

الملخص العالمي

الحالة العالمية
للمخاطر 2024

الدولة/المحافظة	إشارة صريحة إلى دعم الحد من المخاطر في وثائق السياسة الوطنية	يعمل برنامج واحد على الأقل للإبر والمحاقن	يعمل برنامج واحد على الأقل للعلاج ببدائل الأفيونات	تعمل غرفة واحدة على الأقل لاستخدام المخدرات	النالكسون متاح للاستخدام المنزلي	برنامج واحد على الأقل لتوزيع عقار النالكسون على الأقران قيد التشغيل	تشغيل برنامج واحد على الأقل لتوزيع أدوات الوقاية للتدخين الآمن	توفر وصفة طبية للمنشطات	توفر برنامج الإبر والمحاقن في (NSP) سجن واحد على الأقل	توفر العلاج ببدائل الأفيونات (OAT) في سجن واحد على الأقل	
آسيا											
بنغلاديش	✓	✓	✓	nd	×	×	×	×	×	×	
بوتان	×	×	×	nd	×	×	×	×	×	×	
بروناي دار السلام	×	×	×	nd	×	×	×	×	×	×	
كمبوديا	✓	✓	✓	nd	×	×	×	×	×	×	
الصين	✓	✓	✓	nd	×	×	×	×	×	×	
هونغ كونغ	×	×	✓	nd	×	×	×	×	×	×	
الهند	✓	✓	✓	nd	nd	nd	×	×	×	✓	
إندونيسيا	✓	✓	✓	nd	×	×	✓	×	×	✓	
اليابان	×	×	×	nd	×	×	×	×	×	×	
لاوس	×	×	×	nd	×	×	×	×	×	×	
ماكو	✓	✓	✓	nd	×	×	×	×	×	✓	
ماليزيا	✓	✓	✓	nd	×	×	×	×	×	✓	
جزر المالديف	✓	×	✓	nd	×	×	×	×	×	×	
منغوليا	×	×	×	nd	×	×	×	×	×	×	
ميانمار	✓	✓	✓	nd	✓	✓	×	×	×	×	
نيبال	✓	✓	✓	nd	×	×	×	×	×	×	
كوريا الشمالية	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	
الفلبين	×	×	×	nd	×	×	×	×	×	×	
سنغافورة	×	×	×	nd	×	×	×	×	×	×	
كوريا الجنوبية	×	×	×	nd	×	×	×	×	×	×	
سريلانكا	×	×	×	nd	×	×	×	×	×	×	
تاوان	✓	✓	✓	nd	×	×	×	×	×	×	
تايلاند	✓	✓	✓	nd	×	×	×	×	×	×	
فيتنام	✓	✓	✓	nd	×	×	×	×	×	✓	
شرق وجنوب أفريقيا											
أنغولا	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	
بوتسوانا	✓	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
جزر القمر	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	
إريتريا	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	
إيسواتيني	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
أثيوبيا	✓	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
كينيا	✓	✓	✓	×	✓	✓	×	×	×	✓	
ليسوتو	×	×	×	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	
مدغشقر	×	×	×	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	
ملاوي	✓	×	×	×	×	×	×	nd	×	×	

البلد/المنطقة	إشارة صريحة إلى دعم الحد من المخاطر في وثائق السياسة الوطنية	يعمل برنامج واحد على الأقل للإبر والمحاقن	يعمل برنامج واحد على الأقل للعلاج ببدائل الأفيونات	تعمل غرفة واحدة على الأقل لاستخدام المخدرات	النالكسون متاح للاستخدام المنزلي	برنامج واحد على الأقل لتوزيع عقار النالكسون على الأقران قيد التشغيل	تشغيل برنامج واحد على الأقل لتوزيع أدوات الوقاية للتدخين الآمن	توفر وصفة طبية للمنشطات	توفر برنامج الإبر والمحاقن في (NSP) سجن واحد على الأقل	توفر العلاج ببدائل الأفيونات (OAT) في سجن واحد على الأقل
موريشيوس	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓
موزمبيق	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
ناميبيا	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
رواندا	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
سيشل	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓
جنوب أفريقيا	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✓	✗	✗	✗
جنوب السودان	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
أوغندا	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
جمهورية تنزانيا المتحدة	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓
زامبيا	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
زيمبابوي	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
أوراسيا										
ألبانيا	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✓
أرمينيا	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓
أذربيجان	✗	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
بيلاروسيا	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
البوسنة والهرسك	✓	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓
بلغاريا	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✓	✗	✗	✗
كرواتيا	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓
التشيك	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✓	✓	✗	✓
إستونيا	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✓	✗	✗	✓
جورجيا	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✗	✗	✗
هنغاريا	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
كازاخستان	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
كوسوفو	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓
قيرغيزستان	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✗	✓	✓
لاتفيا	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓
ليتوانيا	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✓
مولدوفا	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✓	✗	✓	✓
الجبيل الأسود	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓
مقدونيا الشمالية	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✓
بولندا	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓
رومانيا	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓
روسيا	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
صربيا	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓
سلوفاكيا	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✓	✗	✗	✗

البلد/المنطقة	إشارة صريحة إلى دعم الحد من المخاطر في وثائق السياسة الوطنية	يعمل برنامج واحد على الأقل للإبر والمحاقن	يعمل برنامج واحد على الأقل للعلاج ببدائل الأفيونات	تعمل غرفة واحدة على الأقل لاستخدام المخدرات	النالكسون متاح للاستخدام المنزلي	برنامج واحد على الأقل لتوزيع عقار النالكسون على الأقران قيد التشغيل	تشغيل برنامج واحد على الأقل لتوزيع أدوات الوقاية للتدخين الآمن	توفر وصفة طبية للمنشطات	توفر برنامج الإبر والمحاقن في (NSP) سجن واحد على الأقل	توفر العلاج ببدائل الأفيونات (OAT) في سجن واحد على الأقل	
سلوفينيا	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✗	✗	✓	
طاجيكستان	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✗	✓	✓	
تركمستان	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	
أوكرانيا	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✗	✓	✓	✓	
أوزبكستان	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	
أمريكا اللاتينية والكاريبي											
أنتيغوا وبربودا	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	
الأرجنتين	✓	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	
جزر البهاما	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	
بربادوس	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	
بليز	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	
بوليفيا	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	
البرازيل	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✓	✗	✗	✗	
شيلي	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	
كولومبيا	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	
كوستاريكا	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	
كوبا	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	
جمهورية الدومينيكان	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	
دومينيكا	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	
الأكوادور	nd	✗	✗	✗	✗	✗	✗	nd	✗	✗	
السلفادور	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	
غرينادا	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	
غواتيمالا	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	
غيانا	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	
هايتي	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	
هندوراس	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	
جامايكا	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	
المكسيك	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	
نيكاراغوا	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	
بنما	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	
باراجواي	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	
بيرو	✗	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	
بورتوريكو	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✗	✗	✓	

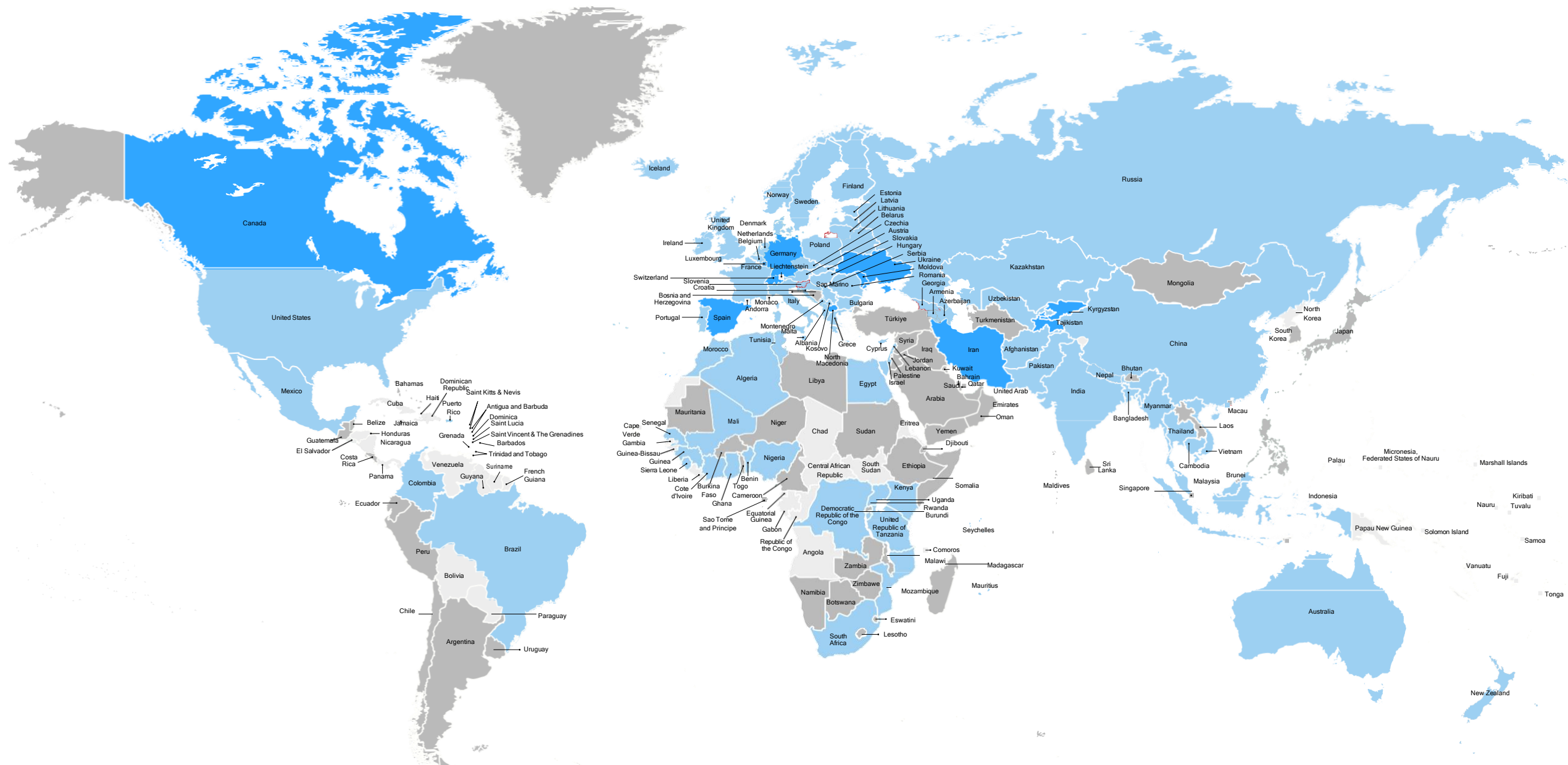
مادت كيتس ونيفيس	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
مادت لوسيا	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd

البلد/المنطقة	إشارة صريحة إلى دعم الحد من المخاطر في وثائق السياسة الوطنية	يعمل برنامج واحد على الأقل للإبر والمحاقن	يعمل برنامج واحد على الأقل للعلاج ببدائل الأفيونات	تعمل غرفة واحدة على الأقل لاستخدام المخدرات	النالكسون متاح للاستخدام المنزلي	برنامج واحد على الأقل لتوزيع عقار النالكسون على الأقران قيد التشغيل	تشغيل برنامج واحد على الأقل للوقاية للتدخين الآمن	توفر وصفة طبية للمنشطات	توفر برنامج الإبر والمحاقن في (NSP) سجن واحد على الأقل	توفر العلاج ببدائل الأفيونات (OAT) في سجن واحد على الأقل
سانت فينسنت وجزر غرينادين	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
سورينام	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
ترينيداد وتوباغو	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
أوروغواي	✓	✗	nd	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
فنزويلا	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
الشرق الاوسط وشمال لفرقيا										
أفغانستان	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✗	✗	✓
الجزائر	✓	✓	✓	nd	✗	nd	✗	✗	✗	✓
البحرين	nd	✗	nd	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
جيبوتي	nd	✗	nd	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
مصر	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
العراق	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✗	✓	✓
ايران	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
اسرائيل	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓
الاردن	✓	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
الكويت	nd	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
لبنان	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✗	✗	✓
ليبيا	nd	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
المغرب	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓
عمان	nd	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
باكستان	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
فلسطين	✓	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
قطر	nd	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
السعودية	nd	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
الصومال	nd	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
السودان	nd	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
سوريا	nd	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
تونس	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
الإمارات	nd	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
اليمن	nd	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
أمريكا الشمالية										
كندا	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
الولايات المتحدة الأمريكية	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✓

البلد/المنطقة	إشارة صريحة إلى دعم الحد من المخاطر في وثائق السياسة الوطنية	يعمل برنامج واحد على الأقل للإبر والمحاقن	يعمل برنامج واحد على الأقل للعلاج ببدائل الأفيونات	تعمل غرفة واحدة على الأقل لاستخدام المخدرات	النالكسون متاح للاستخدام المنزلي	برنامج واحد على الأقل لتوزيع عقار النالكسون على الأقران قيد التشغيل	تشغيل برنامج واحد على الأقل لتوزيع أدوات الوقاية للتدخين الآمن	توفر وصفة طبية للمنشطات	توفر برنامج الإبر والمحاقن في (NSP) سجن واحد على الأقل	توفر العلاج ببدائل الأفيونات (OAT) في سجن واحد على الأقل
أوقيانوسيا										
أوتياروا	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✗	✗	✓
نيوزيلندا										
أستراليا	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✓
ولايات ميكرونيسيا المتحدة	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
فيجي	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
كيريباتي	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
جزر مارشال	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
ناورو	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
بالاو	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
بابوا غينيا الجديدة	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
ساموا	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
جزر سليمان	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
تيمور الشرقية	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
تونغا	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
توفالو	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
فانواتو	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
غرب ووسط أفريقيا										
بنين	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
بورкина فاسو	nd	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
بوروندي	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
الكاميرون	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
الرأس الأخضر	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
جمهورية أفريقيا الوسطى	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
تشاد	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
الكونغو	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
كوت ديفوار	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
جمهورية الكونغو الديمقراطية	✓	✓	✓	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
غينيا الاستوائية	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
الجابون	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
غامبيا	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
غانا	nd	✓	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
غينيا	✓	✓	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
غينيا بيساو	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
ليبيريا	✓	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd

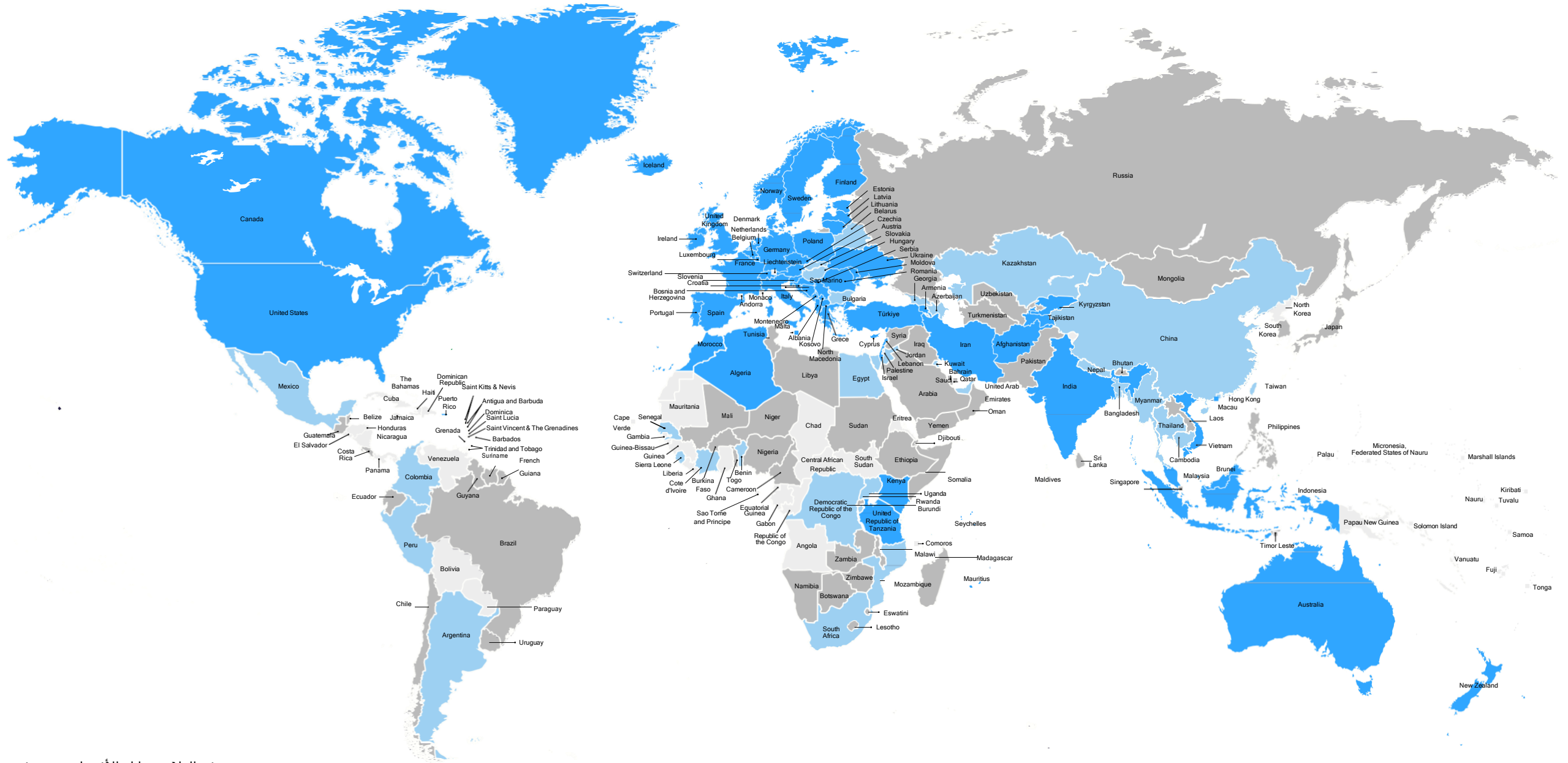
البلد/المنطقة	إشارة صريحة إلى دعم الحد من المخاطر في وثائق السياسة الوطنية	يعمل برنامج واحد على الأقل للإبر والمحاقن	يعمل برنامج واحد على الأقل للعلاج ببدائل الأفيونات	تعمل غرفة واحدة على الأقل لاستخدام المخدرات	النالكسون مُتاح للاستخدام المنزلي	برنامج واحد على الأقل لتوزيع عقار النالكسون على الأقران قيد التشغيل	تشغيل برنامج واحد على الأقل لتوزيع أدوات الوقاية للتدخين الآمن	توفر وصفة طبية للمنشطات	توفر برنامج الإبر والمحاقن في (NSP) سجن واحد على الأقل	توفر العلاج ببدائل الأفيونات (OAT) في سجن واحد على الأقل	nd
مالي	✓	✓	✗	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
موريتانيا	✗	✗	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
النيجر	✗	✗	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
نيجيريا	✓	✓	✗	nd	✗	nd	nd	nd	nd	nd	nd
ساو تومي وبرينسيبي	✓	✗	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
السنغال	✓	✓	✓	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
سيراليون	✓	✓	✓	✓	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
توغو	✓	✗	✗	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
أوروبا الغربية											
أندورا	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
النمسا	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✓
بلجيكا	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✓	✗	✗	✗	✓
قبرص	✓	✓	✓	✗	✓	✗	nd	✗	✗	✗	✓
الدنمارك	✓	✓	✓	✓	✓	✗	nd	✗	✗	✗	✓
فنلندا	✓	✓	✓	✗	✗	✗	nd	✗	✗	✗	✓
فرنسا	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✗	✗	✓
ألمانيا	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✓	✓
اليونان	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✓	✗	✗	✗	✓
أيسلندا	✓	✓	✓	✓	nd	nd	nd	✗	✗	✗	✓
أيرلندا	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✓
إيطاليا	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✓
ليختنشتاين	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
لوكسمبورج	✓	✓	✓	✓	✗	nd	nd	✗	✓	✓	✓
مالطا	✓	✓	✓	✗	✗	✗	nd	✗	✗	✗	✓
موناكو	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
هولندا	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✓	✗	✗	✗	✓
النرويج	✓	✓	✓	✓	✓	✗	nd	✗	✗	✗	✓
البرتغال	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✓
سان ماري	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
إسبانيا	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓
السويد	✓	✓	✓	✗	✓	✗	nd	✗	✗	✗	✓
سويسرا	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓
تركيا	✗	✗	✓	✗	✗	✗	nd	✗	✗	✗	✓
المملكة المتحدة	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✓
الإجمالي العالمي	108	93	94	18	34	23	25	6	11	60	

M1.1 التوافر العالمي لبرامج الإبر والمحاقن (NSPs) في المجتمع والسجون



- توفر برنامج الإبر والمحاقن (NSP) في المجتمع
- توفر برنامج الإبر والمحاقن (NSP) في المجتمع والسجون
- برنامج الإبر والمحاقن (NSP) غير متوفر
- لا توجد بيانات

M1.2 التوافر العالمي للعلاج ببدائل الأفيونات (OAT) في المجتمع والسجون



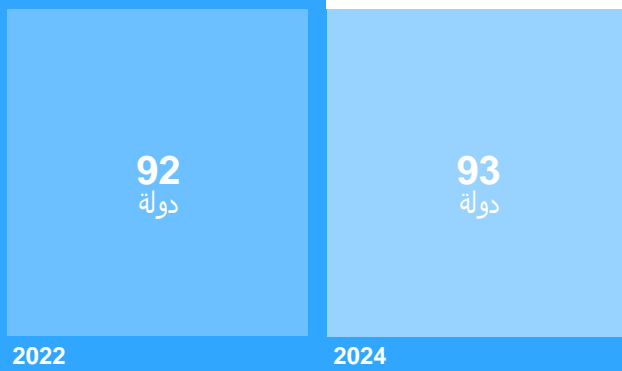
- توفر العلاج ببدائل الأفيونات (OAT) في المجتمع
- توفر العلاج ببدائل الأفيونات (OAT) في المجتمع والسجون
- برنامج العلاج ببدائل الأفيونات (OAT) غير متوفر
- لا توجد بيانات

THE GLOBAL STATE OF HARM REDUCTION 2024

التوافر العالمي لخدمات الحد من المخاطر في عام 2024

برامج الإبر والمحاقن (NSPs)

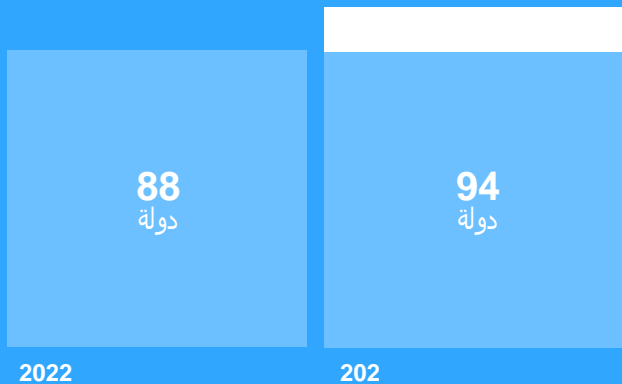
93 دولة لديها على الأقل برنامج واحد للإبر والمحاقن (NSP) في عام 2024



- ▲ +1
- + البرازيل
 - + بلغاريا
 - + غانا
 - جمهورية الدومينيكان
 - غينيا

برامج العلاج ببدائل الأفيونات

93 دولة لديها على الأقل برنامج واحد للعلاج ببدائل الأفيونات (OAT) في عام 2024



- ▲ +6
- + بنين
 - + مصر
 - + الأردن
 - + الكويت
 - + بيرو
 - + سيراليون
 - + الإمارات العربية المتحدة
 - + نيجيريا

التوافر العالمي لخدمات الحد من المخاطر في عام 2024

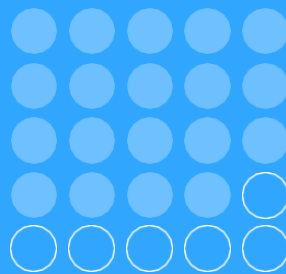
غرف استخدام المخدرات

18 دولة لديها غرف
قانونية وعاملة لاستهلاك
المخدرات (DCRs) في
عام 2024



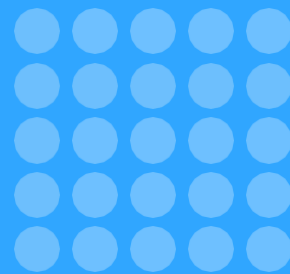
مجموعة أدوات التدخين الآمن

25 دولة لديها على الأقل برنامج واحد
لتوزيع أطقم التدخين الآمن في عام 2024



2022

يتم توزيع معدات التدخين الآمنة في 19 دولة على الأقل



2024

يتم توزيع معدات التدخين الآمنة

لا يزال الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات يفتقرون إلى خدمات الحد من المخاطر

بشكل عام، كان هناك زيادة طفيفة في توافر خدمات الحد من المخاطر منذ تقرير الحالة العالمية للحد من المخاطر في عام 2022. ومع ذلك، لا تزال هناك اختلافات إقليمية كبيرة. فالوصم وتجريم الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات لا يزالان من القضايا الرئيسية. فهما يعوقان الوصول إلى خدمات الحد من المخاطر المتاحة ويُضعفان الدعم السياسي والمالي اللازم لتنفيذ هذه الخدمات وتوسيع نطاقها³²¹

عدد الدول التي لديها على الأقل برنامج واحد للإبر والمحاقن (NSP) قد ارتفع بشكل طفيف منذ عام 2022: حيث توفر 93 دولة الآن على الأقل برنامج واحد للإبر والمحاقن، مقارنة بـ 92 دولة في عام 2022.

ومع ذلك، كان هناك بعض التغييرات في البلدان التي يتوفر فيها برنامج NSP. وانضمت البرازيل إلى القائمة بعد تقديم البرنامج 4,5. في تطور مشجع في بلغاريا، أصبحت برامج الإبر والمحاقن (NSPs) متاحة مرة أخرى في مدينتي (صوفيا وبلوفديف)، بعد أن كانت قد أغلقت في عام 2020 بسبب نقص التمويل المحلي 6,7. في أكر، أغانا، أصبح برنامج تجريبي للإبر والمحاقن (NSP) قيد التشغيل اعتبارًا من هذا العام 8.

ومع ذلك، لم يعد بوسعنا تأكيد توافر برامج الإبر والمحاقن (NSPs) في جمهورية الدومينيكان وغينيا. لا يزال الطلب على برامج الإبر والمحاقن يتجاوز بكثير توفرها، وتُظهر المراجعة الأخيرة أن 190 دولة ومنطقة تم فيها توثيق استخدام المخدرات عن طريق الحقن، مما يعني أن الأشخاص الذين يحقنون المخدرات في 97 دولة غير قادرين على الوصول إلى برنامج للإبر والمحاقن 9,10.

وجود برنامج واحد للإبر والمحاقن (NSP) هو هدف منخفض يمكن للدول تحقيقه، وعلى مستوى العالم يجب توسيع نطاق هذه الخدمات. وفقًا لمراجعة منهجية حديثة، فإن أوقيانوسيا هي المنطقة الوحيدة التي تتمتع بتغطية عالية لبرامج الإبر والمحاقن¹⁰. وهذا ينطبق فقط على دولتين في المنطقة (أستراليا وأوتياروا نيوزيلندا). تتمتع كل من آسيا الوسطى وغرب أوروبا بتغطية معتدلة، ولكن تغطية برامج الإبر والمحاقن (NSP) منخفضة في جميع المناطق الأخرى. 11. أن المستويات الحالية للتغطية ليست كافية للحد بفعالية من انتشار فيروس نقص المناعة البشري (HIV) أو فيروس التهاب الكبد الوبائي ج (HCV)، حيث إنها لا تصل إلى مستوى التغطية الذي أوصت به منظمة الصحة العالمية (WHO) 12,13. إن جودة خدمات الحد من المخاطر المتاحة مهمة أيضًا. على سبيل المثال، هناك أدلة على أن المحاقن ذات المساحة الميتة المنخفضة ب هي أداة فعالة من حيث التكلفة لتقليل انتشار فيروس نقص المناعة البشري وفيروس التهاب الكبد ج بين الأشخاص الذين يحقنون المخدرات 14,15,16.

ينبغي أن تكون المحاقن ذات المساحة الميتة المنخفضة متوفرة في جميع برامج الإبر والمحاقن (NSPs)، ولكنها لا تُقدم في كثير من الحالات.

أ. يتم تعريف التغطية على أنها عدد الإبر والمحاقن الموزعة لكل شخص يستخدم المخدرات عن طريق الحقن سنويًا. التغطية المنخفضة هي أقل من 100 إبرة؛ التغطية المعتدلة هي من 100 إلى 199 إبرة؛ والتغطية العالية هي 200 إبرة أو أكثر. التغطية التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية للوصول إلى أهداف القضاء على فيروس التهاب الكبد الوبائي ج (HCV) هي 200 إبرة لكل شخص سنويًا بحلول عام 2025 و300 إبرة بحلول عام 2030. (المصدر: 10) المساحة الميتة هي المساحة الكلية للحقنة والإبرة حيث يمكن لأي سائل أن يبقى عندما يتم الضغط على المكبس بالكامل. عند مشاركة الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات المحاقن والإبر، فإن حجم المساحة الميتة يحدد حجم الدم الذي يمكن نقله من شخص إلى آخر بشكل عام، من بين المحاقن المتوفرة عادةً في برامج الإبر والمحاقن (NSPs)، تحتوي حقن الأنسولين المكونة من قطعة واحدة بسعة 1 مل مع إبر دقيقة ثابتة على أصغر مساحة ميتة، وتحتوي الحقن المكونة من قطعتين والأكبر حجمًا مع إبر كبيرة قابلة للفصل على أكبر مساحة ميتة

أجرت منظمة الحد من المخاطر الدولية (HRI) مسحًا لأنواع الإبر والمحاقن التي يتم توفيرها في مراكز خدمات الرعاية الصحية الوطنية في 26 دولة حول العالم. ووجدت الدراسة أن الدول ذات الدخل المنخفض والمتوسط أقل احتمالاً لتوزيع المحاقن ذات المساحة الميتة المنخفضة، بينما الدول ذات الدخل المرتفع أكثر احتمالاً لتوزيع مجموعة متنوعة من الإبر والمحاقن.¹⁷

برامج العلاج ببدائل الأفيونات (OAT) موجودة الآن في 94 دولة، مقارنة بـ 88 دولة في عام 2022، رغم أن التغطية لا تزال متفاوتة ومحدودة.

الدول الجديدة التي انضمت تشمل مصر، والكويت والإمارات العربية المتحدة،^{18,19} بيرو، وبنين، وسيراليون²⁰، على الرغم من وجود وصول محدود. بدأ برنامج تجريبي للعلاج ببدائل الأفيونات (OAT) في بنين، في موقع واحد في العاصمة بورتو نوفو في ديسمبر 2023.^{21,22} في سيراليون، يوجد برنامج صغير النطاق للعلاج ببدائل الأفيونات (OAT) يقوده مثقفون أقران وتديره مجموعة مجتمعية.²³ بدأت البيرو في تنفيذ برامج العلاج ببدائل الأفيونات (OAT)، ولكن الوصول إليها لا يزال محدودًا للغاية ومتاحًا فقط في المرافق الطبية.²⁴ في غرب ووسط أفريقيا، أوقفت نيجيريا برنامج العلاج ببدائل الأفيونات (OAT).²⁵

وفقًا لمراجعة منهجية، تتمتع أوروبا الغربية بأعلى تغطية للعلاج ببدائل الأفيونات (OAT)، حيث يوجد حوالي 70 مستشفىًا من OAT لكل 100 شخص يستخدمون المخدرات عن طريق الحقن. تأتي أوقيانوسيا في المرتبة الثانية (استنادًا إلى البيانات المتوفرة فقط من أستراليا وأوتاروا نيوزيلندا)، تليها جنوب آسيا.²⁶

التغطية معتدلة فقط في أمريكا الشمالية (حيث يُقدر أن 21% من الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات عن طريق الحقن يتلقون العلاج ببدائل الأفيونات - OAT). وهي منخفضة في جميع المناطق الأخرى. التغطية منخفضة بشكل خاص في آسيا الوسطى، وأوروبا الشرقية، وشرق وجنوب أفريقيا، وغرب ووسط أفريقيا. في هذه المناطق، يقل عدد الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات عن طريق الحقن ولديهم وصول إلى العلاج عن 2%.²⁷ يُحظر العلاج ببدائل الأفيونات (OAT) بموجب القانون الفيدرالي في روسيا على الرغم من أن حوالي 90% من بين 1.3 مليون شخص يستخدمون المخدرات عن طريق الحقن ويستخدمون الأفيونات ويحتاجون إلى الوصول إلى هذه الخدمة.^{28,29}

لا يزال عدد الدول التي تحتوي على غرف لاستهلاك المخدرات (DCRs) قليلة للغاية، ولكن قد ارتفع من 16 إلى 18 دولة منذ عام 2022.

الدولتان الجديدتان في هذه القائمة هما كولومبيا وسيراليون. في كولومبيا، تم افتتاح أول غرفة لاستهلاك المخدرات (DCR) في عام 2023 في العاصمة بوغوتا.³⁰ المرفق هو خدمة مجتمعية للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن، مع مشاركة الأقران في التشغيل وكذلك في تطوير وتنفيذ وتقييم المرفق.³¹ من المتوقع افتتاح غرفة أخرى لاستهلاك المخدرات (DCR) في البلاد في عام 2024.³² في سيراليون، تم افتتاح مركز استقبال غير رسمي لاستهلاك المخدرات (DCR)، ويعمل الأقران به أيضًا.³³ وعلى الرغم من أن الشرطة المحلية والمانحين الذين يدعمون المركز على دراية بعملياته، إلا أنه لم يتم اعتماده رسميًا أو تمويله.³⁴ أما في سلوفينيا، فهي على وشك الحصول على غرف معتمدة رسميًا لاستهلاك المخدرات (DCRs) في البلاد، وهو نتيجة ثمينة بعد عقود من المناصرة. في عام 2023، تم اعتماد منطمتين من منظمات المجتمع المدني من قبل وزارة الصحة السلوفينية لفتح غرف لاستهلاك المخدرات (DCRs).³⁵ الأولى ستفتح في نوناف غوريتسا، وهي مدينة في غرب سلوفينيا، خدمات تتعلق بالاستنشاق والتدخين والحقن. أما الثانية فستفتح في العاصمة ليوبليانا وستقتصر على الاستنشاق فقط، بسبب عدم وجود البنية التحتية المناسبة لدعم التدخين الآمن.³⁶ غالبية الدول التي تحتوي حاليًا على غرف لاستهلاك المخدرات (DCRs) تقع في أوروبا الغربية. استعرض تقرير حديث من شبكة الحد من المخاطر الأوروبية 11 دولة، ووجد أن دعم الحكومات المحلية ومشاركة الأقران كانا من العوامل الرئيسية في نجاح تأسيس وتشغيل غرف لاستهلاك المخدرات (DCRs).³⁷ وأشار التقرير إلى أن غرف استهلاك المخدرات (DCRs) يجب أن تتكيف مع التغييرات في ملفات واحتياجات الفئات المستهدفة. على سبيل المثال، وجد التقرير زيادة في الحاجة إلى توسيع الخدمات DCR لتشمل الأشخاص الذين يستخدمون

الميثامفيتامين وGHB والكوكايين، وكذلك الأشخاص الذين يستنشقون الأفيون والكوكايين.³⁸ وجدت دراسة هامة أخرى حديثة أن غرف استهلاك المخدرات (DCRs) يمكن أن توفر للأشخاص الذين يستخدمون المخدرات مساحات آمنة هامة لاستهلاك المخدرات، مما يقلل من خطر الوفاة والعدوى. كما يمكن أن تساعد هذه الغرف في بناء الثقة اللازمة لربط الأشخاص بخدمات حيوية أخرى.

احتفلت أول منظمة لإدارة الأزمات والطوارئ في أمريكا الشمالية - إنسايت في فانكوفر، كندا - بالذكرى العشرين لتأسيسها في عام 2023. مع 3 ملايين زيارة لغرفة الحقن منذ افتتاحها، لم تسجل أي وفيات بسبب المخدرات السامة أو الجرعات الزائدة في منشأتها. وفي الوقت نفسه، تم عكس ما يقرب من 12000 حالة جرعة زائدة في المنشأة، وتم إحالة أكثر من 71000 حالة إلى خدمات أخرى. يضيف هذا إلى عقود من الأدلة لدعم منظمات إدارة الأزمات والطوارئ. يمكن أن توفر غرف استهلاك المخدرات نهجًا عمليًا لقضية اجتماعية وصحية عامة معقدة من خلال إنقاذ الأرواح بشكل مباشر، وغير مباشر من خلال ربط الناس بخدمات الرعاية الصحية والرعاية الاجتماعية.⁴⁰ هناك حاجة ملحة للمزيد من الاهتمام والتوجيه بشأن غرف استهلاك المخدرات على مستوى الأمم المتحدة

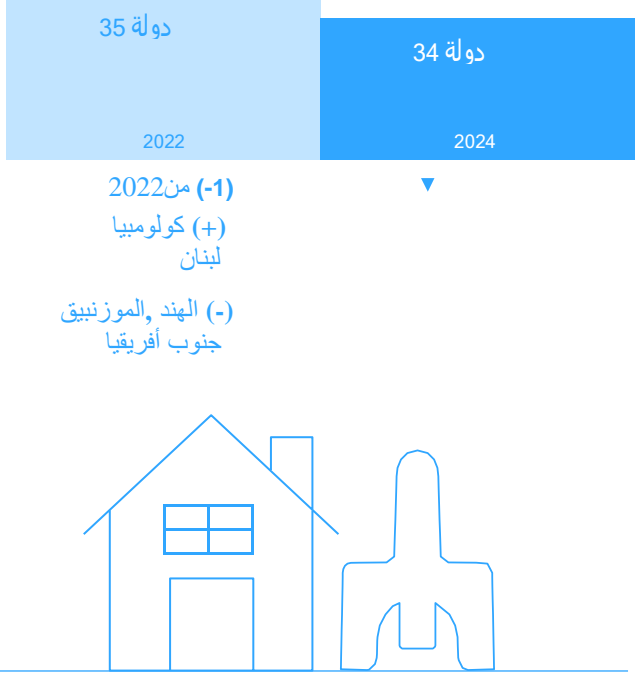
ج. ظهرت الأدلة على أن استخدام المحاقن ذات المساحة الميئة العالية يزيد من خطر إصابة الأشخاص بفيروس نقص المناعة البشري (HIV) وفيروس التهاب الكبد الوبائي ج (HCV) بسبب السائل المنوي فيها منذ عقود. وعلى الرغم من ذلك، فإن جمع البيانات الوطنية الروتينية لا يشمل عادةً معلومات حول نوع المحاقن الموزعة في برامج الحد من المخاطر يجب أن يندل المزيد من الجهد لمراقبة هذا الأمر. (المصادر: 11-13)

د. يتم تعريف التغطية على أنها عدد الأشخاص الذين يحصلون على العلاج ببدائل الأفيونات (OAT) لكل 100 شخص يستخدمون المخدرات عن طريق الحقن: التغطية المنخفضة تُعرف بأنها أقل من 20 شخصًا؛ التغطية المعتدلة هي من 20 إلى 39 شخصًا؛ التغطية العالية هي 40 شخصًا أو أكثر. (المصدر: 10)

هـ. كان من المقرر افتتاح أول مرفق تجريبي معتمد رسميًا (ممول من وزارة الصحة) في عام 2015. ومع ذلك، بعد فترة نظر لمدة عامين من قبل اللجنة الوطنية للأخلاقيات الطبية، تم عدم افتتاحه بسبب حكم اعتمد فيه أن موظفي غرف استهلاك المخدرات (DCR) سوف "يتعاونون بشكل غير مباشر" في أنشطة غير قانونية. (المصدر: 35)

تتوفر برامج النالوكسون للاستخدام المنزلي الآن في 34 دولة، وهو انخفاض طفيف عن 35 دولة في عام 2022.

توفر برامج النالوكسون



أصبح النالوكسون للاستخدام المنزلي متاحًا الآن في دولتين جديدتين، هما كولومبيا ولبنان.^{41,42} ومع ذلك، تغيرت توفره في الهند وموزمبيق وجنوب أفريقيا. وخلصت مراجعة حديثة بشأن خدمات الحد من المخاطر في الهند إلى أن التفاصيل المتعلقة بخدمة النالوكسون للاستخدام المنزلي غير متوفرة إلى حد كبير، مثل تغطية البرنامج وعدد الخدمات.⁴³ في جنوب أفريقيا، لا توجد برامج توزيع النالوكسون على مستوى المجتمع، لذا يتوفر النالوكسون فقط في المؤسسات الطبية. وعلى الرغم من أن معظم الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات عن طريق الحقن في جنوب أفريقيا يستخدمون الهيروين، وكان من الممكن أن يستفيدوا من الوصول إلى النالوكسون. وهذا يعد من العوائق الشائعة التي يواجهها الأشخاص عند محاولة الوصول إلى النالوكسون.^{44,45} في كولومبيا، إلى جانب التطورات الأخيرة في توفر غرف استهلاك المخدرات (DCRs)، أصبح النالوكسون للاستخدام المنزلي متاحًا رسميًا، بعد سنوات من توزيع النالوكسون بشكل غير قانوني بين الأقران. ومع ذلك، لا تزال هناك عوائق قانونية حيث تتطلب المبادئ التوجيهية الوطنية أن يتم إعطاء النالوكسون من قبل أفراد طبيين مدربين.⁴⁶

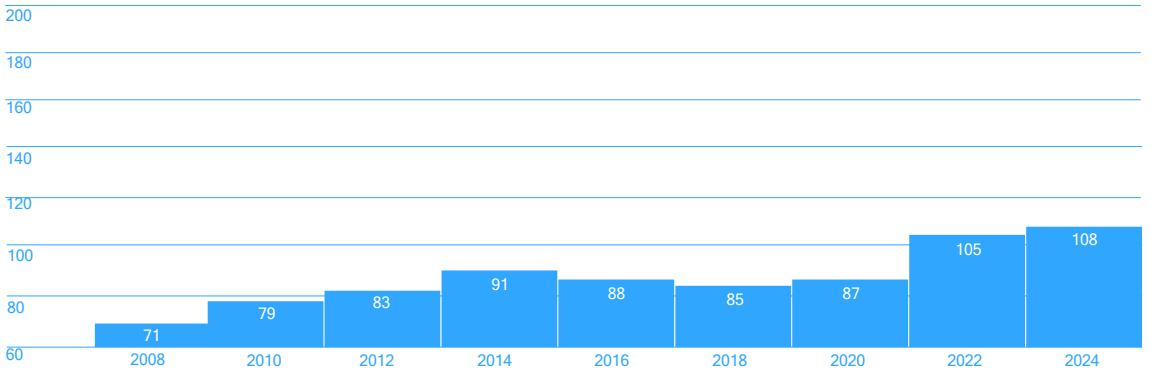
تدرج 108 دول الحد من المخاطر في السياسات الوطنية. ومع ذلك، لا يزال التجريم والردود العقابية تجاه المخدرات سائدًا في معظم الأماكن. وتؤثر هذه الأساليب سلبيًا على جهود الحد من المخاطر، وتستمر في تأجيج الوصمة والتمييز، مما يثني الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات عن طلب الخدمات الحيوية التي قد تنقذ حياتهم

الحد من المخاطر المذكور في السياسات الوطنية، لكن الاستجابات العقابية لا تزال هي السائدة.

108 دول تتضمن إشارات واضحة وداعمة للحد من المخاطر في وثائق سياساتها الوطنية (ارتفاعًا من 105 دول في عام 2022).^{47,48,49,50}

إن 108 دولة تدرج الحد من المخاطر في سياساتها الوطنية. ومع ذلك، لا يزال التجريم والاستجابات العقابية للمخدرات هي السائدة في معظم الأماكن. وتقوض هذه الأساليب جهود الحد من المخاطر وتستمر في تأجيج الوصمة والتمييز، مما يثني الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات عن السعي للحصول على خدمات حيوية تنقذ حياتهم.^{47,48,49,50} يجب معالجة هذا التناقض الجوهرى لتحقيق تقدم ملموس. يشمل ذلك 11 دولة في شرق وجنوب أفريقيا (إثيوبيا، ومالاوي، وموزمبيق وزيمبابوي)، وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي (البرازيل، وتشيلي وكوستاريكا)، وغرب ووسط أفريقيا (الكاميرون، وساو تومي وبرينسيبي، وتوغو)، وآسيا (كمبوديا). ومع ذلك، لم تتمكن من تأكيد استمرار إدراج الحد من المخاطر في السياسات الوطنية في ثماني دول كانت مدرجة في القائمة عام 2022 (جمهورية الدومينيكان، وغانا، وليبيا، وعمان، والفلبين، وساموا، وسوريا وفانواتو).

عدد الدول التي تتضمن إشارات واضحة وداعمة للحد من المخاطر في وثائق السياسات الوطنية في تقارير "الوضع العالمي للحد من المخاطر" بين عامي 2008 و2024.



ز. في تقرير "الوضع العالمي للحد من المخاطر 2022"، بلغ عدد الدول التي تضمنت إشارات واضحة وداعمة للحد من المخاطر في وثائق سياساتها الوطنية 104 دول. ومع ذلك، كان العدد الصحيح لعام 2022 هو 105 دول، حيث تم احتساب الأوروغواي بشكل غير صحيح كدولة لا تحتوي على إشارات واضحة. في الأوروغواي، تم تضمين إشارات واضحة وداعمة للحد من المخاطر في الوثائق السياسية منذ عام 2017 على الأقل، عندما تم إصدار لائحة تضمن الحق في حماية الصحة النفسية (القانون رقم 19529).

ولكن الإشارات الداعمة للحد من المخاطر في السياسات الوطنية قد تعني أشياء مختلفة للغاية في أماكن مختلفة. على سبيل المثال، في إثيوبيا وموزمبيق، لا يتم تضمين سوى العلاج بالعقاقير في الخطط الوطنية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية. 51 وعلى النقيض من ذلك، تتضمن خطة زيمبابوي لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية ثلاث خدمات للحد من المخاطر (العلاج ببدائل الايفونيئات (OAT) ، وبرامج تبادل الإبر والمحاقن (NSP) ، وتوزيع النالوكسون). (وفي ملاوي، توجد إشارات صريحة للحد من المخاطر في العديد من وثائق السياسة الوطنية، بما في ذلك الخطة الاستراتيجية لقطاع الصحة فضلاً عن خطط البلاد المحددة بشأن المخدرات وفيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد والأمراض المنقولة جنسياً. 52 وفي البرازيل، تظهر الإشارات الداعمة للحد من المخاطر في العديد من الخطط الوطنية (بشأن المخدرات، وفيروس نقص المناعة البشرية، والتهاب الكبد، والأمراض المنقولة جنسياً)، بما في ذلك الإشارات إلى خدمات مختلفة (العلاج ببدائل الايفونيئات، وبرامج تبادل الإبر والمحاقن، ورعاية الأمراض المعدية، والخدمات المخصصة لاستخدام المخدرات غير المحقونة). 53,54 وهذا يتماشى مع التوصيات الدولية لاستجابات أكثر شمولاً. 55

إشارات الداعمة للحد من المخاطر في السياسات الوطنية لا تزال تَقْوُضُ بسبب نقص التمويل والاستجابات العقابية للمخدرات.

إن الزيادة الطفيفة عالمياً في عدد الدول التي تتضمن الحد من المخاطر بشكل صريح في وثائق السياسات لا تعكس الواقع القاسي الذي يعيشه الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات. على سبيل المثال، في موزمبيق، حيث تم تضمين علاج البدائل بالافينيوات (OAT) في الخطة الوطنية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية، كانت هناك تقارير عن قيام الشرطة باعتقال أشخاص لحملهم معدات الحقن. 56 وفي إيران، التي تذكر الحد من المخاطر في سياستها الوطنية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية، أهدمت الحكومة 459 شخصاً في عام 2023 بسبب جرائم متعلقة بالمخدرات، وهو أعلى رقم منذ عام 2015. 57 أما في جنوب أفريقيا، فقد أفادت شبكة مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في جنوب أفريقيا (Networking HIV and AIDS Community of Southern Africa) عن وقوع 600 انتهاك لحقوق الإنسان ضد الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات خلال ثلاثة أشهر فقط في عام 2023، شملت اعتداءات واعتقالات غير قانونية. 85.

إن الضرورة الصحية العامة لمعالجة الاستجابة العقابية والتجريمية للمخدرات واضحة. فقد ثبت في الأدبيات العلمية أن العلاج ببدائل الايفونيئات (OAT) وبرامج تبادل الإبر والمحاقن (NSP) ، خاصة عند تقديمهما معاً، يمكن أن يقللا من انتقال العدوى المنقولة عن طريق الدم، في حين أن تجريم استخدام المخدرات يمكن أن يزيد من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية وفيروس التهاب الكبد ج. 59,60 لهذا السبب، تضمن قرار مجلس حقوق الإنسان التابع للأمم المتحدة بشأن سياسة المخدرات في عام 2023 - لأول مرة - دعماً صريحاً للحد من المخاطر وإلغاء تجريم الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات. 61 وبالمثل، في عام 2024، كان قرار لجنة الأمم المتحدة للمخدرات بشأن الجرعة الزائدة هو أول قرار يذكر الحد من المخاطر بشكل صريح. 62

وعلى الرغم من الأدلة العلمية والتوصيات الدولية المتزايدة، لا يزال النهج المتبع في التعامل مع استخدام المخدرات يهيمن عليه السياسات والممارسات العقابية والقسرية. 63,64,65 وتستمر انتهاكات حقوق الإنسان والحملات القمعية لمكافحة المخدرات في جميع أنحاء العالم. ففي آسيا، على سبيل المثال، تم اعتقال عشرات الآلاف من الأشخاص بتهمة ارتكاب جرائم تتعلق بالمخدرات في سريلانكا، وتم انتخاب مؤيد بارز لعقوبة الإعدام بتهمة المخدرات رئيساً في إندونيسيا. 66,67,68 كما تم توثيق مئات عمليات القتل المرتبطة بالمخدرات في الفلبين (بعد الرئيس نوتيرتي). 69,70 وتدرس بوتسوانا ونيجيريا قوانين تفر عقوبة الإعدام لتهديب المخدرات. 71,72,73

لا يزال التمويل غير الكافي يعوق الخدمات

تعد خدمات الحد من المخاطر مثل برامج تبادل الإبر والمحاقن (NSP) والعلاج ببدائل الأفيونيات (OAT) تدخلات صحية عامة فعالة من حيث التكلفة وتوفر التكاليف^{74,75}. فهي تحسن نتائج الصحة العامة وتساهم في تقليل التأثيرات الاجتماعية والاقتصادية السلبية المرتبطة باستخدام المخدرات. على الرغم من ذلك، فإن الحد من المخاطر يعاني من نقص التمويل بشكل كبير في معظم المناطق^{76,77}. لقد تابعت HRI هذا التمويل لأكثر من 15 عامًا، وكانت النتائج دائمًا محبطة. حددت أحدث الأبحاث تمويلًا قدره 151 مليون دولار أمريكي للحد من المخاطر في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل في عام 2022، وهو ما يشكل فقط 6% من المبلغ المقدر البالغ 2.7 مليار دولار أمريكي المطلوب سنويًا بحلول عام 2025. وهذا يترك فجوة تمويل بنسبة 94%⁷⁸. وعلى الرغم من الالتزامات العالمية والإرشادات الدولية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشري التي تدعم توسيع خدمات الحد من المخاطر، إلا أن التمويل لا يزال غير كافٍ بشكل مؤسف. فقد شكلت برامج الحد من المخاطر 0.7% فقط من إجمالي تمويل فيروس نقص المناعة البشري في عام 2022، على الرغم من أن 8% من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري تحدث بين الأشخاص الذين يحققون المخدرات^{79,80}.

لا يزال عدد المانحين الدوليين المعنيين بالحد من المخاطر صغيرًا، مما يجعل الحد من المخاطر عرضة لتقلبات أولوياتهم.

هناك اعتماد متزايد على الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا (الصندوق العالمي). ففي عام 2022، كان الصندوق مسؤولاً عن 73% من إجمالي التمويل المقدم من المانحين للحد من المخاطر، مقارنة بـ 31% فقط في عام 2007.

بما أن الصندوق العالمي هو مانح في مجال الصحة العامة، فإن ذلك يعني أن معظم تمويل الحد من المخاطر يركز على نتائج الصحة العامة (بدلاً من القضايا الأوسع المرتبطة بالعدالة الاجتماعية للأشخاص الذين يستخدمون المخدرات). ومن الجدير بالذكر أن التمويل المخصص للمناصرة، وجهود تغيير السياسات، وتعزيز أنظمة المجتمع قد تضاعف. وقد انخفض تمويل مؤسسة "Open Society Foundations" (OSF) للحد من المخاطر، الذي يشمل مثل هذه المبادرات، إلى النصف تقريبًا منذ عام 2019. في عامي 2016 و2019، كانت "OSF" أكبر مانح دولي للحد من المخاطر بعد الصندوق العالمي وخطة الطوارئ الرئاسية الأمريكية للإغاثة من الإيدز⁸¹ (PEPFAR).

تم الإبلاغ عن تخفيضات في الدعم من قبل مجموعات المجتمع في جميع أنحاء العالم. على سبيل المثال، أفادت شبكة الحد من المخاطر في أوغندا أن ما لا يقل عن ثلاثة مانحين قد أنهوا تمويل الحد من المخاطر في أوغندا منذ عام 2022⁸².

تواجه الجماعات المجتمعية التي تقودها الفئات الرئيسية، بما في ذلك الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات، حواجز بنوية، بما في ذلك متطلبات التقارير المعقدة. وهذا يحد من وصولهم إلى التمويل. إن الغالبية العظمى من المانحين لا يسجلون بيانات عن تمويلهم للمنظمات التي تقودها المجتمعات المحلية، ولا توجد آليات لمحاسبة الجهات المانحة أو الحكومات المانحة على التزاماتهم السياسية تجاه الاتفاقات الدولية مثل استراتيجية الإيدز العالمية أو قرار الأمم المتحدة بشأن الآثار المترتبة على

سياسة المخدرات على حقوق الإنسان^{83,84}.

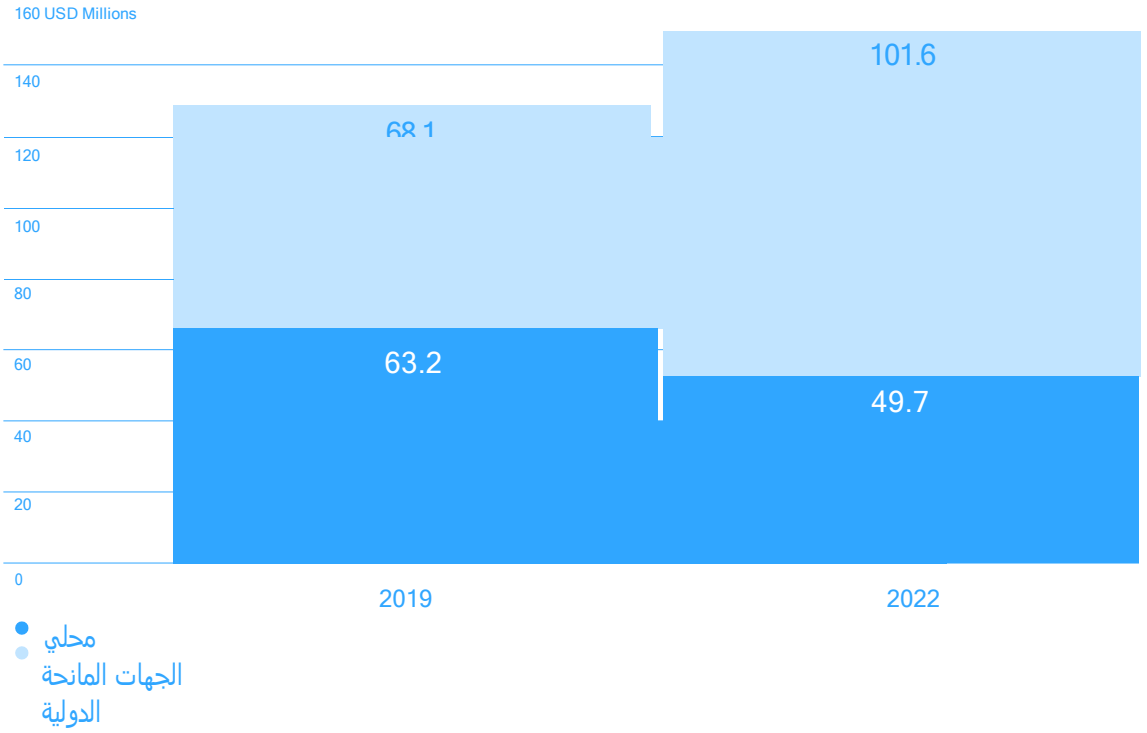
ح. يعتبر برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز الرجال المثليين وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والعاملين في مجال الجنس، والمتحولين جنسياً، والأشخاص الذين يحققون المخدرات، والسجناء وغيرهم من المسجونين، والمجموعات السكانية الرئيسية الخمس المعرضة بشكل خاص للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري والتي تفتقر في كثير من الأحيان إلى القدرة الكافية على الوصول إلى الخدمات.

يعد التمويل المحلي للحد من المخاطر أكثر هشاشة، كما أن الافتقار إلى البيانات يمنع المجتمع المدني من القدرة على مراقبة المستويات ومحاسبة الحكومات.

أظهرت أحدث أبحاث HRI أن التمويل المحلي للحد من المخاطر بلغ 49.7 مليون دولار أمريكي، مما يمثل 33% من إجمالي تمويل الحد من المخاطر الذي تم تحديده في عام 2022، وهو مبلغ أقل مقارنةً بعام 2019. شكل الاستثمار المحلي في الحد من المخاطر نسبة ضئيلة تبلغ 0.4% من إجمالي التمويل المحلي لفيروس نقص المناعة البشري في عام 2022. إن الإنفاق على فيروس نقص المناعة البشري في الفئات السكانية الرئيسية يتأخر بشكل كبير عن الحاجة المقدرة عبر جميع المناطق، ولكن بشكل خاص في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. هناك أيضًا قلة من الشفافية حول الإنفاق الحكومي المحلي في العديد من الدول، بما في ذلك على خدمات الحد من المخاطر، مما يجعل من الصعب مراقبة ومحاسبة المسؤولين⁸⁵.

يمكن أن يساعد زيادة التمويل لجهود المناصرة في تغيير هذه الوضعية وزيادة الاستثمار المحلي في استجابات الحد من المخاطر المستدامة. إن إلغاء تجريم استخدام المخدرات والأشخاص الذين يستخدمون المخدرات سيساهم في تعظيم تأثير الاستثمارات الحالية في الحد من المخاطر. على سبيل المثال، في البرتغال، زاد عدد الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات والذين يدخلون برامج العلاج بشكل كبير منذ إلغاء التجريم في عام 2000. كما انخفضت حالات الوفيات المرتبطة بالمخدرات وبقية أقل من المتوسط الأوروبي منذ إلغاء التجريم. 87 تمثل البرتغال الآن 1.7% فقط من حالات التشخيص الجديدة لفيروس نقص المناعة البشري المرتبطة بحقن المخدرات في الاتحاد الأوروبي. ، حيث كانت تمثل 50% قبل إلغاء التجريم. 88 يعكس ذلك الفوائد الصحية والاجتماعية والاقتصادية للاستثمار في الحد من المخاطر وكيف أن هذه البرامج، وإلغاء قوانين وسياسات المخدرات العقابية، تفيد المجتمعات.

حجم تمويل الحد من المخاطر (بملايين الدولارات الأمريكية) حسب مصدر التمويل في عامي 2019 و2022



أكثر الفئات التي تعاني من نقص الخدمات بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات.

يواجه بعض الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات نقاط ضعف متعددة مترابطة تعيق وصولهم إلى خدمات الحد من المخاطر. يشمل ذلك النساء، وأفراد مجتمع+LGBTQI، والشعوب الأصلية، والمهاجرين، والأشخاص في السجون. بالإضافة إلى الوصمة بسبب استخدامهم للمخدرات، فإن هذه الفئات مهمشة بالفعل ويتعرضون للتمييز. مما يؤدي إلى كونهم الأكثر حرمانًا من الخدمات. كما يواجه الشباب الذين يستخدمون المخدرات أيضًا حواجز إضافية للوصول إلى الخدمات. يمكن أن تشكل اللغة أيضًا عائقًا كبيرًا للمهاجرين الذين يحتاجون إلى الوصول إلى خدمات الحد من المخاطر. 89 هناك حاجة إلى مترجمين ووسطاء متعددي الثقافات لضمان أن المهاجرين الذين يستخدمون المخدرات يمكنهم الوصول إلى خدمات الحد من المخاطر. 90,91

لا تزال مسألة الحد من المخاطر للأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 18 عامًا قضية مثيرة للجدل 92,93,94.

توجد قيود عمرية للوصول إلى خدمات الحد من المخاطر في العديد من البلدان حول العالم. في أوروبا الغربية، حيث يتمتع الحد من الضرر بتاريخ أطول من المناطق الأخرى والبيئة السياسية عمومًا أكثر دعمًا، لا يُسمح رسميًا للأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 18 عامًا باستخدام مراكز الاستخدام الآمن للمخدرات (DCRs)، وبرامج تبادل الإبر والمحاقن (NSPs)، أو خدمات فحص المخدرات 95,96,97,98.

يواجه السكان الأصليون والأشخاص من المجتمعات العرقية الأخرى العنصرية بالإضافة إلى الوصمة المرتبطة باستخدام المخدرات.

وفقًا لبحوث من كندا والولايات المتحدة وأستراليا وأوتياروونيوزلندا، فإن معدلات المخاطر المرتبطة بالمخدرات أعلى بين السكان الأصليين. 99 على سبيل المثال، فإن الوفيات الناجمة عن جرعات زائدة من المواد الأفيونية أعلى بسبع مرات بين شعوب كاينايا في ألبرتا بكندا مقارنة بالسكان بشكل عام. 100,101,102

لا تزال التغطية الجغرافية غير المتساوية لخدمات الحد من المخاطر تشكل عائقًا خطيرًا أمام الوصول إليها في جميع أنحاء العالم 103.

حتى في الأماكن التي تتوفر فيها هذه الخدمات ويتم الاعتراف بها كأمر مهم على المستوى الوطني، لا يزال الأشخاص الذين يعيشون في المناطق النائية أو الريفية يجدون صعوبة في الوصول إليها. على سبيل المثال، في الهند، يتم تغطية 95% من الأشخاص الذين يحقنون المخدرات بخدمات الحد من المخاطر في 12 ولاية، بينما لا يتم تغطية سوى 22% من هؤلاء الأشخاص في ولاية آسام و39% في دلهي. 104,105 إن الحاجة إلى السفر لمسافات طويلة للوصول إلى الخدمات يقلل أو حتى يلغي فائدتها لهذه الفئات المحرومة من الخدمات. على سبيل المثال، تتطلب معظم خدمات العلاج ببدائل الأفيونيات (OAT) زيارات يومية 106.

لقد أدت سياسات مكافحة المخدرات العقابية إلى زيادة تمثيل الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات في السجون، حيث يكون الوصول إلى خدمات الحد من المخاطر غير كاف بشكل كبير

وتشير التقديرات أن ما بين ثلث إلى نصف الأشخاص في السجون لديهم تاريخ باستخدام المخدرات. ويستمر العديد من الأشخاص في استخدام المخدرات أو يبدؤون في حقن المخدرات أثناء وجودهم في السجن، وتزداد السلوكيات عالية المخاطر مثل مشاركة الأدوات واستخدام التاتو غير الآمن أيضًا في السجون والبيئات المغلقة

الأخرى. 110 على الرغم من الحاجة الواضحة لخدمات الحد من المخاطر في السجون، إلا أن توفرها هناك عادة ما يكون أقل بكثير من توفرها في الخارج. على سبيل المثال، يوجد فقط 11 دولة تقدم خدمات تبادل الإبر والمحاقن (NSP) في سجن واحد على الأقل، وهو ما يمثل 12% فقط من الـ 93 دولة التي تقدم هذه الخدمات للأشخاص خارج السجون. باستثناء كندا، توجد جميع خدمات تبادل الإبر في السجون في منطقة أوراسيا (أرمينيا، وقيرغيزستان، ومولدوفا، وطاجيكستان وأوكرانيا) وأوروبا الغربية (إسبانيا، ولوكسمبورغ، وألمانيا، وسويسرا). يتوفر النالوكسون في سجن واحد على الأقل في 11 دولة فقط عبر أوروبا، وأمريكا الشمالية، وأستراليا [111](#).

على مستوى العالم، يتوفر العلاج ببدائل الأفيونيات (OAT) في السجون في ما لا يقل عن 60 دولة. ومع ذلك، يختلف توفر هذه الخدمة بشكل كبير بين المناطق. في آسيا، توفر خمس دول فقط العلاج ببدائل الأفيونيات في سجن واحد على الأقل. في معظم دول أوروبا وأوراسيا، يتوفر العلاج ببدائل الأفيونيات في بعض السجون على الأقل. ولكن الخدمات ليست دائماً متاحة بشكل متساوٍ في هذه الدول. يواجه الأشخاص غالباً حواجز إدارية وبيروقراطية تمنعهم من الحصول على الخدمات التي يحتاجونها، على سبيل المثال، قد يتم تقييد العلاج ببدائل الأفيونيات في السجون فقط لأولئك الذين كانوا يحملون وصفات طبية قبل دخولهم السجن. [112,113](#).

خدمات فحص المخدرات والحد من المخاطر للمنشطات

هناك فجوة رئيسية أخرى على مستوى العالم تتمثل في نقص تنوع خدمات الحد من المخاطر لتتناسب مع تنوع المخدرات المستخدمة في جميع أنحاء العالم. في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، على سبيل المثال، يتم استخدام المخدرات المنشطة بشكل أكثر شيوعًا من الأفيونيات. ومع ذلك، فإن توفر التدخلات الخاصة بالحد من المخاطر لهذه المواد غير كافٍ^{114,115,116}. تدير بعض منظمات المجتمع المدني مبادرات فحص المخدرات التي يقودها الأقران والمصممة للمنشطات في الأرجنتين والبرازيل وتشيلي وأوروغواي وبيرو وكولومبيا والمكسيك، ولكن هذه التدخلات غالبًا ما تكون غير معتمدة وتفتقر إلى الدعم الرسمي من الحكومة¹¹⁷.

تساعد خدمات فحص المخدرات الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات في تقليل المخاطر المرتبطة بأنواع أو كميات غير معروفة من المواد والتفاعلات غير المرغوب فيها.

كانت هذه الخدمات تقليديًا موجهة للأشخاص الذين يستخدمون المنشطات في الحياة الليلية¹¹⁸. في أوروبا الغربية، حيث تتوفر خدمات فحص المخدرات في 12 دولة، قدمت هذه الخدمات أيضًا بيانات ومعلومات حول المواد المتاحة والاتجاهات الناشئة في جميع أنحاء المنطقة. 119,120,121 في أوراسيا، حيث قدمت تسع دول خدمات فحص المخدرات إلى حد ما، يبدو أن جميعها تعمل في منطقة رمادية من الناحية القانونية. الاستثناء هو سلوفينيا، حيث تعتبر خدمات فحص المخدرات جزءًا من نظام الإنذار المبكر الوطني للمواد المؤثرة على العقل. في المجر، وإستونيا، وجمهورية التشيك وكرواتيا وليتوانيا وجورجيا وأوكرانيا وبولندا، توزع خدمات فحص المخدرات مجموعات اختبار الكواشف (معظمها في أماكن الحياة الليلية)، حيث يقوم الناس بإجراء الاختبارات بأنفسهم ويدعون للعودة لمناقشة النتائج¹²².

إن مبادرات التدخين الآمن هي تدخل آخر للحد من المخاطر يمكن أن يكون مفيدًا للأشخاص الذين يستخدمون المنشطات، حيث يمكن أن يجعل التدخين الأشخاص أكثر عرضة للإصابة بأمراض الجهاز التنفسي والالتهابات الفيروسية، وخاصة إذا كان الناس يستخدمون الأنابيب المؤقتة¹²³.

يمكن أن تكون هذه المبادرات جزءًا من حزمة مفيدة من استراتيجيات الحد من المخاطر للأشخاص الذين يحقنون المخدرات، حيث تقدم بدائل للحقن¹²⁴. يمكننا أن نبلغ أن معدات التدخين الأكثر أمانًا توزع في ما لا يقل عن 25 دولة، بزيادة عن 19 دولة في عام 2022، مع مبادرات جديدة لتوزيع معدات التدخين تم الإبلاغ عنها في بلغاريا واليونان وأيرلندا والمكسيك وبورتوريكو وجنوب أفريقيا. يعد هذا تطورًا مهمًا، وإن كان محدودًا. فالأشخاص الذين يدخلون المخدرات هم فئة محرومة بشدة ضمن الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات. على سبيل المثال، في إفريقيا، يمكننا تحديد دولة واحدة فقط توفر معدات التدخين الأكثر أمانًا (جنوب أفريقيا). وبالمثل، في آسيا، يمكننا الإبلاغ عن توفرها في دولة واحدة فقط (إندونيسيا)¹²⁵.

ارتفعت نسبة وصف المنشطات أو العلاج ببدائل المنشطات منذ عام 2022.

تُبلغ ست دول عن توفر علاج المنشطات إلى حد ما (أستراليا، وكندا، والتشيك، والمكسيك، وسويسرا، وأوكرانيا) مقارنةً بدولتين فقط في عام 2022. ومع ذلك، تميل هذه الدول إلى أن تكون برامج تجريبية (أوكرانيا وسويسرا) أو وصفات طبية لأدوية متوفرة بالفعل (عادةً أدوية لعلاج السمنة أو اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه). الاستثناء الوحيد هو جمهورية التشيك، حيث يوجد بروتوكول رسمي جديد نسبيًا لوصفات المنشطات تمت الموافقة عليه خلال جائحة كوفيد-19¹²⁶.

ط. منظمات المجتمع المدني هذه هي Corporacion Acción Técnica Social في كولومبيا، Integración Social Verter A. C. في المكسيك، 9 Imaginario في أوروغواي، EPSJV/Fiocruz في البرازيل، Intercambios Asociación Civil في الأرجنتين، Proyecto Soma في بيرو و Reduciendo Daño في شي

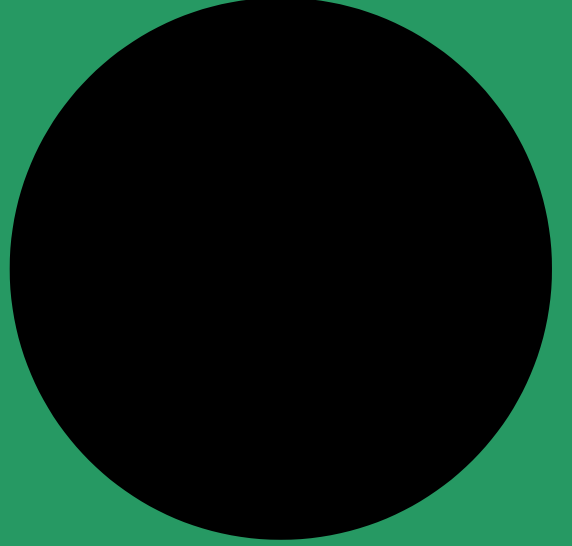
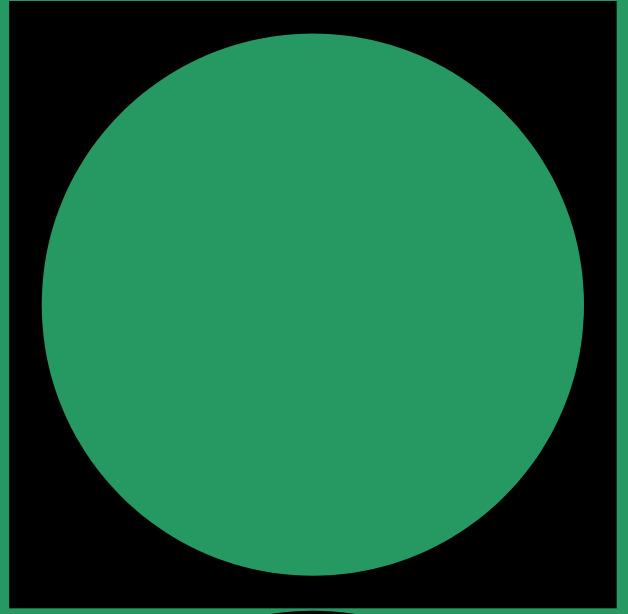
- 1 Rockstroh, J.K., et al., (2023), 'The path to hepatitis C elimination: who are we leaving behind and why?', *Journal of the International AIDS Society*, vol. 26, no. 7, e26136.
- 2 Harris, M. and T. Rhodes, (2013), 'Hepatitis C treatment access and uptake for people who inject drugs: a review mapping the role of social factors', *Harm Reduction Journal*, vol. 10, no. 1, p.7.
- 3 Degenhardt, L., et al., (2023), 'Epidemiology of injecting drug use, prevalence of injecting-related harm, and exposure to behavioural and environmental risks among people who inject drugs: a systematic review', *The Lancet Global Health*, vol. 11, no. 5, e659-72.
- 4 Escobar, J.A.C., (2024) 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Brazil'.
- 5 Farias, I., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Brazil'.
- 6 National civil society partners, (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Bulgaria'.
- 7 Sárosi, P., (25 August 2020), 'The Oldest Harm Reduction Organisation in Bulgaria Shut Down' [online article, accessed August 2024], Drug Reporter, Budapest. Available from: <https://drogriporter.hu/en/the-oldest-harm-reduction-organisation-in-bulgaria-shut-down>.
- 8 Bridge, J., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, IDPC'.
- 9 Degenhardt, L., et al., (2023), 'Epidemiology of injecting drug use, prevalence of injecting-related harm, and exposure to behavioural and environmental risks among people who inject drugs: a systematic review', *The Lancet Global Health*, vol. 11, no. 5, e659-72.
- 10 Colledge-Frisby, S., et al., (2023), 'Global coverage of interventions to prevent and manage drug-related harms among people who inject drugs: a systematic review', *The Lancet Global Health*, vol. 11, no. 5, e673-83.
- 11 Ibid.
- 12 Zule, W.A. and G. Bobashev, (2009), 'High dead-space syringes and the risk of HIV and HCV infection among injecting drug users', *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 100, no. 3, p.204-13.
- 13 Csák, R., (2023), *Low Dead Space Syringes: Analysis and Benefits For People Who Inject Drugs*, Harm Reduction International, London.
- 14 Ibid.
- 15 Trickey, A., et al., (2022), 'The Effectiveness of Low Dead Space Syringes for Reducing the Risk of Hepatitis C Virus Acquisition Among People Who Inject Drugs: Findings From a National Survey in England, Wales, and Northern Ireland', *Clinical Infectious Diseases*, vol. 75, no. 6, p.1073-7.
- 16 Hancock, E., et al., (2020), 'Detachable low dead space syringes for the prevention of hepatitis C among people who inject drugs in Bristol, UK: an economic evaluation', *Addiction*, vol. 115, no. 4, p.702-13.
- 17 Csák, R., (2023), *Low Dead Space Syringes: Analysis and Benefits For People Who Inject Drugs*, Harm Reduction International, London
- 18 Sonan, T., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Egypt'.
- 19 Aghaei, A.M., et al., (2023), 'Prevalence of injecting drug use and HIV, hepatitis B, and hepatitis C in people who inject drugs in the Eastern Mediterranean region: a systematic review and meta-analysis', *The Lancet Global Health*, vol. 11, no. 8, e1225-37.
- 20 Rotondo, H., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Peru'; Agossou, R., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Benin'; Doussou, M.K.B., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Benin.'; Kamara, H.T., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Sierra Leone'.
- 21 Doussou, M.K.B., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Benin.'
- 22 Africa Synergy Group Pluss, 'Programme pilote de substitution des opiacés par la méthadone : Renforcement de capacité du personnel spécialisé et des paires éducateurs', [online article, accessed August 2024], ASG Pluss, Benin. Available from <https://asg-pluss.com/programme-de-substitution-des-opiacés-par-la-méthadone-au-benin-formation-du-personnel-specialise-et-des-paires-educateurs/>.
- 23 Kamara, H.T., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Sierra Leone'.
- 24 Rotondo, H., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Peru'.
- 25 Akpan, A., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Nigeria.'
- 26 Colledge-Frisby, S., et al., (2023), 'Global coverage of interventions to prevent and manage drug-related harms among people who inject drugs: a systematic review', *The Lancet Global Health*, vol. 11, no. 5, e673-83.
- 27 Degenhardt, L., et al., (2023), 'Supplementary Appendix to: Epidemiology of injecting drug use, prevalence of injecting-related harm, and exposure to behavioural and environmental risks among people who inject drugs: A systematic review', *The Lancet Global Health*, vol. 11, no. 5, e659-e672.
- 28 Degenhardt, L., et al., (2023), 'Epidemiology of injecting drug use, prevalence of injecting-related harm, and exposure to behavioural and environmental risks among people who inject drugs: a systematic review', *The Lancet Global Health*, vol. 11, no. 5, e659-72.
- 29 Colledge-Frisby, S., et al., (2023), 'Global coverage of interventions to prevent and manage drug-related harms among people who inject drugs: a systematic review', *The Lancet Global Health*, vol. 11, no. 5, e673-83.
- 30 Estipiñan, D.R., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Colombia'; Castro, H., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Colombia'; López, J.A.Q., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Colombia'.
- 31 Ibid.
- 32 Castro, H., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Colombia'; López, J.A.Q., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Colombia'.
- 33 Kamara, H.T., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Sierra Leone'.
- 34 Ibid.
- 35 Sárosi, P., (26 January 2024), 'Drug Consumption Rooms Are Coming to Slovenia - An Interview with Katja Krajnc' [online article, accessed August 2024], Drug Reporter, Budapest. Available from <https://drogriporter.hu/en/drug-consumption-rooms-are-coming-to-slovenia-an-interview-with-katja-krajnc>.
- 36 Ibid.
- 37 Moura, J., et al., (2023), *Drug Consumption Rooms in Europe – Operational Overview, Correlation - European Harm Reduction Network*, Amsterdam.
- 38 Ibid.
- 39 Stevens, A., et al, (2024), 'Overdose prevention centres as spaces of safety, trust and inclusion: A causal pathway based on a realist review', *Drug and Alcohol Review*, vol. 43, no. 6, p.1573-1591.
- 40 Vancouver Coastal Health, (14 September 2023), 'Canada's first supervised consumption site celebrates 20 years of saving lives' [online media release, accessed August 2024], VCH, Vancouver. Available from <http://www.vch.ca/en/press-release/canadas-first-supervised-consumption-site-celebrates-20-years-saving-lives>.
- 41 Estipiñan, D.R., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Colombia'; Castro, H., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Colombia'; López, J.A.Q., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Colombia'.
- 42 Badran, N., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Lebanon'; Sleiman, T., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Lebanon'.
- 43 Parmar, A., R. Chakraborty R and Y.P.S Balhara, (2024), 'Current status of harm reduction in India: Are we doing enough?', *Indian Journal of Psychiatry*, vol. 66, no. 4, p.388-91.
- 44 Wilson, M. et al., (2022), 'Personal experience and awareness of opioid overdose occurrence among peers and willingness to administer naloxone in South Africa: findings from a three-city pilot survey of homeless people who use drugs', *Harm Reduction Journal*, vol. 19, no. 1, p.17.
- 45 Scheibe, A., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, South Africa'.
- 46 López, J.A.Q., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Colombia'.
- 47 van Hout, M.C., P. Haddad and E. Aaraj, (2022), 'The Impact of COVID-19 on Drug Use and Harm Reduction Programming in the Middle East and North Africa (MENA) Region: a Regional Consultation of Stakeholders and People Who Use Drugs', *International Journal of Mental Health Addiction*, vol. 20, no. 4, p.2072-85.
- 48 Lai, G. and C. Stoicescu, (2020), 'Drug policy in Asia: the origins and extremities of prohibition', in *Research Handbook on International Drug Policy*, edited by D.R. Bewley-Taylor and K. Tinasti, Edward Elgar Publishing, Cheltenham, UK.
- 49 Lasco, G., (2020), 'Drugs and drug wars as populist tropes in Asia: Illustrative examples and implications for drug policy', *International Journal on Drug Policy*, vol. 77, e102668.
- 50 UNAIDS, (2024), *The urgency of now: AIDS at a crossroads*, UNAIDS, Geneva.
- 51 Getachew, T., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Ethiopia'.
- 52 Mwakasungula, U., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Malawi'.
- 53 Escobar, J.A.C., (2024) 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Brazil'.
- 54 da Silva Petuco, D.R., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Brazil'.
- 55 World Health Organization Regional Office for Africa, (2018), *Report on key populations in African HIV/AIDS: national strategic plans*, WHO Regional Office for Africa, Brazzaville, Congo.

- 56 Mutombene, J., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Mozambique'.
- 57 Harm Reduction International, (2023), *The Death Penalty for Drug Offences: Global Overview 2023*, HRI, London.
- 58 Networking HIV and AIDS Community of Southern Africa, (6 September 2023), 'NACOSA Advocates for People-Centred Drug Policy' [online article, accessed August 2024], NACOSA, Cape Town. Available from <http://www.nacosas.org.za/2023/09/06/nacosas-advocates-for-people-centred-drug-policy>.
- 59 UNAIDS, (2024), *The urgency of now: AIDS at a crossroads*, UNAIDS, Geneva.
- 60 Tonin, F.S., F. Alves da Costa and F. Fernandez-Llimos, (2024), 'Impact of harm minimization interventions on reducing blood-borne infection transmission and some injecting behaviors among people who inject drugs: an overview and evidence gap mapping', *Addiction Science and Clinical Practice*, vol. 19, no. 1, p.9.
- 61 UN General Assembly, (2023), *Human Rights Council contribution with regard to the human rights implication of drug policy, A/HRC/52/L.22/Rev.1*, UN HRC, UNGA, New York.
- 62 Commission on Narcotic Drugs, (2024) *Resolution 67/4: Preventing and responding to drug overdose through prevention, treatment, care and recovery measures, as well as other public health interventions, to address the harms associated with illicit drug use as part of a balanced, comprehensive, scientific evidence-based approach*, UNODC, Vienna.
- 63 Rockstroh, J.K. et al., (2023), 'The path to hepatitis C elimination: who are we leaving behind and why?', *Journal of the International AIDS Society*, vol. 26, no. 7, e26136.
- 64 UNAIDS, (2024), *The urgency of now: AIDS at a crossroads*, UNAIDS, Geneva.
- 65 Cooke, G.S., et al., (2024), 'Progress towards elimination of viral hepatitis: a Lancet Gastroenterology & Hepatology Commission update', *The Lancet Gastroenterology & Hepatology*, vol. 9, no. 4, p. 346-65.
- 66 Harm Reduction International et al., 'Joint statement: Sri Lanka: Stop abusive anti-drug operation and release those arbitrarily detained' [online statement, accessed August 2024], HRI, London. Available from <https://hri.global/publications/sri-lanka-stop-abusive-anti-drug-operation-and-release-those-arbitrarily-detained>.
- 67 United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights, (22 January 2022), 'UN experts call on Sri Lanka to immediately suspend and review "Yukthiya" anti-drug operation' [media statement, accessed August 2024], OHCHR, Geneva. Available from www.ohchr.org/en/press-releases/2024/01/un-experts-call-sri-lanka-immediately-suspend-and-review-yukthiya-anti-drug.
- 68 Lekhtman, A., (22 February 2024), 'Fears for Drug Users and Many Others After Indonesia's Presidential Election', [online article, accessed August 2024], Filter Magazine, New York. Available from <https://filtermag.org/indonesia-presidential-election-drug-war>.
- 69 Valenzuela, N., (21 March 2024), 'Under Marcos, the Philippines drug war drags on' [online article, accessed August 2024], Deutsche Welle, Bonn. Available from <https://www.dw.com/en/philippines-drug-war-what-changed-under-president-marcos/a-68635719>.
- 70 Dahas, 'The Latest Numbers' [web page, accessed August 2024], Dahas, Third World Studies Center, Philippines. Available from <https://dahas.upd.edu.ph/sources>.
- 71 Tumagole, T., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Botswana'.
- 72 Ontebetse, K., (28 April 2024), 'Govt approves death penalty for drug dealers, child rapists' [online article, accessed August 2024], Sunday Standard, Gaborone. Available from <https://www.sundaystandard.info/govt-approves-death-penalty-for-drug-dealers-child-rapists/>.
- 73 West Africa Drug Policy Network, (4 June 2024), 'WADPN Urges Nigerian Senate to Reconsider Death Penalty for Drug Offences' [online article, accessed September 2024], WADPN, Accra. Available from www.wadpn.org/post/wadpn-urges-nigerian-senate-to-reconsider-death-penalty-for-drug-offences.
- 74 Harm Reduction International, (2020), *Making the investment case: Cost-effectiveness evidence for harm reduction*, HRI, London.
- 75 Davis, C., C. Cook and G. Gurung, (2024), *The cost of complacency: a harm reduction funding crisis*, Harm Reduction International, London.
- 76 Harm Reduction International, (2020), *Making the investment case: Cost-effectiveness evidence for harm reduction*, HRI, London.
- 77 Davis, C., C. Cook and G. Gurung, (2024), *The cost of complacency: a harm reduction funding crisis*, Harm Reduction International, London.
- 78 Ibid.
- 79 UNAIDS, (2024), *The urgency of now: AIDS at a crossroads*, UNAIDS, Geneva.
- 80 Davis, C., C. Cook and G. Gurung, (2024), *The cost of complacency: a harm reduction funding crisis*, Harm Reduction International, London.
- 81 Ibid.
- 82 Global HIV Prevention Coalition, (7 May 2024), 'Low-income countries such as Madagascar lack funds to fight Aids' [online article, accessed August 2024], GPC Resource Hub, Geneva. Available from <https://hivpreventioncoalition.unaids.org/en/news/low-income-countries-such-madagascar-lack-funds-fight-aids>.
- 83 UN General Assembly, (2023), *Human Rights Council contribution with regard to the human rights implication of drug policy, A/HRC/52/L.22/Rev.1*, UN HRC, UNGA, New York.
- 84 UNAIDS, (2021), *End Inequalities. End AIDS. Global AIDS Strategy 2021-2026*, UNAIDS, Geneva.
- 85 Davis, C., C. Cook and G. Gurung, (2024), *The cost of complacency: a harm reduction funding crisis*, Harm Reduction International, London.
- 86 Drug Policy Alliance, (20 February 2019), 'Drug Decriminalization in Portugal - Learning from a Health and Human-Centered Approach' [online article and video, accessed August 2024], DPA, New York. Available from <https://drugpolicy.org/resource/drug-decriminalization-in-portugal-learning-from-a-health-and-human-centered-approach>.
- 87 Transform, (13 May 2021), 'Drug decriminalisation in Portugal: Setting the record straight' [online article, accessed August 2024], Transform Drug Policy Foundation, London. Available from <https://transformdrugs.org/blog/drug-decriminalisation-in-portugal-setting-the-record-straight>.
- 88 Ibid.
- 89 van der Linden, N., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Belgium'; Guardiola, J.R., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Spain'; Schäffer, D., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Germany'; Bafi, I., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Greece'.
- 90 van Selm L., et al., (2024), 'A call to create integrated services to better address the needs of migrants who use drugs in Europe', *Harm Reduction Journal*, vol. 21, no. 1, p.9.
- 91 Rogialli, A., R.P. Gayo and I. Jeziorska, (2023), *Adequate drug-related responses for migrants in Berlin. Recommendations for policy and practice from the SEMID-EU project*, Correlation - European Harm Reduction Network, Amsterdam.
- 92 Harm Reduction International, (2022), *Harm reduction services in Switzerland*, HRI, London.
- 93 van der Linden, N., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Belgium'; Guardiola, J.R., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Spain'.
- 94 Barrett, D., et al, (2022), 'Child-centred harm reduction', *International Journal of Drug Policy*, vol. 109, e103857.
- 95 Harm Reduction International, (2022), *Harm reduction services in Switzerland*, HRI, London.
- 96 van der Linden, N., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Belgium'.
- 97 Schäffer, D., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Germany'.
- 98 Barrett, D., F. Petersson and R. Turner, (2022), 'Best interests and low thresholds: legal and ethical issues relating to needle and syringe services for under 18s in Sweden', *Harm Reduction Journal*, vol. 19, no. 1, p.15.
- 99 Clifford, A. and A. Shakeshaft, (2017), 'A bibliometric review of drug and alcohol research focused on Indigenous peoples of Australia, New Zealand, Canada and the United States', *Drug and Alcohol Review*, vol. 36, no. 4, p.509-22.
- 100 Ibid.
- 101 Rotary 5360, (2023), 'Dr. Esther Tailfeathers - discusses the Opioid Crisis and Recovery Programs' [online video, accessed August 2024], Rotary 5360, Calgary. Available from www.youtube.com/watch?v=TIIF1VXd9Io.
- 102 Boyd, T., et al., (2021), 'Quantifying opioid use disorder Cascade of Care outcomes in an American Indian tribal nation in Minnesota', *Drug Alcohol Dependence*, vol. 222, e108661.
- 103 Colledge-Frisby, S., et al., (2023), 'Global coverage of interventions to prevent and manage drug-related harms among people who inject drugs: a systematic review', *The Lancet Global Health*, vol. 11, no. 5, e673-83.
- 104 Parmar, A., R. Chakraborty and Y.P.S Balhara, (2024), 'Current status of harm reduction in India: Are we doing enough?', *Indian Journal of Psychiatry*, vol. 66, no. 4, p.388-91.
- 105 National AIDS Control Organisation India, (2023), *Sankalak: Status of National AIDS & STD Response (Fifth edition, 2023)*, NACO, Ministry of Health and Family Welfare, New Delhi.
- 106 Aghaei, A.M., et al., (2023), 'Prevalence of injecting drug use and HIV, hepatitis B, and hepatitis C in people who inject drugs in the Eastern Mediterranean region: a systematic review and meta-analysis', *The Lancet Global Health*, vol. 11, no. 8, e1225-37.
- 107 International Drug Policy Consortium, (2023), *OFF TRACK: Shadow report for the mid-term review of the 2019 Ministerial Declaration on drugs*, IDPC, London.
- 108 Fazel, S., I.A. Yoon and A.J. Hayes, (2017), 'Substance use disorders in prisoners: an updated systematic review and meta-regression analysis in recently incarcerated men and women', *Addiction*, vol. 112, no. 10, p.1725-39.
- 109 Harm Reduction International et al., (2023), *Joint submission to OHCHR's report on human rights challenges in addressing and countering all aspects of the world drug problem*, HRI, London.
- 110 Favril, L., (2023), 'Drug use before and during imprisonment: Drivers of continuation', *International Journal of Drug Policy*, vol. 115, e104027.
- 111 Communication with Meroueh, F., as part of the Global State of Harm Reduction 2024 survey follow up; European Union Drugs Agency, (2024), *Harm reduction – the current situation in Europe (European Drug Report 2024)*, p. 12-13, EUDA, Lisbon; Ronconi, S., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response'; Irish Penal Reform Trust, (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024: Prisons and Harm Reduction survey response'; EUDA, Lisbon; Abel-Ollo K. and M. Oja, (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response';

- Vlasenko, L., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response'; Ka Hon Chu, S. and A. Juristia, (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response'; Santamour, T et al., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response'; Hiley, S., P. Dietze and G. Davey, (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response'.
- 112 European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, (2022), *Prison and drugs in Europe: current and future challenges*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- 113 Komalasari, R., S. Wilson and S. Haw, (2021), 'A systematic review of qualitative evidence on barriers to and facilitators of the implementation of opioid agonist treatment (OAT) programmes in prisons', *International Journal of Drug Policy*, vol. 87, e102978.
- 114 da Silva Petuco, D.R., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Brazil'; Morales, J., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Guatemala'.
- 115 del P Deheza, R., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Uruguay'; Touzé, G., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Argentina'; Encarnación, J.D.V., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Mexico'.
- 116 United Nations Office on Drugs and Crime, (2023), *World Drug Report 2023 - Executive Summary*, UNODC, Vienna.
- 117 Rotondo, H., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Peru'; López, J.A.Q., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Colombia'; da Silva Petuco, D.R., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Brazil'; Pasaran, S.S., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Mexico'; del P Deheza, R., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Uruguay'; Fernández, C.O., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Chile'; Ahumada, C., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Argentina'.
- 118 Trans European Drug Information, 'Drug checking' [web page, accessed August 2024], TEDI Network, EUDA, Lisbon. Available from www.tedinetwork.org/drug-checking.
- 119 Trans European Drug Information, (2023), *Drug Checking services as an answer to shifting drug markets*, TEDI Network, EUDA, Lisbon.
- 120 Jones, G., et al., (2024), *European Drug Checking Trends 2018-2023. Civil Society Monitoring of Harm Reduction in Europe 2023*, Trans European Drug Information, Correlation - European Harm Reduction Network, Amsterdam.
- 121 Magnolini, R., et al., (2023), 'Substances from unregulated drug markets - A retrospective data analysis of customer-provided samples from a decade of drug checking service in Zurich (Switzerland)', *International Journal of Drug Policy*, vol. 114, e103972.
- 122 Stöver, H., (2022), *Regional analysis of the provision of drug checking services in the Central and Eastern Europe and Central Asia region*, Eurasian Harm Reduction Association, Vilnius; DrogArt, 'Promoting safer drug use and harm reduction in Slovenia' [web page, accessed August 2024]; DrogArt, Ljubljana, Slovenia. Available from www.drogart.org; Czech Drug Users' Union, 'Harm reduction and drug policy advocacy in the Czech Republic' [web page, accessed August 2024], CDUU, Prague. Available from <https://czsub.cz>; Kushakov, I. et al., 'The first study of psychoactive substance use and drug checking', [AIDS 2022 poster presentation], International AIDS Society, Geneva; Społeczna Inicjatywa Narkopolityki, 'Jesteśmy SIN' [web page, accessed August 2024], SIN, Warsaw. Available from <https://sin.org.pl>; Mandala, 'Nothing about us without us', [web page, accessed August 2024], Mandala, Tbilisi. Available from www.mndl.ge; Young Wave, 'What's wrong with you? Harm reduction of psychoactive substances', [web page, accessed August 2024], YW, Vilnius, Available from: <https://youngwave.lt>; Gogia, M., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Georgia'; Pešek, D., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Czechia'; Vlasenko, L. (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Ukraine'; Jovic, I., (2024), 'Global State of Harm Reduction 2024 survey response, Croatia'.
- 123 Harris, M., (2020), 'An urgent impetus for action: safe inhalation interventions to reduce COVID-19 transmission and fatality risk among people who smoke crack cocaine in the United Kingdom', *International Journal of Drug Policy*, vol. 83, e102829.
- 124 Reid, M.C., et al., (2023), 'High levels of interest in access to free safer smoking equipment to reduce injection frequency among people who inject drugs in Seattle, Washington', *Drug and Alcohol Dependence Reports*, vol. 7, e100163.
- 125 Rigoni, R., S. Woods and J.J. Breeksema, (2019), 'From opiates to methamphetamine: building new harm reduction responses in Jakarta, Indonesia', *Harm Reduction Journal*, vol. 16, no. 1, p.67.
- 126 Minařík, J., (2020), *Pharmacological Treatment of Methamphetamine Dependence with Central Stimulants*, Czech Medical Society of Jan Evangelista Purkyně, Prague.

نظرة عامة إقليمية:

منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا



الحالة العالمية للحد من المخاطر 2024

مؤلفو النظرة العامة الإقليمية لمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا: إيزابيل سلامة وإيلي الاعرج



إيزابيل سلامة هي منسقة البرنامج في شبكة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا للحد من مخاطر استخدام المخدرات (مينارة) في بيروت، لبنان.



إيلي الاعرج هو المدير التنفيذي لشبكة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا للحد من مخاطر استخدام المخدرات (مينارة) في بيروت، لبنان.

الجدول علم الأوبئة لفيروس نقص المناعة البشري والتهاب الكبد الفيروسي واستجابات الحد من المخاطر في آسيا

البلد/المنطقة	الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات عن طريق الحقن	معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشري بين الأشخاص الذين يحقنون المخدرات (%)	انتشار التهاب الكبد الوبائي ج بين الأشخاص الذين يحقنون المخدرات (%)	معدل انتشار التهاب الكبد الوبائي ب بين الأشخاص الذين يحقنون المخدرات (%)	استجابات الحد من المخاطر				
					برنامج الإبر والمحاقن أ	العلاج بديلاً للأفيونيات ب	توزيع الأقران للناوكسون ج	غرفة استهلاك المخدرات د	معدات التدخين الآمنة ه
أفغانستان	57,207	1.41	23.08	2.77	✓ 8	✓ M	✓	✗	✗
الجزائر	17,000	nd ^ز	nd	nd	✓ 3	✓ M	nd	nd	✗
البحرين	5,100	3.89	3.89	nd	✗	nd	✗	✗	✗
جيبوتي	nd	nd	nd	nd	✗	nd	✗	✗	✗
مصر	96,230	3.73	nd	nd	✓	✓ M	✗	✗	✗
العراق	39,277	nd	nd	nd	✗	✗	✗	✗	✗
ايران	138,250	8.3	36.8	3.04	✓	✓ M B	✓	✗	✗
اسرائيل	nd	nd	nd	nd	✓	✓ M B	✗	✗	✗
الاردن	10,488	0	nd	nd	✗	✓	✗	✗	✗
الكويت	12,000	0.1	30.87	1.52	✗	✓	✗	✗	✗
لبنان	9,000	0.05	23.59	1.07	✓ 1	✓ B	✓	✗	✗
ليبيا	6,677	87.1	94.2	4.5	✗	✗	✗	✗	✗
المغرب	17,750	5.05	63.13	nd	✓ 3	✓ M	✗	✗	✗
عمان	2,922	0.53	36.56	6.29	✗	✗	✗	✗	✗
باكستان	430,000	33.2	51.32	2.66	✓ ز	✗	✗	✗	✗
فلسطين	5,000	0	41.48	6.15	✗	✓ M B	✗	✗	✗
قطر	1,827	nd	nd	nd	✗	✗	✗	✗	✗
السعودية	3,400	2.46	62.61	7.7	✗	✗	✗	✗	✗
الصومال	392	nd	nd	nd	✗	✗	✗	✗	✗
السودان	986	nd	nd	nd	✗	✗	✗	✗	✗
سوريا	10,000	0	3.3	0.5	✗	✗	✗	✗	✗
تونس	11,000	3.54	28.32	4.3	✓	✗	✗	✗	✗
الإمارات	6,247	nd	nd	nd	✗	✓	✗	✗	✗
اليمن	844	nd	nd	nd	✗	✗	✗	✗	✗

أ. وجود برنامج واحد على الأقل لتوفير الإبر والمحاقن في البلد أو المنطقة، وعدد البرامج (حيث تتوفر البيانات).

ب. وجود برنامج واحد على الأقل للعلاج باستخدام بدائل الأفيون يعمل في البلد أو الإقليم، والأدوية المتاحة للعلاج: B = البوبرينورفين، H = الهيروين، M = الميتادون، N = الناوكسون

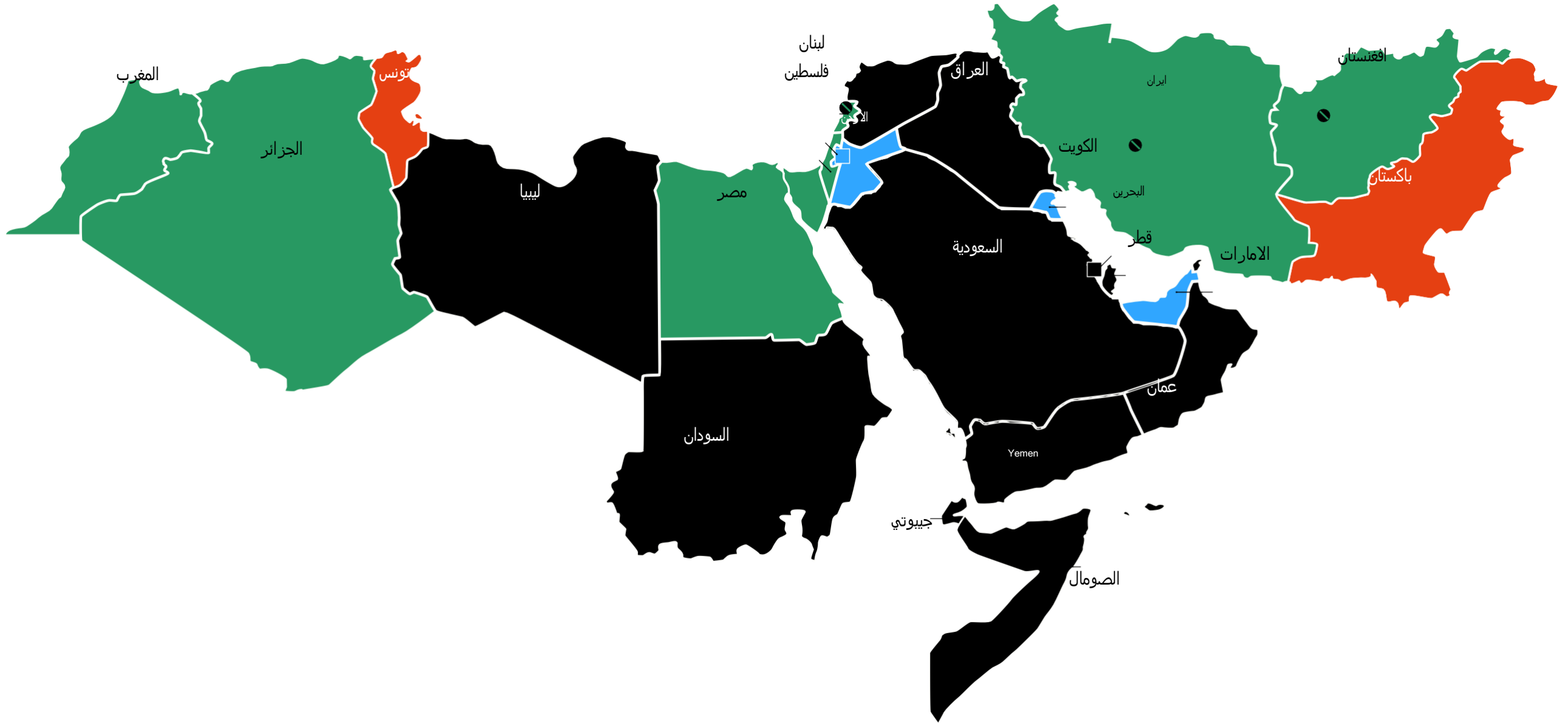
ج. وجود برنامج واحد على الأقل لتوزيع الناوكسون يشارك الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات (الأقران) في توزيع الناوكسون وتقديم تدريب عليه، ويُسهل التوزيع الثانوي للناوكسون بين الأقران.

د. وجود غرفة واحدة على الأقل لاستخدام المخدرات (تُعرف أيضًا بمواقع الاستخدام الآمن أو بأسماء أخرى) تعمل في البلد أو المنطقة.

هـ. وجود برنامج واحد على الأقل في البلد أو المنطقة يوزع معدات تدخين أكثر أمانًا للأشخاص الذين يستخدمون المخدرات.

و. لا توجد بيانات.

ز. برنامج الإبر والمحاقن متوفر في 45 موقعًا على مستوى المقاطعات ضمن برنامج استمرارية الرعاية (CoPC+)، ويغطي 62 مقاطعة من خلال خدمات التوعية.



- يتوفر كل من برنامج الإبر والمحاقن و برنامج العلاج ببدائل الأفيونيات
- برنامج العلاج ببدائل الأفيونيات فقط
- فقط برنامج الإبر والمحاقن
- لا يتوفر أي منهما
- غير معروف
- توزيع الأقران للنالوكسون

برنامج الإبر والمحاقن (NSP)، العلاج ببدائل الأفيونيات (OAT)، غرف استهلاك المخدرات (DCRs)، أدوات التدخين الأكثر أماناً



9 دول (38%) في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا تقدم برامج الإبر والمحاقن (دون تغيير عن عام 2022)



11 دولة (45%) في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا تقدم العلاج ببدائل الأفيونيات (+4 من 2022، مصر، الأردن، الكويت، الإمارات العربية المتحدة)



لا توجد أي دولة في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا لديها غرف استخدام المخدرات (دون تغيير عن عام 2022)



لا توجد أي دولة في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا تقدم أدوات التدخين الأكثر أماناً (دون تغيير عن عام 2022)

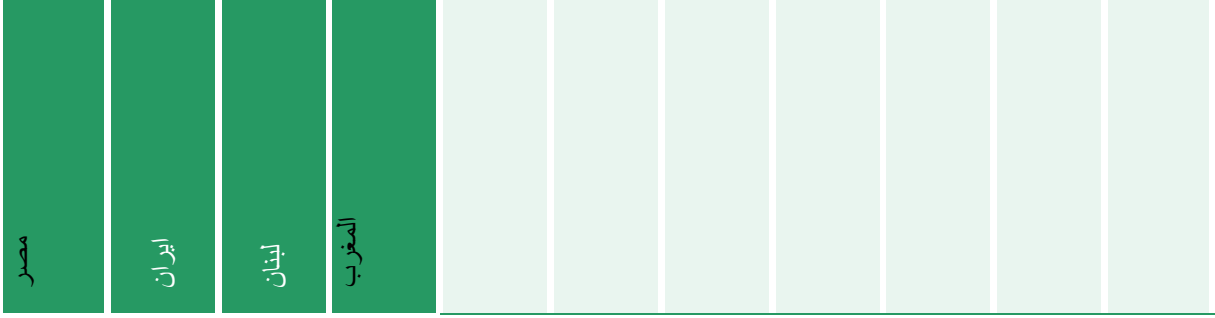
الحواجز أمام خدمات الحد من المخاطر

الحواجز الاجتماعية والثقافية، مثل الوصمة، والتمييز، ونقص الفهم العام، ومقاومة المجتمع والعوامل الدينية، تعيق توفر وسهولة الوصول إلى الخدمات الصحية للأشخاص الذين يستخدمون المخدرات¹. هذه الحواجز ليست موجودة فقط في المجتمع، بل تمتد أيضاً داخل المؤسسات الصحية، مما يؤثر على الخدمات المتعلقة ببرامج الإبر والمحاقن (NSP)، والعلاج باستخدام بدائل الأفيون (OAT)، وفيروس نقص المناعة البشري². في مصر، أظهرت دراسة عام 2023 أن العاملين في المجال الصحي في المستشفيات يمارسون الوصمة والتمييز بشكل منتظم ضد الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات، مما يؤثر بشكل مباشر على الوصول إلى الخدمات³.

الروايات الدينية في البلدان ذات الغالبية الإسلامية تعيق بشكل أكبر الوصول إلى خدمات الحد من المخاطر⁵⁴. تسلط مراجعة سرديّة منهجية للدراسات حول تجارب الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات في المجتمعات الإسلامية في إيران وأفغانستان ومصر ولبنان والإمارات العربية المتحدة الضوء على ندرة الأبحاث والبيانات المتعلقة باستخدام المخدرات والحد من المخاطر، والوصمة، والعوائق النفسية والاجتماعية والتنظيمية التي تجعل من الصعب على الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات الوصول إلى الخدمات⁷⁶. في الجزائر، تمنع الحواجز الدينية الأشخاص من طلب خدمات الإبر والمحاقن لأن استخدام المخدرات يُعتبر خطيئة كبيرة⁸.

في إيران، تعتبر التوقعات غير الواقعية من الأسرة والمجتمع، فضلاً عن الوصمة وترابط العلاج بالمبادئ الأخلاقية والدينية، كأهم الحواجز الاجتماعية والثقافية التي تعترض الحد من المخاطر وعلاج فيروس نقص المناعة البشري⁹. في مصر، على الرغم من التوسع الكبير في خدمات الحد من المخاطر، لا يزال بعض مقدمي الرعاية الصحية يرون أن هذه الخدمات غير مقبولة ثقافياً ودينيًا¹⁰.

على الرغم من أن 11 دولة تذكر الحد من المخاطر والأشخاص الذين يستخدمون المخدرات في الوثائق السياسية الوطنية، إلا أن 4 دول فقط قد اعتمدت سياسات داعمة في خططها الاستراتيجية الوطنية الخاصة بفيروس نقص المناعة البشري.



- الدول التي تذكر الحد من المخاطر في الوثائق السياسية الوطنية
- الدول التي اعتمدت الحد من المخاطر في خططها الاستراتيجية الوطنية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشري

إن عدم رغبة صناعات السياسات في إعطاء الأولوية لتدابير الحد من المخاطر وتنفيذها، إلى جانب القوة السياسية المركزية وأنظمة الرعاية الصحية "من أعلى إلى أسفل"، يفوض بشكل كبير جهود الحد من المخاطر. ويؤدي هذا إلى ضعف التنفيذ والاستدامة، حتى عندما يتم ذكر الحد من المخاطر في الاستراتيجيات الوطنية¹¹

على الرغم من أن 11 دولة تذكر الحد من المخاطر والأشخاص الذين يستخدمون المخدرات في وثائق السياسات الوطنية، فإن 4 دول فقط (مصر وإيران ولبنان والمغرب) اعتمدت سياسات داعمة في خطتها الاستراتيجية الوطنية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشري¹². ونتيجة لهذا، تظل تغطية خدمات الحد من المخاطر غير كافية في المنطقة¹³.

إن القوانين العقابية التي تجرم استخدام المخدرات تعيق بشكل كبير تنفيذ خدمات الحد من المخاطر¹⁴، وتنتهي الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات عن طلب الخدمات وتزيد من مستويات الوصمة والتمييز¹⁵. وقد تم توثيق القوانين العقابية الصارمة التي تجرم حيازة أو استخدام المخدرات في 14 دولة في المنطقة، في حين أن البيانات من دول أخرى غير متوفرة¹⁶ وفي إيران، في عام 2023، أعدمت الحكومة 459 شخصاً بتهمة ارتكاب جرائم تتعلق بالمخدرات، بزيادة قدرها 79٪ عن عام 2022 وأعلى رقم في البلاد منذ عام 2015¹⁷. وفي لبنان، يتم القبض على حوالي 3000 شخص كل عام بتهمة تتعلق باستخدام المخدرات، حيث يتم حرمان المحكومين من الحقوق الأساسية، مثل العلاج والدعم والتعليم والتوظيف²⁰.

وتؤثر هذه العوامل المترابطة على الموارد المخصصة لخدمات الحد من المخاطر، وتزيد من الوصمة والتهميش للأشخاص الذين يستخدمون المخدرات، وتثنيهم عن السعي للحصول على الخدمات^{21,22}.

كما يتأثر أيضًا توفر خدمات الحد من المخاطر وإمكانية الوصول إليها وجودتها، ليس فقط داخل المجتمعات ولكن داخل السجون وغيرها من الأماكن المغلقة^{23,24}.

في المغرب، على سبيل المثال، على الرغم من أن العلاج ببدائل الأفيونيات (OAT) متاح في السجون والبيئات المغلقة الأخرى، إلا أنه يُقال أنه من غير الممكن الوصول إليه إلى حد كبير، ولا تتوفر برامج الإبر والمحاقن (NSP) والوقايات الذكرية على الإطلاق، حيث يعتقد مسؤولو السجون أن هذه التدابير قد تحفز على تعاطي المخدرات والنشاط الجنسي²⁵. وفي مصر، أفادت النساء اللاتي يستخدمن المخدرات بحرمانهن من خدمات الحد من المخاطر وعلاج إعادة التأهيل، كما أفدن بتجارب مهينة أثناء وجودهن في السجن²⁶.

كما وثق برنامج الأمم المتحدة الإنمائي (UNDP) ، أفادت المصادر الرئيسية من إقليم البنجاب في باكستان أن أياً من السجون الـ43 في الإقليم، بما في ذلك 5 سجون للنساء، لا توفر خدمات فيروس نقص المناعة البشري.²⁷ ومع ذلك، تقدم منظمة "ناي زندجي (Nai Zindagi)" وهي منظمة غير حكومية في باكستان، خدمات الحد من المخاطر في 24 سجناً (23 في السند و 1 في خيبر بختونخوا). ثلاثة من هذه السجون مخصصة للنساء، وثلاثة أخرى سجون للأحداث. تشمل خدمات الحد من المخاطر التي يتم توفيرها: اختبار فيروس نقص المناعة البشري، الاستشارات حول الجنس الآمن، ربط السجناء بالعلاج المضاد للفيروسات القهقرية (ART) لفيروس نقص المناعة البشري، دعم الالتزام بالعلاج، الفحوصات الأساسية لبدء العلاج، وربطهم بعلاج التهاب الكبد ج.

بسبب تقلص الميزانية، اضطرت UNAIDS إلى إغلاق مكتبها الإقليمي في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. وقد أدى هذا إلى إثارة المخاوف بشأن استمرارية واستدامة القيادة والمناصرة لمكافحة فيروس نقص المناعة البشري والاستجابة للحد من المخاطر في المنطقة.²⁸

وقد أصبح الأمر أيضاً صعباً بالنسبة للمنظمات المجتمعية التي تعمل على مكافحة فيروس نقص المناعة البشري، نظراً لأن 70% من حالات الإصابة بالفيروس في المنطقة تقع بين الفئات السكانية الرئيسية أ، وتوفر المنظمات غير الحكومية التي تقودها المجتمعات المحلية الدعم الرئيسي لهم.

أ - تعتبر UNAIDS أن الرجال المثليين وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والعاملين في الجنس، والأشخاص المتحولين جنسياً، والأشخاص الذين يستخدمون المخدرات عن طريق الحقن، والسجناء والأشخاص المحتجزين في السجون، هم المجموعات السكانية الرئيسية الخمس المعرضة بشكل خاص للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري والتي تفتقر في كثير من الأحيان من الوصول الكافي إلى الخدمات..

"القوانين العقابية التي تجرم استخدام المخدرات تعيق بشكل أكبر تنفيذ استراتيجيات تقليل المخاطر، حيث تُثني الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات عن طلب الخدمات وتزيد من مستويات الوصمة والتمييز. وقد تم توثيق قوانين عقابية صارمة تجرم حيازة أو استخدام المخدرات في 14 دولة في المنطقة، في حين أن البيانات من دول أخرى غير متوفرة."

القضية الرئيسية:

العوائق أمام المشاركة الفعالة للفئات السكانية الرئيسية

إن تمثيل المجتمعات المتضررة وإشراكها أمر بالغ الأهمية لضمان استجابات صحية فعّالة وعادلة. وينطبق هذا بشكل خاص على منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، حيث غالبًا ما يتم استبعاد المجتمعات المهمشة الأكثر تضررًا من فيروس نقص المناعة البشري من عمليات صنع القرار.²⁹ يواجه الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات حواجز كبيرة تحول دون مشاركتهم في عمليات صنع القرار التي تؤثر عليهم، مما يؤدي إلى فجوات في خدمات الحد من المخاطر والسياسات التي تفشل في معالجة احتياجاتهم بشكل مناسب. وتتعلق الحواجز التي تمنع هؤلاء الأشخاص من المشاركة في صنع القرار والبرمجة بعوامل اجتماعية وثقافية، ونقص الإرادة السياسية والالتزام، والوصمة، والتمييز، والأطر القانونية القمعية والعقابية.³⁰

على الرغم من هذا الوضع الصعب، شهدت السنوات الأخيرة زيادة في تمثيل ومشاركة الفئات الرئيسية في المنطقة.³¹ على سبيل المثال، شبكة ميناروزا، التي تأسست عام 2010 لدعم النساء المتعاشيات مع فيروس نقص المناعة البشري، وشبكة مينابود (شبكة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا للأشخاص الذين يستخدمون المخدرات)، وهي منظمة غير حكومية تأسست عام 2007 للدفاع عن حقوق الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات في المنطقة، قد شاركتا بشكل فعال في مجالات المناصرة، والحملات، والتخطيط، والبحث، ورسم الخرائط، وتنفيذ البرامج الموجهة للأشخاص الذين يستخدمون المخدرات.

لأول مرة في عام 2024، حدث تعاون هام بين المنظمين، حيث قام ممثلون عنهما بتطوير خطة مناصرة مشتركة³²³³. في منتصف عام 2024، بدأت أيضًا في تنسيق منصة التعلم لمنطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا بهدف التركيز على مشاركة المجتمع وتعلم الإجراءات والعمليات المتعلقة بالصندوق العالمي في المنطقة.³⁴

سيكون المشروع الأول للمركز هو تقييم احتياجات التعلم لدى بعض المجتمعات المهمشة. وسيركز هذا المشروع على الأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشري، والنساء المتعاشيات مع الفيروس، والأشخاص الذين يستخدمون المخدرات، والأشخاص المتعاشين مع السل (TB) في جميع البلدان المؤهلة للحصول على دعم الصندوق العالمي، وهي: الجزائر، جيبوتي، مصر، الأردن، المغرب، العراق، لبنان، ليبيا، فلسطين، الجمهورية العربية السورية، تونس، واليمن.³⁵³⁶

وعلى الرغم من الجهود المبذولة خلال العامين الماضيين، فما زال من الصعب للغاية إدراج وتمثيل الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات في نطاق خدمات الحد من المخاطر في المنطقة.

أظهرت ردود الاستبيان الخاص بتقرير الوضع العالمي للحد من المخاطر 2024 تباينًا في مشاركة الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات في

التخطيط والتنفيذ للخدمات المتعلقة بتوزيع أدوات الوقاية النظيفة (NSP) والعلاج ببدائل الافيونات (OAT) عبر مختلف دول المنطقة. في مصر وتونس، أفادت المنظمات غير الحكومية بعدم وجود مشاركة فعّالة للأشخاص الذين يستخدمون المخدرات.³⁸³⁷ في الجزائر وأفغانستان، كانت الردود متباينة؛ حيث أبدى بعض المشاركين عدم اليقين بشأن مستوى المشاركة، بينما أكد آخرون وجود مشاركة فعّالة.³⁹ أما في لبنان، فكانت الردود غير متسقة، حيث أفاد البعض بوجود مشاركة في التخطيط فقط، أو التنفيذ فقط، أو كليهما، بينما أشار آخرون إلى عدم وجود أي مشاركة على الإطلاق.⁴² ويسلط هذا الضوء على الافتقار إلى الوضوح فيما يتعلق بإشراك الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات في هذه البرامج.

قامت منظمات المجتمع المدني بإجراء العديد من التقييمات والدراسات الاستشارية حول الحد من المخاطر في المنطقة خلال السنوات القليلة الماضية. وأكدت هذه التقييمات والمشاورات على الحاجة الملحة إلى إشراك الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات في التخطيط والتنفيذ، ومراقبة وتقييم مبادرات المناصرة، وتقديم الخدمات، وصنع السياسات. ويُعد هذا الإشراك ضروريًا لضمان جهود فعّالة تتمحور حول الإنسان واتخاذ قرارات مسؤولة.

تم تنفيذ العديد من مبادرات بناء القدرات للفئات الرئيسية والمنظمات العاملة في مجال الحد من المخاطر، بهدف ضمان امتلاك جميع أصحاب المصلحة المهارات والموارد الأساسية للمساهمة بشكل فعّال في جهود الحد من المخاطر. على سبيل المثال، خلال مشاورات إقليمية عام 2023، شدد ممثلون من ليبيا واليمن على ضرورة إشراك الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات بشكل فعّال في إعداد الخطط الاستراتيجية الوطنية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشري واستجابات تستند إلى حقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين.⁴³ تم أيضًا تسليط الضوء على الحاجة إلى إشراك المجتمع في حالات الطوارئ في خطط التأهب للطوارئ الخاصة بجائحة كوفيد-19 في مصر، والأردن، ولبنان، والمغرب، وتونس، واليمن، وذلك لضمان استجابات فعّالة في الوقت المناسب للآزمات.⁴⁴

أكد تقييم الصندوق العالمي للمجتمعات، والحقوق، والمساواة بين الجنسين (CRG) لمكافحة السل في لبنان على أهمية الرعاية المتمحورة حول المريض، والإدماج المجتمعي، وحقوق المرضى. ومع ذلك، لم تتضمن الخطة الاستراتيجية الوطنية اللبنانية للقضاء على السل (2023-2030) مشاركة المجتمع، مما كشف عن فجوة في تنفيذ السياسات.⁴⁵ وأوصى تقييم (CRG) بتعزيز مشاركة الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات وإعطاء الأولوية لاحتياجاتهم الخاصة، وذلك لتمكين ربط الفئات السكانية الرئيسية بشكل أكثر فعالية بخدمات السل الأساسية وشبكات الدعم.

على الرغم من الجهود المبذولة لزيادة تمثيل ومشاركة الفئات السكانية الرئيسية، لا تزال العوائق الاجتماعية والثقافية والقانونية تعيق المشاركة الفعّالة، مما يؤدي إلى فجوات في خدمات الحد من المخاطر وصنع السياسات. ويشكل الاستمرار في المناصرة والجهود المستهدفة أمرًا أساسيًا لضمان عدم إشراك هذه المجتمعات فحسب، بل وأيضاً دورها المحوري في تطوير وتنفيذ المبادرات التي تؤثر بشكل مباشر على حياتهم

- 1 Various respondents, (2024), 'Global State of Harm Reduction survey responses 2024, Middle East and North Africa'.
- 2 Karbasi, A., et al., (2023), 'An Evolving HIV Epidemic in the Middle East and North Africa (MENA) Region: A Scoping Review', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 20, no. 3844.
- 3 Ibid.
- 4 Ibid.
- 5 Al-Ghafri, Q., P. Radcliffe and G. Gilchrist, (2023), 'Barriers and facilitators to accessing inpatient and community substance use treatment and harm reduction services for people who use drugs in the Muslim communities: A systematic narrative review of studies on the experiences of people who receive services and service providers', *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 244, e109790.
- 6 Karbasi, A., et al., (2023), 'An Evolving HIV Epidemic in the Middle East and North Africa (MENA) Region: A Scoping Review', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 20, no. 3844.
- 7 Al-Ghafri, Q., P. Radcliffe and G. Gilchrist, (2023), 'Barriers and facilitators to accessing inpatient and community substance use treatment and harm reduction services for people who use drugs in the Muslim communities: A systematic narrative review of studies on the experiences of people who receive services and service providers', *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 244, e109790.
- 8 Alihalassa, S., (2024), 'Global State of Harm Reduction survey response 2024, Algeria'.
- 9 Mallik, S., et al., (2021), 'An undercover problem in the Muslim community': A qualitative study of imams' perspectives on substance use', *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol. 123, e108224.
- 10 Van Hout, M., et al., (2023), 'Secrecy, Trust, Safety': a Multi-stakeholder Situation Assessment of Gendered and Contextual Vulnerabilities and Service Level Responsiveness to the Needs of Women Who Use Drugs in Egypt', *International Journal of Mental Health and Addiction*.
- 11 Van Hout, M. and E. Aaraj, (25 May 2020), 'Pandemic Stresses the Human Rights Imperatives of Tackling HIV and Hepatitis in Middle East and North African Prisons' [online blog, accessed September 2024] Health and Human Rights Journal, Boston. Available from www.hhrjournal.org/2020/05/pandemic-stresses-the-human-rights-imperatives-of-tackling-hiv-and-hepatitis-in-middle-east-and-north-african-prisons.
- 12 Karbasi, A., et al., (2023), 'An Evolving HIV Epidemic in the Middle East and North Africa (MENA) Region: A Scoping Review', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 20, no. 3844.
- 13 Ibid.
- 14 Various respondents, (2024), 'Global State of Harm Reduction survey responses 2024, Middle East and North Africa'.
- 15 Van Hout, M., P. Haddad and E. Aaraj, (2021), 'The Impact of COVID-19 on Drug Use and Harm Reduction Programming in the Middle East and North Africa (MENA) Region: a Regional Consultation of Stakeholders and People Who Use Drugs', *International Journal of Mental Health and Addiction*, vol. 20, no.4, p.2072-2085.
- 16 Karbasi, A., et al., (2023), 'An Evolving HIV Epidemic in the Middle East and North Africa (MENA) Region: A Scoping Review', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 20, no. 3844.
- 17 Amnesty International, (2 June 2023), 'Iran: Prisons turned into killing fields as drug-related executions almost triple this year' [online article, accessed September 2024] Amnesty International, London. Available from www.amnesty.org/en/latest/news/2023/06/iran-prisons-turned-into-killing-fields-as-drug-related-executions-almost-triple-this-year.
- 18 Harm Reduction International, (2024), *The Death Penalty for Drug Offences: Global Overview 2023*, HRI, London.
- 19 ECPM, (March 2024), 'Death penalty in Iran: An appalling number of executions in 2023' online media release, accessed September 2024, ECPM, Paris. Available from <http://www.ecpm.org/en/death-penalty-iran-2023>.
- 20 International Drug Policy Consortium, (1 July 2022), 'Drug law reform should be among the priorities of the Lebanese parliament' [online article, accessed September 2024] IDPC, London. Available from idpc.net/news/2022/07/drug-law-reform-should-be-among-the-priorities-of-the-lebanese-parliament.
- 21 Karbasi, A., et al., (2023), 'An Evolving HIV Epidemic in the Middle East and North Africa (MENA) Region: A Scoping Review', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 20, no. 3844.
- 22 Van Hout, M., P. Haddad and E. Aaraj, (2021), 'The Impact of COVID-19 on Drug Use and Harm Reduction Programming in the Middle East and North Africa (MENA) Region: a Regional Consultation of Stakeholders and People Who Use Drugs', *International Journal of Mental Health and Addiction*, vol. 20, no.4, p.2072-2085.
- 23 Various respondents, (2024), 'Global State of Harm Reduction survey responses 2024, Middle East and North Africa'.
- 24 Van Hout, M. and E. Aaraj, (25 May 2020), 'Pandemic Stresses the Human Rights Imperatives of Tackling HIV and Hepatitis in Middle East and North African Prisons' [online blog, accessed September 2024] Health and Human Rights Journal, Boston. Available from www.hhrjournal.org/2020/05/pandemic-stresses-the-human-rights-imperatives-of-tackling-hiv-and-hepatitis-in-middle-east-and-north-african-prisons/.
- 25 Data from the Love Alliance database for Morocco, for access see Aidsfonds, (4 March 2024), 'Love Alliance: A Database on Key Drug Policy & Harm Reduction Indicators' online article, accessed September 2024, Aidsfonds, Amsterdam.
- 26 Van Hout, M., et al., (2023), 'Secrecy, Trust, Safety': a Multi-stakeholder Situation Assessment of Gendered and Contextual Vulnerabilities and Service Level Responsiveness to the Needs of Women Who Use Drugs in Egypt', *International Journal of Mental Health and Addiction*.
- 27 United Nations Development Programme, (2024), *Community Voices: An HIV Gender Assessment in Pakistan*, UNDP, New York.
- 28 Burki, T., (2023), 'UNAIDS departure leaves vacuum in leadership in MENA', *The Lancet HIV*, vol. 10, no. 10, e637.
- 29 Personal communication with Elie Aaraj, MENAHR Executive Director, 2024.
- 30 Ibid.
- 31 Personal communication with programmes coordinator at MENAHR, 2024.
- 32 Personal communication with MENANPUD, 2024.
- 33 Personal communication with MENAROSA, 2024.
- 34 See Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, (22 January 2024), *Community Engagement Strategic Initiative: Regional Learning Hubs*, Global Fund, Geneva.
- 35 Personal communication with MENANPUD, 2024.
- 36 Personal communication with MENAROSA, 2024.
- 37 Tariq, M., (2024), 'Global State of Harm Reduction survey response 2024'.
- 38 Association Tunisienne de information de orientation sur le sida et la toxicomanie, (2024), 'Global State of Harm Reduction survey response 2024'.
- 39 Association AIDS Algerie, (2024), 'Global State of Harm Reduction survey response 2024'.
- 40 Alihalassa, S., (2024), 'Global State of Harm Reduction survey response 2024, Algeria'.
- 41 Organisation for Harm Reduction in Afghanistan, (2024), 'Global State of Harm Reduction survey response 2024'.
- 42 Various respondents, (2024), 'Global State of Harm Reduction survey responses 2024, Middle East and North Africa'.
- 43 Middle East Harm Reduction Association, (2023), *Regional Consultation Meeting on TB*, MENAHR, Beirut.
- 44 Middle East Harm Reduction Association, (2023), *Emergency Preparedness Plans for HIV and Harm Reduction Service Providers*, MENAHR, Beirut.
- 45 Middle East Harm Reduction Association, (2024), *Lebanon Tuberculosis Community Rights and Gender (CRG) Assessment Report*, MENAHR, Beirut.