المختلفة التي تُقدّر عدد الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ المدركين لحالتهم، واولئك المقموعين فيروسيّاً، كما وعدد الاشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن المدركين لحالتهم إزاء فيروس نقص المناعة البشريّ »»»»» ممّا يُشير الى الحاجة القصوى الى الحصول على الدعم في مراقبة فيروس نقص المناعة البشريّ والإبلاغ عن الاصابات.

يُقدّر معدّل إنتشار **فيروس نقص المناعة البشريّ** بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن بنسبة 89.6، وهي اعلى نسبة انتشار في منطقة الشرق الاوسط وشمال افريقيا (لارني وآخرون، 2020)

يُقدّر معدّل إنتشار **فيروس نقص المناعة البشريّ** بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال بنسبة (3.1%) ممّا يشير الى تركُّز اقلّ للوباء (UNAIDS Info, 2019 - معلومات تابعة لبرنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، 2019).

يُقدّر معدّل إنتشار **فيروس نقص المناعة البشريّ** بين السجناء بنسبة 18% (هايجنن وآخرون، 2016)

قُدّر معدّل إنتشار **فيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ب) بنسبة 4.5% بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن** في عام 2010 (تقرير المخدّرات العالميّ _ مكتب الأمم المتّحدة المعنيّ بالمخدّرات والجريمة، 2020)

يُقدّر عدد الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن المتعايشين **مع فيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج)** ب **1.500** شخص (500-2000) (جريبلي وآخرون، 2020)

يُقدّر عدد الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن المُصابين **بفيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج)** بشكلٍ مُزمن ب **2.949** شخص (1.885-4.047) (محمود وآخرون، 2020)

يُقدّر معدّل إنتشار **فيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج)** بين السجناء بنسبة **33.7%** (هايجنن وآخرون، 2016).

وعلى الرّغم من توافر خدمات إختبار فيروس نقص المناعة البشريّ في البلاد، لا يُقدِّم سوى عدد قليل من المرافق هذه الخدمات

إنفاذ القانون (الشاذلي و تيناستي، 2016)

التشريعات العقابيّة: يُفرّق القانون بين حيازة المخدّرات وإستهلاكها. ويُعاقب على كلاهما بالسجن لمدّة تصل إلى سنتين وبدفع غرامة مالية.

العلاج الإلزاميّ: يجوز للمحكمة أن تأمُر بالدخول إلى مراكز العلاج بدلاً من فرض العقوبات الجنائية. وتتراوح فترة العلاج المُقررة بين 6 أشهر و سنة

ما هي الإجراءات المُتّخذة للحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات؟

- ✓ تمّ الإشارة الى الاشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن كفئة سكّانيّة رئيسيّة مُهمّة في خطة البلد الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الإيدز
- ✗ عدم توافر برامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة
- ✗ عدم توافر العلاج ببدائل الأفيونيات
- ✗ عدم توافر النالوكسون عبر التوزيع المُجتمعي/توزيع الأقران
- ✗ عدم توافر أماكن استهلاك المخدرات

لا تتوافر خدمات الحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات في ليبيا، وهناك حاجّة ماسّة لتطبيقها في محاولة لتزويد مستخدمي المخدّرات/ الاشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن ببرامج مُستهدفة لخفض إنتشار فيروس نقص المناعة البشريّ بينهم، إضافةً الى خفض إنتقال الفيروسات المنقولة عن طريق الدم

تلعبُ المنظمات غير الحكوميّة دوراً محدوداً جدّاً في ليبيا، وبالتالي قد يكون هناك حاجة لتعزيز قطاع المجتمع المدنيّ من أجل تحسين الاستجابة

انّ تقديم خدمات الحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات في ليبيا بطريقة قائمة على الأدلة، فضلاً عن زيادة توليد البيانات والمعلومات، بالتعاون مع المجتمع المدني والجهات الفاعلة المجتمعية، يُتيح فرصة هامّة في تطوير برامج نموذجية في الإستجابة لفيروس نقص المناعة البشريّ والحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات

ما الذّي ينبغي المناصرة اليه لتحسين الإستجابة للحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات؟

إجراءات المناصرة الأساسيّة ذات الأولوية التي ينبغي دعمها:

الدعم السياسيّ، و السياسات الوطنيّة و القانون، و مُشاركة أصحاب المصلحة المُتعدّدين:

- مواصلة تقديم الدعم لإدراج الاشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن كفئات سكانيّة رئيسيّة في خطة البلد الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الإيدز
- مواصلة تعزيز الإستراتيجيّات الوطنيّة لخفض الطّلب على المخدّرات وللحدّ من مخاطرها في المجتمعات المحليّة والسجون، والمناصرة الى إعادة النظر في العقوبات على إستخدام المُخدّرات، والعلاج الإلزاميّ، وعقوبة الإعدام على جرائم المخدّرات، عبر التحالف القويّ بين المنظمات غير الحكومية/ومنظمات المجتمع المدنيّ الوطنيّة.

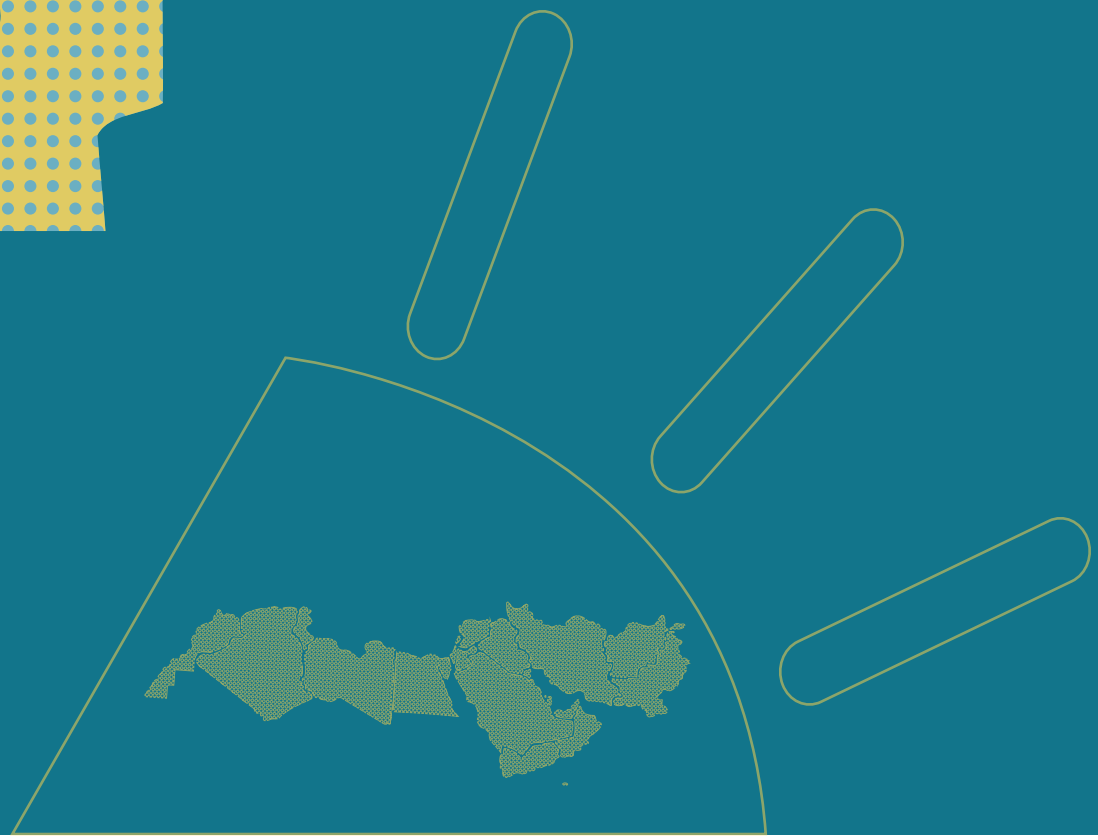
خدمات و برامج الحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات و علاجها:

- بدء التوعية حول مخاطر الفيروس المنقول عن طريق الدم وإنتقاله الى المجتمع المحليّ
- مواصلة تقديم الدعم لخدمات إختبار فيروس نقص المناعة البشريّ وتوسيع نطاقه، وخاصّة خدمات المشورة والإختبار الطوعيّين في المجتمع المحلّي
- بدء التوعية حول الخدمات الاساسيّة للحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات على شكل خدمات مُشتركة من العلاج ببدائل الأفيونيات وبرامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة
- تركيز الجهود على التصدّي لإستخدام الحشيش، والعقاقير الصيدلانيّة مثل الارتين، والبنزوديازيبينات، والترامادول

توليد البيانات و الأدلّة:

- تشجيع ودعم التّحديث المُنتظم لتقرير الايدز العالميّ
- مناصرة مجموعة من سياسات الحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات والى كافّة برامج الحدّ من المخاطر التي تشمل المجتمعات المحلية والسجون والتوعية بها. ودعم دراسات الجدوى.
- دعم التّنفيذ المُنتظم للاستطلاع الحيويّ السلوكيّ BBS، التقييم السريع وتقييمات الاحتياجات من الخدمات بُغية توفير رصد روتينيّ مُنتظم لنوع المخدّرات وخصائص المخاطر، واتجاهات الفيروس المنقول عن طريق الدمّ، والأمراض المنقولة جنسياً عبر الفئات السكانيّة الرئيسيّة المُتداخلة. وإستخدام نَهج تعاونيّ بين العيادات الصحيّة في المجتمعات والسجون، ووزارات الصحّة، والمنظّمات غير الحكومية/منظّمات المجتمع المدنيّ في معالجة قضايا الصحّة المُتعلّقة بمُستخدمي المخدّرات، عن طريق جمع البيانات مركزياً، وتحسين نُظم الإحالة ومراقبة البيانات في المجتمع المحلي، وفي السجون وفي الحالات الإنسانية.

موجز عن المناصرة في المغرب



ما هو الوضع الحاليّ في المغرب؟

إستخدام المخدّرات

يُقدّر إجمالي عدد السكّان في المغرب ب 36.472.000 نسمة (شعبة السكان التابعة للامم المتحدة، 2019)،

وقد لوحظ انّ العدد المُقدّر للأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن مُتغيّر بين مُختلف الدراسات التحليلية، ويتراوح بين ما يُقدّر ب 18.000 شخص (22.500-13.500) (محمود وأخرون، 2020) و30.500 شخص (45.500-15.500) (هاينز وآخرون، 2020).

يُمثل الشباب الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن الذين تقُلُّ أعمارهم عن 25 سنة، نسبة 6.9% من مجموع السكّان، مع متوسّط عمر يبلغ 33.2 سنوات (هاينز وأخرون، 2020)!

المخدّرات الرئيسيّة المُستخدمة:

- القنب
- الامفيتامينات
- الاكستاسي
- المؤثرات العقليّة

تشمل المخدّرات الرئيسيّة المُستخدمة بين الاشخاص الخاضعين للعلاج: القنب ومشتقاتالافيون

إستخدام المُخدّرات عن طريق الحقن:

- المخدّرات الشائعة المُستخدمة عن طريق الحقن: الهيروين
- يُقدّر معدّل إنتشار إستخدام المُخدّرات عن طريق الحقن بنسبة 0.13% (0.20-0.07) (لارني وآخرون، 2020)
- يُقدّر عدد الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن الذين يحقنون بشكل يوميّ ب 28.000 شخص (42.500-14.500)، بينما يُقدّر انّ 2.500 مُستخدم للمخدّرات بالحقن، يحقنون بوتيرة اقلّ (4.500 1.000-) (كوليدج وآخرون، 2020).
- أبلغ 92.1% من الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن عن إستخدامهم لأداة حقن مُعقّمة في الحقنة الاخيرة في عام 2017 (UNAIDS Info, 2019 - معلومات تابعة لبرنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/ الإيدز، 2019).

لقد إرتفع معدّل إستخدام المخدّرات عن طريق الحقن في السنوات العشرين الماضية، ولاسيّما في شمال المغرب (وزارة الصحة في المغرب، 2015)

الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ و الفئات السكّانيّة الرئيسيّة

يُقدّر عدد **الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ** ب 21.000 شخص (17.000-28.000)، ويُقدّر معدّل هؤلاء الأشخاص المُدركين لحالتهم بنسبة 77% (64-100) (UNAIDS Info, 2019 - معلومات تابعة لبرنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، 2019) ، ويُقدّر معدّل الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن المدركين لحالتهم إزاء فيروس نقص المناعة البشريّ بنسبة 36.1% (UNAIDS Info, 2019 - معلومات تابعة لبرنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، 2019).

يتوافر إختبار فيروس نقص المناعة البشري وتقديم المشورة على نطاق واسع في جميع أنحاء البلاد، ويجب صيانة مراكز إجراء الإختبار للحفاظ على إدراك الحالات.

يُقدّر معدّل إنتشار **فيروس نقص المناعة البشريّ** بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن بنسبة 9.6%، ممّا يشير الى تركُّز الوباء (لارني وبخرون، 2020)

يُقدّر معدّل إنتشار **فيروس نقص المناعة البشريّ** بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال بنسبة (5.9%) ممّا يشير ايضاً الى تركُّز الوباء، بينما يتركّز هذا الوباء بشكلٍ اقلّ بين العاملين في مجال الجنس بنسبة 1.3% (UNAIDS Info, 2019 - معلومات تابعة لبرنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، 2019).

يُقدّر معدّل إنتشار **فيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج)** بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن بنسبة **40.4%** (محمود وآخرون، 2016).

يُقدّر عدد الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن المتعايشين مع **فيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج)** ب **12.500** شخص (5.500-21.000) (جريبلي وآخرون، 2020)

يُقدّر عدد الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن المُصابين **بفيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج)** بشكلٍ مُزمن ب **6.718** شخص (3.147-11.471) (محمود وآخرون، 2020)

وقد لاحظت إحدى الدراسات أن شبكات الجنس التجاري المُتغاير كانت المحرّك الرئيسيّ لإنتشار وباء فيروس نقص المناعة البشري، الذي شكّلت نصف عدد الإصابات بهذا الفيروس، ولكن مع مساهمة متزايدة للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال (كيومجيان وآخرون، 2018).

ويُلزم تطبيق برامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة داخل السجون وتوسيع نطاقها في المجتمع المحليّ لضمان الإبلاغ عن إستخدام مُرتفع لادوات الحقن المُعقّمة التي قد تُترجم على المدى البعيد بإنخفاض الاصابة بالفيروس المنقول عن طريق الدم بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن.

إنفاذ القانون (الشاذلي و تيناستي، 2016)

التشريعات العقابيّة: يُعاقب القانون على إستهلاك المُخدّرات بالسجن لمدّة تتراوح بين شهرَين وسنة وبدفع غرامة ماليّة. وفي بَعض حالات إستهلاك المُخدّرات، قد تُفرض فقط الغرامة الماليّة.

العلاج الإلزاميّ: يجوز للمحكمة أن تأمر بتلقي العلاج بدلاً من فرض العقوبات. وإنّ فترة العلاج غير محدّدة ولكنّها تتبع توصِيات الطبيب

سياسة المخدرات: مارست الحكومة المغربية سياسة إحتواء زراعة القنب، حيث لا يُسمح بإنشاء مناطق جديدة، ولكن يُسمح بصيانة المناطق القائمة مُسبقاً في الريف (كنزة أفصاحي، 2015؛ توم بليكمان، 2017). وقد لوحظ انخفاض في الإتجار براتينج القنب في المغرب في عام 2017 استنادا إلى المضبوطات والتقارير النوعية (تقريرَي المخدّرات العالميّين التابعَين لمكتب الأمم المتّحدة المعنيّ بالمخدّرات والجريمة لعامَي 2019؛2020)

ما هي الإجراءات المُتّخذة للحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات؟

- ✓ إعتماد سياسة الحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات في خطة البلد الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الإيدز
- ✓ توافُر برامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة حيث تمّ توزيع حوالى 109 حقنة/أداة حقن لكلّ شخصٍ يستخدم المخدّرات بالحقن في عام 2018 (UNAIDS Info, 2019 - معلومات تابعة لبرنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، 2019)
- ✓ توافر العلاج ببدائل الأفيونيات على شكل العلاج البديل بواسطة الميثادون، وتوافره في السجون ايضاً (كانت نسبة تغطية العلاج 42.3% في عام 2018) (معلومات تابعة لبرنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، 2019)
- ✗ عدم توافر برامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة في السجون
- ✗ عدم توافر النالوكسون عبر التوزيع المجتمعيّ
- ✗ عدم توافر أماكن استهلاك المخدرات

ينبغي تعزيز الجهود لدعم خدمات الوقاية المشتركة التي تشمل برامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة والعلاج ببدائل الأفيونيات بُغية زيادة عدد الحقن/ أدوات الحقن الموزّعة لكلّ شخصٍ يستخدم المخدّرات بالحقن والنسبة المئويّة لتغطية العلاج ببدائل الأفيونيات

تمّ تبرير مواصلة توسيع نطاق العلاج ببدائل الأفيونيات، ولاسيّما فيما يتعلّق بالتغطية الجغرافيّة لهذا العلاج، حيث تستمر قوائم الانتظار الطويلة وتتزايد في السجون؛ وتوزيع النالوكسون من خلال الأقران، وتوفير الخدمات للقاصرين، ومعالجة القيود الأساسيّة التي تعوق الوصول إلى هذا العلاج؛ وقلّة الجرعات الزائدة من البوبرينورفين؛ وقواعد وصف الميثادون وتقديمه.

تنشط المنظمات غير الحكوميّة في الإستجابة الشاملة للحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات، وخاصّة المنظمات التي تعمل على الحدّ من هذه المخاطر وعلى حقوق الإنسان، بمساعدة ممثّلين عن مستخدمي المخدّرات في المغرب. وتُدعى الشبكة المُنشأة حديثاً في عام 2019، « REMAD» وهي تُعنى في مجال إستخدام المخدّرات وتضمّ جميع الجهات الفاعلة الوطنيّة.

ويُعتبر الصندوق العالميّ، الذي سيبقى حتى عام 2023 على الأقل، المانح الأهمّ لبرامج الحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات في المغرب. وقد إعتمدت وزارة الصحة، خطّة عمل إستراتيجيّة تشمل برنامج كامل مُتكامل للحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات لعامَي 2018-2022. وعلى المستوى التشريعي، لم يَحدُث أي تغيير أو تطوّر لصالح مستخدمي المخدّرات او الفئات السكّانيّة الرئيسيّة الأُخرى.

إنّ توسيع نطاق التدخلات المُشتركة للحدّ من مخاطر إستخدام المخدرات، التي تشمل خدمات الوقاية من فيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج)، وتوزيع النالوكسون المجتمعيّ، مع التركيزعلى توسيع نطاق تغطية خدمات إختبار فيروس نقص المناعة البشريّ بالتعاون مع المجتمع المدني والجهات الفاعلة في المجتمع المحلي في المغرب، هي جهود تؤدّي الى الحفاظ على الإستجابة الرائدة القائمة على الأدلّة، التي إشتهرت بها المغرب.

ما الذّي ينبغي المناصرة اليه لتحسين الإستجابة للحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات؟

إجراءات المناصرة الأساسيّة ذات الأولوية التي ينبغي دعمها:

الدعم السياسيّ، و السياسات الوطنيّة و القانون، و مُشاركة أصحاب المصلحة المُتعدّدين:

- دعم الالتزام السياسي القويّ ومواصلة دعم إعتماد سياسة الحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات في خطة البلد الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الإيدز
- مواصلة تعزيز الإستراتيجيّات الوطنيّة لخفض الطّلب على المخدّرات وللحدّ من مخاطرها في المجتمعات المحليّة والسجون، والمناصرة الى إعادة النظر في العقوبات على إستخدام المُخدّرات والعلاج الإلزاميّ، عبر التحالف القويّ بين المنظمات غير الحكومية/ومنظمات المجتمع المدنيّ الوطنيّة.
- مناصرة دور المنظمّات غير الحكوميّة في الإستجابة للحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات وتوسيع نطاق هذا الدور، عبر زيادة تعزيز التنسيق بين العلاقات التعاونية القائمة والشراكات المُكوّنة وإستكشاف فرص جديدة للتعاون والتواصل الشبكيّ، بما في ذلك التعاون وإقامة الشراكات مع أصحاب المصلحة الرئيسيين في البلدان، والصندوق العالمي، ومنظمات المجتمع المدني الإقليمية، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، ومنظمة الصحّة العالميّة.

خدمات و برامج الحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات و علاجها:

- بدء التوعية حول فيروس التهاب الكبد الوبائيّ(ج) ضمن برامج الحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات
- توسيع نطاق العلاج ببدائل الأفيونيات في كافّة السجون
- إدخال برامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة الى السجون
- مواصلة دعم إجراء التطعيم ضدّ فيروس التهاب الكبد الوبائيّ(ب) في السجون
- تعزيز الجهود في عام 2018 للوقاية من الجرعة الزائدة وتدريب العاملين في المجتمع المحليّ على إستخدام النالوكسون، عبر تطبيق برامج النالكسون من خلال التوزيع المجتمعي/ توزيع الأقران
- دعم توفير خدمات الحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات على شكل خدمات مشتركة من العلاج ببدائل الأفيونيات وبرنامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة
- مواصلة تقديم الدعم لبرامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة المتوافرة، مع تخصيص المناصرة والتدابير لزيادة عدد الحقن وأدوات الحقن المُوزّعة لكلّ شخصٍ يحقُن (وُزّع في عام 2018، 109 حقن/للشخص)
- مواصلة تقديم الدعم لتوافر وتغطية العلاج ببدائل الأفيونيات (كانت نسبة التغطية 42.3% في عام 2018)، وخاصّةً توفير العلاج البديل بواسطة الميثادون، وتوسيع الإختيار ليشمل العلاج البديل بواسطة الميثادون
- بدء التوعية حول أماكن استهلاك المخدرات بالإستناد الى الأدلّة
- تركيز الجهود على التصدّي لإستخدام القنب والأمفيتامين، والمؤثرات العقليّة
- التعرف على التقارب والتركيز على فئات مُعيّنة مُعرّضة للخطر مثل السجناء، والعاملين في ميدان الجنس التجاري، واللّاجئين، والاشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن، والرّجال الّذين يمارسون الجنس مع الرّجال في الإستجابة للتصدّي للفيروس المنقول عن طريق الدم وللمخدّرات الضارة
- التأكد من أن تشمل برامج الحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات ،عند تخطيطها او خلال توسيع نطاقها، ليس فقط الأشخاص

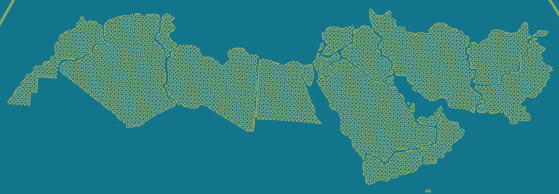
الّذين يستخدمون المخدّرات بالحقن/مستخدمي المخدّرات بل ايضاً الاشخاص الاكثر عرضةً للخطر مثل النساء، والقاصرين، والرّجال الّذين يمارسون الجنس مع الرّجال، والعاملين في ميدان الجنس التجاري، واللّاجئين، بُغية تحقيق الاستخدام العادل للخدمات غير التمييزيّة وغير الموصومة للجميع كجزءٍ من حقوق الإنسان والحق في الصحّة، ومع المساواة في الحصول على خدمات الاختبار والعلاج والرعاية التي تشمل المجتمع المحلي، والحالات الإنسانية والسجون

- البناء على النجاحات المُحقّقة حتى الآن ووضع نماذج مُستدامة تشمل الحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات كحقّ من حقوق الإنسان، وتتالي الجهود نحو المستقبل من خلال استهداف فيروس نقص المناعة البشري والتهاب الكبد الفيروسي والسلوكيّات الخطرة والهجرة
- شَمِل دعم التشخيص المزدوج ضمن طُرق العلاج من المخدّرات

توليد البيانات و الأدلّة:

- تشجيع ودعم التّحديث المُنتظم لتقرير الايدز العالميّ
- تقديم تقديرات مُحدّثة لحجم السكّان من الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن والفئات السكّانيّة الأخرى لإسترشاد الأدلّة والبرامج بها بشكلٍ صحيح
- مواصلة دعم التنفيذ المُنتظم للاستطلاع الحيويّ السلوكيّ BBS، التقييم السريع وتقييمات الاحتياجات من الخدمات بُغية توفير رصد روتينيّ مُنتظم لنوع المخدّرات وخصائص المخاطر، واتجاهات الفيروس المنقول عن طريق الدمّ، والأمراض المنقولة جنسياً عبر الفئات السكانيّة الرئيسيّة المُتداخلة. وإستخدام نَهج تعاونيّ بين العيادات الصحيّة في المجتمعات والسجون، ووزارات الصحّة، والمنظّمات غير الحكومية/منظّمات المجتمع المدنيّ في معالجة قضايا الصحّة المُتعلّقة بمُستخدمي المخدّرات، عن طريق جمع البيانات مركزياً، وتحسين نُظم الإحالة ومراقبة البيانات في المجتمع المحلي، وفي السجون وفي الحالات الإنسانية.

موجز عن المناصرة
في سلطنة عمان



ما هو الوضع الحاليّ في سلطنة عمان؟

إستخدام المخدّرات

يُقدّر إجماليّ عدد السكّان في سلطنة عمان ب 4.975.000 نسمة (شعبة السكان التابعة للامم المتحدة، 2019)، ويُقدّر عدد الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن ب 4.250 شخص (2.800-5.700) (محمود وآخرون، 2020).

إنّ معدّل عمر الشباب الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن مجهول في سلطنة عمان (هاينز وأخرون، 2020)، لذلك من الضروريّ إجراء بحوث إضافيّة لتحديد خصائص هذه الفئة السكّانيّة لوضع البرامج بشكلٍ مدروس!

المخدّرات الرئيسيّة المُستخدمة:

- القات
- الافيون
- المنشطات
- القنب
- البنزوديازيبينات
- المؤثرات العقليّة

تشمل المخدّرات الرئيسيّة المُستخدمة بين الاشخاص الخاضعين للعلاج: مشتقات الأفيون، والقنب، والمهدئات والمؤثرات العقليّة، الأمفيتامينات، والمذيبات والمستنشقات، والمهلوسات.

تشمل المخدّرات الشائعة المُستخدمة عن طريق الحقن: الهيروين والمورفين

تفتقر سلطنة عمان الى البيانات المُتعلّقة بإنتشار إستخدام المخدّرات عن طريق الحقن، وهي بحاجة ماسّة الى توليد المزيد من البيانات والأدلّة بُغية تقدير حجم المُشكلة وإبلاغ الإستجابة!

الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ و الفئات السكّانيّة الرئيسيّة

يُقدّر عدد **الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ** ب 3.200 شخص (2.900-3.600)، ويُقدّر معدّل هؤلاء الأشخاص المُدركين لحالتهم بنسبة 69%(53-84) (UNAIDS Info, 2019 - معلومات تابعة لبرنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، 2019) ، ومع ذلك فإنّ التقديرات حول عدد الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن المدركين لحالتهم إزاء فيروس نقص المناعة البشريّ غير متوفّرة (UNAIDS Info, 2019 - معلومات تابعة لبرنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، 2019).

يُقدّر معدّل إنتشار **فيروس نقص المناعة البشريّ** بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن بنسبة 11.8%، ممّا يُشير الى تركُّز الوباء (لارني وآخرون، 2020)

قُدّر معدّل إنتشار **فيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ب) بنسبة 4.82% بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن** في عام 2016 (تقرير المخدّرات العالميّ _ مكتب الأمم المتّحدة المعنيّ بالمخدّرات والجريمة، 2020)

يُقدّر عدد الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن المُصابين **بفيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج)** بشكلٍ مُزمن ب **1.440** شخص (864-2.103) (محمود وآخرون، 2020)

يُقدّر معدّل إنتشار **فيروس نقص المناعة البشريّ بين السجناء بنسبة 0.02%**

لا تتوافر المعدّلات التقديريّة لإنتشار **فيروس نقص المناعة البشريّ وفيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج)** بين الفئات السكّانيّة الرئيسية (UNAIDS Info, 2019 - معلومات تابعة لبرنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، 2019).

وفيما يتعلّق بالفئات السكّانيّة الرئيسية، يُعتبر البدء في إجراء الاختبارات المجهولة وتقديم المشورة تحسُّناً كبيراً نحو التشخيص المُبكر لفيروس نقص المناعة البشريّ. ويجرى العمل على توسيع نطاق تغطية الخطة الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الايدز لتشمل مجالات اخرى في المستقبل القريب

إنفاذ القانون (الشاذلي و تيناستي، 2016)

التشريعات العقابيّة: يسمح القانون بحيازة كميّة محدّدة من المخدّرات

الاعلاج الإلزاميّ: مدّة العلاج غير مُحدّدة

التشريعات التي تحمي سريّة مستخدمي المخدّرات: يحمي قانون المخدّرات سريّة الأشخاص في مراكز العلاج من الإدمان

ومع ذلك، يتمّ إعتماد سياسة عدم التسامح مطلقاً إزاء إستخدام المخدرات، وتُفرض قوانين صارمة ضدّ الإتجار بالمخدرات حيث تصل العقوبة الى عقوبة الإعدام وتشملها (جيريللي، 2019)

ما هي الإجراءات المُتّخذة للحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات؟

- ✓ تمُ إعتماد سياسة الحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات، وتمّ الإشارة الى الاشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن كفئة سكّانيّة رئيسيّة مُهمّة في خطة البلد الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الإيدز
- ✗ عدم توافر برامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة
- ✗ عدم توافر العلاج ببدائل الأفيونيات
- ✗ عدم توافر النالوكسون عبر التوزيع المُجتمعي/توزيع الأقران
- ✗ عدم توافر أماكن استهلاك المخدرات

لا تتوافر خدمات الحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات في سلطنة عمان، وهناك حاجّة ماسّة لتطبيقها في محاولة لتزويد مستخدمي المخدّرات/ الاشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن ببرامج مُستهدفة للحدّ من إنتقال الفيروسات المنقولة عن طريق الدم.

حصلت سلطنة عمان على الموافقة لتجربة خدمة توفير الحقن والأدوات النّظيفة على نطاقٍ صغير؛ ولكن لم يتمّ الأبلاغ حتى الآن عن توفير العلاج البديل بواسطة الميثادون والعلاج البديل بواسطة البوبرينورفين. وتتوفّر إزالة السموم من المواد الأفيونية باستخدام الميثادون.

لا تلعب المنظمات غير الحكوميّة ايّ دور في مجال الإستجابة لفيروس نقص المناعة البشري في سلطنة عمان، ولكن لوحظ مؤخّراً تعاوناً مُتزايداً بين الخطة الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الإيدز ومنظّمات المجتمع المدني.

انّ تقديم خدمات الحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات في سلطنة عمان بطريقة قائمة على الأدلة – كما حدث في أفضل نُهج للممارسات تتبعه البلاد من اجل إعتماد سياسة وطنيّة شاملة لفيروس نقص المناعة البشري- فضلاً عن زيادة توليد البيانات والمعلومات، يُتيح فرصة هامّة في تطوير برامج نموذجية للحدّ من إنتقال الفيروسات المنقولة عن طريق الدم بين الفئات السكّانيّة بشكلٍ عام والاشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن بشكلٍ خاصّ.

ما الذّي ينبغي المناصرة اليه لتحسين الإستجابة للحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات؟

إجراءات المناصرة الأساسيّة ذات الأولوية التي ينبغي دعمها:

الدعم السياسيّ، و السياسات الوطنيّة و القانون، و مُشاركة أصحاب المصلحة المُتعدّدين:

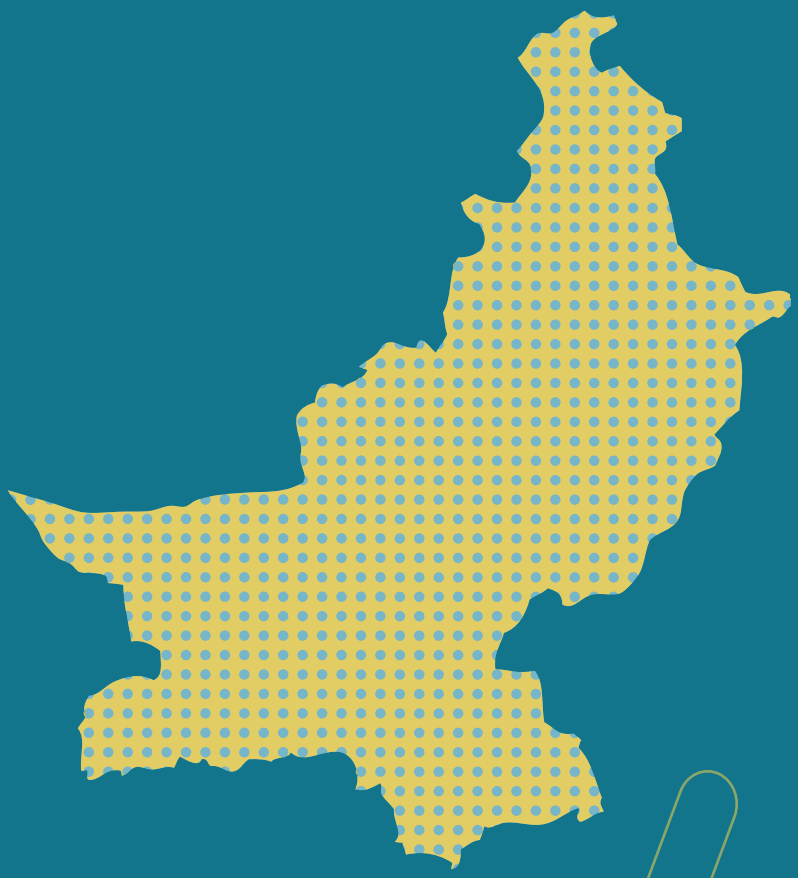
- مواصلة تقديم الدعم لإعتماد سياسة الحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات في خطة البلد الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الإيدز
- مواصلة تعزيز الإستراتيجيّات الوطنيّة لخفض الطّلب على المخدّرات وللحدّ من مخاطرها في المجتمعات المحليّة والسجون، والمناصرة الى إعادة النظر في العقوبات على إستخدام المُخدّرات وعقوبة الإعدام على جرائم المخدّرات، عبر التحالف القويّ بين المنظمات غير الحكومية/ومنظمات المجتمع المدنيّ الوطنيّة.

خدمات و برامج الحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات و علاجها:

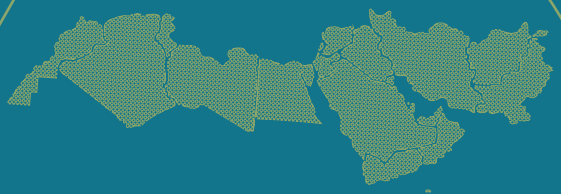
- بدء التوعية حول فيروس التهاب الكبد الوبائيّ(ج) ضمن برامج الشباب والمجتمع العام
- دعم التوعية والتخطيط لإجراء اختبارات طوعيّة لفيروس نقص المناعة البشريّ في المجتمع المحليّ
- دعم مرحلة التخطيط لإعتماد العلاج ببدائل الأفيونيات، وإحراز التقدّم نحو تطبيقه
- المناصرة إلى مجموعة من سياسات الحد من مخاطر إستخدام المخدّرات والى كافّة برامج الحدّ من هذه المخاطر التي تشمل المجتمعات المحلية والسجون، والتوعية بها. ودعم دراسات الجدوى.
- تركيز الجهود على التصدّي لإستخدام القات، والحشيش، والافيون، والمنشطات، والعقاقير الصيدلانيّة

توليد البيانات و الأدلّة:

- تشجيع ودعم التّحديث المُنتظم لتقرير الايدز العالميّ
- تقديم تقديرات مُحدّثة لحجم السكّان من الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن والفئات السكّانيّة الأخرى لإسترشاد الأدلّة والبرامج بها بشكلٍ صحيح
- مواصلة دعم التنفيذ المُنتظم للاستطلاع الحيويّ السلوكيّ BBS، التقييم السريع وتقييمات الاحتياجات من الخدمات بُغية توفير رصد روتينيّ مُنتظم لنوع المخدّرات وخصائص المخاطر، واتجاهات الفيروس المنقول عن طريق الدمّ، والأمراض المنقولة جنسياً عبر الفئات السكانيّة الرئيسيّة المُتداخلة. وإستخدام نَهج تعاونيّ بين العيادات الصحيّة في المجتمعات والسجون، ووزارات الصحّة، والمنظّمات غير الحكومية/منظّمات المجتمع المدنيّ في معالجة قضايا الصحّة المُتعلّقة بمُسخدمي المخدّرات، عن طريق جمع البيانات مركزياً، وتحسين نُظم الإحالة ومراقبة البيانات في المجتمع المحلي، وفي السجون وفي الاوضاع الإنسانية.



موجز عن المناصرة
في باكستان



ما هو الوضع الحاليّ في باكستان؟

إستخدام المخدّرات

يُقدّر إجماليّ عدد السكّان في باكستان ب 216.565.000 نسمة (شعبة السكان التابعة للامم المتحدة، 2019).

وقد لوحظ انّ العدد المُقدّر للأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن مُتغيّر بشكلٍ كبير بين مُختلف الدراسات التحليلية، ويتراوح بين ما يُقدّر ب 117.632 شخص (89.500-510.000) (محمود وآخرون، 2020) واكثر من 423.000 شخص (363.000-482.500) (هاينز وأخرون، 2020)

يُلزم إجراء تقديرات وطنية أكثر شمولاً وتحديثاً لحجم الاشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن من بين السكّان، بُغية تحديد التّقديرات الواقعيّة والتوصّل إلى توافق في الآراء بشأنها!

يُمثل الشباب الذين يستخدمون المخدّرات الذين تقُلُّ أعمارهم عن 25 سنة، نسبة 22.9 من مجموع السكّان، مع متوسّط عمر يبلغ 30.5 سنة (هاينز وأخرون، 2020)!

المخدّرات الرئيسيّة المُستخدمة:

- مشتقات الافيون (الهيروين، العقاقير الصيدلانيّة)
- القنب

إستخدام المُخدّرات عن طريق الحقن:

- تشمل المخدّرات الشائعة المُستخدمة عن طريق الحقن: الهيروين وعقار افيل
- يُقدّر معدّل إنتشار إستخدام المُخدّرات عن طريق الحقن بنسبة 0.37% (0.32-0.42) (لارني وآخرون، 2020)
- يُقدّر عدد الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن الذين يحقنون **بشكل يوميّ** ب 422.500 شخص (364.000-483.500) ، بينما يُقدّر انّ >500 مُستخدم للمخدّرات بالحقن، يحقنون بوتيرة اقلّ (<-500 500) (كوليدج وآخرون، 2020).
- أبلغ 72.5% من الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن عن إستخدامهم لأداة حقن مُعقّمة في الحقنة الاخيرة في عام 2016(معلومات تابعة لبرنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، 2019).

يُمثل إستخدام المخدرات عن طريق الحقن سبباً رئيسياً لانتقال فيروس نقص المناعة البشري في باكستان، مع إرتفاع نسبة انتشار هذا الفيروس بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن

الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ و الفئات السكّانيّة الرئيسيّة

يُقدّر عدد الأشخاص المتعايشين مع **فيروس نقص المناعة البشريّ** ب 160.00 شخص (190.000-140.000)، ويُقدّر معدّل هؤلاء الأشخاص المُدركين لحالتهم بنسبة 21% فقط (19-24) (UNAIDS Info, 2019 - معلومات تابعة لبرنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، 2019) ، ويُقدّر معدّل الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن المدركين لحالتهم إزاء فيروس نقص المناعة البشريّ بنسبة 47.1% (UNAIDS Info, 2019- معلومات تابعة لبرنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، 2019).

ويُلاحظ وجود فجوة كبيرة في إجراء الاختبارات للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ وفي إدراكهم لحالتهم، على الرغم من توافر إختبار فيروس نقص المناعة البشريّ في جميع أنحاء باكستان، من خلال وحدات ميدانيّة مُتنقّلة مع فرق مدرّبة

يُقدّر معدّل إنتشار **فيروس نقص المناعة البشريّ** بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن بنسبة 32.3%، ممّا يُشير الى تركُّز الوباء (لارني وآخرون، 2020)

يُقدّر معدّل إنتشار **فيروس نقص المناعة البشريّ** بين المتحولين جنسيّاً بنسبة 5.5% (UNAIDS Info, 2019 -معلومات تابعة لبرنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، 2019).

يُقدّر معدّل إنتشار **فيروس نقص المناعة البشريّ** بين العاملين في مجال الجنس بنسبة (3.8%) وبين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال بنسبة (3.7%) ممّا يُشير الى تركّز أقلّ للوباء (UNAIDS Info, 2019 - معلومات تابعة لبرنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، 2019).

يُقدّر معدّل إنتشار **فيروس نقص المناعة البشريّ** بين السجناء بنسبة 2% (هايجنن وآخرون، 2016)

قُدّر معدّل إنتشار **فيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ب) بنسبة 27% بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن** في عام 2007 (تقرير المخدّرات العالميّ _ مكتب الأمم المتّحدة المعنيّ بالمخدّرات والجريمة، 2020)

يُقدّر عدد الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن المتعايشين مع **فيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج)** بنسبة **116.000** شخص (<500-173.500) (جريبلي وآخرون، 2018)

يُقدّر عدد الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن المُصابين **بفيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج)** بشكلٍ مُزمن ب **46.554** شخص (168.797-22.815) (محمود وآخرون، 2020)

يُقدّر معدّل إنتشار **فيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج)** بين السجناء بنسبة **15.6%** (18.4-12.8) (هايجنن وآخرون، 2016).

يتركّز وباء فيروس نقص المناعة البشريّ بين الفئات السكّانيّة الرئيسيّة، وقد أبلغ البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز عن تركُّز أساسي لهذا الفيروس بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن في عام 2019.

ويُلزم تطبيق برامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة داخل السجون وتوسيع نطاقها في المجتمع المحليّ لضمان الإبلاغ عن إستخدام مُرتفع لأدوات الحقن المُعقّمة التي قد تُتَرجم على المدى البعيد بإنخفاض الاصابة بالفيروس المنقول عن طريق الدم بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن وبين الفئات السكّانيّة المتداخلة الاخرى.

إنفاذ القانون (الشاذلي و تيناستي، 2016)

تشريع المخدّرات: لا يُعتبر الإستخدام الشخصيّ للمخدّرات او حيازتها جُرم

وتشير البيانات الحديثة إلى أنه من بين 133 قضية يُعاقب عليها بالإعدام بموجب القانون الباكستاني لمراقبة المخدّرات، صدر كل حكم بالإعدام في المقام الأول على جرائم قائمة على الحيازة، بدلاً من الإتجار أو إدارة عصابات المخدّرات (جيريللي، 2019)

ما هي الإجراءات المُتّخذة للحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات؟

- ✓ تمّ الإشارة الى الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن كفئة سكّانيّة رئيسيّة في خطة البلد الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الإيدز
- ✓ توافر برامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة حيث تمّ توزيع حوالي 48 حقنة/أداة حقن لكلّ شخصٍ يستخدم المخدّرات بالحقن في عام 2018 (معلومات تابعة لبرنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، 2019)
- ✗ عدم توافر العلاج ببدائل الأفيونيات، ولكن يتمّ التخطيط لإحراز التقدّم نحو تطبيقه في عام 2020
- ✗ عدم توافر النالوكسون عبر التوزيع المجتمعيّ
- ✗ عدم توافر أماكن استهلاك المخدرات
- ✗ عدم توافر برامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة في السجون

على الرغم من توافر خدمات الحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات في كلّ مقاطعة تُستخدم فيها المخدّرات في باكستان، ينبغي بذل جهود إضافيّة من أجل تعزيز التغطية. وعلى الرغم من توزيع الحقن النظيفة الى 7.500 شخص يوميّاً في خمس مقاطعات في البلد من خلال برنامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة، إلّا انّ الجهود المبذولة للوصول الى الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن وشركائهم، يُعوّقها الوصم، والتمييز، والسياسات التي تُجرّم إستخدام المُخدّرات وحيازتها.

تنشطُ المنظمات غير الحكوميّة في الإستجابة لفيروس نقص المناعة البشري. ومع إنسحاب البنك الدولي في عام 2010، أصبح الصندوق العالميّ الممول الاساسي لأنشطة الوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ التي تستهدف مُستخدمي المخدّرات بالحقن، وتُعتبر المنظمات غير الحكوميّة رائدة في مجال الإستجابة للحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات.

إنّ المنظمة غير الحكوميّة ناي زينداجي «Nai Zindagi» هي المتلقّية الاساسيّة لهبة الصندوق العالميّ. وتمّ تأسيس اوّل شبكة لمستخدمي المخدّرات (DUNE) في عام 2015 وهي جزء من جمعيّة الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ في باكستان

تُعتبر إستجابة باكستان لفيروس نقص المناعة البشري، التي صُمّمت بإستخدام نهج مُوجَّه يُركّز على التأثير العالميّ لزيادة تغطية خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ، والعلاج والرعاية والدعم، كخطوة هامّة

إنّ تطبيق العلاج ببدائل الأفيونيات لضمان التدخلات المُشتركة للحدّ من مخاطر إستخدام المخدرات، التي تشمل خدمات فيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج)، مع التركيز على توسيع نطاق خدمات إختبار فيروس نقص المناعة البشري، بالتعاون مع المجتمع المدني والجهات الفاعلة في المجتمع المحلي في باكستان، قد يزيد التقدّم نحو التغطية الصحيّة الشاملة.

ما الذّي ينبغي المناصرة اليه لتحسين الإستجابة للحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات؟

إجراءات المناصرة الأساسيّة ذات الأولوية التي ينبغي دعمها:

الدعم السياسيّ، و السياسات الوطنيّة و القانون، و مُشاركة أصحاب المصلحة المُتعدّدين:

- مواصلة تقديم الدّعم لإدراج الاشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن كفئات سكانيّة رئيسيّة في خطة البلد الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الإيدز
- مواصلة تعزيز الإستراتيجيّات الوطنيّة لخفض الطّلب على المخدّرات وللحدّ من مخاطرها في المجتمعات المحليّة والسجون، والمناصرة الى إعادة النظر في العقوبات على إستخدام المُخدّرات عبر التحالف القويّ بين المنظمات غير الحكومية/ومنظمات المجتمع المدنيّ الوطنيّة.
- المناصرة الى دور المنظمّات غير الحكوميّة في الإستجابة للحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات وتوسيع نطاق هذا الدور، عبر زيادة تعزيز التنسيق بين العلاقات التعاونية القائمة والشراكات المُكوّنة وإستكشاف فرص جديدة للتعاون والتواصل الشبكيّ، بما في ذلك التعاون وإقامة الشراكات مع أصحاب المصلحة الرئيسيين في البلدان، والصندوق العالمي، ومنظمات المجتمع المدني الإقليمية، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، ومنظمة الصحّة العالميّة.

خدمات و برامج الحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات و علاجها:

- بدء التوعية حول فيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج) والجرعة الزائدة ضمن برامج الحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات
- توسيع نطاق برامج الوقاية من التهابات الكبد الفيروسيّة بين الشباب ومُستخدمي المخدّرات
- توسيع نطاق خدمات إختبار فيروس نقص المناعة البشريّ في البلد، وزيادة التوعية حول أهميّة إجراء الإختبار لرفع نطاق تغطيته وقدرة إستيعابه
- إدخال برامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة الى السجون
- دعم التخطيط والبدء بتطبيق برامج النالوكسون عبر التوزيع المجتمعيّ/توزيع الأقران
- مواصلة تقديم الدعم لبرامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة المتوافرة، مع تخصيص المناصرة والتدابير لزيادة عدد الحقن وأدوات الحقن المُوزّعة لكلّ شخصٍ يحقُن (وُزّع في عام 2018، 46 حقنة/للشخص)
- موافقة الهيئة التنظيميّة للمخدّرات وقوات مكافحة المخدرات على تطبيق العلاج ببدائل الأفيونيات في باكستان، وقد بلغت الخطوات المُتخذة نحو تسجيل الميثادون والبوبرينورفين مراحل مُتقدمة خلال عام 2020. ومواصلة دعم التخطيط والبدء بالعلاج ببدائل الأفيونيات في المجتمع المحلّي والسجون.
- بدء التوعية حول أماكن استهلاك المخدرات بالإستناد الى الأدلّة
- تركيز الجهود على التصدّي لإستخدام مشتقاتالأفيون، والعقاقير الصيدلانيّة والقنب
- التعرف على التقارب والتركيز على فئات مُعيّنة مُعرّضة للخطر مثل السجناء، والعاملين في ميدان الجنس التجاري، واللّاجئين، والاشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن، والرّجال الّذين يمارسون الجنس مع الرّجال في الإستجابة للتصدّي للفيروس المنقول عن طريق الدم وللمخدّرات الضارة
- التأكد من أن تشمل برامج الحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات ،عند تخطيطها او خلال توسيع نطاقها، ليس فقط الأشخاص الّذين يستخدمون المخدّرات بالحقن/مستخدمي المخدّرات بل ايضاً الاشخاص الاكثر عرضةً للخطر مثل النساء، والقاصرين، والرّجال الّذين يمارسون الجنس مع الرّجال، العاملين في ميدان الجنس التجاري، واللّاجئين، بُغية تحقيق الاستخدام العادل للخدمات غير التمييزيّة وغير الموصومة للجميع كجزءٍ من حقوق الإنسان والحق في الصحّة، ومع المساواة في الحصول على خدمات الاختبار والعلاج والرعاية التي تشمل المجتمع المحلي، والحالات الإنسانية والسجون

- البناء على النجاحات المُحقّقة حتى الآن ووضع نماذج مُستدامة تشمل الحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات كحقّ من حقوق الإنسان، وتتالي الجهود نحو المستقبل من خلال استهداف فيروس نقص المناعة البشري والتهاب الكبد الفيروسي والسلوكيّات الخطرة والهجرة
- شَمِل دعم التشخيص المزدوج ضمن طرائق العلاج من المخدّرات

توليد البيانات و الأدلّة:

- تشجيع ودعم التّحديث المُنتظم لتقرير الايدز العالميّ
- تقديم تقديرات مُحدّثة لحجم السكّان من الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن والفئات السكّانيّة الأخرى لإسترشاد الأدلّة والبرامج بها بشكلٍ صحيح
- مواصلة دعم التّنفيذ المُنتظم للاستطلاع الحيويّ السلوكيّ BBS، التقييم السريع وتقييمات الاحتياجات من الخدمات بُغية توفير رصد روتينيّ مُنتظم لنوع المخدّرات وخصائص المخاطر، واتجاهات الفيروس المنقول عن طريق الدمّ، والأمراض المنقولة جنسياً عبر الفئات السكانيّة الرئيسيّة المُتداخلة. وإستخدام نَهج تعاونيّ بين العيادات الصحيّة في المجتمعات والسجون، ووزارات الصحّة، والمنظّمات غير الحكومية/منظّمات المجتمع المدنيّ في معالجة قضايا الصحّة المُتعلّقة بمُستخدمي المخدّرات، عن طريق جمع البيانات مركزياً، وتحسين نُظم الإحالة ومراقبة البيانات في المجتمع المحلي، وفي السجون وفي الحالات الإنسانية.

موجز عن المناصرة في فلسطين

ما هو الوضع الحاليّ في فلسطين؟

إستخدام المخدّرات

يُقدّر إجماليّ عدد السكّان في فلسطين ب 4.981.000 نسمة (شعبة السكان التابعة للامم المتحدة، 2019)، ويُقدّر عدد الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن ب 1.850 شخص (1.200-2.500) (محمود وآخرون، 2020).

المخدّرات الرئيسيّة المُستخدمة:

- المخدّرات الإصطناعيّة
- القنب
- الهيروين
- الكوكايين
- المخدّرات الموصوفة طبيّاً مثل الترامادول

إستخدام المُخدّرات عن طريق الحقن:

- المخدّرات الشائعة المُستخدمة عن طريق الحقن: الهيروين والكوكايين
- يُقدّر عدد الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن الذين يحقنون **بشكل يوميّ** ب 2.000 شخص (1.000-2.500) ، بينما يُقدّر انّ 1.500 مُستخدم للمخدّرات بالحقن، يحقنون بوتيرة اقلّ (500-2.000) (كوليدج وآخرون، 2020).

يُعدّ إجراء المزيد من الدراسات وتوليد البيانات أمرًا حاسمًا لتحديث تقديرات حجم السكان واستكشاف الاتّجاهات الحاليّة في استخدام أدوات الحقن المُعقّمة

الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ و الفئات السكّانيّة الرئيسيّة

انّ العدد التقديريّ **للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ غير معروف،** ولا تتوفرّ البيانات عن التقدّم المُحرز نحو تحقيق أهداف 90-90-90 (UNAIDS Info, 2019 - معلومات تابعة لبرنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، 2019).

يُلاحظ نقص كبير في البيانات المُتاحة حول المؤشّرات المختلفة التي تُقدّر عدد الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ المدركين لحالتهم، وأولئك الخاضعين للعلاج، واولئك المقموعين فيروسيّاً، كما وعدد الاشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن المدركين لحالتهم إزاء فيروس نقص المناعة البشريّ »»»»» ممّا يُشير الى الحاجة القصوى للحصول على الدّعم في مراقبة فيروس نقص المناعة البشريّ والإبلاغ عن الاصابات.

يُقدّر معدّل إنتشار **فيروس نقص المناعة البشريّ بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن** بنسبة 0%

قُدّر معدّل إنتشار **فيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ب) بنسبة 0.6% بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن** في عام 2010 (تقرير المخدّرات العالميّ _ مكتب الأمم المتّحدة المعنيّ بالمخدّرات والجريمة، 2020)

يُقّدّر معدّل إنتشار **فيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج) بنسبة 31.2% (26.3-36.2) بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن** (لارني وآخرون، 2020)

يُقدّر عدد الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن المُصابين **بفيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج)** بشكلٍ مُزمن ب **542** شخص (350-1.234) (محمود وآخرون، 2020)

لا تتوفّر معدّلات إنتشار **فيروس نقص المناعة البشريّ و فيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج) بين الفئات السكّانيّة الرئيسيّة** (UNAIDS Info, 2019 - معلومات تابعة لبرنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، 2019).

إنّ مراكز إختبار فيروس نقص المناعة البشريّ مُتاحة على نطاقٍ واسعٍ في كافّة المقاطعات في فلسطين.

يُعتبر إستخدام المخدّرات عن طريق الحقن أحد عوامل إنتقال فيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج) بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن في فلسطين، ويجب الحفاظ على جهود الحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات لخفض إنتشارها وللحفاظ على نسبة إنتشار مُنخفضة لفيروس نقص المناعة البشريّ بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن

وتبين أنّ السّجن يزيد من احتمالات الإصابة بفيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج) وعدم إجراء اختبار الكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري ابداً، ممّا يدلّ على الحاجة إلى الإعتماد على الحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات والوقاية من الفيروس المنقول عن طريق الدمّ في السجون الفلسطينيّة، وينبغي النظر في بدائل للسجن (أوتولهوفر وآخرون، 2016)

إنفاذ القانون

لا تتوفّر ايّ معلومات عن التشريعات العقابيّة ضدّ إستخدام المخدّرات وتدابير العلاج الإلزاميّ (الشاذلي وتيناستي، 2016)

قد تُفرض عقوبة الإعدام على جرائم المخدّرات في قطاع غزة فقط (جيريللي، 2019)

ما هي الإجراءات المُتّخذة للحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات؟

- ✓ إعتماد سياسة الحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات في خطة البلد الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الإيدز
- ✓ توافر برامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة بشكلٍ محدود
- ✓ توافر العلاج ببدائل الأفيونيات وتوافره في السجون ايضاً
- ✗ عدم توافر النالوكسون عبر التوزيع المجتمعيّ
- ✗ عدم توافر برامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة في السجون
- ✗ عدم توافر أماكن استهلاك المخدرات

إنّ المنظمات غير الحكومية هي الجهات الرئيسيّة التي تُقدّم العلاج وإعادة التأهيل (الهدى، والصادق والطيب، اولمقدسي، SARC، وكاريتاس). وقد تمّ البدء بتنفيذ برامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة في الضفة الغربيّة من قِبل المنظمات غير الحكومية المحليّة، ولكن لا يتمّ توفيرها حاليّاً بإستثناء برنامج صغير في القدس الشرقيّة.

إنّ البدء بتطبيق التدخلات المُشتركة للحدّ من مخاطر إستخدام المخدرات في المجتمع المحلّي والسجون، التي تشمل توزيع النالوكسون المجتمعيّ، بالتعاون مع المجتمع المدني والجهات الفاعلة في المجتمع المحلي في فلسطين، امر بالغ الأهميّة في تسريع الإستجابة.

ما الذّي ينبغي المناصرة اليه لتحسين الإستجابة للحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات؟

إجراءات المناصرة الأساسيّة ذات الأولوية التي ينبغي دعمها:

الدعم السياسيّ، و السياسات الوطنيّة و القانون، و مُشاركة أصحاب المصلحة المُتعدّدين:

- مواصلة تقديم الدعم لإعتماد سياسة الحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات في خطة البلد الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الإيدز
- مواصلة تعزيز الإستراتيجيّات الوطنيّة لخفض الطّلب على المخدّرات وللحدّ من مخاطرها في المجتمعات المحليّة والسجون، والمناصرة الى مكافحة تجريم إستخدام المخدرات وفرض عقوبة الإعدام علي جرائم المخدّرات، عبر التحالف القويّ بين المنظمات غير الحكومية/ومنظمات المجتمع المدنيّ الوطنيّة.
- المناصرة الى دور المنظمّات غير الحكوميّة في الإستجابة للحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات وتوسيع نطاق هذا الدور، عبر زيادة تعزيز التنسيق بين العلاقات التعاونية القائمة والشراكات المُكوّنة وإستكشاف فرص جديدة للتعاون والتواصل الشبكيّ، بما في ذلك التعاون وإقامة الشراكات مع أصحاب المصلحة الرئيسيين في البلدان، والصندوق العالمي، ومنظمات المجتمع المدني الإقليمية، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، ومنظمة الصحّة العالميّة.

خدمات و برامج الحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات و علاجها:

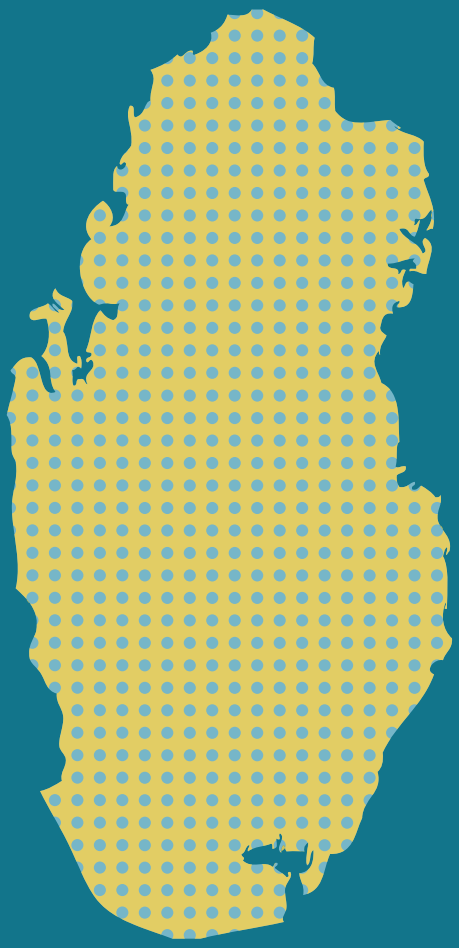
- مواصلة وتوسيع نطاق خدمات التهابات الكبد الفيروسيّة ضمن برامج الحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات، مع ضمّ الإختبار السريع لفيروس التهاب الكبد الوبائيّ(ج)
- إدخال برامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة في السجون
- مواصلة دعم برامج النالوكسون عبر التوزيع المجتمعيّ/توزيع الاقران والتخطيط لها
- مواصلة دعم خدمات إختبار فيروس نقص المناعة البشريّ والمشورة في المجتمع المحلي والسجون
- مواصلة دعم توافر برنامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة وتوسيع نطاقه، مع تخصيص المناصرة والتدابير لزيادة عدد الحقن وادوات الحقن الموزّعة لكلّ شخص يحقن
- مواصلة دعم توافر وتغطية العلاج ببدائل الأفيونيات في المجتمع المحلي والسجون، وخاصّة التوفير الحالي للعلاج البديل بواسطة الميثادون وتوسيع الخيارات لتشمل العلاج البديل بواسطة البوبرينورفين
- بدء التوعية حول أماكن استهلاك المخدرات بالإستناد الى الأدلّة
- تركيز الجهود على التصدّي لإستخدام القنب والهيروين، والمخدّرات من نوع الأمفيتامين، والمخدّرات الإصطناعيّة والصيدلانيّة
- التعرف على التقارب والتركيز على فئات مُعيّنة مُعرّضة للخطر مثل السجناء، والعاملين في ميدان الجنس التجاري، واللّاجئين، والاشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن، والرّجال الّذين يمارسون الجنس مع الرّجال في الإستجابة للفيروس المنقول عن طريق الدم وللمخدّرات الضارة
- التأكد من أن تشمل برامج الحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات، عند تخطيطها او توسيع نطاقها، ليس فقط الأشخاص الّذين يستخدمون المخدّرات بالحقن/مستخدمي المخدّرات بل ايضاً الاشخاص الاكثر عرضةً للخطر مثل النساء، والقاصرين، والرّجال الّذين يمارسون الجنس مع الرّجال، والعاملين في ميدان الجنس التجاري، واللّاجئين، بُغية تحقيق الاستخدام العادل للخدمات غير التمييزيّة وغير الموصومة للجميع، كجزءٍ من حقوق الإنسان والحق في الصحّة، ومع المساواة في الحصول

على خدمات الاختبار والعلاج والرعاية التي تشمل المجتمع المحلي، والحالات الإنسانية والسجون

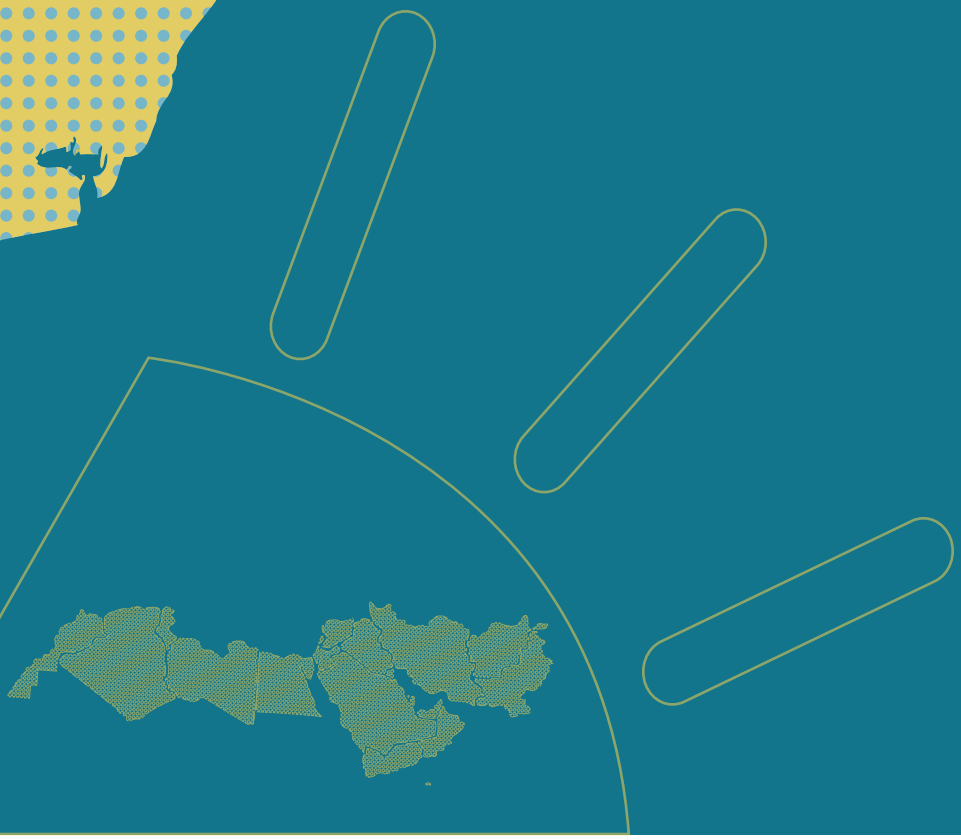
- البناء على النجاحات المُحقّقة حتى الآن ووضع نماذج مُستدامة تشمل الحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات كحقّ من حقوق الإنسان، وتتالي الجهود نحوالمستقبل من خلال استهداف فيروس نقص المناعة البشري والتهاب الكبد الفيروسي والسلوكيّات الخطرة والهجرة
- شَمِل دعم التشخيص المزدوج ضمن طرائق إزالة السموم من المخدرات

توليد البيانات و الأدلّة:

- تشجيع ودعم التّحديث المُنتظم لتقرير الايدز العالميّ
- تقديم تقديرات مُحدّثة لحجم السكّان من الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن والفئات السكّانيّة الأخرى لإسترشاد الأدلّة والبرامج بها بشكلٍ صحيح
- مواصلة دعم التنفيذ المُنتظم للاستطلاع الحيويّ السلوكيّ BBS، التقييم السريع وتقييمات الاحتياجات من الخدمات بُغية توفير رصد روتينيّ مُنتظم لنوع المخدّرات وخصائص المخاطر، واتجاهات الفيروس المنقول عن طريق الدمّ، والأمراض المنقولة جنسياً عبر الفئات السكانيّة الرئيسيّة المُتداخلة. وإستخدام نَهج تعاونيّ بين العيادات الصحيّة في المجتمعات والسجون، ووزارات الصحّة، والمنظّمات غير الحكومية/منظّمات المجتمع المدنيّ في معالجة قضايا الصحّة المُتعلّقة بمُستخدمي المخدّرات، عن طريق جمع البيانات مركزياً، وتحسين نُظم الإحالة ومراقبة البيانات في المجتمع المحلي، وفي السجون وفي الحالات الإنسانية.



موجز عن المناصرة
في قطر



ما هو الوضع الحاليّ في قطر؟

إستخدام المخدّرات

يُقدّر إجماليّ عدد السكّان في قطر ب 2.832.000 نسمة (شعبة السكان التابعة للامم المتحدة، 2019)، ويُقدّر عدد الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن ب 1.190 شخص (780-1.600) (محمود وآخرون، 2020).

إنّ متوسطّ عمر الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن مجهول في قطر (هاينز وآخرون، 2020)، لذلك من الضروريّ إجراء بحوث إضافيّة لتحديد خصائص هذه الفئة السكّانيّة لوضع البرامج بشكلٍ مدروس

المخدّرات الرئيسيّة المُستخدمة:

- امشتقات الأفيون
- القنب

تفتقر قطر الى البيانات المُتعلّقة بنوع المخدّرات المُستخدمة عن طريق الحقن وبإنتشارها ، وهي بحاجة ماسّة الى توليد المزيد من البيانات والأدلّة بُغية تقدير حجم المُشكلة وإبلاغ الإستجابة!

الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ و الفئات السكّانيّة الرئيسيّة

انّ العدد التقديريّ **للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ غير معروف،** ولا تتوفرّ البيانات المتعلّقة بالتقدّم المُحرز نحو تحقيق أهداف 90-90-90 (معلومات تابعة لبرنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، 2019).

يُلاحظ نقص كبير في البيانات المُتاحة حول المؤشّرات المختلفة التي تُقدّر عدد الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ المدركين لحالتهم، واولئك المقموعين فيروسيّاً، كما وعدد الاشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن المدركين لحالتهم إزاء فيروس نقص المناعة البشريّ »»»»» ممّا يُشير الى الحاجة القصوى الى الحصول على الدعم في مراقبة فيروس نقص المناعة البشريّ والإبلاغ عن الاصابات.

إنّ معدّل إنتشار **فيروس نقص المناعة البشريّ وفيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ب)** بين الأشخاص الّذين يستخدمون المخدّرات بالحقن **غير معروف** (لارني وآخرون 2020)

يُقدّر عدد الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن المُصابين **بفيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج)** بشكلٍ مُزمن ب **413** شخص (244-610) (محمود وآخرون، 2020)

لا تتوفّر معدّلات إنتشار **فيروس نقص المناعة البشريّ وفيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج)** بين الفئات السكّانيّة الرئيسيّة (UNAIDS Info, 2019 - معلومات تابعة لبرنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، 2019).

يتوفّر إختبار الكشف عن فيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج) بشكل مجّانيّ لجميع الأشخاص في قطر

يتوفّر الإختبار الطوعيّ للكشف عن فيروس نقص المناعة البشريّ في مركزٍ واحدٍ في قطر

إنفاذ القانون (الشاذلي و تيناستي، 2016)

التشريعات العقابيّة: يُفرّق القانون بين حيازة المخدّرات وإستهلاكها. ويُعاقب على الإستهلاك بالسجن لمدّة تتراوح بين سنة وثلاث سنوات وبدفع غرامة مالية. ويجوز للقاضي أن يتجنب السجن بموجب القانون وأن يفرض غرامة كحدّ أدنى على الاستهلاك.

العلاج الإلزاميّ: يجوز للمحكمة أن تأمر بالدخول إلى مراكز العلاج بدلاً من فرض العقوبات الجنائية. وتتراوح فترة العلاج المُقرّرة بين 6 أشهر وسنة

ما هي الإجراءات المُتّخذة للحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات؟

- عدم الإشارة الى الحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات او الاشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن في وثائق السياسة الوطنيّة
- عدم توافر العلاج ببدائل الأفيونيات
- عدم توافر برامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة
- عدم توافر النالوكسون عبر التوزيع المجتمعيّ/توزيع الأقران
- عدم توافر أماكن استهلاك المخدرات

لا تتوافر خدمات الحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات في قطر، وهناك حاجّة ماسّة لتطبيقها في محاولة لتزويد مستخدمي المخدّرات/ الاشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن ببرامج مُستهدفة للحدّ من إنتقال الفيروسات المنقولة عن طريق الدم.

لا تلعب المُنظمات غير الحكوميّة ايّ دور في مجالي فيروس نقص المناعة البشريّ والفئات السكّانيّة الرئيسيّة

إنّ توليد البيانات عن الفئات السكّانيّة الرئيسيّة وعن إنتشار فيروس نقص المناعة البشريّ وفيروس التهاب الكبد الوبائيّ(ج) في قطر بطريقة قائمة على الادلّة، أمر هامّ لتحديد خارطة طريق الإستجابة لفيروس نقص المناعة البشريّ وللحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات

ما الذّي ينبغي المناصرة اليه لتحسين الإستجابة للحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات؟

إجراءات المناصرة الأساسيّة ذات الأولوية التي ينبغي دعمها:

الدعم السياسيّ، و السياسات الوطنيّة و القانون، و مُشاركة أصحاب المصلحة المُتعدّدين:

- مواصلة تقديم الدعم لإدراج الاشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن كفئات سكانيّة رئيسيّة في خطة البلد الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الإيدز
- مواصلة تعزيز الإستراتيجيّات الوطنيّة لخفض الطّلب على المخدّرات وللحدّ من مخاطرها في المجتمعات المحليّة والسجون، والمناصرة الى إعادة النظر في العقوبات على إستخدام المُخدّرات، وعقوبة الإعدام على جرائم المخدّرات والعلاج الإلزامي، عبر التحالف القويّ بين المنظمات غير الحكومية/ومنظمات المجتمع المدنيّ الوطنيّة.

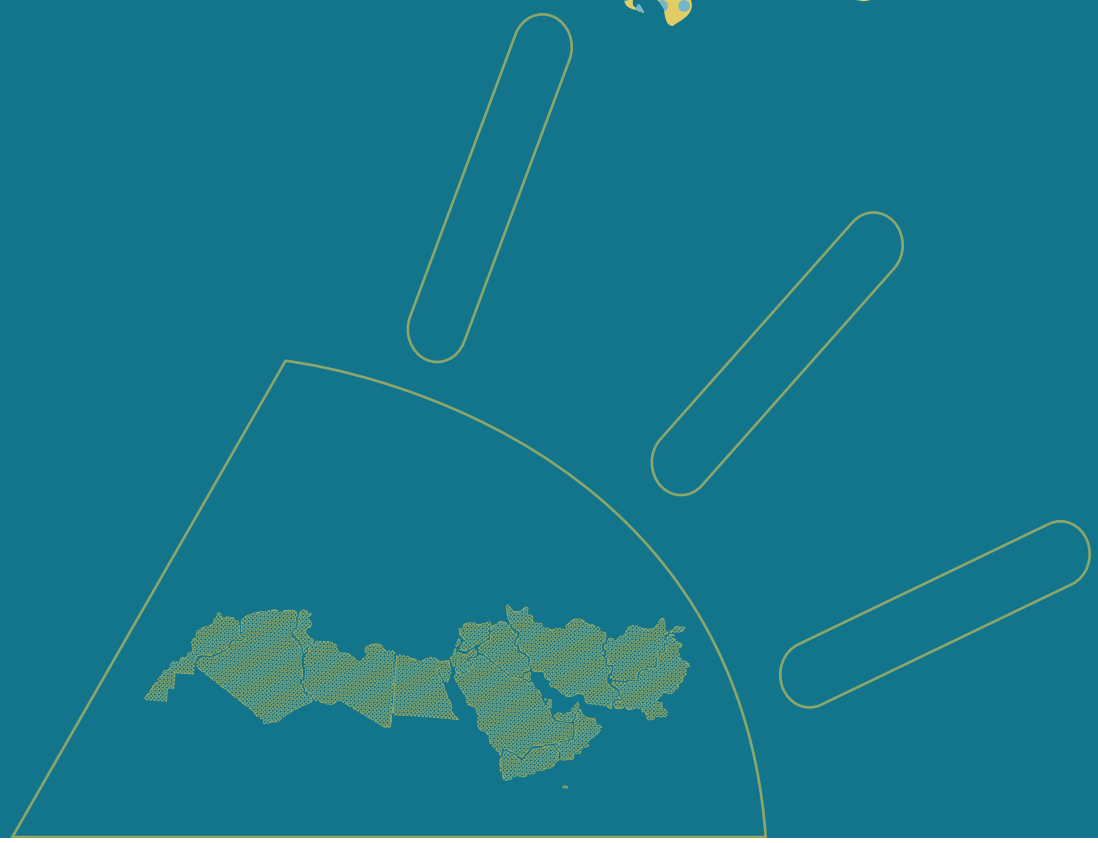
خدمات و برامج الحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات و علاجها:

- مواصلة تقديم الدعم للإختبار والمشورة الطوعيّين لفيروس نقص المناعة البشريّ وفيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج) في المجتمع المحلّي
- المناصرة إلى مجموعة من السياسات والبرامج للحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات التي تشمل المجتمعات المحلية والسجون، والتوعية بها. ودعم دراسات الجدوى
- تركيز الجهود على التصدّي لإستخدام الأفيون والقنب

توليد البيانات و الأدلّة:

- تشجيع ودعم التّحديث المُنتظم لتقرير الايدز العالميّ
- تقديم تقديرات مُحدّثة لحجم السكّان من الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن والفئات السكّانيّة الأخرى لإسترشاد الأدلّة والبرامج بها بشكلٍ صحيح
- مواصلة دعم التنفيذ المُنتظم للاستطلاع الحيويّ السلوكيّ BBS، التقييم السريع وتقييمات الاحتياجات من الخدمات بُغية توفير رصد روتينيّ مُنتظم لنوع المخدّرات وخصائص المخاطر، واتجاهات الفيروس المنقول عن طريق الدمّ، والأمراض المنقولة جنسياً عبر الفئات السكانيّة الرئيسيّة المُتداخلة. وإستخدام نَهج تعاونيّ بين العيادات الصحيّة في المجتمعات والسجون، ووزارات الصحّة، والمنظّمات غير الحكومية/منظّمات المجتمع المدنيّ في معالجة قضايا الصحّة المُتعلّقة بمُستخدمي المخدّرات، عن طريق جمع البيانات مركزياً، وتحسين نُظم الإحالة ومراقبة البيانات في المجتمع المحلي، وفي السجون وفي الحالات الإنسانية.

موجز عن المناصرة
في
المملكة العربيّة السعوديّة



ما هو الوضع الحاليّ في المملكة العربيّة السعوديّة؟

إستخدام المخدّرات

يُقدّر إجماليّ عدد السكّان في المملكة العربيّة السعوديّة ب 34.269.000 نسمة (شعبة السكان التابعة للامم المتحدة، 2019)، ويُقدّر عدد الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن ب 16.800شخص (11.336-22.264) (محمود وآخرون، 2020).

يبلغُ متوسّط عمر الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن في المملكة العربيّة السعوديّة 40 سنة (هاينز وآخرون، 2020)؛ لذلك من الضروريّ إجراء بحوث إضافيّة لتحديد خصائص هذه الفئة السكّانيّة لوضع البرامج بشكلٍ مدروس

المخدّرات الرئيسيّة المُستخدمة:

- القنب
- الأمفيتامينات

تشمل المخدّرات الرئيسيّة المُستخدمة بين الاشخاص الخاضعين للعلاج: المخدّرات من نوع الأمفيتامين، والقنب، و البنزوديازيبينات، ومشتقات الأفيون، والمذيبات والمُستنشقات

تفتقر المملكة العربيّة المتّحدة الى البيانات المُتعلّقة بنوع المخدّرات المستخدمة عن طريق الحقن وبإنتشارها ، وهي بحاجة ماسّة الى توليد المزيد من البيانات والأدلّة بُغية تقدير حجم المُشكلة وإبلاغ الإستجابة!

الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ و الفئات السكّانيّة الرئيسيّة

كان العدد التقديريّ للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ 8.000 شخص في عام 2016، وعدد أولئك المُدركين لحالتهم 6.744 شخص (برنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، 2018).

لا تتوفّر البيانات حول العدد التقديريّ للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ، والمؤشّرات المختلفة التي تُقدّر عدد أولئك المدركين لحالتهم، واولئك المقموعين فيروسيّاً، كما وعدد الاشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن المدركين لحالتهم إزاء فيروس نقص المناعة البشريّ »»»»» ممّا يُشير الى الحاجة القصوى الى إعادة إشراك مراقبة فيروس نقص المناعة البشريّ والإبلاغ عن الاصابات.

يُقدّر معدّل إنتشار **فيروس نقص المناعة البشريّ بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن بنسبة 9.8%** (لارني وآخرون، 2020)

يُقدّر معدّل إنتشار **فيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج) بنسبة 58.3% بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن،** ممّا يُشير الى تركُّز الوباء (جريبلي وآخرون، 2018)

يُقدّر عدد الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن المُصابين **بفيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج)** بشكلٍ مُزمن ب **6.566** شخص (1.636-13.734) (محمود وآخرون، 2020)

يُقدّر معدّل إنتشار **فيروس نقص المناعة البشريّ بين السجناء بنسبة 0.2%** (UNAIDS Info, 2019 - معلومات تابعة لبرنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، 2019).

لا تتوفّر معدّلات إنتشار **فيروس نقص المناعة البشريّ وفيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج)** بين الفئات السكّانيّة الرئيسيّة (UNAIDS Info, 2019 -معلومات تابعة لبرنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، 2019).

تُجرى إختبارات روتينيّة للكشف عن فيروس نقص المناعة البشريّ بين مرضى الأمراض المنقولة جنسيّاً، والسجناء والأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن في مراكز إعادة التأهيل من إستخدام المُخدّرات

إنفاذ القانون (الشاذلي و تيناستي، 2016)

التشريعات العقابيّة: يعاقب القانون على حيازة المخدرات للاستهلاك الشخصي بالسجن لمدة تتراوح بين 6 أشهر وسنتَين (الشاذلي وتيناستي،2016)

يُحدد قانون مكافحة المخدرات المُعاملة السريّة للهوية والمعلومات المتعلقة بمستخدمي المخدّرات المُدانين

كانت المملكة العربية السعودية مسؤولة عن أكثر عمليات الإعدام المُؤكدة المُتعّلقة بالمخدرات على المستوى العالميّ في عام 2018، حيث تم تنفيذ ما لا يقلّ عن 59 عملية إعدام (29 منها نُفّذت على مواطنين أجانب) (جيريللي، 2019)

ما هي الإجراءات المُتّخذة للحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات؟

- عدم الإشارة الى الحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات او الى الاشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن في وثائق السياسة الوطنيّة
- عدم توافر العلاج ببدائل الأفيونيات
- عدم توافر برامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة
- عدم توافر النالوكسون عبر التوزيع المجتمعيّ/توزيع الأقران
- عدم توافر أماكن استهلاك المخدرات

لا تتوافر خدمات الحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات في المملكة العربيّة السعوديّة، وهناك حاجّة ماسّة لتطبيقها في محاولة لتزويد مستخدمي المخدّرات/ الاشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن ببرامج مُستهدفة للحدّ من إنتقال الفيروسات المنقولة عن طريق الدم، وخاصّةً فيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج)

وتساهم المنظّمات غير الحكوميّة ومنظّمات المجتمع المدنيّ مُساهمة قويّة نسبياً في برامج الوقاية التابعة لاستراتيجيات الإعلام والتثقيف والاتصالات ، وتعمل كمؤسّسات أشبه ببيوت لتوفيرالعلاج من المخدّرات والدّعم

إنّ توليد البيانات عن الفئات السكّانيّة الرئيسيّة وعن إنتشار فيروس نقص المناعة البشريّ وفيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج) في المملكة العربيّة السعوديّة بطريقة قائمة على الادلّة، أمر هامّ لتحديد خارطة طريق الإستجابة للحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات

ما الذّي ينبغي المناصرة اليه لتحسين الإستجابة للحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات؟

إجراءات المناصرة الأساسيّة ذات الأولوية التي ينبغي دعمها:

الدعم السياسيّ، و السياسات الوطنيّة و القانون، و مُشاركة أصحاب المصلحة المُتعدّدين:

- مواصلة تقديم الدعم لإدراج الاشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن كفئة سكانيّة رئيسيّة في خطة البلد الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الإيدز
- مواصلة تعزيز الإستراتيجيّات الوطنيّة لخفض الطّلب على المخدّرات وللحدّ من مخاطرها في المجتمعات المحليّة والسجون، والمناصرة الى إعادة النظر في العقوبات على إستخدام المُخدّرات والعقاب البدنيّ وعقوبة الإعدام على جرائم المخدّرات، عبر التحالف القويّ بين المنظمات غير الحكومية/ومنظمات المجتمع المدنيّ الوطنيّة.

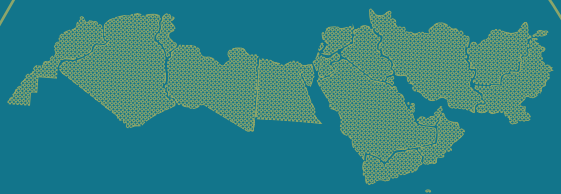
خدمات و برامج الحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات و علاجها:

- مواصلة تقديم الدعم للإختباروالمشورة الطوعيّين لفيروس نقص المناعة البشريّ وفيروس التهاب الكبد الوبائيّ(ج) في المجتمع المحلّي
- المناصرة إلى مجموعة من السياسات والبرامج للحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات التي تشمل المجتمعات المحلية والسجون، والتوعية بها. ودعم دراسات الجدوى
- تركيز الجهود على التصدّي لإستخدام المخدّرات من نوع الأمفيتامين، والقات، والعقاقير الصيدلانيّة والقنب

توليد البيانات و الأدلّة:

- تشجيع ودعم التّحديث المُنتظم لتقرير الايدز العالميّ
- تقديم تقديرات مُحدّثة لحجم السكّان من الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن والفئات السكّانيّة الأخرى لإسترشاد الأدلّة والبرامج بها بشكلٍ صحيح
- المناصرة الى دعم التنفيذ المُنتظم للاستطلاع الحيويّ السلوكيّ BBS، التقييم السريع وتقييم الاحتياجات من الخدمات بُغية توفير رصد روتينيّ مُنتظم لنوع المخدّرات وخصائص المخاطر، واتجاهات الفيروس المنقول عن طريق الدمّ، والأمراض المنقولة جنسياً عبر الفئات السكانيّة الرئيسيّة المُتداخلة. وإستخدام نَهج تعاونيّ بين العيادات الصحيّة في المجتمعات والسجون، ووزارات الصحّة، والمنظّمات غير الحكومية/منظّمات المجتمع المدنيّ في معالجة قضايا الصحّة المُتعلّقة بمُستخدمي المخدّرات، عن طريق جمع البيانات مركزياً، وتحسين نُظم الإحالة ومراقبة البيانات في المجتمع المحلي، وفي السجون وفي الحالات الإنسانية.

موجز عن المناصرة
في سـوريا



ما هو الوضع الحاليّ في سوريا؟

إستخدام المخدّرات

يُقدّر إجماليّ عدد السكّان في سوريا ب 17.070.000 نسمة (شعبة السكان التابعة للامم المتحدة، 2019)، ويُقدّر عدد الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن ب 8000 شخص (10.250-5.750) (محمود وآخرون، 2020).

يُمثل الشباب الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن الذين تقُلُّ أعمارهم عن 25 سنة، نسبة 24.4% من مجموع السكّان، مع متوسّط عمر يبلغ 32 سنة (هاينز وأخرون، 2020)!

المخدّرات الرئيسيّة المُستخدمة:

- الهيروين
- مشتقات الافيون الموصوفة طبيّاً
- الكابتاغون

تشمل المخدّرات الرئيسيّة المُستخدمة بين الاشخاص الخاضعين للعلاج: مشتقات الافيون، و المهدّئات، و الكوكايين، و القنب

إستخدام المُخدّرات عن طريق الحقن:

- تشمل المخدّرات الشائعة المُستخدمة عن طريق الحقن: الهيروين والكوكايين
- يُقدّر عدد الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن الذين يحقنون **بشكل يوميّ** ب 4.500 شخص (7.000-2.500) ، بينما يُقدّر انّ 8.500 مُستخدم للمخدّرات بالحقن، يحقنون بوتيرة اقلّ (12.500-4.500) (كوليدج وآخرون، 2020).

الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ و الفئات السكّانيّة الرئيسيّة

يُقدّر عدد الأشخاص المتعايشين مع **فيروس نقص المناعة البشريّ** ب 660 شخص (590-720) ومع ذلك فإنّ النسبة المئويّة لهؤلاء الأشخاص المُدركين لحالتهم غير معروفة (UNAIDS Info, 2019 - معلومات تابعة لبرنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، 2019)

لا تتوافر بيانات مُحدّثة حول المؤشّرات المختلفة التي تُقدّر عدد الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ المدركين لحالتهم، واولئك المقموعين فيروسيّاً، كما وعدد الاشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن المدركين لحالتهم إزاء فيروس نقص المناعة البشريّ »»»» ممّا يُشير الى الحاجة القصوى الى إعادة المشاركة في مراقبة فيروس نقص المناعة البشريّ والإبلاغ عن الاصابات.

يُقدّر معدّل إنتشار **فيروس نقص المناعة البشريّ** بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن بنسبة 0% (لارني وآخرون، 2020)

قُدّر معدّل إنتشار **فيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ب) بنسبة 0.5% بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن** في عام 2014 (تقرير المخدّرات العالميّ _ مكتب الأمم المتّحدة المعنيّ بالمخدّرات والجريمة، 2020)

يُقّدّر معدّل إنتشار **فيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج) بنسبة 2.5% بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن** (جريبلي وآخرون، 2018)

يُقدّر عدد الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن المُصابين **بفيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج)** بشكلٍ مُزمن ب **2.231** شخص (283-3.3738) (محمود وآخرون، 2020)

يُقدّر معدّل إنتشار **نقص المناعة البشريّ بين السجناء بنسبة 0%** (معلومات تابعة لبرنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، 2019)، بينما يُقدّر معدّل إنتشار **فيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج) بين السجناء بنسبة 1.5%** (هايجنن وآخرون، 2016)

لا تتوفّر معدّلات إنتشار **فيروس نقص المناعة البشريّ وفيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج)** بين الفئات السكّانيّة الرئيسيّة (UNAIDS Info, 2019 - معلومات تابعة لبرنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، 2019).

وأصبحت إمكانيّة الوصول الى إختبار فيروس نقص المناعة البشريّ وخدمات المشورة خطِرة، بسبب الأوضاع الأمنيّة في مناطق النزاع

وقد تمّ تبرير الزيادة الملحوظة في كل من عمليّات المراقبة الصحيّة واختبار فيروس نقص المناعة البشري، ولا سيّما في المناطق التي تسيطر عليها المعارضة

إنفاذ القانون

لا تتوفّر معلومات عن التشريعات العقابية أو العلاج الإلزامي للمخدّرات (الشاذلي وتيناستي، 2016)

ما هي الإجراءات المُتّخذة للحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات؟

- ✓ الإشارة الى الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن كفئة سكّانيّة رئيسيّة مهمّة في خطة البلد الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الإيدز (لم يتوفّر ايّ تحديث منذ عام 2015)
- ✗ عدم توافر العلاج ببدائل الأفيونيات
- ✗ عدم توافر برامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة
- ✗ عدم توافر النالوكسون عبر التوزيع المجتمعيّ/توزيع الأقران
- ✗ عدم توافر أماكن استهلاك المخدرات

لا تتوافر خدمات الحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات في سوريا، وهناك حاجّة ماسّة لتطبيقها في محاولة لتزويد مستخدمي المخدّرات/ الاشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن ببرامج مُستهدفة للحدّ من إنتقال الفيروسات المنقولة عن طريق الدم، وخاصّةً فيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج)

وتنشط المنظّمات غير الحكوميّة في إذكاء الوعي والمناصرة (تحديث الخطط الوطنيّة) فيما يتعلق بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز.

انّ تقديم خدمات الحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات في سوريا بطريقة قائمة على الأدلة، فضلاً عن زيادة توليد البيانات والمعلومات، بالتعاون مع المجتمع المدني والجهات الفاعلة المجتمعية، يتيح فرصة هامّة في تطوير برامج نموذجية في الإستجابة لفيروس نقص المناعة البشريّ والحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات

ما الذّي ينبغي المناصرة اليه لتحسين الإستجابة للحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات؟

إجراءات المناصرة الأساسيّة ذات الأولوية التي ينبغي دعمها:

الدعم السياسيّ، و السياسات الوطنيّة و القانون، و مُشاركة أصحاب المصلحة المُتعدّدين:

- مواصلة تقديم الدعم لإدراج الاشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن كفئة سكانيّة رئيسيّة في خطة البلد الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الإيدز
- مواصلة تعزيز الإستراتيجيّات الوطنيّة لخفض الطّلب على المخدّرات وللحدّ من مخاطرها في المجتمعات المحليّة والسجون، والمناصرة الى إعادة النظر في العقوبات على إستخدام المُخدّرات وعقوبة الإعدام على جرائم المخدّرات، عبر التحالف القويّ بين المنظمات غير الحكومية/ومنظمات المجتمع المدنيّ الوطنيّة.

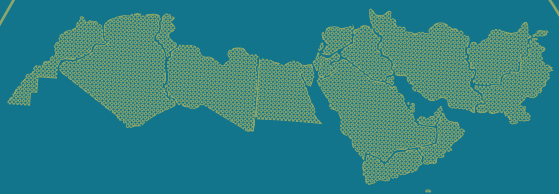
خدمات و برامج الحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات و علاجها:

- تعزيز اختبار فيروس نقص المناعة البشري وتقديم المشورة في المجتمع، والبدء باختبار فيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج)
- المناصرة إلى مجموعة من السياسات والبرامج للحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات التي تشمل المجتمعات المحلية والسجون، والتوعية بها. ودعم دراسات الجدوى
- تركيز الجهود على التصدّي لإستخدام الكابتاغون، ومشتقات الافيون، والهيروين، والكوكايين، والعقاقير الصيدلانيّة والقنب

توليد البيانات و الأدلّة:

- تشجيع ودعم التّحديث المُنتظم لتقرير الايدز العالميّ
- تقديم تقديرات مُحدّثة لحجم الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن والفئات السكّانيّة الأخرى لإسترشاد الأدلّة والبرامج بها بشكلٍ صحيح
- المناصرة الى دعم التنفيذ المُنتظم للاستطلاع الحيويّ السلوكيّ BBS، التقييم السريع وتقييمات الاحتياجات من الخدمات بُغية توفير رصد روتينيّ مُنتظم لنوع المخدّرات وخصائص المخاطر، واتجاهات الفيروس المنقول عن طريق الدمّ، والأمراض المنقولة جنسياً عبر الفئات السكانيّة الرئيسيّة المُتداخلة. وإستخدام نَهج تعاونيّ بين العيادات الصحيّة في المجتمعات والسجون، ووزارات الصحّة، والمنظّمات غير الحكومية/منظّمات المجتمع المدنيّ في معالجة قضايا الصحّة المُتعلّقة بمُستخدمي المخدّرات، عن طريق جمع البيانات مركزياً، وتحسين نُظم الإحالة ومراقبة البيانات في المجتمع المحلي، وفي السجون وفي الحالات الإنسانية.

موجز عن المناصرة
في تونس



ما هو الوضع الحاليّ في تونس؟

إستخدام المخدّرات

يُقدّر إجماليّ عدد السكّان في تونس ب 11.695.000 نسمة (شعبة السكان التابعة للامم المتحدة، 2019)، ويُقدّر عدد الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن ب 11.000شخص (8.462-13.750) (محمود وآخرون، 2020).

يُمثل الشباب الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن الذين تقُلُّ أعمارهم عن 25 سنة، نسبة 14.6% من مجموع السكّان، مع متوسّط عمر يبلغ 34.6 سنة (هاينز وأخرون، 2020)!

المخدّرات الرئيسيّة المُستخدمة:

- الكحول
- المؤثرات العقليّة
- القنب
- الكوكايين

إستخدام المُخدّرات عن طريق الحقن:

- إنّ معدّل إنتشار إستخدام المخدّرات عن طريق الحقن غير معروف (لارني وآخرون، 2020)
- أبلغ 90.9% من الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن عن إستخدامهم لأداة حقن مُعقّمة في الحقنة الاخيرة في عام 2017 (UNAIDS Info, 2019 - معلومات تابعة لبرنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/ الإيدز، 2019).

يتفتقر تونس الى البيانات المُتعلّقة بالمخدّرات المستخدمة عن طريق الحقن وبإنتشارها، وهي بحاجة ماسّة الى توليد المزيد من البيانات والأدلّة بُغية تقدير حجم المُشكلة وإبلاغ الإستجابة!

الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ و الفئات السكّانيّة الرئيسيّة

يُقدّر عدد **الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ** ب 2.800 شخص (1.700-4.400)، ويُقدّر معدّل هؤلاء الأشخاص المُدركين لحالتهم بنسبة 20% فقط (14-29) (معلومات تابعة لبرنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، 2019)، كما يُقدّرمعدّل الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن المدركين لحالتهم إزاء فيروس نقص المناعة البشريّ بنسبة 28.6% (معلومات تابعة لبرنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، 2019).

يتوفّر إختبار فيروس نقص المناعة البشري والمشورة على نطاقٍ واسع في جميع أنحاء البلد، بما في ذلك في 6 سجون؛ ومن الضروريّ الحفاظ على مراكز الاختبار من اجل الحفاظ على المعرفة بالحالة.

يُقدّر معدّل إنتشار **فيروس نقص المناعة البشريّ** بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن بنسبة 3.5%، ممّا يشير الى تركّز الوباء (لارني وآخرون، 2020)

يُقدّر معدّل إنتشار **فيروس نقص المناعة البشريّ** بين الرّجال الّذين يمارسون الجنس مع الرّجال بنسبة 9.1% ممّا يشير الى تركّز الوباء ايضاً، بينما يُقدّر معدّل إنتشار هذا الفيروس بين العاملين في مجال الجنس بنسبة 1.2% (UNAIDS Info, 2019 - معلومات تابعة لبرنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، 2019).

قُدّر معدّل إنتشار **فيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ب) بنسبة 3% بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن** في عام 2016(تقرير المخدّرات العالميّ _ مكتب الأمم المتّحدة المعنيّ بالمخدّرات والجريمة، 2020)

يُقّدّر معدّل إنتشار **فيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج) بنسبة 21.8% بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن** (محمود وآخرون، 2018)

يُقدّر عدد الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن المُصابين **بفيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج)** بشكلٍ مُزمن ب **1.681** شخص (292-3.738) (محمود وآخرون، 2020)

ويُلزم تطبيق برامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة داخل السجون وتوسيع نطاقها في المجتمع المحليّ لضمان الإبلاغ عن إستخدام مُرتفع لادوات الحقن المُعقّمة التي قد تُترجم على المدى البعيد بإنخفاض الاصابة بالفيروس المنقول عن طريق الدم بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن.

إنفاذ القانون (الشاذلي و تيناستي، 2016)

التشريعات العقابية: يُعاقب القانون على إستهلاك المخدرات اوحيازتها بالسجن لمدة تتراوح بين سنة و 5 سنوات وبدفع غرامة ماليّة. كما يحظُر القانون استخدام العوامل المُخفّفة في إصدار الأحكام

العلاج الإلزاميّ: يجوز للمحكمة أن تأمر بإزالة السموم في مستشفى عامّ. وفي حالة رفض ذلك، يُمكن للمحكمة أن تُجبر الجاني على ذلك. ولا تُحدّد المحكمة فترة العلاج– بل تقرّرها لجنة الخبراء

وقد تم تعديل قانون قديم يُعرف بقانون 53، يُتيح للقضاة فرصة تخفيض / تقليل العقوبة المفروضة على مستخدمي القنب الجُدد. ومع تطبيق هذا القانون، انخفض عدد مستخدمي المخدرات في السجون بشكلٍ ملحوظٍ

ما هي الإجراءات المُتّخذة للحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات؟

- ✓ إالإشارة الى الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن كفئة سكّانيّة رئيسيّة مهمّة في خطة البلد الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الإيدز
- ✓ توافر برامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة عبر توزيع ما قُدِّرَ ب 49 حقنة/أداة حقن لكل شخصٍ يستخدم المخدّرات بالحقن في عام 2019 (معلومات تابعة لبرنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، 2019).
- ✗ عدم توافر العلاج ببدائل الأفيونيات
- ✗ عدم توافر برامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة في السجون
- ✗ عدم توافر النالوكسون عبر التوزيع المجتمعيّ
- ✗ عدم توافر أماكن استهلاك المخدرات

قد يُسهم الى حدٍّ كبير، البدء بتطبيق العلاج ببدائل الأفيونيات، وتوسيع نطاق برامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة، الى زيادة عدد الحقن /أدوات الحقن الموزّعة لكل شخصٍ يستخدم المخدّرات بالحقن والى توفير التغطية للعلاج بالاستعانة بمواد ناهضة ذات خواص – كخدمات شاملة مُشتركة.

يُقدّم عدد قليل من المُنظمّات غير الحكوميّة خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ للفئات السُكّانيّة الرئيسيّة، ومن ضمنها الأشخاص الّذين يستخدمون المخدّرات بالحقن، ولكنّ قدراتها ضعيفة وهي لا تحصل على الدّعم السياسيّ الكافيّ، ونذكر من هذه المُنظّمات: الجمعيّة التونسيّة لمكافحة الامراض المنقولة جنسياً والايدز(ATL MST/SIDA) والجمعيّة التونسيّة للمعلومات والتوجيه على الايدز (ATIOST) والجمعية التونسية للوقاية من تعاطي المُخدّرات ATUPRET.

إنّ البدء بتطبيق التدخلات المُشتركة للحدّ من مخاطر إستخدام المخدرات، التي تشمل خدمات الوقاية من فيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج) وتوزيع النالوكسون المجتمعيّ، مع التركيز على زيادة تغطية خدمات إختبار فيروس نقص المناعة البشريّ، بالتعاون مع المجتمع المدني والجهات الفاعلة في المجتمع المحلي في تونس، قد يُعزّز الإستجابة لفيروس نقص المناعة البشري و للحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات بالتماشي مع خطّة تونس الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الإيدز لعامَي 2018-2022.

ما الذّي ينبغي المناصرة اليه لتحسين الإستجابة للحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات؟

إجراءات المناصرة الأساسيّة ذات الأولوية التي ينبغي دعمها:

الدعم السياسيّ، و السياسات الوطنيّة و القانون، و مُشاركة أصحاب المصلحة المُتعدّدين:

- مواصلة تقديم الدعم لإدراج الاشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن كفئة سكانيّة رئيسيّة في خطة البلد الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الإيدز
- مواصلة تعزيز الإستراتيجيّات الوطنيّة لخفض الطّلب على المخدّرات وللحدّ من مخاطرها في المجتمعات المحليّة والسجون، والمناصرة الى إعادة النظر في العقوبات على إستخدام المُخدّرات والعلاج الإلزاميّ، عبر التحالف القويّ بين المنظمات غير الحكومية/ و منظمات المجتمع المدنيّ الوطنيّة.
- المناصرة الى دور المنظمّات غير الحكوميّة في الإستجابة للحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات وتوسيع نطاق هذا الدور، عبر زيادة تعزيز التنسيق بين العلاقات التعاونية القائمة والشراكات المُكوّنة وإستكشاف فرص جديدة للتعاون والتواصل الشبكيّ، بما في ذلك التعاون وإقامة الشراكات مع أصحاب المصلحة الرئيسيين في البلدان، والصندوق العالمي، ومنظمات المجتمع المدني الإقليمية، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، ومنظمة الصحّة العالميّة.

خدمات و برامج الحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات و علاجها:

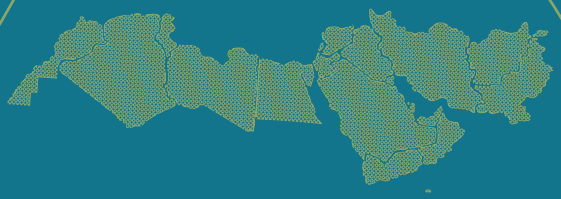
- بدء التوعية حول فيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج) والجرعة الزائدة ضمن برامج الحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات
- مواصلة تقديم الدعم للإختبار والمشورة الطوعيّين لفيروس نقص المناعة البشريّ في المجتمع المحلّي ومن خلال الحملات المُتنقلّة، بالتعاون مع المنظّمات غير الحكوميّة
- المناصرة إلى مجموعة من التدابير للحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات التي تشمل المجتمعات المحلية والسجون، والتوعية بها.
- مواصلة دعم توافر برنامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة وتوسيع نطاقه، مع تخصيص المناصرة والتدابير لزيادة عدد الحقن وادوات الحقن الموزّعة لكلّ شخص يحقن (وُزّع 49 حقنة/ لكل شخص يحقن، في عام 2019)
- تركيز الجهود على التصدّي لإستخدام المؤثرات العقليّة، والعقاقير الصيدلانيّة، والقنب والكوكايين
- التأكد من أن تشمل برامج الحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات، عند تخطيطها او توسيع نطاقها، ليس فقط الأشخاص الّذين يستخدمون المخدّرات بالحقن/مستخدمي المخدّرات بل ايضاً الاشخاص الاكثر عرضةً للخطر مثل النساء، والقاصرين، والرّجال الّذين يمارسون الجنس مع الرّجال، والعاملين في ميدان الجنس التجاري، و اللّاجئين، بُغية تحقيق الاستخدام العادل للخدمات غير التمييزيّة وغير الموصومة للجميع، كجزءٍ من حقوق الإنسان والحق في الصحّة، ومع المساواة في الحصول على خدمات الاختبار والعلاج والرعاية التي تشمل المجتمع المحلي، والحالات الإنسانية والسجون
- شَمِل دعم التشخيص المزدوج ضمن طرائق العلاج من المخدّرات، ودعم التخطيط للبدء بالعلاج ببدائل الأفيونيات

توليد البيانات و الأدلّة:

- تشجيع ودعم التّحديث المُنتظم لتقرير الايدز العالميّ
- تقديم تقديرات مُحدّثة لحجم الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن والفئات السكّانيّة الأخرى لإسترشاد الأدلّة والبرامج بها بشكلٍ صحيح

- مواصلة دعم التنفيذ المُنتظم للاستطلاع الحيويّ السلوكيّ BBS، التقييم السريع وتقييمات الاحتياجات من الخدمات بُغية توفير رصد روتينيّ مُنتظم لنوع المخدّرات وخصائص المخاطر، واتجاهات الفيروس المنقول عن طريق الدمّ، والأمراض المنقولة جنسياً عبر الفئات السكانيّة الرئيسيّة المُتداخلة. وإستخدام نَهج تعاونيّ بين العيادات الصحيّة في المجتمعات والسجون، ووزارات الصحّة، والمنظّمات غير الحكومية/منظّمات المجتمع المدنيّ في معالجة قضايا الصحّة المُتعلّقة بمُستخدمي المخدّرات، عن طريق جمع البيانات مركزياً، وتحسين نُظم الإحالة ومراقبة البيانات في المجتمع المحلي، وفي السجون وفي الحالات الإنسانية.

موجز عن المناصرة في الإمارات العربيّة المتّحدة



ما هو الوضع الحاليّ في الإمارات العربيّة المتّحدة؟

إستخدام المخدّرات

يُقدّر إجماليّ عدد السكّان في الإمارات العربيّة المتّحدة ب 9.771.000 نسمة (شعبة السكان التابعة للامم المتحدة، 2019)، و يُقدّر عدد الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن ب 4.800 شخص (6.400-3.200) (محمود وآخرون، 2020).

ولا بُدّ من الحصول على تقديرات أكثر شمولاً وتحديثاً لحجم الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن من بين السكان إنّ متوسّط عمر الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن مجهول في الإمارات العربيّة المتّحدة (هاينز وأخرون، 2020)، ويلزم إجراء بحوث إضافيّة لتحديد خصائص هذه الفئة السكّانيّة لوضع البرامج بشكلٍ مدروس!

المخدّرات الرئيسيّة المُستخدمة:

- الكحول
- القنب
- الهيروين
- الكابتاغون
- مضادات الكولين
- البنزوديازيبينات
- المسكنات شبه الأفيونية/ شراب
- الباربيتيورات
- الميثامفيتامين البلوري
- مشتقات القنب الإصطناعيّة
- العقاقير الموصوفة طبيّاً

يتشمل المخدّرات الرئيسيّة المُستخدمة بين الاشخاص الخاضعين للعلاج: مشتقات الأفيونين والقنب

تفتقر الإمارات العربيّة المتّحدة الى البيانات المُتعلّقة بالمخدّرات المُستخدمة عن طريق الحقن وبإنتشارها، وهي بحاجة ماسّة الى توليد المزيد من البيانات والأدلّة بُغية تقدير حجم المُشكلة وإبلاغ الإستجابة!

الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ و الفئات السكّانيّة الرئيسيّة

انّ العدد التقديريّ **للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ غير معروف**، ولا تتوفرّ البيانات عن التقدّم المُحرز نحو تحقيق أهداف 90-90-90 (UNAIDS Info, 2019 - معلومات تابعة لبرنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، 2019).

لا تتوافر بيانات مُحدّثة عن المؤشّرات المختلفة التي تُقدّر عدد الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ المدركين لحالتهم،واولئك الخاضعين للعلاج، واولئك المقموعين فيروسيّاً، كما وعدد الاشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن المدركين لحالتهم إزاء فيروس نقص المناعة البشريّ «««««» «««««» ممّا يُشير الى الحاجة القصوى الى الحصول على الدّعم في مراقبة فيروس نقص المناعة البشريّ والإبلاغ عن الاصابات.

إنّ معدّل إنتشار **فيروس نقص المناعة البشريّ** بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن **غير معروف** (لارني وآخرون، 2020)

يُقدّر معدّل إنتشار **فيروس نقص المناعة البشريّ** بين السجناء بنسبة 1.5% (معلومات تابعة لبرنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، 2019).

يُقدّر عدد الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن المُصابين **بفيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج)** بشكلٍ مُزمن ب **1.666** شخص (1.001-2.438) (محمود وآخرون، 2020)

لا تتوفّر معدّلات إنتشار **فيروس نقص المناعة البشريّ و فيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج)** بين الفئات السكّانيّة الرئيسيّة (UNAIDS Info, 2019 - معلومات تابعة لبرنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، 2019).

يتمّ الاعتماد على العثور على الحالات بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن عند القبض عليهم ، في مراكز الاستقبال أو العلاج من المخدرات ، وينبغي تطبيق المشورة والفحص الطوعيّين في المجتمع المحلي.

إنفاذ القانون (الشاذلي و تيناستي، 2016)

التشريعات العقابية: يُعاقب القانون على إستهلاك المخدرات، وتختلف العقوبات وفقاً لنوع المخدّرات، بالسجن لمدّة تتراوح بين سنة و 4 سنوات وبدفع غرامة ماليّة. ويتمّ تجريم استهلاك العقاقير الطبيّة بدون وصفة طبية.

العلاج الإلزاميّ: إنّ طلب العلاج طوعياً يُنهي الدعوى الجنائية، ولكن يتم تحديد علاج إعادة التأهيل المُقرّر لمُدّة أقصاها 3 سنوات

ما هي الإجراءات المُتّخذة للحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات؟

- ✓ توافر العلاج البديل بواسطة البوبرينورفين والعلاج البديل بواسطة الميثادون كبرنامج علاج متكامل
- ✗ عدم الإشارة الى الحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات او الى الاشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن في وثائق السياسة الوطنيّة
- ✗ عدم توافر برامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة في السجون
- ✗ عدم توافر النالوكسون عبر التوزيع المجتمعيّ
- ✗ عدم توافر أماكن استهلاك المخدرات

لا تتوافر خدمات الحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات في الامارات العربيّة المتّحدة، وهناك حاجّة ماسّة لتطبيقها في محاولة لتزويد مستخدمي المخدّرات/ الاشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن ببرامج مُستهدفة للحدّ من إنتقال الفيروسات المنقولة عن طريق الدم.

لا تلعب المُنظّمات غير الحكوميّة ايّ دور في مجالي فيروس نقص المناعة البشري والفئات السكّانيّة الرئيسيّة

انّ تقديم خدمات الحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات في الامارات العربيّة المتّحدة بطريقة قائمة على الأدلة، فضلاً عن زيادة توليد البيانات والمعلومات، يُتيح فرصة هامّة في تطوير برامج نموذجية للحدّ من انتقال فيروس نقص المناعة بين الفئات السكّانيّة الرئيسيّة عامّةً والاشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن بشكلٍ خاصّ

ما الذّي ينبغي المناصرة اليه لتحسين الإستجابة للحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات؟

إجراءات المناصرة الأساسيّة ذات الأولوية التي ينبغي دعمها:

الدعم السياسيّ، و السياسات الوطنيّة و القانون، و مُشاركة أصحاب المصلحة المُتعدّدين:

- مواصلة تقديم الدعم لإدراج الاشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن كفئة سكانيّة رئيسيّة في خطة البلد الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الإيدز
- مواصلة تعزيز الإستراتيجيّات الوطنيّة لخفض الطّلب على المخدّرات وللحدّ من مخاطرها في المجتمعات المحليّة والسجون، والمناصرة الى إعادة النظر في العقوبات على إستخدام المُخدّرات والعلاج الإلزاميّ، عبر التحالف القويّ بين المنظمات غير الحكومية/ومنظمات المجتمع المدنيّ الوطنيّة.
- المناصرة الى دور المنظمّات غير الحكوميّة في الإستجابة للحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات وتوسيع نطاق هذا الدور، عبر زيادة تعزيز التنسيق بين العلاقات التعاونية القائمة والشراكات المُكوّنة وإستكشاف فرص جديدة للتعاون والتواصل الشبكيّ، بما في ذلك التعاون وإقامة الشراكات مع أصحاب المصلحة الرئيسيين في البلدان، والصندوق العالمي، ومنظمات المجتمع المدني الإقليمية، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، ومنظمة الصحّة العالميّة.

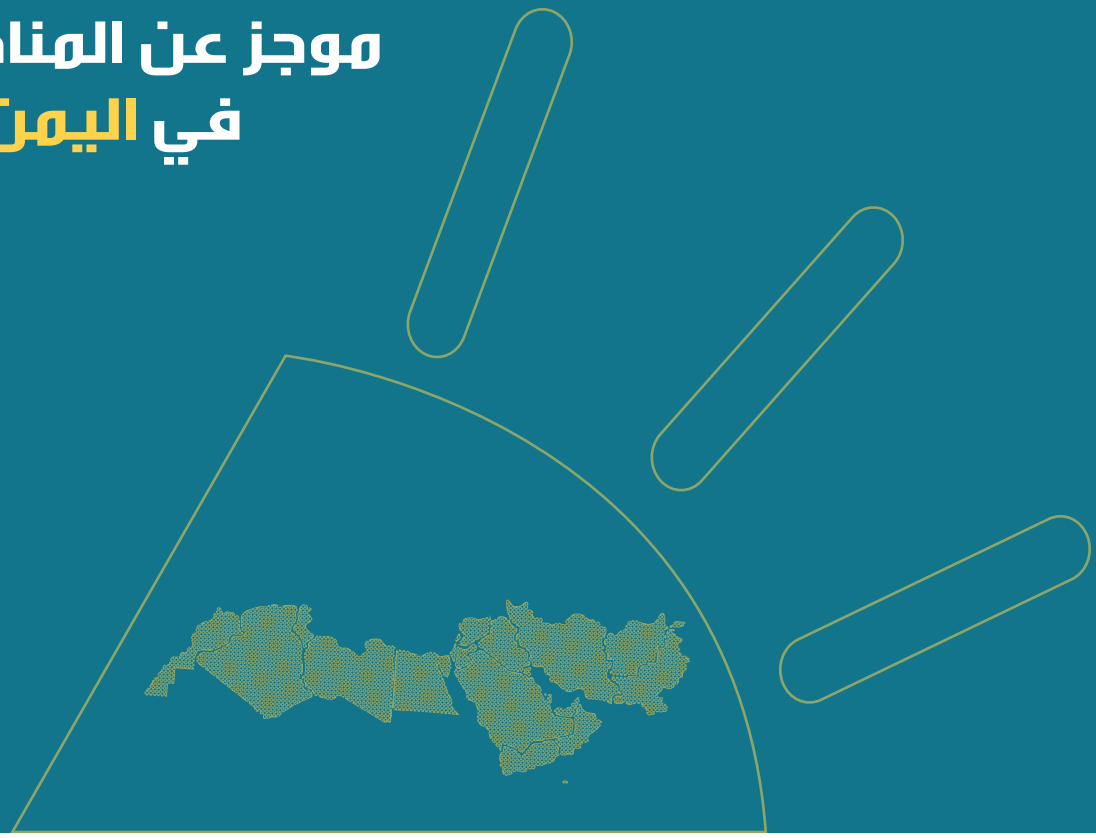
خدمات و برامج الحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات و علاجها:

- بدء التوعية حول فيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج) ضمن برامج مكافحة فيروس نقص المناعة البشري والحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات
- مواصلة تقديم الدعم للإختبار والمشورة الطوعيّين لفيروس نقص المناعة البشريّ في المجتمع المحلّي
- المناصرة إلى مجموعة من التدابير للحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات التي تشمل المجتمعات المحلية والسجون، والتوعية بها.
- تركيز الجهود على التصدّي لإستخدام المؤثرات العقليّة، ومشتقاتالقنب الاصطناعيّة، والعقاقير الصيدلانيّة، والقنب والكوكايين
- التأكد من أن تشمل برامج الحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات، عند تخطيطها او توسيع نطاقها، ليس فقط الأشخاص الّذين يستخدمون المخدّرات بالحقن/مستخدمي المخدّرات بل ايضاً الاشخاص الاكثر عرضةً للخطر مثل النساء، والقاصرين، والرّجال الّذين يمارسون الجنس مع الرّجال، والعاملين في ميدان الجنس التجاري، واللّاجئين، بُغية تحقيق الاستخدام العادل للخدمات غير التمييزيّة وغير الموصومة للجميع، كجزءٍ من حقوق الإنسان والحق في الصحّة، ومع المساواة في الحصول على خدمات الاختبار والعلاج والرعاية التي تشمل المجتمع المحلي، والحالات الإنسانية والسجون
- شَمِل دعم التشخيص المزدوج ضمن طرائق العلاج من المخدّرات، التي تشمل العلاج ببدائل الأفيونيات

توليد البيانات و الأدلّة:

- تشجيع ودعم التّحديث المُنتظم لتقرير الايدز العالميّ
- تقديم تقديرات مُحدّثة لحجم الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن والفئات السكّانيّة الأخرى لإسترشاد الأدلّة والبرامج بها بشكلٍ صحيح
- مواصلة دعم التنفيذ المُنتظم للاستطلاع الحيويّ السلوكيّ BBS، التقييم السريع وتقييمات الاحتياجات من الخدمات بُغية توفير رصد روتينيّ مُنتظم لنوع المخدّرات وخصائص المخاطر، واتجاهات الفيروس المنقول عن طريق الدمّ، والأمراض المنقولة جنسياً عبر الفئات السكانيّة الرئيسيّة المُتداخلة. وإستخدام نَهج تعاونيّ بين العيادات الصحيّة في المجتمعات والسجون، ووزارات الصحّة، والمنظّمات غير الحكومية/منظّمات المجتمع المدنيّ في معالجة قضايا الصحّة المُتعلّقة بمُستخدمي المخدّرات، عن طريق جمع البيانات مركزياً، وتحسين نُظم الإحالة ومراقبة البيانات في المجتمع المحلي، وفي السجون وفي الحالات الإنسانية.

موجز عن المناصرة في اليمن



ما هو الوضع الحاليّ في اليمن؟

إستخدام المخدّرات

يُقدّر إجماليّ عدد السكّان في اليمن ب 29.162.000 نسمة (شعبة السكان التابعة للامم المتحدة، 2019)، ويُقدّر عدد الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن ب 19.770 شخص (26.830-12.710) (محمود وآخرون، 2020).

إنّ متوسّط عمر الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن مجهول في اليمن (هاينز وأخرون، 2020)، ويلزم إجراء بحوث إضافيّة لتحديد خصائص هذه الفئة السكّانيّة لوضع البرامج بشكلٍ مدروس!

المخدّرات الرئيسيّة المُستخدمة:

- القات
- العقاقير الصيدلانيّة (الترامادول، الألبرازولام، الكيتوبروفين)

تفتقر اليمن الى البيانات المُتعلّقة بنوع المخدّرات المُستخدمة عن طريق الحقن و بإنتشارها، و هي بحاجة ماسّة الى توليد المزيد من البيانات و الأدلّة بُغية تقدير حجم المُشكلة و إبلاغ الإستجابة!

الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ و الفئات السكّانيّة الرئيسيّة

يُقدّر عدد **الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ** ب 11.000شخص (18.000-6.500)، ولكنّ التقديرات حول عدد الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن المدركين لحالتهم **مجهولة** (UNAIDS Info, 2019 -معلومات تابعة لبرنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، 2019).

لا تتوافر بيانات مُحدّثة عن المؤشّرات المختلفة التي تُقدّر عدد الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ المدركين لحالتهم، واولئك المقموعين فيروسيّاً، كما وعدد الاشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن المدركين لحالتهم إزاء فيروس نقص المناعة البشريّ »»»»»»»»» ممّا يُشير الى الحاجة القصوى الى إعادة إشراك مراقبة فيروس نقص المناعة البشريّ والإبلاغ عن الاصابات.

إنّ معدّلات إنتشار **فيروس نقص المناعة البشريّ وفيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج)** بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن **مجهولة** (لارني وآخرون، 2020؛ جريبلي وآخرون، 2018)

يُقدّر عدد الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن المُصابين **بفيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج)** بشكلٍ مُزمن ب **6.864** شخص (10.221-3.974) (محمود وآخرون، 2020)

يُقّدّر معدّل إنتشار **فيروس نقص المناعة البشريّ بنسبة 0% بين العاملين في مجال الجنس،** بينما يُقدّر معدّل إنتشاره **بنسبة 5.9% بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، ممّا يُشير الى تركُّز الوباء** (UNAIDS Info, 2019 -معلومات تابعة لبرنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، 2019).

لا تتوفّر معدّلات إنتشار **فيروس نقص المناعة البشريّ وفيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج)** بين الفئات السكّانيّة الرئيسيّة (UNAIDS Info, 2019 - معلومات تابعة لبرنامج الأمم المتّحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز، 2019).

ينتقل فيروس نقص المناعة البشريّ اساساً عبر الإتّصال الجنسيّ بين السكّان الأكثر عُرضةً للخطر، وخاصّةً بين العاملات في مجال الجنس وزبائنهنّ، والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال. ولا يُشار إلى الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن كأولوية، ويجب إجراء المزيد من البحوث لتحديد طبيعة ومدى إستخدام المخدرات عن طريق الحقن

يُوفّر البرنامـج الوطني لمكافحـة الإيـدز، إختبار فيروس نقص المناعة عبر البدء بإجراء الاختبارات وتقديم المشورة في 36 موقع في عدّة محافظات، ومع ذلك تم إعادة توجيه مُعظم نفقات البلاد لتخفيف الأزمة الإنسانية

إنفاذ القانون (الشاذلي و تيناستي، 2016)

التشريعات العقابية: يُعاقب القانون على حيازة المخدرات، وشرائها، وتوفيرها او شرائها للإستهلاك الشخصيّ بالسجن لمدّة 5 سنوات.

العلاج الإلزاميّ: إنّ طلب العلاج طوعياً يُنهي الدعوى الجنائية. وتتراوح مدّة تلقّي العلاج المُحدّدة بين 6 أشهر وسنَتَين.

ما هي الإجراءات المُتّخذة للحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات؟

- عدم الإشارة الى الحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات اوالى الاشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن في وثائق السياسة الوطنيّة
- عدم توافر العلاج ببدائل الأفيونيات
- عدم توافر برامج توفير الحقن والأدوات النّظيفة
- عدم توافر النالوكسون عبر التوزيع المجتمعيّ/توزيع الأقران
- عدم توافر أماكن استهلاك المخدرات

لا تتوافر خدمات الحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات في اليمن، وهناك حاجّة ماسّة لتطبيقها في محاولة لتزويد مستخدمي المخدّرات/ الاشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن ببرامج مُستهدفة للحدّ من إنتقال الفيروسات المنقولة عن طريق الدم وخاصّةً فيروس التهاب الكبد الوبائيّ (ج)

يجب تعزيز دور منظمات المجتمع المدني واحتياجاتها في مجال مشاركتها مع السكان الرئيسيين

وقد تم تمويل أنشطة الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري إلى حدٍ كبير من الصندوق العالمي؛ ومع ذلك، هناك حاجة ماسّة إلى زيادة الدّعم المالّي للوقاية من فيروس نقص المناعة البشري في اليمن، إلى جانب التوعية والمناصرة وفكّ الوصم ودعم التشريعات المتعلقة بالأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريّ

انّ تقديم خدمات الحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات في اليمن بطريقة قائمة على الأدلة - فضلاً عن زيادة توليد البيانات والمعلومات، بالتعاون مع المجتمع المدني والجهات الفاعلة في المجتمع المحلي، يتيح فرصة هامة في تطوير برامج الإستجابة لفيروس نقص المناعة البشريّ والحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات

ما الذّي ينبغي المناصرة اليه لتحسين الإستجابة للحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات؟

إجراءات المناصرة الأساسيّة ذات الأولوية التي ينبغي دعمها:

الدعم السياسيّ، و السياسات الوطنيّة و القانون، و مُشاركة أصحاب المصلحة المُتعدّدين:

- مواصلة تقديم الدعم لإدراج الاشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن كفئة سكانيّة رئيسيّة في خطة البلد الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الإيدز
- مواصلة تعزيز الإستراتيجيّات الوطنيّة لخفض الطّلب على المخدّرات وللحدّ من مخاطرها في المجتمعات المحليّة والسجون، والمناصرة الى إعادة النظر في العقوبات على إستخدام المُخدّرات عبر التحالف القويّ بين المنظمات غير الحكومية/ ومنظمات المجتمع المدنيّ الوطنيّة.
- المناصرة الى دور المنظمّات غير الحكوميّة في الإستجابة للحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات وتوسيع نطاق هذا الدور، عبر زيادة تعزيز التنسيق بين العلاقات التعاونية القائمة والشراكات المُكوّنة وإستكشاف فرص جديدة للتعاون والتواصل الشبكيّ، بما في ذلك التعاون وإقامة الشراكات مع أصحاب المصلحة الرئيسيين في البلدان، والصندوق العالمي، ومنظمات المجتمع المدني الإقليمية، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، ومنظمة الصحّة العالميّة.

خدمات و برامج الحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات و علاجها:

- تعزيز اختبار فيروس نقص المناعة البشري وتقديم المشورة في المجتمع، وإدخال اختبار فيروس التهاب الكبد الوبائي (ج)
- المناصرة إلى مجموعة من التدابير للحدّ من مخاطر إستخدام المُخدّرات التي تشمل المجتمعات المحلية والسجون، والتوعية بها
- تركيز الجهود على التصدّي لإستخدام القات والعقاقير الصيدلانيّة.
- التأكد من أن تشمل برامج الحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات، عند تخطيطها او توسيع نطاقها، ليس فقط الأشخاص الّذين يستخدمون المخدّرات بالحقن/مستخدمي المخدّرات بل ايضاً الاشخاص الاكثر عرضةً للخطر مثل النساء، والقاصرين، والرّجال الّذين يمارسون الجنس مع الرّجال، والعاملين في ميدان الجنس التجاري، واللّاجئين، بُغية تحقيق الاستخدام العادل للخدمات غير التمييزيّة وغير الموصومة للجميع، كجزءٍ من حقوق الإنسان والحق في الصحّة، ومع المساواة في الحصول على خدمات الاختبار والعلاج والرعاية التي تشمل المجتمع المحلي، والحالات الإنسانية والسجون
- شَمِل دعم التشخيص المزدوج ضمن طرائق العلاج من المخدّرات، التي تشمل العلاج ببدائل الأفيونيات

توليد البيانات و الأدلّة:

- تشجيع ودعم التّحديث المُنتظم لتقرير الايدز العالميّ
- تقديم تقديرات مُحدّثة لحجم الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات بالحقن والفئات السكّانيّة الأخرى لإسترشاد الأدلّة والبرامج بها بشكلٍ صحيح
- مواصلة دعم التنفيذ المُنتظم للاستطلاع الحيويّ السلوكيّ BBS، التقييم السريع وتقييمات الاحتياجات من الخدمات بُغية توفير رصد روتينيّ مُنتظم لنوع المخدّرات وخصائص المخاطر، واتجاهات الفيروس المنقول عن طريق الدمّ، والأمراض المنقولة جنسياً عبر الفئات السكانيّة الرئيسيّة المُتداخلة. وإستخدام نَهج تعاونيّ بين العيادات الصحيّة في المجتمعات والسجون، ووزارات الصحّة، والمنظّمات غير الحكومية/منظّمات المجتمع المدنيّ في معالجة قضايا الصحّة المُتعلّقة بمُستخدمي المخدّرات، عن طريق جمع البيانات مركزياً، وتحسين نُظم الإحالة ومراقبة البيانات في المجتمع المحلي، وفي السجون وفي الحالات الإنسانية.

المراجع

Afsahi, K. (2015). Are Moroccan cannabis growers able to adapt to recent European market trend?. *International Journal of Drug Policy, 3*(26), 327-329.

Al-Shazly, F., & Tinasti, K. (2016). Incarceration or mandatory treatment: Drug use and the law in the Middle East and North Africa. *International Journal of Drug Policy, 31,* 172-177.

Altawalah, H., Essa, S., Ezzikouri, S., & Al-Nakib, W. (2019). Hepatitis B virus, hepatitis C virus and human immunodeficiency virus infections among people who inject drugs in Kuwait: a cross-sectional study. *Scientific reports, 9*(1), 1-5.

Blickman, T. (2017). Morocco and Cannabis. *Reduction, Containment or Acceptance.„Drug Policy Briefing". Pobrane z: https://www. researchgate. net/publication/316104129_Morocco_and_Cannabis_Reduction_containment_or_acceptance*

Chemaitelly, H., Mahmud, S., Mumtaz, G. R., Benova, L., Ayoub, H. H., Kouyoumjian, S. P., ... & Abu-Raddad, L. J. (2019). Hepatitis C Virus in the Middle East and North Africa.

Colledge, S., Leung, J., Larney, S., Peacock, A., Grebely, J., Hickman, M., ... & Degenhardt, L. (2020). Frequency of injecting among people who inject drugs: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Drug Policy, 76*, 102619.

Girelli, G. (2019). The Death Penalty for Drug Offences: Global Overview 2018.

Grebely, J., Larney, S., Peacock, A., Colledge, S., Leung, J., Hickman, M., Vickerman, P., Blach, S., Cunningham, E. B., Dumchev, K., Lynskey, M., Stone, J., Trickey, A., Razavi, H., Mattick, R. P., Farrell, M., Dore, G. J., & Degenhardt, L. (2019). Global, regional, and country-level estimates of hepatitis C infection among people who have recently injected drugs. *Addiction (Abingdon, England), 114*(1), 150–166. https://doi.org/10.1111/add.14393

Heijnen, M., Mumtaz, G. R., & Abu-Raddad, L. J. (2016). Status of HIV and hepatitis C virus infections among prisoners in the Middle East and North Africa: review and synthesis. *Journal of the International AIDS Society, 19*(1), 20873.

Hines, L. A., Trickey, A., Leung, J., Larney, S., Peacock, A., Degenhardt, L., ... & Stone, J. (2020). Associations between national development indicators and the age profile of people who inject drugs: results from a global systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health, 8*(1), e76-e91.

Khalaf, D., Hayek, M., Bakhos, J. J., & Abou-Mrad, F. (2019). Comparative study between prison- and community-based treatment satisfaction for opioid use disorder in Lebanon. *International journal of prisoner health.*

Khodayari-Zarnaq, R., Mosaddeghrad, A. M., Nadrian, H., Kabiri, N., & Ravaghi, H. (2019). Comprehensive analysis of the HIV/AIDS policy-making process in Iran. *Health research policy and systems, 17*(1), 69.

Kouyoumjian, S. P., El Rhilani, H., Latifi, A., El Kettani, A., Chemaitelly, H., Alami, K., ... & Abu-Raddad, L. J. (2018). Mapping of new HIV infections in Morocco and impact of select interventions. *International Journal of Infectious Diseases, 68*, 4-12.

Kuwait MoH (2015). Kuwait, global AIDS response progress report: country progress report, Kuwait Ministry of Health.

Larney, S., Leung, J., Grebely, J., Hickman, M., Vickerman, P., Peacock, A., Stone, J., Trickey, A., Dumchev, K. V., Colledge, S., Cunningham, E. B., Lynskey, M., Mattick, R. P., & Degenhardt, L. (2020). Global systematic review and ecological analysis of HIV in people who inject drugs: National population sizes and factors associated with HIV prevalence. *The International journal on drug policy, 77*, 102656. https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.102656

Mahmud, S., Mumtaz, G. R., Chemaitelly, H., Al Kanaani, Z., Kouyoumjian, S. P., Hermez, J. G., & Abu-Raddad, L. J. (2020). The status of hepatitis C virus infection among people who inject drugs in the Middle East and North Africa. *Addiction (Abingdon, England)*, 10.1111/add.14944. Advance online publication. https://doi.org/10.1111/add.14944

Morocco MoH (2015). [Integrated investigation surveillance survey of injectable drug users in Tangier and Nador Morocco 2015] [In French], Ministry of Health Directorate for Epidemiology and Disease Control.

Mumtaz, G. R., Awad, S. F., Feizzadeh, A., Weiss, H. A., & Abu-Raddad, L. J. (2018). HIV incidence among people who inject drugs in the Middle East and North Africa: mathematical modelling analysis. *Journal of the International AIDS Society, 21*(3), e25102. https://doi.org/10.1002/jia2.25102

Rahimi- Movaghar, A., M. Amin-Esmaeili, B. Shadloo and E. Aaraj (2017). Assessment of situation and response to drug use and its harms in the Middle East and North Africa- year 2017, Iranian National Center for Addiction Studies (INCAS), Tehran University of Medical Sciences.

Rasekh, H., Naimi, H. M., & Mousavi, S. H. (2019). Prevalence and Risk Factors of Hepatitis B, Hepatitis C and HIV Viruses Among People Who Use Drugs (PWUD) in Kabul, Health Care Facilities. *Hepatitis Monthly, 19*(7).

Štulhofer, A., Jwehan, I., & AbuRabie, R. (2016). HIV and HCV prevalence and incarceration-related risks among injecting drug users in three West Bank governorates. *AIDS care, 28*(9), 1159-1165.

UNAIDS. (2018). UNAIDS data. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/ AIDS; 2018. Available from: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/unaids-data-2018_en.pdf

UNAIDS. (2019). Global AIDS Update 2019. Communities at the centre: defending rights, breaking barriers, reaching people with HIV services. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2019. Available from: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-global-AIDS-update_en.pdf

UNAIDS. (2019). UNAIDS Data 2019. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2019. Available from: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-UNAIDS-data_en.pdf

UNAIDS. (2020). Global AIDS Update 2020. Seizing the moment: tackling entrenched inequalities to end epidemics. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2020. Available from: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_global-aids-report_en.pdf

UNAIDS. (2020). UNAIDS Data 2020. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2020. Available from: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_aids-data-book_en.pdf

United Nations Department of Economic and Social Affairs. (2019). World Urbanization Prospects Country Profiles. Accessed at: https://population.un.org/wup/Country-Profiles/

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2019). World Drug Report 2019. Retrieved from: https://wdr.unodc.org/wdr2019/

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2020). World Drug Report 2020. Retrieved from: https://wdr.unodc.org/wdr2020/ (United Nations publication, Sales No. E.20.XI.6).

ترجمة عربية مطابقة للمستند الإنجليزي، مع رفع المسؤولية عن المترجمة حول صحة المستند الأساس ومضمونه.

ترجمة كريستين ناضر

شبكة الشرق الأوسط و شمال أفريقيا للحدّ من مخاطر استخدام المخدرات

"مينارة"

مستديرة الحايك – مبنى بنك بيروت و البلدان العربية، سن الفيل، لبنان
+961 1 49 32 11 | info@menahra.org | www.menahra.org

موجز عن المناصرة
للحدّ من مخاطر إستخدام المخدّرات
في منطقة الشرق الاوسط و شمال أفريقيا

MENAHRA

2021