

لمحة عامّة عالميّة

عدم المساواة في إمكانية الحصول على الموارد، التفاوت في التقدم

وعلى الرَّغم من كل ما ذُكر آنفاً، فلا يُمكن لحركة الحد من المخاطر أن تكون راضية عن إنجازاتها، إذ لا يزال نطاق توافر خدماتها محدوداً كما ولا تحظى البلدان والمناطق بفرصٍ مُتساوية من حيث إمكانية الحصول عليها.

وفي حين تُنفذُ الغالبية العظمى من البلدان في أوراسيا وأميركا الشمالية وأوروبا الغربية برنامجي توفير الحقن والأدوات النظيفة والعلاج بالاستعانة ببدائل الأفيونيات على حدٍ سواء، إلا أن توافرها محدوداً للغاية أو شبه معدوم في جميع مناطق أفريقيا، وأميركا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي والشرق الأوسط. ولم تحصل البلدان التي أقرتْ غرف استهلاك المخدرات بشكلٍ رسميٍّ، أميركا الشمالية وأوقيانوسيا وأوروبا الغربية والمكسيك، على الدعم سوى من الحكومة المحلية أو حكومة الولاية بدلاً من حصولها على المساعدة على المستوى الوطني.

وحتى في البلدان التي تُنفذُ خدمات الحد من المخاطر، فلا تزال مسألة توافرها وإمكانية الحصول عليها ونوعيتها من المسائل الهامة، بحيث توزع هذه الخدمات بشكلٍ غير متساوٍ في معظم البلدان. فعلى سبيل المثال، لا يحصل سكان المناطق الريفية أو الذين يعيشون خارج العواصم، على الخدمات بشكلٍ كافٍ.

ولا يزال الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات في جميع أنحاء العالم يتعرّضون للتجريم والتمييز والوصم، مما يُعيق إمكانية حصولهم على الخدمات. وتواجه بعض الفئات السكانية هذه الحواجز بشكلٍ حادٍّ وخاصٍّ؛ أبرزها النساء، ومجتمع ال جي بي تي كيو+، والمهاجرين واللاجئين، والشباب، وذوي البشرة السوداء والسمراء، والسكان الأصليين، بحيث يفتقر جميعهم إلى الخدمات المُصمَّمة خصيصاً لتلبية احتياجاتهم.

وشهدت خدمات الحد من المخاطر نمواً ضئيلاً منذ العام 2020. فحتى الآن، لا تُوفّر سوى 9 بلدان برامج توفير الحقن والأدوات النظيفة في السجن: أرمينيا، كندا، ألمانيا، فيرغيزستان، لكسمبورغ، مولدوفا، إسبانيا، سويسرا، وطاجيكستان. ولا تُوفّر غرف استهلاك المخدرات إلا في سجن واحد من السجون في العالم، وهو يتمركز في كندا. ولا يزال 59 بلداً يُوفّر برامج العلاج بالاستعانة ببدائل الأفيونيات في السجون، وبينما تعمل هذه البرامج في السجون في كوسوفو وماكاو وتنازانيا، توارثها بيانات جديدة تشير إلى أن السجون في جورجيا وهنغاريا والأردن لا تُوفّر هذا العلاج سوى لإزالة السموم.

تحسّن ملحوظ في خدمات الحد من المخاطر مقارنةً بعام 2020

شهدت الفترة الممتدة بين 2020 و2022 إقبالاً كبيراً على التخلّلات الرامية إلى الحد من المخاطر، بحيث كشف تقرير الوضع العالمي للحد من المخاطر، للمرّة الأولى منذ العام 2014، ارتفاعاً في عدد البلدان التي تُوفّر خدمات الحد من المخاطر الرئيسية.

ويُعزى هذا النمو، في الدرجة الأولى، إلى افتتاح برامج توفير الحقن والأدوات النظيفة في خمسة بلدان أفريقية بالإضافة إلى أربعة بلدان جديدة أقرت رسمياً غرف استهلاك المخدرات. وتشمل هذه الغرف موقعاً في المكسيك كان يعمل من دون موافقة رسمية منذ العام 2018، ليحصل الآن على موافقة السلطات المحلية. كما بدأت ثلاثة بلدان بتوفير العلاج بالاستعانة ببدائل الأفيونيات للمرّة الأولى.

ولم يتوقف أي بلد من البلدان عن تنفيذ برامج توفير الحقن والأدوات النظيفة، والعلاج بالاستعانة ببدائل الأفيونيات، وغرف استهلاك المخدرات منذ العام 2020. وفي العام 2022، حدّدنا ما يلي:

- يتم تنفيذ برنامجاً واحداً على الأقل من برامج توفير الحقن والأدوات النظيفة في 92 بلداً (بعد أن وفرها 86 بلداً في عام 2020)
- يتم تنفيذ برنامجاً واحداً على الأقل من برامج توفير العلاج بالاستعانة ببدائل الأفيونيات في 87 بلداً (بعد أن وفرها 84 بلداً في عام 2020)
- يتم توفير غرف استهلاك المخدرات العاملة والقانونية في 16 بلد (بعد أن وفرها 12 بلداً في عام 2020)

كما ارتفع عدد البلدان التي تُوفّر النالوكسون، إما من خلال أخذه في المنازل أو من خلال توزيعه من قبل الأقران. وتؤدي التغييرات في التعريفات واستراتيجيات البحث إلى صعوبة المقارنة السنوية بين طريقتي توزيع النالوكسون، بينما أقر تقرير الوضع العالمي للحد من المخاطر بتوافر النالوكسون في المنازل في 35 بلداً ومن خلال برامج توزيع الأقران في 21 بلداً. ومع ذلك، كثيراً ما تتوافر هذه البرامج على نطاق ضيق جداً وتناثر كثيراً بالتغيرات التنظيمية أو التمويلية، ولاسيما في البلدان المنخفضة أو المتوسطة الدخل مثل إيران، وكينيا، وجنوب أفريقيا. وبحسب التقرير، والمرّة الأولى بلغ عدد البلدان التي أدرجت إشارات داعمة للحد من المخاطر في وثائق السياسة الوطنية 104 بلدان، مقارنةً بـ 87 بلداً في العام 2020.

وتعتبر الزيادة الإجمالية في الالتزام بالحد من المخاطر وتنفيذه شهادة على تفاني ومرونة وقوة المجتمعين المحلي والمدني والمنظمات الدولية، الذين نجحوا في المناصرة إلى النهج القائم على الصحة وحقوق الإنسان في ما يتعلق باستخدام المخدرات، على الرَّغم من محدودية مواردهم.

a The legal status of DCRs varies globally. The *Global State of Harm Reduction* includes in its count those facilities that have official backing from state authorities at either the national, sub-national or city level.

من الدولة أو بدونه، لضمان استمرار حصول أكبر عدد ممكن من الأشخاص على خدمات الحد من المخاطر المُنفذة للحياة والمُعززة لها.

خدمات الحد من المخاطر في أوقات الأزمات

إنهاء استعمار سياسة المخدرات وبناء حركة مناهضة للعنصرية للحد من المخاطر

أشرنا في تقرير الوضع العالمي للحد من المخاطر إلى موجة التحول عن التفكير في العنصرية والاستعمار عقب مقتل جورج فلوريد على يد ضابط شرطة في مينيابوليس، الولايات المتحدة. واستمرت هذه التحولات في التأثير على التفكير في سياسات المخدرات والحد من المخاطر على الصعيد العالمي.¹³⁻¹⁷

وفي نوفمبر/تشرين الثاني 2021، نشر فريق من المناصرين والأكاديميين ورقة تفصل كيفية استخدام سياسات المخدرات لدعم هيكل السلطة الاستعمارية والعنصرية في جميع أنحاء العالم.¹⁵ وعلى مدى السنوات الأخيرة، أجرت العديد من المنظمات، في بلدان مختلفة، بحثاً وأعمال مناصرة لهذا الموضوع، ومنها بوليفيا وإندونيسيا والبرازيل وجنوب إفريقيا والولايات المتحدة.^{13-14، 18-22}

ولا تزال عملية تنفيذ خدمات الحد من المخاطر تتأثر بالهياكل العنصرية والاستعمارية. إذ إن إمكانية الحصول على هذه الخدمات من قبل أصحاب البشرة السوداء والسمراء والسكان الأصليين الذين يستخدمون المخدرات محدودة.¹⁵ وتؤدي هذه العنصرية والهيكلية المباشرة ضد هذه الفئات إلى استهدافها من قبل وكالات إنفاذ قانون المخدرات واحتجازها أو سجنها بشكل غير متناسب، مما يعني أنه غالباً ما يتم الاستخفاف باحتياجات هذه الفئات المجتمعية أو تجاهلها.²³ كما يواجه المهاجرون أو اللاجئين تحديات خاصة، فقد تلحق الهجرة ضرراً كبيراً على صحة المهاجر.

وتُمثل الكثير من منظمات الحد من المخاطر قوّة حسنة لغيرها من المنظمات في مجال توفير الخدمات المناهضة للعنصرية بشكل فعال. وعلى سبيل المثال، يُقر تحالف كانبيرا للحد من المخاطر والمناصرة إليه في أستراليا الخدمات المُصمّمة خصيصاً لتلبية احتياجات السكان الأصليين ومُمارساتهم.²⁵

الوصول إلى المجتمعات المحرومة

تُشكل عملية بناء حركة مناهضة للعنصرية للحد من المخاطر مثالاً واحداً عن الجهود الموثقة في هذا التقرير، التي بذلت بُعياً الوصول إلى الأشخاص الذين لطالما حُرّموا من خدمات الحد من المخاطر على مر التاريخ.

وقد جمع تقرير الوضع العالمي للحد من المخاطر، للمرة الأولى، بيانات عن كل بلد على حدة حول توفير أدوات التدخين الآمنة والعلاج الدوائي للأشخاص الذين يستخدمون المخدرات

شهد العالم، منذ العام 2020، العديد من الأزمات الحادة التي اختبرت مرونة خدمات الحد من المخاطر. واستمرت جائحة كوفيد-19 في إحداث تأثير كبير على خدمات الحد من المخاطر والصحة العامة. بحيث اضطرت العديد من الخدمات إلى التوقف عن إجراء عملياتها أو تقليلها خلال أسوأ فترات الجائحة، بينما أدت أوامر الإغلاق وسلطات الطوارئ إلى توريق وعسكرة الصحة العامة، مما أثر سلباً على الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات.¹⁻² ومع ذلك، تكيفت خدمات الحد من المخاطر مع الوضع، خاصة تلك التي يقودها الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات والمجتمع المدني، لضمان استمرارها في العمل خلال انتشار جائحة كوفيد-19، وذلك مثلاً من خلال زيادة توفير العلاج بالاستعانة ببدائل الأفيونيات والناوكسون في المنازل (انظر إلى الفصل المتعلق بكوفيد-19، الصفحة...). ومن الضروري جداً إشراك المجتمعين المحلي والمدني - إذ كانا في كثير من الحالات رواد الاستجابة لكوفيد-19 - في المحادثات الدولية المتعلقة بالتأهب للجائحة، ولاسيما في المعاهدة المقترحة للجائحة.³

كما أثرت الأزمات الاقتصادية والسياسية والإنسانية والبيئية بشكل خطير على خدمات الحد من المخاطر. ففي أفغانستان، استعادت حركة طالبان السيطرة على البلاد في آب/أغسطس 2021، مما أثر بشكل ملحوظ على توفير هذه الخدمات (الصفحة...). وتسبب الغزو الروسي لأوكرانيا في شباط/فبراير في أكبر تحرك للاجئين في أوروبا منذ الحرب العالمية الثانية، ووضع خدمات الحد من المخاطر في أوكرانيا والبلدان المجاورة تحت ضغط هائل. وواصلت منظمات المجتمعين المحلي والمدني توفير هذه الخدمات خلال هذه الأزمة الاقتصادية والإنسانية. وفي لبنان، تسببت جائحة كوفيد-19 - وانفجار مرفأ بيروت المأساوي في العام 2021، في خلق أزمة اقتصادية ونقص في توافر أدوية العلاج بالاستعانة ببدائل الأفيونيات الأساسية. وتوصلت ائتلاف من المجتمع المدني الوطني والإقليمي والعالمي والمنظمات التي يقودها المجتمع إلى اتفاق مع شركة الأدوية أثيفارم Ethypharm والحكومة اللبنانية لاستيراد البوبرينورفين الذي تم التبرع به من أجل التخفيف من آثار نقص الأدوية على الأفراد.⁵ وأدت الأزمات الاقتصادية والسياسية في سريلانكا إلى نقص في توافر الأدوية الأساسية والحد من الخدمات الصحية الأساسية التي تشمل خدمات الحد من المخاطر.⁶ وتسببت أزمة المناخ والطقس القاسي، بما في ذلك الفيضانات وحرائق الغابات والجفاف وموجات الحر، في حدوث كوارث صحية عامة وحادة في جميع أنحاء العالم، أثرت على الفئات السكانية المستضعفة، مثل الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات والسجناء والمحترزين والمُشردين.⁷⁻¹⁰

ومنذ آب/أغسطس 2022، واجه العالم أزمة صحية عامة أخرى تعزى إلى تفشي جذري القروود. وأثر هذا التفشي بشكل خاص على الرجال المثليين وأولئك الذين يمارسون الجنس مع الرجال. وفي غضون أيام فقط من تأكيد هذا التفشي، كانت حركة الحد من المخاطر ومجتمعات آل جي بي تي كيو أي + تستجيب له بالفعل أخذة بعين الاعتبار النصائح حول الحد من المخاطر وتجنب العدوى.¹¹⁻¹²

كما وقد واجهت حركة الحد من المخاطر المؤلفة من المجتمعين المحلي والمدني كافة هذه الأزمات بتعاطف والتزام مرونة. وحشد المجتمع المدني ومجموعات دعم الأقران مواردهم، بدعم

إنفاذ قانون المخدرات مُقابل 131 مليون دولار أميركي فقط على خدمات الحد من المخاطر.^{29,32}

ويُثير تقلص الاستثمار في أعمال المناصرة للحد من المخاطر القلق الشديد. وتفتقر أعمال المناصرة التي يقودها المجتمع المحلي، بشكل خاص، إلى التمويل. كما وانخفضت فرص التمويل الممنوحة من مختلف البلدان في الصندوق العالمي انخفاضاً كبيراً على الرغم من أثرها الإيجابي.³⁴ ومن دون المناصرة للاستثمار الوطني في خدمات الحد من المخاطر، ستستمر هذه الخدمات في التقلص في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل التي تعتمد على مجموعة من المانحين الدوليين. وبالإضافة إلى ذلك، خضعت شبكة أوبن سوسايتي فوندايشن Open Society Foundations، الممولة الرئيسية لإصلاح سياسة المخدرات والمناصرة للحد من المخاطر، لتغييرات هيكلية وتنظيمية قد تؤثر على تمويلها في هذا المجال.

وزاد بعض المانحين تمويلهم لخدمات الحد من المخاطر بشكل طفيف، ونذكر منهم مؤسسة آتن جون للإيدز، وصندوق روبرت كار، و Viiv Healthcare Positive Action

والمُنشطات. وكشفت بحثنا عن توزيع أدوات التدخين الآمنة في 19 بلد حول العالم، وتوفر كندا وتشيكيا برامج ناشئة لمعالجة استخدام المنشطات بالأدوية.

ولا يتم تلبية احتياجات النساء اللواتي يستخدمن المخدرات في معظم السياقات. وبحسب ما ورد في كل فصل إقليمي من فصول هذا التقرير، لاحظت الجهات الفاعلة في المجتمعات المحلي والمدني أن هذه النساء تواجه حواجز أكبر من تلك التي يواجهها الرجال في إمكانية حصولها على خدمات الحد من المخاطر، كما ويُفتقر إلى الخدمات المُصممة خصيصاً لتلبية احتياجات النساء. وتواجه الحوامل والأبوة والوصم والتمييز بشكل حاد عند حصولهم على خدمات الحد من المخاطر، على الرغم من أن جميع الأدلة تُشير إلى معالجة مسألة استخدام الوالدين للمخدرات على أفضل وجه من قبل هذه الخدمات.²⁶⁻²⁷ وعلى الرغم من الاعتراف بالأشخاص العاملين في مجال الجنس، كفتات سكانية رئيسية بشكل رسمي في وثائق السياسة العالمية، إلا أنهم يتعرضون للترميم، مما يُعيق إمكانية حصولهم على ممارسات وخدمات الصحة والحد من المخاطر.²⁸ ولعبت جهود الشبكات العالمية، مثل الشبكة الدولية للمرأة والحد من المخاطر وشبكة Women4global Fund، دوراً بارزاً في إدراك الوعي بهذه التفاوتات.

حقوق الإنسان والحد من المخاطر

يُعتبر الحد من المخاطر حقاً من حقوق الإنسان. ويتم الاعتراف به كعنصر حيوي في حق الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات في الحصول على أعلى مستويات الصحة.³⁷ ويُشكل منع الأشخاص من الحصول على خدمات الحد من المخاطر، بما في ذلك في أماكن الاحتجاز، انتهاكاً لحظر التعذيب وغيره من ضروب المعاملة القاسية واللاإنسانية والمُهينة.³⁸⁻³⁹

وأشارت مفوضة الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، ميشيل باشليت، في تقريرها الصادر في مايو/أيار 2022 حول حقوق الإنسان وفيروس نقص المناعة البشري، إلى العوائق التي تحول دون إمكانية حصول الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات على خدمات الحد من المخاطر بسبب تجريدهم ووصمهم وتهميشهم.⁴⁰ ويسلط التقرير الضوء على انتهاكات حقوق الإنسان التي تواجهها النساء والمتحولين جنسياً الذين يستخدمون المخدرات؛ ولاسيما تعرضهم للعنف الجسدي والجنسي، مما يزيد من خطر تعرض هذه الفئات السكانية إلى فيروس نقص المناعة البشري. وقد تم التطرق لهذا الموضوع من قبل 18 منظمة لحقوق الإنسان والحد من المخاطر في بيان مشترك للدورة الخمسين لمجلس حقوق الإنسان (2022)، والذي سلط الضوء على التأثير غير المتناسب لجائحة كوفيد-19، واستجابات الحكومة على حقوق السكان المهمشين والمُجرمين، بما في ذلك الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات، والأشخاص العاملين في مجال الجنس التجاري، وشبكة آل جي بي تي كيو +.⁴¹

وفي يونيو/حزيران 2022، دعا خبراء حقوق الإنسان في الأمم المتحدة إلى إنهاء "الحرب على المخدرات"، قائلين: "أظهرت البيانات والتجارب التي جمعها خبراء الأمم المتحدة أن الحرب على المخدرات" تؤثر بشكل خطير على الصحة والرفاهية الاجتماعية وتهدد الموارد العامة بينما تقتل في القضاء على طلب المخدرات غير المشروعة وعلى أساليب منع المخدرات غير المشروعة." كما شدد البيان على مسؤولية منظومة الأمم المتحدة، والمجتمع الدولي، والدول الأعضاء في الأمم المتحدة على إصلاح

نقص التمويل: استمرار أزمة الحد من المخاطر

تولت الجمعية العالمية للحد من المخاطر مسؤولية مراقبة الاستثمار في خدمات الحد من المخاطر لأكثر من عقد. وكانت نتائج هذه المراقبة وخيمة، وهي لا تزال على حالها حسب آخر الأبحاث. إذ لا يُمول هذه الخدمات سوى عدد قليل من المانحين الدوليين الذين يُقلصون استثماراتهم على ما يبدو. ففي البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، لا تمثل نسبة تمويل الخدمات سوى 5% من المستوى المطلوب لتلبية احتياجات الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات بالحقن المُفتردة لعام 2025. ولسوء الحظ، لم تتسع الفجوة بين التمويل المطلوب والمتوفر إلا في السنوات الأخيرة.²⁹

وفي سبتمبر/أيلول 2022، تم تجديد موارد الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا للمرة السابعة (الصندوق العالمي). وجمعت عملية تجديد الموارد 14.25 مليون دولار أميركي، أي أقل من الهدف المحدد البالغ 18 بليون دولار أميركي.³⁰ وزاد ثمانية عشر مانحاً تبرعاتهم بنسبة 30%، بما في ذلك الاتحاد الأوروبي وألمانيا - وهي شهادة على استمرار مناصرة المجتمع المدني. وتعهّدت قيادة متميزة مؤلفة من 13 حكومة أفريقية بالتبرع بأكثر من 50 مليون دولار أميركي.

ويُنغخي حماية الصندوق العالمي من أي نقص عند تجديد موارده، نظراً لتمويله لنسبة 60% من خدمات الحد من المخاطر في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.³¹

وكشفت بحث أجريته الجمعية العالمية للحد من المخاطر في العام 2016 أن التمويل الكامل للاستجابة الفعالة للحد من المخاطر قد يتحقق من خلال إعادة توجيه 7.5% فقط من الأموال التي يتم إنفاقها على عملية إنفاذ قانون المخدرات إلى خدمات الحد من المخاطر.³²⁻³³ وبعد ست سنوات، لا يزال تمويل إنفاذ قانون المخدرات يُقلل من الاستثمار في خدمات الحد من المخاطر. وعلى الصعيد العالمي، يتم إنفاق 100 بليون دولار أميركي على عملية

الشؤون السياسيّة والسياسات

حصلت تطوّرات هامة في الشؤون السياسيّة والسياسات، منذ العام 2020، على الصعيدين الوطني والدولي، قد تؤثر على تنفيذ خدمات الحدّ المخاطر.

على الصعيد الوطني، شهدت الانتخابات في كولومبيا والولايات المتحدة تنصيب رؤساء تعهّدوا بالالتزام باتباع نهج قائم على الصحة في مسألة استخدام المخدّرات. وفي الفلبين، لم يكن رودريغو دوتيري مؤهلاً للترشح للانتخابات بسبب الحدّ الأقصى لولاية واحدة في البلاد، وبالتالي انتهى عهد الرئاسة التي شنت حرباً على المخدّرات وأودت بحياة ما يصل إلى 30.000 شخصاً خارج نطاق القضاء⁴⁸ ومع ذلك، لا تزال انتهاكات حقوق الإنسان ضدّ الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات في البلاد مستمرّة.⁴⁹

وظلت الحكومة الروسية عقبةً أمام إمكانية اعتماد سياسة مخدّرات قائمة على الأدلّة والحقوق على الصعيد الدولي، ولاسيما في لجنة الأمم المتحدة للمخدّرات (CND)، والهيئة الإدارية لمكتب الأمم المتحدة المعنيّ بالمخدّرات والجريمة (UNODC). وبعد الغزو الروسي لأوكرانيا، طعنت لاتفيا في ترشيح روسيا لتمثيل مجموعة أوروبا الشرقية في الفريق العامل المسؤول عن الإشراف على الشؤون الماليّة والإداريّة لمكتب الأمم المتحدة المعنيّ بالمخدّرات والجريمة FINGOV. وقال رئيس لاتفيا: "أعتقد أن اعتبار ممثلاً لبلاد تزداد عزلة بسبب عدوانها على أوكرانيا كمستشار لتنفيذ البرامج الإقليمية والعالمية، لن يكون الخيار الأفضل". ورداً على ذلك، أجبر الوفد الروسي على التصويت لصالحه، ممّا شكّل انتهاكاً للتوافق الطويل الأمد الذي حكم إجراءات لجنة الأمم المتحدة للمخدّرات، كما تسبّب في احتكاك غير مسبوق بين وفود الدول الأعضاء، وبالتالي قد يكون لهذه التغيّرات آثار طويلة الأمد على إدارة سياسة المخدّرات في اللجنة.⁵⁰ واستمرت روسيا في منع منظمات المجتمع المدنيّ المعنيّة بالحدّ من المخاطر من الحصول على المركز الاستشاري الخاص لدى المجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة.³⁶

وفي ما يتعلّق بمواضيع أخرى تُعالجها للأمم المتحدة، أُطلق برنامج الأمم المتحدة المشترك المعنيّ بفيروس نقص المناعة البشريّ/الإيدز في العام 2021، الاستراتيجية العالمية للإيدز 2021-2026: القضاء على عدم المساواة، القضاء على الإيدز. وتركّز الاستراتيجية على سدّ الثغرات في إمكانية الحصول على سبل الوقاية من فيروس نقص المناعة البشريّ ورعايته وعلاجه، مع مراعاة احتياجات الفئات السكانية الرئيسيّة (بما في ذلك الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات) والمناطق التي لا تتوافر فيها الموارد الكافية والإرادة السياسيّة لمكافحة هذا الفيروس بشكلٍ فعّال.⁵¹ وعلاوةً على ذلك، بمناسبة اليوم العالمي للأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات الواقع في نوفمبر/ تشرين الثاني

التمّار الذي خلّفته الحرب على المخدّرات.⁴²

ولا تزال انتهاكات حقوق الإنسان تُرتكّب في جميع أنحاء العالم بحجّة مكافحة المخدّرات. وتشمل هذه الأخيرة، من بين انتهاكاتٍ أخرى كثيرة، تجريم أدوات استخدام المخدّرات (مثل الإبر والغلجون)، ومنع الأشخاص من الحصول على العلاج بالاستعانة ببدائل الأفيونيات (في روسيا مثلاً)، وتعرّض الأشخاص الذين يستخدمون المخدّرات للتهميش خلال توفير الرعاية الخاصّة بفيروس نقص المناعة البشريّ وفيروس التهاب الكبد الوبائي.⁴³

واعتباراً من عام 2021، أبقى 35 بلداً على عقوبة الإعدام على جرائم المخدّرات. وتمّ إعدام ما لا يقلّ عن 131 شخصاً لارتكابهم جرائم مخدّرات في العام ذاته، وبسبب عدم الشفافية في نقل المعلومات، وفي الرقابة أيضاً، قد يُمثّل هذا الرقم جزءاً بسيطاً فقط من جميع عمليات الإعدام التي نفذت في هذا الصدد. وفي الفترة الممتدّة بين عامي 2020 و2021، ارتفع عدد عقوبات الإعدام المُصرّح عنها على جرائم المخدّرات بنسبة 11%، مع إصدار ما لا يقلّ عن 237 عقوبة بالإعدام في 16 بلد. وقد تمّ تنفيذ ما يُقارب من 10% من عقوبات الإعدام المؤكّدة في عام 2021 بحق المواطنين الأجانب، ممّا أثار مخاوف كبيرة بشأن المحاكمة العادلة وحقوق الإنسان.⁴⁴ وعلى الرّغم من التقدّم الذي أحرزته بعض البلدان نحو إلغاء عقوبة الإعدام على جرائم المخدّرات (مثل ماليزيا)⁴⁵، فلا تزال هذه العقوبة أداةً لمكافحة استخدام المخدّرات في بلدان أخرى كثيرة. وفي الواقع، تجري في بعض البلدان مناقشات على الصعيد الوطني لإعادة تطبيق عقوبة الإعدام على جرائم المخدّرات أو البدء بتطبيقها (كما هو الحال في الفلبين وتوغو).^[44,46,47]

مؤشر السياسة العالمية للمخدّرات

أطلق اتحاداً من منظمات الحد من المخاطر في العام 2021، مؤشر السياسة العالمية للمخدّرات. ويُعدّ هذا المؤشر أوّل آلية عالميّة لمساءلة وتقييم السياسات الوطنيّة المتعلّقة بالمخدّرات. ويهدف إلى تعزيز وقياس مدى توافق البلدان مع توصيات الأمم المتحدة المتعلّقة بالصحة، وحقوق الإنسان، والتنمية.

وفي العام 2021، قيّم هذا المؤشر 30 بلداً من حول العالم. وهو يعتمد على 75 مؤشراً يُقسّم إلى خمسة أبعاد: (1) غياب الاستجابات المتطرّفة، (2) التناسبيّة والعدالة الجنائيّة، (3) الحدّ من المخاطر، (4) الحصول على الأدوية، (5) التنمية. ومن بين البلدان الثلاثين التي تمّ تقييمها في هذا المؤشر، حصلت كلّ من النرويج ونيوزيلاندا والبرتغال على أعلى متوسط درجات في جميع الأبعاد، بينما حصلت إندونيسيا وأوغندا والبرازيل على أدنى الدرجات.

وفي البعد المتعلّق بالحدّ من المخاطر، حصلت النرويج والبرتغال والمملكة المتحدة على أعلى الدرجات بينما حصلت البرازيل وغانا وأوغندا على أدناها، من بين البلدان الثلاثين.

2021، أصدر برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز بياناً أكد فيه التزامه بالغاء تجريم الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات وتعزيز خدمات المجتمع المحلي.⁵²

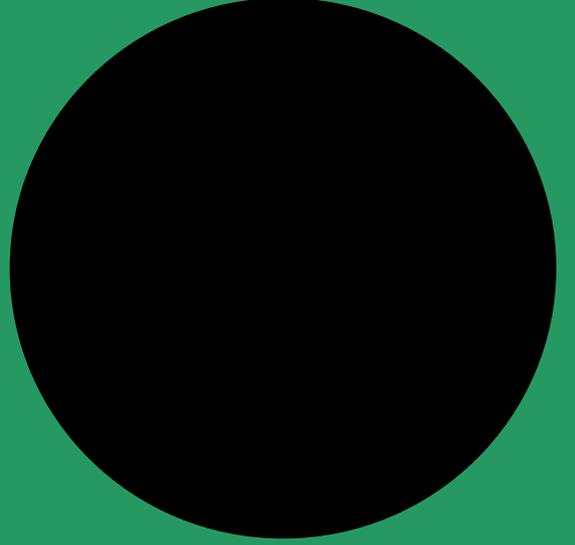
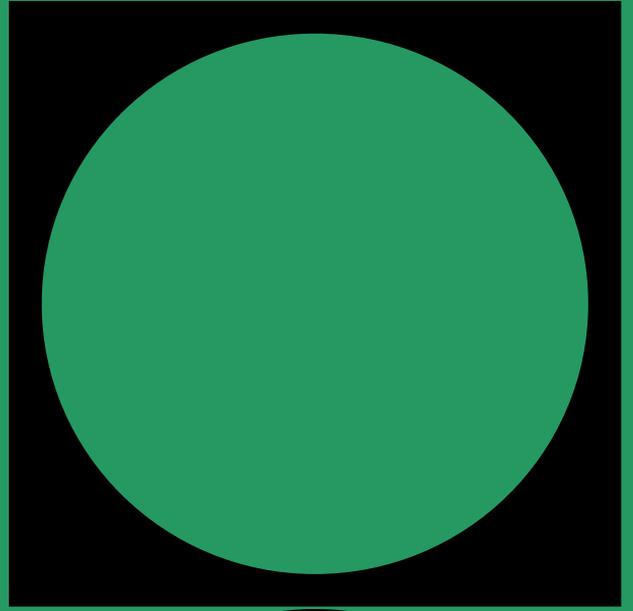
وأصدرت جمعية الصحة العالمية (WHA) في دورتها لعام 2022، قراراً ينص على ضمان استمرار المدير العام لمنظمة الصحة العالمية في تقديم التقارير كل سنتين، حول كيفية معالجة المنظمة لأبعاد الصحة العامة لاستخدام المخدرات.⁵³ كما أطلقت منظمة الصحة العالمية الاستراتيجيات الجديدة لقطاع الصحة العالمية (2022-2030) حول فيروس نقص المناعة البشري، والتهاب الكبد الوبائي، والأمراض المنقولة جنسياً، والتي تشمل التزامات بتوفير خدمات الحد من المخاطر للأشخاص الذين يستخدمون المخدرات بالحقن وتصميم التدخلات الخاصة بالأشخاص الذين يستخدمون المنشطات.⁵⁴

وفي العام 2022، أصدر الصندوق العالمي أيضاً استراتيجية جديدة للأعوام المتروحة بين 2023 و2028. ومن الجدير بالذكر أن الاستراتيجية تلزم الصندوق العالمي صراحةً بإشراك الفئات السكانية الرئيسية وتوليها القيادة لتوسيع نطاق الخدمات ومدى توافرها.⁵⁵ ومع ذلك انتقدت شبكة مناصري الصندوق العالمي هذه الاستراتيجية لأنها لا تتضمن هدفاً محدداً لخدمات التمويل التي تتناسب مع هذا الالتزام.⁵⁶

1. مركز آسيا، الجمعية العالمية للحدّ من المخاطر (2021)، تأمين البروتوكولات الصحية الجائحة كوفيد-19: حماية الأشخاص المتضعفين، انتهاك حقوقهم.
2. الجمعية العالمية للحدّ من المخاطر (2021)، أساسيات الأبحاث، إعداد جيريللي، في مرمى النيران: آثار تدابير كوفيد-19 - على صحة الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات وحقوقهم الإنسانية في إندونيسيا والفلبين.
3. الجمعية العالمية للحدّ من المخاطر، بورك شاين (9 آذار/ مارس 2022)، "رسالة موجهة إلى مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان: تسعى الجمعية العالمية للحدّ من المخاطر والمجتمع المدني إلى إشراك المفوضية في عملية التفاوض بشأن المعاهدة المتعلقة بالجائحة" [الإنترنت]. متاح على الموقع التالي: www.hri.global/contents/2180
4. مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، "مدخل البيانات التشغيلية: وضع اللاجئين في أوكرانيا" [الإنترنت].
5. دانيلز من (2022)، التواصل الشخصي
6. مشروع (2022) ACAPS، سيريلانكا: تحديث عن الأزمة الاجتماعية والاقتصادية.
7. إيراكليس إي تسيريجونيس، كريس ديلتشر، سوزان إل ستوارت، جيمس جي جاسبر، آرون بي شيف، أندرو كروفورد، وآخرون (2022)، "تأثير حرائق الغابات في كاليفورنيا على وصول المرضى إلى المواد الأفيونية الموصوفة طبيًا"، مجلة جمعية الصيدلة الأمريكية. متاح على الموقع التالي: www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1544319122001509
8. بوب إيرينز، لورين ويليامز، جوزفين إكسلي، ستيفاني إيتليت، توماس مانكوردا، شكور حاجات، وآخرون (2021)، "المواقف العامة والسلوكيات التي يتم اتخاذها أثناء الطفس الحار من قبل الفئات الضعيفة: نتائج مسح وطني في إنكلترا" BMC Public Health, 21(1):1631
9. سونيا ساركار (2022)، "تشكيل فيضانات باكستان تحديات صحية خطيرة"، BMJ, 378:e2144
10. لينيت كوساك، شارلوت دي كريستيني، بيتر أتاناسوس (2011)، "موجات الحر وتأثيراتها على الأشخاص الذين يعانون من مشاكل مرتبطة بالكحول والمخدرات والصحة العقلية: ورقة مناقشة حول اعتبارات الممارسات السريرية"، مجلة التمريض المتقدم، 22-915: (4)67
11. تحالف الصحة النفسية للرجال المثليين (20 مايو/أيار 2022)، "جُدري القروء: ما نعرفه" [استشهد به على الإنترنت في 22 أغسطس/أب 2022]. متاح على الموقع التالي: <https://qmsb.ca/monkeypox>
12. المركز الأوروبي للوقاية من الأمراض ومكافحتها، The Love Tank (2022) (IMPACT) انتشار جُدري القروء: الاعتبارات المتعلقة بالرجال المثليين ومزدوجي الميول الجنسية وغيرهم من الرجال الذين يُمارسون الجنس مع الرجال.
13. الاتحاد الدولي لسياسة المخدرات، فورد هام أ (26 يونيو/حزيران 2020)، "الحرب على المخدرات مبنية على العنصرية". حان وقت إنهاء استثمار سياسات المخدرات، [استشهد به على الإنترنت في 22 أغسطس/أب 2022]. متاح على الموقع التالي: <https://idpc.net/blog/2020/06/the-war-on-drugs-is-built-on-racism-it-s-time-to-decolonise-drug-policies>
14. شون شيلي، سكوت هوبل (2019)، "استمرار الفصل العنصري: سياسة المخدرات في جنوب إفريقيا"، الحرب على المخدرات وخط اللون العالمي. متاح على الموقع التالي: www.jstor.org/stable/4712771
15. كولين دانيلز، أجري أوسو، نعومي بورك شاين، كوجو كورام، سويتيترا راجابوالان، إيماني روبنسون، وآخرون (2021)، "سياسة إنهاء الاستعمار بشأن المخدرات، مجلة الحدّ من المخاطر، 120: (1)18.
16. مجلة فلتز، هوك يو (3 يونيو/حزيران 2021)، "إنهاء استعمار المخدرات، أبدا بتخليص العمل في مستعمرات المستوطنين"، [استشهد به على الإنترنت في 21 سبتمبر/أيلول 2022]. متاح على الموقع التالي: <https://filtermag.org/decolonize-drugs-prohibition-panel>
17. جددون لاسفو (2022)، "إنهاء الاستعمار بشأن المخدرات"، مجلة الحدّ من المخاطر، 120: (1)19.
18. إيفاندرو بيزا دوارتي وفيليب دا سيلفا فريتاس (2019)، "سياسة العنصرية والمخدرات: المراقبة الجنائية وإدارة الهبات السوداء من قبل الدولة البرازيلية"، الحرب على المخدرات وخط اللون العالمي. متاح على الموقع التالي: www.jstor.org/stable/4712771
19. فرانسيسكا أ (2019)، "العنصرية والظلم الاجتماعي في روايات الحرب على المخدرات في إندونيسيا"، الحرب على المخدرات وخط اللون العالمي. متاح على الموقع التالي: www.jstor.org/stable/4712771
20. Rede Nacional de Feministas Antiproibicionistas (2022), 'Manifesto' RENFA - Nosso Partido é o Feminismo Negro Decolonial [internet, cited 22 August, 2022]. Available from <https://renfa.org/manifesto2022>
21. تحالف سياسة المخدرات، "العرق والحرب على المخدرات" [استشهد به على الإنترنت في 22 أغسطس/أب 2022]. متاح على الموقع التالي: <https://drug-policy.org/issues/race-and-drug-war>
22. Dejusticia, Drug Policy Alliance, Harm Reduction International, International Drug Policy Consortium, Release, Transnational Institute, et al. (2021) 'Descolonizar las políticas de drogas: La guerra contra las drogas y la negación de los derechos indígenas' [internet, cited 22 August, 2022]. Available from <https://idpc.net/es/events/2021/08/descolonizar-las-politicas-de-drogas-la-guerra-contra-las-drogas-y-la>
23. الجمعية العالمية للحدّ من المخاطر، نشرة (2022)، مقدّمة إلى مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان حول "تعزيز وحماية حقوق الإنسان والمخاطر الأساسية للأفرقة والمنحدرين من أصل أفريقي من الاستخدام المفرط للعنف وغيره من انتهاكات حقوق الإنسان من جانب موظفي إنفاذ القانون من خلال التغيير التحويلي لتحقيق العدالة والمساواة العرقية"، عملاً بقرار مجلس حقوق الإنسان 47/21.
24. منظمة الصحة العالمية (2022)، التقرير العالمي حول صحة اللاجئين والمهاجرين
25. الجمعية العالمية للحدّ من المخاطر (2021)، خدمات للحدّ من المخاطر متكاملة وقائمة على احتياجات الأشخاص
26. سام شيرلي بيفان، أورا رويج، نعومي بورك شاين، كولين دانيلز، روبرت سيساك (2022)، "النساء والحواجز التي تحول دون حصولهن على خدمات الحدّ من المخاطر: مراجعة الأدبيات والنتائج الأولية من دراسة نوعية في برشلونة، إسبانيا"، مجلة الحدّ من المخاطر، 120: (1)78.
27. المناصرون الدوليون عن النساء الحوامل (2022)، التعرّض للمخدرات والكحول قبل الولادة: العلم يحدّد الضحايا الإعلامي والأساطير الخالدة.
28. أوسي بلات، بيبي جرينفيلد، ريبكا ميكسين، جوسلين المزم، سوزان جي شيرمان، تيلسا ساندرز، وآخرون (2018)، "الارتباط بين القوانين المتعلقة بالعمل في مجال الجنس وصحة العاملين بالجنس: مراجعة منهجية وتحليل تلوي للدراسات الكمية والنوعية"، PLOS Medicine, 15(12):e1002680.
29. الجمعية العالمية للحدّ من المخاطر، سيربيريكوفا ل، كاترين كوك، ديفيس من (2021)، الفصل في التمويل: الأزمة المستمرة لتمويل خدمات الحدّ من المخاطر في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.
30. ديفيكس، سالدنجر، أم محمد، أو (22 سبتمبر/أيلول 2022)، "م يحقق الصندوق العالمي هدف البالغ 18 بليون دولار إذ أخرجت المملكة المتحدة وإيطاليا التبرعات"، استشهد به على الإنترنت في 23 سبتمبر/أيلول 2022. متاح على الموقع التالي: www.devex.com/news/sponsored/global-fund-falls-short-of-18b-target-as-uk-italy-delay-pledges-104046
31. الجمعية العالمية للحدّ من المخاطر، والشبكة الدولية للأشخاص الذين يستخدمون المخدرات، والرابطة الأوروبية الآسيوية للحدّ من المخاطر (2022)، والرسائل الرئيسية المعنية بالحدّ من المخاطر في مؤتمر تجديد الوارد، وتنفيذ استراتيجية الصندوق العالمي الجديد، ونموذج التمويل الجديد. 4. متاح على الموقع التالي:
32. الجمعية العالمية للحدّ من المخاطر، إعادة التوجيه متاحة على الموقع التالي www.hri.global/redirect
33. كاترين كوك، فيونولا ميرفي، الجنرال ساندر، كاتي ستون، إف مورفي (2016)، قضية الحدّ من المخاطر على مر العقود
34. الجمعية العالمية للحدّ من المخاطر، شونينغ س (2020)، تأثير منحة المناصرة للحدّ من المخاطر المتعددة البلدان في جنوب غرب آسيا.
35. وولف د. (2022) "إجابة أحد المراجعين في تقرير الوضع العالمي للحدّ من المخاطر".
36. بريدج ج. (2022) "إجابة أحد المراجعين في تقرير الوضع العالمي للحدّ من المخاطر".
37. الجمعية العامة للأمم المتحدة، أناند غروفرف (2010)، تقرير المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى يمكن من الصحة البدنية والعقلية، أناند غروفرف. A/HRC/14/20. متاح على الموقع التالي: <https://www.undocs.org/A/HRC/10/44>
38. الجمعية العامة للأمم المتحدة، فان بوفن ت. (2003)، تقرير المقرر الخاص المعني بمسألة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، E/CN.4/2004/56. متاح على الموقع التالي: documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G03/173/27/PDF/G0317327.pdf?OpenElement
39. الجمعية العامة للأمم المتحدة، نوك م. (2009)، تقرير المقرر الخاص المعني بمسألة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، G. متاح على الموقع التالي: undocs.org/A/HRC/10/44
40. الجمعية العالمية للحدّ من المخاطر (2022)، الدورة الخمسون لمجلس حقوق الإنسان: النقاط البارزة في سياسة المخدرات.
41. الجمعية العالمية للحدّ من المخاطر (2022)، الدورة الخمسون لمجلس حقوق الإنسان: بيان شفوي مشترك حول الدول "الاستجابية للأوبئة". [استشهد به على الإنترنت في 22 أغسطس/أب 2022]. متاح على الموقع التالي: www.hri.global/contents/2214
42. مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، مركز الأمم المتحدة لوسائط الإعلام (24 حزيران/يونيو 2022)، "إنهاء الحرب على المخدرات" وتعزيز السياسات المنجزة في حقوق الإنسان: خبراء الأمم المتحدة [استشهد به على الإنترنت في 21 سبتمبر/أيلول 2022]. متاح على الموقع التالي: www.ohchr.org/en/statements/2022/06/end-war-drugs-and-promote-policies-rooted-human-rights-un-experts
43. الجمعية العالمية للحدّ من المخاطر (2022)، الدورة الخمسون لمجلس حقوق

- الإنسان: بيان شفوي مشترك حول الحق في الصحة [استشهد به على الإنترنت في 22 أغسطس/أب 2022]. متاح على الموقع التالي: www.hri.global/contents/2215.
44. الجمعية العالمية للحد من المخاطر، جيادا جبريلي، لراستي أ (2022)، عقوبة الإعدام في جرائم المخدرات: لمحة عامة عالمية 2021.
45. مكتب مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان (20 يونيو/حزيران، 2022)، "ماليزيا: خبراء الأمم المتحدة يرحبون بالإعلان عن إلغاء عقوبة الإعدام الإلزامية"، [استشهد به على الإنترنت في 22 أغسطس/أب 2022]. متاح على الموقع التالي: www.ohchr.org/en/press-releases/2022/06/malay-sia-un-experts-welcome-announcement-abolish-mandatory-death-penalty.
46. الجمعية التشريعية لتوغا (1 سبتمبر/ أيلول 2021)، "البرلمان يقرر قانون مكافحة المخدرات غير المشروعة 2021 ولكنه لم يصادق على عقوبة الإعدام" [استشهد به على الإنترنت في 1 سبتمبر/ أيلول 2022]. متاح على الموقع التالي: www.parliament.gov.to/media-centre/latest-news/latest-news-in-english/842-parliament-passes-the-illicit-drugs-control-bill-2021-but-did-not-endorse-the-death-penalty.
47. التحالف العالمي ضد عقوبة الإعدام، أو كونور ج.ك (3 أبريل/ نيسان 2021)، "اعتماد مشروع قانون يسمح بفرض عقوبة الإعدام على الجرائم الجديدة"، [استشهد به على الإنترنت في 1 سبتمبر/ أيلول 2022]. متاح على الموقع التالي: worldcoalition.org/2021/04/30/adoption-of-bill-allowing-the-//imposition-of-the-death-penalty-for-a-new-crime.
48. هيومن رايتس ووتش (2022)، التقرير العالمي 2022: أحداث 2021.
49. مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان (2022)، تنفيذ قرار مجلس حقوق الإنسان 45/33، بشأن التقدم المحرز في التعاون التقني وبناء القدرات من أجل تعزيز حقوق الإنسان وحمايتها في الغلبين ونتائجهما A/HRC/51/58.
50. الاتحاد الدولي لسياسة المخدرات، بريدج ج. (24 مارس/ آذار، 2022)، "خرق توافق الآراء: روسيا تشنك مع غيرها من الدول الأعضاء في مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة" [استشهد به على الإنترنت في 22 أغسطس/أب 2022]. متاح على الموقع التالي: idpc.net/blog/2022/03/the-limits-of-con-//sensus-russia-clashes-with-un-cnd-member-states-over-working-group-nomination.
51. برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز (2021)، القضاء على عدم المساواة، القضاء على الإيدز. الاستراتيجية العالمية للإيدز 2021-2026 [الإنترنت]. متاح على الموقع التالي: www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026_en.pdf.
52. برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز (1 نوفمبر/ تشرين الثاني 2021)، "في اليوم العالمي للأشخاص الذين يستخدمون المخدرات، يدعو برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز إلى اتخاذ إجراءات ضد تجريم مستخدمي المخدرات وإلى قيادة المجتمعات المحلية لبرامج الحد من المخاطر" [استشهد به على الإنترنت في 22 أغسطس/أب 2022]. متاح على الموقع التالي: www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2021/november/20211101_international-drug-users-day.
53. منظمة الصحة العالمية، جمعية الصحة العالمية (2022)، التقرير الثاني للجنة ب.أ.
54. منظمة الصحة العالمية، جمعية الصحة العالمية (2022)، استراتيجيات قطاع الصحة العالمية حول فيروس نقص المناعة البشري والتهابات الكبد الفيروسي والأمراض المنقولة جنسياً، على التوالي، للفترة الممتدة بين 2020-2032.
55. الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا (2022)، مكافحة الأوبئة وبناء عالم يتمتع بصحة أكثر وإنصاف أكثر: استراتيجية الصندوق العالمي.
56. شبكة مناصري الصندوق العالمي (2022)، لتمويل الصندوق العالمي بشكل كامل.

لمحة عامة إقليمية منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا



جدول رقم

البلد/الإقليم	الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات ¹	انتشار فيروس نقص المناعة البشري بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات ¹ بالحقن (%)	انتشار فيروس التهاب الكبد الوبائي (ج) (مضاد-التهاب الكبد الوبائي (ب) (مضاد-HBsAg) بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات بالحقن (%) ¹	استجابات الحد من المخاطر ²			
				برنامج توفير الحقن والأدوات النظيفة ³	العلاج بالاستعانة ببدايل الأفيونيات ⁴	توزيع الأقران ⁵ للتالوكسون	غرف استهلاك المخدرات ⁶ أماناً ⁷ لتدخين الأكثر توزيع أدوات
أفغانستان	57,207	3.1 ³	37.3 ³	3.7 ³	✓	✓	×
الجزائر	17,000	1.1	بيانات غير متوفرة	بيانات غير متوفرة	✓ ^م	✓	×
البحرين	بيانات غير متوفرة	4.6	بيانات غير متوفرة	بيانات غير متوفرة	×	×	×
الجزائر	بيانات غير متوفرة	بيانات غير متوفرة	بيانات غير متوفرة	بيانات غير متوفرة	×	×	×
مصر	بيانات غير متوفرة	3.8	49.5	13.5	✓	×	×
إيران	177,000	4.3	39.4	5.9	✓ ^م ب	✓	×
العراق	بيانات غير متوفرة	بيانات غير متوفرة	بيانات غير متوفرة	بيانات غير متوفرة	×	×	×
إسرائيل	بيانات غير متوفرة	بيانات غير متوفرة	بيانات غير متوفرة	بيانات غير متوفرة	✓ ¹	✓ ¹	×
الأردن	بيانات غير متوفرة	بيانات غير متوفرة	بيانات غير متوفرة	بيانات غير متوفرة	×	×	×
الكويت	بيانات غير متوفرة	0.8	12.3	0.4	×	×	×
لبنان	9,500	0.3	22	1.6	✓ ^ب	✓	×
ليبيا	2,000	89.6	86.1	بيانات غير متوفرة	×	×	×
المغرب	31,500	6.4	38.1	بيانات غير متوفرة	✓ ^م	✓	×
عمان	بيانات غير متوفرة	11.8	75.5	بيانات غير متوفرة	×	×	×
باكستان	497,000	30.9	54.5	7.9	✓	×	×
فلسطين	بيانات غير متوفرة	0	41.7	6.3	×	✓ ^م	×
قطر	بيانات غير متوفرة	بيانات غير متوفرة	بيانات غير متوفرة	بيانات غير متوفرة	×	×	×
السعودية	بيانات غير متوفرة	9.8	63	7.7	×	×	×
صوماليا	بيانات غير متوفرة	بيانات غير متوفرة	بيانات غير متوفرة	بيانات غير متوفرة	×	×	×
السودان	بيانات غير متوفرة	0	بيانات غير متوفرة	بيانات غير متوفرة	×	×	×
سوريا	بيانات غير متوفرة	0	3.3	0.5	×	×	×
تونس	بيانات غير متوفرة	3.1	17.2	2.7	✓	×	×
المملكة العربية المتحدة	بيانات غير متوفرة	بيانات غير متوفرة	بيانات غير متوفرة	بيانات غير متوفرة	×	×	×
اليمن	بيانات غير متوفرة	بيانات غير متوفرة	بيانات غير متوفرة	بيانات غير متوفرة	×	×	×

1 ما لم يُذكر خلاف ذلك، تم جمع البيانات من ديجهارد وآخرون (قيد المراجعة) [1]

2 ما لم يُذكر خلاف ذلك، تم جمع البيانات من خلال تقييم شبكة مينة للوضع في العام 2021. [2]

3 يعمل برنامج واحد على الأقل من برامج توفير الحقن والأدوات النظيفة في البلد أو الإقليم، وعدد البرامج (حيث تتوفر البيانات)

4 يعمل برنامج واحد على الأقل من برامج العلاج بالاستعانة ببدايل الأفيونيات في البلد أو الإقليم، وتتوافر الأدوية للعلاج.

ب= بورينورفين، م= ميتادون

5 يتوافر برنامج واحد على الأقل من برامج توزيع التالوكسون الذي يُشارك الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات (الأقران) في عملية التوزيع، والتدريب على استخدامه، ويُسهّل التوزيع الثانوي للتالوكسون بين الأقران

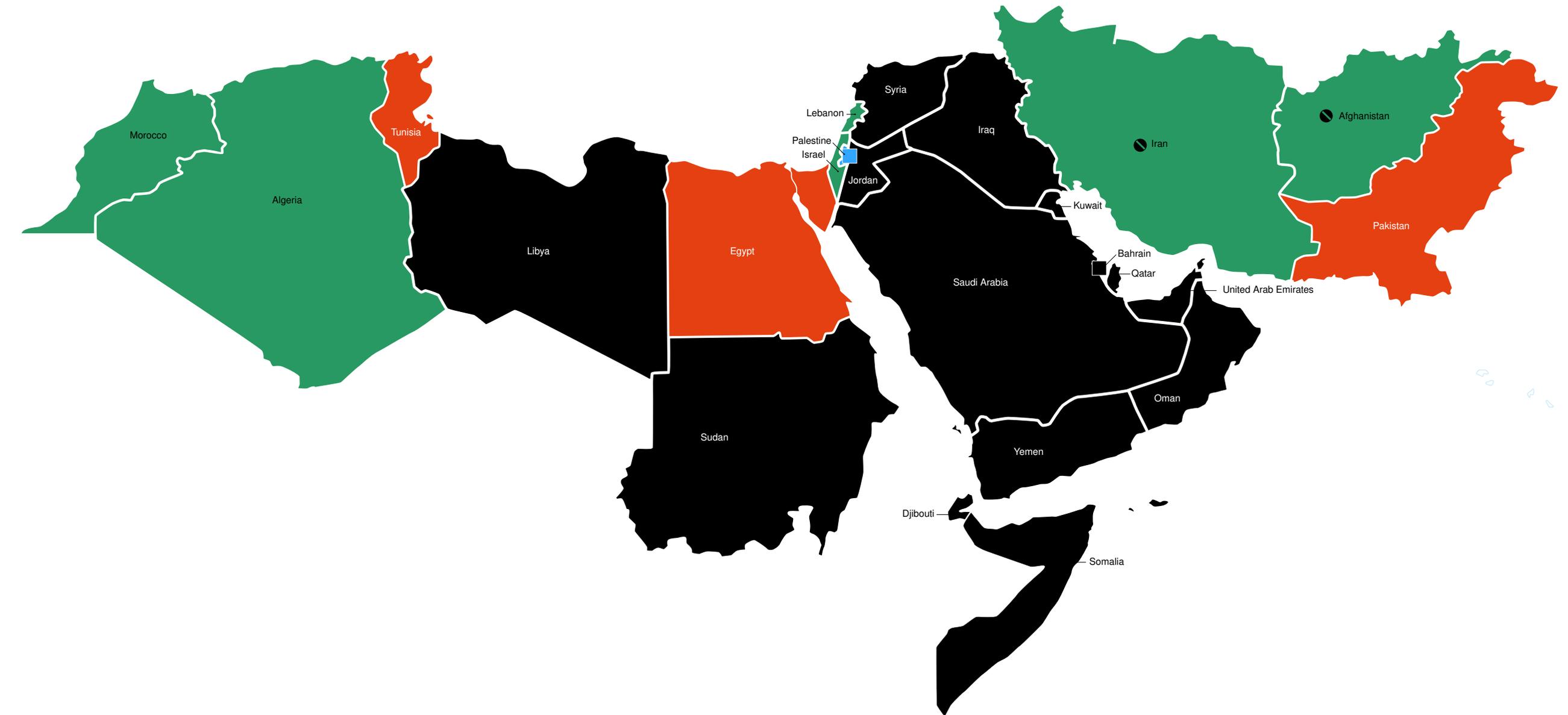
6 يتوافر برنامج واحد على الأقل من برامج توفير غرف استهلاك المخدرات (التي تُعرف أيضاً باسم مواقع استهلاك المخدرات الآمنة من بين غيرها من الأسماء) عاملاً في البلد أو الإقليم، وعدد المراكز

7 يتوافر برنامج واحد على الأقل من برامج توزيع أدوات التدخين الأكثر أماناً للأشخاص الذين يستخدمون المخدرات في البلد أو الإقليم

8 شككت مصادر أخرى في البيانات المتعلقة بتوافر خدمات الحد من المخاطر، والتي تُظهر بالفعل انخفاضاً في الأرقام المُبلغ عنها سابقاً، والتي تدلّ على انهيار هذه الخدمات في أماكن كثيرة من أفغانستان

في حين تُفيد التقارير بأن هذه الخدمات مُتاحة، تُفيد منظمات المجتمع المدني بأنه قد يتعزّد الحصول عليها من الناحية العملية

AVAILABILITY OF HARM REDUCTION SERVICES



- Both NSP and OAT available
- OAT only
- NSP only
- Neither available
- Not known
- Peer-distribution of naloxone

المؤلفون: ساندرنا حجل وإيلي الأعرج



لمحة عامة إقليمية

لمحة عامة إقليمية

والمغرب، وباكستان، وتونس. ولم يَقم أي بلد من بلدان المنطقة بتنفيذ أو إغلاق أي برامج جديدة منذ العام 2020. 19-2,10
ومنذ العام 2020، بدأت الجزائر بتنفيذ العلاج بالاستعانة ببدائل الأفيونيات مع الميثادون، الذي تديره منظمات المجتمع المدني بتمويل حكومي. وبدعم من مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وشبكة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا للحد من مخاطر استخدام المخدرات، مبنارة، تمكنت مصر وباكستان أيضاً من البدء في إعداد وتنفيذ برامج العلاج بالاستعانة ببدائل الأفيونيات، بيد أن هذه الأخيرة لم تُنفذ بشكل كامل حتى الآن. وشملت الأعمال التحضيرية صياغة إجراءات وبروتوكولات تشغيلية موحدة، وتدريب مقدمي الخدمات، ووضع نظام للإبلاغ، واستيراد الأدوية اللازمة. 7,10-15,20 ولا يزال العلاج بالاستعانة ببدائل الأفيونيات متوافراً في أفغانستان، وإيران، ولبنان، والمغرب وفلسطين. ولكن لبنان يواجه تحديات في إمكانية توفيره لهذا العلاج بسبب أزمة الاقتصاد والمالية المستمرة (التي تفاقمت بعد جائحة كوفيد-19، وانفجار مرفأ بيروت في 4 أغسطس/ آب - أنظر إلى الصفحة ...). 19-2,10,11,16 وشهد لبنان منذ العام 2019 انهياراً دراماتيكياً في أبسط الخدمات، بما في ذلك الخدمات الصحية، بحيث أفقرت الصيدليات والمستشفيات إلى معظم الأدوية، مما أدى إلى ارتفاع الأسعار بشكل كبير. وبدءاً من العام 2020، توافر العلاج بالاستعانة ببدائل الأفيونيات إلى السجناء في أفغانستان، وإيران، ولبنان، وفلسطين، والمغرب. 19-2,11,16 غير أنه توافر في لبنان فقط للأشخاص الذين كانوا قد بدأوا بالعلاج قبل سجنهم. 10,16,17

وقد أدت عمليات الإغلاق الناجمة عن جائحة كوفيد-19 إلى عرقلت إمكانية الحصول على برنامجي توفير الحقن والأدوات النظيفة والعلاج بالاستعانة ببدائل الأفيونيات. واضطر مقدمو الرعاية الصحية والمرضى إلى البقاء في منازلهم، وأغلقت المراكز المعنية بتوفير الخدمات أبوابها لفترة من الزمن قبل إعادة فتحها، وزادت ساعات عملها تدريجياً لاستكمال جداولها السابقة. 11 واعتمدت أفغانستان ومصر ولبنان والمغرب وتونس مجموعة أساليب مرنة ومبتكرة لتقديم الخدمات (مثل التسليم في المنازل، وزيادة كمية الجرعات التي تُأخذ في المنازل، وأعمال التوعية). وكشف تقييم سريع لمنظمة الصحة العالمية، كان قد نُشر في أواخر العام 2020، عن إدراج جميع بلدان المنطقة تقريباً لبرامج معنية باستخدام المخدرات كجزء من اعتباراتها لمواجهة جائحة كوفيد-19، بينما حافظ نصف عدد هذه البلدان فقط على هذه الخدمات لاعتبارها خدمات أساسية. وتم الإبلاغ عن تمويل الخدمات النفسية الاجتماعية تمويلًا كاملاً، في البحرين وإيران فقط، خلال جائحة كوفيد-19. 22

لا تزال منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا تُواجه الصراعات والأزمات، والاضطرابات الاقتصادية والسياسية، بالإضافة إلى استقطابها للاجئين القادمين من العراق، وفلسطين، وسوريا، واليمن. 4 وقد أدت كافة هذه العوامل إلى ازدياد العبء على نظم الصحة العامة، وأثرت بوجه خاص على البرامج المعنية باستخدام المخدرات، ومكافحة فيروس نقص المناعة البشري والحد من المخاطر. 5,6 كما مارست الكوارث البيئية المتعلقة بالأزمة المناخية التي شملت الفيضانات في باكستان في أيلول/سبتمبر 2022، ضغطاً كبيراً على الخدمات الصحية، بما في ذلك تلك المعنية بالحد من المخاطر. 7,8

وبحسب البيانات الأخيرة، يستخدم حوالي مليون شخص، من حول العالم، المخدرات بالحقن بينما يتعاش 230.000 شخص مع فيروس نقص المناعة البشري. 2,9 ويتم تشخيص إصابة حوالي 16.000 شخص بفيروس نقص المناعة البشري كل عام في المنطقة، كمعدلٍ وسطي. 9 ولكن لا يحصل سوى 43% من الأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشري و25% من النساء الحوامل على العلاج المضاد للفيروسات الفهقرية، لحماية صحتهن ومنع انتقال الفيروس إلى أطفالهن. 9 وعلى الرغم من إثبات فعالية تدخلات الحد من المخاطر في تعزيز صحة وحقوق الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات، إلا أن هذه التدخلات لا تزال محدودة في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا بسبب التحديات الاجتماعية، والثقافية، والقانونية، والاقتصادية. وعلاوة على ذلك، لا تتوافر سوى ندرة من البيانات المتعلقة باستخدام المخدرات في غالبية البلدان. 2 ولا تتوافر البحوث المتعلقة بالمخدرات، والسكان الأكثر عُرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري، وانتشار هذا الفيروس، والعديد من المؤشرات الأخرى في بعض البلدان، أو تكون غير قابلة للمقارنة مع غيرها من البيانات بسبب الافتقار إلى توحيد أساليب البحث. وبالإضافة إلى ذلك، تفتقر معظم بلدان المنطقة إلى الموارد البشرية والمالية اللازمة لإجراء أنشطة بحثية منتظمة. 2

برامج توفير الحقن والأدوات النظيفة والعلاج بالاستعانة ببدائل الأفيونيات



لا تزال برامج توفير الحقن والأدوات النظيفة متوافرة في أفغانستان، والجزائر، ومصر، وإيران، وإسرائيل، ولبنان،

ولا تتوافر أي غرف لاستهلاك المخدرات في المنطقة حالياً، كما أنّ الاستجابة الشاملة للجرعات الزائدة من المخدرات مُتخلفة

للغاية.

فيروس سي نقص المناعة البشري والتهاب الكبد الوبائي



البلدان التي تتركز فيها هذه الأخيرة في المناطق الحضرية، بسبب قدرتهن المحدودة على التنقل، أو توليهم مسؤولية رعاية الأطفال التي تتعارض مع ساعات عمل المراكز، بالإضافة إلى تعرضهم للوصم.¹¹ وتوفر إيران وتونس حالياً، برامج الحد من المخاطر القائمة على مراعاة الفوارق الجنسية، والخدمات المصممة خصيصاً لتلبية احتياجات النساء اللواتي يستخدمن المخدرات وأولادهن، ولكن تشير بعض التقارير في إيران إلى تعرض هذه الخدمات للخطر بسبب الجهات الفاعلة المحافظة وخضف التمويل، مما أدى إلى التوقف عن توفير خدمتين مشابهتين منذ العام 2020.^{7,11} وأسست تونس مركز ليسانس دي جاسمنز L'Espace des Jasmins الذي يستخدم المخدرات بالحقن وأولادهن، وهو يوفر خدمات مخصصة خصيصاً لهم.¹¹ كما يواجه الأشخاص العاملين في مجال الجنس التجاري، وأفراد شبكة آل جي بي تي كيو +، واللاجئين تحديات في إمكانية حصولهم على خدمات الحد من المخاطر بسبب السياسات التمييزية وتعرضهم للوصم من قبل المجتمع ككل ومقدي الرعاية الصحي.

لنقدم المُرز على صعيدي السياسة والتمويل

لا تزال عملية استخدام المخدرات مُرمة في معظم بلدان المنطقة، كما وتحفظ ثمانين بلداً في المنطقة بعقوبة الإعدام في جرائم محددة مُتعلقة بالمخدرات (البحرين ومصر وإيران والعراق وفلسطين والمملكة العربية السعودية والإمارات العربية المتحدة). وتم إعدام ما لا يقل عن 131 شخصاً لارتكابهم جرائم مُتعلقة بالمخدرات في العام 2021، مما يُشير إلى زيادة بنسبة 42% في عمليات الإعدام ذات الصلة مُقارنة بالعام 2020. ويستمر تجريم المخدرات في المساهمة باكتظاظ السجون في المنطقة، وزيادة خطر التعرض للمشاكل الصحية.^{7,24}

وتؤدي محدودية التمويل المحلي لخدمات الحد من المخاطر إلى عدم القدرة على توسيع نطاق هذه الخدمات، كما ولا تتوفر سوى ندرة من الأدوية والسلع وغيرها من المواد اللازمة. وتفقد منظمات المجتمع المدني جهود المناصرة الرامية إلى اعتماد نهج للحد من المخاطر، وتنفيذ البرامج^{2,10}، وزيادة التمويل المحلي والدولي. كما تفقد هذه المنظمات أعمال المناصرة المحلية للبدء بتنفيذ برامج جديدة أو إجراء إصلاحات قانونية.

ويُشار صراحةً إلى خدمات الحد من المخاطر للأشخاص الذين يستخدمون المخدرات بالحقن في السياسات الدولية لأربعة عشر بلداً من أصل 24 في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (أفغانستان، الجزائر، البحرين، مصر، إيران، الأردن، لبنان، ليبيا، المغرب، عمان، باكستان، سوريا وتونس).²⁰⁻²¹ ومع ذلك، لا يزال الدعم السياسي لخدمات الحد من المخاطر محدوداً في كثير من البلدان. ولا تعتبر الكثير من الحكومات أنّ هذه الخدمات بالإضافة إلى تلك المُتعلقة بمكافحة فيروس نقص المناعة البشري من الأولويات القصوى، مما يؤدي إلى صعوبة اعتماد استجابة قائمة على الأدلة والوضع الصحي

يتوافر اختبار الكشف عن فيروس نقص المناعة البشري وعلاجه في غالبية البلدان. ومع ذلك، يُشكل نطاق تغطيته وإمكانية حصول الأشخاص عليه تحدياً، خاصة بالنسبة لأولئك الذين يستخدمون المخدرات بالحقن، وشبكة آل جي بي تي كيو +، والأشخاص العاملين في مجال الجنس التجاري، والسجناء، واللاجئين.^{2,10,13,18} وعلاوة على ذلك، تأثرت منظمات المجتمع المدني المعنية بتوفير خدمات مكافحة فيروس نقص المناعة البشري للأشخاص الذين يستخدمون المخدرات بالحقن بقرار الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والملاريا والسل (الصندوق العالمي) الذي نصّ على تخفيضات الميزانية للتخلص من التمويل في مصر والأردن اعتباراً من العام 2023 وتحويل الأولوية لتمويل الاستجابات في الحالات الإنسانية وحالات الطوارئ، مما أدى إلى انخفاض حاد في عملية توفير الخدمات.^{19-2,10,12}

وفي العامَيْن الماضيين، استمرّ التوسع في نطاق توفير برامج مكافحة فيروس نقص المناعة البشري في السجون في مصر، والمغرب، والسودان، وتونس.²⁰ وأجريت تقييمات سريعة حول حالة هذا الفيروس والسلوكيات الخطرة ذات الصلة (التي تشمل استخدام المخدرات) في السجون في مصر والسودان وتونس، كما اعتمدت استراتيجيات صحية خاصة بالسجون في المغرب، ونفذ أول برنامج لمكافحة فيروس نقص المناعة البشري في السجون في خمسة سجون في السودان.²⁰

يتعرض الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات لخطر الإصابة الشديد بفيروس نقص المناعة البشري وفيروس التهاب الكبد الوبائي (ج) بسبب استخدام المخدرات عن طريق الحقن، والسلوك الجنسي المحفوف بالمخاطر، وعدم المساواة، والتشرد والتعرض للوصم. وتقدر نسبة الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات بالحقن في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا المتعاطين مع فيروس التهاب الكبد الوبائي (ج) بحوالي 30.5%، والمتعاطين مع فيروس نقص المناعة البشري بحوالي 4.1%.¹

النساء اللواتي يستخدمن المخدرات

تستمر النساء في مواجهة الثغرات الكبيرة في إمكانية حصولها على الخدمات المُتعلقة بالحد من المخاطر والعلاج من استخدام المخدرات.^{2,10} كما وتتعرض لهذه الثغرات أيضاً، النساء المُتزوجات من رجال يستخدمون المخدرات بالحقن، واللواتي يحتجن إلى خدمات إضافية للوقاية من فيروس سي نقص المناعة البشري والتهاب الكبد الوبائي ومعالجتهما.²³ وتواجه النساء صعوبة في إمكانية الوصول إلى مراكز الحد من المخاطر في

j As mentioned above, data on harm reduction services in Afghanistan is disputed, and the situation remains volatile following the Taliban offensive in spring 2021.

SPOTLIGHT

مقالة: العلاج بالاستعانة ببدايل الأفيونيات في لبنان



- الأفيونيات بأن عدم الاستقرار هذا أدى إلى ما يلي:
- انقطاع الأشخاص عن الحصول على العلاج بالاستعانة ببدايل الأفيونيات واستخدامهم للمخدرات غير المشروعة في بعض الحالات.
- ازدياد تناول الجرعات الزائدة
- ازدياد مشاكل الصحة العقلية
- عرّض المرضى، ومُقدّمي الرعاية والأسر للضغط
- واستجابت منظمات المجتمع المدني لهذه المشاكل من خلال زيادتها لعدد جلسات الدعم والمشورة التي تُقدّم للأشخاص الذين يستخدمون المخدرات. وكان الهدف من زيادة هذه الخدمات رؤية المرضى بشكل مُتكرّر ومراقبة صحتهم العقلية والكشف عن أي سلوكيات عالية الخطورة. وعانى الموظفون في منظمات المجتمع المدني من الإرهاق الشديد بسبب طبيعة عملهم تحت الضغط.

وقد تم تأمين أدوية العلاج بالاستعانة ببدايل الأفيونيات اللازمة لتجنّب حدوث أزمة كبيرة، من خلال التعاون بين منظمات المجتمع المدني المعنية بالحدّ من المخاطر، واستجابتها السريعة وجمعها للتبرّعات، ودعمها.

ويبغى على الحكومة اللبنانية إعطاء الأولوية للعلاج بالاستعانة ببدايل الأفيونيات كدواء أساسي، لضمان استمرارية البرامج والحدّ من اعتماد البلاد على المانحين الدوليين. كما ويجدر بها زيادة التمويل المحلي ودعم منظمات المجتمع المدني العاملة في مجال استخدام المخدرات والحدّ من المخاطر. فعلى الرّغم من استبعاد هذه المنظمات من التمويل المحلي للأنشطة الإنسانية وحالات الطوارئ، إلا أنها لا تزال تدعم بعض الأشخاص المُستضعفين في لبنان، غير القادرين على الحصول على الأدوية أو على تحمّل تكلفتها.

- تقليل الجرعات لحوالي 1,200 مريض والتوقّف عن تسجيل الأشخاص الجُدد في البرنامج بُغية الحفاظ على أدوية العلاج بالاستعانة ببدايل الأفيونيات لمدة أطول وتجنّب انقطاعها المفاجئ عن المرضى المسجلين حالياً في البرنامج.
- الحصول على إذن من الجمعية اللبنانية للطب النفسي لاستخدام مخزون الأدوية المنتهي الصلاحية خلال الأشهر الثلاثة المقبلة.
- تخصيص صندوق صغير (تؤمنه جمعية سكون) لدعم الخدمات للأشخاص الراغبين في الخضوع لعلاج إزالة السموم.
- المناصرة مع المانحين الدوليين للحصول على الأموال لشراء مخزون جديد من الأدوية (تؤمنه جمعية سكون وشبكة مينارة).
- المناصرة مع وزير الصحة ومصرف لبنان لتأمين الدعم لاستيراد أدوية العلاج بالاستعانة ببدايل الأفيونيات).
- وضع خطة عمل للوقاية من الجرعات الزائدة وتأمين 2600 جرعة من النالكوسون.

تمّ تنفيذ خطة العمل هذه، وتمكّنت شبكة مينارة وجمعية سكون من حشد الأموال لتأمين الأدوية لحوالي ثمانين شهر. ووافق مصرف لبنان على الاستمرار بدعم هذه الأدوية بشكل جزئي، ممّا أدى إلى التمكن من تسجيل أشخاص جُدد في هذا البرنامج وحصول المسجلين على الجرعة التي اعتادوا على أخذها سابقاً. وبالإضافة إلى ذلك، قامت شبكة مينارة وشركائها بالتنسيق مع الجمعية العالمية للحدّ من المخاطر لبحث إتيفارم، شركة أدوية في المملكة المتحدة ومنتجة للوبرينورفين، على التبرّع بكميات من هذا الدواء للتخفيف من أثر نقص المخزون. وبعد العديد من المفاوضات والإجراءات، تمكّنت شبكة مينارة وشركة إتيفارم من استيراد 6,946 حزمة من أقراص الوبرينورفين التي تمّ التبرّع بها في مايو/ أيار 2022. وعلى الرّغم من هذه الكمية التي تمّ التبرّع بها، فإنّ المخزون الحالي غير مُستدام، كما ولا تحصل المنظمات غير الحكومية على تحديثات منتظمة من وزارة الصحة العامة بشأن توافر المخزون. وأبلغت منظمات المجتمع المدني التي توفّر العلاج بالاستعانة ببدايل الأفيونيات في لبنان عن خطر نقص المخزون لديها.

وأفادت منظمات المجتمع المدني التي توفّر العلاج بالاستعانة ببدايل

شهد لبنان منذ العام 2019 أزمة مالتية درامتيكية تفاقمت بسبب العبء الاقتصادي الذي سبّته جائحة كوفيد-19، وانفجار مرفأ بيروت المأساوي في 4 أغسطس/ آب 2020. وأفادت تقارير هيومن رايتس ووتش بعدم تمتع 80% من الناس في لبنان بحقوقهم الإنسانية الأساسية وبمستوى معيشي لائق، بما في ذلك الحق في الصحة، والتعليم، والسكن اللائق، والكهرباء. 27 ومنذ العام 2019، فقدت الليرة اللبنانية قيمتها مقابل الدولار الأميركي، ممّا أدى إلى ارتفاع الأسعار ونقص السلع الأساسية. وبالإضافة إلى ذلك، أوقفت السلطات اللبنانية والبنك المركزي دعم العديد من المواد الأساسية التي تشمل الأدوية، ممّا أدى بدوره إلى نقص الأدوية المتوافرة وارتفاع كبير في أسعارها. كما أثرت هذه الأزمة على برنامج العلاج بالاستعانة ببدايل الأفيونيات في البلدان. وتمّ البدء في تنفيذ البرنامج في العام 2012 ضمن نطاق وزارة الصحة العامة. وغالباً ما يتم وصف الوبرينورفين للأشخاص الذين يحتاجون إلى هذا العلاج من قبل طبيب نفسي في عيادته الخاصة أو من قبل أحد منظمات المجتمع المدني. ويتوافر هذا الدواء في ثلاث صيدليات لمستشفيات حكومية في ثلاث مناطق لبنانية.

وفي سبتمبر/ أيلول 2021، ومن دون سابق إنذار، أبلغت وزارة الصحة العامة جميع منظمات المجتمع المدني والأطباء النفسيين بنفاد وشيك لمخزون الوبرينورفين لديها، بحيث قد توزّع الكمية المتبقية لمدة شهر واحد كحدّ أقصى. وتمّ حث مقدمي الخدمات على تقليل جرعات المرضى إلى 8 مجم يومياً لكسب الوقت في إيجاد الحلّ. كما طلب منهم التوقّف عن تسجيل أشخاص جُدد في برنامج العلاج بالاستعانة ببدايل الأفيونيات.

وأطلق أصحاب المصلحة، المشاركون في تنفيذ برنامج العلاج بالاستعانة ببدايل الأفيونيات خطة عمل طارئة لمعالجة هذا الموضوع. ونذكر منهم (منظمات المجتمع المدني: جمعية العناية الصحية SIDC، وجمعية سكون SKOUN، وجمعية عدل ورحمة AJEM؛ ومنظمة إعادة تعيين الأطباء النفسيين والعيادات الخاصة؛ والجمعية اللبنانية للطب النفسي، والبرنامج الوطني للصحة العقلية، وشبكتي مينابود ومينارة). وشملت خطة العمل هذه التدابير التالية:

SPOTLIGHT

مقالة: مركز ليسباس دي جاسمنز L'Espace les Jasmins: مساحة خاصة بنا



- على أدوات استخدام المخدرات (المُنصرة مع صانعي القرار لوضع إطار قانوني أفضل يهدف إلى دعم النساء اللواتي يستخدمن المخدرات بالحقن
- البدء بتنفيذ العلاج بالاستعانة ببدائل الأفيونيات للنساء اللواتي يستخدمن المخدرات بالحقن

ولا يزال هذا المركز واحداً من المراكز القليلة التي تُوفّر خدمات الحد من المخاطر للنساء اللواتي يستخدمن المخدرات بالحقن في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا.

- وتشمل الخدمات العالية الجودة، والمُناسبة، والهادفة، والدائمة، التي يُوفّرها المركز، ما يلي:
- توزيع مُستلزمات تشمل الواقي الذكري والمزلاقات والحقن
- توزيع مجموعات مُستلزمات النظافة التي تشمل الشامبو والمناديل والمناشف وفرشاة الأسنان ومعجون الأسنان والملابس الداخلية والجوارب والصابون
- توفير فحوصات الكشف السريّة والمجانبة عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري والتهاب الكبد الوبائي (ج) ومرض الزهري
- توفير الدعم السيكولوجي والنفسي
- الحصول على الدعم من قبل طبيب مُتخصص في الإدمان بشكل أسبوعي
- توفير الدعم والمشورة القانونيين
- دعم الأنشطة المُدرة للدخل
- تصفيف الشعر وخدمات التجميل المجانية الأخرى
- تأمين مساحة للأطفال تتوافر فيها الألعاب التعليمية والأراجيح وأنشطة الرسم
- توفير الدعم التعليمي للأطفال، بما في ذلك الدروس الخصوصية والرعاية النهارية واللوازم المدرسية

ويستقبل هذا مركز حالياً 368 امرأة و90 طفلاً كل شهر. ويُموّله، بشكل رئيسي، برنامج سوليداريتي سيدا the Solidarité SIDA التابع لرئاسة بلدية باريس.

ويواجه المركز التحديات الرئيسية التالية:

- المناصرة لاتباع نهج شامل ومُتكامل لخدمات الحد من المخاطر المُراعي لدور الجنسين
- دعم الفصّر وتوفير الدعم القانوني لهم
- توفير الدعم القانوني للموظفين (مثلاً في حال تم اعتقالهم لحوزتهم

تُشير البيانات المحدودة إلى أنّ 19% من الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات في العالم هم من النساء (أي شخص واحد من كل خمسة). [1] وازداد عدد النساء اللواتي يستخدمن المخدرات بالحقن أو بغير الحقن في تونس خلال السنوات الأخيرة. وتحرّم الدولة التونسية هؤلاء النساء من الخدمات ويتم تجاهلهنّ، أكثر من نظرائهنّ الرجال، من حيث الخدمات والبحوث وبرامج الدعم وخدمات الحد من المخاطر. وفي العام 2015، طالبت النساء اللواتي يستخدمن المخدرات بالحقن في الحصول على مساحة خاصة بهن وعلى المساعدة الاجتماعية والدعم المخصصين لأطفالهنّ، من خلال اللقاءات المجتمعية التي نظمتها الجمعية التونسية لمكافحة الأمراض المنقولة جنسياً والإيدز.

وللاستجابة لهذه المطالب، جددت الجهات الفاعلة في المجتمع المدني التزامها بالتركيز على خدمات الحد من المخاطر المُراعية للمنظور الجنساني. وتمّ تأسيس مركز ليسباس دي جاسمنز L'Espace les Jasmins في اليوم العالمي للمرأة الواقع في مارس/ آذار 2016، وهو مركز مُخصص حصرياً للنساء اللواتي يستخدمن المخدرات بالحقن وأطفالهنّ. ويقوم هذا المركز بتوفير مجموعة من الخدمات للنساء اللواتي يعانين من أوضاع هشّة، ويشكل جزءاً من الاستجابة للحد من مخاطر الإصابة بفيروس التهاب الكبد الوبائي (ج) وفيروس نقص المناعة البشري بين النساء اللواتي يستخدمن المخدرات بالحقن في تونس. وتستخدم هذه النساء - التي غالباً ما تعاني من الوصم المزدوج لكونهنّ نساءً تستخدمن المخدرات، وتعرضنّ للتهميش والرفض من قبل عائلاتهنّ والمجتمع ككل - هذا المركز للتواصل الاجتماعي وتبادل الخبرات. ويهدف هذا المركز إلى تحسين توافر الخدمات المُشتركة العالية الجودة، المعنيّة بالوقاية والصحة والخدمات الاجتماعية والقانونية وإمكانية الحصول عليها من قبل نساء اللواتي يستخدمن المخدرات بالحقن

SPOTLIGHT

مقالة: ارتفاع خدمات الحدّ من المخاطر وانخفاضها في أفغانستان¹

على التمويل الحكومي لتوفيرها، مما أدى إلى عدم دفع رواتب الموظفين، والافتقار إلى الأدوات اللازمة للحدّ من المخاطر، ونقص الأدوية والمعدات الطبية الأخرى، كما وإغلاق خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري.³⁸ ومنذ أغسطس/ آب 2022، لم تتوافر سوى 8 مواقع لتوفير الحقن والأدوات النظيفة و 9 مواقع لتوفير العلاج بالاستعانة ببدائل الأفيونيات (تشمل 4 في السجون).³⁹ وعلاوة على ذلك، سمحت طالبان باعتقال الأشخاص المرتبطين بالمخدرات واحتجازهم بشكل تعسفي ومعاملتهم بعنف.³⁸ وتضمنت ردود حركة طالبان سابقاً تشوية أيدي الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات.⁴⁰

وبعد أن فقدت البلاد مصدر دخلها من تجارة الأفيون، قال الصحفيون: "انضم الملايين إلى صفوف الفقراء"، وبدأنا نرى الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات "يعيشون في الحدائق ومصارف الصرف الصحي وتحت الجسور وعلى سفوح التلال" في كابول.⁴¹ ويُشير الوضع في أفغانستان إلى ضرورة تمتع البلاد باستقرار سياسي لاستدامة الجهود الرامية للحدّ من المخاطر، ويعتمد اعتبار التقدم أمراً مفروغاً منه بأي شكل من الأشكال نظراً لحالات الطوارئ التي قد تطرأ على أي حاكم في السلطة.

لا تزال أفغانستان الموردة الأولى للأفيون في العالم؛ ويتم استخدام المخدرات فيها منذ العصور القديمة.³⁰ وتتعرض هذه البلاد لخطر ارتفاع عدد الإصابات بفيروس نقص المناعة البشري وغيره من الأمراض المنقولة بالدم بسبب معاناتها مع الصراعات المسلحة، والتدهور الأمني، والركود الاقتصادي، واستخدام المخدرات بالحقن غير المعقمة على مرّ العقود.³¹

وعلى الرغم من أعمال العنف والفوضى والتمرد التي تُمثّل المشهد الاجتماعي والسياسي للبلاد، فضلاً عن نموذج "التخلي عن المخدرات" الذي يميّز استراتيجيتها الشاملة للمخدرات، اعتبرت أفغانستان مثلاً نادراً على التنفيذ الناجح لبرامج الحدّ من المخاطر في المنطقة. وتمّ تنفيذ هذه البرامج بعد سقوط حركة طالبان في العام 2001، بدعم من المانحين ومنظمات المجتمع المدني. وبحلول العام 2010، كان قد تمّ تشغيل ما يصل إلى 28 موقعاً لتوفير برامج توفير الحقن والأدوات النظيفة.³² وفي فبراير/ شباط 2010، تمّ تأسيس أول برنامج لتوفير الميثادون، الذي بدأ عمله بمساعدة 71 شخصاً.³³ وفي الواقع، أدت هذه الإجراءات إلى التفاؤل بشأن استمرار نجاح التدخلات الرامية إلى الحدّ من المخاطر، وأعلن أحد المؤيدين لهذه البرامج في كابول: "دعونا نراهن على أن أفغانستان قد تصبح مكاناً للشواغل والاهتمامات الإيجابية للجيل القادم في مجال الحدّ من المخاطر!"³¹

وقد ثبتت صحة هذا التفاؤل خلال العقد التالي، الذي شهد توسيع نطاق مختلف برامج الحدّ من المخاطر من خلال الدعم الدولي الكبير. وبحلول العام 2012، تمّ الإبلاغ عن توافر 19 برنامجاً لتوفير الحقن والأدوات النظيفة ومركزاً واحداً لتوفير العلاج بالاستعانة ببدائل الأفيونيات. وبحلول العام 2020، توافر 24 برنامجاً لتوفير الحقن والأدوات النظيفة و 8 مراكز لتوفير العلاج بالاستعانة ببدائل الأفيونيات، وأصبحت البلاد واحدة من القلائل الذين نفذوا برامج توزيع النالوكسون من خلال الأقران.³⁵ وخلال جائحة كوفيد-19، عدّلت الحكومة والمنظمات غير الحكومية استراتيجياتها لتشملّ برامج توزيع النالوكسون المنزلي، كما ورعت لوائح الحدّ من المخاطر التي تشمل الحقن والإبر المعقمة، والواقى الذكري، وأدوية الأمراض المنقولة جنسياً، من بين غيرها من اللوازم.³⁶

ولكن، توقّعت أفغانستان عن إجراء التقدم في هذا المجال عندما عادت طالبان إلى السلطة في أغسطس/ آب 2021. بحيث حظرت هذه الأخيرة جميع أشكال إنتاج المخدرات واستهلاكها، بما في ذلك الأفيون، على الرغم من مساهمة المخدرات المربحة في اقتصاد البلاد الوطني.³⁷ وتصيف التقارير الواردة من كابول انهيار خدمات الحدّ من المخاطر في خمس مقاطعات كانت تعتمد سابقاً

1 أجرى جدعون لاسكو بحثاً حول هذا القسم وقام بكتابته

1. لويزا ديجنهارت، ويب ب، سامانتا كوليدج-فريسي، إيرلاند ج، وبيبلر أ، أوتافيانوس، وآخرون. (قيد المراجعة)، "مراجعة منهجية عالمية لعلم الأوبئة للأشخاص الذين يستخدمون المخدرات الحظن: انتشار الأوبئة، والخصائص الاجتماعية والديموغرافية وبيئات الخطر والمخاطر المتعلقة بحقن المخدرات"، لانستيت جلوبال هيلث.
2. مينايرة (2021)، تقييم الوضع والاستجابة لاستخدام المخدرات ومخاطره في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا.
3. شاه جهان شايبان، رجب نزتري، فرانك كيوانوكا (2021)، "انتشار فيروس نقص المناعة البشري والتهاب الكبد الوبائي ج بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات بالحقن في ثلاثة بلدان محددة من منظمة الصحة العالمية والمكتب الإقليمي لشرق المتوسط: تحليل تلوي" مجلة الحد من المخاطر، 18(1):59
4. مركز موشيه دابان للدراسات الشرق الأوسطية والأفريقية، ريفلين بي (2019)، اقتصاد الشرق الأوسط في العقد الماضي.
5. مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (2021)، تقييم مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة لوضع بعض البلدان العربية المحددة في ما يتعلق باستخدام المخدرات، والمخاطر المتعلقة بها.
6. المبادرة العالمية لمكافحة الجريمة المنظمة عبر الوطنية، أدال ك (2021)، الجريمة المنظمة في بلاد الشام: الصراع والعلاقات التفاعلية والديناميكية بين الهويات.
7. تاج م (2022)، "إجابة أحد المراجعين في تقرير الوضع العالمي للحد من المخاطر 2022.
8. ساركار س (2022)، "تشكيل الفيضانات الباكستانية تحديات صحية خطيرة"، BMJ, 378:2141
9. برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز (2022)، في خطر: تحديث تقرير الوضع العالمي للإيدز 2022.
10. شبكة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا للحد من المخاطر (2022)، "الاستجابة على استطلاع الوضع العالمي للحد من المخاطر لعام 2022".
11. مينايبود (2022)، "الاستجابة على استطلاع الوضع العالمي للحد من المخاطر لعام 2022".
12. جمعية الحياة (2022)، "الاستجابة على استطلاع الوضع العالمي للحد من المخاطر لعام 2022".
13. برنامج مكافحة الحد من المخاطر، وزارة الصحة (الجزائر) (2022)، "الاستجابة على استطلاع الوضع العالمي للحد من المخاطر لعام 2022".
14. قسم علاج الإدمان، وزارة الصحة العامة (مصر) (2022)، "الاستجابة على استطلاع الوضع العالمي للحد من المخاطر لعام 2022".
15. كاريناس مصر (2022)، "الاستجابة على استطلاع الوضع العالمي للحد من المخاطر لعام 2022".
16. جمعية سكون (2022)، "الاستجابة على استطلاع الوضع العالمي للحد من المخاطر لعام 2022".
17. جمعية العناية الصحية SIDC، سكون (2022)، "الاستجابة على استطلاع الوضع العالمي للحد من المخاطر لعام 2022".
18. جمعية حسونة لدعم الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات، مينايبود (2022)، "الاستجابة على استطلاع الوضع العالمي للحد من المخاطر لعام 2022".
19. جمعية مكافحة السيدا (المغرب)، مينايبود (2022)، "الاستجابة على استطلاع الوضع العالمي للحد من المخاطر لعام 2022".
20. مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة الإقليمي لمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (2022)، "الاستجابة على استطلاع الوضع العالمي للحد من المخاطر لعام 2022".
21. البنك الدولي (2021)، "البنك الدولي في لبنان" [الإنترنت]. مُتاح على الموقع التالي: www.worldbank.org/en/country/lebanon/overview
22. المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق البحر الأبيض المتوسط (2020)، تأثير كوفيد-19 - على خدمات الصحة العقلية والعصبية.
23. جيني إفرفسن، سلمان قريشي، ملكية ظافر، ماتيلد بوسز، ليزا ماهر (2021)، "الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري وعوامل الخطر المرتبطة به على زوجات الرجال الذين يستخدمون المخدرات بالحقن في باكستان"، مجلة الحد من المخاطر 18(1):51.
24. موراج ماكرونالد (2018)، "الاحتفاظ وأثره على أوضاع السجن وصحتها"، المجلة الدولية لصحة السجناء، 14(2):8-65.
25. جمعية عدل ورحمة AJEM، جمعية العناية الصحية SIDC، جمعية سكون SKOUN، التواصل الشخصي.
26. شبكة مينايرة، التواصل الشخصي.
27. هيون راينتش ووتش (2022)، التقرير العالمي لعام 2022: أحداث العام 2021.
28. دانييل س (2022)، التواصل الشخصي.
29. الجمعية التونسية لمكافحة الأمراض المنقولة جنسياً والإيدز، أمينة مقراني (2022)، مركز لبياس دي جاسمنز L'Espece des Jasmins.
30. مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (2022)، التقييم العالمي للمخدرات 2022.
31. أوليفيا ماجيه، مرتضى مجيد (2010)، "تنفيذ الحد من المخاطر لمستخدمي الهيروين في أفغانستان، مورد الأفيون الأول في العالم"، المجلة الدولية لسياسة المخدرات، Int J Drug Policy, 21(2):119-21.
32. الجمعية العالمية للحد من المخاطر (2010)، تقرير الوضع العالمي للحد من المخاطر 2010: المسائل الرئيسية لتوسيع نطاق الاستجابة.
33. بيتر مومينسكي (2011)، "يتم تجريب الميثادون في أفغانستان لمحاولة مواجهة "الارتفاع الهائل" في استخدام الهيروين. BMJ, 342:2281
34. الجمعية العالمية للحد من المخاطر (2012)، تقرير الوضع العالمي للحد من المخاطر 2012: نحو استجابة متكاملة. مُتاح على الموقع التالي: www.hri.global/files/2012/07/24/GlobalState2012_Web.pdf
35. الجمعية العالمية للحد من المخاطر، لاسكو ج. (2020)، "الحد من المخاطر في آسيا"، تقرير الوضع العالمي للحد من المخاطر 2020، من الصفحة 63 إلى 80. مُتاح على الموقع التالي: www.hri.global/files/2021/03/04/Global_State_HRI_2020_BOOK_FA_Web.pdf
36. الرابطة الأوروبية الآسيوية للحد من المخاطر، جورج شو (2020)، توفير خدمات الحد من المخاطر للأشخاص الذين يستخدمون المخدرات في حالات الطوارئ الصحية العامة: أمثلة عن جائحة كوفيد-19 - في بعض البلدان المحذرة. مُتاح على الموقع التالي: www.aidsdatahub.org/sites/default/files/resource/harm-reduction-service-delivery-people-who-use-drugs-during-public-health-emergency-2020.pdf
37. روبرتز، جرينفيلد س، أحمد ج. (3 أبريل 2022) "طالبان تحظر زراعة المخدرات، بما في ذلك الأفيون المرعب" (تم الاستشهاد به على الإنترنت في 20 سبتمبر 2022). مُتاح على الموقع التالي: www.reuters.com/world/asia-pacific/taliban-bans-drug-cultivation-including-lucrative-opium-2022-04-03
38. مراسلات شخصية مع مراسل مجهول من كابول، أفغانستان في العام 2022.
39. مراسلات شخصية مع مراسل مجهول من وزارة الصحة العامة في كابول، أفغانستان في العام 2022.
40. كاثرين س، تود، نقيب الله صافي، ستيفاني أ ستراندي (2002)، "استخدام المخدرات والحد من المخاطر في أفغانستان"، مجلة الحد من المخاطر، 2:13
41. الجزيرة (25 يوليو 2022)، "البأس والفقر يُغنيان استخدام المخدرات في أفغانستان" (تم الاستشهاد به على الإنترنت في 20 سبتمبر 2022). مُتاح على الموقع التالي: www.aljazeera.com/gallery/2022/7/25/photos-despair-and-poverty-fuel-drug-use-in-afghanistan